

A. LEPPMANN. **Die Sachverständigenthätigkeit bei Seelenstörungen.** Ein Handbuch für die ärztliche Praxis. Berlin, A. Th. F. Enslin, 1890. 273 S. (Selbstanzeige.)

Nachdem der Verfasser die Freude gehabt hat, von der gesamten Kritik die praktische Zweckdienlichkeit seines Buches in kaum gehoffter Weise anerkannt zu sehen, möchte er in folgendem auf einige mehr theoretische Fragen eingehen:

1. Bei der Begutachtung krankhafter Seelenzustände vermifft der praktische Arzt, auch wenn es ihm möglich ist, im Einzelfalle eine ausgiebige Menge krankhafter Einzelercheinungen am Seelenleben festzustellen, ein allgemein anerkanntes Schema, nach welchem er dieselben, wenn auch nicht zu einem klinisch abgegrenzten Krankheitsbilde, so doch zu einem häufig wiederkehrenden Symptomenbilde gruppieren kann. Dies ist besonders bei den seelischen Störungen der Fall, welche man einfache nennt, weil sie nicht durch Komplikationen mit besonderen körperlichen Erscheinungen oder besonderen Ursachen, wie z. B. die paralytische Seelenstörung und das Delirium tremens, die Zurechnung zu einer besonderen Gruppe rechtfertigen.

Der Hauptfortschritt, welchen die Neuzeit in der symptomatischen Einteilung dieser einfachen Seelenstörungen gemacht hat, ist das Aufgeben des Grundsatzes: jede Seelenstörung müsse zuerst mit einer Gemütskrankheit beginnen und damit die Einführung des Symptomenbildes der primären Verrücktheit und des primären Blödsinns. Die Feststellung des Auftretens von primären Verstandesstörungen, welche auf Grund von allmählich sich entwickelnden, fest einwurzelnden Verfolgungs- und Selbstüberschätzungsideen zur völligen Umgestaltung des Ichbewußtseins führen, schuf zunächst den Begriff der chronischen primären Verrücktheit. Hierzu fügte WESTPHAL den Begriff der akuten primären (hallucinatorischen) Verrücktheit durch die thatsächliche Behandlung eines ähnlichen Symptomenkomplexes, welcher aus plötzlich aufspringenden, durch Hallucinationen vermittelten falschen Ideen von gleicher Richtung sich aufbaut.

Die folgerichtige Anwendung dieser modernen Lehre führte den Verfasser zu folgendem Schema:

A. Akute Seelenstörungen:

1. Melancholie; 2. Manie; 3. akute Verrücktheit; 4. akuter Blödsinn.

B. Chronische Seelenstörungen:

1. Chronische primäre Verrücktheit; 2. chronische sekundäre Verrücktheit; 3. chronischer primärer Blödsinn; 4. chronischer sekundärer Blödsinn.

Dieser Teil seines Buches hat nicht die Billigung aller seiner Fachgenossen gefunden. Die einen sagen: es gäbe eine Reihe von Symptomenbildern, welche sich unter das Schema überhaupt nicht bringen ließe, die andern, es würde dadurch den Thatsachen Gewalt angethan, indem Krankheiten von verschiedenartigstem Grundgefüge vermöge symptomatischer Ähnlichkeit zusammengestellt würden. Letzteres möchte Verfasser bezweifeln, sein Schema trennt die lockerer einhaftenden, die rein funktionellen Störungen des Seelenlebens von den Entartungen ebensogut

wie viele andere Einteilungsversuche, und wenn auch der erste Einwurf gerechtfertigt ist, so ist eine erschöpfende Einteilung nach symptomatischen Grundsätzen bisher überhaupt noch nicht erfolgt. Die seinige aber findet den Beifall der ärztlichen Praktiker; sie befreit dieselben, wenn sie auch nur ein Notbehelf ist, vor dem Umherschwanen auf uferlosem Meere, oder vor dem resultatlosen Eindringen in Einteilungssysteme von beängstigender Vielgestaltigkeit.

2. Bei der Frage von der Zurechnungsfähigkeit rät Verfasser dem Sachverständigen, auf eine Beantwortung der Frage, ob die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, nicht zu verzichten, wie er es in seinem (gleich folgenden) Referat über MENDEL: Zurechnungsfähigkeit erörtert hat;

3. betont er wie viele andere Psychiater die notwendige Abschaffung der landrechtlichen Begriffe des Wahnsinns und Blödsinns. Er bemüht sich im einzelnen auszuführen, daß ohne wesentliche logische Fehler zwei Sachverständige aus denselben Thatsachen zu verschiedenen landrechtlichen Begriffen kommen können, da die Schätzung der Fähigkeit, „mit der Außenwelt in vernunftgemäßer Weise verkehren zu können“, einen zu großen subjektiven Spielraum bietet.

4. Der Verfasser bemüht sich, so weit dies möglich ist, seine Auseinandersetzungen so zu gestalten, daß sie auch gebildeten Nichtärzten verständlich werden können. Ein sehr beachtenswerter Kritiker erblickt darin eine Erschwerung der ärztlichen Sachverständigenwirksamkeit. Der Verfasser glaubt aber eher das Gegenteil. Die ärztlichen sachverständigen Begutachtungen sind zum größten Teil für Laien bestimmt; sie werden einem psychologisch belehrten Beurteiler gegenüber mehr Verständnis, demnach mehr Anerkennung finden. Auch kann der Laie, wenn er menschlichen Sonderbarkeiten in Reden und Handlungen mit psychologischen Vorkenntnissen gegenübertritt unter gewissen Umständen, wie z. B. als Gefängnisbeamter den ersten Anlaß zur Aufdeckung von Seelenstörungen, die sonst verkannt worden wären, geben.

E. MENDEL **Zurechnungsfähigkeit.** *Eulenburgs Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde.* 2. Aufl. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1890.

Eine Monographie von 27 Seiten, erschöpfend im Inhalt einschließlich der geschichtlichen Entwicklung und mit wohlthuender Klarheit abgefaßt. Verfasser hält an dem von ihm stets vertretenen Standpunkt fest: Die Zurechnungsfähigkeit in forensischer Beziehung ist die Fähigkeit, für eine durch das Strafgesetzbuch mit Strafe bedrohte Handlung zur Verantwortung gezogen zu werden. Ihre Vorbedingungen werden durch die einzelnen Gesetzbücher der Kulturstaaten festgestellt; sie ist also ein kriminalrechtlicher Begriff, und der ärztliche Sachverständige hat nur das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der gesetzlich umgrenzten Vorbedingungen, so weit sie krankhafte Zustände betreffen, festzustellen, der Entscheid aber, ob daraus ein Mangel oder eine Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit entspringt, steht allein dem Richter zu.

Ebensowenig gehört es zur Pflicht des Arztes, darüber zu entscheiden, ob im Einzelfalle eine „Aufhebung der freien Willensbestimmung“, wie sie der § 51 des R.-Str.-G. fordert, vorliegt.