Beiträge zur Pathogenese der krankhaften Simulation von Geistesstörung.¹⁾

Von

Privatdozent Dr. **Ladislaus Epstein,**

Direktor der Staatsheilanstalt für Geisteskranke in Budapest-Angyalföld.

(Eingegangen am 8. Dezember 1919.)

Bekanntlich hat David, der nachmalige König der alten Juden, als er vor Saul ins Land des Philisterkönigs Achis flüchtete und von den Dienern des letzteren erkannt, vor diesen geführt wurde, aus Furcht, daß Achis ihn dem Saul ausfolgen werde, Geistesstörung simuliert, um der ihm drohenden Gefahr zu entgehen. Laut den Worten der Heiligen Schrift „... änderte er seine Miene vor ihnen und fiel zusammen unter ihren Händen, und stieß sich an die Torflügel, und ließ den Speichel auf seinen Bart herabrinnen. Da sprach Achis zu seinen Knechten: Siehe, ihr sehet, daß der Mann unsinnig ist, warum habet ihr ihn zu mir gebracht? Habe ich der Unsinnigen zu wenig, daß ihr diesen herbrachtet, daß er neben mir rasete? Sollte der in mein Haus kommen?“ (Samuel oder Könige I. B., 21. T., 13.—15. V.)

Vielleicht findet sich noch einmal ein begeisterter Pathograph, der aus dieser anschaulichen, aber unschuldigen Schilderung mit großer Wissenschaftlichkeit feststellt, daß David tatsächlich geisteskrank war, und zwar an Schizophrenie (*Dementia praecox*) litt, da es keinem Zweifel unterliege, daß die Veränderung der Mienen nichts anderes gewesen sei, als das für die Schizophrenie charakteristische Grimassieren; das Zusammenfallen (nach anderer Übersetzung: „Hin- und Hertorkeln“) auf Negativismus weise, das Sichstoßen an die Torflügel, was nach einem Erklärer der Vulgata eigentlich so viel bedeuten soll, daß er an die Tür unsinnige Figuren kritzelte, nur eine der vielen schizophrenen Verschrobenheiten darstellte; und endlich der Speichelfluß als ein die psychische und motorische Hemmung beweisendes katatonische Symptom aufzufassen sei.

Findet sich aber auch niemand, der Achis solcherart rehabilitiert, so hätten wir doch keine Ursache und kein Recht, darüber zu lächeln, daß letzterer so naiv war, sich durch David irreführen zu lassen, denn

¹⁾ Nach einem in der psychiatrisch-neurol. Sektion des Budapester kgl.-ung. Ärztevereins am 13. V. 1918 gehaltenen Vortrage.

bezüglich des Erkennens der Simulation von Geistesstörung steht auch der heutige Fachmann auf keiner viel sicherern Grundlage, als der königliche Laie vor 3000 Jahren.

Es erweist sich dies an dem Gegensatz, der in der Auffassung der Simulation unter den Fachleuten wahrzunehmen ist. Während ein Teil derselben, und zwar der überwiegende Teil, die reine Simulation für eine seltene Erscheinung hält, so daß Meyer¹⁾ die Fragestellung nicht so lauten lassen will: „Liegt Simulation vor oder nicht?“, sondern vielmehr: „Besteht geistige Gesundheit oder Krankheit?“ und der Hoffnung Ausdruck gibt, „daß überhaupt der Ausdruck ‚Simulation‘ mehr und mehr aus dem medizinischen Wortschatze schwindet“; sehen andere wieder auch in der ausgesprochen hysterischen Erkrankung eine künstliche Einstellung, eine Masche und halten die Simulation für so häufig, daß der schwedische Autor Klefberg²⁾ selbst die Zuhilfenahme von Simulationsfachverständigen vorschlägt.

Dieser Gegensatz war bisher weniger augenfällig und auch die Frage der Simulation überhaupt war sowohl in wissenschaftlicher, wie praktischer Beziehung von nicht allzu großer Bedeutung; doch rückte sie unter dem Eindrucke der Kriegserfahrungen in den Vordergrund der Diskussion und spitzte sich dermaßen zu, daß sie auf beiden Seiten oft zu einer geradezu leidenschaftlichen Stellungnahme führte. Allerdings ist hier die Frage der Simulation nicht so sehr gegenüber der im engeren Sinne genommenen Geistesstörung, als vielmehr der Hysterie gegenüber aufgeworfen; doch läßt sich die Frage nicht entzweiten, da ja von der ticartigen Zuckung eines einzigen Muskels bis zu dem mit tiefer Bewußtseinsstörung einhergehenden epileptischen Krampfanfalle, von der affektierten Handbewegung bis zur vollkommenen Katatonie, von der krankhaften Empfindlichkeit bis zur ausgesprochenen Wahnidee ein so fließender Übergang besteht, daß es unmöglich ist, zwischen Hysterie und Geistesstörung eine Grenze zu ziehen. Gelingt es daher, die Simulation von der Hysterie zu unterscheiden, so ist auch die Möglichkeit der Unterscheidung gegenüber der Geistesstörung gegeben, und umgekehrt.

Ich glaube jedoch, daß man dieser Möglichkeit durch gewisse abstrakte psychologische Erörterungen, auch wenn sie noch so viel neue Begriffe und für diese ersonnene neue Ausdrücke einführen, wenn sie sich noch so sehr auf algebraische Formeln und geometrische Figuren stützen, nicht näher kommt; ebensowenig, wie auch — *si parva licet componere magnis* — die philosophischen Darlegungen Kants und Hegels über die Geisteskrankheit in keiner Weise zum bessern Verständnis der letzteren beitrugen.

¹⁾ Aus der psychiatrischen und Nervenlinik zu Königsberg in Preußen. Jahresber. f. Neur. u. Psych. **19**, 12.

²⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Ref. **15**, 158.

Derlei Erörterungen, welche höchstens als wissenschaftlicher Zeitvertreib angesehen werden können und von welchen sich die auf genaue Beobachtungen gegründete und mit Tatsachen und Wirklichkeiten rechnende ausgezeichnete Studie von Utitz¹⁾ wohlthuend abhebt, werden unsere Nachkommen, falls sie sie zu lesen bekommen, sicherlich ebenso sonderbar anmuten, wie uns jene bizarren von Kraepelin²⁾ schonend „Gedankenspielerien“ genannten Geistesübungen anmuten, mit welchen einzelne Ärzte zu Ende des achtzehnten bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts das Entstehen der verschiedenen Formen geistiger Störung zu erklären versuchten.

Solche Erörterungen, die man füglich im Sinne Utitz' als „eitle Spekulation“ bezeichnen kann, sind keineswegs geeignet, die Klärung der Simulationsfrage zu fördern. Erfolg in dieser Hinsicht ist außer von dem Ausbau der exakten Untersuchungsmethoden nur von der mit allgemeiner Menschenkenntnis gepaarten einfachen, nüchternen psychologischen Überlegung, von dem eingehenden Studium der verschiedenen krankhaften Symptomgruppen und deren Elementen, und der auf diesem Gebiete gewonnenen Erfahrungen zu gewärtigen.

Je reicher allerdings die Erfahrung, über die der Irrenarzt verfügt, je größer die Zahl der Kranken, die er gesehen, um so mehr ist er sich dessen bewußt, daß nicht die typischen, sondern die vom Typus mehr oder weniger abweichenden Fälle die häufigeren sind, und darum wird er, je länger er in seinem Fache tätig ist, um so vorsichtiger im Aufstellen der Diagnose sein und wird sich auch um so mehr hüten, einen der Simulation verdächtigen Fall einzig und allein aus dem Grunde wirklich auch für simuliert zu erklären, weil sich in demselben gegenüber den bekannten Krankheitsformen Abweichungen zeigen wie sie ihm bis dahin nicht begegnet sind, und die es unmöglich machen, den Fall in irgendein bekanntes Krankheitsschema einzufügen.

Und diese Behutsamkeit ist um so gerechtfertigter, als der Versuch der Simulation in den meisten Fällen einen pathologischen Hintergrund hat und das simulierende Individuum sich bei näherer Untersuchung und genügender Beobachtung doch als geistesgestört, psychopathisch oder irgendwie krankhaft veranlagt erweist. Vielleicht ohne Ausnahme alle Autoren machen auf diesen Umstand aufmerksam und wohl am trefflichsten Kraepelin³⁾ mit dem Hinweise darauf, daß er eine ganze Reihe seiner ehemaligen Simulanten nachträglich habe verblöden sehen.

Die Entscheidung darüber, ob wir einer Simulation gegenüberstehen oder nicht, kann also gegebenenfalls auf arge Schwierigkeiten stoßen und ein Irrtum nach der einen oder andern Richtung kann immer-

¹⁾ Psychologie der Simulation. Stuttgart 1918.

²⁾ Kraepelin, 100 Jahre Psychiatrie. Diese Zeitschr. 38.

³⁾ Kraepelin, Psychiatrie. 8. Aufl. I. Bd., S. 42.

hin leicht unterlaufen. Wie sehr solch einem Irrtum selbst die hervorragendsten und erfahrensten Fachleute ausgesetzt sind, das zeigte in überaus interessanter Weise ein Fall, den wir anfangs der neunziger Jahre in unserer Anstalt beobachteten und der nachher von Salgó¹⁾ ausführlich publiziert wurde.

Es handelte sich da um einen zu neunjährigem schweren Kerker verurteilten Sträfling, der wegen verwirrten Betragens und Äußerung von Wahnideen in G. unter Beobachtung kam und über dessen Geisteszustand im Laufe von nicht ganz fünf Jahren, abgesehen von der Meldung des Gefängnisarztes, der ihn für einen Simulanten erklärte, vier umfangreiche Gutachten abgegeben wurden, die jedesmal zu einer andern Feststellung führten, trotzdem der eine Sachverständige jedesmal, der andere je zweimal derselbe war. Das Amt des einen Sachverständigen versah die beiden ersten Male einer der berühmtesten Psychiater seiner Zeit und das erste Gutachten ging dahin, daß der Explorat D. ein Simulant sei; kaum ein Jahr später aber konstatierten dieselben Sachverständigen Epilepsie, nachdem inzwischen epileptiforme Krampfanfälle an ihm wahrgenommen worden waren; doch hielten sie die Behauptung der Simulation mit Bezug auf die übrigen psychischen Symptome aufrecht. Nach anderthalb Jahren kam D. wieder unter Beobachtung. Als Mitsachverständiger fungierte nun der Lehramtsnachfolger des früher erwähnten einen Sachverständigen, und das Gutachten lautete jetzt so, daß D. an „Reflexepilepsie“ und „an konsekutivem Blödsinn infolge von Epilepsie“ leide. Heilung oder wenigstens Besserung sei zwar im höchsten Grade unwahrscheinlich, aber doch nicht ganz unmöglich, da bei Reflexepilepsie manchmal erhebliche Besserung oder selbst Heilung eintritt. Zwei Jahre später hatten sich dieselben Gutachter wieder über D. zu äußern, da derselbe in einem kurzen Intervalle zwischen zwei „epileptischen“ Anfällen einem Mithäftling Messerstiche versetzte, infolge welcher dieser gestorben ist. Sie fanden nun, daß „der Zustand konsekutiven Blödsinns“ seit der letzten Untersuchung eine wesentliche Besserung erfahren habe, doch konstatierten sie, daß D. auch im intervallären Zustande nicht geistig normal ist, da einerseits ein gewisser Grad geistiger Schwäche infolge der langandauernden Epilepsie eingetreten ist und andererseits D. schon von Haus aus abnorm veranlagt, psychisch degeneriert ist. Sie erklärten ihn nun für unheilbar geisteskrank und wegen seiner Gemeingefährlichkeit für lebenslänglich zu internieren. D. wurde nun als ungarischer Staatsbürger in unsere Anstalt überführt, nachdem noch vorher zwecks Heilung seiner „Reflexepilepsie“ eine kleine Operation an dem einen N. supraorbitalis ausgeführt worden war. Und was mit der letztern nicht zu erreichen war, das gelang durch die Überführung mit einem Schläge: epileptische An-

¹⁾ Salgó, Fälle von Simulation. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 52.

fälle kamen nicht wieder. Aber auch Schwachsinn, Wahnideen, überhaupt irgendwelche Zeichen geistiger Störung konnten während eines ganzen Jahres, da er in unserer Beobachtung war, an ihm nicht wahrgenommen werden. Nur seine lügnerische und verbrecherische Neigung kam auch hier unverändert zum Ausdruck. Diese Neigung brachte ihn, nachdem er aus der Anstalt „geheilt“ entlassen wurde, alsbald wieder in die Hände der Polizei. Wegen seines während der 30tägigen Polizeihaft zur Schau getragenen Benehmens und mit Rücksicht auf seine psychiatrische Vergangenheit wurde er in die Irrenanstalt Lipótmező gebracht, von wo er nach sechs Monaten, nachdem er inzwischen auch seine Simulation eingestanden hatte, als „nicht geisteskrank“ entlassen, bzw. der Polizei überantwortet wurde.

Mit Recht bemerkt Salgó zu dem hier nur in sehr groben Zügen skizzierten Falle, daß er die größte fachmännische Aufmerksamkeit verdiene, „nicht nur wegen der unerhörten Ausdauer der Simulation, sondern auch 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 Lichte die Unvollkommenheiten der heutigen (Anfang der neunziger Jahre. Anm. d. Verf.) Psychiatrie zu beleuchten geeignet ist“.

Wiewohl diese Bemerkung sich auf den nun schon mehr als zwei Jahrzehnte zurückliegenden Zustand der Psychiatrie bezieht, trifft sie so ziemlich auch auf den heutigen zu, denn trotz des Fortschrittes, den die Psychiatrie gerade in den letzten zwei Jahrzehnten, namentlich dank der großen Entwicklung ihrer Hilfswissenschaften, gemacht hat, ruhen unsere pathologischen Kenntnisse über die Geisteskrankheiten in vielen Beziehungen noch immer auf unsicherer Grundlage.

Dieser Unsicherheit entstammt in einem etwa „entlarvten“ Falle der Zweifel darüber, ob die tatsächlich oder wenigstens vermeintlich festgestellte Simulation nicht einen von dem simulierten Krankheitsbilde abweichenden pathologischen Geisteszustand verdeckt und ob die Simulation selbst nicht krankhaften Charakters ist.

Zur Illustrierung dieses Umstandes möchte ich im folgenden über drei hierzu geeignet erscheinende Fälle berichten.

I. Der erste Fall kam am 30. XII. 1915 auf dem Wege der Polizei mit der Diagnose „*Psychosis alcoholica*“ zur Aufnahme. Laut dem polizeiärztlichen Parere konnte man von dem eingebrachten Manne unbekannten Namens keinerlei anamnestiche Daten erfahren und konnte er auch nicht untersucht werden. Den dort beobachteten Zustand beschreibt der Polizeiarzt folgenderweise: „Sehr hohe Erregtheit, er geht in der Zelle fortwährend herum, droht die sich Nähernden niederzustecken. Auf die an ihn gerichteten Fragen antwortet er nicht. Wegen seines unruhigen Benehmens wurde ihm die Zwangsjacke angelegt. Ein geringer Alkoholgeruch ist an ihm zu verspüren, doch kann man nach dreistündigem

Aufenthalte in der Zelle nicht das geringste Zeichen einer Beruhigung verspüren.“

Der Kranke wird in der Zwangsjacke in die Anstalt gebracht, wo bei der Aufnahme sein Gesicht stark gerötet ist; auf die Fragen antwortet er nicht; er starrt ins Weite vor sich hin; zeitweise trampelt er mit den Füßen, spricht zu vermeint draußenstehenden Personen, schimpft und stößt drohende Laute aus, gebärdet sich widerspenstig gegen die Umgebung. Am nächsten Tage, am 31. XII., ist er bei der vorgenommenen Untersuchung in gedrückter, ein wenig gereizter Stimmung; auf die an ihn gestellten Fragen antwortet er, daß er Paul L. heißt, 37 Jahre alt ist und im Jahre 1884 (!) geboren wurde; das laufende Jahr bezeichnet er mit 1914, dann wieder meint er, daß jetzt Januar 1915 sei; den Tag bezeichnet er richtig mit Freitag, bemerkt aber, daß er dies nicht genau wisse. Er kann sich nicht erinnern, wann und aus welchem Grunde er hierher gebracht wurde, er weiß nicht einmal, wo er sich jetzt befindet und meint, daß er bei der Polizei unter Gefangenen sei, er habe aber weder gemordet, noch geraubt; er leugnet, daß er betrunken oder verwirrt gewesen wäre, er sei nur aufgeregt gewesen und habe bei der Aufnahme seinen Namen deshalb nicht genannt, weil er zornig war; an die Ereignisse des vorigen Tages kann er sich nur dunkel erinnern; daran erinnere er sich jedoch, daß viele Leute um ihn her standen und daß auch Polizeileute hier eintraten. Anamnestic gibt er an, daß sein Vater gern Wein trank, oft betrunken war und im 68. Lebensjahre starb; seine Mutter ist noch am Leben, acht Geschwister starben noch in den Kinderjahren. Aus den Erzählungen seiner Mutter erfuhr er, daß er als Kind einen Typhus durchmachte und seit dieser Zeit an Ohrenfluß leide. In seiner Kindheit verletzte er sich oft am Kopfe; einmal ist er aus einem Wagen, ein andermal von einem Kasten herabgefallen; einmal erhielt er von einem Pferde einen Stoß an den Kopf. Öfters fühlt er im Kopfe ein Reißen, darum reibt ihm sein Weib den Kopf mit Dianafranzbranntwein ein; auch jetzt habe er Kopfschmerzen. Bei großer Hitze habe er Schwindelanfälle, so daß er sich niederlegen müsse, doch erkenne er die Menschen, in der rechten Hand und im rechten Fuße habe er Zuckungen, doch dauern diese bloß einige Augenblicke. Infolge dieser Zuckungen erwache er manchmal in der Nacht; sonst schlafe er ruhig. Die „Hinfallende“ habe er nie gehabt; Bier und Wein liebe er, doch trinke er nur so viel, als ihm munde; jetzt sei er 6 bis 8 Wochen zu Hause gewesen und war während dieser Zeit nicht betrunken; wenn es aber auch einmal vorkommt, da tue er niemandem etwas zu leide. In losem Zusammenhange und zwischendurch sich widersprechend gibt er auf die an ihn gerichteten Fragen an, daß er als Soldat assentiert wurde, jedoch wegen seines Ohrenleidens zuerst in X. dann in E. ins Spital kam, dann wurde er in der Irrenanstalt in X. untergebracht, wo er 5 Monate blieb. Man behauptete nämlich, daß er zum Fenster herausspringen wollte, und daß er sich aufhängen wolle, doch sei er kein Narr, so etwas zu tun. Warum sollte er sterben wollen? Er hat ja ein Weib und schöne Kinder. Vor 2 Monaten kam er von X. zurück und arbeitete seitdem als Kutscher, hat aber inzwischen auch gerastet. Gestern morgens habe er zwei Dezi Rostopschin mit Rum getrunken mit einer Flasche Wein und später habe man ihn zur Polizei gebracht, weil er einen Mann, der an ihn anstieß und sein Brot und Fleisch stahl und ihn Schuft nannte, zurückschlug. Der Mann sah wie ein Herr aus, aber er kannte ihn nicht. Als ihm bekanntgegeben wird, daß er sich in Angvalföld befinde, scheint er seine Lage auch nur schwer zu erkennen, später aber sagt er, daß er unter Irren sei, er wolle aber im Kreise seiner Familie sein; erwähnt seine Kinder Paul und Rosa und erklärt, daß ihm ja gar nichts fehle; warum sollte er hier bleiben? Während des Sprechens schiebt sich immerfort ein eigentümlich stöhnender Laut „a—a“ ein, den er nicht zu unterdrücken vermag. Er bemerkt, daß diese Störung seit dem Januar vorigen Jahres bestehe, da er auf dem Eise ausglitt und hinfiel.

Es floß ihm damals aus beiden Ohren Blut und man sagte ihm, daß ihm eine Ader berstete. Somatischer Befund: Individuum von hoher Statur, kräftig entwickelt, gut genährt. Pupillen etwas verengt, am linken Auge etwas stärker als am rechten; beide reagieren auf Licht etwas träge; Bindehäute sind stark gerötet, Augäpfel zeitweise in schielender Stellung; im Gesichte erweiterte Capillaren, in den Fingern starker Tremor, der sich teilweise auch auf die Arme erstreckt, Kniereflexe normal; auf der behaarten Kopfhaut zahlreiche frische und alte Hautnarben von verschiedener Größe und Gestalt, rückwärts im Genick eine quer liegende Erhöhung von der Dicke des kleinen Fingers, unter welcher auch eine entsprechende Knochenleiste zu fühlen ist. In den folgenden 2 Tagen ist er ruhiger, aber noch gedrückter Stimmung, er kümmert sich wenig um seine Umgebung, gibt seiner Unzufriedenheit Ausdruck und schimpft über die Polizisten, weil sie ihn herbrachten, was gar nicht nötig war; klagt darüber, daß er seine Familie nicht sehen könne. Einen Tag später fragt er ängstlich, ob man ihn lange hier behalten wird und gesteht dem Abteilungspfleger, daß er die Geisteskrankheit bloß simulierte. Vom Arzte diesbezüglich befragt, behauptet er ebenfalls, daß er mit Vorbedacht das tat, weswegen er in die Anstalt gebracht wurde. Er wollte nämlich, daß es geschehe, damit er nicht zum Militär einrücken müsse. Zunächst dachte er daran, ein Schaufenster einzuschlagen, dann hat er mit dem Manne den Raufhandel hervorgerufen. Wohl habe er an diesem Tage getrunken; doch er war sich bewußt, was er tat und hat bei der Untersuchung absichtlich sein Alter und das Geburtsjahr falsch angegeben, denn er ist in Wirklichkeit nur 35 Jahre alt. Jetzt bedauere er, was er tat; er möchte lieber auf Kriegsarbeit gehen, als daß er ferne von seiner Familie länger hier behalten werde. Die Sehnsucht und das Bangen nach seiner Familie und die Angst, daß man ihn noch lange in der Anstalt behalten wird, ergreift ihn derart, daß er weint und 2 Tage lang überhaupt nicht ißt; schimpft über den „Schurken“, der ihn zur Verstellung verleitete. Er erklärt, daß er auf Kriegsarbeit gehen will. Auf vieles Zureden beruhigt er sich allmählich und gibt folgendes an. Er wurde im Monate Januar 1915 tauglich befunden und eingereiht. Nach der Assentierung kam er mit einem fremden jungen Manne zusammen, der ihn mit den Worten: „Wie kommt das, Vetter, Sie sind auch Soldat?“ anredete und als er selbst traurig bemerkte, daß er seine Familie zurücklassen müsse, hinzufügte, daß er, wenn es ihm um einige Gulden nicht leid tue, ihm einen guten Rat geben werde, wie er sich vom Militär befreien könne. Er ging auf den Antrag ein und kam mit dem jungen Manne nach einigen Tagen in einem besprochenen Wirtshause zusammen, von wo sie zur Besprechung der Angelegenheit auf einen menschenleeren Platz gingen. Dort belehrte ihn der junge Mann, er möge zanken und streiten, auf der Gasse einen katholischen Priester küssen, Bilder mit dem Kopf nach unten ankleben, auch mit seinem Weibe solle er verworren sprechen; wenn man ihn in die Irrenanstalt führe, solle er seinen Namen nicht nennen usw. Er fragte den Betreffenden, ob man ihn nicht vielleicht erschießen werde, doch beruhigte er ihn damit, daß ja niemand in seinen Kopf schauen könne. Er gab dem jungen Manne 20 Gulden für den Rat. Im Monate März rückte er nach E. ein. Er wurde in eine Kompagnie eingeteilt, wo ein wenig exerziert wurde; aber auch das fiel ihm schwer, weil ihm ein Wagenrad über den Fuß gegangen war und er hiervon Fußschmerzen hatte; er meldete sich deshalb zur Marodenvisite. Man sandte ihn sofort zur Überprüfung nach K. Von dort reiste er einmal ohne Bewilligung zu seiner Familie nach U., was er leicht tun konnte, weil er noch in Zivilkleidung war und nur verschiedene häusliche Arbeiten verrichtete. Bald nachher, daran erinnere er sich noch, geschah es, daß während eines Mittagessens im Spitale, als vom Krieg die Rede war, einige bemerkten, daß dort die Köpfe, Arme und Füße nur so herumflögen. Diese Reden haben ihn so eingeschüchtert, daß er aus dem Fenster springen wollte, worauf man ihn an das Bett

fesselte, wiewohl er das Ganze nur tat, um zu „markieren“ und es seinen Zimmergenossen schon im vorhinein mitteilte. Als dann später der Arzt zu ihm kam und ihn fragte, ob er sich daran erinnere, was er tun wollte, antwortete er, daß er sich nicht erinnern könne und bemerkte zugleich, daß er sich einmal zu Hause vor den Zug auf die Schienen legen wollte. Ruhig hörte er nachher zu, als der Arzt vor den Nonnen bemerkte, daß er die Tat in einer momentanen Geistesverwirrung verüben wollte. Später hat man ihn nach E. und dann nach N. übergeführt. Er wußte, daß man ihn in eine Irrenanstalt überführe, sprach aber unterwegs mit dem ihn begleitenden Korporal ganz normal, zahlte ihm auch Bier, und erwähnte nur öfter, daß man ihn am Kopfe operieren wird, wohl wissend, daß dies nicht möglich sei. Dasselbe hat er auch öfter in der Irrenanstalt gesagt, wo er sich übrigens gut auführte und sich mit Karten und anderen Spielen zerstreute. Zur Arbeit aber wollte er trotz Aufforderung nicht gehen und arbeitete erst dann, als ihm der Arzt in Aussicht stellte, daß er ihn nach Hause gehen läßt, wenn er für arbeitsfähig befunden wird. Zwei Wochen später habe man ihn tatsächlich in Begleitung seiner Frau aus der Anstalt entlassen. Zu Hause angekommen, trat er sogleich in Arbeit ein, doch nach einer Woche ließ er die Arbeit stehen, blieb zu Hause und spielte vor seiner Frau den Narren, sprach von Motoren, Flugmaschinen, welche kommen und fliegen, behauptete, daß seine Frau eine Komtesse sei, der er Seidenkleider kaufen und Diener halten wird; einmal sagte er seiner Gattin, sie möge ihn nach N. zurückführen usw. Hierauf holte seine Frau den behördlichen Arzt und ersuchte denselben, er möchte ihren Mann untersuchen. Auch vor dem Arzte begann er verwirrt zu sprechen, gab eine falsche Jahreszahl an und sagte, daß er einen Monat lang in N. war, wo er doch fünf Monate lang dort war. Nach einer Woche ging er wieder in Arbeit und trug seiner Frau auf, dem Arzte zu melden, daß er sich erhängen wolle. Die Arbeit stellte er zeitweise aus dem Grunde ein, damit man ihn nicht für gesund halte und daß seine Frau auch weiterhin die Unterstützung bekomme, andererseits wieder beunruhigte ihn der Umstand, daß sie die Unterstützung erhält, weil dies ein Zeichen war, daß er noch immer Soldat sei und einberufen werden könne. Davor aber hatte er fortwährend Angst und darum dachte er, daß er etwas anstellen müsse, damit man ihn für irrsinnig halte. Er nahm sich vor, nach der Stadt zu fahren, sich dort auf der Straße zu entkleiden, oder die Elektrische aufzuhalten, oder aber Schauläden einzuschlagen, auf der Polizei jedoch nichts zu reden. Seine Unruhe steigert sich noch, als man seine Frau Ende Dezember auf das Rathaus vorlud und sie ausfrag, was er tue. Obzwar seine Frau dort angab, daß er wirres Zeug rede, war er doch 3 Tage hindurch in dauernder Angst, daß man ihn einberufen werde und zerbrach sich noch mehr den Kopf darüber, was er anstellen solle, daß man ihn für krank halte und so die Einberufung verhindere. Am Mittwoch, den 29. XII. habe er sich endgültig entschlossen, nunmehr unbedingt etwas zu unternehmen, wodurch er als Geisteskranker angesehen würde. Den ganzen Tag über war er nicht zu Hause und als er abends heimkehrte, frag er seine Frau, ob ihn niemand suche. Die Aufklärung, daß man ihn nicht gesucht habe, habe ihn wohl beruhigt, doch war er entschlossen, am nächsten Tage, am Donnerstag unbedingt mit jemandem anzubinden. Er legte sich nieder, schlief die Nacht über ruhig, und ging gewohnheitsgemäß früh morgens in Arbeit. Im Laufe des Vormittags fuhr er mit einem Lastwagen zum Bahnhof, wo er einen anderen Kutscher antraf, der ihn wegen des fortwährenden Ausstoßens des wimmernden Lautes „a“ ausspottete und schrie ihm spöttelnd zu „i—a“. Er dachte bei sich „Du fängst heute mit dem Richtigen an“, er hat ihm aber nichts zuleide getan, sondern kehrte zu seinem Wagen zurück, wo er einen Herrn sah, der Schinken aß. Er beschloß, mit diesem einen Raufhandel zu beginnen und verlangte von ihm Schinken, was aber der Betreffende verweigerte; da fing er an mit ihm zu streiten, entriß dann

dessen Regenschirm und schlug ihn mit demselben. Darauf wurde ein Polizeimann gerufen, der ihn zur Legitimierung aufforderte; doch nannte er seinen Namen nicht; darauf gab ihm der Polizeimann eine Ohrfeige; er selbst machte scheinbar eine Bewegung, als ob er nach dem Messer greifen wollte. Inzwischen entstand ein Auflauf und er hörte, daß einzelne sagten, er simuliere; andere aber, daß er irrsinnig sei. Er nahm sich vor, wenn man ihn zur Polizei einbringt, irre zu sprechen. Er wollte auch während des Ringens mit dem Polizeimann, demselben den Säbel entreißen und zerbrechen, weil er in einem Falle sah, daß ein Betrunkener in seinem Rausche dasselbe tat, doch kam er nicht dazu, das zu vollziehen, weil man ihn fesselte und in eine Autogarage brachte, von wo der Polizeimann um die Rettungsgesellschaft telephonierte, selbe möge kommen und einen gefährlichen Irren abholen. Er aber dachte bei sich: „Du bist ein Trottel.“ Man brachte ihn zur Polizei, wo man seine Fesseln löste, worauf er herumzuschlagen begann, so daß man ihn niederriß, und ihm die Zwangsjacke anlegte und mit dem Wagen hierher brachte. Unterwegs war der Rettungsdienst mit dem Polizeimanne im Gespräche und der eine bemerkte: „Wer weiß, was man mit diesem Menschen tun wird? Er wird ja auch die Speisen hinwerfen“, worauf der andere erwiderte: „Man wird ihn in die Beobachtung geben.“ Er aber dachte sich, daß er dies alles nur wegen seiner Kinder tue. Hergebracht, habe er seinen Namen nicht genannt und beschlossen, daß er dies auch später nicht tun werde; hat aber doch später dem Pfleger seinen Namen genannt mit der Absicht, bei der ärztlichen Einvernahme wieder anders zu reden. Anfangs blieb er auch dabei, wollte sogar streiten und während der Untersuchung den einen oder den anderen anstoßen, doch tat er dies nicht. Unmittelbar nach seiner Aufnahme wurde er in das Einzelzimmer gebracht, wo er ruhig liegen blieb und seine Kinder Paul und Rosa erwähnte. Abends nahm er das Nachtmahl zu sich und nachts schlief er gut. Auch im Beobachtungszimmer, wohin man ihn am Neujahrstage übersetzte, war er ruhig, seufzte und weinte; auch sprach er vor sich hin, wieviel man leiden muß, wenn man seine Kinder liebt. Hier auf der Abteilung erzählte ihm nun ein Kranker, der sich schon seit langem in der Anstalt befindet, daß man von hier nicht freigelassen wird; darüber erschrak er und beschloß, alles zu gestehen, denn der Arzt sieht nicht in den Kopf hinein und so fürchtete er, daß er wirklich hier bleiben muß, wenn er sich so benimmt, wie bisher. Dem Abteilungspfleger habe er sofort eingestanden, daß er nur simulierte und bemerkte, daß er dies nur im Interesse seiner Familie tat. Nach diesem Geständnis war er zwar ruhiger, doch quälte ihn die Angst, daß man ihn nie von hier entlassen werde. Aus dem Grunde wollte er nicht essen, denn er will lieber verhungern, als daß er hier bleiben sollte.

Während der Dauer der weiteren Beobachtung ist sein Benehmen ruhig und ordnungsgemäß; er spricht vollkommen vernünftig, zerstreut sich, doch ist er auch öfter in gedrückter Stimmung, ißt oft nicht; besonders erwähnt er seine Kinder oft und sehnt sich nach seiner Familie. Oft ängstigt er sich, daß man ihn doch zum Militär einberufen werde; dann wieder bittet er, man möge ihn zur Kriegsarbeit schicken oder auch nach Hause entlassen, wenn er kein Soldat sei, denn er ist nicht geisteskrank, sondern wegen der vielen Schicksalsschläge nur nervös.

Die aufklärenden und ermutigenden Worte der Ärzte beruhigen ihn mehr oder weniger und rufen oft einen raschen Stimmungswechsel hervor, so daß er heiter und sogar lustig wird, doch währt dies nicht lange und kehrt seine Angst und gedrückte Stimmung immer wieder zurück; auch das schon erwähnte eigentümliche Stöhnen besteht unverändert fort.

Nach Verlauf von beiläufig 2 Monaten stellt sich sein seelisches Gleichgewicht einigermaßen her, die Stimmung wird besser und er geht nun zur Arbeit, während er bis dahin seine Zeit müßig verbrachte und gar keine Lust zur Arbeit zeigte;

auch läßt das eigentümliche Stöhnen allmählich nach. Zeitweise wirft er zwar die Frage auf, ob er endgültig vom Militär entlassen wurde, doch beunruhigt ihn die Frage nicht mehr so, wie vorher und ruft in ihm auch keine solche Reaktion hervor. Es betrübt ihn nur, daß er sich in der Irrenanstalt befindet. Wenn er gewußt hätte, daß die Simulierung der Geisteskrankheit solche Folgen haben werde, da hätte er das sicher nicht getan; er würde lieber seine Strafe im Kerker abbüßen, als daß er als Geisteskranker jahrelang sollte hier bleiben müssen. Er war der Meinung, daß wenn er in die Irrenanstalt kommt und auch als geisteskrank befunden werden würde, seine Frau ihn zu welcher Zeit immer herausnehmen könne. Nachdem er aber sieht, wie schwer man von hier entlassen wird, bedauert er seine Tat sehr und verflucht den jungen Mann, der ihn hierzu überredete. Er sagt, daß er sich vollkommen wohl befinde, sich bloß nach seinen Kindern sehne; er habe keine andere Nervosität und auch das eigentümliche Stöhnen habe er nur eingeübt, bis es ihm schließlich zur Gewohnheit wurde und er sich dasselbe dann nur schwer abgewöhnen konnte. Schließlich aber gelang ihm dies doch, weil er befürchtete, daß man ihn nicht entläßt, so lange er das nicht unterdrückt. Während er dies erzählt, wird er von Rührung übermannt und fängt zu weinen an. Auf die Frage, ob er jederzeit so sehr zum Weinen neigte, bemerkt er, daß dies nur seit der Zeit der Fall ist, seit er befürchtete, zum Militär eingereiht zu werden. Man erzählte ihm so viel von Granaten, daß er aus Angst, er werde zugrunde gehen und seine Kinder hier lassen müssen, oft in den Keller ging, um sich dort auszuweinen. Wenn er sich wegen seiner Kinder nicht ängstigen würde, hätte er sich schon längst freiwillig zum Militär gemeldet. Seine einzige Sehnsucht ist, daß er zu seiner Familie zurückkehren könne.

Nachdem der Kranke sich Wochen hindurch ruhig benahm, fleißig arbeitete und auch entsprechender Zerstreuung zugänglich wurde, sich in jeder Beziehung orientiert zeigte, vernünftig sprach und handelte und außer einer gewissen Gemüts-empfindlichkeit mehr keine wie immer geartete Unregelmäßigkeit zeigte, wurde er am 16. IV. 1916 geheilt aus der Anstalt entlassen. Mehrere Monate nach seiner Entlassung erkundigten wir uns über sein Schicksal und erfuhren, daß er sich dauernd wohl befindet.

Die im obigen mitgeteilten Daten ergänzen wir noch mit folgendem: Nach Aussage seiner Frau war der Kranke, mit dem sie seit 8 Jahren verheiratet ist, stets gesund, arbeitete regelmäßig und war kein Trinker. Am 15. III. 1915 rückte er zum Militär ein, aber weil er ein wenig schwerhörig war, wurde er zur Überprüfung nach K. geschickt, von wo er einmal auf 2 Tage nach Hause kam. Zu dieser Zeit bemerkte sie an ihm nichts Besonderes. Sie hat ihn zweimal in seinem Einrückungs-orte besucht, wobei sie an ihm gleichfalls keine Unregelmäßigkeit wahrnahm. Bei ihrem dritten Besuche jedoch fand sie ihren Mann schon sehr schwer krank; er konnte nur mühselig sprechen, so daß sie ihn kaum verstehen konnte. Später besuchte sie ihren Mann in N., wohin man ihn inzwischen überführt hat; dort war er außer Bett, konnte auch sprechen, stotterte aber eigentümlich und rief immer „a“, auch sprach er irre, erkannte sie aber und frug sie über die Kinder aus, wobei er sie jedoch böse und verwirrt ansah und sie darüber zur Rede stellte, daß sie ihn besuche. Ebenso benahm er sich auch beim zweiten Besuche. Bei einer späteren Gelegenheit bat er sie, daß sie ihn nach Hause nehme, weil er im Spitale nie geheilt werden könne. Man gab ihr den Mann heraus und sie reisten zusammen nach Hause, nach U. Auf dem ganzen Weg sprach er kein Wort, seufzte nur fortwährend. Als sie in U. ankamen, bemerkte er selbst, wo sie sich befänden und stieg aus. Zu Hause freute er sich mit seinen Kindern; anfangs schrie er öfters „Schufte, H. . . Hauptleute, ihr wollt mich meiner Familie berauben!“ Nachts wachte er öfters auf, schimpfte auf den König, nahm die Katze ins Bett oder tanzte mit derselben. Er

fuhr seine Frau barsch an und sagte, sie wäre nicht seine Gattin, er sei schon von ihr geschieden; ein andermal hielt er sie und seine Schwägerin für Königinnen, denen er ein Auto anschaffen will; dann wieder verlangte er Geld von ihr und wenn sie ihm keines gab, da zwickte er sie und riß sie beim Haare; einmal blieb er vom Hause weg, kam erst um Mitternacht vor das Fenster, klopfte heftig und verlangte fünf Gulden und als sie ihm das Geld nicht geben wollte, schrie er und schlug mit dem Messer nach ihr; als er endlich das Geld bekam, ging er fort und kehrte erst am anderen Tage zurück. Er trieb auch andere auffallende Dinge und stellte verschiedene Dummheiten an, so z. B. griff er in die noch ungekochten Speisen, verzehrt selbe, sprach wirre, sprang auf einem Kehrbesen reitend herum, usw., so daß sie und die Kinder sich vor ihm fürchteten. Dann wieder sprach er ganz vernünftig und benahm sich ordentlich. Auch am Tage seiner Verbringung in die Anstalt, als sie ihn morgens zuletzt sah, benahm er sich einwandfrei und bemerkte sie an ihm nichts Auffallendes, nur am Vorabend klagte er über Kopfschmerzen und bat sie, daß sie ihm den Kopf mit Franzbranntwein einreibe und ihm Umschläge mache.

Die Frau zeigt weiterhin ein militärisches Schriftstück vor, welches ihr Mann mit unzusammenhängenden, teilweise gänzlich unverständlichen Worten und Sätzen vollschrieb, zwischen denen man wiederholt ein „a“ eingeschoben findet, das unzweideutig der schriftliche Ausdruck des während seines Redens immerfort hörbaren stöhnenden Lautes ist. Der Sinn der ganz verworrenen Aufzeichnungen, deren charakteristisches Gepräge nur im ungarischen Originale erkennbar ist, ist beiläufig folgender: „Die Schuffte, die meine Familie beneiden, soll man niederschießen; die wollen mir befehlen? Mir traue sich niemand zu befehlen. Ich bin ebenso, wie ein König, bin kein Soldat, freilich hat man mich assentiert, doch wurde ich superarbitriert, zu jedem Waffendienst untauglich befunden. Eljen Italien, Eljen Berlin; der König der Ungarn ein Schufft. Ich bin ein Serbe, ein Italiener, ein Russe, Ungar Abzug!!“ Der ärztliche Bericht der Irrenabteilung des k. u. k. Reservespitals in N. erwähnt auf Grund amtlicher Erhebungen, daß „der Untersuchte seit seinem 20. Lebensjahre zeitweise dem Trunke ergeben ist, im Winter 1915 auf dem Eise gefallen, zeigte sich bei ihm eine Veränderung des Gemütes, er sprach verwirrt, zusammenhanglos, war selbst- und gemeingefährlich.“ Am 12. VI. 1915 wurde er dem genannten Spital übergeben und aus den daselbst gemachten Beobachtungen führt der Bericht folgendes aus: „... kräftig, von gedunsenem, kongestioniertem Aussehen, zeigt deutliche Entartungsmerkmale, sowie intensives Zittern des ganzen Körpers. Die Herzaktion ist labil (60—120), die Pulsweite niedrig, leicht unterdrückbar. Die Haut- und Sehnenreflexe lebhaft. Die motorische Kraft des rechten Beines abgeschwächt, angeblich seit dem vor einem Jahre erlittenen Unfälle durch Überfahrenwerden. Die Schmerzempfindung ist abgestumpft, im Bereiche der Magengrube und des rechten Hypochondriums gesteigert. Der Gang ist taumelnd, und breitspurig, bei stark gebückter Haltung. Beim Lidschluß schwankt der Körper stark und droht der Kranke hinzustürzen; die Pupillenreaktion prompt, die Bindehaut an beiden Augen injiziert, der Kopf ist stark druckempfindlich. An den inneren Organen keine besondere Veränderung.

Er ist mangelhaft orientiert, kann nur dürftige Auskunft über sein Vorleben geben. Er klagt über Kopfschmerzen, die Sprache ist stotternd, schwer verständlich. Die Nächte sind schlaflos, er stöhnt und jammert beständig, macht sich kühle Umschläge, den Schmerz zu lindern; er liegt anhaltend im Bette. Die Nahrungsaufnahme stark vermindert, er ist gänzlich appetitlos. Am 28. VI. 1915 machte er einen Selbstmordversuch, indem er sich im Abort hängen wollte, wurde aber rechtzeitig gerettet.

Seit Anfangs Juli 1915 hat sich der Zustand etwas gebessert, das Zittern hat nachgelassen, der Kranke konnte wieder hinreichend Nahrung aufnehmen und

konnte das Bett zeitweise verlassen, doch sprach er anhaltend verwirrt. Die Kopfschmerzen hielten in gleicher Intensität an. Der Mann war zeitweise heftig erregt, stieß gefährliche Drohungen aus, äußerte konfuse Beeinträchtigungsideen, sowie Sinnestäuschungen. Am 5. VIII. 1915 machte er einen zweiten Selbstmordversuch.

Seit September 1915 haben die Kopfschmerzen nachgelassen; er wurde zeitweise geordnet, schrieb Briefe an seine Angehörigen, in denen er sich in Beleidigungen verschiedener Behörden und Vorgesetzter erging. Während des Spazierganges sammelte er jedes Zeitungsblatt und las es eifrig. Spontan sprach er selten, klagte über Kopfschmerzen weniger. Das Zittern hat nachgelassen.“ Auf Grund dieses Befundes wurde er mit der Diagnose „chronische Alkoholvergiftung mit episodischen Geistesstörungen (halluzinatorisch delirante Erregungszustände)“ zur Ausscheidung aus dem Heeresverbande empfohlen.

Kurz und übersichtlich zusammengefaßt ist der Fall folgender: Ein 35jähriger Kutscher, dessen Vater Trinker war, der auch selbst zeitweilig dem Trunke ergeben war und seit Kindheit an „Ohrenfluß“ leidet, wurde zum Militär eingereiht, was ihn wegen seiner Familie in großen Kummer versetzte. Um vom Militär loszukommen, will er im Spitale, wohin er wegen seines Ohrenleidens kam, Geistesstörung simuliert haben und beging dort auch einen nach seiner Angabe fingierten Selbstmordversuch. Nun wurde er einer militärischen Irrenabteilung übergeben, wo er wieder zwei Selbstmordversuche durch Erhängen verübte und Krankheitserscheinungen zeigte, die laut dem militärärztlichen Gutachten auf chronische Alkoholvergiftung mit episodischen Geistesstörungen hinwiesen. Gebessert nach Hause entlassen, peinigte ihn, wie er angibt, immerfort die Angst, daß er wieder zum Militär einberufen werden könnte und sei darum bestrebt gewesen, selbst im Kreise seiner Familie den Eindruck der Geistesstörung zu erwecken. Tatsächlich trug er laut eigener und der Erzählung seiner Frau oft ein höchst bizarres Benehmen zur Schau und machte allerlei „Dummheiten“. Die sich stets steigende Angst habe ihn, wie er behauptet, endlich dazu getrieben, auf offener Straße, nachdem er vorher noch etwas Alkohol zu sich genommen hatte, eine Skandalszene zu provozieren, um in die Irrenanstalt gebracht zu werden. Das geschah nun in der Tat, und in der Anstalt, wo auch körperliche Zeichen von chronischem Alkoholismus an ihm wahrgenommen wurden, erschien er anfangs verwirrt und unruhig; doch schon am dritten Tage zeigte er sich ganz geordnet und gestand, angeblich deshalb, weil er von einem andern Kranken hörte, daß man aus der Anstalt nicht so leicht frei werde, daß er die Geistesstörung simuliert habe. Haarklein erzählt er nun, was und wie sich alles seit der Assentierung zugetragen hat und gibt auch sonst über sein Vorleben genaue Auskunft. Im weiteren Verlaufe der Beobachtung zeigt er jedoch längere Zeit hindurch eine sehr labile Gemütsstimmung; die Angst vor der möglichen Einberufung und die Sehnsucht nach seiner Familie befällt ihn oft derart, daß er weint, jammert und wiederholt abstiniert; dauernd besteht auch von Anfang her ein krampf-

artiges Stöhnen. Allmählich gehen alle diese Erscheinungen vorüber, bis schließlich keinerlei Zeichen irgendeiner Geistesstörung oder einer abnormen Seelenverfassung an ihm wahrzunehmen sind, so daß er „geheilt“ entlassen werden kann.

Wenn wir den hier ausführlich beschriebenen Fall analysieren, so ist die erste Frage, die sich aufdrängt, die, ob die Behauptung des L., daß er die Geistesstörung vortäuschte, glaubwürdig sei, d. h. ob wirklich Simulation vorliegt oder nicht. Denn so wertvoll auch unter Umständen eine solche Erklärung des untersuchten Individuums sein mag, so sehr sie auch dem Gutachter die Untersuchung und die Beurteilung des Falles erleichtern möge, so kann sie doch naturgemäß für sich allein nicht als Grundlage zur Feststellung des Tatbestandes der Simulation dienen. Eine solche „Einbekennung“ kann nämlich eine bewußte Disimulation sein, mit welcher der Explorand, sei es zu dem Zwecke, um aus der Anstalt zu kommen, sei es aus irgendeinem anderen Grunde, den Arzt irreführen will, oder sie kann eine wohlgemeinte, aber einsichtslose, falsche Beurteilung jener vermeintlich oder wirklich mit Absicht hervorgerufenen, aber in Wirklichkeit auf krankhafter Grundlage entstandenen Erscheinungen darstellen, die das Bild einer Geistesstörung ergaben oder die Annahme einer solchen erweckten.

Der letztere Fall ist derjenige, in welchem der Sachverständige am ehesten einem Irrtum ausgesetzt ist, denn die tatsächlich oder vermeintlich festgestellte Simulation ist geeignet, seine Aufmerksamkeit von dem in Wirklichkeit vorliegenden pathologischen Geisteszustande des untersuchten Individuums abzulenken und kann so zu einer irrigen Auffassung führen.

Dies vor Augen haltend, wollen wir nun die sich uns darbietende Symptomgruppe und innerhalb derselben jene Erscheinungen untersuchen, die L. seinerseits als vorgetäuschte hinstellt. Doch werden wir von diesen Erscheinungen nur jene berücksichtigen, die wir nicht nur aus seiner Darstellung, sondern auch aus eigener Beobachtung oder aus der Mitteilung anderer kennen, da wir nicht in der Lage sind, diejenigen, die bloß er selbst erwähnt, auf ihre Echtheit und ihren Verlauf hin zu prüfen.

Laut Angabe seiner Frau war L. bis zu seiner Einrückung zum Militär stets gesund, arbeitete regelmäßig und war nicht dem Trunke ergeben. Laut behördlicher Mitteilung hingegen soll L. seit seinem 20. Lebensjahre trunksüchtig gewesen sein und habe sich sein Gemütszustand nach einer im Winter 1915 erlittenen Kopfverletzung verändert und habe er auch verwirrt gesprochen. Aus diesen lückenhaften und sich widersprechenden Angaben können wir uns kein Bild von dem früheren geistigen Zustande des L. machen. Auch in den ersten zwei, drei Monaten

nach seiner Einrückung nahm seine Frau an ihm nichts Auffälliges wahr, erst später, in E. und N. ist er ihr krank erschienen, als er nämlich schwerfällig, immerfort „a“ sagte, irre redete, sie böse und verwirrt anblickte, sie jedoch erkannte und sich nach seinen Kindern erkundigte.

Aus dieser Beschreibung können wir höchstens folgern, daß L. zu jener Zeit ein auffälliges, abnormes Benehmen zur Schau trug, doch wissen wir nicht, ob tatsächlich Geisteskrankheit die Ursache dieses Benehmens war und noch weniger können wir uns über die Natur der etwa vorhanden gewesenen Geisteskrankheit orientieren. Doch in letzterer Beziehung führen uns auch die aus der Irrenabteilung des Reservespitals in N. stammenden krankengeschichtlichen Aufzeichnungen auf keine sichere Spur, denn aus den dort beschriebenen Symptomen können wir uns kein einheitliches, bestimmtes Krankheitsbild zusammenstellen und auch die Diagnose „chronische Alkoholvergiftung mit episodischen Geistesstörungen (halluzinatorisch-delirante Erregungszustände)“ verrät einige Unsicherheit. Und auch unsere eigene Beobachtung macht dieser Unsicherheit kein Ende, ja steigert sie sogar, denn die von uns beobachteten Krankheitszeichen stehen weder untereinander, noch mit den im Spital zu N. beobachteten im gehörigen Zusammenklänge.

Ein Teil der hier wie dort beobachteten Symptome, wie z. B. das kongestionierte Gesicht mit den erweiterten oberflächlichen Capillaren, die stark injizierten Bindehäute, der ausgebreitete Tremor, die labile Herztätigkeit, der unsichere Gang usw., spricht zweifellos für Alkoholismus, und obzwar L. nach Angabe seiner Frau kein Trunkenbold war, so können wir doch aus den aufgezählten Krankheitszeichen und aus äußeren Umständen folgernd, mit Sicherheit annehmen, daß bei dem Zustandekommen des wiederholt und an verschiedenen Orten beobachteten krankhaften Geisteszustandes der Genuß geistiger Getränke eine größere oder geringere Rolle spielte. Diese Alkoholvergiftung jedoch, die eher einen akuten oder subakuten, als einen chronischen Charakter zeigte, erklärt nicht den übrigen Teil des Krankheitsbildes und erklärt auch nicht jenes Verhalten, welches er nach seiner Entlassung aus dem Spital zu Hause an den Tag legte. Ein betrunkenen Mensch ist in seinem angeheiterten Zustande, in seiner übermütig guten Laune allerdings instande, vielerlei Unsinnigkeiten und Gewalttätigkeiten zu begehen, doch erinnern jene bizarren Handlungen, die L. laut eigener und der Erzählung seiner Frau in seiner Wohnung ausführte, keineswegs an die sinnlosen Handlungen eines Betrunkenen und noch weniger deuten sie auf die manische Äußerung eines pathologischen Rausches hin, sondern machen eher den Eindruck des Gemachten, gewaltsam Produzierten. Übrigens hat die Gattin des L. auch gar nicht die Wahrnehmung gemacht, als ob ihr Mann zu jener Zeit betrunken gewesen wäre

In das Krankheitsbild einer alkoholischen Geistesstörung paßt auch der überwiegende Teil jener krankhaften oder als krankhaft gedeuteten Erscheinungen nicht, die im Spital zu N. und während der in unserer Anstalt durch Monate hindurch ausgeführten Beobachtungen an ihm wahrgenommen wurden. Die aus N. stammende Krankheitsgeschichte tut wohl von „verwirrten“ Wahnideen und Sinnestäuschungen Erwähnung, ohne aber Richtung, Inhalt und Natur derselben des näheren zu bezeichnen und deshalb hat diese Angabe für die Bestimmung der Krankheitsform um so weniger Wert, als bei uns nur sein Betragen bei der Aufnahme einigermaßen auf Gehörshalluzinationen schließen ließ, sonst aber weder Wahnideen, noch Sinnestäuschungen wahrgenommen wurden. Noch weniger wurde bei uns sowohl, wie auch — nach der Krankheitsgeschichte zu schließen — in N. an L. ein Benehmen wahrgenommen, das auch nur entfernt an das zu Hause zur Schau getragene erinnert hätte. Nur eine Erscheinung, auf die wir auch später zurückkommen müssen, war es, die überall in gleicher Weise auffiel; jenes eigentümliche Stöhnen nämlich, mit dem er nach jedem dritten, vierten Wort den Laut „a“ hören ließ. Eine an den verschiedenen Beobachtungs-orten häufig wiederkehrende Erscheinung war auch die kürzer oder länger dauernde Gedrücktheit seiner Stimmung, unter deren Einfluß er die Arbeit mied, leicht ergriffen wurde, oft in Tränen ausbrach und abstinierte. Wir können nicht feststellen, ob der dreimal unternommene Selbstmordversuch ein Ausfluß dieser gedrückten Stimmung und daher ernst gemeint, oder aber, wie L. selbst behauptet, simuliert war, aber diese häufige Verstimmung, für welche die äußeren Verhältnisse keine hinreichende Erklärung zulassen, ist geeignet, den Verdacht auf Epilepsie zu erwecken. Und diese Annahme könnte auch in jener Angabe L.s eine gewisse Stütze finden, daß er bei sehr großer Hitze Schwindel habe und in diesem Falle sich in der rechten Hand und im rechten Fuße Zuckungen einstellen und daß er zufolge solcher Zuckungen manchmal auch aus dem Schlafe erwache. Gleichzeitig bemerkt er aber, daß er nie die „Hinfallende“ gehabt habe und in der Tat besitzen wir auch keinen sicheren Anhaltspunkt zur Feststellung der Epilepsie. Zuzufolge der erwähnten, immerhin als epileptoid zu bezeichnenden Erscheinungen mußte je doch zum mindesten auf die Möglichkeit der Epilepsie hingewiesen werden. Andererseits können dieselben Symptome auch dem Boden der Neurasthenie und noch eher dem der Hysterie entspringen, aus welcher letzterer namentlich jenes eigentümliche, während des Redens unaufhörlich erscheinende Stöhnen erklärbar ist, welches ihn zwangsmäßig beherrscht, so daß es, wie dies aus den verworrenen Aufzeichnungen auf dem militärischen Schriftstücke ersichtlich ist, selbst in der Schrift zum Ausdruck kommt und dann im Laufe unserer Beobachtung mit der allmählich eintretenden Beruhigung seines Gemütszustandes vollständig verschwindet.

Weder aus den hier aufgeführten einzelnen Krankheitszeichen, noch aus der sich uns darbietenden ganzen Symptomgruppe sind wir imstande, ein fest umschriebenes, einheitliches Krankheitsbild abzuleiten. Wir sehen, daß in dem Verwirrtheitszustande des Untersuchten Unterbrechungen vorkommen, wo er sich geordnet benimmt, vernünftig spricht und handelt, anderseits sehen wir eine auf 2—3 Monate sich erstreckende Pause, in welcher er außer der mehrfach erwähnten eigentümlichen Sprechweise keine Abnormität zeigt, in die sich aber wie dunkle Punkte vollständig verwirrt scheinendes Benehmen und auffallende, unvernünftige Handlungen einschieben. Ein solcher Krankheitsgang erinnert am ehesten wieder an Epilepsie und namentlich die letzterwähnten Episoden können den Eindruck epileptischer Bewußtseinsstörungen erwecken; doch widerspricht dieser Annahme der Umstand, daß auch bezüglich dieser Episoden kein Erinnerungsmangel besteht, vielmehr der Untersuchte über sein in der betreffenden Zeit zur Schau getragenes Benehmen und über seine in diese Zeit fallenden Handlungen ebenso genauen Aufschluß gibt, wie er auch sonst über alles, was mit ihm geschehen, pünktlich zu berichten weiß. Durch die Aufzählung dieser Einzelheiten will er auch seine Behauptung stützen, daß seine Verwirrtheit nur eine scheinbare war, daß er in seiner scheinbaren Verwirrtheit bewußt handelte, daß er, mit einem Worte, die Geistesstörung simulierte.

Und wenn wir nach den bisherigen Ausführungen einerseits in Betracht ziehen, daß wir die früher skizzierten krankhaften oder den Eindruck des Krankhaften erweckenden Erscheinungen in ein bekanntes einheitliches Krankheitsbild nicht zusammenfassen können, insbesondere sein hier und da zur Schau getragenes Benehmen und seine verschiedenen unsinnigen Handlungen in ein solches Krankheitsbild nicht einzufügen vermögen, wenn wir andererseits sehen, wie geordnet, verständig und begründet er die Geschehnisse vorträgt, so können wir keinen Zweifel darüber hegen, daß L. in der Tat simulierte.

Aber ebensowenig kann ein Zweifel darüber obwalten, daß diese Simulation nicht nur einem krankhaften Boden entsproß und unter der Einwirkung krankhafter Faktoren sich entwickelte, sondern sich wirklich auch mit einer Geistesstörung vergesellschaftete, die zwar, wie aus den früheren Erörterungen ersichtlich, nicht leicht in ein Schema eingereiht werden kann, aber in ausgesprochenen krankhaften Symptomen sich kundgibt; ja die Simulation vermengt sich so sehr mit der Geistesstörung, daß eine reinliche Scheidung überall gar nicht gelingt.

Erschwert wird überdies diese Scheidung noch dadurch, daß seine Erzählung nicht durchwegs und vollkommen den Tatsachen zu entsprechen scheint, daß vielmehr Wahrheit und Dichtung sich hier und da ineinander flechten und wir kaum imstande sind, genau zu bestim-

men, wieviel von letzterer bewußte Ausschmückung und wieviel unbewußte Erinnerungstäuschung ist. So z. B. dürften die Gedanken, die er während seiner Überführung in die Anstalt gehegt haben will, die Gespräche, die er seinen Begleitern in den Mund legt, aus seinen nachher in der Anstalt selbst gemachten Erfahrungen geschöpft sein. Die Erinnerung an später Erlebtes spielte sehr wahrscheinlich in die Schilderung früheren Geschehens hinein. Möglich auch, daß bei der Darstellung seiner Begegnungen und Gespräche mit dem jungen Manne, der ihn zur Simulation bewogen haben soll, ferner bei der Wiedergabe jener Szene, die seine Internierung zur Folge hatte, die Phantasie in einer dem oben angenommenen Vorgange mehr oder weniger ähnlichen Weise mittätig war.

Nichtsdestoweniger können wir auch sichere Feststellungen machen. Ganz gewiß simulierte er, als er, auch durch die Mitteilungen seiner Frau bestätigt, zu Hause im Kreise seiner Familie mit einer Katze umhertanzte, auf einem Besenstiele reitend herumsprang, in die ungekochten Speisen hineingriff und dieselben verzehrte und andere Dinge trieb, oder als er seine Frau und seine Schwägerin Königin nannte, ein Auto bestellte und sonstiges unsinniges Zeug durcheinandersprach. Nicht gerade das Bizarre seiner Handlungen und das Unsinnige seines Redens an sich machen die Simulation zur Gewißheit, denn all dies wäre mehr oder weniger auch von einem Idioten, einem Manischen oder einem Schizophrenen zu gewärtigen, von welchen Krankheitsformen übrigens bei L. keine Rede sein kann; sondern der Umstand, daß wir keinerlei Form von Geistesstörung kennen, die sich in solchen aus dem nüchternen normalen Verhalten urplötzlich hervortretenden und gänzlich isoliert bleibenden Unsinnigkeiten und Verkehrtheiten äußern würde.

Aus seiner Erzählung folgernd und in Anbetracht der ausführlich erörterten Umstände können wir auch seine Behauptung für wahr annehmen, daß ihn das Bestreben zur Verstellung unter anderem auch damals leitete, als er die früher erwähnte Straßenszene provozierte, und es ist möglich, daß er tatsächlich einen Selbstmordversuch nur simulieren wollte, als er daran war, aus dem Fenster zu springen. In die Verwirklichung dieses Bestrebens fließen jedoch schon so viel krankhafte Züge ein, daß begründeter Zweifel in uns entsteht, ob er wirklich bewußt, überlegt und rein simulierte. So z. B. wollte er in jenem Momente aus dem Fenster springen, als er die Erzählung schreckhafter Kriegsereignisse hörte. Mag es also auch der Wahrheit entsprechen, daß er seine Absicht schon vorher seinen Kameraden mitgeteilt habe, so führte er doch sein Vorhaben, auch eingestandenermaßen, unter dem Eindrucke des ihn überkommenen Furchtgefühls aus. Zur Zeit wieder, da er in die Anstalt gebracht wurde, komplizierte die Alkoholwirkung, welche sich nicht bloß in körperlichen Symptomen kundgab, so sehr das

Krankheitsbild, daß wir nicht auseinanderzuhalten vermögen, inwiefern wir wirklichen Delirien und Erregungen gegenüberstanden und wieweit wir es mit Verstellung zu tun hatten.

Weitergehend treffen wir aber auch auf solche Symptome, die ebenso wie die körperlichen Krankheitszeichen sicher schon ganz außerhalb des Kreises der Verstellung liegen. Die in der Anstalt wiederholt beobachtete Gemütsdepression, die jedesmal tagelang anhielt und unter deren Einfluß er in sich gekehrt, rührselig ward und abstinierte, konnte ebensowenig simuliert sein, wie jener Tic der Kehlkopfmuskulatur, der sich in dem eigentümlichen, stöhnenden Laute äußerte und erst nach langer Zeit vollständig verschwand; denn zu jener Zeit wollte er ja gar nicht mehr simulieren, betonte vielmehr fortwährend seine geistige Gesundheit, wollte aus der Anstalt herauskommen und so konnte es nicht sein Zweck sein, daß er irgendwie krank erscheine. Es waren dies also von seinem Willen unabhängige, ausgesprochen krankhafte Symptome. Und die Untersuchung dieser Symptome führt uns zum Verständnis der an L. wahrgenommenen gesamten Erscheinungen, einerseits der Simulation, andererseits des tatsächlich krankhaften Zustandes.

Das letzterwähnte krampfartige Ächzen oder Stöhnen ist ein ausgesprochen hysterisches (psychogenes) Symptom. Obzwar wir bezüglich seines Ursprunges nicht ganz im klaren sind, insofern er einmal angibt, daß diese Erscheinung seit seinem Ausgleiten auf dem Eise besteht, ein anderes Mal wieder behauptet, daß er sich dies gewaltsam angewöhnte, so stellen doch der ticartige Charakter und das Ausbleiben unter der Einwirkung seelischer Ursachen den hysterischen (psychogenen) Charakter außer Zweifel. Auf Grund der feinen Unterscheidung Kretschmers¹⁾ können wir sogar in der Bestimmung dieses hysterischen Symptoms noch weitergehen. Wenn nämlich der in Rede stehende Tic gelegentlich des Ausgleitens auf dem Eise aus dem normalen Verhalten heraus ohne jeden Übergang und unabhängig vom Willen in Erscheinung trat, dann hätten wir es im Sinne Kretschmers mit einer „primären hysterischen Erkrankung“ zu tun; wenn jedoch, was wahrscheinlicher ist, willkürliche Innervation es war, welche, anfangs in dichter Aufeinanderfolge, die momentweise erfolgte Zusammenziehung der Kehlkopfmuskulatur bewirkte, da müßten wir in dem Tic eine „hysterische Gewöhnung“ oder eine auf dem Wege einer solchen entstandene „sekundäre hysterische Erkrankung“ erblicken.

Ähnlich hysterischer (psychogener) Art ist auch seine Gemütsdepression, die in bezug auf ihren Ursprung wohl psychologisch erklärlich ist, aber in bezug auf ihre Erscheinungsweise und in bezug auf

¹⁾ Kretschmer, Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung. Diese Zeitschr. 36.

ihren Grad eine zweifellos krankhafte Reaktion darstellt. Diese Gemütsdepression entspringt aus zwei Quellen: Die eine ist die Angst um seine Familie und die Sehnsucht nach derselben, die andere ist die Furcht vor dem Militär. Von diesen zwei Faktoren ist der ersterwähnte der primäre, während der letztere größtenteils ein Folgezustand des ersteren ist; doch wurden beide durch die Tatsache der Assentierung ausgelöst, bzw. wirksam gemacht. Das fortwährende Jammern wegen seiner Familie, das häufige Erwähnen seiner Kinder, die oftmaligen Ausbrüche, wie: „Schufte, H . . . kapitäne, ihr wollt mich meiner Familie berauben!“, die verworrenen Aufzeichnungen, in welchen er über das Militär schimpft und es verunglimpft, zeigen deutlich, wie sehr ihn diese beiden Gedanken anhaltend beschäftigen, wie schwer sie sich auf seinen Geist und auf sein Gemüt legen, in welchem hohem Grade sie ihn plagen, beunruhigen und sein Betragen und seine Handlungen lenken.

In dem heftigen und dauernd tätigen Affekte jedoch, den das Erlebnis der Assentierung bei ihm ausgelöst hatte, in der in seiner Persönlichkeit wurzelnden und bis zu einer gewissen Grenze psychologisch noch verständlichen Entwicklung, welche von der Liebe zur Familie hinüberleitet zum Schaudern vor dem Militärdienst und zu den damit in Verbindung stehenden krankhaften Vorstellungen und krankhaften Reaktionen; in jenem Übergewichte, mit welchem sich diese Vorstellungen in seinem Ideenkreise behaupten und in jener zwingenden Kraft, mit welcher sie seine Willensentschlüsse und Willensäußerungen beeinflussen, finden wir alle jene Kennzeichen, welche die Wernicke-schen überwertigen Ideen charakterisieren. Und zwar finden wir sie auf Grund der von Wernicke selbst angegebenen Definition ebenso, wie an Hand der Umschreibung anderer Autoren.

Wernicke¹⁾ selbst definiert die überwertigen Ideen als „Erinnerungen an irgendein besonderes affektvolles Erlebnis oder auch an eine ganze Reihe derartiger zusammengehöriger Erlebnisse“ und meint, „daß es überwertige Ideen geben muß, die durchaus der Norm angehören, die Handlungsweise des Individuums aber trotzdem so bestimmen können, daß sie ein krankhaftes Gepräge erhält“. Das Kriterium der krankhaften gegenüber den noch in die Gesundheitsbreite fallenden überwertigen Ideen erblickt er darin, daß „dieses Symptom nicht allein bleibt, sondern bald eine Reihe anderer psychotischer Symptome hinzutreten. So besonders der gerade für diese Krankheitsfälle charakteristische *circumscribed Beziehungswahn*“. Dieser Zusatz verschleiert aber einigermaßen den Begriff, denn er erschwert die Abgrenzung der in Rede stehenden Vorstellungen und Vorstellungsgruppen gegenüber den eigentlichen paranoischen Wahnideen, zu deren bezeichnenden Merkmalen eben die zur Systembildung führende Weiterentwicklung

¹⁾ Wernicke, Grundriß der Psychiatrie. Leipzig 1894.

gehört Bei Kraepelin¹⁾ fehlt auch dieser Zusatz, insofern er als überwertige Ideen krankhaften Charakters einfach solche Vorstellungsgruppen ansieht, „die durch irgendein gemütlich erregbares Erlebnis erzeugt wurden und wegen ihres Gefühlstons einen dauernden bestimmenden Einfluß auf Denken und Handeln gewinnen können“. Hingegen faßt er die Grenzen des Begriffs in der Richtung des normalen Geisteslebens weiter, vielleicht zu weit, wenn er auch „die durch Erziehung und Gewöhnung in uns befestigten und in ‚Fleisch und Blut‘ übergegangenen allgemeinen Lebensanschauungen“ hierher rechnet. Genauer und den Tatsachen entsprechender scheint mir Aschaffenburgs²⁾ Bestimmung, wonach diese Vorstellungen „nichts weiter sind, als der Ausdruck einer zu starken und zu lange festgehaltenen Affektbetonung einer bestimmten Vorstellung. Das Krankhafte würde bei der überwertigen Idee dann nur in der Art zu erblicken sein, mit der dieser einmal entstandene Affekt nachwirkt und aller späteren Kritik zum Trotz immer wieder auftaucht“. „Der Affekt“, meint er weiterhin, „schafft die überwertige Idee und diese bestimmt die Krankheits-symptome, gibt ihnen die Richtung und Ausprägung und ist schließlich die Krankheit selbst“. Und wohl mit Recht ist er der Ansicht, daß wir „in der überwertigen Idee eines der wichtigsten Symptome psychopathischen Denkens und Empfindens erblicken dürfen“. Köppen³⁾ will den Begriff auf solche Ideen beschränkt wissen, welche an und für sich nichts Krankhaftes an sich tragen, durchaus vernünftig und annehmbar sind und nur durch die große Gewalt, die sie auf die Persönlichkeit ausüben, charakteristisch werden.

Welche immer der hier wiedergegebenen Definitionen wir auch als maßgebend erachten, in jedem Falle müssen wir die Befürchtung L.s, daß man ihn zum Militärdienste einberuft und ihn so von seiner Familie losreißt, daß er im Kriege möglicherweise zugrunde geht und seine Familie verwaist wird, als überwertige Idee auffassen. Diese Idee hat an und für sich keinen krankhaften Inhalt, denn seine Befürchtung ist ja, zum mindesten in ihrem Ausgangspunkte, durchaus nicht unbegründet und seine Angst ist vollkommen verständlich, doch gewinnt sie dadurch einen krankhaften Charakter, daß sie in außergewöhnlicher Weise Herr über die Persönlichkeit L.s wird, jeden andern Gedanken in den Hintergrund drängt, seinen Willen unter ihre Macht beugt und auch dann nicht aufhört, als sie keinerlei tatsächliche Grundlage mehr hat, sondern immer von neuem hervorbricht, trotzdem er weiß, daß

¹⁾ Kraepelin, Psychiatrie. 8. Aufl. Bd. I, S. 310.

²⁾ Aschaffenburg, Allgemeine Symptomat. der Psychosen. Aschaffenburgs Handb. d. Psych. Allg. Teil 3. Abt. 1915, S. 178.

³⁾ Köppen, Über einen reinen Fall von überwertiger Idee und über seine forensische Bedeutung. Ref. Jahresb. f. Neur. u. Psych. 9, 1177.

er aus der Militärheilanstalt nicht als gesund und dienstfähig, sondern nur gegen Revers entlassen wurde und seine Angelegenheit militärischerseits erledigt ist.

Unter dem Drucke dieser überwertigen Idee findet er keine Ruhe, sondern lebt in einem dauernden starken Affekte, so daß seine Gemütsspannung Linderung und Lösung in der Krankheit sucht (Flucht in die Krankheit), welche in seiner psychopathischen Persönlichkeit einen günstigen Nährboden findet und sich in verschiedenen, zum Teil durch Alkoholwirkung beeinflussen, hysterischen Erscheinungen äußert, zu welchen auch das mehr nur vermeintlich, als wirklich bewußte Bestreben gehört, Geistesstörung zu simulieren. In wenigen Worten können wir also den Fall folgendermaßen charakterisieren: L. ist ein psychopathisches Individuum, bei dem eine überwertige Idee einen krankhaften Symptomenkomplex ausgelöst hat, der hauptsächlich aus hysterischen (psychogenen) Erscheinungen besteht und dessen einen Bestandteil die Simulation von Geistesstörung bildet.

II. Eine solche überwertige Idee sehen wir in folgendem Falle in einer dem Wesen nach gleichartigen Richtung zur Geltung gelangen:

R. O., 27 Jahre alt, verheiratet, stellungspflichtig, wurde zur Beobachtung und Feststellung seines Geisteszustandes am 8. I. 1916 aus einem k. u. k. Res.-Spit. mit dem ärztlichen Berichte in unsere Anstalt überstellt, daß der Betreffende unfähig sei, die einfachsten Fragen zu beantworten, er jedoch angebe, daß er am nördlichen Kriegsschauplatze als in militärischem Dienste stehender bürgerlicher Kutscher vor der Gendarmerie plötzlich erschrocken ist, sein Bewußtsein verlor und in solchem Zustande sich flüchtete. Seit jener Zeit erinnere er sich an nichts mehr. Laut dem Berichte schaut er in gebeugter Haltung ängstlich um sich; nachts springt er auf und will sich flüchten, weil ihn Soldaten und Gendarmen verfolgen. Trotz aller dieser Symptome meint der meldende Arzt, wäre großer Verdacht vorhanden auf Aggravation oder Simulation.

Bei der Aufnahme in die Anstalt verhält er sich ängstlich und unbeholfen. Wegen Trachom versetzen wir ihn in ein abgesondertes Zimmer, wo er nachher ruhig liegt, nicht spricht, die Fragen zumeist mit „Ich weiß nicht“ beantwortet und nur so viel sagt, daß er sich fürchte. Vor der Visite beginnt er zu weinen, bei Eintritt des Arztes schaut er auf, verkriecht sich dann unter die Decke, wo er sein winselndes Weinen fortsetzt. Bei einer nach einigen Tagen (am 12. I.) vorgenommenen Untersuchung sitzt er zusammengeknickt auf seinem Platze, den Kopf herabgebeugt und sein Körper zittert zeitweise. Die Fragen beantwortet er sehr mangelhaft. Seinen Namen kann er nicht bestimmt angeben, sein Alter hat er vergessen; so auch das Lesen und Schreiben; Jahr, Monat und Tag kann er nicht bezeichnen. Über seine Familienverhältnisse ist bloß so viel aus ihm herauszubekommen, daß seine Eltern leben, eine Großmutter war seiner Erinnerung gemäß geistesgestört, sie wollte mit einer Gabel die Hühner umbringen und starb bald danach. Er hat einen Bruder, dem der Fuß im Kriege amputiert wurde. Schwester habe er keine, bald darauf heißt es wieder, er habe eine. Er selbst hatte als Kind ein Augenleiden. Vor einem Jahre war er krank, er lief andauernd und verkroch sich unter das Bett. Ob er früher krank war, weiß er nicht. Auf seine Schädeldecke zeigend, sagt er, daß es ihn dort schmerze, bald weniger, bald mehr. Schnaps pflegt er nicht zu trinken. Er erwähnt seine Krankheit, die er durch Schreck in den Karpathen bekam;

aus der Ferne hörte er dort Schüsse und sah Blitze zucken. Soldaten schossen, er wisse jedoch nicht, welcherart diese waren. Er fürchtete sich sehr und wurde hernach krank. Von seiner Frau erfuhr er, daß man ihn zur Behandlung nach Pest bringen wollte, er wollte jedoch durchbrennen, so daß man ihn in den Zug stoßen mußte. Auch hier fürchtet er sich, weil man ihn eben vorher in seinem Zimmer erhängen wollte. Daheim im Dorfe setzte man ihm mit wilden Hunden nach, verfolgte ihn mit einer Axt und berittene Soldaten wollten ihn fangen; er lief in die Felder hinaus, worauf sein Onkel, dessen Felder mit den seinen benachbart sind, ihn zu Bette brachte. Bald nachher beförderte man ihn hierher, wobei sein Onkel ihm noch nachrief, er solle nichts Böses anstellen, hier werde man ihn heilen. Er fragt, wie man dieses Dorf nennt, er weiß nicht, in was für einem Gebäude er sich befindet und wann und weshalb man ihn hierher brachte. Aufmerksam gemacht, daß er vorhin selbst sagte, man habe ihn behufs Heilung hierher gebracht, bemerkt er, dies schon vergessen zu haben, wie auch die Worte seines Onkels. Hier sei er an einem guten Orte, nur möge man ihn nicht hängen. Auch diese Nacht kamen in sein Zimmer Soldaten und Gendarmen mit Strick und Messer herein; es kommen jedesmal andere und wenn er sie wahrnimmt, so verkriecht er sich. Er weiß nicht, weshalb man ihn hängen will; jedermann in der Ortschaft könne bezeugen, daß er nichts Schlechtes beging. Er weiß nicht, mit wem und weshalb wir Krieg führen; so lange er gesund war, wußte er dies. Er gibt an, die Schule besucht zu haben. Aufgefordert zu zählen, zählt er wie folgt: 1, 2, 4, 7, 11. Er weiß nicht, wieviel Tage das Jahr hat, wieviel Finger er hat, bloß daß es viele sind. Die Frage, warum er zittert, beantwortet er damit, daß es ihn friere und er Angst habe. Den untersuchenden Arzt hält er für einen Lehrer, den Pfleger aber für einen Doktor. Aus dem körperlichen Befunde ist zu erwähnen: Ziemlich gut entwickelter und genährter Mann von mittlerem Wuchse. Bindehäute sind stark injiziert, von etwas rauher Oberfläche mit starker Tränensekretion und Lichtscheu. Pupillen mittelweit gleichgroß; Reaktion nicht deutlich bestimmbar. Zunge und Finger zeigen feines Zittern. Herztätigkeit etwas beschleunigt. Pulsschlag 112. Kniereflexe normal. Aus dem Beobachtungsjournale mögen noch folgende Aufzeichnungen erwähnt werden:

13. I. Im Laufe des Tages weint er und wimmert öfters; er behauptet, daß Soldaten und Gendarmen zu ihm hereinkommen und verkriecht sich unter die Decke, damit diese ihn nicht finden.

14. I. Er fragt, wie lange wir ihn hier halten werden und bittet um seine Entlassung, weil er sich fürchtet.

15. I. Die meisten Fragen beantwortet er mit: „Ich weiß nicht“. Er weiß nicht, in welcher Stadt und in welchem Hause er sich befindet; seit wann er hier ist und warum man ihn hierher brachte; er weiß nicht, in welchem Jahre er geboren wurde und wieviel Jahre er zählt. Er sagt, daß er die Schule besucht hat, weiß jedoch nicht, wieviel Jahre hindurch; er hat lesen und schreiben gelernt, dies jedoch schon vergessen; er weiß nicht, wieviel 3×7 , 3×2 ist. Er gibt an, daß ihn der Kopf schmerzt und daß er Angst habe; das sei seine Krankheit. Er fürchtet sich vor den Soldaten, Gendarmen und dem Richter, welche alle Tage vor ihm erscheinen. Er bittet, in den Hof gelassen zu werden, um ein wenig unter Leute zu kommen; nachher liegt ihm nichts daran, wieder abgesondert zu werden. Er führt sich ruhig auf, nur weint er im Tage öfters, im übrigen liegt er zumeist unter der Decke verkrochen in seinem Bette. Fragen beantwortet er ohne Zögern in der oben bezeichneten Weise und leistet den Aufforderungen Folge.

17. I. Er sitzt angekleidet ruhig in seinem Zimmer, bei schöner Zeit geht er auf 1—2 Stunden in den Garten. Er ist schweigsam, doch verkriecht er sich nicht; die Gendarmen, sagt er, kommen jetzt seltener zu ihm hinein.

19. I. Behauptet, sich schon besser zu fühlen.

20. I. Angesprochen, bittet er um seine Entlassung. Auf die Bemerkung, daß die Gendarmen ihn auch zu Hause verfolgen werden, sagt er, daß die Gendarmen hier seien und er sich daheim besser vor diesen verstecken könne. Geistig, meint er, fehlt ihm nichts, nur seit er krank war, schmerzt ihn der Kopf und hat er dauernd Angst.

27. I. Er fürchtet sich, weil auch diese Nacht Gendarmen und Soldaten bei ihm waren und er auch den Strick bei ihnen sah.

29. I. Zur Untersuchung geführt, sitzt er wegen seiner Lichtscheu mit gebeugtem Haupte und gekrümmt auf seinem Platze. Seine Gesichtszüge verraten Angst, Kummer und Betrübniß. Er zittert am ganzen Leibe. Die an ihn gestellten Fragen versteht er und faßt sie richtig auf, seine Antworten sind jedoch trotzdem dürftig; die meisten Fragen beantwortet er mit: „Ich weiß nicht.“ Er gibt an, daß seine Eltern leben und daß er zwei Schwestern und einen Bruder hat; letzterer war Soldat und wurde in Serbien lahm (bei der ersten Untersuchung machte er diesbezüglich abweichende Angaben). Er selbst war nicht Soldat; er war oft bei der Assentierung, weiß jedoch nicht, warum man ihn nicht beim Militär behielt. Auf die Frage, woher man ihn brachte, antwortet er: „von daheim“, darauf, wer ihn hereinbrachte, sagt er, sein Bruder (tatsächlich haben ihn jedoch Militärbegleiter aus einem Provinzreservespital hereingeführt). Obzwar man ihm schon wiederholt mitgeteilt hat, wo er sich befindet, beantwortet er die diesbezüglichen Fragen damit, daß er nicht wisse, in welchem Orte und welchem Hause er jetzt sei, was für Menschen hier sind und weshalb man ihn hierher führte. (Bei einer früheren Untersuchung gab er selbst an, behufs Heilung gekommen zu sein.) Auf die Frage, ob er die Schule besuchte, sagt er: „Ja, früher zur Kinderzeit.“ Darauf, ob er schreiben und lesen kann, sagt er, daß er dies vergessen habe. Desgleichen vergaß er, wie alt er ist, wann er geboren wurde, welches Jahr, Monat und Tag wir schreiben. Über seine Familienverhältnisse gibt er an, daß er verheiratet sei und ein Kind habe. Gefragt, wann er seine Frau zuletzt sah, behauptet er, diese und sein Schwiegervater wären gestern hier gewesen. (Entspricht nicht der Wahrheit; seit dem Besuch sind schon mehrere Tage verflossen.) Der untersuchende Arzt bedeutet ihm, daß, wenn er keine ordentliche Antworten gebe, er nur um so länger hier zurückbehalten werde; darauf behauptet er, nicht anders antworten zu können und fragt jammernnd, warum man ihn hergebracht habe und weshalb er hier gehalten wird. Tränen vergießend, erklärt er sich zu fürchten. Zur Frage, warum und wovor er sich fürchte, sagt er: vor den Soldaten, die er auch diese Nacht sah; auf die Bemerkung, daß er noch wissen müsse, daß hier ihm niemand etwas zuleide tun könne, wiederholt er dur, daß er sich fürchte. Befragt, ob ihm denn die Soldaten schon ein Leid zufügten, sagt er, daß dies nicht der Fall sei, weil er sich verstecke; auf die Bemerkung, daß ja dies in seinem Zimmer gar nicht möglich sei, wiederholt er, daß er sich verstecke. Gefragt, wieviel Soldaten er gesehen habe, gibt er an: viele.

3. II. Sein Verhalten ist ständig unverändert. Gefragt, seit wann er sich vor den Gendarmen und Soldaten fürchte, antwortet er: seit seiner Krankheit; krank wurde er, als noch Schnee war, als man ihn hierher brachte und ihn kutschieren führte. Aufgefordert, richtig zu beantworten, seit wann er die Soldaten sehe, sagt er, daß er es wegen seiner Krankheit vergessen habe; er würde selbst gerne ordentliche Antwort geben. Ob seither 1—2 Monate verflossen sind? Antwort: „Ich weiß nicht.“ Befragt, wo er die gefürchteten Soldaten gesehen habe, antwortet er: „Ich weiß nicht.“ und sagt, daß auch seine Mutter ihn ermunterte, sich vor ihnen nicht zu fürchten. Als er in den Krieg zum Militär ging, um Wagen zu lenken, habe er sich schon vor den Soldaten gefürchtet. Wenn die Angst ihn überkommt so hat er auch starke Kopfschmerzen. Wo er war, dort sind Häuser und dort trieben ihn

die Gendarmen. Waren die Gendarmen in gleichen Kleidern? Auf das habe er nicht geachtet. Auf die Frage, ob sie ihm folgten oder ihm entgegenkamen, antwortet er, daß sie ihn von rückwärts trieben, worauf er sich verkrochen habe. Auf die Frage, ob er die Soldaten, seit er hier ist, gesehen habe, meint er, daß sie auch diese Nacht hier waren, aber er kroch unter die Decke, schwieg und getraute sich nicht zu mucksen. F.: Warum fürchten Sie sich vor ihnen? A.: Sie wollen mich erschlagen und erhängen. F.: Warum wollen sie dies? A.: Wenn er das wüßte, würde er es sagen. Auf die Frage, ob man aus seinem Dorfe viele zum Militär genommen habe, bemerkt er, daß er das nicht wisse, weil er außerhalb des Dorfes wohne und sich nicht getraute, drinnen aufzuhalten; dort sehen ihn mehrere und wollen ihn öfters die Soldaten erschlagen. F.: Welche größere Stadt liegt in der Nähe Ihrer Ortschaft? A.: Es liegt keine größere Stadt in der Nähe. Auf die Frage, ob er nie aus seiner Ortschaft herausgekommen sei, sagt er, daß er auch in anderen Ortschaften war. Ob er dort schießen gehört habe? Jetzt nicht; früher habe er es gehört. Ob man jemanden dort erschossen habe? Das wisse er nicht. Ob er sich fürchte, in den Krieg zu ziehen? Er wisse nicht, ob er sich davor fürchte, nur vor den Soldaten fürchte er sich. Befragt, gibt er die Namen seiner Eltern an. Ob er Geschwister habe? Ja. — Ob diese älter oder jünger sind? Wie soll er's wissen. Ob er Haus und Felder habe? Nein. — Wovon er lebe? Sein Vater habe ein Besitztum. Wo er gearbeitet habe? Bei seinem Vater. — Er weiß nicht, was ein Huhn, eine Semmel kostet, weil er nie welche kaufte. Er kann nicht angeben, welcher Religion er angehört. Gefragt, welche Kirche er besuchte, sagt er, seit er krank war, ging er in keine mehr. In was für eine Kirche er früher gegangen sei? Antwort: „In die Kirche.“ Das Vaterunser und das Credo habe er vergessen, er esse gar nichts. Er weiß nicht, seit wann er krank ist, was für eine Krankheit er hatte; nachher sagt er, daß er bloß von seiner Mutter erfuhr, daß er unter das Bett gekrochen sei und durchgehen wollte. Befragt, ob er sich fürchte, zum Militär zu gehen, bemerkte er wiederholt, daß er kein Soldat ist und nicht wisse, ob man ihn dort nicht erschlagen würde. Beten könne er nicht. Die vor ihm hingelegte 1-Kronen- und 10-Hellermünze kennt er nicht. Das 2- und 1-Hellerstück nennt er „Dukaten“. Seinen Namen kann er nicht aufschreiben. Wieviel 2×2 und 2×3 ist, weiß er nicht, wenn er dies wüßte, sagte er, würde er sofort antworten. Aufgefordert von 1—10 zu zählen, zählt er folgendermaßen: 1, 2, 4, 11. Gefragt, wann seine Frau hier gewesen sei, sagt er statt vorgestern, gestern. Wie oft sie im ganzen hier gewesen sei? Hierauf antwortet er, daß sie bloß einmal da war, während sie ihn in Wirklichkeit wiederholt besuchte. Desgleichen antwortet er auf die Frage, ob ihn auch andere Angehörige besuchten, der Wahrheit entgegen verneinend.

12. II. Sein Verhalten ist im allgemeinen unverändert. Er steht oder sitzt untätig in seinem Zimmer, zeitweise bei Tag, manchmal auch bei Nacht weint und knauft er. Befragt, warum er dies tue, sagt er, weil er sich fürchte; er sieht Soldaten oder Gendarmen mit einem Strick, die ihn hängen wollen. Zeitweise bittet er um seine Entlassung; daheim könne er sich besser vor seinen Verfolgern verkröchen. Er fürchtet sich bloß, seitdem er in den Karpathen so erschrak; vorher fehlte ihm nichts.

17. II. Wurde R. der kompetenten Militärbehörde übergeben mit dem Bemerkten, daß er an hochgradiger Neurasthenie leide und sich bei ihm unter psychischen Einflüssen verschiedene Krankheitserscheinungen ausbildeten.

Auf unsere Erkundigung im Februar d. J. bekamen wir von der Gemeindevorstellung seines Aufenthaltsortes die Auskunft, daß R. auf seinen Feldern fleißig arbeitet. Beschwerde liegt über ihn keine vor, nur wenn sich ein Fremder seinem Gehöfte nähert, flüchtet er sich nach seinem Schlupfport. Jetzt ist seine Kuratelverhängung im Gange.

Zusammenfassung: Ein musterungspflichtiger Mann, der als Zivilkutscher im Kriegsgebiete Militärdienst leistete, hörte dort schießen und erschrak darüber dermaßen, daß er seitdem unter dem Eindrucke von hochgradigen Furchtgefühlen steht und wie er behauptet, fortwährend Soldaten und Gendarmen sieht, die ihn verfolgen und aufhängen wollen. Im übrigen äußert er keinerlei Wahnidee oder Sinnestäuschung und zeigt ruhiges, nur furchtsames Betragen, häufig weint und jammert er; insbesondere gelegentlich der ärztlichen Visiten und Untersuchungen verrät er große Furcht, so daß er am ganzen Leibe zittert. Auf die meisten Fragen antwortet er: „Ich weiß nicht“ oder „Ich habe es vergessen.“ Die Antwort ist beinahe immer dieselbe, auch auf die allereinfachsten Fragen, z. B. welcher Religion er angehöre? Wieviel 2×2 ist? Wie viel Finger er habe? Wie viel Tage in der Woche sind? usw. Trotz wiederholter Aufklärung weiß er nicht, wo er sich befindet und obwohl er lesen und schreiben gelernt hat, kann er selbst seinen Namen nicht aufschreiben. Insofern er auf einige Fragen sachlich antwortet, sind seine Antworten oft verdreht, so bezeichnet er den Arzt als Lehrer, den Pfleger als Arzt; er zählt folgendermaßen: 1, 2, 4, 7, 11; auf die gleichen Fragen gibt er bei verschiedenen Gelegenheiten widersprechende Antworten. Körperlich zeigt er außer feinwelligem Tremor und erhöhter Herztätigkeit neurologisch nichts Krankhaftes. Zustand und Betragen waren während der sechswöchigen Beobachtung unverändert.

Wie in dem vorigen, so stehen wir auch in diesem Falle einer Symptomgruppe gegenüber, deren einzelne Teile, wenigstens auf den ersten Blick, miteinander nicht im Einklange stehen. Einen so hochgradigen Mangel der Orientierung, einen so breiten Ausfall der Erinnerung und eine so weitgehende Lückenhaftigkeit aller Kenntnisse, wie in dem gegenwärtigen Falle, finden wir nur bei hochgradigem angeborenem Schwachsinn oder erworbener schwerer Demenz, oder bei gewissen organischen Hirnerkrankungen. Den letzteren Fall jedoch können wir von vornherein ausschließen, denn weder aus der Anamnese, noch aus der persönlichen Untersuchung ergab sich das geringste Zeichen, welches auf ein organisches Leiden hindeuten würde. Einem etwa vorhandenen Zustande hochgradigen angeborenen Schwachsinns oder erworbener schwerer Demenz aber widerspricht das ganze Betragen des Exploranden, widersprechen seine verschiedenen Gefühlsäußerungen, wie auch einzelne Antworten und Bemerkungen. Es widerspricht ihm aber auch jene Erscheinung, die wir nach der Beschreibung des R., vorläufig wenigstens, als Halluzination ansehen müssen, denn während wir selbst bei verblödeten Schizophrenen noch Halluzinationen wahrnehmen können, über welche dieselben jedoch eben wegen ihrer Verblödung

keine Auskunft geben können und auf welche wir nur aus dem Betragen des betreffenden Kranken zu schließen vermögen, kommen bei einem Blödsinn, wie wir ihn im vorliegenden Falle annehmen müßten, klar ausgesprochene und deutlich geäußerte Halluzinationen nicht vor.

Wenn aber keiner der behandelten Zustände, die geeignet wären, die erwähnten Assoziations-, Erinnerungs- und Intelligenzmängel zu erklären, vorliegt, so muß naturgemäß der Verdacht entstehen, daß R. diese in bezug auf ihre Wahrhaftigkeit schwer kontrollierbaren Mängel nur vortäuscht und durch diese Vortäuschung, wie auch durch die Äußerung der Sinnestäuschung den Schein der Geisteskrankheit erwecken will, um nicht zum Militär genommen zu werden. Und zieht man die Umstände in Rechnung, so scheint dieser Verdacht rücksichtlich der treibenden Ursache auch berechtigt zu sein.

Ob er aber trotzdem auch in Wirklichkeit gerechtfertigt ist?

Dies zu entscheiden, müssen wir der Reihe nach die unserer vorläufigen Annahme nach vorgetäuschten Krankheitssymptome untersuchen. Vor allem haben wir die angebliche Halluzination vom pathologischen, klinischen, psychologischen und, soweit möglich, vom phänomenologischen Gesichtspunkte aus des näheren zu betrachten.

Wir vernahmen, daß er häufig Soldaten und Gendarmen sieht, die mit einem Strick und einem Messer vor ihm erscheinen und ihn aufhängen, umbringen wollen. Diesem Schreckgespenst gegenüber verteidigt er sich in der Weise, daß er unter die Decke gekrochen auf dem Bette liegt; im übrigen kauert oder steht er im Zimmer herum, weint und jammert manchmal, verhält sich aber im ganzen ruhig und spricht nur dann und wann einige Worte. Dieses Verhalten entspricht nicht jener Erfahrung, die wir an Kranken zu machen pflegen, welche an Halluzinationen persekutorischen Inhalts leiden. Ein solcher Kranker pflegt auf die halluzinierte Verfolgung in der Regel mit Wehklagen oder erbitterten Ausbrüchen, lärmend, hilferufend, schimpfend, eventuell mit Flucht oder mit Gegenangriffen zu reagieren. Das geradezu jämmerlich passive Verhalten des R. hat also entweder darin seinen Grund, daß er überhaupt nicht halluziniert, diesbezüglich eine Unwahrheit behauptet oder darin, daß die Halluzination einen von der gewöhnlichen Halluzination abweichenden Charakter hat.

Wenn er eine Unwahrheit behauptet, wenn er uns bloß glauben machen will, daß er halluziniert, dann müßte er notwendigerweise Kenntnis davon haben, daß Halluzinationen Zeichen von Geistesstörung zu sein pflegen. Es ist aber nicht wahrscheinlich, daß der auf einer sehr niederen Bildungsstufe stehende rumänische Landmann, der sein ganzes Leben in seinem engen heimatlichen Kreise harmlos verbrachte, hiervon Kenntnis habe; hätte er sie trotzdem, würde er gewiß trachten, seine Schilderung entsprechend auszumalen, um seine Behauptung je

plausibler zu machen und würde über die angebliche Gesichterscheinung nicht lässig, furchtsam, farblos seine Klage vorbringen; wenn er mit schlauer Berechnung eine Sinnestäuschung vormachen wollte, so würde er zum Gegenstand derselben nicht gerade das wählen, was geeignet ist, sein Manöver verdächtig zu machen. Psychologisch ist es daher nicht sehr wahrscheinlich, daß er eine Unwahrheit behauptet; es scheint vielmehr, daß er tatsächlich an einer Sinnestäuschung leidet, nur unterscheidet sich dieselbe in irgendeiner Beziehung von der gewöhnlichen Halluzination; es fehlt etwas an ihr, was den Kranken zu einer lebhafteren Reaktion drängen sollte.

Vielleicht gelingt es auch, die Art dieser Abweichung festzustellen, wenn wir die angenommene Sinnestäuschung noch näher untersuchen. Die Erscheinung, über die er klagt, hat, nach der Beschreibung zu urteilen, einen rein visionären Charakter und mag wie ein Bild vor ihm auftauchen, dessen Gegenstand dauernd und unverändert immer derselbe ist; die einzelnen Szenen gleichen einander wie die Kopien einer photographischen Aufnahme und unterscheiden sich voneinander höchstens insoweit, als einmal mehr, einmal weniger Soldaten und Gendarmen erscheinen; es ist in dem Bilde kein Leben, keine Bewegung, keine Änderung, wie in der regelrechten Halluzination, die schon dadurch Lebhaftigkeit gewinnt, daß sie in bezug auf Intensität, Ausdehnung und Inhalt mehr oder weniger einem steten Wechsel unterworfen ist.

All dies scheint der Sinnestäuschung des R. abzugehen und in dieser Hinsicht erinnert dieselbe an Kahlbaums stabile Halluzinationen, bzw. an jene, durch innere Erregungszustände hervorgerufenen Sinnestäuschungen, die Kraepelin¹⁾ wegen ihrer vermutlichen Entstehung in den „Perzeptionszentren“ als „Perzeptionsphantasmen (Wahrnehmungstäuschungen)“ bezeichnet. Diese Stabilität und Inaktivität der Sinnestäuschung mag die Ursache sein, daß letztere bei R. keine lebhaftere Reaktion auslöst.

Was ist es aber, was den die Sinnestäuschung hervorrufenden inneren Erregungszustand bewirkt? Ich glaube, es ist ein Assoziationsvorgang, der sich an jenes Erlebnis knüpft, welches R. in den Karpathen erfahren hat. Das dort gehörte Schießen erschreckte ihn dermaßen, erschütterte ihn solcherart, daß er, seiner Behauptung nach, seitdem krank ist und alles vergessen hat. Es steht daher außer Zweifel, daß das erwähnte Erlebnis einen sehr heftigen Affekt in ihm weckte, den er nicht mehr los werden konnte. Dieser Affekt aber, aus welchem sich die Furcht entwickeln mochte, daß er durch den Militärdienst in tödliche Gefahr geraten könne, assoziierte sich unlöslich mit jenem Erinnerungsbild, welches die militärische Umgebung in ihm zurückließ. Der auf diese Weise entstandene affektbetonte Vorstellungskomplex beherrscht ihn

¹⁾ Kraepelin, Psychiatrie. 8. Aufl. I. Bd., S. 213.

mit der Kraft einer überwertigen Idee und ruft in ihm immer von neuem das Bild der Soldaten und Gendarmen hervor. Es würde sich sonach nicht um eine wirkliche Halluzination, sondern nur um eine auf psychischem Wege geweckte lebhafte Vorstellung handeln. Doch nicht bloß hierin gibt sich die Wirkung dieser überwertigen Idee kund, sondern auch in der gedrückten Stimmung, in den Furchtgefühlen, in der Hemmung der motorischen und psychischen Sphäre, welche Symptome miteinander das Bild eines Dämmerzustandes, einer Einengung des Bewußtseins ergeben. Von diesem Gesichtspunkte aus besehen finden wir die Erklärung für seine lückenhaften und verkehrten Antworten, die ausgesprochen den Charakter des Vorbeiredens an sich tragen. Die Gesamtheit der aufgezählten Symptome ist nämlich nichts anderes, als das Gansersche Syndrom mit seinen eminenten Bestandteilen: Benommenheit des Bewußtseins, Lückenhaftigkeit der Erinnerung und Paralogie.

Klar und verständlich wird nun die ganze Reihe jener Erscheinungen, die wir an R. wahrgenommen haben und wir finden unter den einzelnen Teilen der an ihm beobachteten Symptomengruppe jenen Einklang, der auf den ersten Blick zu fehlen schien, so daß wir an dem krankhaften Charakter dieser Symptomengruppe nicht zweifeln können; um so weniger als außer dem feinwelligigen Zittern der Zunge und der Finger auch die erhöhte Pulszahl auf eine krankhafte Alteration hindeutet.

Es fragt sich nun, ob mit dieser Feststellung der Verdacht auf Simulation vollkommen schwindet.

Bei der Beantwortung dieser Frage muß man m. E. folgendes auseinanderhalten. Insofern wir an bewußte Simulation oder, richtiger ausgedrückt, an die bewußte Durchführung eines zu einem bestimmten Zwecke bestandenen Simulationsbestrebens denken, müssen wir den Verdacht fallen lassen, denn die früher hervorgehobene Einengung und Benommenheit des Bewußtseins, die Beschränktheit und Hemmung der psychischen Tätigkeit schließen ein bewußtes, willkürliches Handeln aus. Den Verdacht auf eine zumindest unterbewußt genährte Absicht zur Simulation können wir jedoch nicht aufgeben. Einerseits nämlich konnte diese Absicht die erklärliche Folge seiner Furcht vor dem Militär bzw. des hieraus entstandenen Begehrens sein, vom Militärdienste verschont zu bleiben. Andererseits mochte in dem Umstande, daß R. oft gerade vor der ärztlichen Visite zu jammern anfang und gerade während der ärztlichen Untersuchungen am ganzen Leibe zitterte, nicht bloß seine Furcht und Angst, sondern auch das Bestreben zum Aggravieren zum Ausdrucke gekommen sein. Endlich erweckt die Verkehrtheit seiner Antworten so sehr den Schein der Absichtlichkeit, daß wir uns der Annahme nicht verschließen können, daß in die Art seines Antwortgebens ohne Bewußtsein das Bestreben zum Simulieren mit hineinspielte.

Wir können demnach den an R. wahrgenommenen Symptomenkomplex derart charakterisieren, daß derselbe einen psychogenen Krankheitszustand kennzeichnet, in welchem ein das ganze Wesen des R. erfüllender Wunsch zum Ausdruck gelangt, was der Ansicht Jungs¹⁾ entspricht, wonach das Gansersche Zustandbild bloß eine aus dem Bewußtsein ins Unterbewußtsein geratene Simulation sei, welcher Auffassung auch Wilmanns²⁾ huldigt, indem er annimmt, daß der Ursprung dieser Zustände sehr häufig in dem mehr oder weniger bewußten Wunsch des Gefangenen zu suchen sei, als Geisteskranker zu gelten und als solcher behandelt zu werden. „Aber trotzdem es sich“, meint er, „in diesen Fällen oft zunächst um eine Vortäuschung geistiger Störung handelt, kann schließlich an dem Bestehen einer autosuggestiv entstandenen Psychose nicht gezweifelt werden.“

III. Der dritte Fall ist der folgende.

M. G., 28jähr. Agent, der als Kanonier zur reitenden Artillerie einberufen war, wurde am 18. XII. 1916 aus einem k. u. k. Garnisonsspital in unsere Anstalt übersetzt. Seine Großmutter von Mutters Seite und drei Brüder der Mutter waren geisteskrank; einer der letzteren, sowie ein Vetter mütterlicherseits verübten Selbstmord; eine Schwester der Mutter war ein wenig geistesschwach; die Mutter selbst leide an hochgradiger Hysterie.

Der Kranke stand bereits während seines regulären Militärdienstes wegen Selbstmordversuches in einem Militärspital in Beobachtung. Gegenwärtig kam er im Monate Oktober 1916 wieder in Beobachtung. In dem Militärspital, von wo man ihn zu uns brachte, bemächtigte sich seiner gleich am ersten Tage, als man ihm bekanntgab, daß er zu seiner Truppe zum Rapport gehen müsse, eine solch hochgradige Aufregung, daß er nur mit schwerer Mühe beruhigt, bzw. gebändigt werden konnte. Während seines weiteren Aufenthaltes in dem Spital „schwankte sein Benehmen zwischen zwei Extremen: grundlose Gereiztheit verbunden mit motorischer Unruhe, wobei er manchmal sogar Aggressivität an den Tag legte, mischte sich mit lebloser Apathie, versunken in tiefe Niedergeschlagenheit. Es war bei ihm eine ständige Dysharmonie in intellektueller und moralischer Sphäre wahrzunehmen. Seinen Zustand kennzeichneten: Irritationen, Mißmut, präkordiale Furcht, dumpfe Gefühle, Kopfweh, Schlaflosigkeit, hypochondrische Sensationen, mit phantastischen Illusionen und Zwangsideen gespickt und mehr oder minder von agitatorischer Unruhe begleitet. Er geht oder rennt raschen Schrittes auf und ab im Zimmer oft stundenlang hindurch, bis er vollauf erschöpft auf sein Bett fällt. Befragt um den Grund, warum er dies täte, verfällt er wieder in zwei Extreme: entweder beginnt er zu querulieren, wobei es bei ihm oft sogar an förmlichen Wutausbrüchen nicht fehlt, oder er bricht schluchzend in Weinkrämpfe aus und wortlos überreicht er seinem Arzte ein Schriftstück (was er fast jeden Tag tut, mit der Motivierung, daß er sich eher schriftlich, als wörtlich verständigen kann), in dem die immer wiederkehrende stereotype Klage geführt wird, er wolle sich flüchten vor den ihn peinigenden Gedanken, von denen er selbst eingesteht, es wären grundlose Blödsinnigkeiten“, — aber vergebens. An einem Tage kommt er selbst zum Arzt, um spontan zu beichten. Er sagt, er hätte im Leben nichts zu suchen, er weiß viel zu gut, über ihm walte das Verhängnis, gegen das er vergebens kämpft und dieses

¹⁾ Nach L. König, Beiträge zur Simulationsfrage. Archiv f. Psych. 58.

²⁾ Wilmanns, Die Psychopathien. Lewandowskys Hdb. d. Neur. Bd. V, S. 570.

Verhängnis ist das jener seiner Verwandten, die sich entleiben, statt ihr ganzes Leben im Narrenhause zu verbringen. Und er teilte zugleich mit, daß er seiner Frau apodiktisch erklärte, sie möge vor ihm die Augen nie niederschlagen, denn das hieße so viel, sie hätte ihn betrogen und täte das aus Schuldbewußtsein, — und in dem Momente als er sie daran ertappt, erwürgt er sie. Dann heißt es in einem weiteren, an seinen Arzt gerichteten, tagebuchähnlichen Schreiben: ‚Wenn ich ruhig lebe, dann bin ich hyperpotent; habe ich so voll den Kopf, wie zum Beispiele jetzt, da fühle ich mich gar nicht aktionsfähig und im letztgenannten Falle wächst mit diesem Bewußtsein immenserweise meine mich höllenartig brennende Eifersucht, und ich weiß viel zu gut, daß ich gar zu leicht imstande wäre, mich nicht beherrschen könnend, so was zu begehren, — was recht schwere Folgen nach sich ziehen würde.‘ — Aber es schweben vor ihm auch andere gespensterartige finstere Gedanken, von denen er sich nicht losreißen kann, und die fast Verfolgungsideen ähneln: daß jeder trachtet ihn moralisch und materiell zugrunde zu richten, jedem ist er lästig, in erster Linie seiner Frau, dann dem Spital, dem Arzte, seinen Verwandten, seinen Mitgefährten usw. — In einem an einen seiner Angehörigen gerichteten Schreiben nimmt er förmlich letzten Abschied, in dem er fest darauf beharrt, nicht länger zur Last zu fallen und in Aussicht stellt, in Bälde Hand an sich zu legen.

Es stellten sich auch Remissionen in seinem Zustande ein, in denen er vollständig ruhig und normal sich verhält und er scheint in erster Linie von seinen unmotivierten Eifersuchtswahnideen und von seinen krassen Gedanken verschont zu bleiben; dann beginnt er aber auf einmal sich zu fürchten, daß die ‚fürchterlichen Gedanken‘ wieder zum Vorschein kommen können (Phobophobie — Furcht vor Furcht). In den Intervallen der Remissionsperioden, wobei bei ihm eine relative Ruhe eingetreten, kennzeichneten ihn der neuropathische Grundzug, die Schwankung im Bereiche der Taten, Gefühle und Denkungsart, Launenhaftigkeit und mehr oder minder ganz grundlose Exzessivität, mit einem Worte, Äußerungen eines Zwangszustandes und emotioneller Entgleisung.

Er legte eine ziemlich hohe Intelligenz an den Tag. Charakteristisch sind für ihn seine Lektüre: Gemäß seiner früheren Gepflogenheit, greift er mit Vorliebe zu wildromantischen, phantastischen Schauerromanen u. dgl. Er ist vollkommen orientiert. Die letztere Zeit trat eine gewisse Abnahme des Rezeptions- und Assoziationsvermögens mit Amnesie gepaart, in den Vordergrund, ohne daß größere Lücken in der Intelligenzsphäre sich wahrnehmbar gemacht hätten.

Außer gesteigerten Reflexen, lebhaftem Dermographismus und Tachykardie (Puls ständig 110—120) nichts von Belang.“

Auf Grund dieses Befundes lautete das militärärztliche Gutachten: „Es handelt sich beim Obgenannten um einen degenerativen psychasthenischen Zustand, dessen genauere klinische Rubrizierung: eine Mischform vom manisch-depressiven Irresein mit paranoider Färbung wäre. Dieser sein Zustand macht ihn irrenanaltsbedürftig. Er ist im Sinne des K. M. Erl. Abt. 9, Nr. 20 586 vom Juli 1916, Beibl. 35/36 aus dem Heere auszuschneiden. — 100% berufsunfähig.“

Zustand bei der Aufnahme in die Anstalt. Zeitlich und örtlich orientiert, versteht die an ihn gerichteten Fragen gut, und gibt bereitwillig adäquate Antworten. Er bekennt, daß er, nachdem er die Schwierigkeiten des Militärdienstes nicht ertragen konnte, versucht hatte, im Militärspital eine übertriebene Nervenaffektion nachzuahmen. Er gibt sich Mühe, seine Handlungen in milderem Lichte erscheinen zu lassen und einzelne Momente zugunsten seiner Lage auszunützen; demgemäß beurteilt er seine Lage richtig; doch ist sein Krankheitsgefühl mangelhaft, seine geistigen Fähigkeiten, und sein Bildungsgrad sind seiner gesellschaftlichen Stellung entsprechend; er gebraucht mit Vorliebe gewählte Ausdrücke. Seine Stimmung ist ruhig, doch wenn er vom Soldatenstand spricht, bemächtigt

sich seiner eine erhöhte Aufregung, bald errötet er, bald wieder wird er blaß und seine Stimme vibriert. Doch ist dieser Aufregung einige Übertreibung und etwas Gekünsteltes anzumerken. Er erzählt, daß man ihn aus dem Garnissonsspital aus dem Grunde her brachte, weil er dort mehr sprach, als nötig war. Am 25. X. wollte man ihn aus dem einen Spital, wo ihn mehrere Irrenärzte, die er namentlich anführt, untersuchten, in häusliche Pflege nach Hause schicken, doch kam gerade an diesem Tage ein Befehl, daß er behufs Überprüfung in ein anderes Spital geschickt werde. Er erzählt, daß er im Jahre 1911, als er als Einjährigfreiwilliger in einem Infanterieregimente diente, mit dem Oberleutnant Sz., der ihn einen stinkenden Juden hieß, in Streit geriet, worauf er sein Gewehr auf die Erde warf, weswegen man ihn zum Rapporte befahl. Er hatte demzufolge eine nette Strafe zu gewärtigen, doch machte er sich die gute Idee zu eigen, was er tun solle. Vor dem Rapporte befahl ihn Dr. L. zur Untersuchung seines Geisteszustandes. Dem ihn untersuchenden Dr. V. sagte er, daß, wenn man ihn zur Truppe einrückend mache, würde er sich erschießen. Man schickte ihn in ein anderes Spital, wo man ihn für diensttauglich erklärte. Hier auf vergiftete er sich mit Veronal. Da sandte man ihn in das frühere Spital zurück, von wo man ihn als „invalid“ mit Hysterie entließ.

Er gibt weiterhin anamnestisch an, daß er vier Elementar-, vier Real-, drei Handellsschul- und eine Handelsakademie-Klasse absolvierte. Was zum „Büffela“ war, hat er nie gewußt. In Mathematik, Physik und Chemie hat er immer gute Noten erhalten. Nach Absolvierung der Schulen war er ein halbes Jahr im Geschäfte seines Vaters tätig. Zu jener Zeit lernte er seine jetzige Frau kennen. Inzwischen ward er Soldat, wurde jedoch nach einigen Monaten superarbitriert, und entlassen. Später war er in Wien Agent für Taxameter; im Jahre 1913 hat er geheiratet, und zwar in der Weise, daß er seine jetzige Frau entführte, weil ihre Eltern der Heirat nicht zustimmen wollten. Derzeit haben sie ein Kind; seine Frau hat zweimal abortiert. Er trank nie, doch früher war er ein starker Raucher. Geschlechtskrankheiten leugnet er. Er erzählt, daß er im Militärspital aufgeregt war, und vielleicht waren auch „nicht alle Räder bei ihm in Ordnung“. Eine ganze Reihe von Psychiatern habe ihn untersucht und auch er habe sich mit psychiatrischen Dingen beschäftigt. Sein Hauptfehler sei, daß wenn er sich etwas in den Kopf setze, und es nicht durchführen könne, er aufgeregt und „imbezill“ werde. Die untersuchenden Ärzte hätten ihm, meint er, vieles aufgebracht. Der Oberarzt L. habe ihn unter anderem gefragt, was er tun würde, wenn ihn seine Gattin betrügen würde; er antwortete, daß er sie erschlagen würde, und in dieser Antwort habe der Arzt paranoide Züge entdeckt; er glaubt aber, daß auch ein anderer dasselbe tun würde, ohne an Paranoia zu leiden. Der Stabsarzt hat ihn zur Überprüfung beantragt, worauf er bemerkte, daß, wenn ihn Z. wieder zurückschickt, er ihm den Kopf auseinander haue. Deshalb wurde er zur Internierung vorgeschlagen. Am 18. II. 1915 ist er eingerückt, hat 4 Monate in der Kanzlei gearbeitet, weil man ihn draußen nicht brauchen konnte, d. h. es gefiel ihm die Sache nicht, denn er kann den militärischen „Drill“ und das Schreien eines „bestennten Bauern“ nicht vertragen. In der Kanzlei hat er sich krank gemeldet und man sandte ihn zur Superarbitrierung. Hier gab ihm Dr. F. 3 Monate Urlaub, doch man sandte ihn wieder in die Kanzlei zurück, als ob nichts geschehen wäre. Er meldete sich zum Rapport und bat um Urlaub. Der Hauptmann war grob, worauf auch er grob wurde. Darauf hat man ihn eingesperrt, und dann wieder in das Spital gewiesen. Sechs Monate verbrachte er dort in der Beobachtungsabteilung, bis er schließlich hierher gelangte. Er hält es nicht für begründet, daß man ihn herbrachte. Wenn er ein Leiden hat, so würde dasselbe am besten heilen, wenn er ruhig bei seiner Familie bliebe und sich dort zerstreuen konnte.

Körperlicher Zustand: Mittelgroß, gut gebaut und gut genährt. Schädel

zeigt keine Formveränderung, nur die Schläfenpartien sind abgeflacht. Die rechte Ohrmuschel kleiner als die linke. Pupillen mittelweit, gleich und reagieren gut; die rechte Gesichtshälfte ist gegenüber der linken etwas zurückgeblieben. Tremor in den Fingern, gesteigerte Kniereflexe, die Herztätigkeit veränderlich; 90 Pulsschläge.

Krankheitsverlauf. 20. XII. Klagt über Kopfschmerzen; Benehmen ruhig; verkehrt mit seiner Umgebung normal, verträgt sich mit jedermann.

21. XII. Ruhig, zerstreut sich; ist tagsüber nicht im Wachaale.

22. XII. Beständig ruhig, artig, während des Tages liest er, spricht und unterhält sich mit den übrigen Kranken. Nachts schläft er gut. Auf die ruhige Abteilung versetzt.

26. XII. Befragt, gibt er an, daß er sich jetzt schon wohl fühle, er hält sich nicht für geisteskrank, nur für jähzornig. Auf Aufforderung bringt er die Symptome seiner Krankheit und das ganze Krankheitsbild, so wie er es an sich erfahren und aufgefaßt, zu Papier. Seine Aufzeichnungen sind folgende: „Ich glaube, daß ich physisch keinen wie immer gearteten Defekt habe, abgesehen vielleicht von jenen Zuständen, die durch psychische Unregelmäßigkeiten hervorgerufen sind, so z. B. ständige linksseitige Migräne, oder eine erhöhte Empfindlichkeit in der linken Hand und im linken Fuß. Ich hatte niemals eine venerische Krankheit. Im allgemeinen fühle ich mich im ruhigen Zustande körperlich absolut gesund und meine Muskelkraft überragt um vieles den Durchschnitt, was darin seine Ursache hat, daß ich zur Ausgleichung meiner Krankheit sehr viel, sogar übertrieben Sport trieb. Um aufrichtig zu sein, muß ich gestehen, daß die beruhigende Wirkung des Sportes nur so lange anhielt, als die durch den Sport hervorgerufene Ermüdung dauerte. In meiner Kindheit habe ich beinahe alle Kinderkrankheiten überstanden, darunter zweimal Diphtheritis. Ich glaube noch erwähnen zu müssen, daß mein Puls nie unter 90, dagegen meistens 100—110 Schläge aufwies. Mit Bezug auf meinen psychischen Zustand hätte ich so viel zu erzählen, daß hierzu dieser Bogen nicht ausreichen würde. Nachdem mich die sehr geehrten Herren beauftragt haben, meine Krankheit nach bestem Wissen und Können zu beschreiben, sei es mir gestattet, meine Krankheit derart vor Augen zuführen, wie ich mir selbe vorstelle, und nicht bloß trockene Daten anführe. Mütterlicherseits bin ich sehr belastet. Meine Großmutter mütterlicher Seite starb in der Lipotmezöer Irrenanstalt. Ein Bruder meiner Mutter A. R. erschoss sich in einem plötzlichen Irrsinnsanfälle; ein anderer, J. R., überschnappte und starb in einigen Tagen, angeblich an Gehirnschlag; ein dritter, M. R., erkrankte an alkoholischem Irrsinn und starb einige Monate darauf; dessen Sohn, also mein Vetter ersten Grades, A. R., hat sich unmittelbar nach der mit ausgezeichnetem Erfolge abgelegten Maturitätsprüfung mit einem Rasiermesser die Gurgel durchgeschnitten und starb sofort. H. R. starb an Brustkrebs, S. R. war ein wenig schwachsinnig und schlief vor 3 Jahren in seinem 58—59. Lebensjahre ein, ohne wieder zu erwachen. Als letzte ließ ich meine Mutter, Fr. R.; sie leidet nach Ausspruch berühmter Fachärzte an hochgradiger Hysterie. Das Wesen meiner Krankheit könnte ich schwerlich angeben. Oft überfällt mich eine so starke Traurigkeit, daß ich am liebsten sterben möchte, ein andermal aber bin ich voller Leben, und habe Sehnsucht nach Arbeit. Die kleinste Erschütterung bringt mich so weit aus meiner Konzeption, daß es mich bis zum Selbstmord treiben könnte; ebenso vertrage ich keine Gewalt. Ich verstehe darunter, daß ich etwas sollte tun müssen, was ich nicht für gut halte, oder aber nicht tun will; dies steigert meinen Widerstand derart, daß ich mich lieber töten ließe, als das betreffende durchzuführen. Nicht daß ich es nicht wollte, aber ich bin es nicht imstande zu tun; ich bin hierzu unfähig. Und es ist das keine Phrase, wenn ich sage, daß ich lieber sterben würde, als das zu tun. Das ist die Erklärung meiner brutalen Furcht vor jedweder militärischen Sache.

Wenn ich allein im Zimmer bin, da gehe ich auf und ab und denke mich in eine Situation hinein, in welcher es sich in ca. 90% um materielle Dinge handelt, und meine Gedanken drehen sich so lebhaft um diesen Gegenstand, daß ich beispielsweise inzwischen laut auflache oder zu weinen beginne, je nach der Art der eingebildeten Situation. Es ist aber interessant, daß ins solange sich diese eingebildeten Geschichten in meinem Innern abspielen, ich es vollkommen fühle und mir bewußt bin, daß das eine Dummheit ist, was ich denke und tue, aber ich kann diese Einbildung so lange nicht los werden, wenn ich was immer unternehme, bis ich nicht zum Ende dieser gedachten Geschichte gelange. Es ist beiläufig so ein Zwangsgefühl, wie ich es in meinen Kinderjahren erlebte, wenn ich eine Melodie laut pffiff und meine sehr nervöse Mutter mir befahl, daß ich aufhören möge. Ich konnte aber, auch wenn man mich schlug, damit nicht aufhören, solange ich die Melodie nicht beendete. Nicht, daß ich es aus Hartnäckigkeit nicht wollte, sondern ich konnte es nicht. Man will oder kann mir das nicht glauben. Meine Klagen hielt man immer für einfache Hypochondrie oder Ungezogenheit. Dem ist jedoch nicht so. Angenommen, daß mein Leiden zum größten Teile auf Hypochondrie beruhen würde, so ist dies in einzelnen Fällen ein schwereres Leiden, als das tatsächliche Leiden; denn bei einer wirklichen Krankheit kann der Mensch seine Genesung effektive fühlen; während die Hypochondrie, glaube ich, vielleicht gar nicht geheilt werden kann, weil man eben nicht imstande ist, die Heilung wahrzunehmen. Ich bin krankhaft empfindlich. Bei der geringsten Aufregung beginne ich sofort zu weinen, ich zittere, und kann mich nicht zurückhalten. Ich bin sowohl bei der geistigen, als auch bei der Handarbeit sehr schnell erschöpft. Da lege ich mich auf den Diwan und bin gegen alle, sich um mich abspielenden Dinge vollkommen apathisch. Mit Bezug auf mein Familienleben, kann ich behaupten, daß niemals zwei Menschen glücklicher gelebt haben, wie ich und meine Frau, — aber nur so lange, bis diese verhaßten Zustände nicht eintraten und mich von Frau und Kind trennten. Dies hat bei meinem exaltierten Wesen mir den Text gegeben, und ich geriet in einen Zustand, daß man mich für diese Anstalt für reif hielt. Ich muß zweierlei Dinge erwähnen, und zwar: wenn sich in einem Zimmer 3—4 Gesellschaftsgruppen bilden, so höre ich gegen meinen Willen das Gesprächsthema einer jeden Gruppe, wobei ich bei meiner Gruppe spreche. Ich lese z. B. in einem Buche — doch sehe ich hierbei, was um mich her und hinter mir geschieht. Dieses Wort „hinter mir“ ist keine Übertreibung. Ich glaube, daß ich mir das letztere mehr einbilde. Gegenwärtig glaube ich, daß ich in einem remittierenden Zustande bin und bin überzeugt, daß sich jetzt mein Verhängnis erfüllt. Ich bin jedoch fest überzeugt, daß wie immer sich meine Angelegenheit gestalten möge, mir nur zwei Wege offen bleiben, wie meinen Familiengliedern, entweder werde ich irrsinnig oder Selbstmörder. Möglicherweise beides. Ich habe mich bemüht, meine Gefühle, getreu und aufrichtig niederzuschreiben, wie es notwendig ist, daß der Psychiater in mein Inneres schauen könne; besser und deutlicher konnte ich es aber nicht tun. Budapest am 26. XII. 1916.“

29. XII. Wegen des großen Lärms klagt er über Kopfschmerz; er wird deshalb in einen Pavillon versetzt, wo er frei spazieren, sich zerstreuen, auch tagsüber schriftliche Arbeiten machen kann.

5. I. 1917. Arbeitet im Wirtschaftsamt der Anstalt, ist ruhig, artig und mit seiner Lage zufrieden.

9. I. Heute ging er zum ersten Male in Begleitung seiner Gattin in die Stadt, kehrte pünktlich zurück.

14. I. In Begleitung seiner Gattin geht er auf einen ganzen Tag hinaus; abends kehrte er pünktlich zurück.

20. bis 26. I. Mit seiner Gattin ging er auf sechstägigen Urlaub; nach Ablauf desselben kehrte er wieder pünktlich zurück.

28. I. Heute ging er zum ersten Male nachmittags ohne Begleitung aus. Abends kehrte er zurück.

29. I. Behufs Ordnung seiner materiellen Angelegenheiten bittet er schriftlich um einen zweimonatigen Urlaub, „nicht aber um Entlassung“.

31. I. Nachmittags war er wieder zu Hause.

1. II. Es wurde ihm zu seiner Familie ein vierwöchiger Urlaub bewilligt.

1. III. Nach Ablauf desurlaubes meldete er sich mit seiner Frau und gab an, daß er sich wohl fühle und zu Hause entsprechende Beschäftigung hat. Urlaub um einen Monat verlängert.

4. III. Meldete sich allein, bittet um Urlaubsverlängerung. Er scheint ein wenig aufgeregt, ist aber sonst geordnet. Der Urlaub um einen Monat verlängert.

4. V. In Begleitung seiner Gattin meldet er sich und bittet um Urlaubsverlängerung. Gibt an, daß er wegen des Militärs in stetiger Aufregung sei; die vielen Molestierungen, denen er ausgesetzt ist, haben ihn ganz aus dem Geleise gebracht, so daß er bemüht ist, die jetzige Wohnung zu verlassen, weil unter den vielen Mietern auch ein solcher ist, der sich in seine Angelegenheiten mengt und sich wundert, daß ein Mensch mit gesunden Gliedern noch immer zu Hause ist. Auf die Gasse traut er sich kaum. Die vielen Sorgen und seine prekäre Lage hindern ihn oft in der Arbeit. Er schläft in der Nacht gut; wenn er aber morgens aufsteht, ist er so müde, als wenn er gar nicht geruht hätte. Oft beschleicht ihn ein drückendes Gefühl und er fühlt öfters, als ob sich ihm das Herz in den Rachen zwingen würde und ihn würgte. Die Entlassung wünscht er nicht, bloß die Verlängerung seinesurlaubes. Es wurde ihm eine sechswöchige Urlaubsverlängerung gewährt.

12. VI. bis 3. XII. Allmonatlich meldet er sich und bittet um Urlaubsverlängerung. Öfters kommt er auch während der Dauer seinesurlaubes und versucht in geschäftliche Verbindung zu treten. Offeriert einzelne Artikel, z. B. ein von ihm selbst bereitetes alkoholfreies Getränk, Kartoffeln usw. Am 15. XII. wird er endgültig als „gebessert“ entlassen.

Zusammenfassung. Ein hereditär überaus schwer belasteter 28jähriger Agent, der schon während seines Freiwilligenjahres nach Subordinationsverletzung, Selbstvergiftungsversuch und mehrmaliger Beobachtung als an Hysterie leidend aus dem Heeresverbande entlassen wurde, wurde nach Ausbruch des Krieges, nachdem er inzwischen auf romantische Weise geheiratet hatte, neuerdings zum Militär eingereiht, doch trug er bei der Truppe ein solches Benehmen zur Schau, daß man ihn unter Beobachtung nahm. Während sechzehn Monaten wurde er an verschiedenen Stellen untersucht, überprüft, neuerlich untersucht und es wurden verschiedene Formen von Geistesstörung an ihm festgestellt, bis er endlich mit der Diagnose „Manisch-depressives Irresein mit paranoider Färbung“ unserer Anstalt zuwuchs.

In dem Militärspitale, aus welchem er zu uns gebracht wurde, äußerte er neben extrem wechselnder Stimmungslage hypochondrische Gedanken, Zwangsvorstellungen und Eifersuchtsideen und zeigte im ganzen ein so zügelloses Benehmen, daß man eben deshalb um seine dringende Übernahme in unsere Anstalt ansuchte. Bei uns hingegen verhielt er sich von allem Anfang her nicht nur vollkommen ruhig, sondern benahm sich in jeder Beziehung durchaus einwand-

frei, so daß wir ihn schon in den ersten Tagen zu Kanzleiarbeiten heranzogen, die er verläßlich und verständig verrichtete. Im übrigen auch erwies er sich als intelligenter Mensch von entsprechender Schulbildung, doch fanden sich an ihm psychopathische Zeichen, die sich neben labiler Gemütsstimmung in Reizbarkeit, Zwangsvorstellungen und vasomotorischen Störungen kundgaben.

In voller Kenntnis seiner Belastung und Psychopathie konnte er mündlich und schriftlich ein lebhaftes und treues Bild seines Seelenzustandes geben, ohne daß hierbei irgendwelche paranoide Wahnideen zum Ausdruck gelangt wären und ohne daß seine inneren seelischen Qualen in seinem äußeren Verhalten sich auffallend bemerkbar gemacht hätten. Seine Ruhe begann aber zu schwinden, sobald die Rede auf das Militär kam. In solchen Fällen bemächtigte sich seiner zunehmende Erregung, so daß sein Gesicht sich verfärbte, er bald rot, bald blaß wurde und seine Stimme beinahe zitterte. Voll Erbitterung und Spott, voll Haß und Verachtung sprach er von dem militärischen Geist, von dem militärischen Drill, von der militärischen Beschränktheit und von allem, was mit militärischen Einrichtungen im Zusammenhange steht, und bekannte, daß er sein Leiden übertrieb und bestrebt war, ein schwereres Nervenleiden nachzuahmen, nur um für den Militärdienst als untauglich befunden zu werden; er erklärte zu jedweder Handlung entschlossen zu sein, eher zum Selbstmörder zu werden, als daß er wieder vor eine Militärbehörde komme.

Und dieser Schauer vor dem Militär steigerte noch vielfach seine Angstgefühle, als er mit Rücksicht auf sein dauernd ruhiges Verhalten auf sein eigenes Verlangen bedingungsweise aus der Anstalt entlassen wurde, denn in der letzteren fühlte er sich in größerer Sicherheit, während er außerhalb derselben immerfort davor zitterte, daß man ihn zur Legitimierung auffordern oder gar zum Militär einberufen werde. Irgendeine unschuldige Bemerkung oder Frage, die ein Fremder oder ein Bekannter bezüglich seines Militärdienstes ohne jeden Hintergedanken an ihn richtete, brachte ihn außer Rand und Band; er sah dieselbe als eine unverschämte Zudringlichkeit an und erblickte in derselben eine Anspielung darauf, daß er sich um seine Militärpflicht herumdrücke.

Das nosologische und psychologische Verständnis des Falles stößt kaum auf Schwierigkeiten.

In der zuletzt hervorgehobenen Erscheinung sehen wir ganz deutlich das Anzeichen einer umschriebenen Wernickeschen Autopsychose, des schon früher erwähnten Beziehungswahnes, zu dem der Keim von der überwertigen Idee der Furcht vor dem Militär gelegt wurde. Dieser Keim konnte zur Entwicklung gelangen, weil er in der psychopathischen Persönlichkeit des Kranken, die es schon vorher ermöglicht hatte, daß

aus dem affektbetonten Erlebnisse der Assentierung die in Rede stehende überwertige Idee hervorging, einen günstigen Boden fand.

Dem Einflusse dieser überwertigen Idee konnte sich der Kranke nicht entziehen. Instinkt, Gefühl, Denken, Handeln standen vollständig unter diesem Einflusse, so daß die, wie er glaubte, absichtliche Übertreibung seines Nervenleidens und die seiner Meinung nach willkürliche Vortäuschung bestimmter Krankheitszeichen in Wirklichkeit nur eine unwillkürliche, zwangsartige Steigerung der in seiner psychopathischen Persönlichkeit wurzelnden krankhaften Erscheinungen war.

Wenn die äußeren Verhältnisse sich für ihn günstiger gestalten und die Gefahr, daß er beim Militär verbleibt, geringer wird, vermindert sich auch in einem die Wirkung der überwertigen Idee und die krankhaften Erscheinungen sinken herab auf ihr gewöhnliches Maß; sowie die Gefahr der Einberufung in den Vordergrund tritt, gewinnt die überwertige Idee erhöhte Macht über ihn, so daß sie beziehungswahnartige Gedanken in ihm zur Reife bringt. Ich glaube, daß die überwertige Idee sich auch durch diese Anpassung an die äußeren Verhältnisse von der wirklichen Wahnidee unterscheidet, deren Bestand, Kraft und Wirkung durch die äußeren Verhältnisse kaum beeinflußt werden.

Überblicken wir die skizzierten drei Fälle, so sehen wir, daß dieselben trotz der Verschiedenheit der in ihnen sich kundgebenden Symptomenkomplexe durch mehrere gemeinsame Züge miteinander verbunden sind. In allen drei Fällen haben wir es mit erblich belasteten psychopathischen Individuen zu tun, bei denen im Anschlusse an ein affektbetontes Erlebnis eine überwertige Idee zur Entwicklung kam. Die inhaltliche Gleichartigkeit der bei sämtlichen dreien entstandenen überwertigen Ideen mag nur nebenbei erwähnt sein, da dies nur von kasuistischem Interesse, nicht aber von prinzipieller Bedeutung ist. Die überwertige Idee löst in jedem Falle eine psychogene Symptomengruppe aus, in deren Rahmen wir teils bewußt, teils unterbewußt vorgenommener Übertreibung und Vortäuschung begegnen. Aber selbst dort, wo diese Vortäuschung, oder Übertreibung bewußt geschieht, fehlt in der Durchführung der ursprünglich bestandenen Vortäuschungsabsicht jene volle Handlungsfreiheit, auf Grund welcher wir die Vortäuschung bzw. Übertreibung als freie Willensäußerung ansehen könnten; wir sehen vielmehr, daß der Kranke unter dem Einflusse krankhafter Erregung und krankhaften Zwanges handelt, so daß wir die Vortäuschung als einen durch krankhafte seelische Faktoren erzeugten Vorgang, als krankhafte Reaktion betrachten müssen, die auf Grund einer solchen Eigenschaft des betreffenden Individuums zustande kam, welche Birnbaum¹⁾ als psychogene Disposition bezeichnet.

¹⁾ Birnbaum, Zur Frage der psychogenen Krankheitsformen. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 1 u. 7.

Das Analogon einer solchen krankhaften Reaktion, eines bewußten und doch nicht streng willkürlichen, freiwilligen Vorganges erblicken wir z. B. beim Epileptiker, der wegen eines Zigarrenstummels seinen Mitkranken blutig schlägt, oder bei dem Maniacus, der seine Erregung, seine Unruhe und Gewalttätigkeit mit der angeblichen Nachlässigkeit des Personals begründet. Beide Kranken sind sich ihres Betragens vollkommen bewußt, doch ist dieses Betragen, dessen Gereiztheit und gewalttätiger Charakter in keinem Verhältnisse zu den als Ursache hingestellten Zufälligkeiten stehen, nicht das Ergebnis von Überlegung und freier Entschließung, sondern geht mit Notwendigkeit aus der seelischen Struktur der Kranken hervor.

Weit entfernt davon, aus den mitgeteilten drei Fällen nach irgendeiner Richtung hin auch nur im mindesten verallgemeinernde Folgerungen ziehen zu wollen, hielt ich doch die eingehendere Erörterung der Fälle aus mehreren Gründen für gerechtfertigt. Der eine Fall beweist, daß ohne genügende Erwägung und ohne Kenntnis bestimmter krankhafter Symptomengruppen ein ausgesprochen krankhafter Vorgang leicht als Vortäuschung aufgefaßt werden kann; die andern zwei Fälle wieder liefern einerseits ein Beispiel dafür, daß Übertreibung und Simulation, die im Rahmen krankhafter Symptomenkomplexe vorkommen, der Aufmerksamkeit des Beobachters entgehen können und als solche nicht erkannt werden; andererseits dafür, daß Übertreibung und Simulation trotz Einbekenntnis und Bewußtheit pathologischer Natur sein können. Und alle drei Fälle gewähren einigen Einblick in jenen seelischen Mechanismus, der die bewußte oder unterbewußte, aber immerhin krankhafte Vortäuschung hervorbringt, und mahnt zur Vorsicht bei der Feststellung reiner, d. h. von pathologischen Faktoren freier Simulation.

Doch ist die Vorsicht auch in der entgegengesetzten Richtung nötig, denn wir können uns der Möglichkeit nicht verschließen, daß der Begriff der überwertigen Idee, bzw. die Rolle der letztern in dem Hervorrufen krankhafter Vortäuschung in der Praxis auch einer gefährlichen Auffassung Raum geben kann. Es unterliegt nämlich keinem Zweifel, daß, was auch immer der Zweck der Simulation sei, sei es die Abwendung eines drohenden Übels, sei es die Erwerbung eines Vorteils, immerhin nur ein wichtiger oder zumindest für wichtig gehaltener Umstand jemanden veranlassen kann, Geistesstörung vorzutäuschen; unter allen Umständen ist bei dem Entschlusse zur Simulation ein Beweggrund tätig, welcher in der Gedankenwelt des betreffenden Individuums einen mehr oder weniger hervorragenden Platz einnimmt, und so könnte man zufolge mangelhafter Beobachtung und oberflächlicher Beurteilung, oder möglicherweise auch weniger gutgläubig durch absichtliche Mißdeutung jede Simulation auf eine überwertige Idee zurückführen und

als krankhaft erklären. Der Umstand jedoch, daß irgendein Grund, irgendein Tatbestand für jemanden von Wichtigkeit ist und infolgedessen sein Gedankenleben mehr oder weniger ausfüllt und seine Handlungen beeinflußt, erschöpft noch nicht den Begriff der „überwertigen Idee“. Hierzu ist noch all das erforderlich, was mit Bezug auf das eine solche Idee hervorrufende Erlebnis, auf den damit verknüpften Affekt, auf die dadurch dauernd ausgeübte Wirkung und auf die ganze seelische Verfassung des betreffenden Individuums im vorstehenden eingehend ausgeführt wurde. Zu dessen Feststellung aber bedarf es entsprechender Kenntnis, ausreichender Erfahrung, gewissenhafter Untersuchung und genügender Zeit.