

XIV.

Zur forensischen Beurteilung Hysterischer.

Von

Priv.-Doz. Dr. med. et phil. **Erwin Niessl v. Mayendorf** (Leipzig),
zurzeit im Heere als psychiatrischer Sachverständiger beim k. k. Landwehrdivisionsgericht Brünn.

Die Einschätzung der Strafbarkeit einer Handlung kann ihre Richtlinien nur in den seltensten Fällen aus der gestellten ärztlichen Diagnose unmittelbar gewinnen. Sie wird es, wenn der Inhalt der erkannten Krankheit mit dem Inhalt der im Gesetze vorgesehenen psychischen Zustände parallel läuft. In einem ideal-modernen Strafgesetz, welches die heute gangbaren Anschauungen der Psychiatrie zur Grundlage ihres Strafausschlussparagraphen genommen hätte, würde das die Regel sein. Wo aber, wie in Oesterreich, ein Strafgesetz der Rechtsprechung dient, dessen Fassung weiter als ein halbes Jahrhundert zurückreicht, sieht sich der begutachtende Psychiater vor die schwierige Aufgabe gestellt, den nicht im Gesetze vorgesehenen Geisteszustand in eine der ihm zur Verfügung gestellten Rubriken hineinzudrängen. Es ist daher zu verstehen, wenn der Erfolg dieser wohl undankbarsten psychiatrischen Arbeit das Gericht, den Anwalt und den Verteidiger in sehr vielen Fällen nicht überzeugen, ja dass selbst unter den einvernommenen Psychiatern auch bei übereinstimmender Diagnose deren Anwendbarkeit auf diesen oder jenen Paragraphen schon wegen der differenten Kommentierung derselben Meinungsverschiedenheiten begegnen wird.

So macht sich dieser Mangel empfindlich bemerkbar, wenn die häufig vor dem Richterstuhl zu erörternde Frage der Verantwortlichkeit des Schwachsinnigen entschieden werden soll. Das österreichische Strafgesetz lässt den Schwachsinn als Strafausschlussgrund nur dann gelten, wenn nach § 2 lit a) des Zivil-StrGB. oder nach § 3 lit a) des Mil.-StrGB. der Angeklagte auf einem so niedrigen geistigen Niveau steht, dass er „der Vernunft als gänzlich beraubt zu betrachten“ ist. Da dies nun bei einem Schwachsinnigen niemals der Fall ist, nicht einmal bei einem solchen, dessen Intellekt auf der Entwicklungsstufe eines Kindes zurückgeblieben ist, sondern vielmehr nur vom vollständig Verblödeten behauptet werden

kann, welcher geordneter Handlungen überhaupt nicht mehr fähig ist, so gelangen selbst höhere Grade von Schwachsinn, falls nicht das Ermessen des Richters der zu engen Fassung des Gesetzesparagraphen einen weiteren Sinn gibt, oder den bezeichneten Zustand nur für den Augenblick der strafbaren Tat als bestanden annimmt, wenn auch unter Zuhilfenahme von Milderungsgründen, zur Verurteilung. Die Möglichkeit, den schwachsinnigen Inkulpaten von seiner Schuld zu befreien, weil ihm die Einsicht in die Strafbarkeit seiner Handlung gefehlt hat, ist dem Sachverständigen wie dem Richter versagt.

Keine geringeren Schwierigkeiten für die Exkulpierung ergeben sich dem psychiatrischen Sachverständigen aus der Beurteilung jener Personen, deren Geisteszustand nur durch eine im Affekt sich zu abnormer Höhe steigernde Impulsivität auffällig wird, ohne dass sich aus ihrem Verhalten auf das gleichzeitige Vorhandensein einer Sinnenverwirrung schliessen liesse. Die triebartig-automatische Beschaffenheit der Handlung, welche sich oft schon wegen der Plötzlichkeit ihres Hervorbrechens als eine willenlose Reaktion zu erkennen gibt, nimmt ihr nach dem Gesetze nicht den Charakter des Strafbaren, wenn sie nicht einer Bewusstseinsstörung entsprungen war. Lit g des § 2 des Zivil-StGB. oder des § 3 des Mil.-StGB. lässt zwar das Moment des unwiderstehlichen Zwanges, eine aus äusseren Umständen sich ergebende Nötigung zur Tat, nicht aber eine Fesselung des Willens durch den Affekt während der Ausführung des Delikts als strausschliessend gelten. Auch verwehrt das Gesetz dem Sachverständigen bei der Annahme eines willenlosen Zustandes tempore criminis auf die genannte gesetzliche Bestimmung Bezug zu nehmen und legt ihre Anwendung ganz in die Hände des Richters.

Aber selbst dann, wenn die Kommentierung in die offenbar zu eng gezogenen Grenzen der strausschliessenden Geisteszustände auch jene einbezieht, wie die chronische Geisteskrankheit in den Zustand vollständiger Vernunftberaubung, tritt dem Sachverständigen eine neue Schwierigkeit entgegen, sobald der diagnostizierte Krankheitsbegriff selbst schwankend und strittig ist.

Ogleich das Wesen der Hysterie in lebhafter Diskussion steht, bleibt auch heute noch die Frage offen, ob diese grosse Neurose eine wirkliche Geisteskrankheit genannt werden dürfe. Abgesehen von den bekannten hysterischen Psychosen transitorischen Charakters, ist es der stabile Geisteszustand des Hysterikers, über dessen Qualifikation eine Einigung wünschenswert und für dessen forensische Beurteilung von grosser Wichtigkeit wäre, dies umso mehr als die moderne Neurologie auf die Veränderung der Psyche bei der Hysterie das Hauptgewicht legt. Die Frage, ob die Hysterie den Geisteskrankheiten anzureihen sei

oder nicht, hängt von der Definition ab, welche man der Geisteskrankheit überhaupt gibt. Sind die psychotischen Kardinalsymptome „Wahnideen“, „Halluzinationen“, „grundlos traurige oder heitere Verstimmungen“, „die vorübergehende Gedankensperre“, oder „die dauernde Gedankenarmut und Gefühlsleere“ wirklich die notwendig unerlässlichen Attribute jeder Geisteskrankheit? Gehört zu diesen nicht mit gleichem Rechte ein von überwertigen Ideen beherrschtes Bewusstsein, dessen Äusserungen als Entladungen innerer Triebe den Stempel des Zwangsmässigen offenkundig an sich tragen? Es ist mir nicht zweifelhaft, dass die Widerstandsschwäche des Hysterischen gegen innere und äussere Einredung, wie sie durch die somatischen Ausfallserscheinungen, der Lähmung und Empfindungslosigkeit bewiesen wird, auch in der plötzlich aufsteigenden, nur dunkel motivierten Willensregung, zum Ausdruck gelangt, welche, die freie Wahl ausschliessend, das Individuum zur Handlung zwingt. Ist ein Hysteriker mit psychogener Veranlagung ohnmächtig gegen die somatische Realisierung einer ihm suggerierten Vorstellung, so ist er es nicht minder gegen die Verwirklichung eines in ihm zur Tat drängenden Gedankens. Liegt nicht in dieser Insuffizienz der Hemmungen gerade das Pathologische der Hysterie? Und ist man berechtigt, ein willenloses Werkzeug krankhafter Imperative für das Produkt derselben zur Rechenschaft zu ziehen?

Fasst man die pathologische Wesensänderung des Hysterikers, wie die des Geisteskranken als eine totale auf, so würden alle aus derselben hervorbrechenden Handlungen dem Kranken nicht angerechnet werden dürfen. Normiert das Gesetz nicht selbst die Geisteskrankheit als Strafausschlussgrund, so dass mit ihrer Diagnose Letzterer als notwendige Konsequenz gegeben wäre, so wirft sich die Frage auf, ob nicht auch der Geisteskranke, wenn er nicht während einer pathologischen Verstimmung oder angetrieben durch eine Wahnidee oder Sinnes-täuschung, oder aus Geistesschwäche kriminell geworden ist, der Strafe zu verfallen hat. Der vorsichtige und gewissenhafte Psychiater wird sich allerdings schwer entschliessen können, für die Verantwortlichkeit des Geisteskranken auch unter dieser Bedingung einzutreten, denn sind die pathologischen Erscheinungen auch nicht gerade in dem Zeitpunkt, als die strafbare Tat begangen wurde, nachweisbar gewesen, so wurzelt dieselbe doch in einem krankhaft verwandelten Geistesleben und die Unzulänglichkeit späterer, noch so scharfsinniger Konstruktionen, welche versuchen, der Seele des Beschuldigten im kritischen Augenblicke auf den Grund zu kommen, wird ihn von einem folgenschweren Ausspruche zurückhalten.

Inwieweit es möglich ist, aus den an einzelnen Fällen gemachten Erfahrungen allgemeinere Grundsätze für die Beurteilung hysterischer Personen abzuleiten, möge folgendes, von mir vor dem K. u. k. Landwehrdivisionsgericht in Brünn abgegebene Gutachten, als konkretes Beispiel dem Fachkreise der Kollegen vorgelegt werden:

Die Persönlichkeit des Häftlings:

Der Beschuldigte J. H. berichtet, dass sein Vater, welcher mit 82 Jahren starb, ein starker Wein- und Schnapstrinker und sehr jähzornig gewesen sei. Wie aus dem Krankenprotokoll des Wiener allgemeinen Krankenhauses hervorgeht, war derselbe brustleidend. Wie ebenfalls daselbst vermerkt und die Zeugenaussage des Gemeindevorstehers von Pitten in Niederösterreich bestätigt, leidet die Mutter des H., welche gegenwärtig im 76. Lebensjahre steht, an schweren Herzkrämpfen, weshalb sie als Zeugin bei Gericht nicht erscheinen konnte. Sämtliche Geschwister des H. sollen laut Auskunftsbogen der Gendarmerie gesund sein. Keine Fehlgeburt seiner Mutter. Dem H. ist kein Fall von Geisteskrankheit, Anstaltsbehandlung, Blödsinn, Selbstmord, Epilepsie in seiner Familie bekannt, ebenso negiert dies der Auskunftsbogen der Gendarmerie. Die Geschwister des H. geniessen einen guten Leumund.

Als Kind entwickelte sich H. geistig und körperlich normal, lernte mit einem Jahre gehen. Zwei Jahre alt, konnte er bereits gut sprechen. Im Alter von 8 Jahren machte er eine Lungenentzündung durch. Er besuchte eine sechsklassige Volksschule in Pitten und lernte gut. Nach Vollendung der Schule trat er in eine Fabrik ein und war daselbst als Tagelöhner tätig. Er gesteht zu, schon in der Schule Schnaps und Bier getrunken zu haben. Auch der Auskunftsbogen der Gendarmerie meldet, dass H. schon seit dem 18. Lebensjahre Schnaps und Bier trinke, er sei jedoch nie betrunken gewesen. Im Widerspruch hierzu behauptet H., dass er alleweil „besoffen“ gewesen sei. Im 21. Lebensjahr soll H. beim Exerzieren bewusstlos zusammengestürzt und dann einen Monat lang im Spital gelegen haben. Im 27. Lebensjahre erlitt H. eine Verletzung der rechten Kreuzbeingegegend; er musste damals mit der Rettungsgesellschaft ins Krankenhaus gebracht werden, wo er 3 Wochen verblieb. Im Jahre 1905 angeblich Sturz auf den Kopf aus dem ersten Stockwerk. Er blieb bewusstlos liegen; ob er hernach erbrach, kann er nicht angeben. 1907 stürzte er beim Manöver bewusstlos zusammen und soll einige Stunden in ohnmächtigem Zustand gelegen haben. Er war hierauf 8 Wochen bettlägerig. Seit 1907 wiederholten sich die Anfälle. Im Frühjahr 1907 hatte H. einen grossen Anfall. Während desselben war er wie während früherer Anfälle nicht vollkommen bewusstlos, die Dauer dieses grossen Anfalls betrug $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde. Er stürzte dann zusammen, ohne sich erhebliche Verletzungen zuzuziehen. Diese grossen Anfälle kehrten wieder. Neben diesen grossen Anfällen traten auch kleinere auf. Eingeleitet wurden dieselben durch ein Brennen in der Herz- und Magengegend. Während dieser kleinen Anfälle schwand das Bewusstsein nicht, obwohl sich Pat. wiederholt in die Zunge gebissen haben soll.

Die Dauer derselben betrug 10 Minuten. Die kleinen Anfälle traten in unregelmässigen Intervallen auf, manchmal am Tage, manchmal bei Nacht. Daneben kamen wieder auch blosser Schwindelanfälle vor. H. litt schon damals und auch jetzt an beständigen, intensiven Kopfschmerzen. Seit 1912 soll sein Gedächtnis schlecht geworden sein.

H. ist Fabrikarbeiter, Potator, trinkt gewohnheitsmässig Schnaps, angeblich starker Raucher. Insoweit dem Auskunftsbogen der Gendarmerie hierin Glauben beigemessen werden darf, ist H. nicht intolerant gegen Alkohol und, wenn er einmal angetrunken ist, verhält er sich ruhig und gutmütig. Er ist 19 mal vorbestraft, 3 mal wegen des Verbrechens des Betruges, 13 mal wegen Uebertretung des Betruges, im übrigen wegen Diebstahles. Er ist nie wegen eines Affektdeliktos bestraft.

H. gilt als arbeitsscheuer Gelegenheitsdieb und Gewohnheitsbetrüger, welcher grösstenteils ohne Arbeit herumzieht, sich als vermögend ausgibt, um leichter Betrügereien verüben zu können. Auch liebt er es, im Gasthause andere Personen gastfrei zu halten.

Was sein Verhältnis zum Militär anlangt, so ist zu bemerken, dass H. 2 Jahre bei der Infanterie gedient hat. Im Jahre 1910 wurde er von einem Militärgericht wegen des Verbrechens des Diebstahles und des Betruges zu einer Strafe schweren Kerkers von 6 Monaten verurteilt, der Tatbestand der begangenen Betrügereien erschöpfte sich in der Vorspiegelung zahlreicher unwahrer Tatsachen. Ausserdem erhielt H. einige kleine Disziplinarstrafen.

Im Februar 1916 rückte H. zur Kriegsdienstleistung ein; er stand mehrere Monate im Felde, anfangs gegen Italien, später gegen Russland. Ende Juli 1916 wurde er wegen schwerer Krämpfe, wie dies auch von dem mit ihm bekannten Inf. Franz Stein. bestätigt wird, ins Hinterland gebracht, wo er anfangs kurze Zeit in einem ihm dem Namen nach nicht mehr erinnerlichen Spital zu Krakau lag, um dann in das Garnisonsspital nach Brünn transportiert zu werden.

Hier ging H. Mitte August einmal auf dem Hofe spazieren. Da stieg es ihm plötzlich in den Kopf, das Spital zu verlassen und sich zum Schlachthof zu begeben, da er einen ganz merkwürdigen Drang in sich fühlte, Blut zu sehen, dem er nicht widerstehen konnte. Für alle weiteren Begebenheiten bis zu seiner Verhaftung habe er angeblich nur eine summarische Erinnerung, er wisse bloss, dass er sich in dieser Zeit in Brünn und Umgebung herumgetrieben hätte, ab und zu Schnaps zu sich genommen, seinen Nahrungsunterhalt erbettelte, und bei einem Bache in der Nähe des Schlachthauses nächtigte. In der offenbar drückenden Notlage, in der sich H. befand, erwog er einen Plan, auf welche Weise er in einer ihm von früher her geläufigen Art zu Geld kommen könnte, und begab sich dann nach Neuczernowitz bei Brünn, wo er durch Vorweisung eines gefälschten Urlaubscheines und 2 anderer Schriftstücke der Thekla Plch. und Marie Jelinek vorspiegelte, dass er Vieh für das Militär zu requirieren hätte. Die beiden Frauen schöpften jedoch Verdacht und liessen ihn am 5. IX. verhaften, worauf er in das K. K. Garnisonsspital Nr. 5 nach Brünn zurückgebracht wurde. Hier hatte er am 11. IX. um 9 Uhr abends einen vom O.-A. Dr. R. M. beobachteten Anfall, welcher folgende Symptome aufwies:

„Pat. liegt mit gegen die Brust emporgezogenen Knien bewusstlos auf dem Bette, die Fäuste geballt, alle Muskeln krampfhaft kontrahiert, von Zeit zu Zeit treten kurzdauernde klonische Krämpfe auf, Trismus während des ganzen Anfalls, das Gesicht gerötet, Zähneknirschen, die Pupillen weit, reaktionslos, Haut- und Konjunktivalreflexe erloschen, Dauer des Anfalls ca. eine Viertelstunde. Hernach klagte Pat. über heftige Kopfschmerzen und lag mit verbundenem Kopfe im Bett“.

Am 13. IX. kehrte H. gelegentlich eines Ausganges in den Garten nicht mehr in das Spital zurück. Er wandte sich nach Obergerspitz und suchte unter ähnlichen Vorspiegelungen wie das erste Mal Kartoffel, Geldbeträge usw. herauszulocken. Auch von diesen Vorgängen habe er nur mehr eine dunkle Erinnerung. Nichtsdestoweniger motiviert er diese strafbaren Handlungen durchaus vernünftig, indem er erklärt, es hätte sich bei den in Frage stehenden Geldbeträgen und Viktualien teils um Darlehen, teils um Schenkungen gehandelt. Am 7. X. wurde er neuerdings verhaftet.

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung.

Status somaticus: Mittelgrosser, hagerer Mann, horizontale Zirkumferenz des Schädels 52, am Hinterhaupte und zwar am Uebergang der Sagittalnaht in die Lambdanaht eine grubige Vertiefung, Stirn niedrig, Seitenteile prominent. Keine Narben am Schädel. In der linken Hinterhauptsgegend ist der Schädel klopfempfindlich. Ohren beiderseitig klein, wohlgebildet, Ohr läppchen nicht angewachsen. Gesichtsskelett symmetrisch, Prognathie des Unterkiefers. Pupillen reagieren prompt auf Lichteinfall, die Bindehautreflexe sind beiderseits vorhanden und lebhaft. Der Rachenreflex fehlt vollkommen. Die Schilddrüse ist vergrössert. An dem rechten Unterarm und an dem linken Oberarm Tätowierungen. Hängebauch, Lordose der Wirbelsäule, beiderseits Plattfussbildung, Thorax schmal, eingesunken, Schläfen ergraut. Arteriae radiales geschlängelt, verdickt, schlecht gefüllt, Pulsweite niedrig. Puls rhythmisch — 60 Schläge in der Minute. Herztöne rein, Patellarreflexe normal. Die Schmerzempfindlichkeit an den Extremitäten und am Gesicht vollkommen fehlend, an den Nates und am Rumpf ist dieselbe zwar herabgesetzt, aber doch erhalten, die beiden Nervi supraorb. und das linke Hypochondrium sind druckschmerzhaft. Die Zunge weist keine Bissnarben auf. Beim Sprechen wird nur der rechte Gesichtsnerv innerviert.

Status psychicus: Expl. ist zeitlich und örtlich annähernd orientiert, benimmt sich geordnet, beantwortet an ihn gerichtete Fragen im allgemeinen prompt und sinngemäss, springt jedoch in seinen Gedanken von dem leitenden Thema bald ab und verliert sich in Nebensächlichkeiten, die mit dem Inhalt der Frage in keiner Beziehung stehen. Sein Urteil ist, wie sich aus seinem Reden und Handeln ergibt, logisch. Ueber den Zustand seines Gedächtnisses und seiner Merkfähigkeit lässt sich nichts Bestimmtes sagen, da seine Angaben über seine Erinnerungsfähigkeit nicht ganz zuverlässig sind. Dass er infolge von Störungen des Gedächtnisses unvernünftig gehandelt hätte, lässt sich nicht nachweisen. Seine Auffassungsfähigkeit ist eine gute.

Einfache Rechenexempel ($5 \times 17 = 85$, $4 \times 14 = 56$, $6 \times 13 = 78$, $13 + 12 = 25$, $32 + 64 = 96$) werden im Kopfe nach wiederholten Fehlresultaten richtig gelöst. Expl. ist sehr unaufmerksam, starrt nach der Decke, weicht jeder Gedankenoperation aus und muss unausgesetzt angetrieben werden, bei dem Gegenstand zu bleiben. Geht ihm auch die logische Kraft ab, Begriffe scharf auseinanderzuhalten, wie „Berg“ und „Gebirge“, so weiss er doch, dass im Teich das Wasser stehe, im „Fluss“ fliesse, wodurch sich der „Hengst“ von der „Stute“ unterscheide, wie der österreichische, der deutsche Kaiser, heisse, und kann die meisten unserer Kriegsgegner aufzählen. Die vier Himmelsrichtungen und die Jahreszeiten nennt er richtig, er kennt die Bedeutung des Osterfestes.

Sein Gedankenablauf ist verlangsamt und schwerfällig, so dass sein Vorstellungsschatz ärmer erscheint, als er es in Wirklichkeit ist.

Was das Gefühlsleben des Besch. betrifft, so befindet sich derselbe andauernd in einem gereizten Zustande, gibt nur unwillig Auskünfte, braust bei jeder Gelegenheit auf, lässt sich aber durch gütliches Zureden wieder leicht bestimmen.

greift sich beständig an den Kopf und klagt über heftige Kopfschmerzen.

Gutachten.

Auf Grund der Aktenlage, sowie einer wiederholten Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des H. erklären die beiden Sachverständigen: „Der Beschuldigte leidet an Hysterie“.

Diese Diagnose stützt sich auf:

1. die hereditäre Belastung, zurückführbar auf den Vater, welcher nach Angabe seines Sohnes Gewohnheitstrinker gewesen ist, besonders aber auf die Mutter, welche an Krämpfen (angeblich Herzkämpfen) gelitten hat, so dass sie nicht einmal als Zeugin vernommen werden konnte.

2. Krampfanfälle, von welchen H. nachweislich seit dem 21. Lebensjahre heimgesucht wird. Diese Anfälle sind nicht epileptischer Natur.

α) wegen ihrer Dauer, welche mit $1\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde angegeben wird (z. B. der Anfall vom Jahre 1904 während der Manöver), während die epileptischen Anfälle weit kürzer sind.

β) wegen des Mangels vollkommener Bewusstlosigkeit. Der Epileptiker st während des Anfalles stets bewusstlos.

γ) da sich H. während keines Anfalles Verletzungen zugezogen hat. Auch sind an der Zunge keine Bissnarben nachweisbar, trotz zahlreicher, seit vielen Jahren sich wiederholender Anfälle, obgleich H. angibt, er habe sich während derselben öfters in die Zunge gebissen. Die Feststellung des Dr. R. M., dass er Besch. während eines von ihm beobachteten Anfalles Reaktionslosigkeit der Pupillen auf Lichteinfall aufwies, widerstreitet der Annahme eines hysterischen Anfalles nicht, da auch während des hysterischen Anfalles Pupillentarré vorübergehend zu beobachten ist.

3. Die im Status somaticus konstatierten hysterischen Stigmata:

Fehlen des Rachenreflexes und der Schmerzempfindlichkeit der Haut, des Gesichtes und der Extremitäten, Druckschmerzhaftigkeit der Nn. supraorbitales und des linken Hypochondriums. Bradykardie (Puls 60 in der Minute). Daneben folgende, beim Hysteriker sehr häufige Zeichen degenerativer Veranlagung: Abnorme Kleinheit des Schädels (Horizontalumfang 52 cm, statt des normalen von 56 cm), abnorm späte Verknöcherung der hinteren Fontanelle, gegenwärtig noch erkennbar an dem höckerigen Vorsprung der Lambdanahtspitze, an der auffallend niedrigen Stirne, an der Prognathie des Unterkiefers, der Vergrößerung der Schilddrüse, dem Hängebauch, der Lordose der Wirbelsäule, der beiderseitigen Plattfussbildung und der nur einseitigen Innervation des Gesichtes beim Sprechen.

4. Die Eigentümlichkeit des hysterischen Charakters, vor allem seinen hervorstechenden Hang zur Unwahrheit, welcher nicht nur auf seiner Tendenz, andere zu täuschen, beruht, sondern auch auf seine lebhaftes Phantasie, sowie vielfach auf Selbsttäuschung und Konfabulationen zurückführbar ist. In Zusammenhang damit steht das scheinbar nüchterne Raffinement, mit welchem der Besch. bei seinen Betrügereien zu Werke ging, das sich in der Tat nur als eine logische Verarbeitung krankhafter Täuschungen, beim Fortfall aller normaler Weise widertretender Gedankengänge darstellt. Auf seine Unaufmerksamkeit, Denkfaulheit, Oberflächlichkeit seines Urteils, seine Reizbarkeit und das geringe Haftenbleiben äusserer Eindrücke, welches den Anschein bewusster Widersprüche und gewisse Formen der Vergesslichkeit vor- täuscht.

Aus allem diesem ergibt sich, dass H. nicht nur eine hysterische Anlage besitzt, sondern dass es sich bei demselben um ein ausgesprochenes Leiden handelt, welches seine Persönlichkeit nach gewissen Richtungen verwandelt hat. Die Hysterie ist, nach moderner Auffassung der gesamten Psychiatrie, eine krankhafte Anlage oder ein chronischer psychischer Erkrankungszustand, welcher sich bald durch diese, bald durch jene Symptome zu erkennen gibt. Der Erkrankungszustand des H. ist durch diese, sowie durch die pathologische Eigenart seiner Charakterzüge bewiesen.

Wenn H. daher auch nicht beständig von Krämpfen heimgesucht wird, so ist er nichtsdestoweniger auch in den Intervallen nicht als psychisch gesund zu betrachten, und zwar erstreckt sich diese psychische Anomalie nicht nur auf bestimmte psychische Fähigkeiten, sondern auf das gesamte Seelenleben, d. h. es ist nicht nur das Fühlen und Wollen krankhaft verändert, sondern auch alle Gedankengänge und der gesamte Vorstellungsinhalt des Hysterikers haben ein krankhaft abnormes Gepräge.

Wenn man daher die Frage aufwirft, inwieweit Expl. für die ihm zur Last gelegten Handlungen verantwortlich gemacht werden kann, so muss, sobald die Diagnose „Hysterie“ als Leiden, nicht als Anlage, sowohl in körperlicher als in seelischer Beziehung durch Symptome vollkommen sicher gestellt ist, die Verantwortlichkeit des Besch. für alle seine Straftaten in Abrede gestellt werden. Dem widerspricht die scheinbare Logik seiner Überlegungen

keineswegs, da es Geisteskrankheiten gibt, bei welchen das normale Denkvermögen, ohne erkennbare Abweichung vom normalen, in scheinbar ganz vernünftigen Handlungen zum Ausdruck gelangt. Nach psychiatrischem Wissen ist die Annahme unzulässig, dass einzelne Äusserungen eines krankhaft veränderten Seelenlebens als gesund, andere wieder als pathologisch aufzufassen wären. Jede geistige Erkrankung schliesst die Unzurechnungsfähigkeit des Täters für all das, was er im Zustande derselben verbrochen hat, ein.

Wenn H. im vorliegenden Falle den durch Betrug Geschädigten in einem Kaffeehaus wiedererkannte und sich vor ihm zu verstecken suchte, somit die Erkenntnis des Strafbaren der von ihm begangenen Handlung besass, so beweist dies doch nicht, dass er im Augenblick der Tat, während er in seiner Einbildungskraft den Plan geistig ausarbeitete und durchführte, sich der vollen Tragweite seines Handelns und aller sich daraus ergebenden Konsequenzen notwendigerweise bewusst sein musste. Ein, nach § 3 lit. d das „Verbrechen“ ausschliessendes Moment. Die grosse Zahl der grossen und kleinen Bewusstseinslücken, denen H. durch die zahlreichen Anfälle, die Vorböten und Nachwehen derselben unterworfen war, beweist dagegen zur Genüge, wie unberechenbar krankhaft verschieden die Bewusstseinszustände des Beschuldigten zu dieser und zu jener Zeit sein müssen und wie wenig statthaft es ist, aus einem eigenen normalen Seelenleben Rückschlüsse auf die Vorgänge in demjenigen des H. zu ziehen.

Da das österreichische Militärstrafgesetzbuch für die geistige Erkrankung, welche keine Sinnesverwirrung ist, nur den § 3 lit. a als Ausschlussgrund der Zurechnung eines Verbrechens kennt, welcher die gänzliche Beraubung der Vernunft als solchen anführt, muss dieser für die Beurteilung des Geisteszustandes des H. tempore criminum herangezogen werden¹⁾.

Das Gericht begnügte sich mit dem ihm vorgelegten Arbitrium nicht. Es appellierte an das Militärsanitätskomitee in Wien, welches sich mit seinen Ausführungen auf einen anderen Standpunkt stellte.

Der Diagnose wurde zwar zugestimmt, es wurde jedoch den Vorbegutachtern entgegengehalten, dass man nicht berechtigt sei, von einer grossen Zahl grosser und kleiner Bewusstseinslücken zu sprechen, da doch nur ein einziger Anfall ärztlich konstatiert sei, und die Angaben des H. keinen Glauben verdienten. Auch vermisste man in der pathologischen Individualität des H. einzelne typische hysterische Züge, wie z. B. den „Krankheitswillen“, wenngleich „der Tiefstand seines ethischen Niveaus mit Willensschwäche“ zugestanden werden müsse. Die Widersprüche in seinen Angaben beruhten auf seiner Lügenhaftigkeit. Wer immer lüge, wisse sehr oft später nicht, was er einmal früher gesagt hätte? Diese viel näher liegende Möglichkeit der bewussten Täuschungs-

1) Das Gutachten musste sich, den Bedürfnissen des Militärgerichts nur auf das Wesentlichste beschränken.

absicht hätten die Vorbegutachter mit keinem Worte in Erwägung gezogen. Die Lügenhaftigkeit des Angeklagten offenbarte sich nur zum Teil in einfachen klar zu erkennenden Zwecklügen, dahin seien beispielsweise auch seine unwahren Angaben über Heredität, über schweren Alkoholismus u. dgl. zu rechnen. Zum Teile trügen die Aussagen aber für den Kundigen pathologischen Charakter, erschienen ganz zwecklos oder wiesen das Gepräge eitler Renommiersucht auf

Allein zweckdienliche und pathologische Lügenhaftigkeit seien gerade bei hysterischen Schwindlern erfahrungsgemäss innig vermennt und prädestinierten derartige Individuen zu einer gewissen Spezialisierung der Kriminalität, eben im Sinne von Hochstapelei und Betrugerei . . .

„Ueberblicken wir das Gesamtbild“, schliesst das Obergutachten, „so treten uns als zweifellos krankhaft anzusprechend¹⁾ entgegen, in der nervösen Sphäre: seltene Krampfanfälle, in der psychischen Sphäre: eine pathologische Lügenhaftigkeit und schwere ethische Defektuosität“.

„Eine dauernde Geistesstörung im Sinne des § 3a des MStrG. besteht ebensowenig wie sich“

Der Angeklagte wurde daraufhin mit schwerem Kerker bestraft.

Die Berechtigung der hier wiedergegebenen Kritik unseres Gutachtens können wir nicht ohne weiteres akzeptieren. Die Schätzung der bei H. vorgekommenen Krampfanfälle nach ihrer Zahl, ob sie als häufige oder als seltene zu bezeichnen anzusehen seien, ist nur eine subjektive. Jedenfalls kann man die Seltenheit der Anfälle nicht damit als bewiesen hinstellen, weil nur ein einziger Anfall ärztlicherseits beobachtet wurde. Wie oft ereignet es sich gerade jetzt, in den Garnisonsspitalern, wo die Epileptiker zur Konstatierung ihres Leidens wochenlang beobachtet werden, dass selbst bei unzweifelhaften Fällen mit Zungenbissnarben und erwiesenermassen oft auftretenden Krampfanfällen vergebens auf einen solchen gewartet wird. Das Militärsanitätskomitee führt zwar Spitäler zu Bischofshofen, Wien, Neunkirchen an, welche H. passierte, ohne dort einen Anfall zu bekommen. Die Zeit, während welcher sich der H. an den genannten Orten aufhielt, war jedoch eine viel zu kurze, um einen Schluss auf die „Seltenheit“ seiner Anfälle zu rechtfertigen. Dagegen ist der Umstand, dass, wie von objektiver Seite festgestellt ist, der H. wegen „schwerer Krämpfe“ aus dem Felde ins Hinterland abgeschoben und in einem Spitale zu Krakau interniert werden musste, sicher nicht als belanglos ausser Betracht zu lassen. Wenn aber das Vorhandensein von Krampfanfällen durch den

1) Im Original nicht unterstrichen.

einwandfreien Nachweis auch nur weniger einmal ausser Zweifel gestellt ist, geht es dann an, die bei mit Krampfanfällen behafteten Hysterikern, erfahrungsgemäss wohl kaum je fehlenden und vom H., welcher keine neurologischen Vorkenntnisse besitzt, geklagten, kleinen Anfälle, in der Form minutenlanger Bewusstseinsstörungen oder blosser Schwindelattacken, welche doch nie objektiv sicherzustellen sind, als betrügerische Vorspiegelungen zu erklären und nicht zu berücksichtigen?

Der andere, den Vorbegutachtern gemachte Vorwurf, dieselben hätten die Widersprüche in den Angaben des H. auf seinen durch die grosse Zahl der grossen und kleinen Bewusstseinslücken gestörten Geisteszustand zurückgeführt und die Möglichkeit der bewussten Täuschungsabsicht vollkommen übersehen, ist noch weniger verständlich, da der in dem Charakter des H. hervorstechende Hang zur Unwahrheit, welcher auf der Tendenz, andere zu täuschen, beruht, im Punkt 4 des ersten Gutachtens ausdrücklich betont wird. Allerdings erkläre die auch dem normalen Lügner eigene Absicht, den anderen zu hintergehen, die Verlogenheit des H. nur zum Teil. Eine abnorm lebhaft Phantasie, Selbsttäuschung, Konfabulationen, Unaufmerksamkeit, Oberflächlichkeit, ein geringes Haftenbleiben äusserer Eindrücke täuschen gewisse Formen der Vergesslichkeit vor. Die Gutachter des Militär-sanitätskomitees stehen mit dieser Anschauung vollkommen in Uebereinstimmung, wenn sie dem H. neben seiner zweckdienlichen, auch eine pathologische Lügenhaftigkeit, welche mit der ersteren innig vermengt sei, zugestehen. Aber gerade wegen der verschwimmenden Grenzen und Uebergänge von anscheinend „zweckdienlicher“ zu pathologischer Unwahrhaftigkeit, halten die Vorbegutachter eine reinliche Scheidung zwischen den normalen und pathologischen Zügen des H. für undurchführbar.

Und nun zu den Schlusssätzen, in welchen das Obergutachten gipfelt. Lügenhaftigkeit und schwere ethische Defektuosität waren die Wurzeln, aus denen die Delikte des H. hervorgingen. Sowohl die Eine wie die Andere sind nach der Ueberzeugung des Superarbitriums als „zweifelloso krankhaft anzusprechen“. Nichtsdestoweniger sei eine dauernde Geisteskrankheit im Sinne des § 3a des Mil.-Str.G. nicht vorhanden und der Untersuchte müsse daher für die ihm zur Last gelegten Handlungen verantwortlich gemacht werden.

Diese anscheinend paradoxé Logik droht dem natürlichen Rechtsewusstsein ins Gesicht zu schlagen. Ein zweifellos psychisch kranker Mensch, welchem die Fähigkeit des freien Handelns mangelt, wird für die Aeusserungen seiner pathologischen Seelenbeschaffenheit verurteilt und mit schwerem Kerker bestraft, weil sein Geisteszustand

die Bedingungen einer dauernden Geisteskrankheit noch nicht erfüllt hatte.

So peinlich und abstossend eine derartige Folgerung das Laiengefühl berühren mag, die Verfasser des zweiten Gutachtens stehen nicht weniger auf rechtlichem Boden wie die des Ersten, nur gaben sie dem Absatz a des § 3 des Mil.Str.G. eine wesentlich andere Kommentierung. Der betreffende Passus des Mil.Str.G. fordert für den Fall der Strafausschliessung einen Zustand gänzlicher Vernunftberaubung. Wollte man, wie oben bereits bemerkt, nur dem blossen Wortlaut des Gesetzes folgen, so könnte man nicht einmal jede dauernde Geisteskrankheit unter die strafeausschliessenden Gründe subsumieren. Das praktische Bedürfnis erheischt aber eine weitere Fassung des juristischen Begriffes der gänzlichen Vernunftberaubung. Wie weit man nun die Grenzen desselben im speziellen zieht, was man noch als solche gelten lassen mag, das hängt lediglich von dem subjektiven Standpunkt des beurteilenden Psychiaters ab. Diese Freiheit, welche das österreichische Gesetz dem Sachverständigen bei seiner Deutung einräumt, ist ein bedenklicher Vorzug. Sich widersprechende Resümees zweier Gutachten erwecken bei weniger Eingeweihten leicht den Verdacht des Irrtums auf der einen oder der anderen Seite.

Der § 3 des österreichischen St.G.B. krankt an der einseitigen Berücksichtigung intellektueller Störungen. Die kriminellen Handlungen sind aber zumeist Aeusserungen eines abnormen Gefühlslebens, welche die Willensrichtung beeinflussen. Das Gesetz wird in der Regel nicht, deshalb überschritten, weil Desorientiertheit, Wahnbildung, Urteilschwäche die sonst hemmenden Vorstellungen in den Hintergrund drängen oder verlöschen machen, sondern dann, wenn das Handeln unter die Macht abnorm starker Triebe gestellt ist. Weit mehr Rechnung trägt dieser psychischen Eigentümlichkeit Krimineller der § 51 des deutschen Strafgesetzbuches, indem er von einer Störung der Geistestätigkeit spricht, welche geeignet ist, die freie Willensbestimmung auszuschliessen. Dem Terminus: „Geistestätigkeit“ braucht nicht die enge Bedeutung der „Vorstellungstätigkeit“ gegeben zu werden; ihn erläutert viel richtiger die allgemeinere Bezeichnung „Seelentätigkeit“, welche das Gefühlsleben einschliesst.

Da die hysterischen Charakteranomalien sich aber gerade durch abnorme und ungewöhnlich starke, dann wieder äusserst labile Affekte, welche das Handeln zwangsmässig bestimmen oder eruptiv dirigieren, auszeichnen, bietet der Unzurechnungsfähigkeitsparagraph des deutschen Strafgesetzbuches wohl eine Handhabe, den hysterisch Kranken, auch wenn Hysterie nicht als eine Geisteskrankheit *sensu strictiori* aufgefasst wird, vor der Bestrafung zu schützen.

Allerdings darf Hysterie als straffausschliessende Ursache, und nicht nur als mildernder Umstand bloss unter gewissen Voraussetzungen gewertet werden:

1. Eine Anzahl ausgesprochener körperlicher und seelischer Symptome muss die Diagnose Hysterie ausser Zweifel setzen. Einzelne hysterische Zeichen sind bei psychopathisch Minderwertigen sehr häufig anzutreffen und für Hysterie noch nicht entscheidend.

2. Die Hysterie darf nicht nur als Charakteranlage, sondern muss bereits als Krankheit offenbar sein. Kriterien hierfür sind z. B. der einwandfreie Nachweis von Krampfanfällen oder Dämmerzuständen.

3. Die Delikte müssen ihrem Wesen nach den hysterischen psychischen Anomalien entsprechen und aus denselben eklatant hervorgehen. Auch wird die öftere Wiederholung immer derselben Straftaten, sowie die Unverbesserlichkeit des Täters dessen pathologische Willensschwäche in so hohem Masse zu begründen haben, dass er der freien Wahl, sobald seine Verstandestätigkeit von bestimmten Affekten beherrscht wird, gänzlich verlustig wird.
