

(Aus dem Pathologischen Institut der Stadt Altona a. d. E.
Leiter: Prof. Stoeckenius.)

Ein Beitrag zur Frage der Zurechnungsfähigkeit bei Hirnverletzten.

Von
Med.-Rat Dr. Schwellnus, Köln.

Mit 1 Textabbildung.

Es vergeht heute kaum ein Gerichtstermin, in welchem nicht der Angeklagte zu seiner Entschuldigung angibt, Gehirnverletzungen erlitten zu haben und seitdem in seinem Denken, Fühlen und Handeln beeinträchtigt zu sein. Die Kenntnis von den traumatisch bedingten Intelligenzstörungen, Charakterveränderungen und der nach Hirntrauma beobachteten Epilepsie ist heute beinahe Allgemeingut geworden. Auch bei den Sitzungen des Erbgesundheitsgerichts muß man immer wieder die Erfahrung machen, daß nach Ansicht der Erbkranken selbst oder deren Angehörigen der Schwachsinn durch ein schweres Geburts trauma oder einen im späteren Leben erlittenen Unfall entstanden und fast jede Epilepsie ebenso traumatisch bedingt ist. Obgleich in den letzten Jahren wiederholt auf die Häufigkeit von Hirnschädigungen und Hirnblutungen bei der Geburt hingewiesen ist, und diese Schädigungen in Zusammenhang mit später nachweisbarem Schwachsinn gebracht werden, spricht eine Reihe von Tatsachen gegen diese Annahme. Jedenfalls kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, als ob von manchen Seiten die Geburtsschädigungen des Gehirns in bezug auf die spätere geistige Entwicklung erheblich überschätzt werden. Es scheint jedoch so zu sein, daß die Entdeckerfreude und das Kausalitätsbedürfnis bei den meisten Autoren so groß ist, daß sie die von ihnen bei den Obduktionen im Gehirn gefundenen Veränderungen für die Ursache der im Leben beobachteten geistigen Störungen halten. Für viele Fälle mag das zutreffen. Wenn aber kleinste Gehirnnarben oder wenig umfangreiche Plaques jaunes als die Ursache schwerer Verblödungen oder Charakterveränderungen beschrieben werden, so müssen doch Bedenken aufsteigen, besonders wenn man bei den Obduktionen ausgedehnte Plaques jaunes bei Leuten findet, die nie im Leben auch nur die geringsten geistigen Störungen gezeigt haben. Da man weder das anatomische Substrat des Schwachsins noch der Genialität kennt, ist es ohnehin mißlich, irgendwelche Veränderungen im Gehirn mit diesen Eigenschaften in Beziehung zu bringen. Daß Zusammenhänge zwischen dem Gehirn und der Intelligenz oder der Geisteskrankheit bestehen,

läßt sich natürlich nicht in Abrede stellen. Klar scheinen mir nur diejenigen Fälle zu sein, in denen man schwere Allgemeinschädigungen des Gehirns findet.

Unter Umständen können geistige Erkrankungen auch durch traumatische Schädigungen hervorgerufen werden. Der Symptomenkomplex der traumatischen Psychose ist bekannt. Nur ist es schwer zu entscheiden, welche Erscheinungen dabei auf die akute Zerstörung der Gehirnsubstanz und welche auf die entzündlichen Reaktionen des Gehirns zurückzuführen sind. Wie *Esser* mit Recht betont, haben die Gehirnverletzungen eine auffallend verschiedene Prognose hinsichtlich ihrer Heilung. Bei einigen sind noch nach Jahren ausgedehnte Entzündungerscheinungen an den Narben nachweisbar.

Ein besonders undankbares Kapitel ist die Beurteilung von Hirnverletzten hinsichtlich ihrer Zurechnungsfähigkeit. Daß nach Hirnverletzungen eine traumatische Epilepsie auftreten kann, ist sicher. Doch werden auch andere geistige Veränderungen, die nach Schädelunfällen beobachtet werden, auf den Unfall zurückgeführt. Es besteht darüber ein ausgedehntes Schrifttum. So sollen die Hirntraumatiker affektlabiler und reizbarer werden. Bei der Wichtigkeit, die derartige affektive Störungen für den Gerichtsarzt haben, möchte ich kurz die Ansicht *Aschaffenburgs* aus dem Handbuch der Gerichtlichen Psychiatrie von *Hoche* anführen: „Eine ganz besondere Beachtung verdienen die Folgen von Hirnschädigungen, sowohl die durch stumpfe Gewalt wie durch Schädelbrüche, Geschosse und sonstige Verletzungen. Wir beobachten dabei eine Unbeherrschtheit der Affekte, die an die der Epileptiker erinnert, vielleicht sogar mit dieser wesensverwandt ist. Zu leugnen ist jedenfalls die Tatsache nicht, daß sich der Affekt bis zu einer Höhe steigern kann, die die Voraussetzungen des § 51 StGB. erfüllt.“

In ähnlichem Sinne urteilt *Gruhle* über die Hirnverletzten. *Forster* äußert sich in seinem Referat über die psychischen Störungen der Hirnverletzten dahin, daß man bei der traumatischen Epilepsie sehr häufig eine gesteigerte Reizbarkeit der Patienten finde. Oft bilde sie das hauptsächlichste Zeichen der epileptischen Geistesstörung; häufig seien epileptische Verstimmungen; regelmäßig finde man dabei auch Intoleranz gegen Alkohol. Hirnverletzte ohne Epilepsie vertrügen ihrer Meinung nach Alkohol so gut wie früher.

Schröder weist darauf hin, daß noch häufiger als bei der genuinen Epilepsie es bei der traumatischen vorzukommen scheine, daß psychische Störungen auftreten, bevor der erste epileptische Anfall sich einstelle oder zum mindesten, bevor von einem epileptischen Anfall etwas bekannt werde.

Für den Gerichtsarzt von ganz besonderem Interesse sind solche Fälle, in denen nach einem Hirntrauma eine Charakterentartung beob-

achtet wird, die also durch Zerstörung bestimmter Hirnteile entstanden sein müßte.

v. Rad beschreibt einen Fall von moralischer Depravation nach Kopfverletzung. Ein 23 jähriger Mann zeigte eine völlige Wesensveränderung nach einem Eisenbahnunfall, den er im Alter von 16 Jahren erlitten hatte. 9 Monate nach dem Unfall hatte der Junge jedes Interesse an seinem Beruf verloren; er zeigte sich ganz im Gegensatz zu seinem früheren offenen, aufrichtigen und zuverlässigen Verhalten verstöckt, verlogen und unordentlich. Er beging Beträgereien, machte Schulden und vernachlässigte seine Kleidung und seinen Körper. Zeitweise sehr erregt und reizbar, brachte er seinem jüngeren Bruder, an dem er früher sehr hing, mit dem Spaten eine bis auf den Knochen gehende Stirnwunde bei. Bettässen trat wieder auf. Der junge Mann kam zur Begutachtung in die Klinik, wo er 8 Monate lang beobachtet wurde. In seinem Gutachten hielt *Specht* einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der psychischen Wesensänderung und dem Eisenbahnunfall für gegeben. Die Intelligenz zeigte keine Störung, die Schulkenntnisse waren recht gut, insbesondere waren Urteilsvermögen, Kritik und Kombinationsfähigkeit über dem Durchschnitt.

Meggendorfer hat auf die in der Pubertätszeit sich entwickelnden asozialen Eigenschaften bei früher moralisch einwandfreien, ja geradezu auffallend bravlen und lenksamen Kindern hingewiesen, und diese Wesensänderung als Parathymie bezeichnet. Man könnte also den Fall *v. Rads* auch anders auffassen.

Insbesondere weist *Riggenbach* auf die Schwierigkeit der Deutung von psychopathieähnlichen, nach Kopftraumen zu konstatierten geistigen Störungen hin. Damit eine echte traumatische psychopathieähnliche Störung diagnostiziert werden könne, müsse der Begutachter nachweisen, daß die Persönlichkeit des Verletzten nach dem Kopftrauma eine ausgesprochene Charakterveränderung erfahren habe. Diese Veränderung trete oft erst allmählich im Laufe von Monaten in Erscheinung. Es sei wohl immer nur eine fortgesetzte Beobachtung in der Klinik und eine damit verbundene peinlich genaue Untersuchung der prätraumatischen Persönlichkeit imstande, die Differentialdiagnose zwischen konstitutioneller und traumatischer Psychopathie zu stellen.

Daß auch echte Geisteskrankheiten neben der Epilepsie nach Hirntraumen vorzukommen scheinen, geht aus einer Arbeit von *Mayer*, die unter Anleitung von *Jakob* in Friedrichsberg geschrieben wurde, hervor. Es wurden von ihm 5 Fälle von Geistesstörung nach einer Kopfverletzung klinisch und pathologisch-anatomisch gewürdigt.

So wichtig nun auch die Beobachtungen sind, in denen Veränderungen der geistigen Persönlichkeit nach Schädeltraumen beschrieben werden und pathologisch-anatomische Befunde das Zustandekommen der psychischen Störungen zu erklären scheinen, ebenso wichtig scheinen mir die Beobachtungen zu sein, in denen schwere posttraumatische Gehirnveränderungen bei der Obduktion zu finden waren, ohne daß im Leben eine entsprechende psychische Veränderung nachweisbar wurde. Der Liebenswürdigkeit von *Krause* (Berlin) verdanke ich das Gehirn von einem Hingerichteten, der mehrere sehr schwere Schädeltraumen erlitten hatte und im Gefängnis beinahe 2 Jahre lang von mir und außerdem 4 Wochen lang in der Universitäts-Nervenklinik in K. beobachtet wurde. Derartige Fälle sind natürlich sehr selten und haben schon

deshalb einen gewissen Wert. Da der betreffende Mann bei der Hinrichtung gesund war und das Gehirn sofort nach der Exekution konserviert wurde, so fehlen an ihm alle Veränderungen, wie sie durch die zum Tode führenden Krankheiten oder durch die Fäulnis zu entstehen pflegen. Man wird also die am Gehirn gefundenen Veränderungen mit Sicherheit auf die Schädelunfälle zurückführen können. Außerdem ließ sich der Lebenslauf des Mannes fast lückenlos verfolgen.

Zum Verständnis des folgenden ist vorauszuschicken, daß dem 32 Jahre alten Angeklagten Sch. von der Staatsanwaltschaft zur Last gelegt wurde, 2 Menschen mit Überlegung getötet zu haben. Den ersten Mord sollte er im Jahre 1926 an seinem Sozus Schi., den zweiten im Jahre 1931 an einem Bekannten namens P. ausgeführt haben. Von der ersten Anklage wurde er freigesprochen, im zweiten Falle zum Tode verurteilt. Im Frühjahr 1931 hatte gegen Sch. bereits ein Verfahren an einem anderen Gericht geschwebt; es wurde damals vermutet, daß er an dem Tode seines Freundes H., dem er sein Motorrad geliehen, dessen Leben er aber vorher ziemlich hoch zu seinen eigenen Gunsten versichert hatte, irgendwie schuldig war. Die Unterschrift unter die Versicherungspolice war von Sch. gefälscht worden. Er war in Untersuchungshaft genommen und später wegen Urkundenfälschung verurteilt. Daß er an dem Tode des H. schuldig war, konnte nicht bewiesen werden.

Sch. ist zuerst von mir und dann auf meinen Antrag von der Universitätsklinik in K. begutachtet worden. Da sich die beiden Gutachten im wesentlichen decken, möchte ich, um Wiederholungen zu vermeiden, nur das aus der Universitätsklinik stammende im Auszuge wiedergeben. Die Begutachtung erfolgte durch Prof. Kolle.

1. Vorgeschichte.

Der Tatverdacht richtete sich gegen Sch., welcher am 13. XI. vor dem vernehmenden Kriminalpolizeibeamten in E. erstmalig ein Geständnis ablegte. P. habe ihn am 10. XI. gegen 7 Uhr abends aufgesucht, um mit ihm eine geschäftliche Sache zu besprechen. Zu jener Zeit sei er gerade im Unterstellraum seines Motorrades gewesen. Im Verlaufe der Unterhaltung habe er unbewußt einen kleinen Revolver, den er bei sich hatte, herausgeholt und damit herumhantiert, in der Annahme, er sei gesichert. Plötzlich habe ein Schuß gekracht und P. sei lautlos in sich zusammengesunken. Erschrocken über das Geschehene habe er impulsiv den regungslosen Körper in den Beiwagen des Motorrades gelegt und dann in den Bach geworfen. Einen Selbstmord des P. habe er nicht etwa vor täuschen wollen. Alles, was er nach der Auslösung des Schusses getan habe, sei krankhaft unüberlegt vor sich gegangen, da er seit einem Ende 1929 erlittenen schweren Schädelbruch an den Auswirkungen von Nervenstörungen zu leiden habe. Er habe keine Veranlassung gehabt, den P. aus der Welt zu schaffen; P. sei ihm nicht im Wege gewesen, im Gegenteil, „sein Freund“. Er bedaure den Vorfall aufrichtig und möchte annehmen, daß er ein direkt vom Unglück verfolgter Mensch sei.

Der Tod des P. war durch eine Schußverletzung eingetreten, deren Einschuß im Nacken lag. Es handelte sich um einen Nahschuß. Der Tod muß sofort eingetreten sein.

Bei seiner Vernehmung vor dem Amtsrichter in E. am 14. XI. hat Sch. sein polizeiliches Geständnis widerrufen und bestritten, irgendwie an dem Tode des P. beteiligt zu sein. Das falsche Geständnis sei nur unter dem Drucke von Drohungen des vernehmenden Beamten abgelegt worden.

Am 17. XI. wurde die Mutter des Sch. vor dem Amtsrichter in E. vernommen. Sie gab an, der Angeklagte sei von Geburt an sehr schwach und kränklich gewesen und habe an Asthma gelitten. Auf der Volksschule sei er glänzend mitgekommen, obwohl er oft wegen Krankheit habe fehlen müssen. Nach dem ersten Schädelbruch im Jahre 1928 habe sich eine auffallende Charakterverschlechterung bei ihm bemerkbar gemacht. Als er in der Sache H. (1931) aus der Untersuchungshaft zurückgekommen sei, sei er richtig schlecht geworden, habe auch zu trinken angefangen. Seine Angehörigen seien in beständiger Angst und Sorge gewesen und fürchteten, daß er auch ihnen etwas antun könne. Er sei direkt niederträchtig und habe sich auch im Gegensatz zu früher als Tierquäler erwiesen. Das Verhältnis zur Familie sei immer kälter und unglücklicher geworden. Er habe dauernd heimliche Schandtaten begangen, Schlüssel versteckt, Schlösser abgebrochen, ohne seinen Unfug jemals einzugehen, auch wenn er direkt überführt worden sei. Man habe in der Familie sogar davon gesprochen, daß er diese ums Leben bringen könnte. Am Tattage sei er um $7\frac{1}{2}$ Uhr zurückgekommen, im Sturmschritt die Treppe hinauf und wieder hinuntergelaufen und habe etwas in den Ofen des Wohnzimmers geworfen. Während des Abendessens habe er einen auffallend stieren Blick gehabt. Er habe wie zumeist sein Abendbrot allein eingenommen. Gleich nachher sei er mit seinem Rade wieder fortgefahren. Gegen 10 Uhr habe er allein in seinem Kontor auf dem Sofa gesessen, kurz darauf sei er in sein Zimmer, das auf dem Boden liege, gegangen. Einmal zu Ostern 1931 habe der Angeklagte seiner Schwester im Anschluß an eine Auseinandersetzung einen Eimer Wasser über den Kopf gegossen. Schlechte Charakteranlagen habe er von jeher schon gehabt. Bereits als Kind habe er schon gern allerlei Schabernack und kleine Bosheiten getrieben.

Im Gegensatz dazu berichtet die Schwester Amanda, vor dem letzten Motorradunfall keine schlechten Eigenschaften an ihrem Bruder wahrgenommen zu haben. Im Übrigen bestätigt sie die von der Mutter gemachten Angaben.

Auch der Bruder Heinrich will erst nach dem letzten Motorradunfall eine Wesensänderung bemerkt haben.

Der Bruder Hartwig spricht von ausgesprochener Brutalität, die nach dem Unfall bei dem Angeklagten in Erscheinung getreten sei. Dieser Zeuge weiß auch von anonymen Briefen des Angeklagten, die er zum Teil selbst gesehen hat, und die teils ohne jeden ersichtlichen Grund mit Schmähungen an Bekannte abgesandt wurden. Der Angeklagte habe ihm auch direkt von all seinen früheren Bosheiten erzählt. Er sei auch in Liebessachen der Vertraute seines Bruders gewesen, dessen geschlechtliche Bedürfnisse außerordentlich stark gewesen seien.

Am 23. XI. legte Sch. erneut vor dem Amtsrichter in E. ein Geständnis ab. Im Laufe der mit dem getöteten P. gepflogenen Unterhaltung, die sich um eine bestimmte geschäftliche Angelegenheit drehte, habe er plötzlich einen Schuß auf P. abgegeben. Beweggründe für seine Tat könne er auch nachträglich nicht angeben. Deswegen habe er eben seinerzeit sein erstes Geständnis widerrufen. Er hat dann noch Einzelheiten über sein Verhalten vor und nach der Tat angegeben. Vom vernehmenden Richter ist der Vermerk hinzugesetzt worden, daß dieses Geständnis völlig freiwillig vom Angeklagten abgegeben worden sei.

Ein Arzt, der den Angeklagten wegen seiner Unfälle früher behandelt hat, gibt an, daß Sch. schon bei dem ersten Unfall (Unterschenkelbruch) auf ihn einen merkwürdigen Eindruck gemacht habe. Die Verletzung sei ihm ganz gleichgültig gewesen, woraus Dr. P. schließt: „... also Draufgänger mit geringen Hemmungen“. Im Anschluß an den Schädelbruch im Jahre 1929 war Sch. 6 Tage bewußtlos. Während der ambulanten Nachbehandlung wegen einer Gesichtsnervenlähmung

hat Dr. P. keine eigentlichen geistigen Störungen an ihm bemerkt, wohl aber fiel ihm auf, daß Sch. durch Widerspruch aufs äußerste gereizt werden konnte.

Die Ermittlungen über das Vorleben des Angeklagten ergaben folgendes: Aus dem Schulbericht ergibt sich nichts Besonderes. Die Schulzeugnisse aus den Jahren 1905—1914 sind von durchschnittlicher Güte. Nach Beendigung seiner Lehrzeit 1914—1917 wurde Sch. wegen seines nicht einwandfreien Benehmens entlassen. Daß es nicht schon früher geschah, hatte eine Intervention des Vaters bewirkt. Stand er doch wiederholt im Verdacht des Diebstahls, während er der Unterschlagung direkt überführt wurde. Bei einem derartigen Vorfall von dem Prokuristen mit einer Ohrfeige bedacht, sei Sch. noch frech und gegen diesen tatsächlich geworden. Der Vater des Sch. habe diesen bei jener Gelegenheit im Kontor arg gezüchtigt. Sch. war auch nicht wahrheitsliebend. Etwa 1919 war Sch. auf den Mineralölwerken in St. als kaufmännischer Angestellter tätig. Er wurde dort fristlos entlassen wegen betrügerischer Unterschleife.

Im Krankenhouse in N. wurde Sch. vom 8. bis 16. VIII. 1928 wegen Hirnerschütterung und Schädelbruchs behandelt. Bei der Einlieferung war er bewußtlos, kam bald zu sich, war jedoch weiter schwer benommen und desorientiert. Über dem rechten Scheitelbein fand sich eine fünfmarkstückgroße pulsierende weiche Vorwölbung, die schmerzempfindlich war; über dem linken Scheitelbein unbedeutende Abschürfungen. Keine Nervenstörungen. Die Klarheit des Bewußtseins kehrte nach einigen Stunden wieder. Die Röntgenaufnahme ergab 2 Konvexitätsbrüche des Schädels. Die Entlassung erfolgte bei gutem Allgemeinbefinden auf eigenen Wunsch des Sch.

Vom 6. II. bis 2. III. 1930 war Sch. zur Nachkur im Kurhaus O. in Oberammergau. Aus dem Bericht dieser Anstalt ist zu entnehmen, daß Sch. auf seine Gesundheit in keiner Weise Rücksicht nahm. Er trank außerordentlich viel Alkohol und fand, da er mit Geld reichlich versehen war, auch bald Gesellschaft außerhalb des Kurhauses. Es fiel sein unstetes Wesen auf, seine Redesucht und Rechthaberei, welche ihn bald in Konflikt mit anderen Gästen brachte. Als besonders häßlicher Charakterzug wird sein Hang zum Denunzieren und zum Erheben falscher Anschuldigungen hervorgehoben. Er sei jähzornig und rachsüchtig bis zum äußersten. Mit seinem Motorradunfall und seinen Verletzungen habe er geprotzt. Der Abschied erfolgte nach einem Krach mit dem Berichterstatter wegen einer außerhalb des Hauses mit Sauferei verbrachten Nacht. Anfang 1931 sei Sch. wieder nach Oberammergau gekommen; er wurde aber bei seiner Wohnungssuche von dem Kurhaus abschlägig beschieden und nahm in einem Hotel Wohnung. Der Berichterstatter gibt dann noch abschriftlich einen anonymen Beschwerdebrief wieder, der anscheinend von Sch. geschrieben worden ist.

Der praktische Arzt Dr. K. in Oberammergau hat den Angeklagten vom 7. bis 22. II. 1930 wegen einseitiger Facialislähmung nach Schädelbruch und vom 25. I. bis 15. II. 1931 wegen Unterschenkelverletzung nach Motorradunfall behandelt. Sch. habe beide Male auf ihn einen aufgeweckten, sehr intelligenten Eindruck gemacht, so daß er sich sogar gern und viel mit ihm unterhalten habe. Zeichen geistiger Störung habe er nie beobachtet, im Gegenteil, sich gewundert, daß Sch. bei dem Schädelbruch so gut weggekommen sei. Bei dem zweiten Aufenthalt sei ihm jedoch das aufgeregte und unstete Wesen aufgefallen, das sich in Argwohn und Schimpfen auf verschiedene ortsansässige Personen gezeigt habe. Man habe auch bemerken können, daß seine Bekannten sich von ihm zurückzogen, abgestoßen von seiner Aufdringlichkeit.

Das Häus W. hat sich dann auch noch über Sch. geäußert. Während seines 6wöchigen Aufenthaltes habe Sch. hinsichtlich seines Benehmens zu Klagen keinen

Anlaß gegeben. Dagegen habe er zeitweise den Eindruck gemacht, als ob er nicht ganz normal sei.

Da Sch. früher angegeben hatte, daß er wegen Syphilis behandelt worden sei, wurden diesbezügliche Nachforschungen angestellt, die jedoch ergaben, daß Sch. wahrscheinlich nicht wegen Syphilis in Behandlung war.

Der Deutschnationale Handlungsgehilfenverband Ortsgruppe E., dem der Angeklagte seit langen Jahren angehörte, hat sich in einem Schreiben zunächst über dessen Tätigkeit geäußert. Dann wird folgender Vorfall geschildert: Nach seiner Rückkehr aus Oberammergau lud der Angeklagte nach einer Versammlung einige Vorstandsmitglieder, darunter auch den getöteten P., zu einem Glas Bier ein. Sch. habe nun versucht, den P. betrunken zu machen, was ihm schließlich auch gelungen sei, da P. nicht viel vertrug. Beim Nachhausegehen habe sich Sch. entsetzlich betragen und mit P. derartig seinen Spott getrieben, daß alle Beteiligten von da an den Verkehr mit ihm mieden. P. habe seit jenem Tage vollkommen mit dem Angeklagten gebrochen gehabt.

1931 wurde ein Verfahren wegen Bedrohung auf die Anzeige dreier Ärzte hin gegen Sch. eingeleitet. Er wollte sich nicht von einem Auto, in dem die Ärzte saßen, überholen lassen und hatte sie nachher bedroht. Aus einem an den Oberstaatsanwalt gerichteten Schreiben des Untersuchungsrichters war jedoch zu entnehmen, daß Sch. anscheinend auf Versicherungsbetrug hinausgewollt hatte.

Um ähnliche Vorkommnisse, wie diesen eben beschriebenen, handelte es sich auch in einem Verfahren aus dem Jahre 1929.

Ergebnisse der klinischen Untersuchung und Beobachtung.

In der Familie des Sch. sind keine Nerven- oder Geisteskrankheiten vorgekommen. Der Vater ist etwa 55jährig gestorben nach einer kurz vorher noch überstandenen schweren Lungenentzündung. Die Mutter lebt und ist gesund. Sch. hat im ganzen 9 Geschwister gehabt, von diesen ist eines im frühen Kindesalter gestorben und eine Schwester ertrunken. Es leben also noch 8 Geschwister, 6 Brüder und 2 Schwestern, die sämtlich gesund sind. Es bestand nach Ansicht des Beschuldigten ein gutes Verhältnis zwischen ihnen, nur in den letzten Jahren habe es damit etwas gehapert. Das sei jedoch auf die Affäre H. zurückzuführen, der sich bekanntlich auf seinem Motorrad „totgefahren“ habe. Insbesondere seine Schwester habe ihm in dieser Hinsicht so häufig zugesetzt, daß es — wäre das ein fremder Mensch gewesen — sicher auf „Tod und Leben“ gegangen wäre. Aber er habe sich immer noch bezwungen und alles in sich hineingefressen.

Seelisches Verhalten.

Vorläufiger Gesamteindruck: Etwas psychopathisch-nervös aussehender Mann von überdurchschnittlicher Intelligenz, ohne erkennbare Auffälligkeiten. Gesamtverhalten natürlich, der Situation entsprechend. Affektlage kühl-neutral; bleibt auch bei der Exploration gleichmäßig ruhig; überaus höflich zurückhaltend, etwas servil. Nach dem bisherigen Bild hat man nicht den Eindruck, einen nennenswert hirngeschädigten Menschen vor sich zu haben. Sch. wirkt vielmehr wie eine psychopathische Persönlichkeit. Den experimentellen Leistungsprüfungen unterzieht er sich willig. Nur ganz vereinzelt Anflug von psychogenem Verhalten. Faßt den Sinn der gestellten Aufgaben rasch und sicher auf. Keine Aufmerksamkeitsstörungen, keine pathologischen Ermüdungserscheinungen. Bezüglich der Fehlleistungen beim Reihenrechnen ist zu bemerken, daß die Differenzen zu den richtigen Werten immer um 1 oder 10 liegen! Von einer schematischen Prüfung des Schul- und Erfahrungswissens wird abgesehen, da Sch. sowohl im Umgang wie in seinen Schriftsätzen zur Genüge seine Intelligenz bewiesen hat. Auf der Kranken-

abteilung war Sch. zumeist ruhig, höflich, bescheiden und gleichmäßiger Stimmung, fügte sich willig allen Anordnungen. Bemerkenswert ist nur ein Vorfall, der sich am 21. IV. ereignete. Sch. war morgens sehr erregt, schimpfte laut auf den Pfleger, der nach dem Reinigen des Zimmers die Tür schloß. Als dieser zurückkommend nach dem Grund seiner Erregung fragte, kam Sch. in drohender Haltung auf ihn zu mit den Worten: „Wir werden Sie schon kriegen.“ Später vom Stationsarzt wegen dieses Vorkommnisses befragt, stellte Sch. sich, als ob er nicht wisse, worum es sich handelte. Am Nachmittag desselben Tages war er wieder recht verstimmt, weinte, als man ihn daraufhin ansprach, wollte keinen rechten Grund für seine Verstimmtung angeben können, antwortete auf alle Fragen: „Ich weiß nicht.“ — Nach diesem Vorfall sind keine Verstimmungszustände oder dgl. an Sch. wieder beobachtet worden. Zu bemerken ist noch, daß Sch. von Anfang an dauernd im Einzelzimmer untergebracht war und niemals mit anderen Kranken auch nur augenblicksweise in Berührung kam. Sch. selbst empfand wohl seine Einsamkeit, fand sich aber damit ab.

Körperliche Untersuchung.

Schmächtiger, kleiner, asthenischer Mensch. Haupthaar schon ziemlich stark gelichtet. Über der linken Augenbraue unbedeutende Narbe, sonst Schädel ohne Narbe. Verheilter Schlüsselbeinbruch links.

Neurologisch. Pupillen: Linke deutlich weiter als rechte. Licht- und Konvergenzreaktion beiderseits prompt und ausgiebig. Augenbewegungen frei. Lidspalten rechts gleich links. Deutliche Lidschlüßschwäche links. Das *Wartenbergsche Facialiszeichen* ist links positiv. Augenhintergrund beiderseits völlig ohne krankhaften Befund. Es besteht eine linksseitige periphere Facialislähmung. Die Zunge sowie das Gaumensegel werden symmetrisch innerviert. Der Würgreflex fehlt. Die Sprache ist frei. Die Beklopfung des Schädels sowie die Betastung der Nervenaustrittspunkte sind nicht schmerzempfindlich. Umgangssprache wird beiderseits gut verstanden. Cornealreflex vorhanden und seitengleich. Haut-, Periost-, Gelenk- und Sehnenreflexe sämtlich vorhanden, keine Seitenunterschiede. Keine Kloni. Pathologische Reflexe weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten auszulösen. Motilität völlig intakt. Keine Ataxie (Ansätze zu psychogenem Vorbeizeigen). Keine Störungen bei raschen Bewegungsfolgen. Keine Lagegefühlsstörungen. Hautsensibilität: Diffuse Analgesie der linken Gesichts- und Kopfhälften. Gesteigerter Dermographismus. Die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit ergab negative Wa.R. bei Austitration bis 1,0 normalen Zellgehalt (3/3 im cmm), negative Globulinproben, keine Vermehrung des Gesamt-eiweißes, normalen Ausfall der Goldsolreaktion. Auch der Liquordruck war normal (85 mm Wasser im Liegen gemessen). Die Syphilisproben im Blut waren ebenfalls sämtlich negativ.

Die von der chirurgischen Klinik freundlich zur Verfügung gestellten Röntgenbefunde lauten folgendermaßen: „Auf dem *Bild von vorn* (Stirn aufgelegen) ist ein pathologischer Befund nicht nachweisbar; hervorzuheben ist, daß der Verlauf der Schädelnähte noch leidlich zu erkennen ist. Auch im Bereich des linken Stirnbeins und des linken Superorbitalbogens ist eine pathologische Knochenzeichnung nicht vorhanden. Auf dem *seitlichen Bild* sieht man eine völlig normale Knochendicke und Knochenzeichnung der Konvexität. In der Gegend des Zusammentreffens der Coronarnähte besteht ein kleiner scharfer Spalt, der aber nicht als pathologisch anzusprechen ist (Bregmagegend). Die Schädelbasis ist normal konfiguriert, auch die Sellaweite dürfte dem Normalen entsprechen. Die Keilbeinhöhle ist verhältnismäßig klein, aber gut luftgefüllt. Einzelheiten der hinteren Schädelgrube nicht zu erkennen. Eine Vermehrung oder Erweiterung

der Gefäßkanäle in der Diploe liegt nicht vor. Den einzigen auffälligen Befund stellt eine etwa 8 cm lange, von der hinteren Sattellehne schräg nach hinten oben aufsteigende, ziemlich glatt begrenzte, aber geradlinig verlaufende Aufhellungslinie dar. Es besteht die Möglichkeit, vielleicht auch Wahrscheinlichkeit, daß diese Aufhellungslinie einem früheren Bruchspalt entspricht. Der Schädelbruch mit Blutung aus dem linken Ohr hat nach Angabe des Patienten im August 1929 stattgefunden.

Gutachten.

Für den Gutachter bestand die Aufgabe in erster Linie darin, zu prüfen, ob die Unfälle, die Sch. in den letzten Jahren erlitten hatte, seelische Erscheinungen zur Folge gehabt haben, welche auf eine strafrechtliche Verantwortung hätten Einfluß nehmen können. Erst nach Erledigung dieser Frage war auch auf die sonstige Persönlichkeit des Angeklagten einzugehen.

Die sog. traumatische Hirnschwäche kann sich in sehr verschiedenartiger Weise äußern. Der Angeklagte bietet schon bei der gewöhnlichen Unterhaltung keinerlei Hinweise auf einen solchen Schwächezustand dar. In seinen mündlichen wie schriftlichen Auslassungen zeigt er sich von äußerster Gewandtheit, er faßt schnell und sicher auf, verteidigt sich geschickt, wirkt also — kurz gesagt — in keiner Weise abnorm. Auch bei den psychologischen Untersuchungen zeigt er promptes Funktionieren seiner Aufmerksamkeit, keine Konzentrationsstörungen, nicht die geringste Ermüdbarkeit, keine Ausfallssymptome auf dem Gebiete des Gedächtnisses oder der Merkfähigkeit.

Besonders wichtig sind die negativen Befunde, die bei der Untersuchung der Hirnrückenmarksflüssigkeit erhoben wurden: hier vor allem das Fehlen eines erhöhten Druckes, was anzeigt, daß eine krankhafte Drucksteigerung, die nach Schädelbrüchen auftreten kann, innerhalb des Schädels nicht vorhanden ist. Auch der Ausfall aller übrigen Untersuchungen zeigt, daß krankhafte Veränderungen des Zentralnervensystems nicht bestehen. Endlich die Röntgenuntersuchung des Schädels, welche zwar noch die Bruchlinien des einen Schädelbruches erkennen läßt, aber, wie aus dem chirurgischen Urteil hervorgeht, ohne jede Bedeutung ist.

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß auch bei sorgfältigster Untersuchung keinerlei Folgeerscheinungen der Unfälle mehr nachweisbar sind, welche bei der Gesamtbeurteilung Berücksichtigung erfahren müßten.

Was die Persönlichkeit des Angeschuldigten angeht, so lassen die sorgfältigsten Ermittlungen, die in den Akten über seine Entwicklung und sein Vorleben zusammengetragen sind, wohl kaum einen Zweifel darüber zu, daß er von jehler mancherlei psychopathische Züge zeigte. Er selbst gibt zu, daß er schon immer ein etwas nervöser und reizbarer Mensch gewesen sei. Außerdem sind vor allem bemerkenswert die frühzeitig in Erscheinung getretenen kriminellen Entgleisungen: seine ersten Verfehlungen auf diesem Gebiet reichen bis in die Lehrjahre zurück. Überblickt man die große Anzahl der in den letzten Jahren aufgetretenen Entgleisungen, so könnte man hierbei von einer ausgesprochenen kriminellen Veranlagung sprechen. Es ist hauptsächlich *ein* charakteristischer Zug, der auch jetzt bei der persönlichen Unterhaltung mit ihm hervortritt, die Gemütskälte, mit der er den zahlreichen, gegen ihn erhobenen Beschuldigungen gegenübersteht. Ohne hier auf feinere Einzelheiten der Persönlichkeitsanalyse eingehen zu wollen, können wir festhalten, daß der Angeschuldigte auch schon vor seinen Unfällen ein zwar sehr intelligenter, aber gemütskalter, asozialer Mensch gewesen ist. Daraus ergibt sich, daß irgendeine grundsätzliche Veränderung seiner Gesamtpersönlichkeit nach dem Unfall nicht mit ihm vorgegangen ist, jedenfalls gibt die Betrachtung der in den Akten niedergelegten Unterlagen keine Anhaltspunkte für eine derartige Auffassung an die Hand.

Nun zur Tat selbst. Der Angeschuldigte ist zwar geständig, den tödlichen Schuß abgegeben zu haben, doch bestreitet er den Vorsatz, behauptet vielmehr, im Affekt gehandelt zu haben. Die Frage, ob seine Behauptung zutrifft, ist nicht vom Sachverständigen zu prüfen; hier soll nur auf die Begleitumstände der Tat so weit eingegangen werden, wie sie zur Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit herangezogen werden müssen. Die Begutachtung wird in gewissem Sinne dadurch erschwert, daß der Angeklagte seinem Geständnis verschiedene, einander nicht unerheblich widersprechende Formen gegeben hat. Gemeinsam ist jedoch den voneinander in wichtigen Stücken abweichenden Wendungen, daß der Angeschuldigte sich auch auf feinste Einzelheiten der Vorgänge vor der Tat, der Tatumstände selbst und seines Verhaltens nach der Tat erinnert. Daraus allein geht zur Genüge hervor, daß jedenfalls eine Bewußtseinstrübung für die genannten Zeiträume mit Sicherheit auszuschließen ist. Wie sein Affektzustand im Augenblick der Abgabe des Schusses gewesen ist, das läßt sich objektiv nachträglich überhaupt nicht mehr feststellen. Wenn es erlaubt ist, aus seinem Verhalten unmittelbar nach der Tat Schlüsse zu ziehen, würde man annehmen müssen, daß er, als er die Leiche fortschaffte, zu sehr nüchternen Überlegungen fähig war. Da pathologische Verstimmungszustände, bewußtseinsgetrübte Episoden von der Art der Dämmerzustände, epilepsieartige Erscheinungen sonst nicht vorgekommen sind, braucht der mögliche Einfluß derartiger Vorkommnisse hier nicht weiter diskutiert zu werden.

Das Gutachten lautet zusammengefaßt:

1. Der Angeschuldigte, der von Hause aus eine ethisch minderwertige, asoziale Persönlichkeit ist, zeigt, abgesehen von einer belanglosen Gesichtsnervenstörung, weder auf körperlichem noch seelischem Gebiet irgendwelche durch Hirnschädigung bedingte Abweichungen.

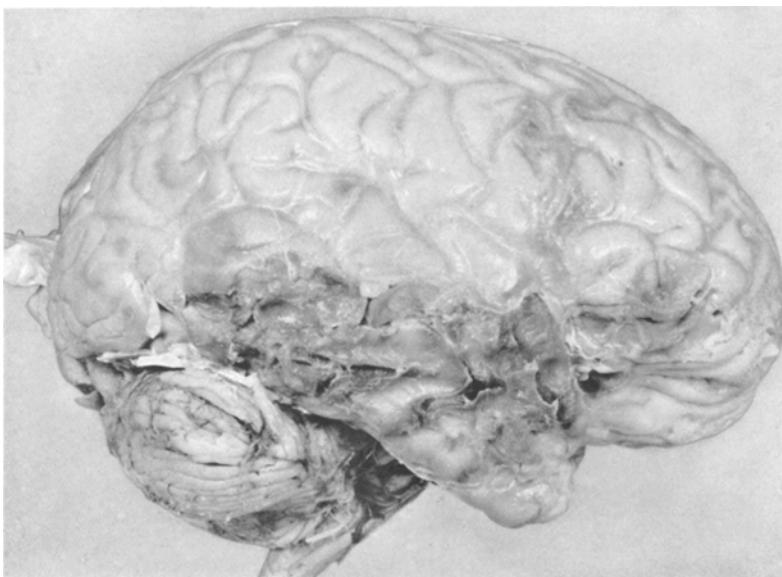
2. Die begleitenden Tatumstände lassen erkennen, daß zu jener Zeit kein Zustand von Bewußtseinsstörung oder andersartiger Geistesgestörtheit vorgelegen hat.

3. Infolgedessen bestehen keine Zweifel an der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Angeschuldigten; der Schutz des § 51 StGB. steht ihm nicht zur Seite.

Im November 1932 fand dann die Schwurgerichtssitzung statt, die 8 Tage dauerte. Eine gewisse Schwierigkeit bestand für das Gericht darin, ein einigermaßen plausibles Motiv für die Tötung zu finden. Sch. behauptete immer wieder, daß er eigentlich gar nichts gegen P. gehabt habe. Wahrscheinlich lag die gegenseitige Abneigung der beiden in der völlig verschiedenen Charakteranlage begründet. Der erschossene P. war nach der Meinung des Angeklagten ein pinseliger, geistig unbedeutender Kleinigkeitskrämer, dem er sich turmhoch überlegen fühlte. P. wollte nun dem Angeklagten nachweisen, daß er der Kasse des DHV. noch 20 RM. schulde. Sch. lud endlich den P. zu sich ein, um ihm das Geld zu geben, obgleich die Forderung seines Erachtens unberechtigt war. Beim Unterschreiben der Quittung ist P. dann von hinten erschossen worden. Was der Tat vorausgegangen war, konnte nicht mehr einwandfrei geklärt werden, da Zeugen außer dem Angeklagten nicht vorhanden waren. Sicher spielte aber das abnorme Geltingsbedürfnis des Sch., das in allen seinen Handlungen zum Ausdruck kommt, eine erhebliche Rolle. Sein Ansehen hatte bereits durch seine Verhaftung im Frühjahr 1931 einen starken Stoß erlitten, wodurch er das einzige Ehrenamt, auf das er stolz war, verloren hatte. Und nun wollte ihn dieser kleinliche Nörgler auch noch zum Betrüger stempeln! Das Gericht war der Überzeugung, daß sich der Angeklagte bei der Ausführung der Tat trotz einer gewissen, in seinem Haß gegen P. begründeten Erregung in durchaus klarer Erwägung der zu dem tödbringenden Schuß drängenden und der von ihm abhaltenden Beweggründe be-

funden hat. Zwar sei er wie viele Menschen auch erregbar; im Zorn spontan begangene Gewalttätigkeiten kämen in der Lebensgeschichte jedoch nicht vor. Bei seiner schnellen Auffassungsgabe habe der Angeklagte trotz des raschen Ablaufs der Ereignisse genügend Zeit zu verstandesmäßigen Vorstellungen gehabt. Er habe sich trotzdem nicht von der Tat fernhalten lassen, weil einmal das Haßgefühl in ihm die Oberhand gewonnen und er damit gerechnet habe, daß die Tat unentdeckt bleiben würde.

Der Verteidiger wies darauf hin, daß seiner Ansicht nach der Angeklagte überwiegend aus seiner Erregung heraus gefühlsmäßig gehandelt habe. Er sei nicht fähig gewesen, verstandesgemäßen Vorstellungen zu folgen. Die durch die Schädelbrüche veranlaßte Veränderung des Gehirns könne in irgendeiner Weise die volle Verantwortlichkeit beeinträchtigt haben. Außerdem erscheine ihm das Motiv für diese Tat bei einem so intelligenten Menschen nicht ausreichend zu sein.



Nach der Verurteilung bis zur Hinrichtung habe ich Sch. noch oft gesprochen. In seinem Verhalten war keine Änderung zu bemerken. Er benahm sich auch weiterhin den Beamten gegenüber korrekt und höflich, nur ein einziges Mal ließ er sich in der Freistunde zu einer beleidigenden Äußerung hinreißen. Etwa 4 Wochen vor der Hinrichtung machte Sch. noch einen ernsthaften Selbstmordversuch durch Öffnen der Pulsadern mit seinem Tischmesser. Die Nacht vor der Hinrichtung benutzte er dazu, eine Reihe von Anzeigen und Beschwerden zu schreiben. Bei der Hinrichtung war er äußerlich ruhig, es schien mir aber doch bei ihm eine auf die Todesangst zurückzuführende leichte Bewußtseinstrübung zu bestehen.

Die Obduktion des Gehirns zeigte nun ausgedehnte traumatisch bedingte Veränderungen. Am rechten Schläfenlappen waren in einer Ausdehnung von 10:5 cm die Rindenschichten, besonders in den hinteren Teilen, so tiefgehend zerstört, daß die Windungen nicht mehr deutlich zu erkennen waren. Das ganze Gebiet war tief braun pigmentiert. Auch die Rinde des rechten Stirnhirns in der Gegend vor dem rechten Schläfenlappen zeigte in einer Ausdehnung von 3,2:2 cm

tiefgehende Zerstörungen und bräunliche Verfärbungen. Außerdem fanden sich an der Unterseite des rechten Stirnhirns 2 weitere bräunlich verfärbte Rindenarben. Die größere und tiefer gehende vor dem rechten Schläfenpol war 1,5:1,4 cm groß, die zweite etwas flachere und mehr vorn gelegene 1:0,7 cm. Außerdem fanden sich ausgedehnte Verletzungen der Hirnrinde an der unteren rechten Stirnwand in der Gegend des Operculums und etwas davor. Der größte Herd war hier 1,5:0,7 cm groß und ziemlich tiefgehend, die anderen flacher, etwa 0,7:0,9 und 0,9:0,6 cm groß. Außerdem fanden sich Plaques jaunes kleineren Ausmaßes am rechten Scheitel- und Hinterhauptlappen. Ein weiterer flacher brauner Herd war an der unteren Windung des linken Schläfenlappens vorhanden. Verwachsungen zwischen der harten und weichen Hirnhaut waren nirgends nachweisbar; die harte Hirnhaut war besonders in der hinteren und mittleren Schädelgrube stark braun pigmentiert.

Über die Bedeutung des rechten Schläfenlappens für das Zustandekommen der psychischen Akte weiß man nicht allzuviel. Er gehört zu den „stummen“ Regionen, deren Verletzung während des Lebens meistens nicht nachweisbar ist. Auch die Verletzungen des Stirnhirns pflegen keine deutlichen Symptome hervorzurufen, wenn sie nicht so ausgedehnt sind, daß eine allgemeine Intelligenzschwäche resultiert. Bei Zerstörungen an der Unterfläche des Stirnhirns — den Gyri orbitales — sollen nach Kleist Veränderungen der sozialen Persönlichkeit beobachtet sein. Es wird hier ein soziales Zentrum vermutet. Soviel ich sehe, handelt es sich vornehmlich um Verletzungen der linksseitigen Gyri orbitales. Beweisend scheinen mir die wenigen bisher in der Literatur veröffentlichten Fälle jedoch nicht zu sein.

Die mikroskopische Untersuchung des Gehirns zeigte im allgemeinen nichts, was nicht schon eingehend von anderen Autoren bei derartigen Verletzungen gefunden wäre. Ich möchte noch hervorheben, daß Veränderungen, die auf andere Erkrankungen, insbesondere metaluische, hindeuten könnten, nicht gefunden wurden. Am rechten Schläfenlappen fehlt an den braun pigmentierten Stellen die Rindenschicht teilweise völlig, an anderen Stellen ist sie zwar noch erkennbar, sie zeigt aber nicht mehr den normalen Aufbau. An Stelle der Rindenschicht ist ein unspezifisches, aus Glia- und Bindegewebszellen bestehendes, ziemlich schlecht färbbares, kernarmes, lockeres Narbengewebe getreten, in dem zahlreiche, teils Blutpigment, teils Fett enthaltende Körnchenzellen liegen. Außerdem sieht man an einzelnen Stellen in dem wabigen, kernarmen, gliösen Gewebe vereinzelt verkalkte Ganglienzellen. Sowohl in der Rinde als auch im Mark haben sich zahlreiche Hohlräume gebildet. An anderen Stellen der Rinde ist eine gliöse Faserfilzwucherung vorhanden. Die Kerne sind in der Rinde teilweise verklumpt, nekrotisch, einige haben am Rande rostbraune Körnchen. Auch das Protoplasma der Rinde ist teilweise schollig verklumpt oder gekörnt nekrotisch.

An anderen Stellen der Rinde, besonders in den Furchen sieht man in den unteren Schichten zahlreiche zusammenliegende verkalkte Ganglienzellen, in den oberen Rindenschichten darüber zahlreiche gekammerte Höhlen. Das gliöse Gewebe zeigt an manchen Stellen ausgesprochene Nekrosenbildung, in deren Mitte man noch ab und zu gut erhaltene Gefäße wahrnehmen kann, deren Zellkerne sich im Gegensatz zu den umliegenden Nekrose gut färben. Nur an wenigen Stellen, besonders in der Tiefe der Furchen unterhalb der verkalkten Ganglienzellen findet man stärkere gliöse Reaktionen mit erheblicher Kernvermehrung.

An den verletzten Stellen des Stirnhirns sind ähnliche Veränderungen vorhanden, wenn auch nicht so ausgeprägt wie am rechten Schläfenlappen. Auch die Untersuchung der Plaques jaunes zeigt nichts Besonderes. Bei der Untersuchung der Dura sind die inneren Zellschichten ausgedehnt mit braunem körnigem Pigment angefüllt.

Da nach Verletzungen oder Erkrankungen des Hirnstammes ebenfalls Charakterveränderungen, insbesondere ungehemmte, triebhafte Handlungen beobachtet worden sind, wurde der Hirnstamm mikroskopisch untersucht, obwohl an ihm makroskopisch keine Besonderheiten festzustellen waren. Es fanden sich hier jedoch keine schweren Veränderungen. Im Nucleus caudatus rechts war eine kleine Kalkdruse an einem erweiterten blutleeren Gefäß zu sehen. Das Ge- webe war sehr blutarm, die kleinen Blutgefäße teils erweitert, teils stark zusammengezogen. Im Bereich der zusammengezogenen Gefäße stellenweise deutliches Ödem.

Im linken Linsenkern unter dem Ependym stellenweise auffallend reichlich Corpora amyacea. Blutgefäße meistens blutleer. Sehhügel zeigen keine Besonderheiten bis auf die Blutleere, ebenso die Brücke. Im verlängerten Mark fanden sich einige ganz frische Blutungen aus kleinen Gefäßen in die perivaskulären Räume und ins Gewebe.

Ob man den Befund als einen endgültigen bezeichnen kann, läßt sich schwer sagen. Nach *Esser* kann man, solange Fettkörnchenzellen vorhanden sind, kaum von einem restlosen Abbau sprechen. Auch bei dem Blutpigment handelt es sich um einen abbaufähigen Stoff. Die Ausheilung der Verletzung war also 3 Jahre nach dem Unfall bei Sch. noch recht unvollkommen. Das Fehlen von entzündlichen Veränderungen steht mit den Ergebnissen der Lumbalpunktion in völligem Einklang.

Faßt man das Resultat der Beobachtung kurz zusammen, so geht eins aus ihr hervor, nämlich daß es vorläufig unmöglich ist, etwas Allgemeingültiges über die Folgezustände nach Hirnverletzungen, mögen sie noch so schwer sein, zu sagen, ebenso ist es unmöglich, allein durch die klinische Untersuchung erworbene von angeborenen Psychopathien zu unterscheiden. Der hier beobachtete Mann hatte infolge mehrerer Schädeltraumen sehr schwere Gehirnverletzungen erlitten. Hätten die Richter sich vor der Verurteilung ein Bild von den ausgedehnten traumatischen Veränderungen der Hirnrinde machen können, so wäre es vielleicht nicht zu einem Todesurteil gekommen. Man hätte angenommen, daß derartig schwere Verletzungen nicht ohne Folge für die Psyche des Verletzten bleiben könnten. Im vorliegenden Fall konnte jedoch auch bei eingehender Beobachtung keine begrifflich faßbare Wesensänderung oder Intelligenzminderung nach den Traumen festgestellt werden. Gewiß, Sch. wirkte etwas eigenartig. Die beinahe zynische Offenheit, mit der er über sich und andere sprach, ohne vielleicht doch Letztes zu sagen, sein läppischer Humor, ebenso wie seine albernen Diebstähle machten bei einem sonst so intelligenten Menschen den Eindruck des Krankhaften. Die Witzelsucht mit Neigung zum Schikanieren wird in den Lehrbüchern auch als Unfallfolge beschrieben. Aber war Sch. nicht schon immer so? Was nützen bei der Begutachtung derartiger Fälle die Hinweise der Hand- und Lehrbücher auf die Affektabilität und erhöhte Reizbarkeit der Hirnverletzten? Sie lassen eine beinahe unbeschränkte Auslegung und Anwendung zu. Soll nun jeder Hirnverletzte, der eine Gewalttat begeht, wegen der erhöhten Reiz-

barkeit oder Affektlabilität von vornherein den Schutz des § 51 zugebilligt erhalten? Dann hätten wir vor Gericht nur noch „Hirnverletzte“, da es ja bekanntlich sehr schwer ist, die Behauptung zu widerlegen, daß jemand als Kind auf den Kopf gefallen ist. Ich glaube, daß es nur einen Weg zur gerechten Beurteilung derartiger Fälle gibt, das ist der Versuch der peinlich genauen, objektiv einwandfreien Persönlichkeitserforschung, die vor allem das Vorleben berücksichtigt, eine Forderung, die schon immer und von allen Autoren erhoben wird. Der hier beschriebene Fall zeigt aber auch die Schwierigkeit einer derartigen Erforschung. Selbst die Angehörigen und besonders die Mutter scheinen sich erheblich über die Einwirkungen des Unfalls auf den Charakter getäuscht zu haben. Andererseits muß berücksichtigt werden, daß sich traumatisch bedingte Charakterveränderungen besonders in der Familie auszuwirken pflegen, wo sich die Menschen ohnehin im allgemeinen ungezwungener benehmen. Nachforschungen über die Leistungen und das Verhalten in der Schule, in der Lehre und sonst im Leben bringen hier oft Klärung. Bei Sch. zeigte sich die Charakteranlage, die im übrigen durch seine Intelligenz verdeckt wurde, in vereinzelten Entgleisungen von Jugend auf. Später wurde Sch. hemmungsloser und bösartiger, besonders als er bei seinen Verfehlungen nicht gefaßt oder bestraft wurde. Nach der im Jahre 1931 erfolgten Verhaftung, die für ihn die gesellschaftliche Deklassierung bedeutete, streifte er besonders gegenüber seinen Angehörigen die letzten durch die Konvention bedingten Hemmungen ab. Sein Benehmen kann man wohl als eine Folge einer veränderten Einstellung zur Umgebung betrachten, wie wir es bei derartigen Psychopathen öfters erleben. Nirgends sehen wir jedoch in seinem Charakterbild einen Zug auftreten, der nicht schon vorher anlagemäßig vorhanden gewesen wäre. Eine „krankhafte“ Störung der Geistestätigkeit infolge der Unfälle war somit nicht nachweisbar. Der Schutz des § 51 konnte dem Angeklagten nicht zugebilligt werden. Die Frage, ob er als vermindert zurechnungsfähig zu betrachten sei, stand nicht zur Diskussion.

Der Fall hat meines Erachtens auch eine gewisse Bedeutung für die Unfallbegutachtung. Trotz der ausgedehnten Gehirnverletzungen waren die Folgeerscheinungen nach Angabe des Verletzten selbst nicht bedeutend. Da er bereits durch erhebliche Geldsummen abgefunden war, hatte er ja auch keine Veranlassung zu übertreiben, wie es sonst im schwebenden Rentenverfahren der Fall zu sein pflegt. Er gab an, daß es ihm gewisse Schwierigkeiten bereite, einen Schriftsatz wie früher in einem Zuge herunterzuschreiben. Trotz dieser Behauptung kann man seinen Eingaben, die er im Gefängnis und in der Klinik schrieb, keineswegs etwas von einer Geistesschwäche anmerken. Auch in seiner Unterhaltung und besonders in seiner Verteidigung vor Gericht wirkte er

durchaus nicht behindert. Von den „üblichen“ Erscheinungen wie Schwindel, Kopfschmerzen usw., zeigte er keine einzige. Er war auch nach seinen Unfällen ein ebenso hemmungsloser Motorradfahrer wie vorher, woraus zu schließen ist, daß die dazu notwendigen psychischen Mechanismen durchaus intakt geblieben waren.

Zum Schluß möchte ich noch bemerken, daß der Charakter des Sch. auch noch von einem Graphologen „gedeutet“ wurde (Z. Menschenkde. 9, Heft 4). Die Lektüre dieses Artikels zeigt, welche Blüten die graphologischen Phantasien treiben können, und wird jedem, der sich für derartige Charakterdeutungen interessiert, viel Vergnügen bereiten. Leider kann uns auch diese Kunst nicht über die quälenden Zweifel, die wir bei der Begutachtung derartiger Fälle haben, hinweghelfen.
