

XXIV.

Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel
(Geheimrath Siemerling).

Aus der Begutachtung Marine-Angehöriger.

Von

Prof. E. Meyer

in Königsberg i. Pr.

Die Eröffnung der psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel, dem von unseren Kriegsschiffen meist besuchten Hafen mit seinem grossen Stationslazareth, gab bald vielfache Gelegenheit zur Beobachtung psychischer Störungen bei Marine-Angehörigen, gestützt auf einen zwischen der Marine-Intendantur und der Klinik abgeschlossenen Vertrag, nach dem die Klinik sich unter bestimmten Voraussetzungen verpflichtete, alle Geisteskranken aus der Marine aufzunehmen. Das rege Interesse, das das Marine-Sanitätsoffizierkorps, vor Allem der jetzige General-Stabsarzt der Marine, Herr Dr. Schmidt, sowie die Marine-Justizbeamten der Klinik entgegenbrachten, hat in sehr dankenswerther Weise zur fruchtbrennenden Ausnutzung dieses Vertrages geführt.

24 Angehörige der Marine sind in dem Zeitraum von Eröffnung der Klinik im October 1901 bis etwa Ende März 1904 zur Behandlung resp. Beobachtung in die Klinik aufgenommen, ganz abgesehen von zahlreichen poliklinisch untersuchten Fällen.

Bei 18 von diesen 24 handelte es sich um die Feststellung der criminellen Zurechnungsfähigkeit.

Wenn auch selbstverständlich das bis jetzt vorliegende Material zu gering ist, um weitgehendere Schlüsse zu gestatten über den Einfluss des Dienstes in der Marine auf die Entwicklung geistiger Störungen überhaupt und speciell über die Frage, ob und inwiefern die Eigenart des Dienstes bei der Marine auf schon geistig abnorme Individuen einwirkt und deren criminelle Veranlagung weckt, so bietet es doch ganz

1) Nach einem Vortrag, gehalten im Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg am 7. November 1904.

allgemein so viel Bemerkenswerthes, dass eine nähere Besprechung sich wohl verlohnt.

Nur 2 Fälle gehören den in unseren Statistiken als „einfache Seelenstörungen“ zusammengefassten Krankheitsformen zu.

In dem ersten Fall, der zu forensischer Begutachtung keinen Anlass gab, handelte es sich um eine typische Katatonie bei einem schwach begabten und etwas belasteten Seesoldaten, der von vorneherein durch wunderliches Wesen und eigenthümliche Bewegungen auffiel. Die ausgesprochene Geistesstörung machte sich 6 Monate nach dem Diensteintritt — wenige Tage nach einem stärkeren Trinkexcess bei dem sonst sehr mässigen Menschen — durch Ausführung verkehrter Sachen und steigender Erregung bemerkbar.

Mehr Interesse beansprucht der zweite Fall.

W., Johann, 22 Jahr, Matrose. Heredität, Potus, Infection O. Früher gesund, hinreichend begabt.

W. hat im Anfang seiner Dienstzeit — er ist 2. April 1900 als Schiffsjunge eingetreten — keine Strafe erhalten und ist vor seiner Militärzeit nicht gerichtlich bestraft worden. Seine Führung wird als gut, auf dem Schiessschulschiff M. sogar als sehr gut bezeichnet. Wie W. vom M. zur Matrosendivision kommt, finden sich in seinem Strafregister mehrere Bestrafungen. 2 mal hat W. seinen Vorgesetzten gegenüber unpassende Redensarten geführt, je 1 mal ist er wegen unbegründeter Beschwerden und wegen mangelhafter Ausführung eines Befehls mit Arrest bestraft. Von der Matrosendivision ist W. auf das Kriegsschiff A. gekommen. Unter 6 über ihn verhängten Strafen sind 3 wegen Ungehorsams. Alle die erwähnten Strafen fallen in die Zeit vom 26. Mai 1902 bis 7. August 1903. Am 10. September 1903 ist gegen W. die Untersuchung eingeleitet wegen Beleidigung eines Vorgesetzten. Dieser Anklage liegt folgender Thatbestand zu Grunde:

Am 7. September erhielt W. von dem Feuerwerksmaaten Pf. den Befehl, sein Zeug zu waschen und dann getrocknet vorzuzeigen. Als W. beim Vorzeigen bedeutet wurde, das Zeug sei noch nass, kehrte sich W. um, räusperte sich laut und spie verächtlich nach der Seite aus. Bei seiner Vernehmung hat W. gesagt, dass er sich dabei nichts gedacht habe. An dem betreffenden Tage habe er viel geraucht und habe in Folge dessen häufig ausspeien müssen. Dieserhalb sei er auch von anderer Seite getadelt worden. Am folgenden Tage erhielt W. von dem oben bereits genannten Vorgesetzten den Befehl, sein Zeug Abends gezeichnet vorzuzeigen. Diesem Befehl ist W. nicht nachgekommen, da er angeblich durch anderweitigen Dienst verhindert war, den Befehl auszuführen. Als W. am Abend behauptete, sein Zeug nicht waschen zu können, da er seinen Spindschlüssel verloren habe, wurde er vom Feuerwerksmaat Pf. zum Büchsenmacher geschickt, um das Spind öffnen zu lassen. W. äusserte sich diesem gegenüber: „Unter Anderem stände auch in den Kriegsartikeln, der Vorgesetzte solle den Untergebenen den Dienst nicht unnötig erschweren, das ist aber hier an Bord so.“ Pf. habe darauf erwidert, „einem solchen Menschen wie W. das Leben zu erschweren, thäte keinen Schaden“. Vorher hatte W. einem Kameraden gegenüber und zwar so, dass Pf. es hörte, ge-

äussert, als er wegen des Spindschlüssels zu einem Maaten gehen wollte: „Weisst Du nicht, wo Maat . . . ist, der sagt, er schliefe neben ihm.“ Dieses „der sagt“, soll sich auf Pf. bezogen haben.

Wegen dieser wiederholten Achtungsverletzungen wurde W. beim Rapport dem I. Offizier, Kapitänleutnant L. gemeldet. Bei dieser Gelegenheit sagte W., „er wisse von dem Vorgebrachten nichts, wisse auch nicht, was Pf. da für ein Lügengewebe zusammengedichtet habe“. W. gab nachher an, diese Worte seien ihm so herausgefahren; er habe sie sich nicht richtig überlegt, er habe damit sagen wollen, dass der Vorgesetzte die Vorfälle nicht ganz richtig dargestellt habe, dass er sie übertrieben habe und von der Absicht geleitet sei, ihn hineinzureissen. Pf. habe ihn überhaupt nicht leiden können; in der Compagnie sei er auf dessen Veranlassung wiederholt bestraft worden. Wegen jeder Kleinigkeit habe er ihn zur Meldung gebracht, so dass die anderen Vorgesetzten durch die Bestrafungen aufmerksam geworden seien.

Am 3. November wurde W. wegen Achtungsverletzung, verleumderischer Beleidigung eines Vorgesetzten und wegen Ungehorsams zu 3 Monaten Gefängniss verurtheilt.

Gegen dieses Urtheil legte W. Berufung ein (9. November), da er den Beweis erbringen wollte, zur Ausführung des Befehls keine verfügbare Zeit gehabt zu haben. W. wurde dann auch vom Oberkriegsgericht am 9. Dezember hinsichtlich des Ungehorsams gegen einen Befehl freigesprochen. Die Gesamtstrafe wurde auf 2 Monate 20 Tage Gefängniss festgesetzt.

Die von W. auch gegen dieses Urtheil eingelegte Revision wegen Beschränkung in seiner Vertheidigung wurde am 24. Februar 1904 vom Reichs-Militärgericht verworfen.

Am 5. März wurde die Anfrage, ob W. die Gefängnissstrafe antreten könne, von dem Chefarzt . . . dahin beantwortet, dass W. nicht transportfähig sei und seine Ueberweisung an die Königl. psychiatr. Klinik zur Beobachtung seines Geisteszustandes beantragt worden sei.

Am 20. Januar hatte sich W. nämlich in Behandlung seines Schiffsarztes begeben, da er an Kopfschmerzen leide, häufig zerstreut sei und seine Gedanken nicht recht zusammenfassen könne. Zu derselben Zeit, wo W. sich deshalb an den Arzt wandte, war die Aufmerksamkeit des letzteren schon auf ihn gelenkt durch sein eigenthümliches Verhalten und seine seit Mai 1902 im auffallenden Gegensatz zu früher mangelhafte Führung (vgl. o.). W. gab noch an, es kämen ihm immer Gedanken, denen er nachgehen müsse, so dass er Alles um ihn herum vergesse, auch ärgere er sich oft so, dass er manchesmal etwas sage, was ihn später reue. Seine Strafen hält er für ungerecht, er wisse gar nicht, wie er zu den vielen Strafen gekommen sei; er könne es sich nur dadurch erklären, dass ihm ein Unteroffizier (der obengenannte) aufsässig gewesen sei. Allerdings sei er, wenn ihm die Gedanken kommen, oft vergesslich und giebt zu, sich dadurch Strafen zugezogen zu haben.

Die sämmtlich über ihn befragten Unterofficiere und Mannschaften gaben übereinstimmend an, sie hielten ihn für geistig nicht normal, er sei ein sehr williger, sehr gefügiger, zwar ungeschickter und beschränkter, aber durchaus

nicht trotziger oder schlechter Mann. Allerdings sei er nicht zuverlässig, da er mit seinen Gedanken oft nicht bei der Sache sei, er höre plötzlich in seiner Beschäftigung „in Gedanken“ d. h. an andere Sachen denkend auf und gehe weg. Die vielen Strafen könne er sich nur durch „Dummheiten“ zugezogen haben, schlechten Charakter habe er nicht, auch entziehe er sich nicht absichtlich gegebenen Befehlen, sei, seit er an Bord (3 Monate), nie ungefügig gegen Vorgesetzte gewesen. Er schiebe die Ausführung der Befehle ohne jede böse Absicht auf, um sie dann zu vergessen. Er lebe meist einsam vor sich hin, ganz stumpfsinnig, gleichgültig, beteilige sich wenig an Gesprächen, stellte aber dann zuweilen ganz eigenartige Fragen, welche mit der Unterhaltung der Uebrigen nichts zu thun haben und nicht in den gewöhnlichen Gesichtskreis eines Matrosen passen, wie über irdische und himmlische Liebe, warum Körper zur Erde fallen u. s. w. Er bleibe dann aber nicht lange bei dem Gegenstand stehen, sondern verfalle wieder in seine frühere Gleichgültigkeit oder komme wieder mit anderen Gedanken. Er trinke nur äusserst wenig und gehe selten an Land. Er benutze jeden Fetzen Zeitungspapier, um darin zu lesen, verstehe aber wenig davon und stelle ganz merkwürdige Fragen.

Bei der Untersuchung gab W. — meist erst nach langem Nachdenken — passende Antworten, die aber erkennen lassen, „dass sein Unterscheidungsvermögen für das, was ihm als Soldat erlaubt ist und was nicht, sein Begriff von Pflicht, nur sehr gering ist“. Auf Befragen gibt W. an, er sei einmal mit 21 Jahren 60 m von einem Haus hoch herabgefallen. Den durch eine derartige Antwort und auch sonst zuweilen aufsteigenden Verdacht auf Simulation lässt jedoch „die Beobachtung stets wieder verschwinden“. „Es liegt (nach Ansicht des betreffenden Stabsarztes) unzweifelhaft eine geistige Minderwertigkeit vor“. Auch „sprechen einige Zeichen für jugendlichen Schwachsinn (Dementia praecox)“.

W. befand sich dann vom 24. Januar bis 12. März 1904 im Stationslazareth zu Kiel. Seine Klagen waren die gleichen wie vorher, nur fügte er noch hinzu, dass er seit dem 14. Lebensjahre schon an Kopfschmerzen und Schwindel leide und dass er — Näheres ist nicht bekannt — im November 1902 ein mal bei der Arbeit besinnungslos umgefallen sei.

Von Zeit zu Zeit treten bei ihm, wie er noch angab, plötzlich Anfälle von Verwirrsein auf. Vorher machen sich Kopfschmerzen bemerkbar, die auch nachher bis zu $\frac{3}{4}$ Stunden lang andauern. Sodann tritt Athemnoth und Herzklöpfen hinzu, sowie Frostgefühl auf dem Rücken, W. ist dann völlig zerstreut und ausser Stande nachzudenken oder bei der Arbeit zu überlegen. Ein solcher Anfall dauert, wenn er bei der Arbeit auftritt, so lange, als W. noch durch die Arbeit in Anspruch genommen ist und wird durch besondere Erlebnisse und Stimmungen (Aerger) ausgelöst. Keine Krämpfe. Regt sich angeblich auch leicht auf.

24. Februar. W. war für den 20. d. Mts. vor das Reichsmilitärgericht zu Berlin geladen, hatte jedoch auf seine Bitte dorthin entlassen zu werden, die Antwort erhalten, er dürfe unter keinen Umständen nach B. fahren, die Sache werde schon geregelt, ihm erwachsen keine Unannehmlichkeiten aus seinem Fernbleiben vor Gericht. Trotzdem legte er an dem Tage vor dem Termin eine

ständig grössere Unruhe an den Tag, befragte sich öfters in seiner Sache mit seinen Kameraden und stellte auch gelegentlich der Visite wiederholt allem Anschein nach sehr erregt, die Bitte, doch zum Gericht nach Berlin entlassen zu werden. Heute gegen Abend, gelang es W. unbemerkt aus der Baracke, in der er untergebracht war, zu entkommen. Er wurde von einem Krankenwärter auf der Strasse vor dem Thor des Lazarethgarten angetroffen und wieder eingeliefert.

Auf Befragen gab er an, er habe nach Berlin, wo er vor Gericht geladen sei, fahren wollen und zwar habe er auf die „Electrische“ gewartet, um damit auf den Bahnhof zu fahren; in welcher Richtung er allerdings mit der Tram-bahn zu fahren habe, wusste er nicht, sondern gab an, er wäre in die erste beste Trambahn eingestiegen, da er glaube, alle Wege gingen direct zum Bahnhof. Dass er viele Tage zu spät in Berlin angekommen sei, war ihm nicht bewusst, auch konnte er nicht erklären, wie er ohne Urlaubspass einen Fahrschein hätte bekommen können.

Im Uebrigen machte W. einen etwas beschränkten Eindruck, war aber stets orientirt und gab geordnet Auskunft. Schwindel oder Verwirrtheit nicht beobachtet.

Am 12. März 1904 wurde W. in die Klinik zu Kiel aufgenommen. Körperlich: Niedrige Stirn. Kopfumfang $56\frac{1}{2}$ cm. Mehrere kleine Narben am Kopf aus der Jugend herstammend. Ohren sehr klein, unregelmässig gebildet. R. Nasolabialfalte flacher als links. R./L. +, Knph. +. Orientirt. Auf Befragen: Ein Landsmann von ihm, Feuerwerksmaat Pf., der ihn chikanire, habe seine Bestrafung herbeigeführt, auch die anderen Unterofficire aufgehetzt, er merke das an „allgemeinem Kundgeben“. Pf. sei besonders böse gegen ihn, „wie ich schon sagte, es giebt so Gewohnheitsmenschen, die auf andere eifersüchtig sind“. Pf. glaubte, einen Menschen vor sich zu haben, mit dem er so etwas machen konnte. Er (W.) habe keine richtige geistige Energie; er merke das daran, dass er seinen Charakter nicht richtig verteidigen könne. Er schlafe schlecht ein, es kämen so viel Gedanken, das seien so weitere -- wenn man so was lesen thut z. B. Tuberculose, das die ein lebendes Wesen ist -- oder wenn ihm was Gutes oder Böses gethan, wie er das vergelten sollte.

Patient ist sehr unklar und zerfahren in seinen Auseinandersetzungen, sehr geschraubte Ausdrucksweise.

16. März 1904. Patient verhält sich ruhig. Schreibt aus einem Fremdwörterbuch ganze Seiten ohne Zweck ab. Auf Befragen: Er thue es nur, um beschäftigt zu sein. Schreibt seit mehreren Tagen an seinem Lebenslauf, ohne damit fertig zu werden.

18. März 1903. Bestellt sich „einige lehrreiche und interessante Bücher“ zur weiteren Ausbildung. Auf Befragen, er wolle gern bei der Marine bleiben, vielleicht könne er Tropfen bekommen, die er Abends einnehmen, die sein „Sinnvermögen und Energie“ stärkten. Es sei ihm, wie wenn man von der See aus eine Stadt, die im Nebel läge, sehe, so dämmerhaft und schleierhaft lägen die Dinge und Vorkommnisse vor ihm, er könne sie nicht mit Energie anfassen. Er sei auch so verschieden gestimmt, die Welt und die Men-

schen kämen ihm manchmal so heiter und lächelnd vor, zu anderen Zeiten so traurig.

$17 + 32 = 49$; $28 + 44 = 68, 72$; $26 - 11 = 15$; $38 - 19 = 1$; ich weiss nicht, wo ich war, ich habe die Frage vergessen, $28 - 19 = 29$, sonst weiss ich das ganz gut, mir gehen jetzt andere Gedanken durch den Kopf, es schwebt alles vor mir.

$43 - 17 = 30$, sonst kann ich es, wenn ich dazu aufgelegt bin. Zins? richtig. 120 M. $3\frac{1}{2}$ pCt. in 1 Jahr über (4 Min.) = 4 M. und 15 Pf. Weihnachten? 30. December. Sonst Zeit und Zeitbegriffe ausreichend. Geographische Kenntnisse genügend. Im Ganzen sehr zerfahren und unklar, Neigung zu Phrasen, spricht viel mit „man“.

3. Mai 1904. Auf Befragen, er habe nicht mehr so viel Lust zum Lesen, es habe ihn nicht mehr so interessirt; es sei ungefähr, wie wenn er gern etwas essen wolle und nachher schmecke es ihm nicht.

Auf Befragen, er glaube frei zu kommen, wenn bedacht würde, wie er damals, wie überhaupt das ganze Weltleben gewesen sei. Weltleben? Was die ganze Welt damals für mich war. Es kam mir alles so traumhaft, so schleierhaft vor. Früher habe er geglaubt, dass alles ihn habe absondern wollen, jetzt habe er wieder mehr Lebensfreude.

27. Mai 1904. Es sei ihm vorgekommen, als wenn er in einem Wahn herumirre, er stellte sich alles anders vor. (Wie anders?) Jede Sache hat eine andere Bedeutung. Was er gelesen, habe er auf sich bezogen.

Auf Befragen, er fühle sich jetzt, wie es sich für einen Menschen gehöre. Wie seine sprachlichen Aeusserungen sind seine Schriftstücke weitschweifig, unklar, voll von Gemeinplätzen und unverstandenen Fremdwörtern.

Das gerichtliche Verfahren harrt noch des Abschlusses.

Die Entwicklung der psychischen Störung und die dadurch bedingte Aenderung des ganzen Verhaltens des Kranken findet sich selten so klar und treffend charakterisirt, wie hier in den Angaben der Vorgesetzten und Kameraden wie in den von dem Kranken selbst geäußerten Empfindungen. Gleichgültiges, stumpfes, wunderliches Wesen mit Neigung zu absurden Fragen, so nennen es die ersteren, während er selbst von einem Mangel an Energie spricht, den er empfindet. Dieses Nachlassen der geistigen und gemüthlichen Regsamkeit, diese Willenschwäche bildet offenbar den Grundzug der Erkrankung, die wir am besten als Hebephrenie (hebephrene Untergruppe der Dementia praecox Kraepelin's) bezeichnen. Sie kommt auch in der Zerfahrenheit und Unklarheit seiner sprachlichen und schriftlichen Aeusserungen zum Ausdruck. Daneben und innig mit diesen Störungen verwachsen finden wir vielfach paranoische Ideen im Sinne der Beeinträchtigung.

Wie das von vielen Seiten schon hervorgehoben ist, kommen gerade Hebephrene sehr häufig mit der militärischen Disciplin in Conflict. Es ist auch nicht zu verwundern, dass z. B. bei unserem

Kranken seine Gleichgültigkeit und Zerfahrenheit, sein Nachlassen an Willenskraft und geistiger Elasticität im Verein mit seinen Beeinträchtigungsideen zuerst als Faulheit, Böswilligkeit und Eigensinn imponiren, deren man durch Strafmaassregeln Herr zu werden sucht. Solche Kranke sind es auch, wie besonders Rothamel¹⁾ hervorhebt, die durch ihre als Unverbesserlichkeit erscheinenden krankhaften Störungen nicht selten zu Misshandlungen Anlass geben. Vor Allem gilt das für solche Fälle, bei denen mehr wie in unserem Falle, albernes läppisches Wesen und Neigung zu kindischen Streichen, sich geltend macht, und dabei die Kranken zeitweise fast normal erscheinen. Gerade dieses Schwanken der Erscheinungen erschwert dann ausserordentlich die Erkenntniss, dass wir es mit einem Geisteskranken zu thun haben und erweckt auch leicht den Verdacht der Simulation²⁾.

In unserem speciellen Falle war die Aufmerksamkeit des Arztes durch die eigenartige Aenderung im Verhalten unseres Kranken spez. seine sich immer mehr häufenden Bestrafungen schon geweckt. Es wäre sehr zu wünschen, dass wiederholte Bestrafungen, besonders wegen ähnlicher Delicte, häufige Insubordination etc., von Soldaten, die sich bis dahin gut geführt haben, nicht nur, wie hier von dem zuständigen Arzte, sondern besonders auch von den Offizieren als auffallende, nicht selten krankhafte Erscheinungen gewürdigt würden und zu genauerer Prüfung des gesamten Verhaltens des Betreffenden führten (E. Schultze). Dadurch würde nicht nur frühzeitig für tatsächlich Kranke gesorgt, es würden auch vielfach Bestrafungen und Misshandlungen vermieden werden, ohne dass, wie ich glaube, bei gemässiger und verständiger Durchführung derartiger Nachforschungen und Beobachtungen die Befürchtung, dass nun viele ungerechtfertigter Weise den Schutz des § 51 erstreben und erreichen würden, gerechtfertigt wäre. In dieser Richtung scheint mir der oben citirte, speziell für Offiziere bestimmte Vortrag Rothamel's ein sehr beachtens- und nachahmenswerther Versuch zu sein.

Unter unserem Material ist die Zahl hierhergehöriger Fälle ja auffallend gering, weit mehr gehören zu der Gruppe der Imbecillität, Epilepsie, Hysterie und des pathologischen Rausches.

6 mal handelt es sich um **Imbecillität**.

Ein Kranke, Bl. (F. 3), war schwer belastet. Vater Potator, Grossmutter

1) Rothamel, Ueber die Sachverständigenthätigkeit der Sanitätsoffiziere zum § 51 des Reichstrafgesetzbuches. Beiheft z. Militär-Wochenbl. 1903. XII.

2) Vergl. Schultze, Ueber Psychosen bei Militärgefangenen nebst Reformvorschlägen. 1904. Jena. G. Fischer.

geisteskrank, Tante mütterlicherseits Idiotin, Mutter und sämmtliche Geschwister hochgradig beschränkt. Patient selbst in der Jugend „unbegabt“, in seinen späteren Stellungen als „geistig beschränkt“, als Heizer auf Handelsschiffen als „Idiot“ bezeichnet. Auch während seiner Dienstzeit, die am 1. Februar 1902 begann, lauten die Urtheile über B. ganz ähnlich. Es heisst, er sei „äusserst beschränkt“, ein „Halbidiot“ u. a.

Die Untersuchung in der Klinik ergab dementsprechend, dass er an hochgradiger geistiger Schwäche litt, die auch in grosser Reizbarkeit zum Ausdruck kam. Auf körperlichem Gebiete sahen wir steilen, schmalen Gaumen, Asymmetrie des Schädels etc. Bl. ist wiederholt bei der Marine wegen Gehorsamsverweigerung u. s. w. bestraft, jetzt — am 28. Januar 1904 — hatte er trotz aller Vorhaltungen widerwillig exercirt und schliesslich sein Gewehr dem Unteroffizier vor die Füsse geworfen.

Ohne Zweifel hätte in diesem Falle ein etwas näheres Eingehen auf die Persönlichkeit unseres Kranken vielfache Bestrafungen unnöthig gemacht und die Marine von einem als völlig unbrauchbar schon lange erkannten Matrosen befreit, was nun erst nach der Begutachtung geschah.

Fall 4. S., 22 Jahre alt.

Fahnenflucht gleich bei der Einstellung noch in seinen Civilkleidern.

S. ist unehelich geboren. Neben Resten einer tuberculösen Lungenerkrankung zeigt er Brchanlage, Ueberbeissen des Unterkiefers über den Oberkiefer, steilen schmalen Gaumen, Ungleichheit der Gesichtshälften. Ueber seine Jugend ist wenig bekannt.

Wie die Untersuchung in der Klinik zeigte, hat sich S. gewisse einfache Schulkenntnisse angeeignet; er rechnet leidlich einfache Aufgaben aus, auch sonst stehen ihm manche landläufige Kenntnisse zur Verfügung. Nach der Schulzeit aber, sobald also die Zeit gekommen ist, wo er diese Kenntnisse verwerten soll, da zeigt sich in steigendem Maasse, dass er dazu offenbar völlig ausser Stande ist.

Er ist zu einer selbstständigen geordneten Lebensführung unfähig.

Nach Angabe seines Pflegers arbeitet er sehr wenig, auch sonst scheint er, so weit sich überhaupt etwas erfahren liess, immer nur kurze Zeit und aushilfsweise beschäftigt gewesen zu sein. Und dabei handelte es sich um die denkbar einfachste Thätigkeit, Kesselreinigen und dergleichen. — Sowie er nur etwas mehr Ueberlegung und Verständniss aufbieten soll, versagt er völlig.

Sehr bezeichnend ist, dass er dem Bureauchef des Rechtsanwaltes, der sein Vormund war, geistig wie körperlich zurückgeblieben erschien. S. zeigte sich bei den Besprechungen mit jenem, der ja offenbar gewohnt war mit ungebildeten Leuten zu verhandeln, wie ein Kind in seinen Ansichten.

Ebenso erscheint er dem Feldwebel und dem Sergeanten, der ihn in seiner Korporalschaft hatte, „blöde“, „zerfahren“, „geistig beschränkt“. Trotz mehrfacher Fragen war oft keine richtige Antwort von ihm zu erhalten.

Ganz besonders machte sich die geistige Schwäche S.'s während der Untersuchung in der Klinik geltend. Zwar verfügt er, wie schon bemerkt, über gewisse Schulkenntnisse, die freilich auch nicht besonders umfangreich sind. Auch fällt stets auf, dass S., der sich bei der Beantwortung der Fragen offensichtlich Mühe giebt, bald ermüdet. Sowie man nun aber von S. etwas schwierigere Urtheile und Schlüsse verlangt, die aber für den geistig Gesunden keine Schwierigkeiten bieten, so tritt die geringe Entwicklung seiner Intelligenz aufs Deutlichste hervor. So sagt er auf die Frage: weshalb man nicht stehlen dürfe, es sei verboten, um auf die weitere Frage: „Wenn es niemand sieht?“ hinzuzufügen: „Ja, nur nicht fassen lassen“. Ebenso bezeichnend für seine mangelnde Urtheilsfähigkeit und die damit verbundene unzureichende ethische Veranlagung ist, dass er auf die allgemeine Frage nach den Pflichten gegen die Eltern erklärt: „Keine, 30 Mark Schulden habe ich zu bezahlen“. Es erübrigt sich, weitere Belege für die bei S. vorhandene Geistesschwäche beizubringen. Vorgeschichte wie eigene Beobachtung beweisen zur Genüge, dass S. an offenbar angeborenem Schwachsinn erheblichen Grades leidet, der besonders in grosser Urtheilsschwäche und in der Unfähigkeit, die in der Schule erworbenen Kenntnisse im Leben anzuwenden, der Unmöglichkeit einer geordneten Lebensführung, seinen Ausdruck findet.

Es entspricht der Erfahrung, wenn wir bei S. neben diesen psychischen Störungen, zu denen die schon erwähnten Degenerationszeichen ja aufs beste passen, auch nervöse Abweichungen finden. S. leidet, wie in der Klinik festgestellt werden konnte, an häufigen, wenn auch leichten Schwindelanfällen, an Kopfweh, sowie auffallender Labilität des Pulses, besonders bei psychischen Erregungen, ohne dass eine organische Herzkrankung vorliegt.

Die bei S. vorhandene Geistesschwäche hat meines Erachtens einen derartigen Grad erreicht, dass sie ohne Weiteres seine Zurechnungsfähigkeit aufhebt. Es kommt aber, fast zum Ueberfluss, noch ein weiteres Moment hinzu.

Wir wissen nämlich, dass auf Individuen mit angeborenem Schwachsinn äussere Schädigungen, Alkohol zum Beispiel und ebenso starke Affecte, besonders ungünstig einwirken und sie auch der wenigen Ueberlegung, die ihnen sonst zu Gebote steht, berauben.

Bei S. hat nun offenbar die Furcht vor einer ihm drohenden Operation bei der Fahnenflucht eine grosse Rolle gespielt. (Bei der Einstellung war ihm gesagt, er könne sich, wenn sich ein Bruch aus der Bruchanlage entwickele, ev. operiren lassen.)

Er hat bei seiner Geistesschwäche nicht zu verstehen vermocht, dass er natürlich nicht zu einer Operation gezwungen werden konnte, dass es sich hier nur um einen gut gemeinten Rath handelte, ihm ist allein das Wort „Operation“ haften geblieben, mit dem er, wie sich in der Klinik auch zeigte, eine kindische, geradezu unsinnige Furcht verbindet, die wieder nur durch den Schwachsinn zu erklären ist. So ertrug er lieber Tage lang die heftigsten Zahnschmerzen, als dass er eine Extraction vornehmen liess, und als eines Tages sein Gesichtsfeld mit Hülfe eines völlig harmlosen hölzernen Apparates

(Perimeter) aufgenommen werden sollte, bekam er einen Angstanfall mit Schweissausbruch und enormer Pulsbeschleunigung, weil er eine Operation befürchtete.

Ich glaube daher, man wird sich die Fahnenflucht so erklären müssen:

Der von Haus aus hochgradig schwachsinnige S., den die neuen Verhältnisse bei der Einstellung, die ungewohnte Disciplin, sowieso schon in seinem Gleichgewicht erschüttert haben, hat durch die Angst vor einer drohenden Operation noch die wenigen sein Handeln regelnden und hemmenden Vorstellungen verloren, über die er überhaupt verfügt, und hat so, gleichsam willenlos, dem Triebe, der Operation und den neuen drückenden Verhältnissen zu entgehen, nachgegeben. Seine Fahnenflucht ist somit zweifellos als Ausfluss seines angeborenen Schwachsinns anzusehen.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

S. leidet an Geisteskrankheit (angeborenem Schwachsinn) und befand sich auch zur Zeit der Handlung in einem Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

S. wurde daraufhin der Schutz des § 51 zugebilligt.

Fall 5: L., 24 Jahr, Matrose. Vor der Militärzeit 3mal wegen Körperverletzung und Widerstand bestraft. 1. October 1903 bei der Marine eingetreten.

11. Januar 1904 befolgte L. beim Exercieren nicht die ihm gegebenen Befehle, gab auf Fragen seiner Vorgesetzten keine Antwort.

Die Beobachtung in der Klinik wies in Uebereinstimmung mit den Bekundungen über L.'s Vorleben nach, dass L., der unehelich geboren ist und aus offenbar sehr unglücklichen häuslichen Verhältnissen stammt, von Haus aus schwachsinnig ist. Dieser Schwachsinn äussert sich einmal in einer Schwäche der Intelligenz, in stumpfem, theilnahmlosem Verhalten, dann aber besonders in hochgradiger krankhafter Erregbarkeit und Reizbarkeit, psychischen Abweichungen, die höchstwahrscheinlich noch durch chronischen Alkoholmissbrauch eine Steigerung erfahren haben.

Die Frage, ob die bei L. somit bestehende geistige Störung seine Zurechnungsfähigkeit, speciell für die ihm zur Last gelegte Handlung, aufhebt, muss unbedingt bejaht werden. Ist doch das von ihm begangene Vergehen, die Gehorsamsverweigerung etc., eine Affecthandlung im strengsten Sinne des Wortes gewesen, und sind es doch, wie ich ausgeführt habe, seine Affecte, die in besonders hohem Grade krankhaft verändert, gesteigert sind. Seine That ist ohne Weiteres als Ausfluss seiner krankhaften Erregbarkeit aufzufassen, die eben in Folge mangelhafter Hemmung durch gesunde Urtheile und Schlüsse ihn bei jedem, auch dem geringfügigsten Vorkommniss, willenlos beherrscht...

Das Gericht schloss sich diesem Gutachten an.

Fall 6. Auf Ersuchen des Gerichts der I. Marine-Inspection verfehle ich nicht, über den Geisteszustand des Matrosen Paul R. das von mir erforderte Gutachten zu erstatten...

Es handelt sich jetzt bei R. um folgende Verfehlungen.

Am 4. März 1903 sollte sich R. zum Infanteriedienst fertig machen. Er schnallte um, nahm sein Gewehr in die Hand, warf es aber mit den Worten in den Ständer: „Ach scheiss, was soll ich Dienst machen?“ Es wurde dann befohlen: „Heraustreten zum Dienst.“ R., der den Befehl hörte, führte ihn nicht aus, sondern schnallte sein Seitengewehr ab, warf es auf ein Bett und sagte: „Ich mache keinen Dienst mehr.“ Der Bootsmannsmaat Re. befahl ihm darauf: „Schnallen Sie sofort um und treten heraus,“ was R. befolgte. Am Abend sagte R. zu einem anderen Matrosen: „Ich will lieber einen Mord begehen und 10 Jahre Zuchthaus absitzen, als hierbleiben,“ er äusserte auch nachher, er wolle ausrücken.

Am 25. März erhielt R. nach der Rekruttenbesichtigung die Erlaubniss, bis 9 Uhr Abends wegzugehen. Er kehrte nicht rechtzeitig in die Kaserne zurück, vielmehr traf ihn ein Matrose Se., der mit auf seiner Stube lag, gegen $\frac{1}{2}$ 11 Uhr auf der Holstenstrasse, wo R. mit einigen Civilisten Streit hatte. Auf Zureden Se.'s ging R. erst mit, am kleinen Kiel jedoch sagte er: „Ach was, ich gehe nicht mit, was soll ich in der Kaserne.“ Als Se. ihm noch zuredete, zog er sein Brotmesser und rief mit erhobenem Arm: „Geh weg, sonst steche ich Dich todt,“ worauf ihn Se. losliess. R. kam Se. angetrunken vor, doch sprach er über verschiedene Dinge noch ganz vernünftig.

Am 26. März früh wurden dann der M. M. Gr. und der O. M. Ku. als Patrouille ausgeschickt, um R. zu suchen. Sie trafen ihn in der Thorstrasse mit mehreren Civilisten vor einer Wirthschaft stehend. Er hatte eine Schnapsflasche in der Hand, seine Mütze sass schief, sein Ueberzieher war vollkommen beschmutzt und aufgeknöpft. Gr. ging sofort auf ihn zu und erklärte ihn unter Handauflegen für seinen Arrestanten. R., im ersten Augenblick etwas erschrocken, kam dem Befehl, seine Mütze gerade zu setzen, seinen Ueberzieher zu reinigen, nach und ging zunächst ruhig mit. Hinter dem Markt fing er ohne Grund an auf den O.M.Ku. zu schimpfen: „Du bist mir der Richtige, mit Dir habe ich noch ein Hühnchen zu rupfen, Du Hallunke etc.“ Auf die Folgen seiner Handlungsweise aufmerksam gemacht, sagte er, es sei ihm egal, die paar Stunden, die er noch zu leben habe, bekomme er auch so noch hin, er wäre so weit, wie er kommen könnte. Am kleinen Kiel schlug er dann plötzlich Ku. ins Gesicht, sträubte sich und ging erst mit, als ihm mit Fesselung auf der Schlosswache gedroht wurde. Bald fing er wieder an zu treten und zu schimpfen: „Ihr Hallunken, Spitzbuben, ich kaufe Euch eine Cigarre für 25 Pf., wenn ich Euch in Swinemünde treffe, so überliefere ich Euch dem Rossschlächter und lasse Euch zu Hackfleisch machen.“ In der Kaserne widersetze sich R. dann besonders heftig, wurde thätlich, suchte den Transporteuren ein Bein zu stellen und wurde schliesslich in die Arrestzelle gebracht, wo er sich ruhig ausziehen liess.

Der jetzt 23jährige R. stammt aus einer Familie, in der mehrfache Fälle von Geistes- und Nervenkrankheiten vorgekommen sind. Seine Mutter ist hochgradig nervös, zwei Schwestern sind geisteskrank, ein Bruder

hat sich als Soldat erschossen. Erwähnt sei auch, dass R.'s Vater an Schwind-sucht gestorben ist.

Erfahrungsgemäss zeigen solche schwerbelastete Individuen wie R. nicht selten schon früh in ihrem Verhalten Abweichungen von der Norm durch besondere Reizbarkeit, Resistenzlosigkeit gegen Alkohol u. A. Auch finden wir bei solchen psychopathischen Individuen verhältnismässig oft ausgesprochene Geistesstörungen, sei es angeboren, sei es erst später zum Ausbruch gekommen.

Gehen wir nun zuerst auf R.'s Vorleben ein, so ist er nach eigener Angabe früher lungenkrank gewesen, hat auch im Jahre 1897 eine Kopfverletzung durch Fall von Eisenerzen auf den Kopf erlitten, wonach er einige Zeit bewusstlos gewesen sein will. Ueber die Schulzeit R.'s war nichts mehr zu erfahren. Sehr bemerkenswerth ist dagegen, was seine früheren Dienstherren ausgesagt haben. Schon dem ersten (1894/95) erscheint er nicht normal, vergass alles, und ihnen allen ist aufgefallen, dass er sehr erregbar war, besonders, wenn er, was oft vorkam, angetrunken war. Auch sein unruhiges und schauspielerisches Wesen machte sich schon geltend. Schliesslich ist sehr wichtig, dass es fast stets heisst, er war erst sehr fleissig, um nach kurzer Zeit, meist ohne Weiteres, oder in grosser Erregung, die Stelle zu verlassen, „er konnte es auf keiner Stelle ruhig aushalten, musste ruhelos von einem zum anderen ziehen“ (Zeuge O.).

Schon seit 1897 finden wir R. in fortwährenden (11 Mal) Conflicten mit dem Strafgesetz, wobei Körperverletzung, Sachbeschädigung und dgl. eine grosse Rolle spielen. Ausserdem sind ein grosser Theil seiner Strafthaten unter Alkoholeinfluss verübt, er benahm sich zum Theil völlig unsinnig dabei, und immer fällt, schon wenn er nüchtern ist und noch mehr wenn er getrunken hat, seine enorme Erregbarkeit und Heftigkeit auf. Bemerkenswerth für den plötzlichen Wechsel der Stimmung ist auch ein Erhängungsversuch gelegentlich einer garnicht hohen Strafe. Im Februar 1903 wurde R. dann bei der Marine eingestellt. Von seinen Vorgesetzten resp. Kameraden erschien er verschiedenen (Re., Z., Se., Sch., B.) „nicht richtig“. Er zeigte auffallenden Stimmungswechsel, bald ganz still und verstimmt, brauste er ein anderes Mal ebenso grundlos auf, war überhaupt sehr erregbar und zeigte starke Neigung zum Trunk. Was die jetzt von R. begangenen strafbaren Handlungen angeht, so tritt in beiden seine hochgradige Erregbarkeit, sein übertrieben pathetisches Handeln und Reden hervor. Dicht vor dem ersten Delict erschien er auffallend zerstreut, gab keine Antwort in der Instruction, bei dem zweiten stand er, worauf ich nachher noch eingehen werde, unter Alkoholeinfluss. Am 30. März 1903 kam R. ins Lazareth, weil er im Arrest einen „Ohnmachtsanfall“ gehabt haben soll, in dem er sich angeblich eine Verletzung am Kopf zugezogen hatte. Im Lazareth trat vor Allem wieder sein aufgeregtes Wesen, das sich bald in Weinen und Schreien, bald in Toben und Demoliren Luft machte, hervor, sein zerfahrenes, schwankendes Verhalten, der vielfache Stimmungswechsel. Herr Stabsarzt B., dessen Gutachten sich auf die Beobachtung im Lazareth stützte, kam zu dem Schluss, dass R. an angeborener Geistesschwäche (Imbecillität)

leide. Vom 19. Mai bis 30. Juni 1903 war R. dann in der Klinik zu Kiel zur Beobachtung. Die körperliche Untersuchung ergab keine Besonderheiten. Sichere Anhaltspunkte für die Annahme einer epileptischen Geistesstörung, an die ja an und für sich manches denken liess, insbesondere der Ohnmachtsanfall im Arrestlocal, ergaben sich nicht, dagegen wurde am 8. Juni 1903 ein ausgesprochen hysterischer Anfall beobachtet. Wiederholt klagte R. über Schwindel und eigenthümliche Empfindungen im Kopf. Auch sonst bot sein eigenthümlich theatralisches Wesen manche hysterischen Züge. Die Prüfung der Intelligenz ergab mittelmässige Schulkenntnisse, wenn auch die Angaben zeitweise schlechter waren, doch fiel auf, dass er sehr leicht, z. B. bei Rechenexempeln u. dgl. ermüdete, auch war er entschieden recht urtheilsschwach. Eine längere geordnete Unterhaltung mit R. zu führen, war auch an seinen ruhigsten Tagen nicht möglich, da er fortwährend abschweifte und sich in unklaren und umständlichen Erzählungen, besonders von seiner Familie, verlor, die mit den gerade besprochenen Dingen fast gar keinen Zusammenhang hatten. Immer wieder musste man ihn unterbrechen und auf das eigentliche Thema zurückbringen. Ganz besonders trat in der Klinik ein sehr häufiger, unbegründeter Stimmungswechsel bei R. hervor, wie er auch spontan angab, er habe Zeiten, wo ihm alles verleidet sei. Tageweise war er ganz gut gestimmt, unterhielt sich mit anderen Kranken, dann erschien er, ohne dass etwas vorgekommen, gedrückt, sprach kaum, um plötzlich ebenso grundlos mit Pflegern oder anderen Patienten Streit anzufangen. Das führt uns hinüber zu dem hervorstechenden Zug in R.'s Wesen, seiner alles übersteigenden Erregbarkeit. Bei jeder Unterhaltung macht diese sich geltend, er weint, schreit, fuchtelt mit den Armen in der Luft herum, kommt garnicht wieder zur Ruhe. Aber noch mehr! Ohne erkennlichen Grund versfällt er in eine Art Raserei, schlägt um sich, wehrt sich verzweifelt, um nach wenigen Tagen, wie es scheint, durch ein Gespräch aufgeregt, Fenster einzuschlagen und unter lautem Singen und eigenthümlichen Bewegungen, die an einen hysterischen Verwirrheitszustand erinnern, umherzuspringen. Alles in Allem besteht jetzt bei R. unzweifelhaft eine ausgesprochene Geistesstörung, die offenbar von Jugend an vorhanden und auf dem Boden der schweren erblichen Belastung erwachsen ist. Sie äussert sich ein Mal unverkennbar in einer geistigen Schwäche. Sind auch seine Schulkenntnisse nicht so schlecht, hat er auch manchmal eine gewisse Schlauheit bei der Erlangung äusserer Vortheile gezeigt, so war er doch nie im Stande, das, was er gelernt, im Leben zu verwenden. Sein ganzes Handeln ist aus misslungenen Ansätzen zusammengesetzt, zerfahren, unklar, urtheilslos, wie das auch in der Klinik hervortrat. Wie so oft bei angeborenem Schwachsinn und auch gerade bei stark belasteten Individuen besteht ferner ein krankhafter unmotivirter Stimmungswechsel bei R. und vor Allem eine enorme, schwer pathologische gemüthliche Erregbarkeit, sowie hysterische Züge. Die hochgradigen krankhaften Affectzustände, wie sie selbst in den ruhigen, schonenden Verhältnissen der Klinik mehrfach ausbrachen, erklären uns zur Genüge, dass ein solches Individuum wie R. fortwährend in Conflict mit dem Strafgesetz gerät, ganz besonders, wenn er sich der straffen,

militärischen Disciplin fügen soll. Es hängt, kann man sagen, fast vom Zufall ab, wann und ob er solche Erregungszustände bekommt; und wie sein ganzes Vorleben lehrt, wirkt Alkoholgenuss, zu dem er besonders neigt, vor Allem verderbenbringend. Denn, wie solche schwachsinnige und belastete Individuen zumeist, verträgt er offenbar sehr wenig Alkohol, seine Erregung steigert sich ins Ungemessene und es scheint, als wenn es auch zu pathologischen Rauschzuständen, d. h. bestiger Erregung und Verwirrtheit durch verhältnismässig geringe Mengen Alkohol mit nachfolgendem Erinnerungsverlust, bei ihm gekommen ist. Es liegt nahe anzunehmen, dass er sein zweites Delict in einem solchen pathologischen Rausch begangen hat. Aber, selbst wenn wir davon absehen, genügt, wie gesagt, seine geistige Schwäche mit der krankhaften Erregbarkeit vollauf, um seine strafbaren Handlungen als Ausfluss geistiger Störung erscheinen zu lassen.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

R. ist geisteskrank und befand sich zur Zeit der Begehung der Handlungen in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde R. ausser Verfolgung gesetzt.

Fall 7. Gr., 21 Jahre, Marineheizer.

Heredität, Trauma, Potus, Infection negirt.

Schulleistungen genügend, etwas leicht erregbar. Nachher mehrere Jahre in einer Maschinenfabrik als Schlosser gearbeitet. Leistungen befriedigend, sehr reizbar und schwer zu behandeln. Vor der Militärzeit nicht bestraft.

20. März 1901 als Freiwilliger bei der Marine eingetreten. Von Anfang an wiederholt bestraft wegen unpassenden Benehmens, Achtungsverletzung, ungehörlicher Redensarten gegen Vorgesetzte etc. mit Arrest, schliesslich wegen Beharrens im Ungehorsam, ausdrücklicher Gehorsamsverweigerung und Achtungsverletzung mit 2 Monaten 3 Wochen Gefängniss (7. November 1902 bis 28. Januar 1903). Dementsprechend lauten seine Führungszeugnisse: Durchaus unmilitärisch, unverschämt und faul, unordentlich im Zeug, bedarf fortwährend der Aufsicht u. s. f.

14. Februar 1903. Erneute Gehorsamsverweigerung und Achtungsverletzung. Bei der Vernehmung stellte G. alles in Abrede.

Am 10. März bediente G. bis 11 Uhr zusammen mit anderen Heizern die Kessel, ohne dass, wie diese aussagten, besonderes vorfiel. Dann nahm G. den Pocker, um das Feuer aufzubrechen; da dieser aber stumpf und verbogen war, liess sich schlecht damit arbeiten. G. wurde hierüber ärgerlich, nahm ein Schüreisen und warf es dann mit voller Wucht auf den Grätung. Dann nahm er eine Schaufel und kam damit auf den einen Heizer los, indem er sagte: „Scheer dich aus dem Heizraum heraus“. Er war sehr aufgeregt und hatte einen stieren Blick. Die Heizer liefen fort, die hinzugerufenen Sanitätsmaat und Maschinist fanden G. mit einer Hand aufgestützt ruhig dastehend, auf Fragen gab er keine Antwort. Kurz darauf athmete G. schwer und tief, drehte sich dann plötzlich herum, fasste einen Kohlenhammer, schwang ihn mehrere

Male über den Kopf und warf sich dann auf die vor dem Kessel liegende Kohlen. Zurecht gelegt, wälzte sich G. wieder auf dem Bauch, kroch nach dem Aschfall des Kessels und steckte seinen Kopf hinein. Kurz danach sass G. auf der Asche, hatte sich mit den Worten: „Was ist denn eigentlich los?“ aufgerichtet, ging jetzt zu dem zweiten Kessel, um wieder mit einer Schaufel auf den zweiten Heizer loszugehen. Jetzt griff er sich an den Kopf, warf sich von Neuem auf die Asche, stand auf Zureden schliesslich auf und ging mit in's Lazareth. Dort stierte er vor sich hin, sprang dann auf: „Ich will in den Heizraum“, liess sich schliesslich beruhigen, wiederholte das Hinausdrängen mehrfach. Antworten gab er nicht, zog sich auf Aufforderung aus und schliess mit 0,01 Morphin ruhig. Die anderen Heizer bezeichnen G. als leicht erregbar.

11. März. Stationslazareth Kiel. Morgens ruhig, angeblich keine Erinnerung an die Vorgänge von gestern. Aus dem körperlichen Befund bei der Aufnahme ist hervorzuheben fast über den ganzen Körper ausgebreitete Hypalgesie. Nur an den Füßen Schmerzempfindlichkeit ziemlich normal. Auf dem rechten Auge Sehen angeblich schlechter als auf dem linken.

G. klagt über Kopfweh, es sei ihm alles wirr im Kopf. Haltung unmilitärisch, mürrisches abweisendes Wesen. Antworten langsam, verdrossen, müsse sich erst lange besinnen. Erinnerung an die Vorgänge im Heizraume habe er nicht, sei erst im Lazareth wieder zu sich gekommen. Krämpfe oder Schwindel angeblich nie. (NB. Bei dem Erregungszustand ist auch nichts davon bemerkt, kein Schaum vor dem Munde, kein Zungenbiss, kein Einnässen.) Könne ziemlich viel Alkohol vertragen. G. will nie, trotz regelmässigen Geschlechtsverkehrs, Samenentleerung gehabt haben. Bei der Aufnahme zeitlich nicht ganz orientirt. Rechnen gut. In der nächsten Zeit klagt G. öfters über Kopfschmerz, brütet viel vor sich oder geht unruhig auf und ab, dazwischen zugänglicher.

Meist fällt sein unmilitärisches schlappes Verhalten auf.

G. ist abweisend, folgt den Aufforderungen des Pflegepersonals nicht, wird bei jeder Kleinigkeit erregt, neigt zu Thätlichkeiten. Zuweilen fing er ohne jeden Grund kindische Spielerei an, nahm anderen die Arzneien fort, band sein Halstuch oben an eine Säule an und machte, während alle — es war Mittag — zugegen waren, Anstalten, sich daran aufzuhängen. Als ihm gesagt wurde, er solle das lassen, wurde er sehr erregt. Am anderen Morgen bestritt er alles.

26. März wollte G. erst nicht zu Bett gehen, wurde so gewaltthätig, dass er isolirt werden musste. Am Morgen ruhig: „Habe nichts gemacht, wisse von nichts“.

12. April waren G. vom Arzt Vorhaltungen wegen seines Benehmens gemacht. Um 9 Uhr sprang er aus dem Bett, zerschlug mit Geheul Stühle, Waschschüssel etc. Mit Mühe wurde er isolirt. Am folgenden Tage wieder ruhig, angeblich keine Erinnerung.

15. April 1903. Aufnahme in die Klinik zu Kiel.

Personalien richtig.

Wo hier? Lazareth.

Datum? Weiss ich nicht.

Monat, Jahr? Richtig.

Krank? Nein.

Warum im Lazareth? Die sagen, ich hätte was caput geschlagen. Ich weiss es nicht.

Auf welchem Schiff zuletzt? Richtig.

Wie lange dort? Richtig.

Wann in's Lazareth? Weiss ich nicht. Vor Ostern.

Auf Befragen, er könne sich an die letzte Zeit nicht recht erinnern, er wisse, dass er mal mit Arrest bestraft sei. Er sei leicht aufgereggt.

Ueber seine Dienstzeit kann er sonst ziemlich gut Auskunft geben.

Als Kind angehlich Krämpfe, später nicht.

Schwindel nicht.

Ueber seine Schulzeit will Patient zur Zeit nichts angeben können. Er könne sich auf alle diese Dinge zur Zeit schlecht besinnen. Ebensowenig kann er über seine Bestrafungen im Einzelnen etwas angeben. Dass er oft bestraft sei, wisse er, warum, aber nicht. Von dem Erregungszustand auf dem Schiff und im Lazareth will Patient nichts wissen, er wisse nur, dass er im Lazareth geärgert sei. Er leide schon seit längerer Zeit an Kopfweh, das mehrere Stunden anhalte. Gestern Morgen habe er es auch gehabt, habe auch doppelt gesehen.

Er sei gestern Morgen in der Arrestzelle aufgewacht, konnte sich auf nichts besinnen.

$$18 + 19 = 36, \quad 38. \quad 61 - 18 = 55. \quad 25 - 11 = 14.$$

$$41 - 17 = 23. \quad 73 - 9 = 63.$$

Von 1—20 richtig.

Monatsnamen und Wochentage richtig.

Vater Unser? — 10 Gebote? —

Geld zählt er richtig, ebenso benennt er Gegenstände richtig.

Wie ihm im Lazareth zu Muthe gewesen sei, könne er nicht angeben.

Jetzt sei ihm klarer im Kopf.

Anfangs sehr mürrisch, nachher etwas zugänglicher. Macht einen etwas träumerischen, unklaren Eindruck.

Körperlich: Schädel über dem rechten Schläfenbein und rechten Scheitelbein auf Beklopfen empfindlich.

Gesicht unsymmetrisch, Unterkiefer nach links, springt etwas über den Oberkiefer vor.

Harter Gaumen steil und schmal.

Zunge zittert.

Innere Organe, auch Urin, ohne Besonderheiten.

$$\frac{L}{C} + AB \text{ frei. Reflexe lebhaft.}$$

Motilität und Sensibilität ohne gröbere Störung, doch ist die Prüfung durch das abweisende Verhalten drs Patienten erschwert.

17. April. Nachts oft aus dem Bett. Morgens will er nichts davon wissen. Es sei ihm Nachts gewesen, als wenn er verfolgt werde, man (wer?) habe ihn mit Messern bedroht. Habe starke Stiche im Kopfe verspürt. Am Abend vorher angeblich Doppelsehen.

20. April. Wohler. Rechnen heute prompt. Schulkenntnisse dem Durchschnitt entsprechend. Fragen, wie Pflichten gegen die Eltern, Mitmenschen? Was ist Treue? beantwortet er sinngemäss. Viel freundlicher und zugänglicher, unterhält sich, hilft im Saal.

22. April. Zieht sich Abends, nachdem er vorher ganz vergnügt war, schnell aus, wird blass, klagt über Kopfweh, kein Doppelsehen. Liegt mit geschlossenen Augen auf der l. Seite, sehr blass, Puls 116, klein. Pupillen weit, R/L +. Auf Anrufen reagiert er, ist orientiert, mürrisch. Es besteht starkes Zittern im linken Bein — Patient deckt selbst die Decke auf und sagt: „Was ist das da?“ —, in geringerem Grade im linken Arm. Deutliche Hypästhesie und Analgesie im linken Arm und Bein. Gesicht frei. Das Zittern hält etwa $\frac{1}{4}$ Stunde an. Kein Babinski. Reflexe vorhanden. Patient gibt an, er habe plötzlich Kopfschmerzen bekommen und sich auch etwas schwindlig gefühlt. Auch nach Aufhören des Zitterns noch Kopfschmerzen, es gehe im Kopf hin und her. Puls 84.

23. April. Links Sensibilitätsstörung noch vorhanden, aber weniger deutlich. Gesichtsfeld links eingeengt.

Abends sehr erregt durch eine Kleinigkeit.

Derartige unmotivirte Erregungen noch wiederholt.

Erinnerungsdefect für die Vorgänge auf dem Schiff und im Lazareth wird stets in gleicher Weise angegeben.

Im Mai meist freundlich und zugänglich, wenn er vorsichtig behandelt wird.

Im Juni wieder gereizter, streitsüchtig. Schläft auffallend viel, sagt, es sei ihm dösig im Kopf.

6. Juli. In letzter Zeit ruhiger, geht allein spazieren.

Zur Truppe und von da nach Hause als dienstunbrauchbar entlassen.

Das Strafverfahren gegen ihn ist eingestellt.

Ueberblicken wir die letzten Fälle, so scheint der Fall 7 klinisch hier nicht seinen richtigen Platz gefunden zu haben, weil, wenn auch eine gewisse geistige Schwäche, ein grosser Urtheilsmangel, unverkennbar bei ihm vorhanden ist, doch besonders hysterische Erscheinungen in den Vordergrund treten, auf deren Rechnung offenbar auch die Trübung des Bewusstseins mit Erschwerung des Auffassungsvermögens und des Vorstellungsablaufes zu setzen sind. Jedoch habe ich den Fall hier angereiht, weil er sich vor Allem durch eine ganz enorme, geradezu explosive Reizbarkeit auszeichnet, die sich selbst in den ruhigen Verhältnissen der Klinik sehr störend geltend machte. Auch in den Fällen 3, 5 und 6, besonders den beiden letztgenannten, war

eine ähnlich heftige krankhafte Erregbarkeit vorhanden, so dass wir, bei Fall 6 u. 7 jedenfalls, direkt von pathologischen Affectzuständen sprechen können. Werfen wir einen Blick zurück auf das Vorleben dieses Kranken, das wir durch vielfache, von den betreffenden Marinebehörden, speciell den Marinegerichten, mit dankenswerthem Eifer durchgeführten Erhebungen in ausreichendem Maasse erschliessen konnten, so zieht sich die hochgradige Reizbarkeit von Jugend an wie ein rother Faden durch ihr Leben. Besonders in den Fällen 5 und 6, wohl gefördert durch gleichzeitigen Alkoholabusus, spielt diese pathologische Erregbarkeit schon vor der Militärzeit eine verhängnissvolle Rolle. Den wiederholten Bestrafungen dieser Kranken liegen offenkundig Affecthandlungen zu Grunde. Dass eine solche abnorme Reizbarkeit, der schon die bürgerlichen Gesetze nicht den nöthigen Spielraum zu gewähren vermögen, in dem engen Rahmen der militärischen Disciplin sehr bald hier und dort anstösst und je länger, je mehr den Kranken selbst wie den Vorgesetzten und Kameraden unerträglich wird, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung. Unsere Kranken sind ja auch sehr bald durch ihre Eigenart den anderen Mannschaften wie ihren nächsten Vorgesetzten aufgefallen, und ich möchte wenigstens auf die Möglichkeit hinweisen, dass, wenn derartige besondere affective Veranlagung sich bemerkbar macht, sie auch bei Bestrafungen Berücksichtigung findet, was ja auch bei unseren Fällen schon vor der psychiatrischen Begutachtung zum Theil geschehen ist. Es verdienen derartig abnorm veranlagte Individuen strafrechtlich um so mehr Beachtung, da ja Affecthandlungen mit am häufigsten zu militärischen Bestrafungen führen. Ob in Fall 7, bei dem erst während der Dienstzeit das reizbare Wesen in sehr auffälliger Weise hervortrat, speciell der Dienst als Heizer ungünstig eingewirkt hat, vermag ich nicht zu entscheiden. Bekanntlich wird ja dem Heizerpersonal rohes, gewaltthätiges Wesen allgemein nachgesagt, doch fehlen mir verbürgte Mittheilungen hierüber.

Sehen wir von der besonders starken Reizbarkeit ab, die hier als Begleiterscheinung und Ausdruck der Imbecillität hervortrat, so kommen ja erfahrungsgemäss die von Geburt Geistesschwachen mit der militärischen Disciplin und dem militärischen Strafgesetz überhaupt besonders häufig in Conflict. Solche Individuen, die verhältnissmässig oft unbeanstandet zur Einstellung kommen, weil ihre geistige Erkrankung naturgemäss am leichtesten verkannt wird, da sie nicht so offen — abgesehen von höchsten Graden — zu Tage liegt, vergehen sich besonders häufig durch Gehorsamsverweigerung und andere Affecthandlungen, durch Nachlässigkeit im Dienst und in der Kleidung. Sie gelten meist als faul, starrköpfig und böswillig. In

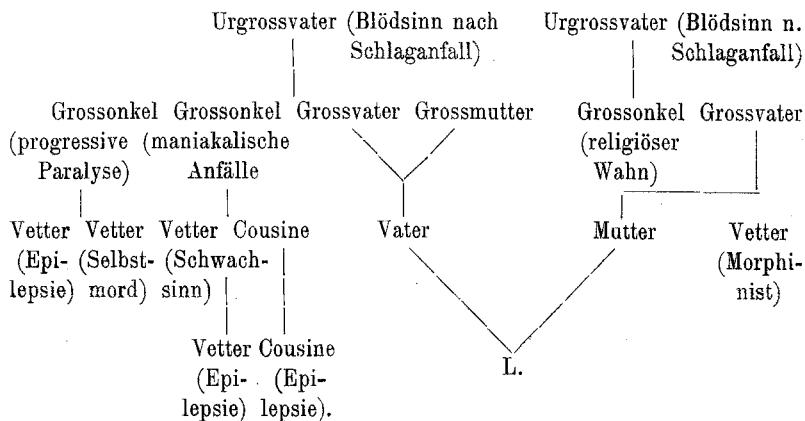
einem Theil der Fälle wird eine gewisse Beschränktheit bei ihnen erkannt, andere aber werden als keineswegs unbegabt bezeichnet nach ihren Leistungen, auch in der Instruction. Dass eine solche Beurtheilung, besonders bei verhältnissmässig kurzer Dienstzeit, leicht einseitig und unrichtig wird, zeigt unser 5. Fall, dessen Begabung bei Vorgesetzten und Kameraden keineswegs als minderwertig galt, während die nähere Untersuchung, ebenso wie sein Vorleben eine nicht geringe angeborene Geistesschwäche nachwies. Besonders sein letztes Schulzeugniss ist in seiner Knappheit bezeichnend: Führung tadelhaft, Ordnungsliebe 3, Fleiss 5, Aufmerksamkeit 4, Religion 4, Lesen 4, Schreiben 4, Rechnen 5.

Es ist allgemein bekannt, wie schwer es oft für den Sachverständigen selbst bei genauer Kenntniß des gesamten Lebens derartiger Kranken ist, zu einem abschliessenden Urtheil darüber zu kommen, ob der Grad der Geistesschwäche ein so hochgradiger ist, dass er die Anwendung des § 51 mit Bestimmtheit gestattet. Bei der Bewerthung des Schwachsinn's kommt ja einmal, sowohl bei bürgerlichen wie militärischen Vergehen, die Art des Delictes in Frage; ich glaube aber ferner, dass man bei militärischen Delicten schon bei einem geringeren Grade des Schwachsinn's sich für Unzurechnungsfähigkeit wird aussprechen müssen, als wenn die mit ihm behafteten Individuen im Civilleben ein ähnliches Delict begangen hätten. Die ja nothwendige straffe militärische Disciplin mit den Anstrengungen des Dienstes wirkt ohne Zweifel schädigend auf das von Haus aus „invalid“ Gehirn, führt häufiger zu den bei der Imbecillität fast nie fehlenden nervösen Störungen, die wiederum die Dienstfähigkeit herabsetzen; regt gewissermaassen die latente criminelle Disposition an und führt somit leichter zu Verstößen der verschiedensten Art. Es wird sicher von nicht geringem Vortheil sein, wenn in der Schule constatirte sehr geringe Begabung auch den Militär- und Justizbehörden zur Kenntniß gebracht wird, insbesondere auch, ob jemand nur eine Hülffschule für Ischwarz befähigte Kinder, wie sie ja erfreulicherweise immer mehr eingerichtet werden, besucht hat, und wie seine Leistungen und sein Verhalten dort waren. Manche Einstellung Schwachsinniger und deren spätere Bestrafung würde dadurch vermieden, und in anderen Fällen würde eine } mildere Bestrafung Platz greifen. Vielfach würden auch Misshandlungen dadurch vorgebeugt, zu denen ja das faul und widerspenstig erscheinende Verhalten Imbeciller nur zu sehr herausfordert. Ich verweise dabei u. A. auf Laquer¹⁾ und die erwähnte Schrift E. Schultze's.

1) Laquer, Die Hülffschulen f. schwachbefähigte Kinder. Wiesbaden 1901.

Fall 8. Gutachten.

Der jetzt 22jährige L. ist der Spross eines Elternpaars, deren beider Familien mit Geistes- und Nervenkrankheiten gleichsam durchseucht sind, wie es folgender Stammbaum kurz zeigen soll:



Es ist nun eine bekannte Thatsache, dass das gehäufte Vorkommen von Geistes- oder Nervenkrankheiten unter den Vorfahren sehr häufig die Nachkommenschaft in der Weise ungünstig beeinflusst, dass sie entweder eine besondere Disposition zu geistigen resp. nervösen Erkrankungen zeigen oder auffallend widerstandslos gegen schädliche äussere Einflüsse, Alkohol und dergleichen, sind, oder an angeborenen Abweichungen geistiger oder nervöser Art leiden. Selbstverständlich kann auch aus einer schwer belasteten Familie ein geistig völlig intacts Individuum entspringen, die starke hereditäre Belastung berechtigt nicht etwa ohne Weiteres zur Annahme geistiger Störung bei den von ihr betroffenen Individuen, immer müssen wir nachweisen, dass tatsächlich Geisteskrankheit etc. besteht, deren Zustandekommen und eventuelle Besonderheiten uns dann die hereditäre Belastung verständlich machen kann. Bei L. finden wir nun in der That schon von Jugend an mannigfache Abweichungen nervöser und psychischer Art, wie sie bei stark hereditär Belasteten oft beobachtet werden: Wir hören von nervöser Unruhe und Schlaflosigkeit, nächtlichem Aufschreien, excessiver Onanie schon in der frühesten Jugend. In der Schule waren seine Leistungen genügend, wenn auch zum Theil ungleich, er hat die Berechtigung zum einjährig-freiwilligen Dienst erreicht. Als er nun nach der Schulzeit eine mehr selbstständige zielbewusste Lebensführung beginnen sollte, da trat ein ganz ausserordentlicher „Mangel an Beständigkeit und Ausdauer“ bei ihm hervor, ein planloser Wechsel in seinen Neigungen und Interessen. Mindestens in 12 verschiedenen Stellungen versuchte er sein Glück, in den verschiedensten Berufszweigen. Bald sehen wir ihn in einer Schneider-Akademie sich im Costümertwerken ausbilden, bald auf einem Gut als Eleve die Landwirtschaft betreiben, dann wieder verlegt er in ein Fahrradgeschäft seine Thätigkeit, um schliesslich sich auf einem

englischen Schiff als Matrose anheuern zu lassen. Mit Feuereifer scheint er jedesmal seine Thätigkeit zu beginnen, um sehr schnell zu erlahmen und dann meist in ganz abrupter Weise, ohne jede Ueberlegung, seine Stellung zu verlassen.

Es zeigte sich ausserdem, soweit wir unterrichtet sind, dass er sich selbst in der kurzen Zeit, die er in seinen Stellungen aushielte, nicht bewährte. So erwies er sich als Landwirth ganz unbrauchbar, und ausserdem fiel er in einer Stelle durch sein excentrisches, leicht erregbares und heftiges Wesen auf, in einer zweiten wurde er als hochgradig überspannt, in einer dritten als entschieden sehr nervös und hypochondrisch bezeichnet. Das Unstäte, Zerfahrene, Planlose, wie es in dem fortwährenden Wechsel der Stellungen zum Ausdruck kommt, documentirt sich aber auch in seiner gesammten übrigen Lebensführung, vor Allem in den völlig unmotivirten Selbstmordversuchen. Ganz plötzlich, triebartig unter dem Einfluss einer momentan auftauchenden traurigen Gefühls-erregung ist er offenbar zu diesen Versuchen, sich das Leben zu nehmen, gekommen. Hand in Hand mit diesem Mangel an Ausdauer und Beständigkeit geht eine hochgradige Selbstüberschätzung, die besonders dadurch so auffallend erscheint, dass er nirgends besondere, zum Theil sogar direct unge-nügende Leistungen zu verzeichnen hatte. Zu jedem Beruf und jeder Stellung hält er sich für qualifizirt, kaum ist er in eine neue Stellung eingetreten, so renommirt er schon von seinen jetzigen und zukünftigen Leistungen. Mit dieser Selbstüberhebung eng vereint ist die Neigung zu renommistischen Ueber-treibungen und Lügen, die immer maasslosere Formen annimmt, so hatte er z. B. in Leipzig derartig unerhört aufgeschnitten, dass sein Onkel in Verdacht kam, ein Hochstapler zu sein.

Er renommirt und lügt „wie andere Leute atbmen“.

Wie erwähnt, war L. schliesslich auf einem englischen Schiff als Matrose nach Australien gekommen, wo er am 26. September 1900 anscheinend auch ohne weitere Ueberlegung als Heizer auf S.M.S. M. in Sydney eintrat, wobei ich bemerke, dass L. schon immer eine besondere Begeisterung für die Marine zur Schau trug. Er führte sich dort gut, bis er plötzlich am 6. Februar 1901 von seinem Urlaub nicht zurückkehrte — vorher hatte er sich 60 Mark von seiner Löhnnung auszahlen lassen und sich 10 Mark geliehen — und bis zum 11. August 1901 verschwunden blieb, an welchem Tage er in B. unerwartet wieder eintraf. L. wurde alsbald verhaftet. Ueber seine Desertion gab er stets an, er habe diese nicht geplant, sondern es sei plötzlich über ihn gekommen in der gleichen Weise wie früher bei dem Verlassen seiner verschiedenen Stellungen. Er sei dann in eine schwere Nervenkrankheit versunken und wisse von der ganzen Zeit nach seiner Desertion — abgesehen von den ersten Stunden — nur, dass er sich auf einem italienischen Schiff, dessen Namen er nicht mehr wisse, wiederfand, das ihn nach Europa zurückbrachte. Am 17. Decembris 1901 wurde L. vom Kriegsgericht freigesprochen, da erhebliche Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des p. L. bestanden. Das Gericht stützte sich dabei auf das ausführliche Gutachten des Herrn Stabsarztes Dr. N., der ausführte, dass L. an degenerativem Schwachsinn leide.

Nach seiner Freisprechung kam L. zur Truppe und machte den gewöhnlichen Dienst mit. Er fiel auch dort durch sein Grossthun und mangelnden Ernst in der Auffassung auf.

Die eingelegte Berufung führte zur erneuten Beobachtung L.'s in der psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Was hat nun die Untersuchung dort ergeben? L. erschien während der ganzen Zeit ruhig und geordnet, er rechnete gut, zeigte auch sonst seinem Bildungsgrad entsprechende Kenntnisse. Dagegen machte sich eine hochgradige Urtheilsschwäche und Unfähigkeit, die Tragweite seiner Handlungen zu übersehen, bemerkbar. Von seinem bis jetzt ganz verfehlten Leben spricht er wie von einem harmlosen Scherz, er baut mit seinen 22 Jahren wie ein Schuljunge von 10 oder 12 Jahren in der kritiklosesten Weise weitausschauende Pläne. Er denkt daran zu capituliren, es zum Torpeder-Capitän zu bringen, obwohl er sich doch bei einiger Ueberlegung sagen müsste, dass das auf jeden Fall ausgeschlossen ist. Dann wieder äussert er, er habe 3 Pläne für die Zukunft, entweder er wolle Medicin studiren, das Abiturientenexamen werde ihm nicht schwer fallen, oder er wolle Volontär an einer Bank werden, oder Landwirth. Er habe Talent und Neigung für letzteres, eine Behauptung, die seinen Urtheilsmangel aufs Klarste charakterisiert, da er doch von Fachmännern gerade als unbrauchbar für Landwirtschaft bezeichnet wird. Noch am letzten Tage liefert er ein eclatantes Beispiel seiner Urtheilsschwäche, als er sehr gewichtig mittheilt, er wolle nun Kadett und später Officier bei der Handelsmarine werden; als ob er nur die Hand auszustrecken brauche nach einer solchen Stelle.

Derartige Beispiele für seinen gänzlichen Mangel an Urtheil liessen sich noch viele anführen. Auch ändert er ganz beliebig nach zufällig äusseren Eindrücken seine Entschlüsse. So will er, als er den Sohn eines anderen Patienten, der ein Getreidegeschäft hat, kennen lernt, sofort dort als Volontär eintreten, spricht allen Ernstes davon als von einer guten Stellung, die er in Aussicht habe.

Wie ein Kind lebt er sorglos in den Tag hinein, nur vorübergehend durch Gedanken über den Ausfall seiner gerichtlichen Angelegenheit in Anspruch genommen, und baut sich seine Zukunft möglichst verlockend mit Luftschlössern aus. Fragt man ihn dann, ob er glaube, dass er nun in einem Beruf ausharren könne, so sagt er wohl lachend, er habe keine Ahnung, ob es gehen werde. In allen diesen Plänen und Zukunftsträumen spricht sich auch ein krankhaft gesteigertes Selbstgefühl aus, das offenbar aus dem krankhaften Urtheilsmangel erwachsen ist. Dazu kommt der Hang sich überall vorzudrängen, sich interessant zu machen, zu renommieren, mit höchst wahrscheinlich erdichteten Säbelmensuren, ja selbst mit dem Tripper, den er acquirirt hat, und die enorme Neigung, zu lügen und zu übertreiben. Schliesslich ist noch bemerkenswerth die auffallend heitere, geradezu krankhaft gehobene Stimmung, die fast stets bei ihm herrscht und die in so krassem Widerspruch zu seiner Lage steht.

Auch sei sein rücksichts- und liebloses Verhalten gegen seinen Vater erwähnt, wie es ein Brief zeigte.

Fassen wir die Resultate unserer Untersuchung — auf die körperliche

Störungen kommen wir später zu sprechen — zusammen, so finden wir bei L. eine hochgradige, offenbar angeborene geistige Schwäche, die sich vor Allem in grosser Urtheilsschwäche und Unfähigkeit zu überlegen äussert, ferner in krankhafter Selbstüberhebung, Neigung zu lügen und zu übertrieben, auffallend gehobener Stimmung. Dazu kommen weiter Klagen über Kopfschmerzen, über schlechten Schlaf — Letzterer war nachweislich schlecht — und Schwindel, für dessen Vorhandensein die Beobachtung mit grosser Wahrscheinlichkeit spricht, alles Erscheinungen nervöser Art, die häufig bei Kranken mit angeborenem Schwachsinn zu finden sind.

Von dem körperlichen Befunde ist ferner erwähnenswerth die Hypospadie und die abnormen Behaarungen, von denen besonders die erstere Erscheinung als Degenerationszeichen, d. h. als ein Ausdruck der starken erblichen Belastung auf körperlichem Gebiet oft genannt wird. Solche körperlichen Zeichen der Degeneration haben an und für sich sehr zweifelhaften Werth, gewinnen aber bei gleichzeitigem Bestehen geistiger Störung eine gewisse Bedeutung.

Fassen wir nun unsere Beobachtungsresultate mit dem, was das Vorleben L.'s ergab, zusammen, so sehen wir, dass sie sich in zwangloser Weise zu dem Bilde der angeborenen Geistesschwäche zusammenschliessen, eine Diagnose, die ja auch Herr Stabsarzt Dr. N. gestellt hat. Wie so häufig bei dieser geistigen Störung, sehen wir auch hier, dass jemand, der auf der Schule hinreichende Kenntnisse erworben hat, ausser Stande ist, sie im practischen Leben zu verwerten; der krankhafte Urtheilmangel lässt ihn zu keiner beständigen Thätigkeit kommen. Unstetes Wesen, Zerfahrenheit, Haltlosigkeit im Handeln, fortwährender impulsiver Wechsel, triebartige Handlungen in Form von Selbstmorden u. A. drücken seiner Lebensführung ihr verhängnissvolles Gepräge auf.

Dazu kommen Selbstüberhebung, auffallend heitere Stimmung und das Lügen, sämmtlich erwachsen auf dem Boden der angeborenen geistigen Schwäche, deren fast regelmässige Begleiter vor Allem das Lügen und die Selbstüberschätzung sind.

Dass auch die nervösen Störungen, schlechter Schlaf etc., dazu auf das Beste passen, ist schon erwähnt.

Was nun die Desertion L.'s anbelangt, so könnte man zuerst mit Rücksicht auf den angeblichen langdauernden Erinnerungsverlust nach derselben an Epilepsie denken, um so mehr, da L. ja an Schwindel wirklich zu leiden scheint, und da auf dem Boden schwerer Belastung Epilepsie gern zu Stande kommt. Es liegen jedoch keinerlei genügende Anhaltspunkte für die Annahme einer epileptischen Störung vor. Ich glaube vielmehr, dass L.'s Verlassen des militärischen Dienstes genau auf eine Stufe mit dem wiederholten plötzlichen Ausscheiden aus seinen früheren beruflichen Stellungen zu setzen ist. „Es kommt so über ihn“ und gleichsam triebartig folgt er dem gerade auftauchenden Einfalle, der plötzlichen Regung und läuft fort. Es fehlen ihm eben in Folge seiner krankhaften Urtheilsschwäche die Hemmungen, die den normalen Menschen in den Schranken der Pflicht und des Gesetzes halten. Ob nun L. tatsächlich keine Erinnerung für die der Desertion folgende Zeit hat, oder ob er — ein Gedanke, der bei ihm nahe liegt — diesen Erinnerungsverlust in

Folge seiner schwachsinnigen Lügenhaftigkeit vortäuscht, das muss dahin gestellt bleiben. Es ist auch meines Erachtens von secundärer Bedeutung, da L.'s Geistesschwäche eine so hochgradige ist, dass unzweifelhaft seine Desertion als Ausfluss derselben anzusehen ist. Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

L. ist zur Zeit geisteskrank und befand sich zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Auf Anordnung des Gerichtsherrn wurde noch ein Obergutachten eingefordert, das von Jolly und Möli erstattet, zu dem gleichen Schluss kam¹⁾. Das Verfahren wurde daraufhin eingestellt.

Die ausführliche Wiedergabe dieses Falles schien mir deshalb gerechtfertigt, weil eine kurze Zusammenfassung der Eigenart desselben nicht gerecht werden würde, es bedarf dazu eines Gesammtüberblickes. Es ist einer der Fälle von Imbecillität, bei welchem die keineswegs schlechten Schulleistungen und die anscheinend ausreichende Veranlagung leicht hinwegtäuschen über das Unvermögen, die in der Schule erworbenen Kenntnisse mit Verständniss im Leben anzuwenden, über die Unfähigkeit jeder selbstständigen Lebensführung und die grosse Urtheilsschwäche, die in der ganzen Art, das Leben anzufassen, sich documentirt. Vor Allem in diesen Fällen zeigt sich wieder, wie wichtig und nothwendig es ist, sich in alle Einzelheiten des gesammten Lebenslaufes solcher Individuen zu vertiefen, nur dadurch können wir uns ein richtiges Gesamtbild schaffen.

In vier weiteren Fällen handelt es sich um **Hysterie**, von denen nur zwei forensische Begutachtung erforderten.

Der erste (Fall 9) von diesen — L., 22 Jahre, Matrose — hatte am 12. April 1903 ein Paar Schuhe gestohlen. Als das entdeckt und sein Spind durchsucht wurde, versuchte sich L. zu erhängen, wurde aber noch rechtzeitig abgeschnitten, wobei ich gleichzeitig hervorhebe, dass der Strangulationsversuch so früh gehindert ist, dass man in ihm nicht die Ursache der hysterischen Erscheinungen suchen kann. In dem Gutachten wurde ausgeführt, dass die bei L. in der Klinik nachgewiesenen nervösen Störungen: Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit an bestimmten Stellen, Einengung des Gesichtsfeldes, Fehlen des Rachen- und Gaumenreflexes, dazu die Lebhaftigkeit der Sehnenreflexe, die Erhöhung der mechanischen Muskelerregbarkeit, das sehr ausgesprochene vasomotorische Nachröhren, und die Labilität des Pulses uns in Uebereinstimmung mit den im Lazareth gemachten Beobachtungen, speciell den anfallsartigen Erscheinungen, zur Annahme einer Hysterie bei L. berechtigen.

1) Der Fall ist angeführt in: Möli, Imbecillität. Deutsche Klinik. Bd. VI.

Mit 20 Jahren trat L. bei der Marine ein. In dem ersten Jahre seiner Dienstzeit (August 1901 bis August 1902) hören wir nichts von Bestrafungen oder sonstigen Störungen. Seitdem jedoch musste L. wiederholt bestraft werden, und gleichzeitig fiel auf, dass er ganz ausserordentlich interesslos war, allem gegenüber gleichgültig erschien, so sehr, dass sein Benehmen an seiner geistigen Gesundheit zweifeln liess. Dieses zeitliche Zusammentreffen der Aenderung des Verhaltens L.'s mit mehrfachen Anlässen zu Bestrafungen ist wohl kein zufälliges, sondern ein causal bedingtes.

Ueber L.'s Verhalten gerade in der Zeit vor dem Delict bekunden nun mehrere Kameraden, dass er nie ganz normal erschien, sich gern absonderete, vor sich hin grübelte und sehr oft Lebensüberdruss äusserte, indem er häufig von Erhängen sprach.

Auch in der Klinik wies L. neben den eingangs genannten nervösen Symptomen, von denen ich noch Schmerzen und schlechten Schlaf hervorhebe, psychische Abweichungen auf, die sich in einem unmotivirten Schwanken seines gesamten Verhaltens einschliesslich der Stimmung äusserten.

Fassen wir alles zusammen, so ist unzweifelhaft, dass bei L. nicht nur nervöse Erscheinungen hysterischer Art bestehen, sondern dass auch seit längerer Zeit, etwa einem Jahre, psychische Abweichungen sich mehr geltend machten, die in apathischem, dabei niedergedrücktem Wesen sowie unmotivirtem Stimmungswechsel ihren Ausdruck fanden.

Gerade zu der Zeit des Delicts erscheinen diese geistigen Störungen deutlich hervorgetreten zu sein.

Das Gutachten kam schliesslich zu dem Schluss:

Bei L. bestehen jetzt nervöse und psychische Erscheinungen hysterischer Art, die — jedenfalls die psychischen — auch zur Zeit der Handlung bestanden haben. Der sichere Nachweis, dass L. sich zur Zeit der Handlung in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, lässt sich nicht erbringen, doch sprechen eine Reihe von Momenten dafür.

L. war vor Erstattung des Gutachtens zu vier Wochen mittleren Arrest verurtheilt.

Das Oberkriegsgericht verwarf auch jetzt die Berufung, da höchstens verminderte Zurechnungsfähigkeit in Frage kommen könne, die jedoch nach dem bestehenden Rechte nicht anwendbar sei.

Dieser Fall bietet nichts, was ein näheres Eingehen erforderte. Man wird auch vom psychiatrischen Standpunkte aus nicht viel gegen das Urtheil des Oberkriegsgerichts einwenden können.

Fall 10. M., Eugen, 23 Jahr, Bootsmannsmaat.

M. befindet sich zur Zeit in Untersuchung, weil er im Februar 1903, als er die Aufsicht über Leichtmatrosen im Schiessen mit Zielmunition hatte, auf drei derselben schoß, so dass das Geschoss in das Gesäss mehrere Centimeter tief eindrang.

Fasse ich das von der Klinik abgegebene Gutachten¹⁾ kurz zusammen, so enthielt es in der Hauptsache Folgendes:

M. wird von seinen Vorgesetzten als tüchtig bezeichnet, ist bei seinen Kameraden und Untergebenen allseitig beliebt.

Seit längerer Zeit, mindestens seit Ende 1904, ist allgemein bei M. eine Wesenänderung aufgefallen, die sich in Hang zur Einsamkeit, zu kindlichen Spielen und Scherzen — er ging mit einem Hahn an der Leine an Deck spazieren; machte kindliche Schiessübungen u. dergl. — in Erregungszuständen und plötzlich unmotivirten Handlungen äusserte. Im Juni 1903, also wenige Monate bevor die Veränderung bei M. offenkundig wurde, wurde M. wegen Misshandlung eines Untergebenen bestraft. Diese Handlung stand schon in einem auffallenden Gegensatz zu seinem bisherigen Verhalten.

Auch in der Klinik zeigte M. häufig eigenthümlich albernes Verhalten, ferner sehr auffallenden Stimmungswchsel. An einem Tage lächelt er über seine Alimentationsverurtheilung, am anderen ist er darüber sehr erregt, zittert am ganzen Körper, zeigt eine erhebliche Steigerung der Pulsfrequenz. Im Ganzen leicht erregbar und empfindlich. Auch in seiner Kleidung fällt ein eigenthümlicher Wechsel auf, bald ist er sehr adrett gekleidet, bald sehr nachlässig. Häufig klagte er über Kopfschmerzen und Schwindel. Am wichtigsten sind mehrfach beobachtete Zustände von Bewusstseinstrübung und Verwirrtheit. Dieselben traten in leichteren und schwereren Formen auf. Mehrfach war er während des Tages ganz verwirrt, starre vor sich hin, machte einen unklaren Eindruck, glaubte, er komme am nächsten Tage an Bord, wollte nicht essen, weil er in den Speisen Arsenik vermutete etc. Wurde er nach diesen eigenthümlichen Zuständen befragt, so gab er an, er wisse dabei selbst nicht, wie ihm zu Muthe sei, es werde ihm schwarz vor den Augen, er müsse „seine innerliche Energie“ zusammenraffen, um wieder frei zu werden. Am deutlichsten trat eine solche Bewusstseinstrübung zu Tage, als M. den Selbstmordversuch beging. Nachdem er vorher über eine Alimentationsverurtheilung sich sehr aufgereggt hatte, ging er in das Badezimmer und versuchte, sich zu erhängen. Warum er dies gethan, kann er nachher nicht angeben; er habe eine Stimme gehört: „Häng Dich auf u. s. w.“

Intellectuelle Defekte sind nicht vorhanden.

Neben diesen somit auch während der klinischen Beobachtungszeit vorhandenen psychischen Störungen: Albernem Wesen, Reizbarkeit, Stimmungswechsel, Verwirrtheitzuständen waren auf körperlichem Gebiete Abschwächung der Schmerzempfindung, starke Steigerung der Pulsfrenz in der Erregung, Störung des Gesichtsfeldes nachweisbar. Die subjectiven Beschwerden bestanden wesentlich in Kopfschmerzen und Schwindelgefühl.

Das Gutachten kommt zu dem Schluss, dass es sich um eine hysterische Seelenstörung handelt. Was nun die M. zur Last gelegte strafbare Handlung angeht, so führt das Gutachten aus, dass die That an sich nicht

1) Dasselbe ist von Herrn Dr. Hermkes, früherem Assistenten der Klinik, jetzt Oberarzt an der Anstalt Marsberg erstattet.

so auffällig erschien, dass nicht auch ein Gesunder sie „aus Spass“ oder in schlechter Absicht hätte ausführen können. Die Matrosen selbst haben der Sache keine Bedeutung beigelegt; M. giebt an, er habe es aus „Spass“ gethan. In Berücksichtigung der übrigen, zahlreichen albernen Handlungen und des gesamten Krankheitsbildes werden wir wohl berechtigt sein, auch diesen „Spass“ als Ausfluss seines hysterischen Leidens aufzufassen. Ob aber ein Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des § 51 vorgelegen hat, lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden; denn wenn auch derartige Zustände bei Hysterischen vorkommen, so brauchen sich indess selbstverständlich Hysterische nicht fortgesetzt in einem solchen Zustande zu befinden, sie sind im Gegentheil häufig wohl dispositionsfähig. Speciell lässt sich bei M. nicht der Nachweis führen, dass er damals etwa einen Verwirrtheitszustand gehabt habe. — Der Schluss lautet:

1. M. leidet an einer hysterischen Seelenstörung.

2. Es ist möglich, aber nicht mit Sicherheit zu beweisen, dass er sich zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlung in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden hat, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Das Verfahren schwiebt noch.

Auch hier zeigt sich wieder, wie schwierig bei dem schwankenden Bewusstseinszustand der Hysterischen ein sicheres Urtheil zu fällen ist. Obwohl hier die psychischen Störungen weit ausgesprochener sind als in dem vorigen Falle und speciell das Delict M.'s ganz in dem Rahmen seiner sonstigen Wesensänderung passt, liegen doch nicht genug Anhaltpunkte vor, um über die Möglichkeit, dass der § 51 hier zur Anwendung kommen muss, herauszukommen. Unser Fall bot übrigens manches, was auch an Hebephrenie denken liess, doch sprach die Gesamtheit der Erscheinungen mehr für Hysterie.

Die beiden anderen Fälle hysterischer Seelenstörung seien, da sie des forensischen Interesses entbehren, nur kurz skizzirt. In dem ersten Falle traten wiederholt Schlaf- und Dämmerungszustände auf, welch letztere in ihrem hallucinatorischen Inhalt sich an die sehr lebhafte, „affectbetonte“ Erinnerung an den Untergang eines Torpedobootes anschlossen, auf dem der Kranke Heizer gewesen war.

Der 2. Patient war ein Imbeciller, bei dem wiederholt hysterische Anfälle und Verwirrtheitszustände auftraten. Anscheinend in einem derselben beging er einen Selbstmordversuch, der noch rechtzeitig verhindert wurde.

Es ist nicht uninteressant, hier die Angaben über das Vorkommen von Hysterie in der Marine, wie sie der Sanitätsbericht¹⁾ wieder-

1) Sanitätsbericht über die Kaiserlich Deutsche Marine 1891—93, 1893 bis 95, 1895—97, 1899 (1. April) bis 30. September 1901.

giebt, heranzuziehen, wenn sie auch keinen Aufschluss darüber geben, in welchem Umfange psychische Störungen dabei angedeutet oder deutlich ausgesprochen waren. Der Sanitätsbericht hebt hervor, dass überhaupt zuerst in den Berichtsjahren 1893—95 Hysterie und ebenso traumatische Neurose genannt wird.

1897/99 werden dann schon 36 Fälle von Hysterie aufgeführt, 1899/1901 55. Allerdings hat ja auch die Kopfstärke der Marine in den gleichen Zeitabschnitten zugenommen. Es ist bemerkenswerth, dass die Zahl der an Hysterie leidenden die der in dem gleichen Zeitraum beobachteten Geisteskrankheiten übertrifft; so stehen z. B. 1899/1901 46 Geisteskranken den 55 Hysterischen gegenüber. Ein besonderer Einfluss des Dienstes in den Tropen für die Auslösung besteht, wenigstens nach den Angaben des Sanitätsberichtes, nicht.

Im Anschluss an die Hysterie sei kurz ein Fall von Psycho-neurose nach Trauma (traumatische Neurose) erwähnt.

Fall 13. Fr., Paul, Matrose, 23 Jahre. Heredität, Potus O. Als Kind Fall auf die Stirn. 6. April bis 27. April 1903 mit Lues im Lazareth.

5. October 1903 fiel F. beim Kohlen von der Hulk K. und schlug mit dem Hinterkopf auf einen Prahm. Er selbst gab später an, er sei, zu welchem Zwecke wisse er nicht, an einem Tau in die Höhe geklettert. Er erinnere sich dann noch dunkel, dass ihm die Sinne geschwunden seien, es war ihm, als ob er vom Himmel herunterstürzte und er fühlte, dass er auf etwas Hartes aufschlug. Erst in der Revierstube sei er dann wieder zu sich gekommen, es ging ihm alles im Kopf herum, er hatte besonders rechts starke Kopfschmerzen.

7. October 1903 ins Stationslazareth zu Kiel. Ausser einer kleinen Hautabschürfung hinter dem rechten Ohr keine äussere Verletzung. Rinne: rechts Empfindungsdauer deutlich für alle Stimmabteilhöhen abgekürzt, Puls 60— auch weiterhin stets verlangsamt —, sonst Nervensystem und innere Organe ohne Besonderheiten. Patient klagt viel über Kopfschmerzen, Schwindel und schlechten Schlaf. Sonst ruhig und geordnet. 21. November 1903 als dienstfähig entlassen.

9. December 1903. Streit mit einem Wachhabenden, wurde sehr erregt, schlug um sich, zertrümmerte Stühle. Deshalb wieder ins Lazareth zur Beobachtung.

Körperliche Untersuchung ergab keine Besonderheiten, nur ein Mal Differenz der Pupillen, Patient gab an, seit dem Fall leicht erregt zu sein, „Wuthanfälle“ zu bekommen.

23. December 1903. Aufnahme in die Klinik.

Orientirt, ruhig und geordnet.

Leide seit dem Unfall sehr viel an Kopfschmerzen, die von der Witterung abhängig seien und in der Wärme besonders schlimm würden. Sie sässen vor Allem rechts, es sei ein Druckgefühl. Er habe auch viel Schwindel und Flimmern vor den Augen, müsse sich festhalten. Er sei sehr empfindlich gegen

Geräusch und werde leicht ärgerlich. Dass er weniger Alkohol vertragen könne, habe er nicht bemerkt. Ueber seinen Erregungszustand giebt Patient an, er habe, obwohl er erst um 6 Uhr geweckt sei, schon um 6 Uhr ablösen sollen, musste aber erst seine Sachen in Ordnung bringen. Als er darauf von einem Unterofficier angefahren wurde, sei er aufgeregzt geworden. Er wisse dann noch, dass ihm grün und gelb vor Augen wurde, aber nicht, was weiter passirt sei; sei erst in der Zelle zu sich gekommen. Er hatte starkes Kopfweh, fühlte sich schlapp und matt. Patient klagt auch über schlechten Schlaf, habe nachts Beklemmungen.

Die körperliche Untersuchung ergiebt nichts Abnormes. Puls meist etwas verlangsamt. In der Folgezeit machte Patient meist einen mürrischen, missgestimmten Eindruck, klagte öfters über Kopfweh, schlechten Schlaf.

Das wegen seines Verhaltens vom 9. December 1903 gegen ihn schwebende Verfahren wurde mit Rücksicht auf seine durch den Unfall bedingte psychische Alteration, vor Allem seine krankhaft gesteigerte Erregbarkeit, eingestellt.

Während der Sanitätsbericht z. B. für 1899/1901 von 50 Epileptikern bei der gesammten Marine berichtet — wie weit mit psychischen Störungen, ist nicht hervorgehoben —, kamen nur zwei **epileptische** Matrosen innerhalb der Zeit vom October 1901 bis März 1904 zur Beobachtung in der Kieler Klinik, vielleicht, weil gerade die epileptischen Störungen ein Gegenstand besonders eifrigen Studiums von Seiten der Militärärzte sind. Die criminelle Zurechnungsfähigkeit stand bei keinem unserer beiden Kranken zur Erörterung. Sie verdienen klinisch deshalb besonderes Interesse, weil keine epileptischen Anfälle oder stärkere Schwindelanfälle, jedenfalls nicht einwandsfrei, zur Beobachtung kamen, und uns doch das Krankheitsbild in seiner Gesamtheit als epileptische Seelenstörung imponierte. Ich hebe das deshalb hervor, weil wir ja allgemein sonst mit Recht betonen, dass zur Annahme einer epileptischen Psychose „der Nachweis einer genuinen Epilepsie“ (Raecke¹), „epileptischer resp. epileptoider Antecedentien“ (Siemerling²), also epileptischer Krampfanfälle, petitmal und Schwindelanfälle, gehört.

Gerade die Vorschriften für Militärärzte legen ja auf diese Momente bei der Diagnose Epilepsie besonderen Werth.

Was den ersten Fall (Fall 14) anbelangt, so verweise ich auf die eingehende Darstellung, die derselbe von Siemerling in einem Vortrage gefunden hat³.

1) Raecke, Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker. Halle. Marhold. 1903.

2) Siemerling, Ueber die transitorischen Bewusstseinsstörungen Epileptischer in forensischer Beziehung. Berliner klin. Wochenschr. 1895.

3) Münch. med. Wochenschr. 1903. S. 627..

Der zweite verdient eine ausführlichere Wiedergabe, weil er zwar, wie gesagt, zur forensischen Begutachtung keinen Anlass gab, aber die Gefahr zu Conflicten mit dem Strafgesetz in hohem Maasse in sich birgt.

Fall 15. K., Wilhelm, 20 Jahre, Obermatrose. Vater jähzornig, Bruder Krämpfe. Stets mässig.

Syph. Infection, Potus 0. Mit 6 Jahren Schlag über den Kopf mit einem Spaten, nicht bewusstlos. Schon in der Jugend nach eigener Angabe wiederholt plötzliche, ungenügend motivirte Erregung, warf z. B. mit 12 Jahren in einem solchen Wutanfall seinen Lehrer zu Boden. Von Zeit zu Zeit ebenso unbegründet Verstimmungen (Aschaffenburg, Kräpelin). Krämpfe oder Schwindel angeblich nie. 1901 bei der Marine eingetreten, nie bestraft.

1901/02 in Kamerun, angeblich mehrfach Erregungszustände.

1903 Ost-Asien. 18. September, nachdem er die Nächte vorher schlecht geschlafen und am Tage beim Kohlen sehr angestrengt gearbeitet hatte — seine Division war wegen schnellen Kohlens belobt — nach dem Essen Streit, weil er sich in ein Gespräch hineinmischte (getrunken hatte er nur $\frac{1}{2}$ Flasche Bier und 1 Schnaps). Plötzlich sehr erregt, schlug um sich, drohte jedem, der ihm zu nahe kam. Unter heftigem Widerstreben in Arrest gebracht, immer lauter. Der Arzt stellte fest, dass er örtlich und zeitlich orientirt war, den Arzt kannte. Jedoch bedrohte er jeden mit seinem Messer, der zu ihm eindringen wollte. Er sprach dann laut, pathetisch, viel von der unschuldig erlittenen Haft; so appellirte er unter Anklagen sämmtlicher Vorgesetzten an das „jüngste Gericht“, sprach von „Gott, Hölle“. „Ich will Blut sehen. Ich, ein Kaiserlicher Obermatrose, der in Kamerun war, habe viel mehr geleistet, als alle Leutnants.“ Gegen 6 Uhr Abends schien er den Arzt nicht mehr zu erkennen, sang viel Volkslieder, machte Instruction mit eingebildeten Mannschaften, immer wieder von seiner vermeintlich ungerechten Behandlung sprechend und bei jedem Versuch, zu ihm zu kommen, sehr drohend.

Von 8 Uhr an allmälig ruhiger, bedrohte aber in den folgenden Stunden jeden, der zu ihm wollte. Erst Morgens 7 Uhr gab er sein Messer auf Zureden ab, erhielt auf sein Verlangen zu trinken.

19. September ganz ruhig, gab willig und geordnet Auskunft. Ueber seine früheren Erregungszustände giebt er noch an, dass ihm, wenn ihn jemand gereizt habe, mit einem Male Alles bunt vor Augen werde, er bekomme Herzschlag, ergreife dann irgend einen Gegenstand und bedrohe jeden, der sich ihm näherte. Er sei seiner Handlungen dann nicht mehr Herr. Es sei ihm bekannt, dass er dann sinnlose Dinge spreche. Den Grund des gestrigen Erregungszustandes sieht Patient in der anstrengenden Arbeit beim Kohlen und in der lobenden Anerkennung, die seiner Division zu Theil wurde. Das habe ihn aufgeregt. Dass er gereizt sei, wisse er nicht. Er erinnere sich dann nur noch, dass er in die Arrestzelle gebracht sei, warum, wisse er nicht. Er sei dann später in der Arrestzelle zu sich gekommen, hatte Kopfschmerzen. Von Krämpfen oder Schwindel ist nichts bemerkt. Auf körperlichem Gebiet fand sich damals ausser einer glatten, beweglichen, 4 cm langen Narbe auf dem

Kopf (Schlag in der Jugend), Pulsbeschleunigung (124 in der Minute), sowie lebhafte Reflexe. Patient macht noch einen aufgeregten Eindruck. Die nächste Zeit war Patient dann ruhig, am 3. November trat jedoch auf der Heimfahrt, anscheinend im Anschluss an einen leichten Aerger, ein neuer Erregungszustand auf, ähnlich wie der frühere, nur weniger heftig. Er machte, wie übrigens auch bei dem ersten Anfall, den Eindruck eines Berauschten, obwohl er stets sehr mässig war. Kleine Erregungen auch schon vorher auf der Rückfahrt.

17. November. Stationslazareth Kiel.

Klagt über leichte Reiz- und Erregbarkeit, innere Unruhe, Schlaflosigkeit und Herzklagen, erscheint leicht gereizt, empfindlich. Zuweilen Blutanstieg zum Kopf und Schwarzwerden vor den Augen und Funkensehen.

28. November. Klinik zu Kiel.

Orientirt, geordnet, leicht gespannt. Seitdem er in Ost-Asien gewesen, farbige Kreise vor den Augen, die abwechselnd grösser und kleiner und heller und dunkler werden, manchmal wie ein Blitz, auch Sausen in den Ohren. Sonst keine Sinnestäuschungen. Somatisch: Lebhafte Reflexe, vasomotorisches Nachröhren, erhöhte mechanische Muskeleregbarkeit. Gesichtsfeld etwas eingeengt. Kein Zucker im Urin nach Einnehmen conc. Traubenzuckerlösung. Vasomotorische Störungen an den Fingern der rechten Hand.

25. December. Krampfartiges Schluchzen längere Zeit. Habe sich schon einige Tage gedrückt gefühlt. (Hat sich beklagt, dass er so lange hier bleiben müsse.) Nachts ruhig geschlafen.

26. December. Noch müde. Habe auch auf der Heimreise mehrfach ohne Grund weinen müssen.

13. Januar 1904. Wieder ohne Grund verstimmt, ebenso 1. März. Keine stärkere Erregung, kein Schwindel, keine Krämpfe beobachtet.

15. März. Entlassen, auch aus der Marine.

Fall 16. L., Ernst, 23 Jahre, Matrose.

Vater nervös, Onkel väterlicherseits geisteskrank.

Mutter und ein Bruder viel Kopfweh.

Patient immer schwächlich, mittelmässig gelernt.

Immer etwas eigenthümlich, still für sich, leicht reizbar und ärgerlich, viel Kopfweh.

5. November 1903 Eintritt bei der Marine. Nicht bestraft, tüchtig und fleissig. Bei jedem Tadel sehr betrübt und innerlich erregt; meist für sich.

21. Januar 1904 lief Patient im Arbeitsanzug ohne Mütze zu seinem früheren Corporalschaftsführer, bat, er möge ihn zum Arzt bringen, damit ihm der Kopf auseinandergenommen würde. Er erschien verstört, sprach auch bei der gleich darauf erfolgten Aufnahme ins Lazareth verwirrt.

Im Lazareth vom 21. Januar bis 22. Februar 1904. Schwächlich, sehr blass, sonst körperlich ausser einer unbedeutenden Narbe über dem linken Auge (aus der Jugend herrührend) nichts besonderes.

Patient klagte über Kopfschmerzen und Schwindel, wobei es ihm für Augenblicke ganz schwarz vor den Augen würde, die seit 4 Jahren bestanden, sowie leichte Erregbarkeit. Er war orientirt, ruhig, erschien aber dauernd theil-

nahmlos, sprach nur auf Anreden. Weiterhin oft Kopfschmerzen, keine Schwindel oder Krämpfe bemerkt.

27. Januar 1904. Macht morgens einen verstörten Eindruck ohne nachweisbaren Grund, Pupillen sehr weit, R/L prompt.

Stets ruhiges apathisches Wesen, auch beim Besuch seines Vaters.

22. Februar 1904. Aufnahme in die Klinik zu Kiel.

Somatisch, ausser blasser Farbe der Haut und sichtbaren Schleimhäute nichts besonderes. Orientirt, etwas ängstlich und unruhig, Klagen wie vorher. Habe auch unangenehme Träume und Albträumen. Ueber die Schwindelanfälle giebt Patient noch an, es drehe sich alles um ihn, dabei müsse er sich festhalten. Krämpfe nie gehabt. Sei leicht reizbar und von Zeit zu Zeit trübe gestimmt ohne besonderen Grund.

Dass er verlangt habe, der Kopf solle auseinandergekommen werden, wisse er nicht, überhaupt nicht, wie er ins Lazareth gekommen sei.

15. März 1904. Beschäftigt sich etwas. Auf Befragen, es sei ihm jetzt nicht besonders gut zu Muthe, das käme ohne besonderen Grund von Zeit zu Zeit. Er sei aufgereggt, habe ein dumpfes Gefühl im Kopf. Spontan giebt Patient an, vor einigen Tagen sei ihm gewesen, als ob der Kopf morgens beim Erwachen auseinander gegangen sei, als ob er in der Mitte klasse. Er habe es dem Arzt nicht mittheilen können, weil er bei der Visite noch nicht ganz klar im Kopf gewesen sei.

28. März 1904. Gleichgültig. kämmert sich nicht um die Umgebung, antwortet monoton mit „Ja“ oder „Nein“.

16. April 1904. Weiterhin psychisch unverändert. 30. Mai entlassen.

Diesen keineswegs klaren Fall, bei dem ja auch eine forensische Begutachtung nicht erforderlich war, habe ich hier angereiht, weil manche Momente, so die ausgesprochenen Schwindelanfälle und der kurze Verwirrheitszustand mit Amnesie, an Epilepsie denken liessen.

Pathologische Rausch. Die Strafthaten, die bei den hierhergehörigen 4 Fällen in Frage kamen, waren 2 Mal Sittlichkeitsdelicte, ein Mal Angriff auf einen Posten, im 4. Falle endlich Gehorsamsverweigerung, Widerstand u. a.

Fall 17. Der jetzt 21 jährige Fähnrich N. ist der einzige Sohn eines Elternpaars, das selbst nervös, wieder von nervös resp. geistig gestörten Eltern abstammt.

Grossvater (oft geistesabwesend),
Grossmutter (im Alter geistig
gestört)

Vater (Schwindelanfälle,
resistenzlos gegen Alkohol etc.)

Grossvater (Schlaganfall,
psychisch gestört)

Mutter (nervös), 2 Brüder
der Mutter Trinker

N.

Es besteht somit, wie schon Herr Stabsarzt K. hervorgehoben hat, bei N. eine nicht unerhebliche Belastung, die, wie wir erfahrungsgemäss wissen, nicht nur allgemein zu nervösen und geistigen Erkrankungen disponirt, sondern im besonderen auch die Widerstandskraft des Nervensystems gegenüber äusseren Schädlichkeiten verschiedener Art, Alkohol, stark psychischen Erschütterungen u. s. w. herabzusetzen pflegt. Danach können wir auch bei N. eine durch die hereditäre Belastung bedingte, angeborene Schwäche des Gehirns gegenüber äusseren Einflüssen voraussetzen, die noch durch weitere Schädigungen gesteigert ist. Es sind das die vielfachen Kopfverletzungen, die N. in seiner Jugend erlitten hat. Schon bei völlig intacten Individuen können ja Kopfverletzungen, sei es direct psychische Erkrankungen hervorrufen, sei es die Resistenzfähigkeit des Gehirns herabsetzen und so die Disposition zu psychischen Störungen schaffen. Weit vererblicher muss naturgemäß der Einfluss einer Kopfverletzung sein, wenn sie ein schon geschwächtes Gehirn trifft, wie das bei N. der Fall war. Wir werden daher kaum fehl gehen, wenn wir annehmen, dass bei ihm die Kopfverletzungen in ihrer Gesamtheit sehr ungünstig auf sein wenig widerstandsfähiges Gehirn eingewirkt haben.

Findet nun diese Vermuthung, dass N. ein durch erbliche Belastung und Kopfverletzungen schon früh „invalid“ gewordenes Gehirn besitzt, dass wir es somit bei ihm mit einem schwer psychopathisch veranlagten Menschen zu thun haben, ihre Bestätigung durch das, was wir über N.'s Lebensgang wissen? Diese Frage muss entschieden bejaht werden. Wie es die Regel ist, sind es sowohl körperliche wie psychische Abweichungen, die schon frühe darauf hinweisen, dass er kein intactes Nervensystem besitzt.

Lassen wir dahingestellt, wie weit seine lebhafte Phantasie als Kind über die Grenzen der Norm hinausgeht, eine Eigenschaft, die er auch später bei dem überschwänglich hoffnungsvollen Ausmahlen der Zukunft zeigte, so ist zuerst seine leichte Erregbarkeit, Reizbarkeit und maasslose Heftigkeit bei geringfügigen Anlässen aufgefallen, die so weit ging, dass er sich „in solchen Zuständen manchmal selbst nicht kannte“. Auf der Schule galt er als verschlossen, mürrisch und empfindlich, und der Zug, der seine ganze Lebensführung beherrscht, die Neigung sich abzusondern, die Unfähigkeit, sich an andere anzuschliessen, trat schon damals hervor. Naturgemäß machte sich dies ganz besonders nach seinem Eintritt bei der Marine geltend, wie sein Verhältniss zu seinen Kameraden, auf die er doch angewiesen war, sich dadurch von vornherein oder sehr bald ungünstig gestaltete. Was die übereinstimmenden Aussagen seiner Stubengenossen und anderer Fähnriche bekunden, was seine Briefe, voll Herzlichkeit und Liebe für seine Angehörigen, durch ihr Schweigen über seine Kameraden bezeugen, das ist seine Vereinsamung und Unbeliebtheit. Einen Freund im wahren Sinne des Wortes besass er offenbar nie unter seinen Kameraden, und sein Hang, für sich allein zu sein, ging im Herbst 1901 soweit, dass er die Sonntage fast stets allein verbrachte. Weiter hören wir von verschiedenen Fähnrichen, dass N. sehr nervös war. Seine Hände zitterten, er gerieth, wenn er beim Unterricht aufgerufen wurde, in

grosse Erregung und zeigte einen ganz auffallenden Mangel an Selbstbeherrschung.

Von ganz besonderer Bedeutung sind aber zwei Vorkommnisse aus den letzten Jahren seiner Gymnasialzeit, bei denen sich nach Genuss von verhältnissmässig wenig Champagner eine auffallende Störung des Bewusstseins bei ihm einstellte, und die ich ihrer Wichtigkeit halber ausführlich wiedergebe. In dem ersten Falle — es war eine Taufe bei einer bekannten Familie — war N., kurz nachdem Champagner gereicht war, von der Tafel aufgestanden, ohne Kopfbedeckung aus dem Hause gelaufen, wusste dann, wie sein Vater ihn auffand, gar nicht, wo er war. Noch am anderen Tage erschien er schlaftrunken, und es fehlte ihm jede Erinnerung für sein auffälliges Verhalten am Abend vorher. Aehnlich erging es ihm bei der Hochzeit einer Cousine. Dort hatte er sich, bis der Champagner gereicht wurde, gut unterhalten und nichts Besonderes geboten. Dann aber war er plötzlich verschwunden und in tiefem Schlaf aufgefunden. Endlich aufgerüttelt, klagte er nachher, er könne gar nicht zum klaren Bewusstsein kommen und äusserte, wenn er doch nur den Champagner nicht getrunken hätte, der habe ihm das ganze Hochzeitsfest verdorben.

Zu diesen psychischen Abnormitäten gesellen sich von körperlichen Störungen vor Allem heftige Kopfschmerzen, die in der Schulzeit schon sehr stark waren und gerade im Herbst 1901 wieder besonders heftig wurden. Auch schliefer er, wenigstens als Schüler, sehr unruhig und träumte viel. Endlich ist erwähnenswerth eine Art Anfall im Sommer 1901, bei der er sich hinsetzen musste, krampfhaft athmete und sehr blass aussah.

Von N., diesem nach Allem schwer psychopathisch veranlagten Menschen, erfahren wir nun, dass er am 3. November 1901 zwei schwere sexuelle Delicte (Nothzuchtsversuche) gegen zwei 9jährige Mädchen begangen hat. Sehen wir zu, wie es mit ihm um jene Zeit stand und was über sein Verhalten am Tage der That. kurz vorher und nachher bekannt ist. In den Tagen vor dem 3. November wie an diesem selbst hat N. über besonders heftige Kopfschmerzen geklagt. Am 2. November 1901 erhielt er die Nachricht von dem Ableben einer mütterlichen Freundin in der Heimath, was ihn tief erschütterte. Am 3. November, Mittags, fand ein officielles Essen statt, bei dem N., wie nachgewiesen, viel Sekt getrunken hat, nach einer Annahme $1\frac{1}{2}$ Flaschen. Er ist bei Tisch nicht durch Betrunkenheit aufgefallen, dem Fähnrich z. See X. erschien er um 5 Uhr angeheizert. Mit diesem begab sich N. dann in ein Café, in dessen Closet N. die erste Strafthat etwa gegen $1\frac{1}{2}$ Uhr beging. Etwas Besonderes scheint X. während dieser Zeit nicht aufgefallen zu sein, höchstens dass sich N. ohne jede Verabschiedung von ihm entfernte. Nach 6 Uhr kam N. zu der Familie R., von wo ihn die Kinder R. mit seinen Sachen nach der M.-Strasse begleiteten. Die Frau R. hat an N. ebenfalls nichts bemerkt, was von seinem Verhalten sonst abwich. Gegen 7 resp. zwischen 7 und 8 Uhr etwa muss dann die zweite Strafhat geschehen sein. Nicht lange danach, um 8 Uhr, hat eine Frau B., die auf demselben Flur mit den Leuten wohnt, bei denen N. gemietet hatte, ihn gesehen. Er war allein, erschien betrunken und

torkelte. Um $\frac{3}{4}$ 10 Uhr machte er, wie ein Mädchen, das er auf der Strassenbahn traf, angiebt, einen nicht angetrunkenen Eindruck, sprach vernünftig, ebenso in den nächsten 2 Stunden, die er mit ihr zusammen war. Als er um $12\frac{1}{2}$ Uhr zurückkehrte, erschien er dem wachhabenden Offizier wohl etwas angetrunken, bot aber sonst nichts Besonderes. — Das sind die wesentlichen Angaben, die uns über N. am Tage der That zur Verfügung stehen. N. selbst will, wie er stets, auch in der Klinik, angegeben, von seinen Delicten nichts wissen, während er sich an verschiedenes, was er in der Zwischenzeit gethan habe, erinnert.

Bevor wir weiter auf die strafbaren Handlungen N.'s eingehen, müssen wir die Ergebnisse der Beobachtung in der Klinik zusammenfassen. N.'s Angaben dort entsprechen in allen Hauptpunkten dem, was wir über sein Vorleben, die früheren nervösen Erscheinungen, seine Reizbarkeit etc. aus den Mittheilungen Anderer wissen. Was N. über die That selbst aussagte, ist eben schon hervorgehoben. Besonders aufgereggt, insbesondere geschlechtlich erregt, will N. an dem Abend nicht gewesen sein, Angstgefühl oder Unruhe habe er nicht gehabt.

Auf Befragen weist N. darauf hin, dass er sehr viel Sect bei dem Essen am 3. November getrunken habe und dass er den, wie sich früher schon gezeigt habe (vgl. o.), sehr schlecht vertragen könne. — War so, wie zu erwarten war, über die That selbst nichts Neues zu erfahren, so hat die Untersuchung uns doch eine ganze Reihe psychischer wie nervöser Störungen bei N. kennen gelehrt. Vor Allem trat ein sehr auffallender, unbegründeter Stimmungswchsel bei N. hervor. Zu Zeiten, und zwar meist Morgens, war er freundlich, zugänglich und zum Sprechen geneigt, während er einige Stunden darauf mürrisch und finster erschien, kaum antwortete. Im Ganzen herrschte ein sehr apathisches, müdes Verhalten vor. Von den ersten Tagen abgesehen, war er zu keiner Beschäftigung mit Lectüre oder dergleichen zu bewegen, er brütete vor sich hin, liess sich auch in den äusseren Formen zuweilen gehen. Abends machte sich hin und wieder eine gewisse Unruhe bei ihm bemerkbar, er ging auf und ab, klagte über Angstgefühl. Aus den letzten Wochen möchte ich noch hervorheben, dass N. sehr wenig ass und auf Befragen erklärte, das Fleisch rieche nach Hundefleisch, sei unappetitlich u. a. Wie weit das der Ausdruck anormaler Empfindungen, wie weit Folge der allgemein mürrischen, apathischen und abweisenden Stimmung war, lasse ich dahingestellt.

Weiter bestanden fast täglich Kopfschmerzen und zwar besonders in den Abendstunden, einmal schwitzte N. dabei sehr stark $\frac{1}{2}$ Stunde lang. Auch ist sicher festgestellt, dass er sehr schlecht schlief.

Er sah elend aus und hat in der Klinik um fast 5 kg abgenommen. Von dem körperlichen Befund ist bemerkenswerth eine schmerzhafte Stelle am Hinterkopf, ferner Erhöhung der Reflexe, vasomotorisches Nachröhren und Erhöhung der mechanischen Muskelerregbarkeit, Erscheinungen, die auf eine gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems hinweisen.

Als besonders wichtig nenne ich schliesslich die Beobachtung zweier Anfälle von ausgesprochen hysterischem Charakter (Starre der Muskulatur,

krampfhaftes Aufstossen und stossweises Athmen, Zucken im Gesicht, Zahneknirschen, fast völliges Aufgehobensein der Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit, dabei Erhaltensein der Pupillenreaction u. a. m.) am 30. December 1901 und 4. Januar 1902, die an den im Sommer 1901 bemerkten Anfall erinnern.

Man mag einwenden, dass einzelne Erscheinungen, die apathische Stimmung, der schlechte Schlaf rein physiologisch durch die Verzweiflung über seine Lage, sowie durch den Aufenthalt im Gefängniss bedingt seien. Immerhin bleiben noch so schwere Störungen zurück, dass wir nicht umhin können, eine tiefe Alteration des Nervensystems anzunehmen. Es ist dabei wohl unzweifelhaft, dass die Haft und gleichzeitig die schweren psychischen Ershütterungen der letzten Zeit eine wichtige ätiologische Rolle spielen, aber das Zustandekommen derartiger Erscheinungen ist eben nur bei einem kranken Nervensystem möglich.

Alles in Allem hat die Erforschung des Vorlebens, wie die Beobachtung in der Klinik eine Fülle von Thatsachen ergeben, die mit Sicherheit erweisen, dass N. ein schwer psychopathisches Individuum ist. Solche Menschen sind, wie ich oben hervorgehoben, besonders resistenzlos gegenüber äusseren Schädlichkeiten, vor Allem Alkoholeinwirkung, in der Art, dass der Alkohol bei ihnen nicht Betrunkenheit im gewöhnlichen Sinne erzeugt, sondern zuweilen, schon in kleiner Menge genossen, eine psychische Störung hervorruft, die man als pathologischen Rauschzustand bezeichnet und in dem die Zurechnungsfähigkeit der Individuen aufgehoben ist.

N. ist nun nach dem eben Ausgeführten im weitesten Sinne zu pathologischen Rauschzuständen disponirt, er hat ferner, was ganz besonders bemerkt zu werden verdient, schon 2mal tatsächlich nach Sectgenuss, nicht nach Alkohol anderer Art, schwere Bewusstseinsstörungen, die man als pathologische Rauschzustände bezeichnen muss, gezeigt. Weiter hat N. am Tage vor der Begehung der That gerade eine erschütternde Todesnachricht erhalten, was deshalb bedeutungsvoll ist, da stärkere Affecte erfahrungsgemäss bei der Entstehung pathologischer Rauschzustände eine wichtige Rolle spielen. Dann hat N. gerade vor der That besonders heftige Kopfschmerzen gehabt. Endlich hat N. auch diesmal nicht etwa Wein oder Bier, sondern wieder gerade den für ihn so gefährlichen Sect — 1½ Flaschen angeblich — vor der That getrunken. Alle diese Momente drängen geradezu zu der Annahme, dass sich N. zur Zeit der Begehung der Thaten in einem pathologischen Rauschzustand befand, um so mehr, als die strafbaren Handlungen selbst durch durch ihre Gewaltthätigkeit und Roheit im krassem Widerspruch mit seiner bisherigen Lebensführung stehen. Ausserdem kommen sexuelle Delicte mit Vorliebe im pathologischen Rauschzustande zur Ausführung. — Von perversen sexuellen Neigungen ist bei N. sonst nichts bekannt, doch spräche das an sich, wie ich nebenbei erwähne, nicht für das Pathologische der Handlung. — Allerdings handelt es sich bei N. nicht um die Form des pathologischen Rauschzustandes, die, schon, weil sie am meisten in die Augen fällt, am häufigsten beschrieben wird. Ihre Symptome — heftige, kurzdauernde Erre-

gung, meist mit Angstgefühl, vielfach auch Sinnestäuschungen, triebartige Handlungen, nachher tiefer Schlaf — finden wir bei N. nicht. Er erschien — so weit zu eruiren — nicht besonders erregt, seine Handlungen tragen mehr den Stempel der Ueberlegung, nur einer Person kam er stark angetrunken vor, den übrigen wenig oder garnicht. Wir müssen aber erwägen, wie enorm verschieden schon der normale Mensch auf Alkohol reagirt, und es entspricht das der Erfahrung, dass auch die pathologischen Rauschzustände die mannigfachsten Variationen bieten. So kennen wir sehr wohl pathologische Rauschzustände, bei denen die äusseren Erscheinungen (Erregung, Angst u. s. w.) fehlen, bei denen auch die Zeichen der körperlichen Beeinflussung (Taumeln u. s. w.) sehr zurücktreten. „Die Wirkung bleibt ganz auf das geistige Gebiet beschränkt.“ Wir finden ein Verhalten ähnlich wie in gewissen epileptischen Dämmerzuständen, ohne dass es sich um epileptische Störungen handelt, wo unvermittelt neben äusserlich ganz geordnetem Verhalten höchst gewaltthätige befremdende Thaten zur Ausführung kommen.

In diesem Sinne erscheint es mir nach allen unseren Ausführungen berechtigt, anzunehmen, dass der schwer psychopathische N. aller Wahrscheinlichkeit nach auch diesmal durch Sectgenuss in einen pathologischen Rauschzustand, in dem seine Zurechnungsfähigkeit aufgehoben war, gerathen und in diesem zur Ausführung seiner Strafthaten gekommen ist. Natürlich lässt sich der strenge Beweis dafür, wie in vielen solchen Fällen, nicht antreten, da wir oder andere Aerzte ihn eben damals nicht gesehen haben; wir haben auch von dem Versuch, experimentell durch Champagner bei N. einen pathologischen Rauschzustand hervorzurufen, Abstand genommen, da, von anderen Bedenken abgesehen, der positive Ausfall des Experimentes doch nur bedingten Werth hätte, weil wir nicht im Stande sind, die gleichen äusseren Umstände und die gleiche Stimmungslage wie damals herzustellen.

Zum Schluss möchte ich hervorheben, dass die Annahme eines pathologischen Rauschzustandes den bei N. bestehenden Erinnerungsdefect aufs beste erklärt, da wir aus Erfahrung wissen, dass für die Zeit des pathologischen Rauschzustandes partieller oder totaler Erinnerungsverlust einzutreten pflegt. Dass N. sich dabei an Vorkommnisse erinnert, die kurz vor oder nach der Begehung der Thaten sich ereignet haben, spricht keineswegs gegen die Wahrhaftigkeit seiner Angaben, — die er, wie besonders betont sei, stets, selbst bis in die Details, in der gleichen Weise wiederholte —. Denn es ist eine bekannte Thatsache, dass der Erinnerungsverlust nach pathologischen Rauschzuständen ein sehr verschiedenartiger sein kann, der Art, dass von zwei Ereignissen, die zeitlich direct aneinander grenzen, das eine in der Erinnerung haftet, das andere völlig ausgelöscht wird.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

1. N. ist schwer psychopathisch veranlagt.

2. Es ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass N. sich zur Zeit der Begehung der Handlungen in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesfähigkeit befunden hat, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Dieser Fall ist besonders geeignet, um die Eigenart solcher psychopathischer Individuen und damit die Vorbedingungen für die Entstehung eines pathologischen Rausches dem Arzt wie dem Juristen näher zu bringen, auch deshalb, weil es sich zum besseren Verständniss als nöthig erwies, in das Gutachten mehr allgemeine, über den einzelnen Fall hinausgehende Betrachtungen, speciell über den pathologischen Rausch einzuflechten.

Insbesondere war es nöthig, darauf hinzuweisen, dass die pathologischen Rauschzustände keineswegs immer, wie es zumeist geschildert wird, mit sehr heftiger Erregung, Angst und Sinnestäuschungen einherzugehen brauchen, sondern dass, in ganz ähnlicher Weise wie bei epileptischen Dämmerzuständen, auch bei ihnen die Bewusstseinstrübung ein sehr verschiedenes äusseres Gewand annehmen kann. So sehen wir hier, dass stärkere Erregung und Angst fehlen, dass das Verhalten des Kranken ein äusserlich im ganzen geordnetes und ruhiges war, und wir trotzdem berechtigt sind, mit grosser Wahrscheinlichkeit während eben derselben Zeit eine schwere Bewusstseinstrübung als Folge pathologischer Alkoholreaction anzunehmen.

In der Mehrzahl der Fälle von pathologischem Rausch sind wir ja ausser Stande, ein absolut sicheres Urtheil abzugeben, es bleibt eben unsere Aufgabe, das Vorhandensein der für die Entstehung und die Auslösung eines pathologischen Rauschzustandes günstigen Bedingungen möglichst klar zu stellen. Man hätte vielleicht den Fall auch so auffassen können, dass bei diesem psychopathischen Individuum der Alkoholgenuss und der gleichzeitig einwirkende Affect das labile psychische Gleichgewicht erschütterte, und so unter Fortfall der gewohnten hemmenden Vorstellungen das ungezügelte Hervortreten der sexuellen Triebe bedingt hätte, doch scheint mir das Vorliegen eines pathologischen Rausches näherliegend.

Die Vertretung der Annahme eines pathologischen Rausches ist naturgemäß gerade bei solchem äusserlich geordneten Verhalten, wie in diesem Falle vor Gericht recht schwierig. Das Kriegsgericht schloss sich dem Gutachten nicht an, sondern verurteilte N., indem es nur eine gewisse, nicht besonders schwere psychopathische Veranlagung annahm, zu 1 Jahr 3 Monaten Gefängniß und Degradation. In der ausführlichen Urtheilsbegründung wurde versucht, im Einzelnen die Ausführungen der medicinischen Sachverständigen zu widerlegen. Ich halte einen derartigen, in's Einzelne gehenden Versuch, wie ich es auch in der späteren Verhandlung vor dem Oberkriegsgericht hervorheben konnte, für verfehlt. Es wird dem ärztlichen Sachverständigen selbstverständlich nicht einfallen, dem Richter seine freie Ueberzeugung und Entscheidung

nehmen zu wollen. Auf der anderen Seite kann das Experiment, die Behauptungen der Sachverständigen gewissermaassen vom medicinischen Standpunkte aus als hinfälliginstellen zu wollen, nicht anders als misslingen, und muss als ein unberechtigter Eingriff bezeichnet werden.

Es machte sich bei der Urtheilsbegründung außerdem störend geltend, dass die Ausführungen der Sachverständigen, wie ja meist in Strafsachen, nicht, jedenfalls nicht annähernd genau protocolirt sind. So war z. B. nur von dem anderen Sachverständigen, dem Herrn Stabsarzt K., darauf hingewiesen, dass N. ausschweifend gelebt und dadurch ev. sein Nervensystem noch geschädigt habe, ein Moment, das ich, schon weil es gar nicht ausreichend bewiesen war, ganz bei Seite gelassen hatte. Trotzdem wurde diese „ausschweifende Lebensweise“ ohne weiteres gegenüber dem Gutachten der Sachverständigen erörtert, als ob beide dieselbe mit herangezogen hätten. Auf die eingelegte Berufung N.'s wurde von dem damaligen Stationsarzt und zwei anderen Marineärzten ein Obergutachten erstattet, dass auch zu dem Schlusse kam, dass N. zur Zeit der That unzurechnungsfähig gewesen sei. Das Oberkriegsgericht hob daraufhin das Urtheil des Kriegsgerichts auf und sprach N. auf Grund des § 51 frei.

N. wurde in Freiheit gesetzt und, obwohl dem Vater auf seine Anfrage gerathen war, ihn unter geeigneter Aufsicht und Pflege und nicht in die Heimath unterbringen, hielt N. sich weiterhin zu Hause auf. Jetzt wurde die Polizeibehörde seiner Heimath von seiten der Marine benachrichtigt; sie begnügte sich aber mit der Versicherung, dass er zu Hause hinreichend beaufsichtigt werde. Dem Vater hatte ich übrigens jetzt wieder, unter Hinweis auf das berechtigte Schutzbedürfniss des Publicums, empfohlen, seinen Sohn selbst in einer Anstalt für längere Zeit unterzubringen, was jedoch, so viel ich weiss, nicht geschah.

Die Klage über unzureichenden Schutz des Publicums gegenüber gemeingefährlichen Geisteskranken ist gerade jetzt Gegenstand vielfacher Erörterung. Für die Neugestaltung des Strafgesetzbuches wird dabei allgemein die Forderung aufgestellt, dass die bis jetzt fehlende Möglichkeit, von Gerichtswegen die Einweisung von nach § 51 Freigesprochenen in Irrenanstalten anzuordnen, geschaffen werden müsse. Nach dem bei Civilgerichten auf Grund landespolizeilicher etc. Verordnungen herrschenden Brauche würde, um zu unserem speciellen Fall zurückzukehren, N. nach seiner Freisprechung der Polizeibehörde überwiesen und von dieser als zweifellos gemeingefährlich einer Irrenanstalt zugeführt sein. Auch den Kriegsgerichten steht es frei, die Polizei und die Aufenthaltsgemeinde auf gemeingefährliche Geisteskranken aufmerksam

zu machen, jedoch besteht eine derartige Regelung auf dem Verwaltungswege wie zwischen Staatsanwaltschaft und Polizei nicht. Es ist das auch von vorn herein schwieriger, weil, wenn Personen des Soldatenstandes der Marine in Folge ärztlichen Gutachtens wegen irgend einer strafbaren Handlung auf Grund des § 51 nicht zur Verantwortung gezogen werden, und nach dem Gutachten nicht etwa ein pathologischer Rauschzustand, sondern wirkliche Geisteskrankheit vorgelegen hat, die Acten dem Marinetheil zugehen, welcher nun nach seinen Bestimmungen auf dem Commandowege darüber zu befinden hat, ob der Mann als dienstunbrauchbar zu entlassen ist und wohin¹⁾. Es müsste also der betreffende Marinetheil gemeingefährliche Geisteskranke bei ihrer Entlassung zum Zweck der Unterbringung in eine Anstalt der Polizei überweisen können. In dem Fall N. würde nach dem obigen das Verfahren, freilich wohl nur formell, durch Vorliegen eines pathologischen Rausches erschwert. Die sich hier zeigende Lücke, dass N. trotz seiner Gemeingefährlichkeit in Freiheit verbleibt, würde wohl schon in geeigneter Weise beseitigt sein, wenn sie sich häufiger fühlbar mache. Da jedoch bei den Kriegsgerichten die Anwendung des § 51 St.-G.-B. meist bei Delicten gegen die Disciplin, gegen rein militärische Vorschriften in Frage kommen, eine Gefährlichkeit derartiger wegen Geisteskrankheit freigesprochener Soldaten also nicht ohne weiteres im Civilleben zu befürchten ist, so kommt die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker bei der Militärgerichtsbarkeit offenbar selten zur Erörterung.

Fall 18. Der jetzt 20jährige Fähnrich X. hat, nachdem seine Führung bis dahin als „sehr gut“ galt, sich im Jahre 1903 mehrerer Handlungen schuldig gemacht, die alle den gleichen Charakter tragen. Er hat sich, um es kurz zusammenzufassen, nachts an die Hängematten der Mannschaften begeben und bei mehreren derselben das Geschlechtstheil anzufassen versucht resp. angefasst. Dabei war auffallend, dass er nicht etwa bei einem allein diesen Versuch mache, dass er es nicht ganz heimlich und vorsichtig betrieb, sondern eigentlich ganz ungeniert.

Zwar liess er von seinem Vorhaben ab, wenn man ihn anrief, oder wenn der Betreffende sich aufrichtete etc., er lief aber nicht ganz fort, vielmehr wird er gleich darauf an einer zweiten Hängematte bei demselben Versuch betroffen, dann bei einer dritten, er geht geradezu triebartig von einer Hängematte zur anderen, obwohl die ganze Mannschaft schon wach geworden ist und unwillig sein Verhalten beobachtet. Dazu kamen ganz unverständliche Reden, die er dabei zum Theil führte.

Dies Verhalten von einem durchaus unbescholtenen Individuum, bei

1) Ueber die einschlägigen Bestimmungen hat mich Herr Oberkriegsgerichtsrath Dr. Eichheim mit gewohnter Liebenswürdigkeit orientirt.

Handlungen, die, zur Anzeige gebracht, ihm nicht nur seine Stellung kosten, sondern auch eine empfindliche Strafe zuziehen mussten, liessen naturgemäss an X.'s Zurechnungsfähigkeit zweifeln, sie erweckten, da er notorisch vorher getrunken hatte, den Verdacht, dass es sich um einen pathologischen Rausch handelte. Wir verstehen unter pathologischem Rausch die Erscheinung, dass Individuen, die in der Regel psychopathisch veranlagt sind, durch Alkoholgenuss, der aber nicht sehr hochgradig zu sein, also nicht zu eigentlicher Trunkenheit zu führen braucht, in einen Zustand vorübergehender Geistesstörung versetzt werden, in dem ihr Bewusstsein schwer getrübt ist, und in dem sie Handlungen auffallendster Art, mit Vorliebe Gewaltthaten und sexuelle Delicte begehen, die ihnen sonst völlig fremd sind. Die Erinnerung für diesen Zeitraum pflegt nachher mehr oder weniger völlig aufgehoben zu sein. Dabei kann ihr Verhalten sonst äusserlich ganz geordnet erscheinen, es ist sogar, ähnlich wie im epileptischen Dämmerzustand, das Nebeneinander anscheinend ganz geordneten Benehmens und sehr auffallender Handlungen bemerkenswerth. Sie zeigen auch nicht die ausgesprochenen körperlichen Erscheinungen der Trunkenheit (Taumeln und dergleichen). Auch brauchen sie an sich nicht besonders intolerant gegen Alkohol zu sein, es tritt keineswegs jedes Mal nach Alkoholgenuss ein pathologischer Rausch bei ihnen ein, sondern es hängt von sehr verschiedenen, oft nicht festzustellenden Umständen ab. — Wie gesagt, lag an sich hier der Verdacht des pathologischen Rausches nahe. Sehen wir zu, ob dieser Verdacht Bestätigung findet. Das Auffallende der Handlung kann natürlich nie als Beweis dienen, so bemerkenswerth es ist. Wichtig sind die eigenthümlichen Ausserungen X.'s: „Nichts, nichts, es ist dein Divisionsfeldwebel“ u. a., wie sie gerade in solchen Fällen vorkommen. Fragen wir uns jetzt zuerst, ob wir die nöthige Grundlage für die Entstehung eines pathologischen Rausches haben bei X., so ist hier seine hochgradige hereditäre Belastung zu nennen. Nach den in den Acten enthaltenen Mittheilungen leidet der Vater des p. X. an Basedow'scher Krankheit, einer schweren Nervenerkrankung, die Mutter, stets zart, bekommt durch jede Unruhe im Haushalt und jedes gesellschaftliche Zusammensein schwere Kopfschmerzen, wie ihr Arzt bezeugt. Die Grossmutter mütterlicherseits befindet sich seit Jahren wegen „hochgradiger nervöser Verstimmung und Reizbarkeit melancholischer Natur“ mit vielfachen nervösen Beschwerden, Neigung zu Selbstmord u. s. w. in Behandlung desselben Arztes. Nach der Mittheilung eines anderen Arztes ist auch der Grossvater mütterlicherseits des X. ein vorzeitig geistig und körperlich gealterter Mann, sehr decrepide und schwerhörig. Ferner litt nach Bericht von einem dritten Arzt des Urgrossvater des X. in den letzten Jahren an allgemeiner Gedächtnisschwäche im Anschluss an einen im Jahre 1900 erlittenen Schlaganfall, ebenso soll dessen Sohn, ein Grossonkel X.'s demnach, in den letzten Jahren an Nervenstörung und fast völliger Gedächtnisschwäche gelitten haben. Aus den Angaben von X.'s Vater ist noch zu entnehmen, dass X.'s Urgrossmutter väterlicherseits eigenthümlich war (sie hinterliess 60 Hüte), X.'s Grossvater väterlicherseits als sehr heftig und jähzornig galt, dass weiter eine Gross-tante väterlicherseits, Schwester des Grossvaters, in einer italienischen Irren-

anstalt gestorben ist, eine andere Schwester des Grossvaters phantastisch und exaltirt ist und ein Bruder des Grossvaters als „toller X.“ bezeichnet wurde. Endlich sollen zwei Schwestern der Grossmutter X.’s epileptische Anfälle gehabt haben, ein Vetter des Vaters „schwere Nervenstörungen“. Letzterer sei an Gehirnschlag gestorben. Selbst wenn man nur die ärztlich verbürgten Fälle heranzieht, ist X. in aussergewöhnlichem Maasse erblich belastet. Erfahrungsgemäss giebt schwere hereditäre Belastung mit Vorliebe den günstigen Boden für die Entstehung des pathologischen Rausches ab, und es hat das hier um so mehr Bedeutung, weil wir bei X. unzweifelhaft Züge finden, die, ohne etwa der Ausdruck eigentlicher geistiger Störung zu sein, doch gewiss als Zeichen eigenartiger psychopathischer Veranlagung aufzufassen sind. Von den verschiedensten Seiten wird er als nervös bezeichnet, und dabei immer seine Reizbarkeit und Empfindlichkeit und vor Allem sein häufiger unmotivirter Stimmungswechsel hervorgehoben, sowie sein eigenthümlich stilles zurückhaltendes Wesen. Bemerkenswerth ist auch, dass er morgens stets besonders übel gelaunt, wie etwas benommen erschien, dass er sehr schwer zu erwecken war. Es liess das an die Möglichkeit einer transitorischen epileptischen Geistesstörung denken, deren Aehnlichkeit mit pathologischen Rauschzuständen oben gestreift ist. Auch die Angabe X.’s, dass ihm Nachts manchmal Speichel aus dem Munde geflossen sei, könnte eventuell in diesem Sinne gedeutet werden, doch fehlten sichere Unterlagen für das Bestehen einer Epilepsie bei X. durchaus. Schliesslich ergänzen auch das schreckhafte nächtliche Auffahren, das in der Klinik beobachtet ist, die Klagen über unruhige Träume und Kopfschmerzen, die schon in der Jugend bestanden, das Bild der psychopathischen Veranlagung. Ich füge dabei ein, dass sonstige Störungen, speciell solche, die auf eine zur Zeit bestehende Geistesstörung hinweisen, bei X. in der Klinik nicht beobachtet sind.

Wir sehen somit, dass bei X. die wichtigste Grundlage des pathologischen Rausches: Sehr schwere hereditäre Belastung mit Zügen psychopathischer Veranlagung in ausgesprochenster Weise vorhanden ist.

Wie steht es nun mit dem Alkoholgenuss bei X. vor den betreffenden Delicten? Was die Nacht zum 17. Juni 1903 angeht, so hat er damals nachgewiesener Maassen sehr viel getrunken, ebenso ist wohl unzweifelhaft, dass X. in der anderen in Frage kommenden Nacht vorher getrunken hatte. Der Matrose M. giebt ausdrücklich an, dass X. damals spät vom Lande an Bord kam, und allen schien X. angetrunken. Angetrunken, nicht völlig betrunken, heben nun alle die Fähnriche wie Mannschaften hervor. Es passt das durchaus zu dem, was wir oben über den pathologischen Rausch sagten. Die schweren körperlichen Störungen des gewöhnlichen Rausches treten mehr zurück, es ist vorwiegend die Psyche gestört. Damit erklärt sich aber auch, dass X. sich noch so auffallend schnell bewegen konnte, ohne dass hieraus etwa Nüchternheit und Zurechnungsfähigkeit geschlossen werden darf.

Gehen wir auf die strafbaren Handlungen X.’s noch einmal ein, so habe ich den auffallenden Contrast, in dem diese zu seinem ganzen sonstigen Verhalten stehen, schon charakterisiert. Man konnte dagegen einwenden, X. sei,

wie das bei psychopathischen Individuen vorkommt, pervers sexuell veranlagt, und diese Neigungen seien nur in der Trunkenheit unverhüllt hervorgetreten. Demgegenüber ist zu betonen, dass, wenn wir von der nicht näher feststellbaren Aeusserung X.'s über perverse Neigungen S. gegenüber absehen, nicht das geringste von perversen Neigungen nachzuweisen ist. Vielmehr haben speciell X.'s nähere Bekannte nie etwas dergleichen bemerkt, und es erscheinen somit durch den Nachweis, dass X. sonst nie derartige perverse Neigungen gezeigt hat, seine Handlungen immer auffallender und unerklärlicher. Sie drängen uns geradezu im Verein mit der schweren hereditären Belastung und psychopathischen Veranlagung zu der Annahme, dass wir es mit pathologischen Rauschzuständen bei X. zu thun haben.

Oben habe ich schon hervorgehoben, dass keineswegs immer bei einem dazu veranlagten Individuum ein pathologischer Rausch auftreten muss, dass es also keineswegs gegen unsere Ausführungen spricht, wenn X. bei anderen Gelegenheiten viel getrunken hat, ohne in einen pathologischen Rausch zu verfallen. Welche Umstände gerade hier zur Entstehung des pathologischen Rausches mitgewirkt haben, vermögen wir nicht zu sagen. Von besonderer Erschöpfung, gemüthlicher Erregung oder dergl. in jener Zeit bei X. ist nichts bekannt, doch sind solche Momente keineswegs immer nachweisbar.

Zur Vervollständigung des Bildes des pathologischen Rausches gehört endlich auch das Verhalten nach demselben. Die Angabe X.'s, dass er gar keine Erinnerung an die strafbaren Handlungen hat, entspricht dem erfahrungsgemäss nach pathologischen Rauchzuständen eintretenden Erinnerungsverlust. Dass er sich daneben einzelner gleichgültiger Vorkommnisse erinnert, die zeitlich direct neben den Delicten liegen, ist ebenfalls ein oft beobachtetes, an und für sich ganz unverdächtiges Vorkommniss. Das Bewusstsein ist auf der Höhe des pathologischen Rausches, die den Strafthaten entspricht, am stärksten getrübt, daher der totale Erinnerungsverlust, während dicht daneben Zeiten weniger schwerer Bewusstseinsstörung liegen, denen entsprechende Vorkommnisse dann gleichsam als Inseln im Gedächtniss haften. Der Nachweis, dass ein solcher angeblicher Erinnerungsverlust thatsächlich besteht, ist naturgemäß sehr schwer zu erbringen, immerhin ist bemerkenswerth, dass X.'s Angaben über seine Erinnerung stets die gleichen waren. Alles in Allem liegen eine ganze Reihe von Momenten vor, die uns zu der Annahme berechtigen, dass bei X. zu den fraglichen Zeiten pathologische Rauschzustände bestanden, zu deren Entstehung die schwere hereditäre Belastung den günstigen Boden abgegeben hat. Dabei erinnere ich noch einmal daran, dass gerade im pathologischen Rausch, im krassen Widerspruch zu dem Verhalten in gesunden Zeiten, völlig losgelöst von den normalen Hemmungen, mit Vorliebe sexuelle Delicte zur Ausführung kommen.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

X. befand sich zur Zeit der Begehung der Handlungen in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde X. ausser Verfolgung gesetzt.

Wie in diesem, so habe ich auch in dem vorigen Falle besonders darauf hingewiesen, dass äusserlich geordnetes und anscheinend überlegtes Handeln sich recht gut mit einer Bewusstseinstrübung, speciell mit einem pathologischen Rausch verträgt. Wie ausserordentlich schwer es ist, diese dem Irrenarzt ja, z. B. bei epileptischen und hysterischen Störungen, durchaus geläufige Beobachtung, dem Richter glaubhaft zu machen, zeigt auch die Urtheilsbegründung des Kriegsgerichts in dem vorigen Falle, in der es hiess: „Niemals wird man einer Person, die sich in einem Rauschzustand befindet, d. h. ihrer Sinne nicht mächtig ist, die Fähigkeit zusprechen können, wie ein normaler Mensch, ja sogar mit einer gewissen Raffinirtheit zu denken (!) und zu handeln.“ In den vorliegenden Fällen wird die Schwierigkeit wohl erhöht durch die naheliegende Gefahr der Verwechselung des gewöhnlichen mit dem pathologischen Rausch, immer aber wird sich der juristische wie der Laienrichter nur mit grosser Mühe von dem Nebeneinandervorkommen äusserer Ruhe mit anscheinender Besonnenheit und schwerer Bewusstseinstrübung überzeugen, wozu wohl auch viel die gewöhnliche Ausdeutung, die der Laie dem Wort: „Bewusstseinsstörung“ im Sinne von Bewusstlosigkeit giebt, beiträgt. Uebrigens möchte ich nicht unterlassen, hier hervorzuheben, dass wir auch in dieser Richtung in erfreulicher Weise immer mehr zunehmendes verständnissvolles Eingehen gefunden haben.

Gutachten¹⁾.

Fall 19. Der jetzt 23jährige Heizer Alfred N. stammt aus einer Familie, in welcher mehrere Male Geisteskrankheiten vorgekommen sind. Zwei Geschwister seiner Grossmutter sind nach 4- bzw. 38jährigem Aufenthalt in Irrenanstalten gestorben. Eine Schwesternstochter dieser Grossmutter war 2 Jahre lang in einer Irrenanstalt. Eine Schwester der Mutter war über 2 Jahre in einer Anstalt und wurde von dort ungeheilt entlassen. Auch die Mutter selbst soll nach ihrer eigenen und ihres früheren Hauswirthes Ansicht nicht ganz gesund sein.

Danach können wir bei N. eine durch hereditäre Belastung bedingte angeborene Schwäche des Gehirns voraussetzen. Findet nun diese Vermuthung, dass N. ein durch erbliche Belastung geschwächtes Gehirn besitzt, dass wir es somit bei ihm mit einem psychopathisch veranlagten Menschen zu thun haben, ihre Bestätigung durch das, was wir über N.'s Lebensgang wissen? Diese Frage muss entschieden bejaht werden. Die Mutter berichtet uns, dass eine im 7. Lebensjahre durchgemachte Diphtherie das Nervensystem ihres Sohnes dauernd nachtheilig beeinflusst habe. Ich glaube zwar nicht, dass der

1) Dasselbe ist von Herrn Dr. Hermkes erstattet.

Diphtherie eine Schuld nach dieser Richtung hin zuzuschreiben ist, neige vielmehr eher zu der Ansicht, dass die von der Mutter beobachtete „nachtheilige Beeinflussung des Nervensystems“ das zuerst bemerkte Zeichen des psychopathischen Zustandes ist. Der Lehrer bezeichnet den N. als „leicht erregbar“, „sein Verhalten sei nicht ganz genügend gewesen“. Erheblichen Defecten auf moralischem Gebiete begegnen wir nun bei N. besonders in der Pubertät. Er gerieth jetzt in bedenklicher Weise mit den Strafgesetzen in Conflict. Von seinem 14.—20. Lebensjahre wurde er fünfmal wegen mehrerer Diebstähle, Sachbeschädigung, Beleidigung, Widerstand und Körperverletzung zu 2 bis 20 Tagen Gefängniß verurtheilt. Ueber sein Verhalten bei der Arbeit erfahren wir, dass N. „leicht erregbar, jähzornig, ein Starrkopf und gegen Vorhaltungen sehr empfindlich war“. Ausser dieser psychischen Reizbarkeit wird uns von einer bei ihm bemerkten Intoleranz gegen Alkohol berichtet; er habe nur wenig Alkohol vertragen können und habe sich einmal in angetrunkenem Zustande an seiner Mutter vergriffen. Auch das Gericht hebt einmal hervor, dass er bei Begehung einer Strafthat angetrunken gewesen und dieser Umstand strafmildernd berücksichtigt worden sei. Werfen wir nochmals einen Rückblick auf die Zeit vor N.'s Dienstantritt, so sehen wir bei ihm schon in den Knabenjahren eine von Mutter und Lehrer beobachtete „Erregbarkeit“, in der Pubertätszeit sind „erhöhte Reizbarkeit“, eine auffallende Neigung zu Strafthaten und eine Intoleranz gegen Alkohol, Erscheinungen, die wir nach der allgemeinen ärztlichen Erfahrung bei der festgestellten erheblichen erblichen Belastung als psychische Degenerationszeichen auffassen müssen.

Wie verhält sich nun N. während seiner militärischen Dienstzeit? Wir beobachten bei psychopathischen Individuen ganz besonders häufig, dass sie dort nach kürzerer oder längerer Zeit Schiffbruch leiden. So auch bei N. Seine Vorgesetzten und Kameraden berichten theilweise, dass er schon in nüchternem Zustand sehr reizbar gewesen sei; Oberheizer T. glaubt, „der geistige Zustand des N. sei nicht in Ordnung“, Heizer Sch., der ihn schon seit der Schulzeit kennt, hält ihn „für nicht ganz richtig“ u. s. w. Uebereinstimmend bezeugen alle seine hochgradige Intoleranz gegen Alkohol: „er benehme sich dann wie ein Verrückter“, „sei reizbar und jähzornig, auch schon nach geringen Mengen“, „werde aufgereggt und brutal“.

Abgesehen von einer Reihe von Disciplinarstrafen, welche N. erhielt, ist er zweimal gerichtlich vorbestraft, einmal wegen Beharrens im Ungehorsam vor versammelter Mannschaft, Achtungsverletzung und Selbstbefreiung als Gefangener, das zweitemal wegen thätlichen Angriffes auf einen Vollstreckungsbeamten, Widerstand gegen die Staatsgewalt und Beleidigung. In beiden Fällen hat N. die Strafthat in angetrunkenem Zustande begangen, in beiden ist sein unbesonnenes, gereiztes und gewaltthäbiges Benehmen auffällig.

Was die N. jetzt zur Last gelegten Handlungen angeht, so sollte er 1. am 19. Juli 1903 zur Verbüßung einer 14-tägigen Arreststrafe in das Arrestlocal abgeführt werden, wurde jedoch wegen anscheinender Trunkenheit nicht angenommen. Nach der Kaserne zurückgebracht, wurde N. gestattet,

bis 10 Uhr auszugehen. Er erklärte dabei, wenn er keine Erlaubniss erhalten, müsse er sich umbringen. N. kam um 10 Uhr 40 Min. zurück, meldete sich erst ruhig zur Stelle, fing dann aber an zu schimpfen und zu schreien, sagte auf Vorhalt wiederholt, das thäte er nicht, er müsse den Hungertod sterben; wenn der Kaiser seine Soldaten nicht ernähren könne, solle er keine halten u. a. N. verlangte sofort Fleisch und Brot; um ihn zu beruhigen, wurde ihm Essen geholt. Inzwischen ergriff N. eine Bank und wollte damit schlagen, lief dann aus der Wachtstube fort, kehrte auf Anrufen zurück und ergriff nun aus den Gewehrständen ein Gewehr, um damit zu schlagen. Daraufhin wurde er unter heftigem Widerstreben in Arrest gebracht, sagte dabei: „Ich bin nicht betrunken und lasse mich nicht einsperren, ich weiss, was ich thue, was daraus folgt, ist mir gleichgültig und wenn ich 10 Jahre bekomme.“ In der Zelle „tobte“ N. noch $\frac{1}{2}$ Stunde, wurde dann ruhig. Um 2 Uhr entwich N. gelegentlich des Austretens und lief auf seine Stube, wollte nicht zurück in die Zelle, blieb ruhig im Bett. N. gab am 27. Juli 1903 an, er habe sich am Abend des 19. Juli betrunken, weil er sich geärgert habe, dass man ihn nicht im Arrest annahm, auch habe er vorher eigens gebeten, am Sonntag wegen des Besuchs von Verwandten nicht abgeführt zu werden. An die Vorgänge bei und nach seiner Rückkehr in die Kaserne will N. keine Erinnerung haben.

Am 21. Juli erklärte der Feuermeister L. u. a. noch, N. wäre nicht sinnlos betrunken gewesen, habe sich aber in sehr grosser Aufregung und Wuth befunden.

Als N. vom Arrest zurückgeführt wurde, habe er geweint und gesagt, wenn er so gereizt werde, dann sei es ihm egal, was folge, auch wenn er sich an einem Offizier vergriffe. Seine Haltung war dabei ganz unmilitärisch, während er früher auf L. stets einen guten militärischen Eindruck gemacht habe.

Sergeant Gr., der am 19. Juli Wachhabender war, giebt noch an, N. habe Abends bei der Rückkehr vom Urlaub zuerst nicht hinein gewollt, sondern habe, wie der Posten erzählte, die Jacke vor dem Thor ausgezogen und sich dort hinlegen wollen, habe auch gesagt, er wolle in das Zuchthaus nicht wieder hinein. Für betrunken habe er N. nicht gehalten.

Am 21. August erklärte N., er wisse von dem ganzen Vorgange nur, dass er Nachmittags gegen 4 Uhr in die Stadt gegangen und am anderen Morgen, als der Feldwebel kam, aufgestanden sei. Er habe 5 Mark mit in die Stadt genommen und solle nach Angabe von L. nur 1,20 Mark zurückgebracht haben. Das übrige habe er vertrunken.

Der Maschinistenmaat B., der N. am 19. Juli zum Arrest führte, gab am 18. September an, er habe N. 4—5 mal Ruhe befohlen, aber ohne Erfolg. Dem Deckoffizier gegenüber habe er sich ganz unmilitärisch benommen und mit den Armen in der Luft herumgefuchtelt.

N. erklärte am 23. September, er wisse auch von dem, was B. bekunde, nichts. Er werde leicht betrunken, und sein Gedächtniss versage dann völlig.

Bei der Verhandlung am 12. October gab N. wie früher an, er könne sich der Vorfälle nicht entsinnen, sei nicht bei vollem Bewusstsein gewesen. Er habe schon wiederholt an Krämpfen gelitten und glaube, dass er damals einen ähnlichen Anfall gehabt habe.

Am 20. October erklärte L., einen ängstlichen Eindruck habe N. damals nicht gemacht. Wie ihm gesagt sei, neige N. sehr zu Gewaltthäigkeiten und wisse nachher nicht, was er gethan habe (46). Feldwebel M. sagt aus, er glaube, N. könne sehr wenig vertragen; wenn er nichts getrunken habe, sei er ein ganz vernünftiger, fleissiger Mensch. N. habe am 20. Juli früh den Eindruck gemacht, als habe er „einen kolossalen Kater“.

Herr Stabsarzt Dr. N. beantragte damals N.'s Beobachtung in einer Anstalt. Jedoch sprach sich der Gerichtsherr zu C. dagegen aus, da N. dort keine Zeichen geistiger Störung geboten habe, auch die Voracten nichts in dieser Richtung ergeben hätten. In der erneuten Verhandlung (12. November) erklärte Zeuge R., N. sei so erregt gewesen, wie er ihn noch nie gesehen habe. Herr Stabsarzt Dr. N. sprach sich jetzt dahin aus, N. habe in einem einfachen Rauschzustande gehandelt, doch sei sein Zustand als strafmildernd zu berücksichtigen. N. wurde zu 1 Jahr Gefängniss verurtheilt. Es wurde dabei seine „grosse Gereiztheit“ in Rücksicht gezogen. Am 18. November legte N. Berufung ein.

Bei der Verhandlung am 17. December gab N. an, wenn er etwas Alkohol genossen habe, so befindet er sich in einer Verfassung, in der er nicht wisse, was er thue. Auch als er im Sommer 1903 den Krach mit dem Schutzmann hatte, wegen dessen er jetzt eine Strafe verbüsse, habe er direkte Wuthanfälle gehabt.

N. wies dann auf das Vorkommen von Geisteskrankheit in seiner Familie hin.

2. handelt es sich um folgenden Vorfall (Acten des Gerichts der I. Marine-Inspection).

Am 15. Januar 1904 hörte der Segelmachersmaat G. Abends, dass N. auf den Flur ging und skandalirte.

G. als Unteroffizier vom Dienst befahl ihm mehrfach, ruhig zu sein, N. ging jedoch auf seine Stube und skandalirte weiter. G. befahl N. schliesslich, seinen Namen zu nennen, jedoch ohne Erfolg, N. sagte zuletzt, er habe keinen Namen. Da N. sich auch weigerte, mit zum Deckoffizier vom Dienst zu gehen, so holte G. diesen herbei. N. machte auf G. einen sehr aufgeregten Eindruck, ob er jedoch angetrunken war, könne er nicht sagen.

Der Verwalter H., der von G. zu N. gerufen wurde, fragte N. mehrfach, wie er heisse, bekam jedoch keine Antwort. Erst auf die 2. Frage sagt N.: „Ich heisse überhaupt nicht, ich glaube, ich habe keinen Namen“. H. meinte, N. könne etwas angetrunken gewesen sein, jedoch glaube er nicht, dass die unsinnige Antwort, die N. gab, diesem Umstände zuzuschreiben sei, er halte vielmehr N. für nicht ganzzurechnungsfähig. Während des Gespräches habe N. einen sehr aufgeregten Eindruck gemacht, etwa 10 Minuten später sei N. in sein Dienstzimmer gekommen und habe ihn gebeten, die Sache nicht zu

melden. Er sei in Folge der Strafe, die er in Köln verbüßt, sehr nervös und wisse, wenn er einen Befehl erhalte, nicht, was er mache. N. machte jetzt einen ganz vernünftigen Eindruck, so dass H. in der Ansicht bestärkt wurde, dass N.'s früheres Verhalten nicht auf Trunkenheit beruhte.

Es ist nun schon von vorne herein in hohem Maasse unwahrscheinlich, dass ein geistig gesundes Individuum auch in betrunkenem, sagen wir „normalem“ Rauschzustande sich so aufführt, wie N. es bei dem ersten Vergehen gethan; dazu kommt, dass verschiedene Zeugen erklären, N. sei wohl betrunken, aber nicht „sinnlos“ betrunken gewesen; dagegen sei er hochgradig erregt gewesen, wie der Zeuge R. ihn noch nie gesehen hatte. N. selbst hat bei seinen Vernehmungen angegeben, er habe sich aus verschiedenen, oben angeführten Gründen geärgert und betrunken: an die Vorfälle bei und nach seiner Rückkehr in die Kaserne könne er sich nicht erinnern; wenn er etwas Alkohol genossen habe, befindet er sich in einer Verfassung, in der er nicht wisse, was er thue.

Bezüglich des Vorfalles vom 15. Januar 1904 sind ebenfalls wieder herzuheben, das aussergewöhnlich aufgeregte Verhalten des N., sowie seine ganz sinnlosen Antworten. Ob ein stärkerer Alkoholgenuss vorausgegangen war, ist nicht festgestellt; dem Maaten G. kam N. weniger „betrunken“, als „nicht ganz zurechnungsfähig“ vor, eine Ansicht, in welcher G. dadurch bestärkt wurde, dass N. 10 Minuten nach dem Vorfall zu ihm gekommen sei und gebeten habe, ihn nicht zu melden. Mehrere andere Zeugen haben sein Verhalten an jenem Abend ebenfalls als „nicht normal“ bezeichnet. N. will sich der betreffenden Vorfälle nicht erinnern können.

Fassen wir nunmehr die Ergebnisse der Beobachtung in der Klinik zusammen, so entsprechen N.'s Angaben dort in allen Hauptpunkten dem, was wir über sein Vorleben, die früheren nervösen Erscheinungen, seine Reizbarkeit, seine Intoleranz gegen Alkohol etc. aus den Mittheilungen anderer wissen. Ueber die Thaten selbst haben wir von ihm nichts neues erfahren; stets gab er an, sich auf dieselben nicht besinnen zu können. Hervorheben muss ich einige psychische bezw. nervöse Störungen, die wir beobachteten. Dabin gehört zunächst die gedrückte und muthlose Stimmung, welche er dauernd an den Tag legte; er hielt sich stets für sich, hatte die Stirn stark gefaltet, war verdrossen, klagte viel über Müdigkeit, manngische Schmerzen, war immer schlaftrig, zeigte wenig Interesse für seine Umgebung. Bei an sich leidlichen Schulkenntnissen fiel es ihm sehr schwer, einfache Rechenaufgaben auszurechnen, wobei man entschieden nicht den Eindruck gewann, er verstelle sich, er schien sich im Gegentheil Mühe zu geben. Sehr auffallend war die am 28. März beobachtete Reaction auf das rein zufällige Zusammentreffen mit einem Bekannten, der in einer Strafsache gegen ihn ausgesagt hatte. Er gerieth darüber in einen Zustand hochgradiger Erregung, zitterte am ganzen Körper und zeigte objectiv eine erhebliche Steigerung der Pulsfrequenz, sowie eine auffallende Blässe des Gesichtes.

Man mag einwenden, dass einzelne der hier beobachteten Erscheinungen rein physiologisch durch die Verzweiflung über seine Lage bedingt seien.

Immerhin war das ganze psychische Bild, wie es N. namentlich auch in Anbetracht seiner Bildungsstufe darbot, zweifellos ein solches, welches auf eine tiefe Alteration des Nervensystems schliessen lässt.

Alles in Allem hat die Erforschung des Vorlebens, wie die Beobachtung in der Klinik eine Fülle von Thatsachen ergeben, die mit Sicherheit erweisen, dass N. ein schwer psychopathisches Individuum ist. Solche Menschen sind, wie ich bereits hervorgehoben habe, besonders resistenzlos gegenüber äusseren Schädlichkeiten, vor Allem Alkoholeinwirkung, in der Art, dass der Alkohol bei ihnen nicht Betrunkenheit, in gewöhnlichem Sinne des Wortes erzeugt, sondern zuweilen schon in geringer Menge genossen eine psychische Störung hervorruft, in welcher die Zurechnungsfähigkeit der Individuen aufgehoben ist. Die Stimmung solcher Kranken ist, wie wir das auch bei N. beobachteten, häufig sehr gedrückt und muthlos, während sie zu anderen Zeiten sehr erregt sind, und sich diese Reizbarkeit im Affect häufig zu einer solchen pathologischen Höhe steigert, welche ebenfalls die Zurechnungsfähigkeit ausschliesst.

Zum Schluss möchte ich hervorheben, dass auch die bei N. nach seiner Angabe bestehenden Erinnerungsdefekte in dem bestehenden Leiden ihre Erklärung finden, indem für die Zeit, in welcher diese Individuen unter der Wirkung des Alkohols oder unter dem Einfluss hochgradiger Erregung stehen, häufig totaler Erinnerungsverlust einzutreten pflegt.

Da es sonst hinreichend festgestellt ist, dass N. bei Begehung der ihm zur Last gelegten Strafthaten unter dem Einfluss des Alkoholgenusses bezw. einer hochgradigen Erregung stand, ist bei der durch die Vorgeschichte und die Beobachtung feststehenden psychopathischen Veranlagung, sowie bei Erwägung der begleitenden Umstände mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass N. in beiden Fällen unzurechnungsfähig war.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

1. N. ist schwer psychopathisch veranlagt.

2. Es ist mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass N. sich zur Zeit der Begehung der ihm jetzt zur Last gelegten Handlungen in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen seine frei Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Das Verfahren ist zur Zeit noch nicht abgeschlossen.¹⁾

Fall 20. Gutachten. Der jetzt 25j. W. ist stark hereditär belastet.

Sein Vater war nach glaubhaften Mittheilungen krankhaft erregbar und litt an Zuständen, die als Nachtwandeln zu bezeichnen sind.

Mit demselben Leiden ist auch die eine Schwester W.'s behaftet.

W. galt allgemein bei Lehrern und Mitschülern als hochgradig beschränkt, seine geistigen Leistungen waren in einem Maasse unzureichend, dass zu ihrer Erklärung wohl nicht eine noch in den Grenzen der Norm liegende Beschränktheit ausreicht, vielmehr die Annahme einer krankhaften geistigen Schwäche, offenbar angeborener Art, nothwendig ist.

1) Anm. bei d. Corr.: N. ist inzwischen auf Grund des § 51 freigesprochen.

Seine ungenügende Begabung machte sich auch während seiner Dienstzeit geltend und trat ebenso während der Beobachtung in der Klinik hervor.

Denn ganz abgesehen von W.'s anscheinend recht geringen Kenntnissen wies besonders sein auffallend kindisches und albernes Verhalten auf das Vorhandensein geistiger Schwäche hin.

Eine der häufigsten Begleiterscheinungen angeborener Geistesschwäche ist eine Steigerung der gemüthlichen Erregbarkeit, die auch bei W. sehr ausgeprägt ist. Nicht nur in der Klinik, wo man versucht sein konnte, in der vorausgegangenen Verurtheilung die Ursache der grösseren Erregbarkeit zu sehen, erschien W. sehr reizbar und aufgeregzt bei ganz unbedeutenden Anlässen, schon lange vorher ist sein aufgeregtes Wesen seinen Kameraden wiederholt aufgefallen. Dabei ist besonders beachtenswerth, dass gleichzeitig bemerkt wurde, dass er wenig Alkohol vertragen konnte, und dass Alkohol, schon in verhältnissmässig geringen Mengen, die auf einen gesunden Menschen kaum nennenswerth einwirken würden, W. derartig in Erregung setzte, dass er sich „wie ein Verrückter geberdete“.

Weiter hören wir von W., dass bei ihm, ähnlich wie bei seinem Vater und seiner Schwester, nächtliches Aufstehen und Sprechen etc., kurz eine Art Nachtwandeln von Kameraden beobachtet ist, auch, ganz allgemein gesagt, der Ausdruck psychopathischer Veranlagung. Die nächtliche Unruhe in der Klinik gehört wohl ebenfalls hierher.

Endlich ist zu erwähnen, dass W. besonders in der Klinik, aber auch schon früher über Kopfschmerzen klagte.

Ist nun die bei W. bestehende Geistesschwäche verbunden mit der krankhaften Erregbarkeit und den anderen bei ihm beobachteten nervösen Störungen an und für sich eine so hochgradige, dass sie W.'s Zurechnungsfähigkeit aufhebt? Ohne weiteres wohl kaum. Wenden wir uns nun aber der strafbaren Handlung W.'s¹⁾ zu, so kommt noch ein ausserordentlich wichtiges Moment hinzu.

W. stand, wie feststeht, zur Zeit der That, unter Alkoholeinfluss, der, wie wir ausführten, bei ihm ein ganz besonderer ist.

Erfahrungsgemäss kann die Einwirkung des Alkohols bei solchen Individuen wie W., die ein von Haus aus minderwertiges Gehirn besitzen und damit eine besondere Disposition, auf äussere Schädigungen, vor Allem Alkohol, mit psychischen Abweichungen zu reagiren, einmal zur Entwicklung eines pathologischen Rausches führen. Man versteht darunter, das psychopathische Individuen durch eine verhältnissmässig geringe Menge Alkohol in einen Zustand von Bewusstseinsstörung, oft mit Erregung und Verwirrtheit, verfallen, in dem sie sehr häufig strafbare Handlungen, vor Allem Gewaltthaten, begehen, und für den nachher die Erinnerung völlig oder theilweise ausgelöscht ist.

An und für sich sind, um das noch einmal hervorzuheben, alle Bedingungen zur Entstehung eines pathologischen Rausches bei W. gegeben.

1) Es handelte sich um einen thätlichen Angriff auf einen Posten, wegen dessen W. in erster Instanz zu 3 Jahren Gefängniss verurtheilt war.

Die hereditäre Belastung und die Geistesschwäche geben den günstigen Boden ab, Alkoholgenuss liegt vor. Die hochgradige Erregung bei der That, die von W. stets behauptete, nur lückenhafte Erinnerung an die Zeit des Delictes passen durchaus zur Annahme eines pathologischen Rausches. Freilich wird man dagegen und speciell gegen das Vorliegen einer tieferen Bewusstseinstrübung anführen, dass W. bei dem Angriff auf den Posten anscheinend überlegt zu Werke ging, worauf ja in der Begründung des über W. gefällten Urtheils besonderer Werth gelegt ist. Demgegenüber muss immer wieder betont werden, dass anscheinend geordnetes Verhalten und geistige Störung sich durchaus nicht ausschliessen, dass wir ganz speciell bei Individuen, bei denen eine Strafthat gar nicht in Frage kommt, sehr oft äusserlich zweckentsprechendes, anscheinend wohldurchdachtes Verhalten sehen, bei denen die weitere Beobachtung ergiebt, dass zu derselben Zeit ihr Bewusstsein tief getrübt war.

Es spricht auch keineswegs gegen pathologischen Rausch, dass W. nicht stark betrunken erschien. Vielmehr wissen wir aus Erfahrung, dass die pathologische Einwirkung des Alkohols sich in solchen Zuständen wenig oder fast gar nicht auf körperlichem Gebiete zu äussern braucht, in Taumeln, Lallen und dergleichen, sondern überwiegend oder ausschliesslich das geistige Gebiet betrifft.

Alles das zeigt zur Genüge, dass die Annahme eines pathologischen Rauschzustandes bei W. nahe liegt, wenn wir auch den sichereren Nachweis dafür nicht erbringen können, um so mehr, da wir von zweifellosen pathologischen Rauschzuständen W.'s aus früherer Zeit nichts Sichereres erfahren haben.

Wir können uns aber bei W. zur Zeit der That den Einfluss des Alkohols auch in anderer Weise noch vorstellen.

Von Haus aus geistesschwach und krankhaft erregt, wird er durch die Einwirkung des Alkohols der bei ihm sonst noch vorhandenen Hemmungen und Ueberlegungen beraubt werden und nun unter dem Einfluss einer erfahrungsgemäss durch Alkoholgenuss besonders gesteigerten krankhaften Erregbarkeit mehr weniger willenlos zu Gewaltthaten hingerissen, die im nüchternen Zustande von ihm vermieden werden können und bis jetzt jedenfalls vermieden sind.

Dass der geistige Vorgang thatsächlich ein solcher war, wie wir eben geschildert, das machen vielfache Mittheilungen über W.'s Verhalten nach Alkoholgenuss, seine geistige Schwäche, seine krankhafte Erregbarkeit durchaus wahrscheinlich, so dass wir zu der Annahme kommen, dass W. den thätlichen Angriff gegen den Posten sehr wahrscheinlich unter dem Einfluss seiner durch Alkoholeinwirkung gesteigerten geistigen Schwäche und krankhaften Erregbarkeit begangen hat.

Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab:

W. leidet an psychischen Störungen, die sich vor Allem in Geistesschwäche und krankhafter Erregbarkeit äussern; es ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass W. sich zur Zeit der Handlung in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesbäigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Das Urtheil des Kriegsgerichts wurde auf Grund dieses Gutachtens vom Ober-Kriegsgericht aufgehoben und W. auf Grund des § 51 freigesprochen.

Man könnte vermuthen, dass in den 4 letzten Fällen gegenüber der Annahme eines pathologischen Rausches der Einwand „der selbst-verschuldeten Trunkenheit“, die ja nach § 49 des Militär-Strafgesetzbuches keinen Strafmilderungsgrund bildet, erhoben wäre, da ja, wie betont, die Klarstellung des Begriffes: Pathologischer Rausch oft auf Schwierigkeiten stösst¹⁾. Der Fall 19 ist noch nicht erledigt²⁾, in den übrigen Fällen ist es aber erfreulicher Weise gelungen, diese nahe-liegende Verwirrung der Begriffe zu vermeiden.

Unsere letzten Fälle, wie ein grosser Theil der vorher besprochenen zeigen uns weiter, dass psychopathische Individuen offenbar den Anforderungen der strengen militärischen Disciplin sehr oft nicht gewachsen sind, dass sie im Militärdienst weit eher scheitern, als in dem mehr Freiheit gewährenden bürgerlichen Leben. Sie kommen auch verhältnissmässig leicht durch das Beispiel der Kameraden zu Alkohol-excessen, die sie naturgemäss wieder besonder häufig an die engen Grenzen der Militärvorschriften anstossen lassen. Endlich erscheint auch sehr wahrscheinlich, dass der Dienst bei der Marine, der erfahrungsgemäss weit aufreibender als der in der Armee ist, Psychopathen besonders verderblich wird, ihre Widerstandskraft gegen Schädlichkeiten aller Art herabsetzt und auch nervöse Störungen, Kopfschmerzen, Schwindel u. dgl. besonders intensiv hervortreten lässt. Jedenfalls ist es ratsam, stark belastete Individuen vor dem Ergreifen der militärischen Carriere, speciell in der Marine, dringend zu warnen.

Die letzten 4 unserer Fälle betreffen Matrosen, bei denen wir den Nachweis einer Geistesstörung, speciell zur Zeit der That, nicht erbringen konnten.

Fall 21. Die Untersuchung des Matrosen B., Wilhelm, 20 Jahre alt, hat zu folgendem Ergebniss geführt.

B.'s Vater ist Trinker. B. selbst ist als 4jähriger Knabe aus dem Fenster des II. Stockes gesprungen, klagt seitdem über Kopfweh, und ist 1898 an einer leichten Gehirnerschütterung (durch Sturz von der Treppe) ärztlich behandelt, Verletzungen, die an sich wohl geeignet sind, eine gewisse bleibende Schädigung des Nervensystems und damit eine Disposition zu psychischen oder nervösen Störungen zu setzen. Dem Lehrer Braun, bei dem B. 1898/99 in Pension war, fielen mehrfache „nervöse Erregungen“ bei B. auf, auf dem Gymnasium in Herford, wo er von October 1899 bis Februar 1900 war, machte er einen „abnormen und krankhaften Eindruck“, ohne dass bestimmte Gründe hierfür angegeben sind.

1) Vgl. auch hierzu Rothamel. l. c. — 2) Vgl. o.

Vor der Militärzeit ist B. nicht bestraft.

10. April 1901 Eintritt bei der Marine.

Führung (im Nationale) mangelhaft.

September 1903, 14 Tage strengen Arrest wegen militärischen Diebstahls.

Nach dem Nationale: Gut beanlagt, aber flüchtig und leichtsinnig. In der Nacht von 27/28. October 1903 wurden dem Einjährig-Freiwilligen Matrosen F. durch Aufbrechen seines Spindes 40 Mark gestohlen. Das Messer B.'s zeigte frische Schrammen, die genau zu denen des Schrankes passten, B. hatte sich am Abend vorher auffallend viel mit F. unterhalten, nachdem er, wie beobachtet, gierig zugesehen, wie F. sein Geld zählte. Morgens wurde er $1\frac{1}{2}$ Stunden vor dem Wecken schon wach gesehen, ferner wurden in einem Turm, den B. speciell zu reinigen hatte, 39 Mark, offenbar von den 40 herstammend, gefunden, im Portemonnaie B.'s 1 Mark.

Nach Angaben von Zeugen machte B. am Morgen einen aufgeregten Eindruck. B. selbst erklärte bei seiner Vernehmung, er sei unschuldig, suchte das im Einzelnen zu beweisen.

Am 16. November 1903 wurde B. vom Kriegsgericht zu 4 Monaten Gefängniss und Versetzung in die 2. Klasse des Soldatenstandes verurtheilt. B. legte Berufung ein, die jedoch am 9. December 1903 verworfen wurde. B. legte dann am 16. December 1903 Revision ein.

Am 13. Januar 1904 machte B. einen Selbstmordversuch durch Erhängen am Heizkörper, wurde darauf ins Lazareth verbracht. In einem Brief, der bei B. gefunden wurde, schreibt er u. A. seinen Eltern, er wolle sich wegen der bevorstehenden Schande das Leben nehmen, er sei unschuldig verurtheilt, habe aber keine Hoffnung auf Freisprechung, da ihm gesagt sei, die Revision würde keinen Erfolg haben.

Während der Dienstzeit ist von dem Bootsmannsmaaten Voss bemerkt, dass er ein Mal, anscheinend im Schlaf, umherging, auch dass er öfters im Schlaf sprach, sonst sind seinen Vorgesetzten und Kameraden keine nervösen oder psychischen Störungen aufgefallen.

Was die jetzt B. zur Last gelegte strafbare Handlung (Diebstahl vom 27/28. October 1904) anbetrifft, so bemerke ich nur, dass sie in der Art ihrer Ausführung an sich nichts bietet, was auf geistige Störung hinwiese.

Im Lazareth, wo B. im Anschluss an seinen Strangulationsversuch im Arrestlocal vom 13. Januar bis 22. Januar 1904 war, bot er gewisse Zeichen nervöser Störung (hysterischer Anfall?), für deren Entstehung jedoch auch der vorangegangene Strangulationsversuch in Frage kommt, nach denen erfahrungs-gemäss Erscheinungen nervöser Art sich geltend machen können. Seit dem 22. Januar 1904 befindet sich B. in der psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel. Die körperliche Untersuchung ergab, abgesehen von 2 Narben auf dem Kopf, die von den früheren Verletzungen herrühren, nichts Wesentliches. B. verhielt sich dauernd ruhig und geordnet, zeigte gute Schulkenntnisse und Auffassungsgabe. Seine Stimmung war, wie das seine Lage ohne Weiteres verständlich machte, oft eine gedrückte. Ein Mal war er nachts unruhig, sprach vor sich hin, hatte krampfartige Erscheinungen (hysterischer Anfall?), sonst

nachts ruhig. Er klagte freilich öfters über schlechten Schlaf, sowie über Schwindel und Kopfschmerzen, machte im Ganzen einen leicht erregbaren Eindruck.

Alles in Allem besteht bei B. zur Zeit wohl nervöse Erregbarkeit, jedoch keine Zeichen ausgesprochener Geistesstörung, es lässt sich auch nicht der Nachweis erbringen, dass sich B. zur Zeit der Handlung in einem Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Im Fall 22 (Pl., 22 Jahr) kam das Gutachten (Dr. Hermkes) zu dem Resultat, dass zur Zeit zwar nervöse Erscheinungen hysterischer Art vorhanden seien, dass jedoch kein Grund zu der Annahme vorliege, dass sich Pl. zur Zeit der Handlung — Gehorsamsverweigerung etc. — in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Auch bei Fall 23 (Gustav Sch., 22 Jahre) ergab die Beobachtung keine Anhaltspunkte für die Annahme geistiger Störung jetzt oder zur Zeit der That.

Sch. war in Untersuchung wegen wiederholter Einbruchsdiebstähle. Nach einem einstündigen Verhör, in dem die Schwere der ihn belastenden Momente ihm besonders vorgehalten war, zeigte er eine eigenartige Erregung und anscheinende Verwirrtheit, die bald abklang, um sich nach einigen Tagen wieder einzustellen. Sch. war dann längere Zeit in der Klinik. Sein Wesen war anfangs auffallend läppisch und gekünstelt, allmälig mehr geordnet und besonnen. Angeblich totale Amnesie. Wir vermochten uns nicht zu überzeugen, dass es sich tatsächlich um eine psychische Störung bei Sch. gehandelt hatte. Zu der Annahme eines Ganser'schen Symptomencomplexes fehlte vor Allem der Nachweis der hysterischen Grundlage.

Ich habe diesen Fall nur so kurz wiedergegeben, weil eine erschöpfende Darstellung desselben die Frage der Simulation aufrollen würde, deren Besprechung uns hier zu weit führen würde. Immerhin wollte ich ihn der Vollständigkeit halber erwähnen. Dasselbe gilt von Fall 24 (Ludwig K.).

K., der vielfach schon im Civil wegen Eigenthumsdelicten etc. vorbestraft war, war desertirt und hatte als Deserteur zahlreiche Einbrüche begangen. Bald nach seiner Verurtheilung zu 8 Jahren Zuchthaus auftretende wiederholte heftige Erregung führten zu seiner Beobachtung in der Klinik, die ergab: K. ist von Haus aus mässig begabt und leicht erregbar, es liegen aber weder Anhaltspunkte dafür vor, dass er z. Z. geisteskrank ist, noch dass er sich z. Z. der Begehung der Handlung in einem Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. In der Klinik trat nie sehr starke Erregung hervor, auch bei

der Verhandlung vor dem Oberkriegsgericht, die übrigens zu einer erheblich milderer Bestrafung führte, war er ruhig und geordnet.

Auch der Ueberblick über die letzten 4 Fälle ist deshalb bemerkenswerth, weil er uns zeigt, dass wir zwar keine Geistesstörung nachweisen konnten, dass aber immerhin in 3 Fällen nervöse Störungen vorhanden waren, wenn diese auch vielleicht zum Theil durch die Haft etc. ausgelöst sind.

Ueberschauen wir nun die **Gesamtheit** unserer Fälle, so hat ein grosser Theil der allgemein interessirenden Fragen schon bei den einzelnen Gruppen seine Erledigung gefunden.

So haben wir bei der Imbecillität darauf hingewiesen, dass es eine wohl nicht allzu schwierige und allgemein wohlthätig wirkende Einrichtung sein würde, wenn den Militärbehörden über solche Individuen, die besonders mangelhafte Schulleistungen aufzuweisen haben, speciell nur Hülffschulen für schwachbefähigte Kinder besuchen konnten, Mittheilungen über deren gesammtes Verhalten und geistige Entwicklung auf amtlichem Wege zugingen, am besten nach Abschluss der Schulzeit, resp. kurz ehe dieselben das militärflichtige Alter erreichen.

Die Geistesschwachen und nicht weniger die von ihnen befreite Militärverwaltung würden grossen Vortheil davon haben.

Wie wichtig die Kenntniss des Vorlebens zur Feststellung des Geisteszustandes ist, geht schon aus dieser Forderung hervor, wir haben auch an anderen Stellen immer wieder auf die Wichtigkeit und Nothwendigkeit von umfassenden Erhebungen über den Lebensgang bei der Beurtheilung zweifelhafter Geisteszustände hingewiesen und möchten es hier noch einmal besonders betonen. Eine Unterlassung in dieser Richtung kann zu einer völlig schiefen und oberflächlichen Auffassung des betreffenden Falles führen und muss als ein schwerer Fehler angesehen werden.

Wir hielten es auch für geboten, dass häufige Bestrafungen wegen gleichartiger Delicte, besonders bei einem vorher unbestraften Manne, dem Arzte mitgetheilt würden und Veranlassung gäben, dass solchen Leuten eine besondere, selbstverständlich discrete Aufmerksamkeit von Seiten der Aerzte wie der militärischen Vorgesetzten zuwandt würde.

Um solche Bestrebungen zu fördern, scheint mir der oben erwähnte Versuch von Herrn Oberstabsarzt Rothamel, den Offizieren durch Vorträge das Verständniss psychischer Störungen, speciell auch über die criminelle Bedeutung derselben, u. s. w. näher zu bringen, Beachtung zu verdienen. Auch für die richterliche Thätigkeit könnte daraus Gewinn gezogen werden. Freilich weiss ich wohl, dass Halb-

wissen der Laien oder missverstandene Ausführungen oft noch schlimmer wirken als gänzlicher Mangel an Kenntnissen, immerhin glaube ich, dass, wenn der Vortragende mit den ausreichenden psychiatrischen Kenntnissen die Fähigkeit verbindet, die Hauptpunkte allgemeinverständlich hervorzuheben, er viel Gutes wirken kann.

Ich glaube nicht, dass bei maassvoller Durchführung solcher Bestrebungen die Zahl der Beobachtungen ins Ungemessene etwa sich steigern, und dass die Neigung, Geisteskrankheit vorzutäuschen, dadurch besonders geweckt und verbreitet würde. Wohl hat die Zahl der Beobachtungen zur Feststellung des Geisteszustandes in der Marine zweifellos zugenommen¹⁾, und ich will nicht bestreiten, dass ein Theil der Fälle auf das Bestreben zurückzuführen ist, die angebliche Geisteskrankheit als letzten Rettungsanker zu benutzen, ein Versuch, zu dem naturgemäss die Häufigkeit ärztlicher Begutachtung, vor Allem mit positivem Resultat, verleitet.

Immerhin scheint mir nach unseren Erfahrungen die dadurch bedingte Schädigung gering zu sein gegenüber dem grossen Vortheil, den die Zunahme der Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände sowohl dem einzelnen geisteskranken Matrosen, wie der gesammten Marine bringt. Unbrauchbare, weil kranke Elemente werden entfernt, viele Bestrafungen und wohl auch Misshandlungen vermieden, und anderseits wird der Kranke frühzeitig vor vielfachen Härten geschützt. Es scheint mir auch deshalb die Zunahme der Begutachtungen bei der Marine so erfreulich, weil sie ein Zeichen von dem fortschreitenden Verständniss für die criminelle Bedeutung der Geisteskrankheiten und ein Beweis von dem erspriesslichen Zusammenwirken von Aerzten und Gerichten ist, wie es ja überall das erstrebenswerthe Ziel für uns sein muss. Man wird das am besten erreichen — was, wie ich glaube, nie genug betont werden kann —, wenn man sich hütet vor einer einseitigen, fanatischen Vertretung des eigenen Standpunktes und sich bemüht, rein sachlich und objectiv auch dem Standpunkt der Gegenseite gerecht zu werden. Dann wird man am ehesten abweichende richterliche Entscheidungen ruhig hinnehmen und solche wohl auch am wenigsten erleben.

Wie ich betonte, wächst die Zahl der Begutachtungen in der Marine, doch fehlen, so weit mir bekannt, Zusammenstellungen darüber. Vielleicht lässt es sich ermöglichen, in den Sanitätsbericht der Marine Angaben darüber aufzunehmen, wie oft, weshalb und mit welchem Resultat Begutachtungen stattgefunden haben. Ein gewisser Hin-

1) Auch diese Mittheilung verdanke ich Herrn Ober-Kriegsgerichtsrath Dr. Eichheim.

weis darauf findet sich schon in einer Bemerkung des Berichtes 1899/1901, in dem es heisst: „Die Anlässe, welche die Leute (gemeint sind geisteskranke Marineangehörige) den Lazarethen zuführten, bestanden mehrfach in schweren Vergehen gegen die Disciplin, unerlaubter Entfernung, Achtungsverletzung, Angriff auf Vorgesetzte u. s. w.“ Eine derartige Neuerung würde sehr erwünscht sein, ebenso würden wir es vom psychiatrischen Standpunkt aus dankbar begrüssen, wenn wir aus dem Sanitätsbericht erfahren könnten, ob etwa bestimmte Dienstzweige (Dienst auf Torpedoböten, als Heizer etc.), oder der Dienst in den Tropen eine ungünstige Wirkung auf das Nervensystem und speziell die Psyche zu haben scheinen.

Herrn Geheimrath Siemerling, meinem sehr verehrten früheren Chef, bin ich für die Anregung zu dieser Arbeit und die Ueberlassung des Materials besonders dankbar. Auch der Generalstabsarzt der Marine, Herr Dr. Schmidt, hat mich durch sein vielfaches Entgegenkommen bei Abfassung dieser Arbeit zu grossem Danke verpflichtet.

Nachtrag.

Nach Abschluss dieser Arbeit erhalte ich durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Marine-Stabsarztes Podestà Einblick in eine von ihm ausgearbeitete vergleichende Zusammenstellung über die psychischen Erkrankungen in Armee und Marine, mit besonderer Berücksichtigung der Frage, ob dem Marinedienst ein besonderer Einfluss auf die Entstehung geistiger Erkrankungen zuzuschreiben ist. Wenn ich auch die Arbeit nicht mehr im Einzelnen berücksichtigen kann, so möchte ich doch einige wichtige Ergebnisse derselben hier kurz anführen.

Einmal ist bemerkenswerth, dass Geisteskrankheiten in der Marine etwas häufiger vorkommen als in der Armee. Es erkranken dabei in der ersten Zeit des Marinedienstes im Gegensatz zu der Armee verhältnissmässig weniger als in den späteren Jahren, wo anscheinend die Besonderheiten des langen Borddienstes ungünstiger einwirken, wo die Schädigungen, welche der oft 2jährige Autenthalt in den tropischen Gegenden mit sich bringt (Infection mit Malaria, Ruhr, Häufigkeit syphilitischer Ansteckung u. s. w.), mehr und mehr hervortreten.

Die ungünstige Einwirkung des Dienstes in der Marine macht sich dementsprechend mehr bei Unteroffizieren und Offizieren als bei Mannschaften bemerkbar. Es deckt sich damit bis zu einem gewissen Grade, dass die Neigung zu Selbstmord auch häufiger in späteren Dienstjahren auftritt, während übrigens im Gegensatz zu der Häufigkeit der Geistesstörungen die Zahl der Selbstmorde an sich in der Marine geringer als in der Armee ist.
