

V.

Die erworbenen Geistesstörungen des Soldatenstandes.

Von

Oberarzt Dr. Mönkemöller, Hildesheim.

Der Begriff der „Militärpsychose“ ist schon längst dem Schicksale verfallen, das den meisten Berufsspsychosen beschieden gewesen ist. Zwar vermag das Milieu, in dem in der Militärzeit psychische Störungen erwachsen, ihr Entstehen zu beschleunigen, es löst manche Krankheitsformen häufiger aus, es vermag ihnen manchmal eine eigenartige Färbung zu verleihen. Aber eine Form psychischer Störung, die sich von den Geistesstörungen anderer Berufe in unverkennbarer Weise unterscheidet, gibt es nicht.

Trotz der theoretischen Unzulässigkeit der Bezeichnung wird sie im Sprachgebrauche nie ganz aussterben und hat auch ihre Existenzberechtigung, wenn man sich dieser Einschränkungen bewusst bleibt. Die Bedeutung der Psychosen, die sich während oder infolge des Militärdienstes entwickeln, betreffen ein Material, das in demselben Alter steht und das in gleichem Masse beträchtlichen körperlichen und geistigen Anforderungen unterzogen wird, die schädigend auf die geistige Verfassung einwirken können. Dabei stellt es im Vergleiche zu anderem Materiale eine Elite dieser Altersklasse dar, die in körperlicher wie geistiger Beziehung einer strengen Auswahl unterzogen wird. Infolge der Bestrebungen der Heeresverwaltung, alle krankhaften Elemente auszuscheiden, der steten Beaufsichtigung und Beobachtung, die dem Soldaten zu teil werden, können sich auch die ersten unbestimmten Symptome, falls sie richtig gedeutet werden, der Erkennung schwerer entziehen als unter anderen Verhältnissen. Bei den Fortschritten, die die Psychiatrie bei den Sanitätsoffizieren gemacht hat, bei der Leichtigkeit, ärztlicher Beobachtung und Behandlung teilhaftig zu werden, muss es hier wie in keinem anderen Berufe möglich sein, klinische Krankheitsbilder niederzulegen, die an Genauigkeit und Anschaulichkeit

nichts zu wünschen übrig lassen. Der Nervenstation grösserer Garnisonlazarette werden die Psychosen oft in Entwickelungsstadien zugeführt, die im Zivilleben als erste Etappe die Sanatorien und Nervenheilanstalten aufsuchen und sich dort meist noch unter der Maske der Neurasthenie und ähnlicher Krankheiten verstecken.

Dabei kommt den seelischen Störungen im Militärbetriebe weit mehr noch wie im bürgerlichen Leben eine ungeheure praktische Bedeutung zu. Das ganze Alltagsleben gründet sich hier auf unbedingten Gehorsam, auf willenlose Unterwerfung unter den Willen des Vorgesetzten, auf die Manneszucht in ihrer idealsten Verkörperung, auf das Zurücktreten aller persönlichen Regungen, auf das unablässige Innehalten einer gewaltigen Zahl von Aeusserlichkeiten, auf die unbedingte Anspannung der Aufmerksamkeit, auf das glatte Ineinandergreifen von körperlichen und seelischen Funktionen — alles Eigenschaften, die in den meisten Geisteskrankheiten schnell zugrunde gehen oder doch schwer geschädigt werden. Und die Eigenart des Dienstes, der ohne die straffste Disziplin eben nicht möglich ist, bringt es mit sich, dass das Hervortreten psychischer Krankheitssymptome auch in ihren schüchternsten Andeutungen ohne weiteres Konflikte heraufbeschwört, die den Kranken straffällig machen, und zwar schon in Stadien der Krankheit, die in anderen Berufen oft kaum eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nach sich ziehen würden.

Die Armee hat geradezu ein Lebensinteresse daran, dass psychisch defekte und kranke Individuen nicht in ihren Verband aufgenommen werden und dass das Auftreten erworbener oder doch später erst zutage tretender Psychosen ein sofortiges Ausscheiden aus dem Dienste nach sich zieht. Der Einzelne hingegen hat ein Recht darauf, dass er nicht einem Milieu überantwortet wird, dem seine geistige Elastizität nicht gewachsen ist, dass sich seine minderwertige Veranlagung nicht infolge der körperlichen und geistigen Strapazen des Militärdienstes zu einer ausgesprochenen Psychose verdichtet, und dass er im Dienste für das Vaterland nicht unheilbare psychische Schäden davonträgt.

Dabei ist natürlich in erster Linie die Frage zu entscheiden, ob dem Militärdienste überhaupt die Fähigkeit zuerkannt werden kann, eine Geisteskrankheit ins Leben zu rufen, ob er nur imstande ist, eine vorhandene Disposition zur Geisteskrankheit zu steigern, oder ob die psychischen Erkrankungen, die in der Militärdienstzeit zutage treten, ihre letzte Quelle nur darin haben, dass sie in eine Altersperiode fallen, die zu den Geisteskrankheiten an und für sich ein grosses Kontingent stellt.

Von Interesse wäre schliesslich noch eine Feststellung, ob seit der

Einführung der zweijährigen Dienstzeit mit ihren erhöhten Anforderungen an Körper und Geist, mit ihrer Konzentrierung der Leistungen eine Steigerung der geistigen Erkrankungen parallel gelaufen ist.

Wie bei allen derartigen Fragen darf die Statistik hier nur mit grösster Vorsicht verwertet werden. Im Gegensatze zu Morselli¹⁾, der noch bei der Aushebung eine brauchbare allgemeine Irrenzählung erreichen zu können glaubte, wies Janchen²⁾ darauf hin, dass einer sachgemässen Verwertung der Statistik die mangelhafte Beschaffenheit der gebotenen Daten im Wege steht. Auch Simon³⁾ klagt, dass die statistischen Untersuchungen versagten, und dass es sehr schwer sei, eine richtige Parallele zu den Verhältnissen in der Zivilbevölkerung zu ziehen. Podestà⁴⁾ hielt es für unzulässig, aus den von verschiedenen Autoren versuchten statistischen Berechnungen der Häufigkeit der einzelnen Seelenstörungen bei der Armee sowie aus den aus den Marinesanitätsberichten gewonnenen Zahlen einen auf statistischer Grundlage beruhenden sicheren Rückschluss über die Frequenz der Krankheitsformen zu ziehen. Immerhin muss eine Zunahme der Geisteskrankheiten beim Militär zugegeben werden. Die Zahl derer, die wegen bestehender oder überstandener Geisteskrankheit oder wegen eines solchen Grades von geistiger Beschränktheit, dass er die Ausbildung und Ausübung des militärischen Dienstes verhinderte, überhaupt vom Militär frei wurden, betrug⁵⁾ auf 1000 der Kopfstärke

1882—1887	0,58 pM.,
1897—1902	0,92 pM.

Die Zahl der Geisteskranken in der preussischen mit Hinzurechnung der sächsischen und württembergischen Armee ist von 0,21 pM. der Kopfstärke im Jahre 1874/75 auf 1,3 pM. im Jahre 1906/07 angestiegen.

In diesem Zeitraume ist eine Beeinflussung der Zahlen nach beiden Seiten hin tätig gewesen.

1) Morselli, Intorno al numero ed alla distribuzione geografica delle frenopatie in Italia. Archiv. Ital. per le mal. nerv. 1882.

2) Janchen, Ueber Geisteskrankheiten in der Armee. Tageblatt der 66. Versammlung der Naturforscher und Aerzte. Wien 1894.

3) Simon, Ein Beitrag zur Kenntnis der Militärpsychosen. Jahresbericht der Bezirksirrenanstalt Saargemünd 1899.

4) Podestà, Häufigkeit und Ursachen seelischer Erkrankungen in der deutschen Marine unter Vergleich mit der Statistik der Armee. Dieses Archiv. 1905. Bd. 40. S. 651.

5) Krause, Beobachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung in Heer und Marine. Bericht über den IV. internationalen Kongress zur Fürsorge für Geisteskranke. Halle 1911. S. 210.

Von den Zeiten, in denen Koster¹⁾ seine warnende Stimme erhob, trennt uns eine bedeutungsvolle Spanne. Gerade in dieser Zeit ist eine Reihe von Massnahmen geschaffen worden, die das Eindringen geistiger Unzulänglichkeit in die Truppe verhüten sollen und diese Aufgabe auch in wesentlichem Masse erfüllt haben. Die daraus resultierende Abnahme von geistigen Störungen wird in gewissem Masse dadurch kompensiert, dass das Mass von psychiatrischer Ausbildung und praktischer Erfahrung bei den Militärärzten in erheblichem Masse gestiegen ist, und dass die Aufmerksamkeit der Vorgesetzten zum Erkennen zweifelhafter Seelenzustände ganz anders geschärft ist wie früher. Infolgedessen tauchen jetzt manche psychischen Krankheitszustände in der Statistik auf, die man früher ohne Zweifel durch den Dienst durchgeschleppt hätte und deren psychische Unzulänglichkeit wahrscheinlich nur im steten Kampfe mit der Disziplin und in kriminellen Entgleisungen zutage getreten wäre. Weiterhin sind in der Periode des psychiatrischen Fortschrittes manche psychischen Störungen aus den Krankheitskapiteln der Epilepsie, der Hysterie, der Neurasthenie, der Nervenkrankheiten, des Selbstmordes, der Simulation in das ihnen zukommende Reich der Geisteskrankheiten übergetreten.

Das Studium der „Militärpsychosen“ ist, was ihre klinische Verwertung anbetrifft, in mancher Beziehung erschwert und eingeeengt. Will man ein umfassenderes Bild gewinnen, das einen längeren Zeittab- schnitt umfasst und nicht allzu anfechtbare Schlussfolgerungen gestattet, so muss man darauf verzichten, nur selbst beobachtete Krankheitsbilder zu verwerten. Damit werden die zahllosen Fehlerquellen eröffnet, die eine Ausnutzung fremden Materials auch bei aller Vorsicht mit sich bringt. Die Vergleichung wird noch dadurch behindert, dass sie für eine Zeit Gültigkeit haben soll, in der die Einteilung und Beurteilung der Krankheitsbilder den ungeheuersten Umwälzungen unterworfen gewesen ist. Die Rekonstruktion eines Krankheitsbildes aus alten Krankengeschichten, die Beurteilung von Psychosen, die seinerzeit mit anderen Augen angesehen wurden und dementsprechend auch unbewusst in anderer Prägung verewigt wurden, hat ihre grossen Bedenken. Erleichtert wird sie allerdings dadurch, dass gerade die wunderlichen Bilder, die die wichtigste Krankheitsform, die Dementia praecox, zu schaffen vermag, auch zu einer Zeit, in der man diesem Krankheitsbilde noch nicht das klinische Bürgerrecht gönnte, eine lebhafte Schilderung herausforderten, so dass eine leidliche Abgrenzung des Wesentlichen vom Unwesentlichen möglich wird.

1) Koster, Militaria. Irrenfreund. 1871. Bd. 13. S. 5, 24, 43.

Die Zusammenstellung der auf dem Boden des Militärdienstes erwachsenen Psychosen wird für den Militärbeobachter dadurch schwierig, dass sie sich mit Ausnahme der in den Beobachtungsstationen behandelten Kranken auf sehr viele Beobachter verteilen, die zum Teil der psychiatrischen Routine entbehren. Zudem scheiden die Krankheiten in der Regel schon in einem Stadium aus der Beobachtung aus, in dem die Diagnose nicht immer gesichert ist, in dem die Vorgeschichte noch nicht lückenlos vorliegt und vor allem über den Verlauf und die Prognose des Falles noch keine völlige Klarheit geschaffen werden kann. „Nur Zustandsbilder bieten sich dem Militärarzt dar, der weitere Verlauf und der Ausgang der Geisteskrankheit eines Soldaten bleiben ihm gänzlich unbekannt“, klagt Düms¹⁾.

Mit dem Materiale, das sich in unseren öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten zusammenfindet, kann naturgemäß auch nicht allen Anforderungen, die eine erschöpfende Behandlung dieser Frage verlangt, volle Genüge geleistet werden. Die Schwierigkeiten, die dort auftauchen, machen sich auch hier zum Teil geltend. Dazu entbehrt es der Vollzähligkeit. Nur ein relativ geringer Teil der Psychosen, nach Simon kaum die Hälfte, gelangt in die Irrenanstalten.

Der grösste Teil der durch die Statistik nachgewiesenen Geisteskranken findet sich in einer statistischen Zusammenstellung derer wieder, die wegen der angeführten Leiden als dienstunbrauchbar und invalide entlassen worden sind (Podestà, S. 661). Dazu kommen die Mannschaften, die sogleich bei der Einstellung als geisteskrank erkannt wurden und, ohne erst in ärztliche Behandlung gekommen zu sein, sofort wieder zur Entlassung gelangten. So fehlen hier alle die schweren Formen des angeborenen oder doch bald nach der Geburt erworbenen Schwachsinns und der „Beschränktheit“, die während der Militärzeit erkannt und in die Heimat entlassen werden. Es fehlen weiterhin die meisten epileptischen und hysterischen Geistesstörungen von kurzer Dauer, sobald einmal ein reeller Krampfanfall festgestellt worden ist. Sie scheiden gleichfalls aus dem Dienste aus. Zur Anstaltaufnahme gelangen weiterhin nicht die leichten, schnell vorübergehenden akuten Psychosen, die nach Hitzschlag auftreten, nach Sonnenstich, nach akuten Alkoholintoxikationen, sofern sie nicht forensisch geworden sind, nach stärkeren körperlichen Strapazen oder leichten Schädeltraumen, nach Infektionskrankheiten. Zum Teil werden manche schnell vorübergehende akute Attacken nicht erkannt, sie finden im Rahmen der Schwesternkrankheiten, der Epilepsie und Hysterie, Platz. Leichter fallen sie, wenn sie in der

1) Düms, Handbuch der Militärkrankheiten. Leipzig 1900. III. Bd. IX.

Verkleidung des Kriminellen erscheinen, der Verkennung anheim, sie wandern in die Festungsgefangnisse und Arbeiterabteilungen. Dabei sind die Gründe, die für die Notwendigkeit einer Anstaltsüberführung massgebend sind, nicht für alle Militärlazarette dieselben. Die Ueberweisung soll nach § 70, 1a der Dienstanweisung erfolgen, „sobald sich irgend erkennen lässt, dass die Krankheit nicht bald vorübergehen, etwa nur einige Wochen dauern wird und in den Garnisonlazaretten überhaupt nicht zu heilen sei.“ Die Kriterien, nach denen dieser Paragraph erfüllt wird, wechseln nach den Vermerken der Ueberweisungsgutachten nicht unbeträchtlich: „da das Leiden in ein chronisches Stadium zu treten droht, — zur Beschleunigung des Heilverfahrens — da das Lazarett zurzeit noch nicht die Einrichtung besitzt, um gemeingefährliche Geisteskranke in genügender Weise zu bewachen, — zum eigenen Schutze und zur weiteren Behandlung, — da das hiesige Lazarett nicht das genügende Pflegepersonal und Räume für derartige Kranke hat —, da absolute Ruhe und Stille nur in einer Irrenheilanstalt zu haben sind usw. Bei der Ungleichmässigkeit der Anforderungen, die hier gestellt werden, gelangen die Kranken in verschiedenen Entwickelungsstadien in die Anstalt und das Material, das unseren Heil- und Pflegeanstalten überantwortet wird, kann auf Vollständigkeit durchaus keinen Anspruch machen. Schlussfolgerungen, die man aus darauf bezüglichen statistischen Daten aufbaut, dürfen immer nur unter diesem Gesichtswinkel angesehen werden.

Dafür stellen diese Kranken aber gerade die Fälle dar, deren Entstehung noch am meisten auf die Einflüsse des Militärlebens zurückgeführt zu werden verdient, bei denen jedenfalls die ersten eklatanten Aeusserungen in die aktive Dienstzeit fallen. Es sind auch zugleich die Fälle, die so gut wie ausnahmslos einen weiteren Verbleib im Militärverbande unmöglich machen, die zu einem recht grossen Teile einen ungünstigen Ausgang nehmen und für die als angebliche Opfer des Militärdienstes Verwandte und Oeffentlichkeit nicht selten diesen verantwortlich machen.

Diese Fälle lassen sich bei der grösseren Länge der Beobachtungsdauer richtig klassifizieren, der Verlauf tritt klarer hervor, wenn das militärische Milieu ganz ausgeschaltet wird, über den Ausgang lässt sich ein abschliessenderes Urteil fällen. In einer ganzen Reihe von Fällen bieten die Akten auch nach dem Ausscheiden der Kranken aus der Anstalt manchen Anhaltspunkt für ihr weiteres Schicksal.

Zu den geistig erkrankten Soldaten, die der Anstalt zugeführt werden, um geheilt oder auf die Dauer untergebracht zu werden, treten dann noch die Beobachtungskranken, die in der Regel ja nur für

die Beobachtungszeit in der Anstalt Aufenthalt nehmen. Auch die Fälle, in denen das Mass der festgestellten geistigen Krankheit nicht ausreichte, um ihnen die Unzurechnungsfähigkeit zu erwirken, werfen meist ein grettes Licht auf die Schwierigkeiten, die das Hineinspielen geistiger Krankheit in die Militärlaufbahn nach sich zieht und die in den meisten Fällen das völlige Ausscheiden als das ratsamste erscheinen lassen muss. Beobachtungskranke, die geistig ganz intakt erschienen wären und lediglich unter das Kapitel der Simulation fielen, habe ich bei sorgfältiger Prüfung nicht wahrnehmen können.

Das Material, das in der Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim von 1875 bis 1910 zur Beobachtung kam, umfasst im ganzen 197 Soldaten. Dabei sind die forensischen Fälle mitgerechnet, die ich früher zusammengestellt habe¹⁾ und auf die ich mich nur zahlengemäss beziehen werde. Zu ihnen sind noch 18 Fälle neu hinzugereten.

Die unvermeidlichen Fehlerquellen fliessen etwas spärlicher, weil in dieser Zeit nur einmal ein Wechsel in der Anstaltsleitung erfolgte, so dass eine gewisse Einheitlichkeit in der Beurteilung gewährleistet ist. Da der Aufnahmebezirk im wesentlichen derselbe geblieben ist, und bisher die Einrichtung einer Nervenstation im Korpsbezirke noch nicht erfolgt ist, sind die Verhältnisse so einheitlich geblieben, dass die Zahlenverhältnisse einen sehr vorsichtigen Rückschluss gestatten.

Trotz dieser Gunst der Verhältnisse ist eine Unterbringung in Krankheitsformen, die allseitig befriedigen könnte, nicht zu erzielen. Dass eine recht beträchtliche Zahl von Diagnosen revidiert werden muss, ist bei den gewaltigen Umwälzungen in der Beobachtungszeit kein Wunder und die Zivildiagnostiker haben wie die Militärgutachter diesem Wechsel ihren Tribut zollen müssen. Aber selbst diese nachträgliche Zurechtstutzung hat für die akut entstandenen Psychosen noch immer eine grössere Beweiskraft wie die kurze Beobachtungsfrist, die die Macht der Verhältnisse in der Regel dem Militärarzt gönnt.

„Wir müssen uns“, klagt Düms, „meist mit der Erkennung einer Zustandsform nach der Gruppierung der hervorstechendsten Symptome begnügen, ohne dieselbe einer bestimmten Krankheitsart zuzuweisen, denn die Aufgabe des Militärärztes ist gelöst, wenn die Dienstuntauglichkeit des Geisteskranken oder seine gesetzliche Unverantwortlichkeit entschieden ist.“

1) Mönkemöller, I. Zur Kasuistik der forensischen Psychiatrie in der Armee. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen. 3. Folge. XXXVIII. Bd. H. 1. — II. Zur forensischen Beurteilung Marineangehöriger. Dieses Archiv. Bd. 46. H. 1 u. 2.

Podestà¹⁾ bestätigte diese Schwierigkeit für die Marine: „Die hauptsächlich bei der Marine vorkommenden Erkrankungen genauer zu klassifizieren, unter bestimmte Krankheitsbilder einzureihen und bezüglich ihrer relativen Häufigkeit abzuschätzen, ist bei der herrschenden Unsicherheit der Begriffsbestimmung und der vielfach zu kurzen Zeit der Beobachtung sehr schwierig und zweifelhaft. Deshalb ist den diesbezüglichen Ergebnissen der statistischen Zusammenstellungen nur ein sehr beschränkter Wert beizumessen.“

Für die Beurteilung der Psychosen der Berufssoldaten bietet eine öffentliche Anstalt, soweit es auf die Offiziere ankommt, kein ideales Material. Sie werden im allgemeinen den Privatanstalten überantwortet, oder fallen den öffentlichen Anstalten erst dann zu, wenn ihr Vermögen durch die Krankheit schon beträchtlich erschöpft ist.

Die Psychosen der Offiziere unterscheiden sich wesentlich von denen der gemeinen Soldaten. Zunächst findet bei ihnen eine bedeutend schärfere Auslese statt. Krankhafte und psychisch minderwertige Persönlichkeiten gelangen von vornherein nur ausnahmsweise in die engere Wahl. Die gefährdeten Elemente, die trotzdem noch in die Laufbahn eintreten, brechen schon in den ersten Jahren körperlich oder geistig zusammen und werden des Offizierspatentes überhaupt nicht teihhaftig. Damit scheidet ein recht wesentlicher Bruchteil aller der Elemente aus, die in den späteren Lebensaltern eine Angriffsfläche für degenerative Psychosen darbieten. Sie treten aus dem Lebensalter der Dementia praecox in das der Paralyse über.

Trotz dieser Ausscheidung erkranken Offiziere sehr viel häufiger wie andere Personen [Sommer²⁾]. Die Wirksamkeit der Faktoren des Militärdienstes, die die Psyche ungünstig beeinflussen, wird zwar gemindert durch die lange Gewöhnung an den Dienst, die Gewinnung höherer Gesichtspunkte, die Stählung des Charakters, die innere Befriedigung, die eine gehobene soziale Stellung verleiht. Dafür ist die zerrüttende Wirkung der ungünstigen Faktoren um so ausgiebiger: vor allem die stete Wiederholung des Kleindienstes in seiner drückenden Einförmigkeit. Gerade bei den Offizieren ist infolge der Kürzung der Dienstzeit die Verantwortung gestiegen, die Aufgaben sind gewachsen und die Nervenanspannung in Permanenz erklärt. Dazu kommen noch die Gelegenheiten zu Exzessen in Baccho et Venere, obgleich einerseits die ungünstigen Folgen dieser Ausschweifungen durch die körperlichen

1) Podestà, I. c. S. 702.

2) Sommer, Beiträge zur Kenntnis der Militärpsychosen. Allgem. Zeitschrift f. Psych. 1887. Bd. 43. S. 18.

Leistungen und den häufigen Aufenthalt in der frischen Luft wesentlich kompensiert werden und die Aufklärung über die schweren Folgen der Geschlechtskrankheiten auch hier eine zeitigere Inanspruchnahme und Ausnutzung der Therapie nach sich gezogen hat. In beiden ist gegen früher eine Abnahme unverkennbar. Zu erwähnen ist noch das körperlich anstrengende und unregelmässige Leben, die Eigenart der gesellschaftlichen Formen und das eintönige und geistig so ausserordentlich wenig anregende Leben in kleinen Garnisonen, die zahllosen psychischen Nadelstiche im Dienste und die grösseren gemütlichen Erschütterungen, wie sie mit der Kränkung des Ehrgeizes zusammenhängen. Nach den Chargen verteilen sich die hier aufgenommenen Offiziere folgendermassen:

Generalmajor	1
Oberst	2
Major	1
Hauptmann	5
Kapitänleutnant	2
Oberleutnant	3
Leutnant	6
Generalarzt	1
Oberarzt	1
Oberzahlmeister	1
Zahlmeister	1
Oberrossarzt	1
Auditeur	1
Fähnrich	1
<u>Summa 27</u>	

Unter den ätiologischen Faktoren ist neben dem Senium (2 mal), dem Trauma (1 mal), der Heredität (5 mal) die Syphilis 15 mal nachgewiesen worden.

Nach den Krankheitsformen gliederten sie sich in folgender Weise:

Dementia senilis	2 mal
Epilepsie	1 "
Paranoia chronica	6 "
Traumatisches Irresein	1 "
Progressive Paralyse	17 "

Das Ueberwiegen der Paralyse bestätigt wieder die alte schon 1838 von Rodriguez¹⁾ hervorgehobene Häufigkeit der Paralyse unter

1) Rodriguez, Ueber die allgemeine Paralyse bei Geisteskranken. Revue méd. 1838.

den Geisteskrankheiten des Offiziersstandes. Lübben¹⁾ fand unter seinem Offiziersmaterial bei 59 pCt. Paralyse, Grilli²⁾ bei 55,5 pCt., Dufour³⁾ bei 54 pCt. Stier⁴⁾, der bei 84 psychisch erkrankten Offizieren in 50 pCt. Paralyse festgestellt hatte, wies auf die Fehler hin, die einer kritiklosen Vergleichung dieser Zahlen mit nicht genau entsprechendem Vergleichsmaterial entspringen müssen. Er verglich sein Material mit geisteskranken Männern, die als Soldat gedient, also dieselbe Auslese bestanden hatten, und fand einen Unterschied von 6 pCt. Auch bei einem Vergleiche mit geisteskrank gewordenen Aerzten konnte er keinen grossen Unterschied nachweisen. Die von Sommer⁵⁾ hervorgehobene Erscheinung, dass auffällig viele Militärärzte an Paralyse erkrankten, wird durch unser Material nicht bestätigt.

Gegenüber der Syphilis, nach der allerdings jetzt immer mit besonderer Gründlichkeit geforscht wird, treten die anderen ätiologischen Faktoren, Trauma, psychische Erregungen, körperliche Ueberanstrennungen, denen zum mindesten ein begünstigender und beschleunigender Einfluss eingeräumt werden muss, ganz in den Hintergrund. In eine kleine Anzahl der hier angezogenen Fälle spielt auch der Krieg als ursächlicher Faktor hinein. Ich habe für die Gemeinen ganz auf die Herbeziehung der Kriegspsychosen verzichtet. Eine nachträgliche Ausscheidung der tatsächlich mit den letzten Kriegen in ursächlichem Zusammenhange stehenden Geisteserkrankungen ist später nicht einmal mit Wahrscheinlichkeit durchzuführen. Der evidente Ausbruch von Kriegspsychosen kann sehr spät erfolgen, also zu einer Zeit, in der die Betreffenden schon längst aus dem Militärverbande ausgeschieden sind. Der ursächliche Zusammenhang lässt sich aber in vielen Fällen weder mit voller Sicherheit nachweisen und ebenso wenig zurückweisen.

Im Kriege häufen sich die Ursachen, die geistige Störungen nach sich ziehen: Aufregungen, Sorge um die Familie, die Schrecken der Schlacht, Heimweh, Angst um die Zukunft, die dauernde Spannung, der Schreck bei den plötzlichen Detonationen wirken in psychischer Be-

1) Lübben, Ueber Geisteskrankheiten beim Militär. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1874.

2) Grilli, De la folie dans l'armée Italienne. Ann. médicopsych. 1884. T. I. p. 551.

3) Dufour, De la folie chez les militaires. Ann. médicopsych. 1872. T. II. p. 52.

4) Stier, Ueber Geisteskrankheiten im Heere. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 1902. Bd. 59. S. 1.

5) Sommer, l. c. S. 34.

ziehung, — in körperlicher Hinsicht: übermässige Anstrengungen, Entbehrungen, lange Regengüsse, Kopfverletzungen, Infektionskrankheiten, der Alkoholismus. Bedeutsam sind diese Faktoren insofern, als die schwächenden Einflüsse in rascher Aufeinanderfolge und starker Konzentrierung einwirken und oft ein unvermittelter Wechsel zwischen Entbehrungen und Ausschweifungen stattfindet. Sie verhelfen zunächst einer Menge von psychischen Störungen zum Ausbruche, die längst vorbereitet waren und nur noch auf das auslösende Moment warten. Die hauptsächliche Zunahme der Geisteskrankheiten erfolgt trotz dieses Manifestwerdens der zur psychischen Erkrankung prädestinierten Soldaten nicht im Beginne, sondern im Verlaufe und am Ende des Krieges¹⁾. Nach seiner Beendigung treten dann noch zu der Herabsetzung der körperlichen und geistigen Elastizität Erwerbsverluste, die Schwierigkeit Arbeit zu erhalten, Vermögenseinbussen, zu niedrige Pensionierung. Die klinische Eigenart der Kriegspsychosen gründet sich nach Jolly²⁾ auf das Vorhandensein einer handgreiflichen Aetiologie, die imstande ist, eine ziemliche Mannigfaltigkeit der verschiedenen Formen von Geisteskrankheit zu erzeugen. Ein Steigen der Irrenzahl in den bewegten Zeiten selbst³⁾ ist nicht nachzuweisen.

Die praktische Bedeutung dieser Frage hat zur Zeit kein aktuelles Interesse. Sie liegt gerade bei den Offizieren darin, dass es sehr schwierig ist [wie das auch aus einzelnen der hier beobachteten Fälle hervorgeht und durch die meisten Veröffentlichungen über Kriegspsychosen⁴⁾ bestätigt wird], eine bestimmte Grenze zu setzen, über die

1) Stier, Neuere psychiatrische Arbeiten und Tatsachen aus den ausserdeutschen Heeren. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1907 und 1908.

2) Jolly, Klinische Mitteilungen über einige infolge des Feldzugs von 1870/71 entstandene Psychosen. Dieses Arch. 1871. Bd. 3. S. 442.

3) Witkowski, Ueber Entstehung von Geisteskrankheiten im Elsass im Zusammenhange mit den Kriegsereignissen von 1870/71. Dieses Arch. 1876. Bd. 7. S. 80.

4) Schwaab, Versorgung der geisteskranken Invaliden des Krieges 1870/71. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1883. Bd. 39. S. 630. — Fröhlich, Einige Bemerkungen über die geisteskranken Invaliden des Krieges 1870/71. Dieses Arch. 1881. Bd. 12. S. 502. — Huppert, Zur Kasuistik des Irreseins infolge des Feldzuges von 1866. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1872. Bd. 28. S. 325. — Wendt, Fall von Psychose nach Nervenverletzung im Kriege. Ebenda. 1875. Bd. 31. S. 80. — Ideler, Mitteilungen über Psychosen bei Militärpersonen. Ebenda. 1873. Bd. 29. S. 598. — Nasse, Bemerkungen über Geistesstörungen bei Militärpersonen infolge des Krieges von 1866. Ebenda. 1871. Bd. 27. S. 517. — Dick, Geisteskranke als Opfer des letzten deutsch-französischen Krieges. Ebenda. 1874. Bd. 31. S. 254. — Schröter,

hinaus ein Zusammenhang nicht mehr anerkannt werden kann. Der Tatsache, dass die Zeit, in der die psychischen Störungen auf der Grundlage der Feldzüge erwachsen können, weit hinausgeschoben werden muss, hat man übrigens auch nach dem letzten deutsch-französischen Kriege Rechnung getragen. Obgleich für die Anbringung von Versorgungsansprüchen wegen innerer durch den Krieg entstandener Krankheiten der 20. Mai 1875 als Präklusivtermin festgesetzt war, ist den geisteskranken Invaliden die Versäumnis nicht zur Last gelegt worden Schwab¹⁾.

Besondere Schwierigkeiten werden hier die Fälle machen, in denen die Paralyse erst geraume Zeit nach dem Kriege manifest wird, vor allem wenn Syphilis und damit eine ausreichende Ursache nachgewiesen ist. Peterssen-Borstel²⁾, der mehrere lange Zeit nach dem Feldzuge auftretende Paralysefälle noch auf dessen Konto setzen zu müssen glaubte, verlangt sogar eine Präklusivzeit von 15 Jahren, wenn man alle Opfer des Krieges umfassen wolle.

Wenn man bedenkt, dass von den 27 kranken Offizieren nur 5 (II. 11. 20, 30) forensisch geworden sind, so wirft das ein glänzendes Licht auf die stramme Selbstzucht unseres Offizierkorps, die sich selbst im Banne der Paralyse, die so leicht die Grenzen der Moral und Ethik überschreitet, aufrecht erhält.

Nachzutragen ist neben einem Zahlmeister, der im Dezember 1897 wegen Unterschlagung mit 3 Jahren Gefängnis bestraft wurde und im Gefängnis im August 1898 die Symptome einer ausgeprägten Paralyse darbot, noch ein Fall.

Bü., Leutnant. Muttervater hochgradig nervös. Mutterbruder Trinker. Normale Entwicklung. Seit 6. 4. 04 Sekadett. Ausgezeichnete Führung. Galt als ruhiger, stiller Mensch. Keine perversen Neigungen. Als Vorgesetzter korrekt.

26. 2. 09 bei Kameraden eingeladen. Trinkt Wein, Sekt, Kognak. Auf der Fahrt zum Schiff „lustig, aber nicht betrunken“. Nachher ruft er den gut beleumundeten Schiffsjungen N. zu sich. Als ein Kamerad dazu kommt, schickt

Psychiatrische Bemerkungen aus dem Felde. Ebenda. 1872. Bd. 28. S. 343.
— Lachner, Ueber Psychose beim Militär nach Feldzügen. Ebenda. 1881. Bd. 57. S. 1. — Ueber den Einfluss des Schreckens beim Bombardement von Strassburg. Berl. klin. Wochenschr. 1873. Nr. 24 bis 27. — Stier, Die Behandlung der Geisteskranken im Kriege. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1901. H. 13. — Kay, Insanity in the man during peace and war and its treatment. Bericht über den IV. internat. Kongress. S. 190. — Pactet, L'armée et les aliénés. Ebenda. S. 236.

1) Schwab, l. c.

2) Peterssen-Borstel, Ueber Feldzugsparalysen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1889. Bd. 45. S. 431.

Bü. den Jungen weg, lässt ihn nachher wiederkommen und die Tür zumachen. Er wackelt hin und her, fordert N. auf, ihm beim Ausziehen zu helfen, sinkt dabei auf dem Stuhl zusammen. Als jener ihn auszieht, will Bü. ihm die Hose aufknöpfen. Als N. ihm das Nachthemd anzieht, kneift er ihn in den Unterleib und will ihn an sich ziehen. Später lässt er ihn nochmals kommen. „Er war stark betrunken, wusste aber, was er tat, die Betrunkenheit übertrieb er.“

Als nach der Meldung Leutnant D. dazu kommt, schnarcht Bü. „unnatürlich“ laut. Oberassistentzart Dr. J. versucht 10 Minuten vergeblich, ihn zu wecken. Als Bü. auf die Beine gestellt wird, fällt er auf das Bett zurück. Hat das Hemd verkehrt an. Auf Anrufen keine Antwort. Hornhautreflex erloschen. Beim Schütteln Abwehrbewegungen. Dr. J. hält ihn für schwer betrunken; glaubt, dass er ihn nicht erkennt. Als Bü. gesagt wird, er solle sich beim Kommandanten melden, erklärt er, ihm sei alles wurst, was der täte. Redet wires Zeug, sagt einmal: „warum willst Du eigentlich nicht?“ Schläft nach einigen Augenblicken wieder ein.

2 Stunden später trifft ihn Stabsarzt Dr. Fr. in tiefem Schlummer. Gesicht blaurot verfärbt. Puls matt, leicht zu unterdrücken. Atmung oberflächlich, beschleunigt. Mit kaltem Wasser übergossen kommt Bü. langsam zur Besinnung, ist dann schnell orientiert. Habe sehr viel getrunken, sich schwindlig gefühlt, gleich zu Bett gelegt. Sprache schleppend. Pupillen reagieren langsam, bleiben auch bei elektrischer Beleuchtung über Mittelweite.

Habe nichts Gesetzwidriges getan. Keine Neigung zum männlichen Geschlechte. Erst nach eindringlichen Fragen gibt er zu, Leutnant D. und noch jemand hätten versucht, ihn hinzustellen, er sei aber zu schwindlig gewesen. Nach weiterem Besinnen weiss er, der Oberassistentarzt habe gesagt, er solle zum Kommandanten kommen. Nach Aufhören der Fragen fester Schlaf. „Während der Untersuchung bei Bewusstsein, doch ist sicher eine Trunkenheit vorausgegangen.“

Nachträglich meldet ein anderer Junge, Bü. sei früher einmal an seine Hängematte gekommen und habe mit seinem Gliede gespielt, bis es steif wurde. Als er erwachte, sagte er: „Leg' dich auf die andere Seite, dann vergeht das Uebel.“ Später erklärte er, er habe ihn nicht gesehen, sondern nur an der Stimme erkannt. Nicht vereidigt wegen Unglaubwürdigkeit. N. sagte noch aus, es gehe das Gerücht, Bü. habe öfters mit Jungen unsaubere Sachen gemacht und beim Baden zugesehen. Ein anderer Schiffsjunge sagte aus, Bü. habe ihn in das Kartenhaus genommen, die Buleys dicht gemacht, 10 Minuten über den schädlichen Einfluss der Onanie vorgelesen, dann holte er das Glied des Zeugen heraus, besah es, sagte etwas, was er nicht verstand, reponierte es und las weiter. „Keine unsittliche Berührung, es war wie eine ärztliche Untersuchung“. Bei einem anderen Jungen hatte er ein Geschwür am Gliede angesehen. Zweimal hatte er sich nackt gezeigt, wenn das Bad für ihn zurecht gemacht wurde.

In der gerichtlichen Vernehmung blieb Bü. dabei, er sei schwer betrunken gewesen. Er habe N. kommen lassen, sich hingesetzt und sei eingeduselt. Weiss noch, dass er sich die Zähne putzte, nicht mehr, dass Leutnant D. da

war. Dann wieder, dass er befahl, ihn auszuziehen und auf dem Stuhle zusammenbrach. Von da ab Amnesie bis zu dem Moment, in dem er durch Wasserspritzen geweckt wurde. Von den Delikten weiss er nichts, glaubt die Angaben auch nicht, da ihm so was widerlich gewesen sei. Habe öfters mit Schiffsjungen über geschlechtliche Dinge gesprochen. T. habe er ein Kapitel über Onanie vorgelesen, da dieser deshalb verdächtig gewesen sei. Das Glied habe er besichtigt, weil 3 Krätzkranken nebeneinander lagen und er Verdacht auf homosexuellen Verkehr hatte. Er habe das als dienstliche Untersuchung aufgefasst. Den Vorfall O. bestreitet er ganz und gar.

Anstaltsbeobachtung: Höflich, zuvorkommend, meist heiterer Stimmung. Mässige Toleranz gegen Alkohol. Regelmässiger sexueller Verkehr mit Weibern. Tripper. Träumt nur von weiblichen Personen. Onanierte nur als Quartaner. Nach Sekt sexuell gereizt. Bleibt bei seinen Angaben über die Untersuchung der Jungen, die für ihn rein dienstlich gewesen sei, wobei er sich gar nicht aufgeregt habe. Er habe Vorlesungen aus Forel, „Sexuelle Fragen“ gehalten. Betreff des letzten Vorfallen blieb er bei seinen Angaben.

Das Gutachten nahm einen Rauschzustand an, der sich aber nicht mit voller Unzurechnungsfähigkeit deckte.

Freisprechung, weil Ns. Angaben, der sich nachträglich als Epileptiker entpuppt hatte, als unzuverlässig angesehen wurden.

Dass homosexuell veranlagte Vorgesetzte auf Kadetten- und Schulschiffen nicht am Platze sind, braucht nicht bewiesen zu werden. Wie schwer es ist, auf dem heikeln sexuellen Gebiete in diesem Milieu immer das Richtige zu treffen und in der instruktiven pädagogischen Behandlung der geschlechtlichen Triebe den einwandsfreien Ton zu finden, beweist der vorliegende Fall sehr drastisch. Obgleich die ärztliche Beobachtung dabei so früh in Tätigkeit trat, wie es sonst wohl nur selten möglich ist, hat sie es nicht vermocht, die so schwierigen Grenzen zwischen „normaler“ und sinnloser bzw. pathologischer Trunkenheit in unfehlbarer forensischer Schärfe zu ziehen. Dass neben der Unsicherheit der Zeugenaussagen, die meist aus dem Schiffsklatsche einen Teil ihrer Nahrung zogen, wie er sich gerade um dies Thema mit besonderer Vorliebe dreht, auch noch der Kronzeuge pathologisch sein musste, verwirrte die Fäden dieses an sich sehr lehrhaften Falles noch mehr.

Die Unteroffiziere sind in doppeltem Masse den ungünstigen Einflüssen des Militärlebens unterworfen, zumal sie nicht immer einer so scharfen Auslese unterworfen werden können, wie das Offizierkorps. Die ersten Jahre ihrer Diensttätigkeit fallen in die Zeit, in der die Dementia praecox noch ihre Opfer fordert. Die Gesamtdienstzeit stellt bei ihnen vielleicht noch mehr wie bei den Offizieren zermürbende Anforderungen an ihre geistige und körperliche Spannkraft. Für den Aus-

bruch der Paralyse werden die ursächlichen und auslösenden Momente in überreichem Masse geboten.

Ausser den Subalternoffizieren, über die bereits berichtet worden ist (I. 11. 15. 17. 31. II. 18. 29), kamen 19 Unteroffiziere in Anstaltsbehandlung und zwar:

Feldwebel	1
Wachtmeister	1
Vizefeldwebel	1
Vizewachtmeister	1
Zahlmeisterspirant	1
Sergeanten	3
Unteroffiziere	5
Oberjäger	1
Oberbootmannsmaat	4
Oberartilleristenmaat	1
Oberfeuerworkersmaat	1
Oberzimmermannsmaat	1
Bootmannsmaat	1
Signalmaat	1
Büchsenmacher	1
<hr/>	
Summa	24

Sie verteilen sich auf folgende Krankheitsformen:

Degeneratives Irresein	1
Dementia praecox	5
Epilepsie	1
Hysterie	1
Manisch-depressives Irresein	3
Paralyse	<hr/> 18
<hr/>	
Summa	24

Unter den ätiologischen Faktoren figuriert die Syphilis 6 mal, das Trauma 3 mal, der Potus 4 mal.

Als ausgesprochene Erschöpfungsspsychose, wie man sie eigentlich in dem aufreibenden Dienste des Unteroffiziers öfters erwarten sollte, stellt sich nur der nachfolgende Fall dar:

Gö., Oberartilleristenmaat. Vater jähzornig. Normale Entwicklung. Sehr reizbar. Dienstantritt mit 21 Jahren. 3mal bestraft, 1892 mit Mittelarrest, wegen Trunkenheit und Nachlässigkeit im Dienst. Soll 1893 (im 6. Dienstjahre) 3 Tage Mittelarrest abmachen. Stellt den Feldwebel in achtungswidriger Weise zur Rede, weigert sich auch dem Kompagniechef gegen-

über, den Arrest anzutreten. Muss mit Gewalt abgeführt werden. Verdacht auf sinnlose Betrunkenheit besteht schon deshalb, weil er nach drei Stunden in tiefen Schlaf verfällt. Am Morgen wieder Wutausbrüche, läuft in der Isolierzelle ruhelos herum, spricht vor sich hin. Beantwortet Fragen nicht. Spricht vom grossen, ihm zugefallenen Vermögen, sei nach Berlin befohlen, fragt nach seinem Burschen. Führt Aufforderungen aus, die von den Stimmen gegeben werden, hört Glockenläuten. Militärdiagnose vakat.

23. 1. 1894. Anstalt: Finster und verschlossen, spricht stockend und leise.

Nach 2 Tagen ruhig und orientiert. Sei gerne Soldat gewesen. Der junge Feldwebel habe ihn seit $\frac{3}{4}$ Jahren gequält. Geringer Potus. Habe schon lange Schmerzen im Kopfe gehabt, nicht schlafen können, sei sehr schwach gewesen. Da er geglaubt habe, seine Existenz sei vernichtet, habe er nicht in den Arrest gehen wollen. Weiss nicht, dass er im Arrest war.

Aeusserst erschöpft. Erholt sich langsam.

1. 3. 94. Geheilt entlassen.

Wie die Paralyse in ihren Anfangsstadien, so haben auch die übrigen schleichend verlaufenden Psychosen der Subalternoffiziere, weit mehr noch wie bei den Offizieren, die Bedeutung, dass sie nicht nur die eigene Person schädigen und den Dienst leiden lassen, sondern gelegentlich auch die Untergebenen in Mitleidenschaft ziehen. Die Steigerung, die in der Häufigkeit der Dementia praecox bei dem Unteroffizierkorps in der letzten Zeit eingetreten zu sein scheint, ist zu gering, um sie ohne weiteres durch die gesteigerten Anforderungen zu erklären, die jetzt an die Leistungsfähigkeit der Subalternoffiziere gestellt werden. Vielleicht hängt sie auch damit zusammen, dass bei dem chronischen Unteroffiziermangel die Anforderungen bei der Auslese gegen früher heruntergeschraubt werden müssen.

On., Unteroffizier, 24 Jahre alt. Auf Sekunda Schlag auf den Kopf. Amnesie, Kopfschmerzen. Beim Militär gute Führung.

Hat von Mai 1893 an kein Interesse mehr für den Dienst. Kopfschmerzen, Angstzustände, innere Unruhe, läuft seinen Kameraden nach: sie hätten etwas gegen ihn. Sieht den Leuten an, dass sie Schlechtes über ihn denken. November 1893: Sieht nachts in den Ecken schwarze Gebilde. Mag nicht mit andern zusammen sein. Hastige Bewegungen. Dreht oft den Kopf blitzschnell herum. Zuweilen Zuckungen im Vorderarm und Gesicht. Sehr zerfahren. Zunge weicht nach rechts ab.

In der Anstalt später freier, verliert sich aber stets bald in Gedanken, weicht Fragen mit geheimnisvollem Lächeln aus. Starker Drang nach Hause. Schliesst sich an ganz schwachsinnige Kranke an. Energelose, mutlose Stimmung. Möchte gerne in der Anstalt bleiben. 4. 5. 94 gebessert entlassen.

Be., Oberjäger. Mutter und Bruder geisteskrank. Dienstantritt 1878.

Beim Militär 3 mal bestraft. Verkehrte längere Zeit mit Mädchen von zweifelhaftem Rufe, überschritt oft den Urlaub.

18. 8. 1882 schweift er nachts herum, äussert Verfolgungsideen. 20. 8. Lazarett: Er solle die Menschen von ihren Sünden befreien. Reiht klingende Worte aneinander. Sieht Braut und Angehörige. Will mit ihnen ringen, werde sie besiegen. Weint dann wieder, weil die Braut gestorben sei, liegt tage lang regungslos im Bett und gibt keine Antwort. Steht oft regungslos da, bekreuzigt sich, starrt auf eine Stelle, unterhält sich mit dem grossen Geiste.

8. 10. 1882. Anstalt: Gestikuliert viel, springt in die Höhe. Nässt ein. Sehr geheimnisvoll. Bostelmann hat ihm das Glück gegeben, er könne es wegwerfen und wiederbekommen. Spricht in die Mauer hinein. Personenverwechslung. Greift seine Umgebung an, 'schlägt urplötzlich los. Wirft die Kleider über die Mauer. Mädchen rufen ihm zu, er solle in Urlaub gehen. Alles geht im Kreise herum, er selbst ist in Spandau. Zeitweiliger Mutacismus, hält andere Kranke vom Kegeln ab, da es heilige Spiele seien. Dauernd ängstlich, unruhig, stumpf.

19. 5. 84. Ungeheilt entlassen.

Hey, Büchsenmacher, 29 Jahre alt. Vater geisteskrank. Als Kind verschlossen, sprach oft vor sich hin. Mit 27 Jahren Büchsenmacher, fleissig, solide, nur in der letzten Zeit „nervös“. Behauptet 1907 nach einer Inspizierung, ein Kamerad habe ihn hintergangen. Sucht sich mehrere Male in auffälliger Weise zu verloben. Schliesslich erregt und ideenflüchtig. Beobachtet misstrauisch die Umgebung. Läuft nachts herum. Trinkt stark. Militär-diagnose: Entartungssirresein.

Anstalt 28. 1. 1907. Nicht zu fixieren, hebt die Hände hoch, blickt verzückt in die Höhe, sei der erste Prophet, im Essen sei Gift. Später sehr verwirrt.

14. 8. 07 gebessert entlassen. Keine Krankheitseinsicht. Affektlos, energielos, hat keine Idee, was aus ihm werden soll.

Die Inspizierung mit ihren Aufregungen und der Konzentration des Verantwortlichkeitsgefühls bringt hier die Krankheit, die schon längere Zeit bestand, zum Ausbruch.

Lo., Unteroffizier. Mutter Hysterika. Diensteintritt 1899 mit 22 Jahren. Solide, ehrgeizig. Verlor gelegentlich den Kopf. 1 mal 5 Tage Mittelarrest. Sollte Wachtmeister werden. Bekam 1906 mehrere Verweise, fürchtete Bestrafung. Erklärt 26. 4. 06 dem Wachtmeister, er könne nicht mehr arbeiten, fürchte verrückt zu werden.

Lazarett: Weint, betet, ruft nach seiner Mutter, will totgeschossen werden, wälzt sich herum, knirscht mit den Zähnen. Dann wieder rubig und heiter gestimmt. Habe eine allmählich zunehmende Unruhe verspürt, sei rasch ermüdet, habe die Zahlen nicht behalten. Das Gedächtnis habe nachgelassen.

Lebhafte Kniephänomene.

Kneift die Augen zu. Schläft unruhig. Glaubt mehrere Male, ein Pferd seines Hauptmanns beim Wettrennen durch das Ziel zu bringen, steuert es, feuert es mit Hurrah an. Wechselnde Stimmung, theatralische Ausdrucksweise. Schweift oft ab. Springt nachts aus dem Bett, werde verfolgt. Nahrungsverweigerung, antwortet nicht, liegt teilnahmslos da. Müsse sterben, die Welt habe ihn betrogen.

Militärdiagnose: Manisch-depressives Irresein.

5. 5. 06. Anstalt: Orientiert, habe nicht schlafen können, habe phantasiert und den Reitkrampf bekommen, habe einen inneren Zug gehabt, nicht zum Dienste zu gehen. Müsse sterben, weil ihm so wirr im Kopfe sei. Starrt oft aus dem Fenster heraus: „So nahe sind die Bäume noch nie gewesen.“ Narbe auf Stirn. Sehr oft ängstlich, sieht Schatten auf sich zuschweben, habe die Kirche verraten, man wolle ihn umbringen, dann wieder freier: Zermartere sein Gehirn mit den unseligsten Gedanken. Sei bald in der Schweiz, bald in Amerika: „die Gedanken irren vom Nordpol zum Südpol, immer wandernd, suchend, eilend“. Nach längerer Zeit der Beruhigung wieder ängstlich, wälzt sich im Bett herum, schreit auf, singt, schreibt verwirzte Briefe. Zuletzt ziemlich gleichmässig, ängstlich, verstimmt, abwesend.

11. 9. 06 gebessert entlassen.

Sein eigenartiges Gepräge gewinnt der Fall durch die hysterische Färbung, die vielleicht mit der erlittenen Schädelverletzung in Zusammenhang gebracht werden kann. Der starke Erwartungsaffekt vor der erhofften Beförderung, die Angst übergegangen zu werden, bringt die Krankheit zum Ausbruche. Ihr wechselnder Charakter gliedert sie nacheinander an die verschiedensten Psychosen an. Der Ausgang in einen unverkennbaren Schwächezustand weist sie schliesslich der Dementia praecox zu.

Ek., Signalmaat. Diensteintritt mit 20 Jahren. Vater und Bruder geisteskrank. 4 mal vorbestraft wegen Belügen eines Vorgesetzten, Trunkenheit, 1898 2 Jahre Gefängnis wegen Körperverletzung. Las viel Kant, Schopenhauer, Bilz. 1900 erlitt er bei einer Strandung einen Schlag mit dem Ruder auf den Kopf. Ueberanstrengung im chinesischen Feldzuge. Erkundigt sich im Sommer 1902 während eines Urlaubes auf dem Bezirkskommando in Hof, ob man den Schwindler kenne, der sich dort umhertreibet. Wurde für betrunken gehalten. Lässt sich telegraphisch Nachurlaub geben zu dessen Entlarvung, wolle Flottenvorträge halten.

Zur Beobachtung ins Lazarett. Fibrilläre Zuckungen der Zunge. Spricht zuerst unzusammenhängend, schweift ab, ist gereizt und aufgereggt. Nach einem Monat als dienstfähig zur Truppe (Neurasthenie). Reicht verschiedene auffallende Urlaubsgesuche ein. Die Lähmung nähme überhand. Auf den in der Kaserne hängenden Plakaten sei er als veralkoholisiert angegeben. Leidet nicht an Verfolgungswahn. Da der Kompagnieführer

ihn für geistig krank hält, veranlasst er die Ueberführung ins Lazarett. 17. 12. 02. Hier sehr aufgereggt, entflieht sofort mit Hemd und Hose bekleidet in seine Kaserne, wird in Schutzhaft genommen und ins Lazarett zurückgebracht. Isoliert. Läuft nackt, pfeifend und singend in der Zelle herum, greift die Aerzte an. Der Kaiser habe ihn hergeholt, um ihn zum Offizier zu machen. Nur sein Hofarzt dürfe ihn untersuchen. Die Offiziere sind seine Feinde, wollen ihn vergiften. Zunge zittert, druckempfindliche Schädelimpression. Wechselnde Stimmung, sei Offizier, der Kaiser habe gesagt, er solle ein Offizierkorps gründen. Militärdiagnose: Paranoia.

23. 12. 02. Anstalt: Sehr weitschweifig. Lobt sich selbst, schnauzt andere Kranke an, schimpft viel, reisst sich die Hemdsärmel ab, schlägt Scheiben ein. Glaubt sich an Deck. Beruhigt sich langsam. Minimale Krankheitseinsicht. 19. 2. 03 gebessert entlassen.

Die stramme Zucht, die stete Gewöhnung an Selbstbeherrschung lässt diese Subalternoffiziere auch in Stadien, in denen die Epikrise zweifellos die in der Entwicklung begriffene Krankheit nachweist, noch den Dienst versehen und dem Mechanisch-Automatischen des Kleindienstes gerecht werden. Hervorzuheben ist in diesem Falle das eigenartige Krankheitsgefühl.

Gra., Oberbootmannsmaat. Diensteintritt 1896 (Schiffsjunge). Führung schlecht: Von 1898—1907 22 mal bestraft, darunter 12 mal mit Mittelarrest. 7 mal im Jahre 1907 wegen Trunkenheit, Urlaubsüberschreitung, ungebührlichen Benehmens, Unachtsamkeit. Zeigt Ende 1902 ein auffallendes Wesen, fährt mit der Barkasse in grossem Kreise um das Schiff, kommt vom Landurlaube verstört zurück, einmal ohne Schuhe.

18. 11. bis 21. 12. 07 wegen Syphilis im Lazarett. Ueberschreitet 22. 12. den Garnisonsurlaub, begeht nachts ein Sittlichkeitsverbrechen an einer Stute. 23. 12. zur Beobachtung in die Nervenklinik zu Kiel. Macht einen frühzeitig gealterten Eindruck. Narbe an der Schläfe, Kniephänomene gesteigert, Hypalgesie, Zunge und Hände zittern. Reicht dem Kriegsgerichtsrat die Hand und sagt „adjo“. Stellt zahllose Photographien und Ansichtspostkarten im Kreise auf die Fensterbank, betrachtet sie stundenlang. Klagt dauernd über Stirnkopfschmerzen, will operiert werden. Verlangt oft Urlaub. Bei seiner guten Führung verstehe er nicht, dass der Kommandant gesagt habe, er sei verrückt. Zeitweilige Erregungszustände. Man solle ihm eine Kugel durch den Kopf schießen, wenn er verrückt sei. 13. 2. 08 nach Göttingen. Verwirrt, weinerlich, liegt teilnahmslos im Bett, entwortet langsam, zuckt oft mit den Achseln, schüttelt den Kopf, spricht mit Niemand. Glaubt im Lazarett zu sein, tituliert die Umgebung entsprechend. Von der Stutaffenaffäre will er nichts wissen. Schlägt oft mit der Faust gegen die Stirne, schluchzt, knirscht mit den Zähnen.

Puls 120, unregelmässig. Zunge und Hände zittern. Lebhafte Patellarreflexe. Schädelperkussion empfindlich. Dermographie.

Romberg. Langsame Sprache. Läuft suchend durch die Räume, rüttelt an den Türen, schlägt um sich. Liegt dann wieder teilnahmslos in unbequemen Lagen im Bett, verweigert die Nahrung, schlafst viel. Abortive Sprechbewegungen. Typisches: „Ich weiss nicht.“ Habe zu viel Quecksilber im Körper. Gott habe gesagt, wer vergiftet sei, müsse sterben, damit die übrigen nicht vergiftet würden. Später ruhiger, aber nicht ganz frei, ängstlich und gehemmt. Lebt sich schlecht ein, verträgt kleine Aufregungen nicht, fängt langsam an zu arbeiten, ist überhastig, verzagt, sei nichts wert. Droht oft mit Selbstmord. Zuweilen motorische Unruhe, läuft mit finstrem Gesichtsausdrucke herum, steht plötzlich stramm, reisst die Augen auf.

11. 6. 1908 nach Hildesheim. Weinerlich und gedrückt. Will von der Stutennaffaire absolut nichts wissen. Sei nach der Syphilis plötzlich kopfkrank geworden. Gibt Sinnestäuschungen zu. Leide noch viel an Kopfschmerzen, sei vergesslich geworden. Schweift gern ab, bringt die Sätze nicht zu Ende, wird aufgereggt, bekommt einen roten Kopf, spricht viel. Müder Gesichtsausdruck. Schlaff, energielos, leicht beeinflussbar. In seinen Arbeitsleistungen ungleich, ist aber sehr stolz darauf.

21. 1. 09 gebessert entlassen.

In den beiden letzten Fällen spielt eine Schädelverletzung mit, der bei der deutlichen Ausprägung des traumatischen Symptomenkomplexes ein Einfluss nicht ohne weiteres abgesprochen werden kann. Im zweiten Falle hat der Kranke ziemlich lange Zeit die Folgen des Zusammenhangs zwischen Geisteskrankheit und der Unmöglichkeit sich in die Disziplin zu fügen, auskosten müssen. Ausgiebig erschöpft er die kleineren Disziplinarstrafen, bis ihm schliesslich der Uebertritt in die offene Kriminalität die Anerkennung seiner Unzurechnungsfähigkeit erwirkt.

Im übrigen muss auch hier rühmend hervorgehoben werden, dass die Kriminalität des Unteroffizierkorps, soweit sie auf dem Boden der Geisteskrankheit erwachsen ist, recht gering ist. Von den 73 forensischen Fällen, über die früher berichtet wurde, gehörten nur 7 dem Unteroffizierstande an. Die 5 Unteroffiziere bzw. Feldwebel, die ausser den bisher genannten kriminell geworden sind, waren sämtlich Paralytiker.

Bemerkenswert ist nur der Fall eines Oberbootsmannsmaats, der 1898 reizbar wurde und schlecht sprach, seinem Dienst nicht genügte und 1899 im Frühjahr wegen Kohlendiebstahls mit 7 Tagen Gefängnis bestraft wurde, bis im Dezember 1899 die Paralyse festgestellt wurde. Verschollenen Zeiten gehört die Ausnutzung psychisch-defekter Individuen an, wie sie bei einem Marinefeldwebel geübt wurde. Seit 1881 war er verschroben, fing an zu stottern, zeigte eine schwere geistige Schwäche und war bei der Truppe nicht zu gebrauchen. Deshalb wurde er behufs Ausbildung im Telegraphendienste dem Büro der Fortifikation überwiesen, wo er aber sofort durch Zertrümmerung der Apparate seine Leistungsunfähigkeit glänzend nachwies.

Die Zahl von 13 Paralysen auf 24 Psychosen ist schon sehr erheblich, wenn man bedenkt, dass die Vertreter des Unteroffiziersstandes ausnahmslos noch nicht in die Jahre eingetreten sind, in denen die Paralyse ihre meisten Opfer fordert. Dabei stellen sie durchaus nicht das Gesamtergebnis der Attacken dar, die durch Lues, Alkoholismus, Trauma und übermässige Inanspruchnahme des Körpers und Geistes auf das Gehirn des Berufssoldaten gemacht werden. Der grösste Teil der Paralysen, die auf das Konto der direkten und indirekten Schädigungen gesetzt werden müssen, denen der Subalternoffizier ausgesetzt ist, fällt in die Jahre, in denen sie aus dem Heere ausgeschieden sind und sich somit der Zählung entziehen. Zum Teil treten sie nachher in Stellungen ein, in denen ihre körperliche und geistige Spannkraft weiterhin dauernd auf die Probe gestellt wird: Grenzdienst, Gendarmerie usw.

Diese selbstverständliche Folgerung deckt sich ganz mit der Mitteilung Daricarrères¹⁾, dass sich diejenigen französischen Offiziere, die sich vom Unteroffizier zum Offizier heraufgearbeitet haben, am häufigsten paralytisch werden. Will man ein richtigeres Bild darüber gewinnen, ein wie grosses Kontingent das Unteroffizierskorps zur Paralyse stellt, so muss man in den Jahren nachforschen, in denen die Paralyse in der Regel zum Ausbruch kommt.

Ich habe aus den Aufnahmebüchern der Anstalt die Kranken zusammengestellt, die sich als frühere Berufssoldaten charakterisieren, oder bei denen man nach der Art ihres Berufes annehmen konnte, dass sie in ihn unter Ausnutzung des Zivilversorgungsscheines eingetreten waren. Von 33 dieser Kranken, die dementsprechend tatsächlich eine längere Unteroffizierslaufbahn hinter sich hatten, waren:

Feldwebel a. D.	1
Oberwachtmeister a. D.	1
Sergeant a. D.	1
Bezirksfeldwebel	1
Lazarettinspektor	1
Kaserneninspektor	1
Kasernenwärter	1
Gendarmerieoberwachtmeister .	1
Gendarmen	6
Schutzleute	4
Polizeikommissar	1
Polizeiassistent	1
Gefangenenaufseher	3

1) Daricarrère, La paralysie générale dans l'armée. Paris 1890.

Zollaufseher	2
Steueraufseher	2
Gerichtsvollzieher	3
Postschaffner	2
Bahnassistent	1
Summa	33

Von diesen 33 Kranken litten 2 an Paranoia chronica, 2 an Alcoholismus chronicus, 2 an Dementia senilis und nicht weniger wie 27 an progressiver Paralyse! Lues war 15 mal nachgewiesen. Von sonstigen ursächlichen Momenten kommen 2 mal der chronische Alkoholismus, 2 mal Senium, 2 mal Feldzüge und 5 mal Schädeltraumen in Betracht. Man darf selbstverständlich die Schädigungen, denen sie nach Beendigung ihrer Soldatenkarriere ausgesetzt waren, nicht ausser acht lassen und wird doch kaum fehlgehen, wenn man die Dienstzeit in erster Linie dafür verantwortlich macht.

Nur 2 von ihnen waren kriminell geworden: ein Zollaufseher, der 1910 wegen Zuckerdiebstahl verurteilt wurde, und ein Bezirksfeldwebel, der im Dezember 1880 wegen Betrugs mit 5 Wochen Gefängnis und Degradation bestraft wurde und im März 1881 die Erscheinungen einer typischen vorgeschriftenen Paralyse darbot. Die Selbstzucht dieser gewesenen Berufssoldaten ragte auch hier in die Krankheit hinein, bei der die Konflikte mit den Gesetzen beinahe zum typischen Symptomenkomplexe gehören.

Unter den Ursachen, die bei dem gemeinen Soldaten das Ausbrechen psychischer Krankheiten befördern, ist in erster Linie der Übergang in vollkommen neue Verhältnisse zu nennen: das enge Zusammenleben, die neuen Eindrücke, die veränderte Kost, die ungewohnte Kleidung, die gehäuften grossen körperlichen und geistigen Austreibungen, das dauernde Verharren im Zwange der Subordination, der strenge Ton des dienstlichen Verkehrs, die unbedingte Unterordnung, die Arreststrafen, die häufigen affektiven Erschütterungen, der dienstliche Ärger, die Verletzung des Ehrgefühls, der Zwang, die Affekte zu unterdrücken, die unablässige Schärfung des Ehrgefühls.

Unter den körperlichen Faktoren machen sich neben der starken Inanspruchnahme der körperlichen Kraft und Ausdauer die Infektionskrankheiten, Influenza, Ruhr, Typhus, Meningitis, Gelenkrheumatismus geltend. Sonnenstich und Hitzschlag verhelfen den in der Anlage schlummernden Geisteskrankheiten zum Ausbruche oder rufen kurze idiopathische Psychosen hervor. Die Kopfverletzungen durch Sturz oder Fall vom Turngerüst, die atmosphärischen Einflüsse, längere Durch-

nässungen gelangen ungehinderter zur Wirkung. Dazu kommen noch die Exzesse in Venere et Baccho.

Dem rein technischen Teile der militärischen Ausbildung ist kein wesentlicher Einfluss auf die Entstehung von Geisteskrankheiten einzuräumen. Die Verschiedenheit der Leistungen in den verschiedenen Truppenteilen tritt als ganz unwesentlich hinter den Anforderungen des Gesamtdienstes zurück. Nur dem längeren Dienste in der Marine kann bei seiner Eigenart¹⁾ eine schädigendere Wirkung nicht aberkannt werden.

Die günstigen Einflüsse des Militärlebens: das Ruhen des Kampfes ums Dasein, die hygienische Regelung der ganzen Lebensweise, die Beschränkung der Freiheit und damit die Entfernung einer ganzen Reihe von schädlich wirkenden Einflüssen, das gesunde, Nerven und Muskeln stärkende Leben, die Erweckung der militärischen Ehrbegriffe, das gute Beispiel, wirken dem allen entgegen. Bei labilen Naturen wird allerdings in der Regel die Wagschale zu Gunsten der schädigenden Einflüsse sinken.

Die Krankheiten der gemeinen Soldaten lassen unverfälschter das Einwirken des Militärlebens auf den Durchschnittsmenschen erkennen. Hier soll im wesentlichen kurz das Bild geschildert werden, das sie im Militärverbande darbieten, das gerade dem Krankheitsbilde das charakteristische Kolorit verleiht und es wenigstens äusserlich manchmal von anderen Fällen abhebt. Der weitere Verlauf im Anstaltsleben soll nur so weit skizziert werden, als er für die Beurteilung von Belang ist.

Meist verfügen wir über sehr anschauliche Bilder für den Ausbruch der Krankheit. Das kommt gerade der Dementia praecox in den Zeiten zu gut, in der sie noch keine klinische Geltung hatte. Wenn die beim Militär gestellten Diagnosen sich nicht immer mit den Anstaltsdiagnosen decken, und wenn auch diese nach den jetzigen klinischen Anschauungen oft einer Revision unterzogen werden müssen, so wird man keinem der Beteiligten einen Vorwurf machen dürfen. Es handelt sich hier um ein klinisches Gebiet, das gerade in dieser Zeit den weitestgehenden Umwälzungen unterworfen worden ist, das auch jetzt noch eines Abschlusses entbehrt und das derart in einander übergehende Erscheinungsformen aufweist, dass man, wenn man nachträglich die Diagnose auf die jetzt bestehenden Anschauungen abzustimmen sucht, nicht immer hoffen darf, auf allgemeine Zustimmung zu rechnen.

Der angeborene oder doch in den ersten Lebensjahren erworbene Schwachsinn führt unsere Soldaten nur in Ausnahmefällen in die Anstalt. Die schwereren Fälle werden schon bei der Musterung und Einstellung erkannt und ausgeschaltet. Sind sie trotz aller Vorsichts-

1) Podestà, l. c. S. 700.

massregeln in das Heer eingetreten, so werden sie, wenn sich der Intelligenzdefekt zu störend bemerkbar macht, in absehbarer Zeit entlassen oder, wenn ihre geistige Unzulänglichkeit sich nicht gegen den Dienst zu sehr sperrt, durchgeschleppt und erfüllen in der Rolle des immer mehr aussterbenden Kompagnietrottels die undankbare Aufgabe, den Dienst zu erschweren, die Geduld ihrer Vorgesetzten auf die Probe zu stellen, die Ausbildung aufzuhalten und ihre Kameraden dabei in Mitleidenschaft zu ziehen. Mit Recht klagt daher auch die Anweisung¹⁾, dass alle Bestimmungen es nicht verhüten, dass bestimmte Geisteskrankheiten mit in den Militärdienst unterschlüpfen und dass die Imbezillität sehr schwer auszumerzen ist.

Ein aktives Interesse gewinnen sie nur, wenn sie sich infolge ihrer mangelhaften Anlage Nachlässigkeitsdelikte zu Schulden kommen lassen. Oder die mangelhafte Ausprägung des Charakters auf moralischem und ethischem Gebiete bringt sie in Konflikt mit den Strafgesetzen oder ihre Reizbarkeit und Halsstarrigkeit lässt sie mit der Disziplin aneinander geraten. Auch von solchen forensischen Militärimbezillen wird immer nur ein sehr geringer Bruchteil den Weg in die Anstalt finden. Ein geringer Grad von Imbezillität wird nicht und soll auch nicht, die Bestrafung ausschliessen.

Ueber mehrere solche forensische Imbezille ist schon berichtet. Bemerkenswert ist noch der folgende Fall²⁾:

Mo., Husar (Elsässer). Vater nervenleidend. Vetter und Cousine geisteskrank. Als Kind Rachitis, lernte mit 4 Jahren laufen. Bettläufer bis zum 8. Jahre. Fiel als Kind vom Baum, war bewusstlos, lernte schwer, blieb in der Schule zurück, war stets leicht jähzornig. Zu Hause unselbstständig. Unruhiger Schlaf. Nach Ansicht des Pfarrers nie normal: zerstreut, reizbar, unruhig. „Unglückskind der Familie.“ „Sehr langsame Entwicklung. Resistenzlos gegen Alkohol.“ Im Zivil unbestraft. Tritt am 3. 10. 07 mit 22 Jahren ein. Fällt sofort auf. Lacht und weint häufig ohne jede Veranlassung. Vergisst meist einen Teil seiner Sachen zum Dienst mitzubringen. Befehle führt er häufig nicht aus, weil er sie nicht versteht. In der Instruktionsstunde bald gute Leistungen, bald ganzverständnislos. Unsteter Blick, unordentlich, vergesslich.

Wird schon im Dezember 1907 auf Veranlassung des Eskadronchefs einige Wochen im Garnisonlazarett auf seinen Geisteszustand beobachtet. Als dienstfähig zurückgeschickt. Eskadronchef gibt An-

1) Ueber die Feststellung regelwidriger Geisteszustände bei Heeres-pflichtigen und Heeresangehörigen. Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitäswesens. Berlin 1905.

2) Mönkemöller, I. 1—7. II. 1—10. 52.

weisung, auf ihn Rücksicht zu nehmen, muss aber trotzdem strafend vorgehen. M. verspricht dabei stets Besserung, bekommt einen roten Kopf, rollt mit den Augen, gestikuliert lebhaft. Da sich seine hochgradige Erregung und Nervosität steigern, kommt der Eskadronchef um Entlassng wegen Minderwertigkeit ein. Erneute Lazarettbeobachtung. Eskadronchef teilt noch mit, dass Me. durch seine Reden den Stubengenossen aufgefallen sei. Wenn er Befehle erhielt oder ein Vorgesetzter mit ihm sprach, konnte er nicht stille stehen, bewegte unwillkürlich Hände und Füsse. Wird wieder für dienstfähig erklärt.

14 mal bestraft bis zu 14 Tagen strengen Arrest: hatte eigenmächtig den Posten verlassen, sich herumgetrieben, kam abends zu spät, hatte einen Kameraden mit dem Degenkorb gestossen, einen andern geschlagen, trat mit zerrissener Attila zum Dienst an, belog die Vorgesetzten, verschaffte sich Brozulagen und verkaufte sie, führte Befehle nicht aus, war im Stalldienst nachlässig, schimpfte über Stubenältesten, ging ohne Erlaubnis in die Kantine. Weigert sich am 27. 11. 09 dem Berittsgefreiten gegenüber, einen Karren aus dem Stalle zu schieben, kommt erst dem mehrmals wiederholten Befehle nach. Dem Befehle des Vizewachtmeisters, den Stand zu verlassen, kommt er nach, nimmt aber erst auf wiederholten Befehl militärische Haltung an. Gibt vor Gericht seine Schuld zu, wisse nicht, wie er dazu gekommen sei, habe gewusst, dass er mit Vorgesetzten zu tun gehabt habe, äussert Reue, habe nur wenig gelernt, sei nicht so fähig wie die andern. Wenn er sich über jemand ärgere oder es im Dienste quer gehe, steige ihm das Blut in den Kopf und er werde so aufgeregzt und wütend, dass er im Augenblick seiner Sinne nicht mächtig sei. Nachher könne er sich nur teilweise der Vorgänge entsinnen und sehe sein Unrecht nicht ein. Leide schwer an Kopfweh, Augenschmerzen und Schwindel. Eskadronchef erklärt ihn noch für dienstlich völlig unbrauchbar. „Die geistigen Kräfte sind so gering, dass er keine Meldung verstehen oder behalten kann.“ Kann nicht mit der Waffe zum Exerzierieren reiten, da er seine Nebenleute durch Ungeschicklichkeit im Führen der Lanze und der Schusswaffen gefährdet.

Lazarettbeobachtung: Dummpiffig, stellt sich harmlos, bittet zum Schützenfest gehen zu dürfen. Leicht aufbrausend. Droht Unteroffizier mit Beschwerde, versteckt Zigaretten. Stellt sich schlafend, wenn er nicht Folge leisten will. Als er isoliert und ihm das Ausgehen verboten wird, droht er mit Beschwerde.

8. 1. 10. Verhandlung: Oberstabsarzt Dr. Sch. erklärt ihn für schwach begabt, aber nicht für geisteskrank im Sinne des § 51. Medizinalrat Dr. Ge. kann nach dem Resultate einer einmaligen Untersuchung nur sagen, dass Me. sich im Zustande hochgradigster Erregung befunden habe, der zusammen mit dem vorliegenden Schwachsinn § 51 bedinge; beantragt:

Anstaltsbeobachtung: Schädelumfang 51 cm. Schädelasymmetrie, Spuren alter Rachitis. Schädel druckempfindlich. Zunge nach rechts, zittert fibrillär. Puls beschleunigt, leicht erregbar. Reflexe sehr lebhaft. Hyperästhesie. Dermographie. Mechanische Muskelerregbarkeit gesteigert.

Selbstbewusst, heiter. Lebt sich schnell ein. Weicht Arbeit aus. Schreibt gern. Klagt oft über Kopfschmerzen. In der Unterhaltung übersprudelnd, kommt oft nicht zu Ende. Geringe Merkfähigkeit. Sehr mangelhaftes Urteil. Kindliche Auffassung. Sehr mässige Schulkenntnisse, habe zum Militär wegen der schönen Uniformen und der Musik gewollt. Sei dort sehr gehänselt worden, er sei ein Franc-tireur national. Habe unter der schweren Pelzmütze Kopfschmerzen bekommen. Das Manöver musste er auf dem Wagen mitmachen, damit er nicht andere stäche. Beim Schiessen habe er immer die Augen zugemacht und gezittert.

Gutachten: Imbezillität. Unzurechnungsfähigkeit. Freisprechung.

Der Fall, mag er auch nur als krasser Ausnahmefall erscheinen, veranschaulicht sehr deutlich, dass die angeborene geistige Schwäche sich trotz aller Fortschritte der Psychiatrie im Militärsanitätswesen gelegentlich doch noch in einer Weise in den Militärdienst einschleichen kann, die für diesen ein unerträglicher Hemmschuh wird und dem Betreffenden die Folgen der Konflikte seiner minderwertigen Psyche mit dem straffen Regime immer von neuem sehr fühlbar macht. Obgleich die Anamnese recht bezeichnende Anhaltspunkte für seine psychische Minderwertigkeit ergibt, obgleich das Krankheitsbild alles andere als schwer zu deuten ist, obgleich seine Vorgesetzten ihn richtig einschätzen und ihm den Weg zum Ausscheiden aus diesem unzweckmässigen Milien zu erschliessen suchen, wird sein Zustand nicht richtig gewürdigt. Er muss eine Reihe von Strafen über sich ergehen lassen, ohne die seine Vorgesetzten gar nicht auskommen können, wenn sie nicht die Disziplinrettungslos gefährden wollen, und erst nach zwei Jahren einer Militärtätigkeit, die kaum als das Ideal stolzen Kriegertums angesehen werden kann, verschafft ihm eine Explosion seiner labilen Psyche die richtige Würdigung seines Versagens im Dienste und in der Zurechnung.

Auf solche Fälle bezieht sich die Beobachtung Neumanns¹⁾, dass der angeborene Schwachsinn in der Regel sehr frühzeitig zur Kenntnis kommt, dass aber die Entlassung meist erst auf vielfaches Drängen der Truppe, nicht auf die Initiative des Truppenarztes hin erfolge. Die Imbezillität macht sich praktisch eben durch ihre Lebensäußerungen leicht bemerkbar. Wenn man sich daran erinnert, dass sie auch in der forensischen Zivilpsychiatrie von Gutachtern, die nicht Berufspraktizierende sind, noch am ehesten verkannt wird, so wird man in dieser Erscheinung nichts Auffälliges finden.

Hervorzuheben ist bei ihm eine Verschlechterung seiner psychischen Leistungsfähigkeit, die im Laufe des Dienstes sich bemerkbar macht. Auf die schwereren Schädigungen imbeziller Naturen,

1) Neumann, Die Prophylaxe im Militärsanitätswesen. S. 14.

die sich während der Militärzeit bemerkbar machen, wird noch bei der Besprechung der Dementia praecox zurückzukommen sein. An und für sich gehört der Schwachsinn nicht in das Kapitel der erworbenen Psychosen, wenn man nicht die durch den Dienst hervorgerufene Steigerung der Unfähigkeit, sich in ein neues Milieu zu fügen und den Anforderungen, die das Leben stellt, zu genügen, heranziehen will. Aber gerade sie sind hier unverhältnismässig höheren Zumutungen ausgesetzt wie im Zivilleben, die Hemmungen, denen sie sich beugen sollen, sind verschärft, die Neigung zu triebartigen Handlungen hat hier ganz andere Konsequenzen wie dort und ihr Verfall ins Kriminelle ist erleichtert. So kommt es zu Verschärfungen der dauernden Unzulänglichkeit. Hier ist vor allem an die schnell vorübergehenden Verstimmungszustände zu erinnern. Meist führen sie nicht zur Anstaltsbehandlung, sondern verstecken sich unter der Maske des Heimwehs, werden kaum beachtet oder gehen bei richtiger Behandlung vorüber, ohne die Dienstfähigkeit zu gefährden. Von grosser Bedeutung sind sie deshalb, weil sie gelegentlich im Selbstmorde endigen, ohne dass die defekten Grundlage immer erkannt wird. In der Regel fallen sie in die erste Zeit des Militärdienstes. In wenigen Fällen umkleiden sie sich mit den Symptomen einer regelrechten akuten Psychose, treten in das Gebiet des manisch-depressiven Irreseins über und erringen sich das Anrecht auf die Anstaltsbehandlung.

In den nachstehenden Fällen prägt sich der ungünstige Einfluss aus, den die Freiheitsstrafen, die solche Imbezille meist infolge ihrer geringen geistigen Veranlagung auf sich herauf beschwören, auf die defekten Psyche ausüben.

Ba., Dragoner. Vater Trinker. Als Kind Hufschlag gegen den Schädel mit Bewusstseinsverlust. „Sehr beschränkte Anlagen.“ Verlogen, diebisch, brutal, streitsüchtig. Vagabundierte viel. Vorbestraft wegen Diebstahls und Bedrohung. Dienstantritt mit 22 Jahren. 2. 10. 90. Desertiert schon am 7. 10. 90. Verurteilung zu 6 Monaten Gefängnis.

14. 11. 90. Beschuldigt sich der Körperverletzung und Brandstiftung. Schlaffe Haltung. Stumpfer, mürrischer Gesichtsausdruck. Leise, eintönige Sprache. Hört sich rufen, sieht weisse Gestalten. Sei desertiert, weil die Menschen hinter ihm her gewesen seien, habe innere Angst und Unruhe gehabt.

Diagnose: Melancholie.

20. 2. 91 nach Saargemünd. Gedrückt, weinerlich, unlustig zu jeder Beschäftigung. Kopfschmerzen.

20. 6. 91 nach Hildesheim. Wird später fleissig, heiterer, geordnet. Sonst typischer Imbeziller.

28. 8. 91 gebessert entlassen.

Nicht für alle Imbezillen ist der Militärdienst gefährlich. Gerade wenn der Schwerpunkt nicht auf dem intellektuellen Manko, sondern auf der mangelhaften Entwicklung der Willenskraft liegt, vermag die strenge Disziplin solche Willensschwächlinge zu stärken und zur Selbstbeherrschung zu zwingen. Dass dieses Moment, wie Schröter¹⁾ annimmt, auch krankhaft entstehenden Empfindungen und Vorstellungen gegenüber eine solche Geltung gewinnen kann, dass das typische Symptomenbild der Krankheit nicht so ungetrübt zum Ausdrucke kommt, entzieht sich wohl nicht jeder Anfechtung. Dass den Krankheitsbildern, die beim Militär entstehen, häufig etwas Verwaschenes und Unbestimmtes anhaftet, ist eine allgemein bekannte Erfahrung²⁾, und hierbei könnte man sich noch am ersten versucht fühlen, in manchen Fällen diese Tatsache auf die Unterdrückung der krankhaften Symptome durch die anerzogene Selbstbeherrschung zu erklären. Die Militärpsychosen haben das aber überhaupt mit den Geisteskrankheiten dieser Altersperiode gemein. Das erklärt sich vielleicht dadurch, dass sie meist auf dem Boden der angeborenen schwächeren Anlage erwachsen und dass eben die Verquickung der chronischen Ausfallssymptome mit den akut hinzutretenden Erscheinungen das Gemisch gibt, das sie von den idealen Krankheitsbildern abhebt.

Auch wenn man der eisernen militärischen Disziplin die Macht zugesteht, den Ausbruch einer psychischen Erkrankung länger zurückzuhalten, als es für die Behandlung erwünscht ist, ohne sie doch zu verdecken, ist es für manche Fälle von Imbezillität durchaus zuzugeben, dass die straffe Zucht, das gute Beispiel, die Erweckung des Ehrgefühls solche schwächer veranlagte Naturen zu kräftigen, zu erziehen, ihnen eine bessere Haltung zu geben vermögen und so in gewissem, wenn auch nur beschränktem Masse, vorbeugend wirkten.

Dass das aber nur für eine beschränkte Zahl zutrifft, dass die Armee nicht als eine Besserungsanstalt für schwache Charaktere anzusehen ist, das gilt wie für die Imbezillen auch für die Degenerierten.

Die Degenerierten, um die zahlreichen Umschreibungen dieser so wichtigen und so chamäleonartigen Erscheinungsform psychischer Minderwertigkeit beiseite zu lassen, spielen beim Militär eine grosse

1) Schröter, Beobachtung von Militärpersonen in Provinzialirrenanstalten. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1898. Bd. 54. S. 741.

2) Schultze, Ueber Psychosen bei Militärgefangenen nebst Reformvorschlägen. Jena 1909.

Rolle. Meint doch Cramer¹⁾, dass die Grenzzustände, die endogene und die degenerative Form, in Armee und Marine eine ungleich wichtigere Rolle spielten als die Geisteskrankheiten selbst. Als Schäfer²⁾ sich für die Geisteskrankheiten in der Armee verwandte, betonte er mit Recht, dass gerade die zum Militär mitgebrachten Schwachsinnssformen mit vorwaltender Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Bildung und Verwertung ethischer Begriffe im Militärdienst von grösster Bedeutung sind durch die Schädigung, die das Individuum durch die Verkennung oder zu späte Erkennung erfährt.

In den Zeiten der unbeschränkten Herrschaft der moral insanity spukte sie auch im militärischen Reiche. Bemerkenswert ist, dass Kröcher³⁾, der als Typ dieses Krankheitsbegriffes einen Vagabunden schilderte, der in den Soldatenstand geriet, auch eine erworbene Form kannte, in der wir jetzt ohne weiteres die Dementia praecox wiedererkennen.

Einen grossen Teil der in diese Kategorie gehörigen Kranken fasste Koch⁴⁾ unter seinen psychopathischen Minderwertigkeiten zusammen, wenngleich der Begriff, wie schon Stier⁵⁾ auseinandersetzt, entschieden zu weit gefasst ist. Es handelt sich meist um Individuen, die in intellektueller Beziehung oft auch weitergehende Ansprüche befriedigen, die nur durch die dürftige Entwicklung ihrer Willenskraft, durch die verzerrte Gestaltung ihres Gemütslebens, durch die schon in der Jugend hervortretende Zerrissenheit ihrer Lebensführung, durch die Unfähigkeit, sich in einem Berufe erfolgreich zu betätigen, durch das Auftreten der mannigfachsten nervösen und psychischen Krankheitserscheinungen auffallen, die sich zu keiner bestimmten Psychose vereinigen lassen. Auch sie übergibt man gerne dem Militär als der letzten Erziehungsstätte, um ihnen hier das mangelnde Rückgrat beizubringen. Mag auch eine gewisse Beeinflussung bei manchen erreicht werden, bei recht vielen erweist sich dieser Kurversuch als ein sehr zweischneidiges Schwert. Gerade in diesen Jahren, in denen sich die krankhafte Anlage so wie

1) Cramer, Die Grenzzustände der Degeneration in Armee und Marine. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1910. — Derselbe, Geistesschwäche bzw. Geisteskrank und Militärdienst. Deutsche med. Wochenschr. 1906. No. 28.

2) Schäfer, Ein Wort zum Schutzgeisteskranker Soldaten. Stuttgart 1892.

3) Kröcher, Kritik der moral insanity vom militärgerichtl. Standpunkte aus. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1885. Bd. 24. S. 101.

4) Koch, Die Bedeutung der psychopathischen Minderwertigkeiten für den Militärdienst. Ravensburg 1897.

5) Stier, Erkennung und militärgerichtliche Beurteilung der psychopathischen Konstitution. Berliner klin. Wochenschr. 1910. S. 1125.

so schon leicht zu einer regelrechten Psychose verdichtet, ist es dem labilen Geiste unmöglich, sich der straffen Disziplin zu beugen. Es kommt zu ewigen Konflikten und zu einem schärferen Hervortreten der psychischen Krankheitserscheinungen gesellt sich meist eine zunehmende Neigung zu Verstößen gegen die Disziplin und die Strafgesetze.

Gerade das Verschieben der Grenzen zwischen „normalem“ geistigen Verhalten und beginnender geistiger Störung bringt solche Charaktere viel öfter und eher mit den militärischen Gesetzen in Konflikt wie in irgend einem bürgerlichen Berufe [Schmiedicke¹⁾]. Dafür sorgt allein schon der pathologische Affekt, der vorübergehend zu den schwersten Entladungen führt und so schnell abklingt, dass das Bild des „transitorischen Irreseins“ erfüllt wird [Schultes²⁾].

Nur ausnahmsweise treten sie in die Irrenanstalten ein, da die geistige Abnormalität nicht die Voraussetzungen erfüllt, die eine solche Ueberweisung verlangt und die Aeußerungsform der Krankheit nicht über die Leistungsfähigkeit des Lazarets herauswächst. Aber auch sie stellen einen vorzüglichen Boden zur Entwicklung von akuten Psychosen dar. Gerade bei ihnen ist das Militärleben ein steter Kampf zwischen der defekten Anlage und den Forderungen des militärischen Dienstes³⁾. Auch wenn es nicht zu einer umschriebenen Psychose kommt, verschlimmert sich der Zustand unter dem Einflusse des Militärdienstes⁴⁾. Gipfelt die krankhafte Anlage in einer kriminellen Entladung, so ist die Zurechnungsfähigkeit solcher Individuen durchaus nicht immer in Frage gestellt, mag auch das psychische Gesamtbild sie als noch so ungeeignet für den Militärdienst erscheinen lassen.

Ausser den erwähnten Fällen (I, 16; II, 44—58) sind noch drei forensische Degenerierte in Beobachtung getreten.

Sei., Matrose. Ausserehelich geboren. Mangelhafte Erziehung. Im Zivil vorbestraft wegen Betrugsversuchs, Unterschlagung, Obdachlosigkeit.

Diensteintritt: 12. 6. 07 mit 20 Jahren. Bei der Marine bestraft bis zu 10 Monaten Gefängnis wegen ungebührlichen Benehmens, Urlaubsüberschreitung, eigenmächtiger Entfernung, Ungehorsams, Belügens eines Vorgesetzten, unmilitärischen Benehmens, Trunkenheit, Schlägerei.

1908 fährt er mit geliehenem Rade aus der Garnison heraus, betrinkt

1) Schmiedicke, Ueber zweifelhafte Geisteszustände. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1891. Bd. 20. S. 601.

2) Schultes, Transitorisches Irresein nach Affekterregung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1898. S. 632.

3) Dietz, Geistesstörungen in der Armee in Frieden und im Kriege. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1888. Bd. 44. S. 208.

4) Simon, l. c. S. 10.

sich mit einem Mädchen bei Bekannten, hängt seine Jacke an einem Staket auf, stellt das Rad in einem Wirtshause ein und wird einige Tage darauf auf der Landstrasse schlafend betroffen.

4.4.09 kehrt er nicht vom Garnisonurlaub zurück. 6.4. auf der Chaussee nach Kiel festgenommen. Macht falsche Angaben. Sei wieder bei Mädchen gewesen, habe verschiedene Wirtschaften besucht.

6 Monate Gefängnis, Versetzung in die zweite Klasse des Soldatenstandes. Berufung. Wisse nicht, weshalb er immer fortbleibe. Sei schwach von Charakter. Aufhebung der Ehrenstrafe.

Kehrt 13. 5. 10 wieder nicht vom Garnisonurlaub zurück. Wird 18. 5. 10 am Deiche im Grase liegend gefunden. Sei in Uniform nach Emden gegangen, ohne zu wissen, weshalb. Nachdem er sich am Schlachthofe in Wilhelms-haven in betrunkenem Zustande gefunden habe, sei er gleich nach Emden zu bekannten Mädchen gegangen, habe aber vor Ablauf der 7 Tage nach Wilhelmshaven zurückkehren wollen. Es sei in ihm ein dunkler Drang.

Anstaltsbeobachtung: Zahllose Tätowierungen. Enge Zahnstellung. Gaumen hoch und steil. Darwinsches Knötchen, Dermographie. Frequenter Puls. Zuerst mürrisch, verdrossen, zurückhaltend. In der Exploration sehr gleichgültig und denkträge. Genügende Schulkenntnisse. Leidliche Auf-fassung. Genügendes Urteil. Bezeichnet seine Entweichungen als „Fimmel“.. Wenn er betrunken sei, habe er überhaupt keine Gedanken. Dann tue er, was man ihm sage. In fremden Ländern sei er nie fortgelaufen, da kriege er kein Geld und könne sich nicht betrinken. In der Haft sei ihm die Brust zu eng gewesen, er habe geschwitzt und sich hinsetzen müssen. Wenn er trinke, kriege er Angst und müsse laufen. Diesmal befand er sich nach dem Genuss von Bier plötzlich am Schlachthofe, schämte sich, weil er sein Versprechen nicht gehalten habe, fürchtete sich vor Strafe und lief weiter. Ass und trank nicht.

Gutachten: Dégénéré. Geminderte Willensfreiheit.

Ji., Matrose. Als Kind Rachitis. Lernte sehr schlecht. Verweigerte als Arbeiter mehrere Male den Gehorsam. Bei besonders unpassendem Verhalten wollte er nachher nichts davon wissen, sah blass und erschrocken aus. Wurde für anormal gehalten.

Dienstantritt: 6. 10. 09 mit 18 Jahren. Führung mangelhaft. Un-militärisch und unordentlich. 10 mal bestraft wegen Postenvergehens, Lügens, Achtungsverletzung, unpassender Redensarten. Will 6. 12. 10 das Deck nicht aufschrubben. Zur Rede gestellt, antwortet er nicht: „Ji. ist ein Mensch, der es durch Resistenz darauf anlegt, seine Vorgesetzten zu reizen. Die vielen schweren Arreststrafen haben ihn nicht gebessert. Schlaff, hältlos und verstockt gegen alle Ermahnungen.“ Fasst trotz Befehls des Offiziers den Schrubber nicht an, macht den Eindruck, als werde ihm der Befehl nicht klar, will später von dem Vorfall nichts Genaues wissen, habe öfters solche Zeiten gehabt.

Anstaltsbeobachtung: Augenbrauen zusammengewachsen. Ohren sehr gross. Schläaffe Haltung.

Gleichgültig. Mässige Kenntnisse. Antwortet kurz. Lächelt überlegen. Hänselt andere Kranke. Schlägt Fensterscheiben ein.

Gutachten: Dégénér. Verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Ka., Tambour. Vater und Bruder Selbstmörder. Vorbestraft wegen Forstvergehens. Heiter veranlagt. „Wenn er betrunken war, befand er sich in einem bestialischen Zustande, schlug und biss um sich.“

Dienstantritt: 6. 11. 77 mit 21 Jahren. Führung schlecht. Bestraft 4 mal wegen Trunkenheit im Dienst und Misshandlung eines Kameraden bis zu 5 Tagen strengen Arrestes. Zeitweise niedergeschlagen, spricht wenig. Versucht sich am 13. 8. 78 „aus Lebensüberdruss“ aufzuhängen. Seine Familie tätte so was auch. Lazarett. Seitdem ganz verändert, betrinkt sich immer mehr. „Ob die milde und rücksichtsvolle Behandlung, die ihm infolge des versuchten Selbstmordes zu Teil wurde oder sein Gemütszustand zu diesem Lebenwandel veranlasst hat, bleibt zweifelhaft.“

13. 4. 79 zweiter Erhängungsversuch, dabei verstört, stumm. Gibt im Lazarett an, dass er sich im Dienste sehr wohl fühle. 20. 5. 79 dritter Erhängungsversuch in Gegenwart der Kameraden. Diese hatten Räubergeschichten erzählt, worauf er aus dem Bett nach der Latrine lief und sich aufhängte. „War ganz verwirrt im Kopfe, machte einen apathischen Eindruck.“ Als er im Lazarett von seiner Schwester einen Brief bekommt, wird er bleich und verstört und macht den 4. Selbstmordversuch.

Anstaltsbehandlung: 21. 8. bis 23. 10. 79. Bietet hier keine krankhaften Erscheinungen. Gebessert entlassen. Seine Akten werden später wegen Brandstiftung eingefordert.

Das Gemeinsame bei den meisten derartigen Zuständen, die sich auf der Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit bewegen, ist das Auftreten fugueähnlicher Zustände, die sich meist auf der Grundlage der Resistenzlosigkeit gegen Alkoholgenuss entwickeln. In der Regel handelt es sich um mehr oder weniger ausgeprägte Bewusstseinstrübungen, ohne dass man bei dem sonstigen Charakter der Krankheit berechtigt wäre, sie als epileptisch oder hysterisch zu bezeichnen.

Auch die Fälle, in denen der epileptische Charakter derartiger ausgeprägter oder angeblicher Bewusstseinsstörungen deutlicher ist, sind in der Anstalt im Verhältnis zu ihrer Häufigkeit im Zivilleben außerordentlich gering. Das entspricht zunächst den prozentualen Verhältnissen der Epilepsie in Armee und Marine. Podestà¹⁾ konnte der Epilepsie bei der Beurteilung seelischer Erkrankungen in der Marine nur eine geringe Bedeutung zumessen, wobei er allerdings zugab, dass sich möglicherweise manche epileptische Psychosen hinter einer fremden Maske versteckten. Jedenfalls glaubte er, dass gerade die Eigenart des

1) Podestà, l. c. S. 698.

Marinedienstes leichter die epileptische Veranlagung zur psychischen Krankheit ausgestalte. Dementsprechend vermochte Stier¹⁾) unter den Ursachen der Fahnenflucht das epileptische Aequivalent nur selten nachzuweisen. Unter hundert wegen Fahnenflucht bestraften Gefangenen fand er nur einen einzigen Fall, in dem ein epileptischer Dämmerzustand offenbar die Ursache der Straftat gewesen war.

Die Beachtung, die man schon seit langer Zeit der Epilepsie als dienstaußschliessender Krankheit geschenkt hat; die Tatsache, dass man die ausgeprägten Formen dieser Krankheit ohne Schwierigkeit feststellen kann und dass man in Zivilkreisen weiss, dass die Epilepsie vom Militärdienste befreit, haben dafür gesorgt, dass das Heer dem typischen Epileptiker verschlossen bleibt oder dass er doch nach einiger Zeit dem Zivilleben wiedergegeben wird, ehe sich die epileptische Anlage zur Geisteskrankheit umgebildet hat. Die Anstalt bleibt ihm in diesem Stadium erspart, weil, wie schon Gerstacker²⁾ betonte, weder die Kranken noch die Gesellschaft geschützt zu werden brauchen. Die Epileptiker, bei denen der Zusammenhang zwischen den kriminellen Entladungen — vor allem zwischen den Gewalttätigkeiten und der Fahnenflucht — als zweifellos epileptisch angesehen werden müssen, sind ohne weiteres dienstunbrauchbar [Bennecke³⁾]. Allerdings ist der epileptische Charakter der Zustände, in denen sich diese kriminellen Entgleisungen vollziehen, nicht immer sehr durchsichtig. Mag auch der alte Standpunkt [Preuss⁴⁾], dass Epilepsie noch am leichtesten für Simulation gehalten wird, mit den wachsenden psychiatrischen Kenntnissen der Militärärzte viel von seiner Schärfe verloren haben, die epileptischen Bewusstseinsstörungen im kriminellen Gewande, die sich nicht durch die Anlehnung an einen klassischen Anfall einwandsfrei über ihren Ursprung ausweisen können, verfallen noch immer am ersten der Bestrafung oder gelangen als Beobachtungskranke in die Anstalt.

Die forensische Bedeutung der Epilepsie in ihren psychischen Entladungen ist von Militärärzten schon früh gewürdigt worden. Die meisten forensischen Fälle, die von ihnen veröffentlicht wurden, be-

1) Stier, Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. 1905. S. 24.

2) Gerstacker, Ein Fall von psychischer Epilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1899. Bd. 45. S. 364.

3) Bennecke, Ueber psychische Schwächezustände im Heer. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1899. Bd. 56. S. 453.

4) Preuss, Mania epileptica. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1833. S. 340.

trafen epileptische Dämmerzustände [Gerlach¹⁾, Schulze²⁾, Taubert³⁾, Riedel⁴⁾, Voigtl⁵⁾].

Der Epileptiker in dem ganzen Schwanken und der Ungleichmässigkeit seines Willens, bei seiner Reizbarkeit, seinem lebhaft gesteigerten Triebleben muss ja auch, wenn er nicht im Banne einer akuten Verschärfung seines psychischen Defektes steht, gerade im Militärleben mit der Disziplin unter ganz anderen Konsequenzen zusammengeraten als im Zivilleben.

Welche Beachtung die psychische Epilepsie gerade für den Militärarzt verdient, liegt auf der Hand. Ebensogross sind auch die Schwierigkeiten, die gerade die forensische Beurteilung dieser Krankheit haben wird. Sie haften in erster Linie den Fällen an, in denen die epileptische Natur festgestellt werden soll, ohne dass das Auftreten wohl umschriebener Krampfanfälle auf die Diagnose hinleitet und sie sichert. Die leichtesten Formen des epileptischen Irreseins, die Absenzen, die rasch vorübergehenden Bewusstseinstrübungen überhaupt, entziehen sich nicht selten der Feststellung auch bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit. Auch die leichtesten militärischen Vergehen, soweit sie Aeussерungen epileptischer Aequivalente sind, kommen dem Arzte häufig gar nicht zur Kenntnis (Düms S. 485). Dazu gesellt sich die Schwierigkeit und oft sogar die Unmöglichkeit, sie mit vollkommener Sicherheit von den Bewusstseinstörungen anderer Krankheiten, der Hysterie, des Alkoholismus, des traumatischen Irreseins, abzugrenzen. Gerade der Wandertrieb findet sich auch bei schwachsinnigen und degenerierten Elementen. Und da es sich oft nur um ein traumhaft verändertes Bewusstsein handelt, das ein anscheinend besonnenes und zielbewusstes Handeln nicht ausschliesst, da die Erinnerung nach solchen Zuständen nur wenig oder gar nicht getrübt, geschweige denn ganz aufgehoben zu sein braucht, da auch die Periodizität der Erscheinungen oft recht problematisch ist, braucht man durchaus nicht Laie in der Beurteilung solcher Zustände zu sein, wenn man an dem epileptischen

1) Gerlach, Zur Kasuistik des epileptischen Irreseins. *Irrenfreund*. 1879. Bd. 21. S. 1.

2) Schulze, Epileptischer Wandertrieb. *Deutsche militärärztl. Zeitschr.* 1900. Bd. 29. S. 531.

3) Taubert, Ueber epileptische Aequivalente. *Deutsche militärärztl. Zeitschr.* 1900. Bd. 30. S. 100.

4) Riedel, Ein Fall von epileptischem Dämmerzustand mit Wandertrieb. *Deutsche militärärztl. Zeitschr.* 1903. S. 503.

5) Voigtl, 4 Fälle von krankhaftem Wandertrieb. *Deutsche militärärztl. Zeitschr.* Bd. 32. S. 544.

Charakter dieser Zustände vorübergeht oder ihm skeptisch gegenübersteht.

So ist es zu verstehen, wenn Voigtel (l. c.) meint, dass auf dem Gebiete der Dämmerzustände durch Vertiefung der Kenntnisse über diese eigenartigen Krankheitszustände mancher Schaden verhindert werden könne.

Düms¹⁾, der gerade der Epilepsie in ihrer Bedeutung für den Militärdienst in jeder Beziehung gerecht wird und in seinem Lehrbuche eine ausgedehnte und anschauliche Schilderung widmet, meint, dass zur richtigen Erkennung und Würdigung postepileptischer Symptome eine gewisse praktische Erfahrung gehöre, die nur dem zu Gebote steht, der sich lange mit solchen Beobachtungen beschäftigt habe. Nach ihm (l. c., S. 479) ist die psychische Epilepsie ein Gebiet, auf dem die militärärztliche fachwissenschaftliche Ausbildung zum Nutzen der Armee und zum Segen der armen Kranken wohl manche Lücke auszufüllen haben dürfte.

Die in der Armee nachgewiesenen Epileptiker bezeichnen höchstens die unterste Grenze der wirklich vorhandenen epileptischen Erkrankungen. Man darf deshalb auch getrost annehmen, dass die für dienstunbrauchbar erklärten Epileptiker in der Hauptsache an mehr oder weniger typischen Anfällen gelitten haben. Denn nach § 33 Abs. 3 der Dienstanweisung ist ja Epilepsie bei einem Soldaten nur dann als festgestellt anzusehen, wenn ein Militärarzt dieselbe wenigstens in einem Anfalle als solche erkannt oder aus deutlichen, einem epileptischen Anfalle als Folgezustände zuzusprechenden äusseren Zeichen die Ueberzeugung von dem Vorhandensein dieser Krankheit gewonnen hat. Bei der häufig so kurzen Dauer der epileptischen Bewusstseinsstörungen wird das recht häufig ein schwer zu erfüllendes Postulat bleiben.

Wie hoch man den ätiologischen Einfluss des Militärlebens für die Epilepsie einschätzen soll, lässt sich schwer entscheiden. Dass es allein nicht imstande ist, die Epilepsie ins Leben zu rufen, ist selbstverständlich, und insoweit hat Simon recht, wenn er meint, die psychische Einwirkung des Militärlebens trate bei den epileptischen Erkrankungen ganz in den Hintergrund. Andererseits sind die enormen körperlichen und geistigen Anforderungen, die der Dienst an die geringe Widerstandskraft neuropathischer Individuen stellt, sicherlich stark genug, um eine schlummernde Epilepsie ins Leben treten zu lassen, ohne dass man sich an einen scharf umschriebenen Anlass zu halten braucht. So wird man auch den im Sinne des Militärpensionsgesetzes so wichtigen

1) Düms, l. c., S. 445.

Begriff der Verschlimmerung als erfüllt anssehen, wenn die Epilepsie bei Soldaten, bei denen sie vorher nur angedeutet erschien, jetzt unverkennbar zutage tritt. Die Gelegenheitsursachen, die einen solchen Ausbruch der Krankheit nach sich ziehen, sind nach Podestà (l. c., S. 698) bei der Marine häufiger wie in der Landarmee.

In der ganzen Zeit sind der Anstalt nur 3 Soldaten zugeführt worden, die an epileptischem Irresein litten, ohne forensisch geworden zu sein. Das liegt wohl daran, dass die akuten epileptischen Psychosen, die hier in Betracht kommen, meist nur von kurzer Dauer sind, und dass nach ihrem Ablaufe das Ausscheiden aus dem Militärdienste unter allen Umständen erforderlich wird.

Mey., Musketier, Dienstantritt 1882, mit 22 Jahren. Februar 1884 gehäufte epileptische Krämpfe. Nachher verwirrt, gewaltätig, schlägt um sich, brüllt „Krämpfe wahrscheinlich häufiger gewesen, als zur ärztlichen Kognition gekommen.“

Anstalt. 1. 11. 1884, epileptischer Verwirrtheitszustand. Langsame Aufhellung.

25. 11. 84 gebessert zur Truppe zurück.

Schna., Füsiler. Mutter Epileptika. In der Jugend Krämpfe. Sehr strenge religiöse Erziehung.

Diensteintritt 10. 11. 1882. Unbestraft. Beeinflusste Kameraden religiös. Hatte im Dienste Schwierigkeiten wegen eines steifen Handgelenkes. War 7 mal im Lazarett, zuletzt 20. 12. 83 bis 20. 6. 84. Zuletzt sehr erregt, unorientiert. In den Zeitungen steht etwas von ihm. Ist bei Gott besonders ausgezeichnet, hat die Wahrheit erfunden, führt den heiligen Geist im Munde.

Militärdiagnose: Religiöse Schwärmerie.

2. 7. 84. Anstalt: Alle Leute leiden seinetwegen, muss das Kreuz Christi tragen, wird die Welt entsühnen. Später ruhig und geordnet. Habe oft während der Dienstzeit Anfälle von Schwindel und Bewusstlosigkeit gehabt.

10. 9. 84 gebessert entlassen.

Gu., Musketier. Dienstantritt 17. 10. 1901 mit 20 Jahren. Gibt beim Dienstantritt an, er leide an Krämpfen und Ohnmachtsanfällen. Gute Führung. Schläft schlecht. 8. 4. 02 Vergiftungsideen. Will vom Feldwebel wissen, wann die Hinrichtung sei, will sich die Pulsader öffnen und aus dem Fenster springen. Motorische Unruhe. Nahrungsverweigerung. Liegt mit aufgerissenen Augen da. Habe Strafe verdient.

9. 4. 02 Anstalt: Kopfschmerzen. Sehr weite Pupillen. Träumerisch; hört exerzieren, will mittun. Später orientiert, rege.

10. 5. 02 geholt entlassen.

Ausser den früher beschriebenen 7 forensischen Epileptikern (I, 8—10; II, 21—24) sind 5 weitere zur Begutachtung gelangt.

Mü., Musketier. Keine Heredität. Normale Entwicklung. Mit 7 Jahren Fall aus der Schaukel, bewusstlos. Seitdem manchmal zerstreut und

eigentümlich. Starker Onanist. Unbestraft. Dienstantritt 1908 mit 22 Jahren. Willig. Guter Kamerad. Soll 14. 7. 09 zielen. Stellt auf wiederholten Befehl das Gewehr an die Gewehrpyramide und geht nach der Latrine. Bestreitet nachher, den 2. Befehl gehört zu haben, will das Gewehr nicht weggestellt haben. Nach Aussage der Kameraden und Unteroffiziere behält er manchmal die einfachsten Sachen nicht. Sei oft tiefsinnig, wisse nicht, was um ihn vorgehe, als ob er in Gedanken abwesend sei.

Hauptverhandlung: Man habe ihm schon früher gesagt, er sei nicht zurechnungsfähig. Habe den 2. Befehl nicht gehört, müsse oft grübeln, wisse dann nicht, wo er sei. Kameraden: Sei der Unterhaltung oft nicht gefolgt, sei wie geistesabwesend gewesen, man habe ihn rütteln müssen. Klagt oft über Kopfschmerzen.

Bleibt in der Anstaltsbeobachtung bei seinen Angaben. Leidliche Intelligenz. Genügende Schulkenntnisse. Scheu und zurückhaltend. Mehrere Absenzen. Druckempfindliche Narbe auf Hinterkopf. Bei Druck Pulsbeschleunigung und Pupillenerweiterung. Zungenzittern. Dermographie. Mechanische Muskelerregbarkeit gesteigert.

Gutachten: Epileptischer Dämmerzustand auf traumatischer Grundlage. Freisprechung.

Br., Matrosenartillerist. Zwei Onkel Trinker. Vater sehr aufgereggt, schlug ihn bis zum 19. Jahre oft mit Faust und Stock auf den Kopf. Beobachtete oft an ihm Geistesabwesenheit und Gedankenlosigkeit. Verlor nach den Züchtigungen manchmal die Besinnung. Gehörte zu den am wenigsten begabten Schülern. Stets auffallend still und zurückgezogen, schreckhaft, lachte nie. Im Civil nicht bestraft. Beim Militär 6 mal bestraft mit Mittelarrest, strengem Arrest und Gefängnis wegen Ungehorsams, militärischen Diebstahls, Fahnenflucht, ausdrücklicher Gehorsamsverweigerung. Im Festungsgefängnis 3 Tage strenger Arrest, „weil er ein grosses Bedürfnis in die Hosen ver richtet.“ Soldat 2. Klasse.

Dienstantritt 7. 10. 1906 mit 21 Jahren. Fiel schon in der Ausbildungszeit auf, kam schwer mit, war gegen alles gleichgültig.

Treibt sich März 07 in Cuxhaven herum. Habe oft Kopfschmerzen, wisse dann nicht, was er tue.

25. 8. 07. Lazarett: Hat ausser einem „Himmelsbrief“ einen Zettel in der Tasche: „Willkommen, ihr Brüder, seid wohlgemut, wir haben getrunken Christi Blut“.

12. 7. 08 entfernt er sich wieder vom Garnisonsurlaub, lässt Zettel zurück, er wolle sich das Leben nehmen. 16. 7. vom Zollaufseher festgenommen: habe auf See gehen wollen. Kameraden hätten ihn geneckt, in der Woche sei ihm alles zu wider gewesen. 6 Monate Gefängnis.

In der Berufsverhandlung erklärt er, er habe bloss ein paar Tage weg gewollt, erst später sei ihm der Gedanke gekommen, zu Schiff zu gehen. Berufung und Revision verworfen. Weigert sich im Festungsgefängnis, zum Waschen zu gehen. Als der Oberleutnant den Befehl wiederholt, steht Br. breitbeinig mit geballten Fäusten da, sieht starr vor sich hin. Da er bei der

Gehorsamsverweigerung bleibt, lässt ihm der Oberleutnant die Zwangsjacke anlegen. Nach 50 Minuten erklärt Br., er wolle jetzt gehorchen. Kann sein Verhalten nicht begründen, sagt zuerst, er wisse nichts von den Vorgängen, später, er habe es gehört, verstehe aber nicht, wie er dazu gekommen sei.

Gerichtsverhandlung. Sei zu aufgeregten gewesen. Vertagung. Erhebungen.

14. 4. 09. Will nicht mehr wissen, dass er in der Zwangsjacke war. Nach Aussage eines Mitgefangenen war er ganz still auf die Stube gekommen und hatte in der Ecke gesessen, vorher mehrere Tage kein Wort gesprochen. Das sei alle 4 Wochen vorgekommen. Nachdem Oberarzt Dr. M. Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit geäussert hat, wird Br. wegen ausdrücklicher Gehorsamsverweigerung gegen den Vizefeldwebel zu 43 Tagen Gefängnis verurteilt. Da das Gericht wegen des Oberleutnants begründete Zweifel hegt,

Anstaltsbeobachtung: Tête carrée. Druckempfindliche Schädelnarbe. Zungenzittern. Dermographie. Hypalgesie. Lebhafte Kniephänomene. Indolent. Antwortet explosionsartig. Ignoriert die Umgebung. Klagt oft über Kopfschmerzen. Schweigsam. Mangelhafte Kenntnisse. Lückenhaftes Gedächtnis. Geringe Merkfähigkeit. Werde leicht ohnmächtig, besonders nach dem Aufstehen. Aergere sich leicht, bekomme Wutansfälle. Wisse nicht, weshalb er von der Truppe fortgegangen sei. Für die inkriminierten Vorfälle verworrene Erinnerung. Gutachten: Dämmerzustand und Unzurechnungsfähigkeit.

Freisprechung.

Wie bei manchen anderen forensischen Epileptikern schadet hier der Wechsel in den Angaben über die im zweifelhaften Bewusstsein begangenen Handlungen dem Angeklagten und erschwert die Begutachtung. Unterstützt wurden die epileptischen Momente durch die geistige Schwäche des Kranken, die auch ohne Inanspruchnahme dieser Bewusstseinsstörungen Zurechnungsfähigkeit und Dienstfähigkeit in Frage stellte. Wie bei diesem, so legt man bei den meisten als Epileptikern aufgefassten Beobachtungsranken den Schwerpunkt überhaupt lieber auf die allgemeine geistige Entartung wie auf die Störungen des Bewusstseins, zumal der rein epileptische Charakter dieser Störungen sich nicht immer in unanfechtbarer Weise nachweisen lässt und die Intensität dieser Bewusstseinstrübungen nicht über allen Zweifel erhaben ist.

Gri., Matrosenartillerist. Keine Heredität. Lernt schlecht, aus der dritten Klasse konfirmiert, sitzt in jeder Klasse 2 Jahre. Vom Lehrer als minderwertig bezeichnet. Mit 14 Jahren fällt er mit einem Fahrstuhl mehrere Stockwerke herunter. Versucht bald darauf, sich zu erhängen. Häufiger Wechsel der Dienststellen. Vorbestraft wegen groben Unfugs.

Dienstantritt 1910 mit 22 Jahren. Führung zuerst gut. Später nachlässig, faul, schlechter Charakter. 21 mal bestraft wegen unerlaubter Entfernung, Selbstbefreiung, Trunkenheit, Prügelei, Nachlässigkeit im Dienst,

unmilitärischen Benehmens, Mitnahme von Zeug von Kameraden, unbegründeter Beschwerdeführung, Faulheit, Misshandlung von Mitgefangenen, Zerstörung von Dienstgegenständen, Beharren im Ungehorsam, Widersetzlichkeit, erregtem Benehmen unter dem Gewehr. Fährt 1908 nach Harburg, treibt sich herum. Nachdem er festgenommen ist, entweicht er nochmals. 10. 7. 1910 kommt er morgens 3 Uhr in die Kaserne. Sei betrunken gewesen, von Zivilisten verprügelt worden und dann eingeschlafen. Meldet sich 26. 7. krank, habe Brustschmerzen, spuckt etwas Blut in die Hand. Kein Befund, soll Dienst tun. Führt Befehle schlaff aus, gibt auf Fragen keine Antwort. Dem Kapitänleutnant gegenüber unmilitärische Haltung, frecher Gesichtsausdruck. Hatte wochenlang schlaff exerziert, dann wieder ganz forsch. Im Arrest wird er auf der Pritsche mit geschlossenen Augen gefunden, gibt keine Antwort. Sanitätsmaat nimmt Simulation an. Als eine Nähnadel geholt wird, stellt sich Gri. wortlos in die Ecke. Als er ins Wachlokal kommen soll, sieht er stier am Arzte vorbei: „Ich lasse mich nicht vergiften, lieber totschiessen.“ Sei lungenkrank, müsse nach jedem Bade Blut spucken. Sei nicht bewusst frech gewesen. Will vom Vergiften nichts wissen. Wisse oft nicht, was er tue. Wenn er sich aufrege, bekomme er Kopfschmerzen, es werde ihm übel.

Anstaltsbeobachtung: Indifferente Schädelnarben. Schlaffe Haltung. Mürrisch und verdrossen. Weint mitunter. Zurückhaltend. Beim Militär sei ihm zuletzt alles gleichgültig gewesen. Später freundlicher. Ihm sei so oft ängstlich zu Mut, dann habe er „so ein innerliches Gefühl.“ Wenn ein Vorgesetzter ihn anschnauze, könne er kein Wort herausbringen.

Gutachten: Dégénéré. Epileptische Dämmerzustände zweifelhaft. Geminderte Zurechnungsfähigkeit. Freisprechung.

Ob hier wirklich mit typischen Dämmerzuständen gerechnet werden musste, war zweifelhaft. Ebenso klar war es, dass Gri., bei dem zudem die ausgeprägte Verschlechterung in seiner Führung den Verdacht nahe legte, dass eine unauffällig verlaufende Dementia praecox das schon an und für sich nicht sehr hohe Niveau noch mehr heruntergedrückt hatte, sicherlich nichts als die Verkörperung der Dienstfähigkeit anzusehen war. Wie er infolge seiner geistigen Minderwertigkeit seine Dienstzeit mit der trostlosen Wiederholung von Strafen durchflocht, braucht der nachfolgende Kranke längere Zeit, bis die bei ihm deutlicher ausgeprägte epileptische Diathese ihm die Verantwortung für die durch sie gesetzten kriminellen Entgleisungen abnimmt.

Bi., Matrose. Als Kind schwächlich. Spricht oft im Schlaf, schrickt auf. Hatte häufig „erregte Momente.“ Wanderte als Kind planlos herum, lief in jedem unbewachten Augenblicke fort. Kommt nur bis Sexta. Lernt schwer. Wird verulkkt. Läuft mehrere Male aus der Schule fort. 3 maliger Schulwechsel. Scheitert in den verschiedensten Stellen, läuft aus allen fort.

Geht zur See. Hat oft ein Gefühl von Unsicherheit und Angst. Wechselt nach jeder Fahrt das Schiff.

Dienstantritt: 1. 1. 08 mit 23 Jahren. Läuft schon 9. 2. 08 fort, geht 3 mal zu einer bekannten Familie, steht auf der Treppe herum, fällt den Nachbarn auf. Läuft dann nachts zu Fuß nach Emden, wo er seinen Rock versetzt, dann über Leer, Oldenburg, Norden nach Aurich, wo er sich freiwillig stellt. Sei fahnenflüchtig geworden, wisse nicht warum. 2 Monate Gefängnis.

11. 6. tritt er wieder in Dienst. Fährt 9. 8. nach Hamburg, angeblich um einen beleidigenden Brief seines Schwagers aufzuklären. Sein Bruder trifft ihn im Hotel, wie er in Uniform Klavier spielt. Vor Antritt der ihm zudiktierten Arreststrafe wird er wieder vermisst. Hat vorher erklärt, er werde wieder flüchtig werden, schreibt eine Karte, er habe sich das Leben genommen. Sucht einem Grenzaufseher zu entweichen, gibt dann Personalien richtig an. Hat das Band von der Mütze entfernt, den Kragen unter dem Hemde verborgen. Habe nicht das Hänseln vertragen können, habe vor Ablauf der 7 Tage wiederkommen wollen. 6 Monate Gefängnis, da ihm, der gänzlich haltlos sei, der Ernst der Sache klar gemacht werden müsse. Wird als wenig intelligent bezeichnet und der ihm anhaftende Mangel an Willenskraft hervorgehoben.

Entfernt sich 12. 7. 09, kauft sich in Hamburg Zivilzeug, bummtel 48 Stunden planlos herum, wird bei einem Mädchen aufgegriffen. Hat einen Revolver bei sich. Habe nur seinen Schwager verschönen wollen.

Der Hauptmann hält ihn für unzurechnungsfähig, desgleichen das Abteilungskommando: „Er führt sich tadellos, er wird absichtlich gut behandelt, er nimmt sich vor, ein guter Soldat zu sein und läuft doch immer fort.“

Anstaltsbeobachtung: Habe manchmal einen unwiderstehlichen inneren Drang, sehe allerhand helle Erscheinungen, müsse vor innerer Angst schwitzen. Wenn die innere Unruhe über ihn komme, müsse er fort. Er sei ganz bei Bewusstsein, sehe alles, wisse nachher aber nicht ganz genau, was er erlebt habe. Nachher habe er ein drückendes Gefühl gehabt, die Kleider seien schmutzig gewesen, er habe sich an fremden Orten befunden und zurechtsfragen müssen. Habe häufig Selbstmordgedanken ohne bestimmten Grund. Schwindelanfälle. Resistenzlosigkeit gegen Alkohol. Geringe Schulkenntnisse. Mangelhaftes Gedächtnis. Ungenügendes Verständnis für seine Lage. Schwerfällige Auffassung. Beschränktes Urteil. Mehrfache Verstimmungszustände: wird zurückhaltend, unterhält sich nicht, spricht langsam, leise mit düsterem Gesichtsausdrucke, geringerem Mienenspiele. Man solle ihn totschiessen, ihm sei alles schnuppe.

Gutachten: Angeborene geistige Schwäche' Epileptische Diathese wahrscheinlich. Unzurechnungsfähigkeit. Freisprechung.

Be., Matrose. Vater Alkoholepileptiker. Mutter Hysterika. Schwester Bettlässerin. Als Kind Sturz von Manneshöhe, war aufgegeben. Im Zivil wegen Ruhestörung vorbestraft. Nach Alkoholgenuss streitsüchtig.

Diensteintritt: 1.10.10 mit 21 Jahren. Als am 13.10.1030—40 mal Auf-

stehen und Hinsetzen beim Unterricht geübt wird, springt B. plötzlich auf, schlägt den Obermatrosen ins Auge, fällt nach her hin, richtet sich auf Befehl langsam auf. Macht während des Liegens krampfartige Bewegungen, hat Schweiß auf der Stirne, sah blass aus, hat einen stieren Blick. Die Kameraden halten es für einen krampfhaften Anfall, der Obermatrose glaubt, er „markiere“.

Will am 3. 11. von dem Vorfall nichts wissen, habe im Wutanfall gehandelt. Wisse noch dunkel, dass er aufgeregt wurde, weil der Obermatrose auf ihn angespielt habe, habe schon auf der Navigationsschule aus Ärger über einen Lehrer nach diesem mit einem Buche geworfen, beim ärztlichen Unterricht dem Sanitätsrat den Gehorsam verweigert (von beiden Zeugen als Flegelie und nicht als Krankheit ausgelegt).

Anstaltsbeobachtung: Blasse Gesichtsfarbe. Fingerzittern. Gesichtsasymmetrie. Flacher Gaumen.

Lebt sich schnell ein. Zufrieden. Keinerlei als epileptisch zu deutende Erscheinungen. Macht Kaiserfeier mit, trinkt ordentlich Bier, ohne auffällig zu werden. Erzählt den Vorfall ganz genau. Sei nach hinten gefallen, weiß nicht, wie lange er gelegen hat, nachher sei ihm heiß gewesen, er habe gezittert. „Dieses Mal ist es beim Militär soweit gegangen, weil ich den Zorn unterdrücken musste.“ Gerät mit einem anderen Kanken in Streit, schlägt ihn ins Gesicht, bedauert den Unfall erst sehr spät.

Gutachten: Affektmensch. Trübung des Bewusstseins erst nach der strafbaren Handlung. Keine Unzurechnungsfähigkeit.

Ob der Zwang, sich zusammennehmen zu müssen, tatsächlich das psychische Verhalten in so wesentlichem Masse beeinflusst hat, muss dahingestellt bleiben. Die Fäden, die die pathologische Natur mit der Epilepsie verbinden, sind zweifellos sehr dünn, und ebenso ist es bei mehreren der vorangegangenen Fälle durchaus nicht über jeden Zweifel erhaben, unter welchem Sammelbegriff man diese pathologischen Wesen unterbringen soll. Sind sie oft in forensischer Beziehung sehr schwer zu werten und kommt man bei ihnen ohne Zuhilfenahme der geminderten Zurechnungsfähigkeit gar nicht aus, so machen sie auch, was die Dienstfähigkeit anbetrifft, nicht geringere Schwierigkeiten. Deren Ideal verkörpern sie fraglos nicht. Sie auf Grund dieser krankhaften Erscheinungen, wenn sie nicht sehr ausgeprägte Dimensionen angenommen haben, aus dem Heere zu entfernen, hat aber seine Bedenken. Es handelt sich um zerflossene Krankheitsbilder, der Zusammenhang mit einer der klinischen Hauptformen ist oft recht dunkel, der krankhafte Charakter der einzelnen Symptome manchmal anfechtbar und die reine Scheidung zwischen den pathologischen Delinquenten und den „normalen“ schlechten militärischen Elementen gerade so schwierig, wie zwischen den pathologischen Verbrechern und den normalen Verbrechernaturen — wenngleich die Unterschiede zwischen beiden oft nur

theoretischer Natur sind. Die Verantwortung, die der ausscheidenden Behörde, nicht nur dem Heeresorganismus, sondern auch dem Einzelnen gegenüber zufällt, steigert sich gerade bei diesen Trägern der undeutlich ausgeprägten epileptischen Anlage recht wesentlich.

Wenn schon die Hysterie beim Manne zuerst als eine fremdartige Erscheinung berührte, so musste sie das bei der Verkörperung männlicher Tatkraft und Energie, dem Soldaten, erst recht tun. Nachdem sich einmal die Hysteria virilis ihre Existenzberechtigung errungen hatte, fand sie in der Armee eine rasch zunehmende Berücksichtigung^{1).}

Schon in dem Sanitätsberichte über die Königl. Preussische Armee 1884—1888 hob Scherer die Mehrung der Angaben über hysterische Erkrankungen bei den Soldaten besonders hervor. Seit 1897 ist sie im Krankenrapportschema als besondere Rubrik aufgenommen worden. Trotzdem entspricht die Zahl der Fälle, über die berichtet wird, nicht der Fülle des wirklich vorhandenen Materials. „Es gibt in der Armee zweifellos eine nicht geringe Zahl Hysteriker, die niemals Gegenstand ärztlicher Beobachtung werden.“ [Düms, S. 499²⁾.] Die leichteren Fälle gehen ungestört durch den Dienst durch, zumal sich manche Hysteriker (vergl. den Fall Slevoigts) dem Militärdienste trotz aller psychischen und körperlichen Strapazen sehr gerne unterziehen. Für

1) Duponchel, L'hystérie dans l'armée. Revue de médecine. 1886. No. 6. — Ozerokowski, Quelques cas d'hystérie dans les troupes russes. Jahrbuch d. prakt. Med. 1887. S. 158. — Sgobbio, L'isterismo nell uomo e l'isterismo nell escercito. Giorn. med. del reg. escercit. 1887. No. 7—9. — de Jong, Hysterie in het leger. Nederlandsch militär geneesk. Archief. p. 684. — Borrisson und Ozeroskowski, Hysterie bei Soldaten. Wojenno sanitarnoje Delo. 1889. S. 416, 440, 471. — Andrée und Knoblauch, Ueber einen Fall von Hysterie bei einem Manne. Berliner klin. Wochenschr. 1889. Nr. 10. — Kern, Hysterische Krämpfe in der Armee. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1890. Bd. 19. S. 752. — Slevoigt, Zur Kasuistik der Hysterie beim Manne. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1892. Bd. 21. S. 317. — Janchen und Fraatz, Ueber Hysterie in der Armee. Militärarzt 1895. Nr. 21—24. — Seydel, Ein Fall von Hysteria virilis. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1895. Bd. 24. S. 465. — Kunert, Eenige gevallen von traumatische Neurose. Geneesk. Tijdschr. vor Nederl. Indie. 1897. — Gossner, Zwei Fälle monosymptomatischer Hysterie nach Trauma. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1898. Bd. 27. S. 314.

2) Düms, Ueber Hysterie in der Armee. 1899. — Walter, Ein Fall hysterischer Sprachstörung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1901. Bd. 30. S. 655. — Blanc, Hysterische Dämmerzustände. Deutsche militärärztl. Zeitschrift. 1903. Bd. 32. S. 347.

solche NATUREN kann der militärische Dienst sogar heilend und bessernd einwirken. Die Nichtbeachtung ihrer ertragbaren Beschwerden, die Stählung der körperlichen Leistungsfähigkeit, der unbewusste suggestive Einfluss der straffen Disziplin bringt sie so weit, Stimmungen und äusseren Einflüssen nicht zu unterliegen und über ungünstige Momente hinwegzukommen, denen sie im ZIVILLEBEN nicht standgehalten hätten.

In der Regel aber ist der Militärdienst gerade dazu angetan, das schon bestehende Leiden zu verschlimmern oder doch den schlummernden Krankheitskeim zum Leben zu erwecken. — Denn dass einzig und allein durch den Militärdienst eine Hysterie entstehen könnte, kann wohl mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.

Bei den grossen Anforderungen, die das Militärleben an solche energielosen und labilen NATUREN stellt, den vielen neuen Eindrücken, den körperlichen Anstrengungen ist es kein Wunder, dass die psychische Labilität sich verschärft. An Veranlassungen, die den letzten Anstoss zur Auslösung akuter Erscheinungen geben, fehlt es nicht: Affektwirkungen, körperliche Erkrankungen, Infektionskrankheiten, Kopfverletzungen, die gar nicht zu eingreifend zu sein brauchen, psychische Traumata sind solche auslösenden Momente, die gerade in der Rekrutenausbildungsperiode oft genug ins Gewicht fallen. Dabei können, wie KERN sehr richtig hervorhob, in den gleichsam familiären Verhältnissen des Kasernenlebens die entsprechenden Vorbilder einen nicht zu unterschätzenden Gelegenheitsanlass für die Erkrankung willensschwacher Kameraden geben. Dass solche kleinen, endemischen Erkrankungen auch ihre forensischen Kreise ziehen, haben manche hier beobachtete Fälle gelehrt.

Die Annahme PITRES¹⁾), dass durch beengende Kleidungsstücke und das Gepäck eine unfreiwillige Reizung hysterogener Zonen und eine Verlängerung der Anfälle herbeigeführt werde, entspricht wohl mehr einer hypothetischen Konstruktion als der Praxis.

Bei der ganzen hysterischen Anlage, dem Drange zur Veränderung drängt die Sehnsucht nach Abenteuern, der Zug in die Ferne, die falsche Annahme, dass das Seeleben allen diesen Wünschen Genüge leiste, manche Hysteriker gerne in die Marine. Nach E. MEYER²⁾) ist die Zahl der Hysteriefälle in der Marine sehr gestiegen; nach PODESTÀ³⁾ kommt die Hysterie dreimal so häufig zur Beobachtung als bei der

1) Pitres, Fortschritte der Medizin, 1889. Nr. 9.

2) E. Meyer, Aus der Beobachtung Marineangehöriger. Archiv f. Psych. Bd. 39. S. 753.

3) Podestà, l. c. S. 700.

Armee. Leichter wie die greifbaren Formen der Epilepsie erzwingt sich die Hysterie die Zulassung zur Militärkarriere, um dann gerade wie jene nur zu leicht in das kriminelle Gebiet überzutreten.

Zu den 5 Fällen von Hysterie, über die schon berichtet worden ist (I. 12, II. 25—28) tritt noch der nachstehende Fall.

v. Ro., Seesoldat. Vater Epileptiker. Seit der Jugend krampfartige Zuckungen. Schon vor der Schule Dämmerzustände, lief 1—2 Tage fort, musste wiedergesucht werden. Wusste beim Aufgreifen nicht, was er getan hatte. Uebernachtete dabei gerne auf Friedhöfen. Mit 12 Jahren Fall vom Wagen, seitdem Schwindelanfälle und Krämpfe. Zerriss alle 14 Tage sein Nachthemd, brachte das Schlafzimmer in Unordnung, schrie laut auf. Wanderte seit dem 15. Lebensjahr weniger, wurde aber gedächtnisschwächer, musste aus der Schule. Wutanfälle. Hausarzt konstatierte Hysteroepilepsie. Auf der Reise mit einem Freunde bekam er in Triest einen heftigen Krampfanfall, wollte später diesen ermorden, müsse Blut sehen. In Sterzing ging er 1906 im Dämmerzustande in ein fremdes Zimmer, packte Sachen zusammen und legte sich dann in sein eigenes Zimmer schlafen. Zur Beobachtung in Innsbruck, Prof. Ipsen: Epileptiker, nicht verantwortungsfähig. In Zivil bestraft wegen Körperverletzung. Geht 1903 mit 20 Jahren, obgleich er zuerst für dienstuntauglich befunden ist, zum Seebataillon, weil er dann Seereisen machen könne und das für seinen Zustand gut sei.

3 mal bestraft wegen Gehorsamsverweigerung und ungebührlichen Benehmens. 24. 9. 05 mit Kameraden beurlaubt, trinkt stark, benimmt sich aber militärisch, geht gerade. Fahren auf gestohlenen Fahrrädern ins Ausland (jener wird bald ergriffen, kommt nach Galkhausen). Stellt sich 28. 8. 08 freiwillig in Chambéry dem Gendarmen. Wisse nicht, weshalb er fahnenflüchtig geworden sei, wie er über die Grenze gekommen, und dass er Rad gefahren sei, erinnert sich der einzelnen Vorgänge nur summarisch. Sei in Belgien zu sich gekommen und aus Angst vor Strafe nicht zurückgekehrt. Sollte in die Fremdenlegion eingestellt werden, sei nach Luxemburg entwischen.

Anstaltsbeobachtung: Grosse druckempfindliche Schädelnarbe. Schädelperkussion sehr schmerhaft. Quintuspunkte druckempfindlich. Zunge zittert fibrillär. Beschleunigte, unregelmässige Herzaktion. Lebhafte Sehnenreflexe. Romberg. Starke Hyperästhesie. Dermographie. Mechanische Muskeleregbarkeit gesteigert. Orientiert. Leicht gehobene Stimmung. Spricht viel im Schlaf. Entwirft ein Projekt einer Verbindung zwischen Erde und Mars. Dann wieder niedergedrückt, klagt über Angst und Herzklopfen, sein Ende sei nahe. Sieht Menschenköpfe, springt aus dem Bett, zwingt sich zum Husten, um den Herzschlag zu beleben, trinkt viel Wasser, um die Gedanken zu unterdrücken. Nach einigen Tagen wieder gehobene Stimmung, erzählt abenteuerliche Geschichten von seinen Kämpfen mit 7 Apachen, wobei er mehrere tötete. Kann die Schlafkrankheit mit Terpentin heilen. Habe sich 2 Glaskugeln mit Curare und Akonit unter die Haut praktiziert, um sich jederzeit das Leben nehmen zu können. Gutes Urteil, ausgezeichnete Kenntnisse. Schliesst oft die

Augen, blickt wie abwesend ins Weite. Das Reisen sei ihm wie ein Träumen vorgekommen, alles sei ihm so unwahrscheinlich erschienen. Das Fortlaufen stecke in ihm. Stets sei er ohne Ziel weggemacht. Die Schulbücher habe er an den gefährlichsten Stellen versteckt und sie nachher wieder aufgesucht. Auf der Treppe habe eine Büchse mit Krebsfett gestanden, wenn er diese sah, musste er seine Schuhe damit schmieren „und dann fort.“ Weiss noch, wie die Anderen tanzten und er trank —, dann seien meistens die Zustände gekommen. Die Erinnerung fängt in Esnajse bei Lüttich an. Er hatte holländisches Geld bei sich, musste also durch Holland gewandert sein. Erzählt ausführlich von seinen Wanderungen durch Luxemburg, Belgien, Frankreich, Spanien, Oesterreich, Italien. Zuletzt träumte er nachts immer, er sei auf einem deutschen Bahnhofe. Das habe er als Wink Gottes angesehen. Seitdem er wisse, dass er desertiert sei, habe er nicht die Kraft gehabt, sich zur Rückkehr aufzuraffen. Er habe jetzt immer das Gefühl, er sei früher in einem fremden Lande mit einer anderen Sprache gewesen, spreche auch mit jemand, ohne ihn zu sehen und zu hören. Im Schlaf sehe er viel besser, die Gefühle seien dann feiner.

Gutachten: Hysterisches Irresein. Dämmerzustand. Unzurechnungsfähigkeit. Freisprechung.

Die scharfe Ausprägung des Krankheitsbildes hindert nicht den Eintritt in den Militärdienst. Allerdings schweigt v. R. sich über seine Vorgeschichte aus, weil er selbst in der Soldatenlaufbahn ein Radikalmittel gegen seine Unzulänglichkeit sieht, um nachher dieselbe Busse für diese irrite Annahme zu zahlen wie so viele andere. Ob man die ganze Zeit seiner Abwesenheit im Auslande als Dämmerzustand auffassen darf, unterliegt berechtigten Zweifeln. Dass man bei der Schwere des hysterischen Krankheitsbildes mit einer recht langen Bewusstseinstörung rechnen durfte, ist sicher.

Bei den übrigen Hysterikern, die hier eingeliefert wurden, machte sich die hysterische Veranlagung im Anschlusse an bestimmte Ereignisse in einer akuten Psychose Luft.

Di., Musketier. Mutter Hystörika. Vorgeschichte unbekannt. Im Zivil bestraft wegen Betrugs.

1894 Diensteintritt mit 21 Jahren. Immer still und auffällig zurückhaltend. Wegen Fahnenflucht Soldat 2. Klasse und 8 Monate Gefängnis. Klagt nach $\frac{3}{4}$ Jahren auf der Festung über Kopfschmerzen und Verdauungsbeschwerden, isst Kreide, sieht Tiere, klammert sich an die Umgebung. Zittern, Zähneknirschen, allgemeine Gliederstarre, Bewegungen unsicher. Zunge belegt. Starrer Gesichtsausdruck. Antwortet bald vernünftig, bald will er 52 Jahre im Gefängnis sein.

26. 1. 95 im Lazarett: Grosse Angst vor Major, weil er die Hosen schlecht genäht habe. Starke Kongestion nach dem Kopfe. Schwitzt viel.

Sehnenreflexe gesteigert. Romberg. Beschleunigter Puls. 15. 2. Als Nicht-gegenstand der Behandlung entlassen.

Meldet sich 27. 2. bei der Truppe krank. Bei der Untersuchung typischer hysterischer Anfall. Nachher verwirrt, schimpft auf die Geister und den Major. Macht Schüttelbewegungen. Stösst mit dem Kopf gegen die Wand.

Militärdiagnose: Epileptisches Irresein.

27. 2. 95. Anstalt. Wird bewusstlos in Kontrakturstellung eingeliefert, grunzt. Laut angerufen, führt er Aufforderungen aus. Hingestellt, geht er mit spastischen Schritten automatenhaft weiter. Bei passiven Bewegungen starker Widerstand. Auch sonst Negativismus. Vorbeireden. Macht mit zitternder Stimme Angaben aus dem Vorleben. Stottert. Schimpft zwischendurch. Spricht wie ein kleines Kind. „Benehmen erscheint gekünstelt.“ Will das Bein nicht beugen können, setzt sich gleich darauf mit gebeugten Beinen auf den Nachtstuhl. Hinkt und stottert nach einigen Tagen nicht mehr. Sehr gedrückt und weinerlich. Amnesie für die Zeit des Anfalles im Lazarett bis nach der Anstaltaufnahme. Schläft schlecht, hört pfeifende Laute. Später interessevoll, frisch, stramm. Unmotivirter Stimmungswechsel.

30. 5. 1895 geheilt entlassen.

Die nicht so fernliegende Frage, ob nicht die Fahnenflucht auf das Konto der Hysterie, bei der im übrigen manche katatonische Züge die Differentialdiagnose nach der Dementia praecox hin offen liessen, zu setzen sei, ist nicht angeschnitten worden. In den Zeiten, in denen das Gansersche Symptom noch als sicherstes Kriterium der Simulation galt, wäre es wohl nicht zu seinem Gunsten verwertet worden, wie auch die lange Amnesie, wenn sie in einen forensischen Teil seiner Militärlaufbahn gefallen wäre, nicht der Anzweiflung entgangen wäre.

Kl., Musketier. Mutter potatrix. Vorbestraft im Zivil wegen Diebstahls und Unterschlagung. In Hamburg an Krämpfen behandelt. Dienstantritt 1902 mit 22 Jahren. Sehr brauchbarer Soldat.

Bekommt 11. 9. 1903 am ersten Manövertag bei strömendem Regen nach langem Marsche hysterische Krämpfe, die sich häufig wiederholen. Muss von 5 Mann gehalten werden, stösst unartikulierte Laute aus, beißt die Umgebung und sich selbst, knirscht mit den Zähnen. Diagnose: Hysteroepilepsie.

13. 11. 1903. Anstalt: Häufige Anfälle. Sehr anspruchsvoll. Renommiert ausserordentlich viel.

26. 1. 1904 ungeheilt entlassen.

Auffällig ist hier, dass Kl. sich, obgleich die Anfälle schon früher bestanden, ein ganzes Jahr durch den Dienst durchwindet, ohne auffällig zu werden und ohne die Militärstrafen auf sich heraufzubeschwören.

Schw., Füsiler. Vater Säufer. Dienstantritt 1901 mit 21 Jahren, führte seit seiner Einstellung öfters sinnlose Gespräche, die als Ueberspannt-

heit angeschen wurden. 7. 8. 1902 im Lazarett wegen Hitzschlags. Hat vorher eine Erbschaft gemacht. Klagt nachher über Schmerzen im Bein. 18. 8. 1902 schlägt ihm in Munster beim Reinigen eines Ofens eine Flamme ins Gesicht. Behauptet plötzlich, ihm seien seine Sachen gestohlen. Liegt mit halbgeschlossenen Augen im Bett: „Alles haben sie mir fortgenommen, alles verbrannt“. Führt Aufforderungen nicht aus, lässt alles widerstandslos mit sich machen. Zeigt nach der Zimmerdecke. Sieht Reiter durch das Zimmer reiten. Totale Analgesie. Nach einigen Tagen orientiert. Amnesie für den ganzen Aufenthalt in Munster. Später leicht erregt. Will Landmesser werden, könne mit den gespreizten Fingern die Länge und Breite seines Zimmers ausmessen.

Militärdiagnose: Akute Verwirrtheit.

17. 9. 1902. Anstalt: Ruhig. Orientiert. Ausgeprägte geistige Schwäche. Renommiert viel. Habe die andern in der Küche arbeiten lassen. Sei Unteroffizier im Küchendienste geworden. Eitel, selbstbewusst. Sieht optimistisch in die Zukunft, lässt sich kritiklos alles aufbinden. Macht zeitweise einen benommenen Eindruck, ist blass, weiss nicht, wo er sich befindet. Ein anderes Mal springt er aus dem Bette auf, sitzt wie geistesabwesend da, reagiert nicht auf Anrufen. Zuckungen in den oberen Extremitäten. Gesichtsfeldeinengung. Rechtsseitige Hypalgesie.

19. 2. 1903 geheilt entlassen.

Wi., Musketier. In der Jugend Schlag auf den Kopf, leidet seitdem an Anfällen. Aus der 2. Klasse konfirmiert. Geringe Veranlagung. Minimale Kenntnisse. 1908 wegen Sodomie angeklagt. Psychiatrisch untersucht. Angeborene geistige Schwäche. Geminderte Zurechnungsfähigkeit.

Dienstantritt 10. 10. 1909 mit 21 Jahren. Fiel sofort durch sein eigen-tümliches Wesen auf, war verstockt, unsauber, unordentlich, vergesslich. Wurde nicht bestraft, weil der Hauptmann „erzieherisch auf ihn einwirken und aus ihm einen brauchbaren Soldaten zu machen hoffte“.

3. 12. 1909. Lazarett, weil er den Eindruck eines Geisteskranken macht. Liegt mit offenen Augen regungslos da, reagiert nicht auf Anrufen und Be-rührung. Gegebene Stellungen werden beibehalten. Keine Abwehrbewegungen. Lichtreaktion träge. Lebhafte Kniephänomene. Später erregt. Macht bei Berührungen schnappende Bewegungen. Bei Streicheln der Fusssohle heftige Zuckungen. Klagt über Kopfschmerzen, schwitzt viel. Sein Stubengefreiter habe ihn geschlagen, seitdem sei er krank. (Untersuchung hat negatives Ergebnis.) Hat seitdem häufig Anfälle: Starrer Gesichtsausdruck, bohrt den Kopf ins Kissen, verzerrt das Gesicht, stertoröse Atmung, erwacht wie aus dem Schlafe.

Militärdiagnose: Epilepsie.

18. 12. 1909. Anstalt: Sehr gehemmt. Starrt ins Weite, häufig Anfälle. Femininer Habitus. Schädel und Quintuspunkte druckempfindlich. Zunge zittert fibrillär. Würgreflex aufgehoben. Hautreflexe gesteigert. Lebhafte Sehnenreflexe. Romberg. Dermographie. Mechanische Muskeleregbarkeit ge-steigert. Clavus. Globus. Anfälle werden durch Druck auf die Eierstockgegend

ausgelöst, durch kaltes Bad coupiert. Albernes Wesen. Minimale Schulkenntnisse. Lacht viel. Spricht stockend. Renommier schwachsinnig. Sei nach Indien und Italien, die er für Städte hält, gereist. Sei Clown und Ringkämpfer im Zirkus gewesen. Sei I. Klasse gefahren, habe im Speisewagen gegessen. Konnte nur einen Tag in der Stadt Indien bleiben, da er als Zeuge auf das Amt musste. Habe seine Reiterkunststücke in 3 Tagen gelernt, brauchte beim Pflügen gar nicht anzufassen. Mittags habe er 5 Gänse gegessen.

3. 9. 1910 gebessert entlassen.

Mustervertreter der klinischen Hysterie sind diese Kranken alle nicht gewesen. Bald sind deutliche Uebergänge zur Epilepsie vorhanden, bald entwickelt sich ein hysterisches Symptomenbild auf der Grundlage der allgemeinen geistigen Schwäche. Dass mehrere von ihnen nicht der Dementia praecox angegliedert wurden, ist nur dem Auftreten der Anfälle zuzuschreiben, obgleich auch sie den Typus des hysterischen Anfalls öfters in recht notdürftiger Weise verkörperten.

Die Schädelverletzungen spielen bei einzelnen dieser Kranken eine nicht ganz unerhebliche ätiologische Rolle. Dem psychischen Shock kommt dabei fast immer eine mindestens gerade so grosse ursächliche Bedeutung zu, wie der direkten Gewalteinwirkung. Fast immer werden psychisch nicht ganz einwandfreie Individuen betroffen, die schon in der Anlage zurückgeblieben waren und bei denen ein Mangel an geistiger Widerstandskraft schon vorher deutlich zutage getreten war. Ob man als alleinige Ursache die Traumen ansehen oder ihnen nur eine auslösende, das Tempo des Krankheitsverlaufs beschleunigende Wirkung einräumen soll, hängt fast immer von der subjektiven Auffassung des Gutachters ab. Dem Einflusse dieser Verletzungen kann man fast nie unfehlbar gerecht werden.

Die Beurteilung wird noch dadurch erschwert, dass sich gerade in dies Kapitel die Frage der Dienstbeschädigung hinein verwebt. Wie der Charakter der Krankheit mit ihrer bewussten und unbewussten Neigung zur Uebertreibung diese Kranken zu wenig angenehmen Gästen macht, beweist der Fall Seydels¹⁾), der die ganze chirurgische Abteilung in ständigem Atem erhielt, und bei dem man immer den Eindruck hatte, dass man es mit dem geriebensten Simulanten zu tun hatte.

Plo., Torpedomatoze. Grosseltern geisteskrank. Mutter Säuferin. Kam mit 8 Jahren in die Schule. Lernte sehr schlecht. War 1902 schon „verrückt geworden“, kehrte sein Bett um, fiel mehrere Male um, war bewusstlos. Wurde oft schwindlig. Lief auf andere Boote. Biss sich öfters auf die Zunge.

1) Seydel, Ein Fall von Hysteria virilis. Deutsche militärärztl. Zeitschr. Bd. 24. 1895. S. 465. — Scholze, Unfall und Geisteskrankheit. Ebendas. Bd. 30. 1901. S. 595.

1908 mit 19 Jahren Dienstantritt. Gilt als „sehr beschränkt“, „hält die Ausbildung erheblich auf. Abnorme Reizbarkeit, gewalttätig, stösst oft gefährliche Drohungen aus.“ Fällt beim Aussenborddienst ins Wasser, erschrickt sehr heftig. Weiss seitdem manchmal nicht, was er tut. Auffälliger Stimmungswechsel, widersprechendes Benehmen, abnorme Vergesslichkeit. Greift in einem Erregungszustande Kameraden mit dem Messer an.

Lazarett: Gesteigerte Kniephänomene. Zungenzittern. Hypalgesie. Mechanische Muskelempfindbarkeit gesteigert. Patellar- und Fussklonus.

Mehrere Schwindelanfälle und Absenzen, hat Funken vor den Augen, Klingeln vor dem Ohr, das Essen schmeckt wie Sand. Stimmungsschwankungen. Rasch vorübergehende Zustände plötzlicher Hemmung. Abnorme Reizbarkeit. Sinnestäuschungen, sticht mehrere Male mit Messer nach Pflegepersonal.

Militärdiagnose: Epilepsie.

23. 12. 09 Anstalt. Orientiert. Dement. Gleichgültig. Lacht oft blöde. Absenzen. Schwindel. Häufige Verstimmungszustände. Mürrisch, prügelt sich oft. Arbeitet nicht, beruft sich auf seine Krankheit.

10. 3. 10 ungeheilt entlassen.

Ein verhältnismässig leichter psychischer Shock genügt, um aus der epileptischen Anlage, die auch schon an und für sich nur eine recht problematische Dienstfähigkeit ermöglicht hätte, eine Verschlimmerung ins Leben treten zu lassen, die mit der sozialen Unbrauchbarkeit identisch war.

Die traumatischen Psychosen gewinnen manchmal noch eine ganz spezifisch militärische Färbung, wenn die Frage entschieden werden muss, ob eine Misshandlung durch Vorgesetzte oder Kameraden als Entstehungsursache beschuldigt wird.

Ueber zwei solche Fälle habe ich schon berichtet.¹⁾

Ma., Kanonier. Keine Heredität. Normale Entwicklung. Gute Fähigkeiten. Wurde seit Frühjahr 1901 nachlässig im Geschäft, beging Ausschweifungen.

Diensteintritt 3. 10. 03 mit 18 Jahren als Dreijährig-Freiwilliger. Von Anfang an ungesellig, neigte zur Einsamkeit, war sehr kleinmütig, fürchtete die Vorgesetzten. Die Kameraden hielten ihn von Anfang an für nicht richtig. Fiel einmal beim Appell in die Streu und stiess unartikulierte Laute aus. Aeusserst schmutzig in Anzug und Essmanieren. Verunreinigte oft seine Leibwäsche mit Kot und Urin, machte die Stube mit Urin nass. Ass viel und gierig, bekam grössere Portionen. 5. 12. 01 vom Batteriechef dem Revierarzt zur Untersuchung auf seinen Geisteszustand zugeführt. Ergebnis unbekannt.

7. 12. 01 ins Lazarett wegen Darmkatarrhs. Will beim Appell ohnmächtig hingefallen sein. „Zeigte nachher Zeichen von Geistesabwesenheit und

1) Mönkemöller, a) I. 18. b) Zur Kasuistik des § 22 R.St.G. Viertel-jahrsschr. f. ger. Med. 1910.

Erregungszustände.“ Im Lazarett stellt man an verschiedenen Körperteilen blutunterlaufene Stellen und Hautabschürfungen fest. Gibt an, diese Verletzungen seien ihm von einem Unteroffizier beigebracht worden. 20. 12. 11. Habe wegen schwacher Konstitution in der letzten Zeit nicht mehr Dienst tun können, sei wiederholt schwach geworden. Zählt die einzelnen Fälle der Misshandlung genau auf, gibt Zeugen an. Auch Kameraden hätten ihn auf Befehl des Unteroffiziers geschlagen. Der Unteroffizier bestreitet alles; die Zeugen geben zu, ihn wegen seiner Unreinlichkeit geschlagen zu haben.

War nach ärztlichem Bericht bei seiner Aussage bei klarem Bewusstsein, „Bot im Lazarett in bezug auf seinen Seelenzustand nichts Auffallendes, war nur ängstlich und gedrückt“.

Meldet 3. 1. 02, er sei telephonisch zum Hoffriseur des Kaisers ernannt, bittet abreisen zu dürfen, damit ihm keiner zuvorkomme. Sein Vater sei ein reicher Mann. Gehobene Stimmung. Orientiert. Schlechte Ernährung. Blasse Gesichtsfarbe. Dürftige Muskulatur.

25. 1. 02 Anstalt. Euphorisch, rubig, lenksam, orientiert. Der Herzog von Altenburg sei auf seine Tüchtigkeit aufmerksam geworden und habe das dem Kaiser gemeldet. Das habe man ihm zugerufen. Gibt diese Ideen nach einiger Zeit auf, bleibt sehr schüchtern.

23. 3. 02 genesen zum Truppenteil.

31. 3. 02 zur Heimat.

9. 5. 02. Gerichtliche Vernehmung. Sei gesund, knirsche nur manchmal nachts mit den Zähnen. Bleibt sonst bei seinen Angaben.

Ob die Misshandlungen tatsächlich erfolgt sind, ist nicht festgestellt worden. Sind sie es, so war nicht mit Sicherheit auszuschliessen, dass die krankhafte Anlage, die am zwanglosesten vielleicht als erste Phase eines Jugendirreseins aufgefasst werden muss, dadurch eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren hat. — Eigenartig im Verlaufe und verantwortungsvoller in der Beurteilung war der folgende Fall.

Pa., Musketier. Vater Potator. Als Knabe sehr empfindlich, bei geringem Tadel aufgeregt. Während der Lehrzeit krampfartige Zustände, musste deshalb das Schneiderhandwerk aufgeben.

Dienstantritt 21. 11. 02 mit 20 Jahren. Führung gut. Unbestraft. Ernst, ängstlich, gewissenhaft, übereifrig. Schreit nach Angabe seiner Kameraden oft im Schlaf auf. Bei der Revision durch den Unteroffizier schreckte er ängstlich auf, schrie. Nach einem Urlaub konnte er schlecht marschieren, fühlte sich matt, schoss schlecht. Der Schießunteroffizier war ärgerlich darüber. Pa. gibt an, jener habe gedroht, mit ihm abzurechnen und unter heftigem Schimpfen so geschubbst, dass er mit dem Kopf gegen den Bettrand fiel. Bekommt 17. 1. 03 plötzlich Krämpfe, schreit auf, macht zuckende Bewegungen. Am andern Morgen Kopfweh, Mattigkeit, Amnesie. Im Lazarett negativer Befund, nur gesteigerte Sehnenreflexe.

21. 1. 03 zur Truppe zurück.

22. 1. 03. Langdauernder Appell. Erneuerte Anfälle. Arzt findet nichts. Als er ins Lazarett soll, schreit und tobt er „die 5 Kerle, besonders den schwarzen, will ich umbringen, nun kommt er und will gleich gutes Schiessen verlangen“, schlägt um sich, ist bewusstlos.

Lazarett: Augen geschlossen. Glieder gespannt. In den Vorderarmen fibrilläre Zuckungen. Bisswunde an der Lippe. Oberflächliche, stark beschleunigte Atmung. Schreit mittags auf, keucht in sinnloser Wut. Häufige Anfälle von 5—7 Minuten Dauer. Nachher dringen Männer auf ihn ein, die er in die Flucht schlägt, Soldaten, Unteroffiziere verfolgen und beschimpfen ihn. Versucht, sich selbst zu erdrosseln. Zwischendurch orientiert, teilnahmslos, zurückhaltend.

Militärdiagnose: Periodische, akute, halluzinatorische Verwirrtheit, und zwar die epileptische Form derselben, kurz die „psychische Epilepsie“.

24. 2. 03 Anstalt. Orientiert. Gute Schulkenntnisse, gutes Urteil, keine Krankheitseinsicht. Mehrere hysterische Anfälle, in denen er die Selbsterwürgungsversuche wiederholt. Anfälle durch Druck auf den Hoden auszulösen. Werde Simulant und Mörder genannt, habe die Eltern erschlagen. Springt aus dem Bett, will den Unteroffizier kalt machen, der ihn schlecht behandelt und um seine Gesundheit gebracht habe. Als er später zur Arbeit mitgeht, läuft er mehrere Male mit starrem Gesichtsausdruck herum, nachher verkennt er die Umgebung. Schlägt mit den Fäusten gegen den Kopf, verweigert das Essen. Puls frequent und irregulär. Würgreflex aufgehoben, Gesichtsfeld eingeengt. Hypästhesie.

Allmähliche Besserung.

7. 3. 04 gebessert entlassen.

Die im Verfolge des Verfahrens vorgelegten Fragen, ob die Erkrankung als Geisteskrankheit bezeichnet werden müsse, wurde bejaht. Desgleichen die Frage, ob eine Behandlung, wie man sie dem Beschuldigten zur Last legte, das Leiden verursacht haben könne. Bei einem nervösen und leicht verletzlichen Menschen konnte eine solche Behandlung, ja sogar das Anfahren allein die letzte Ursache gewesen sein, um die hysterischen Zustände auszulösen.

Eigenartig war die letzte Frage: „Pa. weigert sich, die Angaben zu beschwören. Ist anzunehmen, dass er seiner Sache nicht ganz sicher ist, oder ist sein Verhalten aus seinem Zustande heraus zu erklären? Soll der Eid mit Nachdruck verlangt werden? Wird sich diese Furcht verlieren?“

Pa. erklärte, er könne sich nicht entschliessen, zu schwören. Er sei geisteskrank gewesen. Unter dem Eindrucke der Aufregung durch die Eidesleistung könne sein Leiden wiederkehren und sich verschlimmern. Er habe Irre gesehen, die es sich zum Vorwurfe machten, einen bestimmten Eid geschworen zu haben; sie seien gepeinigt worden, ohne dass er glaube, dass sie sich tatsächlich den Vorwurf des falschen Eides zu machen brauchten; er fürchte das-selbe und der Gedanke sei ihm unerträglich.

Da die hysterische Grundlage, auf der die akute Attacke erwachsen war, fortbestand und Pa. sich nur im labilen psychischen Gleichgewicht befand, mussten seine Bedenken anerkannt werden. Seine Angaben erschienen bei seiner ganzen Charakterveranlagung subjektiv zweifellos richtig. Ob sie objektiv richtig seien, müsse deshalb zweifelhaft erscheinen, weil die Hysterischen die Ereignisse oft schmerzlicher und eindrucksvoller empfänden, wie in Wirklichkeit, so dass Uebertreibungen nicht auszuschliessen seien. Daher sei es bedenklich, den Eid zu verlangen.

Unter den Alkoholpsychosen tritt der Alkoholismus *chronicus* in seiner ausgesprochensten Form noch so gut wie ganz zurück. Er ist einer späteren Lebensphase vorbehalten und so kommen die klinischen, therapeutischen und forensischen Gesichtspunkte, die für den Soldaten doppelt schwer ins Gewicht fallen müssen, nur für Berufssoldaten und für Reservisten und Landwehrleute, die zu Uebungen eingezogen werden, in Betracht. Darin steht die deutsche Armee zweifellos weit über der französischen. Berichtet doch Marvaud¹⁾, dass von 1875—1879 in Frankreich 452 an schweren Alkoholismusformen erkrankte Soldaten in die Spitäler einliefen, von denen 89 starben. Immerhin fand Bennecke²⁾ bei 9 Kompagnien 10 Trinker, die liederlich, frech, roh und wegen Trunkenheit, Lüge und Unordnung bestraft waren. Simon³⁾ berichtet über 38 und Becker⁴⁾ über 21 Fälle. Sonst sind die Fälle so selten, dass auch über Einzelfälle berichtet wird⁵⁾.

Allerdings machen sich bei belasteten Individuen, die zum chronischen Alkoholmissbrauche prädisponiert sind, jetzt schon die ersten Symptome der Alkoholsucht geltend. Die geringe Gelegenheit, die zu einer Befriedigung dieser Triebe zur Verfügung steht, der Zwang und die Disziplin, die diese Neigungen dämpfen, die gesunde körperliche Bewegung und der stete Aufenthalt an der frischen Luft arbeiten dieser Neigung kräftig entgegen. Andererseits werden solche psychopathischen Individuen durch das Beispiel der Kameraden leicht zu Alkoholexzessen verleitet, um dann infolge ihrer Intoleranz bei der ersten Gelegenheit die Brücke zum Forensischen zu überschreiten.

Ist die alkoholistische Geistesstörung im Landheere ein seltenes Ereignis, so kommt es in der Marine um so leichter zu einem über-

1) Marvaud, Geisteskrankheit, Alkoholismus und Selbstmord in der französischen Armee. Ann. méd.-psych. Jan. 1884.

2) Bennecke, Ueber psychische Schwächezustände. I. c. 453.

3) Simon, I. c.

4) Becker, Ueber Psychosen beim Militär. Berlin 1894.

5) Schulze, Akute Alkoholvergiftung oder epileptisches Irresein. Militärärztliche Zeitschr. Bd. 29. 1900. S. 144.

mässigeren Alkoholkonsum. Die geringe Abwechslung an Bord, die ausgiebige Gelegenheit zu Alkoholexzessen in den Hafenstädten, die Schädlichkeit des Alkoholgenusses in Tropengegenden führen zu einer stärkeren Inanspruchnahme der durch den Alkoholismus gesetzten Schädlichkeiten. Zwar spielt der Alkoholismus nach Podesta¹⁾ in der Marine keine grössere Rolle wie in der Armee, aber er führt eher zu starken und nachhaltigen Schädigungen des Leibes und der Seele.

Eine um so grössere praktische Bedeutung hat die Tatsache, dass bei der gelegentlichen Alkoholaufnahme alle die Elemente gefährdet werden, die gerade in diesem gefährlichen Lebensalter unter dem zwingenden Drucke des Milieus stehen, die Nervösen, die erblich Belasteten, die Degenerierten, die epileptischen und hysterischen Elemente²⁾, bei denen der übermässige Alkoholgenuss oft nur ein Symptom der krankhaften Anlage ist. Andererseits führt die geringe Widerstandsfähigkeit gegen Alkoholgenuss unter der unterstützenden Mitwirkung des Affektes, der Hitze, Ueberanstrengung, leichterer Kopfverletzungen, sexueller Momente oft zu krankhaften psychischen Erscheinungen.

Gerade hier bringt es die Eigenart des Milieus mit sich, dass solche Entladungen fast ausnahmslos eine forensische Entwicklung heraufbeschwören. Es ist sicherlich kein Zufall, dass die hier zur Aufnahme gelangten Fälle, in denen der Alkohol nicht nur als ätiologisch mitwirkender Faktor in Tätigkeit getreten war (I 13, II 33—42) sowie die noch folgenden 4 Fälle, ausnahmslos Beobachtungskranke waren. Die forensischen Gesichtspunkte beherrschen so das Feld, dass ich auf meine früheren Ausführungen³⁾ verweisen muss.

Im übrigen stellen diese Vertreter der sporadischen akuten Alkoholvergiftung fast ausnahmslos auch im allgemeinen Elemente dar, die als Heeresangehörige über eine recht geringe Brauchbarkeit verfügen und bei denen eine möglichst weite Fassung ihrer psychischen Krankheit erwünscht wäre, um das Heer von ihnen zu befreien.

Kla., Heizer. Mutter nervös. Vater aufgereggt. Als Kind viele dumme Streiche. Trank schon als Kind in der Brauerei so viel, dass er betrunken war. Konnte wenig vertragen. Diensteintritt 1908. Schlechte Führung. 26 mal bestraft mit Entziehung der freien Verfügung über die Löhnuung, mittlerem und strengem Arrest, wegen unmilitärischen Benehmens, Nachlässigkeit, Unsauberkeit, Ungehorsam, Achtungsverletzung, unerlaubter Entfernung.

1) Stier, Ueber Verhütung usw. S. 22.

2) Ilberg, Ueber Geistesstörungen in der Armee zur Friedenszeit. Halle 1903. S. 13.

3) Mönkemöller, Zur forensischen Beurteilung Marineangehöriger. S. 696.

Kommt betrunken vom Urlaub, lärmst und klingelt am Kasernentor, steigt über den Zaun, macht im Wachtlokal Skandal. Verlässt am andern Tage wieder die Kaserne, kommt nach einem Tage wieder. Will nicht wissen, wie er in die Kaserne gekommen sei, entsinne sich nur dunkel, dass jemand auf dem Hofe geschimpft habe. Am Tage darauf sei er nach dem Kaffee weggegangen, habe sein blaues Zeug an einen Schiffer verkauft, habe getrunken, getanzt. Als er erwachte lag er in Jever bei einem Frauenzimmer im Bett.

Anstaltsbeobachtung: Interesselos. Zeitweise verdrossen, unzufrieden, mürrisch, verbindet sich mit asozialen Elementen, beruhigt sich bald wieder. Nachdem er einmal feste bestraft worden sei, sei ihm alles egal gewesen. Im Arrest simuliere es ihm den ganzen Tag im Kopf herum, nachts fahre er oft vor Angst auf. Trotz grosser Angst vor dem Arrest könne er das Saufen nicht lassen. Er habe oft $\frac{1}{2}$ Liter Schnaps und schon bis zu 5 Liter Bier getrunken. Als er in die Kaserne gekommen sei, sei ihm alles dunkel und trübe vor den Augen gewesen, was dann passiert sei, wisse er nicht. Habe früher nie amnestische Zustände gehabt.

Gutachten: Charakterschwacher Mensch mit gesteigerter Erregbarkeit. Sinnlose Trunkenheit. Freisprechung.

Lu., Heizer. Vater Potator. Schwester Epileptika. Lernte schwer. Konnte nie Alkohol vertragen. Häufiger Beschäftigungswechsel. Reizbar. Dienstantritt 11. 9. 08. Sehr gute Führung. Springt einmal in Japan mehrere Male aus der Dampfpinasse, als er wieder ins Boot geholt wird, tobt und lärmst er wie ein Verrückter. Wenn er betrunken war, „spielte er den wilden Mann, den Revolutions“. Zerriss einmal in diesem Zustande sein Halstuch, warf sein Portemonnaie gegen die Decke, wurde für übergescnapppt gehalten. Hat einmal seine Notdurft in eine Gaststube verrichtet.

Kommt 2. 12. 08 betrunken mit mehreren Heizern an Bord zurück. Es entwickelt sich beim Uebersetzen die typische Schlägerei, wobei Lu. gewaltätig wird und Vorgesetzte beschimpft. Behauptet, für 5 Dollars Bier getrunken zu haben, will von den Vorfällen nichts wissen.

Verurteilung zu 1 Jahr 3 Monaten Gefängnis. Berufung, da er von der ganzen Sache nichts wisse.

Anstaltsbeobachtung: Würgreflex aufgehoben. Pulsbescheunigung. Anästhesie und Analgesie im ganzen Körper einschliesslich der Schleimhäute. Geschmack aufgehoben. Dermographie. Mechanische Muskelerregbarkeit gesteigert. Fussklonus.

Amnesie für die Zeit seines Aufenthaltes im Lokale bis zum Erwachen in der Arrestzelle.

Gutachten: Pathologischer Rauschzustand. Freisprechung.

Bi., Torpedomatrose (Steward). Mutter Hysterika. Vater Epileptiker. Mutterschwester Epileptika. Mutterbruder geisteskrank. Schwester epileptisch. Als Kind viele Dummheiten, schlechter Schüler, oft gezüchtigt. Im Civil unbestraft. Diensteintritt 1907 mit 20 Jahren. Führung genügend. 11 mal bestraft mit Entziehung der freien Verfügung über die Lohnung, Mittel- und strengem Arrest wegen Zuspätkommens, Unordnung, ungehörlichen Benehmens,

Lachen im Gliede, Trunkenheit, Zerreissens der Arrestordnung, Ungehorsams, Achtungsverletzung, unerlaubter Entfernung.

Kommt 3. 10. 09 nachts vom Urlaub zurück, macht Krach, weil die Fallreepslaterne nicht brennt, gibt dem Obermaschinistenanwärter einen Schubbs, schlägt einen Obermaat ins Gesicht. Vor dem wachhabenden Offizier nimmt er militärische Haltung an, spricht gut, geht ohne Hilfe, erscheint diesem „mehr jähzornig als betrunken“. Macht nachher im Zwischendeck Spektakel, die begleitenden Kameraden halten ihn für gänzlich betrunken.

Am andern Morgen erinnert er sich an den Vorfall, in der gerichtlichen Vernehmung gibt er an, er habe 25 halbe Liter helles Bier und ausserdem Schnaps getrunken. Sei bei Ankunft auf dem Schiff betrunken gewesen, habe den Wachhabenden für einen Läufer gehalten. An die Täglichkeiten erinnert er sich.

1 Jahr 6 Mon. Gefängnis. In der Revisionsverhandlung überreicht der Verteidiger gutachtliche Aeusserung des Hausarztes.

Anstaltsbeobachtung: Schädelnarbe. Facialisdifferenz. Zungenzittern. Dermographie.

Ist oft mürrisch und verdrossen, regt sich bei geringfügigen Anlässen auf. Genügende Kenntnisse. Leidliches Urteil. Gute Kritik über seine Vergangenheit. Könne manchmal viel Spirituosen, manchmal sehr wenig vertragen, habe gerne gedient, sei zuletzt in schlechte Gesellschaft geraten.

Am betreffenden Tage 20 halbe Helle, 10 Schnäpse. Konnte nicht mehr tanzen. Als er sich über die Laterne beschwerte, kam einer, der ihn anschnauzte, der habe nicht umgeschnallt gehabt. Rege sich leicht auf. Seit dem 17. Jahre Schwindelanfälle, als Soldat sei ihm öfters schlecht geworden, habe deshalb einmal 3 Tage bekommen. Am betreffenden Tage kein Schwindel.

Gutachten: Epileptische Diathese. Kein ausgeprägter Dämmerzustand, freie Willensbestimmung gemindert.

Die verschiedene Resistenzfähigkeit des Angeklagten gegen Alkohol, die ihn manchmal grössere Quantitäten Alkohol vertragen lässt — ein Umstand, der meist gegen den krankhaften Zustand verwertet wird — erklärt sich aus der durch die epileptische Veranlagung bedingten Ungleichmässigkeit der ganzen psychischen Leistungsfähigkeit, die vor allem durch die Mitwirkung der Affekte gewaltig beeinflusst wird.

Ste., Zimmermannsgast. Mutter nervös. Vater Trinker.

Diensteintritt 10. 10. 10 mit 21 Jahren. Schlechte Führung, 6 mal bestraft wegen ungehörlichen Benehmens, Ungehorsams, Urlaubsüberschreitung, Trunkenheit.

Verlässt 29. 1. 11 auf verbotenem Wege die Hulk. Durch Patrouille zurückgeführt schimpft er auf Wache, tritt die Tür ein. Dem Deckoffizier erklärt er: „Ich bin ein Roter und will ein Blauer bleiben.“ 2. 2. 11. Wisst nicht, warum er fortgegangen sei, habe in mehreren Wirtschaften getrunken, wisst

nicht, was er nachher getan habe. Verlangt ärztliche Untersuchung, da er öfters Sachen gemacht habe, von denen er nichts gewusst habe. Zeugenaussagen vollkommen widersprechend.

Anstaltsbeobachtung: Schädelperkussion schmerhaft. Lidflattern. Zungenzittern. Würgreflex aufgehoben. Händezittern. Lebhafte Sehnenreflexe. Genügende Kenntnisse. Erschwerende Auffassung. Habe schon in den letzten Schuljahren stark getrunken, aber nicht viel vertragen können. Wenn er betrunken sei, lasse er sich nichts sagen. Sei nur für Trunkenheitsdelikte bestraft worden, wenn er an Land gewesen sei. Genaue Erinnerung bis zur Zeit, als er über die Brücke über den Torpedohafen ging, bekam dann Flimmern vor den Augen, dann vollständige Amnesie.

Gutachten: Pathologischer Rauschzustand auf minderwertiger Grundlage. Freisprechung.

Bü., Matrosenartillerist. Normale Entwicklung. Häufiger Berufswechsel. Im Zivil 3 mal bestraft wegen Körperverletzung, Bedrohung, Hausfriedensbruchs.

Diensteintritt 8. 10. 00 mit 20 Jahren, 8 mal bestraft mit Mittelarrest, strengem Arrest, 6 Monate Gefängnis wegen unmilitärischen Benehmens, unerlaubter Entfernung, fahrlässiger Ueberschreitung, Ungehorsams, Körperverletzung, Bedrohung, Fahnenflucht. Soldat 2. Klasse.

Entfernt sich 17. 9. 05 aus der Kaserne. Renommiert 18. 9. 05 abends im Café, er habe nachmittags in einer Schlägerei mehrere Schüsse abbekommen. Als ein Unteroffizier Ruhe gebietet und die Wache holt, ruft Bü.: „Da kommt dieser Hund.“ Tott „wie ein Wilder“, sticht den Unteroffizier in die Hand, bittet, als dieser ihn zur Wache bringt, er möge nichts aus der Sache machen. Entweicht am andern Morgen.

21. 1. 10 wegen Bettelns und Bedrohung verhaftet, angetrunken, führt sozialdemokratische Reden. Macht auf der Polizei falsche Angaben. Sei so stark angetrunken gewesen, dass ihm die Erinnerung geschwunden sei. Zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt gibt er den richtigen Namen an. Sei desertiert. weil er eine Schlägerei mit Vorgesetzten gehabt habe. Will von dem Vorfallen mit dem Unteroffizier nichts wissen, da er betrunken gewesen sei. Als er das erfahren habe, sei es ihm so zu Herzen gegangen, dass er fahnenflüchtig geworden sei.

Anstaltsbeobachtung: Blass. Schläaffe Muskulatur. Mehrere druckempfindliche Schädelnarben. Lidflattern. Fazialisdifferenz. Zunge zittert, weicht nach R. ab. Zahneindrücke. Puls beschleunigt, unregelmässig. Sehnenreflexe gesteigert. Romberg. Fingerzittern. Klagt häufig über Kopfschmerzen. Unruhiger Schlaf. Isst schlecht. Sehr schreckhaft. Sei mit der Zeit immer reizbarer geworden, komme leicht in Konflikte insbesondere nach Alkoholgenuss. Wenn es ihm in den Kopf komme, gehe er fort, wenn er Reue habe, komme er wieder.

Gutachten: Periodischer Trinker. Verminderte Willensfreiheit.

Wie in mehreren anderen forensischen Fällen, in die eine Desertion hineinspielte, lag zwischen der strafbaren Handlung und der Beobachtung eine solche Zeitspanne, dass die Begutachtung sehr unsicher

wurde, um so mehr, als in der bewegten Zwischenzeit meist eine solche Fülle von ätiologischen Momenten ihr Spiel getrieben hatte, dass sich das Krankheitsbild vollkommen verändert haben konnte.

Eine recht geringe Bedeutung kommt unter den Krankheiten des Soldatenstandes dem manisch-depressiven Irresein zu. Nicht als ob die Diagnose Manie oder Melancholie nicht oft genug gestellt worden wäre und auch noch gestellt wird. Aber in solchen Fällen ist nur zu oft eine Korrektur der Diagnose unumgänglich. Die Melancholie muss noch immer dazu herhalten, wenn einem depressiven Zustande irgend welcher Art der Name gegeben werden soll. An solchen Depressionszuständen aller Art fehlt es nicht, da sich gerne unter dem Drucke des Militärlebens eine melancholische Färbung vieler Phasen der verschiedensten Krankheitsbilder ausbildet. Nachdem die Melancholie den Krankheiten des Rückbildungsalters angegliedert worden ist, ist ihr Bereich wesentlich eingeengt worden. Ebenso sehr haben die Tobsucht, die maniakalische Exaltation, die früher recht häufig diagnostiziert wurden, sich oft damit bescheiden müssen, nur als Zustandsbilder einer sonstigen Krankheit zu erscheinen.

Schon Simon¹⁾, nach dessen Ansicht die melancholischen Erkrankungen überwiegen, musste hervorheben, dass in den meisten Fällen das Krankheitsbild nicht rein blieb und an akute Demenz erinnerte. Nach Düms²⁾ dürfte, wenn die Depressionszustände der Katatonie dem Jugendirresein zugezählt würden, die Häufigkeit der hierher gehörigen Fälle in der Armee geringer ausfallen, als dies gemeinlich angenommen zu werden pflegt, und ebenso treffen wir in der Armee echte Manie verhältnismässig selten an. Meist handelt es sich nur um Zustandsbilder anderer Psychosen.

Nach Zollitsch³⁾ muss das Auftreten der Melancholie in den verschiedenen Aeusserungen von Heimweh, hypochondrischer Verstimmung bis zum schwersten Stupor meist als funktionelle Erscheinung einer Geistesstörung, und zwar am häufigsten des primären Schwachsinns, gedeutet werden. In der Manie sah er meist das Zustandsbild einer organischen Psychose.

Nach Podestà (l. c. S. 693) ist die Annahme nicht von der Hand zu weisen, dass sich unter der Diagnose Melancholie manche Fälle verborgen, bei denen die Dementia praecox, wenn sie als hervorstechend-

1) Simon, l. c. S. 76.

2) Düms, l. c. S. 613, 619.

3) Zollitsch, Die geistigen Störungen in ihren Beziehungen zur Militärdienstbrauchbarkeit. Würzburg 1901. S. 18, 19.

stes Symptom eine hochgradige traurige Verstimmung aufweist, unter dem irreführenden Namen zur Entlassung kommt, ehe die weitere Entwicklung Klarheit schafft. Auch die reine Manie gelangt in der Marine ebenso selten zur Beobachtung, wie in der Armee. Bei den vielen so benannten Krankheitsbildern handelt es sich meist nur um transitorische Bewusstseinsstörungen, die auf der verschiedensten krankhaften Anlage, auf dem Boden des Alkoholmissbrauches, des Traumas, des Hitzschlages entstehen.

Das verhältnismässig seltene Auftreten des manisch-depressiven Irreseins in Armee und Marine wird auch durch die Verhältnisse unserer Anstalt bestätigt. Nur zwei von den vielen hier unter dieser Diagnose beschriebenen Fällen konnten dabei belassen werden. Dabei muss man sich vergegenwärtigen, dass derartige Fälle auch bei einer nur einigermassen deutlichen Ausprägung des Krankheitsbildes in der Regel die Anstaltsbehandlung in Anspruch nehmen, wenn es sich nicht um Psychosen handelt, die in schnell wieder abklingenden Phasen verlaufen. Die Dienstzeit ist zu kurz, um die Periodizität oder den zirkulären Charakter der Krankheit erkennen zu lassen.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass sich unter der nicht unbeträchtlichen Zahl der Selbstmörder einzelne Melancholiker verstecken, wenn es sich auch nur um wenig ausgeprägte Formen und Anfangszustände handeln kann. Jedenfalls bedürfen die Selbstmordversuche nach dieser Seite hin einer genauen Untersuchung. Auch Tentamina suicidii ohne nachweisbare psychischen Komplikationen, bei denen Bennecke¹⁾ noch eine Dienstfähigkeit — allerdings nur unter schärfster Beobachtung — für möglich erachtete, verlangen ausnahmslos eine sehr ausgiebige ärztliche Berücksichtigung.

Da das manisch-depressive Irresein an und für sich gar keine so seltene Krankheit ist, könnte das seltene Auftreten einigermassen befremden, da die Umformung des Krankheitsbildes durch den Einfluss des Militärlebens in dem Sinne, dass es mit anderen Krankheitsbildern leichter verwechselt werden könnte, doch kaum denkbar ist. Aber zunächst stellt ja zu dieser Krankheitsform das weibliche Geschlecht ein unverhältnismässig hohes Kontingent. Sind doch ungefähr zwei Drittel aller Manisch-depressiven Frauen. Dann ist bei verhältnismässig vielen Kranken schon früher ein Anfall vorausgegangen, und da nach 4 b¹⁴ zu § 9 der Heeresordnung durch überstandene Geisteskrankheiten Dienstuntauglichkeit bedingt ist, treten sie meist nicht in den Militärdienst ein. Dann aber hängt die Zurechnung der verschiedenen Krankheitsformen ja auch

1) Bennecke, Ueber psychische Schwächezustände.

davon ab, ob man geneigt ist, bei dem Auftreten manischer oder melancholischer Krankheitssymptome auf dem Boden des angeborenen Schwachsinns sie diesem zuzuweisen, oder als Krankheitsbild sui generis aufzufassen, oder ob man bei dem stärkeren Hervortreten hysterischer Züge die Hysterie als Grundkrankheit auffassen will. Da auch bei der Abscheidung gegenüber der Dementia praecox eine scharfe Grenze manchmal nicht zu ziehen ist, so wird man auch hierin dem Subjektivismus die Konzession machen müssen, dass bei einem Wechsel in der Umschreibung des Krankheitsbildes auch hier der prozentuale Anteil sich erhöhen kann. Zu wesentlichen Differenzen wird es wohl kaum kommen.

Perr., Trainsoldat. Elsässer. Mutter nervenkrank. Bruder Epileptiker. Lernte spät laufen und sprechen. Schlechter Schüler. Stets leicht erregbar. Verkehrte schon mit 13 Jahren mit Weibern. War oft traurig und verschlossen.

Diensteintritt 4. 10. 05 mit 22 Jahren. Wegen Gelbsucht 7. 10 ins Lazarett. Sieht den Teufel. Gott hat ihn verlassen. Ist für immer verdammt. Kann nicht leben. Das Ende der Welt ist nahe, wer sich bessern will, muss sich beeilen. Das sagt der böse Geist, der in ihm sitzt. „Der Besuch des Geistlichen kann ihn nicht davon überzeugen, dass er grundlos verdammt ist.“ Hat schlecht gebeichtet, der Teufel hat ihm zugesprochen, Gott zu betrügen. Bleibt lange mit einem um die Hände gewundenen Rosenkranz im Bette liegen, spricht nur von religiösen Dingen. Orientiert. Antwortet sonst sachgemäß. Isst schlecht, magert schnell ab. Die Mutter liegt auf dem Sterbebette. Hat sie schwer beleidigt. Soll erschossen werden, dann in die Hölle, da der Satan ihn behext hat. Die Verwandten sind alle tot. Will sich aus dem Fenster stürzen. Läuft mit dem Kopfe gegen die Wand. Reisst den Verband ab. Verweigert die Nahrung.

18. 11. 05 Anstaltsaufnahme. Orientiert, deprimiert ängstlich. Hat alle Menschen durch seine Gedanken totgemacht. Es gibt keine Stadt mehr, hat sie alle angezündet. „Was soll aus mir elenden Menschen werden, es wäre besser, wenn ich der Teufel wäre“.

6. 12. 05 ungeheilt entlassen.

Ba., Matrose. Diensteintritt 1. 2. 87 mit 19 Jahren. Bis November 1888 ordentliche Führung, fällt nicht auf. Hüttete als Bursche die Wohnung. Spielt plötzlich gegenüber dem Mädchen den Herrn, gibt ihr Urlaub, kommandiert. Vernachlässigt an Bord die militärischen Formen, wird sehr kordial. Inseriert seine Verlobung mit einer Person, die nichts von ihm wissen will.

28. 11. Lazarett: Fröhlich, aufgereggt, springt in der Zelle herum, klettert auf den Ventilationsapparat, fühlt sein Blut in sich, hat riesige Kraft. Will Bauchredner, Seiltänzer, Admiral werden. Soll noch den richtigen Namen bekommen. Bald in der Monkey-Bude, bald im elektrischen Raume. Ruhelose Bewegung, zerstört Kleidung, Möbel. Schmutzt ein. Ideenflüchtig. Spricht verworren, ohne Zusammenhang, bringt die Sätze nicht fertig. Pfeift, johlt, tanzt. Ist Kaiser, verlangt die goldenen Schlüssel und goldenen Aepfel.

6. 12. 89 Anstalt: Sehr heiter. Redet ideenflüchtig weiter, zum Teil in Reimen. Personenverwechselung. Schnell wechselnde Größenideen. Zuletzt immer erregter, reisst, schmiert. Sehr reizbar. Langsame Beruhigung. Zuletzt still und deprimiert. 10. 7. 90: Ruhig. Volle Krankheitseinsicht. Kein Intelligenzdefekt. Geheilt entlassen.

Eine gewaltige Einengung erfährt die Amentia (Meynert), wenn man den Fällen, die früher unter dieser Diagnose und unter den mannigfachsten Krankheitsnamen gingen, unter denen sie sonst wählen konnte, epikritisch zu Leibe geht. Der weitere Verlauf beweist, dass die meisten Fälle der Dementia praecox zufallen. Hatten sie schon während der Krankheit selber schwere katatonische Symptome, Negativismus, Verbigeration, Stereotypien, Mutazismus usw. gezeigt und hatte ab und zu ihre gelegentliche Orientiertheit bewiesen, dass die schwere Störung der Auffassung, die man von diesem Krankheitsbild verlangen muss, in Wirklichkeit nicht vorhanden war, so bestätigte der Ausgang der Krankheit, der sich nie ohne psychischen Defekt vollzog, die Zugehörigkeit zum Jugendirresein.

In dem ersten der 3 Fällen, die unter der alten Diagnose weitergeführt werden konnten, bewies eine schwere, erschöpfende Krankheit die Verwandtschaft mit dem Kollapsdelirium, wie auch in den anderen Fällen die Abhängigkeit der Psychose von greifbaren, äusseren Schädlichkeiten unverkennbar war.

Gla., Musketier. Bruder Epileptiker. Wegen einer schweren Syphilis vom 2. 12. 84 bis 12. 2. 85 im Lazarett. Wird am 14. 2. im Dienste ohnmächtig. Tremor universalis. Kann nicht stehen und geben.

14. 2. 85 wegen Verdachtes auf Simulation ins Lazarett. Springt mit einem Schrei aus dem Schlaf auf, läuft im Zimmer herum, schimpft, schreit, schlägt gegen die Wand. Macht im Bett Exerzitien, ahmt die Stimme des Hauptmanns nach, sieht allerhand Gestalten. Verweigert die Nahrung. Lässt unter sich. Militärdiagnose: Akute Manie.

28. 2. 85 Anstalt: Vollkommen unorientiert. Grimassiert viel. Stösst selbstgebildete Worte aus. Zahllose wechselnde Halluzinationen. Nicht zu fixieren. Verkennt die Umgebung. Reagiert nicht auf Anreden. Isst schlecht, trinkt viel. Schwere Phlegmone am Oberarm.

Diagnose: Delirium acutum.

27. 2. 85 Exitus letalis. Sektionsbefund: Pia sehr stark injiziert. Gehirn sehr blutreich.

Tho., Musketier. Mutterbruder Selbstmörder. Normale Entwicklung. Diensteintritt 10. 10. 96 mit 22 Jahren. Führung gut. 14. 12. 96 Fall auf den Kopf. Tiefe Wunde. Kopfrose. 14. 2. 97 ins Lazarett wegen schweren Magenkatarrhs. Wird unruhig, sei gesund, will fort. Wird sofort mit einer Wache in eine Sonderzelle für Geisteskranke eingeschlossen. Klettert am Gitter

in die Höhe. Stereotypes: „Ich will hinaus.“ Unorientiert. Unstäter Blick. Anfang März ruhiger und orientiert. Wechsel zwischen ruhigen und unruhigen Zeiten. Später Verschlechterung.

Militärdiagnose: Periodische Geistesstörung auf traumatischer Grundlage.

13. 5. 97 Anstalt: Gänzlich unorientiert. Spricht zusammenhanglos. Viele Halluzinationen. Grimassiert viel. Lacht häufig unmotiviert. Wird langsam orientiert. Zuletzt gleichmässige vergnügte Stimmung. Krankheitseinsicht.

20. 8. 97 geheilt entlassen.

Mei., Musketier. Mutter geisteskrank. Normale Entwicklung. Vorbestraft wegen Hausfriedensbruchs, Gefangenbefreiung, Nichtgestellung. Dienstantritt 27. 6. 00 mit 21 Jahren. Guter Soldat. 9. 12. 00 beurlaubt zu einem Termin wegen Körperverletzung. Deshalb sehr erregt. Hatte eine Influenza durchgemacht. 13. 12. 00 zurück. Sei von 5 Kerlen überfallen worden. Setzt sich stumpf in die Kantine, brütet vor sich hin. Stierer Blick. Unmilitärische Haltung. Antwortet zusammenhanglos in ganz kurzen Sätzen. Erkennt niemand aus seiner Umgebung. Kommt Aufforderungen nach. Man wolle ihn umbringen. Militärdiagnose: Aufgeregter Blödsinn.

31. 12. 00 Anstalt: Unorientiert. Fahriges Wesen. Halluziniert viel. Schutzleute wollten ihn ins Zuchthaus haben. Allmählich freier. Zuletzt geordnet und fleissig. Krankheitseinsicht.

18. 4. 01 geheilt entlassen.

Gegenüber allen übrigen Psychosen ist die Dementia praecox jetzt unbestritten die Krankheit, die im Militär an erster Stelle steht und die, wenn man überhaupt von einer Militärpsychose sprechen will, am meisten Anspruch auf diesen Titel hat. Die meisten Fälle von psychischer Krankheit, die Ilberg¹⁾ bei Soldaten sah, gehörten der Dementia praecox an, was auch von E. Meyer²⁾ bestätigt wurde. Nach Stier³⁾ kommen auf die Dementia praecox 35 pCt., auf die psychopathischen Konstitutionen 17,5 pCt., auf das epileptische Irresein 12 pCt. und die Manie und Melancholie 9,7 pCt. Bennecke⁴⁾ erklärt in seiner bemerkenswerten Monographie, dass alle übrigen erworbenen Psychosen weit hinter ihr zurücktreten. Nur der Schwachsinn einschliesslich der einfachen geistigen Beschränktheit könne mit ihr erfolgreich in Konkurrenz treten. Ihr gehöre ein Fünftel der gesamten Aufnahmen zu.

1) Ilberg, Ueber Geistesstörungen in der Armee zur Friedenszeit. Halle 1903 S. 18.

2) Meyer, Die Beziehungen von Geistes- und Nervenkrankheiten zum Militärdienst in Krieg und Frieden. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1909. H.16.

3) Stier, S. 212.

4) Bennecke, Dementia praecox in der Armee. 1907.

Diese starke Bevorzugung der Dementia braucht nicht Wunder zu nehmen, fällt doch die militärische Ausbildungszeit gerade in die Jahre, in denen das Jugendirresein die unumschränkte Herrschaft führt. Ebensowenig kann es befremden, dass der Prozentsatz, der sich für die Lazarettbehandlung ungeeignet erweist und den Irrenanstalten übergeben werden muss, grösser ist als der entsprechende Teil der sonstigen erworbenen Militärpsychosen. Sind doch die Krankheitsäusserungen viel auffallender, die Heilungsaussichten von vornherein trüber, die Behandlungsdauer länger, so dass die rein spezialärztliche Behandlung eher in ihre Rechte tritt. So konnten denn ausser den schon berichteten Fällen (I 14, II 12—16) nicht weniger wie 48 Fälle hier angegliedert werden.

Eine nachträgliche Einrangierung nach Ablauf oder doch nach einer wesentlichen Klärung der Krankheitserscheinungen mindert natürlich beträchtlich die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten, wenn sich auch bei der Natur der Krankheit in manchen Fällen eine ganz einwandsfreie Scheidung nicht herbeiführen lässt. Jedenfalls muss man, wenn man an der Diagnose festhalten will, darauf bestehen, dass im Verlaufe gegen früher eine deutliche Verschlechterung des psychischen Verhaltens festzustellen und dass das Zurückbleiben eines geistigen Schwächezustandes erkennbar ist. Solange ein vollkommener Ausgleich der psychischen Funktionen stattgefunden hat, verzichtet man vorderhand am besten darauf, die Krankheit der Dementia praecox zuzurechnen, mag auch während des Verlaufes die ganze Färbung des Krankheitsbildes diese Diagnose nahegelegt haben.

Den einfachen, ganz schleichend verlaufenden, hebephrenischen Formen gelingt es noch am ersten, bei der Einstellung durch die Untersuchung durchzuschlüpfen. Sie fallen erst allmählich durch ihr eigenständliches Wesen auf, nachdem sie durch ihre Verstösse gegen die Disziplin ihre Krankheit erwiesen hatten. Der erworbene Schwachsinn hat in dieser Beziehung vor dem angeborenen nichts voraus. „Die Hebephrenen geben durch ihre als Unverbesserlichkeit erscheinenden krankhaften Störungen nicht selten zu Misshandlungen Anlass“ (Rothamel)¹⁾.

Lau. Füsiler. Unsicherer Dienstpflchtiger. Im Zivil vorbestraft wegen Bettelns und Vagabondage. Diensteintritt 7. 3. 79 mit 23 Jahren. Führung im ersten Dienstjahre gut, sehr geringe Intelligenz bei der Ausbildung. Seit Anfang 1880 gleichgültig, träge, nachlässig. Still, phlegmatisch, erzählt nichts aus

1) Rothamel, Ueber die Sachverständigkeit der Sanitätsoffiziere zum § 51 des Reichsstrafgesetzbuches. Beilage zum Militär-Wochenblatt. 1908. XII.

eigener Initiative. 6 mal bestraft mit Mittelarrest bis zu Wochen strengen Arrest wegen Lügens, Vernachlässigung im Anzuge, Ungehorsams, Diebstahls. Zuletzt bestraft mit 6 Wochen strengem Arrest, weil er in Gegenwart der Kameraden aus einem Schrank ein Stück Butter holt und hinter dem Rücken verborgen. Nach dem Arrest nur noch zu leichtem Dienst herangezogen. Auffallend verändert. Noch stiller. Führt Befehle verkehrt aus. Macht beim Turnen nur den Klimmzug. Hört klingeln. Sieht Vögel fliegen.

4. 8. 80 Lazarett. Fliegende Röte. Ungleiche Pupillen. Liegt mit geschlossenen Augen da, blinzelt, fragt, wo er sei. Lässt Urin ins Bett. Gang und Bewegungen schlaff. Leerer Gesichtsausdruck. Brüitet vor sich hin. Stottert. Speichelfluss. Lacht heimlich. Singt zuweilen vor sich hin. Riecht häufig an den Fingern. Horcht im Ofen nach Lärm, wähnt einen Menschen unter dem Bett.

Militärdiagnose: Akuter Blödsinn oder progressive Paralyse.

17. 9. 80 Anstalt. Mangelhaftes Gedächtnis. Herabgesetzte Intelligenz. Gansersches Symptom. Versinkt immer mehr in sich, arbeitet schlecht, zuletzt gar nicht mehr.

21. 8. 82 gebessert entlassen. Später in Eberswalde.

We. Matrose. Normale Vorgeschichte. Diensteintritt 8.1.08 mit 20 Jahren. Von Anfang an wie geistesabwesend, führt jeden Befehl sehr langsam aus. Lacht zuletzt ohne jeden Grund. Befolgt keinen Befehl mehr, antwortet nicht, isst nicht. Unsauber, läppisch. Stimmungsschwankungen.

15. 5. 09 Lazarett. Will sich nicht waschen. Befolgt keine Aufforderungen. Kindisches Wesen. Auffallender Wechsel und Inkongruenz des Verhaltens und der Stimmung. Törliche, impulsive Handlungen. Spricht unzusammenhängend.

Militärdiagnose: Dementia praecox.

19. 6. 09 Anstalt. Heiter erregt. Unorientiert, inkohärent, lacht viel, läppisch. Grimassiert. Zeitweise gehemmt, dann wieder ausgelassen.

20. 11. 09 ungeheilt entlassen. Ein Vierteljahr später in Warstein.

Eine nachträgliche Revision der Diagnosen kommt am meisten den katatonischen Formen der Dementia praecox zugute. Gerade in dem Alter, in dem unsere Soldaten stehen, muss man sich aber daran erinnern, dass alle akuten Psychosen, die in dies Lebensalter fallen, die Neigung zeigen, sich mit den verzerrten und verschrobenen Ausdrucksformen zu umkleiden, die den Psychosen in dieser Altersperiode eigenständlich sind. Bei einem günstigen Ausgang muss man, wie schon Bennecke¹⁾ warnend hervorhebt, doppelt vorsichtig in der rückhaltslosen Zuweisung zu dieser Psychose sein. Die Zahl der katatonischen Formen bleibt sowieso noch gross genug.

1) Bennecke, I. c. S. 8.

Wa., Dragoner. Zeigte beim letzten Meister ein sonderbares Benehmen. Schon beim Eintritt 4. 11. 80 mit 22 Jahren in sich gekehrt, vergesslich, unaufmerksam. Geruchshalluzinationen.

15. 2. 80 Lazarett. Mager, blass. Kühle, zyanotische Extremitäten. Schläaffe Haltung. Weite Pupillen. Belegte Zunge. Blöder Gesichtsausdruck. Steht am Ofen und dreht sein Taschentuch. Läuft plötzlich aus der Stube. Giesst den Ofen mit Wasser aus. Bittet, ihm seine eigene Dummheit und die Blindheit des Königs von Hannover zu vergeben.

Militärdiagnose: Passive Melancholie.

1. 3. 81. Lacht viel. Klatscht in die Hände. Zornig erregt. Verkennt die Umgebung. Onaniert öffentlich während der Arbeit, später, bis das Bettzeug blutig wird. Geht nur auf den Zehenspitzen. Macht Luft- und Quersprünge. Steht auf einem Beine. Sehr unordentlich. Stimmungswechsel. Fliegende Röte. Dauernd sehr weite Pupillen. Beim Sprechen fibrilläre Zuckungen im Fazialisgebiet. Starkes Zungenzittern.

5. 6. 81 ungeheilt nach Hause entlassen.

Wu. Füsilier. Früher immer gesund. Diensteintritt 8.11.84 mit 20 Jahren. Guter Soldat, doch bei der Ausbildung langsam. Steht Ende 84 oft zwecklos auf einer Stelle, stützt den Kopf gegen einen festen Gegenstand. Scheu und ängstlich.

8. 3. 85 Lazarett. Isst sehr wenig. Antwortet mit Nein und Seufzen. Lässt unter sich. — Douchen. Bromkali. Beurlaubt. Nachher blass, elend, liegt apathisch im Bett.

Militärdiagnose: Geistige Störung. Ob Wahnideen oder sonstige perverse Erscheinungen, nicht festzustellen.

16. 7. 85 Anstalt. Kommt in dekrepidem Zustande ein. Stirbt an hypostatischer Pneumonie.

Bri., Seesoldat. Elsässer. Dienstantritt 1. 10. 02 mit 20 Jahren. zieht sich im Chinakrieg von den Kameraden zurück. Schlafst schlecht, ist traurig und unruhig. 28. 1. 04 Ohnmachtsanfall. Schläaffe Haltung. Undeutliche Sprache. Jemand flüstert ihm leise zu. Beantwortet Fragen nur mit Achselzucken und Kopfschütteln. Sei verkauft. Drängt in der Einzelzelle in stereotypier Weise heraus. Bei allem sehr widerstrebend. Als er die Treppe zum Keller, in dem sich die Zelle befindet, heruntergeführt wird, ruft er: „Ich bin verloren.“ Will sich nicht zur Untersuchung ausziehen. Schläaffe Gesichtszüge. L. Fazialisparese. Zungenzittern. Schmale Stirn. Starker Augenbrauenrand. Angewachsene Ohrläppchen. Liegt mit weit offenem Munde teilnahmslos da. Weint manchmal stürmisch. Tut das Gegenteil von dem, was er soll. Beisst energisch auf die Lippen. Flexibilitas cerea. Orientiert. Mit der Mutter unterhält er sich ganz ordentlich.

Militärdiagnose: Melancholie.

28. 6. 04 Anstalt. Kurze unverständliche Antworten. Abortive Sprechbewegungen. Antwortet lange Zeit gar nicht, dann plötzlich verständig und geordnet. Vergiftungsideen. Plötzliche unvermittelte Erregungszustände.

Bedroht andere Kranke, schlägt Scheiben ein. Im nächsten Augenblicke wieder vollständig gehemmt. Weigert sich, mit seinem Schwager nach Hause zu gehen.

3. 11. 04 ungeheilt nach Hause entlassen.

Fü., Seesoldat. Diensteintritt 2. 11. 10. Zeigt sofort ein abweisendes, kindisch zerfahrenes Benehmen. Trotzig, unbeeinflussbar.

11. 11. 10 Lazarett. Verlangt vom Wärter, er solle ihn in die Ohren blasen, die Hände wärmen. Will um Mitternacht vom Arzte untersucht werden. Sinkt schlaff in sich zusammen. Dann wieder plötzlich erregt. Nimmt eigenartige Stellungen an, behält unbequeme Lagen bei. Will aus dem Fenster springen. Reisst, schmiert.

19. 11. 10 Anstalt. Auffälliger Wechsel im Verhalten. Sehr zerfahren. Motorische Unruhe. Grimassiert und gestikuliert. Schnauzkrampf. Spricht in gesuchter ungezogener Weise.

5. 6. 11 ungeheilt entlassen.

Ste., Ulan. Mutterschwester geisteskrank. Dienstantritt 27. 11. 09 mit 20 Jahren. Beim Eintritt zanksüchtig, schroff, wird von der Schwadron beobachtet. Als er einem Kameraden den Putzbeutel fortgenommen hat und zur Rede gestellt wird, bekommt er einen Wutanfall, wirft sich auf die Erde. Macht sich dauernd verworrene Aufzeichnungen, schreibt konfuse Briefe nach Hause. Teilt geheimnisvoll mit, er wolle ein Buch schreiben, geht ohne Urlaub in die Stadt, wird in einer Restauration hinter zwei Flaschen Wein angetroffen. Mit Gewalt zurückgebracht. Schutzhaft.

28. 11. 09 Lazarett. Verweigert den Gehorsam, beschimpft Vorgesetzte, greift sie an. Nur mit Skopolamin zu beruhigen. Reisst, redet unzusammenhängend, verweigert die Nahrung.

Militärdiagnose: vakat.

30. 11. 09 Anstalt. Schreit, tobt, will einen Schrank aufbrechen. Grimassiert viel. Ausgesprochener Negativismus. Kneift die Augen energisch zu, macht automatische Abwehrbewegungen. Häufige explosionsartige Erregungszustände. Unorientiert. Glaubt in der Kaserne zu sein. Verkennt die Umgebung. Singt, lacht, weint in demselben Augenblicke. Streckt lange die Zunge heraus. Tanzt mit geheimnisvollem Lächeln in der Stube herum. Beiss einen Löffelstiell ab. Klettert im Garten auf die Bäume, horcht gegen den Himmel, steht dann lange in gezwungenen Stellungen herum. Beiss sich selbst, kneift die Augen zu, rennt dann, alles beiseite stossend, regelmässig auf denselben Punkt im Garten, streckt die Zunge heraus, tippt darauf. Läppisch, albern, theatralisch.

10. 2. 10 ungeheilt nach Lengerich.

Die Paranoia chronica, die früher noch ein ziemlich üppiges klinisches Dasein in der Militärpsychiatrie führte, hat jetzt ihre Rolle so ziemlich ausgespielt. Abgesehen von den sehr seltenen originären Formen, die ohne erkennbare Schwächung der Intelligenz verlaufen, findet sie eben in diesem Lebensalter keinen Boden für ihre Entwicklung. Was ihr früher zugerechnet wurde, musste fast ausnahmslos zur Dementia paranoides übergeschrieben werden, mit Ausnahme natürlich der Erkrank-

kungen der Berufssoldaten. Nicht selten finden wir hier die Mischbilder zwischen melancholischen und paranoischen Zustandsformen, wie wir sie gerade bei diesen Militärpsychosen so häufig antreffen.

We., Hoboist. Normale Entwicklung. Dreijährig-Freiwilliger. Diensteintritt 1881 mit 20 Jahren. 1882 verändert, still. Wegen Trunkenheit vom Unteroffiziersball ausgeschlossen. Darauf gedrückt. Selbstanklagen. Sei unwürdig, im Zimmer zu sein. Will sich den Hals abschneiden.

18. 12. 82 Lazarett. Glaubt im Zuchthaus zu sein. Wird durch Spione seines Kapellmeisters beobachtet, der ihn verfolgt. Sei gottlos und sehr schlecht. Zwischendurch kümmerliche Größenideen.

20. 4. 83 Anstalt. Rasche Verblödung. Stets scheu und ängstlich, hört Stimmen drohenden Inhalts.

9. 83 ungeheilt entlassen.

v. d. M. Matrose. Von jeher eigentümlich. Strich in der Jugend viel umher. War mehrere Male im Arbeitshause. Diensteintritt 4. 10. 83 mit 23 Jahren. Bald nach der Einstellung wegen Desertion $\frac{1}{2}$ Jahr Festungshaft. Fiel durch sein eigenartiges Wesen auf. Im Lazarett zur Beobachtung, darauf nach Spandau in die Isolierhaft. Da er nach seiner Entlassung im Dienste unbrauchbar ist, Marinelaazarett.

Militärdiagnose: Wahnsinn.

15. 2. 84 Anstalt. Hört Flüsterstimmen aus weiter Ferne. Unterhält sich mit früheren Freunden, die jetzt seine Feinde sind. Die Aufseher chikanieren ihn. Samen und Kraft werden abgezogen. Schreibt Briefe in 3 Sprachen. Bleibt dauernd in der Anstalt. Schnelle Verblödung.

Bei dem Kranken, der durch seine überaus frühe Inanspruchnahme des Arbeitshauses genugsam den Verdacht an seiner psychischen Gesundheit hätte erwecken müssen, macht sich der ungünstige Einfluss der Haft sehr deutlich geltend.

Ka., Musketier. Diensteintritt 12. 10. 92 mit 20 Jahren. 2mal bestraft mit strengem Arrest. 25. 8. 93. Sieht den Hauptmann als Bischof an, macht das Zeichen des Kreuzes. Tobsüchtige Erregung. Zahllose Wahnideen.

Militärdiagnose: Paranoia.

12. 9. 93 Anstalt. Rasche Verblödung. Bleibt im Anstaltsverbande.

Ev. Musketier. Dienstantritt 10. 11. 88 mit 21 Jahren. Wird Herbst 1889 vergesslich, fängt an zu trinken, „macht den Eindruck geistiger Schwäche“, wird immer wortkarger, sondert sich ab, liegt oft mit dem Kopf auf dem Tisch, brütet und murmelt vor sich hin. 22. 7. 90 geht er in unvorschriftsmässigem Anzug zum Hauptmann und verlangt den Urlaub, der ihm in der Stadt angekündigt sei.

23. 7. 90 Lazarett. Verlegen, scheu, grosse innere Unruhe. Kameraden und Zivilisten verböhnen und verlachen, „zwittern“ ihn: „der ist verrückt“. Die Offiziere wissen alles. Der Feldwebel sagt, er solle getirbelt werden.

Militärdiagnose: vakat.

7. 8. 90 Anstalt. Sei zur Strafe in der Festung. Kniest und betet viel. Der Kaiser werde ihn zum Generalmajor machen. Muss lange gefüttert und katheterisiert werden. Später unzufrieden und mürrisch. Alle lachen über ihn und spucken vor ihm aus. Man spricht seine Gedanken nach. Er ist der Musketier vom Thüringschen Regiment. Widerstrebt bei allem. Spricht ganz unverständlich. Erkennt seinen Bruder nicht.

24. 3. 92 gebessert entlassen.

Me., Infanteriegefreiter. Diensteintritt 14. 10. 98 mit 19 Jahren. Zeigte sehr bald nach der Einstellung Hang zur Einsamkeit. Scheu. Fuhr bei Ermahnungen zusammen. Onaniert viel. Wird zuletzt auf der Zahlmeisterstube unordentlich, spricht vor sich hin, macht viele Fehler. Läuft 31. 8. 00 im Hemd auf den Korridor, man habe die Körbe fortgetragen. Sieht den Major, hört die Stimme Gottes aus der Wand.

Lazarett: Affektiert militärisches Verhalten. Liegt in strammer Haltung im Bett. Starke Muskelspannung. Reagiert nicht auf Nadelstiche. Sei der Onanie versallen. Sieht seine Uhr vergrössert. Redet oft Wortsalat.

Militärdiagnose: Depressivstadium der halluzinatorischen Verrücktheit.

1. 9. 00 Anstalt: Schwatzt, lacht, gestikuliert, spricht vor sich hin. Sei durch die Propheten im Kreuzzuge hierhergekommen. Fühlt in der Wirbelsäule Röntgenstrahlen. Gott war bei ihm als schwarzer Punkt, durch den er durchkriechen musste. Haucht in die Luft, um die Onanie abzuziehen. Winkt dem lieben Gotte, der im Nachstuhl sitzt. Apathisch. Isst wenig, betet viel. Flexibilitas circa. Grimassiert. Unsauber. Unterhält sich mit seinem Penis, den er Vater nennt. 17. 12. 00 ungeheilt nach Königslutter.

The., Signalgast. 2 Schwestern geisteskrank. Als Kind schwerer Unfall. Diensteintritt 8. 4. 07 mit 19 Jahren. Gute Führung. Anstrengender Dienst, musste scharf aufpassen. Holt 27. 5. 09 einem Kameraden Briefe aus der Tasche. Habe gehört, draussen sei Krieg. Da Sachen vermisst wurden, Durchsuchung, wobei 3 Taschentücher gefunden werden. Gibt spontan an, eine Mütze gestohlen zu haben. Es sei Krieg, er habe vorüberschreitende Kriegs- und Handelsschiffe gesehen. Teilt in einem zerfahrenen Telegramm dem Naturmenschen Gustav Nagel mit, er wolle ihm beitreten und von der herrlichen Natur leben.

Lazarett: Es sei ihm schon seit Wochen immer im Kopfe wüst geworden, es sei eine Leiche an Bord gewesen, der Admiral und alle Offiziere fuhren in Galauniform im Dingi um das Schiff. Er sei herumgeirrt, wusste nicht, was er machte, wurde immer ängstlicher, da er „durchgedreht“ wurde. Alles, was er sah, musste er lesen. Wenn er etwas sah, musste er es gleich in Ordnung bringen. Merkte selbst, dass es mit ihm nicht richtig war, riss sich zusammen, besonders Vorgesetzten gegenüber, hatte aber einen Drang, musste fortwährend etwas machen. Habe jede Kleinigkeit auf Wache gemeldet, auch wenn es gar nicht nötig war. Die anderen Signalgästen hatten etwas gegen ihn, fingen immer Stänkerei an. Der Funkenheizer gab ihm zum Tort immer ganz leise Töne. Wenn er dann aufpasste, sah er einen Admiral vorbeihuschen. Nachts machte man ihm Gespenster vor, alles

mit Elektrizität, einer liess ihm den Kopf hängen und drehte ihn herum. Hatte starke Schmerzen in der Herzgegend. Onanierte mehrere Male, weil er sich nicht halten konnte. Man bedeutete ihm, er heisse Albrecht Nagel und habe Geburtstag.

Angewachsene Narbe an der Stirn. Zunge zittert. Dermographie.

Zerfahren, unruhig, erzählt hastig, irrt oft ab, sieht sich um. Telegrapiert in einem fort: „Ueberanstrengung Helgolandinsel. Erholungsbetten. Marinelaizette. Gesundheitsgute. Aeusserungenheit. Signalrudolf.“ Es komme ihm hier nicht richtig vor. Alles sei nur optische Täuschung und gehe ganz natürlich zu. Er sehe, dass er an allen Ecken und Kanten beobachtet werde, er verstehe alles, da er Signalgast sei. Er habe schon auf Helgoland gesehen, dass man Signale untereinander mache, seitdem höre er alles. Man sänge, dass er nicht ganz richtig sei. Man gebe sich Zeichen, dass er Leibscherzen bekommen solle. Der Nachbar lasse sich aus, als ob er ihn heimlich um die Ecke bringen wolle. Man mache mit den Fingern Bewegungen, als ob man Messer aufmache. Die farbigen Mädchen seien alle im Komplott. Man gebe Morsezeichen, tue etwas ins Essen, damit er Geschlechts- und Hautkrankheiten bekomme. Die Feinde seien auf alle Sorten geacht, sie hätten ihm gezeigt, dass sie am ganzen Körper Stichwunden hätten. Auf den Dächern ständen die Leute und schüttelten die Bäume, um sich Zeichen zu machen.

Militärdiagnose: Erschöpfungspsychose.

19. 6. 09 Anstalt: Ratlos, gehemmt, fletscht die Zähne, beißt, stiert wild herum, läuft aus dem Bett, reisst, antwortet nicht, widerstrebt der Untersuchung. Werde verfolgt und beschimpft. Zwischendurch orientiert, Krankheitseinsicht, angebliche Amnesie. Dann wieder ganz abrupte Erregungszustände, starrt ins Unendliche, spricht leise vor sich hin, lacht ganz unmotiviert, grimassiert. Zuletzt zurückhaltend, ausserordentlich läppisch und zerfahren.

6. 10. 09 ungeheilt entlassen.

Mehr wie bei anderen Psychosen prägt sich hier das militärische Milieu in der Färbung der Krankheit aus. Die Beschäftigung des Kranken im Signaldienste musste bei seinen optischen Halluzinationen, bei seinen Organgefühlen, bei seinen Beobachtungsideen ganz dazu anggetan sein, seinen krankhaften Ideen Nahrung zu geben. Seine Erfahrungen auf diesem Gebiete verschaffen ihm in den Intervallen, in denen er Krankheitseinsicht hatte, Gelegenheit zu einer plausiblen Erklärung. Die Manneszucht verleiht ihm dazu die Fähigkeit, die krankhaften Erscheinungen ziemlich lange ganz zu unterdrücken.

He., Musketier. Als Kind Krämpfe. Langsame Entwicklung. Lernte schlecht. Dienstantritt 11. 10. 06. Wird 21. 7. 07 vom Hauptmann dem Lazarett zugeführt, weil er durch Verstimmung und Teilnahmlosigkeit aufgeflogen war.

Gesicht gerötet. Dermographie. Zunge und Finger zittern. Gesteigerte Kniephänomene.

Weinerlich, teilnahmslos. Klagt über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl. Langsame, schwerfällige Sprache. Träge Bewegungen. Bekümmert, weil er das Pferd des Hauptmanns vertauscht habe. Klettert aus dem Fenster, läuft in den Wald. Isoliert: Sehr weinerlich, habe sich die Pulsader aufschneiden wollen. Solle geköpft werden. Die Verwandten seien schon hingerichtet, ihr Hab und Gut für 73000 M. verkauft. Seine Schwester und Jesus Christus riefen ihn an.

Militärdiagnose: Tiefe allgemeine Hemmung mit bedeutenden Angstgefühlen.

23. 7. 07 Anstalt: Sehr ängstlich. Die Offiziere aus Hannover hätten sich schon erkundigt, ob er geschlachtet worden sei, weil den Pferden seines Oberleutnants der Magen geplatzt sei. Christus habe gesagt, er sei ein Vaterlandsverräter. Das ganze sei ein grosses Geheimnis. Sei hier im Gotteshause, die Wärter seien Engel, er selbst solle in die Hölle, weil er seine Schwester gevögelt habe. Seinetwegen läuten die Glocken, Dampf und Sterne leuchten. Verlangt vor der Hinrichtung das Abendmahl. Starke Abmagerung. Schläaffe Muskulatur. Gesteigerte Sehnenreflexe. Sehr weite Pupillen. Wechselnde Stimmung. Häufig läppisch und albern, halluziniert viel. Lacht häufig un motiviert. Die Stimmen lesen mit, wenn er liest. Klagt oft über Kopfschmerzen. Zunahme der Demenz. Lächelt blöde. Häufige Erregungszustände, in denen er aggressiv wird.

4. 9. 10 ungeheilt entlassen. Später in Göttingen.

Die Fälle, die eine paranoische Färbung haben, zeigen ausnahmslos eine ausgesprochene Tendenz zur schnellen Verblödung. Die Grenzen gegen die halluzinatorische Verwirrtheit sind auch bei der retrospektiven Betrachtung manchmal recht fliessend.

Kö., Musketier. Vater Alkoholepileptiker. Bruder imbezill. Kam bis zur 2. Klasse der Bürgerschule, wurde viel geneckt. In Zivil 9mal vorbestraft wegen Bettelns und Landstreichens. $\frac{1}{2}$ Jahr Korrektionshaft.

14. 10. 98 Diensteintritt mit 20 Jahren. In den ersten Nächten unruhig und aufgereggt, starrt vor sich hin. Beschleunigter Vorstellungsablauf, Inkohärenz, starke Unruhe.

17. 10. 98 Lazarett: Hält die Aerzte für Majestäten. Unorientiert, zwischendurch wieder orientiert und verständig. Sieht rote Fahnen und viele Posten, hört Musik und Mäuse, riecht Kohlensäure, fühlt, wie die Käfer die Eingeweide anfressen, „doch sind die Halluzinationen nicht so stark, um die andern Komponenten des Geisteslebens zu beeinflussen. Sein Gedankenleben wird durch militärische Sachen okkupiert.“ Soll wegen militärischer Vergehen zur Rechenschaft gezogen werden, hat ein Bataillon mit dem Säbel seines Hauptmanns in die Flucht geschlagen, unter seinem Bette werden Minen elektrisch in die Luft gesprengt.

21.10. 98 Anstalt: Schmerzlich-albern. Schmiert mit Urin und Speichel. Hält den Arzt für den Prinzregent von Bayern, hört Gewehrschüsse und Drohungen, wird Unteroffizierssergeant. Später ruhiger. Urteilslos, verbigeriert,

lacht theatralisch, macht schnippische Bemerkungen. Zuletzt Oberkönig. Ungeheure Gewichtszunahme. Entsprechende Demenz.

4. 3. 99 ungeheilt nach Königslutter.

Se., Kanonier. Diensteintritt 3. 10. 01 mit 19 Jahren. Zunächst nicht auffällig. Fügt sich später nicht in die Disziplin, lügt und ist eigensinnig. 4 mal bestraft wegen Widerredens und Lügens mit mittlerem und strengem Arrest. Wird 1. 11. 02 im Arrest erregt, spricht unbefugt mit erhobener Stimme über alles mögliche. Er sei unschuldig. Hört draussen seinen Vater. Bleibt am Morgen regungslos liegen.

3. 11. 02 Lazarett: Starker Bewegungsdrang, spricht manieriert, bringt keinen Satz zu Ende. Streckt die Arme in steifer Haltung von sich. Lärmst, singt, johlt. Greift das Wartepersonal an. Sei der Sohn Kaiser Wilhelms. Sieht lauter Teufelsgesichter. Meist ganz verwirrt, zwischendurch wieder orientiert.

5. 11. 02 Anstalt: Fortwährende Unruhe. Schwatzt über alles mögliche, knüpft an Worte der Unterhaltung an. Antwortet ausweichend und nicht sinngemäß. Behält aufgegebene Zahlen. Zwischendurch orientiert, dann wieder ganz durcheinander. Zerreisst das Bettzeug, legt sich in fremde Betten, spricht viel vor sich hin, singt, pfeift, wird gewaltätig. Später ruhig, aber gehemmt, affektlos, ohne Initiative.

5. 2. 03 gebessert entlassen.

Su., Musketier. 28. 12. 96—23. 8. 97 in Conradstein wegen halluzinatorischer Verworrenheit. Bei der Entlassung leichte maniakalische Stimmung und ein deutlicher Schwachsinn. Nachher zweimal bestraft wegen Bettelns und Beamtenbeleidigung. Vagierte viel, bekommt zwischendurch immer wieder seine „Sprechstunden“. Einstellung 17. 3. 99 mit 22 Jahren. Sein absonderliches Wesen liess Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit aufkommen. Nachforschungen bei der Heimatsbehörde ergeben, dass er mehrere Monate an Geisteskrankheit gelitten habe, „das habe sich aber wieder verloren“. Fällt in der Kompanie durch sonderbares Benehmen und unsteten Blick auf. Steht nachts plötzlich auf, unterhält sich mit dem Ofen, will seiner Mutter und einem schwarzen Manne im Hofe Brot bringen.

1. 4. 99 Lazarett: Gehemmt. Mutazismus. Wechsel zwischen freien und verwirrten Zeiten. Deponiert den Stuhlgang neben dem Bett, wischt ihn mit den Kleidern auf. Zeitweise sehr ängstlich. Stiert mit stumpfem Gesichtsausdruck herum. Läppisches Lachen. Geringe Nahrungsaufnahme. Zerhackte manierierte Sprache.

18. 4. 99 Anstalt. Zuerst freier. Habe seit seinem 18. Jahre „Sprechstunden“. Seine Mutter und der Oberst hätten ihm allerhand Sachen zugeflüstert. Unbestimmte Krankheitseinsicht. Dann wieder unruhig, drängt heraus, ist nicht zu fixieren, spricht zusammenhangslos, ist sehr gespannt. Nach einiger Zeit orientiert, lacht viel. Hat den Kaiser und viele Soldaten gesehen, die ihm beistehen wollen, ist Hauptmann und General geworden, bekommt einen höheren Titel, hat die Wirtschaft, ist adelig, alle schiessen ihn tot. Zeitweise enorme

Häufung der Halluzinationen. Gestikuliert und grimassiert dann lebhaft. Später folgsam, leicht lenkbar, schwachsinnig.

9. 10. 99 gebessert entlassen. 1903 in Lüneburg.

Obgleich hier die Geisteskrankheit vor der Einstellung so ausgeprägt war, dass sie zur Anstaltsbehandlung führte, obgleich die Heimatsbehörde so orientiert war, dass sie darüber Auskunft geben konnte, tritt der Kranke in den Dienst ein. Das wurde durch den eigentümlichen Verlauf der Krankheit möglich, der sich in einer periodischen Steigerung der Krankheitssymptome äusserte und in der Zwischenzeit eine, allerdings nur sehr begrenzte Leistungsfähigkeit übrig liess.

Stei., Ulan. Diensteintritt 4. 10. 05 mit 19 Jahren als Dreijährig-Freiwilliger. Sein sonderbares Benehmen fällt in der Eskadron auf. Reitet aus der Abteilung heraus und will galoppieren und springen. Klettert auf Tisch und Spind und hält grosse Reden, balanziert Essnapf und Mütze auf den Händen. Ausser Dienst fertigt er unverständliche Zeichnungen an.

13. 10. 05 Lazarett. Sehr unruhig, spricht immer weiter. Nachts laut. Fügt sich sonst der Hausordnung, verlässt nur mehrere Male die Zelle, muss unter heftigem Widerstande zurückgeführt werden. Zerreisst das Briefpapier, besudelt das Bett mit der Zahnbürste, die er in die Tinte taucht, versieht es mit Zeichnungen. Wischt mit dem Krankenmantel den Boden ab und verlangt einen neuen. Bemüht sich stets, eine militärische Haltung anzunehmen und sich militärisch auszudrücken. Spricht und singt laut, auch nachts. Oertlich und zeitlich orientiert. Gedankenablauf beschleunigt. Merkfähigkeit und Gedächtnis nicht beeinträchtigt. Spricht immer von seiner Königstreue, will durch Briefe an Offiziere seine Fähigkeit zu allem möglichen erweisen. Allmählich immer unruhiger.

16. 10. 05 Anstalt. Glaubt im herzoglichen Schlosse in Braunschweig zu sein. Zeitlich orientiert. Gibt prompte Antworten. Gute Schulkenntnisse. Ideenflüchtig. Nachts sehr erregt und störend. Singt, pfeift, schwatzt den ganzen Tag. Verkennt seine Umgebung. Verlangt stürmisch seine Entlassung zum Regiment, werde die Schuldigen bestrafen. Grimassiert später viel. Kneift die Lider zusammen, verbigeriert, spricht manieriert, schimpft nach der Seite hin. Schüttet alles Wasser aus der Badewanne. Liegt bei der Visite mit ausgestreckten Armen und zugekniffenen Lidern im Bette. Wirft sich im Garten auf die Erde, klettert auf die Bäume, Unterhält sich mit stieren Blicken in die Luft hinein. Geht im Paradeschritt herum. Wird langsam ruhiger. Gewinnt keine Krankheitseinsicht. Gleichgültig. Arbeitet sehr schlecht.

20. 3. 06 gebessert entlassen.

Trotz der ausgesprochenen katatonischen Erscheinungen und der zahlreichen Sinnestäuschungen war seinerzeit an der Diagnose des manisch-depressiven Irreseins festgehalten worden. Bei der unvollständigen Lösung des Krankheitsbildes und der deutlichen Herabsetzung der Intelligenz wird man es wohl der Dementia praecox zuerkennen müssen.

In gleichen Fällen wird man sich auch in diesem Stadium noch nicht auf eine endgültige Diagnose festlegen können und es erst dem weiteren Verlaufe überlassen müssen, ob eine deutliche Verblödung oder eine schärfere Ausprägung des manisch-depressiven Symptomenkomplexes die sichere Entscheidung ermöglicht.

Le., Musketier, Elsässer. Nicht besonders befähigt, immer ernst und still. Ist angeblich von einem Sergeanten gemisshandelt worden. Lungen-spitzenkatarrh. Diensteintritt 4. 11. 79 mit 20 Jahren. Spricht 24. 5. 80 auf einer Marschübung unzusammenhängend, der Hauptmann wolle ihn tot-schiessen lassen.

Lazarett. Sehr deprimiert. Schuldigt sich der Ueberschreitung des Forderungszettels an. Weint, fällt auf die Knie, verlangt nach einem Geistlichen. Klettert durch ein Fenster, geht in eine Kirche, beichtet, nimmt von den Angehörigen Abschied.

Militärdiagnose: Melancholie.

27. 7. 80 Anstalt. Soll getötet und die Glieder sollen ihm abgeschnitten werden. Nahrungsverweigerung. Zieht sich oft aus. Zerreißt die Kleider. Nach einiger Zeit stumpf, apathisch, muss gefüttert werden. Zupft an seinem Rocke. Steht stumpf in einer Ecke. Gelegentlich sehr erregt, tritt und beisst. Aeussert dabei beständig Versündigungs-, Unwürdigkeits- und Todesgedanken. Zuletzt zugänglicher, aber noch immer sehr teilnahmslos und gleichgültig.

4. 2. 81 gebessert entlassen.

Praktisch für das Militärwesen wichtig sind die Fälle, in denen längere Zeit im Vordergrunde des Krankheitsbildes hypochondrische Beschwerden stehen, die meist in eine allgemeine Verblödung ausklingen. In den ersten Stadien, in denen das Krankhafte des Zustandes noch nicht so sehr in die Augen fällt, werden sie die ständigen Gäste des Reviers und des Lazarets, wenig beliebt und bei dem Fehlen oder der Geringfügigkeit der objektiven Symptome beständig in Gefahr, als Drückeberger und Simulanten angesehen und dementsprechend behandelt zu werden.

Lü., Musketier. Vaterbruder Selbstmörder. Normale Entwicklung. Diensteintritt 14. 10. 93 mit 21 Jahren. Klagt sofort über Schmerzen im Unterleib und allgemeine Schwäche, könne den Dienst nicht aushalten, fügt sich widerwillig der Disziplin. 25. 11. bis 19. 12. 93 auf Meldung des Hauptmanns zur Beobachtung auf den Geisteszustand im Lazarett. Negativer Erfolg. Darauf im Dienste faul, schmutzig, unordentlich, befolgt die Befehle nicht. Spricht vom bevorstehenden Tode. Droht mehrfach mit Selbstmord. Kleinere disziplinarische Strafen.

3. 1. 94 Lazarett. Körperlich kräftig. Trübseelige Miene. Zögernde und abgebrochene Redeweise. Spürt im Kehlkopf einen Kloss. In der rechten Nasenspitze bildet sich eine Geschwulst. Sei im ganzen Körper schwach, zugrunde gerichtet, könne nichts anfangen, müsse bald sterben. Sei wegen

Venerie in der Göttinger Klinik behandelt und völlig ruiniert worden. Hat ein Notizbuch mit plumpen Zeichnungen des menschlichen Körpers angefüllt, sein Leichenbegängnis abgemalt, sein Testament gemacht. Schimpft auf die Aerzte, singt Gesangbuchverse, spielt dann ganz vergnügt Karten. Die Zähne wackeln im Munde, der innere Körper wird immer schlimmer. Muss sich schämen, dass er durch die Haut riecht.

Militärdiagnose: Akute Verrücktheit oder Vortäuschung.

27.5.96 Anstalt. Erzählt fehlerhaft und stockend seine Klagen, mischt sie in jede Unterhaltung der anderen Kranken hinein. Beschreibt schwülstig seinen kranken Penis. Magen- und Blasenkatarrh, Luftmangel, Strangurie. Schiebt melancholisch seinen Kehlkopf hin und her. Wiederholt unzählige Male in stereotyper Weise mit larmoyantem Tonfalle, denselben Geberden und Bewegungen dieselben Beschwerden. Dermographie. Gesteigerte Kniephänomene. Hyperästhesie.

15.4.94 ungeheilt entlassen.

Vo., Matrose. Ein Jahr vor der Einstellung (1.2.96 mit 21 Jahren) Lungenentzündung. Seitdem zeitweise deprimiert.

18.2.96 im Lazarett wegen Bronchialkatarrhs. Klagt nach der Entlassung bei vollständig negativem Befunde über Brustbeschwerden, meint, er bekomme die Schwindsucht, müsse sterben. Habe beständig Herzklopfen, an seinen Nerven werde gezogen. Seine Kameraden hätten etwas, was ihm die Ruhe raubt. Lässt nachts mehrere Male den Arzt rufen. Man halte ihn widerrechtlich im Lazarett, wolle ihn evangelisch machen und die Ehrenzeichen seines Bruders rauben. Wird immer erregter und verwirrter, spricht zusammenhanglos, greift die Umgebung mit dem Messer an, als sie ihn hindert, das Lazarett zu verlassen.

Militärdiagnose: Akute Verrücktheit:

28.5.09 Anstalt. Bringt die alten körperlichen Beschwerden vor, hört mehr als andere. Turnt im Bette herum, macht unmotivierte Bewegungen. Pfeift und singt, schüttelt automatisch den Kopf. Spricht viel mit sich selbst. Unregelmäßige Herzaktivität.

18.9.96 ungeheilt nach Marsberg.

Hi., Matrosenartillerist. Mutter nervös. Schwester Epileptiker. In der Pubertät öftere Bewusstseinsverluste. Diensteintritt 3.11.08 mit 21 Jahren. 3 mal mit mittlerem Arrest bestraft wegen Lügens und Trunkenheit.

17.5.09 zur Beobachtung auf Tuberkulose im Lazarett. Uebertriebene Klagen, eigenartig empfindliches, kindisches Wesen. Telegraphiert Angehörigen, sie sollen kommen, er sterbe. Negativer Nervenbefund. Klagt über Schmerzen in jedem Körperteil. Summen vor den Ohren, Punkte vor den Augen. Zuckungen am ganzen Körper, Ziehen in der rechten Seite, Stiche im Leibe, Drehen im Gehirn, Festsetzen des Stuhlgangs, Brennen im Leibe, Schwitzen in der Achselhöhle. Habe zu viel onaniert. Starr und gespannt in seinem Wesen.

Militärdiagnose: Katatonie.

28.5.09 Anstalt. Orientiert. Aeussert dieselben Beschwerden. Angstgefühl. Beben in den Beinen. Schmerzen im Halse. Zunge zittert, ist belegt:

Zahneindrücke. Dermographie. Mechanische Muskelerregbarkeit gesteigert. Lebhafte Reflexe. Versinkt apathisch in seine Beschwerden. Interesselos.

24. 6. 09 gebessert entlassen.

Von praktischer Bedeutung sind weiterhin die enormen Erregungszustände, die sich manchmal ohne jede Vorbereitung einstellen und um so gefährlicher werden, als bei sonst ganz schlafem Wesen das Auftreten einer solchen Entladung in einem Krankheitsstadium erfolgt, in dem man die psychische Krankheit noch nicht vermutet.

B1., Matrosenartillerist. Diensteintritt 1. 11. 94 mit 21 Jahren. Seit August 95 wegen Tuberkulose ins Lazarett. Geht 21. 9. 95 zum Arzte, erzählt ihm verworrene Geschichten. Werde benachteiligt, verspottet, von den Stubenkameraden verfolgt und gemisshandelt. Führt Selbstgespräche. Wirft plötzlich das Essen aus dem Fenster heraus. Greift einen Kameraden mit dem Messer an, um sich zu rächen. Demoliert in der Zelle alles, attackiert den Arzt. Verweigert die Nahrung. Nässt und schmutzt ein. Läuft nackt, singend und schimpfend herum. Vollständig orientiert. Blass und abgemagert. Langsame Sprache. Lebhafte Kniephänomene.

Militärdiagnose: Akute Verrücktheit.

11. 10. 95 Anstalt. Weitschweifig, redselig. Hört klopfen, sieht schreckhafte Gestalten, elektrische Scheinlichter. Wird von aller Welt beobachtet, der Arzt will ihn mit Medizin töten. Dann wieder aggressiv, zerreißt alles, klettert herum, ruiniert, was er erreichen kann. Verbarrikadiert die Tür, prügelt seine Umgebung. Begründet alles mit Langeweile. Gibt gute Auskunft, dann wieder ganz verwirrt, verkennt seine Umgebung. Schwelgt in unmotivierten Gewalttätigkeiten. Onaniert stundenlang. Oft sehr ängstlich. Trinkt seinen Urin.

29. 2. 06 ungeheilt entlassen.

Wi., Matrose. Vater Potator, Schwester imbezzl. 3 Geschwister Epileptiker. Lernte schwer. 1903 bestraft wegen Sittlichkeitsverbrechens. Diensteintritt 1. 10. 04 mit 19 Jahren. Führung schlecht. August 1906 Tripper und Lues. „Seitdem auffallende Veränderung seines ganzen Wesens.“ 5. 3. 07 wegen Trippers ins Lazarett. Sucht sich 19. 3. 07 zu erhängen: Lebensüberdruss. 20. 3. 07. Deponiert Stuhlgang vor der Türe des Stationsaufsehers, beschmiert sie. Habe ihm einen Streich spielen wollen. Klettert durch das Fenster über das Dach in eine andere Abteilung, kehrt ebenso zurück. 25. 3. Schliesst Fenster und Ofenklappe, verhängt die Türe, verstopft die Schlüssellocher mit Watte: habe Eltern keine Schande machen wollen. Jetzt zur Beobachtung auf Geisteszustand auf die innere Station. Zuerst gleichgültig. Ausdrucksloser Gesichtsausdruck. Geht gegen das Verbot in den Garten, muss mit Gewalt zurückgebracht werden. Werde wie ein Verbrecher beobachtet. Fängt in einer fremden Stube Streit mit den Sanitätsgästen an. Versucht, sich in Gegenwart des Arztes ein auf dem Nachttische liegendes grosses Messer in die Brust zu stossen. Schlägt, beißt, stösst alles über den Haufen. Knirscht mit den Zähnen. Pupillen erweitert, Lichtreaktion nicht zu erhalten. „Vater, schiess mich tot.“ Darauf voller Bewusst-

seinsverlust. Wird verbunden und in der Tobzelle isoliert. Am Tage darauf undeutliche Erinnerung, innere Unruhe.

13. 4. 07 Anstalt. Orientiert. Spricht lachend über seine Selbstmordversuche, habe es nicht vertragen können, dass er als Arbeitssoldat nach Magdeburg sollte.

11. 6. 07. Unter Anempfehlung von Schonung nach Magdeburg in die Arbeiterabteilung entlassen.

In dem Zustande des Kranken, dem im übrigen zur Entfaltung seines impulsiven Handelns eine reichliche Gelegenheit nicht versagt wurde, trat schliesslich eine solche Besserung ein, dass seinem Weiterdienen als Arbeitssoldat Gelegenheit gegeben wurde, wenn er auch zweifellos die Qualitäten eines Soldaten ebensowenig in sich vereinigte, wie viele andere aus dieser Kategorie.

Die Hauptattacke trug einen ausgesprochen epileptischen Charakter. Das Auftreten epileptischer oder doch epileptiformer Anfälle ist bei Krankheitsprozessen, deren Ausgang in einen ausgesprochenen Schwächezustand und die ganze Färbung sie der Dementia praecox zuweist, ein ziemlich häufiges Vorkommnis. Bei der Bedeutung der Epilepsie für die Militärdiensttauglichkeit ist diese Tatsache insofern von Wichtigkeit, als die Eigenartigkeit des Krankheitsbildes und die Abweichungen von dem gewohnten Symptomenkomplexe leicht den Verdacht auf Simulation erwecken, sobald man mit dem rein epileptischen Charakter der Krankheit rechnet. Ist schon der Unterschied zwischen hysterischen und epileptischen Anfällen recht oft wenig ausgeprägt, so mehren sich die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten, weil sich wie alle Psychosen auch die epileptische Geistesstörung in dieser Lebensphase gelegentlich mit den wunderlichen Symptomen, die sonst gerade der Dementia praecox eigen sind, umkleidet. Da sich nicht selten auch Kopfverletzungen oder auch Misshandlungen in ätiologischer Beziehung nicht ausschalten lassen, gewinnen diese krampfartigen Zustände eine doppelte Bedeutung, ohne dass der direkte Zusammenhang dieser epileptischen Momente mit dem Grundleiden immer über allen Zweifel erhaben und ein Nebeneinanderlaufen zweier verschiedenartiger Krankheitsprozesse auszuschliessen wäre. Bei dem häufigen Vorkommen krampfartiger Zustände in den ersten Lebensjahren defekter Individuen wird man so wie so geneigt sein, diese Erscheinungen in einen inneren Zusammenhang mit den späteren krampfartigen Zuständen zu bringen.

H.I., Musketier. Diensteintritt 16. 10. 95 mit 22 Jahren. Bei der Ausbildung schlaff und energielos. Macht seit Dezember 1895 häufig die Hosen nass. Wird immer schlaffer und teilnahmsloser, schläft bei jeder Gelegenheit, isst schlecht, kann den Dienst nicht aushalten. Zur Beobachtung auf Blasen-

schwäche im Lazarett. Negativer Befund. 7. 6. 96 Anfall: Lässt die Arbeit fallen, legt sich auf den Tisch. Als er zu Bett gehen soll, fällt er gegen den Schrank. Im Bett vollkommen verwirrt. Muss eine Zeitlang spazieren geführt werden. Schläft ein. Amnesie.

8. 6. 96 Lazarett. Verstört. Begreift langsam. Appetitlos. Pupillendifferenz. Sehr langsamer Puls. Schlägt später noch einen Kranken, packt die Koffer unter die Bettstelle. Haut um sich. Gibt verkehrte Antworten. Unorientiert. Späterträumerisch, stiert auf einen Punkt. Kommt langsam zu sich. Sitzt dann mit blödem Gesichtsausdruck gekrümmmt im Bett. Antwortet nicht. Sucht in einem Buche einzelne Wörter und zeigt sie anderen Kranken. Macht sich durch Geberden verständlich. Kindisches Wesen, spiegelt sich in den Uniformknöpfen des Arztes, greift hinterrücks nach seinem Stethoskop. Will seinen Namen nicht schreiben können, als er ihm vorgescrieben wird, schreibt er von rechts nach links. Isst nur nach Vorkosten.

Militärdiagnose: Neubildung im Gehirn oder fortschreitende Paralyse.

11. 7. 96 Anstalt. Will nicht sprechen können. Stösst einzelne Worte mit klangloser Stimme heraus. Kann nach Faradisieren wieder sprechen. Aeusserst schlaff und energielos. Ausgesprochene Demenz. Sehr launisch. Viele Beschwerden. Zerreisst plötzlich sein Zeug, weil es Lumpen seien.

3. 12. 06 gebessert entlassen.

We., Kanonier. Mutter nervös. Mit 17 Jahren viele Kopfschmerzen, trieb sich unstatthaft herum, gab viel Geld aus. Sexuelle Ausschweifungen, wollte eine Prostituierte heiraten. 5 Selbstmordversuche, dabei bald starr und ohne Bewusstsein, dann wieder tobsüchtig. 1906 krampfartige Anfälle, hatte Schaum vor dem Munde. Stimmungswchsel. 31. 8 bis 7. 9. 06 im Krankenhaus zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand. Auf Wunsch der Angehörigen entlassen. Diensteintritt 11. 10. 06. Fiel bei der Einstellung nicht auf. War dienstleistungsfähig, frisch. Reist auf dem Weihnachtsurlaub mit seinem Verhältnis nach Berlin, treibt sich in Braunschweig, Berlin, Leipzig herum. Stiehlt seinem Bruder einen Anzug.

5. 1. 07 verhaftet, fällt er bei der Untersuchung auf seine Reisefähigkeit durch sein eigenartiges Wesen auf. 8. 2. 07 wurde im Lazarett in Ha., wo er beobachtet wurde, ein geistiger Defekt (moralisches Irresein) festgestellt und progressive Paralyse angenommen. Klagt viel über Kopfschmerzen, rennt mit dem Kopfe gegen die Wand. Unruhig, zeitweise verwirrt.

15. 3. 07 Anstalt. Mehrere hysteriforme Anfälle. Vergiftungsideen. Meist verwirrt. Katatonische Züge. Druckempfindliche Narbe am Scheitelbein. Dermographie. Anästhesie am linken Vorderarm. Romberg.

24. 5. 07 ungeheilt entlassen.

Die in den Pubertätsjahren sich entwickelnde Degeneration trug einen hysterischen Charakter. Ob man sie der Hysterie anzugliedern berechtigt war — wozu man bei dem freien Intervall, dem Charakter der Anfälle und dem körperlichen Befunde entschieden berechtigt war — erschien bei der unverkennbaren geistigen Abschwächung und dem Fehlen

aller sonstigen hysterischen Stigmata nicht angängig. In diesem Stadium wird man auch hier mit der Enddiagnose manchmal noch sehr vorsichtig sein müssen.

Wie bei mehreren anderen Kranken spielte auch bei We., bei dem der Eintritt in die Armee trotz der vorausgegangenen schweren psychischen Erkrankung recht auffällig erscheint, die Kopfverletzung eine nicht unbedeutende Rolle.

Die Bedeutung des Kopftraumas für die Entstehung der Dementia praecox ist noch ziemlich unklar. An und für sich kann man bei dem chronischen inneren Vergiftungsprozess, als der die Dementia praecox noch immer am zwanglosesten aufgefasst wird, einer Kopfverletzung nur schwer eine ätiologische Bedeutung beimessen. Nur eine Beschleunigung des Krankheitsprozesses durch das Trauma erscheint plausibel. Auch wenn man sich bewusst bleibt, dass bei einem recht grossen Prozentsatz der Soldaten Kopfverletzungen vorgekommen sind, ohne dass eine psychische Schädigung erkennbar wäre, sind aber die Traumen in mehreren Fällen so beträchtlich, dass man sie ihrer ätiologischen Bedeutung wegen nicht ganz auszuschalten berechtigt ist. Man muss sich zwar erinnern, dass sich manche traumatischen Psychosen in dem Lebensalter, das das souveräne Reich der Dementia praecox darstellt, gerne mit den Symptomen dieser Krankheit ausstatten, ohne dass auf die Dauer der traumatische Grundcharakter verwischt wird, und ohne dass eine bemerkenswerte Schwächung der Intelligenz eintritt. Andererseits muss aber berücksichtigt werden, dass gerade beim Militär eine Schädelverletzung zum mindesten den in der Entwicklung begriffenen Verblödungsprozess ungünstig beeinflussen und in ein rascheres Tempo versetzen kann. Auch wenn schwerere Schädelnarben, die das Tragen des Helmes ohne weiteres verhindern, ihren Träger dienstuntauglich machen, ist gerade das Helmtragen auch bei kleineren Narben, die die Dienstfähigkeit nicht ausschliessen, nicht ganz bedeutungslos. Die traumatische Labilität, die gesteigerte Ermüdbarkeit machen sich unter dem Drucke der körperlichen und geistigen Anstrengungen des Militärlebens um so stärker geltend, als ein Ausspannen nicht vom Willen des Verletzten abhängt. Die Krankheitsbilder, in denen das Walten der vereinigten Krankheitsfaktoren zum Ausdruck kommt und gelegentlich die Resistenzlosigkeit gegen Alkohol ihre akuten Kreise zieht, zeichnen sich wieder meist durch eine ausserordentliche Verwaschenheit aus.

He., Matrosenartillerist. 1892 fliegt ihm ein Stahlsplitter gegen die Stirn, hat ein halbes Jahr lang Kopfschmerzen. Diensteintritt 2. 11. 93 mit 23 Jahren. Sonderbarer Kamerad. 2 mal bestraft wegen Entfernung aus der Kaserne. Soll 11. 1. 95 in Arrest, trinkt eine Viertelflasche Kognak, macht einen Flucht-

versuch, stürzt mit dem Kopfe auf den Boden. Klagt über Kopfschmerzen, muss durch 6 Personen in die Zelle gebracht werden, verbarrikadiert sich hier: die Unteroffiziere wollen ihn töten.

17. 1. 95 Lazarett. Klagt über Druckgefühl im Kopf. Am Stirnbein 2 Narben. Romberg. Hyperästhesie der rechten Extremitäten. Gedrückt und scheu. Spricht schleppend, starrt in die Ecke. Schreckt oft zusammen. Schlaffe Haltung. Gedächtnisschwäche. Energiosigkeit. Wird verfolgt, vergiftet, erwürgt, will deshalb in eine anderes Regiment. Ab und zu Zuckungen im linken Arm. Heftige innere Angst. Beim Lesen Kopfschmerzen. Orientiert. Die Verfolger wollen das Lazarett in die Luft sprengen, die Unteroffiziere die Kranken vergiften.

Militärdiagnose: Geisteskrankheit.

31. 1. 95 Anstalt. Wird von Unteroffizieren gequält und verfolgt, im Leibe elektrisiert, der Magen wird hin- und her geschoben. Affektlos und gedrückt. Schwaches Gedächtnis. Stumpfes Wesen.

22. 5. 95 gebessert entlassen.

Bu., Matrose. Schwester nervenkrank. Normale Entwicklung. Diensteintritt 6. 4. 06 mit 19 Jahren. 1907 fliegt ihm beim Loten das Lot gegen die Stirne. Seitdem wird auf seine mittelmässige Begabung hingewiesen. Aeusserst kindisches Benehmen. Im Führungsbuche kehrt mehrfach der Vermerk wieder, er scheine geistig nicht normal zu sein und sei äusserst nervös und zappelich. Klagt März 1909 im Schiffslazarett über Kopfschmerzen und Unfähigkeit, dem Dienste mit Aufmerksamkeit zu folgen, gibt als Ursache den Unfall an. Klagt später dauernd über heftige Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, könne dem Dienste nicht folgen, träume schwer, könne nicht schlafen. Auf der niedrigen Stirn 2 Narben. Pupillendifferenz. Züngenzittern. Schilddrüse vergrössert. Starkes Nachröteln. Muskelwülste. Reflexe gesteigert; Spinalirritation. Hyperalgesie. Schädelperkussion schmerhaft. Die Klagen mehren sich. Wird gereizt und gespannt, misstrauisch, will entlassen werden, sei gesund. Bei wichtigen Anlässen -heftige Erregungszustände. Unaufgeklärte Gestalten bedrohen ihn mit dem Messer.

Militärdiagnose: Katatonie.

16. 7. 09 Anstalt. Habe schlimme Gedanken gehabt, viel grübeln müssen, Angst und Lebensüberdruss empfunden, Weiberfiguren gesehen. Dauernd mürrisch, kriecht unter die Bettdecke, Kopfschmerzen. Später zugänglicher, aber immer noch sehr labil. Sei oft schwindelig gewesen, habe einmal im Ruderraum gesessen, ohne zu wissen, wie er hingekommen sei. Träumt, die ganze Decke drehe sich um ihn. Hat oft ein ängstliches Gefühl und Zittern im ganzen Körper. Glaube, dass er nicht besser werden könne. Hört manchmal eine weisse Gestalt: „Deine letzte Stunde ist gekommen.“ Sitzt oft in starrer Haltung da, hat Tränen in den Augen. Kann nicht behalten, was er liest, weil sich die Gedanken dazwischen schieben. Dauernde Stirnkopfschmerzen. Müder, schlaffer Gesichtsausdruck, denkt, er müsse dauernd in einer Anstalt untergebracht werden.

12. 11. 09 gebessert entlassen.

Die Kombination des traumatischen mit dem hebephrenischen Symptomenkomplex gewinnt wieder eine spezifisch-militärische Bedeutung, wenn die traumatische Einwirkung auf das Konto von Misshandlungen gesetzt wird. Ist man so wie so oft nicht imstande, dem ursächlichen Zusammenhänge restlos gerecht zu werden, so ist es in dieser Verbindung doppelt schwer, klar zu sehen, da der körperliche Befund meist vieldeutig bleibt, die Angaben der Hebephrenen sich ausnahmslos nicht durch eine allzugrosse Zuverlässigkeit auszeichnen und gerade bei ihnen das Hineinspielen paranoischer Gedankengänge die Uebersicht noch mehr trübt.

Gla., Hornist. Vorbestraft wegen Körperverletzung. Diensteintritt 6. 11. 78 als Unsicherer mit 20 Jahren. Führung gut, 2 mal mit Arrest bestraft. Schlägt 2. 6. 79 beim Baden mit der Stirne auf. Klagt nachher über Wüstheit und Schmerzen im Kopfe. Behauptet, von Kameraden im Manöver misshandelt zu sein. (Ausführliche Untersuchung hat eine negatives Resultat.) Schlaff, blöde, spricht in kindischem Tone. Narbe auf der Stirn. Unruhiges Auge. Lässt den Kopf hängen. Schwankender, schleppender Gang. Lacht später im Dienst unmotiviert, spricht unsinniges Zeug, der Trommler mache zu viel Lärm. Steht mit gesenktem Haupte wie im Traum in der Zimmerecke, spielt mit den Fingern, blickt leer und verwundert um sich.

19. 7. 79 Lazarett. Ignoriert seine Umgebung. Habe Schreiben und Lesen verlernt. Verstummt bald, springt ab, wird ideenflüchtig. Sieht und hört Teufel, Grillen, Türken und Franzosen. Glaubt in der Kneipe zu sein. Gedächtnis für ältere Vergangenheit gut.

Militärdiagnose: Melancholie.

21. 10. 79 Anstalt. Lächelt vor sich hin, redet in sich hinein: im Kopfe sitzt ein Teufel. Zerflossene Krankheitseinsicht. Viele nervöse Beschwerden. Später ganz verwirrt. Schaut ekstatisch in die Luft. Sieht Tiere, Schlangen. Der Kaiser ist tot, alles wird französisch, er selbst führt ein Kriegsschiff nach Petersburg, hat einen grossen Kampf zu kämpfen. Bald ängstlich, bald freudig. Später klarer. Hat Brausen im Kopfe, Herzengangst. Sehr still und langsam. Kann wegen Kopfschmerzen nicht ausgiebig arbeiten.

18. 4. 80 gebessert entlassen.

Als Ursache dafür, dass sich die unsicheren Heerespflichtigen dem Dienste — bewusst oder unbewusst — zu entziehen suchen, ist in recht vielen Fällen die krankhafte Veranlagung anzusehen. Ganz abgesehen davon, dass ihre mangelhafte geistige Leistungsfähigkeit ihnen die Umsicht nimmt und das Pflichtgefühl trübt, haben sie zum Teil ein unbestimmtes Angstgefühl vor dem Militärdienst, der im Widerspruche zu ihrer ganzen Auffassung vom Leben steht, dem sie sich nicht gewachsen fühlen und in dem sie einen harten Prüfstein für ihre schlaffe Natur fürchten. Ueber manche breitet schon die nahende Dementia praecox ihre Schatten und stört das zielbewusste Handeln.

Ho., Musketier. Lernte mittelmässig. Nicht vorbestraft. Diensteintritt 10. 11. 88 mit 22 Jahren. Begriff schlecht, war oftträumerisch, starre vor sich hin, achtete nicht auf Befehle. Gescholten weinte er. Lebte für sich, schrieb viel. Klagt 12. 4. 89 er höre schwer, habe von einem Unteroffizier eine Ohrfeige bekommen. Frische Perforation im Trommelfell, die schnell abheilt. Gehörfähigkeit erhalten. Sehr gleichgültig. Spiegelt später eine Herabsetzung der Hörfähigkeit vor, gibt es auf Vorhalt auf. Wird sehr ängstlich, zittert am ganzen Körper. Nach Rücksprache mit dem Arzte geschont. Wird noch ungeschickter, zittert immer mehr. Niedergeschlagen, murmelt unverständliche Worte.

25. 4. 89 Lazarett: Liegt starr im Bett, die Augen blöde nach der Decke gerichtet. Murmelt taglang unablässig: „Da kann ich nichts vor“. Später Erregungszustand, wälzt sich auf der Erde herum, schlägt um sich, die Augen starr in die Ferne gerichtet.

27. 4. 89 Anstalt: Stupider Gesichtsausdruck, reisst sich das Zeug vom Leibe, kümmert sich nicht um die Aussenwelt, läuft in Manegebewegung herum, lässt den Kopf auf die Brust hängen: „Da kann ich nichts vor.“ Spricht mit den Kranken sehr ordentlich, mit den Aerzten gar nicht. Sei taub, weil er vom Unteroffizier geschlagen worden sei. Murmelt nur vor sich hin, wenn er beobachtet wird. Als ihm gesagt wird, es sei merkwürdig, dass er sich wasche, lässt er das. Will den Stabsarzt, der ihn besucht, nicht kennen. Fasst kindlich die Uhrkette des Arztes und besieht sie sich. Erklärt später spontan, er sei verwirrt gewesen, habe ängstliche Gedanken gehabt. Hört viel besser, hält aber immer ostentativ das linke Ohr hin. Gewöhnlich ganz verständig, dem Arzte gegenüber affektiert blödsinnig. Weint oft, will nicht zum Militär zurück, sei zum Krüppel gemacht worden. Sieht mit stupiden Blicken um sich, empfindlich, weint oft.

12. 9. 89 unverändert zum Militär zurückgeschickt.

Sche., Torpedoheizer. Stets gesund. Vorbestraft wegen Schlägerei. Diensteintritt 12. 10. 95 mit 22 Jahren. Jähzornig. Unoffener Blick. Sollte 15. 7. 96 auf dem Torpedoboot sehr schwere Arbeit leisten, wobei der Wacht-habende angeblich mit der Feuerzange Schläge auf Kopf und Rücken austeilte. Dabei sollte er bei 70—80° C arbeiten. Klagt nachher über Kopfschmerzen. Kann die einfachsten Rechenexempel nicht lösen, ist unorientiert. Singt und pfeift den ganzen Tag. Lächelt geheimnisvoll. Fahrig vergnügt. Läuft herum, springt von einer Beschäftigung zur andern über.

Blasse Gesichtsfarbe. Zungenzittern. Stottert.

31. 8. 96 Anstalt: Grimassiert viel. Motorische Unruhe. Abspringend in der Unterhaltung. Später ruhiger. Gleichgültig, arbeitet wenig. Hat viele Klagen und Wünsche.

3. 12. 96 gebessert entlassen.

Trotz der offenbaren Uebertreibungsversuche, die damals natürlich noch als bewusst angesehen wurden, entzog sich der wesentliche Schwachsinn nicht der Erkenntnis. Ein Zusammenhang zwischen Miss-

handlung und Psychose wurde nicht angenommen. Bei den widersprechenden Krankheitserscheinungen war die richtige Deutung in den klinischen Kinderzeiten der Dementia praecox ungleich schwerer wie jetzt und der Kranke konnte noch froh sein, dass seine Neigung zur Uebertreibung ihm nicht höher angekreidet wurde. Auch jetzt noch macht die Beurteilung dieser Fälle, in denen angeborene und erworbene Krankheitssymptome nebeneinander herlaufen, in denen die verschiedensten ätiologischen Faktoren mit eingreifen und der Anteil des Traumas sich nie glatt herausschälen lässt, meist viel zu schaffen.

Wenn sonst bei der Feststellung des traumatischen Charakters einer Psychose der objektive Nervenbefund meist einen recht brauchbaren Prüfstein abgibt, versagt dieses Kriterium in diesen Krankheitsformen nicht selten. Eine Reihe von Krankheitserscheinungen, die in dem objektiven Befunde der traumatischen Neurose eine wesentliche Beachtung erheischen und sich im wesentlichen als Symptome einer allgemeinen krankhaften Erregbarkeit des Nervensystems kennzeichnen¹⁾, finden wir auch in den Anfangsstadien des Jugendirreseins wieder. Die Steigerung der Sehnenreflexe, lebhaftes Nachröteln, Erhöhung der mechanischen Muskelerregbarkeit, Pupillendifferenz, Pupillenerweiterung, Lähmungserscheinungen im Fazialisgebiet, Reizerscheinungen in der Gesichtsmuskulatur, Gefühlsstörungen, vasomotorische Störungen, Schwankungen in der Herzaktivität, skandierende Sprache sind Befunde, die in einer grossen Zahl dieser Fälle in wechselnder Gruppierung beobachtet werden.

Vertritt die Dementia praecox in ihrer Abhängigkeit von äusseren Verletzungen den Typus der äusseren Dienstbeschädigung, so kommt die innere Dienstbeschädigung, abgesehen von den allgemeinen Unfällen, die der Dienst auf das Zentralnervensystem einstürmen lässt, gelegentlich bei schweren Allgemeinkrankheiten zu Worte, denen eine ursächliche Einwirkung nicht abgestritten werden kann. Für gewöhnlich kommt auch diesen inneren Krankheiten nur ein beschleunigender Einfluss auf die in der Entwicklung begriffene Psychose zu. Damit ist natürlich dem Militärleben nur insofern eine ätiologische Mitwirkung zuzurechnen, als bei der Erholung von diesen Krankheiten manchmal der Zustand des Nervensystems zu kurz kommt, indem die nervösen und psychischen Erschöpfungssymptome sich zu wenig nach aussen hin bemerkbar machen, um Beachtung zu erzwingen.

1) Meyer, Die körperlichen Erscheinungen bei Dementia praecox. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 66. S. 866.

Wa., Musketier. Dienstantritt 10. 9. 82 mit 20 Jahren. 2mal bestraft. Wegen schwerer Kopfrose ins Lazarett. Als sie abblasst, wird er verwirrt, redet ungereimt. Stimmungswchsel. Wahnsieden und Sinnestäuschungen. Macht Gedichte auf seine angebliche Braut. Ist Kaiser, Gott, Kanzler.

16. 6. 84 Anstalt: Schweift ab. Sehr gewalttätig. Reisst, nässt ein. Hält sich stark nach der einen Seite. Später ruhiger. Sieht Gestalten am Himmel, entdeckt eine neue Welt. Versteckt seinen Kot unter die Decke. Zeitweise verwirrt, erkennt seine Mutter nicht, dann wieder ganz orientiert. Aengstlich, will nicht baden, weil ein Schatten im Wasser ist. Alles in seinem Körper hat gestockt. In der Tischlerei sehr unbeholfen. Geistig träge und langsam. Nässt in die Hose, weil die Blase geplatzt ist. Zeitweise tief deprimiert.

17. 9. 85 gebessert entlassen.

Go., Sanitätsgefreiter. Vater nervös. Lernte spät laufen und sprechen. Nachtwandler. Pavor nocturnus. Kam nur bis Untertertia.

Dienstantritt 10. 10. 06 mit 20 Jahren. Sehr von sich eingenommen. Leicht erregbar. Ueberarbeitet sich bei der Prüfung zum Sanitätsgefreiten, die er schliesslich mit „sehr gut“ besteht. Blinddarmoperation, hat nachher einige Zeit Eiweiss im Urin. Fällt 24. 4. 08 in der Nacht aus dem Bett. Sieht Tote in Särgen, Engel, glaubt tot zu sein. Der Aufenthalt im Lazarett unterdrücke ihn geistig. Flexibilitas cerea. Beschäftigt sich später gleichzeitig mit der Konstruktion von Seeschiffen, Mineralogie, Pharmakologie. Der Grossvater hat grosse Güter. Kann von Stettin bis Rügen schwimmen. Hält Predigten.

Militärdiagnose: Geistesverwirrtheit nach akuter Nierenentzündung.

11. 6. 08 Anstalt: Orientiert. Werde von seinen Kameraden verfolgt. Singt religiöse Lieder. Dann wieder deprimiert. Fällt 2mal aus dem Bett, nachdem er vorher sein Kissen hingelegt hat. Man habe ihn geschlagen, aus dem Bett gerissen. Zuckt mit Armen und Beinen, schreit, predigt, klagt über Blinddarmentzündung, kriege nichts zu essen, werde misshandelt. Später geordneter, zwischendurch Erregungszustände. Ueberschätzt sich. Leistet nicht viel.

1. 11. 09 gebessert entlassen.

Wie in diesem Falle, der bei einem weiteren Verbleib im Militärverbande vielleicht durch seine Verfolgungsideen eine Untersuchung wegen Misshandlung heraufbeschworen hätte, waren noch bei einer verhältnismässig grossen Zahl der bisher angeführten Fälle schon in der Jugend psychische Defektsymprome vorhanden, ohne dass man von einem ausgesprochenen Schwachsinn sprechen konnte. Bei anderen wieder war die Abschwächung der Intelligenz so deutlich, dass man eine ausgeprägte Imbezillität annehmen musste. Bei anderen wieder waren vereinzelte epileptische Symptome nachweisbar, bei anderen schliesslich Eigentümlichkeiten angedeutet oder schärfer ausgeprägt, die sich im Verlaufe des Jugendirreseins als häufige Begleiterscheinungen

einstellen. Sie erklären sich am zwanglosesten durch die Annahme, dass der Krankheitsprozess in der ersten Jugend zum ersten Male zum Ausbruch gekommen und zu einem vorläufigen Abschlusse mit Defekt gekommen war. Wenn wir die jetzt von neuem auflodernde Krankheit als zweiten Schub dieser Jugenderkrankung ansehen, kann man in den geistigen und körperlichen Strapazen des Militärlebens eine ausreichende Gelegenheitsursache sehen. Auch wenn bei solchen geistig Defekten die Leistungsfähigkeit noch ausreicht, um die Einstellung nicht zu hinterreiben, soll man, sobald das Auftreten solcher Symptome nachgewiesen ist (was allerdings wohl in diesem Stadium nur in seltenen Glückfällen zur Kenntnis der zuständigen Behörden kommen wird), der Einstellung widersprechen, um eine eventuelle weitere Schädigung des Individuums zu verhüten.

Su., Matrosenartillerist. Vater Potator. Lernte sehr schlecht, kam erst nach 7 Jahren zur ersten Klasse einer vierklassigen Schule. Immer zurückhaltend, verschroben, phantastisch. Wutanfälle. Diensteintritt 4. 11. 91 mit 22 Jahren. Ausbildung sehr schwierig und trotz aller Mühe unvollkommen. Im Dienste in jeder Beziehung mangelhaft, wurde nicht bestraft, weil man ihn für schwach im Kopfe hielt. Immer allein, sass stets in der Kantine, ass einmal 24 Brötchen und 6 Portionen Wurst. Oefters betrunken. Onaniert viel. 23. 12. 91—3. 1. 92 im Lazarett, weil er häufig in Hosen und Bett einnässte. Hier im Gegensatze zu sonst scheu, ängstlich. Wird Ende Juni plötzlich sehr eitel. Spricht in unpassendem Tone mit den Vorgesetzten. Als ihm am 2. 7. 92 ein Urlaub abgeschlagen wird, droht er, sich das Leben zu nehmen, versteckt sich beim Schwimmen, weint, brüllt, läuft aus dem Gliede, will den Korporalschaftsführer untertauchen, spricht unzusammenhängend.

Militärdiagnose: Manie.

2. 7. 92 Lazarett: Kindisch zerfahrener Wesen. Werde als ausgezeichneter Soldat befördert werden, viele Pakete seien für ihn angekommen. Singt und tanzt herum, da er seine Kameraden aufheitern müsse. Zieht sich aus, holt sich beim wachhabenden Arzte Zigarren, will die Tochter des Oberstabsarztes heiraten. Salbt sich das Haar mit Rosenöl, holt sich beim Polizeiunteroffizier Streichhölzer, bedroht den Krankenwärter mit dem Messer, schlägt die Fenster ein. Wiederholt oft dieselben Sätze. Da er immer ungebärdiger wird, Ueberführung in eine Arrestzelle der Kaserne. Hier äusserst gewaltätig, zerstörungssüchtig und selbstbewusst. Verworrne Grössenideen.

11. 7. 92 Anstalt: Typischer Schwachsinniger. Renommiert viel. Ver einzelle Sinnestäuschungen. Marschiert gravitätisch im Garten im Kreise herum. Schwachsinnige Grössenideen. Wird später ruhiger, ist aber noch immer vorlaut und grosssprecherisch.

16. 9. 93 geheilt entlassen.

Ro., Musketier. Wechselte vor dem Diensteintritte, der 10. 10. 97 mit 22 Jahren erfolgte, oft die Stellung. „Hochgradige geistige Beschränktheit. Plumpes, ungeschicktes Aussehen und Benehmen. Kann kaum lesen. Unmöglich im Exerzieren auszubilden, die Instruktion ist ihm nicht beizubringen. Seine ganze Auffassung stand auf dem Standpunkte eines Kindes. Bei wichtigen militärischen Situationen (Vereidigung, Besichtigung) versteckte er sich. Hat sich 3 mal von der Truppe entfernt.“ 2. 1. 98 scheu und ängstlich.

26. 2. 98 zur Beobachtung ins Lazarett. Aufgeregter, ängstlich, niedergeschlagen. Steht schluchzend in den Ecken herum. Klagt über unbestimmte Angst.

6. 3. 98 Anstalt. Deprimiert. Starrer Gesichtsausdruck, Mutazismus. Steht in stereotypen Stellungen herum. Negativismus. Gehörstäuschungen. Langsame Aufhellung. Typischer Imbeziller.

7. 9. 98 gehetzt entlassen.

Al., Musketier. Bruder erhängte sich aus Angst vor dem Militär. In der Schule zurückhaltend und verschlossen, lernte sehr schlecht. Verkehrte nicht mit Altersgenossen. Hatte öfters Trübsinnsanfälle, legte sich dann zu Bett. 22. 10. 02 Diensteintritt mit 22 Jahren. Ruhig, in sich gekehrt.

1. 12. 02 im Lazarett wegen Zellgewebsentzündung. Schreibt, er komme nicht lebendig heraus. Später zerstreut, gedrückt, empfindlich. Versteckt sich mit einem Strick im Exerzierhaus. Misstrauisch, blass, stockende Sprache. Habe dauernd Kopfdruck, Kopfweh, „im Gefühl der Angst vor einem drohenden Unheil, im Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit den militärischen Anforderungen gegenüber“.

20. 12. 02 Anstalt. Orientiert. Müsse sterben. Verlässt oft das Bett und steht am Fenster oder hinter dem Ofen, folgt oft den Anordnungen nicht. Zwischendurch plötzlich läppisch vergnügt. Triebartiges Onanieren. Wälzt sich verzweifelt auf dem Fussboden herum, schlägt taktmässig mit dem Kopfe auf die Dielen. Mutazismus. Liegt stumpf im Bette mit hochgehaltenem Kopfe. Später ruhiger. Abwesend, teilnahmslos, Habe die unheilbaren Blutadern. Muss zum Besuche der Braut geschleppt werden. Zuerst ganz abwesend, dann plötzlich zutraulich. Wandelt oft im Hemde herum. Weiss nicht, was er nach Hause schreiben soll. Klagt über Kopfdruck. „In den vollen Besitz meiner Sinne komme ich doch nicht wieder.“

9. 7. 03 gebessert entlassen.

Der Beginn der Verschlechterung der bestehenden Geisteschwäche läuft in ausgeprägter Weise parallel mit einer scharfen Ausprägung der Selbsterkenntnis der eigenen Unzulänglichkeit im Militärdienste.

Scha., Musketier. Kam in der Schule sehr schlecht mit. 3 mal bestraft wegen Obdachlosigkeit, Vagabondage, Diebstahls. Unsicherer Heerespflichtiger. Gelangt 18. 11. 02 mit 22 Jahren in äusserst verwahrlostem Zustande zur Einstellung. Still und verschlossen. Muss zur Reinlichkeit angehalten werden. In der Instruktion sehr schlecht. Sprache stockend. Steht 14. 1. 03 an der Oker, starrt auf einen Punkt, hört nicht auf Anreden. Schreit

bei der leisesten Berühring auf. Man verfolgt ihn mit einem langen Messer. Der Kaiser will ihn zum Prinzen machen. Wird ganz apathisch, stösst unartikulierte Laute aus, beißt und schlägt um sich. Antwortet später mit Kopfschütteln und -Nicken. Muss geführt werden, strebt dabei nur mit dem Oberkörper vorwärts, ohne die Füsse anzusetzen. Spielt mit den Fingern, malt Kreise, Figuren. Gleichgültig, unlustig, eigensinnig.

Militärdiagnose: Melancholie.

5. 2. 03 Anstalt. Unbeholfen, geht schleppend, muss angezogen werden. Wirrer Gesichtsausdruck. Negativismus. Spricht leise vor sich hin. Unzusammenhängende Größenideen. Dauernd abwesend, gehemmt. Später geringe Aufhellung.

4. 4. 03 gebessert entlassen.

So., Musketier. Mutter nervenleidend, Vater und Bruder geistesschwach. Als Kind Krämpfe. Nachtwandler. Lernte mit 5 Jahren laufen. Späte Pubertät. Wurde immer verulklt. War häufig kindisch ausgelassen. Den Mädchen gegenüber blöde. Hatte 1907 Kopfreissen. Seitdem beständig Kopfschmerzen und Schwindelgefühl. Ängstliche Träume. Konnte nur leichte Arbeiten verrichten. Unsicherer Heerespflichtiger. Diensteintritt 8. 10. 08 mit 22 Jahren.

16. 10. 08 zur Beobachtung im Lazarett. Sehr ängstlich, heftige Kopfschmerzen, dann heiter geschwäztig, lacht schwachsinnig. 28. 10. 08 versuchsweise dienstfähig entlassen. Kann sich in den Dienst nicht finden. Schwerfällig. Wird immer ängstlicher: es geht zu Ende. Motorische Erregung. Sinnestäuschungen und Versorgungsieden, nimmt zur Verteidigung ein Messer ins Bett. Spitze Ohrmuscheln. Fliegende Röte. Dermographie. Zungenzittern. Lebhafte Kniephänomene.

Lazarett. Starrt angsterfüllt ins Weite, es sei so unheimlich, die Leute so komisch, er solle operiert werden. Mäßige Intelligenz. Starke Hemmung. Sieht Männer, fühlt, wie er geschlagen wird, an seinen Eingeweiden wird gezerrt. Imperatorische Stimmen.

Militärdiagnose: Psychopathie.

23. 10. 08 Anstalt. Dement, stumpf, monotone Sprache. Verbigeriert, interesselos.

9. 11. 09 gebessert entlassen.

Wenn man versucht, wie es in diesem Falle geschah, die Dienstfähigkeit, die schon bei der ersten Lazarettbehandlung sehr zweifelhaft erschien, von neuem auf die Probe zu stellen, wird man gerade bei der Dementia praecox oft Fiasko machen, und es lässt sich nicht von der Hand weisen, dass ein schnelleres Fortschreiten des Krankheitsprozesses auf Rechnung dieser vermeidbaren Inanspruchnahme des Organismus zu setzen ist.

Ti., Matrose. Mutter nervenschwach. 3 Geschwister epileptisch. Hilfsschule. Vergesslich. Wurde veralbert. Nässte ein. Aus der 4. Klasse kon-

firmiert. Mehrere Schwindelanfälle. Konnte das Ewerführen nicht lernen. 4 mal vorbestraft mit Gefängnis wegen Diebstahls, Widerstandes, Körperverletzung. Hatte seine Braut mit Schwefelsäure bespritzt. Diensteintritt 9. 10. 09 mit 21 Jahren. Wurde bald sehr ängstlich, klagte über kurze Gedanken, Schwindelgefühl, habe ein so eigenartiges Gefühl im Kopfe, „es ist so gediegen, dummkopfhaft, es frisst ein Brummen im Kopf“.

4. 11. 09 Lazarett. Sieht lebhaften Bilder aus früheren Erlebnissen vor sich. Sehr oft ängstlich erregt, reizbar gespannt. Rast nachts im Zimmer herum. Will aus dem Uringlas trinken. Stereotype Mundbewegungen. Versucht 1. 12. sich an der Bettstelle zu erhängen. Später erregt, zeichnet mit Kot eine Fratze an die Wand, zertrümmert den Nachttisch: „der Kerl lässt mir keine Ruh“. Werde als Verbrecher und Räuber bezeichnet. Ängstlich, zittert am ganzen Körper.

Militärdiagnose: Katatonie.

15. 12. 09 Anstalt. Orientiert. Schwachsinnige Heiterkeit. Grimassiert. Sieht viele Tiere herumlaufen. Das sei Hexerei, auch er werde innerlich behext. Zeitweise gehemmt. Zunehmende Verblödung. Zahlreiche Narben. Ohrläppchen angewachsen. Zungenzittern. Muskelwülste. Dermographie. Hypalgesie.

29. 1. 10 gebessert entlassen.

Mehrere der Fälle von Dementia praecox, in denen nach der Anstaltsbehandlung eine Rückbildung der Erscheinungen eingetreten war, sind, vor allem in früheren Zeiten, dem Dienste wiedergegeben worden. Es wurde ihnen eine Heilung zuerkannt, obgleich man sich darüber klar sein musste, dass diese meist nur einen höchst relativen Charakter hatte, dass immer die Gefahr eines baldigen Rückfalls und das weitere Fortschreiten des Krankheitsprozesses drohte, und dass gerade das Militärleben mit all seinen ungünstigen Einflüssen einer solchen Verschlechterung Vorschub leisten musste. Da eine überstandene Geisteskrankheit an und für sich dienstuntauglich macht, wird der Verbleib auch solcher „Geheilten“ im Dienste wohl selten von langer Dauer gewesen sein, so dass auf die Zurückversetzung in das militärische Milieu am besten überhaupt ganz verzichtet wird.

Die Wechselbeziehungen zwischen der Kriminalität des Militärlebens und der Psychopathie liegen, soweit sie die Dementia praecox betreffen und in den eklatanten Formen der Krankheit zutage treten, meist so offenkundig zutage, dass eine Bestrafung von vornherein nicht in Erwägung gezogen wird. In den schleichend verlaufenden Formen aber sind derartige Konflikte an der Tagesordnung, ohne dass sich der krankhafte Charakter dieser Handlungen der Beobachtung aufdrängt. So hat das häufige unmotivierte Lachen für die Betreffenden meist sehr unangenehme forensische Folgen. Dem allmählichen Nachlassen der geistigen Fähigkeiten entsprechen die Nachlässigkeiten im Dienste. Das

Vergessen wichtiger Aufgaben, das Sinken der körperlichen und geistigen Spannkraft verhindern die Ausführung der körperlichen Leistungen. Die gesteigerte Reizbarkeit und der Beginn der negativistischen Regungen zeitigen Achtungsverletzungen und Gehorsamsverweigerungen. Die Zurechnungsfähigkeit erscheint dabei nicht ohne weiteres erschüttert. So setzen dann allmählich immer strengere Haftstrafen ein, die ihrerseits wieder den Krankheitsprozess in ein schnelleres Tempo versetzen. Wo sich in der Militärlaufbahn bei früher einwandfreier Führung eine zunehmende Häufigkeit von dienstlichen Vergehen zeigt, ist eine psychiatrische Untersuchung unter allen Umständen am Platze, deren Ziel in erster Linie das Jugendirresein sein muss.

Ol., Musketier. Geschwister geisteskrank. Ging 1888 nach Amerika. Kommt 1892 nach Deutschland zurück, meldet sich. 7 Monate Gefängnis. Hat kein Verständnis für den Grund seiner Bestrafung. Fühlt sich auf der Festung wohl, arbeitet aber nie, stiert auf einen Punkt. Diensteintritt 23. 7. 93 mit 27 Jahren. 1 mal bestraft wegen Gehorsamsverweigerung.

30. 3. 94 Anstalt. Dement, abwesend. Kennt keinen Kameraden, keinen Vorgesetzten mit Namen. Versinkt dauernd in sich, halluziniert. Einzelne Erregungszustände.

16. 6. 94 ungeheilt entlassen.

Bre., Musketier. War bei der Fremdenlegion in Algier. Sonnenstich. Seitdem anhaltende Kopfschmerzen. Das Gehirn dreht sich im Kopfe herum. Glühendes Eisen ist im Gehirn, das häufig überfließt. Nach der Rückkehr 10 Monate Gefängnis. Auf der Festung macht er den Eindruck eines unbeholfenen und unerzogenen Menschen. Wenn ein Vorgesetzter mit ihm spricht, zeigt er ein ausdrucksloses Lächeln. In der Kompagnie scheu und ängstlich. Klagt viel über Kopfschmerzen, führt auffällige Reden. 2 mal bestraft mit strengem Arrest, weil er einen Befehl mit lächelnder Miene annahm. Meldet sich im Revier krank „wegen Schwindssucht im Kopfe“. Muss zum Dienst geholt werden.

29. 5. 95 Lazarett: Stark abgemagert. Die Kameraden sind feindlich gesinnt. Vergiftungssideen. Nahrungsverweigerung. Hört dauernd: „der soll begnadigt werden“.

12. 6. 95 Anstalt: Hat beständiges Drehen im Gehirn. Lässt den Kopf aus dem Bett hängen. Steht in gezwungenen Stellungen herum. Kongestioniertes Gesicht. Umflorter Blick. Schleppender Gang. Will kein Weib sein, droht, gewaltig zuzuschlagen, um seine Männlichkeit zu beweisen, sei kein Franzosenkopf. Im Leibe ist ein Darm gerissen und ausgelaufen. Explosive Erregungszustände. Trinkt seinen Urin. Zuletzt vollständiger Mutazismus.

30. 8. 95 ungeheilt nach Stephansfeld.

Wie die meisten, die schon im frühen Alter ohne ersichtlichen Grund ins Ausland gingen, verdienen auch die Kämpfer der Fremden-

legion beim Eintritt in das Heer ausnahmslos eine sehr energische psychiatrische Untersuchung.

De., Musketier. 1892 Verletzung des Schädelbeins durch einen Mauerstein. Diensteintritt 2. 2. 94 mit 23 Jahren. Kompagniechef: „Moralisch völlig heruntergekommener Mensch, auf den weder Güte noch Strenge einen Eindruck machen“. Hochgradiger Mangel an Ordnungssinn. 8 mal bestraft, bis zu vier Wochen strengem Arrest wegen unerlaubter Entfernung, Achtungsverletzung, Ungehorsam. Stottert ab und zu. Zuweilen allgemeines Körperzittern.

15. 1. 95 Lazarett: Gedrückt, weint viel. Steht meist neben dem Bett, hockt auf dem Boden, hält das Handtuch krampfhaft fest. Droht mit der Faust in die Ecke. Springt einmal 3 Stock hoch aus dem Fenster heraus.

Militärdiagnose: Der Geisteszustand lässt sich mit Sicherheit in keinem des bekannten Krankheitsscheins unterbringen, vielleicht angeborener geistiger Schwächezustand, der durch die Eigentümlichkeiten des Militärdienstes zum moralischen Irresein ausgeartet ist.

9. 2. 95 Anstalt: Liegt mit halb geschlossenen Augen im Bett. Abortive Sprechbewegungen. Starrer Gesichtsausdruck. Unmotiviertes Lächeln. Hartnäckiger Widerstand bei passiven Bewegungen. Sehr lebhafte Reflexe. Dann wieder plötzlich orientiert, singt patriotische Lieder, führt grosse Szenen auf, hat dabei dauernd den Essnapf in der Hand, macht schnappende Bewegungen. Antwortet mit überlauter weiblicher Stimme. Spricht sich anderen Kranken gegenüber klar über seine Vergangenheit aus. Schwatzt und speichelt viel. Grimassiert. Bald klar. Dann plötzlich ganz verwirrt. Fasst alles als gegen ihn gerichtete Massnahmen auf. Später langsame Beruhigung. Summarische Erinnerung. Gibt gute Auskunft.

Die Unbestimmtheit in der Gestaltung des Krankheitsbildes, der Wechsel der Erscheinungen, die zeitweilige Orientiertheit versagen der Krankheit zeitweilig die Erkenntnis, die früher der Dementia praecox so lange verschlossen war. Manche Eigentümlichkeiten erklären sich wieder durch das Hereinspielen ziemlich beträchtlicher traumatischer Einwirkungen.

Tu., Musketier. Führte ein unstätes Leben. Als Unsicherer 1884 eingestellt. Desertiert nach 1 Jahre, treibt sich viel herum. 1893 aufgegriffen. 8 Monate Gefängnis wegen Fahnenflucht. Fiel nach der Rückkehr von der Festung auf.

15. 2. 95 Lazarett: Erregt. Größen- und Verfolgungsideen.

28. 2. 95 Anstalt: Werde in England durch eine andere Person repräsentiert, habe sich selbst entlassen. Admiral. Alles ist gegen ihn. Demenz.

10. 12. 96 ungeheilt nach Wunstorf.

Sto., Musketier. Normale Entwicklung. Unsicherer Heerespflichtiger. 6 mal mit Gefängnis bestraft wegen Beleidigung, Körperverletzung, Widerstands, Landstreicherei. Diensteintritt 2. 1. 02 mit 21 Jahren. Innerhalb 6 Monate 6 mal bestraft mit mittlerem und strengem Arrest wegen ungehörlichen Be-

nehmens, Achtungsverletzung, Gehorsamsverweigerung, Trunkenheit. Trinkt im Anfange 1903 viel. Klagt 7. 6. 03 dem Feldwebel, er werde in der Stube gerufen, die Kameraden wollten ihn schlagen und nähmen unzüchtige Handlungen aneinander vor. Auf eine andere Stube verlegt. Spricht hier verworren von Totstechen, Festung, heissen Bädern, will nicht aus dem Bett, wird immer unruhiger, meldet sich 7. 6. 03 wegen Ohrensausens krank.

Lazarett: Schleppende Sprache, Zungenzittern, Zucken der Gesichtsmuskulatur, Fussklonus. Häufiger Stimmungswechsel, weint viel. Grosse motorische Unruhe. Gestikuliert und grimassiert. Stimmen drohen Festungshaft an. Die Umgebung beschäftigt sich mit ihm.

11. 8. 03 Anstalt: Auch hier wird Unfug getrieben. Zurückhaltend, weint viel. Geht oft aus dem Bett. Will nicht essen, sich nicht waschen, nicht anziehen. Die Stimmen geben so viele widersprechende Befehle. Später schweigsam und missgestimmt. Zeitweise trotzig und aufbrausend. Beschwert sich über die Stimmenmisshandlung.

4. 1. 04 ungeheilt nach Nietleben.

In den letzten Fällen prägt sich besonders scharf der ungünstige Einfluss der erlittenen Haftstrafen mit all ihren ungünstigen Einwirkungen aus. Ausnahmslos kommt ihnen nur ein begünstigender Einfluss auf die psychische Krankheit zu, deren Entwicklung sich schon vorher deutlich erkennbar gemacht hatte.

Dzi., Musketier. In der Schule sehr gut. In der Pubertät sinnloser Wandertrieb. Adventist. Diensteintritt 12. 10. 08 mit 20 Jahren, fiel durch Interesselosigkeit und sinnloses Lachen auf. Im Dienste sehr schlecht. Versteckt sich oft. Fahnenflucht im Drilichanzug, festgenommen macht er ganz widersprechende Angaben. 6 Monate Gefängnis. Nachher die gleiche Nachlässigkeit. Schreibt einen Brief mit Selbstmordideen.

15. 3. 10 Lazarett: Sehr gehemmt, gibt kaum Auskunft. Sondert sich ab. Geringe Kenntnisse. Stumpf, interesselos. Kindischer Jubel bei geringfügigen Anlässen.

Militärdiagnose: Dementia praecox.

5. 8. 10 Anstalt: Harmlos vergnügt. Grosse motorische Unruhe. Sei krank im Kopfe. Sitzt in den Ecken herum, hat gar keine Initiative. Brauche nicht zu arbeiten. Steif, unzufrieden. Meint öfters, es käme so über ihn, als ob er wandern müsste.

20. 12. 10 gebessert entlassen.

Bemerkenswert bei dem Kranken, der schon durch seine Zugehörigkeit zu einer religiösen Sekte einen gewissen, allerdings sehr vorsichtig zu bemessenden Rückschluss auf seine pathologische Denkweise nahelegt, ist der in der Anstalt geäusserte Wandertrieb, der sonst im Zwange der Anstalt verhältnismässig selten auftritt oder wenigstens nicht oft so deutlich zum Ausdrucke gebracht wird.

We., Torpedomatrose. Diensteintritt 15. 9. 06 mit 20 Jahren. In den ersten Dienstjahren sehr gute Führung, tüchtiger, begabter, eifriger Mann von anständigem Charakter. Dann plötzlich Führung mangelhaft, zahlreiche Strafen wegen ungebührlichen Benehmens, unerlaubter Entfernung,. Ungehorsam, Trunkenheit, zuletzt „gänzlich verkommen, haltloser, ehrloser Geselle“. Kam schon im Sommer 1908 seinen Kameraden nicht ganz normal vor. Stülpte sich einen Essnapf voll Kaffee über den Kopf, schmückte sich mit Guirlanden und Papierstreifen, lief singend umher. Trinkt jetzt sehr viel, auch Brennspiritus und Haarwasser.

Meldet sich 21. 6. 09 krank. Kratzt sich mit einem Stücke Blech die Brust wund, will sich dort die Haut herausschneiden. Ausserordentlich zerfahren, spricht ganz verworren in affektloser Weise von merkwürdigen Sinntäuschungen. Nach 3 Tagen klarer. Heftige Kopfschmerzen. Amnesie. Starres, gespanntes Wesen. Hatte vorher Brennspiritus getrunken. Verschafft sich wieder Schnaps. Darauf enormer Erregungszustand, beißt in einen eisernen Tischfuss, kriecht herum, heult wie eine Katze, geht auf den Händen die Treppe herunter. Sinnloser Widerstand gegen alle Beschwichtigungsversuche. Am Tage darauf wieder klar. Amnesie. Lebhafte Reflexe. Ausgedehnte Störungen der Gefühls- und Schmerzempfindung. Druckempfindliche Narbe, Zungenzittern und Händezittern. Dermographie. Mechanische Muskeleregbarkeit gesteigert. Fussklonus. Schädelperkussion schmerhaft.

Militärdiagnose: Dementia praecox in schubartigen Attacken.

27. 7. 09 Anstalt: Teilnahmslos. Kopfschmerzen. Lächelt häufig. Reizbar. Habe im Lazarett gesehen, wie Schnee lag und die Menschen Schlittschuh ließen. Die Strafen kämen vom Schnaps, er habe schon bis zu einem halben Liter getrunken.

12. 12. 09 gebessert entlassen.

Die Geisteskrankheit, in deren schleichendem Verlaufe der Alkoholgenuss mehrere akute Entladungen auszulösen vermochte, war den Kameraden schon lange Zeit vor dem offiziellen Ausbruche der eklatanten Krankheitserscheinungen nicht entgangen, wie diese auch sonst oft eine richtige Beobachtungsgabe an den Tag legen, so dass eine rechtzeitige Inanspruchnahme dieser Kenntnis im Interesse des Dienstes wie des Kranken in gleichem Masse zugute kommen könnte. Praktisch wird sich die Ausnutzung dieser Beobachtung in der Regel verhältnismässig sehr schwer durchführen lassen.

Le., Torpedoheizer. Mässig begabt, wechselte oft den Meister. Diensteintritt 2. 10. 07 mit 21 Jahren. Fällt den Kameraden durch sein wechselndes Wesen und seine eigenartigen impulsiven Handlungen auf. Galt nicht als normal. Gibt verkehrte Antworten. Ist läppisch und kindisch, liest Räuberromane, läuft oft in fremde Stuben. Würgt andere Kameraden. Fällt Kindern um den Hals und küsst sie, wirft ein Glas aus dem Fenster. Oft wie geistesabwesend. Bei dem Angriffe hatte er verglaste

Augen, erwachte nachher wie aus dem Schlaf. 8mal bestraft mit Mittel- und strengem Arrest wegen Ungehorsams, Unpünktlichkeit, Lügens. Fängt 6.1.10 plötzlich an, im Gliede zu sprechen.

Lazarett: Aengstlich, gespannt, verwirrt, widerstrebdendes Wesen. Stereotype Bewegungen, redet vorbei. Will nicht wissen, wie seine Mutter heisst, ob seine Eltern noch leben. Kindliche Sprechweise. Als er sich auf den Stuhl setzen soll, nimmt er die Mütze ab. Starrt ratlos vor sich hin, will in die Kaserne. Später Krankheitseinsicht. Klagt über eigenartige Empfindungen und plötzliche Willensantriebe, denen er folgen müsse. Bald darauf ängstlich verwirrt, gehäufte Sinnestäuschungen. Selbstmordideen.

Hypalgesie. Dermographie. Pupillendifferenz. Greift den Obersanitäts-gast an, trinkt die Benzinflasche leer, mengt die Kartoffeln mit Benzin an. Wird isoliert, da er ängstlich ist und nach Hause drängt. Dauernd ratlos. Könne nicht denken. Sei so dumpf im Kopfe, als ob eine Schelle darin sei. Abortive Sprechbewegungen. Beisst in die Bettdecke. Findet sein Bett nicht, liest an den Bettaseln ab, bis er seinen Namen findet. Steigt mit Pantoffeln ins Bad. Später geordneter. Sein Kopf sei so schwer, er könne nicht denken, wenn das Gefühl über ihn gekommen sei, habe er aus dem Dienste fortgemusst. Vor dem Feuer sei es immer besonders schlimm geworden. Oefters schlage alles über ihm zusammen, ein Gefühl wie eine Stimme sage ihm, was er mache solle. Plötzliche, enorme Unruhe, fliegt am ganzen Körper, müsse alles kaput hauen, bittet, allein gelegt zu werden, läuft im Zimmer herum. Dann wieder legt er sich auf den Boden, will sich den Hals abschneiden. Wenn er die Augen zumache, fahre ihm im Kopfe alles wie ein Karussel herum. Verlangt selbst nach der Irrenanstalt.

Militärdiagnose; Jugendliches Irresein.

3. 2. 10 Anstalt: Sei sehr ängstlich gewesen, habe immer Männer mit Messern gesehen, die ihn bedrohten. Habe keine Gedanken mehr gehabt und sich kindisch benehmen müssen. Meist ganz vergnügt, zeitweise erregt, nörgelt lebhaft, spricht sehr schnell, dann wieder verschlossen und unzugänglich. In der Arbeit sehr wenig leistungsfähig.

15. 4. 10 gebessert entlassen.

Auch hier wieder frühzeitige Erkenntnis der Krankheit, die dem Kranken selbst sehr deutlich zum Bewusstsein kommt, durch die Kameraden, trotzdem gleichzeitige häufige Bestrafung. Eine ungünstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes durch die Hitze, der der Kranke durch seinen Beruf ausgesetzt war, erscheint sehr wahrscheinlich.

Kno., Kanonier. Keine Heredität. Normale Entwicklung. Lernte schlecht. War immer still. Diensteintritt 10. 10. 06. Galt von vornherein als beschränkt. Man nahm Rücksicht auf ihn. Nach 3 Monaten noch nicht ausgebildet. 1 mal bestraft mit Mittelarrest wegen gröslicher Vernachlässigung. Klagt selbst über seine Leistungsunfähigkeit. Kennt nach 2 Monaten seine Vorgesetzten noch nicht. Bekommt eine grössere Brotportion, nimmt in 4 Wochen

17 Pfund zu. Wird allgemein für sehr dumm gehalten, aber nicht für unzurechnungsfähig.

Stichtl einem Kameraden Zugstiefel und Portemonnaie, beschädigt einem Reserveleutnant die Lackstiefel, damit dieser sie ihm schenken soll. Gibt alles zu, habe es aus Scherz getan. Will sich das Leben nehmen. Entfernt sich. Als er wiedergefunden wird, erklärt er, es sei ihm schlecht geworden, er habe sich im benachbarten Walde hingelegt, als er zu sich kam, war er auf dem grossen Kasernenhofe. Gibt in der Vernehmung alle Einzelheiten an. Habe sich nicht dauernd entfernen wollen, da er nur 3 Pfennig bei sich gehabt habe. Leide seit einiger Zeit an Kopfschmerzen und Schwindel. Macht in der gerichtlichen Vernehmung einen eigentümlichen Eindruck, hat einen starren Blick, weiss weder Vor- noch Zunamen. Stereotypes: „Ich weiss nicht“. Wird militärärztlicherseits für unzurechnungsfähig erklärt. Bei der Vorlesung eines Schriftstückes stuporös, man kann ihm weder den Inhalt klar machen, noch seine Unterschrift erlangen.

8. 9. 07 Anstaltsbeobachtung: Schlaffe Innervation des Gesichtes. Starkes Zungen- und Fingerzittern. Gesteigerte Kniephänomene. Deprimierter Gesichtsausdruck. Blödes Lächeln. Nachlässige Haltung. Zuerst stereotypes: „Ich weiss nicht.“ Dann etwas freier. Geht mehrere Male nachts ans Fenster. Schreckt heftig zusammen, wenn er angegriffen wird. Minimale Kenntnisse. Bringt die meisten Sätze nicht zu Ende. Zeitweise traurig gestimmt. Unorientiert. Kennt Geldstücke nicht. Als er die rechte Hand hochhalten soll, hebt er die linke. Vater heisst mit Vornamen Papa. Weiss nicht, ob Vater älter ist oder er. Will den selbst geschriebenen Lebenslauf nicht lesen können. Alles geht rund. Sei nicht Soldat und nicht in Munster gewesen. Sei nicht verhaftet worden, habe kein Portemonnaie. Sei „hier“, wisse nicht, wo er vorher gewesen sei. Will die Farben nicht kennen. Liest die Uhr falsch ab. Wird immer erstaunter und ängstlicher. „Das Haus fällt ein“.

Gutachten: Angeborene geistige Schwäche + Dementia praecox. Unzurechnungsfähigkeit.

Freisprechung.

Obgleich schon die angeborene geistige Schwäche mehr als genügt hätte, um ihm die Dienstunfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit zu erwirken, bedarf es einer akuten Verschlechterung des schon so wie so recht trostlosen Geisteszustandes, um seine militärische Laufbahn in eingreifender Weise umzugestalten. Durch die Inanspruchnahme des Ganserschen Symptomenkomplexes hat er seiner Unzulänglichkeit noch einige recht grelle Lichter aufgesetzt, und in vergangenen Zeiten wäre er um eine scharfe Ventilation der Simulationsfrage nicht herumgekommen. Gegen früheren Zeiten, in denen ja gerade unter den Katatonikern und Hysterikern das Gansersche Symptom manchem Unschuldigen¹⁾ eine

1) Kirn, Ueber die Verkennung von Seelenstörungen im Militärstande. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 31. 1875. S. 478.

schwere Bestrafung erwirkt hat, ist ja im allgemeinen eine Abnahme der Neigung, überall Simulanten zu wittern, festzustellen, wenn auch nach Düms (l. c. S. 578) gemeinlich Verstellung häufiger angenommen wird, als das wirklich zutrifft und (S. 445) gar nicht so häufig vermutet zu werden braucht, als das noch vielfach geschieht.¹⁾

Gerade die Vertreter der Dementia praecox stellen noch gerne die Kandidaten des vermeintlichen Simulantentums. Bei keiner anderen Krankheit hat man so häufig den Eindruck des Gemachten, des Spielens mit Krankheitssymptomen, den Anstrich des Widerspruchsvollen, die mangelnde Konsequenz der Erscheinungen, den ewigen Wechsel im Gesamteindruck, das Auftreten lichter Momente und ganz geordneten Verhaltens, das sich zu dem sonstigen zerfahrenen Wesen in um so auffälligeren Kontrast stellt. Hier wird vor allem der nicht routinierte Militärarzt Mühe haben, eine bestimmte Diagnose zu stellen, da die Grenzen des Krankheitsbildes noch nicht sicher abgeschlossen sind, es bei der Natur der Sache auch wohl schwerlich jemals in unanfechtbarer Weise zu umreissen sein wird und die Wehen der psychiatrischen Nomenklatur vor der Hand noch nicht erschöpft sind. Machen doch auch manche Formen dieser Krankheit, die ja schon so wie so oft über recht zerrissene Grenzen verfügt, von der Neigung so vieler Militärpsychosen, in unbestimmten und verzerrten Umrissen zu erscheinen, den ausgiebigsten Gebrauch. Da ist es kein Wunder, wenn Bennecke²⁾ bei einem grossen Teil seiner Fälle feststellen musste, dass man bei ihnen vorher an Verstellung oder Uebertreibung gedacht und sie wenigstens für verstockte, böswillige, renitente Menschen gehalten hatte.

Wi., Matrose. Als Knabe Kopfschmerzen. 1893 Fieber in San Francisko. Seitdem nicht mehr richtig. Diensteintritt 10. 12. 94 mit 23 Jahren. Springt 13. 4. 95 über Bord. Macht im Schiffslazarett widersprechende Angaben. Bei nachdrücklichen Fragen bejaht er alles. „Aeusserst beschränkter Mensch.“ Verdacht beginnender Geistesstörung.

31. 5. 95 Marinelaazarett in Yokohama. Als nicht mehr fähig, seinen Dienst zu versehen, auf Marsch gesetzt.

30. 11. 96 Stationslazarett in Wilhelmshaven. Schwachsinn. Hat Sinnestäuschungen. Kopfschmerzen. Lauernder Blick. Verwaschene Sprache. Weiss nicht, warum er bei der Marine ist, wozu es Soldaten gibt. Macht den Eindruck, als ob er seine Antworten genau überlege und oft mit Absicht dumme Antworten gebe.

24. 12. 96 Anstalt: Orientiert. Habe sich in einem Augenblicke von

1) Mattauschek, Fall von Simulation geistiger Störung. Jahrbücher f. Psychiatrie u. Neurologie. Bd. 23. 1903. S. 434.

2) Bennecke, l. c. S. 7.

Bewusstlosigkeit über Bord fallen lassen. Sei oft gedrückt und ängstlich gewesen. Beantwortet die meisten Fragen mit „Jawohl“. Halluziniert später sehr viel. Will sich auf den Kopf stellen. Zuletzt ruhiger, aber sehr oft in Gedanken versunken und auffallend gleichgültig.

26. 8. 97 gebessert entlassen.

Li., Musketier. Unehelich geboren. Klagt vor der Einstellung über heftige Kopfschmerzen in den Beinen. Eingestellt 22. 2. 87 als Unsicherer mit 21 Jahren. Desertiert 23. 6. 87, arbeitet trotz der Schmerzen am Nordostseekanal, ist dauernd gedrückt, kehrt freiwillig zurück.

31. 1. 91 Lazarett: Liegt finster im Bett, ohne sich stundenlang um die Umgebung zu kümmern. Langsame Bewegungen. Echolalie. Spricht sonst nur in abgehackten Worten. Lässt sich beim Gehen führen, sitzt haltunglos im Lehnstuhl, blättert in Büchern: „das ist Mann, das ist Frau“. Zwischen-durch lang anhaltendes, schwerfälliges Lachen. Dem Personal gegenüber gesprächiger, fragt, ob er auf Festung komme. Sobald man die Aufmerksamkeit auf einen Körperteil lenkt, steigern sich die Klagen, er schluchzt, wimmert, zittert, bekommt Zuckungen in den verschiedenen Muskelgruppen, schreit: „Jesses, jesses, die Beine sind tot“. Stiert ängstlich in die Höhe: „da kommt er“. Man quält ihn, will ihm die Augen ausstechen, hat sich gegen ihn verbunden, übernatürliche Kräfte verfolgen ihn. Weiss nicht, dass er Soldat ist, kennt kein Geld. Zwischendurch führt er zusammenhängende Gespräche und erinnert sich genau an seine Soldaten- und Arbeiterzeit. „Das Lazarett vermag in keiner Weise das Nötige für Hebung der Krankheit zu bieten.“

Militärdiagnose: Geistesstörung mit melancholischen und hypochondrischen Erscheinungen.

2. 2. 91 Anstalt: Muss ins Bett getragen werden. Als er aufstehen soll, kriecht er auf dem Boden herum. Nachdem er aufgerichtet ist, steigt er langsam und vorsichtig auf ein Bett. Nach einigen passiven Bewegungen prompte Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit. Ausgeprägter Ganserscher Symptomenkomplex. Später geordnet, aber oft weinerlich. Klagt über die schwere Arbeit.

1. 6. 91 gebessert entlassen.

Du., Musketier. Grossvater nervenkrank. Vaterbruder Trinker. Als Kind „nervenkrank“. In der Schule gut. Erkrankte 1886 an „Gemüterweichung“, konnte gar nicht arbeiten, bis „mildernde Umstände eintreten“. Konnte auch dann nur leichte Arbeit leisten. Wusste oft nicht, was er tat, blieb tiefstinnig, elektrisierte sich oft. Diensteintritt 13. 10. 94 mit 19 Jahren als Dreijährig-Freiwilliger. Fiel sofort auf. Wollte im Bette bleiben, da er krank sei. Seine Kameraden lachen über ihn, suchen nach seinem Schrank.

26. 10. 94 Lazarett: Augen halb geschlossen, spricht unverständliche Worte, macht eigentümliche Bewegungen. Orientiert. Entsprechende Bildungsstufe. Schüchtern, weint, verweigert die Nahrung. Kann alles, was andere können. Ist bei Gott besonders gut angeschrieben. Pastorale Sprechweise. Bei der Reinigung des Zimmers rutscht er auf einem Knie, klopft die Schippe an

einem Handbesen wie an einem Striegel aus. Später grosse motorische Unruhe, stellt sich mit gespreizten Beinen auf den Tisch. Leckt in dieser Stellung die Butter vom Brot, die Augen ins Leere gerichtet, legt die abgebrochenen Stücke Brot auf die linke Hand.

Militärdiagnose: Zwangsvorstellungen mit Sinnestäuschungen. Simulation nicht ausgeschlossen.

2. 11. 94 Anstalt: Liegt mit geschlossenen Augen da, brütet stumpf vor sich hin. Unorientiert über militärische Dinge. Dauernde motorische Unruhe. Macht Figuren in den Sand. Sei hier durch Gottes Kraft. Sieht den Leidenskelch Christi.

28. 2. 95 gebessert entlassen.

Trotz der ausgesprochenen Krankheit in der Vorgeschichte — vielleicht auch gerade deshalb — stellt sich Du. als Freiwilliger, um dann sofort zu versagen und noch obendrein den Verdacht der Simulation auf sich heraufzubeschwören. Dass die Freiwilligen, bei denen man von vornherein gerade ein besonderes Mass von Leistungsfähigkeit erwarten sollte, ein recht grosses Kontingent zu den Militärpsychopathen stellen, ist schon von Stier und Bennecke hervorgehoben worden und wird auch durch mehrere unserer Fälle bestätigt. Meist ist es der Wunsch des Erkrankten, sich zu rehabilitieren oder den kranken Organismus durch den Dienst zu stählen, der die Kranken in den Militärdienst treibt. Gerade bei ihnen ist deshalb eine besonders scharfe Auslese erforderlich.

Blu., Matrosenartillerist. War immer schwächlich und brustleidend. Diensteintritt 6. 11. 01 mit 22 Jahren. Behauptet sofort, er sei zu schwach, meldet sich andauernd krank, leistet passiven Widerstand. Steht im Lazarett im dringenden Verdachte der Simulation.

14. 12. 01 Lazarett. Mässiger Ernährungszustand. Lässt den Kopf hängen. Puls 50. Herzstoss kaum fühlbar. Appetit schlecht. Stuhlgang angehalten. Stimme heiser umflort. Dass er bei der Auskultation oberflächlich atmet, bestärkt den Verdacht der Simulation. Redet nie spontan, auf Anreden nur langsam. Steht den ganzen Tag herum. Später unruhiger. Will bei der Infanterie dienen und so ein Ding auf dem Rücken tragen. Der Unteroffizier auf Helgoland habe ihn tot machen wollen. Sieht in der Ecke die Mörder. Antwortet konfus, zeigt scheu nach seinem Rücken. Da er in der Badekammer aus dem Fenster springen will, kommt er in die Tobi zelle. Die Umgebung existiert nicht für ihn. Wenn man ihm zuruft: „Infanterie, totmachen, Messer“, wiederholt er mechanisch diese Worte. Beisst in die Traillen, stösst mit dem Kopfe gegen die Wand. Mit der Zwangsjacke im Bette festgebunden. Redet unverständlich vor sich hin.

Militärdiagnose: Akute halluzinatorische Verwirrtheit.

7. 1. 02 Anstalt: Starrer Gesichtsausdruck. Beisst um sich. Nicht zu fixieren. Springt planlos hin und her. Ruckartige Bewegungen. Geht im Garten mit ganz kleinen Schritten herum, starrt gegen den Himmel sehend. Onaniert.

Starke Pupillenerweiterung. Zungenzittern. Kniephänomene gesteigert. Fängt später an, selbst zu essen. Lange Zeit gehemmt und benommen. Stumpf und beschränkt. Will schlecht gelernt haben. Wenig mitteilsam, lenksam.

11. 3. 02 geheilt entlassen.

Kni., Musketier. Vater Trinker. Mutter geisteskrank. In der Schule einer der besten, verträglich, fiel nie auf, auch nicht dem Arbeitgeber. Unsicherer Heerespflichtiger. Vorbestraft wegen groben Unfugs, Bettelns, Obdachlosigkeit. Diensteintritt 18. 3. 09 mit 20 Jahren. Führung schlecht. 3 mal bestraft wegen Misshandlung eines Kameraden und Gehorsamsverweigerung. Meldet sich mit allen möglichen Klagen krank. Behauptet im strengen Arrest, von seinem Brot sei abgeschnitten, lärmte, wird renitent. Will in der Vernehmung nichts davon wissen. 17 Tage strenger Arrest. Legt Berufung ein. Will 28. 8. 09 vor dem Kriegsgericht nichts davon wissen. Leide seit 2 Jahren häufig an Kopfschmerz und Schwindel, wisse oft nicht, wo er sei, habe das Gefühl, er müsse fortlaufen. Macht über seine Vorgeschichte sehr genaue Angaben. 30. 8. 09 neue Gehorsamsverweigerung. 5 Tage Mittelarrest. Als er abgeführt wird, verweigert er wieder dem Unteroffizier und Feldwebel den Gehorsam. Will nicht unterschreiben können. Unterschreibt bald darauf ein anderes Protokoll.

8.9.09 zur Beobachtung im Lazarett. Orientiert. Entsprechende Intelligenz.

30. 9. 09 Anstalt. Kleine Ohrmuscheln, angewachsene Ohrläppchen. Gesichtssymmetrie. Zungenzittern. Tic convulsif. Mechanische Muskelerregbarkeit. Dermographie. Mit 16 Jahren sei ihm so gewesen, als ob ihn Jemand auf den Kopf schlug. Seitdem habe er Kopfschmerzen, sehe schlechter. Hält sich allein. Greift mehrere Male andere Kranke an, nachher sofort orientiert, will nichts davon wissen. Keine gröbere Intelligenzstörung. Genügende Kenntnisse. Geordnete Briefe, in denen er zugibt, krank zu sein. Klagt später über Kopfweh, nimmt an Körpergewicht ab, wandert herum. Will nicht aufstehen, sich waschen, sich kämmen, reisst die Augen auf. Heisst Müller, ist 79 Jahre alt. $1 \times 1 = 3$. Sehr ängstlich, stampft mit den Beinen, presst die Arme gegen die Brust. Sitzt im Hemd in den Ecken, sagt religiöse Lieder her. Der Leutnant habe gesagt, man solle ihm eine Festung bauen. Zwischendurch geordnet und orientiert, macht den Wärtern richtige Angaben. Schreit die falschen Angaben mit lauter Stimme heraus. Sträubt sich gewaltig bei der körperlichen Untersuchung. Bezeichnet den Arzt als Leutnant: „Du bist verrückt, mein Kind.“ Als ihm sehr nachdrücklich gesagt wird, er solle nicht den wilden Mann spielen, er werde bald geschlossen abgeführt werden, wird er sofort ruhig und fragt nachher einen Wärter, ob das wahr sei. Er habe gar nichts Schlimmes begangen, bekomme böchstens 14 Tage Strengern und dürfe nicht geschlossen werden. Wird dann wieder unruhig, spricht unzusammenhängend vor sich hin. Dreht sich aus Papier Zigaretten, markiert Rauchen. Schiebt im Garten an den Mauern entlang. Unstatter Blick, verwirrter Gesichtsausdruck.

Gutachten: Dementia praecox, Unzurechnungsfähigkeit.

Freisprechung.

Kommt wieder in die Anstalt. Tiefe Verblödung innerhalb kurzer Zeit.

Die Krankheit, die ihren Träger schon vor dem Diensteintritt entgleisen lässt, ihn zum unsicheren Kantonisten macht, ihm die Dienstfähigkeit verwehrt und der ihm militärischen Kriminalität überantwortet, macht sich auch in einem vorgeschrittenen Stadium nicht von allen Anklängen an bewusste Uebertreibung frei. Vor allem wird er wieder dadurch verdächtig, dass er im Gegensatze zu seinem sonstigen theatralisch auffälligen Wesen, das er den offiziellen Beobachtern gegenüber zur Schau trägt, zwischendurch orientiert und prozessual beschlagen erscheint. Dass er auch bei energischem Zureden vorübergehend das anscheinend affektierte Wesen abzustreifen vermag, deckt sich nicht mit seinem sonst sehr ausgeprägten Negativismus. Wie bei keiner anderen Krankheit müssen wir bei der Begutachtung der Dementia praecox immer darauf gefasst sein, die wunderlichsten Abweichungen vom gewöhnlichen Krankheitsverlaufe mit in den Kauf zu nehmen.

Nach dem Jahre der Aufnahme verteilen sich unsere Fälle folgendermassen:

Jahreszahl	Zahl der Aufnahmen						
1875	0	1884	4	1893	1	1902	9
1876	1	1885	3	1894	3	1903	7
1877	1	1886	0	1895	9	1904	7
1878	0	1887	0	1896	5	1905	7
1879	2	1888	0	1897	1	1906	13
1880	1	1889	2	1898	2	1907	19
1881	2	1890	0	1899	3	1908	10
1882	1	1891	2	1900	1	1909	13
1883	1	1892	1	1901	1	1910	13

Eine wesentliche Zunahme der Fälle, die zur Behandlung in eine Anstalt führten, ist nicht erfolgt. Zieht man in Betracht, auf einen wie grossen Aufnahmbeirk sich diese Zahlen beziehen, so kann die Zahl der Fälle, die sich dem militärärztlichen Leistungsbereiche entziehen, nicht als sehr gross bezeichnet werden. Wenn im letzten Jahrzehnt die Zahlen etwas anschwellen, so ist das nicht unwesentlich durch die Vermehrung der Beobachtungskranken bedingt. Man darf daraus nicht schliessen, dass die Zahl der akuten Krankheitsfälle sich besonders vermehrt hat, sondern dass die Zunahme der psychiatrischen Kenntnisse im Sanitätsoffizierkorps sich in dem Bestreben ausspricht, auch zweifelhafte Fälle, die früher dieser Vergünstigung nicht teilhaftig geworden sind, einer genauen Beobachtung und Behandlung zugänglich zu machen.

Bei unserem Materiale lässt sich meist mit leidlicher Sicherheit

entscheiden, in welche Zeit der erste Beginn der Krankheit gefallen ist. Diese Feststellung ist insofern nicht unwichtig, als sie in gewissem Masse die Frage löst, welche Bedeutung dem Militärdienste bei der Schaffung oder doch der Auslösung erworbener Geisteskrankheiten zukommt.

Simon¹⁾, der die Schwierigkeiten nicht verkannte, die manchmal entstehen, wenn die Grenze zwischen der akuten Psychose und dem angeborenen Defekte gezogen werden soll, räumte zwar der Prädisposition zu Geisteskrankheiten eine gewisse Rolle ein. Aber er war doch der Meinung, dass bei denen, die bis zu ihrer Dienstzeit gesund geblieben waren, um in ihr krank zu werden, jedenfalls solche Momente tätig sein müssten, die stärker seien als alles, was ihnen in ihrem bisherigen Leben an psychischen Schädlichkeiten zugestossen sei: „Wir müssen der Prädisposition im allgemeinen eine viel geringere, den im militärischen Leben und besonders im Eintritte in dasselbe liegenden Schädlichkeiten eine viel grössere Bedeutung für die Entstehung der Militärpsychosen zuweisen, als es bisher geschehen ist“. Dabei hat er aber nicht genügend betont, dass gerade in dieser Zeit auch im Zivilleben die Dementia praecox numerisch das Uebergewicht hat.

Sonst ist man im allgemeinen der Meinung, dass dem Militärdienste in seiner ursächlichen Bedeutung nur eine sekundäre Rolle zukommt. Nach Sommer²⁾ wäre die Hälfte aller überhaupt psychisch erkrankten Soldaten voraussichtlich irre geworden, auch wenn sie nicht zum Militärdienst ausgehoben worden wäre.

Bennecke³⁾ stellt fest, dass etwas über die Hälfte seiner geisteskranken Soldaten geistig schwach oder nur mittelmässig veranlagt war. Die Hälfte war vor der Militärzeit erkrankt. Auch Stier⁴⁾ sprach sich dahin aus, dass der grösste Teil der Erkrankten die geistige Erkrankung selbst oder zum mindesten die ausgeprägte Disposition zu derselben schon vor der Einstellung besessen habe. Und offiziellerseits⁵⁾ wurde zugegeben, dass regelmässig Männer, welche vorher einmal geistesgestört waren, zur Einstellung gelangen.

Von unserem Materiale war das Bestehen psychischer Abnormitäten nachweisbar.

1) Simon, l. c. S. 71, 75.

2) Sommer, Beiträge zur Kenntnis der Militärpsychosen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 43. S. 43.

3) Bennecke, l. c. S. 68 u. 75.

4) Stier, Ueber Verhütung und Behandlung von Geisteskrankheiten in der Armee. Hamburg 1902. S. 10.

5) Ueber die Feststellung usw. S. 6.

vor der Einstellung bei 107		nach 1½ Jahren bei 4		
nach ¼ Jahre	6	"	2	" 5
" ½ "	9	"	3	" 6
" 1 "	8			

Bei einem Teile gipfelte die geistige Erkrankung in einer allgemeinen Unzulänglichkeit der Anlage, auf der sich dann die akute Psychose aufbaute. Bei der überwiegenden Menge waren aber die unverkennbaren Symptome der Psyche schon vor der Einstellung nachzuweisen, ohne dass man sehr häufig imstande war, eine scharfe Scheidung zwischen den beiden Symptomenkomplexen vorzunehmen.

Bei einer genauen Nachforschung wird zweifellos auch die bisherige Annahme, dass die Mehrzahl der akuten Psychosen in die ersten Monate des Dienstes fällt, einer Revision unterzogen werden müssen. Wohl ist es zu verstehen, dass die geistigen und körperlichen Strapazen des Dienstes imstande sind, das schleichende Tempo gerade der Psychosen des Entwicklungsalters in ein schnelleres Tempo zu versetzen und ihnen einen Anstrich zu verleihen, der sie der Erkennung zugänglich macht. Die Krankheit bricht in den ersten Dienstmonaten nicht aus, sie wird nur in ihnen endgültig erkannt. Gerade das Bestehen psychischer Symptome vorher, die Tatsache, dass vorher schon eine entschiedene Änderung im Gesamtverhalten eingetreten war, auch wenn man sich erst nachträglich darüber klar wurde, lassen mit voller Sicherheit erkennen, dass dem Militärdienst eben nur eine sekundäre Mitwirkung eingeräumt werden kann.

Sehr lehrreich ist auch eine vergleichende Zusammenstellung der Zeitabschnitte, die von dem Zeitpunkte ab, in dem die ersten Symptome im Militärdienst nach aussen hin in die Erscheinung traten, unter den günstigsten Umständen eine Erkennung hätten möglich erscheinen lassen können, bis zu der Zeit, in der die Behandlung oder doch Feststellung der Krankheit einsetzte. Man darf dabei nicht vergessen, dass es sich um wesentlich abgerundete Zahlen handelt, die nur unter allem Vorbehalte benutzt werden dürfen.

Es traten in ärztliche Behandlung, nachdem sich psychische Krankheitssymptome eingestellt hatten,

unmittelbar darauf 28 Kranke				
ungefähr	1 Monat	nachher	12	"
"	1 Vierteljahr	"	18	"
"	1 Halbjahr	"	15	"
"	3 Vierteljahr	"	7	"
"	1 Jahr	"	32	"

ungefähr 2 Jahr		nachher 18 Kranke
" 3 "		" 10 "
" 4 "		" 2 "
" 5 " u. mehr		" 3 "

Die höheren Zahlen betreffen Soldaten, die im krankhaften Geisteszustande fahnenflüchtig geworden waren und erst nach längerer Zeit wieder ergriffen wurden oder sich selbst stellten, worauf dann die psychische Krankheit im weiteren Verlaufe zu Tage trat. Es ist selbstverständlich ausserordentlich viel bequemer und leichter, hinterher, wenn die Tatsache der Krankheit einmal feststeht, rückgreifend die ersten krankhaften Erscheinungen, die oft nur den Verwandten oder Kameraden zur Kenntnis gekommen waren, richtig zu deuten. Man wird sich deshalb selbstverständlich davor hüten, in der verspäteten Feststellung einen grösseren Unterlassungsfehler zu sehen, als er eben bei der Lage der Sache bis zu einem gewissen Grade unvermeidbar ist. Man darf auch nicht ausser Acht lassen, dass manche Krankheiterscheinungen in den schlechend verlaufenden Krankheitsprozessen vor allem der Dementia praecox oft einer physiologischen Deutung fähig sind, zumal sie recht häufig mit militärischen Vergehen identisch sind, während die allgemeine Schwächung der Intelligenz sich noch der Erkennung leichter entzieht. Es soll auch rückhaltslos zugegeben werden, dass die meisten Soldaten in diesem Stadium der ärztlichen Untersuchung gar nicht zugänglich gemacht werden und dass in den letzten Jahren gegen früher in dieser Beziehung eine ganz unverkennbare Besserung eingetreten ist. Selbstverständlich müssen wir uns auch bei dem grossen Zeitraume, auf den sich diese Fälle verteilen, hüten, für die jetzige Zeit zu allgemeine Schlussfolgerungen zu ziehen, wie das überhaupt für die Beurteilung unserer Krankheitsfälle im allgemeinen gilt. Immerhin lehren diese Zahlen so viel, dass, was die erste und rechtzeitige Feststellung anbetrifft, doch noch für manche Fortschritte der Raum noch nicht ganz verkümmert ist.

Ob durch die Verzögerung der Erkennung der Krankheit, durch das Hinausschieben des Eingreifens einer zweckmässigen Behandlung und vor allem durch das zu lange Belassen in dem Milieu, das für den Geisteszustand als durchaus unzweckmässig bezeichnet werden muss, eine Verschlechterung der Heilungschancen bedingt wird, kann nicht ausgeschlossen werden, wenn auch der Charakter der meisten Militärpsychosen an und für sich eine trübe Prognose hat. Die Tatsache, dass fast immer solche Soldaten in Anstaltsbehandlung treten, die durch sehr lebhafte Krankheitsäusserungen über die Lazarettbehandlung herauswachsen und demgemäß einen akuten Beginn annehmen lassen sollten,

steht die Tatsache gegenüber, dass die grosse Mehrzahl in das Gebiet des Jugendirreseins gehört und demgemäß auch an seinen trostlosen Heilungschancen teilnehmen muss.

Es schieden aus der Anstaltsbehandlung aus

als geheilt	14	als ungeheilt	86
, gebessert	42	durch Tod	3

Berücksichtigen muss man dabei wieder, dass die zur Beobachtung Aufgenommenen, wenn sie als krank erkannt wurden, alle als ungeheilt abgehen, obgleich bei einer grossen Zahl von ihnen die Akten über den weiteren Verlauf noch nicht ganz geschlossen sind. Andernfalls muss man auch immer bedenken, dass, wenn das Verdikt der Heilung oder Besserung verhängt wird, die Rücksicht auf die Zukunft der Entlassenen eine gewisse Rücksicht bedingt, um ihnen nicht den Eintritt ins praktische Leben und die Möglichkeit, Arbeit zu finden, allzusehr zu erschweren. „Die Heilung mit Defekt“ ist ein Begriff, dem sich ein gewisser Kautschukcharakter nie nehmen lassen wird und der eine gewaltige Abhängigkeit von der subjektiven Auffassung des Arztes zeigt.

Die Behandelten verteilen sich auf folgende Truppengattungen:

Infanteristen . . .	53	Torpedomaten . .	8
Kavalleristen . . .	5	Minenmatrose . .	1
Artilleristen . . .	7	Zimmermannsgast . .	1
Trainsoldat . . .	1	Signalgast . . .	1
Tambour . . .	3	Segelmacher . . .	1
Hoboist . . .	2	Sanitätsgast . . .	1
Krankenwärter . . .	1	Maschinist . . .	2
Matrosen . . .	30	Heizer . . .	10
Seesoldaten . . .	5	Arbeitssoldat . . .	1
Matrosenartilleristen	10		

Man wird sich hüten, zu weitgehende Schlussfolgerungen aus diesen Zahlen und vor allem auf eine besondere Gefährlichkeit einzelner dieser Kategorien zu ziehen. Dazu sind sie viel zu klein und das prozentuale Verhältnis zu der Stärke der Truppen, zu denen sie gehören, ist zu schwer zu ermitteln. Immerhin zeigt sich auch hier das prozentuale Ueberwiegen von Marineangehörigen. Vor allem ist das Kontingent, das die Matrosenartilleristen, Torpedomaten und Heizer stellen, verhältnismässig gross. Unter den ursächlichen Factoren ist 92 mal erbliche Belastung angegeben. Dass diese Zahl nicht die Gesamtzahl dieses ätiologischen Faktors repräsentiert, teilt sie mit den meisten Feststellungen auf diesem Gebiete. Wenn bei 40 Soldaten eine Schädelverletzung unter den Ursachen erwähnt wurde, so geschah das nur für

solche Traumen, bei denen eine psychische Schädigung nicht ganz von der Hand gewiesen werden konnte, ohne dass diesem Einflusse ein ausschlaggebender Wert beigelegt werden sollte. Den Detentionen kommt ausser der symptomatischen Bedeutung, die dem Verfalle in die Kriminalität innewohnt, vor allem beim Jugendirresein eine ätiologische Bedeutung zu, wenn sie auch in den meisten Fällen über eine auslösende und beschleunigende Bedeutung nicht hinausgeht.

Die 52 Fälle, in denen unsere Kranken vor dem Militäreintritte bestraft waren, und die 81, denen militärische Disziplinar- oder Gesetzeskonflikte zur Bestrafung verhalfen, betrafen nur Haftstrafen. Nun soll natürlich durchaus nicht gesagt sein, dass diese Bestrafungen alle zu einer Zeit erfolgt wären, in der die psychische Krankheit die Unzurechnungsfähigkeit bedingte oder doch eine mildere Bestrafung als angemessen erscheinen liess. Aber bei einer retrospektiven Betrachtung — die ja natürlich eine richtige Beurteilung wesentlich erleichtert — lässt sich doch nicht erkennen, dass man eine ganze Anzahl früherer Delikte zweifellos schon als Ausfluss der später zu Tage tretenden geistigen Störung ansehen muss, und dass es bei einer rechtzeitigen psychiatrischen Begutachtung möglich gewesen wäre, diese Bestrafungen zu verhindern. Die enge Verbindung zwischen Psychopathie und Kriminalität, die gerade im Militärleben den fruchtbaren Boden für ihre Entwicklung vorfindet und bei ganz geringfügigen Gelegenheiten zur Entladung gedrängt wird, fordert noch am ersten gebieterisch eine immerwährende Berücksichtigung.

Kurz kann ich die praktischen Schlussfolgerungen, die aus unseren Anstaltsbeobachtungen für die Armee hervorgehen, fassen. Auf dem 4. internationalen Kongresse für Irrenfürsorge im Jahre 1910 ist von berufenster Seite, in erster Linie von Stier und Krause, alles das in klarster Weise dargelegt worden, was nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft verlangt werden muss, soweit eben die Praxis die Theorie zu Worte kommen lassen kann. Auch wenn wir es beklagen müssen, dass sich die Ideale des Psychiaters in diesem Bereich, wie in so manchem anderen, nicht verwirklichen lassen, können wir im grossen und ganzen alles unterschreiben, was damals gesagt worden ist.

Wir Zivilpsychiater haben ja im allgemeinen nur ein theoretisches Interesse daran, wenn dem geisteskranken Soldaten sein Recht wird, wie wir das für jeden Geisteskranken erstreben. Wir erkennen auch durchaus an, dass es im Interesse der Sache liegt, wenn in forensischer Beziehung die Sachverständigkeit ganz auf die Sanitätsoffiziere übergeht und dass sie auch hierin Herren im eigenen Hause werden, vorausgesetzt natürlich, dass dem Delinquenten dann auch das Mass psychiatrischer Kenntnisse zugewandt wird, auf das er Anspruch zu

machen hat und unter Betonung der auch militärärztlicherseits anerkannten Tatsache, dass die grossen Fortschritte auf diesem Gebiete eine weitere Ausdehnung vertragen können. Ausserdem haben wir aber noch ein lebhaftes praktisches Interesse daran, dass diese Fälle, wenn sie schliesslich in unsren Bereich gelangen — und das werden sie in einem recht beachtenswerten Prozentsatze vor der Hand sicher und auch späterhin wahrscheinlich in nicht viel geringerem Masse — uns auch in einem Zustande überwiesen werden, der der psychiatrischen Weiterarbeit die Ziele nicht zu sehr verschränkt und die spätere Verwendbarkeit der Kranken nicht schädigt oder ganz in Frage stellt. Dazu gehört in erster Linie das möglichst frühzeitige Ausscheiden aus einem Milieu, das für die Entstehung, die Färbung und den Verlauf der Krankheit nie ganz ohne Bedeutung bleibt und das rechtzeitige Inkrafttreten der Arbeitstherapie, die zurzeit wenigstens in Militär lazaretten nicht durchgeführt werden kann und doch für eine grosse Zahl dieser Kranken das einzige ist, was von psychiatrischer Seite für ihre Zukunft getan werden kann.

Die Prophylaxe ist bei allen Krankheiten die Hauptsache. „Die Pflicht des Militärarztes“, meint Stier¹⁾, „ist es, diejenigen von der Armee fernzuhalten, die auf Grund von geistigen und moralischen Fehlern den Anforderungen nicht gewachsen sind, die das Heer an die Intelligenz und die moralische Tüchtigkeit des Einzelnen stellt. Viel ist in dieser Beziehung schon geschehen. Aber am Ende des Erreichbaren stehen wir doch noch nicht.“ „Bei aller Anerkennung“, gesteht Krause²⁾ ein, „der in den neuen Bestimmungen liegenden Fortschritte wird man nicht behaupten können, dass nicht auch noch mehr geleistet werden könnte, um den Eintritt Geisteskranker und Geistesschwacher in die Armee zu verhindern.“ Auch bei der intensivsten Ausnutzung aller gegebenen Möglichkeiten, die krankhaften Elemente zu erkennen, wird man es nie vermeiden können, dass eine Zahl von Geisteskranken und Geistesschwachen in die Armee eintritt. Die für die Armee in psychischer Beziehung Unbrauchbaren bei der Musterung und Aushebung alle ausfindig zu machen, wird auch dem geübtesten Psychiater bei der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit so unmöglich sein, dass er auch bei dem grössten Selbstvertrauen sich nie um diese undankbare Stellung bemühen wird. Es mangelt an Zeit selbst für eine noch so konzentrierte und abgekürzte Intelligenzprüfung, die so wie so bei dem psychischen Spannungszustande, in dem sich die meisten der Unter-

1) Stier, Fahnenflucht. S. 61.

2) Krause, l. c. S. 216.

suchten befinden, und der Mitwirkung des vorher genossenen Alkohols nur selten zu unantastbaren Ergebnissen führen würde. Noch weniger vermag sie Aufschluss zu geben über Stimmungsanomalien, Sinnes-täuschungen, vor allem aber nicht über die ethische und moralische Leistungsfähigkeit, über die Energie, die geistige Ausdauer des Untersuchten, auf die im Militärleben doch recht oft noch weit gröserer Wert gelegt werden muss als auf eine tadellose Intelligenz.

Immer mehr bricht sich die Erkenntnis Bahn, dass nur eine möglichst genaue Kenntnis der Vorgeschichte es möglich macht, die psychisch Susspekten, wenn auch nicht sofort bei der Musterung und Aushebung auszumerzen, so doch so weit kenntlich zu machen, dass ihnen eine genauere und länger dauernde Untersuchung gewidmet werden kann.

Die klinisch-psychiatrische Anamnese tritt im Militärleben jetzt im allgemeinen in ihre Rechte erst in einzelnen Fällen, die schon irgendwie auffällig geworden sind, vor allem wenn sie in forensischen Bahnen wandeln. Sie erfordern meist einen grossen Zeit- und Kostenaufwand. Schmiedicke¹⁾ schilderte sehr anschaulich die Schwierigkeiten, die gerade in ländlichen Kreisen einer genauen Lösung dieser Aufgabe entgegenstehen. Er verlangte die Erhebung der Vorgeschichte unter Mitwirkung des Kreismedizinalbeamten, dem das Aktenmaterial zugänglich gemacht werden müsse. In manchen Fällen solle ein Mitglied der militärärztlichen Kommission zu dem von den zuständigen Gerichtsbehörden angesetzten Termine kommandiert werden. Auch die von Apt²⁾ vorgeschlagenen ausführlichen, an und für sich ganz ausgezeichneten anamnestischen Fragebogen sind nur als Ausnahmefälle gedacht und durchführbar.

Die Anweisung für die Militärärzte³⁾, die sonst der Wichtigkeit der Anamnese vollkommen Rechnung trägt, beschränkt sich darauf, auf dem Lande die Gemeindevorsteher, Lehrer und Geistlichen zu ausführlich begründeten Mitteilungen in allen den Fällen zu verpflichten, in denen ihnen Bedenken bezüglich der geistigen Gesundheit aufgestiegen sind.

Abgesehen davon, dass die in psychischer Beziehung weit mehr gefährdeten städtischen Psychopathen dieser Wohltat nicht in demselben Maßstab teilhaftig werden, erfasst eine solche Ausscheidung nur die-

1) Schmiedicke, Ueber zweifelhafte Geisteszustände. Deutsche militärärztliche Zeitschr. 1891. Bd. 20. S. 650.

2) Apt, Die klinische Anamnese in der Militärpsychiatrie. Bericht usw. S. 241.

3) Ueber die Feststellung usw. S. 12.

jenigen, bei denen diese Instanzen schon den Schluss auf einen geistigen Defekt gezogen hatten. Verfolgt man aber die anamnestischen Angaben, die man in irgendeiner forensischen Sache von dieser Seite bekommt, so wird man nicht selten die Erfahrung machen, dass eine Fülle von guten Beobachtungen gemacht wird, ohne dass nachher das Fazit der geistigen Krankheit gezogen wird. Diese Fälle würden für die spontane Berichterstattung ausfallen.

Es muss unser Bestreben sein, für alle Einzustellenden eine Anamnese, sei sie auch noch so wenig ausführlich, zu erhalten. Wie ausserordentlich schwer das ist, liegt auf der Hand, und dass sie für die ganze vor der Einstellung liegende Zeit ein Ding der Unmöglichkeit sein wird, dessen wird man sich immer bewusst bleiben müssen. Dafür bürgt die Tatsache, dass trotz aller Kautelen unserer schreib-, melde- und registrierfreudigen Zeit in mehreren unserer Fälle nicht einmal verhütet werden konnte, dass der Aufenthalt in einer Irrenanstalt bei der Eiustellung bekannt wurde. Dabei schweigen sich die Einzustellenden selbst, wofern sie überhaupt darnach gefragt werden sollten, nur zu gern über das Manko in ihrem Seelenleben aus, weil es ihnen unangenehm ist, über ihr psychisches Versagen zu sprechen oder sich dessen gar nicht bewusst sind. Die Angaben der Eltern können nicht ohne Prüfung verwertet werden, weil sie manchmal zu grelle Farben auftragen, um ihre Söhne der Dienstplicht zu entziehen, oder die wohlwollende Absicht dieser Anfrage nicht verstehen und den liebevollen Mantel des Verschweigens über die vorhandenen geistigen Gebrechen ziehen, um ihren Kindern nicht die vermeinte militärische Erziehungsschule zu verschliessen. Dass die erbliche Belastung bis jetzt auch bei ausgiebigen Feststellungen oft zu kurz kommt, wird auch in Zukunft nie ganz zu vermeiden sein und ist auch am wenigsten zu beklagen. Die praktischen Folgerungen, die man aus vorhandener erblicher Belastung ziehen darf, sind eng bemessen. Es kommt ausserordentlich viel auf die Abwägung der Intensität dieser Belastung an, die wieder eine sehr genaue, nur schwer zu erreichende Kenntnis der Verhältnisse voraussetzt. Die grosse Verbreitung der etwas weiter gefassten erblichen Belastung lässt es als unmöglich erscheinen, alle Belasteten zu berücksichtigen, ja einer genaueren Untersuchung zu würdigen. Die Tatsache, dass auch aus kranken Familien ganz gesunde Kinder hervorgehen können, wird zudem immer davor warnen, zu weitgehende praktische Folgerungen zu ziehen.

Wenn die anamnestischen Erhebungen praktischen Wert haben sollen, müssen sie für alle in den Militärdienst Eintretenden zur Verfügung stehen. Die erstrebenswerten Zeiten, in denen jeder Mensch ein

von zwei psychiatrischen Autoritäten abgefasstes Attestat über seine Psyche mit sich herumträgt, sind leider noch nicht angebrochen. Bei der Unsicherheit in der Lebensführung und der geringen Bodenständigkeit, die den pathologischen Elementen nach Abschluss der Schulzeit so oft anhaftet, wird man leider für die wichtige Zeit zwischen Schule und Militärzeit auf eine solche allgemeine Erhebung Verzicht leisten müssen.

Wohl aber müsste es durchführbar sein, für die nicht minder wichtige Schulzeit eine solche allgemeine Anamnese zu erhalten. Der Lehrer steht dem Schüler weit objektiver gegenüber wie die Eltern. Die Psychologie ist ihm kein fremdes Gebiet. Seine Befähigung zur Beobachtung der wichtigsten Punkte, die in Betracht kommen, würde ihm um so weniger schwer fallen, als er in der letzten Zeit ja oft genug sich auf diesem Gebiete betätigen musste, wenn es galt, die Ueberweisung an die Hilfsschulen und die Fürsorgeerziehungsanstalten zu vermitteln. Für jeden Schüler müsste eine Fragekarte ausgefüllt werden, die die wichtigsten Fragen beantwortet, ohne durch zu grosse Anforderungen eine schematische und damit wertlose Bearbeitung zu begünstigen. Es stellt ja eine nicht unbeträchtliche Arbeitslast dar. Aber wenn der Lehrer am Schlusse der Schulzeit die positiven geistigen Leistungen seiner Schüler zusammenfasst, kann es ihm nicht schwer fallen, auch die negativen Symptome zu fixieren. Es ist eine Arbeit, die sich beträchtlich verteilt, die bei dem Fortschreiten der Routine geleistet werden kann und deren Nutzen nicht nur für das Militärwesen zur Geltung kommt, sondern auch bei der Ueberweisung an Hilfsschulen, Fürsorgeerziehungsanstalten, in allen forensischen Angelegenheiten, bei der Absolvierung von Haftstrafen, für den späteren Aufenthalt im Arbeitshause, für den Eintritt in die Irrenanstalt in jedem Falle zur Verfügung gestellt werden müsste und über deren Nutzen sich gar nicht streiten lässt. Nur auf diese Weise ist eine brauchbare Festlegung von wichtigen Einzelheiten erreichbar, die sich bei einer nachträglichen Erhebung fast nie wieder mit derselben Sicherheit feststellen lassen. Vielleicht könnte auch eine Fortsetzung dieser Feststellungen in den Fortbildungsschulen erfolgen, die allerdings im wesentlichen leider nur den Elementen mit einer geordneten Lebensführung zugute kommen würde.

Ein weiterhin erreichbares anamnestisches Moment ist die Feststellung aller derer, die durch den intellektuellen oder moralischen Schiffbruch schon vor ihrer Dienstzeit in die Stätten der geistigen Unzulänglichkeit verschlagen worden sind, in die Hilfsschulen¹⁾, Fürsorge-

1) Becker, Der angeborene Schwachsinn in seinen Beziehungen zum Militärdienst. Berlin 1910.

erziehungsanstalten, Irrenanstalten, Gefängnisse, Kolonialheere, Arbeitshäuser. Die Bestimmungen, die hierüber getroffen sind, müssen strikte durchgeführt werden. Es muss auch das, was vorher an psychiatrischen Untersuchungen schon geleistet worden ist, dem Militärärzte ohne weiteres zugänglich gemacht werden. In dieser Beziehung müsste das Resultat der psychiatrischen Untersuchungen der Fürsorgezöglinge, die jetzt ja in immer weiterem Umfange durchgeführt werden und überall ein gewaltiges Mass psychischer Unzulänglichkeit festgestellt haben, ohne weiteres bei der Einstellung bereit gestellt werden. Und wo das noch nicht geschehen ist, würde für recht viele von ihnen eine Nachholung spätestens bei der Einstellung nicht selten nur eine sehr anfechtbare Dienstfähigkeit zutage fördern.

Wie in Holland¹⁾ die Fürsorgezöglinge nicht ohne eine eingehende Prüfung zum freiwilligen Dienste zugelassen werden, so sollte man den Fürsorgezöglingen, bei denen der Verdacht auf eine pathologische Gestaltung der Psyche immer recht nahe liegt, überhaupt eine solche psychiatrische Untersuchung angedeihen lassen. Und damit man sich auch während der ganzen militärischen Laufbahn immer dieser wichtigen Tatsache bewusst bleibt und in wichtigen Momenten daran erinnert wird, verdient die von Krause²⁾ verlangte obligatorische Eintragung der Fürsorgeerziehung in die Stammrolle alle Beachtung.

Auch Weyert³⁾ hat sich diesem Wunsche angeschlossen. Stier⁴⁾ hat die Bedenken, die einer unterschiedlosen Eintragung in die Stammrolle gegenüberstehen, kritisch gewürdigt. Er engte die Zahl der anzeigenpflichtigen Fürsorgezöglinge dahin ein, dass von den im 20. Lebensjahr noch in Fürsorgeerziehung befindlichen jungen Männern nur diejenigen den Ersatzkommissionen namhaft gemacht werden sollen, die geistige Eigenschaften gezeigt haben, die ihren Eintritt in die Armee unerwünscht erscheinen lassen.

Eine unterschiedslose Behandlung aller Fürsorgezöglinge mit Rücksicht auf ihr Verhältnis zum Militärdiens verbietet sich von selbst. Befindet sich doch unter ihnen ein gewisser Prozentsatz, bei dem die Verwahrlosung nicht auf der subjektiven Veranlagung und dem eigenen

1) Decknatel, Beobachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung im Heere und in der Marine. Bericht über d. 4. intern. Kongr. S. 178.

2) Krause, l. c. S. 27.

3) Weynert, Kritische Bemerkungen zur Erkennung des angeborenen Schwachsinns. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911. S. 787.

4) Stier, Fürsorgeerziehung und Militärdienst. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911. H. 22.

Verschulden beruht, sondern auf das Milieu und die Schuld der Eltern und Erzieher zurückgeführt werden muss. Ein Teil von ihnen erfreut sich einer tadellosen psychischen Gesundheit und lässt die Erziehung so auf sich einwirken, dass er vor dem 20. Jahre aus der Erziehung ausscheiden kann. Sie dem Dienste zu entziehen, wäre vollkommen sinnlos und eine eingehende psychiatrische Untersuchung können sie fast ausnahmslos entbehen.

Trotzdem aber glaube ich nicht, dass durch die Methode Stiers alle die erfasst würden, bei denen nach ihrer psychischen Veranlagung eine psychiatrische Untersuchung angebracht wäre und die gegen die Strapazen des Dienstes nicht indifferent sind. Dort, wo die Augen der Fürsorgeerzieher noch nicht durch generelle psychiatrische Untersuchungen geschärft worden sind, bleibt ihnen die psychische Unzulänglichkeit mancher Zöglinge verborgen, auch wenn sie schon für den Dienst eine sehr unangenehme Mitgift wäre.

Es entgeht ihnen der angeborene Schwachsinn bis zu einem nicht unbeträchtlichen Masse, er entzieht sich ihnen als psychische Abnormität, die der willensschwachen Elemente, die sich in der Anstalt und selbst in der Familienpflege tadellos halten und als glänzende Erziehungsresultate imponieren, auch wenn ihnen die rauhe Militärluft gar nicht gut bekommen würde.

Meiner Ansicht nach ist die Eintragung sämtlicher Fürsorgezöglinge in die Stammrolle durchaus wünschenswert. In dem ganzen Fürsorgeerziehungsmaterial steckt ein so gewaltiger psychopathischer Einschlag, dass wir uns der Tatsache, dass ein solcher Eingriff in die gesamte Lebensführung einmal stattgefunden hat, als Fingerzeig für eine eventuelle psychiatrische Beurteilung nicht entgehen lassen sollten. Werden alle Fürsorgezöglinge, auch die geistig normalen und die gebesserten in die Stammrolle eingetragen, dann würde sich auch das Misstrauen verwischen, das dem Fürsorgezögling im allgemeinen vom Militärverbande entgegengebracht wird. Auch bei der Musterung und Einstellung braucht ja durchaus nicht auf diese Tatsache hingewiesen zu werden und bei ihnen wird man sich in der Regel auf eine kurze Untersuchung beschränken können. Eine Stigmatisierung, wie Stier sie befürchtet, halte ich nicht für so gefährlich und er selbst schlägt sie gerade bei den zweifelhaftesten Elementen vor, die am labilsten, reizbarsten und empfindlichsten sind. Für das Gros dieser Stigmatisierten soll der Vermerk immer nur ein Wink sein, sie bei der Einstellung etwas näher anzusehen und im Dienste mehr im Auge zu behalten.

Anders ist es mit den von Stier sehr richtig präzisierten Elementen,

die den Ausschuss der Fürsorgeerziehung darstellen und ein ganz energisches Eingreifen und in der Regel die sofortige Ausscheidung verlangen. Eine bedeutende Erleichterung würde es hierbei sein, wenn die psychiatrischen Untersuchungen der Fürsorgezöglinge verallgemeinert würden. Kämen sie ja doch nicht nur dem Militärdienste zu gute. Noch ist man sich leider ja nicht in allen Kreisen des wichtigen Zusammenhangs zwischen Psychopathologie und Fürsorgeerziehung und ihres Einflusses auf den Militärdienst bewusst. Als vor kurzem der Vorsteher einer Erziehungsanstalt sich verpflichtet fühlte, der Aushebungskommission mitzuteilen, dass einer seiner Zöglinge, der ausgehoben werden sollte, in einer Untersuchung durch Cramer für minderwertig erklärt worden sei, schickte der Landrat einen Gendarmen zu dem Betreffenden und liess das Resultat der Cramerschen Untersuchungen revidieren.

Aehnlich steht es mit den Vielbestraften. Dem Hereinragen der Psychopathologie in die Kriminalität der Jugendlichen wird noch immer bei allen Fortschritten auf diesem Gebiete nicht die gebührende Rechnung getragen. Allerdings findet jetzt eine weitergehende psychiatrische Berücksichtigung des Geisteszustandes statt. Ein weiterer Ausbau dieser Untersuchungen, die ja für die ganze künftige soziale Laufbahn von grösstem Werte ist, und die unterschiedslose Uebermittlung an den Militärarzt bei der Einstellung müssen den oft problematischen Wert der einfachen Mitteilung der Vorstrafen erhöhen.

Der psychischen Untersuchung sind demgemäß bei der Einstellung die Erfolge wenn nicht ganz versagt, so doch enge Grenzen gesetzt. Was aber schon hier geschehen könnte, um die Verdächtigen kenntlicher zu machen, um vor allem die schon in der Entwicklung begriffenen subakut verlaufenden oder chronisch schleichenden Krankheiten der Erkennung näher zu bringen, ist eine genauere Beachtung des körperlichen Status, soweit er hier in Betracht kommt. Auf die Beachtung der Schädelform und der Degenerationszeichen ist schon wiederholt hingewiesen worden. Aber hierbei muss man sich auf der einen Seite vor Augen halten, dass der Wert dieser Abweichungen immer nur sehr relativ ist und demnach sehr kritisch bemessen werden muss und dass er nur für die Feststellung angeborener Defekte diagnostischen Wert hat.

Erinnert man sich daran, dass unter den objektiven körperlichen Erscheinungen des Jugendirreseins häufig die Symptome einer allgemeinen krankhaften Erregbarkeit des Nervensystems nachweisbar und gerade in den Anfangsstadien schon sehr ausgeprägt sind, so wird man diese Tatsache als unterstützendes Merkmal nicht von der Hand weisen

können. Man wird um so weniger auf sie zu verzichten brauchen, als die Untersuchung wenig Zeit beansprucht, und wenn die Punkte, auf die man zu achten hat, in den allgemeinen Untersuchungsmechanismus eingefügt werden, die knapp bemessene Zeit des untersuchenden Arztes nicht ungebührlich verkürzt wird.

Auch wenn alle Hilfsmittel, die der Entdeckung psychisch-defekter Individuen zugute kommen, einmal in idealer Weise ausgenützt werden könnten, muss man damit rechnen, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der kranken Elemente in den Dienst eintritt. Und wenn die Anweisung (S. 26) meint, dass der Truppenarzt die meisten geisteskranken Rekruten innerhalb der ersten Wochen ohne weitere Beihilfe erkennt und dementsprechend begutachten kann, so wird dieser fromme Optimismus von der Macht der Verhältnisse, der Eigenart mancher psychischen Abweichungen und der Verwaschenheit der Abgrenzung zwischen Normalem und Pathologischem noch recht häufig manche herbe Enttäuschungen erleben. Erforderlich und erfolgreich ist ja in erster Linie eine gründliche Untersuchung der Rekruten, bei denen schon in der Vorgeschichte die psychische Gesundheit in Frage gestellt erschien oder die bei der Einstellung aufgefallen waren, ohne dass in der kurzen Zeit der genaue Nachweis möglich gewesen wäre. Sollten aber die übrigen Kandidaten der Geisteskrankheiten rechtzeitig erkannt und aus dem Heere ausgeschieden oder doch einer zweckmässigen Behandlung zugänglich gemacht werden, so kann die Unterstützung der Vorgesetzten und Kameraden gar nicht entbehrt werden. Um den Blick der Vorgesetzten für die geistigen Mängel ihrer Untergebenen zu schärfen, ist schon viel geschehen, aber eine schwere, in gewisser Beziehung unlösbare Aufgabe wird das immer bleiben. Ihnen fehlt ja der Blick für die feineren Veränderungen des Seelenlebens, die den Ausbruch akuter Geisteskrankheiten einzuleiten pflegen, zumal es einige Zeit dauert, bis der kameradschaftliche Verkehr sich zu einer Intimität entwickelt hat, der auch leichtere psychische Schwankungen nicht entgehen. Bei dem respektvollen Abstande, der den Untergebenen vom Vorgesetzten trennt, wird es jenem erschwert, aus freien Stücken sein Herz auszuschütten. So werden die Anfangsstadien dieser psychischen Veränderungen dem Vorgesetzten nur selten zur Kenntnis kommen. Trotzdem bleibt ihm eine ganze Reihe von Beobachtungen vorbehalten, die dem Arzte, der den Einzelnen ja unmöglich näher kennen lernen kann, immer verschlossen bleiben werden.

Und darum müssen die Vorgesetzten immer wieder darauf hingewiesen werden, welche Bedeutung alle die unauffälligen Symptome einer schleichend verlaufenden Geisteskrankheit haben können, denen ja an und für sich durchaus nicht immer eine pathognomonische Be-

deutung beigemessen werden darf und die erst im Zusammenwirken mit anderen Abweichungen Beachtung beanspruchen. Der Widerstand, den sie der Ausbildung entgegensetzen, auffällige Gleichgültigkeit und Dickfelligkeit, übergrosse Unbeholfenheit oder lebhafte Unruhe und Zerfahrenheit in allen körperlichen Leistungen, gesteigerte Reizbarkeit und Empfindlichkeit, die Neigung zum unbegründeten Stimmungswechsel, die Tendenz zu lebhaften Affektausbrüchen, das Abschliessen vom kameradschaftlichen Verkehr, eine übermässige Betonung körperlicher Krankheitserscheinungen, eine gesteigerte Ermüdbarkeit bei körperlichen Anstrengung, eine Herabsetzung der Widerstandskraft gegen Alkoholgenuss, das alles sind Symptome, die vor allem durch ihr Zusammenwirken vorsichtgebietende Warnungssignale bleiben.

Noch immer nicht genügende Berücksichtigung findet die Tatsache, dass manche Konflikte mit der Disziplin und den Militärgesetzen als Ausflüsse eines krankhaft veränderten Geisteszustandes aufgefasst werden müssen. Nicht selten kommen wiederholte Strafhandlungen, Nachlässigkeiten usw. vor, ohne dass der subjektive Faktor in ausreichender Weise geprüft wird. Der Verdacht auf Geistesstörung kommt oft viel zu spät auf [Stier¹)]. Verdächtig muss es hier auch für den psychiatrischen Laien immer sein, wenn bei einem bis dahin unauffälligen Manne der Charakter eine schnell fortschreitende, moralische, ethische Verschlechterung aufweist, wenn die Straffälligkeit plötzlich chronisch wird, wenn Taten begangen werden, für die ein ausschlaggebendes Motiv nicht ersichtlich wird, wenn alle Strafen erfolglos bleiben, wenn immer dieselben Delikte sich wiederholen, wenn der Alkohol schon in dieser Altersperiode seine Kriminalität zeigt.

Wird der Truppenarzt von der Truppe immer auf dem Laufenden gehalten, so steht ihm ein sehr weites und dankbares Feld für seine psychiatrische Betätigung offen. Es wird dabei allerdings mit dieser Tätigkeit nur einen Teil des psychopathischen Materials erfassen. Der grösste Nachteil dieser Methode bleibt der, dass er immer nur von Fall zu Fall vorgeht und sich überall nur mit den Elementen zu befassen hat, die sich in einer für sie selbst oder der Truppe unliebsamen Weise aus dem allgemeinen Niveau herausgehoben haben. Das Prinzip des Verhütens kann auf diese Weise nicht unumschränkt zur Anwendung gelangen. Soll den psychisch-defekten Heeresangehörigen in vollem Masse ihr Recht werden, dann muss man zu periodischen, durchgreifenden Revisionen schreiten, die durch ausgiebige Berichte der Vorgesetzten

1) Stier, Die Verhütung usw. S. 27.

vorbereitet und unterstützt werden müssen, wie dies von Decnatel¹⁾ vorgeschlagen wurde.

Was hier durch eine immer weitergehende Ausbildung des Sanitäts-
offizierkorps in der Psychiatrie noch zu leisten ist, durch eine Schulung
des unteren Personals, durch eine frühzeitige Ausscheidung der krank-
haften Elemente, durch eine Ausstattung aller Lazarette mit den Ein-
richtungen zur Behandlung von Geisteskranken, braucht nicht gesagt
zu werden. Was hier schon geschehen ist, dem kann nur mit der
grössten Anerkennung zugestimmt werden und was hier noch zu leisten
ist, darüber sind sich die Beteiligten einig und wir dürfen hoffen, dass
in absehbarer Zeit diese Wünsche erfüllt werden, soweit sie sich eben
verwirklichen lassen. Auf das schwierigste Kapitel, die forensische
Behandlung der psychiatrischen Fälle brauche ich hier nicht näher
einzugehen.

Wie im Zivilleben bleibt es eine heikle und restlos niemals zu
lösende Aufgabe. Was für den Strafvollzug unsere Fälle immer
wieder lehren, das ist die Gefährlichkeit des strengen Arrestes für
psychisch nicht einwandfreie Individuen. Uebereinstimmend wird von
allen erfahrenen Kennern auf diesem Gebiete auf den deprimierenden und
seelisch aufreibenden Charakter dieser Strafform hingewiesen, der sie in
dieser Beziehung die Gefängnishaft weit überflügeln lässt. Die Tatsache,
dass nicht selten gerade im Anschlusse an den strengen Arrest akute
psychische Krankheitserscheinungen aufgetreten sind, beweist, dass es
nicht theoretische Bedenken sind, die für die Gefährlichkeit dieser
Strafform sprechen.

Nur auf die Frage der Unterbringung der Fälle, die geisteskrank
geworden sind, und die nach der Natur der Fälle nicht nach Hause
entlassen werden können, sondern noch der Anstaltsbehandlung bedürfen,
muss noch eingegangen werden. Sind das doch gerade die Fälle, über
die hier im wesentlichen berichtet wurde.

Das Sanitätskorps hat das Bestreben, die geisteskranken Soldaten
ganz in seine Behandlung zu nehmen, wie es auch die körperlichen
Kranken alle behandelt. Man kann dies Bestreben nur als gerechtfertigt
bezeichnen, man wird es vor allem auch verstehen, wenn es auch die
forensischen Fälle nicht mehr aus seinem Machtbereiche herauslassen
will. Die Voraussetzungen, die eine solche Ausdehnung des militärärzt-
lichen Machtbereichs ermöglichen, sind ja zum Teil erfüllt. Die Ein-
richtung der Irrenstationen in Posen, Strassburg, Dresden, Magdeburg,
München, Würzburg, Landau bürgt dafür, dass dem Einzelnen sein psy-

1) Decnatel, l. c. S. 178.

chiatrisches Recht zuteil wird¹⁾), und wenn einmal solche Stationen am Sitze sämtlicher Korpskommandos errichtet sind, ist die Gewähr gegeben, dass man für die forensischen Fälle ganz auf die Mitwirkung des Zivilpsychiater verzichten kann. Dort können alle die Fälle ihre Unterkunft finden, die über den Wirkungskreis der Tätigkeit kleiner Lazarette hinauswachsen, bei denen die Frage der Geisteskrankheit noch zu lösen oder das schwierige Kapitel der Simulation noch nicht klargestellt ist und solche, bei denen ein schnelles Zurücktreten der psychischen Krankheitserscheinungen zu erwarten ist und damit die Möglichkeit vorliegt, dass sie wieder dienstfähig werden.

Sollen nun auch die Psychosen ganz in den Anstalten des Militärverbandes verbleiben, in dem sie erkrankt sind? Militärirrenanstalten sind ja kein Novum. England²⁾ hatte 1844 schon solche Anstalten im Seespitale in Haslam und dem Militärhospitale in Fort Clarence bei Chatham. In Russland³⁾ bestand schon 1857 in dem zweiten Militärhospitale in St. Petersburg eine Abteilung für Geisteskranke und eine Irrenheilanstalt in Tyrnau.

Wie von mancher anderen Seite⁴⁾, so wurde auch seinerzeit von Schäfer⁵⁾ der Errichtung von Armeelazaretten für Gemütskranke das Wort geredet, in denen sämtliche psychisch erkrankten und zu beobachtenden Militärpersonen und Entlassene auf Antrag der Verwandten und Gemeinden weiter verpflegt werden sollten. Stier⁶⁾ hat sich sehr energisch gegen die Militärirrenanstalten ausgesprochen. Sind sie doch im wesentlichen zu Zeiten und in Ländern errichtet worden, in denen die Einrichtungen der Zivilirrenanstalten noch nicht für die sachgemäße Unterbringung der Militärpersonen eine Gewähr zu bieten schienen. Wohl erkennt Stier die Wohltat einer Anstalt für entlassene Offiziere und Unteroffiziere an. Wenn man das Schicksal dieser Berufssoldaten verfolgt, wenn man sich die Schwierigkeiten vor Augen hält, die eine standesgemäße Unterbringung für sie oft hat, die keine Gelegenheit hatten, in ihrer militärischen Laufbahn Schätze zu sammeln, und bei denen man den Militärdienst meist für den Ausbruch der Geisteskrankheit

1) Schäfer, Ein Wort zum Schutze geisteskranker Soldaten. Stuttgart 1892.

2) Buckwill, The asylum journal. 1855.

3) Schultz, Das Irrenwesen Russlands. 1865.

4) Fröhlich, Ueber Psychose beim Militär. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 36. 1880. S. 303.

5) Schäfer, Armeelazarett für Gemütskranke. Deutsche militärärztl. Zeitschr. Bd. 28. 1899. S. 161.

6) Stier, Fürsorge für Geisteskranke usw. S. 235.

verantwortlich machen muss, dann wird man ihnen eine Unterbringungsform gönnen, in der ihnen eine behagliche Unterkunft und eine sachgemäße Verpflegung zur Verfügung stehen, ohne dass ihnen unerschwingliche pekuniäre Opfer auferlegt werden.

Wenn Stier als hauptsächlichsten Grund der gegen die Einrichtung von Militärlazaretten für geisteskranke Soldaten, die längere Zeit oder dauernd des Aufenthaltes in einer Irrenanstalt bedürfen, anführt, dass das Militär keinen Grund hat, den Zivilbehörden die Sorge abzunehmen, so hat das nicht nur eine äusserliche Berechtigung. Bei der Tatsache, dass die meisten Vertreter der Militärpsychosen schon krank oder mit der Disposition zur Krankheit behaftet in den Dienst eintreten, liegt kein Grund vor, sie länger als unbedingt nötig im Militärverbande zu lassen, dem man in den meisten Fällen, oder in den meisten Fällen höchstens einer auslösenden Wirksamkeit für schuldig erachten muss. So wenig man andere Berufe, wenn sie der Geisteskrankheit verfallen sind, in einer Anstalt vereinigt, ebenso wenig hat es Sinn, die Soldaten länger als unbedingt nötig in diesem Milieu zu belassen.

Wenn Schröter (l. c. S. 744) für die tunlichste Erleichterung der Ueberführung von Militärpersonen in eine Irrenanstalt war; wenn Simon (l. c. S. 82) eine möglichst schnelle Ueberführung in eine Irrenanstalt empfahl, so hat das bei den jetzigen Einrichtungen vieler Militärlazarette noch seine volle Berechtigung. Für die Lazarette, die noch nicht die speziellen Einrichtungen für die Pflege Geisteskranker haben, die noch nicht die Hilfe der Irrenstationen in Anspruch nehmen können, die noch nicht über ein geschultes Pflegepersonal gebieten, die noch die Segnungen der Isolierzellen zu stark in Anspruch nehmen oder die Erfahrung machen müssen, dass der Wachsaal der inneren Anstalten für den Geisteskranken selbst nicht der richtige Aufenthalt ist und für seine geistesgesunden Mitkranken erst recht nicht, — für sie wird die Irrenanstalt noch immer der richtige Entlastungsort sein. Die Ueberweisungsgutachten beweisen das aufs Deutlichste.

So lange die Umgestaltung der Lazarette, die hier noch im Rückstande sind, noch nicht erfolgt ist, so lange die allgemeine Einrichtung der Irrenstationen noch aussteht, wird man auf eine möglichst schnelle Verlegung drängen müssen. Sie müssen so schnell wie möglich aus dem Milieu entfernt werden, in dem sie erkrankten, mag auch diesem nicht eine rein ursächliche Rolle zuerkannt werden. Nach Simon (l. c. S. 68) spielte in seinen Fällen der Aufenthalt bzw. die Aufnahme in das Lazarett eine eigentümliche Rolle, wenn er ihn natürlich auch nicht als ätiologisches Moment für die Psychose gelten liess. Manche unserer Fälle lassen ganz deutlich erkennen, wie der Aufenthalt im Lazarett hemmend

und drückend auf die Psyche wirkte. Alle Ausbildung, alle Routine der Militärärzte in der Psychiatrie, alles Wohlwollen des Pflegepersonals können den militärischen Ton aus diesen Räumen nicht verbannen, und wenn die krankhaften Vorstellungen sich auf dem Gebiete des Dienstes bewegen, wenn die militärische Umgebung immer wieder diesem Gedankenkreise neue Nahrung gibt, braucht es keiner längeren Darlegung, dass die Loslösung aus diesem Vorstellungskreise ein unbedingtes therapeutisches Gebot bleibt.

Das wird auch in Zukunft bei einer möglichsten Vervollkommenung aller militärischen Einrichtungen zu Recht bestehen bleiben. Sobald daher einmal feststeht, dass die Krankheit einen längeren, unabsehbaren Anstaltsaufenthalt bedingt, sollte die Ueberführung in die Anstalt, wenn sie doch einmal stattfinden muss, so sehr als möglich beschleunigt werden. Auch bei einer möglichst vollkommenen Einrichtung der Irrenstationen ist eine Irrenanstalt ganz anders in der Lage, aus dem geistigen Schiffbrüche das zu retten, was den Kranken befähigt, sich selbst und der Welt zu nutzen. Es wird eine der wesentlichsten Aufgaben dieser Irrenstationen sein, durch die grösste Schulung in der Stellung der Diagnose und Prognose diesen Zeitpunkt so früh als möglich zu erfassen.

Auch bei einer idealen Vervollkommenung, die hier getroffen werden könnte, wird es nie gelingen, alle psychisch Defekten der militärischen Laufbahn fernzuhalten. Nie wird sie den Militärdienst von allen Faktoren befreien können, die das Ausbrechen der Psychose begünstigen; nie wird man in allen Fällen die ersten Momente einer beginnenden Geisteskrankheit zu erkennen vermögen. Das liegt in der Natur der Sache: wo Holz gespalten wird, da fallen Späne. Und darin hat das Militärleben nichts vor ähnlichen Verhältnissen des Zivillebens voraus. Wohl aber kann hier noch manche Verbesserung geschaffen werden. Daran mitzuarbeiten ist die Pflicht aller, die ein Interesse daran haben, dass unser Heeresorganismus sich einer idealen Kraft und Gesundheit rühmen kann. Nicht nur die Armee selbst muss sich darüber klar sein, welche Rücksichten sie sich selbst und ihren Mitgliedern gegenüber in der Sorge für die psychische Gesundheit des einzelnen schuldig ist. Nicht anders hat auch die Allgemeinheit darüber zu wachen. Die Bedeutung der Geisteskrankheit für die Armee in immer weiteren Kreisen zu erwecken, ist eine Aufgabe, in der noch viel geleistet werden kann und muss.