

## XXIII.

### Berliner Gesellschaft

für

## Psychiatrie und Nervenkrankheiten im Jahre 1910.

Sitzung vom 10. Januar 1910.

Vorsitzender: Herr Ziehen.

Schriftführer: Herr Seiffer.

Nach Genehmigung des letzten Protokolls wird in die Neuwahl des Vorstandes und der Aufnahmekommission eingetreten.

Die Wahlergebnisse sind: 1. Vorsitzender: Herr Ziehen, 2. Vorsitzender: Herr Bernhardt, 3. Vorsitzender: Herr Möli. 1. Schriftführer: Herr Seiffer, 2. Schriftführer: Herr Förster. Aufnahmekommission: Herren Liepmann, Remak, Bödeker, Reich.

Sodann wird beschlossen, das Stiftungsfest der Gesellschaft in der bisherigen Weise am 14. Februar d. J. zu feiern.

Der von der Statutenkommission fertiggestellte Vorentwurf eines Statuts für die Gesellschaft wird vom Vorsitzenden verlesen, von der Versammlung in ausführlicher Diskussion beraten und mit einigen Abänderungen genehmigt.

Im wissenschaftlichen Teil der Sitzung berichtet zunächst

Herr Schuster: Der mir von Herrn Prof. Dr. Benno Baginsky überwiesene Patient zeigt einen Symptomenkomplex, dessen Seltenheit die Vorstellung des Falles rechtfertigt, trotzdem einige der charakteristischen Erscheinungen schon wieder erheblich zurückgegangen sind. Patient, ein etwa 35jähriger Arbeiter, wurde am 28. November 1909 von einer umfallenden grossen und schweren Telegrafenstange ins Genick getroffen. Er suchte seinen Arzt wegen Steifigkeit des Genickes und wegen Heiserkeit auf. Zwei bis drei Wochen nach dem Unfall konstatierte Herr Prof. Baginsky eine rechtsseitige Rekurrenlähmung, Störung der Kehlkopfsensibilität auf der rechten Seite, sowie Abmagerung der rechten Zungenseite. Ich konnte diesen Befund noch nach folgenden Richtungen hin vervollständigen: Ich fand erhebliche Steifigkeit der Halswirbelsäule, besonders der Drehbewegungen, während Beugung und Streckung der Halswirbelsäule, besonders Beugung im Atlantooccipitalgelenk noch relativ

gut möglich waren. Keine Druckempfindlichkeit der Halswirbelsäule, keine nennenswerte Verbiegung der Halswirbelsäule, kein Vorstehen oder Eingesenkensein eines Dornfortsatzes. Die Brustwirbelsäule zeigte eine ganz unerhebliche seitliche Verbiegung. Vom Rachen aus war nichts Abnormes abzutasten. Die rechte Hälfte der Zunge war deutlich abgemagert, die Zunge wich bei Vortrecken nach rechts ab, dagegen zeigte sie im Munde mit der Spitze nach links. Sprache und die Beweglichkeit der Zunge waren kaum gestört. Beim Intonieren wurde das Gaumensegel nach links gezogen, der Gaumeureflex fehlte rechts und links, dagegen war der Rachenreflex rechts und links vorhanden. Ich muss bemerken, dass die Untersuchung des weichen Gaumenreflexes wegen der häufigen Würgbewegungen des Verletzten außerordentlich schwierig war. Die von der Ansa hypoglossi versorgten Muskeln waren nicht atrophisch. Der Puls zeigte eine dauernde Beschleunigung von 100—108 Schlägen in der Minute; seitens des Gefäßsystems fiel Arteriosklerose auf. Bei der ersten Untersuchung gab der Verletzte im Gebiet des Auricularis vagi rechts eine leichte Herabsetzung des Hautgefühls an, später wurde diese Angabe nicht wieder gemacht. Der Geschmack zeigte sich anfänglich auf der ganzen rechten Zungenseite herabgesetzt, später bestand nur auf dem hinteren Drittel der Zunge rechts Herabsetzung des Geschmacks. Der rechtsseitige Kappmuskel, der rechtsseitige Kopfnicker waren deutlich, wenn auch in geringem Maasse, atrophisch. Das Schulterblatt stand rechts etwas mehr von der Mitte ab, als auf der gesunden Seite; beide genannten Muskeln waren für die Betastung deutlich dünner als auf der gesunden Seite. Die elektrische Untersuchung ergab bei der ersten Prüfung eine erhebliche Herabsetzung der direkten faradischen Reizbarkeit des Nervus hypoglossus, jedoch normales Verhalten des Zungenfleisches bei direkter faradischer Reizung. Bei einer acht Tage später vorgenommenen elektrischen Untersuchung wurde der Nervus hypoglossus rechts bei direkter faradischer Reizung normal reagierend gefunden. Der Musculus cicularis und der Musculus sternocleidomastoicus zeigten und zeigen auch jetzt noch eine geringe Herabsetzung der Erregbarkeit bei direkter faradischer Reizung. Entartungsreaktion war nie nachweisbar, auch nicht in der Muskulatur des Zungenfleisches.

Der genannte Symptomenkomplex besserte sich in einzelnen Erscheinungen auffallend schnell: die Abmagerung der rechten Zungenhälfte, die schwere Heiserkeit und das anfänglich häufige Verschlucken verminderten sich unter meinen Augen. Jetzt ist nur noch eine ganz unerhebliche Abmagerung der rechten Zungenhälfte nachweisbar, auch weicht die vorgestreckte Zunge nur noch wenig nach rechts ab. Im Munde dagegen zeigt die Zunge noch deutlich nach links. Alle übrigen Symptome sind auch jetzt noch wie bei der Aufnahmeuntersuchung vorhanden.

Die Stellung der Diagnose ist im vorliegenden Falle nicht schwer: es handelt sich um Lähmungserscheinungen im Bereiche des 9., 10., 11. und 12. Nerven rechts. Bei der Gruppierung der Symptome könnte man ja wohl daran denken, im Innern der Schädelkapsel, an der Schädelbasis zwischen dem Foramen condyloideum anterius und der Incisura jugularis einen Krankheits-

herd anzunehmen. Angesichts der Entstehungsart des Leidens jedoch, sowie angesichts der erheblichen Steifigkeit der Halswirbelsäule scheint es mir viel wahrscheinlicher, dass die genannten Nerven ausserhalb der Schädelkapsel in der Höhe des 1. oder 2. Halswirbels lädiert sind. Es wird sich also wahrscheinlich um eine Subluxation im Bereiche der obersten Halswirbel handeln, eine genauere Lokaldiagnose, und besonders welcher speziellen Art die angenommene Subluxation ist, möchte ich nicht stellen. Dass der 2. Halswirbel erheblich gegen den ersten subluxiert ist, wird man sich kaum vorstellen können, da sonst ja wohl der Tod eingetreten wäre infolge einer Quetschung des Halsmarkes durch den Zahn des Epistropheus.

Es ist zwar eine Röntgenphotographie des Falles angefertigt worden, dieselbe hat jedoch nach meiner Ansicht keine eindeutigen Resultate ergeben, wenn ich auch glaube, dass die Grenzen zwischen Atlas und Hinterhaupt, sowie die Grenzen zwischen Atlas und Epistropheus nicht so klar hervortreten wie die übrigen Knochenkonturen der Halswirbelsäule. (Autoreferat.)

#### Diskussion.

Hr. Frenkel fragt, ob bei der Abtastung vom Munde aus nichts zu fühlen war.

Hr. Schuster erwideret, dass diese, allerdings schwierige Untersuchung (auch durch Prof. Baginsky) nichts ergeben habe.

Hr. Remak konstatiert, dass jetzt an der Zunge nicht viel von Atrophie zu sehen sei, wie war es früher?

Hr. Schuster antwortet, dass ganz zweifellos eine Abmagerung der rechten Zungenhälfte bestand, die übrigens auch von Herrn Prof. Baginsky konstatiert wurde. Wie ich schon bemerkte, ist diese Atrophie fast völlig geschwunden. Zuckungen bestanden in der rechten Zungenhälfte nie.

Hr. T. Cohn bemerkt, dass vom Munde aus nur der 3. und 4. Halswirbel abtastbar ist.

Hr. Reich hält darauf den angekündigten Vortrag: Beitrag zur Lokalisation des Kehlkopfzentrums in der Hirnrinde des Menschen. (Mit Projektion.)

Die Lage des Kehlkopfzentrums in der Hirnrinde des Menschen ist bisher noch nicht genau bekannt. Die tierphysiologischen Versuche (Munk, Ferrier, Krause, Marini, Semon und Horsley, Onodi, Russel, Bechterew, Iwanow, Brockaert, Klemperer, Katzenstein, Beevor und Horsley, Grünbaum und Sherrington) weisen auf die Gegend des Operculum frontale hin. Aus ihnen geht weiter hervor, dass die innere und äussere Kehlkopfmuskulatur von derselben Rindenstelle versorgt werden.

Aus der pathologischen Kasuistik konnte Vortragender nur 7 Fälle (Foville 1863, Duval 1864, Seguin 1877, Rebillard 1885, Garel 1886, Ronci 1888, Rossbach 1890) sammeln, in denen Lähmungen des Kehlkopfes auf anatomisch nachgewiesene Rindenläsionen bezogen wurden. Dazu kämen für die Lokalisation in Betracht 2 Fälle von Déjérine, in denen es sich um subkortikale, in der Nähe der Rinde gelegene Herde handelte, sodass im ganzen 9 Fälle in Betracht kommen.

Fast alle diese Fälle sind nicht einwandfrei; in einem Teile der Fälle fehlt der genauere Kehlkopfbefund, und es wird die Erkrankung des Kehlkopfes nur aus bestehender Stimmstörung erschlossen. In anderen stellt die Kehlkopflähmung nur einen Teil eines komplizierten Symptomenbildes dar, und es sind die Läsionen der Rinde multipel, oder so ausgedehnt, dass eine genauere Lokalisation nicht möglich ist. Gegen alle Fälle, in denen es sich um Erweichung infolge von Arteriosklerose handelt — und das ist die weit überwiegende Mehrzahl — kann, soweit nicht eine genaue mikroskopische Untersuchung der Medulla oblongata vorgenommen ist, der Einwand erhoben werden, dass die Lähmung nicht von dem beobachteten Hirnherd, sondern von irgend einer, event. ganz winzigen Erweichung in der Oblongata abhängen könnte. So ist denn keiner der beobachteten Fälle unbeanstandet geblieben. Immerhin weisen auch die Fälle aus der menschlichen Pathologie in ihrer Gesamtheit auf den untersten Teil der vorderen Zentralwindung resp. den hinteren Teil der dritten Stirnwindung hin.

Reich beobachtete einen Fall, in welchem einseitige Krämpfe in der äusseren Kehlkopfmuskulatur Gegenstand einer Lokaldiagnose wurden, die durch die wenige Tage nachher erfolgende Sektion verifiziert werden konnte.

Es handelte sich um eine stark abgemagerte Kranke im letzten Stadium der Lungentuberkulose, welche wiederholt Krampfanfälle hatte, die aber nicht ärztlich beobachtet waren. Am 6. XI. 1907 wurde folgender Anfall vom Vortragenden beobachtet, der während einer ärztlichen Exploration eintrat.

Es stellte sich zunächst fibrilläres Flimmern in der Stirn und der linken Gesichtshälfte ein, dann traten klonische Zuckungen auf in den äusseren Kehlkopfmuskeln der linken Seite und Zuckungen der Zunge; außerdem während einer kurzen Phase des Anfalls ein auraartiges Gefühl, zuerst im linken und dann auch im rechten Bein. Die Kranke war während des Anfalls völlig bei Besinnung. Bei der Perkussion des Schädels fand sich eine zirkumskripte Empfindlichkeit über dem rechten Ohr, in der Gegend des Operculums. Es wurde mit Rücksicht auf die bestehende Tuberkulose diagnostiziert: „Tuberkel oder zirkumskripte tuberkulöse Entzündung in der Gegend des Operculums“.

Die wenige Tage darauf erfolgte Sektion ergab einen scharf abgegrenzten, pfefferkorngrossen Herd, der in der Fossa Sylvii, am Fusse der Insel der Arteria fossae Sylvii auflag, derart, dass er gleichzeitig den unteren Rand des vordersten Teiles des Operculum frontale und den oberen Rand der ersten Temporalwindung berührte. Derselbe erwies sich mikroskopisch als ein verkalkter Cysticercus. Im übrigen zeigte das Gehirn normale Beschaffenheit.

Reich ist der Meinung, dass von den drei Windungen, die der kleine Cysticercus gleichzeitig berührte, nämlich der Insel, der ersten Temporalwindung und der dritten Stirnwindung, die beiden ersten nicht in Betracht kommen können, mangels jeder entsprechenden tierphysiologischen oder pathologischen Erfahrung. Die vorher erwähnten Ergebnisse der Physiologie und Pathologie weisen nur auf die letztere. Unter dieser Annahme ermöglicht der vorliegende Fall eine ganz genaue Lokalisation, nämlich die, welche schon im Leben angenommen wurde.

Die Einwände, die gegen die früheren Beobachtungen, die sich auf Erweichungen beziehen, erhoben werden, kommen für diesen Fall nicht in Betracht, da die Art der Krämpfe mit Sicherheit auf die Rinde hindeutet. Reich schliesst aus seinem Falle folgendes:

Erstens: Ein Zentrum für die Bewegung der äusseren — wahrscheinlich auch der inneren — Kehlkopfmuskeln, mit gleichzeitiger Bewegung der Zunge, liegt beim Menschen am Fusse der dritten Stirnwindung unmittelbar hinter dem aufsteigenden Ast der Fossa Sylvii.

Zweitens: Dieses Zentrum hat eine einseitige, zum mindesten vorwiegend einseitige Beziehung zu der gegenüberliegenden Kehlkopfhälfte.

#### Diskussion.

Hr. M. Rothmann fragt den Vortr., wie es sich bei den Anfällen mit der Sprache verhalten hat. Bei einer 40jährigen Frau, die er behandelt, kommt es zu Anfällen klonischer Zuckungen in den Mund- und Halspartien mit Aphasie und Aphonie, die stets einige Minuten anhalten. In diesem Falle dürfte es sich nach der Anamnese und auch nach deutlichem Erfolg der speziellen Therapie um ein kleines Gummi im Operkulum handeln. Bei dem rechtsseitigen Sitz des Tumors in dem Reichschen Falle sind ja allerdings schwerere Sprachstörungen im Anfall nicht wahrscheinlich. So interessant der Fall ist, so vermag er über die genaue Lokalisation des Kehlkopfzentrums nichts auszusagen, da der Tumor der Inselregion nur auf das Operculum gedrückt hat.

Hr. L. Jacobsohn ist mit Herrn Rothmann der Ansicht, dass der in diesem Falle gefundene pathologische Prozess nur allenfalls auf das Operculum frontale als Sitz des Zentrums für die Muskeln des Kehlkopfes hinweist, dass er aber eine scharfe Lokalisation nicht gibt. J. fragt den Vortr., ob denn der kleine an der Insel gelegene Herd nicht wenigstens einen geringen Abdruck auf das anliegende Operculum frontale gemacht hätte, oder ob sich mikroskopisch irgend eine Veränderung an einer Stelle des Operculum gefunden hätte.

Hr. Grabower: Es existiert eine Beobachtung aus der menschlichen Pathologie, welche derjenigen des Herrn Reich an die Seite gesetzt werden kann, nur dass sie den Vorzug besitzt, dass bei ihr ein laryngoskopischer Befund aufgenommen, und dass die Schädigung eine sichtbare Spur in der Hirnrinde zurückgelassen hat. Es ist eine Beobachtung von Gerhardt aus dem Jahre 1895. Patient zeigte laryngoskopisch zitternde Bewegungen an einem Stimmbande. Post mortem fand man an der entsprechenden Hirnhälfte ein Sarkom, welches an der Stirnhirnrinde, und zwar besonders an der Basis der 3. Stirnwindung einen tiefen Eindruck zurückgelassen hat. Ich habe das Präparat selbst gesehen, es ist sicherlich der Sammlung der II. med. Klinik der Charité einverleibt. Kurz referiert ist der Fall von Gerhardt in seinem Büchlein „Ueber Kehlkopfgeschwülste und Bewegungsstörungen der Stimmbänder“, Wien 1896. No. 7. S. 70.

Hr. Liepmann hält es für zweifelhaft, dass das Knötchen auf das Operculum gedrückt haben könne. Es liegt in den ventralen Ebenen der Insel, denen die erste Schläfenwindung, nicht das Operculum anliegt.

Hr. Brodmann: In den ausführlichen Literaturangaben des Vortr. über

die physiologischen Reizversuche älterer Autoren vermisste ich die Arbeit von C. und O. Vogt aus dem Jahre 1907, welche umfassende Untersuchungen an einer sehr grossen Anzahl verschiedener Tiere enthalten und viele Daten auch über Kehlkopfbewegungen bringen.

Hr. L. Jacobsohn bemerkte zu dem von Herrn Liepmann gemachten Einwand, dass das Operculum frontale bei unversehrtem Gehirn der Insel dicht anliegt und auch ziemlich weit basal an letzterer herabreichen kann, so dass bei dem Sitze des kleinen Herdes ein seichter Abdruck am Operculum frontale wohl möglich gewesen wäre.

Hr. Reich (Schlusswort): Ein Eindruck in dem unteren Rande des Operculums durch den Cysticercus war nicht vorhanden; der Tumor lag bei der Sektion dem Rande des Operculum sowie der ersten Temporalwindung unmittelbar an. Um den Tumor bequem sichtbar zu machen, mussten zur Freilegung der Insel die obere und untere Lippe der Fossa Sylvii auseinandergezogen werden. Nachdem das Gehirn in dieser für die Demonstration erforderlichen Deformation ist, ist sowohl die erste Temporalwindung als auch die dritte Frontalwindung von dem Tumor entfernt. Man kann sich leicht an jedem Gehirn davon überzeugen, dass die Stelle, an welcher der Cysticercus liegt, nämlich der Punkt, an dem die Arteria fossae Sylvii, entsprechend der vorderen Zusammenflussstelle der Inselwindungen, in die Fossa Sylvii von der Basis her einbiegt, genau dem Rand des Operculum entspricht, und zwar einer unmittelbar hinter dem aufsteigenden Ast der Fossa Sylvii gelegenen Stelle.

Ob die Reizwirkung des Tumors auf das Operculum direkt durch mechanischen Druck oder durch Wirkung auf die feinen Gefäße der Pia — ein haarfeiner pialer Gefäßast zieht von dem Tumor gerade nach oben — bedingt war, lässt sich ebensowenig sicher entscheiden, wie bei elektrischer Reizung der Rinde im physiologischen Versuch eine Reizwirkung auf die pialen Gefäße bestimmt ausgeschlossen werden kann.

Der Genauigkeit der Lokalisation in unserem Falle dürfte dadurch kein Eintrag geschehen. Die Reizquelle, die hier vorliegt, ist eine so eng umgrenzte, wie das für pathologische Fälle überhaupt nur wünschenswert ist.

Wenn man vorsichtig sein will, so wird man es nicht als sicher ansehen, dass die Stelle, an der der Cysticercus die dritte Stirnwundung berührte, den Focus, von dem die Krampfbewegungen ausgelöst sind, darstellen muss. Aber derselbe ist, in Anbetracht des eng begrenzten Krampfbildes, jedenfalls in unmittelbarer Nähe dieser Stelle zu suchen.

### Sitzung vom 21. Februar 1910.

Vorsitzender: Herr Ziehen.

Schriftführer: Herr Seiffer.

Vor der Tagesordnung berichtet Herr Oppenheim über einen Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels, nebst Demonstration des anatomischen Präparats.

Der Fall ist bemerkenswert wegen seiner auffallenden Besserung nach einer Hg-Schmierkur und wegen einer homolateralen spastischen Hemiparese und

Hemihypalgesie bei kontralateralem Hinterkopfschmerz, Erscheinungen, welche auf kontralaterale Druckwirkung des Tumors und eine Schnürfurche der A. vertebralis an der Medulla oblongata zurückzuführen waren. Die Mitteilung erscheint als Originalabhandlung im neurologischen Zentralblatt.

Die Tagesordnung beginnt mit dem Vortrag des Herrn Ziehen: Zur Methodik der Sensibilitätsuntersuchungen, welcher ausführlich an anderer Stelle publiziert wird.

#### Diskussion.

Hr. Schuster: Ich möchte an den Herrn Vortr. die Frage richten, ob er eine gute Methode kennt zur Feststellung der Schmerzempfindung der verschiedenen Hautschichten. Die Notwendigkeit, die verschiedenen Schichten der Haut getrennt voneinander bezüglich ihrer Schmerzempfindung prüfen zu können, ist dadurch gegeben, dass bekanntlich nicht selten Fälle zur Beobachtung kommen (Tabes, Paralyse), bei welchen man bei der ersten, oberflächlichen Untersuchung geneigt ist, eine Intaktheit des Schmerzgefühls deshalb anzunehmen, weil der Patient beim Aufsetzen der Nadelpitze überall eine Schmerzempfindung gehabt und die Nadelpitze erkannt hat. Sticht man in solchen Fällen die Nadel in die Haut ein, so ist man häufig erstaunt, dass die tieferen Schichten der Haut völlig ohne Schmerzempfindung sind, dass man die Nadel unter der Oberfläche der Haut hin- und herbewegen, seitwärts und vorwärts stossen kann, ohne dass der Patient die geringste Schmerzempfindung hat.

Ausserdem eine Bemerkung in betreff der Sensibilitätsprüfung mittels des faradischen Stroms. Die Empfindung für den faradischen Strom ist keineswegs, wie man denken könnte, mit der Berührungs- oder Schmerzempfindung zu identifizieren. Ich habe auf Grund von Versuchen, welche ich vor einigen Jahren in dem Laboratorium des Herrn Geheimrat Munk an Hunden über die Sensibilitätsleitung im Rückenmark anstellte (Monatsschr. f. Neurol. u. Psych., Bd. 20, H. 2), feststellen können, dass das Gefühl für den faradischen Strom durchaus nicht gleichzeitig mit dem Gefühl für Berührung oder dem Gefühl für Schmerz verschwindet. Es zeigte sich, dass selbst bei Hunden, welche die allerschwerste Herabsetzung aller Gefühlsqualitäten hatten, das Gefühl für den faradischen Strom erhalten oder nur minimal herabgesetzt war. Der bei der Prüfung zur Anwendung kommende faradische Strom war dabei ein ganz minimaler, welcher auf der Stirnhaut des Untersuchers kaum gespürt wurde oder nur ein ganz leichtes Prickeln hervorrief. Von der Perzeption einer etwaigen Muskelkontraktion konnte deshalb keine Rede sein; der Strom war so schwach, dass keine Muskelkontraktion zustande kommen konnte. Auf Grund meiner Versuche und der Rückenmarksbefunde kam ich zu der Auffassung, dass es für die Erhaltung der faradokutanen Sensibilität im Gegensatz zu derjenigen der anderen Sensibilitätsarten in erster Reihe von Bedeutung sei, dass die graue Rückenmarkssäule erhalten sei. Ich stützte mich bei dieser Annahme einmal darauf, dass der faradische Reiz offenbar ein Summationsreiz ist, sowie auf die Ergebnisse einer Arbeit von Gad und Goldscheider, in welcher die Bedeutung der grauen Rückenmarksubstanz für die Summationsreize festgestellt wird,

Hr. Lewandowsky: Ich habe mich zusammen mit Herrn Hirschfeld bemüht, den Schmelzpunkt einer Reihe von Substanzen zur Temperaturprüfung auszunützen, da es sehr grosse Schwierigkeiten macht, gleichzeitig eine Reihe verschiedener Temperaturen zur Verfügung zu haben. Ob sich eine so lückenlose Reihe von Schmelzpunkttemperaturen gewinnen lässt, dass sie allen wissenschaftlichen Ansprüchen genügt, ist noch nicht ganz sicher. Jedenfalls lässt sich für den praktischen Gebrauch die übliche Warm-Kalt-Prüfung aber durch den Gebrauch einer Anzahl von Substanzen (Kali aceticum usw.) zugleich vereinfachen und verfeinern.

Hr. M. Rothmann fragt an, in welcher Weise Herr Ziehen den gewöhnlichen Drucksinn und die Berührungsempfindung bei seinen Sensibilitätsprüfungen auseinanderhält. R. konnte bei Hunden nachweisen, dass der Berührungs-empfindung andere Bahnen als dem Drucksinn zur Verfügung stehen. Ausschaltung der Vorder- und Hinterstränge im obersten Halsmark hebt die Berührungsempfindungen auf, während der Drucksinn in sehr vollkommener Weise durch den Seitenstrang geleitet wird. Immerhin können diese Untersuchungen beim Versuchstier keine völlige Genauigkeit erreichen. Aber auch beim Menschen sind Berührungsempfindung und Drucksinn auseinanderzuhalten und zeigen z. B. bei den Stichverletzungen des Rückenmarks oft voneinander abweichendes Verhalten. Wenn auch beim Drucksinn stets neben der Haut tiefere Gewebsabschnitte beteiligt sein dürften, während die lokalisierte Berührungs-empfindung eine reine Hautfunktion darstellt, so ist es doch nicht immer ganz leicht, beide Gefühlsqualitäten streng zu unterscheiden und Methoden der feineren Sensibilitätsprüfung dürften hier auch von praktischer Bedeutung sein.

Hr. L. Jacobsohn meint, dass man durch sinnreiche Apparate, wie sie Herr Ziehen erläutert und demonstriert hat, zwar die Stärke des äusseren auf die Körperoberfläche einwirkenden Reizes genau abmessen kann, und dass damit auch eine weitere Vervollkommenung der Sensibilitätsprüfung zu erzielen ist, dass es aber unmöglich ist, den Widerstand, den der Körper an seinen verschiedenen Stellen dem einwirkenden Reize entgegenstellt, genau zu bestimmen, und dass deshalb jede auch noch so genau abgestufte Prüfung unvollkommen bleibt. Selbst der beste Pendel z. B., der mit einer bestimmten Kraft gegen den Körper schwingt und auf diesen stößt, wird auf die Sinnesapparate der Haut verschieden wirken, je nachdem letztere entweder direkt einem Knochen aufliegt oder durch Fett und Muskeln von ihm getrennt ist. Im erstenen Falle wird der Sinnesapparat gewissermaassen von 2 Kräften getroffen, einmal von der von aussen kommenden Gewalt, und zweitens von dem Gegenstoss durch den Anprall an den direkt darunter liegenden Knochen. Im zweitenen Falle wird der Gegenstoss fortfallen oder ganz minimal sein. Ebenso hängt der richtige Ausfall der Temperaturprüfung von der Temperatur ab, welche der Körper des Untersuchten selbst hat. Im kalten Zimmer fühlt ein Patient besser warm, im warmen besser kalt; ist ein Patient anämisch, so fühlt er besser warm und umgekehrt. In solchen Fällen können eventuell minutiose Untersuchungsmethoden schlechtere Resultate geben als etwas gröbere.

Hr. Oppenheim bestreitet die Notwendigkeit, bei der Lagegefühlsprüfung der Finger die Gliedabschnitte seitlich anzufassen.

Hr. Ziehen hält an diesem Erfordernis fest.

Hr. T. Cohn: Zu den im Vortrage selbst schon erwähnten Mängeln der faradokutanen Sensibilitätsprüfung kommt noch der hinzu, dass die Messung an unseren gewöhnlichen Induktionsapparaten unexact ist, weil wir kein absolutes Mass, sondern nur das relative, an verschiedenen Apparaten verschiedene, des Rollenabstands benutzen. — Vielleicht gelingt es mittels der Kondensatormethode, die für das motorische System zur Aufstellung von Normalwerten mit sehr geringer Schwankungsbreite geführt hat, auch für das sensorische Gebiet Normalwerte zu finden, die bei allen Gesunden für die verschiedenen Körperstellen gleich sind und so ein für allemal Giltigkeit haben. Anfänge der Forschung nach dieser Richtung hin sind bereits zu verzeichnen.

Hr. Bernhardt erinnert daran, dass schon Nothnagel besondere Vorrichtungen zur Feststellung der Empfindlichkeit der Haut für Temperaturunterschiede angegeben habe. Auch andere Autoren haben sich mit diesen Fragen beschäftigt; ich erinnere nur an die Untersuchungen von Head und Sherrington über die von ihnen sogenannte protopathische und epikritische Sensibilität. Was das zur faradischen Sensibilitätsprüfung von Loewenthal veröffentlichte Verfahren betrifft, so erinnert Bernhardt an seine eigenen Untersuchungen über Allgemeinempfindlichkeit und Schmerzempfindlichkeit der Haut und Schleimhäute für den elektrischen Reiz. Das „Intervall“, für fast alle Körperregionen berechnet, betrug in Uebereinstimmung mit Loewenthal im Durchschnitt 22,5 mm.

Was endlich die von Herrn T. Cohn erwähnten Sensibilitätsuntersuchungen mittels Kondensatorenentladungen betrifft, so erinnert Bernhardt an die eingehenden Untersuchungen Fr. Kramers aus dem Jahre 1908.

Hr. Ziehen (Schlusswort): Eine Methode zur Prüfung der Sensibilität verschiedener Schichten der Haut gibt es nicht, man könnte zu diesem Zweck höchstens die Kneifzange von Björnström verwenden. Der Einwand des Herrn Jacobsohn ist theoretisch zutreffend, die Verschiedenheit des Fettpolsters lässt sich nicht direkt ausgleichen; diese individuellen Verschiedenheiten spielen aber erstens keine erhebliche Rolle und verlieren zweitens bei der vom Vortragenden oben angegebenen „vergleichenden“ und „differentiellen“ Methode jede Bedeutung.

Mit den Ausführungen des Herrn Schuster stimme ich ganz überein, nur braucht man keine neue Qualität anzunehmen, es kann sich ja auch um eine Summation von Berührungsempfindungen handeln. Herrn Rothmann erwidere ich, dass die Druckempfindung nur eine modifizierte Berührungsempfindung ist, insofern erstens auch die Grösse der Reizfläche in Betracht kommt, zweitens die Wirkung auf tiefe Teile hinzukommt, und drittens die statische Wirkung anstelle der dynamischen tritt. Die Kondensatormessungen sind zwar sehr exakt, aber äusserst umständlich und kompliziert. Die von Bernhardt erwähnte Nothnagelsche Vorrichtung ist der hier demonstrierten von Riesow ähnlich.

Es beginnen sodann die Referate über den Vorentwurf des StGB.

Hr. Moeli: Einleitende Bemerkungen über die Bestimmungen betr. Zurechnungsunfähigkeit.

M. kommt dem Wunsche nach, die beabsichtigte Besprechung des Vorentwurfs zum StGB. vom psychiatrischen Standpunkte durch einige Bemerkungen eingeleitet zu sehen. Dabei beschränkt er sich ausdrücklich auf die Formulierung der Aufhebung der strafrechtlichen Unzurechnungsfähigkeit (§ 63 I), er lässt die nahe liegenden Materien zunächst beiseite, also:

- a) die trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen (§ 63 II),
- b) die Bestimmungen über die selbstverschuldete Trunkenheit (§ 64),
- c) die Sicherungsmassregeln gegen trotz psychischer Mängel (strafbare) Zurechnungsfähige (§§ 63 II und 65) und gegen die, deren Tat mit Trunkenheit zusammenhängt (§§ 43 und 65 I).
- d) die Bestimmungen für Jugendliche (§§ 68 und 70).

Was also heute zu besprechen ist, ergibt sich am besten, wenn man den § 63, soweit er die Zurechnungsunfähigkeit betrifft, mit § 51 des jetzigen StGB. vergleicht.

Die bisherigen Eingangsworte: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden“ sind ersetzt worden durch:

„Nicht strafbar ist.“

Dass statt des Ausschlusses der Schuld künftig die Handlung nicht verfolgbar wird, beseitigt den Missstand, dass bisher die Verfolgung akzessorischer Delikte (Teilnahme und Hehlerei) zum Teil auch der Anstiftung bei Rechtsbrüchen geisteskranker Personen behindert ist.

Für den Hauptinhalt des § 63 I erheben sich zwei Fragen:

1. a) Soll lediglich die krankhafte Beschaffenheit des Täters (ev. unter Aufzählung der Hauptgruppen psychopathologischer Zustände) ausgedrückt werden, oder  
b) soll der krankhafte Geisteszustand durch einen Zusatz, der das juristisch-psychologische Moment berücksichtigt, in seiner Bedeutung für die Verantwortlichkeit abgegrenzt werden?
2. Im Falle von b): Welcher Begriff ist zur Aufstellung eines solchen Kriteriums heranzuziehen? Welchen Einfluss hat der Wortlaut des juristisch definierenden Zusatzes auf die Benennung der Krankheitszustände? ev. wie verhält er sich zur Bezeichnung der trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen (s. g. gemindert Zurechnungsfähige)?

Zu 1. Der Vorentwurf folgt wie das bisherige StGB. der sogenannten gemischten Methode: er gibt durch Heranziehung eines psychologischen Begriffs die Voraussetzung an, unter denen der biologische Vorgang der Geistesstörung den Ausschluss der Schuld oder Strafbarkeit mit sich bringt.

Besässen wir einen Ausdruck, der unzweideutig nur diejenigen Fälle von psychischen Störungen umfasste, bei denen unbedingt die Verantwortlichkeit aufgehoben ist, und der zugleich diese Fälle sämtlich umfasste, so genügte seine Benutzung an und für sich.

Es gibt aber keinen einfachen, alle Fälle einschliessenden Ausdruck für den erwähnten Begriff. Am ehesten tragen noch „blödsinnig“ oder „bewusstlos“ in sich die unbedingte Verneinung strafrechtlicher Verantwortlichkeit.

Dagegen kann man das dem „geisteskrank“ nicht beimessen, ohne der Bedeutung des Wortes Zwang anzutun. (An die unzweckmässige Verwendung der Ausdrücke „Geisteskrankheit“ und „Geistesschwäche“ im § 6 BGB. für die Voraussetzung der vollen oder der beschränkten Entmündigung sei hier nur erinnert.)

Wir finden also kein erschöpfendes Einzelwort für den Begriff der Geistesstörung mit Aufhebung der Verantwortlichkeit. Auch eine Reihe von Worten bessert die Deutlichkeit nicht derart, dass ein Zusatz entbehrlich erscheint (neuer Schweizer Entwurf).

Schliesslich ist zu bedenken, dass man für die trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen doch eine Definition geben wird.

Diese Formulierung der Beschaffenheit würde aber in ihrer Abgrenzung gegenüber den Zurechnungsfähigen (im negativen Sinne) eine Definition für die letzten ergeben.

Zu alledem tritt als wesentlich noch die praktische Erwägung, dass ohne ein psychologisches Kriterium für den Gedankenkreis, in dem sich die psychiatrische Feststellung des Zustandes und die juristische Erwägung der Schuld oder der Strafbarkeit berühren, kein Ausdruck gegeben sein würde.

Damit würde dem Sachverständigen die Erläuterung seines Befundes in der für den Richter wichtigsten, wenn auch künftig nicht allein (Anstalts-einweisung) bestehenden Beziehung erschwert, dem Richter ein Anhalt für die Bewertung der Geistesstörung in bezug auf die Zurechnungsfähigkeit nicht geboten werden. Der Arzt erhielte, wenn er ohne bestimmten Zusatz — nur mit einem Krankheitsnamen — sich aussprechen soll, weniger das Ansehen eines Sachverständigen, der den von ihm fachmännisch festgestellten Befund in seiner Bedeutung dem Richter erläutert, als das eines Zeugen, der lediglich Angaben macht, oder das des Richters, der erkennt.

Gerade die Forderung, mehr und mehr alle wesentlichen, doch sehr verschiedenen psychischen Abweichungen beim Strafverfahren zu berücksichtigen, macht deren Darlegung von einem ganz bestimmten Gesichtspunkte aus nötig.

Alle diese Gründe sprechen für die gemischte Methode: Benennung der Krankheitszustände unter Hinzufügung des Kriteriums für ihre rechtliche Bedeutung. Die Anführung von Krankheitsnamen im Gesetz hindert natürlich den Sachverständigen nicht, auch noch nach psychiatrischer Anschauung den Befund zu bezeichnen. — Wonach richtet sich also die Benennung der Krankheitszustände?

Alle klinischen Gesichtspunkte scheiden aus, auch müssen einfache Ausdrücke benutzt werden.

Die Worte des VE. „geisteskrank, blödsinnig, oder bewusstlos“ entsprechen einer im Jahre 1893 in der Schweiz vorgeschlagenen Formel (Art. 8); 1903 aber heisst es nach den Worten: „Wer ausserstande war, vernunftgemäss zu

handeln“: „Wer in seiner geistigen Gesundheit oder in seinem Bewusstsein in hohem Grade „gestört“ war“.

Ich habe an der Formel des VE. auszusetzen, dass „Blödsinn“ nicht scharf genug begrenzt ist. (Dass „blödsinnig“ und „bewusstlos“ eigentlich überhaupt keines Zusatzes über die strafrechtliche Bedeutung bedürfen würden, ist schon erwähnt.)

Ich habe daher in „geisteskrank“ und „blödsinnig“ keine Vorzüge gegenüber der Beibehaltung der jetzt gültigen (durch Zusatz erläuterten) „krankhaften Störung der Geistesfähigkeit“, wenn man dazu „geistige Schwäche“ stellen kann.

Das „bewusstlos“ ist, da für eine Beschaffenheit nicht ausgesprochen krankhafter Art ein Wort gebraucht wird, jedenfalls durch einen verständlicheren Ausdruck zu ersetzen. Zum Beispiel sagt der österr. Entwurf viel zweckmässiger (§ 8): „Wer wegen Geistesstörung, Geistesschwäche oder Bewusstseinstörung“ . . .

Der definierende Zusatz gestattet also eine allgemeine Fassung für die krankhaften Abweichungen zu wählen, die den seinerzeit hierfür angeführten und durchaus noch jetzt bestehenden Gründen Rechnung trägt. Eine solche weite Fassung erlaubt am ehesten dem Sachverständigen, Uebergangs- und Grenzfälle entsprechend der Definition des Gesetzes zur Darstellung zu bringen.

Zu 2. Welcher Begriff soll nun dies juristisch-psychologische Kriterium liefern? Im Vorentwurf ist die „freie Willensbestimmung“ aufrecht erhalten, die schon im Juli 1869 nur als „der mindestens relativ beste“ Ausdruck durchging und jetzt nur durch den Mangel eines besseren und damit gerechtfertigt wird, dass er im Sinne des gewöhnlichen Lebens gemeint und „volkstümlich“ (!) geworden sei.

Der österreichische Entwurf, wie bestehende Strafgesetze (Norwegen u. a.) vermeiden die unbequeme Formel. Fraglich bleibt aber noch, ob man die beiden hauptsächlichen pathologischen Bedingungen anführen soll: einmal Mangel genügender Vorstellungsfähigkeit über das Wesen und die Folgen der Tat (Erkenntnis, Einsicht), andererseits Veränderungen der treibenden oder hemmenden Affektbewegungen.

Oesterreich z. B. sagt: „Das Unrecht seiner Tat einzusehen oder seinen Willen dieser Einsicht gemäss zu bestimmen.“

Es kann nicht zugegeben werden, dass diese für den Gutachter so wichtigen Zusammenhänge zwischen abnormer psychischer Beschaffenheit und der Handlung nun auch im Gesetze ausdrücklich und gleichmässig genannt werden müssten, wenn nur für ihr Endergebnis im strafrechtlichen Sinne, die Aenderung der für den Gesunden anzunehmenden Bewusstseins-, insbesondere Motivierungsvorgänge das passende Wort gefunden wird.

(Im II. Entwurf des jetzigen Strafgesetzbuches war vom Ausschluss der freien Willensbestimmung „in Beziehung auf die Handlung“ die Rede. [Leipziger Gutachten.] Die Motive sagten dazu: es brauche der Ausschluss der freien Willensbestimmung nur in bezug auf die Handlung, nicht nach allen Richtungen hin erwiesen zu sein.)

Es würde also einerseits genügt haben, wenn das Fehlen freier Willensbestimmung wenigstens für die spezielle Handlung dargetan wird — andererseits ist, wo aus der psychischen Beschaffenheit eine Nichtverantwortlichkeit im allgemeinen sich ergibt, ein besonderer Nachweis für die Tat nicht erforderlich.)

Die Bestimmungen über Verwahrung Zurechnungsunfähiger bei Gefährdung der öffentlichen Sicherheit (§ 65) entsprechen unseren Wünschen.

Ihre Anwendung setzt erfreulicherweise fortan die richterliche Feststellung der Täterschaft voraus.

Das gerichtliche Verfahren über Dauer der Verwahrung oder Entlassung (§ 65 Abs. 3) darf jedoch keineswegs mit dem lediglich auf Rechtsschutz (nicht in erster Linie auf Schutz fremder Interessen) durch dauernde gesetzliche Vertretung gerichteten Entmündigungsverfahren verschmolzen werden, sondern es muss ein eigenes sein (wobei die Pflegschaft [1910] nach Bedarf zu benutzen ist). Seine Einleitung darf nicht an zu lange Fristen geknüpft sein.

Im allgemeinen lässt sich also von den Bestimmungen über Zurechnungsunfähige sagen:

1. Es empfiehlt sich bei der Zurechnungsunfähigkeit, die Krankheitszustände möglichst im allgemeinen zu bezeichnen und ihre rechtliche Bedeutung durch ein psychologisches Kriterium zu bestimmen.

2. Die gerichtliche Entscheidung über weiter dauernde Verwahrung oder Entlassung darf nicht an zu lange Fristen gebunden sein und hat in einem eigenen Verfahren zu erfolgen.

(Die Diskussion wird auf die nächste Sitzung verschoben.)

### Sitzung vom 14. März 1910.

Vorsitzender: Herr Ziehen.

Schriftführer: Herr Seiffer.

Nach einigen geschäftlichen Mitteilungen des Vorsitzenden finden vor der Tagesordnung 2 Demonstrationen statt:

Hr. Liepmann demonstriert das Gehirn eines Aphatischen. Der Kranke hatte vor einer Reihe von Jahren einen Schlaganfall erlitten. Er war durch denselben rechts hemiplegisch und vollständig motorisch-aphatisch geworden. Die Laut- und Schriftsprache blieb bis zum Ende des Lebens vollkommen aufgehoben. Dabei war das Wortverständnis sehr gut. Erst im letzten Lebensjahr, unter dem Einfluss neuer Insulte, trat mit einem Verfall der geistigen Kräfte überhaupt auch Unsicherheit im Verstehen ein. Vor dieser letzten Phase hat Vortr. den Kranken oft als Beispiel einer typischen, von Worttaubheit ganz freien motorischen Aphasie zeigen können. Daneben bestand eine sehr ausgesprochene Dyspraxie der linken Oberextremität. Unmöglichkeit — auch auf Vormachen — zu winken, zu drohen usw., während er gut mit Objekten manipulierte. Dabei starke emotionelle Inkontinenz, explosives Weinen. Das Gehirn zeigt einen sehr grossen, sehr alten Defekt, welcher die Pars opercularis der dritten Stirnwundung vollständig, die Pars triangularis zum grossen

Teil, weiter aber im unteren Viertel die vordere Zentralwindung und die Insel vollständig zerstört hat. Der Herd ist auch tief in das Mark der Zentralwindung eingedrungen und hat vordere Partien der ersten Schläfenwindung ergriffen. An das Wernickesche Zentrum reicht er heran, hat es aber, soweit von aussen zu sehen ist, verschont. Der Fall gehört also zu denjenigen, welche zwar zwischen der Brocaschen und Marieschen Lokalisation nicht zu differenzieren gestatten, da sowohl das Stirnhirn wie die Linsenkernregion betroffen ist, bei dem aber die schwere Läsion der ersteren nicht fehlt. (Autoreferat.)

Hr. M. Rothmann: Demonstration zur Lokalisation im Kleinhirn des Affen.

Am 8. 11. 1909 hatte Vortr. in dieser Gesellschaft an Hunden lokalisierte dauernde Ausfallserscheinungen an den Extremitäten demonstriert, die im wesentlichen die Tiefensensibilität betrafen und auf die Fortnahme bestimmter Rindenabschnitte der Kleinhirnhemisphären zu beziehen waren. Bei Rindenläsionen im Gebiet des Lobus quadrangularis war die vordere Extremität der gleichen Seite derart geschädigt; zugleich liessen sich von diesen vorderen Rindenpartien des Kleinhirns durch den faradischen Reiz Bewegungen der Zehen auslösen. Weiterhin konnte Vortr. die gleichartige Störung am Hinterbein bei Rindenausschaltung des Lobus semilunaris superior feststellen. (Med. Klinik, 1910, No. 5.) Bei der anschliessenden Diskussion wurde bereits auf die Schwierigkeit hingewiesen, diese Ergebnisse für die menschliche Pathologie zu verwerten. Vortr. hat deshalb analoge Versuche am Affen angestellt, dessen Funktionen, besonders in betreff des Arms, den menschlichen Verhältnissen weitgehend angenähert sind. Die Versuche an 6 Affen haben bisher ergeben, dass auch beim Affen eine ausgedehnte Rindenläsion im Gebiet des Lobus quadrangularis eine Störung der gleichseitigen vorderen Extremität bedingt, die sich in ataktischer, von feinschlägigem Zittern begleiteter Greifbewegung des ganzen Arms mit ausgesprochener Ungeschicklichkeit der Finger beim Greifen und verstärkter Beugehaltung des ganzen Arms ausdrückt. Diese Störung, die gleichfalls auf eine Schädigung der Tiefensensibilität bei völlig intakter Berührungsempfindung zu beziehen ist, vermindert sich allmählich, ist aber nach einem Monat noch deutlich ausgesprochen. In der gewöhnlichen Lokomotion ist keine Störung nachweisbar. Eine sichere elektrische Reizbarkeit des Arms oder der Finger von den entsprechenden Rindengebieten des Kleinhirns ist nicht festzustellen. Doppelseitige Rindenläsion des Lobus quadrangularis lässt die Störung in beiden Armen stärker hervortreten. Setzt man dagegen auf der einen Seite diese Kleinhirnläsion und hebt durch Exstirpation der Hand- und Fingerregion der Grosshirnrinde der gleichen Seite die Greifbewegung der anderen Hand auf, so bildet sich die Störung in dem allein beim Greifen funktionierenden, in der Kleinhirninnervation geschädigten Arm rascher zurück, ohne jedoch ganz zu verschwinden. Bei Ausschaltung der Kleinhirnrinde im Gebiet der Lobi semilunares kommt es zu einer vorübergehenden Flexion des gleichseitigen Beins; es bleibt eine Ungeschicklichkeit des Fusses beim Sitzen und Greifen der Gitterstäbe, die sich langsam zurückbildet.

Vortr. betont die Wichtigkeit dieser Beobachtungen am Affen für die

menschliche Pathologie. Auch hier dürfte die Feststellung des ersten Auftretens der Ataxie im Beginn der Erkrankung im Arm oder im Bein lokalisorisch für eine Affektion des Lobus quadrangularis bzw. der Lobi semilunares zu verwerten sein.

Es werden zwei Affen demonstriert. Bei dem ersten ist vor drei Wochen beiderseits eine ausgedehnte Rindenläsion des Lobus quadrangularis gesetzt worden. Die starke Un geschicklichkeit der Hände beim Greifen mit leichtem Tremor der Arme bei im übrigen normalem Verhalten lässt sich deutlich zeigen. Bei dem zweiten Affen ist vor 10 Tagen in einer Sitzung links die Kleinhirnrinde im Gebiet des Lobus quadrangularis und Hand- und Fingerzentrum im Gebiet beider Zentralwindungen zerstört worden. Die Un geschicklichkeit des linken, allein nach Futter greifenden Arms ist wesentlich geringer, der Tremor etwas stärker als beim ersten Affen. Zugleich werden an Gehirnen operierter Affen die Exstirpationsstellen im Lobus quadrangularis (zerebellare Armregion) und in den Lobi semilunares (zerebellare Beinregion) demonstriert.

Die Versuche sind im physiologischen Laboratorium der Nervenklinik der Kgl. Charité (Geh.-Rat Ziehen) angestellt worden.

Die Diskussion wird verschoben.

#### Tagesordnung.

Mr. Moeli ergänzt seine einleitenden Bemerkungen der vorigen Sitzung zum Vorentwurf des StGB., speziell zur Frage der Zurechnungsfähigkeit:

M. H.! Um die Besprechung des § 63<sup>I</sup> zu erleichtern, will ich nun über die in Frage kommenden oder die schon vorgeschlagenen Ausdrücke für die Formel der Zurechnungsfähigkeit noch einige Bemerkungen im Anschluss an den Wortlaut des § 63<sup>I</sup> hinzufügen.

Man könnte daran denken, das „z. Z. der Handlung“ zu ersetzen etwa durch „bei der Handlung“, um auch die Fälle zu treffen, wo man Bedenken trägt, aus der pathologischen Beschaffenheit in einem bestimmten Zeitpunkte allgemein und unbeschränkt die Nichtverantwortlichkeit abzuleiten, sondern wo sie gerade für die Straftat besonders zu erwägen ist. (Diese Beschränkung wird häufiger bei trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen vorkommen.) Besondere Bestimmung für die Zurechnungs unfähigen wird aber überflüssig, wenn aus dem definierenden Zusatz die Beziehung zu der gesetzwidrigen Handlung sich ergibt. Es würde sich übrigens auch nicht empfehlen, die Beziehung zur Handlung ganz allgemein in den Vordergrund zu rücken.

2. Statt „geisteskrank, blödsinnig oder bewusstlos“ wäre vorzuziehen, „infolge von geistiger Erkrankung oder geistiger Schwäche oder wegen Trübung des Bewusstseins“ (letzteres ist als nicht stets krankhaft bedingt im Texte etwas abzuheben).

3. Die Definition der rechtlichen Bedeutung des abnormen psychischen Zustandes ist namentlich versucht worden:

a) in kürzeren Ausdrücken „normale Bestimmbarkeit durch Motive“ oder (früherer Schweizer Entwurf) „vernunftgemäß zu handeln.“

Der erste Ausdruck kommt gewiss dem richtigen nahe.

Der Ausdruck „vernunftgemäß“ aber ist zu unbestimmt, insbesondere als Gegensatz zu einer gut kombinierenden oder von wesentlichen formalen Ausfallerscheinungen freien Ueberlegung eines Kranken.

Nicht die Fähigkeit „vernunftgemäß“ zu handeln, sondern die, sich beim Handeln innerhalb der gesetzlichen Grenzen zu halten, kommt in Betracht.

b) Ich erwähnte schon, dass in anderen Vorschlägen das genügende Verständnis für die Tat und die Bestimmung des Willens entsprechend der richtigen Auffassung als Voraussetzung der Zurechenbarkeit ausdrücklich angeführt werden, so § 3 des österreichischen Entwurfs: „Wer nicht die Fähigkeit besass, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder seinen Willen dieser Einsicht gemäss zu bestimmen.“ (Aschaffenburg schlägt vor „zu handeln“.)

Will man den Zusammenhang zwischen Handlung und psychologischer Anomalie im Gesetze durch Anführung der hauptsächlichsten Bedingungen normalen Handelns ausdrücken, so erhebt sich doch gegen diesen Wortlaut ein Bedenken.

Die österreichische Fassung macht entschieden das intellektuelle Moment zum Ausgangspunkt. Die Worte „das Unrecht einzusehen“ und „dieser Einsicht gemäss“ erinnern von weitem etwas an die Einsicht in die Strafbarkeit (das Discernement) des § 56 RStrB.

Anerkanntermassen besteht die krankhaft bedingte Abweichung des Zurechnungsunfähigen von dem Zustande des gesunden erzogenen Volljährigen darin, dass der hier vorauszusetzende innere Widerstand gegen die Antriebe zu rechtswidrigen Handlungen (das „frei“ der Willensbestimmung) nicht erlangt oder in Wegfall gekommen ist.

Die Ursache hierfür ist aber in der Ueberzahl der praktisch wichtigeren Fälle nicht in erster Linie die mangelnde Erkenntnis vom Wesen der Tat und ihren Folgen. Wer im epileptischen Angstzustand oder sonst in Störung der Besinnlichkeit losschlägt, wer infolge von Wahnsinnen und Sinnestäuschungen seine Tochter Gott opfern oder mit ihr einen neuen Christus erzeugen will, der hat freilich kein Verständnis für die Tat und ihre Folgen, — solche Kranke bieten aber auch keinen „zweifelhaften“ Geisteszustand.

In den Fällen aber, deren Darlegung fachmännisch psychiatrischer Sachkunde bedarf, wird von Wegfall der Fähigkeit, „das Unrecht seiner Tat einzusehen“, nicht die Rede sein. Daher ist praktisch bedeutsamer als die Erkenntnis für die Sachlage und die Strafbarkeit der Tat die krankhaft veränderte Einstellung der Affektbewegung in positiver oder negativer Hinsicht, die Betonung des Antriebs, das Fehlen oder die Wirkungslosigkeit der Hemmungselemente. Das gilt für Verbrechen gegen die Person wie für Eigentumsdelikte. Das gilt, was nebenbei hervorzuheben ist, auch in erster Linie für die Handlungen der trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen, bei denen häufig die Intelligenzstörung nicht im Vordergrunde steht.

Diese Veränderung im Motivleben ist allgemein vorhanden, auch in den sogen. gröberen Fällen; denn auch bei fehlendem Verständnis für die Tat können natürlich die mit der normalen Auffassung zusammenhängenden Empfindungen nicht entstehen, affektbetonte Gegenvorstellungen nicht in Wirksamkeit treten.

Liegt aber die rechtliche Bedeutung psychischer Abweichung allgemein wesentlich darin, dass die dem Gesunden beizumessenden Gegenmotive gegen rechtswidriges Handeln nicht auftreten oder durch krankhaft entstandene übermächtige Antriebe überwältigt und ausser Wirkung gesetzt werden, so müsste man versuchen, auf dem Boden dieser Tatsache die rechtliche Bedeutung der Handlung zu kennzeichnen.

Man könnte also — dem Sinne nach — sagen: „Nicht strafbar ist, wer zur Zeit der Handlung infolge von geistiger Erkrankung oder geistiger Schwäche oder wegen Trübung des Bewusstseins unfähig war (nicht vermochte?), dem Antriebe zum gesetzwidrigen (?) Handeln (zur Rechtsverletzung?) zu widerstehen.“

Bei einer derartigen oder ähnlichen Formulierung kommt es auf „bei“ oder „zur Zeit“ nicht mehr an, weil die Beziehung zu der gesetzwidrigen Handlung gegeben ist.

Ob die Definition unbedingt auch auf die trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen (in Abstufung) anwendbar sein soll, erscheint nicht ganz unbedenklich. Zum mindesten müssten die Bestimmungen über diese Zurechnungsfähigen (namentlich auch die über die Verwahrung bei den verschiedenartigen Zuständen) gesondert von denen über Zurechnungsunfähige, in einen eigenen Paragraphen gestellt werden. Es handelt sich doch um strafrechtlich verschiedene Klassen, deren Vermengung verhütet werden soll.

Benutzt man den Begriff „Vermögen, gesetzwidrigen Handelns sich zu enthalten“ auch für die Kennzeichnung des Teils der Zurechnungsfähigen, bei denen psychische Mängel oder Schwächen festzustellen sind, so könnte der pathologische Einschlag anders bezeichnet werden als die Krankheitszustände der Zurechnungsunfähigen.

#### Diskussion.

Hr. Liepmann: Inhaltlich kommt der neue Entwurf wichtigen Forderungen der Psychiater entgegen und ist daher freudig zu begrüssen. An der Formulierung haben wir manches auszusetzen. Der Ersatz von „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden“ durch „Nicht strafbar ist“ ist eine Verbesserung, da dadurch die absurde Konsequenz, die aus dem alten Wortlaut gezogen werden konnte, dass auch der Anstifter eines Geisteskranken nicht strafbar bleiben müsse, fortfällt. Aus dem § 51 ist der Relativsatz: „so dass dadurch seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen wurde“, in den neuen § 63 übernommen. Sehen wir zunächst von der Beibehaltung des Wortes „frei“ ab, so hatte dieser Relativsatz in dem alten § 51 seinen guten Sinn. Er schränkte den weiten Begriff der „krankhaften Störung der Geistestätigkeit“ ein. Nicht jede solche Störung sollte Straffreiheit bedingen, sondern nur eine solche, die einen gewissen Einfluss auf die Willensbestimmung hatte. Nachdem aber im § 63 des Entwurfs die „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ durch die Ausdrücke „geisteskrank“, „blödsinnig“, „bewusstlos“ ersetzt ist, wird dieser Zusatz, wie schon Herr Kahl ausgeführt hat, sinnlos. Wählt man so extreme Begriffe wie Blödsinn und Bewusstlosigkeit, so muss die Einschränkung fallen. Denn gibt es Blödsinn oder Bewusstlosigkeit, welche die freie Willensbestimmung nicht aufheben? Aber abgesehen von dieser Unangemessenheit zu dem Relativsatz

sind die gewählten Ausdrücke zu beanstanden. Blödsinnig ist ein zu krasser Ausdruck, unter den der Richter und das Volksbewusstsein die Zustände hochgradiger Geistesschwäche, welche Straffreiheit bedingen müssen, nicht werden subsumieren wollen. Der Ersatz durch „geistesschwach“ ist, zumal der Relativsatz die Einschränkung bringt, vorzuziehen. „Bewusstlos“ ist durch „Bewusstseinsstörung“ zu ersetzen, da im Zustande der Bewusstlosigkeit überhaupt keine Handlung geschehen kann. Was der Körper eines Bewusstlosen anrichtet, ist ein Naturgeschehnis ohne Mitwirkung psychischer Faktoren. Die Frage, ob Schuld (Vorsatz oder Fahrlässigkeit, § 58) vorliegt, kann also gar nicht aufgeworfen werden. Das „Bewusstsein“ überhaupt neben der Geisteskrankheit und der Geistesschwäche in den Paragraphen hineinzubringen, dafür spricht ja der Umstand, dass gewisse Zustände wie die Schlaftrunkenheit, die Hypnose usw. im allgemeinen nicht als „krankhaft“ angesehen werden. Jedenfalls sind also die drei Ausdrücke des österreichischen Entwurfs bei weitem vorzuziehen (Geistesstörung, Geistesschwäche, Bewusstseinsstörung). Sollte es nicht möglich sein, sie durch eine alle drei umfassende Bezeichnung zu ersetzen, deren nähere Bestimmung durch den Relativsatz oder ein Aequivalent desselben erfolgte? Kann es z. B. nicht heißen: „eine derartige Störung der geistigen Verrichtungen (oder Abweichung von der Norm), dass . . .“? Allerdings ist die Nebeneinanderstellung von Geisteskrankheit, Geistesschwäche und Bewusstseinsstörung nur ein Schönheitsfehler. Für die Begriffswelt des Psychiaters frisst ein Ausdruck den anderen auf: der Geistesschwache ist für uns geisteskrank, und sowohl der Geisteskranke wie der Geistesschwache ist in seinem Bewusstsein gestört. Immerhin lässt sich in der Praxis mit der Fassung des österreichischen Entwurfs oder einer ähnlichen gut arbeiten. Was nun den vielbesprochenen Relativsatz von der Ausschließung der freien Willensbestimmung betrifft, so gehöre ich zwar nicht zu denen, die sich darüber ereifern, dass sie sogar die Stellungnahme vor Gericht als nicht vereinbar mit ihren naturwissenschaftlich-philosophischen Ueberzeugungen erachten. Obgleich ich Determinist bin, habe ich niemals gefunden, dass die Entscheidung zu dem Paragraphen mir eine Untreue gegen meine Ueberzeugung zumutete. Es ist hier offenbar nicht von der Willensfreiheit der Indeterministen die Rede. Meines Erachtens muss sich jeder Determinist sagen: Wenn das Gesetz von etwas (Freiheit) spricht, was die Mehrzahl der Täter hat, eine kleine Minderheit nicht hat, so kann damit nicht dasselbe gemeint sein, was nach meiner Ueberzeugung alle Täter nicht haben. Es kann also mit dem Wort „frei“ nicht die Undeterminiertheit gemeint sein. Es muss dieses vieldeutige Wort in einem Sinne genommen werden, in dem auch der Determinist von Freiheit der Willensbestimmung beim Gesunden spricht, etwa als: „frei von krankhaften Einflüssen“ oder ähnliches. Also abfinden kann sich auch der Determinist als Gutachter mit dem bisherigen Relativsatz; aber Missdeutungen ist letzterer ausgesetzt und darum nicht glücklich. Da das Wort „frei“ nun durchaus entbehrliech ist, wäre die Ausstossung desselben ein Gewinn. Wenn die Begründung des Entwurfs dagegen geltend macht, die alte Fassung wurze zu sehr im Volksbewusstsein, so muss ich dem widersprechen: Für den Mann aus dem Volke deckt sich nach meinen Erfahrungen der Gegen-

satz zwischen dem geistig gesunden und dem geistig kranken Uebeltäter durchaus nicht mit Freiheit und Unfreiheit. Diese Begriffe gehören vielmehr dem Vorstellungskreis der Gelehrtenkaste an. Wenn Aschaffenburg in seinen sonst so ausgezeichneten Ausführungen sich darüber beschwert fühlt, dass in dem österreichischen Entwurf überhaupt „der Wille wieder auftaucht“, so ist das wohl eine zu weit getriebene Empfindlichkeit. Mag die wissenschaftliche Psychologie den Willen weiter auflösen oder als letztes Element bestehen lassen, die Sprache des Lebens und Gesetzes hat keinen Grund, das Wort „Willen“ wie ein Gespenst zu fürchten. Das österreichische Aequivalent des Relativsatzes lautet: „nicht die Fähigkeit besass, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder seinen Willen dieser Einsicht gemäss zu bestimmen“. Diese Fassung ist jedenfalls dem alten Relativsatz weit vorzuziehen. Man kann noch die Frage erheben, ob diese Aufspaltung der Bedingung, unter der gewisse biologisch umgrenzte Zustände Straflosigkeit bedingen sollen, in die beiden näheren Bestimmungen a) „Unfähigkeit zur Einsicht“, b) „Unfähigkeit, der Einsicht gemäss den Willen zu bestimmen“ nicht besser unterbliebe. Eine augenblicklich erschöpfend erscheinende Aufteilung erweist sich öfter in der Praxis als nicht erschöpfend, als lückenhaft. Vielleicht ist daher eine Fassung wie „nicht die Fähigkeit besass, die Gesetze innezuhalten“ oder „gemäss den Gesetzen zu leben“ als weniger bindend vorzuziehen. Zusammenfassend möchte ich also sagen: Der österreichische Entwurf des entsprechenden Absatzes (nicht strafbar ist, wer zur Zeit der Tat wegen Geistesstörung, Geistesschwäche oder Bewusstseinsstörung nicht die Fähigkeit besass, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäss seinen Willen zu bestimmen) befriedigt mehr als der betreffende Absatz des deutschen Entwurfs. Vielleicht empfiehlt es sich, für die drei biologischen Ausdrücke einen zusammenfassenden Ausdruck und für die beiden näheren Bestimmungen ebenfalls einen zusammenfassenden Ausdruck in oben skizzierter Richtung einzusetzen. (Autoreferat.)

Hr. Kron: Der Vorredner hat mit Recht erwähnt, dass die Kategorien „Geistesschwäche“ und „Bewusstseinsstörung“ von der ersten verschlueckt werden. Vielleicht komme man doch mit der Bezeichnung „Geisteskrankheit“ allein aus. Ueber ihre Art und ihren Grad wird ja wohl meist der Sachverständige urteilen. Allerdings sei zuzugeben, dass eine Reihe von Bewusstseinsstörungen nicht von jedem zu den Geisteskrankheiten gezählt werden. Wolle man dem Rechnung tragen, so setze man für Geisteskrankheit „geistige Störung“.

Hr. Ziehen erörtert einige Punkte, die im neuen § 63, Abs. 1, zu bemängeln sind. So würde er dem Ausdruck bez. „freie Willensbestimmung“, der durchaus nicht populär verständlich ist, etwa die Fassung vorziehen: „durch welche die Handlung entscheidend beeinflusst wurde,“ oder: „durch welche das Handeln entscheidend beeinflusst wird.“ Bei der letzten Fassung würde — wie im jetzigen § 51 — eine spezielle Beziehung auf die Strafhandlung gar nicht in Betracht kommen. Für den Sachverständigen ist dies jedenfalls bequemer; korrekter ist die erstere Fassung („Handlung“ statt „Handeln“). Den bisherigen Ausdruck „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ hält Z. für wesentlich zweckmässiger als den jetzt vorgeschlagenen Ausdruck „geisteskrank“; denn

sogenannte Begleitdelirien und ähnliche Zustände können nicht wohl als Geisteskrankheit, wohl aber als krankhafte Störung der Geistestätigkeit rubriziert werden. Der Ausdruck „blödsinnig“ würde besser durch „Schwachsinn“ bzw. „schwachsinnig“, der Ausdruck „Bewusstlosigkeit“ durch „Bewusstseinsstörung“ oder „Bewusstseinstrübung“ ersetzt. Z. weist dabei auf die Tatsache hin, dass, wie eine Rundfrage bei verschiedenen Kliniken ergeben hat, jetzt die epileptischen und hysterischen Dämmerzustände von dem einen Sachverständigen als Zustände der Bewusstlosigkeit, von dem anderen als Zustände krankhafter Störung der Geistestätigkeit aufgefasst werden.

Der a. G. anwesende Strafrechtslehrer Herr Kahl erkennt an, dass bei der Fassung des § 63 der Psychiater ein entscheidendes Wort mitzusprechen hat. Die Modifikation „Nicht strafbar . . .“ trägt praktischen Bedürfnissen Rechnung und schaltet schwierige Probleme juristischer Natur aus. Die übrige Fassung muss entschieden abgelehnt werden. Die gewählten Ausdrücke können unmöglich dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechen. Vom Standpunkt des Laien ist jedenfalls „Blödsinn“ als Teil des Begriffs „Geisteskrankheit“ zu betrachten. Dem Juristen kommt es vor allem darauf an, eine scharfe Grenzlinie zu ziehen zwischen den Fällen, in denen nicht gestraft werden soll, gegenüber den Fällen verminderter Zurechnungsfähigkeit, in denen die Verantwortlichkeit für das Handeln zwar noch gegeben ist, aber mildernde Umstände und eventuelle Sicherungsmaßregeln Platz zu greifen haben. Es erscheint fraglich, ob diese Trennung bei Wahl der „Geistesschwäche“ und „Trübung des Bewusstseins“ scharf möglich ist. Die Ziehensche Fassung ist dem Entwurf weit vorzuziehen, falls eine juristisch verwertbare Grenze gegen die verminderte Zurechnungsfähigkeit zu ziehen ist. Bei den Verhandlungen des Juristentages in Innsbruck 1904 wurde von „intellektuellem Defekt“ gesprochen. Dies scheint im § 3 des österreichischen Gesetzentwurfs entsprechend ausgedrückt zu sein. Die Frage, ob statt „Willen“ „Handeln“ zu setzen sei (Aschaffenburg), ist untergeordnet. Die verschiedenen Vorschläge treffen in dem Grundgedanken zusammen, die gesuchte Grenze zu schaffen.

Hr. Prof. Goldschmidt, der gleichfalls als juristischer Gast anwesend ist, erörtert des näheren, dass der erwähnte Dualismus zwischen „Geisteskrankheit“ und „krankhafter Störung der Geistestätigkeit“ sich schon im Bürgerlichen Gesetzbuch findet, und dass damit etwas Verschiedenes zum Ausdruck gebracht ist.

Hr. Liepmann: Eine psychiatrische, qualitative Abgrenzung 1. der Unzurechnungsfähigkeit begründenden Zustände, 2. der verminderte Zurechnungsfähigkeit begründenden Zustände dürfte nicht möglich sein, da die zu 2 gehörenden Abweichungen (Psychopathie, geistige Schwäche usw.) so hohe Grade erreichen können, dass sie zu 1 gerechnet werden müssen. Es kommt also dann doch auf quantitative Unterschiede hinaus. Die Unterscheidung muss durch eine nicht medizinische nähere Bestimmung gegeben werden, welche den Einfluss der Störung auf das Handeln zum Ausdruck bringt. Wenn Herr Ziehen den Einfluss der geistigen Störung nicht nur auf das Handeln, sondern auf die vorliegende Strafhandlung nachgewiesen haben will, so entspricht das ja einem

gewissen logischen Bedürfnis, praktisch aber dürfte es zu grossen Schwierigkeiten führen. Die verborgenen Fäden, welche eine bestimmte Handlung mit der geistigen Abnormität verknüpfen, sind oft schwer, gelegentlich gar nicht ans Licht zu ziehen. Der Nachweis würde oft auch dann nicht überzeugend gelingen, wenn die Fäden zweifellos vorhanden sind. Ein solcher Geisteskranker müsste verurteilt werden, könnte zwar durch die Erklärung der Haftunfähigkeit zunächst vor Strafe geschützt werden; aber dann müssten wir ihn, wenn er wieder gesund wird, dennoch strafen. Solchen Schwierigkeiten entgeht man wenn man den Nachweis des Zusammenhangs der einzelnen Straftaten mit der geistigen Störung nicht fordert. Der Ausdruck Bewusstseinsstörung empfiehlt sich mehr als Bewusstseinstrübung, weil er die Einengungen des Bewusstseins einschliesst. (Autoreferat.)

Hr. Moeli hält „krankhafte Störung der Geistestätigkeit“ nicht für ganz ausreichend und ist gleichfalls gegen die von Ziehen vorgeschlagene Fassung, welche grosse Schwierigkeiten involvieren würde. Die Abstufung gegen die „verminderte Zurechnungsfähigkeit“ kann nur in juristischer Beziehung geschehen. Die zu wählenden Begriffe müssen alles Krankhafte umfassen, die in Frage kommenden Fälle genau umgrenzt werden.

Hr. Ziehen gibt Herrn Moeli nur zu, wie er bereits erörtert, dass ausnahmsweise der Nachweis einer Beziehung der Strafhandlung zu der geistigen Störung mit Schwierigkeiten verknüpft sein könnte, und dass deshalb die von ihm an erster Stelle vorgeschlagene Fassung („Handlung“ statt „Handeln“) bequemer ist.

Hr. Lewandowsky: Zwischen Herrn Kahl und einem der Vorredner — ich glaube Herrn Liepmann — hat sich ein Gegensatz ergeben in bezug auf die Beurteilung des österreichischen Entwurfs. Herr Kahl trat für ihn ein, während von anderer Seite die Hervorhebung des intellektuellen Moments in ihm bemängelt wurde. Ich glaube, dass es zweckmässig ist, das Wort „Einsicht“ in jeder Form als Maass der Zurechnungsfähigkeit zu vermeiden. Einsicht hat eine subjektive und eine objektive Bedeutung. Der Psychiater meint immer die objektive, der Richter ist sehr leicht geneigt, die subjektive, anscheinende Einsicht seitens des Täters als Maassstab zu nehmen, und diese dann auch vom Laienstandpunkt zu beurteilen. Wir haben ja die „Einsicht“ schon im § 56 des geltenden St.-G.-B., und die Erfahrung lehrt, dass dieser Paragraph aus dem genannten Grunde Schwierigkeiten macht. Diese Schwierigkeiten werden auch durch die im österreichischen Entwurf herangezogene Beurteilung der Willenstätigkeit nicht beseitigt werden.

Hr. Liepmann: Ich wollte den betreffenden Passus im österreichischen Entwurf durchaus nicht tadeln; im Gegenteil halte ich ihn für den besten der vorliegenden. Ich gab nur zur Erwägung angesichts der Bedenken, die Herr Moeli hervorhob, ob nicht der Verzicht auf die nähere Präzisierung der Momente, welche den Einfluss des geistigen Zustandes auf das Verhalten des Täters vermitteln, zukünftigen Verlegenheiten den Boden entzöge. (Autoreferat.)

Hr. Kahl äussert einige Bedenken gegen die vorgeschlagene Fassung der „entscheidenden Beeinflussung“.

Hr. Moeli (Schlusswort): Der Ausdruck „geistige Erkrankung“ sollte — wie ich ausgeführt habe — die allgemeine Verwendung, etwa im Sinne der „krankhaften Störung der Geistestätigkeit“ auch mit Berücksichtigung des Zusatzes „geistige Schwäche“ ermöglichen.

Will man die Formel für die trotz geistiger Mängel Zurechnungsfähigen in unmittelbarer Beziehung zu der für die Zurechnungsunfähigen bilden, so wäre sicher nicht in einer so schweren Abweichung wie der Verlust der „Fähigkeit, das Unrecht der Tat einzusehen“, die wesentliche Eigenart dieser Zurechnungsfähigen als Grund für eine besondere rechtliche Behandlung zu finden.

Im übrigen stelle ich zum Schluss als Ergebnis der Besprechung fest:

1. Einmütig wird gefordert, die Worte „geisteskrank, blödsinnig oder bewusstlos“ durch passendere Bezeichnungen für die Krankheitsvorgänge und für einen veränderten Bewusstseinszustand zu ersetzen.

2. Ebenso besteht übereinstimmend der Wunsch, dass die unzweckmässige Bezeichnung „freie Willensbestimmung“ wegfalle.

Für die Abgrenzung der rechtlichen Bedeutung erweist sich die als eine Teilerscheinung der psychischen Krankheit nachweisbare Änderung in den Elementen des Motivierungsvorgangs in ihrer ursächlichen Beziehung zu der rechtswidrigen Handlung als geeignet.

Nunmehr hält Hr. Stier das weitere Referat zum Vorentwurf des StGB. über „Trunksucht und Trunkenheit“.

Vortr. weist darauf hin, dass der Vorentwurf gerade bei der Behandlung der Fragen der Trunksucht und Trunkenheit einen ausserordentlichen und erfreulichen Fortschritt bedeute gegenüber dem jetzt gültigen Gesetz. Gerade wir Psychiater müssten das in dem Entwurf Gebotene mit grösster Genugtuung begrüssen, da es sich im Prinzip völlig decke mit den Forderungen, die wir so oft erhoben haben, dass nämlich im Interesse einer wirklichen Bekämpfung und Verhütung der Verbrechen nicht bloss das Delikt betrachtet werden dürfe, sondern vor allem der Trinker selbst, speziell der geistige Zustand, aus dem heraus die Straftat entsprungen sei. Als eine der häufigsten Ursachen des Verbrechens bedürfe also die Trunkenheit einer besonderen Behandlung im Gesetz.

Im einzelnen betrachtet bleiben natürlich eine Reihe von kritischen Wünschen.

Als erstes wünscht Vortr. eine grössere Einheitlichkeit und Zusammenfassung der jetzt an vielen Stellen (§§ 43, 63, 64, 65, 306, 308, 309) verstreuten Bestimmungen. Bezüglich der Trunksucht ist zu empfehlen, dass die Ueberweisung in eine Trinkerheilstätte statt wie jetzt fakultativ mit Einschränkungen (§ 43) lieber obligatorisch mit Einschränkungen anzurufen sei, und dass sie immer verhängt werden dürfe, auch bei Zuchthausstrafen und bei kleinen Strafen unter 14 Tagen Haft oder Gefängnis, da die jetzt vorgeschlagene Form zu kompliziert oder innerlich nicht berechtigt sei. Des weiteren sei wichtig, dass die Dauer des Aufenthalts in einer Trinkerheilstätte nicht abhängig gemacht werden dürfe von der „Heilung“ (§ 43), sondern nur von der Bewährung ausserhalb der Heilstätte. Dies könne erzielt werden, wenn man die vorzeitige Entlassung aus der Trinkerheilstätte nach mindestens dreimonatigem Aufenthalt

gesetzlich gestatte unter der Bedingung, dass der Entlassene sich verpflichtet, einem Abstinenzverbande beizutreten. Eine solche Massnahme sei billiger als die jetzt vorgeschlagene und zugleich wirksamer, wenn sie ergänzt würde durch den Zwang zur Entmündigung des Rückfälligen und Anordnungen im Verwaltungsweg über die Unterbringung und Versorgung der Entmündigten (Generalvormund, Irrenanstalt).

Dass die grobe und die gefährliche Trunkenheit an sich nach dem Vorentwurf mit Strafe bedroht werden (§§ 309, 6 und 306, 3), ist höchst erfreulich. Ebenso erfreulich ist die Beschränkung der Strafbarkeit auf die Fälle, wo die Trunkenheit als „selbstverschuldet“ anzusehen ist, wenn man als nicht selbstverschuldet auch die Fälle anerkennt, in denen eine vorübergehende einfache Intoleranz die Hauptursache für die entstandene Trunkenheit gebildet hat. Empfehlenswert sei es jedoch, diese Beschränkung auf die selbstverschuldeten Trunkenheit nicht wie jetzt nur für einzelne, sondern für alle Zustände von Trunkenheit im Gesetz auszudehnen.

Ob das Wirtshausverbot als Nebenstrafe für die Straftaten, die als Folge von Trunkenheit verübt sind (§ 43), in der Praxis Erfolg haben wird zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs, muss als fraglich angesehen werden. Da aber ein besseres Mittel bisher noch von niemandem angegeben worden ist und auf dem Lande und in den kleinen Städten das Wirtshausverbot sicher von Nutzen ist, so erscheint seine Beibehaltung als berechtigt. Die dadurch entstehende Ungleichheit zwischen Land und Grossstadt könnte ja gemildert werden dadurch, dass in den Grossstädten die Gerichte häufiger die Ueberführung in Trinkerheilanstalten anordnen. Die in §§ 43 und 65, 1, Satz 2 enthaltene Unstimmigkeit ist möglichst zu beseitigen, indem dem Gericht das Recht zuzusprechen ist, unabhängig von der Verurteilung in jedem Falle, in dem aus Trunkenheit ein Delikt hervorgegangen ist, das Wirtshausverbot zu verhängen; die Ueberführung in eine Trinkerheilstätte ist dagegen prinzipiell zu reservieren für die Fälle, in denen Trunksucht festgestellt ist.

Bezüglich der Behandlung der Straftaten, die als Folge von Trunkenheit begangen sind (§§ 63, 64), ist eine wirklich befriedigende Lösung nicht möglich. So sehr wir vom psychiatrischen Standpunkte aus daran festhalten müssen, dass jeder Betrunkene höchstens vermindert zurechnungsfähig ist, ebenso sehr ist zuzugeben, dass der Staat im Recht ist, wenn er im Interesse der Verbrechensbekämpfung die Annahme verminderter Zurechnungsfähigkeit für selbstverschuldeten Trunkenheit generell verbietet (§ 63, 2).

Zu weit aber dürfte der Vorentwurf gehen, wenn er auch bei Zuständen von Bewusstlosigkeit in manchen Fällen für das Delikt strafen will. Der Vorschlag des § 64, in den Fällen, wo eine Handlung begangen ist, „die auch bei fahrlässiger Begehung strafbar ist“, Strafe eintreten zu lassen — es sind das alle Uebertretungen, einige Vergehen, kein Verbrechen — entbehrt der inneren Berechtigung; er durchbricht auch so sehr das Grundprinzip des Strafrechts, dass Schuld die Voraussetzung ist für jede Strafe, dass eine Beseitigung dieser Bestimmung zu erstreben ist.

Der Grundgedanke des Paragraphen, nämlich die Bestrafung der Trunken-

heitsdelikte à tout prix, ist jedoch festzuhalten. Dies kann nach Ansicht des Vortragenden leicht erreicht werden durch Anfügung einer Bestimmung an den § 306, 3 des Inhalts, dass bei bewusstlos Betrunkenen eine Strafe verhängt werden darf nicht für das Delikt, sondern für die Betrunkenheit, da die Tatsache der Betrunkenheit die Folge von Handlungen ist, die im Zustand ungestörten oder wenig gestörten Bewusstseins vollführt sind. Eine ganz entsprechende Handhabung hat sich in der Armee gut bewährt, ihrer Einführung in das allgemeine StGB. dürften also weder theoretische noch praktische Bedenken entgegenstehen.

Vermisst hat Vortr. schliesslich in dem Vorentwurf eine Strafbestimmung über den Verkauf von alkoholischen Getränken an Kinder sowie Hinweise auf die Notwendigkeit der Mitteilung des Wirtshausverbotes an die Gastwirte und die Meldepflicht bei Aufenthaltsveränderungen von Leuten, denen der Besuch von Wirtshäusern verboten ist.

### Sitzung vom 9. Mai 1910.

Vorsitzender: Herr Ziehen.

Schriftführer: Herr Seiffer.

Nach einigen geschäftlichen Besprechungen, die besonders den Statutentwurf und die Absetzung des Vortrags des Herrn Lourié von der heutigen Tagesordnung — nach Einspruch verschiedener Mitglieder der Gesellschaft — betreffen, demonstriert vor der Tagesordnung Herr Cassirer Präparate eines Falles von amaurotischer familialer Idiotie.

Das Material wurde von Schönfeld-Riga, der die Diagnose intra vitam gestellt hatte, in Formol gehärtet. Die Untersuchungen wurden mit Hellmann gemeinsam angestellt. Es kam die Nisslsche Methode (hauptsächlich Kresyl-violettfärbung), die Bielschowskysche Fibrillenfärbung, ferner die Weigertsche Markscheidenfärbung und die Marchimethode zur Anwendung. Die Nissl-Methode zeigte eine alle Nervenzellen betreffende schwere Veränderung. Ueberall waren die Nisslkörper in der schwersten Weise alteriert, meist in der Peripherie völlig aufgelöst und verschwunden, während perinukleäre Reste sich in Form einer diffusen Färbung der Zelle und eines perinukleären Farbenhofs erkennen liessen. Die verschiedenen Zellgruppen waren verschieden schwer betroffen. Keine Zelle war normal, wie auch in den Fällen der früheren Untersucher, von denen Mott diese Veränderungen auch in den Zellen der Sympathikusganglien fand. Des weiteren waren die Zellen stark gebläht, insbesondere die Zellkörper, während diese Präparate gleiche Erscheinungen an den Fortsätzen nicht so deutlich erkennen liessen; nur die charakteristische Aufblähung der Fortsätze der Pyramiden, insbesondere der Betzschens Zellen sprang sehr in die Augen. Die Begrenzung des Zellplasmas erschien oft deutlicher als in der Norm, als ob eine scharf umgrenzte Zellmembran vorhanden wäre. Im Protoplasma tritt ein sonst nicht sichtbares, meist, namentlich in den Knotenpunkten, leicht gefärbtes Netz zutage, dessen Bedeutung hier nicht erörtert werden soll. Die Netzbildung ist z. B. in den Zellen des Hypoglossuskerns der kleinen Pyramiden sehr deutlich.

Weigert-Präparate weisen eine mangelhafte Färbung der Tangentialfasern der Hirnrinde, des supraradiären Flechtwerks, auf; ferner im Hirnstamm ungenügende Färbung der cerebellopontinen Bahnen, während hier und überall die Pyramidenfasern gut gefärbt sind. Auch im Kleinhirn ist die Markscheidenfärbung mangelhaft. Auffällig ist die Inkongruenz zwischen Zell- und Markscheidenbefunden, indem z. B. trotz schwerster Erkrankung der Abduzenszellen die Abduzensfasern völlig normal erscheinen. Bei dem Ausfall der Markscheidenfärbung handelt es sich offenbar nicht um Zerfallserscheinungen, da Marchi-Färbung nichts von solchen erkennen lässt, sondern um Störungen der Markreifung. Auf Marchi-Präparaten tritt an manchen Stellen unmittelbar unter der Rinde eine feine schwarze Körnung auf, die auf Abbauprodukte zu beziehen sein dürfte. Auch im Eisenhämatoxylin und im Kresylviolettpräparat finden sich Spuren davon.

Seiner Intensität nach gehört der Fall zu den schwersten der bisher beschriebenen.

#### Diskussion.

Hr. Bielschowsky: Im Anschluss an die Ausführungen des Herrn Cassirer gestatte ich mir, Sie auf die erwähnten Fibrillenpräparate hinzuweisen, welche nach dem von mir angegebenen Verfahren hergestellt sind. Die Zellveränderungen der amaurotischen Idiotie kommen im Bilde der Fibrillenmethoden, wie Schaffer zuerst erkannt und betont hat, noch prägnanter als im Nissl-Bilde zum Ausdruck. Die Grenzen der ampullär erweiterten Zellen treten in ihnen schärfer hervor, und man sieht, dass auch an Dendriten in ähnlicher Weise wie an den Zellkörpern selbst starke Aufreibungen vorkommen. Während aber der Zellkörper meist in *toto* oder wenigstens in grosser Ausdehnung von der Schwellung betroffen wird, sind die meist sackförmigen Aufreibungen der Dendriten fast immer nur auf eine kurze Strecke beschränkt.

Was die innere Struktur der erkrankten Zellen angeht, so findet man häufig wie in den Nissl-Präparaten ein grobkäliges Netz in ihnen, dessen Bälkchen grosse Neigung zum Zerfall zeigen und sich dann in ein mehr oder minder grobkörniges Material verwandeln. Mit den Fibrillen sind diese Netze, die sich gelegentlich auch in den Dendriten verfolgen lassen, nicht identisch; sie gehen auch nicht aus ihnen hervor. Sie sind vielmehr ihrer ganzen Anordnung und ihres farberischen Verhaltens nach als ein stark verdicktes plasmatisches Wabengerüst oder Spongiplasma aufzufassen. An nicht zu stark veränderten Zellexemplaren der Hirnrinde lässt sich gelegentlich feststellen, dass die hellere Substanz dieser Plasmabälkchen die zentral gelegenen schwarzen Fibrillen mantelartig umschliesst. Schaffer hat in seinen bekannten Arbeiten über die amaurotische Idiotie die Ansicht vertreten, dass die Fibrillen der erkrankten Zellen nicht primär von dem Prozess ergriffen werden, sondern lediglich durch die stark erweiterten Maschen des Innennetzes und der körnigen Zerfallsprodukte verdrängt und verklebt werden. Auf Grund des vorliegenden Falles kann ich dieser Auffassung nicht ganz beitreten. Es lassen sich gar nicht selten Fragmentationserscheinungen an den Fibrillen nachweisen, und es ist deshalb nicht unwahrrscheinlich, dass die körnigen Zerfallsprodukte im Innern zum Teil auch aus fibrillärem Material hervorgegangen sind. Eine besondere Eigen-

art der Ganglienzellveränderung bei der Sachs-Tayschen Krankheit liegt in der Bildung korbatiger Fibrillengerüste an der Oberfläche der Zelle. Diese Formen umschließen als retikulierte Hülsen einen meist hochgradig veränderten aufgeblähten Zellleib mit körnigem Inhalt und meist auch regressiv verändertem Kern. Schaffer hat diese Hülsenformationen sehr eingehend beschrieben und sie als „Golginetze“ angesprochen; hauptsächlich wohl aus dem Grunde, weil er von aussen her kommende Achsenzylinder sich in ihnen verzweigen sah. Ich muss jedoch auf Grund der vorliegenden Präparate, die mit den Zeichnungen Schaffers im wesentlichen übereinstimmen, diese Deutung für unzutreffend halten. Wie Golginetze sehen diese Hülsen nicht aus! Es handelt sich nach meiner Meinung nicht um einen epizellulären, dem Zellkörper und seinen Dendriten aufsitzenden Netzapparat, sondern lediglich um verdrängte Fibrillen aus den äusseren Protoplasmashichten der Zelle selbst, also um intrazelluläre Gebilde, welche nur an die äusserste Oberfläche des Zellkörpers gepresst worden sind. Die eintretenden Nervenfasern, die Schaffer beobachtet haben will, lassen sich zwanglos auch als Dendritenreste deuten, welche von den Zellen abgehen. Der histologisch interessanteste Befund liegt auch in den Fibrillenpräparaten, in dem bereits von Herrn Cassirer hervorgehobenen schroffen Gegensatz zwischen den hochgradig veränderten Zellen zu den gut erhaltenen Nervenfasern. Die Fibrillenpräparate zeigen uns die Achsenzylinder; und diese weisen fast nirgends Zerfallserscheinungen auf. Im Hypoglossuskern sind z. B. alle Zellen durchgängig in schwerster Weise verändert. Von vielen Exemplaren sind nur noch dürftige Reste vorhanden; und dennoch scheinen die Achsenzylinder der Hypoglossuswurzeln ganz unversehrt zu sein. Aus dem Ausbleiben sekundär degenerativer Veränderungen kann man, wie das auch Schaffer getan hat, nur den Schluss ziehen, dass die Neuriten ihrer Ursprungszelle gegenüber einen hohen Grad von Autonomie besitzen. — Beziiglich der Retina möchte ich noch kurz bemerken, dass im Fibrillenbilde sich nicht nur in der Ganglienzellschicht, sondern auch an anderen Stellen, insbesondere im Gebiete der Horizontalzellen ausschliesslich auf das schwerste veränderte Zellexemplare finden. Auffallend ist auch hier wieder, dass dabei die Optikusfasern quantitativ und qualitativ vom normalen Verhalten kaum abweichen. Auch im Neuroepithel sind in diesem Falle ausgesprochene Veränderungen erkennbar, insofern als die Zapfen deutliche Quellungserscheinungen bieten. (Autoreferat.)

Hr. Swift (a. G.) demonstriert darauf einen Hund, dem beide Schläfenlappen extirpiert sind.

Hr. Swift erwähnt kurz die Arbeiten von Kalischer, Rothmann und Jacobsohn an Hunden mit Exstirpation der Schläfenlappen. Kalischer extirpierte beide Schläfenlappen und konnte danach die Hunde so dressieren, dass sie auf Töne reagierten. Er hat daraus geschlossen, dass das Phänomen ein reiner Reflex sei. Rothmann erzielte 1908 nach der Operation nicht Kalischers Reaktion auf Töne, woraus er schloss, dass diese Reaktion nur eine im Schläfenlappen lokalisierte besondere sensorische Wahrnehmung sei. Jacobsohn zeigte 1909 an Marchi-Schnitten, dass Kalischers Exstirpation total gewesen war (was Rothmann bezweifelt hatte). Jacobsohn schloss, dass

das Phänomen psychisch sei. Vortr. demonstriert nun einen Hund, dem Dr. Jacobsohn beide Schläfenlappen extirpiert hatte. Vortr. hatte den Hund 5 Monate dressiert. Der Hund ist fast blind, unterscheidet zwei Töne und zeigt einen reinen Reflex auf akustische Reize. Vortr. besprach dann den Unterschied zwischen einfachen Reflexen und intellektuellen Prozessen und zog den Schluss, dass, da der Hund nicht Merkmale reiner Reflexe bei seiner Reaktion auf Töne darbot, sondern diese auf intellektuelle Prozesse deuteten, das Phänomen der Reaktion auf Töne nach doppelseitiger Schläfenlappenextirpation ein intellektueller Prozess sei, der extemporal kortikal lokalisiert sei.

Die Diskussion über die Ausführungen der drei Vortragenden wird verschoben.

Zur Diskussion über den Vortrag des Herrn Stier aus der vorigen Sitzung ergreift niemand das Wort, so dass jetzt Hr. F. Strassmann über die Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit im Vorentwurf des StGB. referiert.

Die Frage, wie die geminderte Zurechnungsfähigkeit im neuen Strafgesetzbuch behandelt werden soll, bietet gegenwärtig noch nicht vollständig befriedigend zu lösende Schwierigkeiten, da die Lösung des Problems abhängig ist von den sich noch scharf gegenüberstehenden Auffassungen über die Aufgabe des Strafrechts überhaupt. Vom Standpunkt der klassischen Theorie, nach der die Strafe die gerechte Vergeltung der Untat sein und in ihrer Schwere der Schuld des Täters entsprechen soll, würde man zu einer obligatorischen Strafmilderung gelangen; dem Uebergangszustand zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit, zwischen voller Zurechnungsfähigkeit und voller Unzurechnungsfähigkeit würde eben eine geminderte Zurechnungsfähigkeit und damit eine geminderte Schuld entsprechen. Vom Standpunkt der neueren Schule, die den Schutz der Gesellschaft als Hauptzweck des Strafrechts betrachtet, erscheint eine solche Strafmilderung nur zum Teil angebracht, nämlich für die harmlosen Minderwertigen, also zumal für die Imbezillen mit rein intellektuellen Defekten mässigen Grades, die infolge ihrer Schwäche bei besonderer Gelegenheit entgleist sind. Ferner für die Fälle labiler Geistesbeschaffenheit, auf die die normale Strafe zu schwer wirkt, so dass die Gefahr eines völligen geistigen Verfalls unter ihrem Einfluss droht, die die Betroffenen nicht als nützliche Mitglieder der Gesellschaft, sondern als geistige Invaliden aus der Strafe entlässt. Eine solche labile Beschaffenheit besteht nicht bei allen Minderwertigen, manche ertragen schwere Strafen ohne Anstand. Aufgefallen ist dem Referenten in dieser Beziehung das sehr verschiedene Verhalten Hysterischer. Eine Strafmilderung und besonders Kürzung ist auch nicht angebracht bei den gefährlichen Minderwertigen, die einen erheblichen Teil der Gewohnheitsverbrecher ausmachen. Für Harmlose und Labile würde man eine mildere, für widerstandsfähige und gefährliche eine nicht gemilderte Strafe wünschen. Wo Labilität und Gefährlichkeit zusammentreffen, muss die Rücksicht auf die Allgemeinheit überwiegen, und das Individuum kann nur durch eine schonendere Art des Strafvollzuges berücksichtigt werden.

Die hiernach erwünschte fakultative Strafmilderung für gemindert Zurechnungsfähige war in älteren Gesetzbüchern vorgesehen, im gegenwärtigen bekanntlich nicht. Hier konnte nur im Strafmaß und in der Gewährung mildernder Umstände der Minderwertigkeit Rechnung getragen werden. Es ist aber ein Mangel des gegenwärtigen Gesetzes, dass es bei vielen Straftaten mildernde Umstände und eine genügende Abstufbarkeit der Strafe nicht kennt. Der Vorentwurf zum Strafgesetzbuch geht in dieser Beziehung weiter. Immerhin erscheint auch der hier gegebene Rahmen noch zu starr, um allen Fällen gerecht zu werden. Der Vorentwurf kennt aber auch eine ausserordentliche Strafmilderung in besonders leichten Fällen. Der § 83 sagt:

„In besondere leichten Fällen darf das Gericht die Strafe nach freiem Ermessen mildern und, wo dies ausdrücklich zugelassen ist, von einer Strafe überhaupt absehen.“

Ein besonders leichter Fall liegt vor, wenn die rechtswidrigen Folgen der Tat unbedeutend sind und der verbrecherische Wille des Täters nur gering und nach den Umständen entschuldbar erscheint, so dass die Anwendung der ordentlichen Strafe des Gesetzes eine unbillige Härte enthalten würde.“

Man könnte diesen Paragraphen für die Minderwertigen brauchbar machen, indem man eine entsprechende Bestimmung einschiebt, wonach als besonders leichte Fälle auch solche zu gelten haben, in denen bei dem Täter vorhandene erhebliche geistige Mängel wesentlich bei der Straftat mitgewirkt haben. Referent hält diesen Vorschlag für die beste Lösung des Problems, weil er eine mittlere Linie darstellt, auf der sich die Anhänger wie die Gegner einer besonderen Berücksichtigung der geminderten Zurechnungsfähigkeit im Strafgesetzbuch einigen können. Er befriedigt diejenigen, die eine Sonderstellung der geminderten Zurechnungsfähigkeit nicht wünschen und sie nur als eines der bei der Strafabmessung zu berücksichtigenden Momente anerkennen, denn es werden irgendwelche Sonderbestimmungen für die gemindert Zurechnungsfähigen nicht geschaffen, sondern ihnen wird nur das gewährt, was auch in anderen besonders leichten Fällen dem Täter zugebilligt wird. Er befriedigt auch die, welche eine Erwähnung der geminderten Zurechnungsfähigkeit im Gesetz verlangen, weil etwaige weitere Massregeln von der Feststellung der Minderwertigkeit abhängig sind. Eine besondere Behandlung der Minderwertigen im Strafvollzuge, soweit sie notwendig ist, würde auch bei dieser gesetzgeberischen Lösung möglich sein, da entsprechende Massregeln auf dem Verwaltungswege getroffen werden können, wie sie zum Teil schon unter der Herrschaft des jetzigen Gesetzes getroffen worden sind. Dadurch, dass die Minderwertigen hier an einer ganz anderen Stelle als die voll Unzurechnungsfähigen behandelt werden, verringert sich die vielfach befürchtete Gefahr, dass durch solche Sonderbestimmungen es dazu kommen wird, dass voll unzurechnungsfähige Geisteskranken als nur gemindert zurechnungsfähig bestraft werden. Wenn dieser Vorschlag nicht durchdringt und wenn es bei dem Standpunkt des Vorentwurfs bleibt, wonach die geminderte Zurechnungsfähigkeit neben der vollen Unzurechnungsfähigkeit behandelt werden soll, so wären die hier in § 63, Absatz 2 und 3 gemachten Vorschläge:

„War die freie Willensbestimmung durch einen der vorbezeichneten Zustände zwar nicht ausgeschlossen, jedoch in hohem Grade vermindert, so finden hinsichtlich der Bestrafung die Vorschriften über den Versuch, § 76<sup>1)</sup>, Anwendung. Zustände selbstverschuldeter Trunkenheit sind hiervon ausgenommen.

Freiheitsstrafen sind an den nach Absatz 2 Verurteilten unter Berücksichtigung ihres Geisteszustandes und, soweit dieser es erfordert, in besonderen für sie ausschliesslich bestimmten Anstalten oder Abteilungen zu vollstrecken.“ im allgemeinen brauchbar.

Auf die notwendigen Änderungen, die sich aus den früheren Erörterungen über Unzurechnungsfähigkeit und Trunkenheit ergeben, geht Referent nicht nochmals ein. Statt „in hohem Grade vermindert“, dürfte jedenfalls nur „erheblich vermindert“ gesagt werden, weil sonst die vorerwähnte Gefahr der Verurteilung Unzurechnungsfähiger als gemindert zurechnungsfähig zu gross ist. Im übrigen würde die Annahme dieser Bestimmungen eine nur in einer kleinen Zahl von Fällen erhebliche, sonst nur eine minimale obligatorische, dagegen eine sehr weitgehende fakultative Strafminderung bedeuten und insofern ein brauchbares Resultat liefern. Zu billigen ist auch, dass in Absatz 3 die Überweisung an besondere Abteilungen nur bedingungsweise vorgeschrieben ist, da für viele Fälle der gewöhnliche Strafvollzug genügt und wir keine Veranlassung haben, unnötigerweise eine Abschwächung des Strafgesetzbuches vorzuschlagen.

Der schwierigste Punkt bleibt immer der, wie man zu dem im § 65 vorgeschlagenen Verwahrungsmassnahmen gegen gemindert Zurechnungsfähige sich stellen soll. Der Vorentwurf will, dass ganz in der gleichen Weise wie bei ganz Unzurechnungsfähigen auch bei vermindert Zurechnungsfähigen das erkennende Gericht beschliessen soll, ob die Betreffenden — und zwar gemindert Zurechnungsfähige — nach Verbüßung der Strafe einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt überwiesen werden sollen. Der Vorentwurf beabsichtigt offenbar, auch die Minderwertigen nach Verbüßung der Strafe der Irrenanstalt zu überweisen. Das erscheint unannehmbar, denn wer in eine Irrenanstalt gehört, soll nicht vorher bestraft werden. Was für Anstalten aber an Stelle dessen für die Verwahrung gewählt werden sollen, darüber besteht noch keine Klarheit, und ebenso ist bei den Erörterungen über das Thema noch keine Einigung erzielt worden, wer am zweckmäßigsten über die Verwahrung beschliessen soll. Das erkennende Gericht erscheint dazu nicht geeignet, weil es nicht voraussehen kann, wie sich der Zustand des Verurteilten nach der eventuell langen Strafe

---

1) § 76 lautet: Der Versuch ist milder zu bestrafen als die vollendete Tat. Ist diese mit dem Tode bedroht, so tritt lebenslängliches Zuchthaus oder zeitige Zuchthausstrafe nicht unter drei Jahren, und ist sie mit lebenslänglicher Freiheitsstrafe bedroht, so tritt Freiheitsstrafe derselben Art nicht unter drei Jahren ein. In den übrigen Fällen kann die Strafe unter das für die vollendete strafbare Handlung angedrohte Mindestmass herabgesetzt, auch kann auf eine mildere Art der Freiheitsstrafe erkannt und in besonders leichten Fällen (§ 83) von Strafe überhaupt abgesehen werden. Auf Nebenstrafen und sichernde Massnahmen kann auch neben der Versuchsstrafe erkannt werden.

darstellen wird und auch deshalb nicht, weil es immer geneigt sein wird, ausschliesslich die Straftat und ihre etwaige Gefährlichkeit der Entscheidung zu grunde zu legen. Dagegen, dass das Gericht nur die Zulässigkeit der Verwahrung beschliesst und die spätere Bestimmung der Polizei überlässt, bestehen allgemeine politische Bedenken, und es spricht dagegen der Umstand, dass die Polizei immer das Sicherheitsinteresse ausschliesslich berücksichtigen wird. Die Ueberweisung der Entscheidung an den Entmündigungsrichter und die Einführung eines dem Entmündigungsverfahren analogen Verfahrens, in dem über die Sicherung und Verwahrung entschieden wird, ist ebenfalls und wohl nicht mit Unrecht angegriffen worden, hauptsächlich deshalb, weil das Vorgehen dadurch ausserordentlich umständlich und kompliziert wird. Im österreichischen Vorentwurf ist vielleicht ganz praktisch die Entscheidung dem Gericht I. Instanz zugewiesen, das für die betreffende Strafanstalt zuständig ist, und das nach Anhörung des Verurteilten und der Strafanstaltsverwaltung in einem einfachen Verfahren über die Verwahrung beschliessen soll.

So lange über die Art der Anstalt und über die Frage, wer die Verwahrung zu beschliessen hat, noch solche Unsicherheit besteht, erscheint die ganze Frage nicht spruchreif genug, um sie, wie der Vorentwurf wünscht, durch Bundesratserlass entscheiden zu lassen. Man wird die Vorlegung eines Sondergesetzes über die Nachbehandlung der Minderwertigen verlangen müssen. In diesem werden sich auch viel zweckmässiger als etwa im Strafgesetz, wo sie doch nur nebenbei behandelt werden könnten, die Fürsorgemassregeln für die nicht gefährlichen Minderwertigen erledigen lassen. Wenn der neue Vorentwurf bald zu einem neuen Strafgesetz führen sollte, was wegen der vielen Verbesserungen, die er bringt, sehr zu wünschen ist, so wird die Frage der Versorgung der Minderwertigen wohl erst später durch ein solches Sondergesetz geregelt werden können. Und das wäre auch nicht so bedauerlich, denn diese Frage ist nicht so dringend, wie die Unterbringung der wegen voller Unzurechnungsfähigkeit Freigesprochenen in der Anstalt. Hier ist im Interesse der öffentlichen Sicherheit eine baldige gesetzliche Regelung geboten, während bei den Minderwertigen, die entsprechend ihrer Straftat eventuell lange Zeit der Freiheit entzogen werden, die spätere Verwahrung kein so unmittelbares Bedürfnis darstellt. Zum Teil wird auch für sie noch weiter durch die Bestimmungen über Unterbringung in Trinkeranstalten gesorgt. Zum Teil ist auch schon jetzt eine Fürsorge für die nicht Gefährlichen durch die Entmündigung wegen Geistesschwäche möglich.

#### Diskussion.

Hr. Leppmann erklärt sich zunächst mit wesentlichen Ausführungen des Referenten grundsätzlich einverstanden, nämlich

1. dass die geistige Minderwertigkeit in bezug auf Abmessung und Art der Strafe und besondere Strafvollzugs- und Sicherungsmassregeln berücksichtigt werden könne, aber nicht, dass sie auf alle Fälle berücksichtigt werden müsse. Namentlich gäbe es eine Reihe Minderwertiger, welche den gewöhnlichen Strafvollzug ohne jede besondere Rücksicht gut aushielten;

2. dass die Minderwertigen in bezug auf ihre formelle Einordnung in den Strafgesetzentwurf am besten nicht in Parallele mit den Unzurechnungsfähigen gesetzt werden, sondern dass sie lieber bei dem § 83, d. h. bei den allgemeinen Strafmilderungsgründen eingeordnet werden.

Grundsätzlich aber möchte er dem Vorschlage widersprechen, dass man die Minderwertigkeitseigenschaften nur ganz allgemein als erhebliche geistige Mängel bezeichnet. Es sei eine wesentliche Errungenschaft des Meinungsaustausches zwischen Medizinern und Juristen in den letzten Jahren, dass eine besondere Menschenspezies, das ist der Zurechnungsfähige mit besonderen geistigen Eigenschaften in dem Minderwertigen geschaffen worden sei, nämlich der Zurechnungsfähige, welcher, unbeschadet seiner Zurechnungsfähigkeit, infolge wesentlicher geistiger Mängel eine verminderte Widerstandskraft gegen Antriebe zur Durchbrechung der Rechtsordnung habe.

Sehr befriedigt erklärt sich Redner damit, dass Strassmann seinen grundsätzlichen Widerstand gegen die Vorschläge, dass gemeingefährliche Minderwertige am Strafende verwahrt werden könnten, aufgegeben hat. Es sei wohl doch am meisten mit den noch sehr fest wurzelnden Anschauungen über die Vergeltungsstrafe in Einklang zu bringen, wenn man, gleichsam als Entgelt für die mildere Bestrafung, die Möglichkeit einer Verwahrung über das Strafende hinaus forderte.

Was nun die Art der Verwahrung anbeträfe, so solle die Unterbringung eines gemeingefährlichen Minderwertigen in eine Irrenanstalt nicht ausgeschlossen sein. Es soll aber auf die Vielartigkeit einer Verwahrung, z. B. in Arbeiterkolonien, Trinkerheilanstalten, offenen Nervenheilstätten, Wert gelegt werden. Wahrscheinlich würden ja auch besondere Einrichtungen für diese Verwahrung geschaffen werden müssen. Es müsse aber von vornherein Einspruch dagegen erhoben werden, dass etwa nur eine neu zu schaffende Einrichtung zur Verwahrung der kriminellen Minderwertigen dienen sollte, jene Zwischenanstalt zwischen Irrenhaus und Zuchthaus, für welche gerade manche Psychiater sich begeistern.

Die Art der Feststellung der gemeingefährlichen Minderwertigkeit und der Unterbringungsnotwendigkeit solle in ihren Einzelheiten von den Juristen ausgearbeitet werden. Diesem Feststellungsverfahren Analogie mit dem Entmündigungsverfahren zu geben, hält der Redner für bedenklich, zumal er meint, dass die Zeit vielleicht nicht fern sei, wo man an eine Revision des jetzt geltenden materiellen Rechts über die Entmündigung gehen wird.

Hr. Moeli: Wenn ich Herrn Strassmann richtig verstanden habe, will er die psychische Mangelhaftigkeit den besonders leichten Fällen (§ 83) angliedern. Das ist ja zum Teil eine Frage der gesetzgeberischen Technik. Zunächst ergibt sich die Häufigkeit des Vorkommens der besprochenen Zustände aus der Erfahrung, auch den Ergebnissen der Anstaltsbeobachtung gemäß § 81, StrPO.

Wesentlicher aber ist, dass es sich hier doch um etwas anderes handelt, das nicht bloss strafmildernd wirkt, wie die bei der Strafbemessung angeführten Faktoren, die vorzugsweise aus dem Einfluss äusserer Umstände hervorgehen

(„den Umständen nach entschuldbar“ [§ 83]). Demgegenüber ist die mildere Strafe für einen Teil der trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen nicht die Hauptsache. Das war beim gültigen StrGB. 1869 noch der Fall, jetzt aber handelt es sich nicht um die geringere Dosis der Strafe, sondern um Maassregeln von einer anderen Zusammensetzung der einzelnen Komponenten und der mechanischen Mittel, als die gewöhnliche Strafe. Anerkanntermaassen ist ein beträchtlicher Bruchteil dieser Personen neben der minderen Schuld weniger empfänglich für Strafe bezüglich der Umstimmung (besonders bei gekürzter Strafe), oder er ist empfindlicher gegenüber der gesundheitlichen Schädigung, oder beides. Dabei steht Schuld und Gefährlichkeit nicht, noch weniger aber die Erkrankungsdisposition in bestimmtem Verhältnis zueinander. Die wegen der psychischen Besonderheit nötigen Anwendungen im Strafvollzug und die etwaige nachträgliche Sicherung je nach der pathologischen Persönlichkeit ergeben also ein Ganzes. Abgesehen davon, dass weder mildernde Umstände, wie sie für den gewöhnlichen Rechtsbrecher gelten, noch die Berücksichtigung besonders leichter Fälle (§ 83) allgemein im Vorentwurf vorgenommen sind, führt ein solch geringeres Maass von Schuld doch lediglich zu Strafmilderung, nicht zur Sonderbehandlung wegen ungenügender Geistesbeschaffenheit.

Scheint daher die Anreihung an die besonders leichten Fälle kaum durchführbar, so trete ich den Bedenken gegen den bisherigen Wortlaut in den §§ 63 und 65 durchaus bei. Die jetzige Formulierung schliesst sich zu eng an die Zurechnungsunfähigen an. Schon Trennung in einen besonderen Paragraphen müsste mehr zum Ausdruck bringen, dass es sich um Zurechnungsfähige handelt, keinesfalls dürfen wir von der Kahl'schen Grenzlinie abgehen. Der Minderwertige muss ein zweifellos Zurechnungsfähiger sein; bestehen beim Angeklagten begründete Zweifel, so gehört er nicht mehr hierher. Namentlich die alleinige Inanspruchnahme der Anstalten für Geisteskranken für die Verwahrung solcher, die bei Fehlen ausgesprochener Geistesstörung strafbar sind, wirft ein etwas bedenkliches Licht darauf, welche Art von Personen die Vorschläge im Auge gehabt haben. Nun wäre es ja möglich, dass die ausschliessliche Anführung der Heil- und Pflegeanstalten eine recht unerwünschte Nebenwirkung der Verwahrung solcher Zurechnungsfähigen nämlich den Anschein verlängerter Strafe bei verminderter Schuld weniger hervortreten lassen soll. Wird die Verwahrung der trotz psychischer Mängel Strafbaren auch als in erster Linie ihrem Interesse dienend hingestellt, so kann doch der Eindruck einer strafartigen Maassregel, der in der Freiheitsbeschränkung — besonders ihrer unbeschränkten Dauer liegt — nicht ganz ausgeschaltet werden. Auch dieser Uebelstand: subjektiv vermehrte Zufügung eines Uebels bei geringerer Verschuldung weist darauf hin, soweit möglich, die Verwahrung durch andere Aufsicht, Versorgung usw. zu ersetzen. Dass es öfter nicht gelingen wird, ist mit dem Vorwiegen des allgemeinen Interesses vor dem des einzelnen zu entschuldigen. Ein Punkt verdient noch Erwähnung. Je mehr die Grenzlinie für die psychischen Mängel, die zur Sonderbehandlung führen sollen, in die ausgesprochene Krankheit verlegt wird, desto geringer wird die Zahl der Minderwertigen, die schon

beim Urteil richtig behandelt, vor Rückfall geschützt und von dem Auswachsen zu gewohnheitsmässigen Eigentumsverletzern abgehalten werden sollen. Nun wird ja Fürsorgeerziehung und zweckmässige Behandlung der Jugendlichen etwas wirken, um die Rekruten für gewerbsmässigen Diebstahl usw. abzufangen. Aber wir haben eben wieder gehört, dass von den psychisch mangelhaften öfter Bestraften die Mehrzahl in der Jugend schon entgleist war, zum Teil zwischen dem 18. und 25. Jahre. Der Vorentwurf sieht für rückfällige Gewohnheitsverbrecher nur Straferhöhung, keine Verwahrung vor. Wir müssen also auch deshalb einer zu engen Begrenzung derjenigen, die wegen psychischer Mängel einer abgeänderten Strafeinwirkung bedürfen, nur auf ausgesprochen psychisch Kranke widersprechen.

Ueber die Anordnung und Aufhebung der Verwahrung will ich mich nach der Verhandlung in der erweiterten gerichtsärztlichen Vereinigung nicht nochmals äussern. Das Entmündigungsverfahren ist im Interesse der Beteiligten und zur Aufrechterhaltung seines Charakters ganz abzulehnen. Vorläufig also ist in den Vorschlägen über die trotz psychischer Mängel Zurechnungsfähigen nur ein allgemeiner Rahmen zu sehen.

Hr. Cramer-Göttingen (a. G.) glaubt, da man der strafrechtlichen Berücksichtigung der Minderwertigen zum Teil noch mit gemischten Gefühlen gegenübersteht, dass der von Strassmann vorgeschlagene Ausweg, diese Grenzzustände im § 83 unter den mildernden Umständen unterzubringen, gangbar sein kann, wenn die Folgen des begangenen Verbrechens im allgemeinen unberücksichtigt bleiben. Es ist dann vielleicht auch eine Hoffnung vorhanden, dass der kaum zu fassende Rechtsbegriff einer hochgradig verminderten freien Willensbestimmung fällt. Denn wenn schon die freie Willensbestimmung im landläufigen Sinne, wie die Erläuterungen sagen, eine stets schwer zu bestimmende Sache ist, so werden die Schwierigkeiten und die Diskussionen ins Unendliche wachsen, wenn über eine hochgradig verminderte freie Willensbestimmung im landläufigen Sinne verhandelt werden soll.

Sehr sebarf spricht sich Cramer gegen die Aeusserung von Leppmann aus, dass die Minderwertigen ganz allgemein aus dem Strafvollzug in die Irrenanstalten kommen sollen. Die Irrenanstalten sind Krankenanstalten für Geisteskranken und nicht für solche, welche weder geisteskrank noch geistig gesund sind, oder gar als zurechnungsfähig verurteilt sind. Alle Einrichtungen in den modernen Irrenanstalten sind für Geisteskranken und nicht für verbrecherische Minderwertige getroffen. Im Gros können die letzteren in den Irrenanstalten nicht behandelt werden, ohne dass die Geisteskranken, für welche die Anstalten bestimmt sind, Schaden nehmen. Ganz abgesehen davon, dass es ein Rückschritt sondergleichen wäre, wenn die Irrenanstalten Strafvollzugsanstalten werden sollten, wie das die Erläuterungen in den Bestimmungen für die Jugendlichen deutlich erkennen lassen; dem kann nicht schroff genug widersprochen werden. Es wäre ein Schlag ins Gesicht für alle Geisteskranken, welche nicht kriminell geworden sind, und deren Angehörige.

Unter den Minderwertigen gibt es solche, welche den Strafvollzug in keiner Weise stören, welche Mustergefangene sind, ich meine z. B. Imbezille ohne un-

angenehme Charaktereigenschaften, und solche, welche bei bestimmtem und sicherem Entgegentreten ebenfalls im Strafvollzug bleiben können; neben anderen, welche für den Strafvollzug so störend sind, dass sie entfernt werden müssen. Diese lassen sich aber auch in den Irrenanstalten nicht halten, für sie müssen, wo sie nun auch hinkommen, besonders gesicherte Verwahrungshäuser gebaut werden, das wird nicht zu vermeiden sein. Wer sie einzurichten hat, muss noch entschieden werden. Ich fürchte, dass man sie den Provinzen und Kommunen aufladen wird, wenn sie sich nicht rechtzeitig wehren.

Was die Frage des formellen Vorgehens bei der Entscheidung darüber, wie die Verurteilten nach Verbüßung der Strafe untergebracht werden sollen, betrifft, so spricht sich Cramer gegen die Entmündigung aus, weil wieder eine andere Instanz in Frage kommt, welche die Verurteilten gar nicht kennt, während bei dem Verfahren, wie es der Entwurf auch vorsieht, das erkennende Gericht, gestützt auf die Gutachten der Sachverständigen und lebendiger eigener Anschauung beschliessen kann.

Dass die Querulantewahnssinnigen ganz generell, wie Strassmann beiläufig bemerkt, entmündigt werden sollen, hält Cramer nicht für gerechtfertigt, weil es doch einzelne Fälle gibt, welche sich bessern, ja zur Heilung gelangen, wo die Entmündigung nicht durchgeführt wird.

Hr. Liepmann: Den Gedanken, den sogenannten Minderwertigen eine eigene strafrechtliche Behandlung zuteil werden zu lassen, halte ich für einen Fortschritt. Das Bedürfnis wird bei der Begutachtung fortwährend fühlbar; die Natur macht keine Sprünge, aber der Gutachter wird durch den heutigen § 51 häufig zu Sprüngen genötigt, zu einem der Sache Gewalt antuenden Entweder-oder. Aber die Ausführung bedarf noch vieler Ueberlegung. Wenn unter den „Heil- und Pflegeanstalten“ des Entwurfs, in die der milder bestrafte Minderwertige nach Abfüllung der Strafe gebracht werden soll, Irrenanstalten zu verstehen sind (wozu der Wortlaut auffordert, und wie er auch hier heute interpretiert worden ist), so muss dagegen in der Tat Einspruch erhoben werden. Denjenigen Uebeltäter, der nachher vorausgesehenermassen in eine Irrenanstalt gehört, darf man nicht erst bestrafen. Er wäre ja doppelt geschlagen, erst verantwortlich gemacht und bestraft — dann als Irrer eingesperrt. Damit wäre ja der Grundgedanke, von dem die ganze Einführung einer Zwischenstufe ausgeht, aufgehoben. Dieser Gedanke geht doch gerade davon aus, dass es eine Kategorie von Menschen gibt, die eine sowohl von der des Gesunden, wie der des Irren verschiedene strafrechtliche Behandlung erfordert, also Personen, die insbesondere von den Irren getrennt werden sollen. Sie doch wieder mit den Irren zusammenzuwerfen, geht doch nicht an. Die ganze Idee ist doch nur berechtigt für die Personen, die nicht in die Irrenanstalten gehören.

Die Verwahrung müsste also in schon bestehenden und noch zu schaffenden eigenartigen Fürsorgearbeits- und Erziehungsanstalten geschehen, mit widerruflicher Entlassung und eventueller Ueberantwortung an ausseranstaltliche Aufsichtsorgane.

Hr. Marx: Wie man sich immer zur Frage der Einführung der geminderten Zurechnungsfähigkeit in das künftige Strafgesetzbuch stellt, in der Form, wie sie der Vorentwurf vorschlägt, ist sie für uns Aerzte unannehmbar. Es ist eine direkte naturwissenschaftliche Inkonsistenz, einen mit erheblichen geistigen Mängeln behafteten Menschen erst zu bestrafen und ihn nach verbüßter Strafe in die Irrenanstalt zu bringen. Wir würden gut tun, schon jetzt ein besonderes Strafvollzugsgesetz zu fordern, und den Schwerpunkt ärztlicher Fürsorge für die geistig Minderwertigen in den Strafvollzug zu verlegen.

Hr. Ziehen will bei der vorgerückten Zeit nicht näher auf die ganze Frage eingehen und beschränkt sich nur auf die kurze Bemerkung, dass er gegen die Anerkennung der verminderten Zurechnungsfähigkeit sei; die Grenzfälle können durch Zubilligung mildernder Umstände ausreichend berücksichtigt werden, wofern in dem neuen Gesetzentwurf die letzteren für alle Strafhandlungen zugelassen werden. Ausserdem muss jedenfalls die Breite des Strafmaasses erheblich ausgedehnt werden. Dem pathologischen Charakter der Grenzfälle muss durch Modifikation des Strafvollzugs Rechnung getragen werden.

Hr. Strassmann bemerkt im Schlusswort, von weiteren Ausführungen heute absehen zu wollen; dass sämtliche Querulantien ausnahmslos entmündigt werden sollen, habe er nicht gesagt.

(Schluss folgt.)

---