

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Königsberg i. Pr.
[Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *Meyer*].)

Zur Psychopathologie des Familienmordes.

Von

Dr. **Erich Jacobi**,

Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 31. Januar 1928.)

Man kann das Verbrecherproblem vom ethischen, sozialen und naturwissenschaftlichen Standpunkt aus betrachten. Hier beschäftigt uns nur die letztgenannte Betrachtungsweise. Seit *Lombroso* wird versucht, das Verbrecherproblem als etwas Einheitliches aufzufassen und einen bestimmten gemeinsamen Typ aufzustellen, der nahe Beziehungen zum Geisteskranken oder sogar zu einer bestimmten Geisteskrankheit haben soll. Es ist aber weder anthropologisch noch psychologisch noch psychiatrisch ein sicheres Bild bisher zu finden gewesen. Man dachte an den Epileptikertypus oder an moralisches Irresein, einen Defektzustand auf einem hypothetisch angenommenen besonderen Funktionsbereich des normalen Seelenlebens und man sprach auch von allgemeiner Entartung. Nichts hat davon bisher das Problem auch nur annähernd zu lösen vermocht. In der modernen Kriminalogie ist man immer mehr davon abgerückt und hat erkennen müssen, daß, wenn nicht schwere psychische Veränderungen sich nachweisen lassen, wir auch beim sog. „Normalen“ ebenso Verbrechen finden, wie bei den Entarteten. Gerade die biologisch-anthropologischen Angaben *Lombrosos* sind von neueren Autoren (*Wulffen*, *Birnbaum*, *Baer*, *Aschaffenburg* u. a.) als verfehlt erkannt worden. Die Anlage zum Verbrechen — fasse man es als einen Verstoß gegen das Sitten- oder Strafgesetz auf — ist nun einmal ganz allgemein im Menschen vorhanden, es ist nur durch Vererbung, Erziehung, Milieu und Selbstarbeit im allgemeinen eine derartige Sperre zwischen Wollen resp. Denken und Handeln, daß mehr oder weniger große äußere Ereignisse oder seelische Erlebnisse notwendig sind, eine solche Sperre zu durchbrechen. Die Methoden, in der Erforschung des Verbrechertums weiterzukommen, sind verschiedener Art, je nach der Richtung, die man vertritt, und nach der Art des Materials. Der Jurist wird hier anders vorzugehen haben, wie der Psychiater, das Material eines Gefängnisses ist anders zu behandeln als das einer Irrenanstalt. Es

gibt die Möglichkeit durch Massenstatistik Klärungen zu bringen oder man versucht durch Einzelanalyse in das Problem einzudringen. Nach *Birnbaum* ist die Einzelanalyse die gegebene Methode, besonders wenn es sich um psychologische Probleme handelt. Besonders bei geisteskranken Verbrechern, mit denen wir uns im folgenden zu beschäftigen haben, kann nur diese Methode fruchtbringend sein.

Die an sich außerordentlich wichtige Frage, woran es möglich ist zu erkennen, ob wir es mit einem sog. normalen — sehen wir einmal von der Annahme, jeden Verbrecher als psychisch abwegig anzusprechen, ab — Verbrecher oder einem Geisteskranken zu tun haben, kann hier auch nur kurz gestreift werden. Prinzipielle Regeln kann man dabei nicht aufstellen. Liegt nicht eine ausgesprochene Psychose vor, kann nur die Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit, in ihrem Verhältnis zur Tat, die Art und Schwere der Tat und vor allem die Motive zur Tat, die Entscheidung bringen. Je feiner die Analyse eindringt, um so eher wird sie Klärung bringen und um so weniger werden wir von unmotivierten Taten zu sprechen brauchen. Daß es aber immer solche gibt, dafür werden einige Fälle dieser Arbeit zeugen.

Aus dem großen Gebiete der Kriminalpsychologie wird uns hier eine bestimmte Deliktsart zu beschäftigen haben. Man hat bei der Einteilung der Delikte nach äußeren Gesichtspunkten eine allerdings juristisch wie psychologisch uneinheitliche Gruppe vom Mördern zusammengefaßt, die meist in einem bisher unbescholtenen Leben aus äußeren Gründen ein oder mehrere Familienmitglieder, mitunter sich selbst zu töten versuchen, die sog. *Familienmörder*. Diese Gruppe ist juristisch uneinheitlich, weil darunter ebenso oft Totschlag wie Mord verstanden wird, und daß sich psychologische Verschiedenheiten zeigen, wird im einzelnen in dieser Arbeit dargelegt werden. Diese Gruppe von Verbrechern hat ebenso wenig Beziehungen zu einem bestimmten Typ von Menschen oder einer besonderen Seelenstruktur oder gar einer besonderen Form der Geisteskrankheit, wie andere Verbrecher. Es kommen bei den verschiedensten psychischen Krankheiten die verschiedensten Verbrechen vor. Eine bestimmte kriminalpsychopathologische Diagnose gibt es nicht. Gerade bei diesen Familienmorden, bei denen es sich stets um die Tötung der nächsten Verwandten, meist der eigenen Kinder handelt, kommt auch schon dem Laien der Gedanke, daß es sich um eine psychische Abwegigkeit handeln müsse, wenn nicht gerade wie bei der Tötung neugeborener unehelicher Kinder ein Motiv klar gegeben ist. Es handelt sich meist bei den Familienmördern um Menschen, die ganz besonders an der Familie hängen, die durch äußere Umstände, die sie zum Teil falsch beurteilen, in unbedeutenden Ereignissen Gefahren für ihre Familie sehen oder sich selbst als unwürdig und schädlich vorkommen, dazu gebracht werden, ihre Familie zu vernichten. Sehr oft hängt es vom Zufall ab, ob es ihnen gelingt, selbst zu sterben, da ihnen oft die Energie fehlt, die angefangene

Handlung auch bis zu Ende durchzuführen, soweit sie überhaupt die Absicht hatten, aus dem Leben zu scheiden. In solchen Fällen spricht man vom erweiterten Selbstmord. Davon zu trennen sind diejenigen Fälle, in denen die Mörder nach geschehener Tat aus Furcht vor Strafe oder sonstigen Motiven Selbstmord zu begehen versuchen. In der Kriminalpsychologie werden davon die Mörderinnen unehelicher Kinder und die Paranoiker, Epileptiker oder Alkoholiker, die ihre Angehörigen aus Haß, Verfolgungsangst oder in Dämmerzuständen töten, unterschieden, während wir auch davon einige Beispiele wegen ihrer psychopathologisch nahen Verwandtschaft bringen werden. Neben tatsächlichen Geisteskrankheiten kommen bei den pathologischen Fällen Affektstörungen in Frage, wie sie bei Psychopathen in plötzlichen Entladungen bei einem sonst leidlich normalen Seelenleben vorzukommen pflegen. Meistens handelt es sich um depressiv veranlagte Menschen mit einer durch Krankheiten, physiologische Ereignisse wie Menstruation, Puerperium usw. oder familiäre Katastrophen, wirtschaftliche Nöte geschwächten und aus dem Gleichgewicht gebrachten Seelenleben, die sich nach dieser Seite hin entladen. Da es, wie oben erwähnt, meist besonders gute Mütter oder Ehegatten sind, ist es klar, mit welcher elementaren Gewalt die fest verankerten Hemmungsmechanismen, die zum Teil phylogenetisch weit zurückliegen, und durch welchen ungeheuer stark betonten und mit Spannung geladenen Affekt beiseite geschafft werden müssen. Gerade in das Seelenleben dieser Menschen einzudringen und darin Klarheit zu schaffen so weit es möglich ist, erscheint von großem Wert. Von Wichtigkeit ist, abgesehen von dem kasuistischem Interesse dieser Fälle, der Versuch psychopathologisch die Motive soweit wie möglich zu klären. Es soll dabei in rein medizinischem Sinne vorgegangen werden.

Der Versuch eine Einteilung einer solchen Arbeit zu bringen, scheitert allein schon an der Tatsache, daß es eine kriminalpsychopathologische Diagnose nicht gibt und eine Gliederung nach psychiatrischen Diagnosen nicht möglich ist, da in einigen Fällen die Tat das einzige pathologische Zeichen in dem Leben des Betroffenen darstellt. Wir unterscheiden nach äußeren Gesichtspunkten drei Gruppen:

1. Ein Fall von wahnhafter Verkennung der Umgebung und der daraus entstandenen Motivierung der Tat.

2. Mehrere typische Fälle von Familienmord im oben angegebenen enggefaßten Sinne, wobei wieder zwischen konstitutionellen depressiven Verstimmungen und körperlichen wie seelischen Erschöpfungen als motivverstärkende Gründe unterschieden werden muß.

Teils handelt es sich hierbei wieder um Debile, teils um Psychopathen teils um ein Gemisch von beiden.

3. Mehrere Fälle von angeborenem Schwachsinn, bei denen nur die Tötung neugeborener unehelicher Kinder in Frage kommt.

I. Ein Fall von paranoischem Eifersuchtswahn.

(Bereits in einem anderen Zusammenhang von *E. Meyer* in der Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 77, nach einem Vortrag veröffentlicht.)

Frau E. St. erschlug am 26. 7. 1914 ihren Ehemann mit einem Beil, verletzte eines ihrer Kinder am Handgelenk mit einem Messer, versuchte sich selber durch Eröffnen der Pulsadern und Stiche in die Brust das Leben zu nehmen. Jedoch waren ihre Verletzungen nicht schwer, sie wurde bereits 3 Tage später in die hiesige Klinik eingeliefert. Die Sektion des Mannes ergab sehr zahlreiche, zum Teil stumpfe, zum Teil scharfe Verletzungen des Schädels, die teilweise eine Zertrümmerung der Schädelkapsel und Zermalmung der Hirnsubstanz nebst starker Blutung hervorgerufen hatten, Verletzungen, die mit einem Beil mit sehr großer Gewalt ausgeführt waren. Als die Tat etwa 6 Stunden später entdeckt wurde, fand man Frau S. an der Wohnungstür röcheln. Sie rief: „Was wollt ihr mit den vielen Schimmeln? Da die tiefe Grube, da muß ich hinein.“ Sie ließ sich ohne Widerstand ins Krankenhaus bringen, wo sie erst den Eindruck der Bewußtlosigkeit machte, später kaum verständliche Worte sprach, sie solle die Menschen wejagen, sie wolle zum Heiland, ihn habe sie von Herzen lieb, man sollte ihr den Onkel bringen oder plötzlich aufschrie: „Das ist eine Lüge, mein Mann soll kommen.“ Man hatte den Eindruck, als ob sie sich verstelle, als ob sie ausforschen wolle, ob ihr Mann lebe.

Eine psychische Untersuchung ergab folgendes:

Name? — — —

Liegt im Bett, stöhnt und jammert andauernd. Sagt spontan: „Lassen Sie sie doch heraus, die sind schon wieder da.“

(Wer denn?) So viel Männer sind doch da.

(Wo denn?) Da sehen Sie einmal, wer da kommt.

Jagen Sie bloß die raus.

(Was wollen die Männer?)

(Name?) Ist das der Papa, der da kommt? Ist das die Schwester?

(Wen meinen Sie?) Die gehen doch da wieder los.

(Vorname?) Sagen Sie doch, die sollen warten.

Beginnt heftiger zu stöhnen.

(Wo hier?) Das fährt doch hier immer.

(Wagen?) Ist die Mama auch hier?

(Wo ist sie?) Kam die Mama schon?

(Ist Ihr Mann hier?) Die kommen alle Morgen, morgen wollen sie alle

(Wochentag?) Ich muß mich waschen. Kommen die Kinder auch? Ist mein Mann schon hier? Er wollte doch mit den Kindern kommen.

(Beruf des Mannes?) Haben Sie schon meiner Schwester geschrieben?

(Arbeiter?) — — — — —

(Wieviel Kinder?) Keine, die haben sie mir alle weggetan.

(Monat?) Die, wo alle aufs Schiff gingen, mich nehmen sie nicht mit, gestern war mir doch so gut.

(Wo ist der Mann jetzt?) Im Schiff Amerika wollt er fahren, er ist da auf dem großen, kommt er noch einmal zurück?

(Wann Mann zum letzten Male gesehen?) Mein Mann ist doch hier, sitzt doch da.

(Was war gestern?) So große Kaul . . ., die sind alle reingefallen, die ertrinken schon alle. . . . Nun kann ich bald rein in dem großen Haus.

(War Ihr Mann gestern nicht gut zu Ihnen?)

Mein Mann, was wollen Sie? (wendet sich ab). Sie sind meinem Mann kein Freund?

(Ref.?) — — — — —

(Schon gesehen?) Ein Onkel.

(Wie kamen Sie denn dazu, das zu machen?). Malchen, liebes Malchen, komm doch schnell, ich tue ihm doch nichts (stöhnt dabei sehr laut).

(Wer ist Malchen?) Und der Wa die gehen immer auf und ab, immer mit dem Versoffenen und die andere verführen Kommt doch jemand sehen.

(Lebt Ihr Mann noch?) Der sitzt doch immer auf dem Stuhl, das ist er doch, dieser große. Mein Mannchen war heute hier, hat mich besucht, mir einen schönen Blumenstrauß gebracht . . . doch ganz wie früher

(Was anders wie früher?) wer sind Sie?

(Ich bin der Arzt.) Bin ich denn krank?

(Fühlen Sie sich krank?) Ich war doch noch heute spazieren, da hab ich soviel mitgebracht.

(Was?) Die vielen Sträuße, die da liegen, die sind von meiner Schwester.

(Wo sind die Sträuße?) Kommen die aus Rußland mit o die kommen schon und Leo auch

(Wer ist Leo?) Weshalb bringt die immer soviel mit, bringt sie doch der Tante rauf, die wird sie schon beherbergen so geizig kommt zu Fuß von Landsberg, dabei ist sie steinreich wie werdet Ihr denn zurück-fahren?

(Mit wem sprechen Sie jetzt?) Du, komm doch her . . . Was sagen Sie . . . die fährt schon wieder, die hat keine Ruhe.

(Was ist das? [Hut]) So hat auch meiner einen gehabt, nachdem trug er ihn fort, weil er schon zu schlecht war, da hat er alles neu gekauft.

(Schere?) Sind sie schon über denselben Zaun geklettert? Die Menschen haben kein Erbarmen, die kommen alle zu mir, lass die man kommen, das sind dieselben, die mich hergebracht haben, drei große schwarze Männer.

(Was wollen die Männer?) Die wollen alles haben. Ja, die gehen schon wieder rein. Sie kommen, ich will durchs Fenster.

(Uhr?) Sind Sie der Onkel, ich bin die Tante.

(Ring?) Gestern da haben sie mich . . . so hohe Berge waren da, hätte ich nicht auch kommen können, es wäre schön gewesen.

(Schließen Sie die Augen!) Beachtet die Aufforderung nicht, spricht weiter vor sich hin: Und die kleinen Kinder alle mit, die konnten sie doch zu Hause lassen, und den Wagen voll Blumen stellte ich weg soviel Kinder können wir doch gar nicht behalten. Habt Ihr auch schon sie alle gekannt?

(3 × 3?) Haben sie auch schon die Blume gepflückt?

(Können Sie nicht rechnen?) Sind schon alle weg?

Sagt plötzlich spontan: Nach Hause will ich, lassen Sie mich hier nicht länger liegen, mein Mann wartet. Ich habe ihm versprochen, gleich zu kommen.

(Was haben Sie gestern mit Ihrem Mann gemacht?)

Sind die Hühner alle geflogen?

(Wie heißen Sie?). St.

(Vorname?) Emma.

(Alter?) 31 Jahre.

(Verheiratet?) Ja.

(Mann gesund?) Ja.

(Wo zu Hause?) Er wollte heute Korn auftragen gehen. Gestern hat er mich so geärgert, da hat er mir mit einem Messer Stiche gegeben.

(Weshalb gestochen?) Weiß nicht.

(Eifersüchtig?) Er ist nur sehr böse gewesen.

(War er Ihnen treu?) Weiß ich nicht. Amerika fahrend, Schiff unterging, soll er schon mit der amüsieren gehen Kommt mein Mann noch nicht?

Er war doch heute Morgen hier, ich sagte ihm, daß er kommen sollte. Er küßte mich nicht einmal, und ich habe ihn doch so lieb. Mein liebes Männchen. Weshalb küßt Du mich nicht?

(Wochentag?) Wochentag, was ist das? Sind Sie mein Onkel, der Onkel, Onkel Wilhelm?

(Welches Jahr?) Jahr? Jahr? Ist die Mama schon da?

(Schmerzen?) Du hast doch erzählt, daß ich gestochen bin. Ich will nach Hause, zu was lieg ich hier?

In ähnlicher Weise antwortet sie bis zu ihrer Aufnahme in die hiesige Klinik.

Von Zeugenvernehmungen ist folgendes erwähnenswert:

Die Schwester des Ermordeten gab an, daß ihr Bruder seit 1910 mit der Täterin verheiratet sei, sie sei bis dahin bei einem Zahnarzt als Assistentin tätig gewesen. Er war ein nüchterner, ordentlicher, arbeitsamer Mensch, der sein gutes Auskommen hatte und noch Ersparnisse zurückgelegt habe. Die Ehe war anfänglich sehr glücklich, nach der Geburt des ersten Kindes machte sich aber bei der Frau eine krankhafte Eifersucht bemerkbar, die durch nichts gerechtfertigt wurde. Täglich haben sich, wie die Hausgenossen erzählten, heftige Auftritte zwischen den Ehegatten, meistens durch gänzlich unbegründete Vorwürfe der Ehefrau hervorgerufen, die ihren Mann dauernd der Untreue bezichtigte, abgespielt. Als die Referentin einmal ihrer Schwägerin vorhielt, sie habe doch keine Beweise für ihre Verdächtigungen, erwiderte Frau S.: „Ich sehe es ihm an den Augen an.“ Zeichen geistiger Störung habe sie nie an ihr bemerkt, in letzter Zeit soll sie aber den Hausgenossen gegenüber wirre Redensarten geführt haben. Im Haushalt war sie tüchtig, liebte ihre Kinder sehr. Der Ehemann habe in der letzten Zeit mehrmals geäußert, daß er sich vor seiner Frau fürchte und damit rechnen müsse, daß sie ihm nach dem Leben gehe. Sie habe ihn schon öfters schwer bedroht. Zuletzt habe sie sich besonders darüber aufgeregt, daß er eine Vormundschaft für ein uneheliches Kind übernehmen wolle, von dem sie in völlig ungerechtfertigter Weise annahm, daß es sein Kind sei.

Hausgenossen gaben übereinstimmend an, daß das Verhältnis zwischen den S schen Eheleuten ein äußerst unleidliches war, daß sich täglich „stürmische Auftritte“ ereigneten, die wohl immer auf die Eifersucht der Ehefrau zurückzuführen waren. Er sei allen als ordentlicher und fleißiger Handwerker bekannt gewesen. Sie habe den Nachbarn gegenüber oft über die Untreue ihres Mannes geklagt; sie sei in letzter Zeit sehr aufgeregt gewesen, führte unzusammenhängende Gespräche, sprach viel von unehelichen Kindern ihres Mannes, ihr Junge ähnele dem Vater, da er heute schon mit Puppen spiele. Eines Tages sei sie aufgeregt in einen Laden im Hause mit den Worten gestürzt: „Haben Sie gesehen, das Mädchen, das eben herauskam, das ist sie, das war sie.“ Obwohl ihr klar gemacht wurde, daß das Mädchen von anderen Leuten käme, ließ sie sich nicht beruhigen. Ferner äußerte sie, ihr Mann wolle eine andere heiraten, vorher aber sie vergiften; er habe ein fremdes Mädchen 8 Tage lang in seinem Bett versteckt gehalten.

Zur früheren Vorgeschichte gab noch eine Schwester der Patientin folgendes an: Eine Tante mütterlicherseits war epileptisch, sie ist in der Anstalt Rastenburg gestorben. Pat. war als Mädchen immer gesund, aber schwächlich, weinte leicht, war zuweilen auch erregt. Heirat am 15. April 1910. 2 Kinder leben, 2 Fehlgeburten. Bereits 3 Monate nach der Verheiratung Beginn der Eifersucht. Wenn der Mann einen Bau übernehmen wollte, bei dem auch Frauen beschäftigt waren, erlaubte sie es nicht; dadurch ging das Geschäft zurück.

Bemerkenswert sind auch die Angaben eines Pfarrers, der die Eheleute seit der Heirat kennt. Es soll eine Liebesheirat gewesen sein. Vor einem Jahre schickte Pat. an diesen Pfarrer einen Brief, in dem sie ein älteres Mädchen der Gemeinde beschuldigte, es schaue immer nach ihrem Manne. Sie ließ dann auf Zureden hin die Sache fallen. Etwa 4 Wochen vor der Tat fiel während eines Gottes-

dienstes der Ehemann dem Pfarrer durch sein leidendes Aussehen auf. Bei einer folgenden Unterredung behauptete die Frau, ihr Mann sei ihr von Anfang an untreu gewesen, man dürfe auf sein Wort nichts geben, er schwöre „sich vom Galgen los“. Er habe 1000 Mark auf der Sparkasse, von deren Existenz er deswegen nichts sage, weil er das Geld für Alimentenzahlungen brauche, er verkehre auch mit anderen Mädchen, habe mehrere Kinder. Bei der Unterredung war Pat. sehr erregt, schrie laut, weinte, wurde schließlich durch den Pfarrer beruhigt. Etwa 8 Tage nach dieser Unterredung geschah der Mord.

Bei der Aufnahme in die hiesige Klinik war Frau S. wie abwesend. Sie glaubte in einer Räuberhöhle zu sein, wußte nicht, welcher Tag es ist, nicht ob Winter oder Sommer, auch nicht, wer sie hergebracht habe und wann sie gekommen sei. Sei nicht krank, sei nur „verbunden, damit ich mich nicht rühren kann“. Sie habe die Wunde von ihrem Mann, der sie gestochen habe, „er wollte nach Amerika fahren“. Dort wolle er mit seiner Braut leben, die er mehr liebe als sie, von der er zwei Kinder habe, sie habe selbst diese Braut gesehen. Ruft dann wieder nach ihrem Mann, sie habe ihn doch so gern. Die körperliche Untersuchung ergab stark gesteigerte Sehnenreflexe, lebhaftes vasomotorisches Nachröten, Neigung zu Zittern, allgemeine Übererregbarkeit. Nach einigen Tagen beruhigte sie sich, wurde geordnet, orientierte sich über die Umgebung, gab bei einer späteren Exploration an, daß sie keine Schuld habe, sie habe ihn doch sehr geliebt, sei ihm auch stets treu gewesen. Wiederholte aber immer wieder, er sei nach Amerika gefahren. Wisse angeblich nichts von der Tat. Als ihr gesagt wird, daß sie ihn erschlagen habe, ruft sie laut: „Das kann nicht sein!“ Beteuert immer wieder, sie wisse nichts davon, sei wie im Traum. Erst in der Klinik sei sie zu sich gekommen, vorher wisse sie nur noch, daß sie daran dachte, sich das Leben zu nehmen, aber einem anderen hätte sie nie etwas getan. Sie hätte ihren Mann geheiratet, weil sie ihn sehr geliebt habe; er sei immer betrunken gewesen, in der Ehe habe er sich abgewöhnt. Vom ersten Tage der Ehe an hätte sie Grund zu Eifersucht gehabt.

Wenn sie früher nach Hause kam, habe sie ihn öfter ertappt, auch habe sie gesehen, wie er mit Mädchen in leere Häuser ging. Früher habe sie nie ein Wort davon gesagt, erst in letzter Zeit habe sie sich nicht mehr zurückhalten können, da habe sie ihm öfter Vorwürfe gemacht. Sie hätte wohl öfter davon gesprochen, ihn und sich zu erschießen, das wäre aber nur Scherz gewesen. Sie selbst hätte wohl sterben wollen, aber weder ihren Mann noch die Kinder habe sie zu töten ernstlich beabsichtigt. Früher sei sie bei einem Arzt in Behandlung gewesen, da sie an „Weinkrämpfen“ litt, sie habe einmal die Kinder aus dem Bett genommen, nachher auf die Erde gelegt, sich auch ein paarmal selbst in den Arm gebissen, davon wisse sie aber nichts, das habe ihr nur ihr Mann erzählt. Sie will sich auf keinen Bekannten ihres Mannes besinnen, die Schwester sucht sie als unglaublich hinzustellen, sucht mehrfach die Unterredung abzubrechen, sie wäre so müde, könne gar nicht mehr denken, reden usw. Antwortet auf alle Anreden, auf die Frage, ob sie jetzt einen Namen eines Freundes ihres Mannes wisse, mit leisen Worten, nicht zur Sache, sie hätte den Topf nicht zerbrochen, man solle ihr den Topf bringen, es wäre schon Zeit, daß sie ginge. Nach ihrer Ansicht sei nie Lärm in der Wohnung gewesen, sie habe ihm Vorwürfe gemacht, wenn sie ihn mit einem Mädchen gehen sah, dann sei der Mann heftig gegen sie geworden, habe sie auch einmal mit dem Stuhl geschlagen. Befragt, wie sie darauf komme, daß ihr Mann Beziehungen zu dem Mädchen, für dessen Kind er Vormund war, hätte, erklärt sie, sie habe das Mädchen mit dem Kind vor dem Hause gesehen. Sie habe auch nachher das Mädchen mit ihrem Mann zusammen gesehen, ein Irrtum sei nicht möglich, das erste einen halben Tag, das zweite ein paar Tage vor der Tat. Sie hätte auch gesehen, wie das Mädchen heraufging in das Haus.

Spricht sehr viel, hört nicht auf Einwände, bringt immer dasselbe als ihre Beweise vor. Ihr Mann sei meist sehr gut gewesen, aber manchmal auch sehr böse; sie habe ihn sehr lieb gehabt, die Liebe hätte alles überwunden, kniefällig habe sie ihn gebeten, sie allein zu lieben. Er habe ihr wohl versichert, daß er ihr treu sei, sie habe aber davon das Gegenteil gesehen. Hört nicht auf Vorhaltungen und Einwände, geht nur mit Unterstützung, auch sehr gebückt, läßt sich, wenn sie allein gehen soll, hinfallen, habe Schwindel im Kopf. Weint viel, bleibt dabei, vom Tode ihres Mannes nichts zu wissen. Wenn er ermordet sei, müsse es ein anderer getan haben.

Pat. hat hier mehrere Anfälle, fiel aus dem Bett, schlug um sich und schrie gellend, gab auf Anruf keine Antwort, keine Störung der Pupillenreaktion, weiß am nächsten Tage nichts vom Anfall. Dann ruhig, beschäftigt sich viel auf der Abteilung, im übrigen unverändert.

Bei einer gerichtlichen Vernehmung am 9. 10. 1914 gab Frau S. folgendes an: Sie mit ihrem Mann etwa $4\frac{1}{2}$ Jahre verheiratet, lebte mit ihm in glücklicher Ehe, nur seine Schwester habe ihn gegen sie aufgehetzt, sie liebe ihn sehr, sei nicht eifersüchtig, wohl aber immer sehr traurig gewesen, wenn er mit anderen weiblichen Personen verkehrte. Sie habe ihn oft mit Weibspersonen getroffen. Zum Beispiel, wenn er in leeren Wohnungen arbeitete, sie habe mehrfach ihn den Beischlaf auf bloßen Dielen ausübend gefunden. Er sagte dann, er sei einmal so veranlagt, er könne nicht anders. Ein Mädchen sei etwa 8 Tage lang zu ihnen in die Wohnung gekommen, er habe sie in sein Bett genommen, bei solchen Gelegenheiten sei sie im Kopf „dumm, wie betrunken gewesen“, sie soll auch Anfälle gehabt haben, bei denen sie widersinnige Handlungen vorgenommen haben soll. Ihr Mann habe ihr dann gedroht, er würde sie nach Kortau bringen lassen. Er habe mehrere außereheliche Kinder erzeugt. Eine Woche vor der Tat habe er ihr gestanden, daß er der Vater sei, das habe sie sich sehr zu Herzen genommen, besonders weil er hinzufügte, er werde mit dem „Weib“ nach Amerika auswandern. Was in der Unglücksnacht passiert sei, wisse sie nicht. Sie sei erst im Krankenhause zum Bewußtsein gekommen, dabei empfand sie Schmerzen im Oberkörper und glaubte, daß ihr Mann ihr etwas zugefügt hätte. Erst nach einigen Tagen habe sie die Wunden an den Handgelenken bemerkt, sie könne es heute noch nicht glauben, daß sie ihren Mann erschlagen haben soll, wie ihr erzählt worden sei; sie könne doch nicht ihren Mann, den sie sehr geliebt habe, töten. Trotzdem er sie viel geschlagen habe, habe sie nie einen Finger gegen ihn erhoben. Das Beil habe sie nicht besorgt, es habe zu ihrer Wirtschaft gehört, ebenso das Brotmesser. Ihrer Mutter habe sie geschrieben, sie solle das kleine Mädchen abholen, da ihr Mann mit dem Jungen nach Amerika auswandern wolle.

Sie sei einen Tag vor der Tat fest entschlossen gewesen, den Tod im Wasser zu suchen, sie konnte es aber nicht ausführen, da ihr Mann sie nicht aus den Augen ließ.

In dem von der Klinik abgegebenen Gutachten wurden „ausgesprochene Veränderungen nervöser und psychischer Art“ festgestellt, es fanden sich Zeichen starker Übererregbarkeit auf psychischem und körperlichem Gebiet. „Diese Erregbarkeit zeigte sich im Auftreten von Unruhe, Weinen, außerdem schweren Erregungszuständen“, Bewußtseinstrübungen und vorübergehenden Verwirrtheiten mit nachfolgender Amnesie. Daneben fand sich als dauernde psychische Veränderung ein Eifersuchtswahn. Zusammenfassend wurde das Urteil abgegeben, daß Frau St. „an einem ausgesprochenen Eifersuchtswahn und Hysterie mit schweren psychischen Störungen in der Art der Dämmerzustände“ leide. „Es ist mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß sie sich zur Zeit der ihr zur Last gelegten Tat in einem Dämmerzustand befand, also in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der ihre freie Willensbestimmung im Sinne des § 51 des St.G.B. ausschloß.“ Es wurde daraufhin Dezember 1914 das Verfahren gegen sie eingestellt.

Von ihrem späteren Verhalten in der Klinik ist bemerkenswert, daß sie anfangs noch oft weinte, besonders wenn von ihrem Mann gesprochen wurde, daß sie später sich fleißig beschäftigte und freien Ausgang hatte und sich bis Mai 1922 in der Klinik aufhielt. Sie blieb immer leicht erregbar, hatte Streit mit Pflegepersonal und Kranken; so beschuldigte sie einmal eine Pflegerin des Ehebruchs mit ihrem Mann, weil sie angeblich Briefe bei ihr von ihm gesehen habe. Beeinträchtigungsideen blieben eigentlich neben aller Tüchtigkeit in der Hausarbeit immer bestehen. 1920 entwickelte sich eine immer größer werdende Putzsucht und Eitelkeit, sie schminkte sich, legte großen Wert auf gute Kleidung. Bleibt dabei, von der Tat nichts zu wissen, erinnert sich genau der Tage bis zur Tat und danach, der Tag selbst ist ihr völlig verschwunden. Aus der Krankengeschichte der Anstalt, in die sie überführt wurde, ist nichts wesentlich Neues zu entnehmen. Sie hatte jetzt häufiger Zeiten von trauriger Stimmung, hielt im übrigen bis zu ihrer August 1922 zu einer Verwandten erfolgreichen Entlassung daran fest, daß sie von der Tat nichts wisse, sprach sogar davon, daß Handwerker den Mord begangen hätten. Sie erzählte auch einige phantastische Geschichten, meist erotischer Art; sie sei vergewaltigt worden. Es machte den Eindruck, als ob sie den Umgang mit dem männlichen Geschlechte suchte. Später (1925) wurde auch erzählt, daß Frau S. hinter Männern her sei. Ob sie noch einmal geheiratet habe, ist nicht bekannt. Auch scheint sie nicht mehr in Konflikt mit der Umgebung geraten zu sein; nur sehr mißtrauisch soll sie nach wie vor geblieben sein.

Frau S. stammt aus einer wenig belasteten Familie, sie war in der Jugend unauffällig, im ganzen lebhaft, neigte zu Aufregungen und zum Weinen. 1910 verheiratete sie sich, ihr Mann war von allen Seiten als ordentlich, fleißig und nüchtern geschildert. Gleich im Anfang der Ehe begann sie mit Eifersuchtsideen, die immer schlimmer wurden und keiner vernünftigen Erklärung zugänglich waren. Mit einer ganz enormen Kritiklosigkeit deutet sie alles, was ihren Mann anging in dem Sinne, daß er sie hintergehe, daß er mit anderen Frauen verkehre, daß er Kinder erzeuge und für diese Alimente zahlen müsse. Wie weit ihre Eifersucht ging, erhellt am besten daraus, daß sie, trotzdem ihr bewiesen wurde, daß ein Mädchen, das sie ins Haus gehen sah, zu anderen Personen ging, daran festhielt, es sei bei ihrem Mann gewesen. Ihre Ideen steigerten sich dauernd, schließlich behauptete sie sogar, daß er Weiber bei sich im Bett verstecke. Täglich machte sie ihm Vorwürfe, gegen die er sich nicht verteidigen konnte, da, was er auch sagte, alles von ihr in demselben Sinne ausgelegt wurde. Daß sie selbst darunter sehr litt, muß ihr ohne weiteres geglaubt werden, sie beschäftigte sich damit Tag und Nacht, reagierte zum Teil mit echten psychogenen Anfällen, zum Teil mit Selbstmorddrohungen und sinnlosen Erregungen. Ob sie echte Halluzinationen gehabt hat, ist nicht bekannt, aber auch kaum anzunehmen, vielmehr handelte es sich nur um zahlreiche immer in demselben Sinne gefärbte Umdeutungen, die aus ihren Eifersuchtsideen entsprangen. Weder durch gute noch böse Worte gelang es ihm oder sonst jemanden der Umgebung sie zu beruhigen. Es sammelte sich schließlich in ihr eine solche unerträgliche Spannung, daß sie in einem Zustand größter Erregung in der Vernichtung ihrer ganzen Familie die einzige Rettung sah, gerade, nachdem ihr Mann die Vormundschaft für ein Kind in der Bekanntschaft

übernommen hatte, von dem sie durchaus behauptete, daß es von ihm stamme, und nachdem sie bereits den Hausnachbarn durch ihre wirren Reden und ihre dauernde Erregung aufgefallen war, und nachdem sich ihre Eifersucht bis zur Unerträglichkeit gesteigert hatte. Ob sie ernstlich vorher nur an einen Selbstmord gedacht hat, ist nicht sicher festzustellen, denn wenn sie es auch nachher immer wieder behauptet hat, so ist es doch nicht wahrscheinlich, denn einmal hat es ihr doch kaum genügt, selbst aus dem Leben zu scheiden und damit ihren inniggeliebten Mann den anderen Weibern, wie sie annahm, zu überlassen, andererseits war es doch sehr auffallend, daß sie kurz vorher ihrer Mutter schrieb, sie solle sich doch um ihre kleine Tochter kümmern, da ihr Mann mit dem Jungen nach Amerika auswandern wolle. Es ist viel wahrscheinlicher, daß es damals schon für sie feststand, daß sie mit Mann und Jungen aus dem Leben scheiden wolle. Die einzige Möglichkeit, um sich von der quälenden Eifersucht zu befreien, war schließlich die Tötung ihres Mannes. Daß sie auch ihren kleinen Jungen töten wollte, begründete sie *vor* der Tat damit, daß er genau wie der Vater werde, weil er mit Puppen spiele. Ob sie von vornherein die Absicht hatte, sich das Leben zu nehmen, ist zweifelhaft, wie überhaupt die größte Energie bei der Tötung des Mannes angewandt wurde, während sie sich selbst nur ziemlich geringe Verletzungen beibrachte, Wenn man auch nicht annehmen kann, daß es sich um eine wohlüberlegte Tat handelt, so ist sie doch die Wirkung einer in ganz bestimmter Richtung arbeitenden Psyche, sie ist keine isoliert, völlig rätselhaft und unmotiviert dastehende Tat, sie ist — wenn man so sagen kann — logisch scharf verknüpft, mit den Gedanken, die sie schon seit Jahren beschäftigten. Nicht die Tat ist in diesem Fall pathologisch, sondern die Ursache der Tat, die krankhaften Veränderungen der Psyche, die sich in den zahlreichen unbeeinflussbaren, kritiklosen Eifersuchtsideen äußerten, die alle Zeichen echter Wahnideen hatten. Auch die starke egozentrische Betonung, die Unkorrigierbarkeit, die Überwertigkeit, das dauernde Produzieren neuer Ideen sind typische Zeichen des Wahnhaften. Es kam zu den größten Verkennungen, Erinnerungsfälschungen, völlig aus der Luft gegriffenen Behauptungen, die zuletzt, kurz vor der Tat, unzusammenhängend vorgebracht wurden. Frau S. befand sich in den letzten Wochen im Zustand schwerster Erregung und Spannung. Es war für sie eine befreiende Tat. Ob sie später wirklich nichts von der Tat gewußt hat, ist nicht sicher. Es ist vielmehr wahrscheinlich, daß sie die Tat mit allem, was an dem Tage geschah, „verdrängt“ hat, und schließlich tatsächlich im Oberbewußtsein keine Erinnerung dafür hatte. Typisch für ihre Art war auch die nachfolgende Reaktion, dieser charakteristische hysterische Dämmer- und Verwirrheitszustand mit einer scheinbaren Desorientiertheit für Raum und Zeit, mit ganz groben Vorbeireden, einem theatralischen Gebahren und der Steigerung der Erregung bei irgendeiner Erinnerung an die Tat. Nach

Abklingen dieses Zustandes wurde sie im allgemeinen geordnet, zeigte in ihrem Temperament einen starken Wechsel zwischen heiterer und depressiver Stimmung, neigte in den Zeiten der gehobenen Stimmung zu Erotik, in depressiven Zeiten zu hypochondrischen Ideen, hielt bis zu ihrer Entlassung daran fest, daß sie von der Tat nichts wisse, war stets unverändert mißtrauisch, gelegentlich auch eifersüchtig, gerade als ob es ihr nicht bekannt sei, daß ihr Mann tot sei. Die anfänglichen psychogenen Anfälle hörten später ganz auf. Auch Konflikte mit der Umgebung waren immer seltener, sie war eine fleißige Arbeiterin. Sowohl das psychopathologische Geschehen wie die psychiatrische Diagnose ist in diesem Falle eindeutig klar. Es handelt sich um eine psychopathische Konstitution im Sinne eines hysterischen Reaktionstyps mit einer immer stärker werdenden paranoischen Charakterentwicklung und zwar einem geschlossenen System von Eifersuchtsideen ohne affektive oder intellektuelle Störung. Zugleich finden wir einen cyclothymen Temperamentstyp im *Kretschmarschen* Sinne mit schwingender Gemütsart und einem deutlichen Wechsel zwischen heiterer und trauriger Gemütslage. Die Zeiten der schweren Erregung vor der Tat fallen zugleich mit einer manischen Phase zusammen. Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit und Verantwortlichkeit sind von vornherein aufgetaucht. Ist doch diese Tat nur eine direkte Folge ihrer krankhaften Ideen.

Wenn wir versuchen, nach den ersten Anfängen und Ursachen ihres Eifersuchtswahns zu forschen, so kommt dabei einmal eine bestimmte Charakterveranlagung in Frage im Sinne eines gewissen Mißtrauens und Andeutungen von Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen, wie sie bei vielen sonst gesunden Menschen in geringerem Maße sich finden, andererseits, daß es gerade zum Eifersuchtswahn gekommen ist, wie es bei Menschen des cyclichen Formenkreises nicht allzuselten ist, läßt an eine starke erotische Einstellung denken, die auch zweifellos bei ihr vorhanden war. So entstand auf diesem günstigen Boden der Eifersuchtswahn mit seinen furchtbaren Folgen. Während die folgenden Fälle größtenteils ein großes Rätsel ungelöst lassen, warum die Tat begangen worden ist, finden wir hier für die Tat eine restlose Erklärung, zumal doch auch bei Normalen, bei begründeter Eifersucht so oft Totschlagsdelikte sich finden.

II. Eine größere Zahl von depressiven Verstimmungen mit einer im Motive unverständlichen Tat.

Während es sich in dem vorhergehenden Falle um eine folgerichtige Tat handelte, die an sich nicht krankhaft war, sondern nur auf falschen Voraussetzungen beruhte, sind bei den folgenden Fällen zugrunde liegende schwere Geistesstörungen nicht vorhanden, vielmehr ist das einzige krankhafte Symptom im Leben dieser Menschen die unsinnige, unverständliche, mit der Außenwelt, mit ihren eigenen Wünschen und ihrem

Vorleben in keinerlei Zusammenhang stehende Tat. In manchen Fällen kann man allerdings von einer Depression sprechen und dann den Mord im Sinne eines „erweiterten Selbstmordes“ erklären. Zum Teil bestanden aber keinerlei Selbstmordtendenzen, sondern nur reaktive Verstimmung mit Suicidversuchen.

2. Dazu gehört vor allem die bereits in der Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 5. 1925 von Klieneberger im Zusammenhang der Affektspannung und Verantwortlichkeit erwähnte Fall der Rottenführerfrau Anna G., die am 12. 7. 1923 ihre drei Kinder im Alter von 9 und 2 Jahren und 6 Monaten mittels Durchschneidung des Halses getötet und dann versucht hat, sich durch Öffnen der Krampfadern an den Beinen das Leben zu nehmen. Frau G. wurde vom Kreisarzt wegen „krankhafter geistiger Tätigkeit“ als nicht verantwortlich bezeichnet. Die Frau war ihm seit Jahren als eine schwerkranke Frau bekannt, als eine „hysterische Person, deren ganzes Nervensystem in durchaus regelwidriger Weise arbeitete“. Weiter schrieb der Kreisarzt: „Ich sagte mir sofort, daß sie das Kind vor Qualen hat bewahren wollen, indem sie es tötete, und daß sie sich alsdann selbst zu töten versucht hatte, um mit ihrem Liebling zusammen zu sterben. Ihre anderen Kinder liebte sie ebenfalls sehr und hat höchstwahrscheinlich, um mit allen vereint zu bleiben, bei allen die Tat begangen.“ Frau G. wurde am 4. 7. 1923 in die hiesige Klinik eingeliefert, nachdem das Verfahren auf Grund des § 51 eingestellt war. Aus den Angaben des Ehemannes sei folgendes wiedergegeben: Die Frau sei früher nicht auffällig gewesen, habe noch am Tage der Tat alles gut in der Wirtschaft besorgt. Als der Mann nach Hause kam, habe er die Kinder auf der Erde liegen sehen, mit einem Gesangbuch oder Lesebuch unter dem Kinn. Habe sich mit ihr gut gestanden, die Frau war verträglich, besonders gut zu den Kindern. Sie waren beide sehr fromm, hätten viel in der Bibel gelesen, besondere Veränderung in letzter Zeit sei ihm nicht aufgefallen. Auch den Nachbarinnen seien nicht die geringsten Zeichen einer Verwirrtheit oder einer besonderen Traurigkeit aufgefallen. Nur in der Nacht vor der Tat habe sie einmal zu ihrem Manne gesagt, es sei ihr unruhig zumute, sie habe aber dann gleich wieder weitergeschlafen. Von früheren Krankheiten sei ihm nur eine längere Wochenbeterkrankung nach dem ersten Kinde bekannt; sie sei damals im Krankenhaus gewesen. Es handelt sich nach Angaben des betreffenden Krankenhauses um eine Puerperalpsychose von 4 Wochen Dauer. Der Kreisarzt schildert sie in einem ausführlichen Schreiben als eine stille, in sich gekehrte Frau, die für ihre Kinder aufging, ihn bei der geringsten Erkrankung eines Kindes aufsuchte. Sie hatte schon zwei Jungen durch den Tod verloren und hatte sich nun ganz besonders über die Geburt eines Jungen gefreut, der trotz aller erdenklichen Mühe nicht gedieh, da er mit einem Knochensarkom am Schädel auf die Welt gekommen war. Dazu kam noch, daß der Ehemann ihr in bezug auf ihre Kindererziehung, die ihm nicht gefiel, Vorwürfe machte. Der Kreisarzt schreibt dann wörtlich: „Ich glaube mich in ihren Gedankengang hineinversetzen zu können. Es war ihr im hiesigen Kreiskrankenhaus, in dem ihr Junge mit Röntgenstrahlen behandelt wurde, gesagt worden, daß eine Aussicht auf Genesung nicht mehr vorhanden ist. Sie sah, wie das Kind immer mehr zu leiden hatte, und da hat sie dasselbe von seinen Qualen erlösen wollen. Daß sie mit ihm zusammengehen wollte, ist nur ein folgerichtiger weiterer Schritt. Und da sie die anderen Kinder nicht allein lassen wollte, hat sie auch diese mitgehen heißen. Das sichere Mittel für die Kinder fand sie, für sich nicht, denn da verwechselte sie die Krampf- mit den Pulsadern.“

In der Klinik war sie anfangs traurig, sprach mit leiser monotoner Stimme, im jammernden Tone, ließ die Augen unruhig hin- und hergehen, wiederholte immer,

daß sie „kaputt“ sei, daß sie die allerniedrigste Arbeit machen wolle, sie habe ihre Kinder bei vollem Verstande umgebracht, damit sie sich nicht quälen und nicht schmutzig herumzulaufen brauchen, sie habe es mittags gemacht als die Kinder schliefen, sie habe den lieben Gott gebeten, daß er sie nicht verkommen lasse, es sei doch schon alles zu Hause verkommen gewesen. Er habe sie doch nicht erhört, oder sie habe keine Geduld gehabt, darauf zu warten, da habe sie sich selbst Hilfe verschafft. Jetzt, wie sie darüber nachgedacht habe, wisse sie, daß sie die größte Mörderin auf der Welt sei, die allergrößte Mörderin. Es sei das beste, wenn sie ihre wohlverdiente Strafe dafür bekäme. Sie habe nichts Böses tun wollen, sie habe die Kinder so schnell getötet, daß sie nicht mehr zum Schreien kamen, sie seien aus dem Schlaf nicht mehr aufgewacht. Jetzt wolle sie hingerichtet werden, dann sei sie endlich befreit. Was danach kam, wisse sie nicht, sei wie taub gewesen. Früher habe sie daran gedacht, allein zu sterben, dann sei ihr der Gedanke an die Kinder gekommen, was diese allein auf der Welt tun sollten; sie sei früher immer eine gute Frau gewesen. An allem sei der schlechte Stuhlgang schuld. Auch seien die Ohren immer wie zugewesen, sie sei zu nichts mehr zu gebrauchen, sie sei es nicht mehr wert, durchgefüttert zu werden. Bringt in ähnlicher Weise eine Fülle teils hypochondrischer, teils Versündigungsideen vor, schwelgt geradezu in den Gedanken, sich möglichst herabzusetzen, entschuldigt aber auch gleichzeitig alles wieder durch ihre große Liebe zu den Kindern.

Sie wurde dann allmählich ruhiger, sagte dann später, daß sie über die Tat zwar traurig sei, daß sie sich aber abgefunden habe und weiterleben wolle. Beschäftigt sich auch fleißig auf der Abteilung. Ist nach wie vor Stimmungsschwankungen unterworfen, hat auch Zeiten von stärkerer Traurigkeit, fürchtet eine Zeitlang, schwanger zu sein und einem Mörder das Leben zu geben. Bei einer späteren Exploration gab sie an, in der Nacht vorher Angst gehabt zu haben, am Tage aber nicht mehr daran gedacht, sondern alles wie sonst in der Wirtschaft gemacht zu haben. Sie schildert, wie sie für die Kinder ein Hähnchen gebraten, wie sie diese schlafen gelegt habe und wie ihr dann der Gedanke kam, allem ein Ende zu machen, wenn sie sie jetzt so schonend wie möglich tötete. Danach habe sie die Kinder abgewaschen und auf die Erde gelegt, damit „sie besser ruhen“. Bei der weiteren hiesigen Beobachtung war sie meist gleich, still, für sich, bei einem Zusammentreffen mit ihrem Mann sehr traurig, weinte überhaupt immer, wenn man von den Kindern sprach. Intellektuell stand sie auf einer ziemlich niedrigen Stufe, schrieb eigentümlich verschrobene, mit religiösen Sentenzen angefüllte Briefe. Körperlich war sie immer ziemlich schwach, besonders am Anfang stark anämisch. Sie wurde von hier nach einer Anstalt überführt. Von dort wurde später mitgeteilt, daß sie meist unauffällig, freundlich war, fleißig strickte, meist gedrückter Stimmung war, gelegentlich Selbstmordideen äußerte, spontan keinen Wunsch vorbrachte. Wahnideen oder Halluzinationen ließen sich dort ebensowenig wie bei uns nachweisen.

Frau G. ist ein von jeher stiller, zu Traurigkeiten und Grübeleien neigender Mensch gewesen, der nach der ersten Entbindung eine schwere Puerperalpsychose — welcher Art, ist unbekannt — durchmachte, dann in der scheinbar nicht besonders glücklichen Ehe vieles Traurige erlebte, mehrere Kinder verlor, bis schließlich eine unheilbare Krankheit ihres jüngsten Kindes, des einzigen Knaben, sie in eine besonders verzweifelte Stimmung hineintrrieb. Über Selbstmordgedanken, die länger zurückliegen, oder gar die Absicht, die Kinder zu töten, ist nichts bekannt. Nur von einer Angst in der letzten Nacht vor der Tat wird gesprochen. Auch

keine übermäßige Traurigkeit in letzter Zeit war den allerdings nicht besonders gutbeobachtenden Leuten ihrer Umgebung besonders aufgefallen. Daß sie mit ganz besonderer Liebe an den Kindern hing und in ihrer depressiv-pessimistischen Veranlagung bei Krankheiten außerordentlich besorgt war, wird allgemein angegeben. Sie hat am Tage der Tat noch wie immer die Wirtschaft besorgt, die Kinder mittags schlafen gelegt, stand dann auf, schnitt allen die Kehle durch und zwar mit solcher Gewalt, daß zum Teil die Schnitte bis auf die Wirbelsäule gingen, versuchte sich dann durch Öffnen der Krampfadern an den Beinen das Leben zu nehmen. Nach der Tat war sie anfangs in einem vorübergehenden Zustand von Bewußtseinstäubung und wurde zwei Tage später in die hiesige Klinik gebracht, nachdem der Kreisarzt in einem Attest ihr den Schutz des § 51 zubilligte, da nach seiner Ansicht an der Unzurechnungsfähigkeit bei Begehung der Tat nicht gezweifelt werden konnte. Sie bot hier von Anfang an das Bild einer reaktiven Depression, sie weinte und jammerte, sprach mit monotoner Stimme, stellte sich selbst in einem möglichst schlechten Lichte dar, wollte hingerichtet werden, sie sei nicht mehr wert, zu leben und gefüttert zu werden. Entschuldigte aber auch gleichzeitig die Tat damit, daß sie ihre Kinder, besonders das schwerkranke Jüngste, von allen Qualen befreien wollte. Sie zeigte im weiteren Verlauf der ziemlich langen hiesigen Beobachtung eine starke Stimmungs-labilität, war immer überschwenglich in ihren Gefühlsäußerungen, mitunter übertrieben dankbar und unterwürfig, dann wieder längere Zeit für sich, ablehnend, aber immer höflich und korrekt, wie sie auch in der Anstalt, in die sie von hier aus kam, geblieben ist. Es hat also eine von Hause ziemlich primitive, allerdings immer zu Traurigkeit neigende Frau ihre ganz besonders von ihr geliebten Kinder aus dem Grunde ermordet, weil sie fürchtete, daß das eine Kind in absehbarer Zeit sterben müsse. Eine depressive Veranlagung war sicher vorhanden, und die verschiedenen ungünstigen Schicksalsschläge der letzten Zeit haben sie in einen solchen Zustand verzweifelter Stimmung versetzt, daß sie mit Todesgedanken sich sicherlich schon eine ganze Zeit vor der Tat trug. Man kann wohl daran denken, daß sich eine solche Affektspannung bildete, daß nur eine so gewaltige Entladung die Befreiung bringen konnte. Aber doch ist damit eine solche Tat keineswegs erklärt. Daß die Entladung enorm war, beweist die Furchtbarkeit der Verletzungen der Kinder, ähnlich wie im ersten Fall beim Ehemann, auch hier reichte die Energie nicht aus, sich selbst zu töten, will man nicht annehmen, daß sie durch Zufall zu einer derartig untauglichen Selbstmordart gegriffen hat. Depressive pflegen ja oft mit dem Gedanken zu spielen, ihre Kinder umzubringen, aber der Weg vom Gedanken bis zur Tat ist doch ein sehr weiter und welche Hemmungen müssen bei einer derartigen Frau wie in diesem Falle überwunden worden sein, die schon bei der geringsten Krankheit eines Kindes sich die größten Sorgen machte. Daß sie überhaupt

fähig war, das Messer anzulegen, läßt daran denken, daß sie während der Tat in einem ganz eigentümlichen Zustand sich befunden haben muß. Es ließe sich ja auch daran denken, daß ihre spätere Angaben nur Erklärungsversuche waren, da sie selbst nicht ihre Tat verstand. Eine überlegte Tat einer Depressiven, etwa im Sinne eines sog. erweiterten Selbstmordes ist auch kaum anzunehmen, da dann die Vorbereitungen andere gewesen wären. Es bleibt eine unausfüllbare Lücke bestehen. Denn wenn man selbst die Tat dadurch erklärt, daß der Todesgedanke sie schon lange beschäftigte und eine gewisse Affektspannung erzeugte und dann durch Kurzschluß zur Tat sich umsetzte, so ist noch immer rätselhaft, warum sie gerade diejenigen Wesen tötet, die sie am liebsten hat, warum sie das, was sie am meisten fürchtet, was gerade ihre traurige Stimmung zum Teil erzeugt hat, nämlich den Tod des Kindes, noch beschleunigt. Wir wissen es nicht, und sie selbst hat es auch nie angeben können, was in ihrer Seele sich bei dieser Tat abspielte, denn so genau sie die Einzelheiten nach der Tat angeben kann, wie sie die Kinder bettete, wie sie ihnen die frommen Bücher unter das Kinn legte usw., so kurz sind die Angaben aus den Stunden vor der Tat. Da erzählt sie ganz sachlich, sie ging ans Spind, nahm das Brotmesser und vollführte die Tat. Als sie hier in die Klinik kam, bot sie das Bild einer Depression, die teils reaktiver Art war, teils auf ihrer konstitutionellen Grundlage beruhte. Für diese Art sprachen besonders ihre Erklärungsversuche aus hypochondrischen Ideen heraus. Nach verhältnismäßig kurzer Zeit klangen die reaktiven Dinge ab und es blieb ihre frühere depressive Einstellung übrig. Zusammenfassend werden wir die Tat wohl als eine Art Kurzschlußhandlung einer konstitutionell Depressiven auffassen.

3. Die Landarbeitsfrau Anna G. hat am 2. 8. 1927 ihr 3 Monate altes Kind mit einem Rasiermesserschnitt durch die Kehle getötet und sich später mit einem Hammer den Schädel einzuschlagen versucht, jedoch nur eine oberflächliche Wunde am Stirnbein zugefügt. Nach dem Gutachten des Instituts für gerichtliche Medizin in Königsberg wurde Frau G. für nicht verantwortlich angesehen und die freie Willensbestimmung zur Zeit der Tat für ausgeschlossen gehalten. Es wird im Gutachten gesagt, daß Frau G. „zweifelsehne geisteskrank“ sei; es soll sich um eine Wochenbettpsychose handeln, da die Erkrankung nach der Entbindung aufgetreten sei.

Frau G. wurde am 14. 10. 1927 hier eingeliefert.

Die Angaben des Ehemannes ergaben folgendes:

Von Geisteskrankheit in der Familie sei nichts bekannt, der erste Mann sei im Kriege gefallen; aus dieser Ehe stammen zwei lebende Kinder, eines sei gestorben (ein Junge), ein Mädchen mache die Wirtschaft, sei aber sehr kurzsichtig und wenig arbeitsfähig, die andere sei auf dem Gut tätig. Zweite Heirat vor 8 Jahren. Ref. ist 13 Jahre jünger als seine Frau, die Ehe sei aber immer gut gewesen. Aus dieser Ehe zwei Kinder, ein Mädchen und der ermordete Knabe. Pat. war stets sehr fleißig, besorgte die Wirtschaft gut, kümmerte sich um die Besorgung der Kinder in vorbildlicher Weise. Sie war meistens still, sprach nicht viel, las viel in Zeitungen, regte sich manchmal über den Inhalt von Romanen etwas auf. In der letzten Schwangerschaft klagte sie viel über Kopfschmerzen, war in der letzten Zeit vor der Entbindung auch sehr traurig. Die Entbindung war sehr

schwer, dauerte von morgens bis abends; sie stand aber doch schon nach 2 Tagen auf, da sie die Arbeit machen mußte, obwohl es ihr sehr schwer fiel. Klagte über Bauch- und Brustschmerzen, hatte Fieber, das Kind bekam die Flasche. Am Tage der Tat mittags sagte sie unter Tränen: „Mein Gott, unser Jungehen wird sterben“, weil er sehr schwach war. Das Kind hatte sich schlecht entwickelt, machte bei der Nahrungsaufnahme Schwierigkeiten, hatte scheinbar Ernährungsstörungen. Einzelheiten sind nicht bekannt, da ein Arzt nicht zugezogen wurde. Als sich Ref. zur Nachmittagsarbeit wegbegeben wollte, sagte sie in ängstlichem Tone zu ihm: „Du gehst los und sagst gar nichts, läßt mir ganz allein, der Junge wird sterben.“ Er habe sie beruhigt, da er nicht den Eindruck hatte, daß das Kind sobald sterben werde. Sie habe gezittert, war sehr müde, machte ein sehr trauriges Gesicht, die Ferkelsau sei krank, sie selbst und das Kind auch. Als er um 7 Uhr abends nach Hause kam, fand er sie im Halbschlaf im Bett, sie sprach etwas vor sich hin, er verstand sie nicht. Er legte sich schlafen, wachte dann plötzlich mit einem Ruck auf, sah seine Frau am Bett stehen, das Kind gurgelte, röchelte, seine Frau sagte zu ihm: „Nimm das Kind, klopfe es auf den Rücken, vielleicht bekommst Du es still.“ Der Ehemann bemerkte nicht die Verletzung, obwohl er sich blutig machte, hörte erst auf zu klopfen als sie ihm sagte, daß es schon tot sei. Er schrie sie an: „Mensch, was hast Du gemacht“. Sie antwortete: „Ach mein Gott, was habe ich gemacht.“ Dann schlief sie sofort ein; er blieb mit den anderen Kindern bis zum Morgen wach, ging dann zum Arzt. Als er wiederkam, fand er seine Frau in scheinbar bewußtlosem Zustande, den Kopf voll Blut, mit dem Hammer neben sich auf dem Bett liegend. Der Ehemann ist der Ansicht, daß sie geisteskrank gewesen sei, denn sie habe die Kinder alle sehr geliebt, besonders sich über die Geburt dieses Knaben gefreut. Sie hätten keine Not gelitten, die Eheverhältnisse seien gut, es könne keinen Grund als vorübergehende Verwirrtheit geben. In den ersten Tagen im Gefängnis war sie noch verwirrt, sprach sinnlose Dinge vor sich hin, wurde bald völlig ruhig und am 14. 10. 1927 nach Abschluß des Verfahrens, das wegen Geisteskrankheit niedergeschlagen wurde, hier eingeliefert. Sie gab ruhig und geordnet Auskunft, schilderte mit schlichten knappen Worten die Tat, ebenso wie es vom Manne angegeben war. War bei der Exploration sehr einsilbig, wortkarg, gab zögernd Auskunft, sah unverwandt auf den Boden, mit einem depressiven Gesichtsausdruck, der sich nie änderte. Sprach leise, monoton, zum Teil kaum verständlich. Warum sie ihr Kind getötet habe, wisse sie nicht. Habe vorher nie die Absicht gehabt, sei auch nicht aufgeregt gewesen, habe in der Nacht nicht schlafen können, warum, wisse sie auch nicht; da kam ihr plötzlich der Gedanke, sie müsse das Kind töten, es werde ja doch sterben. Sie sei aufgestanden, habe das Rasiermesser ihres Mannes aus der Schublade der Kommode genommen, ging an das Bett, in dem sie mit dem Kind zusammen zu schlafen pflegte, schnitt dem Kinde einmal über den Hals, es war nach einem kurzen Aufschrei tot. Legte sich dann, nachdem ihr Mann das tote Kind genommen hatte, wieder hin, schlief bis zum Morgen, stand dann auf, schlug sich mit einem großen Hammer vor den Kopf; was dann kam, wisse sie nicht mehr, erst im Gefängnis sei sie zu sich gekommen. Weiß nicht, ob sie während dieser Zeit traurig war. Jetzt sei sie sehr traurig, weil sie das getan habe. Schildert dann ihr Leben, habe die Volksschule besucht, schwer gelernt, besonders Rechnen und Schreiben sei ihr schwer gefallen, habe immer viel arbeiten müssen. Besonders krank sei sie nie gewesen. Ihre Ehen seien beide gut gewesen, auch mit dem jetzigen, um über 10 Jahre jüngeren Mann vertrage sie sich sehr gut. Letzte Schwangerschaft und Entbindung sei schwer gewesen.

Zeitlich-örtlich orientiert, sehr gehemmt, geringe Mimik und Motorik.

Liegt anfangs stets still zu Bett, spricht spontan nichts, kümmert sich nicht um die Umgebung, gibt auf Fragen immer dieselben Antworten, habe nur den Wunsch, so schnell wie möglich nach Hause zu kommen. Die Intelligenzprüfung

ergibt einen ziemlich weitgehenden Mangel in der Lösung von einfachsten Rechenaufgaben und bei Fragen nach Schulkenntnissen aus der Geschichte und Geographie, dagegen eine ganz gute Urteils- und Kombinationsfähigkeit, soweit es sich um Fragen aus der täglichen Erfahrung handelt.

Die Auskunft der Schule ergab die Bemerkung: „Verhalten gut, Leistungen wohlbefriedigend“.

Die Gutsverwaltung teilte mit, daß sie für die Familie „gesorgt und sparsam und pünktlich war“. „Es ist auch kein Hader und Streit in der Familie vorgekommen. Seit der Geburt des Kindes ist Frau G. dauernd leidend.

Bei späteren Explorationen während ihres Aufenthaltes in der hiesigen Klinik — sie befindet sich noch zur Zeit der Niederschrift dieser Arbeit hier —, gab sie an, während der Schwangerschaft unbegründete Angst gehabt zu haben, ebenso in den letzten Zeiten vor der Tat. Habe auch das Gefühl gehabt, „verrückt“ zu werden. Sie hatte das bestimmte Gefühl, das Kind werde sterben, deswegen sei sie traurig gewesen, da sie sich auf den Jungen sehr gefreut habe. blieb im übrigen dabei, nicht zu wissen, warum sie es getan habe. Daß sie sich auf den Kopf geschlagen habe, tat sie, um zu sterben, da sie Furcht vor Strafe hatte, sie fürchtete, ins Zuchthaus zu kommen. Was aus ihr werden solle, sei ihr gleichgültig, sie möchte nach Hause, sie sehe aber ein, daß es nicht gehe. Sagt mit unveränderter Gleichgültigkeit, sie werde wohl ins Zuchthaus kommen, später in die Hölle, denn in den Himmel kämen Menschen nicht, die ihre Kinder „abschlachten“.

Beschäftigt sich, wenn sie aufgefordert wird, fleißig auf der Station, ist eigentlich den ganzen Tag nie ohne Arbeit, sitzt, wenn keine Hausarbeit zu tun ist, mit dem Strickstrumpf auf dem Stuhl, spricht mit keinem Menschen. Bei gelegentlichen Attacken durch geistesranke andere Patienten verhält sie sich vollkommen ruhig und besonnen. Bei einem Besuch ihres Mannes auch nicht anders. Nach Angaben des Mannes sei sie jetzt so wie immer, sei stets so still, einsilbig und für sich gewesen.

Frau G., die aus einer gesunden Familie stammte, hat drei Wochen nach einer sehr schweren Schwangerschaft und Geburt, als sie selbst durch verschiedene Krankheiten geschwächt war, trotzdem arbeiten mußte, in einer Nacht plötzlich ihrem drei Wochen alten Knaben, über dessen Geburt sie sich ganz besonders gefreut hatte, und der sehr schwächlich war und scheinbar wegen Ernährungsstörungen sehr schlecht gedieh, mit einem Rasiermesser den Hals durchschnitten und dann am nächsten Morgen, als ihr Mann einen Arzt holen ging, mit einem Hammerschlag auf den Kopf versucht, sich das Leben zu nehmen. Es wurde dann auf Grund eines Gutachtens das Verfahren gegen sie eingestellt. Frau G. wird als eine sehr fleißige Frau und gute Mutter geschildert. Sie soll immer still und für sich gewesen sein, irgendwelche Zeichen von Geistesstörung hätten sich bei ihr niemals bemerkbar gemacht. Kurz vor der Tat war sie traurig, sehr besorgt um das Leben des ermordeten Kindes und eigentümlich ängstlich erregt. Hier bot sie immer dasselbe Bild einer traurigen Verstimmung mit Wortkargheit, Hemmung, bei vollkommener Orientierung und einem Intelligenzdefekt mittleren Grades. Sie ist arbeitssam, still, für sich, aber geordnet, willig und höflich. Der Ehemann gab an, daß sie immer so gewesen sei wie jetzt.

Auch hier hat eine einfache Frau, eine sehr gute Mutter ihr am meisten geliebtes Kind, das in Lebensgefahr schwebte, getötet. Auch diese Frau

war ähnlich wie Fall 2, durch schwere körperliche Leiden und Arbeit stark geschwächt. Dazu drückten sie Sorgen, wie der Mann so hübsch angibt, um das eigene Leiden, und das des Kindes und um eine Krankheit der Ferkelsau. Todesgedanken hat sie in letzter Zeit viel gehabt, sie rechnete mit dem Tode des Kindes, wohl auch mit dem eigenen. Die Absicht, sich das Leben zu nehmen, hat sicher nicht bestanden, dazu fehlte jeder Grund, das widersprach auch dem großen Pflichtgefühl dieser einfachen, biederer Hausfrau. Der Selbstmordversuch gehört erst in die Zeit der Reaktion auf die Tat, als ihr die ganze Schwere des Verbrechens zum Bewußtsein kam. Die Art des Selbstmordversuchs spricht ebenso wie die Verwirrheitszustände aus der ersten Zeit des Gefängnisses für eine reaktive seelische Veränderung, wie wir sie schon bei anderen ähnlichen Fällen beobachtet haben. Die Depression, die sie hier zeigte, kann man fast als eine normale Reaktion dieser an sich immer sehr stillen Frau bezeichnen. Nie war etwas Theatralisches zu finden, schlicht, einfach, wie der ganze Seelenaufbau dieser Frau ist, war auch die Schilderung der Tat mit knappen trockenen Worten ohne Sentimentalität, ohne Beschönigung — ja, man hatte zeitweilig den Eindruck einer gewissen Affektstumpfheit, die sich aber aus dem angeborenen Schwachsinn erklären läßt. Wenn man auch sich denken kann, daß die körperlichen Leiden die Frau so geschwächt haben, daß krankhafte Affekte sich entwickeln konnten, daß sich die Traurigkeit immer mehr steigerte, was an sich nicht klar aus den subjektiven oder objektiven Angaben hervorgeht, so daß es schließlich zu einer Affektspannung von solcher Stärke kam, daß sie sich nur ganz elementar entladen konnte, so bleibt doch diese im Leben der Frau völlig isoliert dastehende Tat ein Rätsel. Wenn es sonst nicht selten vorkommt, daß Schwachsinnige in primitiver Weise einer momentanen Erregung nachgeben und einen Totschlag begehen, so ist das einerseits eine Affekthandlung, was hier auch nicht im selben Sinne vorliegt, andererseits ist der Schwachsinn hier durchaus nicht so hochgradig, daß allein aus diesem heraus die Tat erklärt werden könnte. Sie hat immerhin bis dahin stets alle an sie herangetretenen Aufgaben gut erledigt, war der Umgebung keineswegs als krank aufgefallen. Auch eine schwere Psychose, etwa im Sinne einer Puerperalpsychose, liegt nicht vor. Es wird nichts von Verwirrheitszuständen, nichts von Sinnestäuschungen oder Wahnideen oder deliranten Zuständen gesagt. Irgendeine verständliche Erklärung für die Tat, etwa in dem Sinne, daß sie das Kind gerne los sein wollte, weil es zu viel Arbeit machte oder aus ähnlichen Gründen, kommt auch nicht in Frage. Man kann es sich nur so erklären, daß ihr der Gedanke an den bevorstehenden Tod des Kindes, an dem sie sehr hing, derartig geläufig geworden war, daß sie aus irgendwelchen instinktiven unklaren Gründen ganz elementarer und primitiver Art heraus das beschleunigen zu müssen glaubte, was ihrer Meinung eine längere Qual für das Kind bedeuten würde, was

aber bestimmt eintreten müsse. Auch hier wieder derselbe Einwand wie bei dem Fall 2! Es ist doch ein weiter Weg zwischen der Sorge um das Leben eines sterbenden Kindes und der Absicht es zu töten. Zu bedenken ist aber, daß die verstandesmäßig begründete Absicht nie bestanden hat. Der Gedanke tauchte vielleicht zum ersten Male auf in der Zeit der traurigen Verstimmung und des körperlichen Unbehagens — und ward sofort zur Tat. Es bleibt ein großes Rätsel nach wie vor.

4. Am kompliziertesten ist die Tat des zur Zeit der Niederschrift dieser Arbeit sich noch in der Klinik befindenden Lehrers D., der am 15. 10. 1927 seinen 3½ Jahre alten Sohn tötete und dann versuchte, mit einem Messer sich die Pulsadern und den Hals zu durchschneiden.

Seine Ehefrau gab folgendes an:

Pat. hatte 1919 schwere Lungenentzündung, 1926 Grippe, einen Monat vor der Tat hohes Fieber unbekannter Ursache, wobei er einen Ohnmachtsanfall hatte. Er war am Tage der Tat zu einem Kursus in Königsberg, kam gegen 11 Uhr nachts nach Hause (er wohnt in einem kleinen Ort in Ostpreußen), hatte sich wohl schon etwas ausgezogen, stand dann im Flur, klopfte an das Schlafzimmer seiner Frau, um zu fragen, ob sie schon schlafe. Da er keine Antwort bekam, ging er einen Augenblick in sein Zimmer, kam aber gleich wieder, ging in das Schlafzimmer seiner Frau, trat an die Kinderbetten, wie er es sonst zu tun pflegte. Im Halbschlaf hörte Ref. rascheln, danach wurde es still, gleich danach lautes Geräusch, sie hielt es für einen Schrei, es wird aber wohl der Schuß gewesen sein. Sie lief in das Zimmer ihres Mannes und sah, daß er sich die linke Hand aufgeschnitten hatte, und daß ihr 3½ Jahre altes Kind ganz still am Boden lag. Da sie ihm das Messer nicht wegnehmen konnte, schrie sie um Hilfe; ein herbeigeholter Arzt stellte fest, daß das Kind erschossen war. Pat. wurde in die chirurgische Klinik nach Königsberg gebracht.

Die Frau gab ferner an, daß ihr Mann in der letzten Zeit sehr viel zu arbeiten hatte, oft sehr aufgeregt war. Über alles klagte er, hatte besonders an seiner Frau viel zu tadeln, was er früher nie getan haben soll. In den letzten Wochen vor der Tat wurde er stiller, noch pessimistischer als sonst, wechselte sehr seine Stimmung, wurde mitunter grundlos traurig, dann wieder sehr jähzornig, maßlos in seinen Ausdrücken. Seinen Dienst habe er immer gut versehen, war sehr gewissenhaft. Er klagte mitunter darüber, daß ihn seine Gedanken verließen, stehen blieben. Er glaubte, seinen schweren Dienst nicht zu schaffen. Vor zwei Jahren äußerte er seiner Frau gegenüber, daß er gern sterben möchte. Einen Selbstmordversuch hat er bis zur Tat nie gemacht. Die Examina hat er alle mit „sehr gut“ bestanden.

1914 bis 1918 war er im Kriege, 1920 heiratete er; er hatte zwei Kinder, beide waren gesund.

Als sie nach der Tat ihren Mann fragte, warum er ihr das Kind genommen hätte, sagte er, daß sie es doch nicht erziehen könne. Sie bezeichnet ihn als einen reizbaren, aber im allgemeinen guten Menschen. Die Ehe war im ganzen gut. Er war weder ein sehr starker Raucher noch Trinker. Er war sehr sparsam, gab nur gern Geld für Bücher aus, um sich fortzubilden. Lesen und arbeiten waren seine Ideale.

Der Bruder des Pat. gab noch ergänzend an: Ein Bruder des Vaters sei plötzlich verschwunden, ob er sich das Leben genommen hat, ist unbekannt. Eine Tochter dieses Onkels soll „nervenleidend“ gewesen sein. Sonst sind keine Geistes- oder Nervenkrankheiten in der Familie.

Vor der Tat habe er öfter geäußert, daß er ein schlechter Mensch sei, und nachher soll er gesagt haben, daß das getötete Kind seinen Charakter hatte und daher sterben mußte. Im Sommer 1927 habe er sich seinem Vater gegenüber etwas erschlossen und ihm gesagt, es stehe schlimm mit ihm, er wisse manchmal nicht, was er tue, so sei er einmal zu sich gekommen, als er mit dem Revolver in der Hand herumliefe, er wisse nicht, wie er dazu gekommen sei. Er habe manchmal vor sich selber Furcht.

Ein Bekannter, der ihn kurz vor der Abfahrt des Zuges in Königsberg getroffen habe, gibt an, daß er nichts Auffälliges bemerkt habe. Er hätte ihn nie solcher Tat für fähig gehalten. Aus den Personalakten geht hervor, daß er immer ein sehr tüchtiger Lehrer gewesen ist; sein Seminardirektor gab an, daß er der beste Schüler war, „absolut zuverlässig, sonst etwas verschlossen und gleich furchtbar geknickt, wenn ihm eine Rüge erteilt wurde“.

Sein jetziger Rektor sagt über ihn aus, daß er begabt war und eine gute pädagogische Veranlagung hatte. „Kenntnisse, Fähigkeiten und unterrichtliche Erfolge standen weit über dem Durchschnitt. Gewissenhaftigkeit, Fleiß und Pflichttreue zeichneten ihn aus. Er nahm sich ganz besonders der schwachen Schüler an und suchte sie durch kostenlose Nachhilfestunden zu fördern. In Lehrerkreisen genoß er allgemeine Hochschätzung. Im persönlichen Umgange bescheiden, zuvorkommend und zurückhaltend, zeigte er aber nicht selten beißenden Spott, der verletzend wirkte. In letzter Zeit hatte dieser Sarkasmus bedenklich zugenommen. Unverkennbar lag zuletzt auch in seinem Wesen eine gewisse Reizbarkeit, ein Aufgeregtsein, ein nervöses Hasten. Ich hörte öfter Klagen über Schlaflosigkeit von ihm. Es ist bekannt, daß er extra zu seinen entfernt wohnenden Eltern fahren wollte, um zu versuchen, dort besser schlafen zu können. Eigenartig war sein Urteil über sich selbst: er hielt sich für einen schlechten, wenig brauchbaren Menschen und hat des öfteren Veranlassung genommen, diesem Urteil in Worten Ausdruck zu geben.“

Gelegentlich eines Besuches gab der Bruder später an, daß der Pat. schon seit längerer Zeit auffallend gewesen sei. So war er schon ein Jahr früher plötzlich bei den Eltern erschienen und erklärte, nicht mehr unterrichten zu können. Kurze Zeit darauf folgte er aber einer herzlichen Einladung der Eltern nicht, mit der Begründung, er sei ein schlechter Mensch und verdiene nicht, „an dem Familienleben der Eltern teilzunehmen“. Über die Ehe gab er noch an, daß sie infolge zu ungleichen Bildungsganges, ungleicher Charakteranlagen und Lebensanschauung beider Ehegatten zerrüttet war. Seine Bemühungen, das Eheleben der Kinder wegen, die er sehr liebte, erträglich zu gestalten, waren ohne Erfolg. Er fand nur noch Trost in einer übertriebenen Arbeit. Er saß abends solange, bis er nicht mehr denken konnte, machte den Fortbildungskurs mit, leistete sehr anstrengende Vereinsarbeit. Selbstmordabsichten habe er öfter gehabt, daß er sie ausführen würde, habe der Bruder nie gedacht, zumal Pat. selbst immer wieder sagte, er könne es der Familie und Eltern wegen nicht tun. Nach seiner Ansicht habe er in einem Zustand „geistiger Umnachtung“ gehandelt.

Wie aus dem Krankenblatt der chirurgischen Klinik hervorgeht, hatte er je eine Schnittwunde an beiden Handgelenken und am Hals. Sämtliche Wunden sind reizlos verheilt.

Wie aus dem Sektionsbericht des Kindes hervorgeht, fanden sich zwei schwere Verletzungen: 1. eine tiefe Schnittwunde am Halse, die bis zur Wirbelsäule reichte und die Arteria carotis der einen Seite vollkommen durchtrennt hat, die also bereits die Todesursache abgab, 2. ein Durchschuß des Unterlappens der linken Lunge, der keine wesentliche Blutung hervorgerufen hat.

Bei der Aufnahme hier am 21. 10. 1927 sprach er anfangs vieles durcheinander, er sei nicht nervenkrank, sei hergekommen, weil er sich „geschnitten“ habe. Das habe er getan, weil er minderwertig sei, das sehe man doch schon seinem Schädel

an, außerdem habe er sehr viel onaniert. Er wolle nach Hause, man habe ihn schon genug gequält. Auf Befragen erklärt er nichts vom Tode des Kindes zu wissen. Er habe wohl bemerkt, daß seine Frau schwarze Kleider trug, er habe aber geglaubt, daß sie heuchele. Als ihm die Zeitungsnotiz über seine Tat gezeigt wird, sagt er, das könne nicht möglich sein. Fängt plötzlich an, eigentümliche Dinge zu erzählen. Er habe diese Nacht eine Frau sich gegenüber sitzen sehen, die er nicht kenne.

(Datum?) Da habe ich immer die anderen gefragt. Kann ich Ihnen wirklich nicht sagen. Da war ein Förster im grünen Rock, der habe gefragt, der wußte auch nicht.“

(Monat?) „Das werde ich später sagen, ich besinne mich nachher.“

(Wo hier?) . . . „Irrenanstalt.“

(Welche Klinik?). „Meine Frau hat mir gesagt . . . im Saal liegen zwei mit den Ohren.“

(Man wird Sie wegen Kindesmord anklagen.) „Dann werde ich sagen, man solle mir den Kopf abnehmen, dann habe ich nichts mehr zu tun. Sie werden mich mal entlassen, dann werde ichs eben tun.“

(7 × 13?) „Nehmen Sie die kleinen Zahlen, dann werde ich sagen.“

(3 × 4) „2 × 3 = 6.“

(Farbe der Wand?) (Sieht sich suchend um.) „Ich weiß ganz genau, ich werde sie Ihnen sagen.“

Fragt dann immer wieder spontan dazwischen, ob der Arzt glaube, daß er ein schlechter Mensch sei, er sei auch nicht anders als die andern Menschen. Ist im ganzen sehr wechselnd, aus der anfangs stark ablehnenden Haltung wird eine freundlichere Stimmung. Gibt dann an, daß er nicht wisse, wie er an dem Abend nach Hause gekommen sei, er besinne sich wohl noch auf das Gespräch im Wartesaal in Königsberg, aber die Eisenbahnfahrt sei ihm nicht mehr erinnerlich.

Nach einigen Tagen verlangt er spontan um eine Unterredung und erklärt, daß er vollkommen zurechnungsfähig sei und das Kindchen im Bett geschnitten habe. Er könne doch nicht leugnen, daß das Kind tot sei, man solle ihn verurteilen. Befragt nach seiner Meinung über Religion, sagt er, daß er nicht kirchlich gewesen sei, daß Gott nicht zu leugnen sei. Seine Leidenschaft sei Mathematik und Physik gewesen. Auch mit Buddhismus habe er sich beschäftigt. Kommt immer wieder spontan auf die Tat zu sprechen, er wolle nichts beschönigen, daran gedacht habe er früher nie, in der Nacht sei ihm „das Gehirn weggerutscht“, wie es oft vorkam, wenn er zulange arbeitete. Daß er hier so bewacht werde, sei doch zwecklos, er werde doch Selbstmord verüben. Nach seiner Ehe befragt, gibt er an, daß seine Frau aus sehr einfachen Verhältnissen stamme, ihr Vater hätte eine kleine Gastwirtschaft. Schon im ersten Ehejahre hätte sich mancher Wortwechsel entsponnen, sie habe ihn dann immer allein gelassen. Sie stelle keine Lehrfrau dar und er hätte in Gesellschaft mit anderen Kollegenfrauen immer Angst gehabt, daß sie sich blamiere. Auch zur Reinlichkeit habe er sie erziehen wollen, sie hätte sich aber ungern belehren lassen, das sei ihm immer wie ein Schlag gewesen. Er liebe seit einem Jahr ein anderes Mädchen, eine Lehrerin, es sei aber nur ein freundschaftlicher Verkehr gewesen und er sei von dem Mädchen nur gut beeinflußt worden. Er habe vor der Ehe keinen Geschlechtsverkehr gehabt, das sei seiner Meinung nach schädlich gewesen. Er habe immer gewünscht, daß sein Junge auch schon vor der Ehe die Frau kennen lerne. Er habe bei dem ermordeten Kinde einmal beobachtet, daß er sein Hemd hochhob und mit seinem Geschlechtsteil spielte, daß er ein anderes Mal Regenwürmer zerteilte, das habe ihn sehr mitgenommen und daran denken lassen, daß es einst ein minderwertiger Mensch werden würde. Bedauert immer wieder, daß er seinen Selbstmordversuch nicht erfolgreich zu Ende führen konnte. Er sei bewußtlos geworden als das Blut floß. Was dann kam und was vorher war, wisse er nicht.

Das andere Kind wolle er, wenn er tot sei, seiner Mutter zur Erziehung übergeben. „Die Mutter kennt mich.“ Später dann wieder unklar, weiß sein Alter nicht, könne nicht nachdenken, wollte aus dem Zimmer gehen, um seinen Kindern Märchen zu erzählen. Sagt 3×3 sei 33 und ähnliche verkehrte Antworten bei den einfachsten Fragen aus seinem Leben und der Umgebung.

Im weiteren Verlaufe der hiesigen Beobachtung ist er meist sehr apathisch, wenig affektiv beteiligt, ziemlich stumpf, weint aber auch öfter zwischendurch. Gibt im November an, daß er sich darauf besinnen könne, wie das Kind im Bett gelegen habe, es habe gelächelt, dann habe er den Revolver an das Kind gedrückt, den Knall habe er nicht gehört, er wisse nur noch, daß seine Frau zu ihm sagte: „Du Quäler!“ Das habe ihn so getroffen, daß er das Messer holte, um sich das Leben zu nehmen. Bei einem Besuch seiner Verwandten sagte er, daß ihm die Tat gerade passieren mußte, wo er sich kurz vorher den neuen Anzug gekauft habe.

Später will er öfter dem Arzt etwas erzählen, es ist aber immer dasselbe, wundert sich dann, das zu hören. Er könne sich nicht besinnen, es schon gesagt zu haben. Liest etwas, spielt Schach, klagt über Dumpfsein und Kopfschmerzen, ist im allgemeinen depressiv, für sich, bittet um Beschleunigung, damit er es hinter sich habe, er wolle nicht in eine Irrenanstalt, lieber ins Gefängnis.

Aus einigen Briefen, die er hier geschrieben hat, ist folgendes erwähnenswert:

An den Rektor: „Als meine Seele betteln ging, ließen Sie ungenötigt dann und wann ein Goldstück in den leeren Hut fallen. Dafür vielen Dank, wenn Sie Dank von einem Mörder annehmen wollen.“

An seine Mutter: „Immer ist mir der Brief zum 9. Dezember der liebste gewesen, diesmal darf ich Dir nicht Glück wünschen, weil Du meinetwegen Leid trägst. Möge es Euch allen bald möglich sein, mich zu vergessen. . . . Hab Dank für Deine immerwährende Liebe.“

Seiner Tochter: „Opapa hat mir erzählt, daß Du manchmal ein bißchen wild bist und Mutti nicht immer gleich gehorchst. Ich bin jetzt so oft sehr traurig, und wenn ich daran denke, daß Du nicht immer Muttis liebes Kind bist, dann macht mich das noch viel trauriger. Vergiß nicht, daß ich mich gern überall — wo ich auch sein möge — freuen möchte über meine liebe kleine Adelheid.“

Eine gerichtliche Vernehmung des Lehrers hat noch nicht stattgefunden, das Verfahren schwebt noch.

Fassen wir zusammen, so finden wir einen aus einer geistig gesunden Familie stammenden Menschen, der von jeher sehr fleißig und strebsam war. Er war ein sehr guter Schüler, im Seminar der Beste, und wird als Lehrer sowohl wegen seiner Gewissenhaftigkeit wie seiner Begabung allgemein von den Vorgesetzten sehr gelobt. Er galt im allgemeinen als ein verschlossener, aber sehr anständiger und zuverlässiger Charakter. Nur in den letzten Jahren machte sich eine immer mehr zunehmende als Reizbarkeit bemerkbar, die sowohl in Spott und Menschenverachtung vor allem in einer schonungslosen und unrichtigen vernichtenden Selbstkritik sich äußerte. Die Ehe war im allgemeinen wenig glücklich, da er unter der Tatsache litt, daß seine Frau an Bildung und Interessen weit unter ihm stand und, da sie keinerlei Verständnis und Entgegenkommen ihm entgegenbrachte, die Kluft gerade bei seinem Eifer und Willen, weiter zu kommen, immer mehr vergrößerte. An seinen beiden Kindern hing er mit großer Liebe, wenn er auch vom Sohne annahm, daß er „degeneriert“ sei und ihm selbst ähnele. Es hatte sich nämlich immer mehr der Gedanke bei ihm festgesetzt, daß er ein schlechter Mensch sei,

der nicht mehr würdig sei, von guten Menschen wie seinen Eltern geliebt zu werden. Er hatte auch den Glauben, daß seine Umgebung ihn ebenso einschätzte, wie er sich selbst. Zuletzt vertiefte er sich immer mehr in irgendwelche Arbeit, teils war er in Vereinen tätig, hauptsächlich versuchte er beruflich vorwärts zu kommen, so beteiligte er sich an einem Mittelschullehrerkursus, zu dem er nach Königsberg fahren mußte. Als er von dort am 15. 10. 1927 zurückkam, hat er seinen drei Jahre alten Jungen getötet und dann versucht, sich durch Öffnen der Pulsadern und Durchschneiden des Halses das Leben zu nehmen. Seine Verletzungen waren nur gering, die Wunden sind alle geheilt, das Kind war anscheinend sofort tot. Nach der Tat war er anfangs verwirrt, sprach alles Mögliche durcheinander, war anscheinend zeitlich und örtlich desorientiert, konnte nicht die einfachsten Rechenaufgaben lösen. Später gab er geordneter Auskunft, will angeblich sich nicht mehr auf die Tat besinnen, wiederholt immer wieder, daß er nicht wisse, wie er dazu gekommen sei. Er habe wohl öfter an Selbstmord gedacht, auch sei ihm manchmal der Gedanke gekommen, daß das Kind ebenso minderwertig werden würde wie er, aber niemals habe er ernstlich daran gedacht, das Kind zu töten. Er könne es sich nur so erklären, daß er ähnlich wie nach sehr langer Arbeit plötzlich seine Gedanken verloren und die Tat in geistiger Umnachtung ausgeführt habe. Es handelt sich demnach um einen Psychopathen vom schizoiden Typ mit innerer Zerrissenheit, Unzufriedenheit mit sich und mit der Welt, besonders — vielleicht auch mit Grund — mit seiner Ehe, einem immer größer werdenden Insuffizienzgefühl bei dem Drange nach vorwärts und aufwärts. Dazu war er sehr mißtrauisch und wurde durch seine gewalttätige Arbeit und seine übertriebenen Anstrengungen immer reizbarer und erregter. Häuslicher Ärger, der sich täglich wiederholte, das Gefühl, charakterlich minderwertig zu sein und die Furcht, nun auch noch einen minderwertigen Sohn zu haben — wobei er nur aus seiner pessimistischen Einstellung aus nichtigen Dingen falsche Schlüsse zog — dazu der Gedanke, das nicht schaffen zu können, was er sich vorgenommen hatte, und was er in seinem großen Ehrgeiz ganz besonders gut machen wollte, brachten ihn in eine immer größer werdende innere Unzufriedenheit und erzeugten in seinem Inneren, ähnlich wie wir es schon an anderen Fällen gesehen haben, eine enorme Spannung, die sich nach einer bestimmten Seite hin entladen mußte. Bei seinen selbstquälerischen Gedanken, seinem Pessimismus, seiner Selbstverachtung neben einer großen Beschäftigung mit sich selbst und, wie so häufig bei derartigen Psychopathen, neben einer weitgehenden egozentrischen Einstellung, konnte sich diese Spannung nur gegen sich selbst oder im engsten Familienkreise entladen. Außerdem hatte er auch selbst dieser Entladung, dieser „Kurzschlußhandlung“, die wohl — das können wir ihm ruhig glauben — nicht verstandesgemäß vorbereitet war durch die dauernde Erwartung,

daß etwas kommen werde, die Wege geebnet. Mit einem Suicidgedanken hat er schon lange gespielt, sein Kind mitzunehmen, war wohl auch schon einmal gedacht, aber sicher gleich von sich gewiesen worden. Es mußte erst diese Atmosphäre allergrößter Spannung geschaffen werden und die Furcht, daß ihm einmal etwas passiere, die Bahn frei machen, bis diese von ihm zu jeder Zeit verstandesgemäß abgelehnte Tat Wirklichkeit werden konnte. Hier waren die Suicidversuche nicht wie in anderen Fällen nur Reaktion, hier waren sie, soll überhaupt irgendein Sinn in diese unsinnige Tat hineingelegt werden, der Kern der ganzen Handlung, der Tod des Kindes nur eine aus falschen Voraussetzungen entstandene Nebenhandlung, die durch tragische Zufälle zur Hauptsache wurde. Für seine ganze Auffassung und den Aufbau seines Seelenlebens ist sein Verhalten nach der Tat, dieser teils theatrale, teils demonstrative, größtem Wechsel unterworfenen psychogenen Reaktionszustand mit typischem Vorbeireden, zeitweiser Desorientiertheit, diese an Delirien erinnernde Phase neben vollkommener Klarheit und die fast restlose Amnesie für die Zeit um die Tat herum bezeichnend. Er hat ähnlich, wie wir es bei anderen sahen, die Tat „verdrängt“ und kann trotz ehrlicher Mühe sie nicht mehr genau reproduzieren. Seine nachher geäußerten Suicidabsichten sind fast ausschließlich reaktiver Art, sie unterscheiden sich prinzipiell von den früheren durch ihre klare Bewußtheit, durch ihre sinnvolle Zweckmäßigkeit. Es ist das Tragische bei dieser Tat, daß ein realer Grund für seine Verzweiflung überhaupt nicht vorhanden war. Falsche Voraussetzungen, ein übertriebener Ehrgeiz, ein allgemeiner Pessimismus und eine Selbstquälerei haben die unselige Tat verursacht. Mit diesen Erklärungsversuchen ist das komplizierte psychologische Geschehen in diesem Fall keineswegs geklärt, da uns zu einer subtileren Analyse genauere Angaben dieses hochintelligenten und sich früher immer gut beobachtenden Lehrers vorläufig noch fehlen. Ob es je gelingen wird, von ihm darüber Näheres zu erfahren, erscheint bei seinem Wunsche alles, was damit zusammenhängt, zu verdrängen, sehr zweifelhaft.

5. Anders, in vielen Beziehungen einfacher liegen die Verhältnisse im folgenden Fall, der in gewisser Beziehung bereits einen Übergang zur dritten Gruppe darstellt. Die damals 43 Jahre alte Arbeiterfrau Wilhelmine Sch. hat am 23. 9. 1914 das uneheliche Kind ihrer verstorbenen Tochter durch Lysol vergiftet.

Sie gab bei der Vernehmung an, daß sie zur Zeit einen Prozeß mit dem Vater des Kindes, der keine Alimente zahlen wolle, führe, so daß sie gezwungen war, auf eigene Kosten das Kind aufzuziehen. Das Kind lag ihr sehr zur Last, so daß sie nie arbeiten konnte und von ihrem Manne ihr oft Vorwürfe gemacht wurden, weil sie nichts mehr verdiente. Sie beschloß daher, dem Kinde Lysol zu geben, ohne sich die Folgen zu überlegen. Angeblich habe sie nicht daran gedacht, daß das Kind sterben werde. Sie gab ihm einen Teelöffel, das Kind fing zu stöhnen und schreien an und starb nach wenigen Stunden. Alle Zeugen sprachen sich dahin aus, daß die Angeklagte nicht normal ist. Die Schwester der Patientin gab an, daß sie seit etwa einem Jahr aufgefallen sei, daß sie verwirrte Reden geführt

habe, sie müsse sterben, man wolle ihr ans Leben. Sie sei auch öfter in großer Erregung zur Schwester gegangen, sie könne nicht hierbleiben, wolle verreisen. Habe mit Mann und Kindern schlecht gestanden, habe auch oft darüber geklagt, daß sie für das Enkelkind sorgen müsse. Mutter dieses Kindes sei im Wochenbett gestorben. Als sie nach dem Kinde gefragt wurde, habe sie erst keine Antwort gegeben, dann gesagt, sie habe sich anders zu helfen gewußt, als sie hörte, daß sie von der Stadt kein Geld dafür bekäme. In der Familie seien keine Geisteskrankheiten. Die Aussagen der Töchter stimmen alle darin überein, daß sie die Mutter für nicht normal halten, sie soll häufig nachts aufstehen, sinnloses Zeug reden, an die Stelle, wo der Sarg der Tochter stand, gehen und sagen, es solle herausgebracht werden, was dort stehe. Nach Ansicht der Waisenrätin soll sie schwachsinnig gewesen sein. Es sei zu Hause oft Streit mit dem Mann gewesen, der getrunken habe; am reizbarsten sei sie in den letzten Tagen vor der Tat gewesen.

Vom 5. 10. bis 4. 11. 1914 war sie in der hiesigen Klinik zur Beobachtung. Sie gab gut und geordnet Auskunft, erklärte immer wieder, daß sie nicht wisse, wie sie auf den „dummen Gedanken“ gekommen sei. Die Absicht, zu töten, habe sie nicht gehabt, nur sehr aufgeregt und ärgerlich sei sie in letzter Zeit gewesen. In der Schule habe sie mäßig gelernt, war dann in Stellung immer gesund, 1891 Heirat. Mann Trinker, schlug sie oft, hetzte die Kinder, sie störte die Wirtschaft. 3 Töchter und 2 Söhne, die zweite Tochter starb bei der Geburt des Kindes. Sie nahm dieses Kind zu sich und habe es besser als ihre eigenen Kinder behandelt. Das Kind war schwächlich und machte viel Arbeit. Erregt wurde sie dann als sie hörte, daß vom Vater des Kindes keine Unterstützung zu erhalten war. Am Tage der Absage vom Magistrat habe sie das Kind getötet. Wiederholt immer wieder, der Gedanke sei ihr plötzlich ohne rechte Überlegung gekommen. Bei der Unterhaltung über die Tat weint sie stark, sitzt sonst stumpf da, etwas verlegen, geniert. Schulkenntnisse, ebenso Merkfähigkeit sehr gering.

Sie wurde später wegen Totschlags mit Gefängnis bestraft.

Es handelt sich also um eine primitive Frau, die in einer sehr unglücklichen Ehe mit einem Trinker lebt und im Alter von 43 Jahren zu allen anderen häuslichen Schwierigkeiten noch vor die Aufgabe gestellt ist, für einen Säugling, das Kind ihrer verstorbenen Tochter, sorgen zu müssen. Anfangs liebt und verpflegt sie das Kind auch gut. Als sie aber, die schon wegen der Unbrauchbarkeit des Mannes in dauernden Geldsorgen ist, keine Alimente vom Vater des Kindes, der im Felde ist, bekommen kann und auch keine Unterstützung von den Behörden erhält, tötet sie das Kind im Affekt, an demselben Tage an dem sie den abschlägigen Bescheid bekommen hat, mit Lysol, nachdem sie schon in den letzten Tagen allen Nachbarn und Verwandten durch wirre Reden und Andeutungen, die sich auf den Tod eines Familienmitgliedes bezogen in Wahrheit nur den Ausdruck für ihren Gedanken, das Kind zu töten, darstellten, aufgefallen war. Nach der Tat war sie völlig ruhig und gleichgültig, sprach auch hier in der Klinik nur mit einer geringen Reaktion davon, versuchte sich in normaler Weise zu rechtfertigen, zeigte im übrigen einen gewissen Intelligenz- und ziemlich weitgehenden Merkdefekt. Sie wurde zu Gefängnis verurteilt. Eine schwere psychische Störung liegt demnach in diesem Falle nicht zugrunde, es ist die unüberlegte Tat einer ziemlich schwachsinnigen Person, die durch äußere Ereignisse, Daseinssorgen,

Eheschwierigkeiten und durch eine erhöhte Reizbarkeit, wie sie im Klimakterium häufig aufzutreten pflegt, in einen Zustand derartiger Erregung und innerer Spannung getrieben wird, daß sie sich irgendwie Luft zu verschaffen suchen muß. Es lag nahe, da sie sich über die nicht zu bekommenden Alimente sehr geärgert hatte, daß sich die Gedanken in der Richtung auf die Beseitigung des Kindes konzentrierten. Daß es sich nicht um eine wohlüberlegte Tat handelt, beweist schon ihr Verhalten nachher, als sie keinen Versuch machte, sie irgendwie zu vertuschen, sondern mit einer erstaunlichen Offenheit und Gleichgültigkeit die Tat zugab. Daß es noch andere Möglichkeiten gegeben hätte, ihr Enkelkind unterzubringen, darüber hat sie gar nicht nachgedacht. In ihrer Erregung und Bedrängnis schien ihr das der beste Weg. Das Kind war ihr im Wege, Lysol hatte sie bei der Hand, diese Gedanken beschäftigten sie so lange, bis ein plötzlich erneuter Ärger den Gedanken zur Tat werden ließ. Es wäre zu weit gegangen, die sehr geringe durch das Klimakterium hervorgerufene seelische Veränderung als Voraussetzung für die Bedingungen des § 51 anzusehen.

III. Einige Fälle von angeborenem Schwachsinn.

Bei dieser Gruppe von Patienten handelt es sich erstens um eine feststehende Diagnose, die zum Teil — allerdings nur zum Teil — die Tat erklärt, zweitens sind die Motive der Tat verständlicher, da es sich um uneheliche Kinder handelte, die aus dem Gedankenkomplex einer falschen Scham, der Last und äußerlichen Schwierigkeit der Unterbringung usw. normal verständlich erklärlich getötet werden.

6. Die 30jährige Pflegerin Martha K. hat am 20. 6. 1924 ihr neugeborenes uneheliches Kind dadurch, daß sie in den Mund Verbandstoff steckte, getötet, und dann in einem Koffer verpackt vergraben. Anfangs leugnete sie die Tat, sprach von einer Totgeburt, dann sagte sie wieder, sie wisse nicht, ob das Kind gelebt habe. Als die Sektion ergab, daß das Kind neugeboren, reif und lebensfähig war und als Todesursache Erstickung durch Verschulden einer fremden Person sicher angegeben wurde, gab sie die Tat zu mit der Begründung, sie habe den kranken Mann ihrer Wirtin nicht ärgern wollen. Schon bei den ersten Vernehmungen machte sie den Eindruck, als ob sie „ihre Gedanken nicht beisammen hätte“, sprach unaufhörlich, gab verkehrte Antworten. Prof. Nippe erwähnt in seinem Gutachten, daß in den Krankenpapieren der K. aus dem städtischen Krankenhause sich die Notiz findet, daß sie einen stupiden Eindruck macht. Anzeichen für das Vorliegen von epileptischen Anfällen haben sich nicht gefunden. Im Gerichtsgefängnis soll K. angeblich einen epileptischen Anfall gehabt haben, doch ist nichts Näheres dabei beobachtet worden. Sie schreibt schlecht und unorthographisch, ist weitschweifig, kommt ab, widerspricht sich. Sie behauptet, unehelich geboren zu sein und von der Mutter, die damals Kellnerin und Friseurin gewesen ist, noch drei uneheliche Geschwister, alle von verschiedenen Vätern, zu haben. Sie selbst habe schon mit 4 Monaten, mit 1½ Jahren wiederum, Nieren- und Lungenentzündung gehabt. Sie erzählt von anderen Krankheiten, von epileptischen Anfällen seit dem 11. Jahre, derentwegen sie auch wiederholt von der Schule nach Hause geschickt worden sei. Ihre Angaben über ihr Sexualleben waren jedesmal andere, „offenbar unwahr“. Beim Anblick ihres Kindes beginnt

sie zu weinen, beruhigt sich schnell, bittet kindlich lächelnd, ob sie nicht das Bild erhalten könnte. Bei der Intelligenzprüfung ergibt sich, daß die K. sich bemühte, die an sie gerichteten Fragen zu beantworten. Konnte gar nicht rechnen, sechsstellige Zahlen nur mangelhaft nachsprechen, zeigte Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen. Vermag nicht eine kleine Geschichte nachzuerzählen, auch nicht ihren Sinn zu erfassen. Körperlich fanden sich Degenerationszeichen, Herabsetzung der Hautempfindlichkeit, Aufhebung der Schleimhautreflexe. Die Stimmung war labil, im ganzen ruhig, sogar vergnügt, entsprach nicht ihrer Situation. Nippe faßte sein Gutachten dahin zusammen, daß ein Antrag aus § 81 St.P.O. nicht notwendig sei. Epilepsie wurde abgelehnt, es liege ein beträchtlicher Schwachsinn vor, das beweise besonders ihre Urteilsschwäche, ihre dauernden unabsichtlichen Lügen, dazu eine starke Affektlosigkeit. Sie sei derart imbecill, daß man sie nicht zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit heranziehen könne. Am 22. 8. wurde die K. der hiesigen Klinik zugeführt. Ihr Mutter gab gelegentlich eines Besuches an, daß die Großmutter wegen Geisteskrankheit behandelt wurde, der Großvater schwachsinnig gewesen sei. Die Mutter will selbst sehr nervenkrank und in der Schule schlecht mitgekommen sein. K. sei ihr erstes Kind, immer kränklich, bis zum 6. Lebensjahre Bettnässen, dann Krämpfe gehabt, mit Schaum vorm Munde, Zungenbissen und Einnässen. Habe die Hilfsschule besucht, sehr schlecht gelernt, war als Aushilfe viel bei Ärzten und auch in Kliniken tätig gewesen. Bei der Aufnahme in die Klinik war die K. orientiert, betonte wiederholt, daß sie durch die Aufregungen von Sinnen gewesen sei. Am ersten Tage hatte sie einen ausgesprochen psychogenen Anfall. Machte über ihren Lebenslauf unsichere Angaben, wie sie das auch Nippe gegenüber getan hatte. Sie behauptete, die Tat auf Zureden ihrer Wirtin getan zu haben. Sie war affektlos, weinte gelegentlich, zeigte dann in demonstrativer Weise ihr tränenfeuchtes Gesicht. In den Stationsarbeiten war sie sehr langsam, ungenau und von geringer Ausdauer. Weiß nicht 2×2 oder 3×3 , kann nicht 3 Schlüssel zählen, weiß nicht die einfachsten Fragen aus der Schule richtig zu beantworten, starker Defekt der Urteils- und Kombinationsfähigkeit. Sie war 1913 als Pflegerin in der hiesigen Klinik tätig.

Nach Aussagen der Oberin machte sie von Anfang an einen beschränkten Eindruck, war unsicher, unbeholfen, ängstlich, konnte die primitivsten Arbeiten gut verrichten, versagte aber vollkommen, wenn von ihr eine selbständige Arbeit verlangt wurde. Es fehlte ihr jede Fähigkeit, die Arbeit einzuteilen, sie war vollkommen einsichtslos ihrer eigenen Unfähigkeit gegenüber. Trotzdem ihr bei der Entlassung gesagt wurde, daß sie für die Krankenpflege völlig ungeeignet sei, bat sie noch mehrmals um eine Stelle. Sie wurde von hier nach einer Provinzialanstalt überführt, wo nach kurzer Zeit der demonstrativ-psychogene Erregungszustand abklang und ein zweites Gutachten in dem Sinne abgegeben wurde, daß ihr Zustand rein psychogener Art gewesen sei und daher die Voraussetzungen des § 51 nicht zutreffen. Das Verfahren wurde wieder aufgenommen und sie nochmals von der hiesigen Klinik begutachtet, wonach sie als eine „degenerierte, schwachsinnige Psychopathin mit „Neigung zu psychogenen bzw. hysterischen Reaktionen“ angesehen wurde. Es wird die Meinung vertreten, daß der Gutachter der Anstalt die psychogenen Störungen zu sehr überwertet und den Schwachsinn unterschätzt. Das Vorleben der K. beweise genügend, abgesehen von den plumpen Unsinnigkeiten bei und nach der Tat, daß es sich um einen beträchtlichen Schwachsinn handle. Es heißt wörtlich im Gutachten von Klieneberger: „Eben der hohe Grad dieser hysterischen Reaktionsfähigkeit zusammen mit ihrem Vorleben, ihrer Unstetigkeit, Lügenhaftigkeit, Kritiklosigkeit und ihrer Stumpfheit ihrer Umgebung und vor allem ihrer Tat gegenüber kennzeichnen sie als mehr denn nur debil, so daß wir die Diagnose Imbezillität stellen. Der Schwachsinn, der sich bei ihr durch Weitschweifigkeit, durch Störungen der Auffassung, Urteils- und

Kritikschwäche, erhöhte Beeinflussbarkeit und Affektstumpfheit äußert, ist so hochgradig, daß er einer Geisteskrankheit gleichgestellt werden muß. Die Voraussetzungen des § 51 treffen auf sie zu.“

Die aus einer stark belasteten Familie stammende von Jugend auf schwachsinnige Pflegerin K. hat ihr neugeborenes Kind erstickt und begraben. Nach der Tat leugnete sie anfangs, später gab sie in einer naiv-gleichgültigen Weise ihre Tat zu, begründete sie mit nichtigsten Dingen, daß der Mann ihrer Wirtin sich ärgere usw. Die Beobachtung ergab einen Schwachsinn höheren Grades und eine psychogene Reaktion mit theatralischem Gebahren und Zeichen von Pseudodemenz. Sie wurde im ersten Gutachten von Nippe für nicht verantwortlich erklärt, dann später in der Anstalt erneut begutachtet, nachdem der psychogene Reaktionszustand abgeklungen war, für zurechnungsfähig angesehen. Die letzte Begutachtung in der hiesigen Klinik erklärte den Schwachsinn für so hochgradig, daß die Voraussetzungen des § 51 St.G.B. auf sie zutreffen. Hier handelt es sich im Gegensatz zu den früheren Fällen um die Tat einer hochgradig schwachsinnigen Frau, die außerdem einerseits ähnlich wie die anderen Frauen durch äußerliche Verhältnisse und körperliche Leiden und Anstrengungen stark geschwächt war, bei der aber das Gefühl der Schande noch hinzukam. Außerdem — das ist der Hauptunterschied — handelte es sich bei den vorhergehenden Fällen um Frauen, die ihre Kinder besonders geliebt haben, sie zum Teil schon genau kannten, an ihnen hingen, während es sich hier um ein neugeborenes ungewolltes Kind handelte. So schwachsinnig war sie nicht, um diesen Komplex nicht zu verstehen. Andererseits war der Schwachsinn aber so groß, daß sie die Folgen nicht übersah, sondern in ihrer Primitivität das Nächstliegende tat, das zu beseitigen, was ihr unangenehm war. Eine typisch kindliche Art, zu denken und zu handeln. Es liegen also in diesem Falle die Verhältnisse erheblich einfacher und klarer.

7. Ähnlich ist es auch im folgenden Fall:

Am 7. 8. 1925 wurde die 31 Jahre alte Arbeiterin B. in Untersuchungshaft gebracht wegen der Beschuldigung, im April 1925 ihr uneheliches neugeborenes Kind gleich nach der Geburt vorsätzlich getötet zu haben. Sie gab an, daß sie kurze Zeit vor der Geburt mit einem Messer Rüben geschnitten habe; dieses Messer hatte sie bei sich als sie in den Hühnerstall ging, wo die Entbindung vor sich ging. Angeblich hatte sie bei der Geburt sehr starke Schmerzen, war in größter Aufregung, so daß sie die Einzelheiten nicht mehr angeben konnte. Sie habe das Kind später im Gemüsegarten begraben. Daß sie dem Kinde den Hals durchgeschnitten habe, wollte sie angeblich nicht wissen.

B. stammt aus einer deutschen Kolonie in Wolhynien, sie habe wegen Krankheit der Mutter wenig zur Schule gehen können, die Familie kam während des Krieges nach Pommern. Hier bekam sie ihr erstes uneheliches Kind. Jetzt wohnen sie in Ostpreußen. Seit Januar 1925 bemerkte die Mutter, daß die B. schwanger ist. Am Tage der Niederkunft hatte B. krampfartige Zustände mit sehr starken Schmerzen; wie sie zur Tat kam, wisse sie nicht. Sofort nach der Geburt habe sie dem Kind den Hals durchgeschnitten. Die Mutter konnte sich

auch nicht erklären, warum die Tochter das getan habe. Die Mutter vergrub das Kind und ließ ein Vierteljahr vergehen, bis es zur Anzeige kam. Am 4. 2. 1926 kam sie in die hiesige Klinik zur Beobachtung. Sie war sehr still, saß regungslos auf dem Stuhl, tat geistesabwesend, sprach mit leiser, kaum hörbarer Stimme, ließ sich zu Antworten nötigen. Gibt über ihr Vorleben prompt Auskunft, verweigert über die Tat jede Auskunft. Die Intelligenzprüfung ergab sehr geringe Schulkenntnisse, eine weitgehende Urteils- und Merkschwäche.

Im Laufe der weiteren Beobachtung machte sie einen sehr verschlossenen Eindruck, sie kümmerte sich um nichts, äußerte spontan nichts, war still, gefügig, geordnet, kniete morgens lange an ihrem Bett und betete, sonderte sich von den anderen Kranken ab, beteiligte sich nicht an Spielen, das dürfe sie nicht, weil sie so schwere Dinge erlebt habe. Ab und zu brachte sie Äußerungen hervor, daß sie eine Sünderin sei, bat um Gebetbücher. Wiederholte später auf Befragen, daß sie nie daran gedacht habe, ihr Kind zu töten. War in ihrem Wesen sehr schwankend, es kamen Tage, an denen sie kein Wort sprach, keinem eine Antwort gab.

Das von der Klinik abgegebene Gutachten sprach sich dahin aus, daß eine intellektuelle und affektive Minderwertigkeit vorliege, die sich besonders in ihrer großen Indolenz und Gleichgültigkeit nach der Tat zeige, die sich auch in dem Festhalten an der psychogenen Reaktion erkennen lasse, die aber doch nicht derartig groß ist, daß die Voraussetzungen des § 51 gegeben erscheinen.

Auch hier ist es ähnlich wie im vorhergehenden Fall, daß ein von Hause aus schwachsinniges Mädchen ihr uneheliches, neugeborenes Kind sofort nach der Geburt tötet. Nur ist hier der Schwachsinn nicht so hochgradig wie in dem anderen Fall, sie ist im Gegensatz zu der anderen bis zur Tat nirgends aufgefallen, hat ihre Arbeit, die allerdings weit weniger hohe Ansprüche an die Intelligenz stellt, als der Beruf der Pflegerin, immer gut verrichten können. Auch hier wieder nach der Tat eine psychogene Reaktion. Das Milieu, besonders das Elternhaus usw. lassen hier leicht verstehen, daß die Tat ohne große Bedenken ausgeführt wurde. Ob sie vorher überlegt war, ist unklar, aber wahrscheinlich, denn sie ging mit dem Messer in der Hand zur Entbindung und war entschlossen, da die Heiratsaussichten sehr schlecht waren, das Kind aus dem Wege zu räumen. Der Schwachsinn und eine angeborene moralische Minderwertigkeit ließ alle Bedenken fallen. Sie machte dann erst ihre Arbeit wie immer bisher weiter, erst als nach drei Monaten die Tat zur Anzeige kam, stellte sich die psychogene Reaktion ein, es kam die Flucht in die Krankheit. Eine primitive Tat einer primitiven Frau.

Wenn wir zum *Schluß* uns einen kurzen Überblick verschaffen wollen, so teilen wir die Fälle am besten in solche, bei denen Klarheit über Motive und Veranlassungen zur Tat herrschen, bei denen entweder in der Art der Ausführung oder in dem sonstigen Verhalten sich krankhafte Züge zeigen und diejenigen, bei denen weder die Kranken selbst noch die Umgebung imstande ist, stichhaltige Gründe für die Tat zu finden. Die Frage der Verantwortlichkeit oder der Art der Geistesstörung wird von diesem Einteilungsprinzip, das in der Arbeit nicht benutzt ist, nicht berührt.

Am einfachsten liegen die Verhältnisse beim Fall 1. Hier liegt ein paranoisches Wahnsystem zugrunde, das in seinem Inhalt, den

Eifersuchtsideen von vornherein auf eine Vernichtung des Objektes, um dessen willen die Eifersucht vorhanden ist, abzielt. Die Tat ist eine „natürliche“ Folge unnatürlicher, krankhafter Gedanken. Strafrechtlich betrachtet mußte diese Frau ebenso freigesprochen werden wie diejenigen, die eine unlogische Tat vollbracht haben. Irrig sind bei beiden die Voraussetzungen, nur daß hier die veranlassenden Gedanken uns bekannt sind, während wir bei dem Kranken der Gruppe II vor einem Rätsel stehen, da die Tat in einem „normalen“ Seelenleben völlig isoliert dasteht und in der Luft hängt. Kompliziert war noch dieser Fall durch eine cycloide Anlage und eine schwere psychogene Reaktion. Wir haben also hier eine Kranke vor uns, die in einer folgerichtigen explosionsartigen Entladung ihrer von den Wahnideen angefüllten Seele Luft macht. Der psychopathologische Mechanismus der Tat ist leicht zu deuten, wenn man auch zugeben muß, daß eine Fülle von Dingen zusammenkommen mußten, um dieses schwere Verbrechen möglich zu machen. Im Rahmen dieser Persönlichkeit hat die Tat nichts Absonderliches an sich. Sie ist *sui generis* nicht krankhaft.

Noch anders ist es bei den Fällen 5, 6 und 7. Hier handelt es sich auch um mehr oder minder normal verständliche Handlungen, deren Motive nicht wie bei 1. in einer Verkennung der Umgebung begründet sind, sondern in einfachen zweckmäßigen Überlegungen. Es sind gewissermaßen Übergangsfälle zu dem normalen Verbrecher. Frau Sch. (Fall 5) tötet ihr Enkelkind, weil sie kein Geld bekommt und die unangenehme Last los sein will. Ähnlich vernichten die beiden Mädchen ihre unehelichen neugeborenen Kinder, weil sie ihnen zur Last sind, weil sie glauben, Verdruß und Schande erdulden zu müssen. Bei allen diesen Frauen werden Hemmungen und Überlegungen einfach beiseite geschoben, der auftauchende Wunsch wird in primitiver Weise, wenn es auch durch die Vernichtung eines fremden Lebens nur möglich ist, gewaltsam zur Erfüllung gebracht. Daß diese Fälle in dieser Arbeit, die sich doch mit den kriminalpsychopathologischen Problemen beschäftigt, erwähnt werden, liegt nur daran, daß sie alle sich durch eine gemeinsame Veränderung der Psyche auszeichnen, die am besten schon aus dem Verhalten vor, während und vor allen *nach* der Tat erhellt, nämlich durch einen ziemlich weitgehenden Schwachsinn. Nicht die Tat ist irgendwie sonderbar, nicht das Motiv unverständlich — handelt es sich doch besonders bei der Tötung unehelicher Kinder um sehr häufig vorkommende, ganz geläufige, „uninteressante“ Verbrechen! — nur der Schwachsinn, der mit geradezu kindlicher Naivität um kleiner Ziele willen Menschenleben vernichtet, der also in erster Linie auf ethischem Gebiete liegt, ist das, was die Fälle interessant macht. Gerade dieser Übergang zum Normalkriminellen ist besonders wichtig, zeigt er uns doch, wie fließend diese Übergänge sind, da das Verbrechen an sich schon ein Abweichen von der Norm — allerdings mehr vom Standpunkt des Kriminalisten als

des Psychologen aus betrachtet — bedeutet. Wir haben hier die Möglichkeit, in die seelische Struktur des Verbrechers hineinzusehen, und können aus der mit dem Schwachsinn zusammenhängenden Urteilsschwäche und Unfähigkeit, Folgen zu übersehen und abzuwägen, die Entstehung der Tat erklären. Es gehört eben zu einer solchen Tat einmal, daß ein untauglicher, unbedeutender Mensch vor große Aufgaben, denen er nicht gewachsen ist, gestellt wird, und daß er ferner nicht die Verstandeskraft besitzt, aus diesem Dilemma einen Ausweg zu finden. Wenn auch viel dazu gehört, unvorhergesehenen Ereignissen gegenüber die richtige Entgegnung zu finden, so gehört es an sich zur normal funktionierenden Psyche, Schwierigkeiten, die sich langsam bemerkbar machen, aus dem Wege zu gehen, ohne sie durch Begehung eines Verbrechens zu beseitigen. Bei diesen Frauen liegt die Ursache ihrer Unfähigkeit, damit fertig zu werden, in ihrer tiefen Intelligenzstufe, bei anderen Verbrechen sind zum Teil ähnliche Ursachen, zum Teil anders geartete Defekte, auch meist angeborener Art. Doch das würde hier zu weit führen.

Der psychopathologisch interessanteste Teil umfaßt die drei Fälle 2, 3 und 4, bei denen die Tat das einzige pathologische Symptom ist. Die Frau, die ihre Kinder tötet, weil sie fürchtet, daß ihr jüngstes Kind, an dem sie besonders hängt, bald sterben werde, die andere, die in einem Zustand starker körperlicher Schwächung ihr drei Wochen altes Kind ermordet, völlig ohne Motiv, einfach als Ausdruck einer allgemeinen körperlich und geistigen Verstimmung, besonders weil sie sich um das Kind sorgt, was sie dann tötet, und der Lehrer, der aus dem Gefühl schwerster innerer Zerrissenheit und der Erkenntnis, das nicht leisten zu können, was er sich in verblendetem Ehrgeiz vorgenommen hat, seinen Sohn mit sich in den Tod nehmen will, wobei es ihm wohl gelingt, das Leben seines Kindes zu vernichten, aber nicht sich zu töten, alle drei jeder in anderem Zusammenhang wußten vorher und nachher nicht, warum sie gemordet hatten. Sie waren alle bis dahin geistig gesund, die eine etwas still und zu Traurigkeiten neigend, die andere auch sehr verschlossen einsilbig und etwas beschränkt, der dritte übertrieben ehrgeizig, ein typisch schizoider Psychopath, bei keinem lag jedenfalls eine gröbere geistige Störung vor. Erst die Tat hat den Gedanken aufkommen lassen, daß es sich um geistig abwegige Menschen handele, gerade weil sie selbst vor einem Rätsel standen. Von jeher gehörte zu den charakteristischsten Zeichen von Geisteskrankheit, wenn jemand etwas tat, wovon er nichts wußte, wofür er später die Verantwortung ablehnen mußte, ein Symptom von größter sozialer Bedeutung. Und doch sind wir nicht imstande, eine psychiatrische Diagnose, die die Tat erklären könnte, zu stellen. Wir können wohl, wenn wir genau die einzelnen Gedanken vor der Tat verfolgen, manches zur Erklärung heranziehen, müssen uns aber dabei gestehen, daß wir manchmal in die Versuchung kommen, statt auszulegen, unterzulegen. Dinge, die ohne Tat belanglos werden, sind

plötzlich von allergrößter Bedeutung. Das Rätsel bleibt bestehen, zumal man daran denken muß, daß alle drei nach Abklingen der psychogenen Reaktion wieder zur Norm zurückkehren und unter Umständen in ihrem späteren Leben niemals wieder psychisch wesentlich entgleisen. Was diese Menschen in dem unseligen Augenblick getrieben hat, vermag man schwer zu sagen. Wir begnügen uns — es ist ziemlich kläglich, es einzugestehen — anzunehmen, daß sie in diesem Augenblick geistig abnorm handelten und, da wir aus Mangel an Erkenntnis die Tat als krankhaft und sinnlos ansehen, sie zu exkulpieren.

So wurde an einer Reihe von Fällen von Familienmord gezeigt, auf welche Schwierigkeiten man unter Umständen bei der Beurteilung und besonders bei dem Versuch des psychologischen Erfassens stößt. Je mehr Erkenntnis wir in der Psyche des „normalen“ und krankhaften Verbrechers gewinnen, um so größer ist die Möglichkeit der Bekämpfung des Verbrechertums. Eine Möglichkeit, sich gegen solche Verbrechen, die bei geistig Gesunden völlig unmotiviert vorkommen, zu schützen, besteht solange nicht, wie wir noch von unmotivierten Taten sprechen müssen. Denn wenn auch äußerlich keine Gründe für das Verbrechen zu finden sind, im psychologischen Geschehen muß ein Zusammenhang vorhanden sein.

Literaturverzeichnis.

- ¹ *Aschaffenburg*: Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg: Winters Univ.-Buchhandl. 1906. — ² *Birnbaum*: Die psychopathischen Verbrecher. Leipzig: Thieme 1926. — ³ *Birnbaum*: Kriminalpsychopathologie. Berlin: Julius Springer 1921. — ⁴ *Hoche*: Gerichtliche Psychiatrie. Berlin: Hirschwald 1909. — ⁵ *Hübner*: Forensische Psychiatrie. Bonn: Marcus u. Weber 1914. — ⁶ *Klieneberger*: Affektspannung. Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. 5, H. 3. — ⁷ *Lombroso*: Der Verbrecher. Hamburg: J. Richter 1887. — ⁸ *Lombroso*: Verbrecherstudien. Gera: Griesbach 1899. — ⁹ *Lombroso*: Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens. Berlin: Bermüller 1902. — ¹⁰ *Meyer, E.*: Eifersuchtswahn. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 77. — ¹¹ *Moeli*: Irre Verbrecher. Berlin: Fischer 1888. — ¹² *Sander und Richter*: Geistesstörungen und Verbrechen. Berlin: Fischer 1886. — ¹³ *Wetzel*: Massenmörder. Abh. a. d. Gesamtgeb. d. Krim.-Psychol. Berlin: Julius Springer 1920. — ¹⁴ *Wulffen*: Kriminalpsychologie. Berlin: Langenscheidt 1926.