

## VIII.

Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel  
(Geh. Rat Siemerling).

### **Zur Statistik und Symptomatologie der bei Marine-Angehörigen vorkommenden psychischen Störungen, insbesondere über Katatonie, patho- logischen Rausch, Imbezillität und deren foren- sische Beurteilung.**

Von

Marine-Oberstabsarzt Dr. Auer,

ehem. kommandiert zur psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.

~~~~~

Nach dem Vorgang von Wilhelmshaven wurde im November 1910 auch im Kieler Marinelazarett eine psychiatrische Abteilung eingerichtet, die einem auf diesem Spezialgebiet vorgebildeten Marinearzt unterstellt wurde. Bis dahin wurden die zum Bereich der Marinestation der Ostsee gehörigen Marineangehörigen, die wegen psychischer Erkrankung behandelt oder auf ihren Geisteszustand (in schwierigen, namentlich kriminell zu beurteilenden Fällen) beobachtet werden mussten, gewöhnlich der hiesigen psychiatrischen und Nervenklinik zugeführt.

Von nun ab wird natürlich von den im Lazarett getroffenen Einrichtungen zur Unterbringung Geisteskranker und Beobachtung Krimineller weitgehender Gebrauch gemacht werden. Es besteht jedoch keineswegs die Absicht, auf die in vielen Jahren erprobte, wertvolle Unterstützung der Klinik ganz zu verzichten. Psychosen mit heftigen Erregungszuständen, Paralytiker mit triebartiger Unruhe, schwere deliriose Kranke sind am sichersten für sich und andere in einer geschlossenen Anstalt untergebracht.

Dagegen erscheint es nicht notwendig, die Imbezillen zur Feststellung des Grades ihres Schwachsinnus oder jeden im Arrest oder in der Haft entstandenen hysterischen Stupor oder Erregungs- und Dämmerzustand der Klinik zur Behandlung zu übergeben. Gerade solche Kranke zeigen einen wenig nachhaltigen Affekt und finden sich meist bald in der zu ihren Gunsten veränderten Lage zurecht. Des weiteren dürften

einfache Depressionszustände, sowie Schwindelanfälle und kurzdauernde Verwirrtheiten epileptischen Ursprungs in der psychiatrischen Abteilung des Lazarettts ihren Platz finden.

Es ist somit die Behandlung psychisch Kranker und die Beobachtung Untersuchungsgefangener auf ihre kriminelle Zurechnungsfähigkeit in der hiesigen Klinik mit dem Ende des Jahres 1910 bis zu einem gewissen Abschluss gelangt. Dieser Umstand gibt mir Veranlassung, das reichliche Material der Klinik, soweit es nur Angehörige der Marine betrifft, zusammenzustellen und teilweise näher darauf einzugehen.

Meyer<sup>1)</sup>, der frühere Oberarzt der Klinik, hat bereits eine Arbeit über die Begutachtung Marineangehöriger vom Oktober 1901 bis Ende März 1904 veröffentlicht und die bemerkenswerten Fälle näher beschrieben. Es erübrigt sich somit für mich, eingehender darauf zurückzukommen. Ich werde demnach die in die Klinik bis zu dem erwähnten Zeitpunkt Aufgenommenen nur in der Gesamtstatistik berücksichtigen.

Im Laufe von 9 Jahren seit dem Bestehen der Klinik (Oktober 1901) sind darin 236 Angehörige der Marine (= 26,2 pro Jahr) teils behandelt, teils beobachtet worden, ganz abgesehen von den zahlreichen Fällen, die zur poliklinischen Untersuchung geschickt wurden.

Von diesen 236 waren 203 nerven- oder geisteskrank beziehungsweise sind es vor der Einlieferung in die Klinik gewesen z. B. zur Zeit der Begehung der Tat. Bei den übrigen 33 konnte weder eine Geistes- noch Nervenkrankheit festgestellt werden.

126 konnten gebessert entlassen werden, 36 geheilt, 32 waren bei ihrem Abgang ungeheilt, 8 sind gestorben. 1 befindet sich noch im Bestand.

111 oder 46,6 pCt. kamen zur forensischen Beurteilung ihrer Zurechnungsfähigkeit. Bei 62 davon sprach sich das Gutachten für den § 51 aus, bei 32 teilweise dafür (wenn z. B. mehrere, gewöhnlich zeitlich von einander getrennte Delikte vorlagen). Bei 10 gegen den § 51 des M. St. G. B. 7 Fälle wurden als möglich beziehungsweise zweifelhaft hingestellt.

Was die Verteilung auf die einzelnen Dienstgrade betrifft, so steht der Zahl nach das seemännische Personal mit 102 Matrosen entsprechend der fast doppelt so hohen Gesamtkopfstärke weitaus an der Spitze. Auf das Maschinenpersonal (Heizer) treffen 50 Mann. Dem Offiziersstand gehörten 28 an, Deckoffiziere und Feldwebel waren es 13, Unteroffiziere 20, Fähnriche 6, Einjährige 5, Schiffsjungen 3, Seesoldaten 5.

---

1) Meyer, Aus der Begutachtung Marineangehöriger. Dieses Archiv. Bd. 39, Heft 2.

Zu diesen kommen noch 4 sonstige Angehörige der Marine (Handwerker usw.), die eine Charge nicht bekleideten.

Die Krankheitsformen verteilten sich auf nachfolgende Gruppen:

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Katatonische Gruppe (Katatonie und Hebephrenie) . . . . .                                    | 26 |
| II. Paranoische Gruppe . . . . .                                                                | 9  |
| (inkl. Amentia und Delirien, beruhend in 2 Fällen auf Intoxikation und in einem auf Infektion). |    |
| III. Manisch-melancholische Gruppe . . .                                                        | 10 |
| IV. Neuropsychosen (Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie u. a) . . . . .                           | 87 |
| V. Imbezillität . . . . .                                                                       | 18 |
| VI. Organische Erkrankungen des Zentralnervensystems . . . . .                                  | 22 |
| VII. Alkoholpsychosen (darunter 24 mal pathol. Rausch) . . . . .                                | 27 |
| VIII. Grenzzustände . . . . .                                                                   | 3  |
| IX. Erkrankung peripherer Nerven . . .                                                          | 1  |

Bei den in den drei ersten Gruppen zusammengefassten Geisteskrankheiten verdienen besonderes Interesse Entwicklung und Ausbruch der psychischen Störungen und ihre eventuelle ungünstige Beeinflussung durch die Eigentümlichkeiten des Marinedienstes, insonderheit den langen Aufenthalt an Bord.

Nach einer vergleichenden Zusammenstellung von Podestà<sup>1)</sup> über die psychischen Erkrankungen in Armee und Marine kommen in dieser Geisteskrankheiten etwas häufiger vor als bei der Armee. Wie dieser Autor ausführt, erkranken in der ersten Zeit des Marinedienstes im Gegensatz zu der Armee verhältnismässig weniger als in den späteren Jahren. Das stimmt überein mit unserem Ergebnis; in nur etwa  $\frac{1}{5}$  der in den drei ersten Gruppen angeführten Psychosen fiel die Erkrankung in die Zeit der Ausbildung beziehungsweise in das erste Halbjahr nach der Einstellung. Darin liegt m. E. ein Hinweis, dass das Leben und der Dienst an Bord (denn nur in ganz vereinzelt Fällen handelte es sich um Leute, die an Land ihre Dienstzeit abmachten) nicht ohne schädigenden Einfluss auf den psychisch nicht ganz intakten Mann ist. Der strikte Beweis für diese Annahme wird sich freilich nicht so leicht

---

1) Podestà, Häufigkeit und Ursachen seelischer Erkrankungen in der deutschen Marine unter Vergleich mit der Statistik der Armee. Dieses Archiv. Bd. 40.

erbringen lassen, ebenso wie beim Ausbruch der meisten Psychosen nur in den seltensten Fällen eine greifbare Unterlage zu finden ist.

Immerhin habe ich unter den 45 Fällen der eigentlichen Psychosen 8 zu verzeichnen, bei denen bei ihrer Entstehung die Mitwirkung äusserer Einflüsse nicht von der Hand zu weisen ist. 6 erkrankten in tropischen oder subtropischen Gegenden oder nur sehr kurze Zeit nach ihrer Rückkehr in die Heimat, die sie zum Teil in einem körperlich recht elenden Zustand betraten. Einer hatte sich von einem schweren Typhus in Südwestafrika nicht wieder erholen können, bei zweien wurde Ueberanstrengung an Bord durch viele Nachtwachen und den sehr schweren erschöpfenden Scheibendienst in durchaus glaubwürdiger Weise als auslösende Ursache geltend gemacht. Uebrigens konnte der zeitliche Zusammenhang dieser Schädigungen mit dem Ausbruch der Psychose einwandfrei nachgewiesen werden.

Jeder Arzt, der beobachten will, wird auf einer längeren Seereise Gelegenheit haben, zu sehen, wie häufig sich bei manchen Fahrgästen schon nach kurzer Zeit eine gewisse Empfindlichkeit und nervöse Reizbarkeit bemerkbar machen. Neben dem Mangel an beruflicher Tätigkeit mögen daran Schuld sein die Eintönigkeit, die jeder, selbst der schönsten Seefahrt eigen ist, die unzureichende körperliche Bewegung und die Unmöglichkeit, weniger angenehmen Menschen aus dem Wege zu gehen. Bei dem Personal an Bord eines Kriegsschiffes kommt noch manches dazu. Was Bennecke<sup>1)</sup> als Eigentümlichkeiten des Soldatenstandes bezeichnet, die dem psychisch Minderwertigen hart genug zusetzen, trifft in doppeltem Masse auf die Angehörigen der Marine zu: „Brüske Versetzung in ein anderes Milieu, Notwendigkeit engsten Verkehrs mit zum Teil unsympathischen Menschen, namentlich die aus dem Uebermut und einer gewissen Spottsucht beim Zusammenleben junger Leute sich ergebenden Reibereien, die eiserne Disziplin, welche unzweckmässige Willensregung im Dienst unterdrückt.“ Anstrengender Dienst bei Wind und Wetter, auf der Brücke und vor den Feuern, Seekrankheit und oft längerer, meist 2jähriger Aufenthalt in den Tropen mit all ihren Gefahren ergänzen bei der Marine die Reihe der Schädlichkeiten, die an geistig abnormen Individuen kaum vorübergehen können, ohne ihre Spuren zu hinterlassen, die gerade nicht selten die Frühsymptome einer psychischen Erkrankung bedeuten.

Diese im frühesten Entwicklungsstadium zu erkennen, liegt im grössten Interesse des Einzelnen, seiner Umgebung und der militärischen Gesamtheit. Man wird naturgemäss den Erkrankten umso leichter einer

---

1) Bennecke, Dementia praecox in der Armee.

Heilung zuführen können, je eher man ihn aus den für ihn so ungünstigen Verhältnissen nimmt und für eine geeignete Unterbringung sorgt. Manche ungerechte Behandlung, die seinen Zustand nur verschlimmert, unverdiente Bestrafungen wegen vermeintlichen Starrsinns und dgl., ja selbst Misshandlungen durch gereizte Vorgesetzte, die das krankhafte Wesen nicht erkennen, werden sich dadurch vermeiden lassen. Dass ein solcher Kranker in das komplizierte Räderwerk eines militärischen Betriebes namentlich an Bord störend eingreift und unter Umständen die Disziplin, ja selbst die Sicherheit des Schiffes gefährdet, braucht nicht weiter erörtert werden.

Der akute, explosionsartige Ausbruch einer Geisteskrankheit, die auch dem Laien ohne weiteres als solche imponiert, ist bekanntlich ungleich seltener als der schleichende Beginn mit seinen praemonitorischen Symptomen. Diese liegen nach unseren Ergebnissen weniger auf intellektuellem Gebiete als vielmehr dem des Gemütslebens. Die gemüthliche Abstumpfung ist es in erster Linie, die der Umgebung auffällt und von der sie zu berichten weiss, sobald man nach Veränderung in dem Wesen der Erkrankten fragt.

Leute, die früher gute Kameradschaft pflegten, werden ohne erkennbare Veranlassung still, halten sich für sich, bringen ihren Urlaub ganz im Gegensatz zu sonst alleine zu und bleiben jeder Geselligkeit fern. Oft sieht man sie regungslos, wie traumverloren dastehen und vor sich hinstarren oder wie geistesabwesend mit sich selbst sprechen. „Er war mehr mit sich selbst als wie mit der Aussenwelt beschäftigt,“ so schilderte treffend ein intelligenter Unteroffizier das veränderte Verhalten eines Mannes seiner Korporalschaft. Dieses Verschlossensein, der Hang zur Einsamkeit wird von Kameraden und Vorgesetzten in allen möglichen Variationen geschildert, von denen die angeführten nur als kurze Skizze dienen mögen.

Andere wieder werden gleichgiltig, unordentlich, schlaff, sind langsam in ihren Bewegungen, können mit nichts fertig werden. So fiel ein Mann dadurch auf, dass er ewig lang zum Anziehen brauchte, immer suchte und nichts fand, ein als Hemmung zu deutendes Symptom der Katatonie. Solche Leute versagen naturgemäss sehr bald im praktischen Dienst, während sie z. B. im Unterricht noch ganz gute Leistungen erzielen können, wie in einem Fall besonders betont wurde: „In der Instruktionssstunde war er den andern trotz seiner Langsamkeit immer voraus“. Diese Gleichgiltigkeit, namentlich wenn sie im Gegensatz zur sonstigen Führung steht, ist oft der Ausfluss einer krankhaften Willensschwäche und führt leider in manchen Fällen zu häufigen Bestrafungen um so mehr, da sie den gewollten Erfolg wegen der absoluten Unempfindlichkeit solcher Kranken gegen die strengsten Strafen nicht haben.

Eine weitere Gruppe psychischer Störungen, besonders typisch für die Hebephrenie, zeichnet sich im Beginn durch allerlei Albernheiten in Wort und Handlung, Neigung zu törichten Scherzen, kindische Witzeleien, läppisches Lachen und einfältige Schwatzhaftigkeit aus. Leute dieser Art hänseln und necken ihre Kameraden gern, sind aber dabei gewöhnlich selbst die Zielscheibe des Spottes der anderen, ohne es zu merken oder darüber aufgebracht zu sein. Meist fühlen sie sich gerade in dieser Rolle wohl. Auch hier braucht zunächst die Intelligenz eine wesentliche Einbusse nicht erlitten zu haben. Gerade dieser Umstand ist geeignet, etwaige Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Betreffenden zu zerstreuen und zu verdrängen.

Im Gegensatz zu dieser heiteren albernsten Stimmungslage stehen jene, bei denen ausgesprochen depressive Züge das veränderte Wesen stempeln und den Beginn einer psychischen Erkrankung befürchten lassen. Sie sind ohne Grund gedrückt, weinerlich, ängstlich und neigen in peinlicher Selbstbeobachtung vielfach zu hypochondrischen Klagen und Beschwerden. Weil diese eben einem krankhaften Gedankengang entspringen, lassen sie sich weder durch gutes Zureden noch durch strengere Zurechtweisung den Gedanken an eine körperliche Krankheit ausreden. So suchte ein Matrose immer wieder das Revier auf und klagte über hohes Fieber, war auch von dieser paranoischen Vorstellung nicht abzubringen, als ihm das Thermometer mit seiner normalen Temperatur gezeigt wurde. Es darf nicht Wunder nehmen, wenn man in ähnlichen, nicht so leicht als unbegründet nachweisbaren Lamentationen den Versuch der beabsichtigten Täuschung erblickt und Simulation für vorliegend erachtet. Es sollte aber nie vergessen werden, dass gerade die einzelnen Formen der *Dementia praecox* häufig von einem hypochondrischen Vorstadium eingeleitet werden. Mit Recht weist deshalb Bennecke<sup>1)</sup> darauf hin, bei häufigen Krankmeldungen und mangelndem objektiven Befund immer an die Möglichkeit einer psychischen Störung zu denken. Eine dahinzielende Beobachtung lässt sich dann von einem Fachmann leicht vornehmen, wenn dem Lazarett eine psychiatrische Abteilung angegliedert ist.

Eine weitere Affektanomalie, die bei einem unbescholtenen Mann besonders auffallen muss, ungeachtet dessen aber häufig verkannt und falsch ausgelegt wird, gibt sich dadurch kund, dass die Betreffenden eigensinnig, trotzig, streitsüchtig, unverträglich, leicht erregbar werden, die Gelegenheit zu Händel suchen und dann zur Gewalttätigkeit und Brutalität neigen. Man findet dann in Führungsbüchern nicht selten

---

1) l. c.

diesen oder einen ähnlichen Vermerk: „Hat sich sehr zu seinem Nachteil verändert, ist durch schlechte Gesellschaft ein böswilliger Charakter geworden“. Dass solche Eigenschaften, obwohl krankhafter Natur, besonders leicht zu schweren Disziplinarstrafen, ja sogar zu Konflikten mit dem Militärstrafgesetzbuch führen können, liegt auf der Hand. Vergeblich sucht man ihren Trotz zu bändigen und durch Massregeln aller Art ihrer „Böswilligkeit“ Herr zu werden, bis endlich, leider oft sehr spät, das Krankhafte ihres Wesens erkannt wird.

Raecke<sup>1)</sup> hat 4 Fälle dieser Art zusammengestellt, die ungemein lehrreich sind und dartun, wie folgenschwer solche Zustände sein können und wie wichtig deren frühzeitige Erkennung ist.

Rothamel<sup>2)</sup> hat unter anderem besonders hervorgehoben, dass Kranke mit psychischen Störungen, die sie nur zu leicht als unverbesserliche Elemente erscheinen lassen, nicht selten Anlass zu Misshandlungen geben.

Schultze<sup>3)</sup> verlangt geradezu eine psychiatrische Untersuchung dann, wenn das Individuum sehr oft sich militärische Vergehen, namentlich gleicher Art zu Schulden kommen lässt, und wenn das Einschreiten der vorgesetzten Behörde keine Besserung zu erzielen vermag.

Sind die bis jetzt angeführten psychischen Anomalien in ihren ersten Anfängen oft nicht leicht als der Ausdruck einer beginnenden Geisteskrankheit zu erkennen, so gibt die Kategorie derer, die durch sonderbares Benehmen und verkehrte Handlungen auffallen, schon eher den Anlass dazu, die Betreffenden dem Arzt zuzuführen. Da spuckt z. B. einer in Reih und Glied aus und wundert sich, dass er darüber zur Rede gestellt wird, ein anderer, der sonst ungen und mit Bedacht in die Raaen ging, ängstigt die verantwortlichen Vorgesetzten durch halbsbrecherisches Entern, ein Dritter verlangt, in der Freizeit militärischen Dienst machen zu dürfen. Oder ein Lazarettkranker trinkt trotz genauer Anweisung sein Gurgelwasser mit Behagen leer, ein Arrestant verweigert mit nichtiger Begründung den sogenannten „guten Tag“ bei Verbüssung einer Strafe, ein anderer hat sich plötzlich aus einem Saulus in einen Paulus verwandelt und steckt den ganzen Tag die Nase in das Gesangbuch. In Wort und Schrift sind sie dabei häufig unklar, zerfahren, stellen absurde Fragen und geben sinnlose Antworten, ver-

---

1) Raecke, Gehorsamsverweigerung und Geisteskrankheit. Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1909.

2) Rothamel, Ueber die Sachverständigkeit der Sanitätsoffiziere zum § 51 des R.St.G.B. Beih. z. Mil.-Wochenbl. 1903. XII.

3) Schultze, Ueber Psychosen bei Militärgefangenen.

ziehen das Gesicht, gestikulieren lebhaft oder haben immer ein merkwürdiges Lachen um die Lippen. In innigem Zusammenhang mit diesem wunderlichen Wesen stehen vielfach Umdeutung harmloser Vorgänge und paranoische Ideen im Sinne der Versündigung, Beeinträchtigung und Verfolgung, die vollends einen Zweifel an einer Geistesstörung nicht mehr aufkommen lassen.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass gerade Kameraden und die nächsten Vorgesetzten die kompetentesten Beurteiler sind, wenn es sich um die Frage handelt, ob und in welchem Grade Veränderungen in dem Wesen und Charakter eines Mannes aus ihrer Mitte vorgegangen sind, die den Verdacht einer im Entstehen begriffenen Geisteskrankheit erregen. Oft stösst man dabei auf ein recht gesundes Urteil, dem der Umstand keinen Abbruch tut, dass es mitunter in eine derbe Form gekleidet ist. Ein Erfordernis, das nicht umgangen werden sollte, ist dabei, dass der Arzt selbst die Vernehmung leitet, die in möglichst eingehender Weise vorgenommen werden muss. Es wird dann nicht so leicht vorkommen, dass, wie in dem folgenden geschilderten Fall, ein Mann vor ein Kriegsgericht gestellt wird, der schon längere Zeit vor Begehung der inkriminierten Handlung seiner Umgebung durch sein sonderbares Benehmen aufgefallen ist.

#### Fall I.

Fahnenflucht bei einem Mann von sehr guter Führung. Geständnis bei seiner Verhaftung und gerichtlichen Vernehmung; betont, dass er ganz gesund sei. Im Tatbericht bereits Bedenken über Zurechnungsfähigkeit geäussert. Bei Verhandlung Antrag auf 6wöchige Beobachtung in der Klinik. Hier Katatonie mit paranoischen Zügen festgestellt. Nach § 51 ausser Verfolgung gesetzt.

#### Vorgeschichte.

24-jähriger Heizer Boy H. wird der Fahnenflucht beschuldigt.

Vater soll Trinker gewesen sein, starb an Apoplexie, sonst keine Heredität. Gut begabter Schüler, an dem nie etwas bemerkt wurde, was auf eine anormale geistige Veranlagung hätte schliessen lassen (Schulinspektor). Gehorsamer gutmütiger Junge; spätere Nachrichten deuten darauf hin, dass er etwas leichtsinnig geworden war.

Trat am 28. Mai 1905 bei der Kaiserlichen Marine ein. Seine Führung war sehr gut; stiller, ruhiger und fleissiger Mann, zeigte sich als zuverlässig im Wachdienst, anständiger Charakter.

H. war vom 18. Dezember 1906 bis 4. Januar 1907 nach seinem Heimatsort U. auf Föhr beurlaubt. Am 4. Januar 1907 verliess er U. in seiner Uniform



und fasste den Entschluss über die holländische Grenze nach Antwerpen zu fahren, wurde aber an der Grenze von einem Gensdarm festgenommen. Er gestand diesem die Absicht der Fahnenflucht ein.

Dem Tatbericht des Kommandos lag die Mitteilung bei, dass es wünschenswert erscheine, den Heizer H. auf seinen Geisteszustand zu untersuchen, da bereits vor diesem Vergehen sich Bedenken an seiner Zurechnungsfähigkeit erhoben hätten.

Bei seiner gerichtlichen Vernehmung gab er die Beschuldigung glatt zu. Er habe nach Ablauf seines Urlaubs über die holländische Grenze nach Rotterdam gehen wollen, um von da aus zur See zu fahren. Er habe nicht mehr an Bord zurück wollen, weil es ihm auf seinem Schiff nicht mehr gefallen habe. Einen Grund, warum es ihm nicht mehr gefiele, konnte er nicht angeben. Er sei ganz klar im Kopf und wisse, was er getan habe. Er fühle sich vollkommen gesund; Geistes- oder Nervenkrankheiten seien in seiner Familie nicht vorgekommen, er leide nicht an irgend welchen Anfällen und habe noch nie Kopfverletzungen gehabt.

Alle diese Erklärungen gab H. vor dem die Untersuchung führenden Kriegsgerichtsrat mit heiterem Gesicht und fortwährendem Lachen ab. Er liess davon auch nicht ab, trotzdem er auf den Ernst der Sache hingewiesen wurde.

Nachforschungen ergaben, dass er seit Juni 1906 zeitweise über Kopfschmerzen klagte, an Zerstreuung litt und seine Gedanken nicht mehr zusammen hatte.

Der Maschinist S. sagte aus, H. sei im Unterricht der schlechteste Schüler gewesen (sehr im Gegensatz zu seinen Leistungen auf der Schule), seine Antworten seien oft so weit vom Ziel gewesen und hätten so komisch gewirkt, dass sie allgemeine Heiterkeit erregt hätten. Auch im praktischen Dienst habe er in der letzten Zeit versagt. Bei der Bedienung der elektrischen Maschinen habe er meist vor sich hingestiert, nach einiger Zeit gelacht und den Kopf geschüttelt. Gegen äussere Eindrücke sei er gleichgültig und unempfindlich gewesen. In eine schnellere als die gewöhnliche Gangart sei er nicht zu bringen gewesen.

Ähnlich äusserten sich 2 weitere Zeugen über sein Verhalten an Bord. Wenn man ihn fragte, warum er immer lache, stellte er dies entweder in Abrede oder sagte „Nichts, nichts“. Während der Freizeit stand er immer an Stellen, wo ihm niemand zu nahe kam, verkehrte überhaupt nur sehr selten mit seinen Kameraden.

Bei der Sitzung des Kriegsgerichts gab H. an, er habe über die Grenze wollen, weil es ihm in Zivil besser gefalle als an Bord.

Der Sachverständige, Stabsarzt Dr. S., hielt das Vorliegen einer beginnenden Geisteskrankheit für wahrscheinlich und beantragte die Beobachtung des H. in der hiesigen Klinik.

#### Eigene Beobachtung.

H. befand sich vom 4. März bis 15. April 1907 in der Klinik.

Es handelte sich um einen Mann von kräftigem Knochenbau, guter

Muskulatur und Ernährung. Körperlich bestanden keine besonderen krankhaften Abweichungen.

In der Klinik verhielt er sich dauernd ruhig und war orientiert über Zeit und Ort. Es fiel jedoch auf, dass er sehr still war, sich für sich hielt, oft in starrer Haltung mit weit aufgerissenen Augen dastand, grimassierte und ohne ersichtlichen Grund vor sich hinlächelte. In der ersten Zeit machte er einen gehemmten Eindruck, alle Antworten mussten aus ihm herausgezogen werden. Später war er freier und sprach ziemlich fließend; auch bei den Unterhaltungen lachte und grimassierte er häufig.

Bei einer mit ihm vorgenommenen Intelligenzprüfung legte er ganz gute Kenntnisse an den Tag.

Er zeigte sich über seine Straftat und seine Verhaftung gut unterrichtet und sprach davon, wie von etwas ganz Selbstverständlichem im gleichgiltigen Ton und mit lächelnder Miene. Auf Befragen gab er dann ferner an, er habe keine Lust gehabt, an Bord zurückzukehren. Dort habe er sich nicht unterhalten können. Seit  $\frac{1}{2}$  Jahr habe er keine Gedanken mehr; er habe nicht solche Gedanken, die er aussprechen könne, sondern nur solche, die er mit den Händen machen könne, z. B. Maschinen schmieren. Die Natur mache es, dass seine Gedanken fortgekommen seien, allmählich seien diese immer weniger geworden. Mitunter habe er nicht schlafen können: er sei ängstlich gewesen, habe geglaubt, die Leute an Bord wollten ihn erschießen. Er habe es den Leuten angemerkt, sie hätten sich zugewandt, er habe das für Verabredungen gehalten. Alle Leute an Bord hätten über ihn gesprochen, sie wollten ihn morden, er solle totgemacht werden, jeden Tag habe er es gehört. Wenn er ein Buch habe lesen wollen, hätten die Leute es gelesen. Er sei immer beobachtet worden. All' das habe er seit Juni bemerkt; die Leute an Bord hätten das zweite Gesicht gesucht, er wisse nicht, was das bedeute, habe aber früher in der Zeitung davon gelesen. Er solle das zweite Gesicht sein, es sei gewesen, als ob sie alle auf ihn gestürzt wären. Die Gedanken hätten ihn alle getroffen. Man habe gesagt, er sei es, man habe das zweite Gesicht totmachen wollen, erst die Mannschaften, dann die Maschinisten, dann die Offiziere. Er habe deshalb nicht mehr an Bord bleiben wollen..

#### Gutachten. (Wassermeyer.)

H. ist geisteskrank. Gutachter geht zunächst auf die ganze Vorgeschichte und die Entwicklung des Leidens ein und fährt dann fort: Seine Langsamkeit, seine geringen Leistungen in der Instruktion, seine Unfähigkeit zu praktischen Arbeiten erklären sich aus einer allgemeinen Hemmung, in der er sich befand und die ihren Ausdruck auch darin fand, dass jedes Wort mühsam aus ihm herausgezogen werden musste. Zudem aber stand er unter dem Einfluss von Sinnestäuschungen, hörte seine Kameraden über sich sprechen, er solle totgemacht werden und Ähnliches. Dadurch wird leicht verständlich, warum er in der Freizeit sich stets an Stellen aufhielt, wo ihm niemand zu nahe kam, dass es

ihm an Bord nicht mehr gefiel und er es vorzog, fahnenflüchtig zu werden. Die Art und Weise, wie er über seine Sinnestäuschungen berichtete, machte durchaus den Eindruck der Wahrheit und entsprach ganz dem, was man sonst von Geisteskranken darüber hört. Um so weniger liegt Grund vor, an der Echtheit derselben zu zweifeln, als sich daneben weitere Zeichen geistiger Störung finden wie allgemeine Hemmung des Denkens und Handelns und ein eigentümliches Verhalten wie unmotiviertes Lachen, Grimassieren, Vorsichinstieren, Symptome, die in ihrer Gesamtheit vollkommen dem Bilde einer wohlbekannten, durchaus nicht seltenen Geisteskrankheit, dem Spannungsirresein (Katatonie) entsprechen, um die es sich auch bei H. fraglos handelt. Das Leiden hat sich in unserem Falle ganz langsam und schleichend entwickelt, so dass die ersten Anfänge oft kaum beachtet und richtig erkannt werden. Die Erkrankung geht mit einer völligen Veränderung der ganzen Persönlichkeit einher, durch die eine krankhafte Veränderung des gesamten Denkens und Handelns verursacht wird.

Nach den Bekundungen der Zeugen lässt sich mit Sicherheit sagen, dass die Erkrankung bei H. schon vor der Straftat bestanden hat. Er ist fahnenflüchtig geworden, weil infolge seines krankhaften Zustandes und insbesondere infolge seiner Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen für ihn die Situation an Bord unerträglich geworden war und er sich seines Lebens nicht mehr sicher fühlte.

Zusammenfassend schliesst das Gutachten damit:

1. H. litt zur Zeit der Straftat und leidet auch jetzt noch an einer ausgesprochenen, mit Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen, Hemmungs- und Spannungszuständen einhergehenden Geistesstörung, dem Spannungsirresein (Katatonie).

2. Er hat sich infolgedessen bei Begehung der strafbaren Handlung in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden, durch den seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

In dem vorliegenden Falle hätte es sich wohl vermeiden lassen, dass es bei H. zu der strafbaren Handlung, zu einem kriegsgerichtlichen Verfahren und zu einer längeren Beobachtung in der Klinik kam, die in den beiden letzten Punkten dem Staat doch immerhin unnötige Kosten verursachten. Kameraden und Vorgesetzte durften es nicht unterlassen, dem Arzt ihre Beobachtungen über das sonderbare Benehmen des H. zu berichten, das ihnen doch schon seit Monaten aufgefallen war. Aus dem braven gewissenhaften Soldaten, der sich nie etwas zuschulden kommen liess, wurde ein menschenscheuer, gleichgültiger, zu jedem Dienst unbrauchbarer Mann, der unter wunderlichem Benehmen vor sich hinträumte und ängstlich seine Kameraden mied. Jeder Mann

an Bord sah das, man stellte ihn sogar zu Rede, erhielt ausweichende und durchaus unbefriedigende Antworten und trotzdem wurde nichts unternommen. Man kann sich dem Eindruck nicht entziehen, dass bei geeigneter Fragestellung der Mann dem Arzt gegenüber, wenn er ihn bloss einige Tage zur Beobachtung gehabt hätte, von seinen Sinnes-täuschungen und Wahnideen gesprochen hätte, unter deren Druck er doch so sehr leiden musste. Niemand hätte doch wohl nach dem ganzen Vorgang bei einem Mann von bester Führung an der Wahrhaftigkeit seiner Angaben zweifeln können. Wäre der Fall nicht so einfach gelegen, so hätte sich die Beurteilung doch schwieriger gestalten können, nachdem er erst kriminell geworden war. Der oben-erwähnte Vortrag Rothamels wendet sich besonders an Offiziere und gerade diese sollten ärztlicherseits bei Gelegenheit darauf hingewiesen werden, ihre Aufmerksamkeit wachzuhalten bei Leuten, die sich unmotiviert in Wesen und Charakter verändern. Lieber einmal zu viel als zu wenig den Arzt zu Rate ziehen!

Interessant ist in unserem Falle auch das glatte Geständnis des H. mit der plausiblen Erklärung, dass er fahnenflüchtig geworden sei, weil es ihm an Bord nicht mehr gefallen habe. Warum es ihm nicht mehr gefiel, haben wir bereits gehört. Lächelnden Mundes verschwieg er aber dem Untersuchungsrichter, was ihn seit Monaten Tag und Nacht beschäftigte und was nur zu leicht zu einer Katastrophe schwerster Art hätte führen können. Er setzt sich gleichmütig der Gefahr einer Verurteilung aus, ohne die ihn bewegenden Wahnideen zu verraten. Solche Kranke sind bekanntlich oft äusserst zurückhaltend mit ihren wahnhaften Vorstellungen und nur so ist es überhaupt zu erklären, dass er noch so lange seinen Dienst, so gut es eben ging, versehen konnte.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass sich H. heute noch ungeheilt in der Provinzial-Irrenanstalt Schleswig befindet.

#### Fall II.

Katatonie incipiens auf imbeziller Basis. Häufung von Strafen bei einem früher sehr pflichteifrigen Mann, der im Lazarett für geistig minderwertig, aber nicht geisteskrank erklärt wurde. Anklage wegen Gehorsamsverweigerung und Beharrens im Ungehorsam. Beobachtet in der psychiatrischen und Nervenlinik. Auf Grund des Gutachtens ausser Verfolgung gesetzt.

#### Vorgeschichte.

24jähriger Matrose James J., angeklagt wegen ausdrücklicher Gehorsamsverweigerung in mehreren Fällen und Beharrens im Ungehorsam.

J. ist in Russland geboren, hat keine Schule besucht. Ueber erbliche Belastung nichts bekannt. 1902 mit 3 Jahren Gefängnis vorbestraft wegen vorsätzlicher Brandstiftung. Die Geschworenen hatten bei ihm die erforderliche Einsicht bejaht. In der Urteilsbegründung wurde die Frivolität des Verbrechens betont, zumal ihm der Geschädigte, sein eigener Dienstherr, keine Veranlassung zur Tat gegeben hatte. J. war geständig gewesen; es habe ihm auf der Stelle nicht gefallen, er habe gegen den Willen seines Vaters weggewollt, da sei ihm plötzlich der Gedanke gekommen, Feuer anzulegen.

J. ist am 3. Oktober 1906 bei der Kaiserlichen Marine eingetreten. Im ersten Jahr zog er sich nur einmal 3 Stunden Strafoxerzieren zu, weil er einen Auftrag nicht richtig ausgeführt hatte. Seine Führung an Land war erst „gut“, dann „sehr gut“. Es heisst darüber: „Eifriger, braver Mann, etwas beschränkt, gibt sich viel Mühe.“ Ein anderes Mal: „Sehr guter Mann, der seinen Dienst zur vollsten Zufriedenheit versehen hat.“

Am 22. November 1907 kam er an Bord S. M. S. „Scharnhorst“. Auch hier erlitt er zunächst keine Strafen, hatte „gute“ Führung. „Eifriger, braver Mann, der sich sehr viel Mühe gibt; von guter Gesinnung, allerdings etwas beschränkt.“

Am 1. März 1908 wurde er zum Obermatrosen befördert.

Am 14. Juli 1908 wurde er wegen unerlaubten Abtretens, am 1. August 1908 wegen nicht sofortiger Ausführung eines gegebenen Befehls, am 7. September 1908 wegen Sprechens im Glied bestraft. Am 30. September 1908 wurde er an Land kommandiert. Am 14. Oktober 1908 erhielt er wegen unerlaubter Entfernung durch vorsätzliche Urlaubsüberschreitung um 12 Stunden 5 Tage Mittelarrest, am 5. November 1908 wegen Achtungsverletzung 3 Tage strengen Arrest. Seine Führung wurde nunmehr als „schlecht“ bezeichnet. Es folgten dann die Vergehen, wegen deren er in Anklagezustand versetzt wurde.

Am 2. Dezember 1908 sollte er beim Wachdienststüben die Posten auführen. Er wurde vom Bootsmaat F. instruiert, er solle die letzten 3—5 Schritte im Marschschritt zurücklegen. Dies tat er nicht, obwohl er mehrfach den Befehl dazu erhielt. Auch lief er nicht auf seinen Platz zurück, als die Uebung wiederholt werden sollte, sondern ging trotz öfteren Befehls.

Am 4. Dezember erhielt er 7 Tage strengen Arrest und wurde aus dem Dienstgrad des Obermatrosen entfernt wegen unerlaubter Entfernung um 12 Stunden. Er hatte sich am Abend des 3. Dezember heimlich aus der Kaserne entfernt und war erst am andern Morgen zurückgekehrt. Als Entschuldigung hatte er angegeben, er sei von Zivilisten zum Biertrinken aufgefordert worden und nachher eingeschlafen. Er verbüsste die Strafe vom 4.—11. Dezember.

Am 14. Dezember erhielt J. beim Turnen mehrfach den Befehl, sich am Querbaum aufzurichten. Er kam diesem Befehl nicht nach, sondern sank immer mehr in sich zusammen und lachte kindisch dabei. Als er deswegen vermahnt wurde, lachte er immer mehr. Ebenso kam er dem Befehl, die Sturmbänder herabzunehmen, nicht nach.

Nach Aussage des Zeugen Matrose B. hat J. auf die Frage des Vorgesetzten, warum er nicht marschiere, geantwortet: „Ich kann das nicht.“

Bei dem Vorfall am Querbaum hatte Bootsmaat F. den Eindruck, dass J. ihn durch sein Verhalten ärgern wollte. Bei dem Vorfall mit den Sturmbändern behauptet J., als er von F. zur Rede gestellt wurde, es wäre überhaupt nichts gesagt worden, er hätte nichts gehört, obgleich er nur einen Schritt entfernt stand und die andern Leute den laut und deutlich gegebenen Befehl alle gehört hatten.

Bei seiner Vernehmung am 1. Februar 1909 erklärte J., er wisse nichts davon, dass er bei den fraglichen Vorfällen den Befehlen nicht nachgekommen sei. Soviel er wisse, habe er die an ihn gerichteten Befehle stets richtig ausgeführt. Anträge hatte er auf Befragen nicht zu stellen; er verzichtete auf die Einhaltung der Einlassungsfrist.

Auch in der öffentlichen Sitzung des Kriegsgerichtes am 4. Februar 1909 sagte J. aus, er habe seinen Dienst immer gemacht. Es sei ihm nicht erinnerlich, dass er nicht marschiert habe. Vom 2. Vorfall wisse er nichts. Zu Punkt 3 erklärte er; „das hab ich immer mitgemacht.“ Auf Befragen: „Ich bin früher mal aus dem Schlitten gefallen, ich weiss aber nicht, dass ich nicht gewusst hätte, was ich tat. Weshalb ich von S. M. S. „Scharnhorst“ abkommandiert bin, weiss ich nicht.“

Der Bootsmaat F. gab an, er habe schon mehrfach beobachtet, dass J. ganz geistesabwesend war. Das habe er auch schon mehreren Matrosen gesagt. Gestern habe noch ein Mann erzählt, dass J. einmal nach einem Glas Bier in der Wirtschaft mit den Händen in der Luft herumgefuchelt und auf das Bier geschimpft habe. Nach Mitteilung des Feldwebels T. habe J. einmal auf der Stube an seinem Spind gestanden, vor sich hingestarrt und sei dann auf einmal aufgeschreckt.

Nach Aussage des Matrosen H. wurde in der Kompagnie davon gesprochen, J. sei durchgedreht.

Matrose R., der mit J. auf einer Stube lag, berichtete, dass verschiedene jenen nicht für ganz richtig hielten. J. stehe immer so zusammengesunken da wie jetzt. Mitunter höre er auch nicht, wenn man ihn anspreche.

Marine-Oberstabsarzt R. hatte den J. vom 17. Dezember 1908 bis 14. Januar 1909 im Lazarett beobachtet.

Nach seinem Bericht hatten sich bei J. keine Anzeichen einer Geistesstörung ergeben. Trotz seiner geringen Schulbildung wäre J. über die ihn interessierenden Verhältnisse wohl orientiert gewesen, hätte dieselben richtig zu beurteilen gewusst. Andererseits hätten seine wenig geschulte Intelligenz und eine gewisse Störrigkeit ihn nicht selten zu einem Benehmen verleitet, welches sich mit militärischen Anforderungen nicht verträge. Er bedürfe besonders starker Beaufsichtigung und Anleitung.

Im Lazarett lag er zu Bett, scheinbar wenig beeinflusst durch die ärztliche Untersuchung und kratzte sich andauernd auf dem Schädel herum. Auf Fragen gab er unwillig, aber ausreichend Antwort. Einmal sagte er: „Das ist alles Quatsch“. Nach dem Krankenexamen drehte er sich herum und murmelte

etwas unwillig vor sich hin. Sonst benahm er sich „ordentlich und anständig“, machte jedoch im allgemeinen einen geistig minderwertigen Eindruck.

In der Hauptverhandlung beantragte Oberstabsarzt R. Beobachtung des J. in der Nervenklinik. Der Angeklagte hatte nichts einzuwenden.

#### Eigene Beobachtung.

J. wurde vom 10. Februar bis 24. März 1909 in der Klinik beobachtet.

Körperlich fielen auf schlechte Ernährung, mässige Muskulatur, blasses Aussehen. Kleiner Kopfumfang, Ohren schlecht entwickelt, linkes Oberlid hängt etwas, die linke Lidspalte ist auffallend klein. Zunge und Hände zittern leicht. Haut- und Sehnenreflexe etwas lebhaft.

Bei der Aufnahme machte J. einen gehemmten Eindruck. Er sass in gebückter Haltung mit gleichgültiger Miene da, antwortete nur leise, zögernd oder garnicht, widerstrebte bei der Untersuchung, runzelte die Stirn stark, kniff die Augen zu oder schnitt sonst Gesichter. Er stöhnte, atmete schwer. Gab man seinen Armen oder Beinen beliebige, auch unbequeme Stellungen, so behielt er dieselben unverändert bei. Aufgestellt, taumelte er erst, ging dann mit steifen Schritten langsam in gebückter Haltung, schüttelte stark beim Stehen, verlor aber nicht das Gleichgewicht.

Alter, Monat und Jahr gab er richtig an, antwortete aber nicht auf Fragen, wo er sich befinde. Er rechnete  $2 \times 2$ , nicht aber  $3 \times 6$ , zählte nur bis 6, versank dann immer gleich in stummes Brüten. Bei Fragen nach Schmerzen zeigte er auf Kopf und Unterleib, sagte, er fühle sich schlecht, dann starrte er gleichgültig vor sich hin, hatte Tropfen an der Nase hängen, schnaufte, schwieg aber hartnäckig. Im Bett lag er ruhig, meist unter der Decke, schlief wenig, ass schlecht.

11. Februar. Fast regungslos zu Bett, sträubt sich sinnlos bei Untersuchungen, doch ohne Affekt. Auf Fragen einzelne tonlose, zögernde Antworten.

12. Februar. Etwas zugänglicher, doch immer noch ohne Interesse für seine Umgebung, beschäftigt sich nicht. Will Rückenschmerzen haben. Gibt nur einsilbige Antworten, macht dabei zwecklose Bewegungen mit Kopf und Händen, behauptet, seinen Dienst immer richtig gemacht zu haben. „Ich habe manchmal Kopfschmerzen, dann wieder munter. Wenn ich sie dann wieder habe, kann ich mich selber nicht leiden.“ Fragen nach Gehörstäuschungen beantwortet er beliebig, bald bejahend, bald verneinend. Er sei immer so schlecht im Kopf, er müsse sich so zusammennehmen. Das alles brachte er nur stockend und auf vieles Zureden teilnahmslos, ohne Affekt heraus, als ginge es ihn garnichts an. Abgesehen von häufigem Grimassieren bot er so gut wie kein Mienenspiel, erschien mürrisch, abweisend, sass zusammengekauert, fast unbeweglich da.

Anfang März wurde er beweglicher, half auf Zureden bei Reinigungsarbeiten, klagte jedoch dauernd über Kopfschmerzen, gelegentlich auch über Tränen des linken Auges bei Anstrengungen. Allen Fragen nach seiner Straftat begegnete er völlig gleichgültig mit der Erklärung, er habe seinen Dienst

getan; gähnte und erschien gelangweilt, wenn man in ihn drang, oder wurde unwillig und verstummte schliesslich ganz. Gestikulierte, wippte mit den Füssen, kratzte sich den Kopf usw.

Sein Gedächtnis erschien nicht gestört, eine Intelligenzprüfung ergab sehr geringe Kenntnisse, doch liess sich nicht sagen, wie weit er sich Mühe gab. Er nahm dabei sonderbare Stellungen ein, schnüffelte, kratzte sich, blickte unwillig umher. Sich selbst überlassen versank er dann sofort, gähnte, liess den Kopf hängen.

In dem Masse, als sich J. in der Klinik einlebte, wurde er wohl zugänglicher, unterhielt sich mit anderen, half, doch war er meist allein, hatte stets ein gedrücktes und gehemmtes Wesen mit Neigung zu Sonderbarkeiten, lebte gleichgültig in den Tag hinein.

#### Gutachten. (Raecke.)

J. ist geisteskrank. Neben den Ergebnissen aus den Akten wird in dem Gutachten besonders betont, dass J., der sich 2 Jahre zur vollsten Zufriedenheit geführt hatte, ein halbes Jahr nach seiner Beförderung zum Obermatrosen ohne erkennbaren Grund in auffallender Weise nachliess, so dass sich seine Strafen häuften, ohne auf ihn den geringsten Eindruck zu machen.

Es wird dann sein Verhalten in der Klinik folgendermassen geschildert: J. war anfangs ausgesprochen gehemmt, neigte zu sonderbaren Verkehrtheiten, triebartigen Bewegungen, widerstrebte ohne ersichtlichen Zweck, sprach tonlos, abgebrochen, oder antwortete gar nicht und versank, sich selbst überlassen, förmlich in Geistesabwesenheit. Völlig gleichgültig lebte er in den Tag hinein, ohne sich um seine Straftaten und ihre Folgen zu kümmern, hatte nur allerlei nervöse Klagen über Kopf- und Rückenweh, Schwäche, Tränen des linken Auges und bot auf Grund derselben öfters ein mürrisches, niedergeschlagenes Wesen. Dieses ganze Bild entspricht durchaus dem, was man im Beginn einer schleichend einsetzenden Erkrankung an Spannungsirresein (Katatonie) zu sehen pflegt. Es ist weder durch die Akten noch durch sachverständige Beobachtung irgend etwas bekannt geworden, das mit den üblichen Erscheinungen dieses Leidens in Widerspruch stände. Absichtliche Uebertreibung oder Simulation ist auszuschliessen. Die leichte Besserung, welche sich in der Ruhe des Krankenhauses eingestellt hat, dürfte bei der Natur des Leidens kaum von Bestand sein.

Höchstens hätte man erwägen können, ob nicht bei J. zu einer von Haus aus bestehenden, leichten geistigen Schwäche infolge der erlittenen Strafen und der gegen ihn eingeleiteten Untersuchung eine traurige Verstimmung mit nervösen Beschwerden hysterischer oder neur-



asthenischer Art sich entwickelt habe. Allein dagegen spricht das Bild stumpfer Gleichgültigkeit mit jedem Mangel stärkeren Affekts, die eigenartigen Spannungserscheinungen in der Muskulatur mit Neigung zu sinnlosem Widerstreben, und endlich der Umstand, dass J. nicht erst im Verlauf der gegen ihn eingeleiteten Untersuchung eine Aenderung in seinem Verhalten zeigte; sondern dass vielmehr seine zunehmende Gleichgültigkeit und Versunkenheit mit gelegentlichem sinnlosen Widerstreben und krankhafter Reizbarkeit ihn erst in Ungelegenheiten gebracht haben. Gerade die ihm jetzt zur Last gelegten Verfehlungen stellen sich ungezwungen dar als Folgen der bei Kranken mit Spannungsirresein bestehenden Hemmung und Neigung zu Verkehrtheiten. Jene Handlungen sind also als direkter Ausfluss der krankhaften Störung der Geistestätigkeit anzusehen.

Das Gutachten wurde zum Schluss dahin abgegeben:

1. J. ist geisteskrank und leidet an beginnender Katatonie.
2. Er hat sich zur Zeit der Begehung der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden, durch welchen die freie Willensbestimmung im Sinne des § 51 StGB. ausgeschlossen war.

Auch in diesem Falle handelt es sich um einen Mann, der sich die ersten 2 Jahre seiner Dienstzeit ohne Tadel geführt hatte. Er wurde sogar trotz einer nicht unbeträchtlichen Vorstrafe vor seinem Dienst-eintritt zur Beförderung zum Obermatrosen für würdig erachtet. Da mit einem Male häufen sich ohne erkennbaren äusseren Grund Strafe auf Strafe, er wird nachlässig im Dienst und ist weit entfernt von dem Pflichteifer, der an ihm bis dahin besonders hervorgehoben wurde. Schliesslich lässt er sich sogar eine unerlaubte Entfernung und Achtungsverletzung zuschulden kommen. Gerade dieses unerklärliche militärische Benehmen bei einem unbescholtenen Manne ist hier wie überhaupt in hohem Grade verdächtig für die Vermutung, dass etwas mit ihm nicht in Ordnung war. Weniger in die Augen springend, wie in dem vorigen Fall, aber doch immerhin auffallend war die Veränderung, die sonst in seinem Wesen vorgegangen war. Man sah ihn einige Male wie geistesabwesend vor sich hinstarren, auch sonst wurde in der Kompanie davon gesprochen, dass er durchgedreht sei. Da er aber allgemein als geistig beschränkt galt, führten diese Umstände nicht auf die richtige Fährte.

Von den inkriminierten Handlungen selbst hätte besonders der Vorfall am Querbaum zu Bedenken Anlass geben sollen. Unter kindischem Lachen führte er den ihm gegebenen Befehl nicht aus und lachte nur um so mehr, als er vermahnt wurde. Aber gerade dadurch gewann

Bootsmaat F. den Eindruck, dass J. ihn ärgern wollte. Irreführend waren schliesslich bei seiner Vernehmung seine Angaben, die Vorfälle seien ihm zum Teil nicht erinnerlich, zum Teil habe er die Befehle nicht gehört, obwohl er sie hören musste. Man kann es kaum jemand übel nehmen, darin eine plumpe Ausrede zu erblicken. Wie man sieht, bestand bei ihm noch das Bestreben, sich zu rechtfertigen. Man könnte sich nur wundern, mit welchem geringem Aufwand von Intelligenz dies geschehen ist, wüsste man nicht, dass gerade das Alberne einer solchen Entschuldigung in den Rahmen unseres Krankheitsbildes passt.

Bemerkenswert ist in diesem Falle noch, dass die Beobachtung des J. im Lazarett noch zu keinem Resultat führte. Zwar machte er einen geistig minderwertigen Eindruck und war durch einige Absonderlichkeiten aufgefallen, benahm sich im übrigen ordentlich und anständig. Erst sein eigentümliches Verhalten in der Hauptverhandlung veranlasste den Arzt, die Beobachtung des J. in der Klinik zu beantragen, hier traten denn auch die krankhaften Störungen sehr bald und einwandfrei zutage. Fälle dieser Art zeigen, dass auch für den Arzt die Beurteilung in foro oft recht schwierig ist, so lange die Krankheit noch im Entstehen begriffen ist.

### Fall III.

Katatonie mit ziemlich akutem Beginn und günstigem Verlauf. Gehorsamverweigerung. Im Schiffslazarett Geisteskrankheit festgestellt. Nicht unter Anklage gestellt.

18jähriger Schiffsjunge Ferdinand de F., eingetreten bei der Marine im Oktober 1907.

### Vorgeschichte.

Erblich in direkter Aszendenz nicht belastet; ein Vetter von ihm befindet sich in einer Heilanstalt. Selbst nie ernstlich krank gewesen. Auf der Schule ein guter, begabter Junge, der alle Klassen anstandslos absolvierte. Wechselte auffallend häufig seinen Beruf, hielt nirgends lange aus. Führung beim Militär gut, keine Strafen.

Am 24. Januar 1909 beantwortete er in Vigo (Das Schiff befand sich nach einer Reise durch tropische Gegenden auf der Heimkehr) einen ihm von seinem Korporalschaftsführer erteilten Befehl, einen Haarfeger zu holen und den Kutter zu reinigen, mit „Nein“ und führte den Befehl auch nicht aus. Auf die erstaunte Frage, ob er krank sei, antwortete er wieder mit „Nein“ und beharrte dabei, als ihm der Befehl ein drittes Mal gegeben wurde. Nach einer kleinen Pause sagte er dann zu dem Unteroffizier: „Jetzt weiss ich, was Herr Bootsmaat meint, wenn Herr Bootsmaat sagt, ich soll den Haarfeger holen, so brauche ich ihn nicht zu holen. Sagst du aber, du sollst ihn holen, dann muss ich den Befehl ausführen.“ Als sein Korporalschaftsführer, darauf ein-

gehend, ihm einen Befehl in der gewünschten Form gab, führte er diesen bereitwilligst aus.

Auf Grund seines auffallenden Verhaltens wurde er gleich darauf im Lazarett zur Untersuchung vorgeführt.

Sofort über ihn eingezogene Erkundigungen bei seinen Divisionsoffizieren ergaben, dass ihnen nichts weiter bei F. aufgefallen sei, als vielleicht der Umstand, dass er in letzter Zeit viel redete; im übrigen wurde er als aufgeweckter Junge geschildert.

Sein Korporalschaftsführer gab an, dass er in den letzten Tagen beim Beantworten von Fragen gewissermassen schrie, sonst kein eigenartiges Benehmen zeigte.

Den Jungens seiner Korporalschaft fiel am Tage vorher beim Reinigen des Kutters zum ersten Male auf, dass er diese Arbeit eigenartig, angeblich sinnlos ausführte.

In den ersten Tagen seines Aufenthaltes im Schiffslazarett verhielt sich F. ruhig, war orientiert und verrichtete willig die ihm aufgetragenen kleinen Arbeiten. Bald aber führte er den anderen Kranken gegenüber sinnlose und zusammenhanglose Reden: „Am Horizont steht ein Pott mit 4 Quasten; warum soll gerade der Posten Arrest wissen, wo der Farbentopf steht“ und dergleichen. Gegen den Arzt war er zurückhaltend, seine Stimmung war fast heiter. Nach einigen Tagen plötzlich jähher Stimmungswechsel. Er weinte viel und äusserte lebhafte Versündigungs- und Unwürdigkeitsideen. Habe nie seine Pflicht getan, sei ein Schwindler, niemand könne mit ihm verkehren. 2 Tage später tobsüchtige Erregung, demoliert seinen Unterkunftsraum, muss in eine Transporthängematte eingezurrt werden. In der nächsten Zeit ruhig, aber sehr gedrückter Stimmung, verweigert des öfteren die Nahrungsaufnahme und vernachlässigt sein Aeusseres. Seine Frage, ob er geheilt werden könne, lässt den Gedanken an Krankheitseinsicht aufkommen, doch meint er mit Heilung Befreiung von seiner Schlechtigkeit. In seinen Antworten und seinem ganzen Benehmen lag etwas Gehemmtes. Nach und nach wird seine Stimmung etwas besser, jedoch bleiben seine Versündigungsvorstellungen bestehen, wenn sie auch etwas in den Hintergrund treten. Im übrigen ist er ziemlich affektlos und verhält sich ganz untätig. Schliesslich liegt er fast andauernd stuporös in seinem Bett, spielt aber trotzdem gelegentlich, wenn auch selten mit Kameraden „Dame“, wobei er jedesmal gewinnt.

Nach seiner Heimsendung befand er sich noch kurze Zeit im Lazarett und wurde dann am 9. März 1909 der hiesigen Klinik überwiesen.

#### Eigene Beobachtung.

Mittlerer Knochenbau, mässige Muskulatur, schlechte Ernährung. Sitzt in starrer Haltung da, etwas gespannt, Gesicht ausdruckslos, lässt die passiv erhobenen Glieder stehen, befolgt Aufforderungen automatenhaft. Infantiler Habitus, Augenbrauen zusammengewachsen, Augen starr in die Ferne gerichtet. Pupillen übermittelweit, gleich, rund, reagieren auf Lichteinfall und Konvergenz. Foetor ex ore. Vasomotorisches Nachröten stark, mechanische Muskel-

erregbarkeit erhöht. Kniephänomene lebhaft. Sonst somatisch keine krankhaften Abweichungen.

Er ist zeitlich und örtlich orientiert und gibt seine Personalien richtig an. Seine Antworten erfolgen sehr langsam und zögernd und meist erst auf vieles Zureden.

(Krank?) . . . . .

(a. Z.) Jawohl.

(Was fehlt?) Weiss ich nicht.

(Schmerzen?) . . . . .

(a. Z.) Nein.

(Aengstlich?) . . . . . (a. Z.) . . . . . nein.

(Traurig?) . . . . . nein.

(Warum so still?) . . . . . weiss ich nicht.

(Stimmen?) . . . . . (a. Z.) . . . . . ob jemand zu mir gesprochen, kann ich nicht sagen.

(Gern an Bord gewesen?) . . . . . Jawohl.

(Wo Schiff gewesen?) . . . . . Westindien.

(Zu heiss?) . . . . . Manchmal heiss, aber ich konnte es vertragen.

(Warum Befehl nicht ausgeführt?) . . . . . (a. Z.) Kann mich nicht erinnern.

Dagegen erinnert er sich an die sonderbaren Antworten und Aeusserungen, weiss aber dafür keine Erklärung zu geben, auch nicht dafür, warum er seine Antworten immer herauschrie. Etwas müsse mit ihm vorgegangen sein. „Was ich gemacht habe, weiss ich ja, aber nicht, warum.“

Befragt nach seinen Versündigungsgedanken antwortet er, er habe geglaubt, seine Kameraden betrogen zu haben; habe auch viel Unsinn geschrieben, habe Heimweh gekriegt und ganz andere Gedanken im Kopfe gehabt.

Seinen Unterkunftsraum habe er demoliert, weil er da nicht schlafen wollte und da nicht hingehörte.

F. verhielt sich in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in der Klinik ganz stuporös, liess Speichel in langen Fäden zum Mund herausfliessen, hatte ausgesprochene *Flexibilitas cerea* und musste zeitweis mit der Sonde gefüttert werden.

Beim Besuch seines Vaters am 20. April war er entgegen seinem sonstigen Verhalten aufgeräumt und gesprächig, versank dann aber bald wieder in seinen Stupor. Allmählich erst wurde er freier, verlangte nm 4. Mai selbst bei der Arbeit mithelfen zu dürfen und stellte sich dabei geschickt an. Langsam wurde er auch etwas mitteilbarer und war schliesslich ganz geordnet in Rede und Haltung, wenn auch noch etwas still.

Am 5. Juni 1909 konnte er geheilt nach seiner Heimat entlassen werden.

Laut Mitteilung des Vaters vom Januar 1911 ist er gesund geblieben, klagt nur manchmal über Kopfschmerzen und erlernt mit Fleiss das Schornsteinfegergewerbe.

Dieser Fall kam natürlich nicht vor das Forum des Richters, da die Beobachtung im Schiffslazarett sehr bald zu einer Klärung führte.

Es zeigt sich hier besonders schön, wie die ausdrückliche Gehorsamsverweigerung fast die erste auffällige Erscheinung ist, durch welche sich bei F. eine beginnende Psychose verriet. Diese setzte bei ihm ohne lange alarmierende Vorboten ein. Er war vielleicht in den letzten Tagen etwas gesprächiger wie sonst und beantwortete Fragen übermässig laut, zeigte aber sonst kein eigenartiges Benehmen. Am Tage vor seiner ziemlich akuten Erkrankung fiel es anderen Jungens auf, dass er eine Arbeit eigentümlich, angeblich sinnlos ausführte. Worin das Sinnlose bestand, ist leider nicht gesagt.

Bei der Gehorsamsverweigerung selbst benahm sich aber F. derart, dass sein Vorgesetzter kaum einen Augenblick im Zweifel war, dass er es mit einem unzurechnungsfähigen Menschen zu tun hatte, der nicht in den Arrest, sondern ins Lazarett gehörte. Dort verursachte es denn auch auf Grund seines weiteren Verhaltens keine Schwierigkeiten, die richtige Diagnose zu stellen.

Ich habe diesen Fall den anderen gegenübergestellt, um zu zeigen, dass man nicht immer in einem längere Zeit vorher bestehenden veränderten Wesen Anhaltspunkte für den Beginn einer Psychose zur Hand hat. Es ist wichtig, daran zu denken, da sich durchaus nicht immer die unverkennbaren Anzeichen einer geistigen Störung so prompt einzustellen brauchen, wie dies bei F. der Fall war. Wäre er nicht ohne weiteres durch die in der Form unklare und verworrene, inhaltlich aber ganz unsinnige Motivierung seiner Gehorsamsverweigerung aufgefallen, so hätte man den Schwerpunkt darauf legen müssen, dass es ein ordentlicher und aufgeweckter Junge von bester Führung war, der sich mit einem Mal ein so unerklärliches schweres Vergehen gegen die Disziplin zu schulden kommen liess. Man sollte in solchen Fällen, wie schon erwähnt, die Zweifel nicht so leicht fallen lassen, dass der Handlungsweise eine psychische Störung zu Grunde liegt und den Betreffenden ruhig für einige Zeit dem Arzt anvertrauen.

Besonderes Interesse verdient in unserem Falle noch der günstige Ausgang der Psychose. F. konnte nach einem Verlauf von etwa 5 Monaten gesund und munter seiner Familie zurückgegeben werden. Er ist auch bis zum heutigen Tage gesund geblieben und fleissig in seinem Beruf als Schornsteinfeger tätig. So kann man denn mit Fug und Recht von Heilung sprechen, wenn auch die Gefahr eines Rezidivs immer noch droht, zumal die bis jetzt verflossene Zeit ( $1\frac{3}{4}$  Jahr) zu kurz ist, um eine Heilung von Bestand annehmen zu dürfen.

In der überwiegenden Mehrzahl ist der Ausgang der Katatonie ungünstig, es kommt dann bekanntlich zu einer geistigen Schwäche oder völligen Verblödung. Nur ein kleiner Teil erfährt völlige geistige Wieder-

herstellung. Es ist müssig, darüber zu streiten, wann dieser Zeitpunkt gekommen ist, darüber lässt sich eben, wie die Geschichte dieser Krankheit lehrt, mit einer bestimmten Anzahl von Jahren nicht aufwarten, selbst wenn man die Grenze noch so hoch ansetzt. Im allgemeinen dürfte als Regel gelten, dass sich die Gefahr eines Rückfalls proportional mit der Länge des krankheitsfreien Intervalls verringert. Wenn das Spannungsirresein auch in jedem Lebensalter, selbst bei Greisen beobachtet worden ist, so ist es doch vorzüglich den Jahren der Entwicklung eigen, und zwar nicht bloss der körperlichen, sondern auch der geistigen Entwicklung. Je mehr sich also das Individuum von dem 30. Lebensjahr etwa entfernt, desto mehr wird man zu der Hoffnung berechtigt sein, dass eine Wiedererkrankung ausbleibt.

In seinem Lehrbuch hat Kraepelin 13 pCt. berechnet, die mit Heilung ausgehen. Nicht wesentlich von dieser Zahl entfernt sich das Ergebnis Raeckes<sup>1)</sup>, dem brauchbare Katamnesen von 171 Katatonikern zur Verfügung standen. Danach trat in 15,8 pCt. „Heilung im praktischen Sinne“ ein, das heisst dann, „wenn die Patienten auf Laien den Eindruck der Genesung machten, ihrem Beruf in alter Weise wieder nachgingen, über keine Beschwerden klagten und keine Auffälligkeiten mehr zur Schau trugen“. Diese Gesichtspunkte geben die besten Kriterien ab, wenn die Frage beantwortet werden soll, wann und ob eine Heilung dieser Krankheit eingetreten ist. Sie werden auch vollkommen den Bedürfnissen der Praxis gerecht. Die Frage einer „Heilung im wissenschaftlichen Sinne“ ist nach unseren heutigen Kenntnissen über die Katatonie noch nicht spruchreif.

Andere Forscher kamen zu etwas günstigeren Resultaten. So darf nach Meyer<sup>2)</sup> in etwa  $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$  aller Fälle auf Wiederherstellung gerechnet werden, nach Kahlbaum jun.<sup>3)</sup> sogar in 30 pCt.

Von unseren 26 Katatonikern konnte ich über 25 Katamnesen erhalten. Nach diesen ist bei 5 = 16 pCt. Heilung in oben angegebenem Sinne erfolgt. Dieses Ergebnis kann allerdings keinen besonderen Anspruch auf statistischen Wert machen, da bei 2 Kranken seit ihrer Entlassung noch zu kurze Zeit verstrichen ist, um ein abschliessendes Urteil zu fällen. Eine wesentliche Aenderung unseres Resultates ist jedoch kaum zu erwarten. Möglicherweise wird der eine Patient, der

---

1) Raecke, Zur Prognose der Katatonie. Arch. f. Psych. Bd. 47. H. 1.

2) Meyer, Zur prognostischen Bedeutung der katatonischen Erscheinungen. Münch. med. Wochenschr. 1903. No. 32.

3) Kahlbaum, Zur Kasuistik der Katatonie. Monatsschr. f. Psych. Bd. 12. S. 22.

erst im Januar dieses Jahres wesentlich gebessert nach Hause entlassen werden konnte, wiederhergestellt werden. Der andere hingegen wurde nach 7monatiger Behandlung in der Klinik mit ungünstiger Prognose nach einer Provinzialirrenanstalt überführt, wo er sich noch befindet.

Von verschiedener Seite ist darauf hingewiesen worden, dass die Fälle mit akutem Beginn und allmählichem Abklingen der Krankheitserscheinungen die beste Aussicht auf Heilung bieten. Raecke<sup>1)</sup> hat 5 Hauptverlaufstypen der Katatonie unterschieden; Die depressive Form, die erregt verwirrte, die stupuröse, die subakute paranoide Verlaufsform und die Katatonie in Schüben. Er hat nun gefunden, dass die subakut entstandenen paranoischen Formen weitaus den günstigsten Verlauf nahmen. Zerfahrenheit des Gedankengangs, gelegentliche Zorn- und Angstaussbrüche und stupuröse Zustände kommen sehr wohl auch in dieser Form vor, wie ausdrücklich erwähnt wird.

Berücksichtigt man dies und vor allem den subakuten Beginn der Krankheit des F., so wird man diesen Fall wohl am besten in die erwähnte Form mit dem günstigsten Verlauf einreihen können. Als Zeichen guter Vorbedeutung fassten wir es auf, dass bei F. der Stupor keineswegs so schwer war, dass er gegen alle äusseren Eindrücke unempfindlich gewesen wäre. Manchmal, wenn auch selten, spielte er, ohne dabei ein Wort zu sprechen, mit anderen Patienten ein Brettspiel, wobei er jedesmal gewann. Auch beim Besuch seines Vaters wurde sein Stupor durchbrochen; ganz im Gegensatz zu seinem sonstigen Verhalten war er aufgeräumt und gesprächig, um jedoch gleich wieder still und schweigsam zu werden, nachdem der Vater ihn verlassen hatte. Man konnte aus diesem Verhalten deutlich wahrnehmen, dass Geist und Gemüt keineswegs so abgestumpft waren, als es sonst vielleicht hätte erscheinen können. Manchmal war es eben doch dem Impuls gelungen, die Hemmungen zu überwinden, durch die nicht selten eine gemütliche und geistige Stumpfheit vorgetäuscht werden kann.

Allgemein bemerkenswert wäre noch, dass in der überwiegenden Mehrzahl unserer Katatoniker die ursprüngliche intellektuelle Veranlagung normal war. Einige Male geht sogar aus der Vorgeschichte, die in keinem unserer Fälle fehlte und die sich zum Teil auf Schulzeugnisse und Äusserungen der Lehrer stützte, hervor, dass eine besonders gute Begabung vorhanden war. Nur bei 5 (19 pCt.) Patienten bestand nach den Berichten von Haus aus eine schwache Begabung, bei 7 eine mittelmässige und bei 14 eine gute, zum Teil sehr gute geistige Ver-

---

1) l. c.

anlagung. Dieses Ergebnis, das sich mit dem Sterns<sup>1)</sup> deckt (20 pCt.), steht im Widerspruch zu dem Benneckes<sup>2)</sup>, der in seinen Beobachtungen den Beweis dafür erblickt, dass diese Individuen gegenüber den Vollsinnigen viel mehr gefährdet sind. Allerdings rechnet er die mittelmässig veranlagten nicht zu den Vollsinnigen, was meines Erachtens nicht angängig sein dürfte.

Von unseren 5 Kranken mit angeborener geistiger Schwäche ist keiner zur vollständigen Wiederherstellung gelangt, ein Umstand, der allenfalls für die Annahme Sterns spricht, dass Imbezillität die Prognose der Katatonie zu verschlechtern scheint.

Praktisch wichtig für militärische Verhältnisse ist die Tatsache, dass es sich bei 5 von unseren Katatonikern ohne Frage nicht um die erste Erkrankung handelte, wenn sich die frühere auch vielleicht nicht in der ausgesprochenen Masse zu erkennen gab, wie später. Fast mit Gewissheit kann man aber sagen, dass diese Leute nicht zur Einstellung gekommen wären, wenn man Kenntnis von ihrer ganzen Vorgeschichte gehabt hätte. Es hätte wohl keine besonderen Schwierigkeiten gemacht, durch Nachfrage bei dem Gemeindevorsteher oder behandelnden Arzt festzustellen, welcher Art die Krankheit war zum Beispiel bei einem, der sich Tage lang mit ängstlichen Visionen im Walde herumtrieb, bei einem Anderen, der mehrere Wochen hindurch sich in einem Zustand grosser innerer Unruhe mit Wahnvorstellungen befand. Einer war sogar vor seiner Einstellung bereits längere Zeit in einer Irrenanstalt gewesen, ohne dass die Militärbehörde etwas davon gewusst hätte. Solche Fälle werden sich ja in Zukunft vermeiden lassen, da nunmehr die Anstalten für Geisteskranken, Epileptische, Idioten oder Schwachsinnige verpflichtet sind, die Entlassung eines solchen Kranken aus der Anstalt dem Zivilvorsitzenden der in Frage kommenden Ersatzkommission vertraulich anzuzeigen. Eine nicht minder segensreiche Einrichtung bedeutet der Erlass des Kultusministers, wonach die Leiter von Hilfsschulen (für schwachbegabte Kinder) alljährlich ein namentliches Verzeichnis der aus ihren Schulen entlassenen Hilfsschüler dem zur Führung der Rekrutierungsstammrolle verpflichteten Vorsteher der Gemeinde zu übermitteln haben, der sie wieder an die zuständige Ersatzkommission einzusenden hat. Von Fall zu Fall soll dann, wenn nötig mit eingehender Beobachtung entschieden werden, ob ein ehemaliger Hilfsschüler als militärtauglich zu erachten ist oder nicht.

---

1) Stern, Verlauf und Ausgang der Katatonie, Inaugural-Dissert., Freiburg 1909.

2) loc. cit.



Damit möchte ich dieses Gebiet verlassen und meine Betrachtungen der für militärische Verhältnisse eminent wichtigen Frage der alkoholischen Geistesstörungen

zuwenden. Es handelt sich in unseren Fällen fast ausschliesslich um pathologische Rauschzustände in Verbindung mit einem schweren Vergehen gegen die Disziplin oder Sittlichkeit, gegen das eine gerichtliche Untersuchung eingeleitet war. Bei 24 von diesen Leuten wurde auf Grund der Ergebnisse aus den Akten und der Beobachtung in der Klinik angenommen, dass zur Zeit der Begehung der Tat ein pathologischer Rauschzustand vorgelegen hatte und demgemäss der § 51 als vorliegend erachtet. Bekanntlich liegt die Entscheidung dieser Frage auf einem Gebiet, das wegen der vielen Grenzzustände und der Schwierigkeit überhaupt, eine genaue Diagnose zu stellen, in vielen Fällen zu den kompliziertesten Aufgaben der Psychiatrie gehört. Man wird sich deshalb in den meisten Fällen darauf beschränken müssen, die mehr oder minder grosse Wahrscheinlichkeit der Bewusstseinsstörung hervorzuheben. Exakte medizinische Kriterien stehen uns leider für die Beurteilung, ob ein pathologischer Rausch vorgelegen hat oder nicht, nicht zur Verfügung. Ein besonderes Gewicht wollten Gudden<sup>1)</sup> und andere Forscher auf das Verhalten der Pupillen legen, ob diese träge reagieren oder gar lichtstarr sind, und daraus einen Schluss auf die Schwere des Rausches ziehen. Ohne Frage haben wir es hier mit einer Wirkung der Alkoholintoxikation zu tun. Aber selbst der schwerste Rausch braucht noch kein pathologischer zu sein und deshalb haben wir auch dann, wenn es uns gelingen sollte, die Trägheit der Pupillenreaktion festzustellen, noch kein sicheres diagnostisches Kriterium zur Hand. In praxi sind wir aber leider nur in den allerseltensten Fällen in der Lage, eine Untersuchung der Pupillen vorzunehmen, da wir die Leute gewöhnlich erst zu Gesicht bekommen, wenn Rausch und Erregung längst abgelaufen sind. Haben wir aber wirklich einmal das Glück, uns aus eigener Anschauung ein Bild von dem Grade und der Natur des Rausches zu machen, so werden uns andere und wichtigere Beobachtungen eher zum Ziele führen als die Prüfung der Pupillenreaktion, die wir aber deswegen keineswegs unterlassen sollten. Können wir nachweisen, dass sie träge und unausgiebig ist, so dürfen wir diese Erscheinung als wertvolles Hilfsmittel der übrigen Symptomenreihe angliedern, während das Fehlen des Guddenschen Zeichens uns in keiner Weise das Recht gibt, die pathologische Natur des Rausches auszuschliessen. Das geht auch

1) Gudden, Ueber die Pupillenreaktion bei Rauschzuständen und ihre forensische Bedeutung. Neurol. Zentralblatt 1900. Nr. 23.

aus den Beobachtungen Siemerlings<sup>1)</sup> hervor, der darauf hingewiesen hat, wie wenig konstant dieses Symptom ist, sodass es oft bei zweifellos pathologischen Rauschzuständen fehlt und bei einfacher Alkoholvergiftung nachgewiesen werden kann.

In einer jüngst erschienenen Arbeit veröffentlicht Stapel<sup>2)</sup> seine Untersuchungen und Beobachtungen an 12 Gesunden und 34 Minderwertigen. Er hat bei jenen nie, bei diesen des öfteren und schon nach geringen Alkoholgaben eine intensivere träge Reaktion gefunden. In 2 Fällen psychisch Defekter kam durch die Alkoholdosen ein pathologischer Rausch mit fehlender Pupillenreaktion zustande. Auch aus diesen Ergebnissen wird man nicht den Schluss ziehen dürfen, dass Pupillenstarre nur im pathologischen Rausch vorkommt; häufiger hier als im einfachen Rausch, mag zugegeben sein.

Der Nachweis einer angeborenen oder erworbenen Disposition des Zentralnervensystems für die krankhafte Reaktion auf den Genuss von Alkohol ist nach Ansicht aller Autoren auf diesem Gebiete fast unerlässlich für unsere Diagnose. Er konnte auch in unseren Fällen einwandfrei erbracht werden entweder durch amtlich beglaubigte Angaben über das Vorleben des Betreffenden oder durch die Beobachtung in der Klinik. Bezüglich der angeborenen Disposition handelte es sich bei unseren Kranken vielfach um Epileptiker, bei denen ja nur zu leicht ein geringfügiger Exzess im Trinken zu den brutalsten Gewalttätigkeiten führen kann, ferner um Schwachsinnige und Degenerierte, endlich um Hysterische und neurasthenische Individuen.

Für die erworbene zerebrale psychopathische Veranlagung kamen Kopftrauma (4 mal) mit dadurch bedingter Intoleranz und chronischem Alkoholmissbrauch in Betracht (7 mal).

Nicht selten kombinierten sich diese krankhaften Grundlagen, zum Beispiel Trauma mit Epilepsie oder Imbezillität, chronischer Alkoholismus mit Neurasthenie und dergleichen, ein Umstand, der wesentlich zur Klärung der Diagnose beiträgt.

Heredität in direkter Aszendenz, darunter vielfach Trunksucht der Eltern, lag 17 mal vor. Wie so häufig wurde auch hier die Neigung zum Trinken auf die Nachkommen übertragen und führte zum chronischen Alkoholismus, der bekanntlich das Gehirn für das Zustandekommen eines pathologischen Rausches in so hohem Grade prädisponiert. Gerade dann, wenn chronische Alkoholisten einige Zeit zum Beispiel wegen längerer

1) Handbuch der gerichtlichen Medizin, herausgegeben von Schmidtman. III. Band bearbeitet von Siemerling.

2) Stapel, Das Verhalten der Pupillen bei der akuten Alkoholintoxikation. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. 29. Heft 3.

Arreststrafen keine geistigen Getränke zu sich nehmen konnten, laufen sie besonders leicht Gefahr, in derartige Zustände zu geraten. Dabei liegt der Grund hierfür keineswegs darin, dass sie nun, um sich für die Zeit der unfreiwilligen Entwöhnung schadlos zu halten, besonders grosse Mengen des verderblichen Giftes zu sich nehmen, sondern wohl in der gesteigerten Intoleranz, verursacht durch die erzwungene Abstinenz. Solche Individuen sind dann oft selbst erstaunt darüber, wie wenig sie mit einem Male vertragen können.

Die Resistenzlosigkeit gegen Alkohol spielte auch bei unseren Kranken eine bedeutende Rolle. Sie bestand nach den angestellten Erhebungen in genau der Hälfte der Fälle. Einige Male konnten die Angaben hierüber auch durch das Experiment erhärtet werden, das indes nur selten gemacht wurde, da ihm anerkanntermassen ein besonderer Wert nicht beigemessen werden kann. Die ganze Situation, die den Betrunkenen zur Tat drängte, seine damalige Affektlage, die äusseren Umstände, die früher vielleicht seine Widerstandskraft herabgesetzt haben, können doch niemals im Krankensaal geschaffen werden. Ueberdies wird man sich doch aus begreiflichen Gründen in der Verabreichung des Alkohols auf ganz geringe Mengen beschränken müssen, die dem Betreffenden noch nichts anhaben können. Hysterische sind vielleicht vermöge ihrer Autosuggestibilität am leichtesten mit Erfolg für solche Versuche zu haben.

Die Straftaten, um die es sich handelte, waren zumeist Gewaltakte; in 6 Fällen tätlicher Angriff, in 10 Gehorsamsverweigerung, Achtungsverletzung, Widersetzlichkeit, Bedrohung und dgl., 7mal lagen Sittlichkeitsdelikte vor. Hier hatten wir nicht das gewohnte Bild des pathologischen Rausches mit heftiger Erregung und Neigung zu Gewalttätigkeiten, Angst, Verkennung der Situation, Sinnestäuschungen und terminalem Schlaf, sondern bei diesen sittlichen Verfehlungen trug die Bewusstseinsstörung alle klinischen Merkmale eines epileptischen Dämmerzustandes an sich. Diese mehr schleichend verlaufende Form ist seltener, aber praktisch ungemein wichtig. Ihre Beurteilung ist nicht immer leicht, da häufig grob auffällige Veränderungen in dem Wesen des Betreffenden fehlen. Bisweilen ist der in einem solchen Dämmerzustand sich Befindliche von einem normalen Menschen kaum zu unterscheiden und nur Personen, die ihn und sein sonstiges Tun und Handeln näher kennen, fällt er vielleicht durch das Ungewöhnliche seines Benehmens auf, das eine Folge seines krankhaft veränderten Bewusstseins ist. Cramer<sup>1)</sup> hebt mit Recht hervor, dass der Satz, den Siemerling für

1) Cramer, Ueber die forensische Bedeutung des normalen und pathologischen Rausches. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker aufgestellt hat, dass nicht die Ausschaltung, sondern die Störungen des Bewusstseins das Charakteristische ist, unbedingt auch für den pathologischen Rausch seine Gültigkeit hat. Solche Anfälle von „alkoholischer Trance“ zeigen eine Neigung zu triebartigen Handlungen, vor allem zum Hervorbrechen geschlechtlicher Erregungen. Besonders hervorzuheben ist dabei, dass bei dieser Form des pathologischen Rausches die sonst üblichen körperlichen Erscheinungen der Trunkenheit, wie Lallen, Taumeln und dergleichen ganz in den Hintergrund treten, ja zu fehlen pflegen. Die krankhafte Alkoholwirkung entfaltet sich gewissermassen einseitig nur auf dem Gebiet der psychischen Vorgänge, ja in manchen Fällen kann man sich, wie Siemerling<sup>1)</sup> bemerkt, des Eindrucks nicht erwehren, als ob sie sich ganz auf das sexuelle Gebiet lokalisierte und hier einen circumscribten Reiz auslöste.

Bei diesem Mangel aller Merkmale, welche den Laien sonst an das Bestehen eines Rausches gemahnen, wird es dem Sachverständigen in der Regel hinterher kaum möglich sein, lediglich aus den aktenmässigen Feststellungen einen sicheren Schluss auf das Vorliegen einer Geistesstörung zu ziehen. Wichtig für die Beurteilung wird es dann sein, die Echtheit des Erinnerungsdefektes nachzuweisen beziehungsweise die Fingierung eines solchen. Zu schwierigen komplizierten Gedankenleistungen, die ein tieferes Nachdenken erfordern, beispielsweise eine raffiniert erdachte und prompt vorgebrachte Entschuldigung für sein Tun im Augenblick der Entdeckung, wird der im Dämmerzustand befindliche infolge der seinem Geist eigenen Erschwerung in der Aufnahme äusserer Eindrücke und folgerichtigen Verarbeitung derselben kaum fähig sein. Seinem Denken, so weit man es überhaupt so benennen kann, fehlt häufig die einfachste Logik, ähnlich wie im Traum oft die absurdesten Gedanken kritiklos das Gehirn durchkreuzen. Gerade dann, wenn der Betreffende wegen irgend einer Verkehrtheit zur Rede gestellt wird, enthüllt sich oft erst der wahre Zustand seiner momentanen Geistes-tätigkeit.

Als Verdacht auf pathologischen Rausch erregendes Moment wird man verwerten können, wenn die Tat, oft allein schon auffallend durch ihre Ungeheuerlichkeit, im Widerspruch mit der ganzen Denk- und Handlungsweise des bis dahin sittlich unbescholtenen Täters steht, der niemals in gesunden Tagen derartige Neigungen gezeigt hat. Oft auch kommt es innerhalb einer bestimmten Zeitgrenze zu einer Häufung sittlicher Verfehlungen derselben oder verschiedensten Art, wobei der Be-

---

1) loc. cit.

treffende nicht selten mit einer überraschenden Unvorsichtigkeit und Sorglosigkeit zu Werke geht. Obgleich in seinem unerlaubten Tun gestört, mit seinen Anträgen energisch abgewiesen und oft unter Drohung ausdrücklich vermahnt, drängt es ihn, ohne die geringste Rücksicht auf seine Stellung und ohne die Gefahr für seine Existenz zu ermessen, in geradezu triebartiger Weise immer wieder seine Versuche zu wiederholen. Er erschrickt nicht durch die Gefahr der Entdeckung, die auf den gewöhnlich Berauschten erfahrungsgemäss eine sehr ernüchternde Wirkung ausübt.

Mag uns so das Verhalten des Täters während der Tat, so wie wir es aus den Akten kennen gelernt haben, manch' wertvollen Anhaltspunkt geben, so wird uns doch in manchen Fällen nichts anderes übrig bleiben, als den Schwerpunkt der Begutachtung auf den Nachweis zu legen, ob eine krankhafte, sei es ererbte oder erworbene Anlage des Gehirns vorhanden ist, die eine befriedigende Grundlage für die durch den Alkohol ausgelöste Bewusstseinsstörung darstellt. Im Zusammenhang damit ist ferner auf die schädlichen Einflüsse hinzuweisen, wie sie öfters durch äussere Umstände gegeben sind und die imstande sind, die Widerstandskraft des Gehirns gegen Alkohol herabzusetzen. In jeder Abhandlung über den pathologischen Rausch werden sie als wichtig für dessen Zustandekommen betont. Auch von unseren Kranken wurden solche schädigende Momente, deren Bedeutung sie kaum kennen konnten, oft ohne weiteres in den Vordergrund gestellt. Es kommen dafür in Betracht körperliche und geistige Ueberanstrengung, allgemeine Erschlaffung durch grosse Hitze (Tropen, Heizerdienst), Krankheiten nicht nur infektiöser Natur, sondern auch solche, die den Betroffenen durch ihre Hartnäckigkeit müde gemacht haben, sexuelle Exzesse und endlich die verschiedensten Gemütsbewegungen, wie Gram und Sorge über unangenehme Nachrichten. Bei der häufigeren Art des pathologischen Rausches mit zornmütiger Erregung usw. ist ferner die Affektlage direkt vor der Tat von Bedeutung; Streit, Aerger, Eifersucht kommen in erster Linie dafür in Frage. Die gefährlichste und oft so verhängnisvolle Wirkung des Alkohols gerade dann ist bekannt.

Eine Beobachtung, die an unserem Material gewonnen wurde, ist die, dass die Zeugenaussagen über den Grad der Berauschung absolut nicht immer zuverlässig sind. In kaum einem der Fälle war ihr Urteil übereinstimmend, häufig standen sich die Angaben schroff gegenüber. Während die einen sich mit Bestimmtheit dahin äusserten, dass der Betreffende nur etwas angetrunken war, fanden ihn die anderen so stark betrunken, dass sie direkt von einem „Anfall von Delirium“ sprachen. Jenen imponierte die tobsüchtige Erregung als Spiel des „wilden

Mannes“, diesen erschien sie echt und ungekünstelt. In der Hauptsache wurden nur die körperlichen Erscheinungen der Berausung gewürdigt. Häufig erblickte man den Beweis, dass sinnlose Trunkenheit nicht vorlag, darin, dass der Betreffende sich durch raschen Lauf seiner Festnahme entziehen wollte. Als fühlbarer Mangel solcher Zeugenaussagen trat hervor, dass von den psychischen Störungen selbst nur selten etwas bemerkt wurde. Selbst in Fällen, wo gute Beobachter in geradezu klassischer Weise das Bild einer alkoholischen Angstpsychose schilderten, fanden andere, dass ein besonderer Grad von Trunkenheit nicht vorlag. Man sieht, wie wenig derartige Angaben, die oft sehr überzeugungsvoll vorgebracht werden, bewertet werden können.

Besondere Schwierigkeiten bereitet dem Sachverständigen häufig der Nachweis der Erinnerungslosigkeit, die ja auch beim einfachen Rausch sehr weitgehend sein kann. Der behaupteten Amnesie des unter Anklage Stehenden dürfen wir natürlich nicht ohne weiteres Glauben schenken, besonders dann nicht, wenn es sich um notorische rohe und gewalttätige Individuen handelt, die in ganz gediegener Gesetzeskunde genau wissen, worauf es ankommt, wenn sie ihr Vergehen mit absoluter Erinnerungslosigkeit infolge Alkoholenusses zu rechtfertigen suchen. Aus solchen Leuten ist denn auch mit grosser Geduld bei der Exploration nicht viel herauszubringen. Sie verstummen bei verfänglichen Fragen oder beantworten diese höchstens mit einem Achselzucken und dem stereotypen „Ich weiss von nichts“. Ein derartiger totaler Erinnerungsverlust, der gerade da beginnt, wo die Unannehmlichkeiten anfangen, berechtigt von vorneherein zu einigen Zweifeln. Solche scharf abgegrenzte vollkommene Amnesien sind übrigens nach unseren Beobachtungen keineswegs die Regel beim pathologischen Rausch. Oefters besteht eine unklare, verschwommene, traumhafte Erinnerung an den ganzen inkriminierten Vorgang, wobei Einzelheiten, oft ganz belangloser Natur, sogenannte Erinnerungsinseln, im Gedächtnis haften geblieben sind. Heilbronner<sup>1)</sup> hat schon darauf hingewiesen, dass dieses Herausstreiten einzelner Erinnerungen aus der sonst der Amnesie verfallenen Periode ganz besonders häufig ist. Es darf ferner nicht vergessen werden, dass durch längeres Nachdenken verschiedene Erinnerungsbilder wieder auftauchen können, über die bei einem früheren Verhör nicht berichtet werden konnte. Andererseits kann es vorkommen, dass der Beschuldigte unmittelbar nach Begehung der strafbaren Handlung zum Beispiel bei seiner ersten Vernehmung auf der Wache oder Polizei sich

---

1) Heilbronner, Ueber pathologische Rauschzustände. Münch. med. Wochenschr. 1901. Nr. 24 u. 25.

mancher Einzelheiten während der kritischen Epoche erinnert, die nach dem Ausschlafen des Rausches vollkommen dem Gedächtnis entfallen sind. Es kann sogar unmittelbar nach der Tat ein Geständnis eingeräumt werden, das am nächsten Tage bei der richterlichen Vernehmung bestritten wird, ohne dass wir berechtigt sind, ohne weiteres Lüge oder berechnete Absicht anzunehmen. Diese Möglichkeit zeigt uns Heilbronner<sup>1)</sup> an dem analogen Fall eines epileptischen Mädchens, das nach einem leichten Anfall, obwohl noch „dösig“ im Kopf, imstande ist, verschiedene Aufforderungen zu befolgen. Eine Stunde später weiss sie bei anscheinend völliger Besonnenheit auf Befragen genau über alles, was von ihr verlangt war, Bescheid zu geben. Am folgenden Morgen hat sie alles vergessen, weiss nicht einmal mehr, dass sich die Aerzte Tags vorher wiederholt längere Zeit mit ihr beschäftigt hatten.

Bei der grossen Variabilität des Verhaltens der Erinnerung im pathologischen Rausch hält es demnach zumeist sehr schwer, einen einigermaßen sicheren Schluss auf die krankhafte Art der Bewusstseins-trübung zu ziehen. Wir sind in diesem Punkt in der Hauptsache auf die Glaubwürdigkeit der Angaben des Beschuldigten angewiesen. Im übrigen ist es unsere Aufgabe, den Einwänden des Richters, der leicht geneigt sein dürfte, den Zustand der Bewusstlosigkeit von dem Fehlen jeglicher Erinnerung abhängig zu machen, zu begegnen und die scheinbaren Widersprüche auf ihr richtiges Mass zurückzuführen. Gelingt allerdings der unzweifelhafte Nachweis einer völligen Amnesie — das ist auch die allgemein herrschende wissenschaftliche Ansicht — so ist man berechtigt, die Zurechnungsfähigkeit auszuschliessen.

Oefters sind wir auch in foro genötigt, darauf hinzuweisen, dass im pathologischen Rausch das zeitweise Auffassen der Umgebung, zum Beispiel das Erkennen von Vorgesetzten, Annehmen militärischer Haltung, das Nennen und Buchstabieren des Namens usw. sehr wohl vorkommen kann. Diese Tatsache hat Stier<sup>2)</sup> besonders betont und als noch zu wenig bekannt hervorgehoben. Es ist eben auch hier wieder zu bedenken, dass es sich bei diesen Zuständen nicht um eine vollständige Ausschaltung, sondern nur Störung des Bewusstseins handelt. In einem seiner Gutachten hat Raecke hervorgehoben, dass derartige Einzelwahrnehmungen bei weitgehender Trübung des Bewusstseins sehr wohl möglich sein können, während dennoch gleichzeitig eine völlige Verkennung der Situation besteht, wahnhafte Gedankengänge das Handeln

---

1) l. c.

2) Stier, Die akute Trunkenheit und ihre strafrechtliche Begutachtung mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse.

beeinflussen, oder aber infolge Beeinträchtigung des Urteilsvermögens eine richtige Verarbeitung des Wahrgenommenen und seine Verknüpfung mit dem durch die Erfahrung gegebenen Erinnerungsinhalt nicht mehr stattfindet. Es handelt sich dann entweder um einfache mechanische automatenhafte Verrichtungen oder um eine vorübergehende Aufhellung des Bewusstseins, die besonders bei Ortswechsel gelegentlich beobachtet wird, um kurz darauf wieder einer Verwirrtheit Platz zu machen. In solchen Momenten mischen sich normale und krankhafte Gedankengänge erfahrungsgemäss in einer Weise, dass eine scharfe Abgrenzung ganz unmöglich ist. Es muss damit gerechnet werden, dass die Bewusstseinshelligkeit in solchen Rauschzuständen grossen Schwankungen ausgesetzt sein kann und dass Momente anscheinender Ruhe und Klarheit, in denen noch einzelne sinngemässe Antworten zu erzielen sind, ganz plötzlich abwechseln können mit Ausbrüchen gewalttätiger Erregung und dem Auftreten sinnloser Triebhandlungen. Was von dem epileptischen Dämmerzustand gilt, ist auch in gleichem Masse den alkoholistischen eigen, nämlich der rasche Wechsel aller Erscheinungen, das schnelle Nebeneinander von anscheinend geordneten, gleichgültigen, mehr unauffälligen Erscheinungen und von befremdlichen, unerwarteten Handlungen oft mit dem Charakter der Gewalttätigkeit [Siemerling. 1]).

Die sehr wichtige Beobachtung Heilbronn's, dass sich zumeist beim einfach Berauschten der Schlaf durch Fernhaltung aller äusseren Reize, also durch Isolierung herbeiführen lässt, dagegen beim pathologischen Rausch erst eintritt, wenn die Erregung abgelaufen ist, konnten wir an unserem Material bestätigen. In der überwiegenden Mehrzahl aller derjenigen, bei denen die grosse Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines pathologischen Rausches sprach, erfolgte erst allmähliche Beruhigung und Terminalschlaf, nachdem sich die Betreffenden noch etwa  $\frac{1}{2}$  Stunde ohne jede Rücksicht auf ihre eigene Person und das etwaige Mobiliar ihres Absonderungsraumes ausgetobt hatten. Unter zunehmender Erschlaffung sanken sie schliesslich da, wo sie eben standen, im Schlafe zusammen, ohne das ihnen schon bereitete Lager zu beachten. Wurde ihnen der Strohsack oder die Matratze erst in die Zelle getragen, nachdem sie bereits schliefen und versuchte man sie dann darauf zu betten, so kam es wohl vor, dass sie davon erwachten und sich nochmals in sinnloser Wut auf den stürzten, der doch eigentlich ihr Wohltäter war. Diese Erscheinung spricht in hohem Grade für eine krankhafte Bewusstseinsstrübung, in der das eigentliche Delikt

---

1) Siemerling, Ueber die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker in forensischer Beziehung.



begangen worden ist. Sie ist auch durchaus analog jener bekannten, allerdings seltenen Tatsache, dass sich der pathologische Rauschzustand an einen bereits eingetretenen, in irgendeiner Weise brüsk unterbrochenen Schlaf des Berauschten anschliesst. 2 Fälle dieser Art kamen auch zu unserer Beobachtung. Den einen möchte ich nicht allein aus diesem Grunde anführen, sondern um auch zu zeigen, wie gefährlich in ihren brutalen Angriffen gerade Trunkene mit epileptischer Veranlagung werden können. Tritt bei dem sogenannten deliranten Rausch des chronischen Alkoholisten mehr der Affekt der Angst, unter dessen Einfluss es gleichfalls zu den schwersten Verbrechen wie Mord kommen kann, in den Vordergrund, so springt beim betrunkenen Epileptiker ganz besonders die sinnlose und schrankenlose Wut in die Augen, mit der sie auf ihre Umgebung losgehen.

Fall 8. Im pathologischen Rausch verübter schwerer Angriff auf ein ihm unbekanntes Mädchen, tätlicher Angriff auf Schutzmann, Widerstand usw. Einstellung des Verfahrens auf Grund des klinischen Gutachtens. § 51.

#### Vorgeschichte.

Der Torpedoheizer S. hatte am 1. August 1909 bis 2 Uhr nachts Garnisonurlaub. Er betrank sich im Hause eines ihm bekannten Schuhmachers bereits nachmittags mit Schnaps und Bier. Zum Schluss trank er eine volle Flasche Schnaps (für 30 Pf.) in einem Zuge bis auf einen kleinen Rest aus. Laut Zeugenaussagen war er dann stark betrunken und legte sich im Nebenzimmer schlafen. Nach einer Stunde wurde er geweckt; er kam schwer zu sich, wehrte sich, kratzte den Schuster, warf ihn nieder und versuchte ihn zu würgen. Auf den Hof gebracht, lief S. plötzlich laut schreiend mit vorgestreckten Armen ohne Kopfbedeckung nach der Strasse hin. Eine Zeugin hielt ihn für sinnlos betrunken, die andere hatte den Eindruck, als ob er plötzlich wahnsinnig geworden sei.

Auf der Strasse griff S. ohne weiteres eine zufällig des Weges kommende, ihm gänzlich unbekannte Verkäuferin an, warf sie zu Boden, fasste sie am Halse und würgte sie fortgesetzt in rasender Wut. Ausserdem zerkratzte er ihr das Gesicht und riss ihr die Haare aus. Von Passanten, die einen Bernhardinerhund auf ihn hetzten, wurde er schliesslich von seinem ganz erschöpften, aus Mund und Nase blutenden Opfer zurückgerissen. Das Mädchen sagte aus, dass sie ihn nicht für betrunken hielt. Einem Zeugen kam S. angetrunken, aber nicht betrunken vor. Denn er habe kurze Zeit gestanden, ohne zu taumeln, und auch noch sehr gut laufen können. Ein anderer Zeuge hielt ihn ebenfalls nicht für betrunken; er habe aber auf ihn mit seinen stieren Augen den Eindruck eines Rasenden gemacht.

S. lief weg und gelangte vor das Haupttor der Werft. Hier sprang er wieder einem Maschinenbauer ohne äussere Veranlassung an den Hals. Es

bildete sich ein Auflauf von Menschen, die gegen den Wütenden eine drohende Haltung einnahmen. Schutzmann H. redete ihm deswegen zu, mit ihm auf die Werft zu kommen. S. ging gutwillig mit in den Hof des Werftgebäudes, schlug dann aber ohne Grund dem Schutzmann ins Gesicht und wollte sich wieder hinaus aufs Publikum stürzen. Der Aufforderung auf die Wache zu kommen, kam er nicht nach, sondern schimpfte laut, schlug um sich und warf sich zu Boden. Mit Hilfe einiger Werftwächter trug man ihn zur Wache und setzte ihn auf einen Stuhl. Auch dort benahm er sich sehr renitent, schimpfte fortgesetzt und äusserte unter anderem: „Na, ich bedenke nur, dass ich Soldat bin. Sonst würde ich Dir was anderes zeigen. Ich habe schon einmal einem Obermaat in die Schnauze geschlagen, und da habe ich nur 1 Jahr in Colonia abgesessen. Das liege ich auf einer A . . . backe ab; und bedenke nur, ich bleibe in Kiel, und da werden wir schon sehen, was mit Dir passiert.“ Bald darauf wurde S., der sich nun etwas beruhigt hatte, von einer Patrouille abgeholt und in einer Pinasse an Bord gebracht. Er ging nun anstandslos mit und fragte nur unterwegs, was er getan habe. Von Trunkenheit habe man ihm nach Aussage des Patrouillenführers nichts angemerkt, er sei ohne Hilfe in das Boot ein- und ausgestiegen.

Schutzmann H. bekundete, S. habe wohl getrunken gehabt, sei aber durchaus nicht betrunken gewesen. So habe er mehrere Matrosen, die an der Wache vorbeigingen, genau erkannt und Fragen sämtlich aufgenommen, nur in der unflätigsten Weise beantwortet.

Ein anderer Schutzmann gab an, S. sei auf der Wache fortwährend umhergegangen, anfangs aufgeregt, später etwas ruhiger. Er habe den Eindruck gemacht, als kenne er seine Umgebung, habe auch Kameraden, mit denen er sich durch das Fenster unterhielt, „teilweise“ erkannt.

Der Beschuldigte selbst erklärte bei seiner Vernehmung, er sei infolge des Zechgelages sinnlos betrunken gewesen. An die fraglichen Vorgänge könne er sich in keiner Weise erinnern. Er entsinne sich nur, dass ihn ein Unteroffizier von „Friedrich Karl“ auf der Werft abgeholt habe. An Bord habe er sich noch mit 2 Heizern kurze Zeit unterhalten und sei dann in seine Hängematte gegangen. Erst am nächsten Morgen beim Rapport habe er von dem Ueberfall auf das ihm nicht bekannte Mädchen gehört.

Da es das Gericht für möglich hielt, dass der Angeklagte im pathologischen Rausch gehandelt habe, wurde die Untersuchung auf seinen Geisteszustand beschlossen.

S. ist 21 Jahre alt; nach Aussage der Eltern hat er als Kind an Krämpfen, Ohnmachten und Schwindelanfällen gelitten. Er soll infolge seiner Krankheit in der Schule zurückgeblieben sein und ist in der 2. Klasse konfirmiert worden. Auch über Reizbarkeit und Neigung zu Wutausbrüchen wird berichtet. Während der Lehrzeit soll er sich gut geführt und nicht zu übermässigem Trinken geneigt haben. Der Vater bezeichnet sich selbst als kopfleidend und nervenschwach. Ein Bruder der Grossmutter ist in der Irrenanstalt gestorben. Nach den Feststellungen des Amtsvorstehers beruhen diese Angaben der Eltern auf Wahrheit.

Am 4. November 1905 ist S. dann, ohne vorbestraft zu sein, bei der Marine als 4jähriger Freiwilliger eingetreten. Seine Führung war anfangs gut, später genügend. Er war nicht dafür bekannt, dass er gern trinke. Ausser 2 unbedeutenden Disziplinarstrafen wurde er am 15. Mai 1908 gerichtlich mit 1 Jahr 1 Tag Gefängnis wegen tätlichen Sichvergehens an einer Wache bestraft.

Er war damals in der Nacht vom 15. zum 16. März kurz nach 12 Uhr angetrunken vom Urlaub zurückgekommen. Als er unter der Back versuchte, aus der Teekanne Tee einzugießen, verschüttete er etwas davon. Dem Befehl des wachhabenden Obermatrosen A., das aufzuwischen, kam er nicht nach, sondern ging mit seiner Hängematte den Niedergang hinab. Hierbei glitt er aus, schlug mit dem Kopf auf und blieb einen Augenblick liegen. Dann ging er wieder nach oben und erhielt von dem Obermatrosen den gleichen Befehl. Darauf schlug er diesem ins Gesicht mit den Worten: „Du denkst wohl, weil ich besoffen bin, kannst Du mich schlagen.“ Später lief S. zum wachhabenden Offizier und meldete, A. habe ihn geschlagen; er habe einen Schubs bekommen, so dass er die Treppen runtergefallen sei.

Das Gericht nahm an, S. habe das wirklich geglaubt und berücksichtigte auch die bisherige gute Führung und seine tiefe Reue.

#### Eigene Beobachtung.

Ausser leichtem Zittern der Zunge, etwas lebhaften Reflexen und mässiger Druckempfindlichkeit des N. medianus bot S. somatisch nichts Besonderes. Er benahm sich in der Klinik dauernd ruhig und geordnet, bestritt erbliche Belastung und will nichts von Schwindelanfällen, Ohnmachten oder Krämpfen wissen. Früher habe er nicht getrunken; als er wegen ungenügenden Begreifens von der Maschinistenanwärterschule abkommandiert worden sei, habe er aus Aerger mit dem Trinken begonnen. Als er einmal vom Urlaub zurückkam, solle er einen Obermatrosen geschlagen haben; deshalb sei er nach Cöln auf 1 Jahr gekommen. Nach seiner Rückkehr habe er den Alkohol meiden wollen. An dem betreffenden Tage habe er nicht die Absicht gehabt, sich zu betrinken. Bei den wiederholten, eingehenden Explorationen blieb S. wie bei seiner ersten Vernehmung dabei, an die inkrimierten Vorfälle keine Erinnerung zu haben. Er wisse auch nicht, dass er sich bei dem ihm bekannten Schuhmacher nach dem Trinkgelage schlafen gelegt habe. Auch an die Vorgänge auf der Wache, seine Aeusserungen daselbst und Unterhaltung mit Kameraden könne er sich nicht entsinnen. Seine Erinnerung setzte nach seiner Darstellung erst wieder in dem Augenblick ein, als er von dem Obermaat abgeholt wurde.

#### Gutachten (Raecke).

Es wird darin auf Grund der amtlich beglaubigten Feststellungen darauf hingewiesen, dass bei S. von Haus aus eine nervöse Veranlagung, vermutlich epileptischer Natur vorhanden ist, die zwar, als er heranwuchs, allmählich zurücktrat und für gewöhnlich keinerlei Erscheinungen machte, die aber darum doch nicht verschwunden ist, sondern gelegent-

lich noch, zumal bei Einwirkung stärkerer Alkoholmengen zu plötzlichen Ausbrüchen epileptischer Tobsuchtszustände Veranlassung geben kann. Die brutale Tat am 1. August 1909, an die S. selbst keine Erinnerung haben will, erfolgte plötzlich und unerwartet nach einem starken Trinkexzess und trug bereits äusserlich so sehr das Gepräge des Unbegreiflichen, dass auch das Gericht eine krankhafte Entstehung vermutete und die Untersuchung des Geisteszustandes des Angeklagten beschloss. Die Annahme eines pathologischen Rausches lag nahe. Nach Erörterung dieses Begriffes erwähnt das Gutachten das Ungewöhnliche des Umstandes, dass S. nach der Tat nicht in Schlaf verfiel und sich auf einmal ganz ruhig und geordnet verhielt. Es brauche aber nach derartigen transitorischen Bewusstseinsstörungen, die durch Trinkexzesse ausgelöst werden, keineswegs immer Schlaf auf die Erregung zu folgen, es könne sich vielmehr auch ohne den Eintritt des Schlafes allmählich Aufhellung des Bewusstseins anbahnen.

Als unglücklichen Umstand bezeichnet es Gutachter, dass man S., der sich nach dem schweren Trinkgelage zum Schlafen hingelegt hatte, wieder weckte und fährt dann fort: „Hätte man ihn ruhig gewähren lassen, wäre vielleicht nichts passiert. Es ist bekannt, dass bei nervösen Menschen auch ohne vorhergegangenen Alkoholgenuss, noch mehr nach solchem, sich heftige Aufregungszustände mit hoher Gewalttätigkeit in der sogenannten Schlaftrunkenheit entwickeln können, dass ferner Epileptiker, die man zum Beispiel nach einem Krampfanfall im Schlafe stört, ausserordentlich leicht in Tobsucht verfallen“. Nach Würdigung des absolut sinnlosen und brutalen Verhaltens gegen den Schuster, auf der Strasse gegen ein ihm völlig unbekanntes Mädchen und vor der Werft gegen eine ihm feindlich gesinnte Menschenmenge weist Gutachter darauf hin, wie S. allmählich auf der Werftwache zu einem gewissen Verständnis für die Situation kam, nicht ohne zwischendurch in illusionärer Verkennung seiner Umgebung wiederholt aggressiv zu werden. Der gesamte Vorgang entspreche durchaus dem wissenschaftlich wohlbekannten Bild eines durch übermässigen Alkoholgenuss ausgelösten epileptischen Tobsuchtsanfalles, bei dem unter Umständen auch lediglich für die Höhe der Erregung die Erinnerung ganz ausfallen, im übrigen aber lückenhaft erhalten bleiben könne. Dass in einem solchen epileptischen Erregungszustand, bei dem äussere Vorgänge vielfach verkehrt aufgefasst würden und krankhafte Antriebe ungezügelt herrschten, die freie Willensbestimmung aufgehoben sei, brauche nicht weiter ausgeführt werden.

Der Tenor des Gutachtens lautet: 1. S. ist zur Zeit nicht geisteskrank. Er hat aber nach Angabe der Eltern in der Jugend an Anfällen gelitten, die sehr an Epilepsie erinnern.

2. Es ist nach dem ganzen Bilde mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass S. sich bei Begehung der ihm zur Last gelegten Handlung in einem durch übermässigen Alkoholgenuss ausgelösten epileptischen Erregungszustand befunden hat, das heisst in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Wie aus dieser Krankengeschichte, in der das Wesentliche enthalten ist, hervorgeht, hatte sich S. schon einmal in der Trunkenheit ein schweres tätliches Vergehen an einem Posten zu Schulden kommen lassen, das ihm ein Jahr Gefängnis eingetragen hatte. Auch damals war sein Verhalten auffällig gewesen, insofern er sich gleich nach der Tat beim wachhabenden Offizier über eine vermeintlich erlittene Miss-handlung beschwert hatte. Das Gericht schenkte ihm auch Glauben und bestrafte ihn deshalb und in Anbetracht seiner bisherigen guten Führung milde. Diese plötzliche Gewalttätigkeit nach Alkoholgenuss, begangen von einem bis dahin ordentlichen Manne gegen einen Vorgesetzten, erschien schon verdächtig, bevor eine Klärung der Sachlage herbeigeführt werden konnte. Forscht man bei Trunkenheitsvergehen epileptisch Veranlagter genauer nach, so wird man in ihrem Vorleben nur selten frühere, dem gerade vorliegenden Falle ähnliche Gewaltausbrüche vermissen. Ich fand nur in einem einzigen Falle unserer pathologischen Rauschzustände auf epileptischer Grundlage keine diesbezügliche Bemerkung in den Angaben Vorgesetzter und Kameraden. In allen anderen Fällen wurde gewöhnlich betont, dass der Betreffende in nüchternem Zustand ein verständiger brauchbarer Mann war, im Rausch aber unberechenbar, gefürchtet, nicht zu bändigen. Manchmal fand sich direkt die Angabe, dass er in der Trunkenheit seiner Sinne nicht mehr mächtig war, sich wie ein Verrückter benahm, eine tierische Wut an den Tag legte. Ein solches Verhalten im Rausche bei Leuten, die sonst als ordentlich und friedliebend bekannt sind, ist meines Erachtens geradezu pathognomonisch für eine vorliegende epileptische Veranlagung. In jedem Truppenverbande gibt es solche Leute, die dafür bekannt sind, dass sie in der Trunkenheit exzessiv, roh und brutal werden und darum von ihren Kameraden gemieden werden. Es ist, wie ich glaube, ein unbedingtes Erfordernis, derartig veranlagte Elemente dem Arzt zuzuführen, der sie auf ihre weitere Dienstfähigkeit untersuchen soll. In den meisten Fällen wird es diesem gelingen, den Nachweis einer krankhaften Veranlagung zu erbringen, so dass die Entlassung des Betreffenden erfolgen kann, bevor es zu seinem und seiner Umgebung Schaden zu weiterem Unheil kommt.

Dass die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranker in Irren-

anstellen bei der Militärgerichtsbarkeit nur selten zur Erörterung kommt, ist im Interesse des Schutzes des Publikums ein Uebelstand, auf den Meyer<sup>1)</sup> bereits hingewiesen hat. Auch S., der bald nach seiner brutalen, das Leben eines Menschen in ernstester Weise gefährdenden Tat zur Entlassung aus der Marine kam, liess man laufen, ohne die Polizeibehörde von seiner hohen Gemeingefährlichkeit zu benachrichtigen. Wenn auch bei der Marine eine derartige Regelung auf dem Verwaltungswege wie zwischen Staatsanwaltschaft und Polizei nicht besteht, so steht es den Kriegsgerichten doch frei, diesen Weg einzuschlagen, der in Fällen wie S. eine dringende Notwendigkeit sein sollte. Es sind mir mehrere Fälle bekannt, in denen das Unterlassen einer Mitteilung an die Polizei über die Gemeingefährlichkeit eines ausser Verfolgung Gesetzten unbegreiflich erscheinen musste. In diesem Punkte Abhilfe zu schaffen ohne Rücksicht auf Person und Stand muss dringend gefordert werden.

#### Imbezillität 18mal.

Relativ gering ist die Anzahl Schwachsinniger, die im Laufe von 10 Jahren in die Klinik aufgenommen wurden. Es hat dies darin seinen Grund, dass es in der Regel keine Schwierigkeiten bereitet, gegebenenfalls den Schwachsinn im Revier der Abteilung oder im Lazarett festzustellen und die Dienstentlassung zu veranlassen. Anders hingegen liegt die Sache, wenn es sich um die Frage der kriminellen Zurechnungsfähigkeit handelte, namentlich bei Leuten, die schon 1 Jahr oder länger im Dienst waren. Es ist ja bekannt, wie schwer in manchen Fällen die Entscheidung ist, ob ein so hochgradiger Schwachsinn vorliegt, dass er einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 gleichkommt.

Nur gegen einen unserer 18 Kranken lag ein Vergehen nicht vor. Bei 14 wurde ein gerichtliches Gutachten eingefordert. Davon handelte es sich 4mal um Gehorsamsverweigerung, Achtungsverletzung oder Widersetzlichkeit, 4mal um Diebstahl, 4mal um unerlaubte Entfernung oder Fahnenflucht, je 1mal um Schlafen auf Posten und Vergehen gegen die Sittlichkeit unter der Einwirkung des Alkohols. In allen Fällen war der Schwachsinn angeboren oder in den ersten Lebensjahren erworben, sei es durch Kopftrauma oder überstandene schwere Krankheiten. Einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Entwicklung geistiger Schwächezustände bei prädisponierten Individuen scheinen unglückliche häusliche Verhältnisse zu haben, wie aus unserer Zusammen-

---

1) l. c.

stellung hervorgeht. Vernachlässigung des Kindes von frühester Jugend auf, namentlich bei unehelicher Geburt, mangelhafte Erziehung und schlechtes Beispiel infolge ehelichen Unfriedens, unregelmässiger Schulbesuch können begreiflicherweise nicht ohne nachteiligen Einfluss auf die geistige Entwicklung des Kindes, insbesondere nach der ethischen und moralischen Seite hin, sein. Gerade in den frühen Kinderjahren, in denen das Gehirn so ungemein aufnahmefähig ist, die Eindrücke der Umgebung aber kritiklos hingenommen werden, kann bei geistig nicht ganz intakten Individuen ein schwerer Schaden gestiftet werden, den späterhin Schule und Leben nicht wieder gut machen können. Ein Kind, das jeder verständigen Erziehung bar, nie Selbstbeherrschung gelernt hat, wird sich seinem Triebleben zügellos hingeben um so mehr, wenn seinem defekten Gehirn natürliche Hemmungen nicht zur Verfügung stehen.

Eine durchaus erklärliche Folge davon ist bei derartigen Individuen, dass sie häufig schon vor ihrer Einstellung beim Militär vielfach wegen Affekthandlungen vorbestraft wurden, da sie nur zu leicht in Konflikt mit dem Strafgesetz geraten. Dass sie sich als Soldaten der strengen Disziplin und dem steten Zwang besonders schwer fügen, ist ohne weiteres klar und braucht nicht näher erörtert zu werden. Es fehlt ihnen eben das Verständnis für den Zweck und die Notwendigkeit militärischer Zucht und Ordnung.

Immerhin ist beachtenswert, dass sich manche dieser geistig Minderwertigen oft längere Zeit beim Militär halten können, ehe es infolge ihres Schwachsinn zu einem ernsteren Vergehen kommt, wozu es ja durchaus nicht immer zu kommen braucht. Verschiedene Gründe dürften dafür in Frage kommen. Entweder wird von Vorgesetzten weitgehende Rücksicht genommen auf ihre schwachsinnige Veranlagung. Man lässt sie eben als „Kompagnietrottel“ mitlaufen, so schlecht und recht es geht. Oder es gelingt schliesslich doch, sie durch Strafen und strenge Aufsicht bis zu einem gewissen Grade an ihre Pflichten zu gemahnen und ihren vermeintlichen bösen Willen zu brechen. Sind sie gutmütig und willig, erweisen sie sich als einigermaßen brauchbar, solange man sie anleitet und unter Augen hat, so werden sie den Vorgesetzten vielleicht weniger auffallen. Dann aber versagen sie mit einem Male, sowie sie zum Beispiel auf einem verantwortlichen Posten stehen und sich ansser jedem Machtbereich wissen, in einer Weise, die für sie verhängnisvoll werden kann, wenn anders ihrem Schwachsinn nicht Rechnung getragen wird. Dieser kann endlich auch, ohne dass man bis dahin besondere Notiz genommen hat, unter dem Einfluss eines Affektes oder schon geringer Mengen Alkohol zur vollen Entfaltung seiner Wir-

kung kommen. Pathologische Affekthandlungen Imbeziller, wenn sie auch nur wenig getrunken haben, sind ja zur Genüge bekannt.

Wie schon von verschiedener Seite hervorgehoben worden ist, steht von den affektiven Störungen Schwachsinniger die erhöhte Reizbarkeit an erster Stelle. Sie zieht sich, wie Meyer<sup>1)</sup> sich ausdrückt und ich kann diesem Autor darin nur beipflichten, wie ein roter Faden von Jugend an durch ihr Leben. Nur in einigen wenigen unserer Fälle habe ich sie in der Vorgeschichte vermisst. Aus der geringfügigsten Ursache heraus kann es bei solchen Leuten zu einer geradezu explosiven Erregung kommen oder sie steigern sich förmlich selbst in eine sinnlose Wut hinein, die keine Schranken kennt. Ein Kranker biss sich zum Beispiel in seiner Wut in den Finger, ein anderer zertrümmerte eine dicke Glasscheibe mit der Faust und zog sich dabei eine schwere Verletzung des Handgelenkes zu. Hinterher können sie ihr Benehmen bereuen und Tränen vergiessen über ihre „unglückliche Natur“. Ein Kranker, der eine endlose Strafliste wegen Vergehen gegen die Disziplin aufzuweisen hatte, entschuldigte sich achselzuckend damit, dass er sich einmal nichts sagen lassen könne. Mit Vorliebe gelten solche Individuen als unverschämt, dickfellig, trotzig und häufen Strafe auf Strafe, ohne sich zu bessern. Sich selbst zuwider, den Vorgesetzten eine Last und den Kameraden unerträglich, greifen sie höchst störend in das Getriebe des militärischen Lebens ein. Die Forderung Stiers<sup>2)</sup> ist durchaus berechtigt, dass möglichst Alle, welche wesentlich unter dem Durchschnittsniveau stehen, so bald als möglich aus dem Dienst entlassen werden, in möglichst freier Auslegung des Begriffes der Beschränktheit. Das unausgesetzte Bestreben aller Kommandostellen, Armee und Marine auf der höchsten Stufe der Kriegsbereitschaft zu halten, können und müssen auch wir dadurch unterstützen, dass wir alle Elemente ausmerzen, die infolge ihres minderwertigen Geisteszustandes stets an der Grenze der Zurechnungsfähigkeit stehen, über die sie gelegentlich nur zu leicht geworfen werden können. Mit Recht ist schon öfters betont worden, dass der Militärdienst keine Besserungs- und Erziehungsanstalt für minderwertige junge Leute sein soll.

Neben der motorischen Erregbarkeit Schwachsinniger finden wir häufig kindlichen Hang zur Aufschneiderei und Lügenhaftigkeit. Sie gefallen sich in phantastischer Ausschmückung erdichteter Erlebnisse, in denen sie selbst die Rolle des Helden spielen und renommieren mit

---

1) Meyer, l. c.

2) Stier, Ueber Verhütung und Behandlung von Geisteskrankheiten in der Armee.



allen möglichen Eigenschaften, besonders mit ihrem kühnen Mut. Aeusserlich legen sie oft ein überspanntes, schauspielhaftes Wesen an den Tag und finden in ihrer einfältigen Selbstüberhebung selbst die grösste Genugtuung. Es macht ihnen weiter nichts aus, wenn man ihren erfundenen Geschichtchen keinen Glauben schenkt und sich über sie lustig macht; sie sind zufrieden, wenn man sie nur anhört. Oft sogar merken sie es gar nicht, dass sie sich mit ihren romanhaften Erzählungen nur lächerlich machen. Alle diese Eigenschaften erwachsen auf dem Boden eines krankhaften Urteils mangels; die Intelligenzleistung solcher Schwachsinniger kann noch auf einer leidlich guten Stufe stehen. Aus ihrer weitgehenden Urteilsschwäche ergibt sich auch ihr zerfahrenes Handeln, ein planloser Wechsel in Neigungen und Interessen, die absolute Einsichtslosigkeit für ihr verfehltes Leben. Wie Kinder leben sie in den Tag hinein, ändern ganz beliebig nach äusseren Eindrücken ihre Entschlüsse und sprechen in der kritiklosesten Weise über unmögliche Zukunftspläne.

Bei einer anderen Form des Schwachsinn ist das Gemütsleben stumpf, ereignislos und öde. In ihnen regt sich keine feinere Empfindung für die idealen Güter des Lebens. Von Jugend auf sind sie lieblos gegen Eltern und Geschwister, sie haben keinen Sinn für Ehre, Freundschaft oder Liebe zur Heimat; Dankbarkeit und Pflichtbewusstsein sind ihnen ziemlich unbekannte Begriffe. Das Gefühl des Mitleids ist ihnen fremd, schon als Kinder finden sie Gefallen an rohen Tierquälereien und boshaften Streichen. Mit Vorliebe treiben sie sich ohne eigentliche Arbeit vagabundierend umher, Recht und Sitte zur Not nur so lange respektierend, als sie sich vor Entdeckung nicht sicher wissen. Ihr ganzes Dasein spielt sich gewissermassen auf dem Gebiet ihres Triebens ab, sie sind ganz davon beherrscht, willenlos folgen sie jedem plötzlichen Einfall, weil es ihnen an den nötigen Gegenvorstellungen fehlt, über die der gesunde Mensch bei Bestimmung seines Handelns verfügt.

Charakteristisch für derartige Individuen sind die lebhaften Stimmungsschwankungen, die bei ihnen gewöhnlich ganz unmotiviert auftreten, deren Einfluss sie sich nicht entziehen können, so dass es oft auf diesem Wege zu einem Vergehen kommt, insbesondere zur Fahnenflucht oder unerlaubten Entfernung. Es handelt sich bei ihnen oft nur um eine krankhafte Reaktion auf unbestimmte dysphorische Reize. Es können aber auch Unannehmlichkeiten, die sie gehabt oder zu erwarten haben, wie zum Beispiel Angst und Furcht vor Strafe, Aerger über eine Zurechtweisung, ja schon allein einzelne, ihnen lästige Dienstverrichtungen in einer Weise auf sie einwirken, dass ihr seelisches Gleichgewicht aufs

tiefste erschüttert wird und damit Zustände geschaffen werden, die den Voraussetzungen des § 51 entsprechen.

Ganz besonders kommen diese krankhaften Zustände auch bei einer weiteren Gruppe Imbeziller vor, die durch ihr missmutiges, verdrossenes, menschenscheues Wesen auffallen. Sie neigen in erster Linie zu den beim Schwachsinn so häufig auftretenden periodischen Depressionen, unter deren Druck sie meist für ihr Tun und Handeln nicht verantwortlich gemacht werden können.

Zur Vervollständigung der verschiedenen Formen des Schwachsinnns seien noch jene erwähnt, die ohne weiteres an ihrem läppischen Benehmen, ibrem törichtem Gebahren und ihrer kindlich unbeholfenen Ausdrucksweise als sehr beschränkt zu erkennen sind. Allgemein gelten sie auch in ihrer Umgebung als das, was sie sind. Gewöhnlich sind sie harmlos, gutmütig, lassen sich alles gefallen und werden von ihren Kameraden gehänselt und vielfach auch in jeder Weise ausgenutzt. Das kann soweit gehen, dass ihnen, wie in einem Falle erwähnt, die Löhnung verwaltet werden muss, um sie vor allzu grossem Schaden zu bewahren. Sie kommen vielleicht am wenigsten mit dem Strafgesetz in Konflikt, wenn sie sich nicht gerade einmal in einer zornmütigen Erregung etwas zu Schulden kommen lassen oder der Versuchung erliegen, sich widerrechtlich etwas anzueignen. Nicht selten finden sie aber dann in ihren Vorgesetzten den besten Anwalt, die in richtiger Erkenntnis der Ueberzeugung Ausdruck geben, dass sie sich der Schwere ihres Vergehens nicht bewusst sind und dessen Tragweite nicht erfassen.

Wie aus diesen Ausführungen ersichtlich ist, haben wir in der genauen Kenntnis der Vorgeschichte und des Vorlebens solcher Kranker oft den wichtigsten Gradmesser für die Beurteilung ihres Schwachsinnns in der Hand. In den allermeisten Fällen, wenn auch nicht immer, geben uns die Schulzeugnisse und die Aussagen früherer Lehrer wertvolle Aufschlüsse. Wenn uns versichert wird, dass trotz Eifers und besten Willens die Leistungen in der Schule nicht in Einklang standen mit der aufgewandten Arbeit, dass Begriffs- und Auffassungsvermögen des Betreffenden weit hinter dem normal begabten Schüler zurückblieb, oft nicht einmal auf der Stufe weit jüngerer Kinder stand, dass die Merkfähigkeit evident beeinträchtigt, die Urteilsfähigkeit nur sehr gering war, dass endlich deutliche Störungen des Gemütslebens bestanden, dann kann kein Zweifel mehr aufkommen, dass wir es mit einem Schwachsinnigen im Sinne des Gesetzes zu tun haben, auch wenn das eine oder andere Glied dieser Symptomenreihe fehlen sollte.

Das Zeugnis der Lehrer wird in solchen Fällen durch die Angaben Vorgesetzter und Kameraden ergänzt. In der Instruktionsstunde hat der

Offizier vor allem Gelegenheit, die geistigen Qualitäten seiner Untergebenen in kurzer Zeit beurteilen zu lernen. Oft wird uns da berichtet, dass der Betreffende schwerfällig und langsam von Begriff war, häufig nicht die einfachsten Dinge auffassen konnte, nicht imstande war oft Vorgesagtes und Gehörtes zu reproduzieren, überhaupt dem Unterricht nicht zu folgen vermochte.

Die Kameraden hingegen sind am besten in der Lage, das sonstige Benehmen ihres Stubengenossen zu beurteilen, und können uns nach dieser Richtung wichtige Anhaltspunkte geben. Durch sie erfuhren wir zum Beispiel in einem Fall, dass ein Schwachsinniger schon deswegen bei ihnen nicht als geistig normal galt, weil er oft in sein Essgeschirr urinierte, obwohl er genug Zeit zum Austreten hatte. Aus einem derartigen Verhalten werden wir mit Recht den Schluss auf eine hochgradige geistige Schwäche ziehen dürfen.

Manchmal lauten die Aeusserungen der Lehrer über ihre ehemaligen Schüler nicht ungünstig. Wenn trotz normaler Begabung nur mässige oder ungleiche Leistungen erzielt wurden, so lag das, wie beiläufig erwähnt wird, an dem Mangel an Aufmerksamkeit, Beständigkeit und Ausdauer, Eigentümlichkeiten des Charakters, wie wir sie häufig bei minderwertiger geistiger Veranlagung beobachten können. Treten dann solche Individuen hinaus ins Leben, so wissen sie nichts mit den auf der Schule erworbenen Kenntnissen anzufangen, sie vermögen sie nicht in ihrer augenblicklichen Lage in praktische Werte umzusetzen und versagen in einigermaßen schwierigen Situationen. Daher oft der häufige Wechsel von Stellungen, die vielen misslungenen Versuche, sich in den verschiedensten Berufszweigen zu betätigen. Der Eifer für die neue Tätigkeit, wenn er überhaupt vorhanden war, erlahmt bei der erstbesten Schwierigkeit und ohne weiteres Nachdenken, ohne die geringsten Bedenken und Ueberlegung wird wahllos die nächste Gelegenheit ergriffen, sich einem anderen Beruf zuzuwenden. Es ist wichtig, sich in solchen Fällen daran zu erinnern, dass es nicht allein auf die Menge des mechanisch gelernten Wissens ankommt, sondern auch auf die Fähigkeit, dieses gegebenen Falles richtig anzuwenden. Andererseits kommt es auch vor, dass bei manchen Individuen die geistige Entwicklung einen Stillstand erfährt namentlich in den Jahren der Pubertät, so dass sie sich wohl einen gewissen Schatz von Wissen in ihr späteres Leben hinüberretten können, ein totes Kapital, das ihnen wegen des eingetretenen Mangels, zu disponieren, keine Zinsen einträgt.

Von weit geringerer Bedeutung als die eingehende Kenntnis des ganzen Lebens- und Bildungsganges schwachsinniger Individuen ist die Prüfung der intellektuellen Fähigkeiten. Wer will mit Sicherheit er-

gründen, ob derjenige, der wegen irgend eines Vergehens unter Anklage steht, bei Prüfung seiner Intelligenz in seinen Antworten wirklich immer sein Bestes gibt? In der instinktiven Befürchtung, dass der Grad seines Schwachsinn nicht ausreichen könnte, ihn seiner Verantwortung zu entziehen, hat er Interesse daran, noch einfältiger zu erscheinen als er bereits ist und gibt oft die denkbar verkehrtesten Antworten; man könnte oft geradezu aus dem Umstand, dass der Betreffende dem Arzt einen so unglaublichen Tiefstand seiner Kenntnisse glauben machen will, den Schluss auf eine weitgehende Beschränktheit ziehen.

Man braucht aber nicht einmal an die Möglichkeit absichtlich verkehrter Antworten zu denken. Schon die Befangenheit in Gegenwart des Arztes, die leicht eintretende geistige Ermüdung, noch mehr das ihm lästige unbequeme Examen, die häufig vorhandene Unlust und Denkfaulheit pflegen nur allzu oft bei solchen Schwachsinnigen die Resultate einer Intelligenzprüfung ungünstig zu beeinflussen. Ueberdies ist bekannt und durch Versuche von Militärärzten nachgewiesen, dass Leute der niederen Stände, namentlich aus gewissen Gegenden häufig überraschend geringe Kenntnisse aufweisen. Was diese von den Schwachsinnigen unterscheidet ist eine gute Urteilkraft über all das, was zum Leben notwendig ist, und eine Befähigung, sich selbständig im Leben zu behaupten. (Cramer.)

Sehr richtig schreibt über diesen Punkt Becker<sup>1)</sup>: „Nicht wegen ihrer mangelhaften Schulkenntnisse, ihres schlechten Rechenvermögens, auch nicht wegen der Schwierigkeit der Erlernung neuer Begriffe können die angeborenen Schwachsinnigen eine Stellung im praktischen Leben nicht ausfüllen, die irgend Notwendigkeit zu eigener Beurteilung, zu eigener Denk- und Urteilstätigkeit erfordert, sondern deshalb, weil sie infolge ihrer mangelhaften geistigen Veranlagung die Erfordernisse des Lebens nicht verstehen, nicht in praktische Tätigkeit umsetzen können.“

Die geringste Schwierigkeit in der Begutachtung Imbeziller verursachen Vergehen, die im pathologischen Affektzustand, insbesondere unter Mitwirkung von Alkohol begangen worden sind. Auf die übermässige Reizbarkeit, die sich oft bis in die früheste Jugend verfolgen lässt, ist bereits hingewiesen worden. Auch in leichteren Fällen von Schwachsinn ist man, wenn Affekthandlungen in Betracht kommen, berechtigt, eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 anzunehmen.

Schwieriger ist diese Frage zu beantworten, wenn ein Delikt vor-

---

1) Becker, Der angeborene Schwachsinn in seinen Beziehungen zum Militärdienst.

liegt, bei dem eine affektive Erschütterung der gemütlichen Sphäre keine Rolle spielt. Es kommen hierfür insbesondere Betrügereien und Diebstahl in Betracht. Fälle, bei denen es sich um einen planmässigen Schwindel, nicht ohne Aufwand einer gewissen Intelligenz handelt, bei denen eine gewisse Schlaueit im Abwägen des Für und Wider eines Gelingens der Tat nicht zu verkennen ist, werden wenig Zweifel darüber aufkommen lassen, dass der Schutz des § 51 unangebracht ist. Anders hingegen liegt die Sache, wenn sich ein Mann, der sich bis dahin gut geführt hat, dem man vor allem nie eine ehrlose Handlung zugetraut hätte, einen Diebstahl zu Schulden kommen lässt. Nicht selten vermisst man dabei ein eigentliches Motiv. Eine Notlage lag nicht vor; der Betreffende war, wie berichtet, stets ordentlich im Zeug, lebte sparsam, nahm Dinge weg, für die er zum Teil nie eine Verwendung haben konnte. In einer Art Sammeltrieb legte er sich förmlich ein ganzes Arsenal gestohlener Sachen an, das jederzeit zum Verräter an ihm werden konnte. Was ihm in den Weg kam, steckte er zu sich, ohne sich klar zu werden, dass er damit einen Diebstahl beging; ja er war sogar unglücklich darüber, dass man sein Handeln mit Diebstahl bezeichnete und ihm überhaupt so etwas zutraue.

Die Gelegenheit zum Stehlen wird gerade Schwachsinnigen besonders leicht zum Verhängnis. Infolge ihrer Intelligenz- und Urteilsschwäche können sie einer stärkeren Versuchung nicht widerstehen. Wiederholt haben wir die Erfahrung gemacht, dass sie beim Aufräumen eines Zimmers oder einer Kammer Sachen an sich nahmen, ohne die Tragweite ihrer Handlungsweise zu ermessen. In der harmlosesten und einfältigsten Weise verraten sie sich nicht selten selbst; so hatte einer unserer Patienten nichts Eiligeres zu tun, als fremdländische Silbermünzen, die sich in einem gestohlenen Portemonnaie befanden, zu verschenken und in Zahlung zu geben.

Fragt man solche Schwachsinnige, ob sie nicht wüssten, dass es strafbar ist, zu stehlen, so geben sie diese Kenntnis zu. Charakteristisch ist aber mitunter auf eine weitere Frage die Antwort, dass Stehlen wohl erlaubt sei, wenn es niemand sehe. Das Gefühl für das Unmoralische des Diebstahls ist ihnen fremd. Wohl haben sie, wie jedes Kind, auf der Schule gelernt, dass man nicht stehlen soll; jedes intelligentere Tier kann schliesslich durch Dressur zu dieser Erkenntnis gebracht werden. Aber sie bleiben, wie Moeli<sup>1)</sup> sagt, auf so einem Dressurstandpunkt stehen, sie kommen über das „lass dich nicht erwischen“ des ungezogenen Kindes nicht hinaus.

---

1) Moeli, Die Imbezillität. Deutsche Klinik. Bd. 6. H. 2.

Reue über ihr Vergehen empfinden Schwachentwickelte erst in dem Augenblick, in dem sie überführt und verantwortlich gemacht werden sollen. Erst dann wird das Unerlaubte ihrer Handlungsweise klarer in ihr Bewusstsein aufgenommen, wenn sie deren Folgen an dem Gange der gerichtlichen Ereignisse übersehen können.

Wie aus dem Gesagten ersichtlich ist, setzt sich die Diagnose des Schwachsinnns aus verschiedenen Störungen des Geistes- und Seelenlebens zusammen, die mehr oder minder einzeln in den Vordergrund treten können. Diese Entwicklungshemmungen können betreffen:

1. Die Verstandestätigkeit (Auffassungsvermögen, Gedächtnis und Merkfähigkeit, Konzentrationskraft).

2. Das Kombinations- und Urteilsvermögen (Nutzanwendung des Gelernten auf das praktische Leben, mangelnde Ueberlegung, geringe Einsicht, Kritiklosigkeit des eigenen Ichs und der Vorgänge des täglichen Lebens usw.).

3. Das Gemüts- und Gefühlsleben (krankhafte Erregbarkeit, Gemütsstumpfheit, ungezügelter Triebleben).

Von körperlichen Störungen und Entartungszeichen, deren gehäuftes Vorhandensein anerkanntermassen einen diagnostischen Wert besitzt, fanden wir folgende: Abnormen kleinen oder grossen Schädel, Difformitäten desselben wie niedrige fliehende Stirn, kleines abgeflachtes Hinterhaupt, Turmschädel; ferner stumpfen, blöden Gesichtsausdruck, geringe Innervation der mimischen Muskulatur, Asymmetrien des Gesichts mit Schiefstand der Nase, schlecht modellierte Ohrmuschel und angewachsene Ohrfläppchen, Darwinsche Knötchen, zusammengewachsene Augenbrauen, verschobene, übereinanderstehende Zahnreihe, gefleckte Iris, entrundete, leicht differente Pupillen, schmalen steilen Gaumen (sehr häufig), Zittern der Zunge, nasale, stockende Sprache, lebhafte Reflexe und Labilität des Pulses, abnorme Behaarung und Hypospadie.

Im Nachfolgenden sei der Fall eines imbezillen Matrosen mitgeteilt, der durch Schlafen auf dem hervorragend wichtigen Posten als Ausguck die Sicherheit des Schiffes gefährdete und sich damit ein schweres Vergehen zu Schulden kommen liess.

#### Vorgeschichte.

In der Nacht vom 3. auf 4. Mai 1909 wurde der Matrose Th. als Ausgucksposten des Flaggschiffes schlafend angetroffen. Bei seiner Vernehmung war er geständig.

Bootsmann H. gab an, er habe ihn nicht im Mars, wo der Posten sich aufzuhalten habe, angetroffen. Th. habe vielmehr im inneren Mastrohr gesessen, den Kopf auf beide Arme gelegt. Er habe erst durch Anfassen mit der Hand geweckt werden müssen.

Die Posten wurden regelmässig über ihre Funktionen genau instruiert.

In der Sitzung des Standgerichts erklärte Th., er habe sich immer krank gefühlt und leide sehr an Gedankenschwäche.

Zeuge H. berichtet als sein Korporalschaftsführer, Th. sei geistig sehr beschränkt und könne sich gar nichts merken. Zeuge glaube, dass sich Th. der Schwere seines Vergehens nicht bewusst gewesen sei.

Th. gab zu, dass er sehr schwer begreife und sich nichts merken könne. Er könne auch gar nicht schreiben.

Zeuge D. bezeichnete den Th. als dumm und beschränkt, doch sei das wohl zum Teil Verstellung. Aufgefallen sei ihm, dass Th. von der Besatzung gemieden werde. Er verkehre nur mit dem Matrosen J.

Dieser, als Zeuge vernommen, erklärte, er halte den Th. nicht für geistig normal, sondern für sehr beschränkt und äusserst vergesslich. Derselbe werde von seinen Kameraden links liegen gelassen.

Das Urteil lautete 18 Tage strengen Arrest. Als ganz besonders strafmildernd war die grosse Beschränktheit des Mannes berücksichtigt worden.

In einer Meldung des Vorsitzenden vom Standgericht wird ausgeführt, das Gericht sei nicht in der Lage gewesen, Unzurechnungsfähigkeit anzunehmen, sei jedoch der Ansicht, dass Th. infolge seiner Beschränktheit zur Verwendung in verantwortlichem Dienst (Posten) untauglich sei. Da sich weiter herausgestellt habe, dass er nicht nur keinen Freund habe, sondern teilweise schlecht behandelt werde, so sei seine Abkommandierung wünschenswert, damit er nicht weiter auf eine schiefe Bahn gerate. Hierzu bemerkte das Kommando, es beabsichtige, ihn nach Fällung des Urteils in der Berufungsinstanz dem Lazarett zur ärztlichen Beobachtung zu überweisen, da Dienstuntauglichkeit wegen Schwachsinn nicht ausgeschlossen erscheine.

In der Sitzung des Kriegsgerichtes erklärte der Angeklagte in abgebrochener, schwer verständlicher Redeweise, er sei in H. zur Schule gegangen, aber nicht aus der 2. Klasse in der zweiklassigen Volksschule herausgekommen, da er nichts habe behalten können. Nach der Konfirmation sei er in B. bei einem Schmied in die Lehre gegangen, sei aber wegen Krankheit nur 2 Monate dort geblieben. Er habe nämlich nach 1 Glas Bier Schwindel bekommen, so dass er nicht gewusst habe, was er tat und so lange herumgelaufen sei, bis er umgefallen. Zu Hause habe er dann in der Landwirtschaft geholfen. Er habe einen taubstummen Bruder und eine gesunde Schwester. Er selbst könne die Instruktion schlecht behalten. Es sei ihm nicht klar geworden, dass er auf Posten nicht schlafen dürfe. Später sagte er dann auf Befragen, er solle als Posten Ausguck aufpassen, ob Schiffe an Backbord oder Steuerbord in Sicht kämen. Weshalb er in den Luftschacht gegangen sei, wisse er nicht; er sei müde gewesen.

Zeuge H. bezeichnete den Angeklagten wieder als sehr beschränkt und zu keinem Dienst zu gebrauchen. In der Instruktion sei er dumm und behalte nichts. Zeuge glaube aber doch, dass er wisse, dass er nicht auf Posten schlafen dürfe. Aus den Reden der Leute gehe hervor, dass man ihn wegen seiner Dummheit hänslele und zurücksetze.

Obermatrose D. hat den Angeklagten öfters dabei abgefasst, dass er seinen Dienst nicht ordentlich tat. Derselbe sei dann gerügt, auch oft instruiert worden. Seine Löhnung müsse ihm verwaltet werden. Er falle überhaupt immer auf.

Marine-Oberstabsarzt Dr. F., der den Th. zum erstenmal sah, glaubte doch sagen zu können, dass derselbe an angeborenem Schwachsinn leide und mangelnde Einsicht in seine Handlungen habe. Er beantragte die Beobachtung in der Klinik.

Th. ist im Oktober 1907 bei der Marine eingetreten. Er ist bereits 2 mal wegen Diebstahls vorbestraft. Am 6. August 1908 war bei ihm während einer Kleidermusterung fremdes Zeug gefunden worden. Th. gab nach einigen Ausflüchten zu, das Zeug aus dem Trockenraum entwendet zu haben und entschuldigte sich damit, ihm seien auch Kleidungsstücke fortgekommen. Wie aus den betreffenden Akten ersichtlich war, bezeichnete ihn ein Zeuge als einen Menschen, der sich mit Absicht dumm stelle. Ein anderer Zeuge, Wachtmeister S. dagegen erklärte ihn für einen sehr beschränkten Menschen, der sich über seine Handlung vielleicht gar nicht recht klar geworden sei.

Th. wurde verurteilt, ohne dass sein Geisteszustand untersucht worden wäre. Als strafmildernd ward aber angesehen seine tiefe Reue, sein Geständnis und seine offenbar zutage tretende geistige Beschränktheit, straferschwerend seine Vorstrafe wegen Diebstahls.

In jenem früheren Falle hatte Th. eine Hose gefunden und aus dem darin befindlichen Portemonnaie 2,50 M. entwendet. Er war dann durch Einkäufe in der Kantine aufgefallen, da er vorher kein Geld gehabt hatte. Ein Zeuge bekundete, Th. sei schon bei der Ausbildung dadurch aufgefallen, dass er es mit „mein“ und „dein“ nicht so genau genommen habe. Bei der Strafausmessung wurde berücksichtigt, dass der Angeklagte ein sehr wenig begabter Mensch zu sein scheine.

In seinem Führungsbuch wird er als unbegabt, faul, dickfellig, haltlos, schmutzig, ohne Interesse, unordentlich im Zeug geschildert. Er stelle sich aus Bauernschlaueit dümmer als er sei.

Sein Vater erklärte, Th. habe sich als Kind unauffällig entwickelt, sei aber in der Schule nicht fähig gewesen, sich Kenntnisse anzueignen. Er könne bis heute nicht seinen Namen ordentlich schreiben und rechnen. Auch seine Briefe habe er sich stets von anderen schreiben lassen. Bis zum Abgang von der Schule habe er in der untersten Klasse gesessen. Seine Lehrer hätten gesagt, dass mit ihm wegen Dummheit nichts anzufangen sei. Im Hause und mit Feldarbeiten habe er sich zur Zufriedenheit beschäftigt. Aus der Lehre habe er dagegen bereits nach 4 Monaten wegen krankhafter Erregungszustände fortgenommen werden müssen. Zeuge habe ihn damals einmal ohne Bewusstsein gefunden mit zeitweisen Zuckungen in den Gliedern.

Die Schwägerin des Th. gibt an, bei seiner Erkrankung in der Lehre sei er wie toll umhergelaufen. Man habe ihn im Bett festbinden müssen. Vielleicht sei die Hitze, bei der er auf dem Felde gearbeitet hatte, Schuld gewesen.



Schmiedemeister N. behauptet, Th. habe sich in der Lehre zur Zufriedenheit betragen und sich nicht besonders töricht gezeigt. Vor dem Erregungszustand habe er zum Abendbrot eine Flasche Bier getrunken gehabt. Plötzlich sei er aufgesprungen und davon gestürmt, mit den Armen heftig gestikulierend und den ganzen Körper verdrehend. Er sei im Kreise herumgelaufen, sich ab und zu hinwerfend und mit Armen und Füßen um sich schlagend. Nach einer halben Stunde sei er unter heftigem Sträuben gebunden worden. Im Bett hätten sich dann diese Anfälle noch 3 mal wiederholt. Dabei habe er einen stieren Blick gezeigt und Schaum vor dem Munde gehabt. Nachher habe er apathisch dagelegen. Der Arzt habe von einer Gehirnerkrankung gesprochen. Einige Leute hätten später erzählt, ihn solle ein toller Hund früher gebissen haben.

Aus den Schulzeugnissen ergibt sich, dass Th. bei im ganzen guten Betragen und nicht genügendem Fleiss sowie Aufmerksamkeit, unregelmässigem Schulbesuch „nicht genügende“ Leistungen aufzuweisen hatte.

#### Eigene Beobachtung.

Die körperliche Untersuchung ergab ausser steilem Gaumen, stockender Sprache und geringem Händezittern nichts Regelwidriges.

Th. machte einen sehr unbeholfenen, etwas scheuen Eindruck, antwortete nur zögernd und leise. Seine Personalien gab er richtig an; alles Uebrige musste aus ihm herausgefragt werden. Er gab an, dass es ihm bei der Marine anfangs gefallen habe, Freunde habe er aber nicht gehabt. Bei Befragen über sein Postenvergehen wird er noch schweigsamer und verlegen.

Seine Kenntnisse sind äusserst dürftig und stehen tief unter dem Durchschnitt seines Standes und Bildungsgrades. Man hat den Eindruck, dass er sich Mühe gibt; er schwitzt schliesslich vor Aufregung, reibt krampfhaft die Hände und blickt bei den Fragen ratlos umher. Er scheint erfreut, wenn er einmal eine Antwort weiss. Er konnte seinen Namen schreiben, sonst nur mit Unterstützung einige Worte. Lesen war sehr gering.

Er half fleissig bei der Gartenarbeit; sobald er sich aber weniger streng beaufsichtigt sah, liess er in der Arbeit nach.

Obwohl er sich bald eingelebt hatte und weniger scheu war, machte er immer den gleichen, ausserordentlich beschränkten Eindruck. Im allgemeinen war er gutmütig, fast kindlich, wurde aber einmal bei einem Streit mit einem Kranken gleich erregt und schlug zu, beruhigte sich aber bald wieder.

#### Gutachten (Raecke).

Th. ist geistesschwach. Seine Kenntnisse sind ganz ausserordentlich gering. Rechnen kann er überhaupt fast gar nicht. Seine Urteilkraft steht auf kindlicher Stufe. Eine richtige Auffassung seiner Lage scheint ihm abzugehen. Er lebte in der Klinik zufrieden in den Tag hinein, ass und schlief gut, hatte keinerlei Beschwerden. Er erwies sich willig und fleissig unter Aufsicht. Sobald man ihm aber mehr Freiheit liess,

wurde er nachlässig und kam in Konflikt mit seiner Umgebung. Bei Fragen nach seiner Straftat verstummte er stets hartnäckig, mochte offenbar nicht daran denken, doch war er gleich wieder munter, wenn von etwas anderem die Rede war. Das gesamte Gebahren, wie er es in den 6 Wochen seiner Beobachtung zeigte, war durchweg das eines Schwachsinnigen.

In dem Gutachten wird dann die Möglichkeit, ob Th. nicht übertreibe, erwogen, um so mehr, als es in seinem Führungsbuch einmal ausdrücklich heisst, er stelle sich aus Bauernschlauheit dümmer als er sei. Im Hinblick auf die ganze Vorgeschichte des Th. und die übereinstimmenden Zeugenaussagen über seine Beschränktheit wird diese Möglichkeit in Abrede gestellt. Die Frage, ob es sich bei jenem heftigen Erregungszustand in der Lehrzeit, an dessen Krankhaftigkeit nach den vorhandenen Schilderungen kein Zweifel bestehen könne um einen epileptischen Zustand gehandelt habe oder um einen durch Hitze und ungewohnten Biergenuss verursachten Aufregungszustand nach Art eines pathologischen Rausches liess Gutachter dahingestellt.

Es heisst dann weiter: Wenn dem Schmiedemeister in den 4 Monaten, die er den Th. in der Lehre hatte, dessen Geistesschwäche angeblich nicht aufgefallen ist, so mag das sich daraus erklären, dass er von Th. in der Hauptsache nur körperliche Arbeiten verlangt haben wird, und diese hat der Beschuldigte sowohl früher zu Hause willig geleistet als auch jetzt wieder in der Klinik, solange nur die nötige Aufsicht vorhanden war. Eben diese Fügsamkeit des Th., seine Bereitwilligkeit, Befehle, soweit sie ihm verständlich sind, auszuführen, erklärt es wohl auch, wieso es möglich war, dass er solange bei der Marine mitgelaufen ist, obgleich seine geistige Unzulänglichkeit Vorgesetzten und Kameraden allgemein auffiel.

Alle diese Aussagen stimmen durchaus mit dem Ergebnis der klinischen Beobachtung überein. Demgegenüber vermag die durch nichts gestützte Vermutung einzelner Zeugen, Th. stelle sich dumm, nicht ins Gewicht zu fallen. Sie wird erfahrungsgemäss von Laien fälschlich Schwachsinnigen gegenüber nur allzu oft ausgesprochen, da deren völliges Versagen gegenüber manchen, dem Gesunden einfach dünkenden Aufgaben den Unkundigen überrascht.

Es fragt sich also lediglich, ob der zweifellos bei Th. vorhandene Schwachsinn, der nach den Mitteilungen des Vaters ein angeborener sein dürfte, so hochgradig ist, dass dadurch zur Zeit der Tat die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Der Zeuge D. hat den Angeklagten wiederholt instruiert und meint, derselbe habe wissen müssen, dass er auf Posten nicht schlafen dürfe,

Freilich ist es denkbar, dass Th. dieses Verbot gedächtnismässig gekannt hat. Dass er aber irgend welches Verständnis mit diesem mechanischen „Wissen“ verbunden hätte, erachte ich auf Grund der Akten und der Beobachtung in der Klinik für im höchsten Grade unwahrscheinlich. Auch ein Kind unter 12 Jahren, ja selbst ein Tier kann „wissen“, dass es dies oder das nicht soll, und dennoch wird ihnen deshalb niemand den Begriff der Zurechnungsfähigkeit zuerkennen wollen. Wenn es vom Standgericht gerügt wurde, dass man einen so beschränkten Menschen wie den Angeklagten im verantwortlichen Frontdienst verwandt habe, so ist das ärztlicherseits durchaus zu unterschreiben, allein mit dem Zusatz, dass Th. für einen solchen Dienst nicht bloss untauglich ist, sondern dass ihm für denselben auch jedes richtige Verständnis abgeht, und dass er sich der Tragweite seines Tuns, sobald er sich in jenem Dienste Verfehlungen zu Schulden kommen lässt, einfach nicht bewusst ist. Er kann infolge der krankhaften Störung seiner Geistestätigkeit die Bedeutung seines Tuns nicht übersehen, es fehlt ihm die freie Willensbestimmung bei Begehung unerlaubter Handlungen.

Unter diesen Umständen fasse ich mein Gutachten dahin zusammen:

1. Th. leidet an angeborenem Schwachsinn (Imbezillität) und ist als in hohem Grade geistesschwach zu erachten.

2. Th. befand sich bei Begehung der ihm zur Last gelegten Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Dieser Fall ist in verschiedener Hinsicht lehrreich. In erster Linie zeigt er zur Evidenz, wie wenig angebracht es ist, Leute, die notorisch als dumm und beschränkt gelten, solange im Militärdienst mitlaufen zu lassen, sie sogar auf verantwortliche Posten zu stellen. Da sie nicht das nötige Verständnis haben für die Bedeutung der ihnen zufallenden Aufgabe, versagen sie nur zu leicht und können unter Umständen dadurch geradezu eine Katastrophe herbeiführen. Mit Recht wurde vom Standgericht die Verwendung des Th. im Frontdienst gerügt, der doch zumal an Bord an die Entschlussfähigkeit und Selbstbeherrschung des einzelnen hohe Anforderungen stellt. Für Leute wie Th. darf überhaupt kein Platz beim Militär sein, geschweige denn in der Front. Schwachsinnige leichten Grades mag man zur Not noch in Handwerkerabteilungen Verwendung finden lassen. Dort können sie wenigstens keinen erheblichen Schaden stiften und laufen auch nicht Gefahr, zu ihrem eigenen Nachteil in Konflikt mit der militärischen Disziplin zu kommen, da diese dort nicht so streng gehandhabt zu werden braucht als im Frontdienst.

Hätte man von militärischer Seite den zuständigen Arzt veranlasst, den Th., der ja so ziemlich allgemein als sehr beschränkt galt, zu untersuchen und zu beobachten, so wäre er gewiss zur rechten Zeit zur Entlassung gekommen. Es wären dann auch die beiden Verurteilungen wegen Diebstahls unterblieben, die doch bei dem hochgradigen Schwachsinn des Mannes einen Irrtum bedeuten, der zu vermeiden gewesen wäre, wenn der Arzt bei diesen Verhandlungen zu Worte gekommen wäre.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Geheimrat Siemerling, gestatte ich mir, auch an dieser Stelle meinen besonderen Dank für die Ueberlassung des Materials und sein Interesse an dieser Arbeit auszusprechen.

---