

XXIX.

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Siemerling.)

Uebersicht über die in der Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel in den Jahren 1901—1910 einschl. be- handelten und begutachteten Marineangehörigen.

Von

Dr. M. Wassermeyer,

Privatdozent in Bonn, ehem. I. Assistent der Klinik.

Die Einrichtung der psychiatrischen Abteilungen in den Marine-lazaretten in Wilhelmshaven und Kiel hat zur Folge gehabt, dass ein erheblicher Teil der bisher der psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel zugeführten Marineangehörigen nunmehr in den Lazaretten verbleiben kann. Es stellt somit das Ende des Jahres 1910, in welchem die Abteilung des Kieler Lazarettes eröffnet wurde, einen natürlichen Abschnitt in der Behandlung und Begutachtung der Marineangehörigen durch die Klinik dar und ist dieser Zeitraum auch schon statistisch und nach gewissen vorwiegend marineärztlichen Gesichtspunkten Gegenstand der Veröffentlichung geworden¹⁾. Ferner haben einzelne interessante Fälle gesondert Bearbeitung gefunden²⁾. Bei dem Umfang und der Reichhaltig-

1) Auer, Zur Statistik und Symptomatologie der bei Marineangehörigen vorkommenden psychischen Störungen, insbesondere über Katatonie, pathologischen Rausch, Imbezillität und deren forensische Beurteilung. Arch. f. Psych. Bd. 49, Heft 1.

2) Siemerling, Simulation und Geisteskrankheit bei Untersuchungs-gefangenen. Berliner klin. Wochenschr. 1905. Nr. 48. — Streitige geistige Krankheit. Band 3 des Handbuchs für gerichtliche Medizin von Schmidtmann. 9. Aufl. Fall 53. — Zur Lehre von den epileptischen Bewusstseinsstörungen. Arch. f. Psych. Bd. 42. Heft 3. 3. Beobachtung.

Meyer, Aus der Begutachtung Marineangehöriger. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 39. Heft 2.

Raecke, Ueber epileptische Wanderzustände (Fugues, Poriomanie). Arch. f. Psych. Bd. 43. H. 1. Fall 3 u. 4. — Hysterisches Irresein. Berliner

keit des Materials erschien es aber doch lohnenswert, dasselbe in seiner Gesamtheit zusammenzustellen und einer kritischen Durchsicht zu unterziehen.

Von den 236 Fällen Auer's haben mir bei meiner Bearbeitung 234 zur Verfügung gestanden. Von diesen haben sich 132 in der Klinik zur Beobachtung oder Begutachtung befunden, 102 lediglich zur Behandlung. Bei ersteren handelte es sich in einer grossen Anzahl um Kriminelle, die auf sechs Wochen in die Klinik eingewiesen worden waren und ausführlich begutachtet worden sind, bei den anderen dieser Gruppe hat nur Beobachtung stattgefunden mit anschliessender Benachrichtigung der betreffenden Kommandostellen oder kurzer gutachtlicher Aeusserung. Hier galt es in der Regel, die Diagnose zu sichern, die entweder im Lazarett oder bei der Truppe schon gestellt war oder den dort aufgetauchten Verdacht geistiger Erkrankung im einzelnen Fall zu erhärten oder abzuweisen, um dadurch die Unterlage zu einer eventuellen Dienstentlassung kranker Leute zu schaffen. Von diesen sind hinterher eine erhebliche Anzahl auch noch in Behandlung der Klinik bis zum Abschluss des D.-U.-Verfahrens geblieben, manche Begutachtete sind später von neuem in die Klinik zur Behandlung aufgenommen worden, sie sind aber von mir nicht noch einmal unter den Behandelten aufgeführt worden, da bei ihnen der Hauptzweck die Beobachtung und Begutachtung gewesen ist.

Nach dem klinischen Bilde geordnet verteilen sich die 234 Fälle folgendermassen:

Pathologischer Rausch	24 Fälle,
Epilepsie	20 "
Hysterie	48 "
Neurasthenie	11 "
Einfache Seelenstörung	34 "

Uebertrag 137 Fälle

klin. Wochenschr. 1907. Nr. 10. Fall 1 u. 2. — Neurasthenische Bewusstseinstörung. Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1910. — Zur psychiatrischen Beurteilung sexueller Delikte. Arch. f. Psych. Bd. 49. H. 1. — Zwangsvorstellungen und Zwangsantriebe vor dem Strafrichter. Arch. f. Psych. Bd. 43. H. 3. — Gehorsamsverweigerung und Geisteskrankheit. Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1909. Fall 1.

Fontane, Gutachten über den Geisteszustand des P. Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1908.

Stern, Beiträge zur Klinik hysterischer Situationspsychose. Archiv f. Psych. Bd. 50. H. 3. Fall 1, 3, 5, 7, 8, 9, 16, 18, 19, 20, 27, 27a, 31.

	Uebertrag 137 Fälle
Imbezillität	23 "
Paralyse	20 "
Verschiedenes	<u>10</u> "
	190 Fälle,
	dazu noch 44 Fälle,

die zur Begutachtung kamen und als nicht geisteskrank zur fraglichen Zeit erklärt wurden. Unter diesen befinden sich u. a. einige Epileptiker und mehrere Hysterische, die aber in den betr. Rubriken nicht mit aufgeführt sind, da es sich in diesen Fällen in erster Linie um Feststellung der Zurechnungsfähigkeit handelte¹⁾.

Von welch hoher Bedeutung die Alkoholfrage für die Marine ist, ist schon von Auer²⁾ hervorgehoben worden. Es erhellt dies auch aus dem Umstand, dass einschliesslich der pathologischen Räusche in 61 der Gutachtensfälle dem Alkohol eine ausschlaggebende ursächliche Bedeutung zukommt und bei den Behandelten sich noch 27 befinden, deren Leiden ebenfalls in Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch steht. 14 Leute mussten als ausgesprochen chronische Alkoholisten bezeichnet werden, d. h. als Menschen, die schon seit Jahren, auch vor dem Diensteintritt, regelmässig Alkohol in grossen Mengen zu sich genommen hatten. Wenn man außerdem bei unseren Fällen, wie dies besonders bei den Begutachteten regelmässig geschehen ist, die Straflisten durchsucht, so ist man erstaunt über die Fülle von Disziplinarstrafen, aber auch gerichtlichen Aburteilungen, die ihre Ursache in vorangegangenen Alkohol-exzessen haben. Dabei ist noch zu beachten, dass dies Nebenbefunde bei unserem Material sind, während die Hauptmasse der infolge von Trunkenheit und den sich daraus so leicht ergebenden Konflikten mit der militärischen Disziplin Bestraften niemals Gegenstand ärztlicher Begutachtung ist. Dabei wurde ich lebhaft erinnert an den Ausspruch eines Marinekriegsgerichtsrates, der mir eines Tages sagte, wenn es keinen Alkohol gäbe, könnten die Kriegsgerichte ihre Tätigkeit zum grössten Teil einstellen.

Dass es infolge des Alkoholmissbrauches nicht noch zu schlimmeren Unzuträglichkeiten für den Dienst kommt, hat wohl mit darin seinen Grund, dass auf See an Bord die Gelegenheit zum Trinken eine sehr

1) Ebenso sehen wir bei den pathologischen Räuschen Epileptische, Hysterische, Imbezille. Da aber diese Grundleiden für die Beurteilung des Geisteszustandes zu einer bestimmten Zeit von untergeordneter Bedeutung waren, erscheinen diese Fälle auch nur unter den pathologischen Räuschen.

2) 1. c.

beschränkte ist. Allerdings hat man auch den Eindruck, dass der Matrose, sobald er auf Urlaub an Land kommt, das Versäumte in möglichst kurzer Zeit einzuholen sucht. Der einfache Rausch in allen Stadien ist die Folge, aber auch in verhältnismässig hoher Zahl der pathologische Rausch, der 10 pCt. unserer gesamten Fälle ausmacht, und dadurch noch erhöhte Bedeutung erlangt, als es in ihm fast stets zu schwereren Konflikten mit Disziplin oder Strafgesetz kommt. Eine Hauptschwierigkeit, die sich bei diesen Fällen bei der Diagnosenstellung und Beurteilung erhebt, besteht darin, dass man fast ausnahmslos die Leute erst lange nachher zu Gesicht bekommt, wenn längst alle krankhaften Erscheinungen abgelaufen sind und dass sie selbst gar nichts oder fast gar nichts von der fraglichen Zeit wissen. Es würden daher auch die oft erwähnten Pupillenstörungen, falls sie charakteristisch für den pathologischen Rausch wären, was nicht zutrifft, wenig zur Aufklärung beitragen können, weil zunächst im gegebenen Augenblicke kein Arzt zur Stelle zu sein pflegt und es außerdem mehr wie schwierig sein dürfte, bei einem im pathologischen Rausch befindlichen Menschen eine einwandfreie Pupillenuntersuchung vorzunehmen. Wir werden daher schliesslich immer wieder darauf angewiesen sein, aus den Zeugenaussagen uns die Situation zu rekonstruieren und müssen daher hierin sowie in der Erhebung der Anamnese des Betreffenden besonders gründlich und sorgfältig vorgehen.

Mit der Bezeichnung „pathologischer Rausch“ ist vielfach insofern Missbrauch getrieben worden, als dieselbe auch auf andersartige Zustände Anwendung gefunden hat, zumal einfache Trunkenheit, und man sollte deshalb seine Grenzen möglichst eng ziehen und nur dann diese Diagnose stellen, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind.

Es erübrigt sich wohl, auf die Bezeichnung selbst näher einzugehen. Wenn sie auch vielleicht nicht ganz glücklich gewählt ist, so trifft dieser Vorwurf auch andere der vorgeschlagenen Namen und fraglos ist die Bezeichnung „pathologischer Rausch“ die am meisten eingebürgerte. Sie will diese Rauschzustände in Gegensatz bringen zu den normaler oder physiologischer Weise durch den Genuss von Alkohol erzeugten Räuschen, sie stellen die Reaktion eines pathologischen Individuums auf den Genuss von Alkohol dar.

Es erscheint deshalb in jedem einzelnen Falle erforderlich, dass wir außer dem vorangegangenen Konsum alkoholischer Getränke das Vorliegen einer pathologischen Veranlagung oder Disposition nachweisen können. Sodann müssen wir zeigen, dass der in Frage stehende Zustand Züge geboten hat, wie wir sie im einfachen Rausch nicht zu sehen gewohnt sind.

Als Disposition können in Betracht kommen: schwere erbliche Belastung, psychopathische Minderwertigkeit, Imbezillität, Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie, Alcoholismus chronicus. Dazu können im einzelnen Falle verstärkende Momente hinzutreten: Kopftrauma, Erschöpfung durch Krankheit, Haft, Sorgen und dergleichen. Dazu gesellt sich häufig noch ein Plus in Form einer auslösenden Ursache: Schreck, Aerger, Streit, Aufenthalt in dumpfer Luft, Aufwachen aus dem ersten Schlaf und Aehnliches.

In der Regel unterscheidet man zwei Verlaufsformen, bei beiden handelt es sich um eine Trübung und Veränderung des Bewusstseins. Bei der ersten kommt es mit oder ohne äusseren Anlass, meist plötzlich, zu heftiger Erregung, sinnlosem Wüten und Toben mit Gewalttätigkeit und blindem Zerstören, darin mischen sich mitunter ängstliche Züge, Verkenntung der Situation und der eigenen Persönlichkeit, eigentümliche Ausserungen, wohl auch vereinzelt Sinnestäuschungen. Dazwischen können einzelne Vorgänge auch wieder richtig aufgefasst werden, es kann vorübergehend zu relativer Klarheit kommen. Im Gegensatz zum gewöhnlichen Rausch tritt durch aussergewöhnliche Ereignisse keine Ernüchterung ein, sondern eher eine Steigerung des Zustandes. Während bei einfacher Trunkenheit in der Isolierung bald Beruhigung und Schlaf sich einstellen, dauert beim pathologischen Rausch das Toben noch geraume Zeit an, ein tiefer Schlaf pflegt schliesslich alles zu beschliessen.

Bei der zweiten Form handelt es sich mehr um das Bild eines Dämmerzustandes in der Art, wie wir sie bei Epileptikern sehen, wie ja auch bei der ersten Verlaufart die grosse Aehnlichkeit mit epileptischen Erregungszuständen nicht zu erkennen ist. Finden wir als Disposition nun Epilepsie, so ist es oft wohl mehr Geschmackssache, ob man von einem pathologischen Rausch bei einem Epileptiker reden will oder von einem durch Alkohol ausgelösten epileptischen Erregungs- und Verwirrtheitszustand. Es ist praktisch ziemlich belanglos, für welche Diagnose man sich in diesen Fällen entscheiden will, da für beide die Voraussetzungen des § 51 St.G.B. zutreffen.

Die Erinnerung an die Vorgänge des pathologischen Rausches ist mitunter ganz verschwunden oder nur eine sehr unbestimmte, summarische, auch kann es vorkommen, dass einzelne, zuweilen besonders betonte Momente oder Situationen allein im Gedächtnis haften geblieben sind.

Während es bei der ersten Form in der Regel zu Widersetzlichkeit, Gehorsamsverweigerungen, tätlichem Angriff, Widerstand u. dgl. kommt, sind für die zweite die sexuellen Delikte besonders häufig.

Für eine allgemeine Uebersicht über unser Material möchte ich zunächst 20 Fälle benutzen, in denen die Diagnose wohl hinreichend sicher gestellt ist, und dann einige weitere anschliessen, bei denen der Verdacht auf pathologischen Rausch begründet ist, bei denen aber doch nicht die nötigen Unterlagen beigebracht sind, um dies wahrscheinlich oder gewiss zu machen.

Unter diesen 20 befinden sich 7 Offiziere bzw. Offiziersaspiranten und 13 Mannschaften. Bei den 7 ersten verlief der pathologische Rausch in Form eines Dämmerzustandes mit Begehung sexueller Delikte, während er bei den Mannschaften in Erregungszuständen, Toben mit Gehorsamsverweigerung, tätlichem Angriff u. dgl. sich äusserte. Während diese sich vorwiegend an Land abspielten, ist dies bei den Offizieren nur zweimal der Fall, die übrigen befanden sich zur fraglichen Zeit an Bord.

Bei den Offizieren haben wir 3 ausgesprochene Neurastheniker, je 1 Hysterischen und Imbezillen und 2 Psychopathen, hierzu kommen gehäufte weitere Schädigungen: körperliche Erkrankungen, Kopftrauma, psychische Depressionen, Ueberarbeitung, bei 2 unmittelbar vorher aus Gesundheitsrücksichten Alkoholabstinenz. Schwere erbliche Belastung liegt bei 6 vor, beim 7. Blutsverwandtschaft der Eltern. Alkoholintolerant waren 4, davon einer besonders gegen Sekt, reichlicher Sektgenuss ging hier dem pathologischen Rausch voran. Drei sind ausgesprochen chronische Trinker.

Bei den Mannschaften sehen wir 5 Epileptiker, 3 Hysterische, 2 Imbezille und 3 Psychopathen, begünstigend wirkten auch hier körperliche Erkrankungen, Kopftrauma, Arreststrafen und Lazarettaufenthalt mit Alkoholentzug. 7 waren erblich belastet, bei 4 der Vater Potator, 1 ist unehelich geboren. 8 sind alkoholintolerant, 5 chronische Trinker.

Bei allen Fällen beider Gruppen ist reichlicher Alkoholgenuss vorher nachgewiesen, was an und für sich nicht unbedingt notwendig zum Zustandekommen des pathologischen Rausches ist. Dagegen machten die meisten äusserlich nur einen angeheiterten oder angetrunkenen Eindruck, nur 4 schienen stärker betrunken, dagegen hatten bei 4 die Zeugen überhaupt keine Trunkenheit bemerkt, übrigens wird auch hierbei über erhebliche Schwankungen berichtet, indem einzelne bald kaum, bald stärker betrunken schienen.

Bei 4 Offizieren und 7 Mannschaften sind auch früher schon Zustände beobachtet worden, die den Verdacht auf pathologischen Rausch rechtfertigten und, was besonders wichtig erscheint, mehrfach, ohne dass dieselben damals kriminell geworden wären.

9 Mannschaften, von denen wir darüber Nachrichten besitzen, haben nach der Isolierung noch erhebliche Zeit getobt.

Ueber das Ende des Anfalls wissen wir von 4 Offizieren etwas, bei 2 trat Schlaf ein, 1 soll vor sich hingedöst haben, beim 4. stellte sich Klarheit ohne vorherigen Schlaf ein.

Von 12 Mannschaften erfolgte 8 mal ein tiefer Terminalenschlaf, bei einem endigte der Zustand ohne Schlaf. 2 andere sind wahrscheinlich am Einschlafen gehindert worden und in mehr schlaftrunkenen Zustand geraten, in dem dann relative Klarheit sich einstellte. Man hat den Eindruck, als wären auch sie in den Terminalenschlaf verfallen, wenn man sie länger sich selbst überlassen und nicht transportiert hätte. Von den Offizieren wussten hinterher 4 angeblich gar nichts mehr, einer hatte eine partielle Erinnerung an das Vorgefallene, 2 hatten die unbestimmte Empfindung, dass irgend etwas nicht in Ordnung sei, dass etwas vorgefallen sei. Von den Mannschaften wollten 9 sich an nichts erinnern können, bei 3 bestand partielle Amnesie, einer hatte dunkle Erinnerung, dass etwas passiert sei.

Ich lasse nun znnächst die betreffenden Krankengeschichten und Gutachten im Auszug folgen.

Fall 1.¹⁾) Es handelt sich um einen 21jährigen Fähnrich, der von beiden Eltern her erblich belastet ist. Als Kind mehrfach Kopfverletzungen, reizbar und masslos heftig. Seit der Schulzeit starke Kopfschmerzen. Verschlossener Charakter. Auch bei der Marine hält er sich für sich, war meist allein. Erwähnenswert sind aus der Gymnasialzeit zwei Vorfälle, wo er nach relativ geringem Champagnergenuss auffallende Bewusstseinsstörungen zeigte. Im Sommer 1901 hatte er eine Art Anfall, er war blass, atmete kramphaft und musste sich hinsetzen. Die Beobachtung in der Klinik, in der er sich vom 13. 12. 01 bis 24. 1. 02 befand, ergab auffallende, unbegründete Stimmungsschwankungen, apathisches Verhalten, häufigen Kopfschmerz, einmal verbunden mit sehr starkem Schwitzen, schlechtem Schlaf, körperlich Erhöhung der Reflexerregbarkeit, außerdem traten zwei Anfälle auf, die ausgesprochen hysterischen Charakter trugen.

Er war angeklagt wegen 2 Notzuchtsversuchen gegen 9jährige Mädchen. Folgendes hat sich feststellen lassen: An dem vorhergehenden Tage hatte er besonders heftige Kopfschmerzen gehabt, am Tage vor der Tat hatte er eine ihn sehr erschütternde Todesnachricht erhalten. Am Tage selbst trank er beim Mittagessen viel Sekt, etwa $1\frac{1}{2}$ Flaschen, gegen 5 Uhr schien er angeheizert. Er ging dann mit einem Kameraden in ein Café, wo nur auffiel, dass er sich ohne Abschied entfernte. Etwa gegen $\frac{1}{2}6$ muss er auf dem Klosett des Cafés die erste Straftat vollführt haben. Gegen 6 Uhr wurde er gesehen, war jedoch nicht auffallend. Zwischen 7 und 8 ist die zweite Straftat passiert. Um 8 Uhr erschien er einer Zeugin betrunken und torkelte. Um $\frac{3}{4}10$ Uhr war er klar und blieb es auch, er war angeblich nicht angetrunken, der wachhabende

1) Fall 17 von Meyer, dort ausführliche Krankengeschichte und Gutachten.

Offizier, der ihn bei der Rückkehr an Bord um 12 $\frac{1}{2}$ Uhr sah, hielt ihn für etwas angetrunken, bemerkte aber sonst nichts Besonderes an ihm.

Die Erinnerung für die Zeit der Straftaten soll fehlen, für vor- und nachher war sie erhalten.

Von sexuellen Perversitäten war früher nie etwas bemerkt worden, er erfreute sich auch sonst des besten Rufes.

Wir sehen also hier bei einem erblich schwer belasteten, psychopathisch-hysterischen Menschen, der schon früher nach Sektgenuss Bewusstseinsstörungen in Form des pathologischen Rausches gehabt hat, im Anschluss an heftige Kopfschmerzen und Gemütsbewegungen und unmittelbar voraufgegangenem Sektgenuss eine Art Dämmerzustand ohne die äusseren Zeichen gewöhnlicher Trunkenheit auftreten, in dem es zu 2 Notzchtsversuchen kommt, ohne Schlaf tritt allmählich wieder Klarheit ein, die Erinnerung bleibt erloschen. Die Bewusstseinsstörung bleibt „auf das geistige Gebiet beschränkt“, die Tat steht in scharfem Widerspruch zu der sonstigen Lebensführung.

Fall 2. P. L. Arzt; 35 Jahre. Der Vater an Paralyse gestorben, ein Bruder Epileptiker, Vater der Mutter im Alter geistesschwach, Mutter litt an Krämpfen, Schwester nervös. Er selbst war als Kind sehr aufgereggt, unnatürlich lebhaft, jähzornig, nachts traten Unruhe und Angstzustände auf. 1901 trat er bei der Marine ein, Gesamtführung „sehr gut“, seine Führung in dienstlicher und sittlicher Hinsicht wird stets als tadellos bezeichnet. Er ist nicht bestraft. Von 1908—1910 hatte er ein Universitätskommando, während dessen seine Tätigkeit ebenfalls rückhaltlose Anerkennung fand. In diese Zeit fällt seine Verlobung, die aber wegen fortgesetzter Krankheit der Braut schliesslich von dieser selbst wieder aufgelöst wurde. Nach eigener Angabe waren seine Nerven nach dem Kummer und der Aufregung und der anstrengenden klinischen Tätigkeit sehr heruntergebracht, auch habe er zeitweise etwas mehr getrunken gehabt, so dass er selbst seine Versetzung nach einer kleinen Garnison beantragte. Er habe seither an Neurasthenie gelitten, schlecht geschlafen und jede dritte Nacht Veronal genommen. Er habe Kopfschmerzen gehabt und sich schlaff und energielos gefühlt. In seinem neuen Garnisonort habe er sich zunächst anscheinend erholt, dann aber im Juni geglaubt, er habe sich mit Syphilis infiziert. Zudem habe er an dem kleinen Ort mehr trinken müssen. Schmerzen im Schienbein und am Geschlechtsteil, die er zu bemerken glaubte, auf die vermeintliche Syphilis geschoben, er habe sich darüber viel Sorgen gemacht, aber sich gescheut, den einzigen Zivilarzt des Ortes zuzuziehen. Im Herbst wurde er zu einem Geburts-hülflichen Kursus nach Berlin kommandiert, habe sich bemüht die Berliner Zeit recht zu geniessen und wohl mehr getrunken als ihm zuträglich gewesen sei. Es habe ihn sehr mitgenommen und als er Ende Oktober nach Hause zurückkehrte, fand er viel dringende Arbeit, vor allem den Jahresbericht, vor. Er sei nun zu Hause geblieben, habe Tag und Nacht gearbeitet und nichts getrunken.

L. ist nun angeklagt, in der Nacht vom 3.—4. November verschiedene Sittlichkeitsdelikte begangen zu haben und zwar soll er sich im Lazarett zu einem tripperkranken Matrosen gelegt und diesem unsittliche Anträge gemacht haben und schliesslich von einer Wöchnerin, die er selbst vor 2 Tagen entbunden hatte, u. a. den Beischlaf verlangt haben.

Er selbst bestritt das letzte Delikt, das zunächst bekannt wurde, auf das allerentschiedenste und erklärte, die Wöchnerin müsse Kindbettfieber gehabt und phantasiert haben. Da die Sache daraufhin nicht weiter verfolgt wurde, beantragte er gegen sich selbst das Disziplinaryversfahren, dem aber nicht Folge gegeben werden konnte, da inzwischen die anderen Delikte bekannt geworden waren. L. selbst will sich an alle diese Ereignisse durchaus nicht erinnern können.

Auf Grund der umfangreichen Erhebungen hat sich folgendes ergeben: Nach Fertigstellung des Jahresberichts hat L., der sich nach seinen Angaben erschöpft und matt fühlte, sich gegen 10 Uhr auf die Kegelbahn begeben und dort zunächst 2 Glas Bier schnell hintereinander getrunken, danach habe er sich besser gefühlt. Er hat dann noch ziemlich viel Bier und einige Schnäpse getrunken. Gegen $\frac{1}{2}$ 3 Uhr ist die Gesellschaft noch in eine andere Wirtschaft gezogen, wo auch noch getrunken wurde. L. hat hier eine Zeche von 5,30 M. gemacht, aber nicht bezahlt und noch eine Flasche Steinhäger mitgenommen. Er fiel auf durch sein vieles ungereimtes Reden, ein Zeuge vermutete, er habe wohl so eine komische Art an sich, ein anderer, dass er nervös sei. Schliesslich machte er einen direkt betrunkenen Eindruck. Man ging nun noch in die Wohnung eines Offiziers, L. klagte über Müdigkeit und legte sich deshalb ins Nebenzimmer auf einen Divan. Er selbst will von dem Verlassen der letzten Wirtschaft an keine rechte Erinnerung mehr haben, er entsinnt sich aber, dass er auf einem Divan liegend sich übergeben, die Wohnung des betr. Offiziers erkannt habe. Er sei dann mit seinem Hund nach Hause gegangen, habe sich entkleidet, zu Bett gelegt und sei so morgens auch erwacht. In der Wohnung des Offiziers wurde um $\frac{1}{4}$ 4 Uhr festgestellt, dass L. vor dem Divan stark erbrochen hatte und verschwunden war. Die Flasche Steinhäger, die er aus der letzten Wirtschaft mitgenommen hatte, wurde fast völlig geleert gefunden. Da niemand sonst dies getan haben will, besteht der Verdacht, dass L. sie ausgetrunken hat. Er befand sich an dem betr. Abend in Uniform. Ueber die nächste Zeit besitzen wir keine Zeugenaussagen. Es war gegen 4 Uhr, als er in dem nicht weit entfernten Lazarett erschien, er trug jetzt Zivil, und zwar einen Rock, den er als seinen Hausrock bezeichnete, den er außerhalb des Hauses sonst nicht benutzte, und eine Schirmmütze. Im Lazarett legte er sich ohne weiteres zu einem tripperkranken Matrosen ins Bett, kitzelte ihn und fasste ihn am Geschlechtsteil. Auf die Frage, was das sei, antwortete er, „das sage ich nicht, will nur ein bisschen kitzeln“, dabei kitzelte er den Matrosen in der Hand. Als dieser aufsprang und nach Licht rief, verschwand er schleunigst. Dabei fiel auf, dass er die schlecht zu öffnende Stubentür mit Leichtigkeit öffnete und zumachte, auch auf dem schmalen dunklen Korridor nicht stolperte.

Gegen $4\frac{1}{2}$ Uhr erschien dann L. bei dem Kommandanturposten, fragte diesen, ob der Kommandant zu Hause sei, und wie lange er diene. Dann sagte

er: „Wissen Sie nicht, dass Sie jeden anrufen müssen? Im übrigen scheinen Sie Ihre Instruktion zu kennen.“ Damit entfernte er sich.

Gegen 4 $\frac{3}{4}$ Uhr erschien er alsdann bei einem anderen Posten, stellte sich ins Schilderhaus, verliess dieses auch auf Aufforderung nicht, lispelte vielmehr: „Kommen Sie doch zu mir herein, hier ist es doch schön, kommen Sie doch her zu mir.“ Der Posten ersuchte nun einen des Weges kommenden Wächter in das Schilderhaus zu leuchten und forderte L. nochmals auf, dasselbe zu verlassen. Dieser erwiederte jetzt: „Das geht Sie gar nichts an, Sie haben nur auf Ihr Tor zu achten.“ Schliesslich trat er aus dem Schilderhaus, unterhielt sich mit dem Wächter und ging mit diesem fort.

Kurz vor 5 Uhr betrat er die Bodenkammer, in der eine Köchin schlief, die er selbst vor 2 Tagen entbunden und seither behandelt hatte. Jackett und Weste waren aufgeknöpft, in der Hand trug er ein Hörrohr. Das Mädchen erkannte ihn beim Nachtlicht sogleich, er drehte das Licht um, setzte sich auf das Bett, umfasste ihren Hals und sagte, sie möge es mit ihm tun, es sei ja schon der dritte Tag und so könne es nichts schaden. Ihre Aufforderung, er solle gehen, war erfolglos. Als sie sagte, die Pflegerin werde gleich kommen, erwiederte er, die sei schon um 3 Uhr dagewesen und käme jetzt nicht. Erst als sie drohte, dem nebenan schlafenden Burschen zu klopfen, verliess er sofort das Zimmer, auf dem dunklen Boden stolperte er. Morgens beim Wecken will er eine bleierne Müdigkeit verspürt haben.

Die Untersuchung und Beobachtung in der Klinik ergaben das Vorliegen einer ausgesprochenen Neurasthenie, die wohl durch die Untersuchung und die damit verknüpften Aufregungen eine Verschlimmerung erfahren hatten, aber nach den Berichten L.'s auch vorher schon bestanden haben dürfte.

Wir sehen also hier einen erblich belasteten, neurasthenischen Menschen von bisher tadelloser Führung nach einigen sehr arbeitsreichen Tagen mit Alkoholabstinenz nach einem schweren Alkoholexzess in verhältnismässig kurzer Zeit mehrere Sittlichkeitsdelikte begehen, die an sich schon so unbegreiflich sind, dass der Verdacht auf eine Geistesstörung nicht unbegründet ist. Nach der ganzen Entwicklung und dem Verlauf handelt es sich fraglos um einen pathologischen Rausch in Form eines schweren Dämmerzustandes mit triebartigem Handeln. Was für den Laien am schwersten verständlich ist, ist, dass bei dem ganzen Handeln manches oft scheinbar überlegt und planvoll ist, aber doch nur scheinbar. Nicht überlegt sondern nur triebartig kann man es nennen, wenn Jemand, dazu noch ein Arzt, sich zu einem geschlechtskranken Menschen ins Bett legt, um unsittliche Handlungen mit ihm vorzunehmen, fortgescheucht sich gleich von neuem in Gefahr der Entdeckung begibt, dem Posten unsittliche Anträge macht, und sich dann, als sei nichts vorgefallen, mit dem hinzugekommenen Wächter unterhält, all dies an einem kleinen Orte, wo er erwarten musste, dass er bekannt sei — tatsächlich hatte der Kommandanturposten ihn erkannt —. Nicht

genug damit, begibt er sich alsdann zu der Wöchnerin, die er selbst kurz vorher entbunden hat, und verlangt mit ihr geschlechtlich zu verkehren, auch hier natürlich sofort erkannt. Die Sicherheit der Bewegungen spricht nicht gegen den pathologischen Rausch, da diesem die äusseren Zeichen des gewöhnlichen Rausches zu fehlen pflegen, die Antwort, die Pflegerin sei schon um 3 Uhr da gewesen und komme nicht wieder, kann sehr wohl eine Erinnerung aus der klaren Zeit darstellen; wenn sie mit Ueberlegung gegeben worden wäre, wäre nicht recht verständlich, warum ihn die Drohung der Wöchnerin, den Burschen zu klopfen, vertrieben hätte; denn es war ihm auch bekannt, dass der Bursche gar nicht mehr im Hause schlief. Man wird sich die ganzen Vorgänge vielleicht so erklären können, dass L. zu Hause sich zunächst entkleidet hat, um zu Bett zu gehen, dann aber wieder sich angezogen hat, vielleicht um auszutreten, und dann infolge der inzwischen erfolgten Bewusstseinsveränderung den gewohnten Gang nach dem Lazarett und zu der Wöchnerin eingeschlagen hat, um dann dabei auf Grund der krankhaften Veränderung die verkehrtesten Handlungen auszuführen.

Der Gutachter (Prof. Raecke) kommt daher auch zu dem Schluss, dass mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit das Vorliegen des § 51 anzunehmen sei.

Die beiden folgenden Fälle zeigen in der Art des Deliktes grosse Aehnlichkeit.

Fall 3.¹⁾) Es handelt sich um einen 20jährigen Fähnrich mit sehr schwerer erblicher Belastung mit Zügen psychopathischer Veranlagung. Nach erheblichem Alkoholgenuss begab er sich nächts an die Hängematten der Mannschaften und fasste dieselben an die Geschlechtsteile oder versuchte dies. Auffallend war, dass er dies ganz offen betrieb, auf Anruf zwar abliess, aber sich nicht ganz entfernte, sondern gleich darauf an einer anderen Hängematte bei dem gleichen Versuch betroffen wurde und so fort, obwohl die ganze Mannschaft inzwischen wach geworden war und ihren Unwillen bezeugte. Dazu führte er z. T. unverständliche und merkwürdige Reden wie z. B.: „Nichts, nichts, es ist dein Divisionsfeldwebel“. Die Erinnerung an diese Vorgänge war erloschen. Der Betreffende war bisher von sehr guter Führung, Anzeichen von perversen Neigungen waren nie bemerkt worden.

Fall 4. Auch in diesem Falle hatte ein 21 jähriger Fähnrich nachts wiederholt Mannschaften unsittlich berührt, und zwar kam er, nachdem er verscheucht wurde, wiederholt wieder, zu einem Matrosen dreimal, und versuchte ihm an den Geschlechtsteilen zu spielen. Als dieser sich beim dritten Mal plötzlich aufrichtete, zog der Fähnrich sich zurück, Schritt für Schritt, dabei sich mit den Händen stützend, die Hängematte behielt er dauernd im Auge.

1) Fall 18 von Meyer, daselbst alles Nähere.

Bald darauf machte er sich aber an einer benachbarten Hängematte in gleicher Weise zu schaffen und kehrte auch ein zweites Mal wieder dahin zurück.

Am andern Morgen wollte er von den einzelnen Tatsachen nichts mehr wissen, er hatte aber das drückende Bewusstsein, sich an jemand vergangen zu haben.

Die Erhebungen haben nun ergeben, dass er erblich schwer belastet ist: Die Mutter und deren Schwester sind schwer hysterisch, erstere war schon in einer Irrenanstalt, ihr Vater war starker Trinker. Der Vater soll am Schlaganfall gestorben sein, seine Schwester leidet an Basedow. Die Angaben der Angehörigen, die Schulzeugnisse, die Beurteilung bei der Marine, zeugen ausserdem in Uebereinstimmung mit dem Resultat der in der Klinik vorgenommenen Intelligenzprüfung, dass es sich um einen von Hause aus sehr schwach begabten Menschen handelt. Nach Ansicht der Schwester soll er bei der Marine ans Trinken gekommen sein, doch muss die Neigung dazu wohl auch schon früher bestanden haben, da er in der Schule wegen eines Trinkgelages bestraft wurde. Bei der Marine zog er sich eine Bestrafung dadurch zu, dass er sich auf unerlaubte Weise eine Unterschrift zu einem Sektcheck verschaffte. Aus Bekundungen der Kameraden ergibt sich ausserdem, dass er in den letzten Jahren gelegentlich viel und schnell trank, obwohl er es schlecht vertrug und leicht jede Direktion verlor. Auch hat er früher schon nach Alkoholgenuss Zustände gehabt, in denen er sich so erregt benahm, dass seine Kameraden den Eindruck hatten, er wisse nicht, was er tue, und könne eine Dummheit begehen. Von perversen Neigungen ist nie etwas bei ihm bekannt geworden. Er soll im Gegenteil sonst hinter Mädchen hergewesen sein, hat sich auch auf diese Weise eine Geschlechtskrankheit zugezogen. Er selbst bestreitet entschieden, homosexuell veranlagt zu sein. Alkoholgenuss soll ihn sexuell erregen. Am fraglichen Abend hat er von $\frac{1}{2}7$ —12 Uhr viele Lokale besucht und Sekt getrunken; als er um 12 Uhr die Wache übernahm, machte er einen angeheiternten Eindruck. Die Vorbedingungen für einen pathologischen Rausch waren also gegeben. Dazu kommen dann die Auffälligkeiten bei Ausführung der Tat. Er hatte keine Mütze, bewegte sich langsam, stützte sich mit beiden Händen; obwohl er gestört wurde, kehrte er in triebartiger Weise mehrmals wieder. Er soll die Matrosen, wenn sie sich aufrichteten, erschrocken angestarrt haben. Dass er aber wirklich bei dem Anstarren erschrocken war, ist kaum anzunehmen, da er gleich darauf zurückkehrte. Im gewöhnlichen Rausch würde erfahrungsgemäss ein solcher Schreck in der Regel eine sehr ernüchternde Wirkung haben und es wäre die sofortige Wiederholung der gleichen für den Täter mit solcher Gefahr verknüpften Handlung kaum verständlich. Diese auffällige, schlecht überlegte, um nicht zu sagen triebartige Handlungsweise passt gut zu der Annahme eines pathologischen Rausches, ebenso die stets in gleicher Weise behauptete Erinnerungslosigkeit bzw. unklare Empfindung, wenn dies auch natürlich kein objektives, absolut einwandfreies Symptom ist. Ob er, wie er selbst glaubt, hinterher in Schlaf verfallen ist, hat sich nicht feststellen lassen.

Das Gutachten (Prof. Raecke) kommt zum Schlusse, dass es sich um einen von Haus aus geistig minderwertigen Menschen handelt, der grössere Alkohol-

mengen schlecht verträgt und dass es wahrscheinlich sei, dass er sich in der fraglichen Zeit in einem pathologischen Rauschzustand befunden habe.

Die beiden folgenden Fälle gehören wieder eng zusammen, da die Strafhandlung von beiden gemeinsam vollführt ist.

Nach der Meldung eines Unteroffiziers ist der Tatbestand folgender: Der wachhabende Offizier K. liess sich etwa gegen 1 $\frac{1}{2}$ Uhr nachts den Schlüssel zur Offiziersbadekammer holen. Eine halbe Stunde danach ging die Tür zweimal; als der Unteroffizier durch das Oberlicht in die Badekammer sah, bemerkte er die Offiziere K. und P., welche päderastische Handlungen miteinander vornahmen. Nach etwa 1 $\frac{1}{4}$ Stunde sah er P. in Mütze, Jackett mit hochgeschlagenem Kragen, Hose und Hausschuhen nach achtern gehen. Er machte einen aufgeregten Eindruck, ebenso kam ihm später K., der von 12—4 Uhr Wache hatte, aufgeregzt vor. Trunkenheit hatte er keinem der beiden angemerkt.

K. gab bei seiner Vernehmung an, er habe an dem Abend viel getrunken gehabt, er entsinne sich, dass sich die Wachhabenden um 1 $\frac{1}{2}$ Uhr bei ihm gemeldet hätten. Dann habe er sich vor oder in der Badekammer befunden und sei mit P. zusammengetroffen, ob zufällig oder auf Verabredung wisse er nicht mehr. Die Vorfälle in der Badekammer seien nur dunkel in seiner Erinnerung; wer zuerst den Geschlechtsakt ausgeübt habe, wisse er nicht. Dass ein solcher stattgefunden habe, schliesse er daraus, dass er an seiner Wäsche Samenerguss festgestellt habe. Es sei ihm alles nur traumhaft in Erinnerung. Er wisse nicht, wie er zu der Tat gekommen sei. Er habe derartige Neigungen nie an sich beobachtet. Er habe P. gegenüber nie besonders freundschaftliche Gefühle gehabt. Er hat stets normalen Geschlechtsverkehr gehabt.

P. wollte von den Ereignissen der Nacht nichts wissen.

An Hand der Erhebungen und Zeugenaussagen erhält man folgendes Bild:

Fall 5. Der 21jährige K. ist erblich stark belastet. Seine Mutter stammt von sehr nervösen Eltern und leidet selbst an Schwermutsanfällen mit Menschen scheu und unerträglichen Kopfschmerzen. Ihr Bruder hat sich erschossen, vermutlich in einem Anfall geistiger Störung. Eine Schwester des Vaters ist geistig abnorm (moral insanity). K. selbst war von frühesten Kindheit ein ungewöhnlich aufgeregtes Kind, er erlitt wiederholt Kopfverletzungen, hatte Skropheln, gastrisches Fieber, Lungenentzündung und häufig Kopfschmerzen, besonders bei Gemütserregungen. Beim Lernen war er zerstreut, seine Leistungen mässig, auch in den Zeugnissen des Kadettenkorps wird seine Zerfahrenheit und Flüchtigkeit wiederholt getadelt. Im Juli 1900 heisst es, dass er schon längere Zeit ein aufgeregtes unruhiges Wesen darbiete. Er selbst gibt an, dass er nach einer Lungenentzündung häufigere Schwindelanfälle gehabt habe. Aus dem Jahre 1898 wird von seinem Erzieher im Kadettenkorps eine eigentümliche seelische Veränderung berichtet, die 8 Tage anhielt. Er hielt sich allein, schien verschlossen und abstossend entgegen seiner sonstigen Natur. Ausserdem ist er nach dem Krankenblatt vom 21. 5. bis 1. 6. 1900 an einer zweifellos hysterischen Lähmung von Händen und Füssen mit gleichzeitigen Krämpfen in allen Muskeln ärztlich behandelt worden. Dadurch allein schon

war das Vorhandensein einer schweren, nervösen Disposition zweifellos dargetan. Aber weitere Zeugenaussagen lehren, dass er auch in letzter Zeit nicht frei von solchen Beschwerden gewesen ist. Einem Offizier gegenüber hat er öfters über Kopfschmerzen geklagt, derselbe bemerkte auch einmal, dass K. ohne erkennbare Ursache auf der Kommandobrücke „schlapp“ wurde. Dieser selbst gab in der Klinik an, dass ihm dies häufiger passiert sei: es breche ihm plötzlich der Schweiß aus, er werde flau, müsse sich setzen, um nicht zu fallen, habe heftigen Kopfschmerz und Flimmern vor den Augen. Auch in der Klinik klagte er über stundenlang anhaltenden Kopfschmerz. Er meinte, die Zustände kämen besonders nach Aufregung und nach Trinkexzessen. Er bewege sich dann mitunter wie mechanisch, ohne recht zu verstehen, was um ihn vorgehe. Beachtenswert ist, dass er in der fraglichen Nacht vor Schwinden der Erinnerung einen solchen Schwindel gehabt haben will. Vorher hatte er die Ronde im Schiff gemacht und sich dabei beim Durchgehen unter den Hängematten geraume Zeit in dumpfer Luft und in gebückter Stellung befunden.

Die Grundlage für das Zustandekommen eines pathologischen Rausches ist also fraglos vorhanden, bei dem Zustandekommen eines solchen dürfte außer dem genossenen Alkohol auch der Aufenthalt in dumpfer Luft und das viele Bücken mitgewirkt haben.

K. hat an dem fraglichen Abend mit Kameraden bis 12 Uhr gezecht, der für ihn angeschriebene Anteil betrug 1 Flasche Boxbeutel, $\frac{2}{3}$ Flaschen Sekt und 3 Glas Bier. K. war am Schluss „ziemlich stark angetrunken“ aber „nicht eigentlich betrunken“.

Seine Führung wird stets als gut bezeichnet, er verlor auch nach Trinkexzessen die äusserliche Haltung nicht, so dass man ihm wenig anmerkte. Nach Angabe des Vaters zeigte er nach solchen gelegentlich sogar weitgehende Erinnerungslosigkeit für anscheinend korrekte und überlegte Handlungen.

Auch was über die Ausführung der Tat bekannt geworden ist, bietet nichts, was der Annahme eines pathologischen Rausches widerspräche. Er hat abends gekneipt, trat um 12 Uhr seinen Wachdienst an. Da er in solchen Fällen gewohnt war, morgens früh zu baden, liess er sich den Schlüssel zur Badekammer geben. Er weiss nicht mehr, wann er denselben erhielt. Er machte dann seinen Rundgang durchs Schiff, sein Gang war leise und elastisch. Er entsinnt sich noch, dass die Luft dumpf war und er sich im Mittelgang schwindelig gefühlt habe. Er glaubt, dass es gegen $\frac{1}{2}$ Uhr gewesen sei, weil er noch 1 Uhr habe glasen hören. Dann habe er wohl das Bewusstsein verloren. Er weiss aber auch nicht mehr, dass er nach 12 Uhr in der Kammer eines Kameraden war und später eine Meldung entgegengenommen hat. Von dem Aufenthalt im Baderaum hat er nur traumhafte Erinnerung, entsinnt sich aber nicht, wie er hineingekommen ist, auch nicht, wie er mit P. zusammengetroffen ist. Ganz dunkel ist ihm am anderen Morgen die Erinnerung aufgetaucht, als sei er mit P. zusammengewesen. Auch hatte er das Gefühl, als ob irgendwo ein Geschlechtsakt stattgefunden habe, als ob etwas nicht in Ordnung gewesen sei. Die Ereignisse von 1–4 Uhr sind ihm fast vollständig entschwunden. Er weiss nicht, dass er in der Messe war und dass ein Fähnrich

ihm Meldung erstattete. Er entsintt sich nur noch der Ablösung um 4 Uhr. Der Matrose, der den Schlüssel zur Badekammer geholt hatte, hat K. kurz vor der Tat gesehen. Er nahm ihm den Schlüssel ab und ging dann in der Achterbatterie längere Zeit auf und ab. Währenddessen kam P. auch die Treppe herunter und ging in seine Kammer, ohne mit K. gesprochen zu haben. Nach $\frac{1}{4}$ Stunde sei derselbe mit hochgeschlagenem Jackenkragen wieder die Treppe hinaufgekommen, K. sei ihm jedoch erst nach $\frac{1}{4}$ Stunde gefolgt. P. kann daher nicht sogleich zur Badekammer gegangen sein, wahrscheinlich hat er auf das in der Nähe liegende Klosett gewollt und dort oder auf dem Rückwege K. zufällig getroffen. Das Weitere wird sich nicht feststellen lassen, die Zeugen haben nur gesehen, dass beischlafähnliche Handlungen stattfanden. Dass K. am anderen Morgen Samenerguss in der Wäsche feststellte, spricht vielleicht gegen die Annahme, dass es zu einer Einführung des Gliedes gekommen ist. Als gegen 4 Uhr der Fähnrich ihm Meldung erstattete, sass er in der Messe auf dem Sofa und „döste“ vor sich hin. Er blickte nicht auf, sondern nickte nur mit dem Kopf.

Unter den Zeugenaussagen spricht also nichts gegen einen pathologischen Rausch, Fehlen von Lalleln und Taumeln bildet die Regel im Verlauf einer alkoholischen Trance. Der behauptete Erinnerungsverlust ist von K. von Anfang an stets in gleicher Weise geschildert worden und darf um so mehr Anspruch auf Glaubwürdigkeit erwecken, als gerade die ihn am meisten belastenden Momente ihm im Gedächtnis, wenn auch nur unklar, haften geblieben sind, während er Unverfängliches vergessen hat. Das Gutachten (Prof. Raecke) kommt somit zu dem Schluss, dass K. ein erblich belasteter, von Haus aus schwer nervöser Mensch ist, bei dem nach stärkerem Alkoholgenuss vorübergehende Bewusstseinsstörungen, sog. pathologische Rauschzustände, sich jederzeit entwickeln können und dass es wahrscheinlich ist, dass er in der fraglichen Nacht die ihm zur Last gelegten Straftaten in einem solchen Zustande begangen habe.

Fall 6. Wie schon erwähnt hat P., der 22 Jahre alt ist, nach seiner Angabe an die fragliche Zeit überhaupt keine Erinnerung. Er führte die Erinnerungslosigkeit zurück auf den hochgradigen Alkoholgenuss in Verbindung mit seiner geschwächten Gesundheit. Er habe bis etwa 2 Uhr mit anderen Offizieren in der Messe getrunken, er wisse, dass er um 2 Uhr zuletzt nach der Uhr gesehen habe und dann bald gegangen sei. Von da an wisse er nichts mehr, er habe erst am anderen Morgen von dem Kommandanten die Beschuldigung erfahren. Aus dem Gutachten (Prof. Raecke) ist zu entnehmen, dass P. ein von Haus aus nervöser und leicht erregbarer Mensch ist. Nach Aussage des Hausarztes ist auch die Mutter eine nervös reizbare Frau. Sie ist mit ihrem Manne verwandt, beide sind Geschwisterkinder. Der Beschuldigte ist der Jüngste der Familie. Er hat schon in frühester Kindheit Krämpfe gehabt, litt als Knabe viel an Kopfschmerzen und starker Erregbarkeit des Nervensystems. Er machte zahlreiche schwere Krankheiten und zwei Schieloperationen durch und galt immer als Sorgenkind. Der Vater spricht von grosser Reizbarkeit und Abgespanntheit. Die unruhige, zappelige Haltung gab in der Schule vielfach

zu Tadel Anlass. Bei der Marine strengte ihn der Dienst zunächst sehr an. Nach seiner Angabe ist er öfters beim Segelexerzieren schwindelig geworden und im Glied mehrfach vor Ueberanstrengung fast weggefallen. Es wurde ihm dabei schwarz vor den Augen, er sah nichts mehr und musste festgehalten werden. Aehnlichen Schwindel bekomme er noch bisweilen beim Aufstehen nach längerem Sitzen, besonders aber bei plötzlichem Schreck. Als er beim Schwimmen das erstemal vom Turm ins Wasser springen sollte, überwältigte ihn eine plötzliche Angst mit Herzklappen, die er sich jetzt nicht mehr erklären könne. Häufig litt er an Kopfschmerzen. Sein nervöses Gesichtszucken und die hastige Sprechweise fielen den Kameraden auf. Alkohol vertrug er immer wenig. Er bekam danach leicht Schwindelgefühl und hatte den nächsten Tag unter starkem Kopfschmerz zu leiden. Februar 1905 ging er in sehr nervösem Zustand auf Urlaub, nachdem er den ganzen Winter gekränkt hatte und musste sich in ärztliche Behandlung begeben. Als er in dieser Zeit einen bekannten Offizier im Kasino besuchte, fiel er bei Genuss von Alkohol sehr schnell ab und schlief auf dem Sofa ein. Am anderen Morgen erinnerte er sich nicht mehr der Vorgänge des Abends. Nach seiner Rückkehr an Bord wurden die Beschwerden wieder stärker. Er bekam Mitte März doppelseitige Oberkieferhöhleiterung und erhielt zur Wiederherstellung abermals Urlaub. Er klagte damals ausserdem über hochgradige Nervosität. Die Kur griff ihn sehr an, zumal gleichzeitig eine eitrige doppelseitige Entzündung der Bindeglieder der Augen mit Höllensteinpinselungen behandelt wurden. Ausser Eiterung der Oberkieferhöhlen bestand auch eine solche des Siebbeinlabyrinthes. Ausserdem fiel dem Arzte auf, dass er hinfälliger und nervös reizbarer geworden war als das erste Mal. Die Eltern beunruhigte es, dass er abgespannt erschien, müde, auffallend zerstreut und vergesslich wurde, so dass er sich alles aufschreiben musste. Er enthielt sich während der Kur nach Möglichkeit des Rauchens und Trinkens. Oberleutnant B. meint, die Nervosität habe bei ihm erheblich zugenommen, Oberleutnant M. beobachtete dauerndes Gesichtszucken und hastiges Sprechen. Nach einem ganz geringfügigen Alkoholgenuss erschien er geradezu angetrunken, redselig, sprach von seiner Neigung zu einer jungen Dame. Obgleich M. ihm vor jeder Uebereilung abriet, ging er mit nervöser Hast vor und zog sich eine Absage zu. Die Rückkehr an Bord am 10. Mai geschah gegen ärztlichen Rat. Als er sich beim Kapitän meldete, fiel diesem die nervöse Erregung in Haltung, Gesichtsausdruck und Sprache auf. Zwei Kameraden hatten den Eindruck, dass sich die Nervosität bei ihm noch gesteigert habe. Er zeigte ein niedergedrücktes Wesen und hielt sich im Alkoholgenuss zurück. Er wurde zur Schonung vom Wachdienst dispensiert.

Nach seiner eigenen Angabe erhielt er am 16. Mai brieflich die Absage der betreffenden Dame, für welche er eine ungewöhnliche Zuneigung empfand. Dies steigerte seine nervöse Erregung. Da er mehrere Nächte nicht schlafen konnte, blieb er am 19. Mai nach dem Abendessen in der Messe sitzen und genoss grössere Mengen Alkohol, während er bis dahin aus Gesundheitsrücksichten sehr mässig gewesen war. Angeschrieben sind als von ihm getrunken $\frac{1}{2}$ Flasche Boxbeutel, 1 Flasche Lasitte, 2 Glas Vermuth, 2 Glas Genever,

4 Glas Bier. Ausserdem soll noch Sekt ausgeknobelt worden sein. Er war schliesslich nach Zeugenbekundung stark angetrunken, hatte rote Flecken im Gesicht, schwankte und steuerte förmlich auf die Tür zu. Er behauptet jetzt, sich nur noch entsinnen zu können, dass er kurz vor 2 Uhr in der Messe auf die Uhr gesehen habe. Dann sei er bald ins Bett gegangen, wisse nicht mehr, wie er ins Bett gekommen sei, habe auch für alle übrigen Ereignisse der Nacht jede Erinnerung verloren. Den nächsten Morgen sei er mit dumpfem Kopf und dem Gefühl einer stattgehabten Pollution erwacht. Schon dass ihn in der Nacht um $12\frac{3}{4}$ Uhr ein Kamerad auf dem Klosett getroffen und ihm wegen des anscheinend zu reichlich genossenen Alkohols geraten hatte, in die Koje zu gehen, ist ihm gänzlich entfallen. Er kann nicht einmal mit Bestimmtheit die Ansicht eines Zeugen, dass er die Messe bereits um 12 Uhr verlassen habe, bestreiten, doch scheint es sich nach den übrigen Zeugenaussagen nur um ein zeitweiliges Austreten gehandelt zu haben.

Es wird bald nach 2 Uhr gewesen sein, als ein Matrose ihn die Treppe herunterkommen und, ohne mit dem in der Achterbatterie befindlichen Leutnant K. zu sprechen, in die Kammer gehen sah. Kurz darauf schon, ehe er noch geschlafen haben konnte, verliess er die Kammer wieder, um mit emporgeschlagenem Rockkragen, als ob er schon den Hemdenkragen abgelegt hätte, in schnellem Schritt die Treppe hinaufzusteigen. Da dieser Weg sowohl zum Klosett als auch zur Badekammer führen konnte und da letztere verschlossen war, liegt es am nächsten, anzunehmen, dass er nicht ins Bad wollte, sondern während des Auskleidens einen plötzlichen Drang zum Austreten bekommen hatte. Nach ungefähr $1\frac{1}{4}$ Stunde stieg Leutnant K., der den Schlüssel zur Badekammer hatte, dieselbe Treppe hinunter, dann müssen sich die beiden irgendwo in der Nähe der Badekammer getroffen haben und durch irgend welche verhängnisvollen Umstände, die uns nicht bekannt sind, ist es zur Straftat gekommen. Beachtenswert für das Zustandekommen ist es jedenfalls, dass P. nach Aussage des Oberleutnants G. als geschlechtlich leicht erregbar gilt, und dass ein anderer Leutnant an ihm die Neigung wahrgenommen haben will, in der Trunkenheit durch Streicheln des Gesichts unangenehm liebenswürdig zu werden. Als P. hernach die Badekammer verliess, schritt er an dem schon genannten Matrosen vorüber, ohne ihn zu bemerken und machte auf diesen einen aufgeregten Eindruck. Dieser ganze Verlauf der Ereignisse in der Nacht zum 19. Mai spricht mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür, dass P. sich infolge des für seine Verhältnisse ungewöhnlich starken Alkoholexzesses in einem krankhaften Rauschzustand mit weitgehender Trübung des Bewusstseins befunden hat.

Der Kommandant, der P. am nächsten Morgen zuerst vernommen hat, gibt ausdrücklich an, dasselbe habe sofort erklärt, von den gesamten Vorgängen der Nacht gar nichts zu wissen, und es habe ihm tatsächlich den Eindruck gemacht, als ob sich der Angeklagte keinerlei Schuld bewusst sei. Auch bei den wiederholten Untersuchungen in der Klinik hat er stets, ohne sich zu widersprechen, an seiner ersten Darstellung festgehalten und beteuert, dass ihm jede Erinnerung an den Geschlechtsakt fehle. Es geht aber aus den Beob-

achtungen seiner Kameraden zur Genüge hervor, dass er immer nur geringe Mengen Alkohol vertragen hat und dass er weit rascher als der Durchschnittsmensch in einen Zustand von Angetrunkenheit geriet und dass er auch nach relativ mässigen Exzessen am nächsten Morgen keine rechte Erinnerung an die während derselben stattgehabten Ereignisse bewahrte. Somit darf eine abnorme Widerstandslosigkeit seines Zentralnervensystems gegen geistige Getränke selbst in gesunden Tagen als festgestellt gelten. Umsomehr war daher bei ihm der Ausbruch eines pathologischen Rauschzustandes unter der Zusammenwirkung so mannigfacher Schädlichkeiten zu erwarten, wie sie gerade in den Tagen nach seiner Rückkehr an Bord in Gestalt von körperlicher Erkrankung, nervöser Schlaflosigkeit, trauriger Gemütserregung auf ihn eingestürmt haben.

Es ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass er sich bei Begehung der Tat in einem Zustande der Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 befunden hat.

Fall 7. Gegen den jetzt 26 jährigen Offizier L. R. liegt folgender Tatbestand vor: Am 19. Mai kam der Matrose M. gegen 12 Uhr vom Urlaub zurück. R. forderte ihn auf, mit ihm in die Kammer zu kommen unter dem Vorzeichen, er müsse M.'s Wachabzeichen auf dem Aermel besehen, da es nicht richtig sei, M. verdiene Prügel. Dann hat R. sich von demselben 2 Flaschen Bier und 2 Gläser holen lassen und sich während dessen in die Koje gelegt. Er befahl ihm, beide Gläser einzuschenken, die Tür zu schliessen, damit die im Vorraum schlafenden Leute nicht gestört würden, und sich zu ihm zu setzen. Dann unterhielten sie sich über die Schulverhältnisse des M. und was er auf Urlaub gemacht habe. R. fragte, ob er auch geknuscht hätte, ob er öfters über die Dollarbrücke gegangen sei, ob ihm etwas Aehnliches passiert sei wie in Bahia, wo er sich einen Tripper geholt hätte und schliesslich äusserte er: „Ja, das kommt davon, wenn man zu den Säuen geht“. Darauf hielt er sich wieder über das Wachabzeichen auf und schnitt es mit einem Messer herunter, wobei er den Stoff mitverletzte. Als M. sich darüber beklagte, regte R. sich auf, schlug ihm mit der Faust fest auf das Gesäss und sagte: „Schlabbre nicht immer dagegen an, wenn ich dir etwas sage.“ Als M. sein Glas ausgetrunken hatte, forderte R. ihn auf, sich aus der anderen Flasche noch etwas einzuschenken. M. antwortete, er habe schon an Land soviel getrunken, wandte sich aber um, um einzugieissen. Plötzlich stand R. hinter ihm und sagte auf die erstaunte Frage, was los sei, das Bier müsse ausgetrunken werden. Als M. ausgetrunken hatte, schenkte R. ihm wieder ein. Als jener bemerkte, er trinke heute zuviel, aber wenn es sein müsse, dann tue er es, sagte R.; „Du, das ist ganz recht, dann kannst du auch wenigstens gut schlafen“. M. warf dann die leeren Flaschen aus dem Bullauge. Als er sich umdrehte, packte R. ihn am Kopfe, drückte ihn über die Koje mit dem Gesicht in die Decke, legte sich fest auf ihn und drückte ihm die Knie in die Kniekehlen, so dass er sich nicht wehren konnte, zog ihm die Hosen herab und suchte mit der Hand die linke Gesäßhälfte beiseite zu drücken, um den After freizumachen. Als ihm dies nicht gelang, warf er sich mit seinem ganzen Körper auf M., machte beischlafähnliche Bewegungen, fasste dessen Geschlechtsteile und begann bei ihm zu onanieren, wobei er einmal

sagte: „Hast du das gern?“ Als bei beiden die Natur kam, liess er langsam los. M. sprang auf und verliess die Kammer. Er hat nicht bemerkt, dass R. betrunken gewesen wäre.

Dieser gab bei seiner Vernehmung die Beschuldigung zu, er wisse nicht, wie er dazu gekommen sei. Er sei nicht gleichgeschlechtlich veranlagt und habe derartige Leute früher immer verachtet oder bemitleidet. Er habe an dem betreffenden Tage viel getrunken gehabt, sei aber seiner Ansicht nach nicht betrunken gewesen.

Die Beobachtung in der Klinik ergab nichts Krankhaftes, so dass nur eine vorübergehende Geistesstörung in Frage kommen kann und da er in der fraglichen Zeit unter dem Einfluss reichlichen Alkoholgenusses gestanden haben will, kam in erster Linie ein pathologischer Rausch in Betracht.

Dem Gutachten (Prof. Raedke) ist nun darüber folgendes zu entnehmen: Die geeignete Grundlage ist zweifellos vorhanden: R. ist erblich belastet, so dass eine minderwertige Anlage vermutet werden darf. Mutter und Schwester sind schwer hysterisch, erstere hatsogar zeitweise an richtigen Wahnvorstellungen gelitten. Weniger Bedeutung kommt den Schwindelanfällen des Vaters zu, da eine im späteren Leben erworbene Schlagaderverhärtung die Ursache sein könnte. R. hat seit vielen Jahren stark getrunken. Schon als Schüler soll er ungeheure Alkoholmengen zu sich genommen haben und er scheint die gleiche Lebensweise in den Tropen fortgesetzt zu haben, wo sie auf sein Nervensystem besonders schädlich wirken musste. Nach dem Gutachten des Schiffsarztes ist denn auch in den letzten Monaten vor der Tat infolge des regelmässigen reichlichen Alkoholgenusses ein allgemeiner körperlicher Verfall bei R. eingetreten: Der Ernährungszustand wurde zunehmend schlechter, es traten nervöse Störungen der Herzaktivität auf, Herzklopfen, schlechter Schlaf und Pollutionen, welche die Darreichung von Brom nötig machten. Der Arzt spricht direkt von einer Nervenschwäche, also wohl Neurasthenie. R. selbst gibt an, er habe 8—14 Tage vor der Tat nach einem Essen infolge von Herzkongestionen beinahe einen Ohnmachtsanfall bekommen und deshalb bis zum Tage vorher das Trinken ganz aufgegeben gehabt. Auch sei er in jener Zeit seelisch sehr heruntergestimmt gewesen durch einen peinlichen Briefwechsel mit Mutter und Bruder über die Regulierung seiner sehr misslichen finanziellen Verhältnisse, was nach Angabe des Bruders zutrifft. Alle diese Momente zusammen müssen als völlig ausreichend angesehen werden, um eine genügende Unterlage für das Zustandekommen eines pathologischen Rausches zu schaffen.

Auch hinsichtlich des reichlichen Alkoholgenusses an dem betreffenden Tage selbst kann kein Zweifel bestehen. Bereits Mittags war eine Wette in Sekt ausgetrunken worden. Dann hatte er bis $1\frac{1}{2}$ Uhr weiter gezecht und war noch um 7 Uhr zu einem Bankett an Land gegangen, wo er Cocktails, Sherry und Rotwein zu sich nahm. Dass er trotzdem bei Rückkehr an Bord, als er sich in der Messe zu Whisky und Bier setzte, nicht betrunken erschien, will nichts besagen, da er nach Aussage seines Bruders grosse Mengen vertrug. Auch der Schiffsarzt, der bei ihm den fortgesetzten übermässigen Alkoholgenuss festgestellt hat, hat ihn doch niemals eigentlich betrunken gesehen. In diesem Fall

vermochte das fortgesetzte Trinken im Laufe des Tages wohl einen um so verderblicheren Einfluss zu entwickeln, weil er die letzte Woche vorher sich krankheitshalber gegen seine Gewohnheit aller geistigen Getränke enthalten hatte. Er selbst hat sich auch nicht für betrunken gehalten und stand nachher seinem Tun angeblich verständnislos gegenüber.

Waren in dieser Weise alle Bedingungen für das Zustandekommen eines pathologischen Rausches gegeben, so bieten auch die Einzelheiten der Tat manches, was für eine derartige Auffassung spricht. Es ist keineswegs gesagt, dass er sich den M. schon in der Absicht in die Kammer habe kommen lassen, um mit ihm geschlechtlich zu verkehren. Zunächst hielt er sich über dessen Wachabzeichen auf. Zwar begann er dann nach einem Gespräch über Schulverhältnisse mit ihm über sexuelle Dinge zu reden. Indessen kam er wieder auf das angeblich verkehrte Wachabzeichen zurück, und schnitt es schliesslich rücksichtslos mit dem Messer herunter, ohne den Aermel zu schonen, ein Vorgehen, durch das er leicht den M. hätte kopfscheu machen und aus der Kammer vertreiben können. Von irgend einer Zärtlichkeit diesem gegenüber ist überhaupt nicht die Rede. Vielmehr fällt ein leicht brutaler Zug von vornherein auf, nicht nur bei dem Abschneiden des Wachabzeichens, sondern auch bei dem Faustschlag auf das Gesäss. Dann erfolgt plötzlich, nachdem er ihn eben noch zum Trinken genötigt hat, der überraschend brutale Angriff mit solcher elementaren Wucht, dass der Matrose sich gar nicht zur Wehr zu setzen vermag. Das anscheinend Planmässige beschränkt sich auf ganz niedere Triebhandlungen, die sich sehr wohl auch während einer vorübergehenden Bewusstseinstrübung abzuspielen vermochten.

Vor allem ist es auch die Art des Erinnerungsausfalles, die einen durchaus echten Eindruck erweckt, als sei sie in der Tat durch krankhafte Vorgänge bedingt. Wollte er eine Gedächtnislücke für den Abend nur vortäuschen, so ist nicht recht einzusehen, warum er sich gerade der ihm am meisten belastenden Szene des Geschlechtsaktes zu entsinnen erklärt, dagegen ganz nebensächliche Vorgänge, wie die Unterhaltung und das Abschneiden des Wachabzeichens total vergessen zu haben behauptet. Ein solches Erhaltenbleiben einzelner Erinnerungsinseln passt erfahrungsgemäss gut zu solchen Verwirrtheitszuständen. Seine Erklärung hat viel für sich, er habe an nächsten Morgen gar nichts von der Sache gewusst, erst beim Anblick des M. habe er eine unklare Erinnerung und ein unangenehmes Gefühl bekommen, über das er nicht nachdenken mochte, das aber gleichwohl langsam festere Gestalt gewann, bis ihm Abends bei der Verhaftung alles das einfiel, was er jetzt noch weiss. Diese Angaben können allerdings keinen Anspruch auf unbedingte Richtigkeit erheben. Es ist aber doch Wert darauf zu legen, dass nichts in den Akten enthalten ist, was gegen pathologischen Rausch spräche, dagegen zahlreiche Momente dafür. Eine absolute Gewissheit ist bei einem solchen Falle, der erst nach Monaten dem Gutachter vorgelegt wird, nicht zu erzielen. Im vorliegenden Falle spricht die überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines pathologischen Rausches.

Bei den nun folgenden Fällen hat sich der pathologische Rausch nicht in Form des Dämmerzustandes abgespielt, sondern, wie dies häufiger der Fall ist, in heftiger Erregung mit Widersetzlichkeiten, Gewalttätigkeiten und Situationsverkennung.

Verhältnismässig einfach liegen die Verhältnisse hinsichtlich der Beurteilung bei 2 Imbezillen.

Fall 8. B., Obermatrose, 21 Jahre alt; angeklagt wegen Entfernung ohne Urlaub, Widerstand und Beleidigung.

In der Nacht vom 25./26. August wurde er nach 10 Uhr von der Patrouille verhaftet, weil er den Führer beleidigt und tätlich angegriffen hatte. Er hatte keinen Urlaub. Bei Feststellung der Personalien leistete er Widerstand und beachtete die Befehle des Patrouillenführers nicht. Es gab sich fortwährend als Maat von S. M. S. Ella aus, dann behauptete er, Kommandant der „Ella“ oder „Hela“ zu sein, darnach Oberbootsmannsmaat auf einem Torpedoboot. Einem Matrosen der Patrouille drohte er alle Zähne einzuschlagen. Auf der Wache wurde er in eine Zelle gesperrt, hier lärmte er fortgesetzt und zerschlug eine Fensterscheibe. Auf den Befehl, ruhig zu sein, lärmte er noch mehr. Als die Tür geöffnet wurde, stiess er den Patrouillenführer vor die Brust und suchte zu entweichen, er sagte zu diesem, er (der Patrouillenführer) werde noch einen Vorgesetzten kennen lernen, wenn er erst 8 Tage im Gefängnis gesessen hätte. Dann bekam er in der Zelle einen „Anfall von Delirium“, in dem er besonders tobte, so dass auf der Strasse die Leute stehen blieben. Er machte einen angetrunkenen Eindruck. Er selbst wollte sich hinterher an nichts mehr erinnern können.

In Frage kam in erster Linie ein pathologischer Rausch. Die Vorbedingungen sind in diesem Falle erfüllt. Die Beobachtung in der Klinik hat in Uebereinstimmung mit den Schulzeugnissen ergeben, dass er ein schwach begabter Mensch ist, er war reizbar, leicht verstimmt ohne besonderen Grund und klagte über Kopfschmerzen. 1904 ist er aus der Pinasse gestürzt, mit dem Kopf aufgeschlagen, hat eine zeitlang im Wasser gelegen und nachher im nassen Zeug gestanden. Seitdem will er an Reissen hinter den Ohren leiden und das Trinken schlechter vertragen; wie die Mutter bestätigt, ist er seit dieser Zeit verändert, vergesslich und manchmal sonderbar. Dass er seither tatsächlich reizbar und widerstandslos gegen Alkohol ist, geht auch aus anderen Zeugenaussagen hervor. Im Sommer und Frühjahr 1904 hat er nach Alkoholgenuss ausserordentliche Erregungszustände gehabt, die Zeugen meinten damals, er sei etwas angetrunken gewesen, aber nicht normal im Kopf.

Am 25. August kam er zudem aus Arrest, wo er eine 5 tägige Strafe abgesessen hatte. Er hat nach seiner Angabe in diesen Tagen wenig gegessen und auch an Bord fast nichts genossen, als er an Land geschickt wurde, um die Post abzuholen; außerdem ärgerte er sich über die Strafe.

Er war also sicher durch seine minderwertige Veranlagung, das Kopftrauma mit seinen Folgen und die Arreststrafe für einen pathologischen Rausch

disponiert. An Land hat er dann nachgewiesenermassen etwa 10 Glas Bier getrunken. Gegen 7 Uhr hatte ein Kamerad, der ihn bis dahin gesehen hatte, den Eindruck, dass ihm das Bier rasch zu Kopf gestiegen sei, derselbe wurde aus seinem Wesen nicht mehr klug. Von da ab will B. nichts mehr wissen. Er ist dann zunächst in einer andern Wirtschaft gewesen, in einem Laden machte er Unsinn, tat, als ob er 100 M. hätte, hatte aber überhaupt kein Geld. Ein anderer Matrose veranlasste ihn, das Gekaufte zurückzugeben, und lief dann mit ihm sehr rasch nach dem Hafen, was der Zeuge als Beweis ansah, dass B. nicht sehr angetrunken gewesen sein könne. Auf der Brücke benahm er sich wie verrückt, und lief schliesslich fort unter dem Vorwand, er müsse austreten. Später fiel er dann dadurch auf, dass er die Patrouille anhielt. Auch die Leute dieser haben ihn weniger für betrunken als für geistig nicht normal gehalten. Ehe er die Scheibe in seiner Zelle einschlug, hörte der Posten, wie er „Luft, Luft“ rief. Der Augenblick ist deshalb beachtenswert, weil B. an ihn allein Erinnerung bewahrt hat.

Allen Zeugen hat er keinen sonderlich betrunkenen Eindruck gemacht, sondern den eines Geistesgestörten.

Er scheint schliesslich in der Zelle ruhig geworden zu sein, aber ehe es zum Schlaf kam, wurde er an Bord abgeholt. Auf dem Gang zur Brücke war er ruhig, redete aber noch wirres Zeug. Auf der Brücke scheint er dann allmäglich klar geworden zu sein, von da an entsinnt er sich der Vorgänge.

An dem Vorliegen eines pathologischen Rausches kann kaum gezweifelt werden.

Fall 9. O., Torpedomatrose, 22 Jahre alt.

Am 18. März sollte er abends um 9 Uhr als Posten aufziehen, war aber nicht aufzufinden. Erst um 3 Uhr 20 Min. kehrte er betrunken zurück. Den ihm öffnenden Unteroffizier D. fragte er, ob alles klar sei, worauf dieser sagte, er sei wegen unerlaubter Entfernung gemeldet. O. ging darauf in der Annahme, der Vizefeldwebel M. habe dies veranlasst, die Treppe hinauf mit den Worten: „Diesen verfl. Vize, den werde ich jetzt gleich aus dem Bett werfen.“ Auf dem oberen Korridor stand der Obermatrose W. als Arrestposten. Zu diesem sagte O., was er da mache, er wolle ihn wohl totstechen. D. ermahnte ihn ruhig zu sein, worauf er sagte, er wolle jetzt den Vize wecken. D. hielt ihn hiervon zurück und versuchte mit W. zusammen, ihn herunterzubringen. Dieser packte jedoch beide an der Brust und fragte W., ob er ihn auch totstechen wolle, stiess dabei mit der Faust gegen beide, riss sich los und lief nach einer Arrestanten-Stube, in die er hineinrief: „Paul komm raus.“ Die Beiden packten ihn wieder und brachten den sich sehr heftig sträubenden nach seiner Stube. Beim Ausziehen seiner Kleider stiess er die Beiden ebenfalls wiederholt von sich, so dass durch W. von der Wache zwei Mann zur Hilfe geholt wurden. Er fing nun an auf der Stube zu tobten und zu lärmten, worauf D. den hinzukommenden Matrosen P. bat, ihn kameradschaftlich zu beruhigen. D. verliess die Stube und schloss die Tür ab. O. tobte und lärmte jedoch weiter, so dass D. wieder hineinging, ihm erklärte, er sei Unteroffizier vom Dienst und ihn dreimal energisch befahl, ruhig zu sein. O. kam nun mit erhobener Faust auf

ihn los, packte ihn an der Brust und suchte ihn aus der Tür hinauszustossen. Inzwischen kam W. ohne Hilfe zurück, und als D. und W. nun versuchten, ihn abzuführen, wehrte er sich durch Schlagen und Anstemmen der Füsse gegen den Boden derartig, dass W. abermals fortging, um Hilfe zu holen. D. schloss inzwischen wieder die Tür, musste aber, da O. in der Stube wieder heftig tobte, abermals hineingehen. Sobald er die Tür öffnete, stürzte O. sich auf ihn mit den Worten: „Du willst mich totstechen“, packte ihn an der Brust und suchte ins Freie zu kommen. Nur durch Ziehen des Seitengewehrs konnte er O. im Zimmer halten, doch tobte und lärmte dieser weiter. Nachdem er sich etwas beruhigt hatte und D. nun das Seitengewehr wieder einsteckte, stürzte sich O. nochmals auf ihn und drängte ihn gegen die Tür. Schliesslich kam W. mit 2 Mann von der Wache zu Hilfe und nun gelang es, ihn trotz heftiger Gegenwehr nach der Wachstube zu bringen. Dort „markierte er wieder den Verückten“ und suchte dauernd die Wachstube zu verlassen, so dass der Wachhabende ihn schliesslich fesseln liess. Dann schlief er ein.

O. wollte sich bei seiner Vernehmung der ihm zur Last gelegten Vorgänge in keiner Weise erinnern. Er wisse, dass er abends gegen 7 Uhr den Befehl erhalten habe, Arrestposten zu stehen, er sei nachher in die Kantine gegangen, habe höchstens 2 Glas Bier getrunken. Er habe dann die Besinnung verloren und wisse nichts mehr, als dass er zweimal geschlossen worden sei, von wem und warum wisse er nicht.

Er sei erst am Morgen des 19. März wieder zu sich gekommen. Er habe schon einmal im Anfang seiner Dienstzeit einen derartigen Anfall gehabt.

Gutachten: O. ist erblich belastet. Sein Vater war Trinker und hat an Krämpfen gelitten. Die Geburt des O. war eine schwere und hat 4 Tage gedauert. In der Schule war er ein „nach allen Seiten unbefriedigender Schüler“, er hat es nur bis zur 4. Klasse der 7stufigen Schule gebracht. Nach Ansicht seiner Lehrer war er ein „roher Bursche, geistig minderwertig und moralisch defekt“. Bei der Marine waren seine Leistungen während der ersten militärischen Ausbildung meist „mangelhaft“, die Führung „genügend“ und „gut“. Es heisst im Führungsbuch schon im November 1906: „Wenig begabt, interessenos, ungeschickt“ und später: „beschränkt und ohne jede Leistungen“. Schon vor der Straftat hatte der Kompanieführer eine Meldung eingereicht, er halte bei O. einen grösseren Grad geistiger Beschränktheit für vorliegend, der eine volle Verwendung als Matrose ausschliesse und bitte ein oberärztliches Gutachten herbeizuführen, ob O. als dienstunbrauchbar entlassen werden könne. Auch die Beobachtung in der Klinik hat ergeben, dass bei ihm ein Schwachsinn erheblichen Grades vorliegt, der als angeboren zu bezeichnen ist und für dessen Entstehen neben der erblichen Belastung vielleicht auch Schädigungen während der Geburt mitgewirkt haben könnten, was insofern nicht unwahrscheinlich wäre, als der Schädel in seiner Konfiguration deutliche Difformitäten aufweist, die sehr wohl durch die schwere, langdauernde Geburt verursacht sein können. Bei Schwachsinnigen finden sich neben geringen Kenntnissen und dem Mangel an Urteilsfähigkeit besonders häufig noch Reizbarkeit und Neigung zu impulsiven Handlungen, weil ihnen infolge der schwachen geistigen

Begabung Affekten und plötzlich auftauchenden Handlungen gegenüber die Hemmungen und das vernunftmässige Ueberlegen fehlen, die man bei Vollsinnigen voraussetzen darf. Ferner sieht man oft eine Unfähigkeit, sich anzupassen und in eine feste Ordnung zu fügen, da sie den Zweck solcher Einrichtungen nicht zu verstehen vermögen. Gerade bei der strengen Zucht des militärischen Dienstes pflegen solche Leute durch ihre Unbotmässigkeit für Vorgesetzte und Kameraden zu einer Plage zu werden, falls ihr Schwachsinn nicht rechtzeitig erkannt wird, umso mehr als Strafen erfolglos sind, da das Verständnis fehlt. — Alle diese Züge finden wir auch bei O. in ausgeprägtem Masse. Schon aus der Schulzeit hören wir, dass er zwar harmlos gutmütig, aber auch ein roher Bursche sein konnte. Vor seiner Militärzeit ist er einmal wegen Körperverletzung bestraft. Im Führungsbuch heisst es gleich: „schlechter, gewalttätiger Charakter“. Von den Kameraden bezeichnet der eine ihn als leicht erregbar, der andere als in der Trunkenheit sehr aufgeregt. Der Bootsmannsmaat H. berichtet, wenn O. getadelt wurde, sei er oft sehr erregt geworden und habe oft Wutanfälle bekommen. Auch Oberleutnant M. hält den O. für roh und händelsüchtig. Ebenso zeigte es sich in der Klinik, dass er aus kleinen Anlässen gereizt und sogar gewalttätig wurde. Was seine Straftaten angeht, so wird ihm zunächst vorgeworfen, dass er sich unerlaubt aus der Kaserne entfernt hat, obwohl er zum Wachdienst befohlen war. Der bei ihm vorhandene Schwachsinn ist ein so erheblicher, dass es schon zweifelhaft ist, ob die ihm überhaupt zu Gebote stehende Ueberlegung und Einsicht noch hinreichend ist, um dem plötzlich auftauchenden Verlangen sich zu irgend einem Zweck vom Dienst zu entfernen die nötigen Hemmungen und Gegenvorstellungen entgegenzusetzen. Es kommt aber hinzu, dass er vorher Alkohol genossen hatte, wodurch seine sowieso schon geringen geistigen Fähigkeiten jedenfalls noch eine weitere Beeinträchtigung erlitten haben, so dass seine Zurechnungsfähigkeit für diese Zeit wohl als aufgehoben zu betrachten ist. Nach seiner Rückkehr in die Kaserne hat er sich widersetzt und äusserst gewalttätig benommen, hat Vorgesetzte und Kameraden angegriffen und getobt. Nach Zeugenaussagen war er betrunken und, wie von einem anderen Zeugen bekundet wird, ist er auch schon in der Trunkenheit sehr aufgeregt gewesen und hat getobt und ist sowieso als reizbar und gewalttätig bekannt. Man könnte daher zunächst daran denken, dass es bei O. durch den Alkoholgenuss zu einer Steigerung dieser krankhaften Züge gekommen wäre. Man gewinnt aber aus den Zeugenaussagen den Eindruck, dass es sich nicht mehr um eine einfache Trunkenheit, sondern um einen sogenannten pathologischen Rausch gehandelt hat, der sich bei ihm wohl auf dem Boden der schwachsinnigen Veranlagung entwickelt hat. Dafür spricht vor allem die teilweise Verkennung der Situation, dass er glaubte, er solle totgestochen werden und augenscheinlich in Angst geriet, was daraus hervorzugehen scheint, dass er mit aller Gewalt ins Freie zu gelangen suchte. Sodann ist beachtenswert, dass er weiter tobte und lärmte, als er allein gelassen wurde, was mehrfach versucht wurde, während man beim einfachen Rausch alsdann in der Regel bald Beruhigung eintreten sieht. Auch die Erinnerungslosigkeit, die bei O. angeblich für diese Vorgänge besteht, würde gut zur An-

nahme eines pathologischen Rausches passen. Nach dem weiter oben Ausgeführten würde man bei O., auch wenn er in einfacher Betrunkenheit Gewalttätigkeiten wie die vorliegenden begangen hätte, wohl zu dem Schluss kommen, dass seine freie Willensbestimmung dabei ausgeschlossen gewesen, umso mehr aber wird diese Erwägung Platz greifen müssen, da gewichtige Momente dafür sprechen, dass es sich in diesem Falle um einen pathologischen Rauschzustand gehandelt hat.

In den drei folgenden Fällen handelt es sich um psychopathisch Minderwertige. Der eine

Fall 10 ist schon von Meyer (dessen Fall 19) veröffentlicht worden. Der 22jährige Heizer N. ist erblich stark belastet und nach seinem ganzen Lebensgang als psychopathisch veranlagter Mensch zu bezeichnern. Er ist wiederholt mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen. Seit der Pubertät zeigten sich auch erhebliche moralische Defekte, außerdem besteht Intoleranz gegen Alkohol. Auch bei der Marine ist er mehrfach bestraft, 2 mal gerichtlich, er wurde für nicht ganz normal gehalten. Eine Festungsstrafe in Köln soll ihn noch nervöser gemacht haben. Bei Antritt einer 14tägigen Arreststrafe wurde er nicht angenommen, weil man ihn für angetrunken hielt. Er will sich darüber geärgert haben, hat dann getrunken und nachher getobt, schimpfte, wurde gewalttätig und musste schliesslich in eine Zelle geschafft werden, wo er noch $\frac{1}{2}$ Stunde weiter tobte.

Die Annahme eines pathologischen Rausches scheine unter Berücksichtigung aller Umstände berechtigt.

N. ist später noch mehrfach in der Klinik behandelt worden. Er ist noch immer ein reizbarer nervöser Mensch, intolerant gegen Alkohol und nach dessen Genuss oft tobsüchtig und gewalttätig, mit Neigung zu Depressionen. Auch ohne Alkohol treten heftige Erregungen auf. Die Frau berichtet auch, dass er, ohne getrunken zu haben, eine Nacht umhergeirrt sei und hinterher nichts davon gewusst habe.

Fall 11. S., Matrose, 25 Jahre alt.

In der Nacht vom 2. zum 3. Oktober 1909 kehrte S. gegen 12 Uhr in angetrunkenem Zustande in die Kaserne zurück und unterhielt sich laut mit sich selbst. Als er auf Aufforderung eines Mannes der Stube nicht ruhig wurde, sagte der Stubenälteste H. zu ihm: „Seien Sie ruhig, die Leute wollen schlafen!“ S. erwiderte aber: „Herr Obermaat ist ja auch erst eben nach Hause gekommen.“ Als dreimalige Wiederholung des Befehls nicht beachtet wurde, S. auch auf Fragen seinen Namen nicht nannte, stand H. auf, zündete die Lampe an und stellte fest, dass S. in angetrunkenem Zustand der Ruhestörer war, auch auf seinem Befehl, näher an das Licht heranzutreten, in den Verschlag hineintorkelte. S. kam mit geballten Fäusten auf H. zu und sagte etwa: „Ich vergehe mich. Mir ist es egal, wie lange ich noch bei der Marine bin, wenn ich auch auf Festung gehe.“ Plötzlich drehte er sich um, trat an sein Spind heran und suchte etwas in demselben. Der abermalige Versuch, ihn zu beruhigen, hatte vorübergehend Erfolg. Der Aufforderung, auf der Stube zu

bleiben, leistete er Folge. Dem herbeigerufenen Obersteuermann G. sagte er, H. habe ihn gereizt, indem er ihm das Sprechen auf der Stube verboten habe. Im übrigen sei es ihm ziemlich egal, ob er auch 10 Jahre auf Festung ginge oder seinem Leben gewaltsam ein Ende mache. Hierauf zog er ein dolchartiges Messer mit feststehender Klinge, öffnete dasselbe und fuchtelte damit andauernd vor dem Obersteuermann herum. Nach 10—15 Minuten liess er sich bereden, auf die Stube zu gehen, schimpfte aber unter fortwährendem Hantieren mit dem Messer weiter. S. wurde hierauf durch die Wache in Arrest abgeführt.

Gutachten: S. ist geistig minderwertig. Er ist erblich belastet: Sein Vater war starker Trinker. Er selbst hat es trotz leidlicher Begabung zu nichts gebracht, da er bei keiner Arbeit aushielte, früh zum Umhertreiben neigte und dem Trunke von Jugend an ergeben war. Die Tante erwähnt seine grosse Lügenhaftigkeit. Auffallender ist noch zurzeit sein grosser Eigensinn und seine Reizbarkeit, die sich allerdings vielleicht erst im Anschluss an jahrelangen Alkoholmissbrauch zu dem heftigen Grade entwickelt haben. In einem früheren Urteil wird diese unglückliche Charakteranlage direkt hervorgehoben. Auch in der Klinik trat wiederholt seine abnorme Reizbarkeit grell zutage. Er wurde schon bei kleinem Aerger blass, zitterte, hatte raschen Puls, klagte über Kopfschmerzen. Zahlreich sind seine Vergehen, die er sich in der Trunkenheit zugezogen hat, und die fast alle das Gemeinsame besitzen, dass sie einen ausgesprochenen Hang zur brutalen Gewalttätigkeit erkennen lassen. Der Feldwebel T. bekundet, dass S., besonders wenn er etwas getrunken habe, Wutanfälle bekomme. Indessen sollen auch in nüchternem Zustand Wutausbrüche beobachtet sein. Ob durch den Messerstich in den Kopf, über welchen S. berichtet, und von dem noch die Narbe auf der rechten Kopfhälfte zu sehen ist, die Reizbarkeit und die Widerstandsunfähigkeit gegen Alkohol weiter ungünstig beeinflusst ist, mag dahingestellt bleiben. Auffallend war jedenfalls, dass S. bei seinen gelegentlichen Erregungen in der Klinik jedesmal über rechtsseitige Kopfschmerzen klagte. Erfahrungsgemäss können auf dem Boden einer solchen krankhaften Veranlagung bei Alkoholeinwirkung sogenannte pathologische Rauschzustände auftreten, das heisst, rasch verlaufende Störungen der Geistes-tätigkeit mit Trübung der Auffassung, verkehrtem Handeln und nachherigem Erinnerungsverlust. In dem Berichte sind bereits ganz richtig die Punkte zusammengestellt, welche dafür sprechen, dass ein solcher pathologischer Rausch bei S. in der Nacht vom 2. bis 3. Oktober 1909 vorgelegen hat. Es genügt daher hier, die wesentlichen Momente kurz anzuführen: S. war bei seiner Rückkehr angetrunken und laut. Als er von H. zur Ruhe verwiesen ward, wurde er plötzlich blass und masslos erregt, ballte die Fäuste vor der Brust, so dass Zeuge H. den Eindruck eines „Wutanfalls“ hatte, schimpfte, drohte mit einem Messer, obgleich er bisher nie etwas mit H. gehabt hatte. Als der Obersteuermann G. hinzukam, beruhigte sich S. vorübergehend, bat selbst, man möge ihn in Schutzarrest abführen. Dann bekam er im Telephonzimmer, als er sein Messer abgeben sollte, einen neuen „Wutanfall“, so dass ihn 4 Mann halten mussten. Dabei äusserte er, er wolle sich das Leben nehmen. In der Zelle tobte er noch $\frac{1}{2}$ Stunde, rannte gegen die Türe, schrie und schimpfte. Dann

scheint er eingeschlafen zu sein. Als er am nächsten Tage erwachte, war er ruhig und geordnet, hatte dauernd keinerlei Erinnerung an seine Erregung. Uebereinstimmend bekundet er stets, dass er das Bewusstsein schon verloren habe im Augenblicke, als er das Zimmer mit der dumpfen Luft betrat, und dass er erst klar war, als er im Arrest aufgewacht sei. Dieser ganze Vorgang, wie er sich nach den Akten abgespielt hat, enthält nichts, was mit dem Bilde des pathologischen Rausches nicht ungezwungen in Einklang zu bringen wäre. Besonders hingewiesen sei nur noch auf den raschen Wechsel aller Erscheinungen, bald heftigste Erregung, bald äusserlich ruhiges Gebahren, bald unsicheres Umherkeln, bald militärische Haltung. Gerade dieser überraschende Wechsel, den der Zeuge G. als ihm unverständlich hervorhebt, pflegt bei derartigen vorübergehenden Bewusstseinsstörungen recht häufig, ja bis zu einem gewissen Grade charakteristisch zu sein.

Ich fasse daher mein Gutachten dahin zusammen: Es liegt eine Reihe von Momenten vor, welche es sehr wahrscheinlich machen, dass S. zurzeit der Begehung der ihm zur Last gelegten Handlung sich in einem pathologischen Rauschzustand befand.

Fall 12. S., Matrose.

Wird nachts im Krankenwagen gebracht. Beine gefesselt, Brust verbunden. Soll nach Angabe des Sanitätsmaaten sich vier Tage vom Truppen teil entfernt haben. Am Abend vor wenigen Stunden sei er sinnlos betrunken eingeliefert worden, habe sich selbst drei Messerstiche beigebracht. Patient sträubt sich heftig und ist nur durch vier Mann auf der Bahre zu halten: „Lasst mich los, ihr Bande, um 10 Uhr muss ich in der Kaserne sein, ich habe schon genug Festung gehabt. Mutter, sie wollen mich erstechen, Mutter, ich muss nach Hause.“ Erhält eine Einspritzung. In der Zelle singt und gröhlt er zunächst, schläft dann bald ein.

Morgens klar, riecht stark nach Alkohol, blass, zittert, erbricht, Zunge und Hände zittern sehr stark. Reflexe lebhaft. Auf der linken Brustseite vorne im 5., 6. und 8. Zwischenraum 3 je 1 cm breite frische Stichverletzungen, eine derselben hat die Pleurahöhle eröffnet. Er gibt an, er sei Montag aus der Kaserne gegangen in alle möglichen Lokale. Habe alles Mögliche durcheinander getrunken, er erinnere sich, dass er zuletzt am Hafen gelegen habe und ein Schutzmann gekommen sei. (Heute Mittwoch.) Nach der ersten Entlassung aus der Klinik habe er seine Strafe abgebüßt. Es sei ganz gut gegangen. Später gibt er an, er sei am Sonntag abend in die Kaserne zurückgegangen, Montag dagewesen und gestern sei er nach dem Abendessen ausgegangen, habe getrunken, sei von anderen Leuten gestochen worden. Nach dem Lazarett verlegt.

Auch hier ist die Annahme eines pathologischen Rausches gewiss sehr naheliegend; wenn auch die Angaben nicht sehr erschöpfend sind, genügen sie doch wohl, um zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu gelangen. Es musste wohl angenommen werden, dass die Rückverbringung in die Kaserne nach der unerlaubten Entfernung auslösend gewirkt hat. Die Gewalttätigkeit, die sich in der Selbstverletzung und dem Toben

äussert, sowie die sichtliche Situationsverkennung: „Mutter, sie wollen mich erstechen“ passen sehr wohl dazu, ebenso, dass er nach der Isolierung trotz Einspritzung noch sang und gröhnte. Desgleichen die mangelhafte Erinnerung und die Erinnerungsfälschung, dass er glaubte, von anderen gestochen worden zu sein. Auch die krankhafte Disposition lässt sich erweisen. Bemerkenswert ist nämlich, dass S. sich ein Jahr vorher zur Begutachtung in der Klinik befunden hatte wegen unerlaubter Entfernung. Er ist wiederholt vorbestraft wegen Urlaubsüberschreitung und Trunkenheit ausser Dienst. Es wurde damals eine gewisse angeborene geistige Minderwertigkeit angenommen, er galt auch bei der Marine stets als „beschränkt“ und „faselig“, hat auch das Ziel der Schule nicht ganz erreicht. Es konnte aber nicht für die Straftaten Unzurechnungsfähigkeit erwiesen werden. Das Gutachten (Prof. Raecke) kam damals zu dem Schluss, dass er nicht geisteskrank sei, inwieweit die zweifellos vorhandene geistige Minderwertigkeit und seine Widerstandsunfähigkeit gegenüber Alkoholgenuss bei Beurteilung seiner anscheinend in der Angetrunkenheit vollführten Straftaten mildernd ins Gewicht zu fallen haben, bleibt richterlichem Ermessen überlassen.

Fall 13. G., Matrose, 21 Jahre alt.

Am 15. Sept. 1909 erhielt G. 7 Tage Mittelarrest. Als er auf Arrestfähigkeit untersucht werden sollte, war er in der Kaserne nicht zu finden. Der ausgesandten Patrouille wurde mitgeteilt, ein Matrose habe im Hafen einen Selbstmordversuch gemacht und befindet sich jetzt auf der Schlosswache. Nach Bericht des Wachhabenden, Sergeant A., war G. bei der Einlieferung durch die Hafenschutzleute O. und H. um 2 Uhr 30 Min. nachmittags anscheinend stark betrunken und „simulierte“ stark.

Nach der Einlieferung schrie, sang und tobte er und schimpfte auf einen Offizier, so dass er in eine Zelle gesperrt werden musste. Unter anderem habe G. geäussert, es sei ihm alles egal und er gehe dahin, wohin man ihn führe. Auch habe er wie ein Pastor gepredigt, dann wieder gesungen, um mehrfache Befehle, ruhig zu sein, habe er sich garnicht gekümmert.

Gutachten (Prof. Raecke): G. ist zur Zeit nicht geisteskrank, ist aber ein von zu Hause aus geistig minderwertiger Mensch, der an zahlreichen nervösen Beschwerden leidet.

Aus den Akten ergibt sich, dass sein Vater und Grossvater Trinker waren, dass er selbst von Jugend auf schwächlich, nervös und reizbar gewesen ist, zu Wutausbrüchen neigte, an Krämpfen litt. Ob es sich bei diesen letzteren, wie man nach der Schilderung der Mutter glauben könnte, um Epilepsie gehandelt hat oder um Hysterie, mag dahingestellt bleiben. Es kommt bei den weiteren Ausführungen auf diese Unterscheidung nur wenig an. Auch die Frage, ob G. schwerere Kopfverletzungen bei dem mehrmaligen Fallen in der Jugend erlitten hat, kann unerörtert bleiben. Sicher ist, dass der von Haus aus nervöse Mensch sein Gehirn durch Trunksucht weiter geschädigt und speziell in Danzig zeit-

weise als Angestellter einer Likörfabrik so stark getrunken hat, dass er in Zustände geriet, an die ihm nachher die Erinnerung fehlte. Nach Angabe der Mutter soll er auch während seiner Seefahrtzeit wiederholt infolge von Trinkexzessen Wutanfälle bekommen haben. Später scheint er auf Bitten der Mutter versucht zu haben, sich das Trinken abzugewöhnen. Jedenfalls hat er sich nach Eintritt bei der Marine längere Zeit sehr gut geführt. Erst als er wieder dem Trinken verfiel, ging es mit ihm abwärts.

Besonders schlecht war seine Führung im letzten Sommer. Die Strafen häuften sich. Er war abwechselnd im Arrest oder im Lazarett wegen Trippers oder wegen nervösen Beschwerden: 4. Juni bis 10. Juli 1909 im Lazarett mit Tripper. 12. bis 17. Juli im mittleren Arrest, 25. Juli bis 4. August wegen Herzbeschwerden im Lazarett, nachdem er schon vorher eine Nacht hindurch aus dem Arrest dorthin verlegt worden war, am 4. August entlassen mit 14 Tagen Schonung, dann vom 18. bis 21. August zur Beobachtung auf Nervenleiden im Lazarett und vom 27. bis 30. August im strengen Arrest.

Die Beobachtung in der Klinik hat ergeben, dass zur Zeit tatsächlich ein Nervenleiden bei G. besteht, dass sich wohl durch Einwirkung des ungesunden Lebenswandels zusammen mit den Schädigungen der vielen Arreststafen auf das geschwächte Nervensystem entwickelt hat. Auffallend ist bei G. jetzt namentlich der häufige Wechsel zwischen verdriesslicher und erregter Stimmung mit besseren Zeiten, wo er sich ruhig, bescheiden und von den besten Vorsätzen erfüllt gibt. Es besteht ein ausserordentliches Schwanken seines gesamten Verhaltens, eine krankhafte Launenhaftigkeit, mit einer für die Umgebung unerträglichen Reizbarkeit, Egoismus, Unwahrhaftigkeit, Nörgelsucht und Drang, eine Rolle zu spielen, phantastische Geschichten zu erzählen. Die Gesamtheit dieser Erscheinungen bildet das geradezu klassische Bild des sogenannten hysterischen Charakters. Dasselbe wird vervollständigt durch die grosse Beeinflussbarkeit des G., seine Neigung, immer neue nervöse Empfindungen zu klagen, immer neue Krankheiten sich einzubilden, wie Syphilis, Schwindheit, Starrkrampf usw. Bald ließen ihm Flutwellen über den Rücken wie Lavaströme, bald brannte das Herz, als sei Salzsäure eingespritzt worden, bald hatte er das Gefühl von Schaukeln im Bett, bald wurde ihm alles riesengross vor den Augen. Er war überempfindlich gegen Geräusche, behauptete, Schwindel und Dösigkeit im Kopf zu verspüren, berichtete über schwarze Träume. Auf körperlichem Gebiet fiel besonders übergrosse Erregbarkeit des Herzens mit hoher Pulszahl schon bei ruhiger Bettlage auf, ferner Lebhaftigkeit der Sehnenreflexe. Sonach leidet G. zur Zeit zweifellos an ausgebildeter Hysterie und es bleibt nur zu prüfen, ob sich auf dem Boden dieses Nervenleidens bei Begehung der Straftaten Zustände krankhafter Störung der Geistestätigkeit entwickelt hatten, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Dass derartige seelische Störungen vorübergehend bei Hysterischen vorhanden sein können, ist bekannt. Nicht immer handelt es sich um ausgesprochene Verwirrtheit, Delirien, Dämmerzustände, sondern auch heftige Affektausbrüche mit momentaner Trübung des Bewusstseins in Form von Angstanfällen bis zum Lebensüberdruss oder mass-losen Wutanfällen werden beobachtet. Namentlich bei Einwirkung von grösseren

Alkoholmengen unterliegen erfahrungsgemäss Hysterische nur allzuleicht solchen Affektausbrüchen, die dann ganz das Bild des berüchtigten pathologischen Rausches mit Neigung zu Selbstmord oder zu rücksichtsloser Gewalttat gegen die Umgebung annehmen können.

Sieht man als erwiesen an, dass G. am 15. September in der kurzen Zeit nach dem eigenmächtigen Verlassen der Kaserne bis zu seiner Festnahme stark getrunken hat — und das ist angesichts der einwandfreien Schilderung des Hafenschutzmannes O. kaum zu bezweifeln — dann wird man nicht nur die Möglichkeit, sondern sogar eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür zugeben müssen, dass G. bei dem Transporte nach der Wache, von der Wache zur Kaserne und auf der Wache selbst sich in einem Zustande hochgradiger krankhafter Erregung befunden hat, durch welchen die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben wurde. O. gibt an, G. sei ihm durch das Hinuntertorkeln aufgefallen, als er auf den Hafen zuging, dort sei er vom Dampfer ins Wasser gesprungen. Ein verständliches Motiv ist für diese Tat nicht vorhanden, wenn man nicht annehmen will, dass G. aus Furcht vor Strafe, aus Aerger über die erfahrene Behandlung oder Ekel über den eigenen Lebenswandel sich zum Selbstmord entschlossen hätte. Allein selbst dann wäre die Wahrscheinlichkeit eines übermäßig starken Unlustaffektes, wie ihn Gesunde in der gleichen Lage kaum bieten würden, nicht in Abrede zu stellen. Für einen solchen Affekt spricht ferner das weitere Verhalten des G. nach seiner Rettung. Er schimpfte auf einen Kapitänleutnant, der garnicht zugegen war, anscheinend auf den Offizier, als dessen Bursche er in Berlin seine erste Strafe erlitten hatte. Er predigte wie ein Pastor und achtete nicht auf den mehrfachen Befehl ruhig zu sein. Beim Anblick der Patrouille, die ihn zurückbringen sollte, steigerte sich seine Wut bis zum Toben. Es spricht nicht gegen Vorhandensein einer krankhaften Erregung, wenn G. Aeusserungen auffasste und darauf antwortete, wenn er Personen seiner Umgebung erkannte. Es ist durch nichts bewiesen, dass er den Rausch nur markiert hätte, wie einzelne Zeugen meinen. Ein gewisses theatralisches Gebahren pflegt bei hysterischen Individuen die Regel zu bilden. G. selbst will keinerlei Erinnerung an alle diese Vorgänge besitzen. Ob das richtig ist, lässt sich nicht feststellen. Die Möglichkeit einer derartigen Erinnerungslücke ist jedenfalls gegeben. Der Umstand, dass G. sich hinsichtlich dieser Behauptung niemals widersprochen hat, fällt zu seinem Gunsten in die Wagschale.

Alles in allem fasse ich mein Gutachten dahin zusammen:

1. G. ist ein erblich belasteter, von Haus aus minderwertiger Mensch und leidet an Hysterie mit krankhaften Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, sowie Neigung zu heftigen Affektausbrüchen.

2. Es ist als möglich, ja wahrscheinlich anzusehen, dass G. am 15. Sept. bei seinem Verhalten während des Transports zur Wache, auf der Wache selbst und beim Transport nach der Kaserne sich infolge einer durch übermässigen Alkoholgenuss ausgelösten Erregung in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesfähigkeit befunden hat, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Fall 14. B., Matrose, 23 Jahre alt.

Gutachten (dam. Mar.-Stabsarzt Dr. Fontane): B. ist zurzeit nicht geisteskrank, doch geistig minderwertig. Darauf weist schon eine Reihe von Anzeichen hin, die sich an seinem Körper finden, nämlich der kleine Schädel mit seinen unter dem Durchschnitt bleibenden Massen, die Verschmälerung des harten Gaumens, welche auf einen in frühesten Kindheit überstandenen Krankheitsprozess an den Schädelknochen schliessen lässt (Rachitis), der erfahrungs-gemäss gewöhnlich auch auf die Entwicklung des Gehirns einen schädigenden Einfluss ausübt, ferner die zusammengewachsenen Augenbrauen und Erscheinungen einer krankhaften Schwäche und Empfindlichkeit des Nervensystems, bestehend in deutlichem Nachröteln der Haut nach Bestreichen, Lebhaftigkeit der Kniescheiben- und Achillessehnenreflexe und einer Unruhe der Augenäpfel beim Blick nach den Seiten. Auf ein ganz bestimmtes Nervenleiden, nämlich auf Hysterie, deuten die eigenartigen Gefühlsstörungen hin, welche in einer Herabsetzung der Schmerzempfindung am Rumpf bestehen, so dass nur tiefe Nadelstiche als schmerhaft empfunden werden, und in einem mangelhaften Vermögen, zwischen Berühren mit spitzen und stumpfen Gegenständen zu unterscheiden.

Entsprechend diesen körperlichen Entartungszeichen findet sich auf seelischem Gebiet eine für geistig minderwertige (psychopathische) Individuen geradezu charakteristisch erhöhte Reizbarkeit, die bei B. selbst in der Klinik zutage trat, trotzdem hier nach Möglichkeit alle in dieser Richtung schädlich wirkenden Einflüsse von ihm ferngehalten wurden, sowie leichter Stimmungswechsel und ebenfalls einige Züge von Hysterie, nämlich unruhiger Schlaf mit sehr lebhaften Träumen, sorgfältiges Beobachten des eigenen Körpers, verbunden mit ängstlichem Besorgtsein um die eigene Gesundheit, wechselnde Klagen über alle möglichen Beschwerden, für die sich keine Ursache finden lässt.

Diesem ganzen Bilde geistiger Minderwertigkeit mit hysterischen Zügen und krankhafter Reizbarkeit, wie es B. während der sechswöchigen Beobachtungszeit in der Klinik bot, entspricht nun auch vollkommen seine ganze geistige Entwicklung und sein bisheriger Lebenslauf.

Als Sohn eines Trinkers erblich belastet, hat er es bei guter Führung und regelmässigem Schulbesuch, jedoch mangelhaftem Fleiss in der Schule nur zu genügenden bzw. wenig genügenden Leistungen gebracht, hat in acht Jahren das Ziel der Schule nicht erreicht und ist auf einer verhältnismässig niedrigen Bildungsstufe stehen geblieben. Auch später hat er es zu nichts gebracht, kein Handwerk gelernt, sondern als Gelegenheitsarbeiter sein Dasein gefristet und sich schon früh dem Trunk ergeben. Von Anfang an zeigt er eine grosse Reizbarkeit, die zusammen mit einer ihm selbst wohlbewussten Empfindlichkeit (Intoleranz) gegen Alkohol ihn oft bei den geringfügigsten Anlässen zu brutalen Gewalttätigkeiten hinreisst, so dass er wiederholt mit dem Strafgesetz in Konflikt kommt, sich schwere Gefängnisstrafen zuzieht und in seiner Vaterstadt den Ruf eines „Raufboldes“ erhält. Beachtentwert ist, dass das erste dieser Vergehen bereits in sein 18. Lebensjahr fällt, die Zeit der Pubertät, in der es erfahrungsgemäss bei vorher vorhandener krankhafter Veranlagung sehr häufig

zu einer Verschlummerung der bis dahin verborgenen oder schlummernden Krankheitserscheinungen kommt. Seitdem häufen sich denn auch die Vergehen, die alle das gemeinsam haben, dass B. in der Trunkenheit skandalisiert oder gegen seine Umgebung brutal wird, dann den hinzukommenden Schutzleuten gegenüber sich widersetzt und tobt. Von Juli bis November 1902 wird er dreimal mit Gefängnis von 3 Wochen bzw. 10 Monaten bzw. 6 Monaten bestraft und als er im Frühjahr 1904 diese Strafen verbüßt hat, treibt er es, weit davon entfernt, nun gebessert zu sein, noch ärger und lässt sich bis Dezember 1904 weitere 4 Vergehen derselben Art zu Schulden kommen.

B.'s Behauptung, dass er in der Jugend an Schwindelanfällen gelitten habe, ist nicht erwiesen. Er selbst kann Zeugen nicht namhaft machen und seine Mutter will von dergleichen nichts wissen, wie sie sich in ihrer Auskunft über ihren Sohn überhaupt sehr ablehnend verhält. Dass es bei B. jedoch zu Anfällen sinnloser Wut kam, in denen er nicht nur zum Messer griff und seine vermeintlichen Gegner verletzte, sondern auch in blindem Zerstörungsdrang alles demolierte, dessen er habhaft werden konnte, und sich, wie rasend gebärdete, wird durch die Polizeiberichte über seine Straftaten bestätigt.

Am 4. Oktober 1905 bei der Marine eingestellt, vermag auch die strenge militärische Zucht und ständige Beaufsichtigung keine Besserung in seinem Zustand herbeizuführen. Bereits im Dezember 1905 und im Januar 1906 lässt er sich unter dem Einfluss des Alkohols zu Gewalttätigkeiten hinreissen, bedroht seine Kameraden mit dem Messer und gerät in einen Tobsuchtsanfall, als er unschädlich gemacht werden soll. Im August 1906 wird er in der Trunkenheit durch einen Schlag, den er von dem Inhaber einer Gastwirtschaft in der Notwehr erhält, in eine so masslose Wut versetzt, dass er wieder zum Messer greift und dem Wirt die Pulsader am rechten Handgelenk durchschneidet, eine Tat, die er mit 8 Monaten und 1 Woche Gefängnis büßen muss. So kommen denn seine Vorgesetzten und Kameraden sehr bald zu der Erkenntnis, dass B. in nüchternerem Zustande ein eifriger Soldat und guter Kamerad, jedoch sehr leicht reizbar ist, besonders schon nach geringem Alkoholgenuss, der ihn jeden Halt verlieren und sich in seiner Erregung zu den grössten Exzessen hinreissen lässt, so dass er in solchen Momenten den Eindruck eines unzurechnungsfähigen, geistig nicht normalen Menschen macht.

Wie wechselnd seine Stimmung ist, zeigt sich auch schon im Beginn seiner Dienstzeit, denn im März 1906 macht er plötzlich den Versuch, sich durch Ueberbordspringen das Leben zu nehmen, als ihm von Kameraden, die ihn betrunken an Bord bringen, in wohlgemeinter Absicht gesagt wird, wenn er so weiter mache, werde er wohl noch auf Festung kommen.

Alle diese Vorgänge liessen schon damals Zweifel an seiner Zurechnungsfähigkeit auftauchen und veranlassten bereits eine Beobachtung im Marine-lazarett Kiel, durch welche zunächst festgestellt wurde, dass B. auf einer sehr niedrigen Bildungsstufe stehe, und dass er in gewissem Sinne schwachsinnig sei.

Bei der ganzen Vorgeschichte nimmt es nicht Wunder, dass B., nachdem er im Juni 1907 nach Verbüßung seiner achtmonatigen Gefängnisstrafe an Bord

zurückgekehrt ist, sehr bald wieder in seine alten Fehler verfällt und am 14. Oktober 1907 die unter Nr. 1—3 der Anklageverfügung vom 25. Nov. 1907 verzeichneten Straftaten begeht.

B. stand wieder einmal unter der Wirkung des Alkohols, hatte nachmittags in Plön und abends in einer Kieler Wirtschaft verschiedene Getränke durcheinander genossen, so dass er, wie alle Zeugen bekunden, zum mindesten angekommen war. Als ihm in diesem Zustande der Eintritt in ein Bordell verweigert wird, gerät er sofort in hochgradige Erregung, lässt durch Schutzleute den Namen des Portiers feststellen, der ihn vielleicht auch geschlagen und dadurch noch mehr gereizt hat — ein Beweis für diese Behauptung B.'s ist nicht erbracht —, droht die Fensterscheiben einzuschlagen, will gegen den Portier gewalttätig werden und benimmt sich derartig lärmend und gewalttätig, dass er nunmehr von den Schutzleuten aufgefordert wird, zur Feststellung seiner Personalien nach der benachbarten Schlosswache zu folgen. Diese Aufforderung versetzt ihn erst recht in Wut, er schlägt auf die Schutzleute ein, sträubt sich mit aller Macht gegen den Transport, dringt auf der Wache mit einem Schemel auf den Schutzmann H. ein und verfällt in eine förmliche Raserei, so dass er nur mit Mühe in eine Arrestzelle gebracht werden kann, in der er zunächst noch weiter tobt und ein in mehr als Mannshöhe befindliches, also schwer zu erreichendes Fenster einschlägt. Kann dieses Benehmen bei B. zunächst nicht weiter auffallen, da man es von früher her bei ihm gewohnt ist, so bietet er doch in dieser Nacht noch einige beachtenswerte Züge, die für die Beurteilung des ganzen Falles von grosser Wichtigkeit sind. Zunächst erscheint auffällig, dass er nach seinem anfänglichen Wüten gegen den Portier und die Schutzleute plötzlich augenscheinlich klar und sich des Strafbaren seiner Handlungsweise bewusst wird, indem er die Schutzleute bittet, ihn laufen zu lassen, da er lazarettkrank sei. Auch auf seine Umgebung achtet er während des Ganges zur Schlosswache, erkennt den zufällig vorbeikommenden Feuerwerksmaten B. und ruft ihn bei seinem Dienstgrad an. Kaum auf der Wache angelangt, verliert er jedoch sofort wieder das Verständnis für seine Situation, widersetzt sich den Anordnungen des Wachhabenden und geht in einer Art ängstlicher Verwirrtheit auf den Schutzmann H. los, seinem vermeintlichen Hauptgegner, der an allem Schuld sei. Die Bemühungen der Wachmannschaften, ihn festzuhalten, steigern nur seine Wut und führen eine gewaltsame motorische Entladung unter lautem Schreien, Toben und brutalen Angriffen auf seine Umgebung herbei, die auch in der Arrestzelle noch eine Zeitlang anhält, und dann anscheinend in einem tiefen Schlaf endet. Ueber letzteren finden sich zwar in den Akten keine Angaben, doch ist es wohl anzunehmen, da über weiteres Lärmen und Toben in dieser Nacht von den Zeugen nichts berichtet ist.

Wir sehen also, dass B., ohne vorher die Zeichen eines Rausches zu bieten — die Zeugen bezeichneten ihn nur als „angekommen“ und bei vollem Bewusstsein — durch einen an sich unbedeutenden Anlass in ganz kurzer Zeit in einen Zustand hochgradiger Erregung versetzt wird, vorübergehend klar und orientiert ist, dann aber ohne ersichtlichen Grund wieder in eine Art Verwirrung und sinnlose Wut verfällt. Halten wir daneben die Schilderung, die

uns Feuerwerksmaat B. von B.'s Aussehen während dieses „Wutanfalles“ gibt: „er sei wie in Schweiß gebadet gewesen, habe Schaum vor dem Mund gehabt, mit den Zähnen geknirscht, seine Augen seien stier gewesen und aus den Höhlen getreten,“ so ergibt dies alles zusammen das charakteristische Bild eines pathologischen Rausches, das heisst einer vorübergehenden Störung der Geistes-tätigkeit, wie sie sich erfahrungsgemäss auf dem Boden einer krankhaften Ver-anlagung — die bei B. ja vorliegt — unter dem Einfluss des Alkohols sehr oft entwickelt. Ein wichtiges Merkmal dieser pathologischen Rauschzustände ist auch die nachfolgende Erinnerungslosigkeit an alle oder wenigstens die meisten Ereignisse während desselben. Auch B. bietet diese, indem er bei allen Ver-nehmungen gleichmässig angegeben hat, von dem Moment ab, wo er mit den Schutzleuten in Streit geraten sei, bis zu seinem Erwachen in der Arrestzelle am Morgen des 15. Oktober nichts mehr zu wissen. Man muss dieser Be-hauptung, die sich weder widerlegen noch bestätigen lässt, natürlich ein ge-wisses Misstrauen entgegenbringen, doch erscheint sie immerhin glaubhaft, trotzdem B. bei allen früheren Vergehen hinterher stets eine gute Erinnerung an alle Vorgänge gezeigt hat, da er sich bei wiederholtem Befragen nie wider-sprochen hat, auch anzunehmen ist, dass durch die lange Abstinenz während der achtmonatigen Gefängnisstrafe in Cöln seine Empfindlichkeit gegen den Alkohol und dadurch also dessen Wirkung auf sein Nervensystem erheblich gesteigert war, so dass es zu schwereren Störungen kam, als früher.

Genau dasselbe Bild bieten die unter Nr. 4—8 der Anklageverfügung ent-haltenen Straftaten, deren sich B. in der Nacht vom 3. zum 4. Nov. schuldig machte. Er hatte von Mittag bis Abend des 3. Nov. mehrere Glas Bier ge-trunken und machte auf seine Umgebung einen angestrunkenen Eindruck, be-lästigte in übermütiger, rauflustiger Stimmung seine Kameraden, suchte mit ihnen grundlos Händel und drohte sogar, einen Unteroffizier, der ihm keinerlei Grund zu irgendwelcher Gereiztheit gegeben hatte, „in die Fresse zu schlagen“. Vom Wachoffizier deswegen zur Rede gestellt, wurde B. erregt, frech, un-militärisch und sogar drohend, verlangte zu wissen, wer ihn gemeldet hätte. Dem Bootsmannsmaaten N. gegenüber, der ihn nun in Arrest abführen sollte, weigerte er sich zu folgen und nahm eine drohende Haltung ein. Dann ver-schwand er und wurde nach einigen Minuten „schlafend“ in seiner Hängematte gefunden. Man hielt sein Schlafen für Verstellung, doch zeigte er, als man ihn nun geweckt hatte, ein eigenständliches Benehmen, erkannte zwar einen Kameraden, den er mit Vornamen nannte, war aber sichtlich im Unklaren über die ganze Situation und ohne Erinnerung an die vorhergegangenen Ereignisse, indem er mehrfach fragte „was ist denn eigentlich los“, und sich gegen das Abführen in Arrest sträubte, obwohl ihm beruhigend zugesprochen wurde. Den ihm wohlbekannten Wachoffizier erkannte er augenscheinlich nicht, ging anfangs drohend auf ihn zu und dann, als die Worte eines Kameraden „Mensch vergreif dich nicht an dem wachhabenden Offizier“, irgendwie eine auf diesen bezüg-liche Vorstellung in ihm auslösten, dicht an dem in einem hell erleuchteten Raum stehenden Offizier vorüber, ohne ihn zu sehen, mit den Worten „ich will zum Wachoffizier“. Als er nunmehr von mehreren Leuten ergriffen und in

Arrest abgeführt wurde, erfolgte wiederum einer der hinlänglich bekannten Anfälle sinnloser Wut und aufs höchste gesteigerter Erregung, indem er die gesamte Einrichtung der Arrestzelle demolierte. Auch diesmal fiel bei B. sein sturerer Blick auf und beide beteiligten Offiziere hatten den Eindruck, dass B. nicht normal undzurechnungsfähig war, besonders nachdem er aus der Hängematte aufgestanden war. In der Arrestzelle tobte B. mit kurzen Unterbrechungen längere Zeit weiter. B. selbst hatte angeblich nachher wiederum keine Erinnerung an alle diese Vorgänge.

Wir haben also wieder einen pathologischen Rauschzustand mit schnellem Wechsel von Klarheit und Verständnis für Umgebung und Situation auf der einen Seite und völliger Unorientiertheit und Verkennung von Personen auf der anderen, nachdem eine hochgradige Erregung, ausgelöst durch tadelnde Worte eines Vorgesetzten, und Alkoholgenuss vorausgegangen sind, gefolgt von einem Wut- und Tobsuchtsanfall mit blindem Zerstören, der ganz plötzlich als etwas Unverständliches, durch die Situation nichts Begründetes in die Erscheinung tritt und auch nach erfolgter Isolierung, also nachdem alle von aussen einwirkenden Reize beseitigt sind, noch eine Zeit lang fortdauert, während bei einem gewöhnlichen Rauschzustand dann Beruhigung einzutreten pflegt.

Das ganze Bild, welches wir bisher von B. gewonnen haben, wird vervollständigt und abgerundet durch den Anfall, den er am frühen Morgen des 2. Dez. 1907 in der Arrestzelle an Land bekam. Nachdem er 4 Wochen hier zugebracht hatte, also während dieser ganzen Zeit von schädigenden Einwirkungen auf sein Gemüt behütet gewesen war, kommt es ohne erkennbaren Grund zu einer gewaltigen motorischen Entladung, wie sie früher nach Alkoholgenuss wiederholt aufgetreten ist, er zertrümmerte alle erreichbaren Gegenstände in seiner Zelle. Vielleicht ist Aerger darüber, dass ihm die mehrfach geforderte ärztliche Behandlung verweigert wurde, das auslösende Moment gewesen, man kann in dieser Beziehung nur Vermutungen hegen, da B. selbst über die Ursache und den ganzen Anfall nichts anzugeben vermochte. Dem an sich berechtigten Verdacht, dass er diesen Tobsuchtsanfall nur in Scène gesetzt haben könnte, um den unangenehmen Aufenthalt in der Arrestzelle abzukürzen und den angenehmeren in einem Lazarett dadurch zu erzwingen, widerspricht einigermassen sein eigentliches Benehmen. Als er nämlich aufgefordert wird, aus der Zelle herauszukommen, um in das Lazarett geführt zu werden, weigert er sich und sträubt sich, so dass er schliesslich gefesselt werden muss.

Auch sein weiteres Verhalten im Lazarett sieht nicht nach Simulation aus, denn er wird dort nicht gleich ruhig, wie man erwarten sollte, wenn er einen beabsichtigten Zweck erreicht gehabt hätte, sondern tobt zunächst weiter und bleibt dann zwei Tage lang auf dem Fussboden liegen, ohne Speise und Trank zu sich zu nehmen und ohne auf Fragen einzugehen. Da bei der Aufnahme im Lazarett B. die später in der Klinik ebenfalls beachteten Gefühlsstörungen zeigte und über Schmerzen im Kopf, Brust und Gliedern klagte, sowie keine Erinnerung an den Anfall haben wollte, so ist dieser wohl am ersten als ein Verwirrtheits- und Erregungszustand mit stark hysterischer Färbung auf-

zufassen, wie er bei geistig nicht völlig gesunden Individuen durch längere Einzelhaft nicht selten hervorgerufen wird.

Zum Schlusse fasse ich mein Gutachten dahin zusammen:

1. B. ist zur Zeit nicht geisteskrank, jedoch geistig minderwertig.

2. Bezuglich der Vergehen unter Nr. 1—8 der Anklageverfügung liegen eine Reihe von Anhaltspunkten vor, welche es sehr wahrscheinlich machen, dass B. zur Zeit der Begehung dieser Straftaten sich in einem vorübergehenden Zustande krankhafter Störung der Geistesfähigkeit befunden hat, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Fall 15¹⁾. S., Matrose, 24 Jahre, kam unter Anklage wegen Widersetzlichkeit und Angriffs auf einen Vorgesetzten. Er selbst wollte von den fraglichen Vorgängen nichts wissen. Anamnestisch erfahren wir über ihn, dass eine Schwester an Kopfschmerzen leidet. Er war schon als Kind mürrisch und verschlossen, litt an plötzlichen Stimmungsumschlägen. In der Schule nicht gut gelernt, jähzornig, neigte zu Gewalttätigkeiten, lief fort. War alkoholintolerant. Vorbestraft wegen Sachbeschädigung und schweren Diebstahls. Bei der Marine zahlreiche Disziplinarstrafen, galt als schlechtes Element, „absolut minderwertiger Charakter.“

Nach der Straftat kam er in Haft, hier entwickelte sich bald eine hysterische Haftpsychose (Stupor und Erregung), er kam deshalb in die Klinik, wo der Zustand ablief. Nach Rückverbringung in die Haft traten die Erscheinungen bald von neuem auf und machten seine Rückverbringung in die Klinik notwendig, wo dann gleichzeitig auch die Begutachtung (Dr. Fränkel) hinsichtlich seiner Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Straftat erfolgte.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Boden für die Entwicklung eines pathologischen Rausches günstig war.

Betrachten wir nun die Ereignisse des betreffenden Tages, es war Kaisersgeburtstag, wie sie sich durch die Zeugenaussagen ergeben haben.

Er hat an dem fraglichen Abend 10—12 Glas Bier und 5—6 Schnäpse getrunken, hat aber nach den übereinstimmenden Aussagen aller Zeugen einen nicht sinnlos betrunkenen Eindruck gemacht. Seine beiden Kameraden, die ihn noch bis zur Fähre brachten, gaben an, er habe sich bis zuletzt vernünftig unterhalten und sei über seine Umgebung offenbar vollkommen orientiert gewesen. S. selbst will sich nicht mehr daran erinnern, dass die Beiden ihn zur Fähre gebracht hätten, macht aber noch ganz bestimmte Angaben über das Verhalten seiner Kameraden in der Wirtschaft, wo sie zuletzt waren. Der späteren Ereignisse entsinnt er sich nicht mehr. Vor Betreten der Fähre hatte er einen Wortwechsel mit einem Maaten der „Schlesien“ gehabt. Es ist möglich, dass er dadurch schon gereizt war, als er auf die Fähre Gaarden-Kiel kam. Es war dies gegen 1 Uhr nachts. Auf der Fähre warf er einen Karren mit Schlacken, den die Leute an Land fahren wollten, um. Der Maschinistenmaat K. stellte ihn deshalb zur Rede, worauf er antwortete, es ginge Niemanden etwas

1) Fall 8 von Stern.

an. Seinen Namen gab er nicht an, sondern rief: „Geh weg, oder es fliegt dir ein Stück Kohle ins Gesicht.“

Als der Maat ihm beim Verlassen der Fähre nochmals nach dem Namen fragte, ging G. auf ihn zu und würgte ihn am Hals. K. befreite sich durch einen Armstoss. Da G. ihn aber weiter angriff, rief er die Hafenpolizei zur Hilfe. G. wurde festgenommen und gab nun an, er heisse Krüger. Ein Maat stellte fest, dass er G. hieß. Er war angetrunken, konnte aber vollkommen allein gehen. Er versuchte immer, ins Wasser zu springen. Er wurde an der Brücke dem Wachhabenden übergeben. Er forderte denselben sofort, ohne militärische Haltung anzunehmen, auf, sofort mit ihm zum Schutzmann zu kommen, der ihn ohne Grund geschlagen habe. Er wurde zur Ruhe verwiesen und blieb auch zunächst ruhig. Als dann nach einiger Zeit der Maat, der seinen richtigen Namen festgestellt hatte, dem Wachhabenden den Vorfall erzählte, und den Namen Krüger nannte, kam G. auf ihn zu, ohne die Hände aus den Taschen zu nehmen, rempelte ihn an und sagte: „Was ist denn los mit Krüger? Sieh dich vor!“ Dann versuchte er fortzulaufen, wurde aber von der Patrouille eingeholt und mit vieler Mühe ins Boot gebracht. Er erzählte einem der Matrosen, er habe mit 3 Schutzleuten zu tun gehabt und dem einen Polizeihund die Kehle durchgebissen. Im Boot war er ruhig, kam auch das Fallreep sicher hinauf, an Bord brüllte und gröhnte er aber und tobte wie ein Rasender und schrie: „Ihr habt einen wehrlosen Mann geschlagen“. Seine Urlaubskarte gab er richtig ab, die Treppe nach dem Hängemattenplatz fiel er hinunter, er schimpfte: „Ihr habt mir die Gicht an den Hals geärgert“, riss sich das Zeug vom Leibe, lag nackt an Deck und schlief schliesslich ein, nur in eine wollene Decke gehüllt. Morgens schien er stark verkatert.

Von Wichtigkeit ist noch, dass er früher nach Trinkexzessen schon ähnliche Zustände gehabt hat, in denen er sinnlos schrie und tobte, um sich schlug und Neigung zu Selbstbeschädigung zeigte, auch an diese Ereignisse wollte er hinterher keine Erinnerung haben.

Das ganze Verhalten, das er bot, würde gut zu der Annahme eines pathologischen Rauschzustandes passen; bemerkenswert ist das Schwanken der Bewusstseinshelligkeit und der Wechsel zwischen Ruhe und Toben, sowie dass er, sich selbst überlassen, erst nach längerer Zeit in Schlaf verfiel. Der Verdacht, dass es sich bei den früheren Erregungszuständen nach Alkoholexzessen, in denen er sinnlos tobte, aber nicht kriminell wurde, auch um pathologische Rauschzustände gehandelt haben könnte, ist jedenfalls nicht ganz unbegründet.

In allen bisherigen Fällen war es im grossen ganzen nicht so schwierig, die Zugehörigkeit zum Krankheitsbilde des pathologischen Rausches festzustellen. Anders steht es mit den nun folgenden 5 Epileptikern. Bei der grossen Aehnlichkeit, den die epileptischen Erregungs- und Verwirrheitszustände mit den pathologischen Räuschen haben, ist die Zuordnung zu einer oder anderen Gruppe oft kaum möglich, praktisch, wie schon erwähnt, auch belanglos.

Fall 16. S., Heizer, 23 Jahre alt.

Der Tatbestand ist folgender: Am 19. Dezember gegen 12 Uhr nachts gingen 3 Heizer auf der Strasse an zwei Maschinistenmaaten vorüber, ohne zu grüssen. Dieselben sagten nichts, da sie annahmen, die Heizer seien betrunken. Plötzlich fing einer von ihnen, S., an zu schimpfen, die Kameraden suchten ihn fortzuziehen, er riss sich aber los, sprang auf den einen Maaten zu und rief: „Du Schuft von Maschinistenmaaten, mach dass du wegkommst,“ dabei versetzte er ihm einen Stoss vor die Brust. Als sein Name festgestellt werden sollte, riss er sich los, sprang auf den anderen Maaten zu, schlug ihm ins Gesicht. Gleichzeitig griff er in die Tasche, rief: „Du Schuft von Obermaat, du Hallunke, Spitzbube, ich jage dir ein Messer durch den Wanst.“ Als seinen Namen gab er jetzt nach einem Zögern „Arnold“ an. Er widersetze sich dem Befehl mitzukommen; als die Maaten ihn zwischen sich nahmen, warf er sich zur Erde. In diesem Augenblick kam ein Oberleutnant hinzu, der einen vorbeikommenden Matrosen beauftragte, den S. an ein Boot der „Braunschweig“ abzuliefern. S. nahm militärische Haltung an, redete den Offizier auch mit „Herr Oberleutnant“ an.

Er selbst wollte hinterher keine Erinnerung an die ihm zur Last gelegte Strafhandlung haben.

Wie das Gutachten (Prof. Raecke) ausführt, kämen in erster Linie ein hysterischer oder epileptischer Dämmerzustand in Frage, oder, da starker Alkoholgenuss vorher stattgefunden hatte, ein pathologischer Rausch. Es fragt sich zunächst, ob die Vorbedingungen dafür vorhanden sind.

In der Klinik wurden krankhafte Veränderungen nicht festgestellt. Er stammt aus nicht belasteter Familie. Zwei Kopfverletzungen aus der Kinderzeit haben keine dauernden Folgen hinterlassen. In der Schule war er mittelbegabt. Den Alkohol scheint er von jeher schlecht vertragen zu haben und unter dessen Einfluss ausserordentlich reizbar und erregt geworden zu sein. Schon mit 17 Jahren kam er mit dem Strafgesetz in Konflikt, weil er in der Trunkenheit Leute mit dem Messer bedrohte. Mit 18 Jahren wollte er in der Trunkenheit aus Aerger ins Wasser gehen, als man ihn hinderte, geriet er wieder in heftige Wut und machte sich seinem Retter gegenüber der Bedrohung schuldig. Er galt auch unter seinen Kameraden als ein Mensch, der in der Betrunkenheit seiner Sinne nicht mächtig sei, in einen aufgeregten Zustand gerate und tödlich werde. Mehrfach wird berichtet, dass er nach Alkoholgenuss Streit anfing, nicht zu bändigen war und am folgenden Tag nichts mehr wusste. Aber auch in nüchternem Zustande neigte er zu Erregungen, für die ihm hernach die Erinnerung fehlte. So ist er einmal in der Unterhaltung plötzlich aufgesprungen und erklärte, er fahre nach Hamburg. Als die Kameraden ihn zurückhalten wollten, wurde er ausserordentlich aufgeregt, trat und schlug um sich. Dabei hatte er Schaum vor dem Munde und einen starren Blick. Erst nach 20 Minuten brachte man ihn zur Ruhe, aber es dauerte $\frac{3}{4}$ Stunden, bis die Aufgeregtheit sich ganz verloren hatte. Tags darauf wusste er von nichts mehr. Bemerkenswert ist, dass er nach Ansicht von Kameraden sich in letzter Zeit besonders erregbar gezeigt hat, sich gleich getroffen fühlte, vor Wut zitterte, Schaum vor

dem Munde und einen starren Blick hatte. Diese von den Kameraden bemerkte Veränderung fällt zeitlich zusammen mit Verschlechterung seiner dienstlichen Leistungen. Während er anfangs sehr gute Führung hatte und Oberheizer wurde, beginnen seit Mai 1906 die Bestrafungen. Man gewinnt den Eindruck, dass dies Nachlassen der Leistungen mit Zunahme der abnormen Reizbarkeit Hand in Hand ging. Ob beides durch Alkoholgenuss bedingt wurde, geht aus den Akten nicht hervor, wenn auch Trunkenheit zum Teil bei den Delikten eine Rolle gespielt hat. Auch der Vater berichtet über das Auftreten nervöser Beschwerden sowie Kopfschmerzen in der letzten Zeit. Auch in der Klinik litt er anfallsweise an starken Kopfschmerzen, die einige Male mit starker Rötung des Gesichts, Schweissausbruch, Zittern der Hände und Pulsbeschleunigung, einhergingen. Ausserdem wurden nachts rasch vorübergehende Zustände beobachtet, in denen er vor sich hinsprach und sonderbare Bewegungen ausführte, ohne nachher davon zu wissen. Einmal schwitzte er stark dabei. Diese Zustände, sowie die Wutansfälle und die übergrosse Reizbarkeit tragen durchaus einen epileptischen Charakter, wenn auch das Fehlen richtiger Krampfanfälle nicht gestattet, mit Bestimmtheit die Diagnose Epilepsie zu stellen. Jedenfalls lässt sich sagen, dass sein Zentralnervensystem periodischen Störungen unterworfen ist, insofern zeitweise, zumal unter Einfluss von Alkohol, epilepsieähnliche Erregungen mit Trübung des Bewusstseins, triebartigem Handeln, grosser Neigung zu Gewalttätigkeit mit nachfolgendem totalen Erinnerungsverlust auftreten.

Es fragt sich, ob S. sich zur fraglichen Zeit in einem solchen Zustand befunden hat. Er hatte kurz vorher reichlich Alkohol genossen und machte einen angetrunkenen Eindruck, einige Zeugen zweifelten direkt an seiner Zurechnungsfähigkeit. Die abweichende Ansicht anderer stützte sich nur darauf, dass er zeitweise seine Umgebung aufzufassen schien, z. B. den Oberleutnant und die Maate als solche erkannte und einzelne richtige Antworten gab. Doch sind diese Umstände nicht geeignet, eine Geistesstörung auszuschliessen. Das schnelle Nebeneinander von geordneten, mehr unauffälligen Erscheinungen und unerwarteten Handlungen, oft mit dem Charakter der Gewalttätigkeit, bilden erfahrungsgemäss die Regel. S. redete den Offizier zwar mit „Herr Oberleutnant“ an, konnte dann aber auf Befragen, was er gemacht habe, keine klare Antwort geben. Der Angriff auf die Maate, die ihm unbekannt waren, erschien so sinnlos, dass einer derselben schon „beinahe zu der Ueberzeugung gelangte, es müsse sich um einen unzurechnungsfähigen Zustand handeln“. Diesem Zeugen fiel auch der Widerspruch auf, dass S. einerseits die Vorgesetzten erkannte, andererseits ganz stieren Blick zeigte und geistesabwesend aussah. Ein anderer Zeuge gab an, beim Verlassen der letzten Wirtschaft sei S. noch gar nicht schlimm betrunken gewesen, er sei es aber anscheinend immer mehr geworden und habe sich förmlich in die Aufregung hineugearbeitet. Einem anderen fiel auf, dass S. manchmal geführt werden musste, manchmal allein gehen konnte.

Beachtenswert ist aber vor allem sein Verhalten nach der Straftat. Mit Mühe hatten Kameraden ihn nach der Iltisbrücke geschafft, er wollte nicht folgen, gab auf Fragen keine Antwort, „tat so, als ob er gar nicht merkte, mit

wem er zu tun habe.“ Es war gegen $2\frac{1}{4}$ Uhr und S. jetzt anscheinend stark betrunken. Er muss dann ins Wasser gefallen sein, vielleicht bei dem Versuch, einem Boot nachzuspringen. Er wurde zwischen 3 und 4 Uhr von dem städtischen Obergärtner K. in dessen Wohnung in der Baumschule entdeckt, wo er durchnässt, frierend und halb entkleidet unter einem Bord kauerte. Als der Gärtner ihm einen Schubs gab und fragte, wo er herkomme, stierte er diesen an, schüttelte mit dem Kopf und fragte, ob der Kessel warm sei, so dass K. den Eindruck hatte, S. glaube, zu Hause zu sein. Später beantwortete er einzelne Fragen, bat auch, ihn zu wecken, wenn seine Kleider trocken seien. Ueber den Verbleib seiner Mütze konnte er nichts angeben. S. machte nach Angabe des K. einen ganz verstörten und stark betrunkenen Eindruck. Er ist also auch durch das kalte Bad nicht klarer geworden, was man bei einem gewöhnlichen Rausche hätte erwarten sollen. Nur die Erinnerung an den Aufenthalt im Wasser hat sich ihm dauernd eingeprägt. Dieser ganze Hergang erweckt durchaus den Eindruck, dass S. kurz nach Verlassen der Wirtschaft in einen Zustand von Bewusstseinstrübung geraten ist, der bis zu seiner Aufnahme durch den Gärtner anhielt.

Ob man hier von einem pathologischen Rausche bei einem Menschen, der auch sonst schon krankhafte Erscheinungen epileptoider Art geboten hat, reden will oder von Bewusstseinstrübung mit Erregung von epilepsieähnlichem Charakter nach Alkoholgenuss, wie es in diesem Falle vom Gutachter geschehen ist, kommt im grossen und ganzen auf das Gleiche hinaus.

Beachtenswert ist, dass wir — entscheiden wir uns für die Bezeichnung pathologischer Rausch —, hier eine Mischung der beiden Verlaufsarten vor uns sehen. An den unerwarteten Ueberfall und das Toben schliesst sich nach dem Sturz ins Wasser und vielleicht dadurch ausgelöst, eine Art Dämmerzustand an. Ob S. in der Zwischenzeit vielleicht geschlafen hat, ist nicht festgestellt, es wäre immerhin möglich, da von dem Augenblick, wo er von der Brücke verschwunden war, bis zu seiner Auffindung in der nahen Wohnung des Gärtners eine erhebliche Frist verstrichen war.

Fall 17. K., Torpedomatrose 2. Kl., 23 Jahre alt.

Am Sonntag, den 29. Sept. 1907, verliess K. mit mehreren Kameraden in angetrunkenem Zustande die Werft. Der Heizer H. gibt an, er habe den K. führen müssen, da dieser ziemlich angetrunken war. Sie trafen dann einige Marineangehörige, mit denen K. ins Gespräch kam, wodurch er von H. getrennt wurde.

Kurz darauf begegneten Bootsmannsmaat N. und Obermatrose B. dem K., wie er auf dem Trottoir stand und mit einem Messer hantierte. Plötzlich kam K. auf sie zu und sagte: „Ihr beiden Lümmels seid auch mit dabei gewesen“. Dabei torkelte er ziemlich und machte einen angetrunkenen Eindruck. Während H. zur Werftwache ging, suchte B. den Beschuldigten zu beruhigen, welcher zu ihm sagte: „Ihr braucht Euch garnichts einzubilden, ich war schon einmal auf Festung, es schadet nichts, wenn ich noch einmal hinkomme.“ Als dann H. mit dem wachhabenden Unteroffizier Sch. ankam, leistete K. dem Befehl,

mitzugehen, keine Folge, wehrte sich auch gegen seine Festnahme, legte sich zurück, suchte seine Arme loszureissen und gab dabei dem H. einen Stoss vor die Brust, wobei er zu ihm sagte: „Du bist ja gar kein Unteroffizier“. H. meint, dass K. ihn im Dunkeln als solchen nicht erkannt habe, zumal H. im blauen Hemd war. Im Wachlokal zeigte ihm dann H. seine Unteroffiziersabzeichen und sagte: „Sehen Sie jetzt, was Sie gemacht haben“, worauf K. militärische Haltung annahm und seine Personalien richtig angab. Dann weinte K., wollte sein Messer abgeben, damit er nicht weitere Dummheiten mache, und bat, die Sache nicht zu melden.

Während von Bord des „Roon“ eine Patrouille geholt wurde, bat K. ausstreten zu dürfen und suchte dann plötzlich wegzulaufen. Gegen seine Zurückbringung wehrte er sich wie ein Wütender, schlug mit Händen und Füssen um sich, suchte sich mit aller Gewalt loszureissen und versetzte dem Seesoldaten E. mehrere Schläge. Er wurde dann in Schutzarrest gesperrt. Der Unteroffizier Sch. merkte das erste Mal, wie K. zur Wache gebracht war, kaum etwas davon, dass er betrunken war, glaubt auch nicht, dass K. derartig betrunken war, dass er nicht mehr wusste, was er tat. Aehnlich haben sich die Seesoldaten E. und Ch. geäussert.

Bei der Abholung durch die Patrouille nachher bemühte K. sich trotz wiederholten Befehls nicht zu gehen, sondern ging wie ein Schlaftrunkener, liess den Kopf hängen und musste von den beiden Matrosen, die ihn führten, aufrecht gestützt werden, auch zeitweise getragen, da er sich zu Boden fallen lassen wollte. Hierbei hatte der Patrouillenführer G. den Eindruck, dass K. sich betrunkener stellte, als er war. Zwischendurch habe er immer ganz gut gehen können. Gesprochen habe er allerdings nie etwas, habe nur unverständliche Worte vor sich hin gebrummt. Der Matrose K. weiss nichts davon, dass sich K. losreissen wollte. Er wollte nur manchmal nicht weitergehen, so dass man ihn tragen musste. Auf den Obermatrosen A. machte K. sogar den Eindruck, dass er infolge von Trunkenheit und Müdigkeit nicht besser gehen konnte.

Gutachten (Prof. Raecke): K. ist zur Zeit nicht geisteskrank. Sein Benehmen ist durchaus geordnet. Abgesehen von der einen kurzdauernden Verstimmung am 12. und 13. Januar 1908 wurde in der Klinik überhaupt nichts Auffallendes an ihm beobachtet. Die körperliche Untersuchung ergibt normale Verhältnisse. Allerdings macht K. einen etwas beschränkten Eindruck und scheint nur über mässige Kenntnisse zu verfügen, doch kann man bei ihm sicherlich nicht von einem hochgradigen Schwachsinn reden.

Es fragt sich also lediglich, ob K. zur Zeit der Tat sich in einem Zustande geistiger Störung befunden haben kann. Seine Behauptung, von den ihm zur Last gelegten Handlungen nichts zu wissen, muss bei seinem Vorleben mit Vorsicht aufgenommen werden. Beachtenswert ist aber, dass er damals nicht nur nach seiner eigenen Angabe stark getrunken haben soll, sondern dass er auch auf die verschiedensten Zeugen einen betrunkenen Eindruck gemacht hat. Sind die Voraussetzungen für einen pathologischen Rausch gegeben? Auf Grund der Erhebungen ist nicht zu bestreiten, dass eine gewisse krankhafte Schwäche des Gehirns, die als Grundlage eines eventuellen pathologischen Rausches gelten könnte, bei K. wohl vorhanden ist. K. hat in seiner Jugend, wie wir von Zeugen erfahren, Typhus durchgemacht und seitdem ein

verändertes Wesen zur Schau getragen. Während er früher in der Schule gut gelernt hatte, bot er nunmehr ein schwaches Auffassungsvermögen und machte oft den Eindruck, als sei es mit ihm nicht richtig. In der Lehre hörte er bisweilen plötzlich mit der Arbeit auf und ging fort, ohne dass sein Meister der Ansicht war, als handele es sich um blosse Faulheit. Ob K. richtige Krampfanfälle gehabt hat, wie sein Lehrer H. meint, mag dahingestellt bleiben. K.'s Eltern berichten nur über Anfälle von Aufgeregtheit und Kopfschmerzen nach Aerger. Auch diese Zustände können sehr wohl epileptischer Art gewesen sein, ebenso wie die Neigung zum plötzlichen Weglaufen. Grosse Reizbarkeit wird auch von seinen Kameraden angegeben. Unmotivierte Verstimmung wurde bei ihm in der Klinik beobachtet. Am wichtigsten erscheint jedoch in diesem Zusammenhange der vom Zeugen U. geschilderte Ohnmachtsanfall und zwar ohne vorausgegangenen Alkoholgenuss. Dadurch gewinnt die Erzählung des K., dass er wiederholt an derartigen Bewusstseinsstörungen gelitten habe, erheblich an Glaubwürdigkeit. Wenn ich auch bei K. noch nicht das Bestehen von Epilepsie als festgestellt erachten möchte, so wird man doch jedenfalls auf Grund der obigen Tatsachen schliessen müssen, dass bei K. von dem überstandenen Typhus, wie das nicht so selten beobachtet wird, eine bleibende Schädigung des Gehirns zurückgeblieben ist und dass die letztere sehr wohl ausreichen würde, um bei stärkerer Alkoholeinwirkung das Zustandekommen eines pathologischen Rausches zu erklären.

War nun aber das Verhalten des K. bei Begehung der Straftaten so, dass man daraus auf das wahrscheinliche Vorliegen eines pathologischen Rausches schliessen dürfte? Auch diese Frage ist, mit einer gewissen Reserve wenigstens, zu bejahen. K. bedrohte ohne ersichtlichen Grund die beiden Zeugen H. und B. mit dem Messer, torkelte dabei und machte einen angetrunkenen Eindruck. Nach seiner eigenen höchst unklaren Erinnerung scheint es, dass er sich verfolgt glaubte von Reservisten, die ihn angeblich umringt und gestossen hatten. Sie seien „hinter ihm drein“ gewesen. In Wahrheit befand er sich, als er H. und B. begegnete, ganz allein. Die Aeusseration des K., er sei schon einmal auf Festung gewesen, braucht durchaus noch nicht so ausgelegt zu werden, als ob er gewusst hätte, es ständen Vorgesetzte vor ihm. Als er sich nach seiner Festnahme widersetzte, machte K. denn auch auf den Zeugen B. den Eindruck, als hätte er ihn nicht als Unteroffizier erkannt. Dann allerdings auf der Wachtstube scheint K. einen lichteren Moment gehabt zu haben, so dass er den Seesoldaten nur leicht betrunken erschien. Er nahm militärische Haltung an, nannte seine Personalien richtig, weinte, wollte sein Messer abgeben und bat, ihn nicht zu melden. Indessen derartige vorübergehende Aufhellungen, besonders bei Ortswechsel, kommen gelegentlich bei krankhaften Bewusstseinstrübungen vor, um kurz darauf wieder der Verwirrtheit Platz zu machen. Aus ihrem Vorkommen allein darf man also nicht gleich auf erhaltene Zurechnungsfähigkeit schliessen. Vielmehr mischen sich in solchen Momenten normale und krankhafte Gedankengänge erfahrungsgemäss in einer Weise, dass eine scharfe Abtrennung ganz unmöglich wird. Der plötzliche Stimmungsumschlag des K. vom Zornigen ins Weinerliche, der plötzliche Fluchtversuch, der rasende Wider-

stand („wie ein Wütender“) bei seiner Ergreifung können ebensowohl krankhaftem wie gesundem Ueberlegen entsprungen sein. Eine sichere Entscheidung ist da nicht möglich. Sehr auffallend ist jedenfalls wieder das plötzliche Versinken des K. in ein müdes, schlaftrunkenes Gebahren bei seiner Abführung zum Schiffe. Der Patrouillenführer G. dachte daher an eine bewusste Uebertriebung des K. Jedoch wird ein derartiger Wechsel im äusseren Verhalten bei Anfällen von Bewusstseinsstörung häufig beobachtet und gerade die Erregung des pathologischen Rausches pflegt sehr regelmässig mit tiefem Schlafe abzuschliessen. Die Zeugen K. und A. hatten denn auch den Eindruck, dass K. sich nicht widersetzen wollte, sondern dass er wirklich nicht besser gehen konnte. Ausdrücklich wird ferner berichtet, dass K. den Kopf hängen liess und gestützt werden musste. Ja, selbst dem Patrouillenführer G. ist es trotz seines Misstrauens als bemerkenswert aufgefallen, dass K. auf dem ganzen Wege nichts sprach, sondern nur unverständlich murmelte. Endlich sei darauf hingewiesen, dass K. bei allen Vernehmungen stets, ohne sich zu widersprechen, totale Erinnerungslosigkeit für die gesamten Vorgänge behauptet hat.

Bei solcher Sachlage spricht meines Erachtens die grössere Wahrscheinlichkeit dafür, dass bei K. nicht gewöhnliche Angetrunkenheit, sondern ein sogenannter pathologischer Rausch bestanden hat.

Fall 18. S., Heizer, 21 Jahre alt.

Am Sonntag, den 21. März 1909, abends zwischen 7 und 8 Uhr ging der Heizer S. zusammen mit seinem Kameraden K. in betrunkenem Zustande lärmend in der Nähe des Schlossgartens vorbei. Der Obermatrose G. redete ihnen zu, nach der Iltisbrücke zu kommen, wo sie nach Wik fahren könnten. Er nahm den K. am Arm, der auch gutwillig mitging. Kaum waren sie aber einige Schritte gegangen, als plötzlich S. von hinten angelaufen kam und mit geschlossenem Bordmesser auf den Obermatrosen einschlug, so dass dieser eine blutende Wunde über dem rechten Auge davontrug. G. holte von der Schlosswache eine Patrouille, bestehend aus den Musketiern W. I., K. und Tambour K., welche die Heizer arretierten. Hierbei leistete S. heftigen Widerstand, schlug den K. ins Gesicht und musste zur Wache getragen werden. Auf der Wachstube warf er sich zu Boden, drohte dann, als er aufgerichtet worden war, dem W. I. mit den Worten: „Du bist der, der mich angegriffen hat.“ Ballte die Faust, knirschte mit den Zähnen und wollte wieder schlagen. W. I. hielt aber seinen Arm fest. Der Feldwebel K. liess darauf den S. in eine Zelle bringen. Dabei sträubte sich der letztere und biss den Musketier M. ins Bein.

Gutachten (Prof. Raecke): S. ist zurzeit nicht geisteskrank. Das ergibt sich mit Bestimmtheit aus der Beobachtung in der Klinik. Es kann sich also nur fragen, ob Grund zur Annahme vorhanden ist, dass der Beschuldigte zur Zeit der Tat sich vorübergehend in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, etwa in einem sogenannten pathologischen Rausche. Wie sich aus den Akten ergibt, ist stärkere erbliche Belastung jedenfalls nicht vorhanden. Ob der Vater nervös ist und die Mutter viel an Kopfweh leidet, wie S. behauptet, mag dahin gestellt bleiben. Als feststehend muss aber gelten, dass dieser selbst seit Jahren an Bettfällen leidet, dass er

sich schon längere Zeit dem Trunke ergeben hat, dass er das Trinken schlecht verträgt.

Mehrere Zeugenaussagen stimmen dahin überein, dass der Beschuldigte in nüchternem Zustande ruhig und lenksam, in angetrunkenem Zustande jedoch streitsüchtig und ausserordentlich erregbar sei, so dass er sich dann geradezu wie ein Wahnsinniger gebärde. Es ist ferner beachtenswert, dass bei fast allen seinen früheren Straftaten vor dem Diensteintritt in den Akten ein Vermerk über voraufgegangenen Alkoholgenuss zu finden ist. Eine derartige abnorm grosse Widerstandsunfähigkeit pflegt man erfahrungsgemäss besonders häufig bei Nervenleiden wie Epilepsie und Hysterie, sowie nach schweren Kopfverletzungen zu beobachten. Narben, die auf erhebliche Kopfverletzungen hinweisen, sind bei ihm nicht vorhanden. Für die Annahme einer Epilepsie würden bei ihm sprechen sein Bettässen, seine Ohnmachtsanfälle, seine Neigung zu Wutausbrüchen mit brutaler Gewalttätigkeit, seine in der Klinik beobachteten plötzlichen unmotivierten Verstimmungen mit Schwindelgefühl und starker Pulsbeschleunigung. Leider ist es nicht gelungen, an der Hand der Erhebungen seine eigenen Angaben überall nachzuprüfen. Seine Angehörigen können sich der von ihm selbst geschilderten früheren Erregungen nicht entsinnen. Bei dem „Anfalle in Berlin“ hat man ihn für betrunken und nicht für krank gehalten. In dem Journal des Krankenhauses Weissensee ist nur von Mandelentzündung die Rede. Dennoch steht fest, dass S. mindestens an Ohnmachtsanfällen wiederholt gelitten hat. Im Lazarett, wo solche auftraten, hatte man den Eindruck, dass es sich um epileptische Zustände handele. Der während der Gerichtsverhandlung ausgebrochene Zustand von Bewusstlosigkeit lässt ebenfalls manche Züge erkennen, die diese Annahme nahe legen. Namentlich sind die rasche unregelmässige Herztläufigkeit und Tiefe der Bewussteinstrübung auffällig. Anspritzen von Wasser blieb wirkungslos und als S. später zu sich kam, wusste er anfangs gar nicht, wo er sich befand.

Der Umstand, dass der hinzugerufene Arzt keine Lichtstarre der Sehlöcher mehr konstatieren konnte, dass Zungenbiss und Einnässen fehlten, spricht noch nicht notwendig gegen die Möglichkeit einer Epilepsie.

Will man sich aber wegen des Mangels einwandfrei beobachteter Krampfanfälle nicht zu der Annahme einer Epilepsie entschliessen, so müsste man doch wenigstens auf Grund der Ohnmachts- und Schwindelanfälle das Bestehen eines hysterischen Nervenleidens zugeben. Zu Gunsten einer solchen Annahme liessen sich auch auf körperlichem Gebiete verwerten das Zittern von Zunge und Händen trotz längerer Enthaltsamkeit, die Lebhaftigkeit der Sehnenreflexe, die allgemeine Herabsetzung der Schmerzempfindung und vielleicht auch zum Teil die zahlreichen Klagen über Schmerzen in verschiedenen Teilen des Körpers. Doch kommt hier ausserdem in Betracht, dass S. tatsächlich körperlich leidend ist, dass durch die fortgesetzte Beobachtung in der Klinik Anhaltspunkte für das Bestehen eines chronischen Nierenleidens gewonnen wurden. S. hatte zeitweise erhebliche Mengen Eiweiss im Urin, war an manchen Tagen sehr elend, erbrach und musste als schwerkrank mit strengster Bettruhe behandelt werden. Vermutlich hat sich dieses Nierenleiden schon seit längerer Zeit bei ihm infolge

seines übermässigen Trinkens entwickelt. Die Behauptung des S., er habe es sich erst während der Ausbildung durch Erkältung zugezogen, ist durch nichts gestützt. Eine solche akute Erkrankung während der Dienstzeit wäre kaum unbeachtet geblieben und dürfte stärkere Erscheinungen gemacht haben. Dagegen kann ein chronisches Nierenleiden, bei dem nicht jeden Tag Eiweiss im Urin nachzuweisen ist, sich leicht längere Zeit der Feststellung entziehen. Jedenfalls darf darüber kein Zweifel obwalten, dass wir es bei S. mit einem körperlich kranken und einem hochgradig nervösen Menschen zu tun haben, der in seinem ganzen Vorleben sich als im höchsten Grade widerstandsunfähig gegen Alkoholgenuss erwiesen hat.

Dieser krankhaft veranlagte Mensch, der sich bis dahin bei der Marine gut und straffrei geführt und seinen Vorgesetzten gegenüber sich stets willig und diensteifrig gezeigt hat, nimmt am 21. März auf seinem Sonntagsurlaub Bier und Schnaps in grösseren Mengen zu sich, wird betrunken, unsicher auf den Beinen, lärmst und muss von seinem Kameraden gestützt werden. Ein Obermatrose redet ihm wohlmeinend zu, nach der Iltisbrücke zu kommen. S. gerät plötzlich in sinnlose rasende Wut, greift den Obermatrosen an, wehrt sich aufs heftigste gegen die herbeigerufene Patrouille. Am nächsten Tage will er von all den Vorgängen nichts mehr wissen und hält an dieser Angabe dauernd in stets der gleichen Weise fest, ohne sich in Widersprüche zu verwickeln.

Angesichts des ganzen Sachverhalts muss es als sehr wahrscheinlich bezeichnet werden, dass auf dem Boden eines krankhaft veränderten Nervensystems zur Zeit der Tat bei S. infolge des starken Alkoholgenusses sich ein vorübergehender Zustand geistiger Störung in Form eines pathologischen Rausches entwickelt hatte. Die Beobachtung, dass er noch laufen konnte, spricht nicht gegen eine solche Annahme, noch weniger die ohne nähere Begründung von einzelnen Augenzeugen vertretene Behauptung, es habe sich nicht um sinnlose Trunkenheit gehandelt. Ein derartiges Urteil von Laien ist reine Gefühlssache und kann die Tatsache, dass S. bereits ohne Alkoholgenuss an schweren nervösen Zuständen mit Bewusstseinstrübung leidet, nicht aus der Welt schaffen.

Alles in allem fasse ich mein Gutachten dahin zusammen: 1. S. ist zurzeit nicht geisteskrank, doch nierenkrank und nerverleidend mit Neigung zu Anfällen krankhafter Störung der Geistestätigkeit in Form von vorübergehenden Bewusstseinstrübungen vielleicht epileptischer Art. 2. Es muss als sehr wahrscheinlich bezeichnet werden, dass der Beschuldigte sich zur Zeit der Begehung der Tat in einem pathologischen Rauschzustande und damit in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Fall 19. K., Matrose, 23 Jahre alt.

Nach dem Ergebnis der Ermittlungen kam K. in der Nacht vom 14. zum 15. April 1909 gegen $1\frac{1}{2}$ Uhr mit 2 Marineangehörigen und 2 Zivilisten in das Lokal „Thomsen Hotels“ in Flensburg und bestellte sich ein Glas Grog, wozu 1 Flasche Rum auf den Tisch gestellt wurde. Zum 1. Glas nahm er Rum in bescheidenen Grenzen, dann sah der Wirt, dass K. und seine Begleiter sich

reinen Rum einschenkten. Da der Wirt gänzliche Trunkenheit fürchtete, bat er K. und seine Begleiter, sein Lokal zu verlassen. Alle gingen, ausser K., der sich mit drohender Miene vor den Wirt stellte und sein Glas in der Hand zerbrach. Der Wirt forderte ihn vergeblich auf, das Lokal zu verlassen, ebenso die herbeigerufenen Schutzleute. Diese entfernten ihn darauf gewaltsam aus dem Lokal, wobei er sich wie wild gebärdete, mit Händen und Füßen um sich schlug, so dass er geknebelt werden musste. Dem Transport zur Wache widersetzte er sich so energisch, dass 2 Nachschutzleute zur Hilfe gerufen werden mussten. Er warf sich auf die Erde, stemmte sich mit den Füßen gegen das Pflaster und musste schliesslich im Gefangenewagen zur Militärwache gebracht werden. Gegen 2 Uhr wurde er dort abgegeben, weigerte sich aber, den Wagen zu verlassen, so dass er von der Wachmannschaft mit Gewalt herausgeholt und förmlich nach der im 1. Stock gelegenen Wachstube geschleift werden musste, wobei er sich durch Schlagen und Gegenstemmen der Füsse heftig wehrte. Auf der Wachstube weigerte er sich, dem Unteroffizier seinen Namen zu nennen, sagte, er würde es erst tun, wenn ihm die Handschellen abgenommen wären. Als die Schutzleute dies taten, nannte er seinen Namen, buchstabierte ihn auch, als der Unteroffizier ihn nicht verstand. Dann wurde K. unter erneutem Widerstand nach der im Erdgeschoss liegenden Arrestzelle gebracht und dort eingeschlossen. Als ihm nach einiger Zeit ein Strohsack hineingebracht wurde, lag er schlafend vor der Tür. Als er auf den Strohsack gelegt wurde, erwachte er, sträubte sich heftig und stürzte sich blindlings auf die Anwesenden; als er wieder eingeschlossen war, stiess er mit den Füßen gegen die Tür. Am 15. April gab K. an, er sei gestern Nacht am Südmärkt in einer Wirtschaft mit einem Zivilisten in Streit geraten. Aus dem Lokal gewiesen, hätten sie draussen die Schlägerei fortgesetzt. Soviel er sich erinnerte, hätten Leute von der „Württemberg“, Zivilisten und ein Schutzmänn versucht, ihn zurückzuhalten. Dann wisse er nur noch, dass er gefesselt auf der Garnison-Arrestanstalt abgeliefert sei. Stark betrunken sei er nicht gewesen, wohl aber angeheiter.

Die Beobachtung und Untersuchung des K. in der Klinik hatte nichts ergeben, was dafür spräche, dass er zur Zeit geisteskrank wäre. Dagegen liegen Anhaltspunkte vor, die die Annahme rechtfertigen, dass es sich bei ihm um ein Nervenleiden und zwar um Epilepsie handelt. Zwar sind bei ihm voll ausgebildete Krampfanfälle mit Bewusstseinsverlust nicht beobachtet worden, jedoch ist dies auch nicht unbedingt erforderlich. Vielmehr gibt es Fälle, in denen neben ihnen oder an ihrer Stelle Zustände von Schwindel und Störungen des Bewusstseins von kürzerer oder längerer Dauer auftreten und gerade von solchen Zuständen wird bei K. in den Akten mehrfach berichtet. So will er im März d. J. eines Morgens einen Schwindelanfall bekommen haben, der von 2 Zeugen gesehen worden ist. K. war blass, schwankte und drohte hinzufallen, so dass ein Kamerad ihn festhalten musste. Im gleichen Monat wurde er ins Schiffslazarett „Württemberg“ aufgenommen. Er gab an, er sei beim Waschen morgens unwohl geworden und umgefallen. Er war bei der Aufnahme apathisch und reagierte nur auf lautes Anrufen, die Haut war heiß und feucht, die Herz-tätigkeit unregelmässig, der Puls sehr klein. Er erbrach etwas. Er klagte am

folgenden Tage noch über Schwindel. Auch hier hat es sich augenscheinlich um die Folgen eines epileptoiden Anfalls gehandelt. Ein weiterer Anfall wurde nun Neujahr 1904 von dem Matrosen W. gesehen. Bemerkenswert ist, dass hierbei wie in den anderen berichteten Fällen Alkohol, wenn auch in mässigen Mengen, eine Rolle spielt; denn gerade Alkoholintoleranz findet sich häufig bei Epilepsie. K., der vorher 2 Glas Bier getrunken, kam eine Treppe herunter, als er aber die letzte Stufe erreicht hatte, fing er an zu stolpern und fiel in die Knie. Er blickte mit grossen stieren Augen um sich, ballte die Fäuste wie im Krampf und reckte die Arme. Als man ihm helfen wollte, wurde er ganz plötzlich ausserordentlich gewalttätig und schlug blindlings auf seine Umgebung los. Ausserdem wird uns noch von zwei anderen Gelegenheiten berichtet, bei denen er nach dem Genuss von Alkohol ohne sichtlichen Grund in masslose Wut und wildes Toben geriet und auf seine Umgebung los ging. Dabei hatte er Schaum vor dem Mund und machte auf die sämlichen Zeugen den Eindruck, dass er „total unzurechnungsfähig“ sei. Einmal sah ihn bald hinterher ein Arzt. K. lag in einer Koje angebunden mit stark gerötetem Gesicht und schwissdurchtränkten Kleidern. Auf energischen Zuruf erwachte er aus einem schlafähnlichen Zustande, er wusste von dem Vorgesunkenen nichts. Beachtenswert ist auch, dass K. sonst allgemein als ein gutmütiger, friedliebender Mensch geschildert wird, so dass sein äusserst gewalttägiges Benehmen auffallen muss. Nach den ganzen Schilderungen der Zeugen gewinnt man den Eindruck, dass es sich auch damals bei K. um sogenannte pathologische Rauschzustände gehandelt hat.

Vergleicht man mit diesen Zuständen, die nicht zur gerichtlichen Aburteilung kamen, das Verhalten des K. an dem in Frage stehenden Abend, so ist die grosse Ähnlichkeit augenfällig. K. hatte an dem Abend ziemlich viel getrunken, was er erfahrungsgemäss schlecht verträgt. Als er dann bei der Weigerung, die Wirtschaft zu verlassen, gewaltsam entfernt werden sollte, ging er gleich zu Täglichkeiten über und gebärdete sich immer unbändiger, als er gegen seinen Willen weggeschafft werden sollte. Dass er einzelnes anscheinend richtig auffasste, z. B. seinen Namen nannte und buchstabierte, würde nicht gegen die Annahme eines pathologischen Rausches, die hier das nächstliegende scheint, sprechen. Sehr gut passt ferner zu einem pathologischen Rausch sein Verhalten in der Arrestzelle. Er hatte sich schon beruhigt, als ein Mann ihm einen Strohsack brachte, ihm also doch höchstens eine Annehmlichkeit bereitete. Trotzdem aber stürzte er gleich blindlings auf diesen los. Seine Angabe, dass er sich nur einzelner Begebenheiten noch dunkel entsinnnt, erscheint in dem ganzen Zusammenhang durchaus nicht unwahrscheinlich und entspricht dem, was man auch sonst in ähnlichen Fällen erfährt.

Ich gebe daher zusammenfassend mein Gutachten dahin ab: 1. K. leidet an Epilepsie mit Intoleranz gegen Alkohol und Neigung zu pathologischen Rauschzuständen. 2. Es ist mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass er sich bei Begehung der ihm zur Last gelegten Straftaten in der Nacht vom 14. zum 15. April d. J. in einem pathologischen Rausche befunden hat.

Fall 20.) S., Torpedoheizer, 21 Jahre alt.

S. ist Epileptiker. Er hatte sich bei Bekannten stark betrunken und dann zum Schlafen hingelegt. Als man ihn nach einer Stunde weckte, kam er zunächst schwer zu sich, wurde dann gewalttätig, stürzte plötzlich auf die Strasse, griff ein zufällig des Weges kommendes Mädchen in roher Weise an, ebenso einen ihr zur Hilfe eilenden Mann. Auf einen Schutzmänn schien er einen Augenblick zu hören, schlug aber dann auch diesem ins Gesicht und wurde nach heftigem Kampf zur Wache gebracht. Dort beruhigte er sich allmählich. Für den grössten Teil der Ereignisse hatte er keine Erinnerung mehr.

Es ist wohl anzunehmen, dass das gewaltsame Erwecken aus dem ersten Schlaf hier den Zustand ausgelöst hat.

Es erübrigts sich wohl noch, kurz auf die Tatsache einzugehen, dass der pathologische Rausch bei unseren sämtlichen Offizieren in Form des Dämmerzustandes verlaufen ist mit Begehung sexueller Delikte, mit einer Ausnahme homosexueller Art, und dass sämtliche Mannschaften die zweite Verlaufsform zeigen mit tätlichem Angriff, Widerstand, Beleidigung u. dgl.

Dass bei Offizieren diese zweite Form nicht aufgetreten ist, findet vielleicht darin seine Erklärung, dass dieselben auf Grund ihrer Erziehung daran gewöhnt sind, auch unter dem Einfluss des Alkohols ein korrektes Benehmen und Direktion zu bewahren. Dass es sich fast ausnahmslos um homosexuelle Delikte handelt, mag in den besonderen Verhältnissen an Bord seine Ursache haben, wie Raecke²⁾ glaubt, der dafür in Anlehnung an die Situationspsychosen Siemerling's die Bezeichnung „Situationsparhedonien“ gewählt hat. Er nimmt an, dass durch das Fehlen des weiblichen Elementes an Bord es der Situation entsprechend vorübergehend zu homosexueller Betätigung kommen kann, und dass die Betreffenden wahrscheinlich an Land ein weibliches Wesen zur Befriedigung ihres Geschlechtstriebes aufgesucht haben würden. Zu dieser Annahme würde gut passen, dass kein einziger unserer Fälle eigentlich homosexuell ist oder sich früher in diesem Sinne betätigt hat. Sie haben im Gegenteil vorher durchaus normale Geschlechtsempfindung und -betätigung gezeigt und auch hinterher, soweit wir darüber Nachricht haben, keine Anzeichen von Homosexualität geboten. In den beiden Fällen, bei denen sich der pathologische Rausch an Land abspielte, 1 und 2, ist es beim ersten zu Notzchtsversuchen gegen kleine Mädchen gekommen, im zweiten neben homosexuellen Delikten auch zu einem Notzchtsversuch gegen eine Frau; es ist zu bedenken, dass in dem

1) Fall 8 von Auer, dort ausführliche Krankengeschichte und Gutachten.

2) Raecke, Zur psychiatrischen Beurteilung sexueller Delikte. Arch. f. Psych. Bd. 49. II. 1. Daselbst einige Fälle schon kurz erwähnt.

kleinen Ort wohl kaum Gelegenheit zu normalem Geschlechtsverkehr zu finden war, zumal nicht spät in der Nacht.

Unsere Fälle bringen auch wiederum den Beweis, dass eine einmalige homosexuelle Handlung durchaus nicht der Ausfluss einer perversen Veranlagung zu sein braucht; unter besonderen Umständen, zumal unter dem Einfluss des Alkohols, kann derartiges sehr wohl auch bei sonst geschlechtlich völlig normal empfindenden Menschen vorkommen, und zwar ganz isoliert, ohne dass deshalb nun später eine anormale Triebrichtung bestehen bliebe.

An diese Fälle, in denen es möglich war, die Diagnose auf pathologischen Rausch mit einiger Sicherheit zu stellen, möchte ich noch einige anschliessen, in denen dies sich nicht so bestimmt erweisen liess, bei denen der Verdacht darauf aber immerhin nicht ganz unberechtigt war.

Fall 21. K., Matrose, 20 Jahre alt.

Laut Tatbericht wurde K. am 7. Juni nachmittags aus dem Stationslazarett entlassen und sollte am Morgen des 8. Juni an „Zähringen“ überwiesen werden, da er zur Besatzung dieses Schiffes gehörte. Vom Unteroffizier vom Dienst erhielt er den Befehl, sich auf der Stube 134 aufzuhalten, bis der Kompagnie-Feldwebel anwesend sei. Trotzdem hat er sich sofort aus der Kaserne entfernt und wurde am Morgen des 8. von der Such-Patrouille in der Nähe der Gasanstalt angetroffen. Er weigerte sich jedoch mitzugehen und wurde mittels Droschke gegen 9 Uhr nach der Kaserne gebracht.

Am 10. Juni machte er bei der Vernehmung den Eindruck eines Geisteskranken. Es wurden folgende Fragen an ihn gestellt: „Wie heissen Sie mit dem Vornamen?“, „Ach, ach“ (läuft im Zimmer herum). „Wie lange sind Sie hier?“ Schüttelt mit dem Kopfe. Auf weitere Fragen gab er keine bzw. unverständliche Antworten. Er stiess unartikulierte Laute aus und änderte sein Wesen weder auf gütiges noch strenges Zureden. Deshalb wurde seine Ueberführung ins Lazarett angeordnet. Erst am 13. Juni war er wieder klar und geordnet.

Aus den Erhebungen und dem Gutachten ist folgendes zu entnehmen: K. war bei der Einstellung im April 1901 gesund. Seine Führung stets eine „sehr gute“, eine Überschreitung des Heimatsurlaubs im Januar 1904 wurde ihm als jugendliche Unüberlegtheit nicht weiter angerechnet. Seit Januar 1905 dagegen wurde seine Führung schlecht, er wurde wegen unerlaubter Entfernung, Urlaubsüberschreitung und Trunkenheit seitdem 9 mal bestraft, einmal mit 3 Monaten Gefängnis, die er in Köln verbüßte. Irgendwelche Krankheitserscheinungen, insbesondere Erbrechen und Schwindel wurden damals nicht beobachtet. Er ist erblich belastet insofern, als sein Vater früher Trinker gewesen zu sein scheint; ein jüngerer Bruder ist ein Umhertreiber, der in jungen Jahren dem Trunk verfallen ist und in der Trunkenheit Tobsuchtsanfälle hat. K. hat im 13. Lebensjahr eine Kopfverletzung erlitten, die nach dem Bericht der Chirurgischen Klinik in Strassburg in einer 4 cm langen Weichteilwunde auf dem behaarten Schädel bestand. Es steht dahin, wie weit seine Angaben

richtig sind, dass er schwindelig gewesen, erbrochen und aus dem Munde geblutet habe, sowie dass er am 2. Tage einmal ohnmächtig geworden sei. Sonst war er gesund, hat gut gelernt und bei der Marine sich mit Ausszeichnung geführt, bis im Januar 1905 seine unerlaubten Entfernung begannen. Er selbst berichtet darüber, dieselben seien eine Folge seines Trinkens. Er habe dies angefangen im April 1904 aus Gram über den Tod seiner Schwester und aus Aufregung über die grundlose Zurückziehung des schon gewährten Urlaubs zur Beerdigung. Er habe dann Schulden gemacht und sich mit seinem Vater überworfen. Nach einer anderen von ihm gegebenen Darstellung hat er im November 1904 mit Trinken begonnen, weil er Unannehmlichkeiten mit seiner Familie und ein Zerwürfnis mit seinem Vater wegen Schuldenmachens gehabt. Damit würden im allgemeinen übereinstimmen die Aussagen des Zeugen W., dass K. im Sommer 1904 ein Frauenzimmer kennen gelernt hat, durch die er zum Leichtsinn und zu Geldausgaben verleitet worden sei. Jedenfalls häuften sich seitdem seine Bestrafungen wegen unerlaubter Entfernung. Er wurde „still“, „verschlossen“, „indolent“, gleichgültig gegen den Dienst, zu dem er die Lust verloren hatte. Er äusserte, er wolle zur Entlassung kommen, da er sich durch seine Strafen alle Aussichten verdorben habe. An Land trank er unmässig, kehrte dann nicht an Bord zurück, für Ermahnungen und Zureden seiner Kameraden war er unzugänglich, auch rauchte er sehr stark. Er wurde schlapp im Dienst, die Arreststrafen nahmen ihn sehr mit, er schlief schlecht, ass wenig, bekam häufig Erbrechen und Schwindel. Er wurde deshalb längere Zeit im Lazarett beobachtet. Seine Beschwerden wurden auf chronischen Alkohol- und Nikotinmissbrauch zurückgeführt, durch die sich die bei ihm beobachteten Erscheinungen auch vollständig erklären liessen. K. will aber auch an Schwindel und Erbrechen gelitten haben zu Zeiten, als er weder getrunken noch geraucht habe, so dass man auch an die Möglichkeit des Vorliegens einer Epilepsie, vielleicht auf dem Boden des Alkoholismus entstanden, denken könnte. Nun ist aber mit Ausnahme eines einmaligen geringfügigen Erbrechens im Schiffslazarett derartiges objektiv niemals beobachtet worden, nicht im Festungsgefängnis Köln, wo er deshalb im Revier in Behandlung gewesen sein will, auch nicht im Schiffs- oder Stationslazarett. Man wird also diese seine Aeusserungen nur mit Vorsicht betrachten können, zumal er sich auch sonst, wie aus seinen Angaben über seine Familie, sowie über den Grund und Beginn seines Trinkens hervorgeht, als unzuverlässig erwiesen hat. Einen krankhaften Eindruck haben sein Benehmen, sein Trinken und seine unerlaubten Entfernung auf Niemanden gemacht. In der Klinik fanden sich bei der körperlichen Untersuchung: Zittern der Zunge und der gespreizten Finger, vasomotorisches Nachröteln, lebhafte Sehnenreflexe und unregelmässige Herzschlag, dazu traten Klagen über Kopfschmerzen, insgesamt Symptome, die den Schluss gestatten, dass bei K. eine Neurasthenie mässigen Grades vorliegt, als deren Ursache wohl in erster Linie der Alkoholismus und Nikotinismus zu betrachten ist.

Es erübrigts nunmehr auf die Geistesverfassung des K. zur Zeit der Strafhandlung einzugehen. K., der gerade dienstfähig aus dem Lazarett entlassen war, ist nach eigener Angabe am 7. Juni 1906 nachmittags fortgegangen und

hat mit einem Freunde Abschied gefeiert. Gegen 8 Uhr habe der Freund ihn verlassen, er ist im Lokal geblieben und hat weiter getrunken. Seine Erinnerung ist von hier an nur noch eine lückenhafte und summarische. Er weiss, dass die Tochter des Wirts, oder Frau und Tochter, sich zu ihm gesetzt, dass Zivilisten gekommen, von denen er keine kannte, dass eine Uhrzeit $1\frac{1}{2}$ 11 oder 11 Uhr genannt worden und dass er da schon betrunken gewesen sei. Er glaubt, ein Musikinstrument habe gespielt, dass er auf der Strasse mit den Zivilisten noch zusammengewesen sei, aber nicht wisse wo. Von da an fehlt ihm das Gedächtnis vollständig bis zum Abend des 12. Juni. Ueber sein Verhalten in der Zwischenzeit sind die objektiven Angaben nur spärlich. Er wurde am 8. Juni auf einer Wiese gefunden, gab einen falschen Namen an, zeigte auf Aufforderung seine Mütze nicht vor; als er gefragt wurde, wo er gewesen, deutete er auf einen Arbeiter in der Nähe. Der betr. Zeuge hielt seinen Geisteszustand für nicht ganz normal. Auf gütliches Zureden ging er mit, wählte in der Stadt die belebtesten Strassen, führte irre Redensarten, bekam Wutanfälle mit Zähneknirschen und Fäusteballen, verlangte Kaffee und Zigaretten, wollte in ein Café fahren, fasste einen vorüberkommenden Fregattenkapitän an, fragte, ob er mit ins Café wolle. Bei seiner Einlieferung in Untersuchungshaft am folgenden Tage antwortete er nicht, fragte nur, warum er so still stehen solle. Der betr. Zeuge wusste nicht, ob K. betrunken oder nicht ganz richtig sei. Dem Untersuchungsführer gab er Tags darauf keine bzw. unverständliche Antworten, stiess unartikulierte Laute aus und machte auch hier den Eindruck eines „offenbar geistig nicht Gesunden“. Im Lazarett, in das er gleich darauf verbracht wurde, erschien er müde und abgespannt, schlief viel, es war nichts aus ihm herauszubringen. Am Morgen des 13. Juni war er ganz klar und geordnet. Nach diesen allerdings sehr unvollständigen Bekundungen kann es kaum zweifelhaft sein, dass K. sich vom 8. bis 12. Juni 1906 in einem Zustande krankhafter Störung des Bewusstseins befunden hat. Es fragt sich, welcher Art diese Störung gewesen sein könnte. Zunächst wird man daran denken müssen, dass es sich um einen sogenannten pathologischen Rauschzustand gehandelt haben könnte. Die erforderlichen Bedingungen treffen in diesem Falle bei K. zusammen und sein Verhalten würde ganz dem entsprechen, wie man es im pathologischen Rausche sieht. Allerdings pflegt ein solcher sich nicht über Tage zu erstrecken. Man müsste daher annehmen, dass sich an denselben bei K. ein Verwirrtheitszustand angeschlossen hat, wie man solchen bei geistig Minderwertigen — auch K. kann infolge seines chronischen Alkoholismus dazu gezählt werden —, sowohl in der Haft als auch infolge von Schreck, Angst, Furcht vor Strafe und ähnlichen Veranlassungen beobachtet hat und die nach einiger Zeit sich wieder zu verlieren pflegen. Es wäre ferner auch möglich, dass bei K. infolge des genossenen Alkohols ein Krampfanfall epileptischer oder hysterischer Natur, und im Anschluss daran ein sogenannter Dämmerzustand aufgetreten wäre. Auch ein solcher hebt die Zurechnungsfähigkeit auf. Das Krankheitsbild, wie K. es geboten, würde auch durch einen Dämmerzustand sich ungezwungen erklären lassen; überhaupt zeigen diese häufig viel Ähnlichkeit mit den pathologischen Rauschzuständen, die auf der gleichen krankhaften

Grundlage entstehen und sich nicht immer scharf von denselben abgrenzen lassen, zumal wenn die Bekundungen so wenig erschöpfend sind wie hier.

Von Wichtigkeit wäre noch, festzustellen, wann die Störung bei K. eingetreten ist. Sie bestand jedenfalls noch nicht, als er die Kaserne am 7. Juni abends verliess, und war vorhanden, als er am 8. Juni auf der Wiese aufgefunden wurde. Da er sich der Vorgänge bis zur Trennung von seinem Kameraden gegen 8 Uhr noch gut entsinnt, scheint es gerechtfertigt, weiterhin anzunehmen, dass er sich auch bis dahin noch in normaler Verfassung befunden hat. Von da an wird seine Erinnerung unsicher, inselhaft und verschwommen. Dies könnte allerdings die Folge einer einfachen Trunkenheit sein, würde aber auch durchaus mit einem Dämmerzustand oder pathologischen Rausch sich vereinbaren lassen; es ist also die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass schon vom 7. Juni abends etwa gegen 8 Uhr ab die Zurechnungsfähigkeit fehlt.

In diesem Falle würde man sich wohl auch unbedenklich für das Vorliegen eines pathologischen Rausches aussprechen, wenn die Dauer des Zustandes sich nicht über Tage erstreckte. Die Annahme, dass aus dem pathologischen Rausche sich später ein Dämmerzustand entwickelt habe, ist etwas gezwungen und unnötig, da sich ja auch das gesamte Krankheitsbild als Bewusstseinstrübung mit Erregung und Verwirrtheit nach Alkoholmissbrauch auffassen lässt. Für die forensische Beurteilung ist die Benennung belanglos, die Bedingungen des § 51 sind jedenfalls erfüllt.

Fall 22. H., Heizer, 23 Jahre alt.

Nach Meldung der Wirtshauspatrouille war H. am 5. April 1908 wegen Lärmens und ungebührlichen Betragens im Tanzlokal Wilhelmshöhe vorläufig festgenommen und dann nach dem Arrestlokal der Schlosswache gebracht worden. Oberfeuerwerksmaat T. gab an, er sei am 5. April mit 2 Mann von der Wirtshauspatrouille nach der „Wilhelmshöhe“ geschickt worden, weil dort ein Marineangehöriger angeblich lärmte. Als die Patrouille gegen $\frac{3}{4}$ 11 Uhr dorthin gekommen sei, habe H. im Saal gestanden. Er lärmte in gröblicher Weise und belästigte das Publikum. Sein Anzug sei unordentlich, sein Ueberzieher offen gewesen. Der Führer ermahnte ihn zur Ruhe und befahl, den Anzug in Ordnung zu bringen. H. drohte darauf mit beiden Fäusten und rief: „Was hast Du mir zu befehlen, hier sind wir, hier ist Freiheit und Gleichheit.“ Er wurde darauf durch zwei Mann auf die Strasse gebracht. Zu dem hinzukommenden Stückmeister D. (Führer der Wirtshauspatrouille) habe H. geäussert: „Das ist mir egal und wenn ich 14 oder 28 Tage kriege.“ Nach dem Namen gefragt, habe er „Carlshausen“ gesagt. Die Mütze sei nicht gezeichnet gewesen. Auf Befehl des Stückmeisters wurde er von 4 Mann zur Schlosswache gebracht. Während des ersten Teils des Weges habe er fortgesetzt versucht, sich loszureißen und habe mit den Füssen um sich gestossen. Er habe zunächst die Leute der Patrouille aufgefordert ihn doch loszulassen, er wäre Hamburger und sie wollten auch Hamburger sein und er möchte gern den Feuerwerksmaaten D.-U. machen. Er würde jeden einzelnen wiedererkennen

und das später heimzahlen. Da er fortgesetzt in dieser Weise Schwierigkeiten gemacht, wurde ihm gesagt, dass man noch andere Massregeln habe, um ihn zur Ruhe zu zwingen. H. habe geantwortet „Plempe will“, „raus damit“, indem er versuchte, sich zu Boden zu werfen. Gefragt, ob er sich seiner Handlungen bewusst sei, habe er gesagt, man solle nicht denken, dass er betrunken sei, er kenne die Patrouille von der „Schwaben“ dort genau. In diesem Augenblick sei eine Patrouille von „Schwaben“ vorbeipassiert. Unterwegs habe er fortgesetzt Zivilisten, die des Weges gekommen, angeschrien, sie möchten ihm Beistand leisten, wenn sie auch für Freiheit und Gleichheit wären. Als sie ihn auf der Schlosswache abgeliefert, habe er zum Zeugen gesagt: „Du kannst mich am Arsch lecken.“ H. war angetrunken, aber nicht sinnlos betrunken.

H. will von den ihm zur Last gelegten Straftaten sowie von einer bestimmten Zeit vor und nach denselben nichts wissen. Es wäre daher zu untersuchen, ob er sich vielleicht damals in einem Zustande vorübergehender Geistesstörung befunden haben könnte. Eine solche Möglichkeit wäre wohl denkbar und da H. jedenfalls vorher eine grössere Menge alkoholischer Getränke zu sich genommen hat, käme in erster Linie ein sogenannter pathologischer Rauschzustand in Betracht.

Was zunächst die Frage der krankhaften Grundlage bei H. angeht, so hören wir, dass der Vater geisteskrank gewesen sein soll und getrunken hat. H. selbst war stets gesund, er hat in der Schule und Lehre gut gelernt, wir erfahren aus der Zeit unmittelbar vor den Straftaten nichts von erschöpfenden Krankheiten, schlechtem Befinden, Sorgen, Kummer, Aerger, vor allem liegen auch nicht genügende Anhaltspunkte für die Annahme vor, dass er vielleicht an Epilepsie litt. Intoleranz gegen Alkohol besteht nicht. Bei dem in den Akten berichteten Vorgang im Winter 1906/07, wo H. im Schnee liegend gefunden worden sein soll, liesse sich zwar an einen epileptischen Zustand denken, doch sind die vorhandenen Angaben zu unbestimmt, um daraus Schlüsse zu ziehen. Zumal auch durch eine einfache Trunkenheit derartiges erklärt werden könnte. Die Angabe, dass er einmal im Schlaf um sich geschlagen und gesprochen hat, berechtigt nicht zur Annahme einer Epilepsie, da man gleiches in lebhaften Träumen auch bei Gesunden ebensowohl beobachtet. Für die Annahme einer Hysterie fehlt jeder Anhalt. H. ist auch, soweit bekannt geworden, kein eigentlicher Trinker, d. h. kein Mensch, der täglich regelmässig sein bestimmtes Quantum Alkohol zu sich nimmt. Es lässt sich somit der Nachweis einer krankhaften Grundlage nicht erbringen. Eine weitere Frage ist, ob das Verhalten des H. zu der fraglichen Zeit ein derartiges war, dass man dasselbe mit einer einfachen Trunkenheit erklären könnte. Dass er unter dem Einfluss des Alkohols gestanden, ist wohl anzunehmen, er hatte mindestens 10 Glas Bier und 2 Grog getrunken — oder lässt sein Benehmen den Schluss zu, dass eine sinnlose Trunkenheit vorgelegen oder dass jedenfalls nicht mehr von einem gewöhnlichen Rausch die Rede sein könnte? Sinnlos betrunken war er nach den übereinstimmenden Zeugenaussagen nicht. Es wird auch nichts berichtet, was nicht zum Bilde einer gewöhnlichen Betrunkenheit passte. Er ist augenscheinlich gereizt worden durch die Aufforderung des Unteroffiziers, seinen

Anzug in Ordnung zu bringen. Eine gesteigerte Reizbarkeit ist eine der häufigsten Erscheinungen des Rausches. Er scheint auch während der ganzen Zeit bis zur Ablieferung auf der Schlosswache die Situation richtig erkannt zu haben, seine Handlungen trugen nach Ansicht der Zeugen den Charakter des absichtlichen, als er auf der Wache von dem Sergeanten auf das Strafbare seines Tuns aufmerksam gemacht wurde, fing er an zu weinen und hat sich dann ruhig verhalten. H. will von den ganzen Vorgängen seit Verlassen der Stadt Flensburg bis zum anderen Morgen nichts wissen. Vorausgesetzt, dass dies den Tatsachen entspricht und es liegt nach dem Vorleben des H. zunächst kein Grund vor, an der Wahrheit dieser Angabe zu zweifeln, so würde dies allerdings mit der Annahme eines pathologischen Rausches gut übereinstimmen, beweisend dafür ist die Erinnerungslosigkeit aber nicht, denn auch bei einfacher Trunkenheit kann dieselbe sich einstellen, wenn man allerdings auch im allgemeinen bei gewöhnlicher Betrunkenheit erwarten könnte, dass ein derartiger Konflikt, wie H. ihn mit der Patrouille gehabt hat, wenigstens in etwa in der Erinnerung haften geblieben wäre. Es kommt hierbei aber vor allem darauf an, inwieweit man den Aussagen des H. in dieser Hinsicht Glauben beimesse will. Am bemerkenswertesten ist vielleicht, dass das Verhalten des H. an dem fraglichen Abend in krassem Widerspruch zu seiner sonstigen Führung steht. Nach dem Führungsbuch und dem Zeugnis seiner Vorgesetzten und Kameräden gilt er als guter Charakter, als ein ruhiger, anständiger Mensch, der willig und bescheiden ist und nicht zu Widersetzlichkeiten neigt, fleissig und ordentlich im Dienst, bei den Kameräden beliebt und nicht streitsüchtig, dem man ein solches Vergehen nicht zugetraut hätte, so dass dies den Gedanken wohl nahelegt, dass H. sich damals vielleicht in einem krankhaft veränderten Zustande befunden haben könnte.

Ueberblickt man das Ergebnis unserer Untersuchungen, so wird man nur sagen können: der auffällige Unterschied im Verhalten des H. am Abend des 5. April 1908 im Vergleich mit seinem sonstigen Benehmen und die völlige Erinnerungslosigkeit, falls sie tatsächlich vorhanden, erwecken den Verdacht, dass H. sich in einem sogenannten pathologischen Rausch könnte befunden haben; dagegen ist es nicht gelungen, Tatsachen beizubringen, die diese Annahme als bewiesen oder auch nur als wahrscheinlich hinstellen könnten.

Bei H. war an die Möglichkeit eines pathologischen Rausches zu denken, es ist aber nicht gelungen, die Unterlagen zu beschaffen, die dies als wahrscheinlich erscheinen liessen. Er ist daraufhin kriegsgerichtlich zu 3 Jahren 2 Monaten Gefängnis verurteilt worden. Eine ausserordentlich schwere Strafe, wenn man bedenkt, was im Zivilleben auf diese Vergehungen erfolgt wäre. Gerade dieser Fall zeigt aber recht krass, wie wenig Alkohol und militärische Disziplin sich vertragen, und welche Gefahren die Trunkenheit gerade für den Soldaten in sich birgt, zumal dieser Fall durchaus nicht als eine grosse Ausnahme zu gelten hat.

Fall 23. W., Obersanitätsgast, 23 Jahre alt.

Hat sich in letzter Zeit oft vom Dienst gedrückt, viel krank gemeldet. Klagte heute über Unwohlsein, roch stark nach Alkohol. Als er aufgefordert wurde, zum Oberstabsarzt zu gehen, wurde er erregt und gewalttätig.

Bei der Aufnahme in die Klinik sehr gereizt, riecht stark nach Alkohol. Wollte den Stationspfleger angreifen. Nachmittags Zunge stark belegt, Rachen gerötet, riecht stark nach Alkohol. Reflexe lebhaft. Schmerzempfindlichkeit herabgesetzt. Pupillenreaktion etwas träge, Puls 130, nicht ganz regelmässig. Ist klar und sagt, er fühle sich seit 4 Wochen krank, habe Herzstiche, sei aufgereggt. Aergere sich über alles. Vor 14 Tagen sei er morgens beim Waschen umgefallen, es habe ihm vor den Augen geflimmert, er habe geschwitzt, sei dann gefallen. Ein ähnlicher Anfall schon mal vor $\frac{3}{4}$ Jahren, sei heute nicht zum Dienst gegangen, weil er sich krank gefühlt hatte, angeblich nichts getrunken. Dass er einen Wutanfall bekommen habe, wisse er nicht. Der Oberstabsarzt habe gesagt, er müsse in die Nervenklinik, dass er gebadet habe, wisse er nicht, bleibt aber dabei, dass er nichts getrunken habe. Nach einigen Tagen entlassen.

Hier wird man gewiss auch an einen pathologischen Rausch denken können, zumal die Behauptung vom Umfallen und Schwindel den Verdacht auf Epilepsie oder Hysterie erwecken kann. Die Angaben waren aber nicht nachzuprüfen, da es sich nicht um Begutachtung handelte; mehr wie die Möglichkeit wird man daher nicht zugeben können.

Fall 24. Sch., Matrose, 22 Jahre alt.

Sch. sollte am 25. Dezember abends gegen 10 Uhr als Posten am Fallreep aufziehen. Als ihn der Läufer, der ihn wecken sollte, nicht wach bekam, rüttelte ihn der Bootsmannsmaat M. heftig. Nun erwachte Sch., machte aber, als er sich meldete, auf den Bootsmannsmaaten einen betrunkenen Eindruck, so dass dieser ihn erst zum Nüchternwerden an die Luft schickte und dann Bedenken hatte, ihn überhaupt aufzuziehen zu lassen, sondern einen anderen wecken liess. Als das Sch. hörte, rief er: „Ich komme jetzt ran zum Posten stehen, ich ziehe auf!“ M. erwiderte, er solle die nächste Nr. Posten stehen. Als M. dann fragte, ob der andere geweckt sei, wiederholte Sch. sein Verlangen und fuchtelte dabei mit den Armen in der Luft herum. Aufgefordert, sich ruhig zu verhalten, äusserte er: „Du hast mir überhaupt nichts zu sagen, mir hat kein Mensch etwas zu befehlen. Mach, dass Du wegkommst, ich schlage Dir sonst etwas in die Fresse, ich schlage überhaupt alles kaput!“ Trotz Ermahnung zu überlegen und keine Dummheiten zu machen, wiederholte er das-selbe und schlug dem Bootsmannsmaaten mehrfach mit der Faust auf die Brust. Hierauf hielt ihn der Bootsmannsmaat an den Armen und hielt ihn mit Hilfe zweier Unteroffiziere fest. Sch. tobte und schimpfte weiter, bis er an den Beinen gefesselt und in Schutzarrest verbracht wurde.

Der Beschuldigte behauptete hinterher, von der ganzen Sache nichts zu wissen. Er sei am 25. Dezember den ganzen Tag an Bord gewesen und habe nachmittags 4 oder 5 Glas Bier in der Kantine getrunken, ohne aber betrunken

oder angeheiterter gewesen zu sein. Um 4 Uhr habe er noch mit dem Matrosen W. an der Back gesprochen. Von da an wisse er nichts mehr und sei erst am nächsten Morgen im Schutzarrest zu sich gekommen.

Dem Gutachten (Prof. Raecke) ist folgendes zu entnehmen: Sch. ist zurzeit nicht geisteskrank, war aber zur Zeit der Tat nach Aussage der verschiedenen Zeugen anscheinend nicht bei Besinnung. Es fragt sich, ob diese Bewusstseinsstörung lediglich durch Trunkenheit hervorgerufen war oder ob krankhafte Momente dabei eine Rolle gespielt haben.

Sch. ist von beiden Eltern her erblich belastet. Nach ihren Angaben war sowohl sein Grossvater väterlicherseits wie der Bruder der Grossmutter mütterlicherseits geisteskrank. Dass ausserdem, wie er behauptet hat, seine Mutter an Krampfanfällen leidet, scheint aus dem in Anlage beigefügten Briefe des Vaters an die Klinik hervorzugehen. Als kleines Kind soll der Angeklagte an Unterleibstyphus gelitten haben mit anschliessender Kopfkrankheit. Jedenfalls geht aus dem Zeugnis von Dr. N. hervor, dass Sch. mit etwa 5 Jahren eine Gehirnhautentzündung mit Trübung bis Aufhebung des Bewusstseins und mit heftigen Schüttelkrämpfen durchgemacht hat. Auch später sollen noch häufiger Kopfschmerzen und Anfälle von Bewusstseinstrübung nach Mitteilung der Eltern an Dr. N. aufgetreten sein. Die Eltern selbst berichten darüber, ihr Sohn sei mit 14 Jahren und mit 17 oder 18 Jahren bewusstlos geworden, einmal plötzlich umgefallen, erst am nächsten Tage wieder zu sich gekommen.

Seinen Lehrern ist Sch. erregbar und sehr ungleichmässig im Betragen und den Leistungen aufgefallen. Einmal scheint er in der Schule einen richtigen Wutanfall gehabt zu haben.

Nach dieser ganzen Vorgeschichte könnte es sich bei Sch. sehr wohl um einen Epileptiker handeln, zumal Epilepsie sich erfahrungsgemäss öfters an Gehirn- und Gehirnhautentzündungen anzuschliessen pflegt. Indessen ist die Schilderung der Anfälle durch die Eltern nicht eindeutig genug, um mit Bestimmtheit einen solchen Schluss zu gestatten. Es könnte auch noch eine Hysterie in Frage kommen. Die Bemerkung des Vaters, dass Sch. viel an Kopfschmerzen gelitten und Alkohol auffallend schlecht vertragen habe, würde zu beiden Annahmen in gleicher Weise passen. Immerhin darf man schon auf Grund der übereinstimmenden Berichte von Dr. N., den Lehrern und den Eltern sagen, dass er von Jugend auf an nervösen Erregungen und Krampf- bzw. Ohnmachtsanfällen gelitten hat, die einen epilepsieähnlichen Eindruck erwecken. Auch während seiner Dienstzeit sollen, wie Sch. selbst behauptet, solche Anfälle sich eingestellt haben. Aus den Krankenblättern ergibt sich hierzu folgendes: Sch. ist am 26. August 1908 vollständig bewusstlos in das Schiffs-lazarett aufgenommen worden. Die Pupillenreflexe und sämtliche Haut- und Sehnenreflexe sollen gefehlt haben. Das würde wieder durchaus für einen epileptischen Zustand sprechen; auffallend wäre höchstens, dass die Sehlöcher als eng bezeichnet werden, da sich diese in epileptischen Zuständen meist erweitern. Im übrigen hatten, nach der ganzen Abfassung des Krankenblattes zu schliessen, auch die Aerzte damals zunächst den Eindruck, dass es sich um Epilepsie handelte. Es findet sich sogar der Vermerk, Sch. habe nicht nur als

Kind wiederholt an Krämpfen gelitten, sondern sei auch schon an Bord deshalb in Behandlung gewesen. Nachträglich ward diese Notiz widerrufen und als eine Verwechslung hingestellt. Bei Sch. habe es sich wohl lediglich um einen Rausch gehandelt. Allein es ist doch sehr zu beachten, dass es im ersten Untersuchungsbefunde ausdrücklich geheissen hatte, die Atmungsluft habe nicht nach Alkohol gerochen. Das wäre doch etwas ungewöhnlich, wenn es sich tatsächlich lediglich um einen Rausch gehandelt haben sollte, denn dieser hätte ganz ungewöhnlich schwer sein müssen, um eine so tiefgehende Bewusstlosigkeit mit Fehlen aller Reflexe zu bedingen. Weit eher wäre es verständlich, wenn vielleicht durch den Genuss von mässigen Mengen Alkohol, die Sch. ja nach Mitteilung der Angehörigen nicht vertragen soll, ein epileptischer Anfall bei ihm ausgelöst wäre. Auch die Aussage einzelner Zeugen, er trinke öfters so viel, dass er umfalle, und sei dann längere Zeit nicht zu wecken, liesse sich mit dieser Deutung vereinigen. Von Krampfanfällen wollen seine Kameraden sonst nichts an ihm beobachtet haben. Nur W. und J. erzählen, er habe manchmal Selbstgespräche geführt und Handlungen begangen, die auf Geistesabwesenheit schliessen liessen. Es könnte sich hierbei um jene momentanen Trübungen des Bewusstseins handeln, wie sie die ärztliche Wissenschaft bei Epileptikern kennt und nach dem Vorgang französischer Autoren gewöhnlich als Anfälle von „Petit mal“ bezeichnet. Ob die Angabe von Sch., er habe sich einmal im Anfall eine blutende Kopfverletzung zugezogen, in dieser Form richtig ist, hat sich leider nicht feststellen lassen.

Sch. selbst bestreitet zwar häufigeren und stärkeren Alkohol- zumal Schnapsgenuss; indessen machen seine Erklärungen gegenüber den bestimmten Zeugenaussagen einen wenig zuverlässigen Eindruck. Man wird wohl anzunehmen haben, dass Sch. in der Tat dazu neigt, mehr zu trinken, als er verträgt, dabei aber mit der Möglichkeit rechnen dürfen, dass gelegentlich schon nach relativ geringfügigen Alkoholmengen sich bei ihm ein abnorm weitgehender Zustand von Benommenheit, ja eine direkt krankhafte Aufhebung des Bewusstseins nach Art einer epileptischen Bewusstseinsstörung entwickeln kann. Jedenfalls sind die gesamten in den Krankenblättern geschilderten Vorkommnisse, zusammengehalten mit den Feststellungen aus der Kindheit und den anfallsweisen Verstimmungen mit Kopfschmerzen in der Klinik geeignet, die Annahme einer Epilepsie sehr wahrscheinlich zu machen und man wird sich ernstlich fragen müssen, ob es sich nicht auch zur Zeit der Begehung der Straftat am 25. Dezember bei Sch. ebenfalls um einen durch Alkohol ausgelösten epileptischen Zustand gehandelt haben kann. Sch. hatte damals, in erregter Stimmung wegen der am Morgen erhaltenen Strafe, einige Glas Bier zwischen 3 und 4 Uhr in der Kantine getrunken. Nach Aussage von W. und J. hatte er um 4 Uhr noch einen nüchternen Eindruck gemacht. Er will dann Karten geschrieben und nachher plötzlich die Besinnung verloren haben. Um $\frac{1}{2}$ 5 Uhr traf ihn schon S., wie er stark torkelte und vor sich hin sprach. J. schaffte ihn nach Abteilung V, wo er an Deck einschlief. Kurz nach 8 Uhr sah ihn hier D. auf dem Bauche liegen, die Arme abgespreizt, und liess ihn durch 2 Leute in die Hängematte legen, weil er es für zwecklos hielt, ihn zu wecken. Wenn dabei

S. an ihm wirklich einen Schnapsgeruch wahrgenommen hat, so muss natürlich mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass Sch. nicht nur durch die wenigen Glas Bier, die er selbst zugibt, sondern durch einen unerlaubten Schnapssexzess in jenen Zustand geraten wäre, aber es wäre darum nicht auch bewiesen, dass nur ein gewöhnlicher Rausch vorgelegen haben müsste. Vielmehr spricht nach der ganzen Vorgeschichte die grössere Wahrscheinlichkeit dafür, dass bei Sch. der Alkoholgenuss, ob er nun gross oder klein gewesen war, lediglich auslösend auf das Auftreten seiner Anfälle krankhafter Bewusstseinsstörung gewirkt hätte.

Sch. war noch gegen 10 Uhr nicht zu wecken, als er als Posten aufziehen sollte. Obgleich darauf der Bootsmannsmaat M. ziemlich energische Mittel angewandt zu haben scheint, bereitete es auch ihm erhebliche Mühe, den Mann munter zu kriegen und Sch. machte, als er sich schliesslich meldete, noch immer einen derartig verstörten Eindruck, dass der Vorgesetzte Betrunkenheit vermutete und Bedenken hegte, ihn sogleich Posten stehen zu lassen. Daraus entwickelte sich dann der Wortwechsel, der zur Straftat führte. Nimmt man gemäss diesen Ausführungen an, dass Sch. in einem durch Alkoholgenuss ausgelösten Zustande krankhafter Bewusstseinsstörung epileptischer Art die Straftat beging, dann kann die Frage seiner Unzurechnungsfähigkeit dabei wohl nicht zweifelhaft sein. Allein auch wenn man lediglich einen schweren Rausch zugeben wollte, müsste man Bedenken haben, ihn für sein Tun zur Verantwortung zu ziehen. Es ist eine wissenschaftlich feststehende Tatsache, dass bei einem nervösen Individuum — und das ist Sch. ja sicher —, Zustände sogenannter Schlafrunkenheit durch plötzliches brüskes Wecken hervorgerufen werden können, die einige Zeit hindurch anhalten und mit ausgesprochener geistiger Störung verbunden sind, und noch mehr, wenn stärkerer Alkoholgenuss voraufging.

Wiederholt hat man es erlebt, dass gerade in solchen Zuständen es zu Ausbrüchen heftigster Tobsucht kam, ganz ähnlich, wie es die Zeugen auch bei Sch. geschildert haben.

Alle derartigen traumhaften Erregungen nach Alkoholgenuss rechnet man gewöhnlich mit zu der grossen Gruppe der „pathologischen Rauschzustände“, und auch für ihre Dauer ist eine Aufhebung der freien Willensbestimmung zweifellos vorhanden.

Auch hier sehen wir ähnlich wie in Fall 20 den krankhaften Zustand ausbrechen, als der Betreffende aus dem Schlaf aufgeweckt wird, was nur schwer gelingt. Auch hier handelt es sich um einen Epileptiker. Der Alkoholgenuss scheint geraume Zeit vorher stattgehabt zu haben, allerdings sind wir über seinen Verbleib in den letzten Stunden nicht unterrichtet. Hier tritt die epileptische Komponente gegenüber dem Alkohol schon entschieden stärker hervor und bildet dieser Fall einen Uebergang zu den epileptischen Psychosen der folgenden Gruppe.

(Fortsetzung folgt.)