

XXII.

Ueber Aggravation und Simulation geistiger Störung.

Von

Prof. Dr. J. Raecke (Frankfurt a. M.).

Die Feststellung von Vortäuschung geistiger Störung bedeutet eine der schwierigsten Aufgaben der Psychiatrie, wiewohl unsere Lehrbücher in der Regel ziemlich kurz über diese ganze Frage hinweggehen. Hinsichtlich der Häufigkeit solcher Simulation waren die Ansichten der einzelnen Autoren früher sehr geteilt, doch scheint heute im allgemeinen die Auffassung herrschend zu werden, dass nur reine Simulation wirklich selten ist, dass aber Täuschungsversuche auf psychopathischer Grundlage verhältnismässig häufig vorkommen, vielleicht auch in letzter Zeit an Zahl zugenommen haben. Bestimmte Ziffern lassen sich da schlecht geben, weil das Material der einzelnen Beobachter zu verschieden ist, um einen Vergleich zu gestatten, und weil ferner je nach der persönlichen Auffassung der Gutachter die Grenzen zwischen bewusster und unbewusster Uebertreibung zu verschieden gezogen werden.

Hoche hat leider Recht mit seiner Behauptung, dass allgemein gültige Kennzeichen der Simulation bislang nicht bestehen. Es erschwert das die Stellung des gerichtlichen Sachverständigen ungemein. Man sollte sich nicht wie Bolte mit dem Gedanken trösten, die Simulationsdiagnostik sei praktisch unwesentlich, weil es sich in 90 pCt. der einschlägigen Fälle doch im Grunde um krankhaft veranlagte Menschen handelte, denn nicht jede Krankhaftigkeit bedingt gleich Unzurechnungsfähigkeit. Der von Wassermeyer beschriebene Fall, dass die widerspruchsvolle Auffassung verschiedener Sachverständiger einen Simulanten wiederholt zwischen Strafhaft und Irrenanstalt hin und her irren lässt, bildet leider keine seltene Ausnahme, sehr zum Schaden des Ansehens der gerichtlichen Psychiatrie. Der an sich richtige Satz, dass Simulation nicht geistige Krankheit ausschliesst, wird leicht irrtümlich dahin ausgelegt, als sei Simulation an sich ein krankhaftes Zeichen, und es ist nicht so selten, wenn auch nicht zu billigen, dass verant-

wortungsscheue Gutachter sich trotz innerer Zweifel nicht entschliessen können, in einem bereits öfter als krankhaft angesprochenen Falle anders zu entscheiden, als ihre Vorgänger. Freilich die Voraussicht, dass der betreffende Simulant nach seiner Verurteilung weiter seine psychopathischen Eigentümlichkeiten zur Schau tragen, den Strafvollzug stören und neue Begutachtungen notwendig machen wird, lässt es bequemer und vielleicht zweckmässiger erscheinen, den teilweise abnormen Menschen sogleich wieder irrenärztlicher Verwahrung zu übergeben. Allein auf die Dauer ist mit diesem halben Verfahren nichts gewonnen. Einmal muss doch entschieden Stellung genommen werden.

Gerade die sogenannten Grenzfälle, haltlose Psychopathen und mässig Schwachsinnige mit ausgesprochenen sittlichen Mängeln, die dauernd hart an der Grenze der Zurechnungsfähigkeit stehen, haben es besonders leicht, durch Aggravation ihrer seelischen Abweichungen sich den Schutz des § 51 zu erlisten. Hier begegnen wir auch Beispielen planvoller und geriebener Simulation von Störungen, die in Wahrheit niemals vorhanden waren. Die an sich schwierige Beurteilung wird durch ungenügende Vorbegutachtungen immer mehr erschwert und der Fall so verwickelt, dass die endliche Klarstellung auf die grössten Hindernisse stösst.

Wie leicht es manchen Psychopathen gemacht wird, die zur Erreichung der Unzurechnungsfähigkeit erforderlichen „Krankheitszeichen“ aufzubringen, mag folgende Beobachtung von neuem zeigen:

Fall I. Hermann J., unehelich geboren 1880, Arbeiter, war 7 mal wegen Diebstahl und Hehlerei vorbestraft, 2 mal wegen Körperverletzung, hatte zwar in der Schule leicht gelernt, war aber mit 13 Jahren wegen Schwänzens, Stehlens, Lügens in Zwangserziehung gekommen. Nach der Konfirmation erst Schlosserlehrling, tat nicht gut, kam zum Schiffer, lief diesem fort. 2 Brüder der Mutter sollen in Irrenanstalten gewesen sein.

Seit Oktober 1900 wieder wegen Diebstahls in Untersuchungshaft, bot anfangs nichts Auffälliges bis Dezember, wo er während Verbüssung einer Disziplinarstrafe in hochgradige Aufregung geriet, Fensterscheiben, Tisch und Schrank der Zelle zertrümmerte, dem Personal Widerstand leistete und es beschimpfte. Nach einigen Stunden beruhigte er sich, sagte, er sei manchmal ganz von Sinnen, habe das schon einmal in der Haft gehabt.

Sein Benehmen war weiterhin trotzig, frech, prahlerisch. So behauptete er fälschlich, 2 Brüder bei der Marine zu haben, selbst schon in Ostafrika gewesen zu sein. Einmal machte er einen nach der ganzen Art der Ausführung wenig ernsthaft gemeinten Suizidversuch, unternahm Fluchtversuche, bedrohte wiederholt die Aufseher. Doch fügte er sich stets, wenn er Ernst sah. Wegen seiner reizbaren, unberechenbaren Stimmung liess man ihn zeitweilig Handfesseln tragen. Anfangs behauptete er, damit nicht essen zu können, begann

aber nach kurzem Fasten von selbst wieder zu essen. Seine Untersuchung durch den Gefängnisarzt wurde angeordnet.

In dessen Gutachten werden Fehlen organischer Erkrankungen und Bildungsfehler betont, das Vorhandensein der Fähigkeit zum Lesen, Schreiben Rechnen zugegeben, aber angeborener Schwachsinn angenommen wegen Fehlens höherer Interessen und Strebungen, mangelnder Liebe zu den Eltern, Reuelosigkeit und Unfähigkeit zu geregelter Lebensführung.

Am 9. 7. 1901 ward J. von der Strafkammer nach § 51 freigesprochen, in die Irrenanstalt S. eingewiesen und entmündigt. Er entwich am 25. 3. 1903, nachdem man dort seine Entlassung schon ins Auge gefasst hatte, da er bei fortgesetzter Beobachtung nicht Gegenstand irrenärztlicher Behandlung und Verwahrung zu sein schien. Es heisst im Bericht der Anstalt ausdrücklich, er habe keine krankhaften Erscheinungen geboten und an seiner Zurechnungsfähigkeit sei nicht zu zweifeln.

Schon Oktober 1903 beging J. neue Diebstähle, nachdem er zunächst auf verschiedenen Höfen gearbeitet hatte. Er entschuldigte sich mit augenblicklicher Mittellosigkeit. Im Gefängnis zeigte er alsbald wieder das gleiche Verhalten wie das letzte Mal: Auflehnung gegen die Ordnung, Unlust zur Arbeit, eitles Prahlen, Drohen mit Gewalttätigkeit. Wieder ward er von dem gleichen Arzte wegen angeborenen Schwachsinn exkulpiert.

In den Gründen der Freisprechung heisst es (Urteil vom 21. 3. 1904): „Er räumt die ihm zur Last gelegten Handlungen ein, ist nach dem Gutachten des Kreisarztes jedoch strafrechtlich dafür nicht verantwortlich zu machen, weil er an unheilbarem angeborenem Schwachsinn leidet“.

20. 5. bis 25. 7. in der Nervenlinik Kiel, wo er sich dauernd ruhig und geordnet beträgt, willig in die Hausordnung fügt, nicht prahlt, nicht droht, überraschend gute Schulkenntnisse zeigt. Er gibt zu, in der Schule gut gelernt zu haben, er sei nicht krank, sei es auch nie gewesen. Bei seinen ersten Straftaten habe es sich um jugendliche Verfehlungen ohne rechte Ueberlegung gehandelt. Einmal sei er auch unschuldig verurteilt worden. Jetzt habe er nur aus Not gestohlen, behauptet Reue. Nie Krämpfe, Schwindel, Ohnmachten. Gleichmässig freundliches Wesen. Fleissig und geschickt. Liest viel. Nur am 5. Juli einmal vorübergehend erregt, als er nach Ablehnung seines Entlassungsgesuches aus Vorsicht in die feste Abteilung verlegt werden soll. Wehrt sich, macht Fluchtversuch, droht, beruhigt sich aber, als er keinen Ausweg sieht. Ueberführt nach Irrenanstalt N.

Ein eigentümliches Licht auf seine „Affekthandlungen“ im Gefängnis warfen übrigens die gelegentlichen Aussagen eines Mitgefangenen, die uns durch das Gericht zugingen: J. habe sich dahin geäussert, wenn er Termin kriege, wolle er sich zur Wehr setzen und einen Radau herbeiführen und einen Skandal auf dem Gericht machen, dass der Termin nicht zustande käme. Bestrafen könne ihn das Gericht nicht, er rufe den Gefängnisarzt zum Zeugen an, der erkläre ihn dann wieder für verrückt und frei!

2. 10. entwich J. aus der Anstalt N., wo er ebenfalls keinen kranken Eindruck gemacht und allmählich mehr Freiheit genossen hatte. Nach seiner

Wiederaufnahme in der Kieler Klinik am 16. 10. infolge polizeilicher Einweisung verstand er es, bereits am 31. 10. auch von hier zu entweichen. Er hatte die 14 Tage ruhig und fleissig gearbeitet, sich allen Anordnungen gefügt. Am 26. 1. 1905 brachte ihn die Polizei wieder. Er sah gut gekleidet aus, konnte nachweisen, dass er bisher in regelmässiger Arbeit gestanden hatte. Da nichts Neues gegen ihn vorlag, wurde er als nicht geisteskrank am 7. 2. wieder entlassen.

In dem nunmehr von der Klinik eingeforderten Gutachten wurde dargelegt, dass während des wiederholten Aufenthaltes hier ausser leichtem Schwachsinn keine krankhaften Erscheinungen bei J. beobachtet worden waren. Die körperliche Untersuchung ergab normale Verhältnisse. Das Bewusstsein war dauernd ungetrübt gewesen. Das gesamte Betragen war den Verhältnissen angemessen, die Stimmung gleichmässig. Eine gewisse Reizbarkeit war wohl vorhanden, im Aerger neigte er zu Zornausbrüchen mit Gewalttätigkeit, vermochte sich aber selbst dann zu beherrschen. Seine Neigung zum Prahlen liess ihn doch nie das Verständnis für die Wirklichkeit verlieren. Eigentliche Wahnvorstellungen waren nie vorhanden, das Gedächtnis war gut, die allgemeinen Kenntnisse nicht schlecht. Bei körperlicher Arbeit erwies er sich geschickt und anständig.

Lediglich ein beschränkter Gesichtskreis, geringe Voraussicht, Haltlosigkeit und Hang zu leichtsinnigen Streichen, sobald er der Versuchung ausgesetzt war, liessen sich bei J. als auffällig feststellen. Von Jugend auf benahm er sich unsozial, roh, empfand keine rechte Reue, wurde durch Strafen nicht gebessert. Er war also ausgesprochen moralisch minderwertig, intellektuell vielleicht etwas beschränkt. Man konnte einen gewissen Schwachsinn annehmen, doch nicht einen solchen Grad der Imbezillität, dass dadurch die freie Willensbestimmung dauernd aufgehoben worden wäre.

Es ward daraufhin noch ein weiteres Gutachten vom Provinzial-Medizinalkollegium eingeholt, das sich nicht klar aussprach, ob es eigentlich Schwachsinn annehmen wollte oder nicht. Nur den Begriff eines moralischen Schwachsinn schloss es entschieden aus, liess aber die Frage offen, ob etwa ein Mangel an Vernunft bestehe, der tiefer in das Seelenleben des J. einschneide, als es zunächst den Anschein habe. Zu beurteilen, welches Gewicht dieser Möglichkeit beizumessen sei, müsse dem Gerichtshofe überlassen bleiben. Es erfolgte wiederum Freisprechung.

Am 17. 10. 1905 wurde J. polizeilich in die Klinik verbracht und von dort weiter nach der Anstalt N. Bei der Aufnahme war er zunächst wieder ruhig und fügsam. Nur als die Transporteure, welche ihn abholten, ihren Weisungen gemäss auf seiner Fesselung bestanden, ward er zornig und setzte sich kurz zur Wehr, ging dann, als es ihm nichts nützte, friedlich mit.

Inzwischen ist J. infolge der weiteren Beobachtungen längst als nicht geisteskrank aus der Irrenanstalt entlassen worden. Bei seinem letzten Rückfall ins Verbrechen ist er vom Gericht als zurechnungsfähig angesehen und zu mehreren Jahren verurteilt. Seine Strafe hat er auch angetreten.

Aus den mir vorliegenden Gerichtsakten ergibt sich, dass er dieses Mal keinerlei Erregungszustände bekommen hatte, nachdem man ihn wegen Einbruchs

verhaftet hatte. J. war auch geständig, betonte, dass er in Arbeit gestanden und die ernste Absicht gehabt habe, ein „ordentlicher Mensch“ zu werden, bis er abermals der Versuchung unterlag. Nachdem er von der über ihn verhängten Zuchthausstrafe 2 Monate ohne Störungen verbüsst hatte, gelang es ihm, bei der Aussenarbeit zu entweichen.

Der Fall J. bietet an sich nichts Besonderes. Aehnliche Erfahrungen können wohl die meisten Kliniken und Anstalten mitteilen, dennoch ist es angezeigt, von neuem auf die hier zutage tretende Unzuträglichkeit hinzuweisen, dass ein Krimineller heute immer wieder vom Gerichtsärzte exkulpiert werden kann, obgleich alle Irrenärzte, welche ihn Monate und Jahre hindurch in Anstalten und Klinik zu beobachten Gelegenheit gehabt haben, ihn übereinstimmend für zurechnungsfähig erachten. Dass damals auch das Medizinalkollegium sich nach einigem Schwanken der Ansicht des nichtspezialistischen Arztes anschloss, mag freilich darauf beruht haben, dass ihm zu jener Zeit zufällig kein psychiatrischer Fachmann angehörte.

Man kann im Falle J. nicht einmal von richtiger Simulation sprechen, nur von einer gewissen Aggravation. Der Häftling hatte es ausserordentlich leicht. Sobald er sich gegen die Hausordnung auflehnte, nicht arbeiten wollte, Zeichen von Erregung vorführte, ward er ohne Weiteres einer psychiatrischen Anstalt überwiesen und ihm der § 51 zugebilligt. Er war sich bald dieses Vorteils bewusst und ging planmässig darauf aus, ihn zu nutzen. Dass es sich bei seinem auffallenden Gebahren im Gefängnisse nur um ein Kunsterzeugnis handelte, geht aus seinem ganz andersartigen Betragen in den Anstalten hervor, wo er die Erfahrung gemacht hatte, dass er mit seinen Mätzchen nichts erreichte. Hier war er ein fleissiger und geschickter Arbeiter von ruhigem, gleichmässigem Verhalten, an dem wirklich krankhafte Erscheinungen nicht zu bemerken waren. Wohl machte sich hin und wieder eine gewisse Reizbarkeit geltend, aber er konnte sich gleich beherrschen und in die Umstände fügen. Es fehlte seinen Erregungen vollkommen die charakteristische Rücksichtslosigkeit mit Nichtbeachtung aller Folgen für die eigene Person. Sie waren vielmehr stets nicht nur in äusseren Vorgängen begründet, sondern auch in ihren Folgen berechnet. Niemals verlor er wirklich die Herrschaft über sich.

Es ist daher nicht zu bezweifeln, dass J. im Falle einer Verurteilung sich auch in die Gefängnisordnung zu fügen gelernt haben würde. Tatsächlich hat er denn auch nicht nur früher, ehe die Periode seiner Exkulpierungen einsetzte, ohne Störung Strafen abgesessen, sondern auch später, wie katamnestische Nachfragen ergaben, hat er im Zuchthause unauffällig zugebracht.

Hübner hat einmal in einem lehrreichen Vortrage hervorgehoben, wie gern sich Kriminelle die verschiedenartige Beurteilung und Behandlung durch Gefängnisarzt und Anstaltsarzt zunutze machen, und wie günstig es wirkte, als infolge getroffener Vereinbarung beim nächsten Aufregungszustande des aus der Klinik in die Haft Zurückgeschickten statt des erwarteten Gefängnisarztes der Klinikarzt selbst erschien und die Zwecklosigkeit solcher vorgetäuschten Erregungen auseinanderzusetzen in der Lage war. Die „Krankheitserscheinungen“ hörten damit wie abgeschnitten auf.

Bei J. mag man lediglich von Uebertreibung einer tatsächlich vorhandenen Reizbarkeit reden. In anderen Fällen werden auch einzelne Gesichtstäuschungen und Wahnideen hinzusimuliert. Mönkemöller, der in beweglichen Worten die schwierige Stellung des Anstaltsarztes gegenüber der Einweisung solcher Individuen aus den Gefängnissen geschildert hat, spricht treffend von einer Aufpfropfung künstlicher Erfindungen auf eine allgemeine psychopathische Minderwertigkeit. Die Schwierigkeit liegt vor allem in der Ähnlichkeit solcher simulierten Zustände mit manchen der von Bonhoeffer, Siefert, Birnbaum u. a. geschilderten degenerativen Hafterkrankungen. Indessen meinte schon Wilmanns, dass in einzelnen derartigen Fällen wohl zunächst eine primäre Vortäuschung geistiger Störung bestehe, bis dann mit der Zeit, vielleicht durch eine Art von Autohypnose, der Betreffende sich in eine hysterische Psychose hineinarbeite.

Jedenfalls ist es oft eine heikle Frage, wie weit man bei Beurteilung der Haft- und Strafvollzugsfähigkeit den Hauptnachdruck auf die minderwertige Grundlage einer solchen Pfropfsimulation legen soll. In Zweifelsfällen wird es gewiss ratsamer sein, die Möglichkeit tatsächlichen Irreseins zu berücksichtigen und sich zunächst in diesem Sinne auszusprechen, bis der Fall etwa durch weitere Beobachtung in schärfere Beleuchtung gerückt wird. Es ist sicher besser, lieber in solcher Richtung einen Irrtum zu begehen, als umgekehrt. Jedoch darf man nicht unter allen Umständen hartnäckig die erstmalige Auffassung festhalten wollen, obwohl die fernere Entwicklung nahe legt, dass nur Täuschung vorlag. Im folgenden Falle, wo ich mich erst für Krankheit entschied, hatte bestimmt Simulation die Hauptrolle gespielt:

Fall 2. Hugo Sch., 31 Jahre alt, hatte mit seinen beiden Brüdern Kuno und Bruno zusammen schwindelhafte Krankenversicherungsgesellschaften in verschiedenen Städten begründet. Es wurden wohl die Versicherungsbeiträge erhoben, aber um die Gegenleistungen wusste sich die Kasse zu drücken; gleichzeitig wurden den Brüdern als Beamte übermässig hohe Gehälter gezahlt. Als die Aufsichtsbehörde, auf das Treiben aufmerksam geworden, die Auflösung dieser Ver-

sicherungsgesellschaften verlangte, rief Hugo als Direktor eine „Generalversammlung“ ein, in der nur er und seine Brüder erschienen, um durch „Beschluss“ den noch vorhandenen Kassenbestand von ca. 22000 M. „als Entschädigung“ unter sich zu teilen. Als das Aufsichtsamt nun einschritt und das Geld zurückforderte, suchte Hugo mit der Summe ins Ausland zu gelangen, wurde aber an der Grenze am 20. 4. 13. verhaftet; die 22000 M. wurden an seinem Körper gefunden.

Bei seiner Vernehmung am 21. 4. behauptete er, durch „Generalversammlungsbeschluss“ sei ihm das Geld zuerkannt worden. Sein Bruder Kuno führe die Geschäfte noch weiter. Ebenso äusserte er sich am 22. 4., machte jetzt einen „nervösen“ Eindruck, schrieb auch in einem Briefe, der Richter suche ihm einen „Mord“ nachzuweisen. Am 24. 4. erhob er gegen den Haftbefehl Einspruch, er habe die Geschäfte der Gesellschaft einwandfrei geführt, das Geld, stehe ihm als Gehalt zu. Gleichzeitig klagte er in einem Briefe an den Bruder Bruno über Nervenzucken und drohte, den Gerichtsarzt zu verklagen.

Ebenso betonte er am 9. 5. sein gutes Recht, schrieb aber zugleich an einen ihm bekannten Psychiater, er möchte ihn untersuchen, der Gerichtsarzt verstehe nichts; er sei doch erst kürzlich aus einem Nervensanatorium entlassen worden. Der Richter habe diese Nacht zu ihm gesagt, er habe einen Mord begangen. Ferner am 15. 5. protestierte er gegen die unberechtigte Verhaftung und klagte über seinen schlechten Gesundheitszustand. Es sei alles rechtmässig zugegangen, nach ihren Satzungen sei jede Generalversammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig.

Am 4. 6. drohte er jede weitere Aussage zu verweigern, auch vor dem Schwurgericht: „Solange ich lebe, wird gut prozessiert!“ Alles frage ihn hier aus, der Untersuchungsrichter, der Oberinspektor, der Arzt, der Anwalt, es sei zum Weglaufen. Nur wenn er nicht mehr antworte, höre die Fragererei auf. Am 11. 4. liess er durch seinen Verteidiger mehrere ärztliche Atteste über frühere nervöse Störungen vorlegen. Er hatte sich von Februar bis März wegen Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Vergesslichkeit, Kopfschmerzen in einem Sanatorium behandeln lassen; ebenso vorher im Dezember an anderer Stelle wegen Blutarmut und nervösen Herzbeschwerden, endlich im Oktober von dritter Seite wegen allgemeiner Nervosität. In dem einen Atteste war von oberflächlicher Sorglosigkeit und Schwäche des Willens und des Urteils die Rede. Es handle sich anscheinend um eine seit Jahren schleichend begonnene Krankheit mit Niedergang der psychischen Fähigkeiten und Unvermögen, die Tragweite gewisser Handlungen und Unterlassungen zu übersehen. In dem anderen Atteste wurde sogar behauptet, dass Hugo Sch. mindestens seit 2 Jahren für die im Affekt und in krankhafter Vorstellung begangenen Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden könnte. Er sei ungemein leicht reizbar, unangenehme Eindrücke lösten bei ihm Affekte aus, die nicht durch Selbstbeherrschung und logisches Denken unterdrückt und korrigiert würden. In solchen Momenten gehe ihm die Fähigkeit ab, die Folgen seiner Handlungen zu erwägen.

Endlich bescheinigte der Gefängnisarzt in H., er habe den Besch. schon vor Jahren begutachtet. Damals sei dieser hochgradig neurasthenisch gewesen

und sei infolge seiner Reizbarkeit bei der geringsten Kleinigkeit in grösste Aufregung geraten, sodass er nicht mehr Herr seiner Sinne erschien. In solchem Affekte habe er beleidigende Flugblätter veröffentlicht und sei deshalb exkulpiert worden. Er sei erblich belastet; schon die Eltern seien nervös gewesen, ein Bruder habe Selbstmord verüben wollen, der jüngste Bruder Otto sei schwach-sinnig.

Am 12. 6. verfasste der Besch., der sich bis dahin immer noch sachgemäss verteidigt hatte, konfuse Schreiben, in welchen er gegen Staatsanwalt, Richter, Gefängnisarzt allerlei Anschuldigungen erhob, hohe Entschädigungsansprüche stellt, von einem Adelsprädikate sprach. Uebrigens erhob auch die Mutter Sch. fabelhafte Beschwerden: Ihre Söhne müssten hungern, im Bretterschlag sitzen, würden langsam zu Tode gemartert. Desgleichen richtete der Bruder Bruno die heftigsten Ausfälle gegen Gericht und Beamte.

Eigene Beobachtung: Am 2. 4. und 14. 10. besuchte ich die Brüder Sch. im Untersuchungsgefängnisse. Während Kuno nichts besonderes bot, führte Hugo wirre Reden, verbat sich erregt jede Frageri, schlug auf den Tisch, weinte und gab das erste Mal keine Antworten. Das zweite Mal äusserte er: „Die Bulldogge schlage ich tot, wenn sie wieder ins Haus kommt. 5—6 mal kommt sie herein, ich habe jedesmal die Tür zugemacht. Endlich war sie ausgesprungen.“ (Blickt scheu umher, macht sonderbare Töne, nimmt den einen Fuss in die Hand, spielt mit den Fingern daran). „Ich denke über die Broschüre nach, die ich herausgeben will. Die Rechtsanwälte und die ganzen Aerzte, die stecken mit dem Gericht unter einer Decke. Das will ich jetzt an die Oeffentlichkeit bringen.“

(Geld zum Druck?) „Ach ich habe genug Geld, aber die Völker machen einen bettelarm; das ist es ja gerade! Die Katze sass auf dem Ofen und war so schwarz, wie das Ofenrohr. Die hat mich ganz böse angeguckt. Ich habe dem Volk ja garnichts getan!“

(Stimmen gehört?) „Die Bude ist für mich nicht geeignet. Das ist ja ein Zug! Wie, wie ein Blitzzug, so geht das. Man will sich aber auch nicht beschweren, denn die Leute haben ja genug schon. Ich will gern 2—300 Jahre hier bleiben, aber man soll mir meine Ruhe lassen. Ich will hier ruhig sitzen und meine Ruhe haben!“

(Krank?) „Nein, ich bin ganz gesund.“

(Wie hierher?) „Das weiss ich auch nicht. Ich habe ja den ganzen Tag Unterhaltung genug.“

(Spricht wer nachts zu Ihnen?) „Ich brauche ja nicht zu schlafen, ich gebe ja einfach Antwort, und wenn mir die Sache zu dumm wird, fange ich an zu schimpfen. Die Sache muss ganz aus der Welt geschafft werden.“

(Was wird gesagt?) „Mein Vater sagte diese Nacht, ich sollte mich nicht bezwingen lassen. Die müssen mir alle parieren! Das ist ja auch ganz selbstverständlich.“

(Spricht er oft zu Ihnen?) „Mein Vater und ich, wir sind ja immer zusammen.“

Spricht dann plötzlich wieder von der Broschüre, die er herausgeben will: „Den Untersuchungsrichter habe ich ja schon zweimal belehrt und der Staatsanwalt hat auch keine Kenntnisse und das Landgericht und Oberlandsgericht wissen auch von nichts. Das sind doch keine Zustände!“

(Worüber belehrt?) „Da habe ich eingesehen, dass ich mehr Kenntnisse habe wie er, und da hat er mich garnicht mehr untersucht. Das ist bezeichnend für das ganze Verhalten des Untersuchungsrichters. Er soll mich doch rufen, dann helfe ich ihm darauf.“

(Wie liegt die Sache?) „Das ist überhaupt keine Sache! So eine Sache kann man im Schlaf erledigen. Und die Anwälte? Ich weiss nicht, wofür die Kerle auf der Welt sind! Die haben keine Ahnung! Die verstehen nicht den blauen Teufel! Ich habe den Untersuchungsrichter in C. aufmerksam gemacht, den Staatsanwalt auch in M. Ich muss die ganzen Leute belehren. Die haben die Gesetze, sind aber zu faul, in die Gesetze zu gucken. Ich kenne das Gesetz auswendig. Der Untersuchungsrichter hat reingeguckt und hat es falsch verstanden. Was sagen Sie dazu? Werden sie auch eine Broschüre nehmen? Ich denke doch, dass ich 500 000 bis 1 Million absetze. Die müssen in die ganze Welt. Ich tue einzelne Filialstellen machen und die Vertreter kriegen ein Quantum Bücher. Eine Million!“

Auch bei dem dritten Besuche fing er gleich von der Broschüre an. Er murmelte grimassierend vor sich hin, kratzte auf dem Tische, sagte: „Ich werde die Broschüre doch herausgeben und vorn tu ich meine Photographie hin. Dann weiss jeder, dass ich das Geld hatte. Die Photographie kommt darauf!“

Aeussert dann ärgerlich: „Ich glaube, dass die Kerls mich hier noch vergiften. Ich habe schon ein paar Tage Durchfall gehabt. Jetzt sehen Sie, dass ich nicht hinaus will. Nun machen sie es auf diese Weise.“ (Weint). „Mit dem Leichenzug war es ganz anders; da waren die Pferde schwarz behangen und die Musik spielte und die Leute sind hinterher gegangen. Das ist so unnütz!“

(Wann?) „Vor ein paar Tagen.“

(Wie hierhergekommen?) „Das weiss ich ja nicht. Ich bin spazieren gegangen und da haben sie mich eingesteckt.“

Beantwortet die einfachsten Fragen nicht, will nicht einmal die Monate wissen. Sei nie zur Schule gegangen.

Am 21. 10. erfolgte die Aufnahme in die Klinik. Die körperliche Untersuchung ergab folgenden Befund:

31jähriger Mann von Uebermittelgrösse, kräftigem Knochenbau, mässiger Ernährung, blasser Hautfarbe. Schädel ohne Besonderheiten. Sehlfächer weit, rund, gleich, verengern sich regelrecht bei Belichtung und Einwärtssehen, Augenbewegungen frei. Gesicht gleichmässig bewegt. Zunge kommt gerade heraus, zittert leicht. Stotternde, aber sonst nicht gestörte Sprache. Sehnenreflexe stark erhöht. Hautreflexe ohne Besonderheiten. Tast- und Schmerzempfindung herabgesetzt. Gang sicher. Puls von mittlerer Stärke, regelmässig. Herztöne rein. Lungen ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Liegt ruhig im Bette, spricht nur leise vor sich hin und zupft Fäden aus seiner Decke. Nimmt Nahrung, schläft aber wenig. Wird allmählich freier, knüpft Gespräche mit seinen Bettnachbarn an, verlangt Zigarren, erklärt dem Pfleger, er habe Geld auf der Verwaltung. Lässt sich nicht photographieren. Fordert Briefpapier. Zeitweise beobachtet er misstrauisch seine Umgebung und führt unter lebhaftem Gestikulieren unverständliche Reden. Dem Arzte gegenüber zurückhaltend in seinen Antworten.

22. 10. (Warum hier?) „Ich bin doch vollständig gesund, ich weiss nicht.“

(Aus Untersuchungshaft?) „Ich habe so viel im Kopfe, das sind 4 bis 500 Jahre her, dass wir die Schlösser gehabt haben. Die Zeitung tut das ja alles.“

(Welche Zeitung?) „Da muss ich ja immer hin. Die 300 Maschinen und die 800 Millionen Einwohner.“

(Wer Redakteur?) „Das geht ja anders, davon verstehen Sie nichts.“

(Geldmittel?) Jede Annonce von der Grösse kostet schon 80000 Mark.“

(Das sehr viel) „Die Annonce geht ja doch durch die ganze Welt, kommt ja in alle Sprachen.“

(In welcher Schule gewesen?) „Schule? Weiss ich nicht!“

(Wo aufgewachsen?) „Weiss ich nicht. Ich habe das mit der Zeitung. Meine Photographie ist vorn darauf. Ich habe 500 Automobile und die Eisenbahnstation. Die Stadt hier heisst Sch. (sein Name) Alles aussteigen!“

(Wo liegt die Stadt Sch.?) „Weiss ich nicht. Da muss noch alles, das ist . . . da verstehen Sie nix von!“

(Wo Ihr Vater geboren?) „Das haben wir gar nicht.“

Kommt Aufforderungen nur zögernd nach, hat dauernd die Stirn gerunzelt. Stottert stark. Liegt oft unter der Decke und führt laute Selbstgespräche. Einmal weinte er bei der Visite, verschmähte nachher das Mittagessen. Sonst ass er gut, hielt sich sauber. Auf Fragen antwortete er ausweichend oder gar nicht, wollte nicht rechnen können. Als ihm ein Kranker mit einer Zeitung einen leichten Schlag versetzte, ward er sehr erregt, fasste nach dem Bettische und drohte damit zu werfen. Beruhigte sich nur langsam.

8. 11. (Wie geht es?) „Ich habe ja über nichts zu klagen.“

(Wie lange nicht mehr?) „Da habe ich ja weniger Interesse für; ich habe ja mit meiner Broschüre genug zu tun. Das lässt sich ja schnell machen.“

(Wie viel davon geschrieben?) „Ich habe es im Kopf. Es ist ja schnell hingeschrieben.“

(Wie lange bei uns?) „Weiss ich nicht.“

(Wie heisst Ihr Nachbar?) „Das weiss ich nicht.“

(Wie der Pfleger?) „Weiss ich auch nicht. Das kann mir ja ganz egal sein, wie der Kerl heisst, nicht?“

(Was für Leute neben Ihnen?) „Ganz ordentliche.“

(Kranke?) „Ach, die sehen gar nicht krank aus!“

(Sie krank?) „Ich bin nicht krank.“

(Haus hier?) „Irrenanstalt. Was habe ich da zu tun, das möchte ich gern mal wissen.“

(Nicht mit Anwalt verhandelt?) „Ach, die haben alle kein Verständnis, die Kerls!“

(Wo wir uns früher gesehen?) — — —

(Vielleicht im Gefängnis?) „Das kann sein. Ich habe so viel mit der Broschüre zu tun. Wenn die fertig ist, ist ja alles festgelegt.“

(Monat?) „November.“ (Wie viele?) „Der 5.“

(Wo festgenommen?) „Ich will einfach meine Ruhe haben.“

(Im Sanatorium gewesen?) „Ich habe so viel mit meiner Broschüre zu tun.“

(Worüber handelt die?) „Ich werde denen schon das Gesetz beibringen, wenn die keine Kenntnisse haben.“

(Wieso?) „Die haben ja so viel gesündigt, dass das himmelschreiend ist.“

(Wer?) „Ueberhaupt alle! Die Rechtsanwälte und die Gerichte.“

(Haben was gegen Sie?) „Die sind immer auf uns herum. Wir tun nichts; aber weil die nicht das Gesetz verstehen, sitzen die auf uns.“

(Haben Sie Forderungen?) „Wenn wir Prozesse gegen andere Leute anstrengen, verlieren wir sie. Strengen die Prozesse gegen uns an, haben die gewonnen! Das wird durch meine Broschüre schon alles festgelegt. Die erscheint in Frankreich, England und Amerika.“

(Wer übersetzt sie?) „Ach, da sind überall so viel Deutsche. Die setzt man sofort ab, die Broschüre.“

(Kopfschmerzen?) „Nur so ein Druck auf dem Kopf.“

(Schlaf?) „Wenn meine Broschüre fertig ist, werden sie in ganz Deutschland aufgucken.“

(Gedächtnis schlecht?) „Ich brauche mich doch um nichts zu bekümmern. Ich muss hauptsächlich sehen, dass meine Broschüre genügend Absatz findet.“ „Wenn wir jemand anzeigen, dann ist es ein Zivilprozess! Ist es aber wirklich ein Zivilprozess, ist es eine Strafsache! Der Hönsbroch hat das Schloss von uns durch Schwindeleien erworben. Unsere Vorfahren hatten doch ein Schloss; das hat er einfach so eingesteckt. Wie heisst noch das Nest? Er wohnt ja selbst darin. Unsere Vorfahren waren Freiherren. Warum wir jetzt anders heissen, weiss ich nicht. Wir suchen das jetzt festzustellen.“

Unterhielt sich in der nächsten Zeit viel mit anderen Kranken, suchte auf den Korridor vor dem Wachsaal hinauszugelangen, hatte in seinem Nachtschränken eine abgerissene Eisenklammer versteckt.

20. 11. Abends plötzlich erregt, wirft mit einem Glas nach der Nachtwache. Wird auf die unruhige Abteilung verlegt, wo er sich sogleich beruhigt und geordnet benimmt.

21. 11. Bittet bei der Visite um seine Rückverlegung nach dem oberen Saale.

(Worüber erregt?) „Da kamen 2 Kerls und haben mich einfach heruntergeholt.“

(Geworfen mit Glas?) „Ach, die haben mich heruntergeholt. Seitdem bin ich hier.“

(Mit Glas geworfen?) „Ich habe Kaffee getrunken und da sind sie gekommen, mir nichts, dir nichts sind sie dagewesen. Ein ganzer Trupp war

das. Die haben wohl keine Betten mehr und darum dachten sie, sie schaffen mich runter. Komm ich wieder rauf?“

(Warum mit Glas geworfen?) „Ja, wenn der das sagt, ich weiss es nicht. Ich weiss nur, dass sie gekommen sind.“

(Denken Sie nach!) „Ach, der hat vielleicht geträumt oder hat geschlafen. Er müsste ja verwundet gewesen sein! Ich weiss von nichts. Komm ich nicht wieder hinauf?“

(Gefährlich, wenn Sie nicht wissen, was Sie tun.) „Ach, die können doch die Gläser wegstellen.“

(Sonst auch schon so geworfen?) Lächelt: „Ich wüsste nicht, dass ich schon jemand totgeschmissen habe.“

(Gern oben?) „O, ja, Pfleger sind gut und Aerzte. Ich habe über nichts zu klagen.“

Nennt auf Befragen die Namen von Kranken, aber nicht von Pflegern oder Aerzten. Gibt an, er wolle jetzt eine Reise um die Welt antreten. Entfernt sich mit spöttischer Verbeugung: „Guten Abend, Herr Professor!“ Seine verschiedenen Briefe an die Aerzte und Angehörigen waren stets kindlich abgefasst und merkwürdig unorthographisch. So schrieb er z. B.: „Schon 2 Wogen bin ich im Bet heute as ich einen Hering und Kartoffln. Ich muss mog einen Lebensblann schrepen hete aber noch . . . schickt 1 Giste Cikaren und einiche süsigkeiten.“ Bei Intelligenzfragen antwortete er sofort mit Vorbeireden.

Das ganze Verhalten machte von vornherein einen übertriebenen und stark gekünstelten Eindruck. Indessen war zu bedenken, dass es sich nach der Vorgeschichte um einen schwer belasteten Psychopathen handelte, der seit Jahren nervöse Erscheinungen gezeigt hatte, und dass bei derartigen degenerativen Individuen in der Untersuchungshaft die eigenartigsten Formen psychischer Störungen vorübergehend vorkommen. Eine Dementia praecox war dagegen nach Vorgeschichte und Krankheitsbild weniger wahrscheinlich. Jedenfalls erschien er zur Zeit nicht verhandlungsfähig. Um dem Gericht die Möglichkeit zu geben, die Sache gegen ihn abzutrennen und zunächst gegen den Bruder allein zu verhandeln, ward unter solchen Umständen folgendes Gutachten abgegeben:

Gutachten.

Hugo Sch. ist zur Zeit geisteskrank.

Er führt verwirrte Reden, vollführt sonderbare Handlungen und trägt eine Reihe von Wahnvorstellungen vor, scheint auch vorübergehend an Sinnes-täuschungen zu leiden. Er neigt zu plötzlichen Erregungen und will sich der einfachsten Dinge nicht erinnern können, weiss aber andererseits offenbar über seine Situation ganz gut Bescheid.

Dieses etwas widerspruchsvolle Krankheitsbild, das er zur Zeit bietet, macht keineswegs den Eindruck einer alten chronischen Verrücktheit oder eines Falles von Spannungsirresein, sondern ähnelt noch am meisten gewissen hysterischen Haftpsychosen, wie sie bei dazu veranlagten, meist von Haus aus

minderwertigen Individuen gelegentlich in der Untersuchungshaft ausbrechen, um später wieder vollständig zu verschwinden. Man hat sie wegen ihrer Entstehung durch unglückliche Situationsbedingungen treffend Situationspsychosen genannt. Sie machen wohl den Betreffenden vorübergehend haft- und verhandlungsunfähig, laufen aber in verhältnismässig kurzer Zeit wieder ab und erlauben an sich niemals schon den Schluss auf Unzurechnungsfähigkeit zur Zeit der Begehung der Tat.

Die Frage, ob Sch. bereits bei Begehung der ihm zur Last gelegten Handlungen der freien Willensbestimmung entbehrte, muss an der Hand der Akten erörtert werden. Es ist beachtenswert, dass er einmal in M. auf Grund des § 51 freigesprochen worden ist, dass er sich zur Behandlung in einer Nervenheilanstalt aufgehalten hat und dass er nach Ansicht des Gefängnisarztes von H. schon länger an einem chronischen Nervenleiden erkrankt gewesen ist, in welchem er nicht immer Herr seiner Sinne gewesen sein soll. Unter diesen Umständen bedarf jene Frage einer gründlichen Prüfung:

Der Besch. stammt aus einer erblich sehr belasteten Familie. Beide Eltern werden als nervös bezeichnet, dazu die Schwester und der eine Bruder. Zwei Brüder sollen geistig minderwertig oder direkt schwachsinnig sein. Der letzte Bruder schreibt höchst sonderbare Eingaben, ist mindestens ebenfalls ein Psychopath. Der Besch. selbst hat als Kind Rachitis und eine Kopfverletzung gehabt, lernte schwer, kam nur bis Untertertia, wurde dann Kaufmann. Er war blutarm und hatte ausser Lungenspitzenkatarrh zahlreiche nervöse Beschwerden, wie Herzerscheinungen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, grosse Reizbarkeit. Vom 13. 2. bis 22. 3. 13 befand er sich zur Behandlung in der Nervenheilanstalt H. in B., nachdem angeblich infolge einer missglückten Verlobung seine Nervosität eine Verschlimmerung erfahren hatte. Ausserdem liess er dort eine syphilitische Ansteckung mit Hg und Salvarsan behandeln.

Ein damals erstattetes Gutachten von W. betont nervöse Schlaflosigkeit, Erregbarkeit, Vergesslichkeit, Unfähigkeit zu geistiger Arbeit, Schwäche von Willen und Urteil. Die ganze Schilderung macht den Eindruck einer schweren Neurasthenie, nicht einer eigentlichen Geisteskrankheit. Die Verneinung der Zurechnungsfähigkeit geschah nur im Hinblick auf solche Fälle, in denen sich Sch. durch seine krankhafte Erregbarkeit im Zorn zu einer Affekthandlung hätte hinreissen lassen oder in der Zerstreuung sich einer blossen Unterlassung schuldig gemacht hätte.

Von einer derartigen nervösen Affekthandlung kann nun aber im Hinblick auf die dem Besch. jetzt zur Last gelegten Straftaten nicht wohl die Rede sein. Das ganze Vorgehen ist mit voller Ueberlegung und Konsequenz im Einvernehmen mit dem Bruder Kuno erfolgt, hat sich über eine längere Zeit erstreckt, und der Besch. hat nachher nicht nur Erinnerung an die Einzelheiten der Tat gezeigt, sondern er hat sein Tun immer als berechtigt zu verteidigen gesucht und mit Geschick nach Entschuldigungsmomenten sich umgesehen. Wenn somit auch nicht bestritten werden soll, dass Hugo Sch., wie das die früheren Gutachter betont haben, seit Jahren nervös leidend ist, so erscheint es doch im höchsten Grade zweifelhaft, ob diese Nervosität jemals zu einem

solchen Grade geistiger Störung Veranlassung gegeben hat, dass dadurch Aufhebung der freien Willensbestimmung bei Ausführung der heute in Frage stehenden Straftat begründet werden könnte.

Die zur Zeit bestehende Geistesstörung macht, wie bereits oben hervorgehoben wurde, schon ihrer Form nach durchaus den Eindruck einer in der Haft ausgebrochenen Erkrankung. Auch die Durchsicht der Akten gibt uns Anhaltspunkte für die gleiche Annahme. Allerdings ist sogleich nach der Verhaftung an Sch. eine grosse Nervosität dem vernehmenden Amtsrichter aufgefallen, so dass dieser die Untersuchung durch den Kreisarzt veranlasste, auch hat Sch. in einem Briefe die merkwürdige Behauptung aufgestellt, der Richter habe ihm nachts gesagt, er wolle ihm einen Mord nachweisen; allein im übrigen sehen wir anfangs in allen Vernehmungen dauernd sachgemässe Beantwortung der Fragen und zweckentsprechende Verteidigung. Auch die Briefe enthalten lange Zeit höchstens Klagen über Zunahme der nervösen Beschwerden, wie Nervenzucken, Kopfschmerzen, dann im Juni die Behauptung, er wisse nicht mehr, was er vor einer Viertelstunde gesagt habe. Dann folgen Klagen über die ewige Fragerei; er werde überhaupt nichts mehr antworten.

Erst am 12. 6. beginnt der Besch. konfuse Schreiben zu verfassen, in denen er gegen Staatsanwalt, Richter, Gefängnisarzt allerlei Anschuldigungen erhebt, als wolle man ihn zum Meineid verleiten und töten oder ihm den Adelstitel zusprechen u. dergl. Von hier ab also setzt deutlich die psychogene Hafterkrankung ein. Bei den verschiedenen Untersuchungen im Oktober und November vermochte ich stets das gleiche Bild zu konstatieren, wie es oben schon geschildert worden ist. Daraus würde aber hervorgehen, dass die zur Zeit hervortretende Geisteskrankheit des Sch. erst in der Haft entstanden ist.

Solange diese neue Erkrankung nicht abgelaufen ist, erscheint es begreiflicherweise misslich, ein endgültiges Gutachten über den gewöhnlichen Geisteszustand des Besch. abzugeben. Immerhin dürfte die überwiegende Wahrscheinlichkeit meines Erachtens schon heute für die vorstehend niedergelegte Auffassung des Sachverhaltes sprechen. Zusammenfassend gebe ich mein Gutachten dahin ab:

1. Hugo Sch. ist in der Haft geistig erkrankt und zur Zeit weder haften noch verhandlungsfähig.
2. Er leidet zwar seit Jahren an schweren nervösen Störungen, doch fehlen genügende Anhaltspunkte für die Annahme, dass er sich zur Zeit der Begehung der ihm jetzt zur Last gelegten Handlungen in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hätte, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Kaum hatte der Besch. durch seinen Anwalt von diesem Gutachten gehört und begriffen, dass jetzt vermutlich gegen seinen Bruder allein verhandelt werden würde, ohne dass er doch auf spätere Freisprechung auf Grund des § 51 zu rechnen hatte, so änderte er sein gesamtes Verhalten. Er benahm sich nun völlig geordnet, hörte auf zu stottern und zu grimassieren und verlangte den Arzt zu sprechen. In flüssender Form trug er ihm folgendes vor: „Ich wünsche, dass das Gutachten aufgehoben wird, da keine Geisteskrankheit

vorliegt. Es wird ja auch keine Broschüre gemacht mit 500000 bis 1000000 Exemplaren und kein Blitzesehen und mit Verstorbenen sprechen, das ich bei den Vernehmungen angegeben habe. Ich kenne ja sämtliche Symptome der Geisteskrankheit. Ich habe auch nicht mit einem Glas geworfen damals, sondern nur mit Filzpantoffeln.“

(Stadt Sch. gründen?) „Ja, das habe ich auch gesagt und ein Zeitungsunternehmen mit 800—900 Millionen Exemplaren! Man kann höchstens mit 800 Abonnenten anfangen.“

(Warum das alles erzählt?) „Das kann ja kein Mensch glauben, ich auch nicht!“ (Lacht.) „Das habe ich absichtlich gemacht. Ich dachte, ich könnte dadurch Geld sparen für die Verteidigung. Auch das mit meinen Photographien in der Ecke an den Zeitungen und 1060 Ballen Papier täglich, das habe ich alles nur so gesagt.“ (Hatte das tatsächlich früher erzählt.)

(Warum so gestottert?) „Das kann man doch leicht nachmachen.“ (Lacht.)

(Geschichte mit Bulldogge?) „Ach, das war bei der 2. Vernehmung im Untersuchungsgefängnis. Aber da habe ich auch keine Bulldogge gesehen. Als Sie dann sagten, das genügt! (Zum Schliesser tatsächlich gesagt), da habe ich gedacht, dass ich bald frei kommen würde.“

(Meinten, Verfahren würde wegen Ihrer Geisteskrankheit eingestellt?) „Ja.“

(Nicht gedacht, dass Fall abgetrennt würde?) „Nein, das habe ich nicht gedacht gehabt.“

(Auch gesprochen von schwarzer Katze?) Lacht: „Ja, das habe ich auch gesagt. Ich habe weder Katze noch Ofenrohr gesehen.“

(Wollten 2—300 Jahre bleiben?) „Gewiss, wohl im Untersuchungsgefängnis!“ — Lacht höhnisch.

(Filialen?) „Ja, ich habe gesagt, ich würde Filialen gründen. Ich möchte bloss wissen, wer sich für meine Strafsache interessiert! Kein Mensch. Ich würde mich doch nur selbst blamieren, dass ich mit 30 Jahren schon Konkurs gemacht habe. Was soll nun noch meine Photographie dabei?“

(Nie zur Schule gewesen?) „Ach, ja, so habe ich gesagt und Sie haben gesagt: Wir sind doch hier in Deutschland!“ (Tatsächliche Aeusserung.)

(Vergiftungsfurcht gehabt?) „Das sagte ich nur, um das Misstrauen zu begründen, das gewöhnlich bei Geisteskranken besteht.“

(Kopfschmerzen gehabt?) „Das habe ich vor allem gesagt, weil Dr. E. ausgesagt hatte, ich wäre schon 2 Jahre geisteskrank, ich wollte ihm keine Unannehmlichkeiten machen und das Oberlandesgericht verlangte eine ausführlichere Begründung. Ich war damals krank, als ich zu Dr. E. kam. Ich habe das ja alles gewusst mit der Broschüre und konnte mir nicht anders helfen. Ich wollte Dr. E. nicht hineinlegen. Ich habe mir so viel Gedanken gemacht in der Untersuchung.“

(Nach Verhaftung behauptet, des Amtsrichters Stimme zu hören, die Ihnen Mord vorwarf?) „Ich dachte, ich würde dann vielleicht entlassen.“

(Warum in Nervenheilstalt B.?) „Ich hatte so eine Schwäche, wohl durch Syphilis.“

(Klagten Reizbarkeit und Kopfdruck?) „Ach, ich bin besonders wegen meiner Beleidigungsklage hingegangen.“

Sagt: „Ich möchte vor allem, dass die Gemeingefährlichkeit aufgehoben wird. Geisteskrankheit ist keine Schande, es ist ein Zeichen, dass man den Kopf angestrengt hat. Ich schlage aber keinen tot, ich möchte verhandelt werden.“

(Ihnen recht, dass vor Gericht alles zur Sprache kommt?) „Gewiss, wir laden unsere Entlastungszeugen, dann ist alles erledigt.“

(Früher gesagt, Sie wollten nicht sprechen?) „Jetzt besteht nicht die Absicht. Stände das nicht in der Anklageschrift, wüsste ich das überhaupt nicht mehr. Ich habe immer die Wahrheit gesprochen und da hiess es, es seien Ausflüchte. Die sollten doch froh sein, wenn einer die Wahrheit spricht! Mein Anwalt wollte mir auch nicht glauben, dass ich nicht über die Grenze wollte.“

(Antwort auf Anklageschrift?) „Ach, mein Rechtsanwalt hat schon Information, ich möchte zur Schwurgerichtsverhandlung, ins Untersuchungsgefängnis, nur dass ich nicht mehr hierher zurückgebracht werde.“

An seine Angehörigen schrieb er jetzt folgenden stilistisch und orthographisch fehlerfreien Brief:

„Meine Lieben!

Herzlichen Glückwunsch, ich habe die Anklage erhalten, 42 Seiten ist sie lang, obwohl der Inhalt derselben nicht die Welt erschüttern kann. In den nächsten Tagen werde ich sie Euch zusenden und fertige dann noch eine Abschrift für Herrn K. in M., da ich ihn doch zuziehen möchte, umsomehr als der K. Bürgermeister auch als Zeuge geladen ist und Letzterer ausgesagt hat, er wüsste nicht, wovon die Familie Sch. leben würde.

Was meine Geisteskrankheit anbelangt, so habe ich heute mit Herrn Prof. R. noch gesprochen, wie er mich für geisteskrank bezeichnen könne. Wir müssen mal sehen, was sich jetzt machen lässt. Jedenfalls findet die Schwurgerichtssitzung nicht eher gegen Kuno statt, bis dass das Gutachten der hiesigen Irrenanstalt aufgehoben ist. Dass sämtliche Symptome der Dementia praecox, Paralyse und Paranoia in einen Kessel geworfen sind, ist doch aus dem Gutachten klar und deutlich zu ersehen. Mir geht es gut, lässt sich doch denken und ich habe mich hier auch gut erholt, so dass meine Absicht, mich vor der Schwurgerichtssitzung wieder vollständig herstellen zu lassen, anstatt nach dem Freispruch jeden Tag 10—12 M. an ein Sanatorium zu bezahlen, doch als gut bezeichnet werden muss. In 6 Wochen habe ich ca. 6 Pfund zugenommen. Der Schlaf ist auch gut, weshalb von einer innerlichen Erkrankung keine Rede sein kann. Mein körperliches Befinden ist also tadellos.

Was die Anklage anbelangt, so ist sie nicht der Rede wert, obwohl man sich bei der Staatsanwaltschaft ja tüchtig angestrengt hat. Es ist keine Sache. Rechtsanwalt J. hat Information, obwohl ich ihm noch etwas mitzuteilen habe. „Mancher Rechtsanwalt könnte froh sein, wenn er Ihre Kenntnisse in diesen Sachen hätte,“ sagte J.; die Sache ist zu kleinlich: wäre ich aber auf freiem Fusse geblieben, wäre es nicht zu einer Anklage gekommen. Für die Urteils-

begründung des Oberlandesgerichts habe ich Interesse und war es demnach doch gut, dass Kuno meinem Rat, Revision einzulegen, Folge leistete. Schickt die Begründung also mal herüber. Wie geht es Euch sonst? Mimis Brief und das Paket erhielt ich. Zigarren senden ist nicht notwendig, denn ich will mir das Rauchen doch ziemlich abgewöhnen.

Dem J. braucht Ihr nicht eher Geld zu schicken, bis dass die Hauptverhandlung anberaumt ist bezw. das Gutachten aufgehoben ist; jedenfalls soll gegen Kuno und mich am gleichen Tage verhandelt werden, selbstverständlich nachdem das Gutachten aufgehoben ist, andernfalls brauchen wir überhaupt keine Rechtsanwälte.

Ich grüsse Euch bestens und rufe auf Wiedersehen zu. Kuno kann mir mal schreiben. Hugo.“

Auf Mitteilung an das Gericht, nachdem sich diese plötzliche Aufhellung von Bestand gezeigt hatte, dass Hugo Sch. wieder haft- und verhandlungsfähig sei, wurde er sehr zu seiner Befriedigung am 24. 12. 13 wieder in das Untersuchungsgefängnis zurückverbracht. Er schrieb dann aus der Haft noch mehrfach an die Aerzte der Klinik. Die Briefe seien hier mitgeteilt:

Brief 1.

Mein lieber Herr Dr. G.!

Bin gut angekommen und sende freundliche Grüsse. Vielleicht kommen Sie mit Freunden mich noch mal besuchen. Es eilt. Je vous serre amicale la main. Votre H. S.

Brief 2.

Hochverehrter Herr Dr. G.!

Zum Jahreswechsel möchte ich mir gestatten, Ihnen meine herzlichsten Glückwünsche darzubringen.

Ich denke noch oft an den „Feldberg“ zurück und wenn ich nicht daran denke, werde ich des Nachts um 2 Uhr von der Runde darauf aufmerksam gemacht, dass ich hier nicht auf dem Feldberg sei und die anderen Gefangenen schlafen wollten.

Immerhin kann ich nicht umhin, auszudrücken, dass es mir gut geht und die neunwöchige Kur droben viel dazu beigetragen hat, dass ich nunmehr die Welt mit anderen Augen ansehe.

Wenn es aber bis zur Schwurgerichtssitzung noch lange dauern sollte, muss ich mir unbedingt gestatten, da oben auch wieder vorzusprechen, denn ich vermisse sehr das Bett auf C 2.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner besonderen Hochachtung
ganz ergebend H. S.

Brief 3.

Herr Professor!

30. 1. 14.

In meiner Zivilsache Südwestdeutsche sollen Sie auf Anordnung des Gerichts nochmals vernommen werden. Da Ihnen genügend bekannt sein dürfte,

dass ich nicht auf meinen Geisteszustand untersucht sein wollte, das dem Oberlandesgericht auch seinerzeit mitteilte, so möchte ich es doch nicht unterlassen, die Aussage bei meiner letzten Vernehmung dahin richtig zu stellen, dass ich sowohl in S. von dem Gefängnisarzte als wie auch in Z. Brom und Aspirin verschrieben bekommen habe, weshalb hieraus wohl der Schluss gezogen werden dürfte, dass die Angabe dem Herrn Kreisärzte gegenüber der Richtigkeit entspricht. Jedenfalls kann ich mich in meiner Strafsache, in der das letzte Wort noch nicht gesprochen ist, nicht auf meinen Geisteszustand untersuchen lassen, abgesehen davon, dass die aufgestellte Anklage überhaupt vollständig unrichtig war und an Hand dieser einem Psychiater nicht möglich sein kann, ein Gutachten über jemanden abzugeben, dass letzterer die „strafbare Handlung“ in einem Zustande der Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Dass ich meinem Verteidiger 2 Tage vor der Hauptverhandlung erst Information gab, dürfte Beweis genug sein, dass eine strafbare Handlung nicht vorliegt und mir wenig Kopfschmerzen macht.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner besonderen Hochachtung
ganz ergebenst H. S.

Auch bei der Hauptverhandlung betrug er sich durchaus geordnet, verteidigte sich und seinen Bruder gewandt und zeigte ein ausgezeichnetes Gedächtnis für alle Einzelheiten. Nach seiner Verurteilung trat kein Rückfall ein.

In diesem Falle war mir das gekünstelte Benehmen zwar gleich bei meinem ersten Besuche im Gefängnisse aufgefallen und war der Grund gewesen, weshalb ich die Vorbesuche zweimal wiederholte, ehe ich mich entschloss, nach § 81 St. P. O. den Antrag auf Einweisung in die Klinik zur Beobachtung zu stellen. Allein die aktenmässige Tatsache, dass es sich um einen alten Psychopathen handelte, der schon in einer Nervenheilanstalt behandelt und einmal exkulpiert worden war, mahnte zur Vorsicht. Das phantastische Krankheitsbild, das er alsdann in der Klinik bot, konnte eine Situationspsychose bei einem degenerativen Individuum vorstellen. Jedenfalls war es praktisch der sicherere Ausweg, ihn einstweilen für weder haft- noch verhandlungsfähig zu erklären und damit Zeit zu längerer Beobachtung zu gewinnen. Da trat die Möglichkeit ein, dass gegen seinen Bruder, welcher an sich die Nebenperson gewesen war, allein verhandelt würde, und das zu verhindern hatte er alles Interesse. Sofort mit einem Schlage trat die Aufhellung ein und erwies sich als beständig.

Nun könnte man trotzdem meinen, es habe eine Art von Dämmerzustand ursprünglich vorgelegen. Das unorthographische Schreiben und die Unkenntnis der einfachsten Dinge, die Unfähigkeit zu rechnen, die Verfolgungs- und Grössenideen und die Gehörs- und Gesichtstäuschungen seien echt gewesen und erst mit Ablauf des Dämmerzustandes ver-

schwunden. Indessen was dagegen spricht, ist doch wohl die Tatsache, dass Sch. sich seiner falschen Antworten wie der Frage und Aeusserungen des Arztes gut entsann, selbst darüber spottete und ihre Entstehung aus der Absicht der Täuschung erklärte. Er hatte sich, vermutlich bei seinem früheren Aufenthalte in einer Nervenheilanstalt, allerlei psychiatrische Kenntnisse erworben und diese anscheinend bewusst zu Täuschungszwecken verwertet. Er war ein schlauer und gewandter Mensch, der jahrelang grossartige Versicherungsschwindeleien betrieben hatte. Ob er bei seiner früheren Freisprechung auf Grund des § 51 auch hinzugemacht hatte, sei dahingestellt. Zweifellos war er ein sehr erregbarer Mensch, so dass etwaige Affektdelikte bei ihm doch anders zu beurteilen waren, als bei dem Gesunden. Seine Simulation wurde ihm eben durch diese krankhafte Grundlage sehr erleichtert, dem Sachverständigen dagegen die Aufgabe erschwert. Man darf daher bei diesem Psychopathen wohl auch noch besser nur von Aggravation sprechen.

Reine Simulation lag dagegen in folgendem Falle vor:

Fall 3. Jakob F., 22 Jahre alt, Krankenwärter aus Holland, wegen Bettelns vorbestraft, kam am 24. 12. 1917 nachmittags 8 $\frac{1}{2}$ Uhr in ein Gasthaus ersten Ranges, gab sich für den „König von Frankreich“ aus und verlangte ein Zimmer. Auch einem herbeigerufenen Kriminalschutzmanne gegenüber behauptete er, König von Frankreich zu sein. Näheres war über seine Person nicht festzustellen, da er auf alle Fragen nur antwortete, er sei König von Frankreich. Er ward verhaftet, vom Kreisarzte untersucht und für „gemeingefährlich geisteskrank“ erklärt, und der Anstaltspflege bedürftig.

Am 27. 12. erfolgte seine Einlieferung in die hiesige Klinik. Bei der Aufnahme zeigte er sich ruhig und geordnet, äusserte keine Wahnideen mehr. Die körperliche Untersuchung ergab in der Hauptsache folgenden Befund: Mitteltgrosser Mensch von mittelkräftigem Körperbau und mittlerem Ernährungszustande. Schlöcher sind mittelweit, gleich und verengern sich gut bei Belichtung und Einwärtssehen. Keine Lähmungen: Rachen ohne Besonderheiten. Sehnenreflexe lebhaft. Tast- und Schmerzempfindung nicht gestört. Innere Organe bieten keine Abweichung von der Regel.

Auf Befragen gab er seine Personalien bereitwillig an und erklärte weiter: „Ich habe vorige Woche, nachdem ich mich pekuniär schlecht gestanden habe, eine Depesche an meine Eltern aufgegeben, dass sie mir Geld schicken sollten, Ich war in Nürnberg in Stellung. Jetzt hatte ich aber keine Beschäftigung mehr und ging von Nürnberg nach Würzburg, dort habe ich aber auch nichts bekommen. Von dort aus ging ich nach Aschaffenburg. Um 11 Uhr 20 bin ich am Montag nach Frankfurt gefahren. Am Ostbahnhofe kam ich an mit etwa 4,50 M. Bei der Hauptpost habe ich mich dann erkundigt, ob für mich schon was eingetroffen ist, es war aber noch nichts da. Ich wollte dann zum Niederländischen Konsulate und um eine kleine Unterstützung bitten. Des Nachmittags zwischen 4 und 5 Uhr fiel mir aber ein, dass morgen Weihnachten

sei. Im ganzen hatte ich noch 3,50 M. oder 80, ich weiss es nicht mehr genau, davon konnte ich keine 3 Tage leben. Das Schlafen in der Wirtschaft kostet mindestens 80 Pfennige. Ich bin dann schliesslich darauf gekommen, mich auf Staatskosten verpflegen zu lassen. Von Beruf bin ich Krankenpfleger und Heilgehilfe. Ich konnte auf keine gescheiterte Idee kommen, als Grössenwahn vorzuspielen, um in der Irrenanstalt verpflegt zu werden. Hierauf begab ich mich in den H. Hof, um ein paar Zimmer zu mieten. Es war aber nichts frei. Ich fragte dann den Ober, ob er wisse, wer ich bin. Er meinte dann, woher soll ich das wissen? Ich sagte dann: Ich bin der König von Frankreich! Da war er sofort ganz anders: Geruhen Ew. Majestät, Platz zu nehmen, und bot mir einen Sessel an. In welcher Etage geruhen Ew. Majestät zu wohnen? Er entfernte sich dann, um mit dem Direktor zu sprechen, telephonierte aber der Polizei. Als er wiederkam, sprach ich etwas französisch. Wie er aber dann auch anfang, französisch zu sprechen, musste ich simulieren. Inzwischen kam ein Kriminalschutzmann und ersuchte mich, mich zu legitimieren. Ich durfte mich aber nicht verblüffen lassen und musste dann mit zur Polizei. Nun dachte ich, meinen Zweck erreicht zu haben und in die Irrenanstalt zu kommen. Man behielt mich aber 3 Tage dort, die Transportgelegenheit sei zu schlecht. Anstatt nun gut verpflegt zu werden, musste ich über die Feiertage dort bleiben. Die Herren Aufseher wagten sich auch nicht in meine Zelle. Wenn sie mir etwas zu essen brachten: Ew. Majestät geruhen zu essen! Als ich hierher gefahren wurde, fragte ich meinen Begleiter, wann ich in mein Palais komme. Selbstverständlich wusste ich, dass ich jetzt in die Irrenanstalt komme. Gestern morgen, als ich im Automobil hergefahren wurde, fragte mich der Kriminalschutzmann, ob ich denn wirklich verrückt wäre. Ich sagte: Wir sind ja unter uns. Er sagte, ich sollte ihm ruhig alles anvertrauen, es liege ja weiter nichts gegen mich vor, und ich habe es ihm dann erzählt. Er sagte mir noch, ich solle aber nichts weiter erzählen, sonst könnte ich noch wegen groben Unfugs bestraft werden. Herr Dr., ich habe gehört, im Städtischen Krankenhause wären Stellen als Pfleger frei; vielleicht könnte ich auch wieder nach Mannheim in meine alte Stelle“.

(Warum dort fort?) „Ich habe dort zu wenig verdient. Mein Gepäck habe ich auch noch auf der Bahn liegen, das kostet auch jeden Tag was. Ich habe noch eine Eilkarte aufgegeben; hoffentlich ist das Geld inzwischen eingetroffen, wenn nicht, bekomme ich so ungefähr 30 M. vom Konsulat. Es war mir ja nur darum zu tun, die Weihnachten angenehm zu verbringen. Das Konsulat war aber geschlossen, sonst wäre es ja besser, wenn ich den Streich nicht gemacht hätte. Wenn man aber Hunger hat, dann kommt man eben auf solche Gedanken. Voriges Jahr war ich ja auch hier im Hause als Pfleger, ich dachte, es ist hier besser, als garnichts. Von den paar Mark hat man mir auch noch 2 M. abgezogen wegen Verpflegung“.

(Warum hier fort?) „Eben aus demselben Grunde.“

(Wielange hier gewesen?) „Etwa 3 Wochen, das Gehalt war ja ziemlich gut. Von hier ging ich nach Wiesbaden. Dort bin ich mit Herrn Dr. F. bekannt geworden. Er war dort im Operationssaal. Ueber meine Führung

können Sie sich bei Herrn Dr. F. erkundigen. Von dort ging ich nach Mannheim“.

(Warum soviel gewechselt?) „Ich habe gute und schlechte Stellungen gehabt. In Nürnberg war ich ungefähr 5 Wochen im St. Krankenhause, habe dort etwa 104 M. verdient. Ich war aber nur Aushilfspfleger“.

(Warum nicht in Holland geblieben?) „Am 5. 10. 1915 bin ich von Holland fort, ich habe ja auch ganz gute Stellungen bekommen. Ich wollte mal in einen lebhafteren Betrieb, mich mal in einem kriegführenden Grossstaat umsehen. Etwas Abenteuerlichkeit kann ja auch wohl mit in Betracht kommen“.

(Wenn wir Sie nicht fortlassen?) „Wenn Herr Dr. meinen Geisteszustand prüfen würden.“

(Schon in Anstalt gewesen?) „Nein, noch nie.“

(Wenn ich Sie als krank befinde?) „Dann muss ich mich Ihrer Entscheidung unterwerfen.“

(Wenn wir Sie 1 Jahr festhalten?) „Ich habe schon Strafe genug gehabt“.

(Wo zur Schule gewesen?) „In Amsterdam. Ich habe bis zum 14. Jahre die Elementarschule besucht, dann Unterricht in englischer und französischer Sprache genommen“.

Untersuchung ergibt keine Zeichen von Schwachsinn oder sonstige Auffälligkeiten. Krämpfe will er nie gehabt haben. War auch als Pfleger in seinen Leistungen ordentlich gewesen. Pumpt Bekannte um Geld und Zigaretten an, schreibt geordnete Briefe. 2. 1. 1918 entlassen.

Die Beurteilung gelingt in diesem Falle, wo keine eigentliche Straftat vorlag, sondern lediglich die augenblickliche Notlage den Wunsch zur Simulation hatte emporschiessen lassen, sehr viel einfacher als sonst. Das Geständnis des Mannes kann ohne Weiteres als vollgültig betrachtet werden, zumal die Persönlichkeit selbst uns von ihrer früheren Krankenpflөгertätigkeit her bekannt war. Immerhin war der gewählte Ausweg aus der Geldverlegenheit etwas ungewöhnlich und eben auch auf einer gewissen psychopathischen Grundlage erwachsen. Der frühere Beruf, die Kenntnis psychotischer Zustände traten veranlassend hinzu. Dennoch überrascht die Leichtigkeit, mit der F. seinen Wunsch, geisteskrank zu erscheinen, verwirklichen konnte, und macht es uns begreiflich, wieso immer wieder von Kriminellen zu diesem bequemen Auskunftsmittel gegriffen zu werden pflegt. Vermutlich dürften solche bewusste Vortäuschungs- und Uebertreibungsversuche in den Gefängnissen sehr viel häufiger unternommen werden, als viele psychiatrische Autoren wahr haben wollen.

Eine weitere Beobachtung, in welcher das Eingeständnis bewusster Vortäuschung von Irrsinn und zwar von einer katatonischen Geistesstörung vorlag, sei hier angeschlossen. Auch hier handelte es sich um einen von Haus aus psychopathischen Menschen.

Fall 4. Am 4. 4. 1917 wurde der Schriftsteller Wilhelm B. wegen chronischer Geisteskrankheit aus der Schweiz nach Deutschland ausgetauscht und mit dem Lazarettzug nach der hiesigen Klinik verbracht. Die Diagnose lautete auf Schizophrenie. Er benahm sich aber durchaus geordnet und verständlich und machte folgende Angaben:

„Ich betrachte mich auf der Reise von Amerika nach Deutschland; ich komme direkt aus C. Aber Sie nehmen Anamnese auf, ich werde mich jetzt genau präzisieren, sonst wird mir hinterher ein Strick daraus gedreht.“

(Wie alt?) „31 Jahre.“

(Beruf?) „Tagesschriftsteller und Dramaturg, man darf wohl nicht mehr Journalist sagen. Ich leide nicht an Verfolgungswahnsinn, aber bitte schreiben Sie auch Ihre Zwischenfragen auf.“

(Wo Dramaturg?) „Ich war Regieschüler bei M. 1903/09.“

(Dann wohin?) „Nach Berlin, studiert 1909/12 bei Erich Schmidt.“

(Dann?) „War ich in B. am Stadttheater Dramaturg.“

(Von B.?) „Dann kommt die dunkle Periode, ich war in Berlin einige Tage, habe sehr viel Geld durchgebracht, kam nach B. in die Anstalt . . . Ich war ca. $\frac{1}{2}$ Jahr in der Anstalt, wurde auf Antrag meiner Verwandten wegen Geistesschwäche entmündigt, setzte meine Entlassung durch, ging dann nach Amerika, wo es mir gut ging, ich war zuletzt Mittdirektor zweier Theater. Als der Krieg ausbrach, fuhr ich auf holländischem Dampfer nach Hause, wurde im Kanal von den Franzosen erwischt, kam nach Ile longue, wo ich bis Ende April 16 blieb. Ich wurde gut behandelt, weil ich gleich einen nervösen Zusammenbruch installierte. Dann wurde ich mit der Diagnose trouble nerveux nach der Schweiz geschickt. Ich wollte nur nach Deutschland, um ins Heer eintreten zu können.“

(Wie war es in der Schweiz?) „Gut in jeder Beziehung, aber ich empfand es als ein Unrecht, es mir gut gehen zu lassen, ohne etwas getan zu haben. Ich dachte nun unter Benützung meiner subjektiven Erfahrung in der Psychiatrie, als Geisteskranker ausgetauscht zu werden. Zuerst ging ich mit einem Strick in den Wald 3 Tage lang. Da mich aber niemand fand, der mein Elend sah, ging ich zur Polizei und machte katatonische Bewegungen, sagte immer „43“, sagte auf Tage sonst irres Zeug bei klarem Bewusstsein, kam darauf ins Krankenhaus, kam dann nach A., wo ich von Moissi Unterricht haben wollte, er hatte aber keine Zeit, dann machte ich einen 2. Versuch, ich nahm 0,2 Morphinum per os — ich hatte als Student eine Periode gehabt, wo ich Opium rauchte, ass und trank — hatte aber zuvor dafür gesorgt, dass der Arzt zeitig genug benachrichtigt wurde: der Arzt wollte mich nicht mehr daraufhin behalten. Darauf kam ich nach C., von dort sollte ich nach 8 Tagen wieder entlassen werden. Ich wollte ausgetauscht werden, aber der Arzt hielt es für aussichtslos, ich schrieb daher meine Krankengeschichte. Ich nahm mir den Flaubert vor, schrieb daraus einen Bericht zusammen: „Der Blick ins Leere“. Nahm auch aus Hebbel's Tagebüchern die Depressionsideen heraus, wo er die Berechtigung der Selbstmörder vertritt, nannte das „Tafeln am Wege“; das genügte zum Austausch-

antrag, der innerhalb 4 Wochen genehmigt wurde. Ich hatte vom 6. Tage an freien Ausgang.“

(Was für Geld in Berlin durchgebracht?) „Ich hatte meiner Mutter 2000 M. aus dem Schreibtisch genommen.“

(Vater?) „Starb an Lungentuberkulose mit 63 Jahren, war Tierarzt.“

(Mutter?) „Sie wurde oft operiert, ich vermute, dass sie Karzinom hat.“

(Geschwister?) „Ein Bruder tot, es steht nicht fest, ob er Suizid verübt hat oder nicht. Eine Schwester lebt in B., ist verheiratet. Ein Bruder hat Knochentuberkulose, ein Bruder ist lungenleidend, ein Bruder ist gesund.“

(Geisteskrankheiten?) „Sind nicht in der Familie bekannt.“

(Auf der Schule?) „Ich hatte Abiturium sehr gut gemacht mit 20 Jahren, war einmal zurückgeblieben, damals hatte mein bester Freund Suizid verübt.“

(Auf der Schule Konflikte?) „Nein.“

(Infiziert?) „Gonorrhoe 1909.“

(Potus?) „Wenig.“

(Bestraft?) „Nein.“

Auf der Abteilung unauffällig, verträglich, erzählt, man habe ihn in Frankreich und der Schweiz für einen unheilbaren Geisteskranken gehalten; deshalb sei er ausgeliefert worden. Versichert, nicht krank zu sein; er habe nur verstanden, jenen Aerzten das vorzumachen. Appetit und Schlaf gut. Keinerlei nervöse Beschwerden. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Abweichungen von der Regel.

Aus dem Krankenblatte der Kriegsinternierung zu X. ging hervor, dass B. nach seiner Festnahme nervösen Zusammenbruch mit Weinkrämpfen gehabt habe und von jeder Arbeit wegen seiner Krankheitserscheinungen frei gewesen war. In der Schweiz bot er körperlich Lidzittern, Zungenzittern, erhöhte Reflexe. Er habe von Anfang an den Eindruck eines Querulanten gemacht. Stets exzentrisch, aufbrausend. Am 2. 1. 17 habe er sich aus einer Gesellschaft entfernt, nachdem er sich schon einige Tage auffallend deprimiert gezeigt hätte, und habe ein 20 ccm Fläschchen mit 1 proz. Morphinumlösung getrunken. Beim Erscheinen des Arztes lag er ruhig auf dem Bette, zeigte etwas verlangsamten Puls, verengte Pupillen; verschiedene Brechmittel wirkten, darauf Magenspülung, der sich B. ruhig unterzog. Nachher zeigte er guten Puls, ganz leichte Benommenheit, fühlte sich anderen Tages wohl. Er erklärte, seinen Suizidversuch aus philosophischen Gründen unternommen zu haben. Unterwarf sich willig der Ueberführung in eine Anstalt.

Hier wurde die Diagnose auf Schizophrenie gestellt. B. sei ein haltloser, selbstgefälliger Mensch mit Neigung zu Schwindeleien. Ohne Grund nenne er sich „von“. Er sei früher wegen Psychopathie entmündigt worden, nachdem er mit 2000 M. der Mutter nach Berlin durchgebrannt war. Wiederholt habe er Selbstmordversuche gemacht, die misslangen oder vereitelt wurden; es sei ihm wohl nicht immer ernst damit gewesen. Zwar betrage er sich jetzt ruhig und gefügig, doch habe er jedes Selbstvertrauen (?) eingebüsst und bedürfe dauernd der Aufsicht und Fürsorge. Er sei als unheilbar anzusehen.

Dass diese Auffassung des Falles jedenfalls nicht stimmte und dass es dem B. geglückt war, seiner Absicht gemäss kataton oder schizophran zu erscheinen, dürfte demnach nicht zweifelhaft sein. Seine seelische Veränderung in der Schweiz war wohl eine der Situation entsprungene gewesen, aber bewusst entsprungene. B. war planvoll darauf ausgegangen, sich durch den Anschein einer schweren Geistesstörung der ihm unangenehmen Situation zu entziehen. Sollten unter den zahlreichen Schwindel- und Betrugsverbrechern, die in unseren Gefängnissen sitzen, wirklich zu ähnlich planvollem Handeln nur so wenige imstande sein, wie das unsere Lehrbücher darzustellen belieben?

Gewiss war auch B. eine von Haus aus krankhaft veranlagte Persönlichkeit, ein ausgesprochener Psychopath. Man kann noch weiter gehen und fragen, ob er nicht vielleicht zunächst nach seiner Gefangennahme wirklich einen Nervenzusammenbruch erlitten hat. Indessen sein Benehmen in der Schweiz ist doch höchstwahrscheinlich schon von vornherein nicht mehr echt gewesen. Das dortige Krankenblatt bestätigt seine eigenen Angaben zum grossen Teil, und wenn man auch einiges abstreicht von dem, was er in etwas prahlerischer Weise hinterher behauptet hat, so bleibt immer noch genug, um eine bewusste Uebertreibung nicht nur, sondern auch eine direkte Vortäuschung glaubhaft zu machen.

Lehrreich ist, wie hier und im vorhergehenden Falle persönliche Erlebnisse in der Irrenanstalt als Muster für die Simulationsversuche dienen. Etwas ungewöhnlich ist bei B. der Plan, gerade eine katatonische Psychose vorzutäuschen. Mir scheint indessen der Gedanke gar nicht schlecht, da eben die Unterscheidung markierter und echter Schizophrenie sich bei dem unendlichen Formenreichtum schizophrener Krankheitsbilder besonders schwierig gestalten könnte. In der Regel ist allerdings diese Geisteskrankheit zu wenig bekannt, um zielbewusst zum Vorbild gewählt zu werden. Höchstens kommen Stuporen und Faxensyndrome vorübergehend zustande, und, wir haben dann zu unterscheiden zwischen Katatonie, Hysterie, Simulation.

Im allgemeinen sind alle erworbenen Psychosen schwerer vorzutäuschen als angeborene Schwachsinnzustände. Namentlich die Uebertreibung tatsächlicher leichter geistiger Schwäche bis zum Bilde hochgradiger Imbezillität erfreut sich da grosser Beliebtheit. Unter den zur Beobachtung ihres Geisteszustandes in die Lazarette eingewiesenen Militärpersonen ist mir mehr als ein Soldat begegnet, der seine Beschränktheit in geschickter Weise zu vergrößern wusste und daher als schwachsinnig betrachtet worden war. Ohne zuverlässige Vorgeschichte ist es misslich, an die Entlarvung solcher Fälle heranzugehen. Aber

an der Hand genügender Auskünfte über früheres Verhalten und Können gelingt es in der Regel leicht, den Betreffenden zur Aufgabe seiner nun nutzlos gewordenen Uebertreibung zu bewegen. Ein einschlägiger Fall sei wegen der praktischen Wichtigkeit kurz mitgeteilt, wiewohl die wissenschaftliche Ausbeute derartiger Beobachtungen für unser Thema gering bleibt:

Fall 5. Georg P., 22 Jahre alt, Soldat, macht bei der Aufnahme einen „dementen“ Eindruck, wie es im Krankenblatte heisst. Er benimmt sich tölpelhaft, gibt törichte Antworten, will keinen Beruf haben, zu Hause bei den Eltern gelebt haben. In eine Schule sei er nie gegangen. Er sei von den Eltern ernährt worden und habe „gar nichts“ gemacht. Auch beim Militär habe er noch so gut wie keinen Dienst getan, weil man ihn zu nichts habe brauchen können. Zuletzt ist er wegen Kopfschmerzen und Einnässen dauernd in Lazaretten gewesen. Das Einnässen habe er von Jugend auf.

9. 9. (Tag heute?) „Weiss ich nicht“.

(Monat?) „Februar“.

(Monate aufsagen?) Lässt Juli und September aus.

(3 × 2) „Das weiss ich nicht“.

(2 × 2) „Das weiss ich auch nicht“.

Liest die Uhr falsch ab, bezeichnet dagegen Gegenstände richtig. Farben nennt er falsch: (Rot) „Gelb“.

(Blau) „Schwarz“. (Grün) „Rot“, Weiss richtig.

Nachdem Erkundigungen ergeben hatten, dass er die Schule bis zur 2. Klasse besucht und früher nicht eingenässt hatte, wurden ihm seine Schwindeleien energisch vorgehalten, worauf er sofort sein Verhalten änderte.

30. 9. (Beruf?) „Bergmann. Als ich aus der Schule kam, bin ich in die Grube gegangen“.

(Wann?) „Mit 15 Jahren. Ich bin auch in die Fortbildungsschule gegangen.“

(Wie lange in Grube gearbeitet?) „Zuerst ein Jahr und dann bin ich in die Hütte gekommen“.

(Was verdient?) „In der Hütte habe ich im Tag 2 M. gehabt“.

(Einnässen?) „Ich bin einmal auf Urlaub gewesen und da habe ich Blasenleiden gehabt“.

(Als Kind Einnässen?) „Nein“.

(Warum gesagt?) „Ich habe im Lazarett neben einem Mann gelegen, der hat gesagt, ich sollte so sagen“.

Farben werden jetzt richtig bezeichnet.

(Warum die Farben früher falsch?) „Oben ist so ein Soldat, so ein Blonder, der hat gesagt, ich sollte alles falsch sagen, sonst käme ich doch nicht los vom Militär, er hätte es auch so gemacht“.

Die Intelligenzprüfung ergibt jetzt im Einklang mit Anamnese und gesamtem Eindruck, dass es sich um einen minderwertigen und schwach begabten Menschen handelt. Von einer Anzeige der Aggravation wird daher Abstand genommen.

Die Erwähnung dieses an sich sonst wenig bemerkenswerten Falles geschah in diesem Zusammenhange besonders, um auf die Schwierigkeit der Beurteilung von angeborenem Schwachsinn ohne zuverlässige Anamnese erneut hinzuweisen.

Wir kommen darauf weiter unten nochmals ausführlicher zurück.

Allein nicht nur tatsächlich leicht schwachsinnige Menschen, sondern auch intellektuell gut begabte Psychopathen bringen es mitunter zu einer staunenswerten Gewandtheit in der Vortäuschung von hochgradigem Schwachsinn, so dass sie selbst Fachpsychiater wiederholt hinters Licht zu führen vermögen. Ein höchst interessantes derartiges Beispiel, in welchem noch neben der Simulation von Demenz die Nachahmung epileptischer Anfälle eine wesentliche Rolle spielte, möchte ich hier ausführlicher wiedergeben wegen der weitgehenden praktischen wie theoretischen Bedeutung, welche derartigen Beobachtungen zukommt. Der Fall stammt noch, wie der erste, aus der Kieler Klinik.

Fall 6. Therese W., geboren 10. Dezember 1867, hatte eine lange Strafliste mit Verurteilungen wegen Diebstahl, Hausfriedensbruch und Misshandlung 1885, von Betrug 1886, von Betrug, Unterschlagung und Körperverletzung 1888, von Betrug und Unterschlagung 1889. Meist handelte es sich nur um kurzfristige Strafen. Die letzte und längste betrug 6 Monate.

1891 wurde sie wieder wegen wiederholter Hehlerei verurteilt. Dieses Mal machte sie die Strafe nicht ab, sondern verfiel nach der Verurteilung in so heftige Krämpfe, dass sie ins Krankenhaus geschafft wurde. Angeblich dauerten die Anfälle 5 Tage ständig an. Es wurde bei ihr Epilepsie von den Aerzten angenommen.

Nach Aussage ihres Mannes sollten ihre Mutter und drei Schwestern an Krämpfen gelitten haben. Sie selbst sei zuerst im 16. Jahre an Krämpfen erkrankt. Seitdem habe sie geistig nachgelassen. Ein Physikatsgutachten nahm Unzurechnungsfähigkeit wegen epileptischer Verblödung an.

Ueber die Entstehung der Krämpfe selbst hatte sie angegeben, dass sie mit 16 Jahren als Kindermädchen durch ein Nebenmädchen mit Strychnin vergiftet worden sei. Zwei gleichfalls vergiftete Kinder seien gestorben. Sie selbst sei nur sehr krank gewesen und habe seither die Krämpfe zurückbehalten.

In einem späteren Gutachten findet sich über diesen Vorgang folgender Vermerk: „Seit 11 Jahren leidet die W. an epileptischen Krämpfen. Zum ersten Male sollen dieselben sich einige Tage nachdem rätselhaften Tode der beiden Kinder A., deren Kindermädchen sie war, eingestellt haben, und wurde sie damals, da diese Krämpfe als Symptome einer durch Selbstmordversuch herbeigeführten Vergiftung aufgefasst wurden, und sie in den Verdacht geriet, auch die beiden Kinder vergiftet zu haben, im Kurhause längere Zeit beobachtet. Die Untersuchung wegen Giftmordes wurde niedergeschlagen und die W. entlassen, doch finden sich in der Akte manche Anhaltspunkte dafür, dass sie schon damals

merkwürdige Charakterzüge, intellektuelle Lücken bot. Mehrfach wird erwähnt, dass sie nachts „allerlei schreckliche Dinge sieht“ und „weisse Männer vor ihrem Bette tanzen“. An einer Stelle wird sie als Kindermädchen entlassen, da sie „abergläubige Vorstellungen hat“, an einer anderen, weil sie „unehrlich und nasehaft“ ist. Bei ihrer Vernehmung im Kurhause durch Herr Oberstaatsanwalt B. fiel die grosse Ruhe auf, mit der sie alle Fragen, oft lächelnd beantwortete, und auffallend erschien es besonders, dass sie auf die eindringlichsten und im gütigen Tone an sie gerichteten Ermahnungen zur Wahrheit sowie bei dem Vorhalt, ob einem so jungen Mädchen, wie sie sei (16 Jahre), die vielen und plötzlichen Todesfälle, bei denen sie zugegen gewesen sei — es starben zusammen 4 Kinder plötzlich in 3 Familien, wo sie als Kindermädchen diente — nicht zu Herzen gegangen sei, völlig teilnahmslos blieb und stereotyp bemerkte, sie „sei sehr kinderlieb“.

Hierin glaubte der Gutachter die ersten Spuren des in der Folge stets zunehmenden Schwachsinn zu erkennen. Zwei Jahre später erklärte der Physikus, dass infolge epileptischer Krämpfe eine gewisse Schwäche der Intelligenz bestehe.

Unter dem 30. 12. 1892 meldete der Polizeibericht, die W. habe vor der Kellerwohnung ihres Vaters, wo sie mit ihrem Ehemanne zum Besuche weilte, durch Schreien und Toben einen Auflauf verursacht. Auf Befragen habe sie erklärt, von ihrem Manne misshandelt worden zu sein. Dieser aber, seine Schwiegereltern und Schwägerin stellten das in Abrede. Die W. sei ein jähzorniges, leicht erregbares Weib. Sie habe mit ihrem Manne Streit angefangen und sei auf ihn eingedrungen. Als sich dann Eltern und Schwester ins Mittel legten, sei sie im Aerger auf die Strasse gelaufen und habe dort weiter gelärmt. Erst als ihr polizeilich mit Festnahme gedroht wurde, beruhigte sie sich. Im gleichen Jahre soll sie bei einem Termine vor dem Landgericht von Krämpfen befallen worden sein, so dass sie fortgeschafft werden musste.

1893 ward die W. wegen Ladendiebstahls und wegen Beleidigung angeklagt, aber auf das Gutachten des Physikus Dr. W. vom 7. 6. 1893 wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen. Sie leide an Krämpfen und zeige in der Unterhaltung „kindliche Ausdrucksweise“. Der Gutachter nahm „epileptische Demenz“ an. Die W. sei völlig verblödet und nicht verhandlungsfähig.

In dem Gutachten ist von moralischen und intellektuellen Lücken vor Eintritt der Krämpfe die Rede. Nachts habe sie oft schreckliche Dinge gesehen, z. B. weisse Männer, die vor ihrem Bette tanzten. Sie habe nach ihrer Verheirathung eine luetische Infektion durchgemacht und mehrfach abortiert. Krämpfe und Aufregungszustände zeigten sich besonders während der Schwangerschaften. Dann sei sie wie kindisch und von Sinnen, mache die wahn Sinnigsten Einkäufe, verschwende Hauseinrichtungsgegenstände, versetze Hausrat und Kleider, sei masslos reizbar und gewaltthätig, klage unausgesetzt über Kopfweh. Diese Angaben stammten vom Manne. Bei der Untersuchung fiel namentlich die Lückenhaftigkeit des Gedächtnisses auf; alle möglichen Ereignisse sollten „gestern“ gewesen sein. Nach Aussage des Mannes sollte sie auch für ihr Tun in der Erregung und in den Krämpfen keine Erinnerung besitzen.

Hinsichtlich der Untersuchung wegen Giftmordes ist noch nachzutragen, dass sie wegen mangelnder Beweise eingestellt worden ist. Bei der Beobachtung der W. im Kurhause war erst Morphinumvergiftung angenommen worden; schliesslich wurde die Diagnose auf „Hysterie“ gestellt. Die Anfälle scheinbarer Bewusstlosigkeit erschienen „gemacht“.

Aus obigem Psysikatsgutachten seien nun folgende Sätze wörtlich angeführt: „Die Gesichtszüge sind grob sinnlich, der Ausdruck stumpf, blöde, der Blick starr. Sie klagt über Kopfweh, hält sich sonst für ganz gesund. An sie gerichtete Fragen beantwortet sie oft dem Sinne nicht entsprechend und erst auf wiederholtes Eindringen, weitschweifig und flüchtig. Bestimmte Wendungen kehren immer wieder, z. B. „ja, unordentlich bin ich nicht“; auch braucht sie fortwährend Diminutive „Kleinchen, Kindchen, Schuhchen“ usw. Ihr Gedächtnis ist ausserordentlich lückenhaft, sie meint, alle möglichen Ereignisse seien „gestern“ gewesen. An frühere, nur aus den Akten bekannte Dinge aus ihrem Leben erinnert sie sich gar nicht, auf die Namen der ihrer Wohnung nahe liegenden Strassen kann sie sich nicht besinnen, sämtliche Angaben über ihr Hausstandsgeld und sonstige Angaben waren, wie sich später bei einer Unterhaltung mit ihrem Maune herausstellte, völlig falsch. Als Probe ihrer allgemeinen Gefühls- und Verstandesäusserungen erlaube ich mir einige Bruchstücke unserer Unterhaltung, die ich sofort niederschrieb, einzufügen:

(Haben Sie überhaupt schon einmal gestohlen?) „Wenn man Sachen so nehmen kann, dann stehle ich, und wenn die Leute nachher kommen, sage ich, es ist nicht wahr. Sehen Sie mal das Schuhchen, das habe ich auch gestohlen, auf dem Hopfenmarkt, nun müsste ich nur noch das andere haben, das konnte ich aber nicht kriegen, es ist zu gross für das Kindchen, aber es wächst hinein, dann lasse ich noch ein Schuhchen dazu machen, dann hat das Kindchen 2 Schuhchen. Aber meinem Mann dürfen Sie es nicht sagen, der schlägt mich sonst.“

(Ins Gefängnis, wenn Sie stehlen?) „Ja, dann komme ich ins Loch.“

(Ihnen das einerlei?) „Ja, dann schlägt mein Mann mich nicht, aber das Kind soll mit. Ich ziehe es selbst aus, mache ihm neue Kleider. Nein, unordentlich bin ich nicht.“

Auch einzelne Wahnideen sind nun erkennbar, so glaubt sie, dass die Leute sie auf der Strasse alle ansähen und sie für verrückt hielten, dass ihr Mann es mit ihren Schwestern hält: „Aber sie dürfen ihn nicht anlachen und nicht mit ihm sprechen, sonst schlage ich sie!“ Mit dem Schlagen ist sie überhaupt gleich bei der Hand. Ueber ihre Mutter, die Angeklagte K. befragt, äussert sie lebhaft: „Ja, die stiehlt alles, sie stiehlt immer, die stiehlt mir Kaffee und Zucker und 10 Mark hat sie mir auch gestohlen.“ Ihre Ausdrucksweise ist durchaus kindlich. Jeder Satz fängt mit „Und da“ an, und wenn sie zu Ende gesprochen hat, klatscht sie fröhlich in die Hände, um dann gleich wieder ernst zu werden und von ganz etwas anderem weiter zu reden.

Fasse ich alle Beobachtungen zusammen, so glaube ich mich berechtigt, zu sagen, dass die vielfachen Konflikte, in welche die W. mit dem Strafgesetz

geraten ist, ihre stets wiederholten Diebstähle, Betrügereien und Hehlereien, mehr oder weniger durch die Entartung und durch die Defekte ihrer ethischen Gefühle bedingt waren; wie ihre vielfachen Brutalitäten, die ihr die Anklagen wegen Körperverletzung zuzogen, mit ihrer krankhaften Gemütsreizbarkeit zusammenhängen. Weiter ergibt sich aber, dass die W. jetzt nicht mehr, wie früher, nur periodische, mit den epileptischen Krämpfen im Zusammenhang stehende Beeinträchtigungen ihrer Geistestätigkeit zeigt, sondern vielmehr eine dauernde Veränderung ihres gesamten Geisteslebens bietet, deren Grundzug eine auf dieser epileptischen Basis entstandene Verblödung ist. Sie zeigt eine so erhebliche Abnahme ihrer allgemeinen seelischen Leistungsfähigkeit, gekennzeichnet durch ihre krankhafte Gemütsreizbarkeit, welche für den Schwachsinn auf epileptischer Grundlage besonders charakteristisch ist, und durch hochgradige Gedächtnis- und Urteilsschwäche, dass nicht anzunehmen ist, sie wäre imstande, sittlich verwerfliche und gesetzlich strafbare Handlungen zu unterscheiden und sich so zu beherrschen, dass sie ihre Gemütsregungen, ihre Triebe und Leidenschaften der Einsicht über Recht und Unrecht, Strafbares und Erlaubtes unterordnen könne.“

Auch in den folgenden Jahren 1896, 1901, 02, 03, 04, 05 ist die W. regelmässig auf Gutachten desselben Sachverständigen hin exkulpiert worden im Verfahren wegen Betrugs, Kurpfuscherei, Abtreibung, Diebstahls, Kuppelei; Unterschlagung, Kuppelei, Betrugs und Diebstahls; Ladendiebstahls und Verkuppelung der eigenen Tochter.

Am 4. 5. 1896 wurde sie wegen Betrugs verhaftet und auf Grund des Physikatsattestes „epileptische Seelenstörung“ der Irrenanstalt F. zugeführt. Sie hatte unter falschem Namen Waren im Werte von 571 M. erschwindelt. Bei ihrer Verhaftung verfiel sie in Tobsucht, bald darauf in Krämpfe. Bei der Aufnahme in die Anstalt war sie ruhig und geordnet. Es heisst darüber in den Krankenakten: „Das Benehmen der Kranken ist nach keiner Richtung hin ein auffälliges. Sehr gross, gut genährt, blasses Aussehen. Will früher viel an Kopfschmerzen gelitten haben. Der Vater starb an Blutvergiftung. Eine 19jährige Schwester und der Vater litten an Krämpfen, sonst noch 14 Geschwister, von denen 5 am Leben sind. Schädel spitz zulaufend. Ohrmuschel wohl gebildet. Pupillen sehr weit, beiderseits Konjunktivitis. Leichte Fazialisparese links. Starker Zungentremor, die Zunge weicht nach links ab. Am linken Zungenrande Narbe (luetisch?), Herztöne rein. P.-Sehnenreflexe vorhanden. 1 lebendes Kind. 9 Tot- und Fehlgeburten, 3 mal Umschlag. Will nicht geschlechtskrank gewesen sein.

30. 6. Hatte gestern einen schweren epileptischen Anfall mit einleitendem Schrei, heftigen allgemeinen Zuckungen, nach dem Anfall etwa $\frac{1}{2}$ Stunde schlafsuchtig.

10. 6. Hatte mehrfach Anfälle.

20. 6. Beschäftigt sich sehr fleissig, manchmal gerät sie ohne merklichen Grund in Tränen.

30. 6. In den letzten Tagen wurde nur ein Anfall konstatiert.

26. 7. Hielt sich seitdem ruhig und geordnet. Wird auf Wunsch des Mannes unter Zustimmung der Polizeibehörde beurlaubt.

2. 11. Wird gebessert entlassen.

Davon, dass ein Arzt die angeblichen Anfälle gesehen hätte, ist nichts vermerkt. Die „Verblödung“ scheint nicht hervorgetreten zu sein.

Am 25. 1. 01 erfolgte wieder Verhaftung wegen Betrugs, Kurpfuscherei, Verdachts auf Abtreibung. Der Physikus bescheinigte, er habe die W. bereits wiederholt begutachtet. Sie sei völlig verwirrt und könne nicht verantwortlich gemacht werden. Aus der Anstalt, in die sie nun die Polizei verbrachte, entwich sie alsbald am 26. 3. und wurde vom Manne verborgen gehalten. In einem Schreiben des letzteren, der übrigens selbst eine lange Strafliste hat, heisst es, seine Frau leide infolge von Vergiftung und Magenaspumpung an Krämpfen seit dem 18. Jahre. Sie sei seither nie mehr gesund gewesen, lasse sich von anderen ausnutzen. An sich sei sie gutartig, werde nur gereizt böse. Bei den Krämpfen bekomme sie eine Biegung des Körpers nach hinten, dann allgemeine Zuckungen. Manchmal sei sie auch hingestürzt, hatte Schaum vor dem Munde. Bei Befragen wollte er auch wissen, sie habe sich in den Anfällen schwer verletzt.

Aus der damaligen Krankengeschichte der Irrenanstalt geht hervor, dass die W. bei ihrer Aufnahme einen gedrückten Eindruck machte. Sie folgte ruhig und willig auf die Abteilung, erzählte, sie sei im 4. Monate schwanger. Kurz vor ihrer Verheiratung habe sie einen plötzlichen Schreck gehabt, seither leide sie an Krämpfen. Sie wisse von diesen nur durch Hörensagen, nachher sei sie gewöhnlich verwirrt, habe, wie sie von ihrem Manne wisse, oft unsinniges Zeug gemacht, z. B. Sachen zum Fenster hinausgeworfen, überflüssige Einkäufe gemacht. Ihre Straftat stellte sie in Abrede. Das sei nur Verleumdung; die Menschen gönnten ihr nicht, dass sie mit ihrem Manne so glücklich lebe.

Nach den Akten hat die W. längere Zeit mit Wissen ihres Ehemannes mit 2 anderen Männern geschlechtlichen Verkehr gehabt und hat von dem einen dieser Liebhaber nach und nach gegen 1000 M. zur Verwahrung erhalten, die sie veruntreut hat. Sie hat dabei, wenigstens eine Zeit lang, sich als Schwägerin ihres Mannes ausgegeben. Sie soll bei sich Fruchtabtreibung herbeigeführt haben. Sie hat sich anscheinend gewerbsmässig mit Kartenlegen und Kurpfuscherei (Sympathiekuren, Abgabe von Medikamenten zu teilweise recht hohen Preisen) beschäftigt und ihre Klienten beschwindelt. Im Gefängnis erschien sie zeitweise hochgradig erregt und verwirrt.

Unter dem 18. 2. 01. ist eingetragen: „Frau W. klagt über etwas unregelmässigen Stuhlgang, schläft mit Unterbrechungen, leidet manchmal an Kopfschmerzen, im übrigen fühlt sie sich wohl.“ . . . „Gesichtsausdruck recht dement. Pat. will sich an alle in den Akten erwähnten Delikte nicht erinnern können. Sie zeigt sehr wenig Interesse für ihre Umgebung. Intelligenz erscheint beträchtlich herabgesetzt, Kenntnisse aus Geschichte, Geographie und Religion sehr spärlich, Kopfrechnen geht langsam und unsicher, meist mit Zuhilfenahme der Finger und auch bei den einfachsten Rechenaufgaben kommen Fehler vor. Krankhafte Affekte, Sinnestäuschungen oder Wahnideen sind nicht

festzustellen. — Die W. ist einige Stunden am Tage ausser Bett, hatte dabei vorgestern einen kurzdauernden Ohnmachtsanfall (epileptisch?).

21. 2. Ist jetzt den ganzen Tag ausser Bett, benimmt sich ruhig und ordentlich, beschäftigt sich mit Lesen, fühlt sich ziemlich wohl, klagt über ihre Augen (will Granulose gehabt haben), über Stuhlbeschwerden und gestörten Schlaf.

26. 2. Hält sich ruhig und ordentlich, beschäftigt sich mit Lesen, scheint sich ganz zufrieden zu fühlen.

28. 2. Unverändert, nach Siechenabteilung verlegt.

1. 3. Steht auf, beschäftigt sich mit Handarbeit. Während sie sich oben angeblich ihrer Delikte nicht erinnern konnte, sucht sie sich Ref. gegenüber ganz spontan wegen jener zu rechtfertigen.

26. 3. Entwich heute Abend durch den Keller.

Ende September 1902 klagte der Ehemann W. gegen eine Schwester seiner Frau, eine Frau D., wegen Diebstahls. Diese antwortete mit einer Anzeige wegen Kuppelei gegen W. Als die Sache bedenklich wurde, machte der Ehemann W. wieder die „Geisteskrankheit“ seiner Frau geltend. Er wurde aber verurteilt und nur sie wegen Unzurechnungsfähigkeit abermals freigesprochen. In dem betreffenden Gutachten heisst es, die W. mache ganz unsinnige Angaben, behaupte z. B. wegen Brandstiftung 7 Jahre Zuchthaus gehabt zu haben.

Juni 1903 wurde die W., die sich noch immer auf freiem Fusse befand, von einem Kaufmann N. verklagt, weil sie von ihm eine goldene Uhr auf Abzahlung gekauft und nichts bezahlt habe. Die W. suchte sich erst damit herauszureden, die Uhr sei ihr gestohlen worden und der Diebstahl sei auch von ihrem Manne angezeigt. Auf das Unrichtige dieser Angaben hingewiesen, schützte sie wieder Nervenleiden und Gedächtnisschwäche vor. Ein Termin musste aufgehoben werden, da sie angeblich wegen Krämpfe nicht erscheinen konnte. In der nächsten Verhandlung führte sie dann ganz verkehrte Reden, sprach z. B. wieder davon, sie habe 7 Jahre Zuchthaus wegen Brandstiftung gehabt; die ihr vorgehaltene Strafliste sei falsch. Dann bekam sie einen Krampfanfall. Der Gerichtsarzt N. versicherte, sie leide an einem „beträchtlich vorgeschrittenen Zustand geistiger Verblödung im Anschluss an Fallsucht“ und sei unzurechnungsfähig. So erfolgte Freisprechung. Inzwischen war eine neue Anzeige eingelaufen, dass sie ein auf Abzahlung gekauftes Piano versetzt hatte. Wieder schützte sie Geistesabwesenheit vor. Wieder erfolgte auf Grund eines Attestes von Dr. Sch. Freisprechung, da die Angeklagte seit Jahren nicht mehr zurechnungsfähig sei.

Dieser Sachverständige hatte die W. nach ihrer Entweichung aus der Irrenanstalt 1901 vergeblich in seiner Eigenschaft als Stadtarzt aufgesucht. Der Ehemann behauptete, sie sei nach Pr. Eylau verreist. Als er sie endlich auffand, beschränkte er sich, wie es in seinem Gutachten heisst, wegen ihres hochschwangeren Zustandes auf eine kurze Untersuchung. Nach den Akten sei sie Kartenlegerin und infolge ihrer Schwindeleien vielfach mit den Behörden in Konflikt geraten. Die vom Physikus Dr. W. betonte Verwirrtheit bestand nicht. Der schwangere Zustand schien eine Ueberführung in die Anstalt un-

rätlich zu machen. Der Mann W. habe sich verpflichtet, seine Frau sorgfältig zu überwachen! Das Gutachten schliesst: „Da sie bislang anscheinend nur wegen Schwindeleien, nicht wegen Gewalttätigkeiten mit den Behörden in Konflikt geraten ist, so habe ich nichts dagegen, wenn sie vorläufig bei ihrem Manne verbleibt. Letzterer müsste auf die ihm zufallende Verantwortlichkeit aufmerksam gemacht werden, auch dafür sorgen, dass seine Frau nicht mehr ihr Gewerbe als Kartenlegerin ausübt“

Erst als sich die Anzeigen gegen die W. im Jahre 1904 bedenklich häuften, hielt der Stadtarzt auf Anfrage der Polizei die baldige Verbringung in eine Irrenanstalt für geboten: „Da sie immer wieder mit dem Strafgesetze in Konflikt kommt, ist sie zweifellos als gemeingefährlich anzusehen.“

Jetzt beantragte der Ehemann der W. ihre Entmündigung wegen Geisteskrankheit und berief sich auf alle schon über sie erstatteten Gutachten.

Der Gerichtsarzt Dr. N., welcher bereits im Jahre 1903 die W. in einer Strafsache exkulpiert hatte, hielt „Epilepsie mit Schwachsinn“ seit langen Jahren für vorliegend. Die W. mache noch denselben schwachsinnigen Eindruck, sei von derselben plumpen Vertraulichkeit und derselben uferlosen Redseligkeit. Ihre Stimmung sei schwankend, sie weine und lache in demselben Zuge.

Ihr Intellekt sei sehr schlecht, sie sei nicht mehr über die einfachsten bürgerlichen Verhältnisse orientiert, rechne schlecht und könne keine Begriffe bilden. Innerhalb des Rahmens ihrer Häuslichkeit erscheine sie brauchbar, soweit Ordnung und Sauberkeit in Frage kämen. Sie wasche, putze, scheuere den ganzen Tag; auch machten ihre beiden Kinder körperlich einen wohlgehaltenen Eindruck. Gleichwohl sei der Ehemann fortdauernd gezwungen, eine Haushälterin zu halten, weil seine Frau ausser stande sei, sein Haus auch nur im gerinsten nach aussen hin zu vertreten; vor allem kenne sie den Wert des Geldes nicht und kaufe und schachere sich alles an, was sie sehe, schrecke auch vor einem Diebstahle nicht zurück. Sonst sei sie harmlos und unachtsam zutraulich, schwatze mit jedem, auch fremden Menschen, stundenlang und benehme sich so, dass man ihr allein eine Wohnung nicht anvertrauen könne. Auch ihm habe sie unaufgefordert ihre ganze Garderobe gezeigt, ihre neu erworbenen Hutfedern, Bänder usw. und von neuen Blumen erzählt bzw. Ausgestaltung der Garderobe. Dabei habe sie ihn für einen Versicherungsagenten gehalten, bei seinem 2. Besuche — 5 Tage später — für den Augenarzt und ihm dieselben Sachen erzählt und gezeigt.

Aus Vorstehendem ergebe sich zugleich ihre enorm herabgesetzte Merkfähigkeit und gerade dieser Schaden, den ihr Gedächtnis genommen habe, sei es, der sie für die Vertretung eines Haushalts unbrauchbar mache. Epileptische Krämpfe selbst habe er während der letzten Beobachtungszeit nicht gesehen, doch könne kein Zweifel an der Persistenz derselben bestehen. Frau W. leide an einem vorgeschrittenen Grad epileptischen Schwachsinn (Epilepsia cum Dementia) und sei infolge dieses Schwachsinn nicht imstande, ihre Angelegenheiten zu besorgen.

Beim Entmündigungstermin erklärte die W. auf Befragen, sie leide seit ihrer Konfirmation an epileptischen Anfällen. Geburtsort und Alter gab sie

verkehrt an: 56 Jahre! Sie führe ihren Haushalt mit Unterstützung ihrer Schwester. Sie habe viel Geld und erbe noch.

(Haben Sie viele Kleider?) „Ein graues, ein schwarzes, ein blaues. Ein schwarzes ist noch in Arbeit.“ (Kennen sie mich?) „Sie waren wegen der Assekuranz da.“

Weiter gab die W. auf Befragen des Richters an, zu 7000 M. versichert zu sein, früher zu 4—5000. Sie habe einen Onkel, von dem sie noch viel erbe. Es gebe alles neue Kleider dafür.

Besonders fiel auf, dass die W. ihren Geburtstag nicht angeben konnte. Der Gerichtsarzt schloss aus diesem neu zu Tage getretenen Umstande auf schwere Schädigung des Gedächtnisses.

Die Entmündigung erfolgte am 10. Mai 1904 wegen Geistesschwäche. In der Begründung des Beschlusses heisst es:

„Die angestellten Ermittlungen durch Vernehmung des Gerichtsarztes Dr. N. als Sachverständigen und die persönliche Vernehmung der Entmündigten selbst haben ergeben, dass die Entmündigte zwar nicht an Geisteskrankheit leidet, aber an Geistesschwäche, und an dieser in so erheblicher Weise, dass angenommen werden muss, dass sie nicht imstande ist, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen. Denn abgesehen davon, dass der ärztliche Sachverständige nach seiner Bekundung auf Hinweis seiner Untersuchung oder Beobachtung der Entmündigten sein Gutachten dahin abgegeben hat, dass die Entmündigte an einem vorgeschrittenen Grad epileptischen Schwachsinnus leidet und infolge dieses Schwachsinnus ausser stande ist, ihre Angelegenheiten zu besorgen, hat das Gericht durch seine Wahrnehmungen bei der persönlichen Vernehmung der Entmündigten die Ueberzeugung gewonnen, dass die Entmündigte nicht die geistige Fähigkeit besitzt, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, da sie insbesondere nicht einmal im stande war, ihr Alter und ihren Geburtsort richtig anzugeben, indem sie ihr Alter auf 56 Jahre und als ihren Geburtsort Königsberg angab, während sie tatsächlich erst 36 Jahre alt war und in Pr. Eylau geboren ist.“

Am 20. 11. 1904 kaufte die W., die nunmehr auf freiem Fusse unter Aufsicht ihres Ehemannes belassen worden war, im Warenhause einige Kleinigkeiten und stahl bei dieser Gelegenheit verschiedene Gegenstände im Werte von 26 M. Sie wurde dabei ertappt und entschuldigte sich mit „Kleptomanie.“ Eine 2 Tage später erfolgende Vernehmung durch einen Kriminalbeamten verlief erfolglos, da sie „verwirrte Antworten“ gab. Einleitung eines Strafverfahrens wurde von der Staatsanwaltschaft abgelehnt, da die W. wegen hochgradigen Schwachsinnus nicht verantwortlich gemacht werden könne. Ausserdem schwebte ein neues Verfahren wegen Betrugs, Misshandlung, Beleidigung und Widerstands. Auch dieses wäre wohl eingestellt worden, da kam eine weitere Sache hinzu: Die W. wurde angeklagt, einen Konditor S. dadurch betrogen zu haben, dass sie ihm unter der Vorspiegelung, Beweise für die Untreue seiner Frau schaffen zu können, Geld abnahm.

Frau S. klagte gegen den mit ihr in Ehescheidung liegenden Ehemann, dieser habe verbreitet, dass sie sich ein Absteigequartier gemietet habe, dort

mit Herren verkehre und sich auch was habe abtreiben lassen. Der beklagte Ehemann gab an, Frau W. habe ihm gegen Entgelt von 300 M. Beweismaterial gegen seine Frau beschaffen wollen und habe ihm erzählt, seine Frau habe mit verschiedenen Männern geschlechtlich verkehrt, sie habe selbst jene einmal dabei gesehen. Diese Angabe, die sie genau ins Einzelne ausgemalt gehabt hatte, hielt sie freilich vor Gericht nicht aufrecht, sondern entschuldigte sich wieder mit „Nervenschwäche“ und mit ihrer Entmündigung.

Ferner aber kam sie mit der Erzählung heraus, ihr habe eine Frau H. die 300 M. angeboten, damit sie im Prozesse S. gegen S. eine falsche Aussage machen sollte. Von der Frau H. deshalb verklagt, stellte die W. bei ihrem Verhör die Sache so dar, als sei sie überhaupt von der H. zu allem aufgestachelt worden. Die H. habe ihr erst die Namen der Männer bezeichnet, die sie, die W., dann dem eifersüchtigen Konditor als seine Rivalen angab. Die H. habe dafür einen Teil der von dem Konditor S. ausgezahlten Summe abbekommen. Die Sache liege also nicht so, dass die H. ihr selbst 300 M. für eine falsche Aussage angeboten habe, wohl aber habe die H. sie zu ihrem ganzen Verhalten in der Ehescheidungssache erst angestachelt. Nur im Auftrage der H. habe sie 300 M. gefordert. Ihr Ehemann habe indessen den Betrag, sobald er von der Sache hörte, zurückerstattet. Der geschädigte S. bestritt, irgend welches Geld zurückhalten zu haben. Die W. habe ihm mit ihren Versprechungen und ausführlichen Berichten das Geld allmählich abgelockt. Sie habe ihm beteuert, sie könne alles beeiden, und habe ihn nachher stecken lassen. Beachtenswert ist die Anzeige der Frau H., die W. schwinde im Einverständnis mit ihrem Ehemanne.

Januar 1905 ging von Dr. C., dem leitenden Arzte des Krankenhauses in A., in das die W. als gemeingefährliche Geistesranke neuerdings untergebracht worden war, die überraschende Mitteilung ein, die W. scheine simuliert zu haben und überhaupt nicht geisteskrank zu sein!

Anfangs hatte die W. wieder ihre alte Darstellung bei der Aufnahme gegeben: Sie sei krank seit ihrer Vergiftung mit 16 Jahren, habe dann gleich geheiratet, sei schon schwanger gewesen. Im Wochenbette seien zuerst epileptische Krämpfe aufgetreten, anfangs täglich, in den letzten Jahren nur alle 4 Wochen. Einige Tage vor den Anfällen neige sie zu grossen Einkäufen. So habe sie jetzt auch ihren Ladendiebstahl begangen.

Bei näherem Befragen schilderte sie die Anfälle so, dass erst die Beine steif würden, dann kämen Krämpfe in Armen und Händen, und dann verliere sie erst das Bewusstsein. Den Vorgang beim Ladendiebstahl vermochte sie genau zu schildern, wusste, was sie fortgenommen hatte, zeigte geheuchelte Reue.

Nachforschung ergab, dass beide Schwestern Prostituierte und Verbrecherinnen sind, dass auch der Mann vielfach, vor allem wegen Körperverletzung und Kuppelei bestraft ist und sich wegen Verleitung zum Meineid in Untersuchung befindet.

Die drohende Anstaltsinternierung schreckte die W. und veranlasste sie, sich entschieden gegen die Aussicht einer solchen zu wehren. Da sie einsah,

dass dieses Mal kein Entrinnen sei, änderte sie plötzlich ihr Verhalten. Hatte sie zunächst nach der Aufnahme dem untersuchenden Arzte betont, sie sei bei ihrer Straftat unzurechnungsfähig gewesen, sei einem unwiderstehlichen Triebe gefolgt, bei dem sie nicht wisse, was sie mache, lenkte sie jetzt langsam ein und erklärte, lieber die Strafe zu verbüssen, als dauernd interniert zu werden. Dabei entwickelte sie einen anerkennenswerten Ueberblick über die strafrechtlichen Folgen ihres Tuns.

Bei der nunmehr vorgenommenen Untersuchung liessen sich keine Störungen von Merkfähigkeit und Erfahrungswissen nachweisen. Nur war das Schulwissen gering. Ihre „Verwirrtheit“ bei der früheren Untersuchung durch den Stadtarzt erklärte sie damit, sie sei über den Besuch erschrocken gewesen; entsann sich aller Einzelheiten.

Im Krankenhause erschien sie geordnet, zugänglich, schloss sich gesellig an die Mitkranken an, erzählte ihnen pathetisch von ihrer unglücklichen Lage, wusste ihr Mitleid zu erregen. In ihrer Geschicklichkeit, ihr Benehmen den Umständen anzupassen, und in ihrer Beurteilung der eigenen Lage zeigte sie eine unleugbare Schlaueit. Den Arzt bat sie, zwar nicht von Unzurechnungsfähigkeit zu sprechen, sie aber doch dem Richter so krank darzustellen, dass sie mit einer leichten Strafe davonkäme. Als sich die Beobachtung hinzog, verlangte sie energisch ihre Entlassung, liess durch den Ehemann bei der Polizei wegen „Freiheitsberaubung“ Schritte tun. Dann wieder spielte sie sich auf die unglückliche Mutter heraus, legte ein schmeichlerisch-pathetisches Betragen an den Tag.

Auf Veranlassung der Polizei erfolgte am 13. 1. 1905 die Entlassung. Die Diagnose war auf Hysterie gestellt worden. Im Februar stellte sie sich in einem anderen Krankenhause als „reiche Wohltäterin“ vor mit dem Wunsche, eine dort untergebrachte Trinkerin zu besuchen, berief sich auf angebliche Empfehlungen des Arztes, der sie zuletzt im Krankenhause behandelt hatte.

In verschiedenen Sanatorien, welche sie dem Gerichte als ihre Adresse angegeben hatte, wusste man nichts von ihr. Im Juli beschloss die Strafkammer auf Antrag des Sachverständigen ihre Unterbringung in einer öffentlichen Anstalt nach § 81 Str.P.O.

Am 1. 8. 05 erfolgte ihre Aufnahme in die Irrenanstalt F. Sie liess sich willig auf die Abteilung führen, redete aber dabei fortwährend in alberner Weise vor sich hin: „Ich weiss gar nicht, warum mein Mann mich hierher gebracht hat, ich habe nichts getan. Die andere Frau hat das Geld gestohlen. Mein Mann sagt, diesmal darf ich hier nicht wieder weglaufen. Dann nimmt er mich nicht wieder auf. Das will ich auch nicht tun, dann komme ich doch auch bald wieder weg.“

Die körperliche Untersuchung ergab: „Grosse, kräftig gebaute Frau in gutem Ernährungszustande. Muskulatur überall ziemlich kräftig entwickelt. Kein Fieber. Urin ohne Zucker und Eiweiss. Oedeme, Ausschläge und Drüsen-schwellungen fehlen. Leichter Kropf. Lungen und Herz ohne Besonderheit. Puls kräftig, regelmässig, 60, Pulsschlagader weich. Abdomen zeigt starkes Fettpolster, alte Schwangerschaftsnarben, keine druckempfindlichen Resistenzen.

Menses zur Zeit vorhanden, angeblich sonst unregelmässig, alle 2—3 Wochen, angeblich vor 9 Wochen Umschlag, doch weiss die Angeklagte nicht, von wieviel Monaten. 12 Kinder tot, einmal Drillinge, ausser diesen noch ein Kind am Leben. Der Schädel zeigt kleine, schmale, niedere Stirn, im Verhältnis dazu vorspringende Backenknochen. Am Hinterkopf in der Gegend der Lambdanaht eine druckempfindliche Partie. (Von einem Fall herrührend.) Haarwuchs dicht, ohne Besonderheit. Ueber dem linken Auge zwei alte Narben (Krampfanfall). An der rechten Schulter, am linken Unterarm und in der linken Ellenbeuge ebenfalls Narben. Gesicht etwas asymmetrisch, die rechte Augenbraue steht höher als die linke. Gesichtsfarbe gut. Ohren ohne Besonderheit. Die Zunge wird unter starken Zitterbewegungen vorgestreckt, deutliche Bissnarben am Zungenrand nicht erkennbar. Gebiss teilweise kariös, Zahnstellung ohne Besonderheit. Rachen ohne Besonderheit. Rachenreflex vorhanden. Linke Lidspalte enger als die rechte. Augenbindehaut beiderseits stark injiziert. Rechts Hornhauttrübung. Altes Trachom mässigen Grades. Links stärkeres altes Narbentrachom, leichte Trichiasis. Pannus trachomatosus, bzw. traumaticus. Augen- und Gesichtsmuskulatur ohne Lähmungserscheinungen. An den oberen Extremitäten lebhaftes Trizepssehnenreflexe, sowie auch Knochenhautreflexe von den Vorderarmknochen, besonders rechts. Am rechten Unterarm, besonders am Handgelenk, epileptogene Zone, Druck auf dieselbe löst Ohnmacht aus. Kniesehnenreflexe beiderseits sehr lebhaft. Fusssohlenreflexe ohne Besonderheit. An beiden unteren Extremitäten sowie am rechten Unterarm scheint Hyperästhesie und Hyperalgesie zu bestehen. Am linken Unterarm vielleicht etwas Hypästhesie und Hypalgesie. Sprache und Gang ohne Besonderheit. Kein Schwanken bei geschlossenen Augen (Romberg'sches Phänomen). Blase und Mastdarm funktionieren.“

„Während der 6wöchigen Beobachtungszeit zeigte die Angeklagte im grossen und ganzen das gleiche Benehmen wie beide Male während des früheren Anstaltsaufenthaltes, nur scheint sie damals mehrfach leidlich richtige Angaben über ihr Vorleben gemacht zu haben, während sie jetzt angeblich bis auf die Zeit von etwa einem Jahr alles, was ihre früheren Straftaten betrifft, vergessen hat, darüber weiter unten.“

„Ausgesprochene Krampfanfälle sind nur 2 festgestellt worden, am 16. und 18. 8. je einer: sie konnten ärztlich nicht beobachtet werden. Die Wärterin des Wachsals gab folgende Schilderung:

16. 8. Heute 1 Anfall um 8 $\frac{1}{2}$ Uhr abends. Pat. sprach vorher unverständliche Worte, streckte beide Arme stramm aus, machte die Hände abwechselnd auf und zu, machte fortwährend zuckende Bewegungen mit dem ganzen Oberkörper, schüttelte den Kopf, hatte Schaum vorm Mund. Der Anfall dauerte 5 Minuten. Pat. zitterte aber noch lange darnach.

18. 8. Bekam 10 $\frac{1}{2}$ Uhr abends einen Anfall, war dabei sehr laut, schrie stossweise auf, streckte die Arme krampfhaft von sich. Diesmal kein Schaum vorm Mund. Pat. sprach dann viel, aber unverständlich im Schlaf.“

Ausserdem wurde „zwangsartiges“ Lachen beobachtet. Die ersten Anfälle von Lachkrämpfen wurden am 31. 8. beobachtet und folgendermassen geschildert:

„1. 9. Hatte gestern Abend dreimal Anfälle von Lachkrampf. Pat. lachte am Tage schon viel bei jeder Gelegenheit. Abends 8 Uhr der erste Anfall: Pat. lachte erst laut, allmählich leiser, wobei das Gesicht ganz entstellt und scheinbar steif war. Nachdem der Anfall vorüber war, hatte Pat. eine ganze Weile zuckende Bewegungen. Die Augen waren während des Anfalls geschlossen, die Tränen liefen über die Wangen. Pat. wusste am folgenden Tage nichts von den Anfällen. — Menses.“

Zwei ähnliche Anfälle wurden ärztlicherseits beobachtet, von denen am 7. 9. einer vom späteren Begutachter selbst: „Nachdem schon eine längere Unterredung mit der Frau W. stattgefunden hatte, reagierte sie auf die Frage, was nun mit ihr werden solle, damit, dass sie plötzlich gellend zu lachen anfang, den Fragenden mit eigenartig maskenartig grinsendem, verzerrtem Gesichtsausdruck starr ansah, nach etwa 10 Sekunden ganz still wurde und anfang, mit den Fingern an ihrem Taschentuch und der abgenommenen Brille zwecklos pilückende und putzende Bewegungen auszuführen. Sofort befragt, weswegen sie so gelacht habe, meinte sie, weil Referent sie so angesehen habe; fast unmittelbar darauf nochmals befragt, stellte sie in Abrede, überhaupt soeben gelacht zu haben. Eine sich dem Anfall anschliessende Verwirrtheit bestand nicht, denn Frau W. konnte richtig angeben, welches Thema Ref. vorher mit ihr besprochen hatte, sie sagte ganz richtig, „von der H“. Die Pupillenreaktion war nicht sicher zu prüfen.“

„Abgesehen von diesen Anfällen von zwangsartigem Lachen, bei denen Frau W. zweifelsohne das Bewusstsein verlor, wurden niemals bei ihr Zwangshandlungen beobachtet, auch keine Dämmerzustände, nur einmal fiel es auf, dass die Angeklagte 2 Tage lang augenscheinlich ein verändertes Wesen zeigte. Sie klagte über allgemeines Unwohlfinden, über heftige Kopfschmerzen und Ohrensausen und beachtete am nächsten Tage, dem 20. 8. ihren sie besuchenden Mann, ganz gegen ihre sonstige Art, wenig, was sie am folgenden Tage sehr bedauerte. Die Menses traten erst $1\frac{1}{2}$ Wochen nachher auf, standen also damit in keinem Zusammenhang.“

„Spontan machte Frau W. auch nie Angaben über Sinnestäuschungen, sondern berichtete erst auf Befragen, sie höre auf dem rechten Ohre etwas, „da ruft immer einer: Therese komm!; auch wenn ich schlafe, wache ich schnell auf und kann nichtwieder einschlafen.“ Gesichtstäuschungen zu haben, stellte sie in Adrede, meinte aber dann, „ich höre Musik nachts, die Ohren summen.“ Sie selbst konnte nur sehr unsichere Angaben über ihre Krankheit machen, sie erzählte, dass sie ungefähr seit ihrer Verheiratung an Krämpfen leide, wie häufig sie diese habe, „weiss ich nicht, ich habe das letzte Jahr gar nicht mehr arbeiten dürfen, meine Tochter und Schwester machen alles, ich ging nur immer in die frische Luft.“

„Die Prüfung der allgemeinen Kenntnisse ergab ein ganz minderwertiges Resultat. Frau W. beantwortete kaum eine Frage richtig.

(Wie heisst die Hauptstadt von Deutschland?) „Schleswig-Holstein.“

(Das ist doch keine Stadt?) „So habe ich das gelernt.“

(Wo wohnt der Kaiser?) „Berlin.“

(Wie heisst er?) „Wilhelm.“

(Der wievielte?) „Dritte.“

(An welchem Fluss liegt Hamburg?) „Das ist die See bei Hamburg. Mein Mann holt die Segelschiffe herauf.“

(Wie heisst die See bei Hamburg?) „Ostsee, da haben wir drin gebadet, da sind wir beinahe ertrunken, ich und meine Tochter.“

(Was ist Schnee?) „Das ist weiss.“

(Was ist Eis?) „Das ist sehr kalt, das friert im Winter und wird kalt.“

(Wo kommt Wolle her?) „Das wird gepflanzt, meine Schwiegermutter hat das auch gemacht.“

(Wo?) „In Hitzacker.“

(Was ist Leinen?) „Ja, das macht ja meine Schwiegermutter, das wird durchgezogen.“

(Was für Farben gibt es?) „Rot, schwarz, weiss, grün, blau, braun, grau.“

Dabei fällt auf, dass Frau W. ziemlich unauffällig ihre Umgebung daraufhin ansieht, Kleid ist rot und schwarz, Papiere auf dem Tische weiss, Tischdecke grün, sieht zum Fenster hinaus, blau, Bücher auf dem Tisch braun und grau.

(Bäume?) „Fuchsia, Geranium, Lebensbaum, Rosenbäume, Äpfel, Birnen, Pflaumen, Kirschen, Flieder.“

(Unterschied zwischen Fluss und Teich?) „Weiss ich nicht.“

(Was ist die Elbe?) Ein grosses Wasser, viele Schiffe darauf, da fährt mein Mann.“

Der Höchste in Hamburg ist der Bürgermeister, der Höchste in Deutschland ist „unser Herr Kaiser.“

Nach der Länge eines Meters befragt, meint Frau W. „ihr Mann rechne das immer nach seinem Arm, 1 m sei etwa noch einmal so lang“.

Ganz rudimentäre Kenntnisse schien die Angeklagte im Rechnen zu haben, 8×9 ist 38, 6×7 ist 28, 3×8 ist 27, $21 - 14$ ist 16, $13 + 7$ ist 20. Bei einer späteren Rechenprüfung bittet Frau W. sich Papier aus und rechnet 6×7 folgendermassen: 7, 14, 26, 32, 48, 52, also 6×7 ist 52. $2 + 3 + 5 + 1 + 14$ rechnet sie schriftlich erst nach mehreren Fehlern richtig, nimmt dabei, ohne es irgendwie auffällig zu machen, die Finger zu Hilfe.

Bei der Aufgabe, wieviel 3 m Schnur kosten, wenn 1 m 15 Pf. koste, schreibt Frau W. 3 mal 15 untereinander, addiert zuerst die Zehner, dann die Einer und erhält so das Resultat 3,15 M. Auf Vorhalt verbessert sie sich, es seien ja 3 Groschen, also 3 Groschen, 15 Pf. $5\frac{0}{10}$ von 100 M. kann sie nicht berechnen. Bei einem Multiplikationsexempel entschuldigte sie sich, „ich kann überhaupt nicht so schnell rechnen, ich muss mir Zeit lassen“.

Ganz im Gegensatz dazu versteht sie mit kleinen Beträgen baren Geldes ganz gut zu rechnen und addierte mehrfach Silber- und Nickelgeld sofort richtig und ging dabei sichtlich mit Eifer und Befriedigung vor; ebenso wusste sie, dass 1 Taler 3 M. ist, 1 M. gleich 10 Groschen, 1 Taler gleich 30 Groschen. Sie meint, in den Läden habe sie meist zu wenig Wechselgeld herausbekommen, daher sei bei Einkäufen stets ihre Tochter mitgegangen.“

Weiter heisst es: „Ins Untersuchungszimmer geführt, setzt sich Frau W. ruhig auf den Stuhl und gibt dann ruhig Antworten, dabei fällt auf, dass sie bei sonst guter Orientiertheit kaum eine zutreffende Antwort gibt. So meint sie, sie sei heute schon 5 Wochen hier, während es gestern erst 3 Wochen waren. Will an einem Mittwoch aufgenommen sein, während es an einem Dienstag war. Will jetzt zum 4. Male hier sein, während es zum 3. Male ist. Will nicht wissen, wie lange sie hier zu bleiben habe, der Mann habe ihr gesagt, nach 2 Sonntagen werde er sie holen; fügt dann unvermittelt hinzu: „Von meinem Manne will ich mich scheiden lassen! Da will ich nicht wieder hin.“ Den möge sie nicht mehr leiden, ihr kleiner Junge, der vor einem Jahre gestorben sei, habe ihn auch nicht leiden mögen. Wann sie zum ersten Male hier gewesen sei, wisse sie nicht. „Das war schon lange Jahre her, da habe ich ein Baby gehabt, ich glaube es sind 5 Jahre her.“

„In ihren Reden macht Frau W. einen etwas eigenartigen Eindruck, sie spricht wie ein befangenes gezieltes Kind. Will nicht in Pr. Eylau, sondern in Königsberg, den 11. Oktober (ihre Schwester) geboren und jetzt 42 Jahre alt sein.“ Wollte die Namen der Aerzte nicht kennen.

„Behauptet, sie sei noch niemals bestraft. Dabei wird Frau W. nicht erregt, sondern bekräftigt in ruhiger Art, es sei wirklich so, wohl sei ihre Schwester bestraft; will aber nicht behaupten, dass ihre Schwester stets auf ihren Namen bestraft sei. Ganz unmotiviert erzählt sie im Anschluss daran, dass ihr Mann sie einmal 3 Wochen eingesperrt, und ihr Onkel aus Danzig ihr immer Geld geschickt habe. Auf Vorlesung eines Teils des Strafregisters fragt Frau W. „und das soll ich alles getan haben?“ Meint dann nachher zu Ref., dann werden Sie mir jetzt auch böse, dann glauben Sie das auch?“ Will nie in Anklage gewesen sein, wenn in den Akten ihre Unterschrift zu finden sei, so wisse sie nicht, wo das herkomme, sie sei nie in einem Gefängnis gewesen.

„Im Kurhaus sei sie einmal gewesen im vergangenen Jahr, sie wisse nicht, weswegen man sie hingebracht habe. Auf Befragen, ob sie nicht einmal in Stellung gewesen sei, wo Kinder vergiftet waren, bejaht sie, sie wisse aber nicht, ob sie damals auch vergiftet sei. Weiss nicht, seit wann sie an Krämpfen leidet, sie hätte schon lange keine mehr, auch hier hätte sie bestimmt noch keine gehabt; ganz unvermittelt fügt sie hinzu: „früher waren immer meine Hände kaput, jetzt nicht mehr“, meint nachher, ihr Mann habe ihr früher gesagt, das sei bei den Krämpfen entstanden.

„Nach ihrer Beschäftigung hier befragt, erzählt sie in kindlichem Tonfall, sie lese, wenn die Augen nicht schmerzen, „dann singen wir einmal, gehen im Garten spazieren, zu Hause habe ich immer gescheuert.“

„Stellt heute in Abrede, gesagt zu haben, dass sie mit Frl. L. zusammen Blusen gestohlen habe. In recht scharfem, erregtem Tone erklärt sie es für Lügen, wenn ihr Mann und ihre Schwester erklärt hätten, sie sei vorbestraft. „Das sind alles Lügen, dann steckt mein Mann im Komplott, die mir alles anhängen wollen“. Meint, ihr Mann wolle von ihr loskommen, dann solle er es aber offen sagen. Setzt dann hinzu: „Ich mache meine Treppen immer rein,

aber wenn andere dort wohnen, müssen sie auch reinmachen.“ Auf Vorhalt, sie sei einmal der Kindsabtreibung angeklagt gewesen, meint Frau W. mit bitterem Tonfall „nun wird es aber ganz toll — dann bin ich ja kein Mensch mehr.“

„Gibt nach momentanem Besinnen zu, im Warenhaus festgehalten zu sein, „ja, das ist wahr, ich habe ein Jakett gestohlen, das hat mein Mann bezahlt“, sie glaubt, bei dieser Gelegenheit allein gewesen zu sein, sie könne die Einzelheiten nicht mehr sagen, es sei ein paar Jahre oder nur ein Jahr her, ihre Tochter sei aber bestimmt nicht dabei gewesen. Auf Vorhalt, dass sie Kleptomanie vorgeschützt habe, meint Frau W., ja sie wisse nicht, wie es sei, wie sie dazu gekommen sei, ihr Mann bringe die Sachen immer zurück.

Den Umstand, dass sie jetzt zugebe, schon mehrfach gestohlen zu haben, während sie es sonst immer abgestritten, erklärte sie dadurch, dass bei der Frage nach der Angelegenheit im Warenhaus ihr einiges eingefallen sei, „ich habe gestohlen, das gebe ich zu, dann muss ich nach dem Gefängnis“. Gesehen will sie aber noch nicht haben. Stellt mit Bestimmtheit in Abrede, unmündigt zu sein. Wielange und wann sie im A.-Krankenhaus war, wisse sie nicht, es mögen wohl 3 Jahre her sein.“

„Auf Vorhalt der Jahreszahlen des Strafregisters meint Frau W. verwundert: „Da habe ich ja noch garnicht gelebt“, gibt ihr Alter auf 42 Jahre an; sie könne es nicht mit den Jahreszahlen zusammenbringen.“

„Sie bleibt auch heute dabei, dass die Hauptstadt Deutschlands Schleswig-Holstein heiße, das sei eine Stadt. Namen des Flusses bei Hamburg? „Wo mein Mann drauf fährt? Elbe. „Stellt in Abrede, hier erzählt zu haben, dass sie ihr Sofa mit Petroleum angesteckt habe, dazu sei sie mit ihren Sachen viel zu eigen. (Tatsächlich hat sie es einer Wärterin erzählt.) Will Frau H. zuletzt vor ein paar Jahren gesehen haben, gibt dann nachher zu, sich versehen zu haben, es sei wohl zu Pfingsten gewesen.

Auffallend ist die kindliche Art, in der Frau W. allerlei Sachen erzählt, die garnicht zum Gespräch gehören, ganz ohne Zusammenhang mit dem Vorhergehenden teilt sie irgend eine Tatsache mit, z.B. wenn von Frau H. die Rede ist, erzählt sie plötzlich unvermittelt, dass diese ihr noch ein Kleid zu geben habe usw., ganz lockere assoziative Verbindungen. Dabei ist die Satz-bildung auffallend ungewandt, Frau W. bedient sich fast nur kurzer Hauptsätze oder Satzrudimente.

Kennt die Vornamen, Rufnamen der mit ihr in Berührung kommenden Wärterinnen, auch die der mehr für den Verkehr in Betracht kommenden Kranken.

Will nicht wissen, zu welchem Zweck sie hier sei, der Mann habe sie mit List hergebracht, ihr dann gesagt, sie solle von Ref. untersucht werden „das kann ich mir nicht klar machen, was habe ich denn mit dem Gericht zu tun?“

Auf Vorhalt, dass sie und Frau H. wegen Betrugs gegen Sch. angeklagt seien, meint Frau W., das sei ganz falsch ausgelegt, Sch. habe sie aufgefordert auszusagen, dass sie jemanden bei seiner Frau gesehen haben. E. bezeichnet

sie als „der das Milchgeschäft hat, den Namen habe ich vergessen“. Erinnert sich auch, Sch. habe sie aufgefordert zu sagen, dass sie seine Frau in der Wohnung bei der fremden Logiswirtin getroffen habe, das sei aber garnicht war, dass sie sie dort gesehen habe. Der Konditor Sch. (Name verstümmelt) habe ihr ein grosses Papier vorgelegt, oder es sei der Onkel gewesen, da habe sie Therese W. unterschreiben müssen, sie habe garnicht gewusst, was darin stand; bleibt bei der Auffassung, dass sie das unterschreiben müsse, was man ihr vorlege, „ja ich musste das doch unterschreiben“. Auf Vorhalt, dann sei ja Sch. der Schlechte, meint Frau W., ja aber die H. sei auch schlecht, habe ihr Geld fortgenommen, auch einmal Glasscheiben in der Haustür eingeschlagen, weil sie Frau W. habe schlagen wollen, als sie sich weigerte auszusagen, dass die Frau mit dem Mann, „der das Milchgeschäft hat“, im Bett gelegen hat; Frau W. setzt unvermittelt hinzu „ich habe nie geschlagen und nie geschimpft“.

Sie will von Herrn Sch. oder dessen Onkel 1500 M. bekommen haben, aber wieder abgegeben haben; die 300 M. habe Frau H. erhalten, sie habe sagen sollen, sie hätte gesehen, wie Frau Sch. mit einem Manne, „der ein Milchgeschäft habe“, der Name sei ihr entfallen, verkehrt habe; bei der Erzählung benimmt sich Frau W. wie ein Backfisch, zupft am Taschentuch „das kann ich garnicht sagen — sie haben sich ausgezogen — zusammen — im Bett gelegen“. Frau H. habe sie beauftragt, das zu sagen, aber sie habe es nicht getan; wenn sie es täte, habe ihr Sch. 1500 M. versprochen.

Zu bemerken ist noch, dass eine der mit Frau W. in einem Zimmer wohnenden Kranken, die als absolut zuverlässig angesehen werden muss, sich dahin äusserte, sie hätte auch einige Male bemerkt, dass Frau W. krampfhaft gelacht und dabei ganz starr ausgesehen habe, sonst hätten sie sich ganz nett mit einander unterhalten; es sei ihr aber aufgefallen, dass Frau W. ein sehr schlechtes Gedächtnis, Personengedächtnis, habe.

Menses hatte die Angeklagte während des 6 wöchigen Aufenthaltes in der Anstalt 2 mal, das eine mal ohne besondere Erscheinungen. Im anschliessenden Gutachten, das der obige Referent erstattete, ward ausgeführt, dass die W. seit ihrem 15. Lebensjahre mit Sicherheit an Krämpfen leide: „Auch jetzt konnten Anfälle zweierlei Art bei der Angeklagten festgestellt werden, 2 Krampfanfälle und mehrere Lachanfalle mit Bewusstseinsverlust; erstere traten innerhalb 2 Tagen ohne erkennbare Ursache auf, beide des Abends, sie wurden von der wachenden Wärterin in der im 2. Teil des Gutachtens referierten Weise beschrieben; die Lachanfalle wurden erst nach 4 wöchigem Aufenthalte der Angeklagten in der Anstalt beobachtet und standen zeitlich im Zusammenhang mit dem Auftreten der Menstruation; es fiel auf, dass Frau W. ein eigenartig lautes gellendes Lachen anschlug, wenn irgend etwas Heiteres passierte oder gesagt wurde, im Anschluss daran verlor sie augenscheinlich mitunter das Bewusstsein und es zeigten sich Reizungen der motorischen Tätigkeit, Steifheit, Zittern usw., dieses Zwangslachen trat aber mitunter auch ohne normalen, verständlichen Anlass auf und von diesen Anfällen konnten 2 ärztlicherseits beobachtet werden, der eine vom Ref. selbst; er ist ebenfalls im 2. Teil beschrieben; das plötzliche Auftreten und ebenso plötzliche Abklingen, die Starre des Ge-

sichts, die zwecklosen putzenden und pflückenden Bewegungen der Finger, die Gedächtnislücke für den Anfall, die augenscheinlich nicht markiert war, das alles spricht, abgesehen von dem zwingenden subjektiven Eindruck mit Sicherheit dafür, dass die Angeklagte tatsächlich an einer Krankheit leidet, die in Anfällen von Bewusstlosigkeit und Krampferscheinungen ihren äusseren Ausdruck findet. Es ist diese Krankheit 1883 im Krankenhause für Hysterie gehalten worden, ich möchte mich den zahlreichen früheren Gutachten anschliessen und die Krankheit der Angeklagten ins Gebiet der Epilepsie weisen. Von diesem Gesichtspunkt aus verdient auch die sich über 2 Tage hinziehende primäre Verstimmung der Angeklagten eine Berücksichtigung als eine häufig beobachtete Erscheinung im Krankheitsbilde der Epilepsie.

Frau W. fiel durch ihr verändertes Wesen dem Wartepersonal auf, sie klagte über allerlei Beschwerden, war mürrisch auch gegen den am folgenden Tage zum Besuch erscheinenden Ehemann. Ein erkennbarer Anlass bestand nicht, auch mit der Menstruation hatte dieser Zustand nichts zu tun.

Niemals beobachtet wurden während des sechswöchigen Aufenthaltes in der Anstalt bei der Angeklagten länger dauernde Verwirrtheits- oder Dämmerzustände, auch abgesehen davon ist aus allem, was die Angeklagte erzählte und aus dem Anklagematerial mit Sicherheit auszuschliessen, dass bei der Begehung der strafbaren Handlungen epileptische Dämmerzustände eine Rolle gespielt haben.

Die Diagnose Epilepsie, die die zahlreichen Gutachter aus den früheren Jahren für erwiesen erachten, muss ich auch Herrn Dr. C. gegenüber aufrecht erhalten. Herr Dr. C. hat allerdings zu Anfang dieses Jahres die Angeklagte für eine Hysterika gehalten, ich möchte dazu nur bemerken, dass es nicht auffallen kann, dass Frau W. im Krankenhause in A. keine Anfälle gehabt hat, sie war nur 2 Wochen dort und auch hier in F. trat der erste Anfall erst am 16. Tage der Beobachtung auf, die mit Lachanfällen verbundenen Absenzen erst nach 4 Wochen; diese Anfälle waren aber zweifelsohne epileptischer Natur.

Mit der Diagnose Epilepsie ist nun selbstverständlich an sich noch nicht gesagt, dass die Bedingungen vorliegen, die die Anwendung des § 51 St. G. B. berechtigt erscheinen lassen. Ich habe auch keine Anhaltspunkte gefunden, um die strafbaren Handlungen mit prae- oder postepileptischen psychischen Veränderungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Anfällen stehen, in Verbindung zu bringen.

Es handelt sich aber weiter um die Frage, ob die allgemeine geistige Verfassung der Frau W. so hochgradig krankhaft gestört ist, dass die Auffassung der früheren Gutachten zu Recht bestehen bleiben muss. Die Beurteilung wird nun in hohem Masse dadurch erschwert, dass Frau W. zweifellos übertreibt und lügt, ob aus eigenem Antrieb oder ob dazu von anderer Seite veranlasst, ist nicht festzustellen. Diese Unzuverlässigkeit ihrer Angaben hat wohl auch Herrn Dr. C. mit dazu veranlasst, die auch von ihm festgestellte geistige Schwäche der Angeklagten für nicht hochgradig genug zu halten, um den § 51 St. G. B. als vorliegend zu erachten.

Wären alle Angaben der Frau W. glaubwürdig, so würden sie einen derartigen hohen Grad von Störung auf allen Gebieten der Geistestätigkeit beweisen, dass ein Zweifel darüber, wie sie zu beurteilen ist, garnicht entstehen könnte. Man mag aber die berechnete Skepsis noch so weit treiben, es bleiben doch so viele positive Momente übrig, die das psychische Bild der Angeklagten so weit von dem abweichen lassen, was noch als normal bezeichnet werden kann, dass meines Erachtens der § 51 St. G. B. gegeben und kein Anlass vorliegt, von den Schlussfolgerungen der früheren Gutachter abzugehen. Im Folgenden muss ich näher darauf eingehen.

Absehen möchte ich von dem zu Tage tretenden Mangel an den allgewöhnlichsten Kenntnissen allgemeiner Natur; so kurz und präzise gestellte Fragen lassen sich ja sehr leicht auch mit Absicht unsinnig oder falsch beantworten. Aber auffallend war mir die Art und Weise, in der Frau W. die Antworten gab, auch in allen späteren Unterredungen; sie sprach oft geradezu in backfischartig gezielter Weise, dabei vermochte sie kaum einen wirklich ordentlichen Satz zu formulieren und brachte mitten hinein immer wieder ganz heterogene Dinge in ganz loser Ideenassoziation; ferner fiel dabei eine grosse Stereotypie der Antworten auf, z. B. fragte ich zu 3 verschiedenen Gelegenheiten die Angeklagte, woher Wolle stamme, und jedes Mal folgte wörtlich auf die an sich schon falsche Antwort der Nachsatz, dass ihre Mutter auf die und die Art auch schon Wolle geerntet habe.

Im Vordergrund der deutlichen scheinbaren Störungen stand der gänzliche Verfall des Gedächtnisses: wenn Frau W. behauptete, sie sei noch nie bestraft, habe noch nie im Gefängnis gesessen, so erscheint mir ein Erinnerungsdefekt in dieser Ausdehnung nicht glaubhaft, auf gleicher Stufe stehen augenscheinlich zahlreiche der im 2. Teil des Gutachtens beschriebenen Aussagen der Angeklagten, aber auch hier muss auffallen, dass die Angeklagte über manche Perioden des früheren Lebens doch noch Angaben, wenn auch lückenhafte, machte. Mitunter wurden diese geradezu phantastisch, dazu rechne ich auch die 2 mal in den Akten festgelegte Aussage der Angeklagten, sie sei nur einmal vorbestraft mit 7 Jahren Zuchthaus wegen Brandstiftung. Es haben mir allerdings nicht alle Akten, die über die Angeklagte im Laufe der Jahre erwachsen sind, zur Verfügung gestellt werden können, aber das steht fest, dass die Angabe betr. 7 Jahre Zuchthaus wegen Brandstiftung absolut unwahr ist, während Frau W. noch öfter in Anklage gestanden hat, als ich in vorliegenden Gutachten aktenmässig habe verarbeiten können. Die zweimalige gleichlautende Aussage vermag ich nicht zu erklären, es wäre aber nicht unmöglich, dass sie nicht unter die ganz bewussten Unwahrheiten zu zählen ist. Die ganze Art und Weise des Verhaltens der Angeklagten ist gelegentlich einem Richter schon als sicher nicht normal aufgefallen.

Eine Bestätigung für das Vorhandensein eines wirklich sehr schlechten Gedächtnisses war mir die Angabe einer kranken Dame, an deren absoluten Zuverlässigkeit ich keinen Augenblick zweifle; sie erzählte auf vorsichtiges Fragen hin, dass sie mit Frau W. ganz nett verkehrt habe, diese litte allerdings an Anfällen und hätte ein auffallend schlechtes Gedächtnis, Namen-

gedächtnis. Dafür sprach ferner noch die absolute Unfähigkeit der Angeklagten, die Namen Sch. und E. zu behalten, der erstere war stets „der Konditor“, der zweite „der Mann, der das Milchgeschäft hat“. Diese Umschreibungen erfolgten absolut prompt und stereotyp, und auf gelegentlich einmal erfolgtes Drängen, den wirklichen Namen des Konditors zu nennen, brachte sie ihn verstümmelt vor. Der Name der H. hat der Angeklagten nie gefehlt.

Sehr skeptisch zu beurteilen sind natürlich die total negativen Ergebnisse bei jeder Prüfung auf Rechenkünste. Frau W. versagte effektiv bei jedem noch so kleinen Versuch und auch diese negativen Ergebnisse hätte ich wohl zum grössten Teil der Absicht einer Täuschung zugeschrieben, wenn nicht ganz im Gegensatz zu diesem Manko Frau W. mit barem Geld ganz leidlich gerechnet hätte: ich habe sie mehrmals Silber- und Nickelgeld zusammenzählen lassen und sie machte sich augenscheinlich mit Eifer an die Aufgabe und teilte mit Befriedigung das stets richtige Resultat mit. Diese Inkongruenz scheint mir daher doch dafür zu sprechen, dass ihre Fähigkeiten, im Kopf oder auf Papier zu rechnen, tatsächlich höchst minderwertige sind, es lässt sich darauf wohl gut der Satz von Prof. Kraepelin anwenden „die begrifflichen Gedankengänge treten zurück gegenüber dem Greifbaren, Alltäglichen“. Aehnlich zu beurteilen ist es auch, wenn die Angeklagte auf die Aufforderung hin, Farben zu nennen, keine eirzige „aus dem Kopf“ nannte, sondern ganz unauffällig ihre ganze Umgebung ansieht und deren Farben nennt, rot und schwarz ihr Kleid, grün die Tischdecke usw., schliesslich braun und grau die Bücherbände. Auch hier war es augenfällig, wie die Angeklagte begrifflich nicht genügend denken konnte, um eine Anzahl Farben zu nennen, sondern erst auf Grund sinnfälliger, direkter konkreter Beobachtung dazu imstande war.

Ich muss zum Schluss noch betonen, dass meiner Ansicht nach garnicht alle falschen Angaben der Angeklagten als bewussterweise zum Zweck der Täuschung gemacht anzusehen sind; ganz abgesehen davon, dass Epileptiker überhaupt gern in krankhafter Weise lügen und übertreiben, so ist in diesem Falle eine genaue Scheidung zwischen dem, was bewusste Lüge, und dem, was wirkliches Nichtwissen oder Falschwissen ist, ganz unmöglich, die Grenze liegt meines Erachtens aber weit im Pathologischen.

Ich fasse kurz zusammen: Frau W. entstammt einer schwer degenerierten und zu Straftaten geneigten Familie, mit Eintritt der Pubertät treten bei ihr die ersten abnormen Erscheinungen auf, sie leidet an Krämpfen und beginnt von der Zeit an ein Leben, das sie fast ununterbrochen mit den Strafgesetzen in Konflikt bringt; zweimal wird sie der Irrenanstalt überwiesen, zahlreiche Male von verschiedenen Gutachtern für geisteskrank erklärt und deshalb nicht bestraft, schliesslich der Irrenanstalt zu einer erneuten Beobachtung überwiesen. Das Ergebnis dieser Beobachtung fasse ich dahin zusammen: Frau W. leidet ganz zweifellos an einer schweren Krankheit, die sich in der Form von epileptischen Anfällen äussert, die ärztlicherseits beobachtet worden sind. Im Zusammenhang mit dieser Krankheit steht eine so hochgradige krankhafte Veränderung der psychischen Funktionen, dass die Angeklagte als krank im Sinne des § 51 St. G. B. anzusehen ist.“

Nach ihrer auf Grund dieses Gutachtens abermals erfolgten Freisprechung befand sich die W. wieder längere Zeit auf freiem Fusse und wurde von Kriminalbeamten vergeblich gesucht. Endlich gelang ihre Festnahme. Am 20. 2. 1906 wurde sie der Kieler Nervenlinik zugeführt: Ihr Mann und sie hatten gegen die Einlieferung protestiert, doch war von dem Regierungspräsidenten der Protest verworfen worden.

Die körperliche Untersuchung ergab folgenden Befund: 39jährige Frau von 1,68 m Grösse, 76 kg Gewicht, kräftigem Knochenbau, guter Muskulatur, und Ernährung, 37,3 Temperatur. Ueber der linken Augenbraue horizontal verlaufende kleine Narbe, ebenso am linken äusseren Augenwinkel, beide verschieblich, nicht druckempfindlich. Schädel frei von Druckpunkten. Linke Lidspalte kleiner als die rechte, beide Lider links der Wimpern beraubt. Altes Narbentrachom. Sehlöcher untermittelweit, links enger, rund, verengern sich gut bei Belichtung und Einwärtssehen. Augenbewegungen frei. Gesicht gleichmässig bewegt. Zunge weicht Spur nach rechts ab, zittert leicht, frei von Narben. Schlechtes Gebiss. Rachenreflex erhalten. Gaumenbögen gleichmässig gehoben. Hände zittern, zeigen beiderseits kräftigen Druck. Sehnenreflexe der Arme lebhaft. Ausgesprochenes Nachröten. Bauchdeckenreflexe fehlen. Gang sicher. Kein Schwanken bei Fuss- und Augenschluss. Kniescheiben- und Achillessehnenreflexe lebhaft. Zehenreflexe regelrecht. Tast- und Schmerzempfindung ungestört. Herzdämpfung nicht vergrössert. Töne laut, rein. Puls 72, regelmässig, von mittlerer Spannung und Füllung. Arterienwände weich. Lungen ohne besonderen Befund. Bauchorgane regelrecht. Zahlreiche Striae. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Oertlich und zeitlich vollkommen orientiert. Fühlt sich nicht krank. Sei hier ihrer Meinung nach, um auf ihren Geisteszustand untersucht zu werden. Sie habe 1905 in der Anstalt F. „simuliert“, sei 1904 auf schwindelhafte Aussagen, die sie dem Gerichtsarzte gemacht habe, entmündigt worden.

Von Geistes- und Nervenkrankheiten in ihrer Familie wisse sie nichts. Schon als Kind sei sie von der Mutter zum Stehlen angehalten worden. Sie sei dann mehrfach wegen Diebstahls mit Gefängnis und einmal wegen Kuppelei, verübt an ihrer jüngsten Tochter, mit Zuchthaus bestraft worden. Schwestern von ihr seien ebenfalls mit Zuchthaus bestraft, trieben sich als Kontrolldirnen herum; 1 Schwester sei verheiratet und unbestraft.

Sie selbst habe in der Schule wenig gelernt, weil sie wegen häufigen Augenleidens viel gefehlt habe. Trotzdem seien ihre Zeugnisse gut gewesen. Als kleines Kind Keuchhusten, mit 12 Jahren Diphtheritis. In der Schule habe sie nie etwas weggenommen. Sie habe auf Befehl der Mutter vom Obstmarkt Waren gestohlen, sei nie dabei gefasst worden.

Nach Konfirmation als Dienstmädchen in Stellung, habe sich gut geführt, war $\frac{3}{4}$ Jahr in der ersten Stellung, kam dann zum Kaufmann A., wo 5 Kinder waren. Am Sonnabend trat sie den Dienst an, am Sonntag ging die Herrschaft aus. Sie spielte mit den Kindern und brachte sie zu Bett. Als die Herrschaft wiederkam, musste sie aus festem Schlaf geweckt werden. — Sie hatte sich, wie sie meint, aufs Bett gelegt. — 2 Kinder wurden tot aufgefunden. Nach

einigen Tagen Erbrechen bei Pat., kam ins Krankenhaus, wusste nicht, weshalb. Hier sei der Magen mehrfach ausgepumpt worden, bekam Medizin, blieb $\frac{1}{4}$ Jahr dort. In dieser Zeit Anfälle, angeblich infolge des Schrecks und des Magenspülens, jedesmal, wenn sie sich ärgerte. Merkte nicht, wenn ein Anfall kam, wurde nur rot, manchmal schwindlig; legte sich dann hin, weil sie wusste, dass ihr etwas bevorstand. Dann Krämpfe, kein Zungenbiss, kein Einnässen, zweimal Verletzung im Gesicht, einmal am Fuss durch Verbrühung mit Wasser, weil sie vom Anfall überrascht wurde. Wisse nichts von Zuckungen. Anfälle in Zwischenräumen von 1—4 Wochen, manchmal auch in Pausen von $\frac{1}{2}$ Jahr, von 1884 an. Seit jetzt 13 Jahren frei von Anfällen!

1884 Heirat mit 16 Jahren. Glückliche Ehe. Vor jetzt 4 Jahren Ehe gebrochen; der Mann bestraft, weil er den Einwohner, mit dem sie geschlechtlich verkehrte, prügelte, mit 3 Wochen Gefängnis; Dauer des geschlechtlichen Verkehrs mit dem Einwohner $\frac{1}{4}$ Jahr.

1885 wegen Körperverletzung mit 10 M. Geldstrafe und 2 Tage Gefängnis; Streit mit den Nachbarn, welche angeblich die Geschwister der Pat. geschlagen hatten, und Prügelei, Pat. sei unschuldig gewesen, die anderen hätten erst geschlagen.

1886 wegen Körperverletzung 1 Monat Gefängnis: Schlägerei mit denselben Nachbarinnen und einem Ehemanne, wieder wegen der Schwestern. Schlägerei auf dem Boden. Berufung beim Oberlandesgericht Kiel, bekam die Strafe erlassen; sie sei wohl als sehr jung befunden worden.

1886 gleichfalls bestraft wegen Betrugs mit 3 Tagen Gefängnis. Habe die Schneiderin um den Macherlohn für ein Kleid betrogen, weil die Schneiderin das Kleid so schlecht gemacht hatte und Pat. selbst zu jung war, um sich die Sache zu überlegen. Ihr Mann habe sie dafür geschlagen.

1888 Betrug, Unterschlagung und Körperverletzung: 6 Wochen Gefängnis. Strafe abgesessen. Hatte einen Grünladen eingerichtet. Das Geschäft wollte nicht gehen, sie beschloss mit ihren Sachen auszurücken. Wurde dem Hausherrn gemeldet, dieser erschien und es gab eine allgemeine Schlägerei. Ferner Uhr auf Teilzahlung genommen, dann versetzt.

Im selben Jahre vom Schöffengericht wegen Diebstahls 4 Wochen Gefängnis. Hatten sich ein Zimmer gemietet bei der Inhaberin eines Geschäfts, der sie halfen. Pat. stahl dieser eine goldene Uhr. Sagt als Grund: Der Mann war krank, hatte keine Krankenkasse, sie hätten nicht wohnen bleiben können, wenn sie nicht die Miete bezahlten.

1889 wegen Hehlerei 6 Monate Gefängnis. Sass davon 6 Wochen ab, wurde wegen Schwangerschaft und Krampfanfällen vor der Zeit entlassen. Hatte sich in G. mit einem Mädchen angefreundet, besorgte dieser eine Stellung, diese stahl und gab ihr davon ab. Sie hatte es gar nicht nötig. Ihr Mann hatte gute Stellung, die geschenkten Esswaren habe sie sogar weggeworfen. Ihre eigene Schwester habe sie angezeigt. Wisse nicht, weshalb sie die Sachen angenommen hätte, habe keine Entschuldigung.

13 Geburten in der Zeit von 1885 bis 1902, ausserdem mehrere Fehlgeburten. 1 Tochter, jetzt 14 Jahre alt, am Leben. Von den 13 Geburten

10 Totgeburten; von den anderen 1 im Alter von mehreren Stunden an Lebensschwäche gestorben, 1 mit $3\frac{1}{2}$ Jahren an Knochentuberkulose und Lungen-erweiterung. Alle Geburten schwer, meist Querlage. 3 Kinder totgemeißelt, die übrigen Steissgeburten. Leugnet, sich jemals selbst die Frucht abgetrieben zu haben.

1891 wegen Betrugs 6 Monate Gefängnis abgesessen: Hatte Uhr auf Teilzahlung genommen und versetzt. Wegen Schwangerschaft vorzeitig entlassen. Gibt als Grund der Tat an, es sei ihr schlecht gegangen.

1893 Ladendiebstahl. Will erst nichts von da wissen, sagt dann, sie habe bei einem Herrn B. unter falschem Namen Sachen gekauft. Wurde für geisteskrank erklärt. Kein Termin.

Behauptet, ihre früheren Angaben und Entschuldigungen mit Nerven- und Geistesschwäche, als ob sie zu Zeiten des Unwohlseins und der Anfälle unsinniges Zeug zusammen kaufe, seien nicht wahr gewesen. Das habe sie nur so gesagt, um frei zu kommen. Jetzt wolle sie vom Irrenhause freikommen. Sie habe die Tragweite ihrer früheren Ausreden nicht überblickt.

Erzählt plötzlich wieder eine Geschichte, nach der sie in einen Ladendiebstahl ihrer Mutter und Schwester mitverwickelt wurde. Der Physikus habe sie damals untersucht. Meint dann, die Sache sei wohl 1896 gewesen. Sie hatte damals ein Unterleibsleiden vom Wochenbett her, kam ins Krankenhaus und dann in die Irrenanstalt zur Beobachtung. Wurde von dort wieder entlassen.

1901 Anklage wegen Betrugs, Kurpfuscherei und Abtreibung: Sie legte Karten, bekam dadurch Feinde. Massierte 2 ältere Damen wegen Rheumatismus in den Beinen, das sei als Kurpfuscherei ausgelegt worden. Auch wurde gesagt, sie habe sich selbst ein Kind abgetrieben, sie sei aber gar nicht schwanger gewesen. Wurde verhaftet. Ein Arzt hielt sie nicht für geisteskrank. Auf Veranlassung von Dr. W. kam sie in die Irrenanstalt und entwich nach 4 Wochen, weil sie sich schwanger fühlte; lief zu ihrem Ehemanne. Dr. Sch. untersuchte sie dort; man liess sie auf freiem Fuss.

1902—1903 Kuppelei-Sache: Da sie eine grosse Wohnung hatten, vermieteten sie an Mädchen, die vom Geschlechtsverkehr lebten. Ihr Mann bekam 6 Wochen. Sie wurde auf Veranlassung von Dr. Sch. als geisteskrank freigesprochen. Sagt, sie habe sich nur durch Verbrechen aus der Not helfen wollen. Geisteskrank sei sie nicht gewesen.

Einmal habe sie in verschiedenen Geschäften Waren genommen und diese versetzt. Dem Dr. Sch. habe sie mit Willen sinnlose Antworten gegeben. So habe sie ihm von Brandstiftung und einer abgesessenen 7jährigen Zuchthausstrafe gesprochen, um etwas zu sagen.

Juni 1903 sei ihr eine auf Abzahlung genommene Uhr, die sie versetzen wollte, gestohlen worden. Ihr Mann habe Anzeige erstattet. Sie sei dann vom Kaufmann N. verklagt, aber als geisteskrank freigesprochen worden. Der Gerichtsarzt Dr. N. untersuchte sie in ihrer Wohnung und schlug dem Manne Entmündigung vor, damit sie mit den Gerichten nichts mehr zu tun habe.

1903 Klage eines Instrumentenmachers Sch.: Hatte 1900 ein Klavier auf Miete genommen und sollte es versetzt haben. Sie habe damals „mit Willen viel Unsinn gequatscht“ von Versetzen, Abzahlen von Geigen, Spielklavieren usw. Sie wollte geisteskrank erscheinen. Wurde „nach § 51“ freigesprochen.

10. 5. 1904 sei sie entmündigt worden. Ein Uhrmacher R. wurde Vormund, Gegenvormund ihr Mann. Betont, sie habe sich nicht entmündigen lassen, um neue Straftaten zu verüben, sondern um von alten Sachen freizukommen, sie hatte noch viele Strafen vor sich wegen Kuppelei usw.

Jetzt denke sie anders. Wenn sie auch zehn Jahre Zuchthaus absitzen müsse, so wolle sie das lieber, als unter kranken Leuten sein. Wenn sie ihre Strafe absitze, bekomme sie auch ihre Ruhe und ihren Frieden wieder. Dann habe sie gesühnt, was sie verbrochen habe.

Auf Aufforderung zeigt sie, wie sie ihre „Anfälle“ auf Wunsch bekommen habe: Streckt sich im Bette, Kopf etwas nach hinten, verdreht die Augen, macht Schüttelbewegungen mit Armen und Beinen.

Am 21. 2. zur Behandlung des Trachoms in die Augenklinik verlegt. Am 19. 4. von dort wieder zurück. Hatte sich die ganze Zeit durchaus geordnet betragen, keine Anfälle gehabt. Eine geistig gesunde Patientin, die dort Bett an Bett mit ihr gelegen hatte und sie später besuchte, erzählte, die Frau W. habe nur über ihre Augenkrankheit mit ihr gesprochen, über ihre eigenen Angelegenheiten nicht, habe nur gesagt, sie sei in der Nervenklinik, um elektrisiert zu werden. Sie habe der W. nie etwas Besonderes angemerkt.

22. 4. Ruhig, willig, gleichmässig freundlich, beschäftigt sich fleissig, kehrt von einem Urlaub nach Hause freiwillig zurück. Erklärt, ihre Absicht sei, hier für gesund erklärt zu werden. Es sei nicht wahr, dass sie ihre Tochter zum Bösen verleitet habe, sie wolle diese rein halten und büssen, was sie verbrochen habe. Beim Urlaub sei sie zum Abendmahl gegangen und habe das Grab ihres kleinen Sohnes auf dem Friedhof besucht.

Ueber ihre früheren Krampfanfälle gibt sie an, sie habe diese stets Abends gemacht, wenn keine Aerzte da waren; dann hätten die Wärterinnen es in die Bücher eingeschrieben.

27. 4. Hilft eifrig bei der Hausarbeit, andauernd ruhig und geordnet. Gibt auf Befragen klar und sachgemäss Antworten. Weiss ziemlich genau die Daten ihrer Vorgeschichte.

1. 5. Ausser gelegentlichem Brennen in den Augen keine Beschwerden. Fortgesetzt gleichmässig willig und heiter, völlig geordnet.

6. 5. Sagt auf Befragen, Ende 1904 sei die Anklage wegen Kuppelei gewesen, der Mann war auch verklagt. Nicht bestraft auf Gutachten von Dr. Sch. hin. 1905 Vernehmung in Sachen der H. vor dem Untersuchungsrichter. Leistete nicht den von Frau H. verlangten Meineid. Hatte 300 M. dafür erhalten. Wegen dieser Sache nach Irrenanstalt zur Beobachtung. Machte dort den Pflegerinnen Anfälle vor, 3mal. Oefter absichtlich sehr gelacht. Auch in Gegenwart des Arztes. Habe sich so verhalten, wie eine Kranke sei. Habe es an anderen Kranken gesehen, habe auch viele Krampf-

anfälle gesehen. Schildert das selbst: „Schreien auf, kriegen Schaum vor dem Mund, schlagen hin, sprechen wirr, wenn sie so aufkommen, sind sie den Tag noch nicht zu gebrauchen, sind matt“.

Sei von der Irrenanstalt am 12. 9. 1905 entlassen worden, war zu Hause beim Manne, hatte Stellen als Reinmachefrau und ging zur Aushilfe. Im November kam ein Schutzmann in die Wohnung und frug, ob die Frau W. mit ihrer Tochter bei ihrem Manne sei. Sie sagte: Das bin ich ja selber! Am anderen Tage ging der Mann auf die Polizei, was das bedeuten solle. Bekam keine richtige Auskunft. 14 Tage später kamen Schutzleute und wollten sie abholen. Fragten nach der W. Sie sagte, Frau W. sei nach Danzig, sie sei nur die Schwester. Darauf gingen jene. Dieselbe Woche kamen Kriminalschutzleute morgens nach 6 Uhr, sie versteckte sich im Kleiderschranke. Die Tochter sagte, die Mutter sei in Danzig. Sie wurde nicht gefunden, blieb bis zum 31. 1. 1906 unbehelligt. Ging nicht aus der Wohnung. Die Nachbarn meinten, sie sei in der Augenklinik. Schliesslich wurde sie von ihrer Schwester angezeigt, auf dem Markte einen Korb Birnen gestohlen zu haben. Entschloss sich nun, der eingehenden und vom Manne angenommenen Vorladung nachzukommen. Bei der Verhandlung soll sich ihre Unschuld herausgestellt haben. Dagegen ward nun die Kriminalpolizei benachrichtigt, angeblich wieder von der Schwester, sie sei da. Ein Beamter erschien und nahm sie fest. Trotz ihres Protestes erfolgte die Ueberführung nach der Nervenklinik in Kiel. Die betreffende Schwester sei jetzt mit ihrem Zuhälter flüchtig nach England.

Erzählt dieses alles ruhig und geordnet, verfügt gut über die verschiedenen Daten, bleibt bei der Sache, schweift nicht ab, antwortet auch sachgemäss auf Zwischenfragen.

11. 5. Dauernd sehr fleissig, verträgt sich gut mit den anderen Kranken.

25. 5. Andauernd ruhig und geordnet, arbeitet fleissig. Korrespondiert mit ihrem Manne wegen eines Gesuchs um Entlassung aus der Klinik. Zeigt Einsicht und Verständnis für ihre Lage, sucht mit Geschick einen Ausweg aus derselben. Weint einmal nach Besuch des Mannes, sonst stets gleichmässige Stimmung. Keinerlei Anfälle. Keine Auffälligkeiten.

2. 6. Gibt ihre Personalien stets richtig an, ohne zu zögern.

(Wie alt?) „38 Jahre“.

(Wann geboren?) „1867, 10. Dezember“.

(Wie heissen Eltern?) „Vater Rudolf Ferdinand N.; Mutter Christine K.“

(Wann gestorben?) „Mutter 1902 im April, der Vater ist 10 Jahre tot“.

(Geschwister?) Die älteste Schwester Auguste K., geschieden von ihrem Manne, ist Arbeiterin, treibt sich umher, ist vielfach vorbestraft, hat uneheliche Kinder, eine Marie D., Eversführersfrau, vielfach wegen Diebstahls bestraft, zuletzt vor einem Jahr in A., im Mai freigekommen. Margarete N., unverheiratet, treibt sich umher, hat einen Zuhälter. Sonst keine Geschwister, 11 sind gestorben“.

(Mutter bestraft?) „Vielfach wegen Diebstahls, einmal wegen schwerer Kuppelei der eigenen Tochter mit einem Jahr Zuchthaus. Das hat sie aber

zu Unrecht bekommen. Die betr. Tochter war die Grete N. Es ist ein Jahr her. Sie ist in A. bestraft worden“.

(Wo zur Schule?) „In A., in der S.-Strasse. Ich hatte eine Lehrerin Frl. Hansen und einen Lehrer Herrn Kreuzfeld.“

(Wann?) „Vor 26 Jahren. Bin mit dem 13. Jahre konfirmiert, noch keine 14 Jahre“.

(Gut gelernt?) „Nein, hatte immer schlimme Augen. Konnte die Schule nur wenig besuchen“.

(Später gelernt?) „Bin schon auf Stelle gewesen, wie ich noch zur Schule war, bei Herrn Dr. S., Zahnarzt, B.-Strasse“.

(Spätere Stellen?) „Von da bei Milchmann M. in E., P.-Allee, da waren 3 Knechte, der Mann war gelähmt. 2 Kinder. Ich habe immer alles machen müssen. Ich habe immer schwere Stellen gehabt. Von da bei M., Tapetengeschäft, in H. . . . twiete, bin 3 Monate dageblieben, bin weggekommen, weil ich billigeres Brot einkaufte, als ich Geld bekam, und den Ueberschuss dafür verwendete, um mir Brot zu kaufen. Ich bekam zu wenig zu essen. Von da zu Herrn Senator R., bin 2 Monate dageblieben, wurde krank. Von da nach Weinhändler S., nur zur Aushilfe. Vorher auch bei A., dort starben die Kinder und ich wurde auch krank. Von S. ab nur Aushilfsstellen bei v. T. in S.-Strasse und in E. . . . ich kann nicht auf den Namen kommen, es waren Franzosen, dann bei L. in Sch.-Strasse, dann bei Gerichtsvollzieher L. in A. Ich war da schon verheiratet, wie ich bei L. war“.

(Wann Heirat?) „1884, 11. Oktober“.

(Wen?) „Johann Heinrich W.“

(Kinder?) „Habe 13 Kinder gehabt, eins lebt davon, ist am 30. April 14 Jahre gewesen. Ist 1892 geboren“.

(Datum heute?) „2. Juni 1906“.

(Wochentage?) Richtig.

(Wie lange hier?) „Ich bin gekommen am 20. Februar, am 21. nach der Augenklinik“.

Sagt Wochentage und Monate vorwärts und rückwärts fließend, richtig auf. Weiss, wieviel Stunden der Tag, Minuten die Stunde, Sekunden die Minute, Tage die Monate haben, meint nur, das Schaltjahr sei alle 5 Jahre.

(Wochen im Jahre?) 13 Wochen ist ein Vierteljahr, 26 Wochen ein Halbjahr — 52 Wochen.

(Tage im Jahr?) „Herr Doktor, das bringe ich nicht so schnell zusammen, die Rechnung . . . 366 Tage“.

Hat nach Monaten ausgerechnet. Weiss, dass das Schaltjahr einen Tag mehr hat.

(Wann Weihnachten?) „24. und 25. Dezember“.

(Ostern?) „Das ist verschieden. Dies Jahr haben wir Ostern am 15., 16. April gehabt“.

(Pfingsten?) „Immer 6 Wochen nach Ostern“.

(Warum wird es Tag und Nacht?) „Bei Nacht ist es dunkel, am Tage ist es hell, weil die Sonne sich dreht, geht im Osten auf, im Westen unter“.

(Wann Tage länger?) „Im Sommer ist er länger, weil es dann länger hell ist“.

(Wann nehmen die Tage zu?) „So Ende Januar“.

(Hamburg oder Kiel grösser?) „Hamburg“.

(Richtung?) „Von Hamburg nach Kiel nach Norden“.

(Wie finden Sie Himmelsrichtungen?) „Wo die Sonne aufgeht, ist Osten; wo sie untergeht ist Westen. Süden und Norden liegen gegenüber; Süden ist weiter ins Land hinein“. (Zeigt nach der Richtung.)

(km?) „Das weiss ich nicht. Ist viel mehr wie andere Meter; das geht ja per Bahn“.

(Meile?) „Man kann in einer Stunde eine Meile erreichen“.

(qm?) „Ist $1\frac{1}{2}$ m.“

(m?) Zeigt richtig.

(Fluss bei Hamburg?) „An der Elbe“.

(Woher kommt die?) „Läuft in die Nordsee, kommt vom Rhein oder weiter da oben, wie nennt man das, bis zu Dresden, da in die Höhe“.

(Flüsse in Deutschland?) „Oder, Rhein, Weichsel, liegt bei Danzig“.

(Städte an der Elbe?) „Cuxhaven, Glückstadt, Altona, Hamburg, Magdeburg, Dömnitz, Dresden“.

Weiss die Namen ihrer Mitpatientinnen, der Aerzte und Pflegerinnen.

8×10 sind 80; 6×4 sind 24; 6×8 sind 48; 7×9 sind 75; 11×12 sind 120; 21 u. 38 sind 58; 8 u. 14 sind 22; 14 u. 26 sind 30; 19 u. 32 sind 51; 28 u. 44 sind 72; 36 u. 25 sind 51; 21 — 4 sind 17; 22 — 9 sind 12; 58 — 12 sind 46; 87 — 19 sind 68; 43 — 17 sind 26; 123 u. 235 u. 537 sind

(16 M. ? Fr., wenn 4 M. gleich 5 Fr.)

(Wenn man an 1 Tag 2,50 M verdient, wieviel im Monat?) „65 M.“

(6 Mann machen eine Arbeit in 4 Tagen, in welcher Zeit 3 Mann?) „12 Tage.“

$\frac{2}{3}$ m sind ? cm) „15 cm.“

($\frac{3}{4}$ M. ? Pf.) „75 Pf.“

(Bäume im Walde?) „Tannen, Buchen, Eichen, Linden, Eschen.“

(Unterschied von Eiche und Tanne?) „Tanne hat Nadeln, Eiche hat zackige Blätter.“

(Früchte auf dem Felde?) „Kartoffeln, Weizen und Roggen, Rüben, Kohl, Wurzel, Sauerampfer, Spinat.“

(Religion?) „Evangelisch.“

(Andere Religionen?) „Katholisch, jüdisch, Menoniten, Baptisten-Gemeinde.“

(Unterschied?) „In der Kirche. Die Juden haben ihren Feiertag Sonnabend. Katholische haben sehr viele Feiertage.“

(Luther?) „Das war ein Dichter; nein, der hat die Bibel übersetzt.“

(Was bedeutet Weihnachten?) „Da ist Christi geboren.“

(Was Ostern?) „Ist Christi wieder auferstanden.“

(Was Taufe?) „Dass man den heiligen Glauben kriegt.“

- (Wer war Schiller?) „Ein Dichter.“
 (Gedichte von ihm?) „Nein, Herr Dr. mehr Theaterstücke: Die Räuber und Maria Stuart.“
 (Kaiser?) „Wilhelm II.“
 (Regiert seit?) „18 Jahren.“
 (Wer vorher Kaiser?) „Friedrich, vor dem Wilhelm I.“
 (Hauptstadt von Deutschland?) „Berlin.“
 (Staaten in Deutschland?) „Versteht die Frage nicht.“
 (Länder in Deutschland?) „Oldenburg, Hamburg, Lübeck, Bremen, Württemberg, Ostpreussen, Westpreussen.“
 (Hauptstadt von Bayern?) „München.“
 (von Sachsen?) „Dresden.“
 (Was war 1870?) „War Krieg mit Frankreich.“
 (Schlachten?) „Strassburg: sind bis Paris hineingegangen.“
 (Schlacht bei Leipzig?) — —
 (Gustav Adolf?) „Früherer Kaiser von Bayern.“
 (Waffengattung?) „Pioniere, Kürassiere, Garde, Artillerie, Husaren.“
 (Zweck der Soldaten?) „Wenn Unfriede ausbricht, um uns zu beschützen.“
 (Parteien?) „Sozialdemokratie, weiss garnicht, wie sich die anderen Parteien nennen.“
 (Wozu Gerichte?) „Um Gerechtigkeit zu halten.“
 (Warum wird man bestraft?) „Weil man etwas getan hat, wenn man stiehlt oder sonst was macht.“
 (Wer gibt die Gesetze?) „Vom Reichstag.“
 (Unterschied von Staatsanwalt und Rechtsanwalt?) „Rechtsanwalt verteidigt einem sein Recht, Staatsanwalt prüft und bestraft einen.“
 Die Geldstücke kennt sie alle.
 (Warum Papiergeld?) „Vom Reich aus. Wenn man nicht soviel Silber hat und Gold.“
 (Pfund Blei oder Pfund Federn schwerer?) „Ist wohl Beides egal.“
 (Wozu Steuern?) „Um den Staat zu erhalten, Militär und anderes für den Staat.“
 (Zinsen?) „Wenn man Kapital aufnimmt, muss man es verzinsen.“
 (4. Gebot?) „Richtig.“
 (Pflichten gegen Mitmenschen?) „Um sie zu schützen und sie in Not beizustehn.“
 (Wie kann man Menschen an der Ehre kränken?) „Wenn man ihm was Unwahres nachsagt, was er nicht begangen hat, und schlechte Wörter sagt.“
 (Wie finden Sie Ihr Glück?) „Ich bin verheiratet und lebe recht zufrieden mit meinem Mann und habe ein Kind, das ich herzlich lieb habe.“
 Antwortet bei dieser ganzen Unterrednung rasch, ruhig und geordnet. Immer fleissig bei der Hausarbeit und unauffällig.
 4. 6. Freut sich über den Besuch ihres Mannes. Dieser gibt zur Vorgeschichte noch an: Er kenne seine Frau seit 24 Jahren. Ihr Vater sei ein

ordentlicher und strebsamer Mann gewesen, Chausseewärter. Die Mutter sei nicht lobenswert gewesen, sei wiederholt wegen Diebstahls bestraft, zuletzt vor 9 Jahren. Seit 6 Jahren sei sie tot. Kuppelei habe sie nicht begangen. Die älteste Schwester seiner Frau und deren Tochter seien Umhertreiberinnen. Oft wegen Unzucht, Kuppelei, Diebstahls bestraft. Auch die 2. Schwester, Frau D., sei häufiger wegen Diebstahls bestraft. Die 3. Schwester habe wiederholt Zuchthaus und Gefängnis gehabt wegen Unzucht, Diebstahls u. dergl.

Bevor er seine Frau kennen lernte, solle sie ganz gesund gewesen sein. Als sie bei A. in Stellung war, habe sie „vor Schreck“ ihre Krankheit bekommen. Wie die Kinder vergiftet wurden, habe sich nie herausgestellt. Nach Ansicht der Aerzte sei seine Frau mitvergiftet gewesen. Als er sie 1884 heiratete, habe er besondere Erlaubnis gebraucht, da sie erst 15 Jahre alt war. Sie habe seit der Vergiftungsgeschichte Anfälle gehabt. Der Kopf war ganz hinten auf dem Rücken, die Brust gewölbt. Kein Schaum vor dem Munde, kein Zungenbiss, kein Einnässen, Zuckungen im ganzen Körper, bewusstlos. Nachher Kopfschmerzen, keine Erinnerung, war 2 Tage ganz kaput. Vorher öfter verwirrt mit stierem Blick; manchmal ging das dann ohne Krämpfe vorüber. Im Anfall mal ganz weiss, mal rot. Krämpfe kamen mitunter öfter die Woche, mitunter 3 Wochen nicht. Seit 4 Jahren habe sie keine Krämpfe mehr. Er habe welche zuletzt 1900 gesehen, aber nicht mehr so schlimm, wie früher. Von 13 Kindern alle bis auf 1 klein gestorben. Mann habe 1882 Syphilis gehabt und Schmierkur gebraucht. Was seine Frau alles begangen habe, wisse er nicht mehr so genau. Anfangs habe sie ihre Strafen abgesehen, nachher habe sie nicht für zurechnungsfähig gegolten.

1904 sei ihm geraten worden, seine Frau entmündigen zu lassen. Er habe selbst seine Frau nicht für geisteskrank gehalten, wie er eingestehen müsse. Damals habe er freilich anders ausgesagt. Ihm gegenüber habe sie sich nie krank gestellt. Er meine, sie habe auch zu den Aerzten in seiner Gegenwart richtig gesprochen. Dagegen habe sie in der Irrenanstalt bei der Beobachtung auf jeden Fall simuliert. Damals habe sie keine Krämpfe mehr gehabt, nur vorgemacht.

In der Zeit vor 1900 sei sie öfter stundenlang verwirrt gewesen, habe unnötige Sachen gekauft. Er habe es an ihren starren Augen gemerkt. Durcheinander gesprochen habe sie nicht.

Bei allen diesen Angaben ist er sehr schwankend und unsicher, macht einen wenig glaubwürdigen Eindruck.

5. 6. Pat. erzählt selbst, sie habe mit dem Gerichtsarzte in Gegenwart ihres Mannes vernünftig gesprochen, sonst in kindlicher Weise. Auf Anforderung macht sie diese kindliche Sprechweise vor, die sie verschiedentlich angenommen habe.

11. 6. In den letzten Tagen etwas gedrückter Stimmung, da die Gelegenheit ihrer Entlassung schon längere Zeit schwebt und keine Fortschritte macht. Ist aber andauernd fleissig, willig und geordnet. Verträgt sich gut mit ihrer Umgebung.

13. 6. Wird in der Vorlesung über forensische Psychiatrie von Geh. Rat Siemerling vorgestellt, soll laut Verabredung erst in kindlich gemachter Weise auf Fragen antworten, wie während ihrer Begutachtung in der Irrenanstalt F., dann auf gegebenes Zeichen einen „epileptischen Anfall“ vorführen, darauf zum Schlusse vernünftig reden. Führt ihre Rolle ausgezeichnet durch, so dass die Hörer von ihrer Krankheit zunächst überzeugt sind.

(Wie heissen Sie?) „Frau W.“ (in geziert alberner, etwas kindlicher Sprechweise, zupft am Kleide.)

(Wie alt?) „58 Jahre.“

(Wo geboren?) „In Königsberg.“

(Wann?) „11. Oktober.“

(Wo hier?) „Ja, ich bin hier zur Erholung.“

(Haus?) „In der Villa.“

(Wielange hier?) „2 Jahre.“

(Oho!) Lacht gellend.

(Messer vorgezeigt:) „Das ist ein Griffel.“

(Schlüssel?) „Das ist der Geldschrankschlüssel, der ist mir fortgenommen.“

(Portemonnaie:) „Das ist mein Portemonnaie.“

(Schon bestraft?) „Nur 7 Jahre Zuchthaus habe ich gehabt.“

(Was getan?) „Ich hab' ein Haus angesteckt.“

(Menschen verbrannt?) „Pferde!“ (Lacht gellend.)

(Wo hier?) „Altona.“

(An welchem Fluss?) „An der Spree.“

(Fliesst wohin?) „In die Nordsee.“

(Von Berlin gehört?) „Ja, unser Kaiser.“

(Heisst?) „König der 3.“

(Wovon König?) „König von Schleswig-Holstein.“

(Was ist das?) „'ne Stadt, so gross wie Altona.“

(Wieviel Einwohner?) „4500.“

(Berlin?) „1000.“

(Wo geht die Sonne auf?) „Im Norden.“

(Unter?) „Im Osten.“

(Stunden der Tag?) „6.“

Im Anfalle stürzt sie richtig hin, liegt erst starr, zuckt und schüttelt dann, bäumt sich aber nicht auf, hat die Hände geballt. Schaum vor dem Munde! Zwinkert mit den Augen. Steht dann auf und erzählt, wie sie das macht.

15. 6. Wird in der Klinik mit derselben Verabredung vorgestellt:

(Wie heissen Sie?) „W. heiss ich.“ (Mit hoher Stimme in kindlichem Tonfall, einfältigem Gesicht, wie verlegen.)

(Wie alt?) „58 Jahre.“

(Weshalb hier?) „Ich soll mich hier erholen.“

(Wo hier?) „In Altona.“

(Gebäude?) „In einer Villa bin ich.“

Bekommt einen Anfall von laut gellendem Lachen, macht ganz verstörtes Gesicht. Lacht anhaltend.

(Warum freuen Sie sich?) „Alle Kinder sind da.“

(Wo sind die?) „Im Himmel.“

(Das freut Sie?) „Ein Kind ist lebendig begraben.“

(Schlüssel vorgezeigt:) „Mein Geldschlüssel.“

(Ring:) „Meiner Mutter Ring.“

(Messer:) „Griffel, mit 'nem Messer dran.“

(Portemonnaie:) „Mein Portemonnaie, das haben sie mir weggenommen.“

(Uhr:) „Meine Uhr, die habe ich immer gehabt, die ist mir weggestohlen.“

(Strafen?) „Ich habe 7 Jahre Zuchthaus gehabt!“ (Lacht wieder gellend und noch länger.)

(Was ist Altona?) „Ist 'ne Kirche, hier von aus dem Fenster ist 'ne Kirche.“

(Kaiser?) „Der 4.“

(Name?) „Friedrich.“

Auf ein Zeichen (Taschentuch herausgezogen) stürzt sie hin, Körper steif, Arme gestreckt, dann Zuckungen, schlägt mit den Füßen den Boden, Daumen eingeschlagen, Schaum vor dem Munde, Augen aufgerissen. Dann wie benommen. Auf Anruf steht sie auf, ist völlig geordnet. Erzählt lächelnd bei Befragen, sie „mache“ solche Anfälle seit 20 Jahren, vorher habe sie wirkliche Anfälle gehabt und zwar im Wochenbett und nach Aufregungen. Dass auch ihre Mutter und Schwestern Krämpfe gehabt hätten, habe sie erfunden; das sei nicht wahr.

21. 6. Nach einer Bemerkung in den Entmündigungsakten befragt, als ob der Mann wegen ihrer Unfähigkeit eine Haushälterin hätte nehmen müssen, erklärt sie lachend: „Niemals, nein, wir haben zu der Entmündigungszeit keine Hilfe gehabt. Ich habe alles allein gemacht.“ Ihr Mann habe wohl alles etwas schlimmer dargestellt. Meint, sie habe sich ihrem Manne gegenüber zur Zeit der Entmündigung auch etwas dümmer gestellt. Sie habe ihm das erst neulich eingestanden, als er sie besuchte. Der Mann habe wohl wirklich geglaubt, dass sie geisteskrank sei. Die Tochter freilich habe ihre Verstellung bemerkt. Was die dabei gedacht habe, wisse sie nicht. Vor Gericht habe sie nie wirkliche Krämpfe gehabt, sie habe das nur vorgemacht. Wie sie ihre letzte Strafe wegen Hehlerei vor 15 Jahren abgesessen habe, da habe sie von den 6 Monaten nur 6 Wochen abzumachen brauchen, weil sie hochschwanger war und Krämpfe hatte. Seit gut 10 Jahren aber habe sie keine Anfälle mehr. Da habe sie die Anfälle nur gemacht.

Zum ersten Male habe sie sich verstellt, als die Tochter 1892 geboren war und sie dieselbe nicht gern verlassen wollte und eine Strafe abzusitzen hatte. Damals markierte sie Krämpfe und habe irre geredet. Der Mann holte einen Arzt. Dieser stellte ein Attest aus, dass sie krank wäre, nicht geistesnormal und die Strafe nicht absitzen könnte. Jene Anfälle im Gefängnisse aber seien die letzten gewesen, welche sie wirklich gehabt habe.

Die wirklichen Anfälle früher hatte sie in der Schwangerschaft und nach Aerger bekommen. Deshalb sei sie einmal bei der Entbindung auch chloroformiert worden. Jene Anfälle habe sie vorher gemerkt; es sei ihr übel geworden und schwindlig, so dass sie sich meist legte. Während der Anfälle selbst sei sie bewusstlos gewesen. Nie habe sie sich verletzt, auf die Zunge gebissen oder eingenässt. Nachher habe sie sich matt gefühlt.

Die „gemachten“ Anfälle habe sie nachgeahmt, sich auch nach dem Anblick anderer Krampfkranker gerichtet. Jetzt wolle sie aber ein ordentliches Leben beginnen, werde absichtlich nie wieder mit Polizei und Gericht zu tun bekommen! Auch Anfälle werde sie nicht mehr vortäuschen, etwaige Strafen geduldig absitzen. Sie wolle sich zusammennehmen und der Tochter mit gutem Beispiel vorangehen.

Bei dem dauernden geordneten Verhalten der W. lautete das Urteil auf „nicht geisteskrank“. Sie wurde mit polizeilicher Genehmigung entlassen und ist anscheinend nicht wieder mit den Gerichten in Konflikt gekommen. Wenigstens sind nie Anfragen über sie in der Klinik eingelaufen. Auch ergaben unsererseits angestellte Erkundungen bei ihrer Heimbahörde, dass sie nicht wieder bestraft wurde.

Epikrise: Der Fall W. ist im Laufe von 20 Jahren, von 1883 bis 1906, unzählige Male zur Begutachtung gelangt und hat eine vielfach wechselnde Beurteilung gefunden. Nur einen Teil der Akten und Gutachten habe ich hier verarbeiten können. Immerhin genügt wohl das Mitgeteilte, um ein abgerundetes Bild zu geben. Mit Bestimmtheit lassen sich Epilepsie und stärkerer Schwachsinn ausschliessen. Meines Erachtens ist es sogar kaum angängig, von einem leichten Schwachsinn zu sprechen. Die unleugbaren Lücken im Schulwissen dürften eher auf ungenügenden Unterricht zurückzuführen sein. Die Schlaueit, Beobachtungsgabe, Menschenkenntnis, Energie und Ausdauer der W. waren erstaunlich. Gewiss wird man einen hysterischen Einschlag anzunehmen haben. Allein wenigstens in den späteren Jahren traten die hysterischen Erscheinungen mehr zurück und Zustände nackter Simulation wechselten mit Zeiten völlig geordneten und, wie ich nicht anstehe zu erklären, geistesgesunden Verhaltens.

Die W. stammte aus höchst ungünstigen Verhältnissen. Mutter, Geschwister, Ehemann zeigten verbrecherische Neigungen und waren mehrfach bestraft. Sie selbst wurde schon als Kind von ihrer eigenen Mutter zum Stehlen angehalten. So ist es kein Wunder, dass sie ebenfalls früh mit den Strafgesetzen in Konflikt geriet und mehrfach ins Gefängnis wanderte. Allein nur anfangs liess sie sich verurteilen und sass die ihr zuerkannten Strafen wirklich ab. Später erkrankte sie regelmässig in der Untersuchung an „Anfällen“, bekam auch bei den Vorladungen solche und, nachdem sie erst einmal wegen „epileptischer“

Geistesstörung exkulpiert worden war, wiederholte sich das bei allen folgenden Verhaftungen regelmässig.

Sogar ob sie längere Zeit hysterische Krampfanfälle gehabt hat, ist nicht sicher festgestellt. Zuverlässige Schilderungen aus früherer Zeit sind nicht vorhanden, die aus späterer Zeit erwecken entschieden den Eindruck des Gemachten. Gleich bei ihren allerersten Anfällen im Jahre 1883 stand sie in dringendem Mordverdachte. In 3 Familien, wo sie als Kindermädchen tätig gewesen war, starben plötzlich 4 Kinder. Es wurde Vergiftung angenommen. Sie selbst betrug sich bei ihrem Verhöre auffallend gefühllos. Dazu kommt, dass sie das letzte Mal selbst unter Vergiftungserscheinungen miterkrankt sein wollte. Es ist da von Morphinumvergiftung die Rede, aber schliesslich gelangte man in dem Krankenhause, das sie aufgenommen hatte, zur Diagnose eines hysterischen Zustandes. Damals soll sie nun auch ausser allerlei Gesichtstäuschungen Krämpfe gehabt haben. Hier liegt die Annahme hysterischer Anfälle nahe.

Im Uebrigen sind wir hinsichtlich der Art ihrer angeblichen Anfälle fast ganz auf ihre und ihres Ehemannes Berichte angewiesen, und diese sind, wie die Betrachtung der gesamten Krankengeschichte lehrt, nicht nur ungenau sondern teilweise wesentlich falsch und daher zur Stütze einer Diagnose nicht zu verwenden. Während ihrer Beobachtung in der Irrenanstalt war sie so vorsichtig, nur in Abwesenheit der Aerzte Krampfanfälle zu bekommen. Angesichts ihrer verblüffenden Fähigkeit, epileptische Anfälle, die sie bei anderen gesehen hatte, nachzuahmen, kann den Pflegerinberichten keine Beweiskraft beigemessen werden. In Gegenwart der Aerzte hat sie nur zweimal Lachanfälle gehabt. Schon nach der Schilderung des Krankenblattes wäre ich da geneigt, mehr an Hysterie als an Epilepsie zu denken. Berücksichtigt man aber das eigene Geständnis der W., dass sie die Anfälle gemacht habe — und dazu berechtigt wohl die Tatsache, dass sie uns solche Anfälle auf Kommando vorzuführen vermochte, — dann wird es doch fraglich, ob nicht hier auch Simulation mit in Betracht zu ziehen ist.

Jedenfalls kann es sich, wenn überhaupt jemals echte Anfälle stattgehabt hatten, nur um ganz seltene Zustände gehandelt haben. Eine Verblödung und Charakterdegeneration infolge von Epilepsie, wie sie die verschiedensten Gutachter als sicher vorliegend angenommen haben, sind mit Bestimmtheit abzulehnen.

Prächtig ist die Geschicklichkeit, mit welcher den Untersuchern Schwachsinn vorgespiegelt wird. Namentlich während des als beliebten Schutzmittels auch hier wieder, wie so oft von Kriminellen, betriebenen Entmündigungsverfahrens weiss die W. Sachverständigen und Richter

von der Schwere ihrer geistigen Mängel völlig zu überzeugen. Die „enorme Merkfähigkeitsstörung“, welche der Erstere an ihr festgestellt zu haben glaubte, erschien so charakteristisch, dass darüber die Nichtbeobachtung epileptischer Anfälle nebensächlich erschien. Und dabei vermochte die W. noch 3 Jahre später die falschen Antworten zu nennen, auf Grund deren damals der Gutachter Gedächtnisschwäche und epileptische Demenz angenommen hatte!

Die W. war eben zu schlaue, um in der plumpen Weise der Geistesgesunden Henneberg's die Geistesschwache zu spielen. Höchstens kann man sagen, dass ihr zeitweises kindisches Gebaren, welches an Moria oder Puerilismus erinnerte, dem Ganser'schen Vorbeireden nahe gestanden habe. Auf die engen Beziehungen zwischen diesen beiden hysterischen Zuständen habe ich bereits 1904 aufmerksam gemacht. Später hat dann Sträussler sich noch eingehender damit beschäftigt. Allein bei der W. hat man doch immer das Gefühl des Unechten und bewusst Gekünstelten. Ähnlich wie manche Hysterische Sensibilitätsstörungen und Gesichtsfeldeinschränkungen zur Schau tragen, indem sie immer etwas schlechter angeben, als sie in Wahrheit zu antworten fähig wären, ähnlich erwecken bei den Intelligenzprüfungen andere den Eindruck stärkerer Lücken, als der Wirklichkeit entspricht. Von der mehr oder weniger unbewusst infolge suggestiver Vorgänge irgend welcher Art sich entwickelnden schlechten Antwort bis hinüber zur absichtlichen Vortäuschung einer gar nicht vorhandenen Unwissenheit bestehen ohne Zweifel fließende Uebergänge. Oft ist es mehr Gefühlssache, als dass sich bestimmt entscheiden lässt, wo die Grenze gezogen werden soll. Bei der W. bin ich nicht nur wegen ihres Geständnisses sondern auch wegen der ganzen Art, wie immer wieder im geeigneten Momente die rettende Demenz vorgeschoben wurde, durchaus der Ansicht, dass sie nicht in einem hysterischen Ausnahmezustande, sondern mit klarer Ueberlegung ihre unrichtigen Antworten von sich gab. Sie hatte sich im Laufe der Jahre und der vielen Begutachtungen eine solch verblüffende Geschicklichkeit und Sicherheit angewöhnt, dass ihr Erfolg schliesslich nicht zu verwundern ist, zumal damals noch der Verdacht auf Simulation von Schwachsinn bei vielen Gerichtsärzten zu wenig gepflegt wurde.

Selbst bei der recht eingehenden Intelligenzprüfung in der Irrenanstalt F. wie sie während der 2. Aufnahme der W. dort stattfand, verstand sie es den Schein echten Nichtwissens zu erwecken. Ausgesprochen unsinnige Antworten vermied sie und übertrieb ihre intellektuellen Lücken so unauffällig, dass trotz des anfänglich entstandenen Verdachts auf Böswilligkeit ihr Gesamtverhalten dem psychiatrischen Sachverständigen die Ueberzeugung von ihrem Schwachsinn aufdrängte.

In dieser Beziehung erinnert die W. an den von E. Schultze erwähnten Fall eines X., der volle 9 Monate in der Anstalt so geschickt Schwachsinn simuliert hatte, dass er sogar alte und erfahrene Irrenärzte zu täuschen imstande war. Schultze berichtet über ihn: „Was er bot, entsprach durchaus allen klinischen Anforderungen und ich möchte mich nicht frei davon sprechen, dass ich mich heute bei gleicher Sachlage wieder täuschen werde“. Allerdings hatte sich Schultze im Falle X., wie er einräumt, mit dem Studium der Vorakten begnügt und unterlassen, durch eigene Erkundigungen die dort enthaltenen Angaben nachzuprüfen. Auf diesen wesentlichen Punkt hatten wir bereits weiter oben besonders hinzuweisen Gelegenheit gehabt. Darum glaube ich nicht, dass man in allen Fällen den Skeptizismus von E. Schultze anerkennen muss, der auch bei erworbenen Psychosen dem sich darbietenden klinischen Bilde nur wenig Wert beimisst für die Entdeckung von Simulation, weil alles ohne künstliche Zutat ebenso vorkommen könnte und die Abweichungen von dem erfahrungsgemäss Ueblichen angesichts unseres beschränkten Wissens nichts bedeuteten. In der Regel tragen die von Simulanten gebotenen „Krankheitsbilder“ doch irgendwie den Stempel des Unnatürlichen gleich derartig auf der Stirn, dass wir schon auf Grund dieses ersten Eindrucks berechtigt und verpflichtet sind, mit Misstrauen an ihre Prüfung heranzutreten. Weiter freilich darf uns ein solcher erster Eindruck nie treiben.

Weniger Glück und Geschick, als dieser Fall X., entwickelte der von Schäfer erwähnte Geldschrankknacker, obgleich er sein simuliertes Bild von „agitiertem Blödsinn“ ebenfalls 9 Monate hindurch aufrecht zu erhalten gestrebt hatte. Erst mit seiner Verurteilung gab er die Verstellung auf und äusserte: Nun habe es ja doch keinen Zweck mehr!

Becker hat zu bedenken gegeben, dass ein ungeheures Gedächtnis erforderlich wäre, wenn wirklich ein Simulant von Schwachsinn bei immer wiederholten Prüfungen an der Hand von bestimmten Intelligenzfragebögen stets die gleichen Ausfälle bieten wollte. Durch mehrfache Untersuchungen mit demselben Einheitsreiz werde es gelingen müssen, Widersprüche festzunageln. Dem ist doch wohl entgegenzuhalten, dass auch der gutwillig Antwortende zu verschiedenen Zeiten nicht immer ganz gleiche Leistungen aufweist. Unwägbare Umstände wie Befangenheit, Zerstretheit, Ermüdung, auch zufällige Konstellationen spielen da eine Rolle. Die wenigsten Prüflinge sind an jedem Tage gleich gut aufgelegt. Schon im Examen wird die Erfahrung gemacht, wie ungleich einzelne abschneiden, je nachdem sie ihren guten oder schlechten Tag haben. Es werden da gelegentlich Fragen ausgelassen über Dinge, die eigentlich der Betreffende ganz gut gewusst hatte. Immerhin ist

der Versuch einer solchen mehrfachen Prüfung bei vorsichtiger Bewertung der Ergebnisse sicherlich ganz zweckmässig. Vielleicht hätte er gerade der W. gegenüber zum Ziele geführt, wenn schon zu bedenken ist, dass sie sich mancher falschen Antwort später überraschend gut entsann.

Sehr lehrreich erscheint es, die Antworten der W. und ihr ganzes Gebaren bei der Prüfung im Einzelnen näher zu betrachten. Sie denkt garnicht daran, immer falsch zu antworten, sondern beeilt sich, sobald ihr die Frage leichter vorkommt, richtig zu erwidern. Darum macht sie auch einen wesentlichen Unterschied zwischen dem Kopfrechnen mit blossen Zahlen und dem Rechnen mit Geldstücken. Da sie gewohnt ist bei ihren Einkäufen für den Haushalt vielfach mit Geldbeträgen zu rechnen, so hütet sie sich jetzt, hier eine auffallende Unkenntnis zur Schau zu tragen. Ferner nennt sie auf Befragen nach Farben nur diejenigen, welche sie just vor sich sieht. Gerade dieses Verhalten, das dem aufmerksamen Untersucher nicht entgeht, stützt sein schon schwankendes Vertrauen zu ihrer Aufrichtigkeit.

Ueberhaupt hat sie ein gewisses System in ihren falschen Antworten. Sie will sich nicht ihrer Straftaten entsinnen können. Das ist eine häufige Erscheinung bei Kriminellen und dem Untersucher verdächtig. Aber sie macht diesem die Beurteilung sogleich wieder dadurch schwieriger, dass sie andererseits Gerichtsstrafen behauptet, die sie nie erlitten hat. Ferner erweckt sie bei jeder Beobachtung den Eindruck eines schlechten Gedächtnisses, indem sie die Aerzte nicht wiedererkennt, ihre Namen sich nicht einprägen kann, die eigenen Personalien verkehrt oder lückenhaft angibt, in der zeitlichen Orientierung stark versagt. Zwischendurch überrascht sie durch plötzliche Bemerkungen, die in keinem erkennbaren Zusammenhange mit der Unterhaltung stehen. Sie spricht geziert, kindlich, fast ungrammatikalisch, lacht albern. Alle diese Mätzchen brachte sie in gleicher Weise vor, als sie, aufgefordert sich zu verstellen, später im Kolleg ihre Simulation zum Besten gab. Gerade dieses Darüberstehen über den Manieren, die gute Rückerinnerung an die Einzelheiten solcher Auffälligkeiten und die Fähigkeit, sie jederzeit auf Verlangen darzustellen, macht es völlig unglaublich, dass hier wirklich ein krankhaftes Moment im Sinne eines Dämmerzustandes mitgespielt haben sollte.

Die Absichtlichkeit in dem Vorgehen der W. ist klar genug: Solange es ihr nur darauf ankam, den Bestrafungen für ihre Delikte zu entgehen, suchte sie sich auf jede Art möglichst krank zu stellen. Dagegen ward sie schwankend in diesem Vorgehen, als allmählich die Frage der Gemeingefährlichkeit in den Vordergrund trat und sie mit

langdauernder Verwahrung im Irrenhause bedrohte. Um dem zu entgehen, entschloss sie sich, ihre Täuschung einzugestehen, zuckte jedoch wieder zurück, als sich die Anzeigen häuften und mit schwerer Bestrafung gerechnet werden musste. Aus der Irrenanstalt war ihr ja schon einmal die Flucht geglückt. Endlich aber gestaltete sich die Sachlage doch für sie so, dass ihr Bestrafung als das kleinere Uebel erschien, und nun legte sie die Methode ihrer Simulation rückhaltlos dar, um ja nicht mehr als geisteskrank begutachtet zu werden. Der Erfolg zeigte, dass sie auch da richtig gerechnet hatte; sie gelangte auf freien Fuss, verhielt sich nun Jahre hindurch ganz unauffällig.

Interessant ist, wie die falsche Diagnose Epilepsie, nachdem sie einmal in die Akten geraten ist, sich unausrottbar durch fast alle späteren Gutachten weiter schleppt. Der alleinige Widerspruch von Cimbal, der mit Recht geltend machte, es dürfte höchstens von Hysterie die Rede sein, verhallte ungehört. Es hat sich hier wieder, wie so häufig, die Nichtbeachtung von Siemerling's bekannter Mahnung gerächt, niemals die Diagnose Epilepsie als gesichert anzusehen, ehe man nicht entweder selbst einen einwandfreien Anfall beobachtet hat oder sich auf die Mitteilungen zuverlässiger Beobachter zu stützen in der Lage ist. Unkenntnis der diagnostischen Schwierigkeiten bei Epilepsie hat übrigens jetzt wieder im Kriege zu einer Fülle fehlerhafter Begutachtungen bei Krampfkranken geführt, wie ich mich an meinem Material überzeugen konnte. Nicht nur um Verwechselungen mit hysterischen Anfällen handelt es sich da, sondern auch um bewusste Vortäuschung von Krämpfen. Auf einer Krankenabteilung wurden solche von den Patienten systematisch eingeübt.

Dass gerade epileptische Anfälle leicht zu simulieren sind, ward schon von Calmeil, L. Meyer und C. Westphal entschieden betont. Allein diese wichtige Lehre ist niemals wirklich Allgemeingut der Aerzte geworden. Nur zu viele stehen jedem scheinbaren Anfall hilflos gegenüber, vermögen sich einer starken Beeinflussung ihres Urteils durch ihn nicht zu erwehren. Es ist ein Verdienst von Mönkemöller und Hübner, wieder entschieden auf die Häufigkeit simulierter Epilepsie die Aufmerksamkeit der Fachgenossen gelenkt zu haben. Henneberg erwähnt, dass in einem Lazarett die schriftliche Anweisung zur Simulation von Epilepsie gefunden ward.

In der Literatur sind bereits zahlreiche Beispiele simulierter Epilepsie niedergelegt. Ein besonders eindrucksvolles Gegenstück zum Falle W. bildet die ältere Veröffentlichung von Salgo über erfolgreiche Vortäuschung von Epilepsie mit Schwachsinn durch einen Schwindler von „ungewöhnlich scharfem und durchtriebenem Verstande“ und mit

einem Orientierungsvermögen von beispielloser Gewandtheit. Auch in diesem Falle D. änderte sich das Verhalten mit einem Schlage, sowie das angestrebte Ziel mit der Versetzung in die psychiatrische Anstalt erreicht war, denn auch hier ging wohl der Wunsch dahin, aus dem Gefängnisse in die Klinik zu gelangen, aber nicht dort zu verbleiben.

Salgo sagt darüber in seiner Epikrise: „Der Fall D., in welchem die psychiatrische Diagnose von der Simulation der Geistesstörung ausgehend, durch den Nachweis schwerer Epilepsie mit konsekutivem, unheilbarem Blödsinn hindurch, wieder zur anfänglichen Simulation zurückkehrte, dürfte nach jeder Richtung hin als exzeptioneller gelten. Er verdient die grösste fachmännische Aufmerksamkeit nicht nur wegen der Form des vorgetäuschten Krankheitszustandes und wegen der dabei in Betracht kommenden psychiatrischen Sachverständigen, bei deren grosser Erfahrung und geübtem Verständnis das Gelingen der Simulation mit grellem Licht die Unvollkommenheiten der heutigen Psychiatrie zu beleuchten geeignet ist.“ Wir sind leider auch heute nicht viel weiter und sollten das in den Lehrbüchern mehr eingestehen.

Salgo macht weiter die Bemerkung, dass ein solcher Simulant vermutlich einen gewissen Reiz darin finde, die Aerzte zu täuschen und der von ihm befehdeten Gesellschaft eine Nase um die andere zu drehen. Das war für den D. Zerstreuung, so dass er auch bei jahrelanger Simulation nicht ermüdete und sogar Reflexepilepsie mit Erfolg vortäuschte. „Je schwerer die Sache, um so mehr mochte sie die Ambition des D. anspornen, und mit um so grösserer Befriedigung konnte ihn das Gelingen des durchaus nicht reizlosen Spieles erfüllen. Wir sehen, wie weit D. die Konnivenz treibt, wenn er die allerdings nicht schwere Operation am linken Brauenbogen ausführen liess, womit er gewiss sein konnte, die dankbare Anerkennung seiner Krankheit zu erringen.“

Auch Salgo beobachtete einen Kranken, der nach seiner Entlassung vom Militär wegen angeblicher Epilepsie ihm auf Wunsch den schönsten Krampfanfall vorführte und auf Befehl unterbrach. „Es fehlte in demselben auch nicht einmal der blutige Schaum vor dem Munde, dessen wenig ingeniose Herstellung er mich in dienstbereiter Weise lehrte. Nach alledem ist die Gefahr der Täuschung durch Epilepsie sehr gross.“ Mit der scheinbaren Feststellung einer Epilepsie werde aber allen späteren Folgerungen die feste klinische Grundlage gegeben und ein fiktives klinisches Verständnis der weiteren Entwicklung des angeblichen Krankheitszustandes bis zur Verblödung ermöglicht.

Ebenso passt in diesen Zusammenhang der lehrreiche 3. Fall aus König's bekannter Arbeit, in welchem die völlig unberechtigte Diagnose Epilepsie durch viele Jahre sich fortgeschleppt hatte und in zahlreiche

Gutachten ohne erneute Prüfung als Tatsache hinübergenommen worden war. Hier hatte der betreffende Kriminelle selbst über Schwindelanfälle berichtet, lediglich ein Wärter wollte einen Krampfanfall gesehen haben, und die behaupteten Erregungszustände gestatteten eine gänzlich abweichende Deutung. Ferner hielt die vorgeschützte Amnesie nicht stand, die angeblichen paranoiden Ideen schwebten völlig in der Luft, tauchten nur auf, sobald sie zur Verteidigung nützlich erschienen, verschwanden wieder, wenn sie den augenblicklichen Beziehungen zur Justiz hinderlich waren.

Beachtenswert blieb in diesem Falle endlich der Widerspruch zwischen dem Beteuern geistiger Gesundheit auf der einen Seite und dem zielbewussten Streben, geisteskrank zu erscheinen und Gutachter, die daran glaubten, zur Unterstützung heranzuziehen, auf der anderen Seite. Eben dieses Vorgehen, das auch schon von anderen Autoren, namentlich Schäfer, geschildert wurde, habe ich bei Uebertreibern mehrfach beobachtet und möchte es als eine beliebte Methode ansprechen. Ein vor Jahren exkulpiertcr Schwindler und Dieb flehte mich sogar auf den Knien an, ihn nicht wieder für geisteskrank zu erklären und dem Irrenhause zu überantworten. Als ich ihm jedoch mit gutem Gewissen diesen Gefallen tun konnte, zeigte er sich in der Hauptverhandlung höchlich enttäuscht und entrüstet. Uebrigens hatte König's Patient eine langjährige Irrenanstaltslaufbahn hinter sich gehabt und vermochte bei seiner guten intellektuellen Begabung aus dieser reichen Erfahrung entsprechenden Nutzen zu ziehen.

König selbst hat an den ähnlichen Fall K. von Nehrlich erinnert, der gleichfalls Epilepsie vorgab, obschon niemals Krampfanfälle oder Verwirrheitszustände wirklich gesehen worden waren. Dieser K. suchte gleichfalls Schwachsinn vorzutäuschen und gab seine Simulation erst bei der Gerichtsverhandlung auf, als er sich überzeugen musste, dass man ihm nicht glaubte. Da äusserte K. zum Gutachter: „Ja, mein Lieber, man muss eben alles versuchen, um frei zu kommen!“ An diese Fälle lässt sich meine Frau W. anreihen. Sie alle warnen vor überstürzter Diagnose von Epilepsie. Es ist gar nicht immer nötig, dass der Kriminelle aktiv Fallsucht vortäuscht. Oefter kommt ihm der Gutachter mit einer derartigen Vermutung zuerst entgegen und er geht nur geschickt darauf ein durch Beschaffung der gewünschten Anamnese. Wie sehr die schlaun Exploranden beflissen sind, Steckenpferde ihrer Sachverständigen zu erkunden und ihren wissenschaftlichen Anschauungen Rechnung zu tragen, hat Schäfer treffend beleuchtet.

Es ist nicht richtig, wenn in manchen Lehrbüchern behauptet wird, der Simulant übertreibe fast immer plump und verwickle sich dadurch

in Widersprüche. Das von ihm gebotene Bild pflege sich mit unseren Erfahrungen nicht zu decken, und das bedinge dann die Entlarvung. Gerade unser Fall W. erscheint vorzüglich geeignet, die grossen Schwierigkeiten aufzudecken, welche sich heute noch immer der Unterscheidung zwischen Simulation und Geistesstörung entgegenstemmen können. Es ist leider nicht so, wie Henneberg einmal andeutete, dass gesunde Laien, wenn sie sich geisteskrank zu stellen trachten, immer auf sinnloses Vorbeireden verfallen. Das beobachtet man vielmehr mit Vorliebe bei Geistesschwachen, die übertreiben wollen.

Andererseits bleibt zu bedenken, dass wir auch noch lange nicht genügend sämtliche möglichen Bilder des Irreseins kennen, um ohne weiteres sagen zu dürfen, dieses oder jenes Bild gibt es nicht, das kann einfach nicht echt sein! Auf diese wichtige Tatsache ist bereits hingewiesen worden. Der vielleicht zu weitgehende Skeptizismus von E. Schultze fand oben Erwähnung. Siemerling hat an die zügellosen Uebertreibungen krankhafter Entstehung bei hypochondrischen Zuständen erinnert. Kraepelin hat die sinnwidrige Triebartigkeit negativistischer Katatoniker hervorgehoben, welche so gerne den Eindruck des Gemachten erweckt, und hat mit Recht bemerkt, dass es bei Hysterischen ganz unmöglich werden könne, alle willkürlichen Zutaten auszuschneiden. Zweifellos sind hier manche ältere Autoren in ihrem Misstrauen zu weit gegangen.

Wenn v. Krafft-Ebing meinte, ein Simulant heuchle gern eine falsche Apperzeption, verrate aber zugleich in seiner möglichst unsinnigen Antwort, dass er die Pointe der Frage wohl erkannt habe, so ist offenbar ganz das Gleiche auch von manchem krankhaften Vorbeireden im Dämmerzustande zu betonen, während die Schilderung für intellektuell höher stehende Simulanten gar nicht einmal zutrifft. Die Vortäuschung von Blödsinn sollte nach dem gleichen Autor an der Schwierigkeit scheitern, völlige Affektlosigkeit zu äussern und ihr mimisch Ausdruck zu verleihen. Allein gerissene Simulanten, wie die W., hüten sich vor solcher Uebertreibung und fallen trotz zahlreicher Untersuchungen nicht aus der Rolle.

Wilmanns hat offen eingeräumt, dass unter Umständen die Erkennung einer Simulation so schwierig wird, dass sogar unter den veröffentlichten Fällen in der Literatur mehr als einer falsch diagnostiziert sein dürfte. Ein grosser Teil der angeblichen Simulationen machten auf uns beim Lesen der Krankengeschichten den Eindruck von Haftpsychosen, Ganser'schen Dämmerzuständen und ähnlichen Bildern. Vielleicht sei eine scharfe Scheidung zwischen derartigen psychogenen Störungen und Simulationen überhaupt nicht möglich, weil eine enge

Verwandtschaft bestehe. Ein Teil jener Dämmerzustände entspringe grade dem Wunsche, geisteskrank zu erscheinen. Das würde freilich erklären, warum gerade bei Kriminellen Dämmerzustände mit Vorbeireden so unverhältnismässig oft angetroffen werden.

Siemerling und Stern haben daher bei solchen Hafterkrankungen von Situationspsychosen gesprochen, weil sie ohne zureichende innere Ursache infolge äusserer Verhältnisse wie aus heiterem Himmel plötzlich einsetzen und ebenso unbegründet wieder verschwinden, sobald die bedrängte äussere Lage nicht mehr vorhanden ist.

Jung vermutete in einem Falle, dass die ursprüngliche Simulation wider Wissen und Willen zu gut geraten gewesen sei, so dass sie fast zur Geistesstörung wurde und schon anfang, krankhafte Züge anzunehmen, indem durch die konsequent fortgeführte Darstellung eines blödsinnigen Zustandes die normale Geistestätigkeit in Mitleidenschaft gezogen ward. Jung glaubte, dass wohl einzelne Momente der Simulation so überzeugend auf seinen Patienten eingewirkt hätten, dass sie die Bedeutung einer starken Suggestion erlangten und ihn in eine förmliche Autohypnose versetzten. Das würde ganz der Annahme von Bonhoeffer entsprechen, dass psychopathische Schwindler eben infolge ihrer krankhaften Autosuggestibilität allmählich selbst an ihre Erfindung glaubten.

In diesem Zusammenhange muss kurz auf die Bedeutung des sogenannten Vorbeiredens eingegangen werden. Moeli hat es zuerst bei Untersuchungsgefangenen näher beschrieben, allgemeiner bekannt wurde es durch Ganser, der es in der Verbindung mit Denkhemmung, Kopfschmerz und hysterischen Stigmata als Ausdruck eines hysterischen Dämmerzustandes auffasste. Ganser legte auch Wert auf nachfolgende Amnesie. Später hat man an allen diesen Forderungen nicht mehr festgehalten und damit verwischten sich die Grenzen nach der Seite bewusster Vortäuschung immer mehr.

E. Meyer fiel es auf, dass Traumatiker mit Vorbeireden über ihren Anfall immer noch gut Auskunft gaben. Vor ihm hatte Jung's Schüler Ricklin darauf aufmerksam machen können, dass die Grenzen des Nichtwissens in solchen Zuständen je nach der Art der Fragen erheblich wechseln. Auf dem Wege des Gemüts würden Vorstellungen wieder zugänglich, von denen der Gefragte vorher nichts habe wissen wollen. Der Gedanke des Nichtwissenwollens werde erst durch den Untersuchungston der Fragen suggeriert und unterhalten und verbreite sich so auch über Gebiete, die eigentlich über das Nichtwissenwollen des Delikts hinausgingen. Darum simuliere der Explorand im Grunde sich selbst gegenüber, das Nichtgewünschte werde von ihm abgespalten und verdrängt. Jung spreche daher von Simulation im Unbewussten und

zwar unter der entfesselten Herrschaft der affektbetonten Vorstellung des Nichtwissens.

Einer ähnlichen Auffassung des Vorbeiredens habe ich selbst früher Ausdruck gegeben, indem ich sagte, dass, wenn auf ein minderwertiges Nervensystem die Schädigungen der Haft einwirkten und einen Zustand von Ratlosigkeit, Unfähigkeit zur Konzentration und Denkerschwerung hervorgebracht hätten, ärztliche Suggestivfragen nach den einfachsten Dingen notwendig ungünstigen Einfluss ausüben müssten. Wörtlich schrieb ich: „Die verschiedenen Fragen des untersuchenden Arztes beeinflussen den Hysteriker weiter wie ebensoviele Suggestionen. Denn es muss ja auf den Kranken, der sich leidend, matt und denkunlustig fühlt, einen tiefen Eindruck machen, wenn er z. B. allen Ernstes gefragt wird, ob er noch bis 10 zählen kann. Von der naheliegenden Erwägung, dass er wohl recht krank erscheinen müsse, wenn ihm ein Sachverständiger nicht einmal diese einfachste Kenntnis mehr zutraue, ist es nur ein Schritt zur Ueberzeugung, die Antwort tatsächlich nicht zu wissen. Es kann also eine solche Frage unter Umständen ähnlich wirken, wie der einem Hypnotisierten erteilte Befehl, nicht mehr bis 10 zählen zu können. Später wird dann diese Suggestion, wie schon gesagt, durch den mehr weniger bewussten Wunsch, recht krank zu erscheinen, erhalten und verstärkt; ähnlich wie der Traumatiker durch die Unfallrente in seiner Genesung aufgehalten wird, ohne dass man darum doch von Simulation reden dürfte.“ Heute würde ich wohl den Wunsch, krank zu erscheinen, mehr an den Beginn der Entwicklung des ganzen Ganser'schen Zustandes rücken, im übrigen darf ich meine Auffassung von damals wiederholen und vor ungeschickter Fragestellung warnen. Vor allem auf das Dämmerhafte, Verträumte während des Vorbeiredens haben zahlreiche Autoren, wie Ganser, Lücke, Westphal, Hey den Hauptnachdruck gelegt. Neuerdings hat Pick entschieden die Ansicht vertreten, der hysterische Dämmerzustand sei nicht bloss durch den Helligkeitsgrad des Bewusstseins, wie Fürstner annahm, und durch die Aenderung der Sinnesempfindungen, sondern auch durch die verschieden weitgehende, psychologisch als Abstraktion (innerhalb der Teilempfindungen) zu bezeichnende, Einengung des Blickfeldes ausgezeichnet. Auf den letzteren Umstand sei besonders das Danebenreden zurückzuführen. Allerdings hat Pick seine einschlägigen Untersuchungen fast ganz auf das Vorzeigen von Gegenständen beschränkt und aus der Art der erfolgenden Falschenennung bzw. des verkehrten Gebrauches seine Schlüsse gezogen. Abstraktionen der einfachsten Art, die der Grösse, der Farbe, des Glanzes, der Härte, der Beweglichkeit bildeten die Grundlage des Vorbeigeredeteten und es schien verständlich, wenn.

Kranke, die etwas gar nicht Sachbildendes abstrahiert hatten, auf Unsinniges rieten oder ebenso oft überhaupt nicht wussten, womit sie es zu tun hatten.

Diese geistreiche Deutung mag gewiss für einen Teil der Fälle zutreffen. Indessen wird man doch unwillkürlich stutzig, sofern man sich nicht auf die von Pick bevorzugten Prüfungen beschränkt, sondern z. B. zu Zahlen und bekannten Reihen übergeht. Hier gewinnt man nur allzu oft aus der Art und Weise, wie der Explorand beim Aufsagen regelmässig jede zweite Zahl oder zweiten Monat auslässt, wie er bei Zeitangaben sich immer genau um einen Wochentag, einen Monat, eine Jahreszahl irrt, beim eigenen Geburtstag womöglich um die richtige Ziffer herumrät usw., die unabweisliche Ueberzeugung, dass mehr eine gewisse Absicht als reines Unvermögen vorherrscht, und dass man es beim hysterischen Vorbeireden durchaus nicht immer mit einem eigentlichen Dämmerzustande zu tun hat.

Vollends ein so gekünsteltes Vorbeireden, wie es Hoppe und Dietz in ihren Simulationsfällen geschildert haben, lässt sich ohne die Annahme wohl überlegter Ueberlegung überhaupt nicht erklären. Ich erinnere nur an die Behauptung des Dietz'schen Falles, dass Kälber auf dem Felde wachsen und auf die Frage, wie man diese schlachte, die weitere Antwort: Man mähe mit Sensen ihnen die Köpfe ab! Oder die angebliche Unmöglichkeit, Winter und Sommer auseinander zu halten, zu erkennen, ob es draussen warm oder kalt sei, während die Personen der Wärter und Kranken rasch unterschieden und die im Krankenzimmer üblichen Gebräuche gut gemerkt wurden. Henneberg verlangt mit Recht, dass vorsätzliches Vorbeireden nicht mit dem Ganser'schen Bilde vermengt wird.

Das Vorbeireden ist übrigens nicht erst von Henneberg und Rosenbach als Ausfluss beabsichtigter Täuschungsbestrebungen aufgefasst worden, schon Moeli hatte klar dargelegt, dass es sich sowohl um krankhafte Bewusstseinstrübung als auch um den Versuch, Blödsinn zu simulieren, handeln könne. Neuerdings hat Moeli sehr glücklich die „stete Klarheit des Ziels“ bei Simulanten hervorgehoben im Gegensatz zum Verhalten des Hysterikers.

Stern betrachtete als besonders verdächtig auf bewusste Vortäuschung die Beschränkung der krankhaften Erscheinungen auf bestimmte Gelegenheiten. Unsinnige Antworten gegenüber dem Arzte bei sonst geordnetem Verhalten dürften zwanglos als vorgetäuscht angesehen werden, sobald Negativismus und Lust an Witzeleien ausgeschlossen seien. Wenn ein Patient, der sonst vorbeiredet, heimlich auf dem Kloset den Gerichtsbeschluss lese, um ihn schnell zu zerreißen, da er sich beob-

achtet sehe, so sei das ein Widerspruch und er werde in dem Augenblick in unlauterer Absicht gehandelt haben. Ebenso liege Simulation vor bei einem Patienten, der den Pflegern bekenne, er wisse seinen Aufenthaltsort, aber sie möchten ihn nicht verraten, und der gleich hinterher vor dem Arzte verwirrt tue. Wie autosuggestiv Vortäuschung in echte Psychose übergehe, würden nach Ablauf einer Psychose Verwirrtheit und Vorbeireden gelegentlich noch absichtlich weiter festgehalten; es könnten aber auch zu jeder Zeit sonst bewusste Uebertreibungen sich einem Krankheitsbilde beimischen. Mit dieser Feststellung wird die erhebliche Schwierigkeit der Entscheidung im einzelnen Falle zugegeben.

Auch mir ist es im Laufe der Zeit immer mehr zur Gewissheit geworden, dass wir es gerade bei solchen Situationspsychosen mit Vorbeireden mit recht verschiedenen Zuständen zu tun haben. Wir befinden uns hier auf unsicherstem Boden und sind gezwungen, von Fall zu Fall zu entscheiden, wobei oft genug dem Dauerzustande ausserhalb des mit Vorbeireden verbundenen Ausnahmeverhaltens die grössere Bedeutung beigemessen werden muss. Vielleicht wird uns aber eine weitere Einteilung der möglichen Zustandsbilder mit der Zeit weiterbringen. Fälle, in denen ohne alle anderen Erscheinungen des Ganser'schen Symptomenkomplexes lediglich ein plumpes Vorbeireden zur Schau getragen wird, sind mit höchster Vorsicht aufzunehmen. Gerade neuerdings sind mir unter den Psychopathen, die unsere Heimatlazarette bevölkern, so zahlreiche derartige Individuen begegnet, dass sich der Gedanke, es handle sich da um einen gewohnheitsmässig dem Gutachter vorgemachten Trick, unwillkürlich aufdrängt. Vielfach werden gleichzeitig einzelne kindische Streiche vollführt, die den Verdacht auf Irrsinn offenbar verstärken sollen, ohne dass aber sonst Zeichen von Moria oder Puerilismus zu bemerken wären. So schor sich ein Soldat ein Kreuz ins Haupthaar, um angeblich gegen Fliegerbomben gesichert zu sein. Ein anderer brachte bei der Aufnahme einen Frosch an der Leine mit und sagte, das sei ein Bär. Einige tranken Tinte und erklärten dieselbe für guten Wein. Ihre vorbeigeredeten Antworten erinnerten wohl stark an die von Pick beschriebenen, jedoch sie entsannen sich nachher ihrer und erzählten sie den Kameraden auf der Abteilung als guten Witz.

Vor allem ein zur Begutachtung wegen Fahnenflucht eingewiesener M. tat sich in dieser Beziehung hervor. Nachdem er bei der Visite die verkehrtesten Antworten erteilt und sich völlig unorientiert gegeben hatte, berichtete er einem Mitpatienten, wie er in die Klinik gekommen war, und machte sich über den Arzt lustig, der ihn am Morgen habe zählen lassen. „Natürlich“ habe er getan, als verstehe er das nicht.

Er fügte hinzu: „Was glaubst du wohl, ich werde die Ohren schon steif halten. Da kommen die bei mir schön an, wenn die glauben, mit mir machen zu können, was sie wollen. Andere kommen doch frei, warum soll ich es nicht auch schaffen?“ Ferner erzählte er, er habe zwei Briefe an seine Eltern geschrieben und dem Arzte gegeben; er habe sie aber so abgefasst, als ob er verrückt sei. In der Tat waren diese Briefe ganz kindisch gehalten. Gleichzeitig gab er dem Mitpatienten einen vernünftig gehaltenen Brief zur Besorgung. Auch als er in der Vorlesung gezeigt worden war, berichtete er demselben Mitpatienten, er habe „natürlich“ die Fragen, wie er in die Klinik gekommen sei und wer ihn gebracht habe, nicht beantwortet. Ein ihm vorgehaltenes Hörrohr habe er nicht zu kennen behauptet, habe bis 20 nur vorwärts richtig gezählt aber nicht rückwärts, sondern habe 18, 15, 13 ausgelassen. Freilich hätten dann die Aerzte so gesprochen, als sei er nicht krank und mache alles nur aus Furcht vor Strafe. Er sei ja zwei Monate über Urlaub geblieben.

Hierzu sei bemerkt, dass ich Bedenken sonst tragen würde, die Mitteilungen des Mitpatienten hier zu verwerten, obgleich es sich um einen nicht geisteskranken Psychopathen gehandelt hat, dem wir den Schutz des § 51 nicht zugebilligt haben; allein mochte dieser auch den Zweck verfolgen, durch seinen Verrat sich bei den Aerzten einzuschmeicheln, so konnte er doch nicht aus eigener Erfindung wissen, was tatsächlich in der Vorlesung sich abgespielt hatte. Die von ihm erwähnten Einzelheiten waren richtig und mussten ihm von M. selbst entdeckt worden sein. Das dürfte genügen, um festzustellen, dass M. bei seinem Vorbeireden und Vorschützen von Amnesie zum mindesten bewusst übertrieb, wahrscheinlich simulierte¹⁾.

Auch Mönkemöller's Fall Bā. wollte nur in Gegenwart der Aerzte nicht die einfachsten Dinge kennen, unterhielt sich aber ganz ordentlich mit anderen Kranken, spielte eifrig mit ihnen Karten und bedeutete einem neuen Ankömmling, man dürfe hier nicht zuviel wissen. Seine Amnesie hatte sich erst im Verlaufe der Vernehmungen ausgebildet; vorher war sein Gedächtnis tadellos gewesen. Desgleichen benahm sich der Fall Di. des gleichen Autors nur im allgemeinen wie ein kleines Kind, war plötzlich ganz verständig, wenn er wollte, und verriet in Aeusserungen zu anderen Kranken, dass er genau wusste, worauf es ankam.

Ph. Jolly, der über eine Frau berichtet, die im Zählen und Schreiben gekünstelte Fehler machte, bis die trotzdem erfolgende Ver-

1) Ein anderer Soldat hatte in seinem „Dämmerzustande“ einem Kameraden Geld für eine Besorgung anvertraut. Während er im übrigen nachher totale Amnesie behauptete, forderte er diesen Betrag zurück.

urteilung geradezu heilend wirkte, will eine hysterische Störung überhaupt nicht annehmen. Die von ihr zur Schau getragene Schwerbesinnlichkeit nebst weitgehender Amnesie sei unecht gewesen.

Forster lässt zwar dem Wunsche, krank zu erscheinen, einen hysterischen Dämmerzustand mit Vorbeireden entspringen, betont indessen, dass spätere Wiederholungen häufig nur Kopien des ersten, affektiv bedingten Dämmerzustandes darstellten. Es würden hier die Erfahrungen des früheren Ausnahmezustandes, als neues Mittel krank zu erscheinen, verwertet. Gewollt sei die Einengung der Vorstellungen, die dann durch das Hineinversetzen in eine bestimmte Situation auch erreicht werde, allerdings anscheinend nur bei psychopathischer Grundlage. Demnach wäre Absicht überall vorhanden; nur gerate, je nach der Veranlagung, der eine wirklich in einen krankhaften Zustand, der andere bleibe mehr oder weniger reiner Simulant.

Es ist zweifellos richtig, wenn Bunse schreibt, dass der Begriff des Dämmerzustandes heute nachgerade in verheerendem Umfange volkstümlich zu werden drohe. Unter den minderwertigen Soldaten seiner Beobachtung fand sich kaum einer, der nicht in jedem Falle strafbarer Handlung die Erinnerungslücke bei der Hand hatte. Sehr oft wurde gleich bei der ersten gerichtlichen Vernehmung mit erfrischender Unverfrorenheit die Behauptung aufgestellt, dass die fragliche Tat im „Dämmerzustande“ begangen sei. Derartige Simulationsversuche hatten den grössten Teil seines Gutachtenmaterials ausgemacht. Für den weniger geübten Sachverständigen bedeutet da die Klärung des Sachverhaltes keine leichte Aufgabe. Nach beiden Seiten hin sind Entgleisungen möglich. Simulationsriecherei ist fraglos zu verwerfen, doch auch zu weitgehende Milde und Vertrauensseligkeit sind nicht zu rechtfertigen. Die alte Anschauung von der relativen Seltenheit von Vortäuschung geistiger Krankheit ist nicht aufrecht zu erhalten. Crell's Berufung auf Schüle, der unter tausenden von Geisteskranken keinen einzigen Simulanten gesehen habe, macht heute keinen Eindruck mehr. Vingtrinier's oft zitierte Behauptung, schon Simulation sei eine Psychose, ist entschieden abzulehnen, auch Penta's Annahme, dass sie die Geisteskrankheit des gebornen Verbrechers sei. Raimann, der bei jedem hysterischen Vorbeireden eine Beimischung von Uebertreibung vermutete, hat in allen Fällen von Simulation die Fragestellung mit Recht so formuliert: Ist der zu Begutachtende des Gebrauches seiner Vernunft so völlig beraubt, dass er die Tat nicht zu verantworten vermag, deren strafrechtliche Verfolgung jetzt die Simulation von Geisteskrankheit veranlasst? Jedenfalls ist der Nachweis einzelner krankhafter Züge noch nicht genügend, um nun gleich alles, was geboten wird, für

krankhaft anzusehen. Die Beherzigung dieser Warnung hätte vielleicht im Falle W. mit dem Versuche, die Uebertreibung von der tatsächlichen psychopathischen Grundlage zu trennen, schon früher zu einer richtigen Auffassung des Falles Veranlassung geben können, anstatt dass jetzt die Grundlosigkeit der Annahme ihrer Unzurechnungsfähigkeit erst mit ihrem Geständnis zutage getreten ist.

Das führt uns zur Erörterung der wichtigen Frage, wieweit das Eingeständnis von Simulation als beweisend gelten darf. Schott hat sich dahin geäußert, Geständnisse bewiesen so wenig wie Entlarvungen. Moeli hat auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, dass Geisteskranke Simulation simulieren. Das ist gewiss zu beherzigen. Die bloße Behauptung, simuliert zu haben, besagt noch nichts. Wir hören dasselbe oft genug von unseren Patienten erklären, wenn sie auf Entlassung aus der Anstalt drängen. Nach Schäfer kann ein Geständnis auch teilweise echt sein, wenn nämlich der in der Tat simulierte Symptomenkomplex nur die bewusste Uebertreibung wirklich vorhandener psychischer Krankheitserscheinungen darstellt.

Kriminelle Psychopathen prahlen gern mit ihrer Schlaubeit. Manches, was sie ohne die Möglichkeit einer Nachprüfung uns hinterher zum besten geben, mag einfach auf Phantasie und Erfindung beruhen. Oder sie haben, wie Schäfer zu bedenken gibt, erst im Laufe ihrer zahlreichen Explorationen und Begutachtungen so allerlei erfahren, was sie uns nun als eigene Erinnerungen aufzutischen streben. Man kann daher derartigen Geständnissen gegenüber gewiss nicht misstrauisch genug bleiben.

Stets wird es erforderlich sein, zunächst eine nähere Prüfung des Geständnisses eintreten zu lassen und sorgfältigst allen zur Stütze angeführten Einzelheiten nachzugehen. Wer sagt, er habe Anfälle künstlich vorgetäuscht, soll diese nochmals vorführen. Wer sagt, er habe absichtlich falsch geantwortet, mag die falschen und richtigen Antworten nennen, damit wir sie mit unseren Aufzeichnungen vergleichen. Nur als Bestätigung des auf Grund eigener Beobachtung gewonnenen Urteils darf, wie Siemerling mit Recht verlangt, für uns das Zugeständnis des Untersuchten Bedeutung erlangen.

Um ausschliessen zu können, dass nicht etwa neben dem bewusst vorgetäuschten Bilde noch eine echte Krankheit eine Rolle spielte, ist immer die Einziehung einer möglichst gründlichen Vorgeschichte erforderlich. Auch werde die eigene Beobachtung so lange wie möglich ausgedehnt. Das Geständnis soll uns nur einen Fingerzeig geben, keinen Beweis; diesen haben wir selbst zu führen. Ebenso bedeutet ja auch hartnäckiges Ableugnen einer bewussten Uebertreibung niemals den

Gegenbeweis. Der Untersucher hat sich in allen Fällen selbst seine Ueberzeugung zu bilden.

Indessen ebenso, wie ein Eingeständnis bei nötiger Vorsicht immer nützlich werden kann, so sind es auch Mitteilungen von Mitpatienten und Kameraden. Nur sei man ihnen gegenüber noch vorsichtiger und skeptischer als gegenüber den Aussagen des Patienten. Oft hat dieser seine Umgebung mit Geschick beeinflusst, so dass sie ohne böse Absicht zu seinen Gunsten sich äussert. Die falschen Angaben der als durchaus zuverlässig geltenden Patientin der Irrenanstalt F. über die Frau W. sind hierfür ein beachtenswertes Beispiel. Dass Zellgenossen in den Gefängnissen es vielfach als Parteisache betrachten, den Exploranden durch ihre Aussagen zu stützen, während umgekehrt die Aufseher in ihrem Misstrauen leicht übers Ziel hinausschiessen, hat vor allem Fritsch betont. In anderen Fällen wieder mag persönliche Abneigung oder der Wunsch, sich wichtig und bei den Aerzten beliebt zu machen, die Triebfeder bei den Mitteilungen von Mitpatienten bilden. Unzuverlässig sind leider auch oft genug die Berichte des Pflegepersonals und dürfen nur mit einer gewissen Vorsicht und Auswahl den ärztlichen Schlussfolgerungen zu Grunde gelegt werden. Dennoch wird wohl kein Psychiater auf diese ganz verzichten wollen. So steht es schliesslich auch mit den Aussagen der übrigen Umgebung. Dieselben können, wie wir gesehen haben, gelegentlich wertvoll werden und sind daher nach Möglichkeit mitheranzuziehen und selbst dann, wenn sie zunächst etwas überraschend lauten, nicht vorschnell zu verwerfen, sondern zu prüfen.

Bei der Untersuchung eines schweren Schwachsinn vortäuschenden Verbrechers im Gefängnisse habe ich z. B. einmal von dieser Methode mit Vorteil Gebrauch gemacht: Seine Antworten bei der ersten Exploration hatten wegen der allzu hochgradigen Unkenntnisse einen gekünstelten Eindruck gemacht. Beim zweiten Besuche im Gefängnisse liess ich zuerst seine Zellgenossen einzeln vorführen und fragte sie, was ihnen der Explorand über die frühere Untersuchung erzählt hätte. Da ergab sich, dass er vor ihnen mit seinen absichtlich falschen Angaben geprahlt hatte. Als ihm das dann vorgehalten wurde, war er so betroffen, dass er jeden weiteren Täuschungsversuch aufgab. Es ergab sich, dass er wohl leicht schwachsinnig war, aber lange nicht in dem Masse, wie er sich anfangs gestellt hatte.

In der Klinik ist das gesamte Verhalten des Exploranden zur Umgebung, wie bereits mehrfach oben gezeigt wurde, bedeutungsvoll. Oft lassen sich selbst hartnäckige Uebertreiber gehen, wenn sie sich einmal unbeobachtet wähnen. Bei der Verwendung derartiger Vorkommnisse für die Beurteilung ist es aber stets erforderlich, dass sich der Gut-

achter selbst irgendwie nachträglich von der Zuverlässigkeit der ihm gemachten Meldung überzeugt, falls er nicht durch eigenen Augenschein ihre Richtigkeit festgestellt hatte. Ist ihm Beides nicht möglich, darf er jene nur als Verdachts- und nicht als Beweismoment ansehen. Niemals ist es gestattet, die Aussagen von Laien ohne weiteres als gleichwertige Tatsachen neben den eigenen Beobachtungsergebnissen zu verwerten.

Harmlosere Simulanten werden sogleich in der Umgebung wirklich Geisteskranker unsicher, kopieren ungeschickt das dort Gesehene, lassen sich neue Symptome durch überhörte Ausstellungen des Arztes suggerieren oder fallen nach einiger Zeit ermüdet aus der Rolle. Aber die Gewandteren und Gefährlicheren, die schon eigene Erfahrungen hinter sich haben, wissen sich vor solchen Klippen schlau zu schützen, und befolgen hartnäckig einen ganz bestimmten Plan. So hielt der von Dietz beschriebene Simulant 6 Monate hindurch die Kopie eines Kindes fest und noch länger eine angebliche Lähmung. Es schien dieser ethisch degenerierte Mensch bestrebt, die Lüge kindlicher Naivität zur Schau zu tragen.

Die grosse Bedeutung der Art der Entsehung eines angeblich psychotischen Zustandes ist bereits oben zur Besprechung gelangt. Plötzliches Einsetzen der Störung über Nacht bei ungünstiger äusserer Situation ohne vorausgegangene Krankheitszeichen und ohne befriedigende Grundlage wird immer Verdacht erregen müssen. Daher ist die Beschaffung einer guten Vorgeschichte so wichtig und bildet stets die unerlässliche Voraussetzung einer sorgfältigen Beobachtung. Sogar frühere Gutachten in den Akten gestatten in verwickelteren Fällen dem vorsichtigen Gutachter nicht, auf eigene Nachforschungen zu verzichten. Gerade hier kann vielmehr das Herausarbeiten einer wirklich einwandfreien Anamnese gelegentlich zu einer überraschenden Klärung des Sachverhaltes führen. Oft genug ergibt sich dann, dass im Laufe der Zeit das wahre Bild arg verfälscht worden war.

Ein gutes Beispiel bietet auch da wieder unser Fall Frau W. mit den zahlreichen Gutachten, die sich auf angebliche epileptische Antezedentien stützten, während nähere Nachprüfung die Unhaltbarkeit derselben erwies. Ganz ähnlich war in einem Simulationsfalle von Fürstner die vorgetäuschte Epilepsie durch eine völlig verfälschte Vorgeschichte glaubhaft gemacht worden.

Selbstredend sind alle Mitteilungen der Angehörigen in Begutachtungsfällen mit dem grössten Misstrauen aufzunehmen. Immer wieder macht der gerichtliche Sachverständige die Erfahrung, dass die gleichen Angehörigen, wenn es sich darum handelt, den Täter durch Annahme von Unzurechnungsfähigkeit vor Strafe zu schützen, oder darum, ihn als nicht mehr gemeingefährlich aus der Irrenanstalt wieder herauszu-

bekommen, völlig widersprechende Anamnesen mit dem gleichen Brusttone der Ueberzeugung abgeben.

Nur recht bedingten Wert haben ferner viele Zeugenaussagen, weil sie infolge laienhafter Unkenntnis in medizinischen Dingen sehr viel mehr behaupten, als wissenschaftlich haltbar wäre. Hat aber nunmehr erst ein Sachverständiger eine solche Zeugenaussage in sein Gutachten aufgenommen und sich die betreffenden Ausführungen zu eigen gemacht, dann gewinnt sie rasch unverhältnismässige Bedeutung, und die im Grunde ganz unzuverlässige Bekundung geht als gesicherte Tatsache durch alle folgenden Gutachten und ärztlichen Zeugnisse, bis endlich ein späterer Untersucher auf den Gedanken kommt, der Entstehung jener Behauptung näher nachzugehen. Es ist wohl verständlich, dass gerade viel beschäftigte Kreis- und Gerichtsärzte nicht immer Zeit und Lust zu solcher mühsamen Quellenforschung aufbringen und dann gelegentlich, ohne es zu ahnen, mit ihren neuen Aeusserungen das Bild noch weiter verwirren.

Aber schon die allerersten ärztlichen Bekundungen in den Akten, soweit sie nicht von fachärztlicher Seite stammen, sollten nicht ungeprüft übernommen werden. Der psychiatrisch nicht genügend vorgebildete Arzt wird, falls er einmal zufällig in einem Prozesse über psychiatrische Fragen vernommen wird, erfahrungsgemäss leicht dazu neigen, aus seinen Beobachtungen auf Drängen von Richter oder Verteidiger weitergehende Schlussfolgerungen zu ziehen, als sich bei strenger Nachprüfung aufrecht erhalten lässt. Leicht schleppt sich dann solche ungenügend gestützte Behauptung als bedeutsame Unterlage aus einem Gutachten in das andere fort.

Ferner sollte nie die blossе Tatsache, dass der Betreffende, dessen Geisteszustand begutachtet wird, sich schon früher in Irrenanstalten als Patient befunden hat, genügen, um darauf Annahmen aufzubauen. Immer ist erst zu versuchen, Einblick in seine Krankengeschichten zu erhalten, und auch diese sind kritisch zu lesen. Manchmal würde der Schreiber des einen oder anderen Krankenblattes seine Meinung ändern, wenn er jetzt noch einmal den gleichen Fall auf Grund des inzwischen vermehrten Materials zu beurteilen hätte.

Endlich ist in unserem Falle der Frau W. darauf hingewiesen worden, dass sie gewissermassen ihr bestimmtes Simulationssystem hatte. Das dürfte wohl von den meisten derartigen Individuen gelten. Zum Teil wohl auch aus diesem Grunde kehrt bei einzelnen die gleiche Form der Situationspsychose mit fast photographischer Treue wieder.

Unrichtig erscheint mir jedenfalls die Behauptung von Bresler, dass in der Art, wie Geisteskrankheit oder Krämpfe simuliert würden,

keinerlei System vorhanden sei, so dass auch die Ausführung der Entlarvung nie in der Ausführung bestimmter Technizismen erfolgen könne. Der Aufbau einer „Lehre“ von der Simulation geistiger Störungen gehört vielmehr nicht ohne Weiteres zu den Unmöglichkeiten, wenn wir auch zur Zeit von einer solchen noch kaum die Anfangsgründe besitzen mögen. Es war daher zu bedauern, dass Bresler sich lediglich mit einer Zusammenstellung der einschlägigen Schriften begnügte, ohne den Versuch zu wagen, das zusammengetragene Material nach bestimmten Gesichtspunkten zu ordnen und damit die Vorarbeiten für eine eindringende Erkenntnis in die psychologischen Gesetzmässigkeiten bei dem Zustandekommen simulierter „Krankheitsbilder“ zu liefern.

Liest man vielmehr die in der Literatur niedergelegten Simulationsfälle von diesem Gesichtspunkte aus aufmerksam durch, so sieht man sich bald zu dem Eingeständnis gezwungen, dass ganz merkwürdig oft die gleichen oder doch recht ähnliche Typen wiederkehren.

Sehr beliebt ist, wie schon erwähnt ward, blosse Gedächtnisschwäche für alle belastenden Vorkommnisse, wobei bald dem Gutachter die Deutung dieser Erscheinung überlassen, bald das Vorliegen eines „Dämmerzustandes“ behauptet wird. Um letztere Behauptung wahrscheinlicher zu machen, sind geriebene Simulanten sogar so weit gegangen, sich vorher „prophylaktisch“ auffällig zu benehmen. Ein solches Verfahren erinnert stark an den berühmten Alibinachweis alter Verbrecher.

Unter den bunteren Bildern phantastischer Wahnideen und Sinnes-täuschungen kehren, wie Schäfer treffend bemerkt, auffallend häufig bestimmte Formen wieder, wie schwarze Männer, die an den Menschenfresser im Märchen erinnern, Giftbeimengung im Essen, Intriguen des Staatsanwalts, der darauf ausgehen soll, den „Unschuldigen“ zu vernichten und deshalb von diesem zum Duell gefordert wird, vornehme Abstammung, wobei volltönende Namen, wie z. B. Henkel v. Donnersmark, eine schon unangenehme Bevorzugung erfahren. Stets fehlt jede merkliche Veränderung der Persönlichkeit und es besteht nur ein oberflächlicher Affekt. Die angeführten Verfolgungen bleiben ohne entsprechenden Einfluss auf das gesamte Gebahren. Die Aufforderung, über die angeblichen Sinnestäuschungen, die vorwiegend Gesichtstäuschungen sind, eingehender zu berichten, verursacht oft deutliche Verlegenheit oder es kommt zu ganz verzerrten Schilderungen, die suggestiv beliebig zu beeinflussen sind. Man hat hier immer wieder den Eindruck, dass die meisten derartigen Versuche einer Vortäuschung sich ganz ausserordentlich untereinander ähneln.

Auch Mönkemöller gelangte auf Grund ausgedehnter Erfahrungen auf diesem Gebiete zu dem Schlusse, dass in der Regel die gleichen Krankheitsbilder vorgespielt würden. Es seien das die landläufigen Irrsinnsformen, wie sie das Publikum sich vorstellte. Nur wer irgendwie Gelegenheit gehabt habe, selbst einen Fall von Geistesstörung näher zu beobachten, würde als Simulant dazu schreiten, diesen nachzuahmen und dadurch vielleicht ein selteneres Krankheitsbild kopieren. Verhältnismässig beliebt sei ausserdem bei Simulanten wegen des Eindrucks auf die meisten Gefängnisärzte die Nahrungsverweigerung, zuweilen verbunden mit Stummheit und Selbstbeschädigungsversuchen. Diese Angabe ist zweifellos richtig. Schon geringe Anstrengungen in solcher Richtung führen nämlich in manchen Gefängnissen mit absoluter Gewissheit zur sofortigen Verlegung in die Irrenanstalt, wo dann aber bei ruhigem Abwarten rasch ein geordnetes Verhalten zurückzukehren pflegt.

Uebrigens möchte ich eine solche Vorsicht der betreffenden Gefängnisärzte durchaus nicht tadeln. Im Zweifelsfalle ist es sicher besser, in dieser Richtung zu irren, als umgekehrt.

Auf Grund aller derartiger Beobachtungen häufiger Uebereinstimmung der Simulationsformen lag der Gedanke nahe, die üblichsten Bilder zu beschreiben und einzuteilen, um dadurch zu einer besseren Kenntnis und Uebersicht des auf diesem Gebiete Möglichen zu gelangen. Auf alle älteren Versuche dieser Art können wir hier nicht eingehen. Bekannt ist die Einteilung von Fürstner in Zustände von Blödsinn, von halluzinatorischer Bewusstseinstrübung, von Erregung mit Zerstörungssucht und unsinnigen Aeusserungen, endlich in eine Gruppe, deren Bild sich aus sehr verschiedenartigen, unregelmässig miteinander wechselnden Erscheinungen zusammensetzt. Daneben erwähnt aber Fürstner auch das Nachahmen von Paralyse und von Epilepsie mit Irresein.

Siemerling, welcher anerkennt, dass „durch Ausdauer, Geschicklichkeit, Intelligenz und Willenskraft mancher Simulant die geschicktesten Irrenärzte wenigstens eine Zeit lang zu täuschen verstanden hat“, nennt als häufigste Bilder Blödsinns-, leichte Depressions-, paranoische Zustände, auch Erinnerungsdefekte und Epilepsie.

Neuerdings hat dann Hübner eine erschöpfende Aufzählung zu bieten versucht. Er unterscheidet epileptische Anfälle, Stummheit, Regungslosigkeit, Schwachsinn, Bewusstseinstrübungen, traurige Verstimmung, Sinnestäuschungen und Wahnideen. Aber auch diese Uebersicht vermag auf der einen Seite noch nicht alle Formen zu berücksichtigen, die überhaupt möglich sind, während sie andererseits zu allgemein und farblos bleibt, um unserem Zweck zu genügen. Ohne gründlichere Vorarbeiten dürfte sich die hier angeregte Aufgabe wohl

gar nicht durchführen lassen. Zuviele Zufälligkeiten, persönliche Gewandtheit, Wissen, Vorleben, Neigungen usw. spielen beim Zustandekommen der einzelnen Simulationsbilder mit. Im allgemeinen dürften aber die zur Zeit im Lande herrschenden laienhaften Anschauungen über das Wesen Geistesgestörter am meisten zum Ausdruck drängen, oder aber die gelegentlich erworbenen individuellen Erfahrungen verwertet werden, wie z. B. der Fall von Riehm seine früher überstandene Alkoholpsychose benutzte. Je nach Begabung, Bildung, Rasse, Gegend werden wir daher andere Bilder zu erwarten haben. Interessant sind in dieser Beziehung die Mitteilungen von Penta über die ausserordentlich häufige Simulation in Neapel.

Immerhin hat Fürstner Recht, wenn er behauptet, dass trotz mancher Abweichungen, die durch die äusseren Verhältnisse bedingt sind, bestimmte Züge und Merkmale immer wiederkehren, denen darum eine gewisse diagnostische Verwertbarkeit nicht abzusprechen sei. Nur sind eben diese bisher höchst schwierig in Wort und Schrift festzuhalten. Man wird bisweilen bei einem neuen Fall unwillkürlich an eine frühere Simulationsbeobachtung erinnert, hat den zwingenden Eindruck des Unechten und kann doch nicht gleich sagen, wieso.

Mit Leppmann's Forderung, der Unterschied zwischen dem simulierten Bilde und den wirklichen Krankheitsformen des eigenen Erfahrungsschatzes müssten erheblich sein, ist in dieser Fassung wenig anzufangen.

Am greifbarsten ist noch immer wieder unter der Fülle bunter Mannigfaltigkeit, die uns bei jedem Ordnungsversuche entgegentritt, der klaffende Widerspruch zwischen der vom Simulanten zur Schau getragenen Verwirrtheit oder Demenz und der tatsächlichen guten Orientierung.

Penta hat sich über diesen wesentlichen Punkt, der ihm bei seinem grossen Material gleichfalls nicht entgehen konnte, folgendermassen ausgesprochen: Der Simulant setze sich leicht mit sich selbst in Widerspruch und werde sein eigener Verräter. Er sei nicht imstande, Gang, Haltung, Gesten, sein ganzes Benehmen und besonders seinen Blick mit seinen Reden in Einklang zu bringen. Sein lebhafter Wunsch, Eindruck zu machen, seine Unsicherheit über den Ausgang des Versuches und die Willensschwäche und Sorglosigkeit der Verbrechernatur bildeten die Gründe, weshalb der Simulant fortwährend sein Gebahren ändert. So werde die Simulation meist zur Karikatur einer Geisteskrankheit. Das wiederhole sich so regelmässig, dass man fast von einem besonderen klinischen Bilde sprechen könne. In dieser Hinsicht glichen sich alle Fälle von Simulation, so dass wer einen gesehen habe, hundert gesehen habe.

Oben ist bereits wiederholt auf derartige innere Widersprüche in den Darbietungen von Simulanten aufmerksam gemacht worden.

Schon Dedichen stellte fest, dass sich Versagen bei einfachsten Fragen verband mit guter Auffassung und Kenntnis der Tagesereignisse.

Der von Siemens begutachtete Weppe schwatzte fast nur in Gegenwart der Aerzte verwirrtes Zeug. Sein sich ängstlich verwirrt stellender Explorand Schmidt beobachtete stets alles genau, was um ihn herum vorging, drehte sich lebhaft und intelligenten Blickes um, blinzelte mit den Augen, um stets alles verfolgen zu können, zupfte bei Suggestivfrage misstrauisch und unentschlossen an den Fingern, bewies durch passende Antworten, dass er die Fragen verstand. Anstatt eine wirkliche Depression zu zeigen, lachte er, als Witze und Zoten gerissen wurden, unterdrückte aber das Lachen sofort, als es gemerkt wurde.

In dem von Longard und Pelmann geschilderten Falle bestand ein schroffer Gegensatz zwischen dem angeblichen totalen Versagen des Gedächtnisses und dem sonst ausgezeichneten Intellekt.

Bolte bemerkte bei seinem Schwachsinn Simulierenden ein stets den Umständen angepasstes und mit ihnen wechselndes Verhalten.

Krömer's Frau Z. erging sich den Aerzten gegenüber in unsinnigen Antworten, konnte nicht bis 10 zählen, wusste ihre eigenen Personalien nicht, nichts von ihrer Tat, während sie gleichzeitig einer Pflegerin gegenüber sich in jeder Hinsicht unterrichtet und geordnet erwies.

Die gleichen Erfahrungen machte Heller mit seinen Simulanten, die sich vor allem durch Uebertreibung und Inkonsequenz verrieten. In der Unterhaltung mit dem Untersucher wollten sie über die gewöhnlichsten Dinge nicht Auskunft geben können, während sie flott alle Momente nannten, die ihrer Exkulpierung förderlich erschienen, oder aber sie brachten ihre blöden Erwiderungen immer dann vor, wenn das Gespräch auf die ihnen zur Last gelegten Handlungen gelenkt ward.

Ferner sei erwähnt der durch Detektivs klargestellte Fall von Marcuse: Der Unfallkranke H. hatte sich vor dem Gerichtsarzte wie völlig verblödet benommen und keine Frage richtig beantwortet. Zwischen seinen Antworten sprach er schwachsinniges Zeug und erzählte unaufgefordert von ganz gleichgültigen Dingen, ein Zug, der uns auch in unserem Falle Frau W. begegnet war. Trotzdem liess sich zeigen, dass H. die Zeitungen las und die Tagesereignisse kannte; er suchte sich geeignete Kameraden zur Unterhaltung aus, spielte mit ihnen Dame und Mühle, sang mit richtigem Text ein Lied. Niemals beging er

eine unsinnige oder der Tat nicht entsprechende Handlung. Alle seine angeblichen Krankheitserscheinungen waren stundenweise ganz verschwunden.

Vielleicht würde es sich ermöglichen lassen, durch Aufdeckung der Gedankengänge, welche in einzelnen Fällen sicher entlarvter Simulation die Betreffenden zu gerade dieser Wahl von Symptomen bestimmt hatten, der hier vermutlich herrschenden psychologischen Gesetzmässigkeit mehr auf die Spur zu kommen und schärfer umschriebene Grundtypen von Simulationsmethoden aufzustellen.

Geständige Simulanten, wie unsere Frau W. dürften bereitwillig erkennen lassen, warum sie gerade diesen Weg wählten, sich im einzelnen Verhör so und nicht anders benahmen. Leider haben wir damals noch nicht auf diesen Punkt unser Augenmerk gerichtet. In künftigen einschlägigen Fällen würde ich nicht verfehlen, das Versäumte nachzuholen, und möchte auch andere, die dazu Gelegenheit haben, um Veröffentlichung entsprechender Feststellungen bitten.

Erst auf Grund einer derartigen Erkenntnis von dem eigentlichen Mechanismus der Simulationsmethoden liesse sich auch unser Vorgehen bei der Entlarvung in eine Art System bringen. Heute probieren wir mehr auf gut Glück die verschiedenen empfohlenen Mittel durch.

Vor den früher beliebten heroischen Gewaltkuren hat Moeli mit Recht gewarnt. Sie wirken nicht nur leicht inhuman und im Irrtumsfalle überaus schädlich, sie verraten meist auch eine bedenkliche Unsicherheit des Gutachters, falls dieser erst mit solchen Mitteln zu einem Urteil gelangen will. Andernfalls sind sie überhaupt überflüssig.

Zweifellos ist es ungeschickt, dem zu Begutachtenden von vornherein Misstrauen zu zeigen. Man braucht noch nicht so weit zu gehen, wie Mönkemöller, der sogar im Falle fester Ueberzeugung von vorliegender Simulation abrät, solches dem Delinquent deutlich zu machen: Der Simulant falle leichter aus der Rolle, wenn er wähne, man glaube ihm. Sonst nehme er sich zusammen und erschwere die Entlarvung. Allein starke Voreingenommenheit tut nie gut und es bleibt stets Aufgabe des Arztes, nach Möglichkeit das Vertrauen seines Patienten zu erringen. Erst wenn man mit Sicherheit bewusste Täuschungsversuche beobachtet hat, mag man sein Betragen ändern, und unter Umständen mit dem Simulanten offen und energisch reden.

Mir hat sich bisher immer am besten bewährt anfängliches Ignorieren der Uebertreibungen, gleichmässig freundliche abwartende Behandlung, bei Gelegenheit vielleicht vorsichtiger Versuch, neue Symptome zu suggerieren, dann Vorstellung in der Vorlesung und Auseinandersetzen der verschiedenen Aussichten, je nachdem Zurechnungsfähigkeit

oder Unzurechnungsfähigkeit anzunehmen wäre, also eine Kombination der von Hoche, Leppmann, Hübner angeratenen Verfahren.

Mit Ueberrumpelung und Einschüchterung wird man nur bei ausgesprochen hysterischen Erscheinungen oder bei manchen übertreibenden Schwachsinnigen Erfolg haben, läuft aber stets mit Anwendung derartiger Mittel wie Faradisieren Gefahr, sich bei Misslingen die Aufgabe zu erschweren. Dann wäre es noch zweckwässiger, eine Kombination von Ignorieren und Abschreckung eintreten zu lassen durch Versetzung auf die unruhige Abteilung, und zwar unter Umständen ins Dauerbad, wie Weichbrodt für manche Kriegsneurotiker empfohlen hat. Dort übersieht man scheinbar den Patienten, bis er sich selbst meldet und Wünsche vorträgt. Manchmal verschwinden so Stupor, Mutismus, Vorbeireden überraschend schnell. Es stellt ja diese Methode nichts eigentlich Neues dar, so wenig wie die sogenannte Kaufmann-Methode. In den meisten Anstalten dürfte man früher die hysterischen Stuporzustände faradisiert, die hysterischen Erregungen zur Beruhigung vorübergehend auf die unruhige Abteilung verlegt haben. Es sind auch in der Literatur Fälle beschrieben, wo ein solches Vorgehen rasch die besten Früchte bei Simulanten trug. So beobachtete Plaszek einen Kn., der nach leichtem Unfall schlecht hörte und „den wilden Mann spielte“. Die blosse Verlegung auf die geschlossene Abteilung genügte, um sofortiges Eingeständnis der beabsichtigten Täuschung zu erzielen. In der Umgebung unruhiger Kranker versagte dem Kn. alle Energie, die bisherige Rolle durchzuhalten. Er hörte wieder gut und bekannte offen seinen Schwindel.

Jedenfalls sollte man sich bei der Begutachtung von Simulationsverdächtigen stets möglichst Zeit lassen und bedenken, dass gerade die Zeit sich gewöhnlich als wertvolle Verbündete erweisen wird, da sie unvermeidlich die Durchführung der Simulation erschwert, den Betreffenden, der nicht erkennt, was mit ihm werden soll, schwankend macht und gleichzeitig dem Untersucher immer neues Material in die Hände spielt, zumal wenn es gleichzeitig gelingt, ein ausgedehntes Netz unauffälliger Beobachtung um den Simulationsverdächtigen zu legen.

Also gründlichste Aufdeckung der Vorgeschichte, vorsichtige Nachprüfung etwa früher erstatteter Gutachten, sorgsame körperliche Untersuchung und geduldige Ueberwachung und Beobachtung mit nur gelegentlicher aktiver Eiwirkung je nach der Art des Falles, das müssen unsere hauptsächlichsten Mittel sein, um einer Simulation auf die Spur zu kommen. Nur wer in dieser Weise jede Uebereilung meidet und keine zeitraubende Arbeit scheut, wird sich vor unliebsamen Ueberraschungen zu sichern imstande sein.

Literaturverzeichnis.

- Becker, Ueber Simulation von Schwachsinn. Klin. f. psych. u. nerv. Krankheiten. 1909. Bd. 4. S. 69.
- Birnbaum, Die psychopathischen Verbrecher. Berlin 1914.
- Derselbe, Simulation und vorübergehender Krankheitszustand. Aerztl. Sachverständigen-Ztg. 1909. S. 48.
- Bolte, Ueber einige Fälle von Simulation. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1903. Bd. 60. S. 47.
- Bonhoeffer, Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Samml. zwangl. Abhandl. Bd. 7. H. 6.
- Bresler, Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie. Halle 1904.
- Bunse, Die reaktiven Dämmerzustände und verwandte Störungen in ihrer Bedeutung als Kriegspsychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1918. Bd. 40. S. 237.
- Claus, Ein Fall von simulierter Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 33. S. 153.
- Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. Jena.
- Crell, Ueber Simulation und Dissimulation von Geistesstörungen. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 56. S. 454.
- Dedichen, Ein Fall von simulierter Geisteskrankheit. Ebenda. Bd. 56. S. 407.
- Dietz, Simulation von Geistesstörung. Ebenda. 1897. Bd. 53. S. 1.
- Forster, Hysterische Reaktion und Simulation. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 42. S. 298.
- Frank, Ein Fall von Simulation. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 54. S. 136.
- Fritsch, Simulation und Dissimulation. Dittrich's Handb. d. ärztl. Sachverständigentätigkeit. Bd. 8.
- Ganser, Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Arch. f. Psych. Bd. 30. S. 633.
- Heller, Simulation. Fürstenwalde 1882.
- Henneberg, Ueber das Ganser'sche Symptom. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1904.
- Derselbe, Ueber Aggravation und Simulation. Berl. Gesellsch. f. Psych. u. Nervenkrankh. v. 9. 7. 17.
- Hey, Das Ganser'sche Symptom. 1904.
- Hoche, Handb. d. gerichtl. Psychiatrie. Berlin 1909.
- Hoppé, Simulation eines Psychopathen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1916. Bd. 51. S. 69.
- Derselbe, Simulation bei zweifelhaften Geisteszuständen. Ebenda. 1908. Bd. 35. S. 38.
- Hübner, Lehrb. d. forens. Psychiatrie. Bonn 1914.
- Jolly, Ph., Simulation von Geistesstörung. Aerztl. Sachverständ.-Ztg. 1913. S. 214.
- Jung, Ein Fall von hysterischem Stupor bei einer Untersuchungsgefangenen. Journ. f. Psych. u. Neurol. 1902. Bd. 1. S. 110.

- Derselbe, Aerztliches Gutachten über einen Fall von Simulation geistiger Störung. Schweiz. Zeitschr. f. Strafrecht. 1904.
- Kirchhoff, Nachweisung der Simulation bei einem Strafgefangenen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 39. S. 769.
- König, Beiträge zur Simulationsfrage. Arch. f. Psych. Bd. 58. S. 667.
- Kraepelin, Psychiatrie. Leipzig 1909.
- v. Krafft-Ebing, Gerichtliche Psychopathologie. 1900. S. 39.
- Krömer, Simulation von Geistesstörung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1893. Bd. 6. S. 286.
- Leppmann, Simulation von Geisteskrankheiten: Becker, Die Simulation. Leipzig 1908.
- Longard, Ueber einen interessanten Kriminalfall. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 51. S. 434.
- Lückerath, Ueber Degenerationspsychosen bei kriminellen Geisteskranken. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 1909. S. 45.
- Marcuse, Ein Fall von Simulation. Med. Klin. 1913. S. 34.
- Mattauschek, Simulation geistiger Störung. Jahrb. f. Psych. 1903. Bd. 23. S. 434.
- Mayer, W., Ueber Simulation und Hysterie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 39. S. 315.
- Meyer, E., Psychiatrie. Diagnost. u. therap. Irrtümer v. Schwalbe. Leipzig 1917.
- Mezger, Simulation und Dissimulation von Geisteskrankheiten. Monatsschr. f. Kriminalpsych. 10. Jahrg. S. 585.
- Moeli, Ueber irre Verbrecher. Berlin 1888.
- Derselbe, Diskussion zu Henneberg's Vortrag v. 9. 7. 17.
- Mönkemöller, Zur forensischen Wertung der Simulation. Gross' Archiv. Bd. 63. S. 134.
- Nerlich, Ein Fall von Simulation geistiger Störung. Ebenda. Bd. 50. S. 24.
- Penta, Simulation von Geisteskrankheit. Uebers. v. Ganter. Würzburg 1906.
- Pick, Zum Verständnis des sogenannten Vorbeiredens usw. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 42. S. 197.
- Plaszek, Simulation von Geistesstörung und Schwerhörigkeit. Med. Klinik. 1911. S. 1176.
- Raecke, Zur Lehre vom hysterischen Irresein. Arch. f. Psych. Bd. 40. S. 171.
- Derselbe, Beitrag zur Kenntnis des hysterischen Dämmerzustandes. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 58. S. 115.
- Derselbe, Hysterischer Stupor bei Strafgefangenen. Ebenda. S. 409.
- Raimann, Ueber Simulation und Geistesstörung. Jahrb. f. Psych. 1902 und Wien. med. Wochenschr. 1905. S. 173.
- Derselbe, Hysterische Geistesstörungen. Leipzig u. Wien 1904.
- Repkowitz, Ueber die Simulation und Uebertreibung. Vers. Nordd. Psych. u. Neurol. Hamburg 1917.
- Ricklin, Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände usw. Psych.-neurol. Wochenschr. 1904. Nr. 22.

- Riehm, Zur Frage der Simulation von Geisteskrankheit. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 65. S. 28.
- Rosenbach, Drei Fälle simulierter Geistesstörung usw. Ebenda. 1908. S. 978.
- Salgo, Fälle von Simulation. Ebenda. Bd. 52. S. 900.
- Schäfer, Simulation von Geisteskrankheit. Monatsschr. f. Kriminalpsych. 10. Jahrg. S. 604.
- Scholz, Simulierte Geisteskrankheit. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 30. S. 222.
- Schott, Simulation und Geistesstörung. Arch. f. Psych. Bd. 41. S. 254.
- Schultze, E., Ueber Psychosen bei Militärgefangenen. Jena 1904.
- Derselbe, Weitere psychiatrische Beobachtungen an Militärgefangenen. Jena 1907.
- Siefert, Ueber die Geistesstörungen der Strafhaft. Halle 1907.
- Siemens, Zur Frage der Simulation von Seelenstörung. Arch. f. Psych. Bd. 14. S. 40.
- Siemerling, Simulation und Geisteskrankheit bei Untersuchungsgefangenen. Berl. klin. Wochenschr. 1905. Nr. 48.
- Derselbe, Streitige geistige Krankheit. Schmidtman's Handb. d. gerichtl. Med. 3. Bd.
- Derselbe, Kasuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Berlin 1897. S. 36.
- Snell, Ueber Simulation von Geistesstörung. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 13. S. 1.
- Stern, Beiträge zur Klinik hysterischer Situationspsychosen. Arch. f. Psych. Bd. 50. S. 640.
- Sträussler, Beiträge zur Kenntnis des hysterischen Dämmerzustandes. Jahrb. f. Psych. Bd. 32. H. 1/2.
- Wassermeyer, Geisteskrankheit oder Simulation. Friedreich's Bl. 1912.
- Westphal, A., Ueber hysterische Dämmerzustände usw. Neurol. Zentralbl. 1903. Nr. 1 u. 2.
- Wilmanns, Ueber Gefängnispsychosen. Samml. zwangl. Abhandl. Halle 1908. Bd. 8. H. 1.