

Aus der Universitäts-Nervenlinik Tübingen
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. E. KRETSCHMER).

Hirnverletzung und Kriminalität.

Von
HANS-JOCHEN THELEN.

(Eingegangen am 22. November 1952.)

Die für die forensische Psychiatrie immer wieder neu auftauchende Frage, welche Formen der Kriminalität etwa durch ein Hirntrauma richtungsgebend ausgelöst oder verursacht werden können, ließ in der letzten Zeit mit der zahlenmäßigen Zunahme derartiger Begutachtungen den Mangel einer unter diesen speziellen Gesichtspunkten gut durchgearbeiteten Kasuistik immer empfindlicher spürbar werden. Bei den oft weit differerierenden Beurteilungen krimineller Hirnverletzter nach ihrer Untersuchung durch verschiedene Kliniken erscheint es unbedingt notwendig, vor weiteren theoretischen Erörterungen einen reichen Schatz an Begutachtungsfällen allgemein zugänglich zu machen, damit nach deren gründlicher Diskussion unabhängig von der notwendigerweise individuellen Behandlung des Einzelfalles allgemein gültige Begutachtungsrichtungslinien aufgestellt werden können. Der Richter, der sich bei der strafrechtlichen Behandlung Geisteskranker vielfach schon aus eigener Erfahrung ein Urteil bilden kann, muß diesem Problem auf Grund der sich noch im Fluß befindlichen Forschung über die Hirnverletzungsfolgen notwendigerweise fremd gegenüberstehen und ist immer mehr genötigt, das psychiatrische Gutachten als Grundlage für die Urteilsfindung zu benutzen. In diesem Zusammenhang ist die Ziffer 87 der Richtlinien für das Strafverfahren, angeregt vom Bund der Hirnverletzten, zu begrüßen, die besagt, daß in einem Strafverfahren gegen einen hirnverletzten Frontkämpfer, die in der Regel fachärztliche Gutachten enthaltenden Versorgungsakten herangezogen werden sollten. Es besteht dabei allerdings die Gefahr, daß der Richter nach Kenntnis dieser Akten einer weiteren psychiatrischen Untersuchung des Angeklagten glaubt entraten zu können. Die auf die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit zugeschnittenen Versorgungsgutachten werden aber in den allerseltensten Fällen zur Frage des Zusammenhangs zwischen der Hirnverletzung und dem anhängigen Verbrechen etwas aussagen können. Ist der Hirnverletzte als solcher erkannt — und das ist ja meist die besondere Schwierigkeit — so wird eine neuerliche, gründliche Untersuchung und Beobachtung, wie sie ja sowohl die StPO wie auch die ZPO vorsieht, nicht zu umgehen sein.

Noch 1936 vertrat STUMPF⁶⁶ in seiner Monographie „Ursprünge des Verbrechens“ die Meinung, daß die Hirnschädigung bei den Schwerkriminellen nur *ein* ursächlicher Faktor von vielen sei. Im allgemeinen aber bestünden zwischen Hirnschädigung und Kriminalität keine Zusammenhänge. Die Mehrzahl aller wirklichen Verbrechen, bei denen überhaupt Umwelteinflüsse von entscheidender Bedeutung sind, könnten nicht auf von außen gesetzte grobe Hirnschäden zurückgeführt werden. STUMPF stützte seine Ansicht auf ein sorgfältig untersuchtes Material von fast 200 Fällen, von denen höchstens 7 eine nachweisbare Hirnschädigung erlitten hätten. Zwischen Hirnschädigung und Kriminalität schienen ihm ähnliche Beziehungen zu bestehen, wie zwischen asthenischer Psychopathie und Kriminalität. Wenn diese Auffassung für uns heute allein schon nach den Erfahrungen mit Postencephalitikern an Wert verloren hat, so erhielt sie neuerdings durch amerikanische Veröffentlichungen eine überraschende Stütze. Nach dem Bericht einer vom Gouverneur von Michigan im Jahre 1949 eingesetzten Kommission von Psychiatern, Soziologen und Juristen zur Untersuchung der Ursachen der Sexualverbrechen⁶³ sind die Sexualverbrecher entweder Schizophrenen, Schwachsinnige oder Psychopathen. Die Ursachen der Psychopathie werden allein in der gestörten Kind-Eltern-Beziehung gesucht. Konstitutionelle oder erbliche Faktoren werden abgelehnt. Encephalitis- oder Hirntraumafolgestandards werden bei dieser Aufstellung nicht einmal erwähnt.

Auf der anderen Seite standen Autoren, die schon seit langem mit allem Nachdruck betonten, daß unter den Umwelteinflüssen, die zum Verbrechen führen, erlebnismäßige und soziologische Faktoren in gewissen Fällen gegenüber groben organischen Hirnschäden nur eine sehr bescheidene Rolle spielen. Nach Sichtung und Auswertung des Hirnverletztenmaterials der beiden Weltkriege scheint sich diese Ansicht immer mehr durchzusetzen. Ob sich diese Tatsachen auch statistisch ausdrücken werden, bleibe dahingestellt. Wichtig ist die prinzipielle Erkenntnis, daß eine Hirnverletzung ebenso wie eine Encephalitis tiefreichende Zerstörungen des biologisch fundierten Kerns der Persönlichkeit bewirken kann.

Während BIRKMAYER⁷ in seiner groß angelegten Monographie und auch von BAYER¹ an ihren Hirnverletzten bei formal erhaltener Persönlichkeit tiefgreifende („kriminogene“ COSSAK) Wesensänderungen fanden, betonte LINDENBERG⁵¹, daß es nicht zu grundlegenden Persönlichkeitsveränderungen oder Charakterverbiegungen komme, sondern nur zu einer Schädigung zahlreicher Einzelfunktionen. Der Kern der Persönlichkeit bleibe erhalten, er würde nur verwaschen und vergrößert. „Aber ein guter Mensch wird nicht böse.“ Es kann nicht unsere Aufgabe sein, die allgemeinen und lokalspezifischen Folgen von Hirnverletzungen dar-

zustellen. Uns interessieren diese Folgezustände, die wir in ihrer Art und Ausdehnung als bekannt voraussetzen müssen, nur unter einer ganz bestimmten Beleuchtung. Unser Ziel ist es, die oben skizzierten Diskrepanzen in den Anschauungen über die Verbrechensursachen unter besonderer Berücksichtigung der Hirnverletzungsfolgen durch eine mehrdimensionale Betrachtungsweise auszugleichen. Will man den biologischen Begriff der Hirnverletzung in Beziehung setzen zu dem soziologisch-juristischen Begriff „des Verbrechens“, so besteht leicht die Gefahr irrelevanter Aussagen, da diese Begriffe auf verschiedenen logischen Ebenen liegen. Um diese Schwierigkeiten zu überwinden ist es zunächst notwendig, sich zu vergegenwärtigen, daß „die Grundrichtung zur soziologischen Gemeinschaft triebmäßig angelegt ist“. „Ein Hinweis auf die elementare biologische Fundierung ist schon durch die Tatsache gegeben, daß sie mit den körperlich verankerten Temperamenten Hand in Hand gehen, so daß die Neigung zum Gesellig-Sozialen geradezu ein Charakteristikum der Zykllothymiker ist, der Autismus — die Neigung zum Absondern — als eines der Hauptmerkmale der Schizothymiker erscheint.“ (KRETSCHMER: Medizinische Psychologie, 10. Aufl.) Hier ist also die Brücke, die es dem an sich wertfrei-biologisch denkenden Naturwissenschaftler ermöglicht, sich der soziologisch normativen juristischen Denkweise zu nähern. Den oben aufgezeigten grundsätzlichen weiteren Schwierigkeiten, die sich bei der Beurteilung des Primates der verschiedenen Verbrechensursachen ergaben, werden wir also durch eine *mehrdimensionale Zusammenschau des Wechselspiels zwischen konstitutionellen, exogen-organischen und erlebnismäßigen Faktoren zu begegnen versuchen*, wobei die Gradabstufungen der dynamischen Durchschlagskraft der einzelnen Faktoren im Hinblick auf die forensische Beurteilung besonders berücksichtigt werden müssen. Die Frage, die wir uns stellen wollen, kann jetzt also nicht mehr lauten: Ist das Hirntrauma ätiologisch für gewisse Formen der Kriminalität anzuschuldigen? Sind nicht vielmehr Anlagefaktoren oder frühkindliche Erlebniswirkungen letzten Endes die treibenden Faktoren? Bei der notwendigerweise ganzheitlichen Betrachtungsweise des anlagegebundenen Menschen in seinem Umweltbezug wird dieses strenge Entweder-Oder den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht. Alle 3 Faktoren müssen in die forensische Gleichung eingesetzt und in ihrem kausalen Wechselspiel erforscht werden. Für die Affektdelikte hat KRETSCHMER⁴¹ die sich daraus ergebenden Folgerungen so ausgedrückt: „Die Affekthöhe ist hirutraumatisch, die Affektrichtung charakterogen bedingt.“ Es muß also unser Ziel sein, den Einzelfall nach seinen biologisch verankerten Persönlichkeitsradikalen ebenso zu durchleuchten wie nach speziellen oder allgemeinen Hirnverletzungsfolgen. Die Fragen, die wir zu beantworten haben, könnten wir dann folgendermaßen formulieren: Gibt es Hirnverletzungen, die unabhängig von der

jeweiligen Persönlichkeitsstruktur „kriminogen“ wirken? Wie sieht sonst der charakterologische Boden aus, auf dem die „ubiquitären“ Hirntraumafolgen zu sozialen Entgleisungen führen? Zeigt der die cerebrale Gesamtsituation in ihren psychophysischen Konditionen darstellende Konstitutionstyp in gewissen Fällen schon typische vorgezeichnete Entgleisungslinien, die zu ihrem Ausklingen nur der lokal-unspezifischen Hirnverletzungsfolgen bedürfen oder ist die Lokalisation der Hirnverletzung von allein entscheidender Bedeutung? Später wären dann noch einige Bemerkungen zum Problem der biologisch-hirnorganischen Fundierung der Psychopathien zu machen. Wir haben zur Beantwortung dieser Fragen den Weg der Einzelanalyse und nicht den der Statistik gewählt, da, abgesehen von der Schwierigkeit einer vollständigen Materialerfassung und des wahrscheinlich großen Dunkelfaktors bei der statistischen Bearbeitung gerade die feineren ätiologischen Wechselwirkungen nicht erfaßbar sind. Aus Raumgründen haben wir uns darauf beschränkt, jeweils nur einen oder zwei Vertreter typischer Deliktsgruppen oder lokalisatorisch zusammengehöriger Hirnverletzungen darzustellen. Entsprechend dem Ziel dieser Arbeit kommt es uns im wesentlichen auf die Beschreibung von „Grenzfällen“ an, deren forensische Beurteilung besondere Schwierigkeiten bereiten. Zunächst wäre an 2 Fällen das Problem der Beziehung zwischen basalen Hirnverletzungen und Sexualdelikten zu erörtern.

Fall 1. Robert S., 32 Jahre, Krankenblatt-Nr. 625/50.

Schon als Kind ruhig und still, blieb gern für sich allein. Am meisten Freude hatte er an der Natur und an Tieren. Er war recht empfindsam und nahm Tadel in der Schule immer sehr schwer. Später war er mit Mädchen sehr schüchtern und konnte keinen rechten Kontakt finden. Von der Pubertät ab onanierte er stark. Bei seinen Arbeitskameraden beliebt, ging er auch gern in Gesellschaft und trank auch gern, seine Arbeit verrichtete er fast übertrieben gewissenhaft. Bei ungerechtfertigtem Tadel brauste er leicht auf. Seine Geschwister sind ebenfalls ruhige, ernste, wortkarge Menschen, die mehr an der Arbeit als an Geselligkeiten hängen. Mit 25 Jahren heiratete er eine Frau, die ihm durch ihr ruhiges und stilles Wesen auffiel. Beide hatten sich im Tierschutzverein kennengelernt. Der Sexualverkehr in der Ehe war durchaus normal. S. war nicht sehr triebstark. 1940 wurde er eingezogen und erlitt bis 1943 keine Verwundung. 1943 fiel er als Meldereiter beim Stolpern des Pferdes herunter und schlug mit dem Hinterkopf auf den gefrorenen Boden. Da er mit einem Fuß im Steigbügel hängen blieb, wurde er von dem scheuenden Pferd noch 100 m weitergeschleift. Danach lag er 10 Tage bewußtlos im Lazarett. Schon dort hatte er auffällig viel Durst, so daß er zeitweise gar nicht genug bekommen konnte. Gleichzeitig litt er unter anfallweise auftretenden Kopfschmerzen, starker Reizbarkeit und einer Schlafstörung. Er konnte nur bis 23 Uhr und dann erst wieder ab 4 Uhr schlafen. Nach 4 Wochen Lazarettaufenthalt meldete er sich freiwillig zur Truppe zurück, mußte dann aber wegen der dauernden Kopfschmerzen zum Troß versetzt werden. Nach Kriegsschluß kam er bald nach Hause und die Ehefrau berichtete uns von einer deutlichen Wesensänderung. Er habe sich über Kleinigkeiten maßlos erregen können, sei sofort beleidigt gewesen und habe in solchen Zuständen oft wochenlang kein Wort mit ihr gesprochen. In der ersten Zeit

nach der Rückkehr habe er etwa wöchentlich 1—2mal „Anfälle“ gehabt, bei denen er sich zunächst stöhnend an den Kopf faßte, dann die Augen verdrehte und ausführende Bewegungen mit den Händen machte. Der Zustand dauere einige Minuten. Kurze Zeit habe er dann noch wirr durcheinander gesprochen. Meist habe er dabei Urin unter sich gelassen, sei aber, wenn er auf dem Stuhl saß, nicht heruntergefallen. Später seien diese Anfälle nicht mehr gekommen. 1—2mal im Monat merke sie, daß morgens das Bett naß sei. Jetzt habe er tagsüber meist nach der Arbeit noch anfallsweise heftigste Kopfschmerzen, bei denen er ganz blaß würde. Auch jetzt trinke er noch erheblich viel mehr als früher und müsse auch häufiger Wasser lassen. Meist könne er nur bis 11 Uhr schlafen, läge dann wach und schlafe dann für kurze Zeit gegen Morgen noch einmal ein. Im allgemeinen sei er gedrückter, stiller und empfindlicher, könne das Radio nicht mehr vertragen und schreie den 3jährigen Jungen an, wenn dieser nur etwas lebhafter würde. Eine Änderung der Potenz und der Libido im ehelichen Verkehr habe sie nicht bemerkt. Er habe keinen Appetit mehr.

Kurz nach der Heimkehr aus der Kriegsgefangenschaft hat S. nach seinen eigenen Angaben auf der Straße mehrfach vor Frauen exhibitioniert. Befriedigung sei erst eingetreten, wenn er anschließend onanierte. Er habe sich jedesmal hinterher gleich große Vorwürfe gemacht und bis 1947 sei dann nichts mehr vorgekommen. 1947 sei es dann plötzlich wieder zu einem Drang zum Exhibitionieren gekommen. Meist hatte er vorher etwas Alkohol getrunken. In solchen Zuständen sei er oft stundenlang hinter Frauen oder Mädchen hergelaufen, bis es dann zum Exhibitionieren kam. Nach Verbüßung einer 3monatigen Gefängnisstrafe habe er den festen Vorsatz gehabt, sich von jetzt ab zu beherrschen.

Nach Genuß von 3—4 l Most sei er im April 1950 vor einem 16jährigen Mädchen dann doch wieder als Aushänger aufgetreten. Es sei ganz plötzlich wie ein Drang über ihn gekommen. Diese neue Straftat führte dann zur Einweisung in die Klinik. *Befund*: Keine Narben oder Defekte. Hornhautreflex li. abgeschwächt. Hypästhesie ganze li. Körperhälfte einschließlich Gesicht. BDR li. schwächer. Ausgesprochene Kältehyperpathie mit Mißempfindungen rechte Rumpfsseite. Lage- und Bewegungsgefühl li. unsicherer. *Ence*: Erweiterung aller inneren Liquorräume. SAF auffällig grob in der hinteren Scheitelregion. Wasserstoß, Schellong o. B. *Psychisch*: Still, weich, kontaktschwach, selbstunsicher. Deutliche Affektlabilität mit Neigung zu gereizt-explosiven Touren. Gewissenhaft, pünktlich, fast pedantisch bei ihm aufgetragenen Arbeiten. Im Gedankenablauf deutliche Perseverationstendenz. Intellektuell kein Abbau. *Konstitution*: Leptosom-athletischer Mischtyp. *Epikrisis*: S. stammt aus einer Familie, in der sich die psychästhetische Proportion neben der ernst-gewissenhaften Pedanterie des Athletikers gleichermaßen findet. Auch bei S. selbst können wir diese mit dem Körperbau korrelierenden Temperamentsradikale sehr gut verfolgen. Daneben sehen wir bei S. starke sexuelle Reifungsschwierigkeiten auftreten, die als partielle Retardierungsstigmen zu Reibungen mit den ausgereiften Teilen der Persönlichkeit führten. Die Ehe mit der auch etwas infantil wirkenden Frau ließ manifeste Entgleisungen nicht aufkommen. Der Unfall selbst stellte sicher eine ganz erhebliche stumpfe Gewalteinwirkung auf den Schädel dar. Die sehr wichtige Richtung der Gewalteinwirkung läßt sich jetzt nicht mehr sicher rekonstruieren.

Nach der Heimkehr fiel der Ehefrau bei S. eine Wesensveränderung i. S. der traumatischen Hirnleistungsschwäche mit allgemeiner Affektnivellierung bei Neigung zu explosiv-dysphorischen Touren bei geringsten Reizstößen auf. Daneben beobachtete sie bei S. Kopfschmerzanfälle mit motorischen Entladungen, die zusammen mit der Angabe gelegentlichen nächtlichen Einnässens wohl nur als Krampfäquivalente gedeutet werden können. Über diese Symptome einer

allgemeinen Hirnschädigungen hinaus gaben die Berichte über die typischen Durst- und Schlafstörungen einen deutlichen lokalisatorischen Hinweis, der bei der Beurteilung der sexuellen Entgleisung nicht übersehen werden durfte. Das gegenüber früher mächtig gesteigerte Durstgefühl, der Appetenzverlust sowie die hartnäckige Schlafstörung, die den normalen Rhythmus (Tiefschlaf bis 24 Uhr und dann wieder von 4 Uhr ab) pathologisch akzentuierte, bestanden vom Unfall an bis jetzt. Der Versuch, wenigstens Wasserhaushaltsstörungen im Experiment zu objektivieren, gelang allerdings nicht, auch war eine isolierte Erweiterung des 3. Ventrikels nicht nachzuweisen. So wie wir aber auch feinere Störungen im Spiel der Mitbewegungen zusammen mit leichten Anomalien der Speichelsekretion und der mimischen Koordination als pathognomonisch für einen leichten Parkinson ansehen müssen⁴⁰, so glauben wir, daß auch die gesicherte Störung von so elementaren biologischen Funktionen, wie es das Hunger- und Durstgefühl und die Wach-Schlafsteuerung darstellen, zusammen mit der thalamischen Hyperpathie zur Annahme einer Zwischenhirnstörung berechtigt. Ob die wohl vorwiegend subcorticalen Anfälle hier einzuordnen sind, ließ sich nicht sicher entscheiden.

Die kaum zu überschätzende Durchschlagskraft dieser Zwischenhirnstörung ließ es unter der zusätzlich enthemmenden Wirkung des Alkohols zur Entgleisung einer weiteren Zwischenhirnfunktion, nämlich des Sexualtriebes, kommen. Auch hier wieder in der durch konstitutionelle Trieb- und Temperamentsgrundlagen vorgezeichneten Bahn: Ein kontaktschwacher, schizoider Retardierter wird auch durch eine Zwischenhirnläsion nicht zum aggressiven Sexualverbrecher, sondern bleibt bei der schwächlichen Selbstbefriedigung des Exhibitionisten oder Pädophilen; oder bei vollständiger Triebumkehr wird er zum Homosexuellen. Ein Rest der präsexuellen, nicht scharf auf das heterosexuelle Ziel gerichteten Dynamik der Triebmatrix wurde hier durch die allgemeine triebenthemmende oder triebumkehrende Wirkung der Zwischenhirnläsion nach dem Schema des kindlichen Schau- und Zeigetriebes frei.

Fall 2. Johann Sch., 31 Jahre, Krankenblatt-Nr. 323/50.

Die Familiengeschichte weist keine charakterologischen Besonderheiten auf. Pat. selbst hat sich normal entwickelt. Vom 14.—18. Lebensjahr hat er onaniert. In seinem Wesen war er immer lustig und gesellig und hatte guten Kontakt mit den Kameraden, während er sich an Mädchen nicht recht herantraute. 1941 als Soldat heiratete er. 1942 wurde er durch Granatsplitter in der re. Stirnregion verwundet. Er war 2 Tage bewußtlos. Seither fühlte er sich interessenloser, schwungloser und reizbarer. Er sei lieber allein, denn bei geringsten Differenzen käme es gleich zu Wutausbrüchen, in denen er unfähig schimpfen könne, was ihm hinterher sofort leid täte. 1945 habe er mehrere Anfälle gehabt, bei denen er nach Bericht der Frau bewußtlos wurde und mit den Armen geschlagen habe. Wenn er nachts gelegentlich zum Wasserlassen aufstehe, sei ihm schon oft schwindelig und übel geworden. Seit der Heimkehr aus dem Kriege sei er als Wachmann tätig. Beim Spazierengehen an einem freien Tag entblötte Sch. plötzlich und ohne später ein Motiv angeben zu können dranghaft vor 3 unter-14-jährigen Mädchen sein Glied, weshalb er verhaftet und in die Klinik eingewiesen wurde. *Befund:* Eingezogene, knöchern bedeckte Narbe in der re. oberen Stirn-Scheitelregion. Pupille li. weiter als re. Sonst neurologisch o. B. Respiratorische Arrhythmie, Akrocyanose, positiver Bückversuch. *Ence:* Allgemeine Erweiterung sämtlicher Hirnkammern, re. mehr als li. Deutliche Erweiterung auch des 3. Ventrikels (9 mm). Über der re. Stirnregion grobe, bleistiftdicke SAF. *Psychisch:* Deutliche Verarmung an Initiative bei relativ guterhaltener Fremdanregbarkeit. Bewegungsarme Psychomotorik und Mimik. Verlangsamung des Gedankenablaufs und pathologische Einfallsarmut. Affektiv wirkte er schwunglos, gedrückt mit Neigung zu ungebremsten

Affektausbrüchen. Bei der Exploration über das Delikt kam es immer wieder zu überschießenden Tränenausbrüchen. *Konstitution*: Ausgesprochener Pykniker. Intersexe Stigmen. *Epikrise*: Der früher immer heitere und gesellige Pat. zeigte gerade in den Entwicklungsjahren dem weiblichen Geschlecht gegenüber eine doch auffällige schüchterne Zurückhaltung. Bis zum 18. Lebensjahr machte er überhaupt keinen Annäherungsversuch. Auch die Initiative zum ersten Geschlechtsverkehr ging später nicht von ihm aus. Noch bei der jetzigen Exploration betonte er, daß er das Mädchen ja gar nicht gern gehabt habe. Eine tiefere affektive Bindung bestand dann auch bei den späteren, offenbar immer nur kurzdauernden Verhältnissen nicht. Er selbst nannte sie „Abendbekanntschaften“. Dieser mangelhafte affektive Rapport betraf aber keineswegs alle Menschen. Er blieb ein lustiger, gern gesehener Gesellschafter, der auch einen großen Freundeskreis hatte.

Schon in dieser kurzen Lebensgeschichte vor der Verwundung sehen wir 2 Komponenten sich innig durchflechten: Die heiter-gesellige des Zykllothymen und die sich auf das andere Geschlecht beschränkende ambivalent-schüchterne des sexuell Retardierten. Beide Komponenten finden wir in schöner Korrelation bei der genauen Körperbaudiagnostik: Ausgesprochen pyknische Konstitution mit weiten Körperhöhlen und typischer Behaarung und daneben deutliche intersexe Stigmen (fettreiche Mammae, fettbetonte Hüften und deutliche MICHAELISCHE Raute).

Die gesunde Gesamtpersönlichkeit vermochte die im konstitutionellen Hintergrund bereitliegende Neigung zu sexuellen Entgleisungen vor der Hirnverletzung völlig zu kompensieren. Im äußeren Erscheinungsbild trat lediglich eine gewisse Triebunsicherheit hervor, die aber in der Ehe mit der offenbar auch nicht sehr triebstarken Ehefrau zu keinen Komplikationen führte. Und so blieb es äußerlich auch nach der Verwundung. Deutlich wurde dagegen nach der Verwundung die Verschiebung des Temperaments mit einer erhöhten Ansprechbarkeit auf stoßartige Affektreize sowie einer Änderung der Stimmungsfarbe zum Gleichmütig-Ernsten hin, die zusammen mit der wohl als Lokalsymptom zu wertenden Antriebsstörung eine Nivellierung der zykllothymen Komponenten bedingte. Als wesentlichsten Befund in diesem Zusammenhang müssen wir die deutliche Erweiterung des 3. Ventrikels notieren, die im Verein mit der Initiativeverarmung auf eine Läsion diencephaler Zentren hinweist, und uns damit den bedeutsamsten Fingerzeig der Ursache der in biologisch vorgezeichneten Bahn erfolgenden Dekompensation der sexuellen Triebstruktur gibt. Die Tat selbst erfolgt mit allen Merkmalen, wie sie ASPER für die postencephalitischen Triebhandlungen fordert: Kurze Anlaufzeit, Motivlosigkeit und Rücksichtslosigkeit auf die Folgen.

Während uns im Falle S. die Art der Tatausführung wie auch die Unsicherheit in der Abschätzung der dynamischen Prävalenz der ätiologischen Faktoren anfangs schwanken ließ, die oben dargestellten Gründe schließlich doch die Zuerkennung des § 51, I erzwingen, war die Beurteilung bei Sch. von vornherein sicherer, obwohl die Anamnese bezüglich einer Zwischenhirn-Symptomatik hier sehr viel weniger ergiebig war. Es lag dies erstens, wie gesagt an der Art der Tatausführung, 2. aber an der Möglichkeit, das organische Substrat der diencephalen Störung im Encephalogramm objektiv nachweisen zu können. Ohne den Wert isolierter Ventrikelveränderungen zu überschätzen, muß man doch sagen, daß sie in der Lage sind, unseren Ausführungen in foro ein bedeutsames Gewicht zu verleihen, besonders wenn es sich um Krankheitsbilder handelt, deren Erforschung noch stark im Fluß ist. Diese psychologische Seite darf nicht unterschätzt werden, handelt es sich vor Gericht doch nicht allein um die Darlegung unserer wissenschaftlichen Meinung, sondern vielmehr um das Problem, neue Erkenntnisse in das gegebene Gesetzesgefüge einzupassen.

Wir haben für unsere Darstellung absichtlich Vertreter zweier differenten Körperbau- und Temperamentstypen herausgesucht, um zu sehen, ob es beiden gemeinsame, also nichtkonstitutionsgebundene Persönlichkeitsradikale gibt, deren Herausarbeitung uns dann eventuell Aufschlüsse über die biologischen Grundlagen des Exhibitionismus geben könnte. Bei dem Versuch der Beantwortung dieser Frage stoßen wir sofort auf das Problem der Retardierung, der partiellen psychophysischen Reifungsverzögerung oder Hemmung, dessen zentrale Bedeutung von KRETSCHMER immer wieder betont wurde.

Zwischen dem heiter-geselligen zykllothymen Sch. und dem pedantisch-überempfindlichen leptosom-athletischen S. sind Gemeinsamkeiten im Temperament kaum zu finden. Entscheidend und in spezifischer Richtung aber wird beider Gesamtpersönlichkeit durch die Retardierungsstigmata modifiziert, deren körperlichen Ausdruck wir bei Sch. in intersexen Einschlägen und dyskrinen Einsprengungen sahen. Triebunsicherheit, sexuelle Ambivalenz, Infantilismus und Kontakterschwerung sind bei S. die psychischen Korrelate dieser Reifungshemmung, die dann auch bei beiden durch Reibungen mit den ausgereiften Teilen der Persönlichkeit typische intrapsychische Spannungen bedingen.

Betrachtet man nun die aus dem Wechselspiel von Temperament und Retardierung unter Mitwirkung milieureaktiver Faktoren entstehenden „Charaktereigenschaften“ unserer Fälle, so läßt sich die Ähnlichkeit mit den in der Literatur bisher als „Psychopathen“ bezeichneten verschiedenen Exhibitionistypen nicht übersehen.

Wenn es nachträglich auch schwer erscheint, die bisher aufgestellten „psychopathischen“ Exhibitionistentypen konstitutionsbiologisch zu unterbauen, so glauben wir doch, daß in den STAHELINSCHEN⁶⁵ Typen der „Infantilen“, „Ängstlichen“ und „Unbeholfenen“ im wesentlichen schon die psychischen Korrelate der allgemeinen körperlich-seelischen Reifungshemmung erfaßt sind. Auch die von SPEER herausgestellten Kontaktschwäche als Grundursache des Exhibitionismus gehört wohl hierher.

Es soll nicht bestritten werden, daß in gewissen Fällen auch Erlebnisse spezifischer Art für die Entstehung des Exhibitionismus von Bedeutung sind, allein ätiologisch entscheidend können diese psychogenetischen Faktoren nicht sein. Immer wurde von den Autoren bisher das „Unfertige“ und „Lebensuntüchtige“ im Charakterbild der Exhibitionisten betont. GOETZ²⁴ zitiert in diesem Zusammenhang den schon oft in der Literatur herangezogenen Vergleich mit dem Balz- und Liebesspiel der Tiere. Auch beim Menschen gäbe es ein vorbereitendes Liebesspiel, das sich allerdings nur bei der Frau im engeren Körperlichen, beim Mann dagegen mehr auf dem Gebiet von Leistungen, Funktionen vollziehe. Der männliche Exhibitionist sei deshalb eine „Kümmerform“, weil er

zur Selbstwertsetzung das engere Körperliche heranziehe. Das „Unfertige“, die „Zeigekümmernform“, erhellte besonders dadurch, daß der Geschlechtsakt schon in der vorbereitenden Handlung sein Ziel erreiche. In allen diesen Ausführungen schwingt im Hintergrund schon die Problematik der biologischen Retardierung mit, und die rein psychogenetische Theorie des Exhibitionismus würde es nicht erklären können, warum dieser bei der zweifellos weiten Verbreitung „typischer Traumen“ nicht sehr viel häufiger vorkommt. KLIMMER³⁴ u. a. haben dasselbe für die Homosexualität betont. Die aus der Onto- und Phylogenese abzuleitende tiefe biologische Fundierung des Schau- und Zeigetriebes weist vielmehr darauf hin, daß es zur Manifestierung dieses Triebes im Erwachsenenalter psychogenetischer Momente neben der Retardierung kaum bedarf. Es scheint sinnvoller, die Frage auch hier wieder nicht nach einem strengen Entweder: Psychogenese — Oder: Anlage — zu stellen, sondern zu erforschen, welche Konstellation von retardierten und ausgereiften Persönlichkeitsradikalen unter Mitwirkung exogener Faktoren biologisch zwingend zum Exhibitionismus führen muß.

Bevor wir nun zu der Frage Stellung nehmen, was uns denn trotz der offenbaren Ähnlichkeit unserer Fälle mit den bisher aufgestellten nicht hirngeschädigten Exhibitionistengruppen berechtigt, bei unseren Fällen einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Hirnverletzung und Sexualdelikt anzunehmen, scheinen einige Vorbemerkungen zum Thema Sexualtrieb und hirnlokalisatorische Repräsentanz notwendig.

Obwohl man das Psychische nach EWALD¹ nur als Auswirkung der „globalen Funktion“ der vegetativen Person im Zusammenspiel mit dem Cortex als psychischer Gesamtheit auffassen darf, so könne man eine somatische Zuordnung zu gewissen „körpernahen“ primitiven seelischen Leistungen doch wagen. Für das Hypophysen-Zwischenhirnsystem gelten als solche: Die Wach-Schlafsteuerung, das Triebleben, der Antrieb und das emotionale Geschehen. SPATZ u. a. lokalisieren ein Störungszentrum für die Sexualfunktion in die Gegend des Ncl. tuberis. STERTZ betonte die Gegensätzlichkeit der Zwischenhirnsyndrome i. S. von Hyper- und Hypofunktion. Nach dem Ergebnis der HESSschen Studien können wir diese Gegensätzlichkeit der Syndrome als Ausdruck der gestörten, im Zwischenhirn koordinierten trophotrop-ergotropen Steuerung auffassen. Auf spezielle Lokalisationsprobleme kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. EWALD in seinem Sammelreferat und PETRY^{III} in seiner Dissertation haben die Literatur über die organisch-diencephalbedingte Triebstörung in größtmöglicher Vollständigkeit zusammengestellt, so daß auf diese Arbeiten hier verwiesen werden kann. Von den uns interessierenden Problemen sei daraus folgendes kurz dargestellt: Nach KRETSCHMER ist das, was in der menschlichen Psychologie als Trieb bezeichnet wird, nur schwer zu umgrenzen, da meist nur die affektive Grundrichtung der Triebe konstant ist, während ihre spezielle Ausübungsform variabel ist. Durch die Erforschung der encephalitischen Folgezustände angeregt, fanden QUENSEL, STIER, GAMPER und KLEIST nach traumatischen Zwischenhirnläsionen sexuelle Triebhemmungen, die offenbar häufiger sind als Triebenthemmungen. Letztere treten auch als dissoziierte Störung bei gleichzeitigem Verlust der Potenz oder nach vorher schon vorhandener Triebschwäche auf. Die Kombination von Triebsteigerung

oder -Enthemmung mit anderen diencephalen Symptomen wurde vielfach beschrieben. Mit Hess denken wir uns den Sexualbetrieb nicht an mikroskopisch faßbare Zellgruppen im Hypothalamus gebunden. Wir sprechen vielmehr von „Funktionsgemeinschaften“, die sich um „Funktionsziele“ gruppieren. LEMKE führt für die Homosexualität an, daß die erbliche Veranlagung in einer Schwäche vorwiegend des Hypophysenzwischenhirnsystems besteht. BÜRGER-PRINZ vertritt die Ansicht, daß aus Anomalien der Fettverteilung und des Haarwuchses nicht auf die innersekretorischen Bedingungen zu homosexueller Betätigung geschlossen werden darf. Es ist wahrscheinlicher, daß bei der Nähe und Durchflechtung der diencephalen Zentren und Kontaktstellen, die Endokrinium, Konstitution und Psyche beeinflussen, die spezielle Schwäche der Sexualanlage besonders häufig auch die körperliche Sphäre mitberührt. KRETSCHMER führt in diesem Zusammenhang die statistisch belegte Häufigkeit von intersexen Stigmen und sonstigen Dysplasien bei Homosexuellen an. Von KRETSCHMER, LEMKE und WITRY wurden homosexuelle Triebverbiegungen bei vorher völlig intakter Triebstruktur nach Schädelbasisverletzungen beschrieben. VEIL und STURM wiesen auf die Geringfügigkeit der organischen Schädigung hin, die notwendig ist, um Zwischenhirn-Störungen später hervorzurufen. Die Länge der Latenzzeit spielt nach diesen Autoren keine Rolle. Die von BERINGER u. a. gefundene Koppelung neu auftretender zyklischer affektiver Veränderungen mit Stoffwechselstörungen sowie Antriebsänderungen biphasischer Verlaufsform nach Encephalitis machen auch für diese Störungen eine Bindung an das Diencephalon wahrscheinlich. WIMMER fand nach Encephalitis, gebunden an den menstruellen Zyklus „paroxysmale Amoralitätserscheinungen“. Als wichtig ist noch zu erwähnen, daß die meisten dieser Syndrome reversibel sind und daß sie auch noch nach dem Manifestwerden der Störung von Hemmung zu Enthemmung und umgekehrt umschlagen können. Daß auch sichere Zwischenhirnläsionen nicht immer zu neurologisch-psychiatrischen Ausfällen führen, liegt wohl einerseits am Zeitfaktor, andererseits an der weitgehenden Kompensationsmöglichkeit vegetativer Syndrome durch vikariierende Hirnteile und durch die Peripherie. Die Erfahrung hat gezeigt, daß man bei den räumlich engen Verhältnissen nach Zwischenhirnläsionen oft nicht nur ein Ausfalls- oder Reizsyndrom erhält. Für uns ist der sich daraus ableitende Schluß wichtig, daß bei sicherem Nachweis der Störung *einer* Zwischenhirnfunktion oder der encephalographisch verifizierten deutlichen Erweiterung des 3. Ventrikels die Wahrscheinlichkeit der Beteiligung auch anderer lokalisatorisch benachbarter Funktionen sehr groß ist.

KRETSCHMER hat bei der Besprechung der traumatisch und post-encephalitisches bedingten Zwischenhirnläsionen die anatomischen und pathophysiologischen Wirkungsmechanismen bei Schädelbasisfrakturen und basalen Prellungsherden eingehend gewürdigt, so daß hier nicht noch einmal drauf eingegangen zu werden braucht. Auch KRETSCHMER⁴⁰ betont, daß bei unzweideutigen vegetativ-diencephalen Ausfällen post-traumatisch auftretende Störungen des Sexualbetriebes, sei es in Richtung einfacher Enthemmung, sei es mit Abänderung der Triebrichtung, diese mit diencephalen Herdsymptomen in engen hirnpathologischen Zusammenhang bezüglich ihrer Lokalisation gebracht werden müssen.

Viel zu wenig beachtet wurde bei der Erörterung dieser Fragen bisher die cerebrale Gesamtsituation, die in ihrer Wirkung endokrinen Faktoren sicher prävalent, überhaupt das konstitutionsbiologische Skelet dar-

stellt. KRETSCHMER⁴⁰ hat gezeigt, wie eine leichte kompensierte hypophysär getönte Körperbauvariante durch ein basal angreifendes Trauma zur Dystrophia adiposo-genitalis hin entgleisen kann. Sobald man erst einmal derartige Körperbauvarianten erkennt, die dynamische Richtung ihrer Dekompensationsmöglichkeit abzuschätzen weiß, wird man allein aus bestimmten konstitutionellen Einzelstigmata prognostische und, was ebenso wesentlich ist, therapeutische Schlüsse ziehen können.

Nach diesen Vorbemerkungen bleibt für die forensische Beurteilung nur noch zu fragen übrig, welcher der oben aufgezeigten Faktoren — die Retardierung, andere anlagebedingte Konstitutionsvarianten oder die diencephalen Schädigungen — denn nun für die Entstehung des Exhibitionismus dynamisch wirksamer gewesen ist. Auch eine nachgewiesene Retardierung kann — wie die Psychopathie — für den Richter keinen Exkulpierungsgrund darstellen, wenn auch der Psychiater bei Kenntnis der biologischen Entstehungsursachen viel eher geeignet sein wird, *seinen* Krankheitsbegriff anzuwenden. Entscheidend ist auch hierbei die Frage, ob die Abweichungen von der Norm krankhaften Grad erreichen (LEFERENZ-RAUCH⁵⁰), was für partielle Reifungshemmungen — von extremen Fällen abgesehen —, nicht, für die triebenthemmende oder -verbiegende Wirkung von Zwischenhirnläsionen ohne Zweifel bejaht werden muß. Wie wenig die Sonderstellung von diencephalen Störungen gerade in Richterkreisen bekannt ist, läßt sich am besten an Hand eines von MEZGER⁵⁷ zitierten Falles demonstrieren:

Dem in gehobener sozialer Stellung lebenden 40jährigen Angeklagten, aus dessen glücklicher Ehe ein Kind hervorgegangen ist, wird in 8 Fällen Unzucht mit gleichgeschlechtlichen Erwachsenen vorgeworfen. Er hatte diese oft wochen- und monatelang vorher bestellt. 3 psychiatrische Sachverständige nahmen nach mehrwöchentlicher Beobachtung an, daß es bei dem Angeklagten auf Grund einer mit 22 Jahren durchgemachten Encephalitis zu einer organischen Hirnschädigung mit einer späteren Triebumwandlung gekommen sei. Übereinstimmend wurde betont, daß der Angeklagte nicht der Typ eines Homosexuellen sei. 2 Sachverständige bejahten den § 51 Abs. I StGB unbedingt, und das Urteil lautete zunächst auf Freispruch. Das Reichsgericht hob das Urteil auf, und in der neuen Verhandlung wurde der Angeklagte zu einer mehrjährigen Gefängnisstrafe verurteilt. In der Begründung heißt es, daß die Anwendung des § 51 I in solchen Fällen bei bloßen Augenblicksentgleisungen verständlich erscheine. Bei wochen- und monatelangen Vorbereitungen falle es schwer zu glauben, daß eine Assimilierung des abnormen Triebes durch die im übrigen intakte Persönlichkeit nicht hätte erfolgen können. MEZGER fügt hinzu, daß man das Urteil deshalb kaum verwerfen könne.

Für den biologisch denkenden Psychiater ist das Abstellen auf den Zeitfaktor in diesem Falle nicht recht verständlich. Die Erfahrung hat doch gezeigt, daß derartige postencephalitische Triebstörungen nur sehr selten „assimiliert“ werden können, daß sie oft sogar einen prozeßhaften Charakter haben. Soviel ist nach der Erforschung der postencephalitisches und posttraumatisch bedingten Zwischenhirnschäden gewiß, daß „die

erhaltene intellektuelle Einsicht gegenüber der Dynamik krankhaft veränderter Triebstrukturen ein ganz schwaches und ungenügendes Gegengewicht“ darstellt (KRETSCHMER⁴⁰). Selbst in unseren Fällen, wo spezifische Retardierungszeichen die exhibitionistische Triebentgleisungslinie gleichsam vorzeichnen, wird man aus diesem Grunde die traumatisch bedingten diencephalen Triebveränderungen zusammen mit der allgemeinen traumatischen Hirnchwäche und ihren Folgen auf Kritik- und Hemmungsvermögen als wesentlichsten Grund für die Dekompensation ansehen und damit die Voraussetzungen zur Anwendung des § 51, 1 für gegeben halten müssen.

Fall 3. Ernst L., 33 Jahre, Krankenblatt-Nr. 1214/47.

Der Vater sei sehr still gewesen und habe sehr zurückgezogen gelebt. Pat. selbst sei früher auch eher ruhig gewesen, aber nicht eigentlich menschenscheu. Er sei ein begeisterter Sportler gewesen und sei mit allen gut ausgekommen. Bei Streitigkeiten habe er oft den Vermittler gespielt. Im Jahre 1939 habe er zum erstenmal geheiratet. Die Ehe sei sehr gut gewesen. Anfang des Krieges sei er eingezogen worden und habe 1942 eine Granatsplitterverletzung an der Stirn erlitten. Erst nach 2tägiger Bewußtlosigkeit sei er wieder zu sich gekommen. Zunächst sei er ganz blind gewesen. Die ganze re. Körperseite wäre gelähmt gewesen und hätte sich pelzig angefühlt. Erst allmählich sei die Sehkraft am li. Auge wiedergekommen und die Lähmung sei zurückgegangen. Noch im Lazarett habe er sehr viel Kopfweg und Schwindel gehabt und gelegentlich seien Anfälle von kurzdauernder Bewußtlosigkeit ohne motorische Reizerscheinungen aufgetreten. Seit der Verwundung habe er sich im Wesen sehr geändert. Er habe sich zu nichts mehr aufraffen können, keinen Schwung mehr gehabt, sei langsamer und entschlußunfähiger geworden. Besonders stark habe auch das Gedächtnis gelitten. Noch im Lazarett habe er meist den ganzen Tag untätig herumgesessen, habe nicht einmal das Bedürfnis gehabt, herauszugehen oder sich zu bewegen.

Von seiner Frau wisse er seit Ende des Krieges nichts mehr. Er habe geglaubt, daß sie bei der Flucht umgekommen sei. 1945 habe er eine andere Frau kennengelernt, mit der es dann im Laufe der Zeit zu einem intimen Verhältnis gekommen sei. — Die Frau habe immer zur Heirat gedrängt, während er selbst sie immer hinausgeschoben habe. Anfang 1947 habe er dann von seiner ersten Frau Nachricht bekommen. Die zweite Frau habe aber immer weiter gedrängt und Ende 1947 habe er dann geheiratet. Die zweite Frau bestätigte im wesentlichen diese Angaben und erklärte, sie habe ihn aus Mitleid geheiratet. Er säße oft stundenlang zu Hause herum, habe kein Bedürfnis, etwas zu reden oder zu arbeiten. Auch wenn sie böse geworden sei, habe er kaum reagiert. Der Pat. wurde dann wegen Bigamie angeklagt.

Befund: Pyknoathletischer Mischtyp. Auf der Scheitelhöhe fand sich eine tief eingezogene Narbe mit einer Knochendelle. An der Nasenwurzel sah man ebenfalls eine Narbe, die wohl der Einschußstelle entsprechen dürfte. *Neurologisch:* Amaurose re. Facialisschwäche re. Hypästhesie V I bis III re. Eigenreflexe li. lebhafter als re. BDR seitengleich. Grobe Kraft re. deutlich herabgesetzt. Dysdiadochokinese re. Stark verlängertes Nachröten beim Bückversuch. — Röntgen-Schädel: In der Schläfenregion extracraniale Splitter, I etwa kirschgroßer Splitter projiziert sich auf die vordere Wand der mittleren vorderen Schädelgrube, *Psychisch:* Mimikarmes Gesicht. Hochgradig verlangsamte Psychomotorik. Meist sitzt er auch hier in der Klinik den ganzen Tag, ohne affektive Regungen zu zeigen, auf einem Stuhl, blickt starr unbewegt vor sich hin. Affektiv wirkt er leer und stumpf. Der Eigen-

antrieb war hochgradig herabgesetzt, bei leidlich erhaltener Fremdanregbarkeit. Die Prüfung der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses ergab erhebliche Lücken. *Epikrise:* Die ursprünglich aus zykllothymen und athletischen Komponenten gemischte Persönlichkeit geht nach der Hirnverletzung in der schweren, wahrscheinlich stirnhirnkonvexitätsbedingten Störung des Eigenantriebs unter. Die noch leidlich erhaltene Fremdanregbarkeit sowie das tief empfundene Insuffizienzgefühl läßt ihn dem dauernden Drängen der sehr energischen zweiten Frau auf Heirat nachgeben. Nachdem er dann von der Rückkehr der ersten Frau erfahren hatte, reicht der Antrieb nicht mehr aus, einen befreienden Entschluß zu fassen. In diesem Falle können die Hirnverletzungsfolgen allein das — fast möchte man sagen — passiv-erlittene Delikt erklären. Dem Pat. wurde der § 51 Abs. 2 StGB zuerkannt. Nach unserer heutigen Einstellung wäre wohl die Zuerkennung des § 51, Abs. 1 gerechtfertigt gewesen.

Fall 4. Heinrich Scho., 23 Jahre, Krankenblatt-Nr. 802/49.

Nach Bericht des Vaters sind in der Familie keine Besonderheiten. Pat. selbst ist ein eineiiger Zwillig. Bei der Geburt hat er nur 2 Pfund gewogen. Sonst habe er in der Kindheit keine ernsthaften Krankheiten durchgemacht, kam in der Schule nicht sehr gut mit. Nur für Sport wäre er immer interessiert gewesen. Charakterologisch war er folgsam, still, gutmütig und sparsam. Er hatte auch keine rechte Initiative. Man mußte ihn zum Arbeiten immer wieder antreiben. Dann allerdings ging es. Im Kriege wurde er als Offiziersbewerber angenommen. 1945 erlitt er eine Verwundung durch einen Nackenschuß, ohne Knochenbeteiligung, bei der er kurz bewußtlos war. In französischer Gefangenschaft 2. Verwundung durch Minenexplosion. Von den nächsten 4—6 Wochen wisse er nichts mehr. Die li. Körperseite sei vorübergehend gelähmt gewesen. Über der Stirn habe er ein Loch im Kopf gehabt. Seit Dezember 1945 habe er Anfälle, bei denen er nach Bericht der Kameraden plötzlich umfalle und bewußtlos für 5—10 min ohne motorische Reizerscheinungen liegen bleibe. Seit März 1946 sei er wieder zu Hause. — Er habe nichts mehr behalten können, nur der Sport habe ihn noch interessiert. Beim Vorübergehen an der Universität sei ihm plötzlich der Gedanke gekommen, es sei doch schade um sein Abitur und er habe sich sofort entschlossen, Volkswirtschaft zu studieren, wollte später eventuell auf Medizin umsatteln, oder was ihm sonst gerade Spaß mache. Er selbst fühlt sich restlos wohl, habe gelacht und getanzt, Rollschuh gelaufen und Tennis gespielt. Sei jetzt viel munterer als früher, knüpfe sofort mit allen Leuten Unterhaltungen an und könne keinem Mädchen still gegenüber sitzen. Dazwischen habe er auch Perioden, in denen er Angst vor den Menschen habe, niemanden ansehen könne oder grüße. Der Vater berichtete dazu, daß der Pat. fremde Leute auf der Straße zu einer Flasche Wein einlade, mit ihnen in ein Lokal gehe und dann nach der Bestellung plötzlich weglaufe. Einem früheren Lehrer habe er beim Mittagessen seinen halb aufgegessenen Teller Suppe angeboten, weil dieser doch sicher Hunger hatte. Zum Geburtstag des Vaters habe er erst 2 teure Ölgemälde gekauft, dann diese wieder zurückgebracht und statt dessen dem Vater eine leere Bierflasche auf den Geburtstagstisch gestellt. Die Mutter habe er, als kein Taxi zu haben war, mit dem kurzerhand vom Milchmann geborgten Dreirad zum Bahnhof gefahren und sie dabei, da er gar nicht fahren konnte, unterwegs umgeworfen. Von anderen Leuten wurde er seiner Gutmütigkeit wegen oft geldlich mißbraucht. Dann habe er wieder zeitweise Phasen, in denen er scheu den Menschen ausweiche, still ohne zu sprechen in seinem Zimmer sitze und stundenlang apathisch vor sich hinsehe.

Der Pat. ist angeklagt, weil er auf dem Tennisplatz Geld aus verschiedenen Garderoben nahm. Auf Befragen teilte er mit, man habe ihm auch mal 50.— DM gestohlen. Als er die Sachen hängen sah, dachte er sich, daß er sich auf diese Art

und Weise leicht entschädigen könnte. Nahm ungeniert alles Geld, was er finden konnte.

Befund: Kräftig-leptosomer Konstitutionstyp. Mimische Stirnfacialisschwäche li. Armreflexe li. stärker als re. Grobe Kraft im li. Arm herabgesetzt. KHV li. unsicher. Deutlich verlängertes Nachröten. Encephalogramm abgelehnt. *Lokal:* In der Medianlinie, an der Grenze zwischen Stirn- und Scheitelbein kreisrunder, 5 markstückgroßer pulsierender Defekt. Ein zweiter fingerkuppengroßer Defekt zwischen li. Schläfe und li. Jochbein. Zwischen beiden Defekten sah man eine Hautnarbe. *Psychisch:* Flacheuphorisch, enthemmt, kritik- und distanzlos, nachgebend jedem Augenblicksimpuls, umtriebig, vielgeschäftig, Mangel an Zielstrebigkeit und logischem Denken. Fast fehlende Fähigkeit, Willenshandlungen zu überschauen oder kritisch zu bewerten. Bei der Unterhaltung ist er ungeniert, läuft pfeifend im Zimmer herum, die Hände tief in den Taschen vergraben, beugte sich aus dem Fenster und ruft einem Mädchen nach. Der Gedankenablauf ist weit-schweifig, fast ideenflüchtig. Er verliert oft den Faden und ist dauernd in psychomotorischer Unruhe. Schul-, Lebens- und Erfahrungswissen o. B., ebenso optische und akustische Merkfähigkeit. Beim Binet-Bildertest völliges Versagen: spricht sofort drauf los, deutet, ohne zu kombinieren. Beim Lückentest sagt er das erste beste Wort, was ihm einfällt. Während der ganzen Untersuchung erheblich gesteigerte Affizierbarkeit, lacht überschießend, erzählt fortlaufend Witze. *Epikrise:* Man hat in diesem Fall den Eindruck, als sei die ganze frühere Persönlichkeit in dem traumatisch bedingten manicartigen Enthemmungssyndrom aufgegangen. Nichts ist mehr von der vorwiegend schizothymen Grundstruktur, der auch der leptosome Körperbau entspricht, übrig. Seit der Hirnverletzung wurde nun das Bild beherrscht von abwechselnden Phasen apathischer-abulischer Menschenscheu und dann wieder schwerer psychischer und psychomotorischer Enthemmung, mit flach euphorischer Grundstimmung, Selbstüberschätzung, Kritik- und Distanzlosigkeit, Witzelsucht und dem Verlust des ethischen Wertempfindens sowie der feineren Taktregulationen.

Lokalisatorisch bereitet der Fall einige Schwierigkeiten. Während die Verletzungsstelle an der Stirnhirnkongexität liegt, entsprechen die klinischen Ausfälle fast klassisch dem von Kleist herausgearbeiteten Orbitalhirnsyndrom. Es zeigt sich hier besonders gut, daß Läsionen dieser jungen Hirnteile mit ihrer Desintegration psychischer und psychomotorischer Gesamttakte der Stimmungslage, Begleitaefekte, Konzentration und Haltung, abwechselnder Hemmung und inadäquater Entladung in den uns interessierenden soziologischen Belangen zu vollständiger Anpassungs-unfähigkeit führen müssen. Die Anwendung des § 51 Abs. 1 StGB in diesem Falle dürfte wohl keinen Widerspruch finden.

Fall 5. Anton Gr., 32 Jahre, Krankenblatt-Nr. 2055/50.

Nach Bericht der Mutter und des Bruders war G. früher ein strebsamer und gewissenhafter junger Mann. Höflich und zuvorkommend, war er in seinem Umgang sehr wählerisch, legte großen Wert auf gepflegte Kleidung und Manieren und strebte beharrlich nach einem höheren gesellschaftlichen Niveau. Die 2 Brüder des G. haben beide eigene Geschäfte, sind recht selbstzufrieden und gelegentlich etwas polternd.

G. selbst gab uns an, daß er keine ernsthaften Krankheiten gehabt habe. Er habe immer vorgehabt, mehr als nur Elektromonteur zu werden. 1938 sei er zum RAD und von dort zur Wehrmacht gekommen. Während des ganzen Krieges sei er Fahrer des jeweiligen Divisionskommandeurs gewesen, wo er sich durch sein zackiges Auftreten und sein ungewöhnliches Ortsgedächtnis und Orientierungsvermögen unentbehrlich machte. 1941 habe er einen Lungenstecksplitter erhalten. Auf dem Boden liegend sei er anschließend durch den Luftdruck einer dicht neben ihm

krepiierenden Granate mit dem Kopf gegen einen Baumstamm geschleudert worden. Er sei etwa 1 Std bewußtlos gewesen und habe wegen der Lungenverletzung etwa ein Vierteljahr im Lazarett gelegen. Von da ab habe er zeitweise unter heftigen Kopfschmerzen gelitten, sonst aber keine Wesensveränderung bemerkt. Im April 1945 habe er bei Beschuß eines Hauses einige Dachziegel auf den unbedeckten Kopf bekommen. Er sei etwa $\frac{1}{2}$ Std stark benommen gewesen und habe nicht fahren können. Die Kopfschmerzen hätten sich danach verstärkt. Im Juni 1945 sei er in körperlich sehr schlechtem Zustand nach Hause gekommen. Nach einer Erholungspause habe er im Elektrogeschäft des Bruders gearbeitet. Er habe eine deutliche Wesensänderung bei sich festgestellt, habe keine Freude an Gesellschaften mehr gehabt, sei reizbar geworden, so daß es schon kurz nach seiner Heirat im Jahre 1946 mit der Frau zu großen Auftritten gekommen sei. Eine Rolle spielten allerdings dabei die Schwierigkeiten mit der Schwiegermutter, unter deren Einfluß die Frau stand. 1947 sei er mehrfach tätlich gegen seine Frau geworden. Er habe angefangen zu trinken, sei in diesen Zuständen noch reizbarer als sonst, so daß er zuletzt im Streit mit seinem Bruder auseinander ging. Auf einem anderen Arbeitsplatz habe er dann sehr gut verdient, sich diese Stelle aber durch periodisches Trinken selbst verschert. Er sei in seiner Kleidung heruntergekommen, richtig verwahrlost, habe sich nicht nach Hause getraut. Alles Geld habe er in Alkohol umgesetzt und zuletzt auch Zechprellereien und Unterschlagungen begangen. 1949 habe er deshalb 3 Monate Gefängnis bekommen. Gleich nach der Entlassung habe er sich wieder Geld erschwindelt und weiter getrunken. Im Januar 1950 habe er deshalb 6 Monate Gefängnis bekommen. Nach der Entlassung habe er zuerst versucht Arbeit zu finden. Als dies nicht sofort gelang, habe er wieder getrunken, sei unruhig von Ort zu Ort gefahren und immer mehr heruntergekommen. Gleichzeitig habe ihn dann auch die Familie verstoßen. Ende August 1950 sei er dann wieder wegen Zechprellerei und Betrugsversuchen festgenommen worden. Jetzt fühle er sich schwung- und haltlos, innerlich wie erkaltet, völlig interesselos und egoistisch geworden. Er sei leicht reiz- und ermüdbar und während der letzten Zeit sei ein dauerndes Unruhegefühl in ihm gewesen, das er nur durch dauerndes Hin- und Herlaufen etwas besänftigen konnte. Oft habe er tagsüber ein unwiderstehliches Schlafbedürfnis. Er schlafe auch gelegentlich im Sitzen ein, sei aber sofort erweckbar. Bisher sei er zweimal beim Genuß heißer Getränke ganz plötzlich zusammengefallen. Es habe ihn einfach die Kraft in den Beinen verlassen. Einmal habe er sich dabei erheblich verletzt.

Befund: Etwas pastöser leptosom-athletischer Mischtyp. Schräg verlaufende Narbe in Höhe der Ohren auf der Scheitelhöhe. Hornhautreflex li. abgeschwächt, V 1 bis 3 hypästhetisch. BDR li. abgeschwächt. Trömmner, Mayer li. positiv. Reflexe sonst o. B. *Ence:* Seitenventrikel an den Spitzen o. B. Untere Partien auffallend weit. 3. Ventrikel mit einem Durchmesser von 9 mm sicher pathologisch erweitert. *EEG:* Geringe Spontanaktivität. Nach Hyperventilation Auftreten von 7 Hz-Wellen mit sehr kleiner Amplitude. Nach Genuß einer Tasse heißen Kaffees zeigen sich lange Gruppen von 6—7 Hz-Schwankungen im frontalen und zentralen Bereich. Occipital verschwindet die Spontanaktivität vollständig. Durch Augenabdichtung keine Beeinflussung der trägen Wellen. Keine Seitendifferenz. Klinisch trat korrelierend mit dem EEG-Befund ein deutlicher, wenn auch leichter, Tonusverlust auf. Das Gesicht wurde schlaff, der Kopf sank nach vorn. G. war nicht mehr in der Lage, die Arme zu heben. Der Zustand dauerte etwa 3—4 min und ließ sich reproduzieren. *Beurteilung:* Schädigung der vegetativen Steuerungszentren. *Wasserstoß:* Pathologisch verminderte Ausscheidung im 4-Stundenwert. *Insulinbelastung:* 90, nach 20 min 30, nach 60 min 60, nach 120 min 170, nach 180 min 85.

Psychisch: Ungestörte Intelligenz. Deutliche Störung in der zeitlichen Einordnung früherer Ereignisse. Merkfähigkeit o. B. Affektlabil, freundlich, empfindsam, weich. Tageweise konnte man an dem Pat. deutliche dysphorische Perioden erkennen, die durch Zuspruch nicht beeinflussbar waren, dagegen von allein wieder abklingen. Beim KRAEPELINSchen Rechentest zeigte sich eine deutliche Ermüdbarkeit mit Ansteigen der Fehlergrenze. *Epikrise:* Im Vordergrund steht in diesem Falle die deutliche Depravation der Persönlichkeit auf ethischem und moralischem Gebiet. Es scheint erwähnenswert, daß die Wesensänderung der früher klassisch schizothymen Persönlichkeit fast in Richtung einer blanden Schizophrenie verläuft, so daß eine gewisse Ähnlichkeit mit den WILMANNSchen Landstreichertypen entsteht. Wie wir gesehen haben, handelt es sich dabei nicht um einen Dauerzustand. 2—3 Monate konnte der Pat. dann plötzlich wieder gut und ordentlich arbeiten, man ist zufrieden mit ihm und gibt ihm Stellen mit großer Verantwortung, bis dann eines Tages eine unstete Angst in ihm auftaucht, er alles stehen und liegen läßt und sich trinkend und schuldenmachend im Lande herumtreibt. So hatte er nach der ersten Klinikentlassung wieder eine Stelle als gut bezahlter Elektromonteur angetreten. $\frac{1}{2}$ Jahr arbeitete er vorzüglich, dann „ging der Teufel los“. Heftigste Kopfschmerzen setzten ein und von einer unbezwingbaren inneren Unruhe getrieben, beginnt er wieder vagabundierend herumzutrinken. Völlig verwahrlost und verzweifelt kommt er dann eines Tages von selbst wieder in die Klinik und bittet um Behandlung.

Neben diesen fast porioman wirkenden Zuständen deckte die Untersuchung als eindeutige Hirnverletzungsfolge eine Zwischenhirnstörung auf. Den ersten Verdacht weckte die Angabe eines plötzlichen Tonusverlustes nach Genuß heißer Getränke (siehe die „adyname Reaktion“ von BETZ u. BENTE⁴). Im EEG treten nach einer Tasse heißen Kaffees vermehrt träge Wellen auf bei gleichzeitigem völligen Schwund der Spontanaktivität occipital (Dr. FRIEDEL). Auch das Ence weist mit seiner hervorstechenden Erweiterung des 3. Ventrikels auf eine Schädigung basaler Hirnteile hin. Wasserstoß und Insulinbelastung zeigen ebenfalls Regulationsstörungen, die man in Zusammenschau mit der anderen Symptomatik wohl als diencephal auffassen darf. Wesentlich ist auch die Angabe des G., daß sich die Libido bei ihm bedeutend gesteigert habe. Wesentlich vor allem deshalb, weil von verschiedenen Seiten auf die merkwürdige Tatsache hingewiesen wurde, daß man nach angeblichen Zwischenhirnschädigungen praktisch nur Triebherabsetzungen gefunden hätte, was doch eher dafür spreche, daß man es hier mit dem Symptom der allg. Antriebsstörung und nicht mit einem Lokalsymptom zu tun habe. (BODECHTEL-SACK: Diencephalose-Hirutrauma, Med. Kl. 47/133.) Es läßt sich auch hier sagen, daß ausgedehnte und objektiv gesicherte Zwischenhirnstörungen so tiefgreifend in die Sphäre der Gesamtaffektivität und der elementaren biologischen Triebfunktionen eingreifen, daß die rationalen Schranken glatt überrannt werden können. Diese Erkenntnis hat uns dazu geführt, in solchen Fällen immer häufiger die Anwendbarkeit des § 51, 1 anzunehmen. — Eigentümlich ist auch bei dem Pat. der periodische Verlauf der auftretenden Störungen, den wir wohl auch nur durch den engen Zusammenhang zwischen endogener Rhythmik und Hypophysenzwischenhirnsystem erklären können. Dieser periodische Verlauf läßt auch nicht zu, hier von einer bleibenden, schweren Wesensveränderung zu sprechen. Unter dem Überzug des allgemeinen hirutraumatischen Schwächezustandes läßt sich die frühere Persönlichkeit sehr gut erkennen. Ganz plötzlich kommt es dann wie bei einem überladenen Kondensator zum Ausklinken schwerer poriomanieähnlicher Zustände mit Angstgefühl, Jähzornanfällen, motorischen Entladungen sowie affektiver und ethischer Verflachung, aus der nur noch gelegentlich wie eine Insel das Gefühl der Beschämung auftaucht.

Derartige Zustände können leicht als „psychopathische“ verkannt werden, sie bedingen bei ihrer gesicherten organischen Genese infolge der alles Rationale überschwemmenden Dynamik diencephaler Triebstörungen aber mit Sicherheit die strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit.

Viel deutlicher als bei unseren Exhibitionisten können wir bei diesen 3 Fällen die Wirkung der Hirnverletzung erkennen. 3 anatomisch gut umgrenzbare Verletzungen, denen typische kriminelle Handlungen entsprechen. So typisch, daß wir fast versucht sind, hier von der kriminellen Tat eines Stirn-Orbital- oder Zwischenhirnverletzten zu sprechen.

Der fast völlige Verlust an Eigenantrieb bei dem Stirnhirnverletzten L. läßt das selbständige Begehen strafbarer Handlungen in aktiver Form praktisch unmöglich erscheinen. Aber da ist noch ein Rest erhaltener Fremdanregbarkeit, der ihn zum Werkzeug in der Hand eines zielbewußten Menschen macht. Hier handelt es sich nur um eine Heirat, in die L. einwilligen soll und endlich auch einwilligt. Wäre er in der Lage, dauerndem Zureden zu massiveren Verbrechen auszuweichen?

Die Störung der *sphärischen Integrierung* und der *dynamischen Steuerung* hat KRETSCHMER⁴⁰ als Grundsymptome leichter *Orbitalhirnverletzungen* beschrieben. Ihre Auswirkungen auf die feineren Taktregulationen und die ethischen Beziehungen können wir bei Sch. besonders fein beobachten. Dafür ist die Aufforderung an den alten Lehrer, den von Sch. schon halb gegessenen Teller Suppe aufzuessen genau so charakteristisch, wie die Fahrt mit der Mutter auf dem Milchwagen. Letzteres leitet schon über zu der Desintegration von Rede-, Affekt- und Handlungsimpulsen, für die sich in der Krankengeschichte des Sch. ebenfalls sehr schöne Beispiele finden. Eine solche Schädigung höherer ethischer und moralischer Faktoren, die mit ihrem stoßweisen Anlauf die Gesamtpersönlichkeit überrennen, muß fast mit Notwendigkeit zu sozialen Entgleisungen und bei stärkerer Ausprägung zu Konflikten mit dem Gesetz führen. Die Zerstörung der orbital repräsentierten Gemeinschaftsgefühle erweist sich hier als fast von noch höherer kriminogener Dynamik, als die diencephale Enthemmung der Aggressionstrieb bei Erwachsenen, da für diese höchst differenzierte und jüngste Hirnregion andere Hirnteile vikariierend kaum noch einspringen können.

Die forensische Beurteilung dieser beiden Fälle mit ihrer sofort ins Auge springenden Symptomatik dürfte wohl kaum Schwierigkeiten bereiten. Beide wurden von uns nach § 51 exkulpiert.

Über Fall G. ist das Wesentliche in der Epikrise schon gesagt. Die eindeutigen objektiven Unterlagen über den Persönlichkeitsknick machten auch hier die Beurteilung nicht schwer. Es erweist sich hier einmal mehr die unbedingte Notwendigkeit, genauester Durchforschung der Vorgeschichte, für die objektive Angaben oft von entscheidender Wichtigkeit sein können.

Lassen sich nun auch in diesen 3 Fällen konstitutionelle Faktoren als richtungsweisend für Ausprägungsart und Höhe der hirnlokalisatorisch ausgelösten psychischen Symptomatik annehmen? Nach Durchsicht der von KLEIST^{II} und KRETSCHMER⁴⁰ beschriebenen Fälle scheint dies bei den Orbitalhirnverletzten ebensowenig der Fall zu sein, wie bei den Stirnhirnverletzten. Daß ein schwerer Antriebsverlust alle konstitutionsgebundenen Reaktionen versanden oder doch nicht zum Durchbruch kommen läßt, leuchtet dabei ohne weiteres ein. Nicht so klar ist dies bei den Folgen einer Orbitalhirnverletzung, hatten wir doch schon in der Einleitung die Ausführungen KRETSCHMERS⁴³ über die engen biologischen Beziehungen zwischen den Konstitutionstypen und der Grundrichtung zur sozialen Gemeinschaft zitiert. Es wäre danach an sich zu erwarten, daß der primär gesellige Pykniker auf die das Gemeinschaftsgefühl störende Orbitalhirnverletzung ganz anders reagiert als der ursprünglich autistische — bei stärkerer Akzentuierung schizoider Komponenten sogar gesellschaftsfeindliche — Leptosome. Wie schon erwähnt, lassen aber die bis jetzt beschriebenen Fälle und auch unser Material eine Lösung des Problems noch nicht zu. Gerade in prognostischer Hinsicht könnte die Durcharbeitung neuer Fälle auch nach konstitutionellen Gesichtspunkten einen wesentlichen Beitrag für die kriminalbiologisch-forensische Beurteilung geben.

Im folgenden wollen wir 2 Fälle darstellen, die zu der von LEFERENZ-RAUCH⁵⁰ neuerdings wieder aufgeworfenen Problematik von Form und Funktion einen Beitrag liefern können. LEFERENZ-RAUCH hatten ihre Verwunderung darüber ausgedrückt, daß eine leichte Ventrikelerweiterung im Encephalogramm zusammen mit einem Schädelunfall in der Anamnese genügten, um die forensische Beurteilung grundlegend zu ändern. Ohne diesen Befund wäre es bei der Diagnose einer Psychopathie und Ablehnung des § 51 geblieben, so aber erfolgte fast automatisch die Zuerkennung des § 51, Absatz 1 oder zumindest des Absatzes 2. Das psychische Zustandsbild hätte sich dabei aber gar nicht geändert, lediglich würden die vorher auch schon bemerkten Erscheinungen vom Untersucher anders bewertet.

Zunächst muß dazu gesagt werden, daß die Diagnose einer Psychopathie eigentlich niemals recht befriedigt. Es ist für den biologisch denkenden Psychiater immer eine mißliche Situation, mit rein soziologisch-psychologischen Einteilungsprinzipien arbeiten zu müssen. Da es ja das Ziel der Konstitutionsbiologie ist, psycho-physische Korrelationen aufzudecken, scheint es selbstverständlich, wenn von uns versucht wird, auch die biologischen Grundlagen der Psychopathien herauszuarbeiten. Aus diesem Grunde müssen bei Vorliegen psychischer Auffälligkeiten nun auch geringfügige im Körperbau sichtbare Abweichungen von der Normbreite uns genau so aufmerksam machen wie scheinbar „bedeu-

tungslose“ Ventrikelveränderungen. Damit soll die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit noch gar nicht berührt werden. Es ist danach aber nur folgerichtig, nicht bei der Diagnose „Psychopathie“ stehen zu bleiben, sondern weiter zu fragen: Warum ist der Betreffende psychopathisch? Daß bei gleichem oder ähnlichem psychischem Erscheinungsbild die Kenntnis der biologischen Grundlagen die Bewertung grundlegend ändern kann, beweist z. B. die Entwicklung in der Diagnostik der metaluetischen Erkrankungen. Mit der Entdeckung der Wa.R. hörte schlagartig das jahrzehntelange Rätselraten auf und dabei hatte sich doch auch nichts geändert als die Bewertung schon lang bekannter psychischer Erscheinungen auf Grund der Zusammenballung einiger Hammelblutkörperchen.

Im allgemeinen — und damit stimmen wir selbstverständlich mit LEFFERENZ-RAUCH überein — sagt eine leichte Ventrikelvergrößerung allein nicht unbedingt etwas darüber aus, daß diese die Ursache der festgestellten psychischen Abnormität ist. Auch bei den Hirnverletzten machen wir die forensische Beurteilung nicht von dem hirnorganischen Befund abhängig, sondern von dem Nachweis eines mit der Verletzung korrelierenden Persönlichkeitsknickes. Dieser Grundsatz ist so selbstverständlich geworden, daß es müßig wäre, derart alltägliche Fälle hier noch einmal zusammenzustellen. Um aber die Problematik der forensischen Beurteilung hirngeschädigter „Psychopathen“ noch einmal aufleuchten zu lassen, haben wir an den Schluß dieser Studie 2 Modellfälle gestellt, die — an sich nicht zu den Hirnverletzten gehörend — wegen der eben angedeuteten Schwierigkeiten aber doch erwähnt zu werden verdienen.

Fall 6. Martin N., 57 Jahre, Krankenblatt-Nr. 2684/52.

Vater ruhig, ausgeglichen, Mutter leicht erregbar, empfindsam. 3. von 9 Geschwistern, von denen 5 noch am Leben sind. 1 Schwester wegen einer Geisteskrankheit (wahrscheinlich Schizophrenie) in einer Heilanstalt. 1 Schwester nach einer „großen Aufregung“ plötzlich gestorben. Die noch lebenden Brüder und Schwestern seien brave und solide Menschen, wenn sie auch leicht einmal aufbrausen könnten.

Schon als Junge habe er alles sehr schwer genommen, habe sich zurückgesetzt gefühlt und viel geweint. Diese Empfindsamkeit sei durch seinen früh entwickelten Ehrgeiz noch verstärkt worden. Er habe viel im Leben erreichen wollen, aber schon in der Schule sei er nur schwer mitgekommen, was ihn dann wieder zu vermehrtem Ehrgeiz angestachelt habe. Dadurch sei er immer mehr zum Außenseiter geworden. Schon in der Schulzeit habe er viel unter Kopfschmerzen gelitten, besonders in der Hitze, so daß er schon früh immer eine Schachtel Pyramidon bei sich getragen habe. Nach der Schulentlassung habe er eine Lehre in einer Papierfabrik, später dann auch noch kaufmännische Ausbildung durchgemacht. 1914 zum Militär eingezogen, 1916 sei er durch Granatsplitter an Armen und Brust verwundet worden. 1917 sei er an der Somme in einem Unterstand verschüttet worden. Die Decke sei auf der einen Seite eingebrochen, er habe in dem entstehenden Hohlraum gesessen und sei von einem Balken am Kopf getroffen worden. Über eine eventuelle Bewußtlosigkeit sei ihm nichts bekannt. Als er nach 5 Std ausgegraben wurde, habe er gar nicht

mehr denken können, sei aufgeregt und vergeblich gewesen. Nach einer kurzen Zeit im Feldlazarett habe er dann wieder Frontdienst gemacht. Auf Grund einer neuen Verwundung ins Heimatlazarett überwiesen, habe er dort schreckliche Träume vom Trommelfeuer gehabt und sehr oft zittern müssen. Von da ab sei er nicht mehr im Frontdienst verwendet worden. Vor der Verschüttung sei er einmal wegen einer Urlaubscheinfälschung bestraft worden. Nach dem Krieg habe er als Textilvertreter gearbeitet. Da er dadurch nicht genug Geld verdiente, habe er die ersten Betrügereien begangen. Die daraufhin ausgesprochene Gefängnisstrafe sei später in eine Geldstrafe umgewandelt worden. Das Geld habe er sich wieder borgen müssen und später nicht zurückzahlen können, so daß er erneut bestraft wurde. Nach Entlassung aus der Strafhafte habe er immer wieder versucht, sich eine eigene Existenz zu schaffen. Einmal habe er ein eigenes Textilversandgeschäft gegründet, ein anderes Mal sei er Teilhaber von einer Papierfabrik gewesen. Beide Unternehmen seien bankrott gegangen und ihn habe man wegen Betrugs und Urkundenfälschung bestraft. Nach Abbüßung der Gefängnisstrafen habe er wieder versucht, sich hochzurappeln, „der Ehrgeiz war eben mein größter Fehler“. Eine neugegründete Textilfirma habe er wegen Zahlungsschwierigkeiten ebenfalls aufgeben müssen. Anfangs ginge bei solchen Unternehmen immer alles gut, dann verliere er mehr und mehr den Überblick, stopfe hier ein Loch mit einem Darlehen, um dieses durch neue, noch höher verzinsten Darlehen zu decken. Es kam zu einem betrügerischen Bankrott, weswegen N. 1935 zu 4 Jahren Zuchthaus und anschließender Sicherungsverwahrung verurteilt wurde. Während der Zuchthauszeit sei er meist bei Außenarbeit eingesetzt gewesen. Von 1939 bis 1945 sei er dann in 10 verschiedenen KZ's gewesen. In dieser Zeit habe er schwerste körperliche Arbeiten bei ungenügender Verpflegung leisten müssen. Von den Wachmannschaften sei er häufig mit Knüppeln und Seitengewehren geschlagen worden, mehrfach auch auf den Kopf, so daß er bewußtlos geworden sei. 1945 sei er dann von den Engländern befreit worden. Er habe sich zunächst in der Nähe des KZ Belsen niedergelassen und sei dann vom Bürgermeister mit den Umbettungsarbeiten der Leichen vom KZ auf einen gemeinsamen Friedhof beauftragt worden. Nach Beendigung dieser Arbeiten sei er nach S. übersiedelt und habe dort ein größeres Leichenumbettungsunternehmen aufgebaut. Der weitere Verlauf geht aus den ausführlichen Akten hervor: Bis 1950 hatte N. 13 Vorstrafen, alle wegen Betrug, Unterschlagungen, Urkundenfälschung. N. arbeitete anfangs mit Leihfahrzeugen, setzte sich dann ein Autowrack unter großen Kosten selbst instand. Das Fahrzeug wurde ihm kurz nach der Fertigstellung von der Fahrbereitschaft weggenommen, weil er es sich unter der Angabe, politischer KZ-Häftling gewesen zu sein, erschwindelt hatte. Dadurch erlitt N. den ersten größeren finanziellen Verlust, den er erstmalig durch Aufnahme von Darlehen deckte. Mit weiteren Darlehen kaufte er sich dann einen anderen Wagen und führte in ganz Deutschland Umbettungen in recht beträchtlicher Anzahl aus. Wegen der zu hohen Unkosten, insbesondere für „Schwarz-Benzin“ kam er finanziell nie auf seine Kosten, sondern mußte immer neue Darlehen aufnehmen, in der vagen Hoffnung, daß er sich durch Auslandsaufträge sanieren könnte. Den Auslandspaß erhielt er wegen seiner Vorstrafen nicht. Nach der Währungsreform ließ die bis dahin starke Auftragsfrequenz nach, wodurch neue Schulden entstanden, zumal N. sich kurz nach der Währungsreform noch einen neuen Wagen gekauft hatte. Von 1949 ab war N. fast völlig damit beschäftigt, Schulden durch neue Darlehen, die er hoch verzinsen mußte, abzudecken. Als Sicherung für diese Darlehen übertrug er seinen gesamten Besitz im ganzen 13mal, gab außerdem gefälschte Schuldanerkennungen heraus, so daß er bis zuletzt — meist durch Zeitungsannoncen — immer neue Darlehen erhielt. Ende 1949 gründete er auf den Namen seiner Frau, die er kurz nach seiner Befreiung aus dem KZ geheiratet hatte, ein Textilversand-

geschäft, das infolge der ungeschickten Geschäftsführung ebenfalls dauernd mit Unterbilanz arbeitete. Durch Tränen und Zornausbrüche drang er in seine Frau, bei seinen Schwindeleien mitzumachen. Im August 1950 stellte sich N. selbst der Staatsanwaltschaft mit der Bemerkung, er sei so durcheinander, daß er befürchte, Selbstmord zu machen. Bei den Ermittlungen stellte sich heraus, daß N. bis zu diesem Zeitpunkt Darlehensschulden von insgesamt etwa DM 200 000.— hatte. In den Akten befinden sich verschiedene Angaben des N., in denen er in schwülstig-theatralischem Stil die Not seiner „lieben Frau“ und seiner „unmündigen Kinderlein“ schilderte und die Schuld für die ganze Entwicklung behördlichen Machenschaften zuschob. Auf die Kunden muß N. im Geschäftsverkehr sehr gepflegt und seriös gewirkt haben.

Befund: Etwas vorzeitig gealtert wirkender Mann. *Konstitutionell:* Pyknoathletischer Mischtyp mit deutlichen Dysplasien (schlecht profilierte Ohrmuscheln, plump-amorphe Nase, hypoplastisches Mittelgesicht). Außer einer Klopfempfindlichkeit am Hinterkopf neurologisch kein krankhafter Befund. Liquor o. B. EEG o. B. *Encephalogramm:* Starke Erweiterung sämtlicher Hirnkammern. Verstrichene Stammganglientaille. Der 3. Ventrikel zeigt fast Kugelform und hat etwa Kirschgröße. Weiter fand sich ein kommunizierender 5. Ventrikel. *Psychisch:* Intelligenz am unteren Rande der Norm. Starke Affektibilität, die sich schon früh in Persönlichkeitslängsschnitt zeigte. Bei einer Neigung zur Überkompensation von Insuffizienzgefühlen schwankte seine Stimmung zwischen den Polen „Weinerlich-Depressiv“ und „Schwächlich-Reizbar“. In die Enge getrieben reagierte N. auch hier immer wieder mit Äußerungen übersteigerter Sozialität und familiärer Bindung, die immer einen unecht-schwülstigen Beiklang hatten. Außerdem hatte sich um die Sicherungsverwahrung im KZ und um die erste finanzielle Einbuße durch den Verlust des Wagens eine ausgesprochene paranoide Entwicklung kristallisiert, die hier nicht abzubauen war. Bei der Intelligenzprüfung waren Schul- und Erfassungswissen relativ gut. Als besonders geschädigt erwiesen sich Kombinations- und Kritikfähigkeit, die ihn auch bei einfachen Aufgaben sehr leicht den Überblick verlieren ließen. *Epikrise:* Nach Kenntnis der Lebenslinie und der Persönlichkeitsentwicklung läßt sich N. als weicher, haltloser Mensch charakterisieren, der bei zu großem Ehrgeiz und den damit kontrastierenden Insuffizienzgefühlen auf Grund der Schädigung höherer Intelligenzfunktionen immer wieder im gleichen Sinne kriminell entgleiste. Hysterisch-demonstrative Komponenten und die oben erwähnte paranoide Entwicklung vervollständigen das Bild. Vom Vorgutachter wurde er dementsprechend als weich-haltloser Psychopath mit hysterischen und psychasthenischen Zügen bezeichnet und die Voraussetzungen für die Anwendung des § 51 als nicht gegeben betrachtet.

Kann nun der hier erhobene, eindeutig pathologische encephalographische Befund die Beurteilung entscheidend ändern? Wir glauben, daß diese Frage bejaht werden muß. Dysplasien im Körperbau, ein im wesentlichen als Entwicklungsanomalie zu deutender pathologischer Hirnbefund und die psychischen Auffälligkeiten können nicht einzeln und unabhängig voneinander gesehen werden. Sie sind Ausdruck einer einheitlichen Grundstörung von verschiedenen Blickpunkten aus betrachtet. Das organische Substrat und damit das ätiologisch Prävalente stellt bei unserer neuro-cerebralen Auffassung der biologischen Persönlichkeitsgrundlagen die Hirnschädigung dar. Bei der schweren Erweiterung, besonders des 3. Ventrikels, könnten die Störungen der

Affektivität auch nicht mehr als durch die Gesamtpersönlichkeit assimilierbar bezeichnet werden. In diesem Falle wurde der § 51, 1 zuerkannt und die Verwahrung nach § 42b vorgeschlagen.

Fall 7. Friedrich K., 53 Jahre, Krankenblatt-Nr. 2831/51.

Vater gelegentlich getrunken, leicht erregbar, verkrachter Geschäftsmann. Nach einer Apoplexie mit 71 Jahren gestorben. Mutter still, weich und zurückgezogen. K. selbst jüngstes von 8 Geschwistern, 3 klein gestorben, 1 Bruder ausgewandert, 1 Bruder Architekt in guten Verhältnissen, 1 Bruder 1915 gefallen.

Mit 9 Jahren Typhus (?), Grippe. Seit 1940 Magengeschwür, sonst nicht ernstlich krank gewesen. Als Nesthäkchen sei er immer verwöhnt worden, war lebhaft, hatte aber doch mehr Hang zum Alleinsein, hatte Freude an der Natur, las Goethe, Nietzsche „und so schwere Sachen“. Immer schon sei er etwas leichtsinnig. Nach dem Tod des Vaters habe er den Halt verloren. Nach dem Kriege, in dem er nur leicht verwundet wurde, habe er Kaufmann gelernt. Da er keine Stelle fand, habe er zum Bruder nach Mexiko auswandern wollen, was dann aber aus äußeren Gründen scheiterte. Er begann dann als Vertreter für Textilien, Sämereien usw., verdiente gerade in der Nachkriegszeit nicht genug Geld zum Lebensunterhalt. Borgte sich dann von Kunden oder in Wirtshäusern Geld, bezahlte seine Zechen nicht, bei denen er großzügig völlig Unbekannte einlud und wurde 1927 erstmalig wegen Betrugs und Zechprellereien bestraft. Nach kurzer Freiheit erfolgten dann in rascher Folge Betrügereien immer nach dem gleichen Schema: Er trank viel, lud alle möglichen Leute ein, versprach dann, die Zeche am nächsten Tag zu bezahlen und ließ sich nicht wieder blicken. Bis zum Jahre 1937 war er 13mal vorbestraft. Die schon mehrfach beantragte Sicherungsverwahrung wurde auch diesmal nicht angeordnet, um ihm die Chance zum Aufbau eines neuen Lebens nicht zu nehmen. K. hatte in all diesen Verhandlungen unter Tränenausbrüchen mit pathetischen Worten seine tiefe Reue beteuert, hatte erklärt, daß er alle Straftaten nur unter dem Druck einer äußersten Notlage begangen habe (1937 hatte er sich im Verlauf von kaum 14 Tagen über RM 300.— erswindelt). Nach Abbüßung der 2½ jährigen Gefängnisstrafe trat K. als Buchhalter bei einer Schraubenfabrik ein, wo er auch bis 1948 blieb. 1941 hatte er geheiratet. 1948 wurde er aus dem Betrieb entlassen, da man verschiedene Unregelmäßigkeiten in der Buchführung fand. Es schien dem Gericht zwar zweifelhaft, ob eine weitere Strafe überhaupt noch Eindruck auf ihn machen würde, doch verurteilte es ihn nur zu einer 5monatigen Gefängnisstrafe, da es vornehmlich die Haltlosigkeit und Schwäche seien, die ihn immer wieder rückfällig machten. Ein Teil der Haft wurde ihm auf dem Gnadenwege erlassen. Als wieder neue Betrügereien anhängig waren, legte K. durch seinen Verteidiger Berufung auch gegen das letzte Urteil ein, mit der Begründung, er sei erblich belastet und habe zur Tatzeit unter vermehrtem Alkoholeinfluß gestanden. K. befand sich noch auf freiem Fuß, als er wegen einer Hämorrhoidalblutung ins Krankenhaus eingeliefert werden mußte, wo er kurz darauf einen demonstrativen Suizidversuch machte. Er wurde daraufhin in eine Heilanstalt eingewiesen, wo er nichts von dem schwebenden Strafverfahren sagte. Außer einer leicht gedrückten Stimmung, die durch Zuspruch leicht aufzuhellen war, fanden sich dort keine Auffälligkeiten.

K. selbst konnte diesem, aus den Akten zusammengestellten Lebenslauf nicht mehr viel hinzufügen. Nachträglich erzählte er noch, er habe 1949 einen Fahrradunfall mit mehrstündiger Bewußtlosigkeit erlitten. Die Angaben über die Einzelheiten waren sehr widersprechend und auch der Hausarzt konnte uns nur berichten, daß K. am Unfalltag mit Schürfwunden im Gesicht in etwas benommenem Zustand zu ihm gekommen sei. Etwa seit derselben Zeit, fügte K. hinzu, habe er oft ein inneres Unruh- und Angstgefühl. Es sei, als ob ein „schwarzer Mann“ hinter ihm

herjage. Er habe nachts vor Unruhe aufstehen müssen und sei im Wald umhergelaufen. Von diesen Unruhezuständen berichtet uns auch die Ehefrau. Ihr Mann käme dann meist mit einem Rausch heim. Sogar während seines Klinikaufenthaltes beging K. mehrere Zechprellereien. So borgte er zum Beispiel einen Pat. um 10.— DM, den Klinikpfarrer um 5.— DM an, ohne das Geld zurückzuzahlen. Während K. hier behauptete, von den Einzelheiten der Zechprellereien nichts mehr zu wissen, da er das alles in einem bewußtseins-gestörten Zustand begangen habe, stellte sich auf Zwischenfragen heraus, daß er auch kleinste Details behalten hatte.

Befund: Vorwiegend dysplastischer Typ mit leptosomen Einsprengungen. Gesichts- und Brustkorbasymmetrie, Skoliose, Schultertiefstand re. Eingesunkenes Mittelgesicht. *Neurologisch* waren sichere Ausfälle nicht vorhanden. Bei der Sensibilitätsprüfung grobe, demonstrative Fehlangaben. Wa.R., Liquor, Liquorsediment o. B. *Encephalogramm:* Linker Seitenventrikel etwas verplumpt. Erweiterung vor allem in den unteren Anteilen der Schmetterlingsfigur. Hervorstechende, birnförmige Erweiterung des 3. Ventrikels. Größter Durchmesser 12 mm. *Elektroencephalogramm:* Zusammenfassung: Die fast fehlende ausgesprochene dyskontinuierliche Spontanaktivität deutet auf eine Störung der erregungssteuernden Zentren hin. Ebenso weisen die hochfrontal betonten, frequenzerniedrigten Potentialschwankungen mit kleinen Amplituden auf eine Störung dieser Zentren hin. Nach dem EEG ist eine Störung im Bereich des Zwischenhirns anzunehmen. *Psychisch:* Bei allen Unterhaltungen egozentrisch-gefühlskalt mit einer Neigung zu devot-süßlicher Höflichkeit, gelegentlich auch deutliche querulatorisch-gereizte Komponente. Für alle Straftaten machte er nur äußere Umstände verantwortlich, zog sich sofort auf verschwommen-schwülstige Redensarten zurück, wenn man ihm aus den Akten das Gegenteil vorhielt. Immer wieder beteuerte er seinen Besserungswillen und als man ihm daraufhin die sogar während des Klinikaufenthaltes begangenen Zechprellereien vorhielt, sagte er naiv-bockig, dann würde er sein Haus eben gar nicht mehr verlassen. Größere Intelligenz-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisauisfälle waren nicht nachweisbar. Haltlose Persönlichkeit mit pseudologistischen Touren und gelegentlichen reaktiven Verstimmungszuständen. Verstärkte Affizierbarkeit, Rührseligkeit. Haltlosigkeit und Großmannssucht sind vom Psychologischen her betrachtet die Grundursache fast aller Delikte. *Epikrise:* Nach dem ganzen Lebenslauf haben wir hier fast klassisch das Bild des haltlos-willensschwachen Psychopathen mit hysterischen Zügen vor uns. Denselben Eindruck hatten auch die Richter gewonnen und deshalb wurden ihm immer wieder mildernde Umstände zuerkannt. Es gelang bei der Längsschnittbetrachtung nicht, einen Persönlichkeitsknick nachzuweisen oder Anhaltspunkte für einen organischen Hirnschaden rein anamnestisch zu gewinnen. Die Angabe, mit 9 Jahren einen Typhus durchgemacht zu haben, brachte K. erst nach mehrwöchigem Klinikaufenthalt, so daß an der Richtigkeit dieser Aussage wohl ernste Zweifel auftauchen dürften. Für uns von besonderem Interesse sind neben den psychischen Auffälligkeiten die schweren Dysplasien im Körperbau und die sicher pathologische Erweiterung des 3. Ventrikels. Auch bei äußerster Zurückhaltung in der Annahme einer ätiologischen Wechselwirkung dieser Befunde wird man um ihre Registrierung nicht herumkommen. Wir wissen nicht, woher diese isolierte Erweiterung des 3. Ventrikels kommt. Nach dem früher über diencephale Syndrome Gesagten ist aber der Schluß zwingend, daß wir es bei den psychischen Auffälligkeiten, der „Psychopathie“ des K. mit dem Ausdruck der diencephal bedingten Trieb- und Affektdysregulation zu tun haben, die forensisch dann genau so eingeordnet werden müssen, wie die gleichen Störungen bei bekannter Ursache. Aus diesem Grunde haben wir in der Beurteilung dem K. den § 51, 2 zuerkannt und die Einweisung nach § 42b vorgeschlagen.

2 spiegelbildlich ähnliche Probanden: Haltlose Psychopathen mit langen Vorstrafregistern, der eine immer wieder mit mildernden Umständen bedacht, der andere fast 10 Jahre in Sicherungsverwahrung. Obwohl niemand mehr an den Wert einer Haft glaubte, wurden sie doch immer wieder bestraft. Nach über 25 Jahren der gesetzlich vorgeschriebenen Erziehungs- oder Sicherungsmaßnahmen deckt nun die psychiatrisch-neurologische Untersuchung bei beiden Probanden fast gleichartige, ätiologisch nicht sicher zu differenzierende Hirnschädigungen auf und daneben ebenso ähnliche dysplastische Stigmen im Körperbau. Beiden Probanden gemeinsam ist auch die hervorstechende Erweiterung des 3. Ventrikels, die uns veranlaßt, noch einmal die bei den Exhibitionisten besprochenen Zwischenhirnprobleme ins Gedächtnis zurückzurufen. Unter diesem Aspekt betrachtet, lassen sich nun auch wenigstens einige der psychischen Syndrome um das hirnorganische Substrat gruppieren. „Hysterische“ Erscheinungen wurden schon häufig bei diencephalen Läsionen beschrieben (Sammelreferate), sie scheinen auch bei unseren Fällen Ausdruck einer gestörten corticalen Integration der Affektivität zu sein, die das Hervortreten hypobulisch-hyponoischer Mechanismen begünstigt. Die psychogenen Ausnahmezustände bei K. und das Anspringen sensitiv-paranoider Reaktionen bei N. sind vielleicht hierher zu rechnen. Nach dem früher besprochenen lassen sich auch die beiden Probanden gemeinsame, rührselige Affektlabilität und die allgemeine verstärkte emotionale Affizierbarkeit hier einordnen. Weitere Korrelationen wird man bei unserem heutigen Kenntnisstand ohne Zwang nicht mehr finden können. Vom Konstitutionsbiologischen her gesehen ist noch interessant, daß der pykno-athletische Defekttyp K. trotz aller Entgleisungen mit einer klebrigen Energie sich immer wieder aufzurichten versucht, während der vorwiegend leptosome N. diesen Versuch schon von Anfang an gar nicht mehr macht. Er beginnt zu trinken und läßt sich wurstig-anästhetisch von seiner Braut die Schulden bezahlen.

Die Zuordnung bestimmter dyplastischer Einzelstigmen zu den psychischen oder hirnorganischen Schäden ist in unseren Fällen nicht möglich. Es gelang dies bisher ja auch praktisch nur, wenn die Dysplasien Verdünnungen fest umschriebener Krankheitseinheiten darstellten. Für unsere Fälle fehlt dieses Modell und es wird zur weiteren Erforschung großer Serien bedürfen, um auf dem Wege über sichere korrelationsstatistische Schnittpunkte Verbindliches über die Wechselwirkung von hirnorganischem Substrat, psychischem Bild und Dysplasie aussagen zu können. Gerade in Hinsicht auf die kriminalpolitischen Konsequenzen nach dem heute gültigen Recht ist die Erhellung dieser Zusammenhänge von weittragender Bedeutung.

Zum Abschluß verbleibt uns die Aufgabe, Prognose und Therapie der kriminellen Hirnverletzten oder, wie es das Strafgesetzbuch formuliert,

Maßnahmen zur Sicherung und Besserung zu besprechen. Wie schon FREY²³ betont, ist es in der Theorie unbestritten, daß das moderne Maßnahmenstrafrecht die systematische Erforschung der Täterpersönlichkeit nach kriminalbiologischen Grundsätzen voraussetzt. Nicht nur in der Schweiz, sondern auch bei uns ist man von der Erfüllung dieser Voraussetzungen noch weit entfernt. In den früheren kriminalbiologischen Untersuchungsstellen war zu dieser Grundforderung schon ein wesentlicher Beitrag geleistet worden und es wäre im Interesse der Forschungskontinuität zu wünschen, wenn derartige Sammelstellen wieder eingerichtet würden. Im gegenwärtigen Zeitpunkt können wir jedenfalls in Deutschland noch nicht den Optimismus von FREY²³ teilen, daß es nämlich möglich sein soll, den „im höchsten Grade zum Rückfallverbrecher prädisponierten Psychopathen — unter Berücksichtigung von Charakteranlagen und Heredität — aus bestimmten Symptomen asozialen Verhaltens in der Regel vom Ende des Schulalters ab“ zu erkennen.

Um es noch einmal zu wiederholen, so scheint es uns aus prinzipiellen Gründen nicht möglich, ohne weitere Vertiefung der Kenntnis psychophysischer Korrelationen die bisherige soziologisch-psychologisch orientierte Psychopathenklassifikation als Grundlage für die soziale Prognose Krimineller zu benutzen. Die Gefahr eines Zirkelschlusses ist bei dieser Betrachtungsweise zu groß, und auch ausgedehnte statistische Erhebungen können diese Gefahr nicht bannen, lassen sich doch gerade feinere Zusammenhänge von Täterpersönlichkeit, Tatmotiv und Delikt in der Statistik nicht erfassen. Nur der mühselige Weg über die mehrdimensionale Einzelanalyse kann in der biologischen Korrelationsforschung zum Ziele führen. Es ist nach dem bisher Gesagten verständlich, wenn wir mit allgemein gültigen prognostischen Aussagen zurückhaltend sind und doch müssen wir — um nur das Beispiel der Sexualverbrecher anzuführen — zu diesem Problem Stellung nehmen, denn der Richter wird seine Zusage zu einer eventuellen klinischen Behandlung von einer solchen Aussage abhängig machen müssen.

Wir sind uns darüber im klaren, daß die Aufspaltung der Gesamtheit der „Psychopathen“ in einzelne kausal-biologisch fundierte Gruppen in kriminalpolitischer Hinsicht — und hier geht es ja nicht allein um die psychiatrische Beurteilung, die nur ein Teil der kriminalbiologischen Persönlichkeitserforschung ist — uns unter Umständen nicht viel weiter führt. Wir erreichen dadurch vielleicht, daß ein größerer Prozentsatz bisher als Psychopathen bezeichneter Krimineller wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit milder bestraft oder in die Heilanstalten eingewiesen wird, wodurch diese noch mehr als bisher mit einem nicht adäquaten Personenkreis überschwemmt werden. Es erscheint überhaupt sehr zweifelhaft, ob die Schuldfrage in diesen Fällen so sehr in den

Vordergrund geschoben werden sollte. Die von juristischer Seite beklagte Rechtsunsicherheit infolge der sehr unterschiedlichen forensischen Beurteilung krimineller Psychopathen wird sich prinzipiell auch nicht ändern, wenn wir die biologischen bzw. hirorganischen Grundlagen dieser Psychopathien kennen. Die notwendige Folge ist also, daß es bei der sehr subjektiven Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit und damit bei der Rechtsunsicherheit bleibt. Wie FREY ausführt, erweisen sich die Bestimmungen zum § 51, 2, die einstmals das Einfallstor für den Einzug kriminalpolitischer Gedanken in das Strafrecht waren, heute als Hemmnis gegenüber einer persönlichkeitskonformen Verbrechensbekämpfung. „Die Lösung dieses Problems ist darin zu erblicken, daß die Frage der Maßnahmebedürftigkeit de lege ferende radikal von der Frage der Zurechnungsfähigkeit getrennt wird.“ Wir hätten dann vor Gericht nicht mehr die salomonische Entscheidung zu treffen, ob z. B. bei unseren kriminellen Hirnverletzten auf Grund der mehr oder minderdynamisch prävalenten organischen Hirnschädigung verminderte Zurechnungsfähigkeit gegeben sei. Es wäre vielmehr zu klären, ob die Gemeingefährlichkeit des Betreffenden so stark ist, daß Sicherungsmaßnahmen verhängt werden müssen oder ob eine psychiatrische Behandlung eine Aussicht auf Besserung verspricht.

HIRSCHMANN ist in seinem Vortrag auf der 6. kriminalbiologischen Arbeitstagung in München gerade auf die Fragen der Behandlung von Sittlichkeitsverbrechern ausführlich eingegangen, und wir werden im folgenden auf seine Ausführungen Bezug nehmen: liegt bei einem zurechnungsunfähigen oder vermindert zurechnungsfähigen Kriminellen keine Gemeingefährlichkeit vor, so besteht nach dem heute gültigen Gesetz keine Möglichkeit einer Heilbehandlung. Analog dem seit 1942 in der Schweiz geltenden Gesetz, nach dem auch in diesen Fällen auf Empfehlung des Sachverständigen eine Behandlung vom Gericht verfügt werden kann, wurde von der hiesigen Klinik im Jahre 1949 eine lokale Vereinbarung mit der Strafvollzugsbehörde getroffen, wonach in geeigneten Fällen an Stelle der Strafe eine Heilbehandlung treten kann. Die Verbüßung der Haftstrafe wird vom Erfolg der Behandlung abhängig gemacht, zu dem der Sachverständige in einem Abschlußgutachten Stellung nehmen muß. Auf Grund der mit dieser Methode gemachten Erfahrung lassen sich einige genau präzisierbare Indicationsgebiete herauschälen, von denen uns hier naturgemäß gerade die Frage der Behandlungsindication und Methode bei Hirngeschädigten interessiert. Es würde den von KRETSCHMER aufgestellten Prinzipien widersprechen, wenn man hirntraumatisch bedingte Triebstörungen als grundsätzlich nicht psychotherapierbar ansehen wollte. Als günstige Voraussetzungen für die Behandlungsfähigkeit lassen sich nach HIRSCHMANN allgemein folgende Richtsätze aufstellen: 1. normale Intelligenz, 2. Nicht-

vorhandensein ausgeprägter seelischer Abartigkeiten, insbesondere anderweitige psychopathische Züge, die schon bisher auf die Umwelt störend wirkten, 3. soziale Bewährung im bisherigen Lebensgang. Auf die speziellen Verhältnisse von diencephal bedingten oder akzentuierten Triebverbiegungen angewandt heißt das also, daß ein nicht zu kleiner Rest normaler Triebfunktion noch vorhanden sein muß, den gegen Störimpulse abzuschirmen und durch Ausnutzung induktiver Kreisprozesse energetisch aufzuladen unsere therapeutische Aufgabe ist. Auf die Einzelheiten des therapeutischen Vorgehens einzugehen, ist hier nicht der Ort. Der Behandlungsgang entspricht im wesentlichen mit der gestuften Aktivhypnose und den formelhaften Vorsatzbildungen der von KRETSCHMER inaugurierten Methode. KRETSCHMER⁴³ hat in diesem Zusammenhang wiederholt auf die zentrale psychophysische Bedeutung des Tonusproblems hingewiesen. Wie BENTE u. BETZ⁴ am Modell der diencephal bedingten adynamen Reaktion herausstellten, ist das Kernstück dieser Reaktion der generalisierte muskuläre Tonusverlust. Von den Erfahrungen mit dem autogenen Training und dem Einschlafleben her ist nun bekannt, daß diese allgemeine motorische Erschlaffung korreliert mit schlafähnlichen Änderungen der Bewußtseinsfunktion. In Erkenntnis dieser Vorgänge wird die gestufte Aktivhypnose mit ihrer am muskulären Tonus ansetzenden Wirkung gleichsam zur Neuraltherapie, durch die es gelingt, diencephal-autonome Störenergien abzubremsen, zu regulieren und in eine bestimmte Richtung zu lenken. Eine weitere, nicht weniger wichtige Aufgabe ist es sodann, den Hirnverletzten aus seiner Isolierung herauszuholen, Hintergrundreaktionen (SCHNEIDER⁷⁰) abzubauen und vor allem auch organische Schmerzsyndrome zu behandeln, wofür sich uns gerade bei diencephalen Schmerzzuständen die intravenöse Novocaintherapie gut bewährt hat. Die Zeit ist noch zu kurz und das Material zu klein, um aus dieser kombinierten Behandlungsmethode endgültige Schlüsse ziehen zu können. Doch haben uns die gewonnenen Resultate weiter in der ja schon von STAEHELIN⁶⁵ vertretenen Meinung bestärkt, daß die klinische Behandlung von Sittlichkeitsverbrechern der einfachen und unterschiedlosen Haftstrafe weit überlegen ist.

Was aber soll mit jenen Kriminellen geschehen, deren hirutraumatisch oder anlagebedingte Persönlichkeitsgestaltung eine psycho-therapeutische Beeinflußbarkeit von vornherein unwahrscheinlich macht? Für diesen Persönlichkeitskreis werden in vielen Fällen die Voraussetzungen des § 42b zutreffen, da die Rückfallgefahr gegeben ist und der Schutz der Allgemeinheit durch andere Maßnahmen nicht zu erreichen ist. Die Anwendung des § 42b auf den hirnverletzten nach § 51, 1 oder 2 exkulpierten Kriminellen bedeutet die Heilanstaltseinweisung, da im Gesetz eine andere Möglichkeit nicht vorgesehen ist, anderweitige Unterbringungsmöglichkeiten in praxi auch nicht existieren. Fest steht also zunächst

einmal, daß ohne Schaffung neuer oder gründlichen Umbau alter Gebäudekomplexe eine zufriedenstellende Lösung nicht erreicht werden kann. Bei der Schaffung oder Neueinrichtung derartiger Anstalten müßte der Endzweck der Resozialisierung auch in der baulichen Gestaltung seinen Ausdruck finden. Um den Kern eines „festen Hauses“ gruppieren sich in loser Folge und steigenden Abständen weitere Gebäude, deren Charakter bestimmt wird von dem erreichten Grad der Resozialisierung ihrer Bewohner. Nach dem vor allem von KRETSCHMER betonten Grundsatz läge der Hauptakzent der Behandlung auf dem konsequenten arbeitstherapeutischen Einsatz, der in solchen Fällen allein in der Lage sein dürfte, die Gemeinschaftsgefühle bei den sonst nicht zu beeinflussenden Kriminellen in ausreichendem Maße wieder zu festigen. FREY²³ hat diese Gedanken ausführlich entwickelt, so daß bezüglich der organisatorischen Fragen hier auf diese Arbeit verwiesen werden kann. Gewiß wären die Einrichtungskosten für diese Anstalten nicht unerheblich. Aus dem schwedischen und englischen Beispiel ersehen wir aber, daß der Ertrag der für die Arbeitstherapie erforderlichen ausgedehnten Landwirtschaft und der Werkstätten auf die Dauer eine weitgehende finanzielle Unabhängigkeit der Anstalten garantiert. Die eventuell notwendigen Zuschüsse wären auf jeden Fall kleiner als der Geldaufwand für die jetzt gerade bei psychopathischen Kriminellen üblichen häufigen und kurzen Gefängnisstrafen. Es wäre allerdings notwendig, als Voraussetzung für die Einweisung in eine solche Anstalt nicht unbedingt den Nachweis der Unzurechnungsfähigkeit zu fordern, sondern sie von der Empfehlung eines oder mehrerer Sachverständiger (in Amerika fordert das Gesetz für die Einweisung psychopathischer Sittlichkeitsverbrecher übereinstimmende Beurteilung von 3 psychiatrischen Sachverständigen) abhängig zu machen.

Ergebnisse und Zusammenfassung.

Die kritische Beleuchtung in der Kasuistik zeigt, daß die immer wieder auftauchenden Streitfragen, ob psychische Phänomene exogen-organisch-konstitutionell oder psychogen bedingt sind, in der von den Juristen gewünschten strengen Antithetik gar nicht zu beantworten sind. Wohl gelingt es rein wissenschaftlich, mit der mehrdimensionalen Betrachtungsweise die einzelnen ätiologischen Faktoren in ihrem Wechselspiel zu erhellen, die dynamisch wirksameren herauszuarbeiten; in der endgültigen forensischen Beurteilung aber — und allein darum handelt es sich ja hier — wird immer ein starkes subjektives Moment enthalten sein, das zu eliminieren bei der jetzt gültigen Rechtsauffassung über die Schuldfrage aus prinzipiellen Gründen nicht möglich ist.

Eine oft nicht genug beachtete Reichsgerichtentscheidung von grundlegender Bedeutung sei dazu noch kurz erwähnt (Rg in Strafsachen, Bd. 21, S. 131, 1890):

Entstehen nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten, so hat der Richter zu prüfen, ob er gleichwohl noch die Überzeugung von dem Erwiesensein der Zurechnungsfähigkeit hat, oder ob er wegen Nicht-Erwiesenseins freisprechen muß . . . Dadurch, daß das Urteil (in dieser Entscheidung) es mindestens als zweifelhaft bezeichnet, ob nicht der Strafausschließungsgrund des § 51 vorliegt, hat es zur Genüge Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit festgestellt und . . . gelangte daraufhin zur Freisprechung“. SCHÖNKE nimmt in seinem Kommentar auf diese Entscheidung Bezug und schreibt (§ 51 Anm. III, 3): „Auch wenn die Zurechnungsfähigkeit zweifelhaft ist, ist freizusprechen.“ Derselbe Standpunkt wird im Leipziger Kommentar (§ 51 Anm. 10) vertreten: „Es ist die ausdrückliche Feststellung dann (wenn nämlich die Zurechnungsunfähigkeit ausdrücklich als Strafausschließungsgrund geltend gemacht wurde) erforderlich, daß der Täter sich zur Zeit der Tat in einem der in § 51 bezeichneten Zustände *nicht* befunden hat, dies muß positiv festgestellt werden.“

Unter Berücksichtigung dieser grundsätzlichen Entscheidung ließen sich unsere Ergebnisse etwa folgendermaßen darstellen:

1. Im Erwachsenenalter erlittene Orbital- und Stirnhirnverletzungen zerstören vorzugsweise die „Höchstsynthesen der Persönlichkeit“: die sphärische Integration, die dynamische Steuerung und die Antriebsfunktionen. Sie beeinträchtigen im besonders starken Maße den Menschen in seinem sozialen Bezug. Konstitutionelle Momente scheinen bei diesen Verletzungen gegenüber den lokalspezifischen Auswirkungen der Hirnverletzung keine wesentliche Rolle zu spielen. Da es sich nicht um eine Schädigung von Einzelfunktionen sondern von „integrativen Akten“ handelt, die Verletzung die jüngsten sich offenbar spezifisch weiter entwickelnden Hirnteile (SPATZ) betrifft, ist eine Kompensation meist nur unvollkommen möglich. Der Verlust der feineren Taktregulationen und der ethischen Steuerung bedingt zusammen mit der euphorischen Enthemmung fast zwangsläufig typische Konflikte mit der sozialen Gemeinschaft. Isolierte Stirnhirn-Konvexitätsverletzungen werden wohl nur selten Ursache krimineller Handlungen sein. Erhaltene Fremdanregbarkeit könnte — wie in unserem Fall 4 den Hirnverletzten zum reinen Werkzeug machen. Die Schwierigkeit liegt hier nicht bei der forensischen Beurteilung, die nur nach § 51, 1, erfolgen kann, sondern in der Erkennung leichter Fälle.

2. Erkennung und Beurteilung von Läsionen basaler, älterer Hirnteile speziell des hypophysär-diencephalen Systems bereiten zweifellos die größten Schwierigkeiten. Es überschneiden sich hier ätiologisch nicht nur traumatisch entstandene Triebverbiegungen mit endogenen Triebvarianten, sondern in beiden angeführten Fällen spielen konstitutionelle Momente, Reifungshemmungen oder -Accelerationen sowie intersexe Ein schläge eine bedeutsame Rolle. So ergibt sich bei mehrdimensionaler Betrachtung das Bild zweier ätiologischer Reihen, die sich zur Mitte hin fast untrennbar durchflechten, an den beiden Polen aber bis zu gut erkennbaren Unterschieden auseinanderstreben:

a) Die lokalspezifische Hirnverletzungsfolge überdeckt mit ihrer Symptomatik die konstitutionsgebundene Persönlichkeit.

b) Die kompensierte Konstitutionsvariante wird durch eine basal angreifende Hirnverletzung in konstitutionstypischer Richtung zur Entgleisung gebracht. Bei dem Versuch, das ätiologische Wechselspiel dieser Faktoren auf die normative juristische Denkweise zu beziehen, könnten für die Frage der Zurechnungsfähigkeit etwa folgende Richtlinien aufgestellt werden: Ist eine Triebverbiegung nachweislich erst nach einem Hirntrauma entstanden — der Zeitpunkt des Eintritts bleibt dabei irrelevant — und ergeben Richtung der Gewalteinwirkung und spezifische Initialsymptome⁴⁰ (S. 454 u. 476) den Verdacht auf eine Beteiligung diencephaler Zentren, so wird dieser Verdacht durch den Nachweis sicherer Nachbarschaftssymptome oder eine pathologische Erweiterung des 3. Ventrikels (über 8 mm Durchmesser) klinisch objektiviert. Aus der Erkenntnis, daß die „intellektuelle Einsicht gegenüber der Dynamik krankhaft veränderter Triebstrukturen nur ein . . . ungenügendes Gegengewicht darstellt“, ergibt sich die Berechtigung zur Anwendung des § 51, 1, in diesen Fällen. An dieser Beurteilung muß auch festgehalten werden, wenn die mehrdimensionale Diagnostik etwa — bis zum Unfall — stabile Konstitutionsvarianten aufdeckt, die bei Exhibitionisten u. a. z. B. in typischen Teilretardierungen oder intersexen Einschlügen bestehen können. Durch diese wird in vielen Fällen die potentielle Entgleisungslinie vorgezeichnet. Die Varianten selbst sind natürlich nicht als krankhaft i. S. des Gesetzes zu werten.

3. Ähnliche Richtsätze lassen sich bei der mangelnden Lokalspezifität der psychischen Allgemeinsyndrome für die übrigen Hirnverletzungen noch nicht aufstellen. Es hat allerdings den Anschein, als ließen sich bei den Parietalhirnverletzten mit ihrer Einengung der Erlebnisstruktur später noch typische Verhaltensweisen herauschälen, die von BIRK-MAYER⁷ schon angedeutet wurden.

4. Die gebräuchliche soziologisch-psychologische Psychopathenklassifikation reicht für die kriminalbiologische Beurteilung nicht aus. Bei dem Versuch, Korrelationen zwischen Körperbau, hirnorganischem Substrat und Temperament aufzustellen, sollte mehr als bisher auf feinere dysplastische, speziell dyskrine Merkmale sowie auf encephalographische Veränderungen, vor allem der basalen Hirnteile, geachtet werden.

5. Von besonderer Wichtigkeit vor allem für die prognostische Beurteilung ist wohl die Beantwortung der Frage, ob es für die einzelnen Konstitutionen oder typische Varianten spezifische Entgleisungslinien nach Hirnverletzungen gibt. Die zentrale Bedeutung des diencephal-hypophysären Systems leuchtet hier noch einmal auf, gruppiert sich doch schon der größte Teil der Konstitutionsvarianten um klinisch bekannte Krankheitseinheiten, deren Substrat vielleicht in dieser Hirn-

region zu suchen ist. Am Beispiel der EYRICHschen Gruppe der Geliebtenmörder hat E. KRETSCHMER die große prognostische Bedeutung einer subtilen Durcharbeitung des ganzen Komplexes von konstitutionellen und psychoreaktiven Kausalfaktoren in der Täterpersönlichkeit aufgezeigt*. Es ergeben sich also nicht in jedem Falle gültige, dagegen im Einzelfall typische, sofort wiedererkennbare, kleinere Untergruppen von Täterpersönlichkeiten, die es gerade bei der forensischen Beurteilung ermöglichen, prognostische Aussagen mit viel größerer Treffsicherheit als bisher zu machen.

6. In Anlehnung an FREY²³ wurde betont, daß dem modernen kriminalbiologischen Denken des von Alters her noch im Gesetz festgelegte Primat der Schuld nicht mehr entspricht. In der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit wird aus prinzipiellen Gründen auch bei feinster Analyse der ätiologisch-biologischen Faktoren ein starkes Unsicherheitsmoment erhalten bleiben. Dieses kann nur eliminiert werden, wenn nicht die Schuldfrage, sondern Sicherungs- und Besserungsmaßnahmen in den Vordergrund gestellt werden, sowie dies im Jugendrecht schon geschehen ist.

7. Der Versuch einer psychotherapeutischen Behandlung von Sittlichkeitsverbrechern im ausgesetzten Strafverfahren hat sich an der hiesigen Klinik bewährt (HIRSCHMANN). Die notwendigen Voraussetzungen zu einer erfolgreichen Behandlung wurden aufgezeigt. Neben der gestuften Aktivhypnose (E. KRETSCHMER) wurden im weiten Umfang spezifisch gerichtete Medikamente angewandt.

8. Kurzfristig nicht therapierbare, kriminelle Hirnverletzte mit gefährlichen asozialen Entgleisungstendenzen sollten nicht in Heilanstalten untergebracht werden, sondern in neu einzurichtenden Anstalten, deren Charakter bestimmt wird durch die mit arbeitstherapeutischen Maßnahmen zu erstrebende stufenweise Resozialisierung.

Literatur.

A. Zusammenfassungen.

¹ EWALD: Fortschr. Neur. 18, 577 (1950). — ^{II} KLEIST: Handbuch der ärztl. Erfahrungen im Weltkrieg, Bd. 4., Leipzig: Barth 1922. — ^{III} PETRY, F.: Diss. Tübingen 1949. Über Triebstörungen bei Zwischenhirnerkrankungen (dort u. bei EWALD weitere Literatur über dieses Gebiet).

B. Einzelarbeiten.

¹ v. BAEYER: Nervenarzt 18, 21 (1947). — ² Bay.: Hefte zur Unfallkde. 1941, 33. — ³ Ber. üb. Kongr. Neur. u. Psych. Tübingen 1947. S. 154, 162, 173. — ⁴ BETZ u. BENTE: Arch. f. Psychiatr. 185, 532 (1950). — ⁵ BETZENDAHL: Das Bild des Hirnverletzten nach der ersten Auseinandersetzung mit dem Schaden Leipzig 1949. — ⁶ BINSWANGER: Die forensische Psychiatrie der nichtgeisteskranken Personen. Bern: 1941. — ⁷ BIRKMAYER: Hirnverletzungen usw. Springer 1951. — ⁸ Nervenarzt 20, 113 (1949).

* An dieser Stelle muß noch einmal besonders auf die grundlegenden Ausführungen im Kapitel Konstitution und Verbrechen in „Körperbau und Charakter“ 20. Aufl. Springer (1951) von E. KRETSCHMER hingewiesen werden, in dem auch ausführliche statistische Belege enthalten sind.

- ⁹ BIRNBAUM: Psychopathische Verbrecher 1926. —¹⁰ BODECHTEL: Med. Klin. 1947, 133. —¹¹ BOEHMER: Mschr. Kriminalpsychol. 19, 193 (1928). —¹² BREHM: Psychiatr.-neur. Wschr. 1941, 251. —¹³ BUSEMANN: Dtsch. med. Wschr. 1947, 601. —¹⁴ BUSEMANN: Med. Klin. 1947, 413. —¹⁵ BUSEMANN: Nervenarzt 18, 337 (1947). —¹⁶ BUERGER-PRINZ: Mschr. Krim. Biol. 30 (1939). —¹⁷ EBERMAYER-LOBE-ROSENBERG: Leipziger Kommentar 1929. —¹⁸ EBERMAYER: Dtsch. med. Wschr. 1949, 919. —¹⁹ ELSAESSER: Psychose u. basaler Hirnprozeß, Smlg. zwgl. Abhdlg. Psych. u. Neur. herausg. v. Schwarz, H. 2. —²⁰ EXNER: Kriminologie, Springer 1949. —²¹ EYRICH: Bl. f. Gefängniskde. 61, 247 (1930). —²² FEUCHTINGER: Nervenarzt 16, 428 (1943). —²³ FREY: Reform d. Maßnahmerechts gegen Frühkriminelle, Schweiz. Krim. Studien vol. 5, 1951. —²⁴ GOETZ: Mschr. Krim. Biol. 20, 126 (1929). —²⁵ GOLDSTEIN: Jber. Neur. 19 (1915). —²⁶ GRÜHLE: Mschr. Kriminalpsychol. 19, 257 (1928). —²⁷ HADDENBROCK: Nervenarzt 18, 479. (1947). —²⁸ HEYGSTER: Dtsch. Z. Ges.Wes. 1949, 611. —²⁹ HERRSCHMANN: Jb. Psychiatr. 41, 109 (1929). —³⁰ Handwörterbuch d. gerichtlichen Medizin, u. naturwissenschaftlichen Kriminalistik, Springer 1940, S. 555. —³¹ JOHN, E.: Psychiatrie geistig gesunder Hirnverletzter 1950. —³² KAHN: BUMKES Handb. f. Geisteskrankheiten Bd. 5, Berlin: Springer 1928. —³³ KAILA: Nervenarzt 22, 338 (1951). —³⁴ KLIMMER: Nervenarzt 20, 127 (1949). —³⁵ KOLLE: Fortschr. Neur. 4, 361 (1932). —³⁶ KOOPMANN: Mschr. Krim. Biol. 33, 18 (1942). —³⁷ KRETSCHMER: Körperbau und Charakter. 20. Aufl. 1951. S. 277 ff. —³⁸ KRETSCHMER: Dtsch. Jur.Ztg. 31. 782 (1926). —³⁹ KRETSCHMER: Allg. Z. Psychiatr. 113, 233 (1933). —⁴⁰ KRETSCHMER: Arch. f. Psychiatr. 182, 452 (1949). —⁴¹ KRETSCHMER: Z. Neur. 45, 272 (1919). —⁴² KRETSCHMER: Nervenarzt 22, 348 (1951). —⁴³ KRETSCHMER: Med. Psychologie. 10. Aufl. S. 126 ff. Stuttgart: Thieme 1951. —⁴⁴ KRASSNUSCHKIN: Mschr. Kriminalpsychol. 18, 561. —⁴⁵ KREUSNER: Geisteskrankheit u. Verbrechen. Grenzfr. d. Nerven u. Seelenleben. H. 51. —⁴⁶ LANGELUEDDEKE: Gerichtliche Psychiatrie, Gruyter 1951. —⁴⁷ LANGELUEDDEKE: Nervenarzt 22, 371 (1951). —⁴⁸ LEFERENZ: SDJZ 4 (1949). —⁴⁹ LEFERENZ: Nervenarzt 19, 364 (1948). —⁵⁰ LEFERENZ-RAUCH: Festschr. f. K. SCHNEIDER 1947, S. 237. —⁵¹ LINDENBERG: Nervenarzt 22, 254 (1951). —⁵² LINDENBERG: Neue Justiz 9 (1947). —⁵³ LUXENBURGER: Allg. Z. Psychiatr. 92 (1930). —⁵⁴ MEZGER: Mschr. Kriminalpsychol. 19, 141 (1928). —⁵⁵ MEZGER: Mschr. Kriminalbiol. 29, 444 (1938). —⁵⁶ MEZGER: Mschr. Kriminalpsychol. 19, 385 (1928). —⁵⁷ MEZGER: Sitzgsber. bayr. Akad. d. Wiss. 1949. H. 2. —⁵⁸ MEZGER: Kriminalpolitik auf kriminolog. Grundlage. 2. Aufl. 1942. —⁵⁹ MICHEL: Wien. med. Wschr. 1925. —⁶⁰ PITTRICH: Denkstörungen bei Hirnverletzten. Samml. psych. u. neur. Einzeldarst. XXIII. —⁶¹ REIWALD, P.: Die Gesellschaft u. ihre Verbrecher. Zürich 1948. —⁶² ROHRSCHEID, L.: Kriminalität d. Schwerkriegsbesch. im Landger. Bez. Bonn. Kriminolog. Untersuchungen. Hrsg. v. WEBER, Bonn 1951. —⁶³ Report on the deviated criminal Sex Offender 1951. —⁶⁴ v. ROHDEN: Arch. f. Psychiatr. 77, 151 (1926). —⁶⁵ STAEBELIN: Z.Neur. 102, 464 (1926). —⁶⁶ STUMPPEL: Ursprünge des Verbrechens. Leipzig: Thieme 1936. —⁶⁷ STURM, FEUCHTINGER, BEER: Med. Klin. 1947, 133. —⁶⁸ SCHAEFFER-WAGNER-SCHAFHEUTLE: Ges. geg. gefährl. Gewohnheitsverbr. Maßnahmen z. Sicherung u. Besserung 1934. —⁶⁹ SCHNEIDER, K.: Die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit. Thieme 1948, S. 69. —⁷⁰ SCHNEIDER: Fortschr. Neur. 17, 429 (1949). —⁷¹ SCHNEIDER: Psychopathische Persönlichkeiten. Wien: Deuticke 1940. —⁷² SCHEID, K. F.: Die psychischen Störungen nach Hirnverletzungen. Erg. Bd. BUMKES Handb. f. Geisteskrankheiten. Berlin: Springer 1939. —⁷³ VILLINGER: Mschr. Krim. Biol. 28, 26 (1937). —⁷⁴ WEILER: Mschr. Kriminalpsychol. 12, 282 (1921/22). —⁷⁵ WELTE: Arch. f. Psychiatr. 179, 243 (1948). —⁷⁶ WILLMANNS: Die sog. verminderte Zurechnungsfähigkeit. Berlin: Springer 1927. —⁷⁷ ZILLIG: Nervenarzt 19, 206 (1948).

Dr. H.-J. THELEN, (14b) Tübingen, Univ.-Nervenklinik.