Studien über Militärpsychiatrie und -kriminologie.

Die soziale Medizin im Heere.

Von

Militärarzt Dr. **P. Consiglio.**

(Aus der neuropathologischen Klinik zu Rom [Vorstand: Prof. G. Mingazzini].)

(Eingegangen am 1. September 1914.)

Die auf den Menschen gerichteten biologischen Studien neigen immer mehr und mehr dazu, sich vom einzelnen Individuum auf die Menge auszudehnen, indem sie durch das soziale Individuum hindurch und von der allgemeinen Kollektivität zum Studium besonderer Formen des gemeinschaftlichen Lebens (Rasse, Gegend, Menge, Heer, Institute usw.) gelangen. Von der Analyse der Strukturen und der normalen Funktionen sind sie sodann auf die Untersuchungen der Konstitutionsanomalien und der episodischen oder dauernden krankhaften Erscheinungen einer jeden Form des gemeinschaftlichen Lebens übergegangen; und der prophylaktische Teil, die soziale Hygiene, eine Wissenschaft und eine Kunst zu gleicher Zeit, die bis zum Ursprunge der Übel der Gesellschaft zurückgeht, um ihrer Entwicklung vorzubeugen und die Schäden zu vermindern, ist der letzte Ausläufer dieser Bestrebungen.

„Die genaue Diagnose ist von äußerster Notwendigkeit für die Behandlung“, sagte Baccelli: und diese goldenen Worte gelten sowohl bezüglich der menschlichen als der sozialen Klinik; die Soziologie muß, im Ursprunge, wie in der Methodik eine wesentlich biologische sein, wenn sie, sowohl in der Analyse der normalen oder der pathologischen Erscheinungen, wie auch, und dies vor allem, in der Zurichtung der Schutz- und Heilmittel, eine streng wissenschaftliche bleiben will.

So entstand und so behauptete sich die soziale Medizin, die wesentlich in der Hygiene besteht und die zum großen Teile die Alten, sowie auch die Humanisten der Renaissance in ihrer, mit Aristoteles entstandenen politischen Medizin vorausgeahnt hatten, und die heute triumphiert und sich üppig entwickelt, infolge der fruchtbringenden und erneuernden Anregung von seiten der italienischen positiven, anthropologischen und kriminell-soziologischen Schule.

Mir scheint, der Augenblick sei endlich gekommen, einen Umriß derselben zu geben für das Heer, dieser bezüglich der Struktur und der

Funktionen komplexen und eigentümlichen menschlichen Vereinigung, die sich stets in ihren einzelnen Elementen erneuert, sich immer ähnlich aber nicht gleich ist und stets von den Strömungen, die von der größeren nationalen Gemeinschaft ausgehen, belebt ist.

Dieses ausgedehnte Kapitel wäre einer ganz anderen Auseinandersetzung fähig, wollte man erwähnen oder illustrieren, was neuere Autoren über die Psychiatrie oder Militärkriminologie, von Scarano, Mele, Trombetta, Funajoli in Italien, bis Stier, v. Coler, Apt, Mentzer, Dratisch u. a., in Deutschland und Österreich, Régis, Henry, Simonin, Chavigny, Inde usw. in Frankreich usw. geschrieben haben.

Seit 12 Jahren dieses sozialwissenschaftliche Kapitel in besonders günstigen Studienverhältnissen studierend, habe ich viele Arbeiten veröffentlichen und neue oder wenig illustrierte Seiten dieser Frage aufklären oder von einem besonderen Standpunkte aus behandeln können. Nun scheint es mir nützlich, diese Originalbeobachtungen zusammenzufassen. Indem ich diesen persönlichen Beitrag zur Sozialmedizin des Heeres liefere, unterlasse ich in dieser Arbeit jeden literarischen Hinweis auf andere Arbeiten, mit denen ich mich in anderen Studien beschäftigt habe.

I.

Soziologen und Psychologen finden in diesem besonderen Aggregate höchst bemerkenswerte Tatsachen, sei es in den gewöhnlichen Zeiten, sei es in den kritischen Phasen desselben (Kriege, Kolonialexpeditionen, große Manöver, nationale Katastrophen). Sämtliche Heere haben eine gemeinsame organische und psychologische Grundlage, sie haben aber auch eine besondere Haltung und besondere Ausdrücke, welche die Seele der Rasse, die psychische Orientierung des Volkes, die Phasen der nationalen Bildung widerspiegeln. Die Psychologie besitzt ein weites Forschungsfeld im Studium der Modifikationen, welche die Gewohnheiten, die Bräuche, Neigungen, Empfindungen eines jeden Rekruten, einer jeden regionalen Gruppe von Rekruten, sowohl bei ihrem jährlichen Eintritte, infolge des Zusammenlebens, der Anpassung an das neue Milieu und an eine neue Form des sozialen Lebens und der Tätigkeit, hervorrufen, wie auch im Studium der un- oder unterbewußten Reaktionen der verschiedenen Persönlichkeiten, des gegenseitigen oder hierarchischen Verkehrs, in der fortschreitenden daraus entspringenden Nationalisierung, in den verschiedenartigen Folgen der Erziehung, welche die Nachahmung und die Belehrung hervorrufen, durch Bildung, Trainierung und Verfeinerung, infolge deren die Persönlichkeit sich ausbildet und verfeinert, eine größere Gewandtheit, Kraft und Widerstandsfähigkeit in den Muskeln und in den nervösen und psychischen Handlungen gewinnt.

Die Psychologie der Menge und die Psychologie des Führers, die psychologischen Wirkungen der physischen Ermüdung, der Bewegung, des Wettbewerbes, der wirkliche Wert aller Mängel des sozialen Organismus, wie er heutzutage im Fieber des Erfolges und in der ungezügelten Gier nach Gewinn zutage tritt, die Wirkung der Erziehung, dieser großen nationalen Schule, wie sie heute in moderner Weise aufgefaßt und durchgeführt wird, die wissenschaftliche und praktische Bedeutung dieser Form eines wahren sozialen Experimentalismus: alles dies sind Fragen, die ergiebigen Studien und reichhaltigen Anwendungen bezüglich der Psychologie und des bürgerlichen Lebens, sowie der physischen und moralen Besserung der Rasse zugänglich sind. Einige Seiten dieser Fragen habe ich in verschiedenen Arbeiten zu behandeln versucht: „Note di psicologia militare“ in der *Rivista militare italiana*, Januar 1906, in den Akten des V. internationalen psychologischen Kongresses: „Saggi di psicosociologia e di scienza criminale nei militari“ in *Rivista militare italiana* 1907; „I nuovi problemi di psicosociologia militare“ in der „*Italia moderna*“ Dezember 1907 und in verschiedenen Referaten im „*Giornale di Medicina Militare*“.

II.

Nicht alle zur Aushebung Kommenden, sondern nur ein Teil derselben wird jährlich dem Heere eingereiht: die physische Aushebung hat zum Zwecke eine mehr oder weniger strenge Auswahl der jungen zwanzigjährigen Leute bezüglich der Kranken, der Gebrechlichen, und der einen mangelhaften Organismus Aufweisenden, unter Beobachtung eines Schemas von Krankheiten und Mängeln, die dauernd, oder nach dem Verlaufe einer Revisionsperiode die Unfähigkeit mit sich bringen. In unserem Heere ist man sehr streng bei der Aushebung, sei es indem man die vorbeugende Hygiene im vollsten Maße zur Geltung bringt, angesichts der Schäden, die den Schwachen aus dem schweren Dienste entspringen, sowie angesichts der Vorteile, die eine solche Auswahl geliefert hat; sei es weil die Fähigkeit eine absolute sein muß, d. h. für jede Art von Ermüdung und Militärdienst für alle gleich. Daher sind die Zurücksetzungen und die Ausmusterung wegen organischer Mängel: schwache physische Konstitution (Art. 1 des militär. Reglements), ungenügende Brustweite (Art. 2), Oligämie (Art. 4), ungenügende Größe, sehr zahlreich; diese erreichen bei uns die Zahlen wahrer Krankheiten und körperlicher Fehler, während wir z. B. in Frankreich jährlich nur 2400—2800 Ausmusterungen der ersten beiden Ursachen halber verzeichnet finden, welche dann nur die bedeutendsten Anzeichen der organischen Minderwertigkeit darstellen.

Wenn wir die letzten beiden Jahrgänge der Ersatzmusterung (1888 bis 1889) betrachten, so finden wir, daß bezüglich der drei genannten

Artikel, der Statur, sämtlicher Krankheiten und im Total der Musterung, die Ausmusterungen für jeden der erwähnten Jahrgänge folgende sind:

$$\begin{array}{r} 65\,286 \\ \hline 22\,080, 16\,031, 7313, 19\,862, 53\,533 = 118\,819 \\ \\ 58\,466 \\ \hline 17\,101, 16\,052, 6544, 18\,789, 50\,328 = 108\,794. \end{array}$$

Außer den erwähnten Ausmusterungen fanden sich die folgenden Zurücksetzungen:

Jahrgang 1888: 80 812 wegen Krankheit (nebst Oligämie und mangelhafter Brust), 41 441 wegen schwächlicher Konstitution, 5666 wegen Mangel am Größenmaß = 127 919.

Jahrgang 1889: 80 999 wegen Krankheit (nebst Oligämie und mangelhafter Brust), 37 377 wegen schwacher Konstitution, 6281 wegen ungenügender Statur = 124 657.

Mit jedem Jahre ist die Auswahl strenger geworden, als stets stärkere Bestätigung eines hygienischen Bewußtseins, obwohl die Zahl der Stellungspflichtigen stets gestiegen und die Rasse infolge höherer ökonomischer und sozialer Verhältnisse eine Verbesserung erfahren hat: es genügt als Beweis die um ca. 2 cm höhere Mittelstatur, innerhalb 3er Jahrzehnte, von 1,62 auf 1,64 (Livi, Raseri). Bei der 10 Jahre zuvor, d. i. 1879, vorgenommenen Aushebung, beliefen sich die Ausgemusterten wegen der drei im Verzeichnis angegebenen Ursachen auf 9458, 13 404, 2136 = 24 998 = 6,36% der Stellungspflichtigen, während z. B. für den Jahrgang 1887 die Zahl sich auf 49 174 = 11,2%, d. i. fast das Doppelte beläuft.

Dies beweist hauptsächlich (neben einer Besserung der hygienischen Zustände und des Militärlebens) wie die Morbidität und die Sterblichkeit glücklicherweise und zunehmend gesunken sind: und zwar erstere von 1031‰ jährlicher Wehrpflichtiger im Jahre 1876 auf 718 im Jahre 1903, während die mittlere Ersatzstärke von ungefähr 180 000 auf 230 000 gestiegen ist (Besserung um ungefähr 33%); letztere von 11,2 auf 3,3‰, d. h. eine viel bedeutendere Besserung von ungefähr 75%.

Deutschland stellte bis vor wenigen Jahren 18—20% der Wehrpflichtigen ein, ebenso Österreich; die Morbidität der entsprechenden Heere war 689 und 667‰; während in Italien die Zahlen sich auf 802‰ mit Einziehung von ungefähr 25% der Wehrpflichtigen der ersten Klasse belief. In Frankreich, das 60—65‰ einzog, betrug die Morbidität, trotz besserer hygienischer, ökonomischer und sanitärer Verhältnisse 1500‰. Während bei uns im Jahre 1880—1884 die Morbidität 930‰ betrug, sank dieselbe sofort, nach den Vorschriften vom Februar 1884,

die bezüglich der physischen Konstitution, und des Verhältnisses zwischen Statur und Brustumfang strenge Regeln angab, auf 833‰ !

Dies erklärt aber auch die Verminderung der Tuberkulose im Heere. In dieser Beziehung kann Italien sich rühmen, an der Spitze vieler anderer Nationen zu stehen.

Bezüglich der Tuberkulose finden wir eine fortschreitende Abnahme bei den Ausgemusterten, und zwar von $2,13\text{‰}$ der Wehrpflichtigen im Jahre 1877, auf 1,01 im Jahre 1903; und der Todesfälle, von 1,26 auf $0,53\text{‰}$! Die Zahlen der Todesfälle sind zum großen Teile in denen der Ausmusterung einbegriffen, da es sich im allgemeinen um Soldaten handelt, die nach der Ausmusterung im Krankenhause blieben und dort starben. Dieses Verhältnis tritt noch deutlicher hervor, wenn wir mit Sormani, wie dies richtig ist, gleichzeitig mit den Fällen von Lungentuberkulose alle jene Fälle von chirurgischer, Drüsen-, Bauchtuberkulose usw. in Betracht ziehen: wir finden dann die Ausmusterungen von 6,23 auf $2,6\text{‰}$ und die Sterbefälle von 2,41 auf $0,57\text{‰}$ herabsinken!

Im obenerwähnten Jahre 1900 wies das deutsche Heer $0,36\text{‰}$ von Sterbefällen an Tuberkulose in den verschiedenen Formen auf, Italien hingegen $0,43\text{‰}$ und Frankreich $1,01\text{‰}$. In letzterem belief sich die Tuberkulosemorbosität auf $5,9\text{‰}$, bei uns nur auf $2,2\text{‰}$.

III.

In der gleichen Weise wie die physische Musterung bezüglich der organischen Konstitution bewirkt die moralische Musterung bezüglich der neuropsychischen Persönlichkeit die beständige Ausweisung der Anormalen aus dem Heere, sei es in vorbeugender Weise bei der Musterung, sei es durch Ausschließung derselben nach ihrem Eintritte, was das schwerste aber interessanteste und tagtägliche Werk des Militärarztes darstellt, der auch über ein geistig-hygienisch entwickeltes Gewissen verfügt. Hier zeigt sich vor allem das Moderne des Begriffes der menschlichen Anomalien; während früher die Hysterie, die Epilepsie, die Geisteskrankheit, und die psychischen Mängel die vier Pole darstellten, um die sich die Diagnose bewegte, herrschen heutzutage alle jene Formen von ausgeprägter Abweichung durch bedeutende psychische Disharmonien, psycho-moralische Degenerationen, Formen von Psychasthenien im weitesten Sinne vor, die eher Störungen, Dysmorphien, Unzulänglichkeiten, Unvollständigkeiten und Anomalien darstellen als wirkliche Krankheitsformen, die aber nicht nur angeborene oder erworbene Degenerationen sind, sondern für das Milieu einen Schaden, oder eine Gefahr, oder zum mindesten ein unnützes Vergeuden der Kräfte, eine Ursache von Zwietracht ohne nützliche Leistung bilden, ohne von

der gefährlichen moralischen Ansteckung oder der zur Gärung führenden Beeinflussung der Menge gegenüber zu reden.

Diese Frage der Anormalen ist eine große für das Heer; sie stellen eine schmerzhaftige Plage des sozialen wie des Militärorganismus dar, welche die normalen Funktionen und den Lebensrhythmus stört, den Mechanismus verdirbt und die tätigen Kräfte des Systems schwächt. Biologisch ist der Anormale eine Abweichung vom Typus (De Giovanni), weil die Quellen des Lebens durch hereditäre Krankheiten, oder solche der endouterinen Existenz, oder durch schwere krankhafte Einflüsse auf das früheste Alter, vergiftet sind; im sozialen Sinne drückt sich die Abweichung noch besonders durch die konstitutionelle Nichtanpassung an die Verhältnisse der kollektiven Existenz, in einer gegebenen Periode der Kultur, oder in einem gegebenen historischen Klima aus. Die geringe Akkommodationsplastik, die Minderwertigkeit des Systems führt zu einem anormalen, egoistischen Begriffe der interpersonellen Beziehungen, zur Unduldsamkeit gegen die Regeln des Milieus und verlangt eine Anpassung an niederere Lebensverhältnisse (Sergi), was der Natur der Sache entsprechend einen Gegensatz mit dem Zusammenleben und mit den Gesetzen, die die Arbeit und die Funktionen desselben regeln, bildet. Aus dem Kontraste entspringt der Zustand der Auflehnung, die instinktive Reaktion des biologischen Schutzes (Claparède), die daher sozial unregelmäßige oder auch moralisch unpassende Formen der Aktivität annehmen, indem sie Verhältnisse der kollektiven Existenz selbst verletzen (Ferri, Berenini).

Dieses Phänomen der konstitutionellen Nichtanpassung und des daraus folgenden Kontrastes ereignet sich leichter, schneller und in bedeutenderer Weise unter den besonderen menschlichen Anhäufungen, die wie das Heer eine besondere Struktur, besondere Funktionen, Lebens- und Arbeitsregeln, einen besonderen Endzweck besitzen; daher bedarf es einer neuen Orientierung in den physischen und geistigen Handlungen eines jeden, einer fortgesetzten Bemühung zu neuen Anpassungen, welche neue, die alten zurücksetzenden Gewohnheiten nebst dem ganzen Gefolge der Gefühle und der materiellen und psychologischen Interessen schaffen; es sind Gemeinschaften, welche neue und besondere nervöse und psychische Energie verlangen, sowie Änderung der sozialen Persönlichkeit, und die Regeln eines disziplinären Zusammenlebens auferlegen, durch welche notwendigerweise die einzelnen Handlungen eingeschränkt und geregelt, einheitlich gestaltet und vor allem untergeordnet werden, so daß die individuelle Freiheit um so mehr eingeschränkt wird, je mehr die einzelnen Handlungen einen äußeren Determinismus im Kommando des Vorgesetzten oder in den Vorschriften des Reglements finden.

Daher begegnet der Anormale Schwierigkeiten und bildet einen Gegensatz, um so früher, je größer in ihm die Anormalität ist, besonders

im Sinne der Impulsivität und der feindlichen Apperzeption: und die Nichtanpassung zeigt sich in den mehr oder weniger heftigen Übertretungen, in der Auflehnung gegen die Regeln der Disziplin, sogar in anti-persönlichen Reaktionen und in der Flucht, die — von der Desertierung bis zum Selbstmord — als die äußerste instinktive Verteidigungsreaktion des für ein Zusammen Nichtgeeigneten betrachtet werden kann.

Es ist daher notwendig, das Verteidigungswerk der moralischen Musterung und der täglichen Auswahl aller moralisch Minderwertigen vorzunehmen, welche die Gesellschaft in stets größerer Anzahl liefert, da vielfältige Ursachen biologischer, toxischer, ökonomischer Natur jedes Jahr die Zahl der Neurotiker, der Psychopathen der Degenerierten vermehren, vielleicht als eine direkte Wirkung jenes stark infizierenden Virus, das in einigen Beziehungen die Kultur ist (Ferri), außer durch eine gesteigerte kollektive Sensibilität gegenüber den anormalen Formen des Lebens (Tamburini).

Vor allem aber ist es der positivere Begriff der psycho-nervösen Anormalitäten, ihre ausgedehntere Diagnostik, selbst bis zu den äußersten physiologischen Variationen der menschlichen Persönlichkeit, vor allem als soziales Individuum (Venturi); die verschärfte Sensibilität (Tamburini) des militärischen Milieus diesen anormalen Lebens- und Handlungsformen gegenüber, der Wert, den man gegenwärtig den sozialen Funktionen des Heeres selbst — über den primitiven Endzweck hinaus — zuzuschreiben geneigt ist, und der höhere Ton der Anpassung, den man heute verlangt, die in der moralischen Musterung und der darauf folgenden Ausscheidung der Anormalen aus dem Heere eine starke und fortschreitende Zunahme hervorrufen.

Die augenfälligsten Typen, diejenigen, welche infolge behördlicher Erkundigungen als krank sich ergeben, oder sich krank erklären, oder als krank von ihren Verwandten angegeben werden, oder deutlich ihre Anormalität seit der ersten Untersuchung an den Tag legen, werden ohne weiteres ausgemustert, meistens nach einer Beobachtungsperiode im Krankenhaus: je mehr sich der Begriff der neuropsychischen Anormalität und der konstitutionellen Nichtanpassung an das militärische Milieu ausdehnt, nimmt ihre Anzahl zu, und zwar dank der untersuchenden Ärzte, oder jener, denen die Beobachtung im Krankenhaus obliegt. Eine andere Reihe von Individuen dringt aber in die Reihen ein entweder durch freiwilligen Eintritt, oder weil niemand bei dem zur Aushebung physisch geeigneten Eingeschriebenen das Anormale hervor gehoben hat, oder er selbst keine Art von Störungen angibt, oder auch, weil die Krankenhausbeobachtung negativ ausfiel, in der man oft nur den neuro- oder psychopathischen Anfällen einen Wert beilegt, nicht aber der dauernden biopsychischen Persönlichkeit; oder auch es handelt sich um Verbrecher, die direkt mit der Aushebung oder nach der Strafe

eintreten, die ein in anderen Hinsichten ausgezeichnetes Gesetz ihnen gestattet, im Militärgefängnis abzubüßen, wenn sie zur Stellung berufen werden, während sie ihre Strafe abbüßen. Ein großer Teil derselben wird durch die gewöhnlichen Faktoren des Soldatenlebens aufgedeckt, welche die neurotische oder psychopathische Konstitution nicht hervorruft und bedingt (Angiolella, Saporito), sondern zum Ausdruck bringt und verschärft, und meistens durch die Zwischenkunft einer alkoholischen oder Ermüdungsintoxikation; oder gelegentlich der Übertretungen der Disziplin, oder der Verfehlungen gegen dieselbe, der Verbrechen, bei denen die — heute so leicht verlangte — Untersuchung oft das hysterische oder epileptische Phänomen, die psychasthenische Konstitution, oder die versteckten und verzögerten Äquivalente, den pathologischen Rausch, oder auch die Vorzeichen wahren Irreseins (*Dementia praecox*, progressive Paralyse, *Paranoia*) auffinden läßt.

Wir werden dies noch besser später sehen; indessen ist es wohl angebracht, schon jetzt festzustellen, daß diese ununterbrochene moderne Arbeit der sozialen Medizin direkt dem Werke Lombrosos entspringt, dem Werke, das in so wirksamer Weise Ideen auf dem wissenschaftlichen Gebiete, noch mehr aber und in unmittelbarer Weise in der Militärmedizin große Früchte zeitigt. Andererseits hatte das Heer Lombroso, als er noch Militärarzt war, zuerst Gelegenheit bieten können, zahlreiche anthropologische, vor allem kraniologische Beobachtungen und Studien über die Tätowierung als Zeichen der „Ehrlosigkeit“ anzustellen; eine weitere Phase der Entwicklung seines wissenschaftlichen Gedankens, infolge des berühmten Falles des epileptischen Mörders, des Soldaten Misdea, liefert ihm den „Hauptschlüssel“, indem er in ihm den Gedanken aufleuchten ließ, daß alles, was nicht atavistisch ist (Plagioprosopie, Schädel- und Stirnsklerose, Impulsivität, Momentaneität, Periodizität des Übels, Bedürfnis des Übels für das Üble usw.), krankhafte Merkmale der Epilepsie seien, die sich mit denen des Atavismus vermischen, die aber in engerer Beziehung zum moralischen Irresein stehen.

IV.

Durchgehen wir die Statistiken der Aushebung, so finden wir die folgende Zunahme der Entlassungen, wegen der verschiedenen Arten von psycho-nervösen Abnormitäten, bei den Musterungskommissionen (Jahrgang 1870—1889):

a) Psychosen: 46, 48, 37 32, 50, 105, 188, 99, 73, 179, 158, 170, 161, 137, 110, 137, 157, 155.

b) Neurosen: 103, 94, 146, 143, 132, 165, 175, 193, 293, 166, 138, 179, 160, 193, 134, 154, 162, 108.

c) Geistesschwäche: 108, 132, 168, 141, 156, 182, 205, 137, 150, 176, 158, 162, 160, 175, 200, 208, 191.

Ferner, bei den besonderen Besichtigungen, nämlich bei den Eintrittsuntersuchungen im Bezirke oder beim Truppenteil:

a) 16, 13, 27, 19, 14, 15, 24, 21, 32, 31, 16, 23, 28, 29, 35, 39, 40, 45.
b) 79, 74, 147, 61, 102, 94, 63, 59, 82, 123, 117, 170, 148, 186, 296, 330, 260, 289.

c) } 47, 43, 66, 60, 48, 87, 40, 37, 53, 61, 50, 66, 60, 51, 99, 110, 77, 100.
d) }

Somit belaufen sich die Zahlen der moralischen Prophylaxis und der Ausscheidung während der allerersten Dienstzeit und den Aushebungsuntersuchungen, bezüglich der einzelnen Musterungen:

a) 62, 61, 64, 51, 64, 120, 212, 120, 105, 210, 174, 193, 189, 166, 185, 174, 197, 210, 277, 236.

b) 182, 168, 293, 204, 234, 259, 288, 252, 295, 289, 255, 349, 308, 383, 430, 484, 422, 397, 503, 372.

c) 155, 175, 234, 201, 204, 269, 245, 174, 203, 237, 208, 228, 220, 226, 305, 318, 268, 230, 217.

d) Die Zahlen bezüglich des Idiotismus und des Kretinismus bleiben nahezu unverändert, da sie ohne weiteres schon während der ersten Untersuchung von der Aushebungskommission erkannt und ausgeschieden werden.

e) Die cerebro- und biopathischen Phrenasthenien (Minderwertigkeiten) liefern zusammen: 312, 416, 437, 402, 384, 475, 477, 437, 409, 455, 375, 420, 412, 456, 482, 508, 549, 543, 585, 623.

f) Alle die Formen von mehr oder weniger schweren Anomalien der Persönlichkeit zusammengefaßt, weisen eine bedeutendere Steigerung auf, mit einer Zunahme innerhalb dieses Zeitabschnittes (14 Jahrgänge) von 121%!

556, 645, 789, 657, 682, 854, 1007, 809, 809, 954, 824, 962, 909, 1001, 1097, 1166, 1128, 1152, 1365, 1231.

Doch genügen, wie bereits hervorgehoben wurde, diese Präventiv-ausscheidungen nicht, da viele andere, durch den Filter der Musterung gegangene Anormale im Heere bleiben. Wir haben bereits erwähnt, daß unter den besonderen Rubriken einige jener einbegriffen sind, die sich als solche in den ersten Anfängen der Dienstzeit entwickelten: aus den Sanitätsstatistiken können wir nun zwei andere sehr interessante Reihe von Zahlen schöpfen.

a) In den beiden ersten Monaten des Militärdienstes wurden (in den Jahren 1898—1907) wegen akuter Unanpassungsfähigkeit, welche die frühzeitigen pathologischen Reaktionen in einem neuen Milieu hervorruft (Chavigny) ausgemustert:

Wegen Psychosen oder geistiger Insuffizienz: 117, 118, 136, 117, 118, 100, 145, 194, 161.

Wegen Neurosen: 239, 202, 203, 205, 205, 230, 303, 445, 428.

Zusammen: 300, 320, 339, 322, 323, 330, 448, 668, 589.

Diese starke Zunahme hängt nicht nur von der größeren, auf die psychischen Anomalien und deren ausgedehnteren gegenwärtigen Begriff gerichtete Aufmerksamkeit ab, sondern auch von der größeren Anzahl dieser pathologischen Reaktionen bis zur Auflehnung gegen die Vorgesetzten (gegenwärtige politisch-ökonomische Krise) und weil die Anormalen auch im bürgerlichen Leben selbst zugenommen haben, wie aus der Zunahme der Irreseins und besonders aus den Verbrechen der Minderjährigen hervorgeht.

Im ganzen haben wir bei den ersten Schwierigkeiten mit dem neuen Milieu, und den Faktoren der Disziplin, in einem Jahrzehnt eine Zunahme von 65%, außer einer bedeutenden Steigerung der moralischen Präventivmusterung gehabt.

b) Aber auch in den folgenden Perioden der Dienstzeit mehren sich die Ausmusterungen: für nicht wenige Degenerierte und Neurotiker bilden das Neue des Milieus und des Lebens, dann aber die Gefühlskontraste, der Disziplinzwang, eine Ermüdung, ein Rausch, die Zeit der Manöver, ein Marsch in der Sonne, eine Autointoxikation, eine Periode von nervöser leichter Störung usw. Anlässe, die zu der Zerstörung des Gleichgewichtes und zu anormalen Handlungen führen, die bisweilen den psychologischen Wert echter verbrecherische Äquivalente annehmen und in denen man meistens eine epileptische Krise, oder ein hysteroides Ereignis, auf der Grundlage einer degenerativen Konstitution oft auch der konstitutionellen Anomalie erkennt.

Die Zahlen dieser Ausmusterung betragen für genanntes Jahrzehnt:

- a) Psychosen und Unzulänglichkeiten 112, 200, 153, 190, 193, 200, 255, 259, 265
 b) Neurosen 228, 295, 312, 240, 299, 322, 375, 541, 450
 c) Zusammen 340, 495, 365, 430, 492, 572, 610, 800, 715
 d. h. mit einer noch bedeutenderen Zunahme!

Folglich sind im ganzen unter den Waffen die Ausmusterungen auf:

- a) 229, 318, 289, 307, 311, 300, 380, 453, 426,
 b) 467, 497, 515, 445, 504, 602, 678, 986, 878,
 c) 696, 815, 804, 752, 815, 902, 1058, 1439, 1304

gestiegen, Zunahme um das Doppelte (200%).

Auf die jährliche Durchschnittsstärke bezogen schwanken die Psychosen zwischen 1,28—2,25‰, die Neurosen zwischen 2,8—4,91‰, die Gesamtheit der Anomalien zwischen 3,68—8,15‰; im Jahre 1886 aber hatte man kaum 1,93 und 1876 kaum 0,69‰!

Ferner wird jedes Jahr eine gewisse Anzahl leichter Neuropathen, besonders Hysteriker, oder jener, die emotive vorübergehende Krisen, oder irgendein psychopathisches Ereignis infolge von Alkohol, Sonnen-

hitze, Ermüdung usw. aufgewiesen haben, auf das folgende Jahr zurückgesetzt; in genannter Zeit:

- a) 28, 46, 15, 34, 19, 29, 30,
- b) 66, 74, 78, 71, 115, 111, 107,
- c) 94, 120, 95, 105, 134, 140, 137.

Und trotz dieser moralischen Säuberung des Milieu, bleibt noch vieles zu tun übrig, und es bedarf einer Reihe anderer Maßregeln, um so bald als möglich diese Anormalen herausfinden zu können, da sich viele in Militärstrafanstalten, oder in den Strafkompagnien gewöhnlich wegen schlechter Führung befinden.

Übrigens wiederholt sich dies Phänomen in allen Heeren: was z. B. die Franzosen betrifft, so findet man für die Jahre 1903, 1904 und 1906 bezüglich des Ausschlusses aus der Armee, Ausmusterung wegen Hysterismus: 136, 158, 139, wegen Neurasthenie 29, 26, 38, Epilepsie 392, 354, 345 (0,75‰), wegen Neurosen im allgemeinen 557, 538, 572, neben 178, 185, 125 zeitlicher Zurückstellung; wegen Psychosen 163, 167, 169, wegen Idiotie und Imbezillität 184, 150, 166 neben 13, 17, 11 zeitweiligen Zurückstellungen, in den letzten beiden Klassen. Jedoch ist der Prozentsatz niedriger als bei uns: 1,04‰ bezüglich der Neurosen und 0,68 bezüglich der Psychosen und Phrenasthenien bei den Franzosen, 1,8 und 1,12 bei den Italienern. Dies erklärt, daß bei uns die Verbrecher weniger zahlreich und die Geisteskrankheiten weniger häufig sind unter den Verurteilten und in den Strafkompagnien, wie wir sehen werden. In Österreich hingegen werden in den Jahren 1902, 1904, 1906 ausgemustert: wegen Psychosen 324, 376, 410, wegen Phrenasthenie 91, 118, 252, wegen Epilepsie 406, 482, 387, d. i. 1,3—2,07‰, wegen Psychosen und Phrenasthenie, von 1,27—1,5 wegen Neurosen, Zahlen, die den unserigen mehr entsprechen. Darin erscheinen die Psychosen zahlreicher, doch sind hier 53, 61, 81 Fälle von Neurosen mit Geistesstörung (in den drei Jahren) einbegriffen, die wir gewöhnlich im Kapitel der Neurosen unterbringen und dann verschieben sich die Quoten im Sinne der unserigen: 0,98‰ im Durchschnitt bei den Psychosen, 1,50‰ bei den Neurosen.

In Deutschland wurden in den Jahren 1903, 1904, 1905 ausgemustert, wegen Psychosen 446, 647, 663, wegen Neurosen 612 im Jahre 1903 (von denen 340 wegen Epilepsie, während diese in den zwei folgenden Jahren auf 360 und 432 stieg); Durchschnitt pro Tausend 1,11 resp. 1,24, d. i. etwas niedriger als bei uns.

Italien ist es also, welches im ausgiebigsten Maße für die moralische Prophylaxe des Heeres sorgt, und sich auf diese Weise der Heimat Lombrosos und seiner Schule würdigerweist, die uns aufs eingehendste die Art und Weise, den Wert und die verschiedenartigen Formen der psychischen Anomalien, besonders der Degeneration und des Epileptoidismus (De Sanctis) gelehrt hat.

V.

Betrachten wir genau die Zahlen der Ausmusterungen wegen der verschiedenen Anomalien der neuropsychischen Persönlichkeit, so können wir verschiedene Einteilungen machen, und es ist jedenfalls angebracht, die hauptsächlichsten derselben zu erwähnen, die neben dem Interesse für die Militärpsychiatrie auch ein soziologisches aufweisen.

a) Dem Alter nach finden wir hohe Zahlen bezüglich der jungen Leute zwischen 17—20 Jahren, welche aus Unteroffizierschülern, Karabinierschülern, gewöhnlichen Freiwilligen bestehen; die Zahlen sind besonders hoch in dem Zeitraume 1893—1900, mit jährlicher Zunahme, besonders der Neurosen, und mit einem Maximum im Jahre 1903 von 19 Psychosen und 55 Neurosen, die um mehr als $1\frac{0}{100}$ resp. $3\frac{0}{100}$ der Quote der Stärke entsprechen, d. h. von 5—15% sämtlicher Ausgemusterter. Dies beweist besser die Dazwischenkunft der Faktoren persönlicher Veranlagung und sozialer Vererbung, welche aus diesen Individuen Anormale, oder geistig Zerrüttete, gesellschaftliche und moralische Declassés, Anormale in der Arbeit und im Handwerke, und folglich Unbeständige oder Dismorphe, und gegenüber der methodischen und disziplinierten Nerven- und Muskelarbeit Unfähige macht.

Bezüglich der verschiedenen Lebensjahre, d. h. über 20 Jahre, sind die Ausmusterungen unter den jungen Leuten zahlreicher, die bald, gelegentlich der ersten Reibungen mit dem Milieu, die Unmöglichkeit der Anpassung, die Anomalien der Persönlichkeit, an den Tag legen; weniger zahlreich sind die Ausmusterungen in den späteren Jahren, mit Ausnahme jener Jahre, in denen die Zwanzigjährigen weniger häufige Ausmusterungen aufweisen. Die Zahlen nehmen immer mehr zu, was natürlich ist bezüglich der verschiedenen Klassen von 20, 21 und 22 Jahren, und dies noch mehr bezüglich der Neurosen als der Psychosen, weil diese, besonders in ihren verschiedenen Formen durch die komplexe Serie der Faktoren des Soldatenlebens hervorgerufen und unterhalten werden.

In den folgenden Jahren nehmen natürlich die Zahlen in unregelmäßiger Weise ab; trägt man jedoch dem ganzen Durchschnittswert Rechnung, so halten sich die proportionalen Quoten hoch.

Doch hier treten zu den Faktoren des Milieus: der Alkoholismus, die Syphilis, das Spiel und im allgemeinen alle anderen hyposthenisierenden Ursachen für die reiferen Männer. Und, wie schon vorauszusehen war, nachdem einmal das Feld gänzlich von den Neuropathischen, wenigstens von den Hysterikern und Epileptikern, die nicht so lange im militärischen Milieu aushalten würden, ohne in der einen oder der anderen Weise sich bemerkbar zu machen, gesäubert ist, bleiben die cerebralen Typen, nämlich diejenigen, die

bei mehr oder minder vollständig entwickelter neuropsychischer Persönlichkeit den auto- oder heterotoxischen Einflüssen gegenüber nachgeben, oder sich in der geistigen Tätigkeit aufreiben, und so psychopathische Reaktionen liefern. Daher kommt es, daß von 25 bis zu 30 Jahren die Psychosen die Neurosen bei weitem übertreffen und von 30 bis zu 40 Jahren fast ausschließlich die Ursachen zu den neuro-psychischen Ausmusterungen darstellen; und den Psychosen können wir auch die Psychasthenien zuzählen.

b) Nach den Dienstjahren: Die Zahlen stellen eine Kontrolle der vorhergehenden dar; berechnet man besonders die proportionale Quote der verschiedenen Ausmusterungen nach den Dienstjahren und bezogen auf die jährliche Summe der genannten Ausmusterungen, so findet man einige interessante Daten: und zwar bei den Psychosen und den Phrenasthenien; im ersten Dienstjahre wurden von $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ der Gesamtzahl bis 1881 eliminiert, dann stieg die Quote auf 40%, im Jahre 1892 betrug sie schon 58% und so weiter bis 63%; im zweiten Dienstjahre hingegen bleiben die Quoten fast unverändert, weisen aber endlich eine Neigung zum Sinken auf, indem sie sich im allgemeinen zwischen $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$ der Gesamtheit bewegen; im dritten Dienstjahre hingegen nehmen die Quoten ab, von 35 auf 10%, und bleiben auf diesem Minimum. In den folgenden Jahren endlich zeigt sich ein Abfall, nach dem Maximum 8—10%, auf ungefähr 3, jedoch bleiben Schwache und Veranlagte zurück, die erst später erkranken, wenn die störenden Ursachen sich summieren oder eine besondere Form erlangen. Doch ist die Auswahl überall eine sehr genaue, auch bezüglich der Karabinieri und der Unteroffiziere, die jedoch den psychischen Störungen ihren Zoll gegen die 30er Jahre bezahlen, und zwar meistens als Folge des Alkohols und der Lues.

Auch bei den Neurosen steigt die Quote im ersten Dienstjahre von 30 auf 70%, und in einer Weise, daß sie die Quote der Psychosen übersteigen, während sie denselben im zweiten Jahre gleichkommen, und im dritten niedriger sind als diese; sie bestätigen so noch einmal das oben erwähnte Gesetz, daß die Neurosen sich leichter bekunden in der Anpassung an die neue Lebensweise und Tätigkeit, da sie sich vorwiegend auf Emotivitätsstörungen, auf Reizbarkeit des Charakters, die Gefühlskrisen und die epileptiformen Krisen beziehen.

c) Bezüglich der Grade dem entsprechend, was wir bereits weiter oben erwähnt haben, übersteigen bei den Unteroffizieren, für jedes einzelne Jahr, die Zahl der Psychosen jene der Neurosen, im Gegenteil zu dem was man bei den Gemeinen und den Korporalen sieht; außerdem werden bei jenen die Psychosen jährlich entsprechend zahlreicher, weniger dagegen die Neurosen; unter den Korporalen von 1891 an nehmen

die Zahlen der Psychosen zu, da ebenfalls die Karabinieri einbegriffen sind, die einen besonderen Dienst verrichten; die Soldaten endlich behalten die charakteristischen Merkmale der Korporale bei, jedoch unter höheren Zahlen, und noch mehr bezüglich der Neurosen, die, wie es scheint, sich früher und leichter kundgeben. Die Neurosen, meist unter den Unteroffizieren, weisen eine Durchschnittszahl von $0,21\frac{0}{100}$ und ein Maximum von 0,58 auf, unter den Korporalen 0,34 und 1,06, unter den Soldaten 1,03 und 2,35. Die Psychosen zeigen sich bei den ersteren in einem Durchschnitte von 0,48 und einem Maximum von 1,10; bei den Korporalen 0,22 und 0,76, bei den Soldaten 0,75—1,43; unter den Psychosen der Soldaten sind die psychischen Minderwertigkeiten und Unvollständigkeiten, sowie die moralischen Degenerationen einbegriffen, die infolge sorgsamer Auswahl unter den Unteroffizieren fehlen oder kaum angedeutet sind. Außerdem nehmen alle diese Quoten fast regelmäßig jedes Jahr zu, besonders aber die psychische Minderwertigkeit und Unvollständigkeit unter den Soldaten und vor allem die Neurosen, infolge der sehr aktiven, progressiven moralischen Auswahl, so daß, wenn man die sozialen Proportionen der Maxima aufstellt, man diese in den letzten Jahren unter den Soldaten findet, und noch mehr in den Neurosen als in den Psychosen.

d) Bezüglich der Waffen: In den Psychosen wird die höchste Quote (Durchschnitt 30 Jahre, die um vieles die hohen Zahlen der letzten Jahre herabsetzt) von den Karabinieri geliefert, $7,1\frac{0}{100}$, diesen folgt sofort die Infanterie $7\frac{0}{100}$, während die Reiterei und die Artillerie die niedrigsten Quoten liefern (3,6, 3,7); die Karabinieri weisen in den verschiedenen Jahren die höchste Quote 15 mal auf; sechsmal nehmen sie die zweite Stelle ein; die Infanterie neunmal die höchste und 13 mal die zweite Stelle; die Reiterei nie. Bezüglich der Neurosen liefern die Karabinieri nur $5\frac{0}{100}$, was die niedrigste Zahl darstellt, und nur eine einzige Maximalquote und einmal die zweite Stelle, während die Infanterie mit $9,9\frac{0}{100}$, und mit 11 Maximalquoten und 10 an zweiter Stelle dasteht; hierauf kommen die Bersaglieri und die Kavallerie mit $8\frac{0}{100}$. Bezüglich aller Waffen endlich sind die Quoten der Neurosen höher als die der Psychosen, mit Ausnahme der Karabinieri, bei denen das Gegenteil auftritt. Der Grund dieses Unterschiedes kann wesentlich nur einer sein: der verschiedenartige Wert, der den verschiedenen Waffen zugeschriebenen Persönlichkeiten, deshalb sind die Forderungen bei der Reiterei bezüglich der Größe und des Brustkorbes höher als bei der Infanterie; die mangelhaften Persönlichkeiten brechen leichter in akute Affektstörungen aus, welche den Kern der neurotischen Kundgebungen bilden. Hinzuzufügen ist, daß der Infanterist mehr gefährdet ist infolge der Märsche mit dem Tornister und den anderen Gegenständen, die er oft kilometerweit tragen muß, folglich der größeren Möglichkeit chro-

nischer Strapazen, die besonders während der Sommermanöver, oder während der ersten Monate des Militärdienstes, nicht genügend ausgeglichen werden. Die enorme Quote der Psychosen bei den Karabinieri, bei denen die genaue Auswahl viele zu Neurosen Beanlagte ausschließt, kann nur von den besonderen Dienstforderungen abhängen; in der Tat sind sie häufig einer sehr ermüdenden Arbeit ausgesetzt, die abwechselnd in Tages- und Nachtdienst besteht, während welchem sie wenig ruhen, Verantwortlichkeit und häufigen Gefahren ausgesetzt, im Dienst fast immer einzeln oder zu zweien sind; folglich müssen sie in ihrem Dienste eine große Unternehmungskraft, Unerschrockenheit, Willenskraft und tadellose Aufführung aufweisen, vor allem werden sie als beständig im Dienste betrachtet, was eine fortgesetzte Kontrolle, Aufsicht und Kritik mit sich führt, und dies bei allen Gelegenheiten. Sie stehen unter einer strengeren Disziplin, und der geringste Fehler kann ihre Laufbahn abbrechen.

Eine Wahrnehmung von großem Interesse ist ferner die, daß in den Strafanstalten die erwähnten Quoten bei den Karabinieri außergewöhnlich hoch sind: bei den Psychosen 34,4 und bei den Neurosen 11,6‰! und im ganzen 46‰, d. h. ungefähr dreimal mehr als bei der Infanterie, während sämtliche Zahlen bezüglich der verschiedenen Krankheiten bei ihnen ungefähr gleich sind (17,6), gegenüber der erwähnten Waffengattung mit 16,3‰. Dies beweist noch einmal sehr deutlich, wie die Kriminalität häufig der Ausdruck einer Anomalie oder eines neuropsychischen Leidens, oder ein anormales Äquivalent ist, oder zum mindesten leicht den Ursprung in einer krankhaften Konstitution findet — verkannte verurteilte Geisteskranke.

e) Bezüglich der Jahreszeiten: Außer den durch den Eintritt neuer Rekruten, die Entlassung älterer Klassen, die Einberufung zu Übungen und Manövern verursachten Variationen, ist es interessant bezüglich der durchschnittlichen monatlichen Heeresstärke proportionalen Quote hervorzuheben, daß bei den Psychosen die Ausmusterungskurve in den Durchschnittsquoten einen steigenden Verlauf, mit einem ersten Maximum im März von 0,38 pro 10 000, und dann im Juli und September mit 0,46 und 0,47 aufweist; die Maximalquoten fallen aber in den August mit 0,88, und in den März mit 0,94; bei den Neurosen zeigt sich ein schneller Anstieg im Mai 0,53, dann folgt ein fortschreitendes Sinken, mit Ausnahme eines kurzen Anstieges am Ende des Jahres, und mit Maximalquoten im Juni, April und Mai 0,90 bzw. 0,96 und 1,08‰. Im ganzen bestätigt sich noch einmal für viele Anormale die Frühzeitigkeit der pathologischen Reaktionen, und zwar schneller und stärker bei den Neurosen, während bei den Psychosen die klimatischen Einflüsse und die Ermüdungen im Sommer einen größeren Einfluß haben, weshalb in

den genannten Monaten nicht nur die höchsten Quoten der Psychosen beobachtet werden, sondern diese dann jene der Neurosen übersteigen.

VI.

Die Gesundheitsamts- und Aushebestatistik liefern eine sehr reiche Quelle von Tatsachen, die auch für die Anthroposoziologie von Bedeutung sind, und zwar in den Angaben bezüglich der verschiedenen zwanzigjährigen Generationen, die in die Militärgemeinschaft eintraten. Unter den interessanten Fragen steht an erster Stelle die bezüglich des Unterschiedes der verschiedenen Gegenden in der Intensität der verschiedenen Krankheitsformen, von den organischen bis zu den geistigen, die in Italien noch deutlicher hervortritt, nicht nur aus klimatischen und ethnischen Gründen, sondern auch wegen der Verschiedenheit der Kultur-, politischen und sozialen Geschichte der verschiedenen Teile, aus denen es besteht.

Diese Verschiedenheiten können wir in verschiedenen Gruppen analysieren, nämlich in den akuten, besonders den Infektionskrankheiten, in den Entwicklungshemmungen des Körpers, in den Abweichungen der psychischen Persönlichkeit; jene sind mehr den Veränderungen unterworfen, weil sie zufälliger sind, diese sind, in einem gegebenen historischen Zeitabschnitte, fester, weil sie mehr in Zusammenhang stehen mit den Bestandteilen der Persönlichkeit.

Im allgemeinen herrschen in der Po-Niederung (bei Soldaten die sich die Krankheiten zuziehen), die Febris ephemera und der Typhus vor, bei den Südländern die Malaria, längs des Tyrrhenischen Meeres das Mittelmeerfieber und der Magendarmkatarrh usw.; interessant ist das beständige Vorherrschen der venerischen Krankheiten, und nicht nur des weichen Schankers und der Blennorrhagie, sondern auch der Syphilis im Süden mit den Maximalquoten von 11—20‰ frischer Fälle, während diese von Rom aufwärts auf 3, 2, 1,4‰ sinken: bezüglich der Gesamtheit der venerischen Krankheiten weist Neapel 175‰, Messina 166‰, Salerno 158‰, Bari 147‰ und Palermo 130‰ auf.

Interessanter, weil sie mit der organischen Konstitution in Zusammenhang stehen, sind die Mängel, die Unvollkommenheiten und die physischen Krankheiten, welche zur Dienstunfähigkeit führen. So finden wir in der Gesamtzahl der Ausmusterungen (1888) den Bezirk von Lanusei mit 53,7%, Nuoro mit 51,6%, Sondrio mit 48%, Bobbio mit 42,6%, und in der Gesamtzahl der Revisionsfähigen Gallipoli mit 47, Lecce mit 43, Brindisi mit 42,6% usw., d. h. bei den damaligen Stellungen wurden zeitweilig oder endgültig zurückgestellt 80,7% in Lanusei, 78,7% in Nuoro, 77,4 in Gallipoli, 76,4 in Iglesias usw., d. i. $\frac{3}{4}$ — $\frac{4}{5}$ der Stellungspflichtigen des Jahres! Im allgemeinen nimmt ganz Sardinien die höchste Stelle ein, und unter den großen Städten Catania mit 68,4%. Doch ist es besser, die Einzelheiten zu betrachten.

Einen großen Einfluß übt bekanntlich der niedrige Körperbau aus, welcher in Sardinien 20,4% der Ausgemusterten, in Basilicata 14,9%, in Kalabrien und Sizilien 11,6%, im Durchschnitt für das ganze italienische Reich 6,73% liefert.

Demgegenüber finden wir, in der Gesamtzahl der verschiedenen organischen Krankheiten, die Lombardei mit 28,5, Sardinien mit 27,9, Toscana mit 24,4 usw., während Latium mit 14,8 und Kalabrien mit 16,3 eintreten. Zu diesen Ursachen von Ausmusterung oder zeitweiliger Zurückstellung tritt die stets steigende Zahl der Fahnenflüchtigen (Ausgewanderten), die das Maximum in Basilicata mit 19,5 erreichen, dann kommen Kalabrien mit 17,9, Kampanien mit 15,1, während Sardinien, Umbrien, Puglien und Emilien mit 3—3,06 und 3,8% (Durchschnitt 8,3) liefern. Daher, im großen und ganzen eine Durchschnittszahl von 36,7 Tauglichen auf 100 Eingeschriebene, während das Latium 47 liefert, die Marken 46,6, Emilien 46, Venetien 45,9, liefern Basilicata 27, Puglien 42,3, Sardinien 20,6%.

Betrachtet man mehr im einzelnen die hauptsächlichsten Gründe der Untauglichkeit wegen physischer Ursachen, so findet man: bezüglich des schwächlichen Körperbaues (Ausgemusterte + zeitweise Zurückgesetzte), kommt in erster Linie Umbrien mit 18,5, Sardinien mit 17,4, Puglien mit 17 und die Lombardei mit 16,6, zuletzt Piemont mit 12,5, Emilien mit 12,3, Toscana, die Marken und Kampanien mit 10,4. Wegen ungenügenden Brustumfanges geht die proportionale Serie der Ausgemusterten von 6,4 und 5,8 in Toscana und Kampanien, bis auf 3,4 in der Lombardei und Emilien, 2,9 in Venetien — die Ausmusterung dieser beiden organischen Fehler wegen zusammen betrachtet, beträgt 11,9 und 11,8% in Kalabrien und Sardinien, 8,7 und 8,3% in Emilien und in Latium. Die Ursachen dieser Unterschiede sind sehr komplexer Natur und können hier nicht erörtert werden: wir erwähnen nur die Malaria, die Pellagra, die Tuberkulose, die nicht entsprechende und proteinarme Ernährung der Landarbeiter, besonders im Süden und die Verhältnisse derselben in den verschiedenen Gegenden, den Industrialismus, die verschiedenen regionalen ökonomischen Verhältnisse, den Alkoholismus, die Syphilis, die Kinderfürsorge, den Kretinismus, die Bergwerke, den Urbanismus, die Handwerke, die geographische und ethnische Lage usw.

Einer anderen Ursache jedoch ist noch eine Bedeutung zuzuschreiben, der Auswanderung, die unter ihren Wirkungen besonders jene aufweist, die Proportion der Stellungspflichtigen herabzusetzen im Verhältnis zur Bevölkerung und auf reflektorischem Wege die Quote der Ausgemusterten steigert, da besonders die Gesunden und Kräftigen zeitweilig auswandern.

Unter den Städten weisen Mailand, Neapel und Genua die höchste

Quote der Schwachen auf, und zwar in einem höheren Prozentsatze als die entsprechenden Gegenden; Turin, Neapel und Genua liefern die mit ungenügendem Brustkorb, während Bologna, Rom und Ancona eine geringere Zahl von schwachen Individuen und in einer geringeren Quote als die der betreffenden Gegenden aufweisen, und eine geringere Zahl von Individuen mit ungenügendem Brustkorb liefern Catania, Mailand und Bologna.

Bezüglich der Tuberkulose weisen Kampanien, Venetien und Puglien mit 0,20, 0,15, 0,14% eine entsprechend hohe Quote auf, Latium, Sardinien und Umbrien mit 0,06—0,04% eine niedrige.

In einigen Gegenden steigt die Quote unter dem Einflusse der großen Städte, wie z. B. Turin mit 0,24, Genua mit 0,16, Neapel mit 0,46 und Mailand mit 0,41; während endlich einige Gegenden niedrige Quoten liefern, ist die Wirkung der großen Städte vorherrschend, wie Bologna mit 0,24 (Emilien 0,10), Ancona mit 0,14 (die Marken 0,06) und die drei sizilianischen Städte Palermo 0,15, Messina 0,31, Catania 0,52 (welches die höchste Zahl darstellt), obwohl es Seestädte mit mildem Klima sind! Der Gegensatz ist ziemlich groß mit Venetien 0,09, und Rom 0,07. Dies muß von den hygienischen Verhältnissen und der Erziehung wie auch von der lokalen Verbreitung der Bacillen und vielleicht auch von dem geringeren Genuß von Eiweiß unter jener Bevölkerung abhängen. In der Tat weisen auch unter den Ausmusterungen wegen Oligämie diese Städte hohe Quoten und dieselbe Steigerung auf: Palermo 2,44%, Messina 3,49%, Catania 4,37%, während Genua und Bologna 2% und Rom 1,70% liefern. So finden wir im allgemeinen in Süditalien die größte Anzahl der Individuen mit schwachem Körperbau und mit Oligämie, weniger Sizilien als Kalabrien und die Basilicata, während sich der Norden und ein Teil von Mittelitalien in besseren Verhältnissen befinden, obwohl die Industriegegenden mehr Individuen mit ungenügender Brust liefern, sei es im Verhältnis zum höheren Körperbau oder durch den Betrieb der Handwerke in geschlossenen Räumen; Latium liefert eine geringere Anzahl von Dienstunfähigen in den verschiedenen Formen der physischen Mängel, und Rom befindet sich unter den gesündesten Städten der Welt.

Weiter ist von Interesse, einen Blick auf die regionären Unterschiede anderer Arten von Krankheiten oder physischer Mängel zu werfen: a) Für Krampfadern, während der Durchschnitt für das Königreich 0,58% beträgt, weist Süditalien unter 0,20 stehende Quoten auf, wogegen die Lombardei und Venetien mit 1,25 an der Spitze stehen. b) Ebenso weist bezüglich der Krampfaderbrüche, deren Mittel 0,64 ist, Kalabrien 0,12, Piemont und die Lombardei aber 0,95—1,03 auf. c) Geringer sind die Unterschiede bezüglich der Hydrocelen, jedoch liefern bei einem Mittel von 0,43 Süditalien ungefähr 0,30, Norditalien 0,55%.

d) In bezug auf die Hernien weist jenes ungefähr 1% gegenüber einem Mittel von 1,49 auf, während Norditalien bis 2,12 im Piemont liefert. e) Entgegengesetzte Verhältnisse findet man in den chronischen Conjunctividen, bezüglich dieser finden wir, bei einem Durchschnitte von 1,12%, in Umbrien 0,31, in Piemont 0,42, während Puglien 2,35, Sizilien 2,98, Sardinien 6,29 aufweisen. f) Auffallend ist der bedeutende Unterschied in den Thoraxmißbildungen sowie in denen der Wirbelsäule, die mit der Statur in gewissem Zusammenhang stehen müssen (Rachitis, Entwicklungsabweichungen, Tuberkulose). Hier haben wir eine Durchschnittszahl von 1,44%, doch weisen Sardinien kaum 0,33%, Puglien 0,47, Toscana hingegen 2,06 und Venetien 2,34% auf. g) Bezüglich des Kropfes sind hingegen die Unterschiede viel bedeutender als irgendwo, da derselbe ein wesentlich regionäres Leiden darstellt. Die Durchschnittszahl ist 1,31, doch ist die Quote in ganz Süditalien eine minimale, 0,1—0,3%, während die Po-Niederung und die Alpengegend 3% liefert, die Lombardei aber traurigerweise die höchste Stelle mit 5,75% einnimmt; ja es gibt sogar Bezirke, in denen diese Krankheit eine wahre Plage darstellt, wie Cuneo und Mondovi mit 6,7 bzw. 7,3%, Aosta mit 7,9, Treviso 9,3, Chiavari 10,4, Lecco 10,9, Brescia 12,9 und Clusone 16,5%, d. h. ein Kropfträger auf je sechs Stellungspflichtige.

VII.

Es besteht also aus verschiedenen Gründen eine verschiedenartige Morbilität unter der Bevölkerung Italiens, vor allem müssen einige Arten von Krankheiten oder Entwicklungsfehlern sich in den Nerven- und intellektuellen Funktionen widerspiegeln, in der Tätigkeit und in der Art und Weise der Persönlichkeit. Hier ist folglich eine gewisse regionäre Verschiedenheit in den verschiedenen Formen der psychisch-nervösen Anomalien, welche Gründe der Dienstunfähigkeit abgeben, zu erwarten; eine zahlenmäßige Darstellung wird diese Unterschiede in den verschiedenen Teilen Italiens noch besser dartun.

Um in vollständiger Weise diese regionären Verschiedenheiten hervorzuheben, ist es notwendig, einerseits die Ausmusterungen in Psychosen und Neurosen (besonders Epilepsie, da die Hysterie nur zu einer zeitweiligen Zurücksetzung führt), in psychische Untüchtigkeiten, in Phrenasthenien, einzuteilen, und anderseits die Ausmusterungen aus dem Heere in bezug auf dieselben Formen von Anormalitäten, die sich bei den verschiedenen Ansprüchen des Militärdienstes während der ersten Zeit desselben zeigen, den verschiedenen Gegenden nach zu betrachten, indem man beide in ein Verhältnis nicht nur mit der Bevölkerung, sondern auch mit der Zahl der Wehrpflichtigen bringt; denn das Verhältnis der letzteren der entsprechenden Bevölkerung gegenüber ist ein verschiedenes, sei es durch den Unterschied der Körpergröße,

sei es durch die Auswanderung, durch welche die Gesündesten und Kräftigsten verloren gehen; durch Summierung der beiden Verhältnissreihen ergeben sich in genauer Weise die Prozentsätze der Verluste, welche die verschiedenen Generationen in den einzelnen Formen von Anormalitäten zwischen dem 20. bis 21. Jahre aufweisen.

Bezüglich der Psychosen (Quote pro 100 000 Einwohner) stehen die verschiedenen Gegenden in nachstehender Reihenfolge: Ligurien 2,64, Umbrien 2,16, Emilien 1,37, Latium 1,95, Toscana 1,64, Marken 1,58, Kampanien 1,46, Piemont 1,26, Lombardei 1,25, Kalabrien 1,18, Venetien 1,16, Sizilien 1,06, Abbruzzen und Molise 0,80, Sardinien 0,73, Puglien 0,71, Basilicata 0,60.

Bezüglich der Neurosen hingegen, ändert sich die Reihenfolge folgendermaßen: Kalabrien 4,48, Sizilien 4,27, Ligurien 1,30, Kampanien 2,85, Latium 2,61, Toscana 2,49, Umbrien 2,42, Puglien 2,28, Basilicata 2,02, Marken 1,83, Emilien 1,75, Lombardei 1,72, Sardinien 1,58, Venetien 1,51, Abbruzzen 1,50, Piemont 1,44. Folglich besteht in Mittelitalien eine ausgedehnte psychogene Zone, die gleich nach Ligurien kommt, welches die erste Stelle einnimmt, während Süditalien im allgemeinen die niedrigsten Quoten aufweist; Kalabrien und Sizilien stehen ungefähr in der Mitte der Serie mit mehr als zweimal so großen Zahlen als Ligurien; im Süden besteht hingegen eine ausgedehnte epileptogene Zone, mit zweimal so großen Quoten als die der Psychosen in Ligurien, eine Zone, die sich, etwas geschwächt längs des Tyrrhenischen Meeres erstreckt, um ein weiteres Maximum in Ligurien zu erreichen, während der Norden, Mittelitalien und Abbruzzen den niedrigsten Punkt der Reihe darstellen.

Aus der Summe der psychonervösen Anormalitäten, d. h. der sozialen Persönlichkeit, geht hervor, daß Ligurien mit 5,84 die erste Stelle einnimmt, dann folgen Kalabrien mit 5,08, Latium mit 4,25, Kampanien mit 4,02 und Sizilien mit 3,99; die anderen Gegenden folgen in größeren Abständen, und zwar mit Umbrien 2,50, beginnend bis zu den Abbruzzen (2,01) und Sardinien (1,57) (Durchschnitt des Reiches 3,23).

Ferner ist noch zu bemerken, daß nur Emilien mehr Irrsinnige als Epileptiker aufweist; die anderen Gegenden des Nordens weisen ungefähr gleiche Quoten in den einen, wie in den anderen Formen von Anomalien auf, während die Epileptiker in Mittelitalien zunehmen, und noch zahlreicher in Süditalien werden, so daß Sardinien dreimal mehr Epileptiker als Geisteskranke aufweist, Kalabrien und Basilicata viermal mehr und Sizilien $4\frac{1}{2}$ mal mehr!

Diese Wahrnehmungen sind natürlich von großem Interesse für die biosoziale Pathologie, doch steigt das Interesse noch mehr, wenn wir erwägen, daß schon Morselli und Sormani 1881, an der Hand der frü-

heren Statistiken nur der Wehrpflichtigen ungefähr zu denselben Schlußfolgerungen kamen. Aber die oben angestellten Berechnungen wurden an Stellungspflichtigen und Soldaten (daher sind die Zahlen fast auf das Zweifache gestiegen) und an der Hand der nach 1884 aufgestellten Statistiken vorgenommen, und trotzdem bleiben diese regionären Unterschiede fast unverändert, trotz der enormen Zunahme der oben erwähnten Ausmusterungen — um zirka das Zehnfache in weniger als 30 Jahren. Das heißt die Zunahme in den verschiedenen Gegenden entspricht den einzelnen Koeffizienten psychischer oder neurotischer Saturation; die Zunahme tritt nämlich nicht gleichmäßig auf, sondern mehr oder weniger je nach der verschiedenartigen Intensität solcher Koeffizienten, so daß die regionären Verschiedenheiten erhalten und stets ausgeprägter werden. Ein sicheres Zeichen, daß bezüglich einer jeden Gegend, einem bestimmten geschichtlichen Zeitabschnitte angehörnde, innere und tiefe Ursachen klimatischer, ethnischer, biologischer und sozialer Natur bestehen.

Bevor wir diese Ursachen der regionären Unterschiede der Neurosen und Psychosen erwähnen, ist es angebracht, an zwei Reihen von Erscheinungen zu erinnern: 1. wenn wir die Berechnungen bezüglich der verschiedenen Provinzen Italiens wiederholen, die eine große Stadt einbegreifen, so finden wir, daß an der Spitze der epileptogenen Zentren Messina und Reggio (0,24 pro 10 000 Einwohner) stehen; dann folgen die anderen Provinzen Siziliens und Kalabriens, und Neapel 0,12, während in letzter Linie Turin 0,07, steht; bezüglich der Psychosen nehmen Rom und Florenz die erste Stelle ein, doch mit Quoten, die bei weiten hinter den Maximalquoten der Neurosen zurückstehen 0,10. Während ferner die Provinzen mit großen Städten die anderen übersteigen, weisen die großen Städte ihrerseits höhere Quoten als die entsprechenden Provinzen auf, wie z. B. Catania (0,20—0,14), Palermo (0,35—0,17) und Messina (0,43—0,24), dasselbe zeigt sich für Turin (0,15—0,07) und Genua (0,23—0,11), während die Unterschiede geringer sind für Neapel (0,19—0,12), Rom (0,16—0,10) und Mailand (0,13—0,10); hier bildet die Stadt einen großen Teil der Bevölkerung der Provinz.

2. Übersteigen in den schweren Formen der Imbezillität das Mittel von 0,95‰ Kampanien mit 1,49 und die vier nordischen Regionen mit 1,21—1,14, dann Abbruzzen und Basilicata (1,09—1,11), so findet sich als letztes Glied der Reihe Puglien und Sizilien mit 0,62; in den Formen einfacher geistiger Schwäche mit einem Mittel von 0,01 kommen ebenfalls in erster Linie Ligurien und Kampanien mit 1,09 bis 1,00, an letzter Stelle Sardinien und Latium mit 0,27 und 0,21. Doch ist unter den ersten Formen ein Unterschied durchzuführen zwischen Idiotismus, gewöhnlich eine Folge der infantilen oder endouterinen Encephalopathie, oder schwerer Epilepsie des ersten Lebensalters, oder

der Abweichungen der Gehirnentwicklung, die in Kampanien, Abbruzzen usw. wie auch in Ligurien vorherrschen, und dem Kretinismus, der in den Alpen- und den oberen Apenninenländern endemisch ist und mit der lokalen Ausdehnung des Kropfes Schritt hält.

Ferner ist es notwendig andere Erscheinungen der sozialen Pathologie hervorzuheben, die mit den Neurosen und Psychosen in vielfältigem Zusammenhange stehen:

a) Alkoholismus: Unter den alkoholischen Psychosen beträgt das Mittel für die Jahre 1903—1905 berechnet 13,8 %, ungefähr wie in Piemont, Venetien weist 16,8 auf. Die Lombardei 18,6, Ligurien 19,4, die Marken 23,1% auf. am anderen Ende stehen Kalabrien 4,8, Kampanien 4, Sizilien 2. Außerdem wurden in den Jahren 1900—1904 auf 100 000 Einwohner im Durchschnitt 43,25 wegen Trunkenheit verurteilt; sie verteilen sich wie folgt: 108,13 in Ligurien; in Latium, das gleich danach kommt, fiel die Zahl auf 82,04, dann folgten Venetien, Sardinien und die Lombardei (62,06, 61,16, 53,06). Bei einer Durchschnittszahl von 22,3 auf 1 000 000 Einwohner, die an chronischem Alkoholismus oder infolge von durch Trunkenheit verursachten Unglücksfällen gestorben sind, ist es immer Ligurien (44,1), das mit Venetien (43,9) und den Marken (41) die erste Stelle einnimmt, während die Südprovinzen geringere Quoten aufweisen, von 9,4 für Kampanien bis 4,8 für Sizilien, während aber Sardinien 38,3 aufweist. Diese regionären Variationen bieten eine große Ähnlichkeit mit den Verschiedenheiten unter den Psychosen; andererseits scheint es, daß nicht wenige Fälle von Epilepsie im Norden alkoholischen Ursprungs sind, obwohl man hiezulande nicht in Übereinstimmung ist bezüglich des epileptogenen Wertes des Alkoholismus. Einen höheren Wert kann man demselben in der Nachkommenschaft zuerkennen, besonders in der Form des Heredoalkoholismus, und man hat ihn sogar in 64% der Eltern von Epileptikern festgestellt (Kraepelin); er verursache Degeneration der Rasse, aber ihrerseits gibt die hereditäre psychische Degeneration Veranlassung sowohl zum Alkoholismus als zur Epilepsie, als zwei koordinierten Erscheinungen. Mir scheint es, daß er im Individuum als genetischer Faktor besonders einen psychogenen, epileptogenen oder psychodegenerativen Einfluß auf die Rasse ausübe.

b) In Süditalien sind auch die epileptischen Psychosen viel häufiger, und die mit Geisteskrankheit und psychopathischen Erscheinungen verbundenen Formen von Epilepsie, wie man sie in Süditalien antrifft, sind im allgemeinen kürzer, von spärlichen und vereinzelt Konvulsionen begleitet, mit Überwiegen der Schwindelanfälle oder der impulsiven Äquivalente, welche gleichzeitige Geistesstörungen, Dämmerzustände hervorrufen oder dieselben begleiten. Am 1. Juli 1898 befanden sich in den italienischen Irrenanstalten auf 10 000 Einwohner 15,02 Geisteskranke in

Oberitalien, 17,04 in Mittelitalien und 5,7 in Unteritalien; aber auf 100 Geisteskranke kamen 7,10 resp. 9,33—12,22 Epileptiker, 2,30, 2,77, 7,59 Verbrecher. In der Irrenanstalt zu Girifalco betrug die Zahl der Epileptiker 26,3%, die Verbrecher 12,44%, in Nocera inferiore hingegen 11,96 und 7,25; in genannten Gegenden ist der Alkoholismus selten, während die Zunahme der Alkoholpsychosen in Rom und in Ancona in den Jahren, in denen der Preis des Weines ein niedriger und die Weinlese eine reiche war, typisch ist.

c) Syphilis: In den drei Jahren 1904—1906 kamen auf 100 000 Einwohner im Durchschnitt 6 Todesfälle an Syphilis, in Kalabrien aber stieg die Zahl auf 16, in Latium auf 11, in Kampanien auf 10, in Sizilien auf 8, in den Abbruzzen und Puglien auf 7, in Ligurien auf 5. Im Heere zeigte sich in demselben Zeitraume eine Morbilität von 12,2% an Lues (1. oder 2. Manifestation), dieses Verhältnis aber stieg auf 18,7 in dem Bezirke von Palermo, auf 31,9 in dem von Messina 30,6 in Catanzaro, 27 in Bari, 27,3 in Salerno und 28,3 in Neapel, 18 in Rom, 14,3 in Florenz, 4,6 in Novara und Genua. Das heißt die geographische Verteilung der Lues hat eine große Ähnlichkeit mit jener der Epilepsie, wie der Alkoholismus mit den Psychosen; es ist sicher, daß die Heredolues einen starken genetischen Einfluß auf die Epilepsie ausübt und indirekt wirkt auch die Lues, indem sie nervöse Leiden verschiedener Art hervorruft, die man in 35—50% in der Aszendenz der Epileptiker vorfindet.

d) Ein umgekehrtes Verhältnis zwischen Epilepsie und Eclampsia infantum besteht nicht, wie man es hätte annehmen können, wenn man denkt, daß bei einer höheren Sterblichkeit an Eklampsie weniger Epileptiker bleiben müßten; dies kann man zum mindesten in einigen Gegenden wahrnehmen, in anderen aber, hauptsächlich in Kalabrien, findet man viel Epileptiker und zahlreiche Todesfälle an Eklampsie. Bei einer Sterblichkeit von im Durchschnitt 4,45 auf 10 000 Einwohner weisen die beiden epileptogenen Zonen, Ligurien und Sizilien, 3,15 resp. 3,42 auf; die wenig epileptogenen Marken und Abbruzzen liefern 7,06 und 5,78, Kampanien aber und Latium, epileptogene Gegenden, geben 7,96 und 6,78 und Kalabrien 6,08; ganz Süditalien ist sehr eklampsisch, und es ist Kampanien, welches traurigerweise die erste Stelle in diesen hereditären, degenerativen Formen, von der Idiotie zur Epilepsie und zur Eclampsia infantum, einnimmt.

e) Weiter müssen die frühzeitigen Menses, die frühzeitigen und wiederholten Schwangerschaften in Süditalien, der Mangel an Milch infolge spärlicher und proteinarmer Ernährung (menstruelle Epilepsien), ferner das Klima, die frühe Geschlechtsreife, das ethnische Temperament, der gehirngefäßblähende Einfluß der aktinischen Sonnenstrahlen, wahrscheinliche diathetische Einflüsse usw. in Betracht gezogen werden. Bezüglich dieser letzteren liefern die Statistiken eine sehr starke Quote

für die Gicht in Kalabrien, und eine im allgemeinen hohe im Süden; hohe Quoten für Gicht und Diabetes für Ligurien und besonders für Latium; daher scheint es, daß ein statistischer Zusammenhang zwischen Neurosen und arthritischer Diathese (wie Charcot behauptet) bestehe. Eine psychogene Wirkung kann der Ileotyphus besitzen, der eine Sterblichkeit von 12—14 000 Personen im Jahr ergibt, welche einer Zahl von ungefähr 80 000—95 000 Kranken im Jahre entspricht; diese Krankheit ist besonders in der Gegend von Padua sehr häufig. Ein deutliches Verhältnis fehlt zwischen Encephalitis und Meningitis infantum, Gehirn-apoplexie usw.

So findet man im großen und ganzen fast nur einerseits die Syphilis und die Urikämie zum großen Teile in Übereinstimmung mit der Epilepsie, andererseits den Alkoholismus mit den Psychosen. Diesen gegenwärtig präzisen Variationen inneren und tiefen Ursprungs entsprechen andere regionäre, ebenfalls in der gegenwärtigen kulturgeschichtlichen Periode andauernde Variationen.

Mit der Verteilung der Epilepsie stimmt stark die des Mordes überein, mit einem Maximum in Sizilien und in Kalabrien (239,7—140,4 pro 1 000 000 Einwohner); dann folgen Latium und Kampanien (120,2 bis 195,7); die anderen Gegenden stehen unter der Durchschnittszahl des Reiches (97,6), unter diesen jedoch weist Ligurien eine weniger niedrige Quote auf, ebenso bezüglich der freiwilligen Körperverletzungen, die sich in den Grenzen eines Maximums von 535,78 pro 100 000 Einwohner in Kampanien und 524,18 in Kalabrien bis auf 121,33 in Emilien bewegen. Hingegen weist der Selbstmord Variationen auf, die jenen der Psychosen ziemlich gleichkommen; bei einer Durchschnittszahl von 6,8 auf 100 000 Einwohner, nehmen Ligurien und Piemont (15,93 bis 13,7) die erste Stelle ein, sodann folgt Latium 10,23, während Süditalien niedrige Zahlen aufweist, und zwar bis auf 2,02 in Kalabrien.

In Süditalien haben viele Jahrhunderte hindurch das geschichtliche, politische, ökonomische Klima, die Natur des Bodens, die Entfernung von den neuen, großen Strömungen des Welthandels, die aufeinanderfolgenden und zahlreichen Invasionen von abenteuerlustigen Völkern, die Kriege, das Gemisch blutdurstiger albanischer und sarazenischer Elemente, die Tatsache, daß diese Soldateska zum großen Teil sicher Säufer und Luetiker, Verbrecher und Abenteurer waren, das wärmere entnervende Klima, das die Frühreife, die Reizbarkeit, die Unbeständigkeit und die Impulsivität bedingt, eine ganze Charakteristik von ethnischen Attributen geschaffen, welche die neurotischen Erscheinungen befördern, sie als eine Mißbildung und krankhafte Übertreibung der Merkmale des südlichen, primitiven individualistischen Charakters erzeugen.

Dazu gesellte sich eine schlechte Regierung, die feudale Bedrückung,

die elende Lage der Frau, daher die Fixierung von Elementen biosozialer Minderwertigkeit, psycho-anthropologischer Primitivität. Und die Epilepsie ist auf der psycho-anthropologischen Primitivität begründet, weil die funktionelle und Entwicklungsdisharmonie Entwicklungshemmung und folglich Infantilismus ist; die Kinder sind ja für die übertriebene Reflexreizbarkeit und Konvulsivität überhaupt disponiert (Bianchi). Ebenso schreiben Morselli und De Sanctis der anthropologischen Primitivität und der physiopsychischen Degeneration die höchste Bedeutung zu. Dem ist noch die Reihe von Wirkungen der politisch-historischen, sowie der sozialen Verhältnisse hinzuzufügen: es bestehen enge Verbindungen zwischen Epilepsie, primitivem Leben, atavistischer Rückbildung und Verhältnissen biosozialen Infantilismus einer Bevölkerung. Im Epileptiker bleibt ein primitiver oder minderwertiger Zustand der Hirnfunktionen bestehen oder bildet sich von neuem, daher haben gewisse ethnische und individuelle Temperamente so große Ähnlichkeit mit dem epileptischen Charakter (Kinder, Wilde, primitive Sozialen, barbarische Verbrecher Ferris). Die Zunahme der Psychosen und des Selbstmordes in Sizilien, die Abnahme der Morde, lehren die fortschreitende Kulturentwicklung, die die große Masse hebt; doch bestehen das Elend, die Malaria, die ungenügende Ernährung fort, daher bestehen mit der komplexen Wirkung des Klimas und mit der Verbreitung der Lues die Neurosen fort, obwohl sie Formen eines Protestes, Reaktionen biologischen Schutzes annehmen (Claparède).

IX.

Nach den allgemeinen in zusammenfassender Form angestellten Betrachtungen ist es notwendig, die beiden wesentlichen Erscheinungen der Militärpathologie: die Psychosen in weitem Sinne einestells und das Verbrecherwesen andererseits, genauer zu studieren. Beginnen wir mit den Neurosen resp. Psychosen.

Im Heere finden wir:

a) Einfache Neurastheniker, durch körperliche Überanstrengung, gelegentlich der großen Manöver usw., aber meist bei den Unteroffizieren und den Offizieren infolge moralischer Gegensätze, Familienangelegenheiten oder finanzieller Schwierigkeiten, durch Examen, durch ein lebhaftes Gefühl der Verantwortlichkeit, durch geistige Überanstrengung; der Status neurasthenicus kann zu Disziplinvergehen führen, oder zum mindesten Reibungen in der militärischen Hierarchie hervorrufen.

b) Konstitutionelle Neurastheniker, besonders unter den Studenten, den Kaufmannsgehilfen, im allgemeinen unter den Arbeitern der großen Städte, bei den Freiwilligen und den Unter-

offizieren: Gefühlsmenschen, Unbeständige, in den Schwankungen der psychischen und ethischen Potentiale übertriebene, oder leicht durch körperliche Ermüdung erschöpfte Individuen, oder solche, die häufig über Leiden aller Art klagen, und leicht als träge, nachlässige Personen oder als Simulanten betrachtet werden; bisweilen treten bei ihnen Perioden der Angst und nicht entsprechende Gefühlsreaktionen, oder auch plötzliche, übertriebene Handlungen gegen die Disziplin, oder Gewalttätigkeiten gegen die eigene Person, ja sogar wahre Verwirrungsepisoden oder Reizperioden während einer Gefängnishaft, mit Claustrophobie und anderen Zwangsercheinungen, oder Triebe zur Flucht auf, um sich den störenden Reizen des Milieu zu entziehen; endlich zeigen sich Depressionen begleitet von Angstzuständen.

c) Hysteriker, bei denen besonders das Verhalten der Geistesbeschaffenheit erforscht werden muß, da oft die bekannten somatischen Stigmata nach Babinski fehlen; sie sind leichtgläubig, leicht suggestibel, sowohl im Gefühlstonus wie im psychischen Niveau stark schwankend, bieten Merkmale eines unbeständigen, wechselnden Charakters auf hyperemotiver Grundlage, mit großer Lebhaftigkeit der psychischen, nervösen und Reflextätigkeit, dem Wiederaufleben des Unterbewußtseins (Dämmerzustände, Infantilismus mit Zerfallfähigkeit, Bianchi). Daher die leichten Défaillances, die Disziplinvergehen, die Verbrechen, die dem Affekte entspringen, die Anpassungsunbeständigkeit, die Fluchtepisoden und die Simulation von Krankheiten, die Unmöglichkeit sich im Widerstande gegen die Dienstanstrengung aufrecht zu halten, der Jähzorn, die Affektschwankungen, der Ausbruch einer Aufregungs- oder halluzinatorischen Verwirrungsepisode infolge von Alkohol, einer Anstrengung, eines moralischen Shocks oder endlich der Krampfanfall.

d) Die Epileptiker, das gefährlichste Element in einer Gemeinschaft; denn, wenn auch viele unter ihnen gewöhnlich einen guten und ruhigen Charakter aufweisen können, besonders in den Formen mit langen krampffreien Zwischenräumen, so ist doch jeder einzelne potentiell fähig, Unheil zu stiften, besonders in einer Menschenanhäufung, wie sie das Heer darstellt, infolge der engen Vereinigung, der Eigentümlichkeiten der Vorschriften bezüglich des Zusammenlebens, der Unterwürfigkeit und der Leichtigkeit, mit der die Waffen erreichbar sind. Der von Geburt oder von der Kindheit an cerebropathische oder chronisch vergiftete Epileptiker ist stets ein Individuum, das vor allem eine Disharmonie des Gehirns aufweist, ein Kranker eher als ein Anormaler, selbst in den anscheinend weniger schweren Formen; daher die Zerrüttung, die Disharmonie, die Unregelmäßigkeit, der Gleichgewichtsmangel, das leichte und schnelle Verwirrtwerden, die reaktive Intoleranz den toxischen Substanzen gegenüber, die Affektschwankungen

auf der Basis der Gewalttätigkeit, die Periodizität, die Augenblicklichkeit und die Übertreibung verschiedener krankhafter Erscheinungen, der Wechsel der Stimmung und der Tätigkeit, die Verstimmungen, die Leidenschaftlichkeit, der leicht bis zum Jähzorn sich steigernde Zorn. Außerdem sind gewisse Epileptiker Krisen und psychischen Äquivalenten unterworfen, den Anfällen vorausgehenden oder folgenden halluzinatorischen, oft anhaltenden Geistesstörungen, Dämmerzuständen, in denen heftige Neigungen zum Verbrechen ausbrechen: es sind dies die Formen psychischer Epilepsie, die bis zum brutalen Morde in Form des furchtbaren Gemetzels gehen.

Potentiell ist jeder Epileptiker solcher Manifestationen fähig, und dies um so mehr wegen des engen Zusammenhanges der psychischen Epilepsie, des moralischen Wahnsinnes und des angeborenen Verbrechertums; ebenso ist, infolge dieser engen Verbindung, der Epileptiker auch außerhalb des Anfalles oft gefährlich und schädlich, da er impulsiv, reizbar, heftig in den Kontrasten, maßlos in den Reaktionen, zeitweise oder beständig undiszipliniert und häufig auch grausam, rebellisch, alkoholsüchtig ist. Heredoalkoholiker ist oft ein frühzeitiger Säufer und wenig tolerant, da die höheren Hemmungen schwach sind; daher die heftige Reizbarkeit, das aggressive Wesen, die reaktive und impulsive Feindseligkeit, insofern als der Alkohol ein exquisites Reagens ist, welches die funktionellen und Konstitutionsmängel und Anomalien des Wesens hervorruft und verstärkt. Der Alkohol ist nur ein Enthüller, ein Sensibilisator und ein Multiplikator, während die anormalen Manifestationen der Persönlichkeit wesentlich aus ihren tiefen, krankhaften oder Degenerationsanomalien ihren Ursprung nehmen. Und der Alkohol deckt vor allem die epileptoiden Charaktere, die hypomoralen Persönlichkeiten auf, und zwar in den gewalttätigen Äußerungen, in den Zerstörungstrieben, den gemeinen Redensarten, der wilden Roheit, in den angreifenden verbrecherischen Handlungen, den wütenden Aufregungszuständen und der hypomanisch psychomotorischen Erregung.

e) Sehr nahe stehen die Degenerierten, die wahre Plage des Heeres, wie jeder menschlichen Gemeinschaft, ein beständiger Schaden infolge der ethischen Defekte, welche sie kennzeichnen, und weshalb sie alle Arten von schlechten Handlungen begehen, sich undiszipliniert betragen, unempfindlich, rebellisch, unerzogen, den Verweisungen und den Strafen gegenüber unempfindlich sind; ja diese erbittern und steigern ihre feindseligen Begriffe bezüglich des Milieus und die krankhafte Reaktionstätigkeit; unfähig, die Stimme der Pflicht und der Unterwürfigkeit zu vernehmen, sind sie egozentrisch, grob, und ausgelassen in ihrem Benehmen, halsstarrig; oft Simulanten, des Hasses und des heimlichen Grolles fähig, emp-

findsam und übelnehmerisch, häufig dem Weine, dem Spiele, den Frauen ergeben, und die geschlechtliche Erschöpfung, die Alkoholintoxikation verschlimmern sie, machen sie gewalttätig und impulsiv, ungestüm und herausfordernd, zerstörungssüchtig. Die niederen Degenerierten, aus denen ein großer Teil der Verbrecher besteht, und die in den Militärgefängnissen und den Strafkompagnien die Rückfälligen, die Unverbesserlichen bilden — stellen einen menschlichen Detritus dar, der von den weniger gefährlichen und weniger anormalen Formen der Unerzogenheit und der primitiven Grobheit des Charakters, stufenweise bis zum moralischen Schwachsinn geht. Hieraus folgt eine ganz besondere Art und Weise, die äußeren Einflüsse, besonders die persönlichen Beziehungen aufzufassen und dagegen zu reagieren, indem sich die ganze Welt um ihr selbstsüchtiges und brutales, affektloses und anmaßendes Ich dreht, das ganz auf die gewalttätige Genugtuung der eigenen Instinkte und Bedürfnisse gerichtet ist, ohne irgendwelche Rücksicht auf die Normen des Zusammenlebens und auf die Rechte anderer; daher verstoßen sie gegen das soziale oder militärische Milieu, gegen das Gesetz und die Vorschriften der Disziplin, besonders wenn dem moralischen Defekte und der Charakteranomalie die impulsiven Kennzeichen des Epileptoidismus beigemengt sind, indem sich so die zu Gewalttätigkeiten, Blutvergießen, ja den schwersten Blutbädern bereite Verbrecherpersönlichkeit bildet. Es entstehen so Verbrechen, die das Momentane und die Gewalttätigkeit eines Raptus psychoepilepticus besitzen, aber nicht immer mit der Bewußtseinstörung vereint sind, sondern bei ruhiger Überlegung, mit grausamer Vorbereitung und wilder Brutalität begangen werden.

Wie trotz der Strenge in der moralischen Auswahl nicht wenige Epileptiker in das Heer treten, weil sie krankhafte Manifestationen nur in langen Zwischenräumen oder auch von kurzer Dauer, oder nur nachts aufweisen, oder die episodischen Erscheinungen bei ihnen weniger deutliche Formen annehmen (kurze Absenzen, Schwindel, Tics, sensorielle Aura usw.), oder weniger leicht die anormalen Seiten des Charakters und die Disharmonien der Persönlichkeit zum Ausdruck kommen, so ist dies auch der Fall für die moralisch Schwachsinnigen. Es kann das vorkommen, obwohl sie schon zahlreiche Verurteilungen erlitten, falls eine derselben nicht die Minimalgrenze von drei Jahren Gefängnis erreicht hat, was die moralische Unwürdigkeit dem Heere anzugehören bedingt. Die schlechten Handlungen, die Halsstarrigkeit, die Brutalität, die Gewalttätigkeit, der Zynismus, die Prahlerei, die früheren Verbrechen werden als schlechter Wille betrachtet, als ein Produkt einer Charakter-schlechtigkeit, die eine Reaktion der Empörung, der Strafe, der Züchtigung, der Verurteilung hervorruft, die die verworfene Persönlichkeit unterdrücken oder bessern müßte.

f) *Minderwertige und Schwachsinnige*: Nach Ausschließung der schwereren Minderwertigen bleiben im Heere nicht wenig psychisch Anormale, Unvollständige, Einfältige und Amorphe, die sich plump und ungeschickt, wenig überlegend zeigen; sie arbeiten automatisch; irgendeines Unternehmens unfähig, gelangen sie nicht zum Verständnis des Ideals des Heeres und des Vaterlandes; ihr Respekt, der der Furcht nahe kommt, verkörpert sich im Grade und im Individuum, oft leichtsinnig, sehr leichtgläubig und suggestibel, oder starrköpfig, grobe Lügner sowie Simulanten, unterliegen sie leicht Versuchungen und der verbrecherischen Überredung, besonders des Diebstahls; oft durch die Scherze der Kameraden gequält, können sie entweder plötzlich mit Gewalttätigkeit reagieren, oder werden reizbar, sehen und hören schlecht nach einem Marsche oder nach einer Arbeit in der Sonne; ferner werden sie leicht niedergeschlagen und desertieren, um sich der Last der Disziplin zu entziehen, oder sie verüben Selbstmord aus geringfügigen Gründen. Unter ihnen befinden sich die Lenksamen und die Hypomoralen; erstere sind immerhin zu verwenden, die anderen aber nicht, und in der Tat findet man sie häufig in den Strafanstalten und in den Strafkompagnien. Ebensowenig ist zu vergessen, daß bei einigen die anscheinende Geistesschwäche wesentlich eine Heboidophrenie (*De Sanctis*) ist, und daß nur eine genaue Untersuchung sie aufdecken kann.

g) *Dementia praecox*: Der Übergang zu dieser aus der vorhergehenden Gruppe ist natürlich, insofern als, wie ich sagte, verschiedene Fälle von Geistesschwäche vielleicht als der Hebephrenie angehörend betrachtet werden können. Kataleptische Formen, die ausdrücklich in der Zusammenstellung der Dienstunfähigkeit bedingenden Krankheiten erwähnt werden, gehören der katatonischen Varietät an, sowie auch die die Ausmusterung bedingenden Paranoien, die bei einigen Soldaten und Unteroffizieren beobachtet wurden, oder die Halluzinosen mit Verfolgungswahn, welche in eklatanten Kontrasten zum militärischen Milieu, zu traurigen Bluttaten führen können (wie beim Soldaten Magri). Die leichten oder Anfangsformen sind schwer aufzudecken, in denen alles erkünstelt, zerrissen erscheint, oder in denen ein hysteroider Symptomenkomplex auf der Basis des affektierten Manierismus auftritt: verschiedene von uns (vom gerichtsärztlichen Standpunkt) studierte und illustrierte Fälle waren als Simulanten betrachtet und wegen Sittlichkeitsverbrechen verurteilt worden; ein anderer stand unter der Anklage der Selbstverstümmelung und der Fahnenflucht im Kriege. Viele Fälle von Benommenheit und Minderwertigkeit gehören den Vorläufern der *Dementia praecox* an, und ihre Diagnosenstellung fällt dem allgemeinen Arzte schwer; doch wenige hiervon treten in das Heer oder bleiben in demselben, denn glücklicher-

weise üben wir die Elimination in weitem Umfang denen gegenüber, die befürchten lassen, daß sie bisweilen ihrer eigenen Handlungen sich nicht völlig bewußt sind: und das durch die Wirkung des § 18 des italienischen militären Reglements, das einer sehr umfassenden Auslegung fähig ist, welche alle Formen geistiger Unvollkommenheit, Insuffizienz oder psychischer wie auch moralischer Anomalie in sich begreift.

h) Psychosen: Man findet unter dem Militär Fälle von akuter haluzinatorischer Geistesstörung oder Amentia (Meynert) einige von manisch-depressivem Irresein, oder cephalalgischer Psychose, besonders nach Strapazen in der Sonne; verschiedene akute psychopathische Episoden bei Degenerierten, häufiger und besonders bei denen die sich im Gefängnis befinden oder einem Kriminal- oder Disziplinarverfahren ausgesetzt sind; Fälle von neurasthenischer oder hysterischer Psychose mit Angstzuständen oder Beschäftigungsdelirium, ferner solche epileptischer Psychose (anhaltende Dämmerzustände, oder in Form einer transitorischen akuten Manie); Fälle von einfachem akutem Alkoholismus oder von pathologischem Rausche bei Degenerierten, oder chronischem Alkoholismus bei Unteroffizieren; einige Fälle von Hirnlues; dann progressive Paralyse oder chronische systematisierte Spätparanoia oder Hirnarteriosklerose und Depression bei Offizieren oder älteren Unteroffizieren, endlich nicht wenige Fälle von Neurosen oder Neuropsychosen durch Traumen, in verschiedenen Umständen und unter verschiedenen klinischen Formen, um so mehr, da wir auch unser Urteil über Karabinieri, Stadtpolizei, Finanz- und Gefängniswächter sowie über Beamte der höheren Staatsverwaltung abgeben müssen.

Es ist hier nicht die Stelle, nicht einmal in kurzen Zügen alle jene verschiedenen Formen von Psychosen zu erwähnen, die ich in besonderen Arbeiten behandelt habe, nur wird es gut sein, noch einmal hier die besondere Wichtigkeit hervorzuheben, die sie haben, und zwar nicht bloß für die gerichtsärztlichen Urteile bezüglich der Dienstunfähigkeit, sondern hauptsächlich für die Dienstbeschädigung und für die eventuelle disziplinarische oder richterliche Verantwortung. Unter meinen Fällen erwähne ich: zwei Diebstähle bei beginnender paralytischer Demenz; 3 Fälle von Auflehnung gegen die Vorgesetzten, bei halluzinierenden von Dementia praecox Befallenen; viele Krisen von Aufregung mit Zerstörungsimpulsen, Drohungen und tätlichen Ausschreitungen gegen Kameraden und Vorgesetzte von seiten psychopathisch Degenerierter oder Psychoepileptiker im Dämmerzustande; 3 Diebstähle von seiten Hysteriker mit hyperaffektiven Angstzuständen; 3 Fälle von Auflehnung von seiten der Offiziere, von welchen einer bei ängstlicher Depression und zwei andere in einem Anfall von akuter Neurasthenie mit Angstzustand und nachfolgender Affekt-

handlung usw. Die traumatischen Neurosen sind zahlreich und von verschiedenartigster Form, von den lokalen Neurosen zu den pseudo-konfusionellen Psychosen, durch Eisenbahnunglück, Sturz vom Pferde, Explosion von Pulvertürmen usw.; in vielen ist die neuropathische Veranlagung wahrnehmbar, in fast allen kann man den Einfluß der Idee der Entschädigung oder den störenden Einfluß infolge der Verzögerung des Verfahrens (Sinistrosis von Brissaud) und die Heilungselbstinscheinbar schweren Fällen verfolgen; während bei anderen ein Zustand eines nervösen Verfalles besteht, der auf andere Faktoren zurückzubeziehen ist (organische Mängel, neuropathische Anlage, Alkoholismus, Hirnarteriosklerose, Lues). In einem höchst interessanten Falle habe ich die langsame Ausbildung und das Zustandekommen eines komplexen Zustandes einer geistigen Obsession mit multiplen Phobien und Angstzustand bei einem Offizier studieren können, die Basis dieser Evolution war ein schweres viele Jahre vorher erlittenes Trauma. Ebenso ist hervorzuheben, daß mehrere anscheinend der mittleren Normalität Angehörnde ihre konstitutionellen Anomalien nach einem besonderen Affektstoß, wie z. B. nach einem Zusammenstoß mit der Disziplin, Erdbeben, Feuersbrunst oder während des Krieges enthüllten, wo dann der Affektstoß ein unbeständiges psychonervöses Gleichgewicht zerstören und die anormalen Anlagen an den Tag bringen konnte.

X.

Die eben angestellte Unterscheidung und die in bezug auf eine jede Kategorie von anormalen Soldaten erwähnten charakteristischen Merkmale ergeben sich, außer aus den allgemeinen Prinzipien der Psychopathologie, aus den zahlreichen Beobachtungen, die von jemandem gesammelt werden können, der wie ich das Glück hatte, eine ausgedehnte klinische und kriminelle Erfahrung zu sammeln. Doch außer den allgemeinen Begriffen ist es notwendig, zahlengemäß die persönlichen Beobachtungen festzustellen; zu diesem Zwecke habe ich bei meinen Arbeiten verschiedene Bahnen eingeschlagen, welche mich zu einer vollständigen, wesentlichen Einsicht dieser komplexen Frage — Soldatengeisteskrankheiten und -verbrechertum, das höchste der Probleme des Heeres in seiner Konstitution als sozialer Organismus — leiten könnten.

Vor allem habe ich die Beobachtungen gesammelt, die ich in einem gewissen Zeitraume im Militärkrankenhaus zu Rom habe durchführen können, wo man daneben auch Gelegenheit hat, außer den Karabinieri und den Soldaten, Beamte der verschiedenen Verwaltungsbehörden des Staates zu studieren, und wo Individuen untergebracht sind, die vom Gesundheitsamtinspektorat beurteilt werden sollen, sowie verschiedene Schutzleute.

Vom 1. Januar 1904 bis zum 31. März 1908 handelt es sich um 842 In-

dividuen (nach der Veröffentlichung der Arbeit, in denen ich die erwähnten Zahlen angab, habe ich die Fälle nach März 1908 nicht gesammelt); indessen hebe ich hervor, um die Auswahl, die in diesem Krankenhaus durchgeführt wird, durch Beispiele zu erhärten, daß im Jahre 1904 von den Soldaten oder den Stellungspflichtigen 105 Individuen wegen psychonervöser Anomalien ausgemustert oder zurückgesetzt wurden, und zwar von 811 im ganzen Heere, d. i. 12 %, während die Garnison eine Stärke von 6 % des nationalen Effektivbestandes beträgt; seither sind die Zahlen gestiegen, und stärker als im ganzen Heere, indem sie im letzten Semester der Periode die Zahl von 296, d. h. 18 %, nämlich 3 mal mehr als das Mittel in bezug auf die Heeresstärke erreichen.

Diese 842 Fälle umfassen 441 verschiedene psychopathische Formen und 401 verschiedenartige Neurosen. Unter den Psychosen: 26 Fälle von depressiver Psychose; 28 von chronischem Alkoholismus und akuten alkoholischen Zuständen auf degenerativer oder hysteroider Basis; 90 originäre Psychasthenien, häufig mit moralischer Degeneration, mit Charakteranomalien, unter denen acht echte moralische Geistesranke, 69 epileptische oder hysterische Psychosen; 27 halluzinatorische Geistesstörungen, 9 cephalalgische Psychosen; 37 von Minderwertigkeiten, d. h. Primitivität, psycho-moralischer Insuffizienz (unter diesen muß eine kleine Serie von Heboidophrenie bestanden haben); 17 Fälle von Dementia praecox, unter diesen 6 der Paranoiagruppe; 19 echte Imbezille. Als Übergangsformen können 67 Fälle der verschiedenen Formen von Erregbarkeit, Hyperemotivität, Wutausbrüchen betrachtet werden, die bisweilen einen Status neurasthenicus als Basis, oder eine hysterische oder epileptische, bisweilen vielleicht einen heboiden Zustand, am häufigsten aber einen degenerativen Charakter als Grundlage haben. Unter den Neurosen befinden sich: 171 verschiedene Formen von Neurasthenie, zahlreicher sind die konstitutionellen, in denen irgendein hereditär-degeneratives Element vorliegt; 186 Fälle von Hysterie in konvulsiven Formen oder psychoemotiven Äquivalenten, oder verschiedenen Formen von Krisen; 60 Fälle von motorischer Epilepsie, 25 Fälle von Somnambulismus, 5 von traumatischer Hysteroneurasthenie; der größte Teil dieser Fälle wies ein gerichtsärztliches Interesse auf, wegen Disziplinarvergehen oder Verbrechen, oder zum mindesten wegen Untauglichkeit in einigen Dienstleistungen, infolge von Erregungszuständen, Hyperemotivität, heftigen Reaktionen, Angstzuständen, Gefühlsdepression, leichter und schwerer Ermüdung, bedeutenden Schwankungen der Stimmung und der Tätigkeit usw. Endlich ist von Interesse die Erwähnung von 59 Selbstmordversuchen, in 17 von diesen Individuen treffen wir Hysterie, in 6 psychische Epilepsie, in 2 Psychosis cephalgica an; bei den anderen bestand ein übertriebener Affekt oder Depression infolge von begangenen Fehlern, leidenschaft-

lichen Handlungen, oder um von dem Dienste der Polizei oder der Karabinieri befreit zu werden. Das heißt, daß man im großen und ganzen auch hier, bei den Soldaten, die psychische Degeneration und die Epilepsie in ihren verschiedenen Formen, beides Ausdrücke einer unvollständigen, anormalen, atavistischen, krankhaften Entwicklung durch atypische Abweichung oder durch Krankheit der neuropsychischen Persönlichkeit vorherrschen sieht.

Ein anderes Kriterium dieser Krankheitsformen kann aus der Beobachtung der in den Krankenhäusern behandelten, in den Gesundheitsamtstatistiken gesammelten Fälle gefolgert werden; so habe ich als Mittel der 3 Jahre 1905—1907 gefunden, daß die sowohl in die Militär- wie in die Zivillkrankenhäuser oder in die Krankenstuben zur Behandlung Eingetretenen, sich auf 2727 beliefen, und zwar 1345 wegen Neuralgien, 347 wegen Ischias, 55 wegen verschiedenartiger Neuritiden, 192 wegen Neurasthenie, 76 wegen Hysterie, 19 wegen Hirnapoplexie, 25 wegen Hirnkongestion, 42 wegen Meningitis cerebialis, 224 wegen Epilepsie, 76 wegen Minderwertigkeiten, 8 wegen progressiver Paralyse, 3 wegen Tabes, 44 wegen anderer Affektionen des Zentralnervensystems.

Ein von gewissen Standpunkten aus vollständigeres Kriterium erzielt man durch die Zusammenstellung sämtlicher Fälle von Psychosen der in der Provinzial-Irrenanstalt zu Rom von 1895—1910 untergebrachten Soldaten, die ich durchgeführt habe. Es handelt sich um 159 Individuen, von denen 13 Karabinierschüler, 17 Karabinieri, 19 Polizisten, 70 Soldaten, 5 Korporale, 12 Unteroffiziere und 17 Offiziere waren. Und da man die ausgeprägten Formen, oder die gefährlichen Akuten oder die besonderer Pflege Bedürftigen, und die Chronischen in die Irrenanstalt schickt, so macht die hohe Zahl der Freiwilligen (zum größten Teil Karabinierschüler und Polizisten) der Karabinieri und der Offiziere einen großen Eindruck. Die größte Anzahl zeigte sich im Frühjahr: 50; während der Monate Juli: 24 und Mai: 21; im Durchschnitt 10 im Jahre, während sich früher die Zahl auf 16 belief, mit einer Neigung zur Abnahme, wegen der immer schärferen Auswahl der Anormalen.

Das Verhältnis bezüglich der Karabinieri bewegt sich zwischen $2,15-2,40\%$, bei den anderen Waffengattungen zwischen $1,93-2\%$; unter den Polizisten zwischen $5,5-6\%$ (freiwilliger Dienst, in welchem viele Unbeständige nicht aushalten). Unter den Offizieren fand man in ungefähr $\frac{2}{3}$ der Fälle die progressive Paralyse, im anderen Drittel die systematisiert chronische Paranoia; bei den Unteroffizieren außerdem einige Fälle von chronischem Alkoholismus und Dementia paranoidea.

Betrachten wir nun die verschiedenen beobachteten Formen:
a) 13 Fälle von Dementia paralytica, von denen zwei Taboparalysen;

unter diesen 10 Offiziere und 3 Unteroffiziere; doch sind hier mehrere Fälle nicht einbegriffen, in denen die Familien die Kranken aus dem Militärkrankenhaus herausnahmen, ohne daß sie in der Irrenanstalt gewesen waren; endlich 1 Fall von Hirnlues.

b) In den Krankengeschichten der Krankenstuben befinden sich 43 Fälle von Paranoia in den verschiedenen Formen, in ungefähr der Auffassung, wie wir sie bei Schüle und Wernicke finden, eine Auffassung, die jedoch wesentlich eine symptomatische ist, während bei einer jetzigen Durchsicht, mittels der neuen Kriterien der Psychiatrie, und vor allem bezüglich des Verlaufes und der Rezidive, diese verschiedenen Kategorien vereinfacht und auf einem mehr zusammenfassenden klinischen Begriff zurückgeführt werden können.

Der primitiven Diagnose gemäß können indessen die 46 Fälle folgendermaßen zusammengestellt werden: 6 Fälle akuter halluzinatorischer Paranoia, von denen einige auf imbeziller Basis; 11 Fälle halluzinatorischer Verworrenheit (*Amentia hallucinatoria*) oder konfuser Manie, mit Andeutungen von Verfolgungswahn; 4 Depressionszustände mit paranoidem Delir oder hypochondrischer Paranoia auf Basis der Imbezillität; 2 von paranoidem oder halluzinatorischem Delir bei Degenerierten; 3 von Paranoia originaria oder Aufregungszuständen (*katonischen?*) (dies sind die Diagnosen der letzten Zeit). Aus der Durchsicht der Krankengeschichten ergibt sich also, daß außer einigen Fällen, die auf das depressiv-manische Irresein oder auf *Amentia*, oder auch auf ausgedehnte epileptische Dämmerungszustände und auf psychopathische Episoden Degenerierter (und einige zählen sie der *Dementia praecox* bei) zurückzuführen sind, fast alle anderen der *Dementia paranoidea* angehören, wie es zweifelsohne auch mit den früheren Diagnosen depressiver oder hypochondrischer, paranoischer Zustände auf imbeziller Grundlage oder paranoischem Charakter usw. der Fall gewesen ist. Im ganzen sind nur 9 Fälle typische Paranoien, und zwar chronische systematisierte nach dem Begriffe Kraepelins und Tanzis und 30 ungefähr *Dementia praecox*, in wenigstens $\frac{2}{3}$ der paranoiden Abart.

c) Bezüglich der Epileptiker ist es, von verschiedenen Standpunkten aus, interessant, 33 von mir innerhalb der in Rede stehenden 15 Jahre gesammelte Fälle mit den 23 von Dr. Loglio, die sich auf einen Zeitraum von kaum 5 Jahren, der dem von mir studierten vorausging, beziehen, zu vergleichen. Man bemerke indessen den Unterschied in der Zahl, der schon an sich ein Hinweis ist auf die stets strengere Auswahl (33 in 15 Jahren, 25 in 5 Jahren); außerdem aber hatten von den 23, 11 Epilepsie angegeben, die aber nicht erkannt worden war, von den 33 aber nur 3. Während ferner unter den 23 multiple neuropsychopathische Heredität in 8 Fällen, und in 8 irgendein krankhafter Faktor bei den Eltern bestand

(im ganzen in 70%), befanden sich unter den 33, 8 resp. 6 (im ganzen 42%); in 3 von den 33 bestanden spasmophile Grundlagen, unter den 23 aber bestanden sie bei 13: 24% jener und 66% dieser hatten einen vagabundierenden, unsteten, reizbaren Charakter, 27 resp. 70% hatten schlechte, familiäre oder soziale Präzedenzen, waren von jähzornigem Charakter oder von der Polizei schon vorgemerkte Individuen; 24 und 82% wiesen ausgeprägte degenerative Stigmata auf usw.

Ferner ist es noch notwendig, folgende Tatsachen hervorzuheben; 65% waren Freiwillige (zur Hälfte Polizei); einige führten Selbstmordversuche aus, andere machten cephalalgische Krisen oder Wutzustände durch, oder ließen sich schwere Vergehen gegen die Vorgesetzten zuschulden kommen, oder verfielen leicht in pathologische Rauschzustände, oder zeigten schwere, unvorhergesehene Impulse, die bisweilen bei gutmütigen Individuen oder nach einer Zeit anscheinend regelmäßigen Dienstes sich bekundeten, und das Schlimmste ist, daß $\frac{1}{5}$ von diesen plötzlich ihre Gewehre oder ihre Revolver in toller Wut gegen Visionen oder Personen abfeuerten, indem sie dann in einen anhaltenden Dämmerzustand (epileptische Psychose) verfielen.

d) 12 Fälle von Hysterie, meist psychische Äquivalente oder Halluzinosen, oder länger dauernde psycho-hysterische Zustände, außer 9 mit Hysteroepilepsie, wahrscheinlich hysterische Psychosen, die aus dem degenerativen Grunde heftige Impulse oder andere epileptoide Symptome schöpften, die vor allem ihren Ausdruck in einer schlechten Aufführung, in Neigungen zur Flucht, in Andeutungen von Reaktionen dem Milieu gegenüber, in Zerstörungsperioden oder in gewalttätiger Zuchtlosigkeit usw. fanden. In diesen Fällen, in denen die degenerative Unterlage des Charakters besonders deutlich an den Tag tritt, bemerkt man am besten, daß die Hysterie eine Unvollständigkeit der Persönlichkeit, ein psychischer Infantilismus mit erleichterter Zerfallfähigkeit ist, der einen leichten Ausbruch gewalttätiger Tendenz, das Auftreten von Reaktionen gegenüber dem Milieu, oder die Behauptung einer krankhaften Suggestion gestattet, aus dem Anscheine nach nicht adäquaten Gründen, oder nach einer Ermüdung, einer Strafe usw.

e) Eine Gruppe von 12 Individuen bilden eine Kategorie von Anormalen, mit ungenügender oder krankhafter Entwicklung, von disharmonischen, gestörten und unvollkommenen Individuen, folglich mit minderwertiger geistiger Tätigkeit und von verschiedenartigem Aussehen, je nachdem die individuelle Note den ethischen Defekt oder die impulsive Reaktivität oder den psychischen Automatismus hervorhebt. Ihre Diagnosen gehen von der degenerativen Manie bis zur konfusen, impulsiven (vielleicht protrahiertes epileptisches Äquivalent), von den epileptischen Äquivalenten, auf der Basis des angeborenen Verbrecher-

tums zur moralischen Imbezillität auf epileptischer Grundlage. Die Anamnese und die soziale sowie die militärische Aufführung derselben hätten neben dem ihnen innewohnenden Benehmen genügende Elemente zu ihrer Elimination liefern können; es sind dies der Gemeinschaft gegenüber sehr gefährliche Individuen, und ihr episodischpsychopathisches Temperament, Frucht der anormalen, degenerativen Konstitution stellt, glaube ich, ein Äquivalent und einen Ausdruck verbrecherischer Neigungen dar.

f) Die zahlreichste Gruppe bilden die von Dementia praecox Befallenen, deren Zahl sich auf 36 beläuft, d. h. 24%. Es ist dies eine höchst interessante Gruppe vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus; die Diagnose ist oft schwer, da die Initialformen gegenüber den Reibungen des neuen Milieus sehr verschieden reagieren; es handelt sich um eigensinnige, verschlossene oder zu folgsame, nachlässige und gleichgültige oder hysterische usw. Individuen, die sich oft Tadel oder Strafen zuziehen, welche im allgemeinen in akuter Weise die latente Psychopathie aufdecken, entweder in Form von katatonischem Stupor oder häufiger mit unlogischen Reizzuständen, oder in Form von impulsiver Reaktion gegen etwaige Feinde (halluzinatorische Reaktionen oder Verteidigungsreaktion gegen scheinbaren äußeren Zwang). Solche Reaktionen können auch Disziplinarvergehen bilden (Auflehnung gegen die Vorgesetzten, Fahnenflucht) oder auch Gewalttätigkeit gegen Personen, bis zu den den schweren Formen des sogenannten Mideismus (z. B. der Soldat Magri).

Die Durchsicht dieser Krankengeschichten ist interessant, da die Bedeutung der Dementia praecox im Heere eine sehr große ist. Ich hebe hier nur drei Punkte hervor: 1. Kann die Plumpheit, die exekutive Langsamkeit, die apathische Unlust, die Nachlässigkeit, das erkünstelte Äußere, der Manierismus und die mimischen Grimassen, die Neigungen zur Simulation, der Gansersche Symptomenkomplex, der erkünstelt, grob und beabsichtigt erscheint, und an die Bösartigkeit oder an die scheinbare hysterische Unvernünftigkeit denken läßt, leicht zu Irrtum führen. 2. Die Verschiedenheit der Familien-, Schul-, Gesellschafts- und militärischen Präzedenzen und besonders die Art und Weise, in welcher sich die Schizophrenie enthüllt, zeigt deutlich, wie stets das individuelle Element vorherrscht, durch verschiedenartige Orientierung der verschiedenen krankhaften Erscheinungen, weshalb man früher nicht die Grundeinheit der Störung in einer solchen Verschiedenartigkeit der psychischen und nervösen Symptomatologie bemerkte. 3. Die Verbrechergewohnheiten sind keine Attribute der Dementia praecox, sondern nehmen ihren Ursprung aus der biopsychischen, individuellen originären Konstitution (epileptoide Impulse oder degenerativer Charakter).

g) Sodann folgen verschiedene Gruppen von Kranken, und zwar: 4 mit cephalalgischer Psychose, 8 mit Mania confusa oder degenerativer oder manischer Reizbarkeit und halluzinatorischer Verwirrtheit, die jedoch jedesmal auf paranoide Demenz oder auf katatonische Reizbarkeit, auf manisch-depressives Irresein oder epileptische Psychose zurückgeführt werden kann; 9 verschiedene Alkoholpsychosen, von der echten akuten Form bis zur akuten Episode bei chronischem Alkoholismus, von der sogenannten Pseudoparalyse bis zur akuten halluzinatorischen Paranoia durch Alkohol, vor allem bis zu den pathologischen Räuschen, neben 5 Fällen, in denen der Alkohol zur Entwicklung eines psychopathischen Symptomenkomplexes auf neurotischer oder degenerativer Basis beigetragen oder denselben verursacht hatte.

Endlich kommt eine Gruppe von 17 Fällen mit der Bezeichnung „nichtkonstante Psychosen“, was nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit Simulation ist, denn häufig handelte es sich um epileptische oder hysterische *Formes frustes*, um psychopathische Andeutungen bei Degenerierten oder aus dem Gleichgewicht Gekommenen, um vorübergehende Affekterregungen, um phobische oder Obsessionsmanifestationen u. dgl. Andererseits sind bezüglich der Geisteskrankheiten Simulierenden zwei Tatsachen hervorzuheben: eine psychopathologische, daß sie nämlich häufig Neurotiker, oder Degenerierte, oder Minderwertige, auch Individuen mit initialer *Dementia praecox* sind; die andere biologische, daß die Simulation nicht nur eine ethische Minderwertigkeit und psychische Disharmonie ist, sondern, daß der psychopathische Kunstgriff mit der wirklichen Störung eines schon unbeständigen und disharmonischen Geistes endet; nicht wenige von diesen waren irreguläre, von der Polizei schon vorgemerkte Menschen, oder infantile Anormale, oder gesellschaftlich Heruntergekommene, oder wiesen in der Folge wirkliche psychische Störungen auf. Höchst interessant sind drei Fälle, in denen die Diagnose später in *Dementia hebephrenica* berichtigt wurde und vier, bei denen psycho-epileptische Äquivalente auftraten.

Wie man sieht, herrschen im Grunde in der biopsychischen Struktur aller dieser Militärgeisteskranken die so verwandten und so häufig verbundenen Merkmale der Degeneration und des Epileptoidismus vor, weshalb man auch sagen kann, daß das Psychopathische eine Episode oder wenigstens ein Ausdruck ihrer Konstitutionsanomalie ist, welche das ganz besondere und komplexere Militärleben in ihren Erscheinungen befördert hat.

XI.

Als Ergänzung dieses psychopathologischen Teiles, erwähne ich einige Phänomene, die ich im Soldatenleben Gelegenheit hatte zu studieren, von denen einige nur einen teilweisen, andere aber einen allgemeinen Wert haben. Ich beginne mit letzteren:

1. Die cephalalgischen Psychosen, der wesentlichste Teil der neuralgischen Psychosen nach Schüle, zu deren Kenntnis Mingazzini viel beigetragen hat; ich beschrieb sieben derartige Fälle, und andere hatte ich Gelegenheit beim Militär zu studieren; vor allem während der Sommermanöver, während welcher es möglich ist, jedes Jahr eine nicht geringe Anzahl davon zu beobachten. Es handelt sich da um Hyperämie der Hirnhäute mit heftigem Kopfschmerz. Die Grundform ist die meist halluzinatorische Verwirrtheit. Ein andermal treten auf dem Grunde der Verwirrung andere Formen von psychischen Störungen auf, nämlich hypermanische Aufregung, Delirien, paranoische Ausbrüche, reaktive impulsive Neigungen usw., vor allem infolge von schreckhaften Gesichtshalluzinationen; hier, glaube ich, ist die Interferenz der besonderen neuro-psychopathischen Anlage der verschiedenen Persönlichkeiten deutlicher.

Neben der psychiatrischen Bedeutung dieser vorübergehenden Formen von Psychosen, und neben der allgemeinen Frage, ob solche Individuen die Fähigkeit zum Militärdienst bewahren oder nicht, steigt in vielen Fällen, angesichts der Ähnlichkeit einiger cephalalgischer Bilder mit den psychohysterischen oder auch psychoepileptischen Episoden, wie in drei von mir studierten Fällen, die wesentliche gerichtsärztliche Frage auf: ist die Episode eine neurotische Manifestation, oder steht sie in direkter und einheitlicher Verbindung mit dem Kopfschmerz, d. h. meistens mit einer vom Dienste abhängigen Ursache? Nur ein genaues kritisches Studium der Genese und des Verlaufes der psychopathischen Episode, und der Persönlichkeit des Individuums nach der Genesung kann zur Beurteilung sichere Elemente liefern; die Frage jedoch wird verwickelter dadurch, daß die Kranken häufig eine hysterische oder epileptische Komponente aufweisen und die Disposition und die Veranlagung dazu haben; deshalb ist es, auch wenn die Episode nur von kurzer Dauer ist und gänzlich verschwindet, klug, bezüglich der weiteren Dienstfähigkeit ohne Umschweife negativ zu sein.

2. Ein soziales Phänomen, das man gut im Heere studieren kann, ist das Vagabundentum, welches vom militärischen Standpunkte aus von großer Wichtigkeit ist, wegen seiner antidisziplinären Bedeutung (gesetzwidrige Entfernungen von der Truppe, Verlassen des Postens, Fahnenflucht), besonders unter einigen speziellen Umständen, wie

im Kriege. Wenn bezüglich der Anpassung an das Milieu, die Vagabunden Individuen sind, die sozial nicht am rechten Platze sind, so sind sie von biopsychologischer Seite hauptsächlich moralische *Deplacés*, d. h. nicht nur dem Grade nach, sondern auch der Art nach Anormale. Wenn es in der Menschheit und in jedem Volke eine Periode funktionellen Vagabundentums gibt (Florian und Cavaglieri), als „Form eines normalen Lebens aus den ersten Anfängen der menschlichen sozialen Entwicklung“, so ist das Vagabundentum, wenn die Kultur ihrem Höhepunkte zueilt, eine Adaptationsanomalie; obwohl bisweilen ökonomische Zerwürfnisse, soziale Schwierigkeiten, die Auflösung der Familie, den Verlust der Gewohnheit zu arbeiten und besondere ethnisch-soziale Verhältnisse es hervorrufen, so finden sich stets psychische Anomalien oder ausgesprochene Krankheit im Vagabunden. Die anthropologisch-klinische Untersuchung gestattet bei diesen, eine Einteilung in verschiedene Kategorien: degenerierte Wanderer nach Foville oder wahnsinnige Reisende nach Tissié, die jedoch eine gemischte Gruppe von Individuen mit verschiedenartigem krankhaftem Typus darstellen; verfolgte Wanderer (religiöse oder politische Paranoiker); Katatoniker in Aufregung; manisch-depressive Psychopathen; Hysteriker und Epileptiker, in Vorläufer-, unterbewußter oder automatischer Krise, durch psychische Unbeständigkeit oder Affektimpulse, oder im Dämmerzustand (psychische Äquivalente), oder Trunksüchtige; Heboide oder Imbezille, bei denen der Wandertrieb ein bewußter, aber aus leichten, albernen Gründen angeregt wird; und dann die unbeständigen Psychastheniker, welche die Masse der Vagabunden bilden, mit einer Untergruppe von moralisch Degenerierten mit Verbrecheneigung.

Diese Individuen, unter denen sich echte geborene Vagabunden befinden (Lombroso), besitzen einen angeborenen oder erworbenen Defekt energetischer Wirkungsfähigkeit, welcher sie weniger aktiv, weniger vollständig, unbeständiger, weniger geregelt in ihrer Tätigkeit und folglich weniger geeignet macht für das bürgerliche Leben und die Existenzbedingung der Gruppe, in der sie leben; sie sind noch weniger geeignet zur neuen Anpassung gegenüber einem ganz besonderen Milieu, wie es das Heer ist, wozu neue Formen von Tätigkeit, andere nervöse und psychische Energien, Methode in der Arbeit, Regulierung des Willens und der Tätigkeit erforderlich sind.

Die Annalen der Militärmedizin weisen viele Fälle von Fahnenflucht bei Vagabunden der verschiedensten Typen auf, aber ganz besonders unter den anormalen Degenerierten; es entstehen hieraus verwickelte gerichtsärztliche und gerichtspsychiatrische Fragen, haupt-

sächlich in Kolonialheeren und zu Kriegszeiten, wie ich selbst Gelegenheit hatte, sie während des lybischen Krieges zu studieren.

3. In sehr vielen Fällen habe ich das von Bernabei und Siciliani bei vier Kranken, von denen drei organisch und einer hysterisch waren, beschriebene myophonische Symptom, dessen genaue und deutliche Erklärung sie aber nicht geben, studieren wollen. Ich habe dasselbe bei Gesunden, Neurotikern, Irren und bei organischen am Zentralnervensystem Erkrankten aufgesucht; bei 50 Gesunden habe ich es nicht gefunden; mehr oder weniger deutlich und stark, wie auch ausgedehnt, fand ich es bei einigen nervösen Kranken (Dementia paralytica, chronischem Alkoholismus, bei einem Parkinsonianer, bei einigen Neurotikern in der Degenerationsperiode). Unter 43 Epileptikern fand ich es nie; als Kontrolle konnte ich mich einmal desselben bedienen, als eines der Elemente für die Unterscheidung einer hysterischen und einer sogenannten hysteroepileptischen Konvulsion, die während der Nacht bei zwei unter Beobachtung sich befindenden Soldaten aufgetreten waren. Ich habe es vorübergehend, nach dem Anfalle, in zwei Fällen von Jacksonscher Epilepsie angetroffen, bei denen man annehmen kann, daß vor oder nach dem Anfalle oder an der Stelle desselben, eine langsame und schwache Reizung der Rinde feines Muskelzittern, die Grundlage des myophonischen Phänomens hervorruft. Es kann also als differentialdiagnostisches Element bei essentieller Epilepsie dienen, indem es auf das Bestehen einer krankhaften, reizenden Ursache hinweist.

In einer Gruppe von 41 Neurasthenikern habe ich es nie bei den Intellektuellen angetroffen; unter den Affektvollen hingegen, trat es bei vielen hervor, nicht in beständiger Weise, wohl aber nach dem Affektreize und der Angst oder der Affektstörung, aber von kurzer Dauer, in der einen oder anderen Muskelgruppe. Dasselbe ist der Fall bei den gewöhnlichen traumatischen Neurosen, welche der emotiven Neurasthenie so nahestehen, während es häufiger und anhaltender in den Formen lokaler, traumatischer Hysterie, in der Zone, welche der Sitz des psycho-somatischen Prozesses ist, beobachtet wird.

Bei 124 Geisteskranken habe ich die verschiedensten Formen beobachtet; wenn aber die Untersuchung eine hysterische Psychose, oder eine Psychose auf alkoholischer Grundlage, oder Episoden psychomotiver Reize aufdeckte, waren die klinischen Formen nie ganz reine.

Ebenso fand man es bei einigen der zahlreichen Fälle von Neuropathie, Gegnern der Disziplin oder Simulanten, häufig bei Degenerierten oder Verworrenen, Minderwertigen, Epileptikern oder Enurikern, Somnambulantem usw., und es diente mir oft dazu, die Grundlage des

hysterischen Charakters oder die hysteroiden Note in den verschiedenen vermeintlichen oder aufgewiesenen Manifestationen zu vermuten, die dann die klinische Untersuchung, die Präzedenzen, das Benehmen oder andere Stigmata erhärteten.

Es besteht das bei 94 Hysterischen kontrollierte Faktum, daß die Myophonie hier fast pathognomonisch ist, wenn die Krankheit aktiv ist, ja oft auch in der Latenzzeit. Den Myophonus hört man immer, meist diffus, entweder auf der anästhetischen oder der paretischen Seite; er besitzt eine charakteristische, akustische Note, die, selbst für sich allein genügt, ihn von den anderen Muskelgeräuschen infolge der Kälte oder anderen Ursprungs zu unterscheiden; er ist auch vorhanden, selbst wenn jede wahrnehmbare Muskelpalpitation fehlt, ja für mich ist er dann um so charakteristischer, mit einer stärkeren Intensität nach einer Muskelkontraktion oder nach einem Affekt, und oft von gleichem Charakter, zusammengesetzt aus einer schnellen Reihenfolge kleinster Knistergeräusche, dumpfer Töne, mit fast widerhallendem Schalle und mit Schwankungen in der Klarheit und Intensität, die mit den Schwankungen des geistigen Niveaus und mit der psychischen Spaltbarkeit des Hysterikers, natürlich in entgegengesetztem Sinne, parallel verlaufen.

Für mich bedeutet der Myophonus den akustischen Ausdruck fibrillärer Muskelkontraktionen (Helmholtz) in den arbeitenden Muskeln, eine Innervationsausstrahlung der Zentren, wahrscheinlich emotionellen Ursprungs, und infolge der Rindendissoziation, und wir müssen eine Mikrokonvulsion, eine Miochemie in Betracht ziehen, die der Myophonus zur Wahrnehmung bringt, indem er so eine pathognomonische Bedeutung und einen genetischen Wert für die Hysterie erlangt.

4. Bei einigen hysterischen Soldaten habe ich interessante nervöse Erscheinungen studieren können: a) ein Soldat wies ataktisch-spastisches Stottern auf, bei welchem einige einsilbigen Worte nur nach einer langen Reihe von choreiformen Dyskinesien, mit Tremor, Spasmen, grimassenartigen Contracturen und immer steigender emotiver Erregung, bis zu einem gewissen Angstzustande, ausgesprochen werden konnten; alles dies hörte auf, sobald die gehäufte Spannung sich in übereilter Weise, in eine Wortexplosion, entlud. Dies war der Fall bei jedem Satze, bei jeder Antwort. Das Leiden bestand seit dem 8. Lebensjahre, seit einem Sturze. Diese Anstrengungen gesellten sich dann zu jedem phonetischen Ausdrucke. Im Alter von 17 Jahren genas er, während seine Schwester von dem Übel befallen wurde; er neckte sie, ahmte sie nach, und zwar so, daß, als jene sich von dem Übel befreite, er wieder und viel schwerer als zuvor in dasselbe verfiel. Sein Geisteszustand wies die Verengerung, die Auflöslichkeit und den Zwangsaffekt der von Phobie befallenen Psychastheniker mit ängstlichem hysterischem Symptomenkomplex auf.

b) In den nicht sehr zahlreichen beschriebenen Fällen von *Diplopia monocularis*, welche die Autoren als für die Hysterie pathognomonisch halten, wird im allgemeinen die Deutung Parinauds eines unregelmäßigen, asymmetrischen Akkomodationsspasmus angenommen. In meinem Falle handelte es sich um einen Soldaten, der ein schweres Schädeltrauma mit *Diplopia binocularis* durch Parese des rechten *Rectus internus* erlitten hatte und der bei der Untersuchung auch feine Blutungen ungefähr einer Hälfte der Papille aufwies. Nach ungefähr 20 Tagen bemerkte Patient, daß die Diplopie auch auf dem rechten Auge, mit Amblyopie vergesellschaftet, eine monokuläre war. Kam hier die Annahme Parinauds in Betracht oder jene, welche die Tatsache auf einen leichten Flächenunterschied der beiden Teile der Papille zurückführte (Santucci)? Mir stieg jedoch der Zweifel auf, daß gar keine objektive Diplopie bestand. In der Tat, bei Ausschluß des rechten Auges mittels geeigneter Brille, war Patient stets diplopisch, d. h. er war es auf dem gesunden Auge, d. h. die Erscheinung war eine gänzlich psychische, wie u. a. auch Lewandowsky annimmt.

c) Bei einem anderen Soldaten, einem Hysteriker, konnte ich in einer konvulsiformen Episode, nicht nur deutlich eines der nicht häufigen Beispiele einer Inversion des pupillaren Lichtreflexes, sondern auch (was von niemand erwähnt worden ist) eines paradoxen Schmerzreflexes beobachten. Gegen das Ende des hysterischen Anfalles verminderte sich diese Reflexparadoxie durch einen Hippuszustand hindurch, bis unter beständigem Vorherrschen der normalen Pupillarreaktion diese sich vollständig wiederherstellte.

d) Sehr interessant ist der Fall von hysterischer Hyperhalluzinose, den ich bei einem Karabiniere studierte, dem der Besuch, den er einem schwer typhuskranken Freunde abgestattet hatte, einen sehr starken Eindruck hinterlassen hatte. Nach einigen Tagen einer Weinkrise, mit progressiver Desorientierung, dehnte sich das Vorherrschen der sich systematisierenden Emotion allmählich aus. Patient verfiel in einen typischen ekstatisch-halluzinatorischen Zustand, in welchem sich das Beschäftigungsdelirium der dritten Phase, mit dem Wortdelirium der vierten Phase vergesellschaftete, mit Unterbrechung durch Erregungskrisen, und mit beständiger Verbigeration, jedoch von verschiedenartiger Stärke, je nach den erlebten und ausgedrückten Szenen; die äußeren Reize und die heftigen Schmerzen der linken Seite orientierten das Delirium verschiedentlich, sie verliehen demselben neuen halluzinatorischen Inhalt und neues Illusionsmaterial. Die Haut der rechten Seite war vollständig anästhetisch mit ausgeprägtem Dermographismus; Blutungen fehlten selbst bei tiefen Stichen; es bestand periodenweise heftiges Lidzittern; die Halluzinose war stereotyp, und die Szenen wiederholten sich in den Worten, den Bewegungen und in

den Stellungen. Dies dauerte gut 24 Stunden, dann erfolgte ein 22 Stunden während tiefer Schlaf, nach welchem eine klassische vollständige sensitiv-sensorische Hemianästhesie (mit Akinästhesie, Batyanästhesie, Amyoalgie, Contracturenasthenie, Abasie) und während einiger Tage hypnagogische und anästhetische Sinnestäuschungen zurückblieben, infolge deren er sämtliche geträumte Störungen auf sich selbst bezog, als wäre er selbst noch in einem typhösen Zustande; ferner bestand eine schwere Einengung des Bewußtseinsgebietes.

e) Zwei klinisch wichtigere Fälle haben mir die Gelegenheit verschafft, die Zwangsvorstellung, d. h. eine Frage von hohem psychologischem und gerichtsärztlichem Interesse, in ihrer Abhängigkeit von dienstlichen Ereignissen zu studieren. Bei einem Polizisten im Alter von 30 Jahren verursachte eine unvorhergesehene und heftige Erschütterung (während eines Anfalles mit bewaffneter Hand) eine schwere depressive Angst. Derselben entsprangen Zwangskrisen mit Angst und dann ein beständiger Zustand von Zwangsvorstellungen mit Episoden emotiven Deliriums, dem oft cephalalgische Krisen mit könesthetischen Halluzinationen und Illusionen vorausgingen, und mit paranoider Apperzeption der emotiven erlebten Szenen. Bei einem Offizier entwickelten sich allmählich, nach einem 20 Jahre zuvor erlittenen Sturze, unter Phosphenen und Akoasmen, eine Reihe von Zwangsideen und Phobien, die in der Astrophobie (Furcht vor Blitzen und Donner, die durch mittelbare Affektassoziation die traurige Erinnerung der Phosphene und der Akoasmen wiederholten) wurzelten, bis zur rudimentären Zwangsparanoia (Arndt) auf ängstlicher Basis. Wahrscheinlich kann also eine heftige plötzlich deprimierende Erschütterung, bei einer ungefähr normalen Geistesfähigkeit, bei besonderen Zuständen der Psyche (Ermüdung, Aufmerksamkeit bei der Arbeit, moralische Depression usw.) tiefe Störungen herbeiführen, bis zum Beginn einer paranoiden Psychose (Tamburini).

XI.

Die komplizierte soziale Vererbung (Scarano), unter welcher Benennung wir die vielfältigen vererbten biologischen, familialen Erziehungs- und Nachahmungseinflüsse, die Einflüsse des Zusammenlebens, der politisch-ökonomischen Lage und den Kampf ums Leben, die ethnischen Faktoren und die soziale Zuchtlosigkeit zusammenfassen, ist ein bedeutender Faktor für die Disziplinlosigkeit im Soldatenleben.

Wenn bei vielen dieser Disziplinarvergehen man die Gelegenheit, den Affektkontrast, die geringe Erziehung des Individuums oder das Element der Leidenschaft, oder die Empfindlichkeit des Individuums findet, so bildet bei anderen eine wahre Anomalie oder neuro-psychische

Abnormität und die konstitutionelle Immoralität die Grundlage: im Grunde sind es die Epilepsie und die Degeneration, welche die krankhaften Abweichungen des Geistes mit den verbrecherischen Neigungen verbinden.

Wir glauben: 1. daß jede Persönlichkeit mehr oder weniger eine Abweichung vom Typus darstellt (De Giova n n i), die eine verschiedentliche neurotische Anlage in sich trägt, die bald mehr, bald weniger ausgeprägt und auch vollständig verborgen ist. Der Hauptgrund liegt, glaube ich, in dem wesentlichen biologischen Phänomen, daß nämlich der Mensch noch ein unvollständiges Entwicklungsprodukt ist, und sich folglich in einer Periode der Zurichtung und verhältnismäßigen Unbeständigkeit der organischen Gestaltung befindet. 2. Daß alle diese Formen von Kontrasten gegen das Milieu durch eine mehr oder weniger zufällige und vorübergehende Unvollkommenheit besonders des Willensmechanismus zustande kommen, ferner durch übertriebene oder unzureichende, unregelmäßige Affektentladung oder durch vorübergehende neuropsychische Reizbarkeit, oder durch verschiedene psychopathische Anfälle, oder als hysterische oder epileptische Äquivalente. 3. Daß viele Vergehen gegen die Disziplin von heftigen Impulsen abhängig sind, die wahre Äquivalente von verbrecherischen Manifestationen bilden. 4. Daß endlich viele wahre Verbrecher echte Kranke sind (Neurotiker, Psychopathen oder Minderwertige), und daß die moralisch Degenerierten vom zusammenfassenden psychopathologischen Standpunkte aus als solche betrachtet werden können; wenigstens weisen sie häufig neurotische Zeichen und Andeutungen von Psychosen auf und zeigen vererbte krankhafte Einflüsse, welche unter anderen Stigmata ihnen zwei wesentliche Merkmale krankhafter Abweichung aufgeprägt haben: das frühzeitige Verbrechertum und die Rückfälle in Verbrechen.

Die praktische Anwendung dieser Begriffe führt natürlich zu einer moralischen Auswahl und einer immer mehr und mehr ausgedehnten und strengeren Sanierung des militärischen Zusammenlebens, wie uns die Zahlen am Anfange dieser Arbeit zeigen. Ihr größter Einfluß besteht gegenüber der Kriminalität, sei es bezüglich gewöhnlicher Verbrechen, wie auch bezüglich der Disziplinarvergehen, wie ich schon vor langer Zeit nachgewiesen habe, und die Zahlen der nachfolgenden Jahre bestätigen immer mehr die ergiebige Wirkung und lehren uns gleichzeitig, welches der große Weg ist, den die Gesellschaft im Kampfe gegen den Anormalen und Degenerierten einschlagen muß. Die Behandlung ist wesentlich biologischer Natur, denn die echten Anormalen sind dies wesentlich infolge der somatisch-psychischen Konstitution, vom Anormalen bis zum Epileptiker. Die soziale Behandlung kann vor allem bezüglich der Gelegenheitsverbrecher und zum Teile bezüglich der Kriminaloiden zur Geltung kommen, die ebenfalls in einer

besseren psychologischen und pädagogischen Konstitution des Heeres stets weniger Ursachen zu Disziplinvergehen oder moralischen Défaillances finden.

Ich führe nur einige Zahlen an, um diese Grundbegriffe zu erhärten:

Die wegen der verschiedenen Arten von Verbrechen verurteilten Soldaten weisen für den Zeitraum 1885—1905 folgende Zahlen auf: 1729, 1558, 1495, 1429, 1418, 1136, 1066, 1129, 1130, 995, 1008, 1015, 1167, 1143, 938, 986, 1092, 922, 1050, 992.

Ziehen wir die Durchschnittszahl von je drei Jahren, und sehen wir von einigen Schwankungen ab, so bemerkt man deutlich die starke und fortschreitende Abnahme der Militärkriminalität, die sich innerhalb der Grenzen des studierten Zeitabschnittes auf 43% beläuft. Im Jahre 1885 betrug die Verbrecherquote in der Durchschnittsheeresstärke 8,1⁰/₀₀, im Jahre 1905 4,8⁰/₀₀:

1594, 1328, 1108, 1031, 1108, 1005, 988.

Doch ist es nicht weniger zweckmäßig, verschiedene Typen von Vergehen, nämlich disziplinärer und gewöhnlicher Natur zu betrachten; Die zunehmende Abnahme wiederholt sich für alle Kategorien: sie beträgt 33% bezüglich der Auflehnung, 45% bezüglich des Diebstahls, 55% in bezug auf Fahnenflucht. Was den Diebstahl betrifft, so ist ferner zu beachten, daß derselbe z. B. in den drei Jahren 96—98, eine Durchschnittszahl von 1,7% Soldaten, unter der gesamten Bevölkerung 4,23% aufwies (Frauen, Greise und Kinder einbegriffen). Die Durchschnittszahlen der Verurteilten innerhalb der 3 Jahre sind:

Ungehorsam: 178, 138, 103, 102, 104, 90, 97.

Auflehnung: 289, 208, 186, 187, 217, 202, 197.

Einfache Fahnenflucht: 311, 305, 239, 193, 225, 212, 211.

Diebstahl: 443, 436, 360, 336, 315, 357, 322, 271.

Man kann also den Schluß ziehen, daß im ganzen und in den einzelnen Bestandteilen, die Militärkriminalität fortwährend abnimmt, oft sogar in sehr ausgeprägter Weise, in einer starken Verminderung, die innerhalb der 20 Jahren sich zwischen 30—58% bewegt.

Einen Gegenbeweis zu diesen, von den Militärgerichten gelieferten Zahlen von Verurteilungen haben wir in Zahlen aus den Militärstrafanstalten, sowohl bezüglich der am 1. Januar jedes Jahres Anwesenden, als auch durch die jährliche Bewegung der Ein- und Austretenden. Natürlich müssen wir berücksichtigen, daß dieselben auch Polizisten und Marinesoldaten beherbergen (der Kürze halber führe ich die Zahlen jedesmal für 5 Jahre an; von 1871—1911).

Am 1. Januar befanden sich in der Strafanstalt: 1710, 812, 861, 751, 482, 366, 238, 87, 319. Seit dem Monat Februar 1907 wurden die Strafkompagnien abgeschafft für die 1—2jährigen Strafen und die Sträflinge wurden sämtlich in der Strafanstalt untergebracht.

Total der Gefangenen am 1. Januar 2330, 1584, 1648, 1366, 907, 823, 477, 408, 434.

In den Strafkompagnien befanden sich (von 1874—1876—1881 usw.): 848, 306, 1086, 1063, 768, 570, 397, 257, 183.

Gefangene wegen Fahnenflucht: 1070, 641, 595, 347, 263, 222, 50, 41, 87.

Gefangene wegen Auflehnung: 544, 279, 470, 427, 360, 287, 217, 163, 127.

Gefangene wegen Diebstahl: 268, 240, 238, 238, 119, 129, 90, 80, 67.

Jährliche Aufnahme in die Strafanstalten: 3717, 1482, 1426, 973, 902, 959, 571, 592, 705.

Jährliche Aufnahme in die Strafkompagnien: 457, 387, 650, 855, 722, 874, 490, 317, 523.

Jährliche Entlassungen aus den Strafanstalten: 3140, 1532, 1540, 1308, 804, 1187, 322, 605, 712.

Jährliche Entlassungen aus den Strafkompagnien: 672, 13, 493, 628, 453, 364, 489, 353, 575.

Die Schlußsteigerung in den Zahlen der letzten Entlassungen zeigt eine geringere Dauer der Strafe und eine bessere Aufführung, wie auch Nachlaß eines Teiles der Strafe, von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ der Dauer an, d. h. die Verbrechen waren weniger schwer, da immer mehr Gelegenheitsverbrecher und Kriminaloide vorherrschen. Die ersteren sinken in den in Betracht kommenden 20 Jahren um 47%, von 550 auf 291, während die anderen eine Abnahme von 24%, von 1086 auf 827 aufweisen, und die Verminderung ist weniger regelmäßig und progressiv; die Haft wird mehr verhängt als Gefängnis, in einem Prozentsatze, der von 51 auf 35% sinkt; so daß die zum Gefängnis Verurteilten, die im Anfange des Zeitabschnittes 34% der Gesamtzahl der Verurteilten darstellten, allmählich auf 20% herabgesunken sind. Dies deutet immer eine geringere Schwere der Verbrechen und eine größere Milde der militärischen Strafen an, die wissenschaftlich dadurch gerechtfertigt wird, daß die Wirkung einer Handlung mehr von der Schnelligkeit und der Geschwindigkeit der Ausführung als von ihrer Intensität abhängt. Diese Tatsache ist um so bedeutender, insofern als der Prozentsatz von Haft zu Gefängnis bezüglich der Diebstähle von 26 auf 20%, bezüglich der Auflehnungen von 58 auf 24% herabsinkt: Gerade der anormale, impulsive und rebellische Charakter drückt sich mehr in der Auflehnung, einem auf Gewalttätigkeit und Reaktion begründeten Disziplinarverbrechen aus.

* * *

Eine Tatsache von bedeutendem, und zwar mehr soziologischem als militärischen Interesse, ist die bezüglich der Verbrechensrückfälle.

Im Jahre 1890 wurden (in Italien) einige Abänderungen an dem Gesetze der Rekrutierung veröffentlicht, deren Zweck es war, den Eintritt von polizeilich vorgemerkten Individuen in das Heer durch Verstärkung der Gründe, die zur moralischen Unwürdigkeit führen, zu beschränken (durch Feststellung eines Minimums von 3 Jahren Gefängnis für ein Verbrechen). Von 1885—1894 haben die Wiederbestrafungen im Heere allmählich abgenommen, indem sie auf 59,4% gesunken sind: 840, 776, 707, 605, 562, 438, 377, 377, 344, 342.

Von 1895 aber weist die Kurve eine neue, fast langsam zunehmende Steigerung auf, indem sie sich bis auf 70% erhebt, obwohl sich die Zahlen niedriger erweisen als am Anfange des Zeitraumes: 415, 414, 379, 416, 437, 432, 389, 430, 547, 510, 583.

Diese Tatsache nun kann, trotz der stets gleichen Strenge des Reglements, und trotz der stets zunehmenden Ausmusterung bezüglich der verschiedenen psycho-nervösen Anomalien, nur von der starken und fortschreitenden Zunahme der sozialen Verbrechen, besonders der anscheinend „kleinen Kriminalität“ abhängig sein; ich sage anscheinend, weil die Milde der Urteile, der Sentimentalismus, die immer leichter genehmigten mildernden Umstände, besondere Richter, die Strafen der Minderjährigen gelinder gestalten. Betrachten wir in der Tat in zwei Kategorien diejenigen, die spezifisch rezidivieren, d. h. in einem Verbrechen während des Militärdienstes und diejenigen, die schon im Zivilleben eine Strafe davongetragen und beim Militär rezidivieren (allgemeine Rezidivität in sensu lato), so finden wir folgende Aufstellung: 362, 334, 384, 259, 192, 153, 108, 108, 102, 57, 90, 82, 64, 86, 64, 50, 58, 70, 75, 72, 40; 478, 442, 423, 346, 368, 285, 269, 269, 242, 285, 325, 332, 315, 330, 373, 382, 331, 360, 382, 438, 493.

Das heißt die Rückfälligen im Heere nehmen stark ab, 89%; die anderen, die sich stets in größerer Anzahl befinden, beginnen gerade seit dem Jahre 1894 zuzunehmen, und zwar in ausgeprägter Weise, so daß sie die Anfangszahl übertroffen haben und während die rückfälligen Militärpersonen oft vom Arzte beurteilt und als Anormale ausgemustert werden, begeht das im Zivilstande von der Polizei vorgemerkte Individuum leicht ein neues Verbrechen, in dem es im allgemeinen seine Nichtanpassungsfähigkeit bekundet, und häufiger infolge der enormen Zunahme der Verbrechen von seiten der Minderjährigen. Es genügt zu bedenken, daß die Anzahl der minderjährigen Verurteilten in Italien von 1890—1900 (und die Verurteilten sind ungefähr zur Hälfte wahre Verbrecher) folgende war: 30 108, 34 058, 34 202, 31 806, 35 612, 39 109, 41 605, 39 688, 44 172, 72 062, 43 684, d. h. sie weist eine Zunahme von 45% auf! Innerhalb der 3 Jahre 1904 bis 1906 aber finden wir: 62 437, 67 695, 69 787 und 1908 sogar 77 568 Bestrafte unter dem 21. Lebensjahre.

Indessen hebe ich hervor, daß die Rückfälle der Zivilpersonen im Vergleich mit der Gesamtheit der Rezidive, für den Zeitraum von 5 Jahren sich folgendermaßen verhalten: 56,9, 65, 78,3 88,4, 92,5%! und in bezug auf die Gesamtheit der Verurteilungen 27,6, 25,1, 32,1, 40,7, 45,9%, während die Gesamtheit der Rückfälle sich bezüglich der Gesamtheit der Verurteilungen folgendermaßen verhält: 48,1, 25,5, 41,1, 46,1, 54,3%. Das heißt, der Prozentsatz, der von der Polizei vorgemerkten Zivilpersonen steigt bedeutend, so daß er fast die Hälfte der verurteilten Soldaten ausmacht; und das Rezidiv bildet gegenwärtig mehr als die Hälfte der Verbrechen im Heere. Wenn also ein vervollständigtes Rekrutierungssystem und eine gute psychiatrische Organisation die von der Polizei vorgemerkten Zivilpersonen, welche, weil sie Jugendliche und Rückfällige sind oder sich bei der Untersuchung als Anormale herausstellen, aufhalten und man unter den Verbrechern während des Dienstes jene ausscheiden könnte, die sich als anormal und refraktär bekunden, so würden die Verbrechen im Heere, die bereits erheblich herabgesunken sind, sofort stark, noch mehr als um die Hälfte vermindert werden.

Diese prophylaktische Tätigkeit muß in gleicher Weise, gegenüber den Amoralischen, den Defekten und den impulsiven Neurotikern ausgeübt werden, durch immer ausgedehnter Abschätzung der biosozialen Anomalien. Diese Abschätzung, z. B. bei der Neurose, und die Ausmusterung der schwerer Bestraften, die sich im allgemeinen Gewalttätigkeiten haben zuschulden kommen lassen, hat schon eine größere Besserung in den Zahlen der Auflehnungen als in denen des Diebstahls verursacht; jene erreichten ihr Maximum in dem Zeitraume 1890—1891, kurz bevor die neuen Verordnungen in Kraft traten, und zwar mit hohen Quoten, die noch besser beweisen, daß ein großer Teil der Disziplinlosigkeiten seinen Grund mehr in den anormalen Neigungen als im Milieu findet. Ich lasse hier die Prozentsätze der Rückfälle von seiten der Zivilisten bezüglich der Auflehnung und des Diebstahls folgen: 31,4, 33,1, 28,5, 28,5, 31,4, 39,4, 40, 25,2, 28,7, 30,5, 24, 22,7, 24,7, 29,4, 26,2, 31,8, 23,2, 27,8, 23,4, 21,7.
26,3, 22,8, 27, 21,1, 22,7, 21,3, 20, 15,3, 25, 16,9, 19,2, 24,7, 17,4, 19,9, 22,2, 30,5, 23,8, 24,9, 29,6, 15,3.

Besser noch gewahrt man die wohltuende Wirkung der moralischen Auswahl, und besser noch erklärt sich die erwähnte, beständige Abnahme der Schwere der Strafen, wenn man das Verhältnis sämtlicher Rezidive unter den beiden in Rede stehenden Verbrechen (für je 5 Jahre) betrachtet:

62,1, 51,8, 34,2, 30,2 26,7%
33,4, 27, 21,1, 23,5, 19,5%

d. h. die Abnahme zeigt sich um mehr als die Hälfte bezüglich des ersten Verbrechens, um fast die Hälfte bezüglich des zweiten, fortschreitender in bezug auf jenes als auf dieses, wegen der besonderen Reaktionsform, welche die neuropsychische Nichtanpassungsfähigkeit annimmt. Dabei halten sich die Quoten in jenem stets höher, da noch viele Degenerierte, Impulsive und Neurotiker in die Armee eindringen, mit diesen auch von der Polizei Vorgemerkte, häufig auch Gewalttätige und Alkoholintolerante.

Wie ich schon erwähnte, sind die Zahlen unserer minderjährigen Verbrecher sehr bedeutend und sie steigen noch stark im Laufe der Jahre: diese Tatsache ist um so beachtenswerter, wenn man bedenkt, daß nicht nur in den anderen großen Nationen die Zahlen geringer, sondern daß sie auch im allgemeinen im Abnehmen begriffen sind, oder sich ungefähr gleich bleiben in den verschiedenen Jahren, oder nur leichte Zunahmen aufweisen; unter 10 000 Einwohnern wies 1904 Frankreich 8,2%, Österreich 1,7%, Deutschland 8,9%, England 14,3%, Belgien 15,5%, Italien 19,5% der minderjährigen Verbrecher auf. Belgien hatte 1908 minderjährige Verbrecher 10 743 und 9027 im Jahre 1905; Frankreich 31 291 im Jahre 1890 und 31 061 im Jahre 1901; Österreich 6463 im Jahre 1890 und 2795 im Jahre 1901; Deutschland 41 003 im Jahre 1890 und 51 498 im Jahre 1905; England 22 326 im Jahre 1893 und 40 102 im Jahre 1905.

Ich hebe hier nur im Vorübergehen hervor, daß die Ursachen sehr komplexer Natur sein müssen: politische, ökonomische, soziale und für Italien die noch nicht sehr entfernte Unterwürfigkeit, die starke Kriminalität, die zahlreichen Neurosen, die noch mangelhafte Familien- und soziale Fürsorge. In der Übergangsperiode zur industriellen Phase der Kultur kommt es vor, daß die Familie zur Auflösung neigt; die Kinder bleiben materiell und moralisch vernachlässigt, es fehlt noch an geeigneten Mitteln sozialen Beistandes, der Mangel der Ehescheidung zwingt zu moralischen Auskunfts Mitteln; die starke Auswanderung bewirkt, daß viele Frauen, mit ihren zarten Kindern auf sich selbst angewiesen, sich in unbeständigen ökonomischen und moralischen Zuständen befinden, und verschlimmert die sanitären Verhältnisse einer Gegend im allgemeinen. In solchen Anfangsperioden der Industrie, und infolge des mehr individualistischen Gefühles der Südländer ist der Arbeiter sozial weniger diszipliniert, ohne von irgendeinem Ideale belebt zu sein; nach der Arbeit sucht er seinen Trost in der Schenke, wo er sich alkoholisiert und ins Elend gerät. Der Kampf muß vor allem in der sozialen Prophylaxe bestehen, in der Fürsorge für die Kinder, im Kampfe gegen den Alkohol, man erziehe den Arbeiter in der Richtung eines höheren Regime des moralischen Lebens. Die Schwere der Frage wird durch diese meine höchst interessante Wahrnehmung hervorgehoben: betrachten wir nur

die Neurotiker, die Psychopathen, die Minderwertigen und die moralisch Degenerierten, die wir zwischen 20—22 Jahren ausscheiden, ohne die Sträflinge in Rechnung zu ziehen, und berechnen wir auf die Gesamtbevölkerung, die Verschiedenheiten des Geschlechtes, des Alters und der Übertragung im Auge behaltend, so finde ich einen schweren Anormalen unter 60 Einwohnern, im ganzen ungefähr 502 000, eine Zahl, die auf ungefähr 700 000 steigt, d. h. 1 : 46 Einwohner, wenn man die schweren Anormalen der Militär-Strafanstalten, die sich in einem Verhältnisse von ungefähr 25% vorfinden, in Rechnung zieht.

* * *

So treten, trotz der ausgiebigen moralischen Auswahl in der Armee, notwendigerweise viele Degenerierte oder Neurotiker noch in die Armee ein, die, dann bestraft, in die Strafkompagnien versetzt werden; oder im Heere bleiben, unter beständigem potentiellern Schaden, der bei besonderen Gelegenheiten, wie z. B. im Kriege, nach Alkoholmißbrauch oder während der Sommermanöver usw. zum Ausdruck kommt. Dies erklärt, warum die Rückfälle viel zahlreicher sind in den Strafanstalten als in den verschiedenen Abteilungen der Armee, auch weil der Zwang viele Anormale zur Übertreibung anregt, sie rebellisch und gewalttätig macht, mit dauernden Neigungen zur Reaktion gegenüber dem besonderen Milieu. Während im Jahre 1905 die Kriminalität bezüglich der unter den Waffen befindlichen Mannschaften sich auf 19,5‰ belief, wies sie 30‰ bezüglich der Militärstrafanstalten auf.

Es ist jedoch wahr, daß sich auch hier ein deutliches günstiges Resultat der stets strengeren und wirksameren moralischen Prophylaxe bekundet. Im Jahre 1885 lieferten die Strafkompagnien in bezug auf die Kriminalität 102‰ und die Strafanstalten 71‰, d. h. im ganzen 173‰, d. i. ein Rückfälliger auf sechs Verbrecher, während man unter den Truppen 32‰ feststellte. Dann zeigten sich zwei Maxima, im Jahre 1887 mit 127‰, bei denen in den Strafkompagnien (40‰ unter den Insassen der Militärstrafanstalten) und im Jahre 1894, mit 93‰ für in den Strafanstalten (65‰ in den Strafkompagnien), während in den genannten Jahren die übrigen Truppenteile 33 und 15‰ aufwiesen; dann aber folgt eine rasche und progressive Abnahme bis auf ein Total von 30‰, d. h. ungefähr den 6. Teil als 20 Jahre zuvor.

Aber noch andere Beobachtungen lassen diese Tatsache noch besser hervortreten; viele Autoren haben bereits festgestellt, daß in allen Straf- und Besserungsanstalten viele ausgesprochene Geistesranke sich befinden und daß der Verbrecher häufig ein Anormaler im Sinne der Psychose oder der Neurose ist. Während die Ausschaltungen wegen Psychosen bei der Infanterie zwischen 7‰ bis 3,7‰ bei der Artillerie, und bezüglich der Neurosen zwischen 9,9—5,6‰ schwankten, steigen dieselben in den

Strafanstalten auf 11,6‰, bei den Neurosen und auf 34,4 bei den Psychosen; im ganzen weisen sie eine Quote von 46‰ auf, d. h. dreimal mehr als die Infanterie, 5 mehr als die Artillerie, und zeigen besonders höhere Quoten bezüglich der Psychosen als bezüglich der Neurosen. Während man ferner im Heere unter versuchten und ausgeführten Selbstmorden eine Quote von 5,6‰ findet, in welcher die hohe Zahl der Unteroffiziere und der Karabinieri einbegriffen ist, begegnen wir in den Militärstrafanstalten, wo der Selbstmord viel weniger Ausführungsmittel und mehr Hindernisse findet, 13,9‰! Und zwar belaufen sich die versuchten Selbstmorde in der Infanterie auf 1,9‰, in der Artillerie auf 1,5, in den Strafanstalten auf 5,4; die vollzogenen auf 3,4 resp. 2,9 und 8,5‰.

Eine andere wesentliche Feststellung von Anomalien in dieser Kategorie von Individuen wird uns durch die Erforschung des alkoholischen Faktors bei den Militärverbrechen geliefert, sei es, daß es sich um eine geringe Toleranz handelt, die ein Zeichen von Hirnchwäche ist, oder um chronischen Alkoholismus, oder um pathologische Rausche. Beim Studium von 108 Prozessen am Militärgerichte zu Rom habe ich gefunden, daß im allgemeinen der Alkoholismus das Verbrechen in 38% der Fälle bedingte oder erleichterte; zieht man die 35 Fälle einfacher Auflehnung in Betracht, so zeigt sich die hohe Quote von 75%, und zwar in 25%, als alkoholischer Rausch, und in 50% als einfache Trunkenheit. Aus der Untersuchung der Angeklagten ergab sich, daß bei vielen eine psychische Störung oder eine leichte Affektivität, impulsive oder reaktive Neigungen, eigensinnige und reizbare Charaktere mit (besonders bei den Heredoalkoholikern) bestanden oder es verschlossene und schweigsame Typen, oder Minderwertige und Furchtsame waren, bei denen der Alkohol leicht Störungen verursachte; oder es waren wirkliche Dipsomanen, besonders unter den erblich Veranlagten; viele hatten eine schlechte militärische, wie auch soziale Vergangenheit (13% Gewalttätige von der Polizei Vorgemerkt), oder neuropathische Präzedenzen und hereditär-krankhafte Belastung; einige Male bestand das Verbrechen in Zerstörungen, die durch psychomotorische durch den Alkohol hervorgerufene Erregung bedingt war.

Unter 157 von mir in der Strafanstalt zu Gaeta untersuchten Soldaten begingen 81 das Verbrechen unter der eindeutigen und vorherrschenden Wirkung des Alkohols, und zwar 43, während sie einfach betrunken waren (37%) und 38 im pathologischen Rauschzustande (31%), im ganzen 68% der Verbrechen. Diese Verbrechen verteilen sich folgendermaßen: 64 Auflehnungen in den verschiedenen Formen, 24 Diebstähle, 33 Fälle von Fahnenflucht, ferner 12 Fälle von Gewalttätigkeit, vor dem Eintritte in die Armee und 5 von Soldaten, im ganzen 138 Verbrechen. Nun wohl, bei allen hat der Alkohol eine deutliche kriminogene Wirkung, natürlich

mehr bei den Gewalttätigkeiten als bei den Diebstählen, aber ziemlich häufig bei der Fahnenflucht (*Dromomania alcoholica*) und bei den anderen Verbrechen; das Verhältnis war 88, 42, 61, 48%. Die anamnestische Untersuchung an der Hand der Akten erwies in 74 Individuen = 66% eine krankhafte Vererbung, und zwar eine neuropsychopathische in 24, eine einfache oder gemischte alkoholische in 39, verbrecherische oder amoralische in 11; in 23 Fällen = 20% bestanden infektiöse oder neuropsychopathische Präzedenzen; starke alkoholische Neigungen bestanden in 80, geringe Toleranz mit pathologischem Rausche in 12, dipsomanische Perioden in 11, schlechtes Familien-, Schul- und soziales Vorleben bei 40, schlechte militärische Vergangenheit bei 39; die Guten oder die Mittelmäßigen beliefen sich auf 65, unter denen jedoch sich einige Emotive, dem Alkohol gegenüber wenig Tolerante, Hypobuliker und gewalttätige Typen befanden, von denen die Hälfte Auflehnungen begangen hatten. Sie erkennen den Schaden den der Alkohol verursacht, versprechen Besserung, doch flößen sie wenig Vertrauen ein, weil sie im Grunde genommen anormale, schwache oder suggestionsfähige Individuen und bisweilen mehr oder weniger Dipsomanen sind.

Natürlich besitzt der Alkohol auch eine Bedeutung bei den Psychosen, wie ich vor allem aus den Krankengeschichten von 152 in der Irrenanstalt zu Rom innerhalb 14 Jahren (1897—1900) aufgenommener Soldaten habe nachweisen können. Unter diesen befanden sich 18 Offiziere und 12 Unteroffiziere; unter den übrigen 122 fand ich alkoholische Psychosen in 14 (vom chronischen Alkoholismus mit Steigerungen zu pathologischen Räuschen bis zur alkoholischen Pseudoparalyse bei Unteroffizieren); bei 42 hatte der Alkohol eine überwiegende kausale Wirkung (akute halluzinatorische Psychosen, hysterische oder epileptische Äquivalente, Aufregungsepisoden und Delirien bei *Dementia praecox* und moralisch Degenerierten); in 26 endlich hatte der Alkohol als Ursache und Begünstigung des Ausbruches einer toxischen oder chronischen Psychose oder dissoziierend auf die Affekte gewirkt, im ganzen in 54%, eine Quote, die bei den Truppenmannschaften auf 61% steigt, während die höchsten Quoten der Alkoholpsychosen in Italien (Irrenanstalt in Vincenza) kaum 27% ausmachen. Sehr wichtig ist die Tatsache, daß sich unter 58 Individuen, deren Anamnese genau bekannt war, bei 29 = 50% der Heredoalkoholismus allein oder in Verbindung mit anderen nervösen oder Geistesstörungen vorfand. Die Quoten stehen wenig denen nach, die man in den französischen Strafanstalten antrifft; übrigens darf man sich nicht allzusehr der Illusion bezüglich der sprichwörtlichen Genügsamkeit der Italiener überlassen; diese hat durch die Auswanderung, besonders durch die zeitweilige in die Länder Mitteleuropas, einen sehr starken Stoß erlitten. Ich erwähne hier nur, daß, während man 1892 nur zwei Fälle von akutem Alkoholismus in

den (italienischen) Militärkrankenhäusern in Behandlung gehabt (= $0,01\%$ der mittleren Heeresstärke) die Fälle bis 1907 folgendermaßen stiegen:

7, 13, 4, 20, 7, 18, 15, 17, 24, 29, 32, 35, 51,

d. h. mit einer Endquote von $0,24\%$. Die amerikanische und die englische Armee, deren Konstitution zu verschieden ist von dem stehenden Heere, und die stark vom Alkohol durchseucht sind, beiseite lassend, finden wir in der deutschen Armee $0,12\%$ im Zeitraum 1898 bis 1901; im französischen Heer 0,20 für 1904. Und obgleich die angewandten statistischen Kriterien verschieden sein können, so bleibt doch die Grundtatsache, daß das deutsche Heer sich sehr und fortschreitend gebessert hat, und zwar von $0,42\%$ im Jahre 1887 auf 0,10 im Jahre 1901, und daß das französische bedeutende Schwankungen aufweist, die von den verschiedenen Gesetzen abhängen, die entweder die bouillons du cru einschränkten oder förderten, während in Italien die Tatsache einer starken und fortschreitenden Zunahme imponiert.

Dies ist übrigens nichts anderes als der Reflex davon, was sich unter der Bevölkerung zeigt; im Triennium 1903—1905 befanden sich unter 40 772 in die Irrenanstalten aufgenommenen Individuen 3682 Alkoholiker = 9% ($14,2\%$ bei den Männern), d. h. 1,15 auf 10 000 Einwohner, während man in Frankreich am 1. Januar 1907 6293 unter 71 351 Anwesenden fand, d. i. $8,8\%$, oder 10% der Aufgenommenen, oder 16% Männer, gleich 1,40 auf 10 000 Einwohner; übrigens ein geringer Unterschied.

Von 1890—1909 ist in Italien die Zahl der Geisteskranken aufs Doppelte gestiegen, und zwar von 10 478 auf 21 673; die Alkoholiker sind siebenmal zahlreicher, von 473 auf 3099 = $4,59$ — $14,3$ auf 100 gewöhnliche Irren. Man muß jedoch bemerken, daß die Durchschnittszahl der Alkoholiker in Italien durch die südländischen Gegenden herabgesetzt wird, und daß in einigen Irrenanstalten Norditaliens die Quote der Alkoholpsychosen von 21 auf 29% der Männer steigt, ja in der Irrenanstalt von Ancona sogar auf $40,5\%$. Die Statistiken weisen je nach den Gegenden einen bedeutenden Unterschied in den Übertretungen der Polizeivorschriften durch Trunkenheit auf ($43,2$ auf 10 000 Einwohner im Durchschnitt, aber $108,13$ in Ligurien); unter den Todesfällen durch chronischen Alkoholismus, oder durch Unfall infolge von Betrunkenheit ($23,3$ im Durchschnitt auf 1 000 000 Einwohner, aber $55,2$ in Venetien) usw.

Von 1887—1908 ist die Sterblichkeit um 120 000 gesunken, und die italienische Bevölkerung ist um 4 000 000 = ungefähr $\frac{1}{7}$ gestiegen, aber die Todesfälle durch chronischen Alkoholismus sind von 446 auf 780 gestiegen, d. h. um mehr als $\frac{2}{3}$; die Zunahme belief sich auf 50% in Latium und Basilicata, um 57 in Venetien, 60 in Umbrien, während Sizilien eine

Abnahme um 47% aufweist. Das gleiche gilt bezüglich der Verkaufslököale im Verhältnis zur Bevölkerung und für den individuellen Verbrauch von Liter Alkohol mit den gewöhnlichen Variationen, je nach der Gegend, welche die Frage in einigen Provinzen zu einer viel schwereren gestalten; im allgemeinen besteht in der regionären Verteilung des Alkoholismus, der Geisteskrankheiten und des Selbstmordes ein Zusammenhang.

* * *

Es wäre interessant, viele der im vorhergehenden, kaum angedeuteten Begriffe durch typische, klinische Fälle zu erhärten, aus den vielen, die ich im Hauptmilitärkrankenhouse zu Rom zu studieren Gelegenheit gehabt, oder aus den zahlreichen psychiatrischen Gutachten, die ich für das Militärgericht ausgearbeitet habe. Der Kürze halber unterlasse ich es Beispiele anzuführen, indem ich vorziehe, mich an die allgemeinen Begriffe zu halten. Indessen erscheint es mir wichtig, als Kontrolle oder Synthese dieser Studien die enorme Masse der positiven, anthropologisch-klinischen Angaben zu erwähnen, die eine besonders eingesetzte Kommission, zu deren Mitgliedern ich zählte und deren Berichterstatter ich war, durch genaue objektive Untersuchungen an 722 Soldaten in den Strafanstalten und den Strafkompagnien, an der Hand von zahlreichen, persönlichen Dokumenten über das Familien-, soziale und Soldatenleben in allen seinen Phasen, bis zur Strafe sowie einer äußerst genauen persönlichen biographisch-psychologischen Tabelle über Daten der einzelnen psychiatrischen Feststellungen gesammelt hat.

Von den 722 in Rede stehenden Soldaten waren 496 Gefangene, von diesen gehörten 450 der Armee und die übrigen der Marine an, und 226 befanden sich in den Strafkompagnien. Das Studium dieser 496 Individuen führte zu einer Einteilung derselben in drei Kategorien, Erziehungsunfähige, Erziehungsfähige, Individuen, die sich im Übergangsgebiete zwischen diesen zwei Gruppen befinden. Die Zahl der Refraktären belief sich auf 141 = 28,4%; die in der Mitte Stehenden auf 83 = 16,7%, die Erziehbaren auf 272 = 54,9%. Während aber die Refraktären im Gefängnisse 12% ausmachen, erreichen sie in der Besserungsanstalt die hohe Quote von 42%, indem sie die verkannten Geisteskranken in sensu lato darstellen, deren Häufigkeit folglich mit der Schwere des Verbrechens steigt; denn das Verbrechen ist oft ein schweres, insofern es ein krankhafter Ausdruck, ein Zeichen von schwerer Anormalität ist. Sehen wir nur in Kürze, welche Merkmale diese drei natürlichen Gruppen von Individuen charakterisieren:

a) Refraktäre. Neuropsychopathische, alkoholische oder kriminelle Vererbung 106 mal auf 100 Individuen beim Vater, 88,8 mal bei der Mutter, 83,2 bei den Geschwistern, 187 mal bei den Vorfahren; familiäres Milieu fehlt bei 32,5%, ist unregelmäßig bei 40,5% = 73 mal, auf 100

fehlt der moralische Schutz der bereits veranlagten Kinder, oder ist ungenügend oder ungeeignet, 37 mal besteht Enuresis und Pavor nocturnus, 32 Schädeltraumen, 39 Typhus, häufig mit Meningoencephalitis, 77% hatten stets nervösen und unbeständigen Charakter und Hang zur Liederlichkeit. 63% tranken stark, 45% verfielen frühzeitig dem Alkohol, 51% waren weniger oder gar nicht tolerant und meistens mit einer gewalttätigen Reaktivität in der Trunkenheit; 21,3% begingen das Verbrechen im Rausche, besonders die vor dem Eintritte in die Armee begangenen Verbrechen, deren Strafe in einer Militärstrafanstalt abgehüßt wurde, bei 19% wurde die halbe Zurechnungsfähigkeit, fast stets infolge des pathologischen Rausches, angenommen. Vorzeitiger Geschlechtsverkehr bei 52,4%, übertriebener 47,5%, Liederliche und Unbeschäftigte 57,3%; 134 mal auf 100 bemerkte man Unbeständigkeit in dem Handwerke, Faulenzerei und echtes Vagabundieren; 173 mal Jähzorn, Unruhe, Impulsivität, gewalttätigen Charakter; Unaffektivität in 72,7%, soziale Aufführung beständig schlecht oder sehr schlecht in 37,7%, weshalb in gut 60 Fällen die Mittel der Korrekptionsanstalten angewandt wurden.

40,6% waren frühzeitige Verbrecher, und während nur 162% ein Verbrechen begangen hatten, waren gut 49,9% Rückfällige, und zwar wiesen sie bis 20—30 verschiedene Bestrafungen auf. Daher hatten 60,8% polizeiliche Verweise erhalten oder standen unter besonderer polizeilicher Aufsicht, durch gerichtliches Urteil, und 19,8 waren zum Zwangswohnsitz verurteilt! 64% wiesen geringe oder gar keine Schulerfolge auf, infolge von Unlust zum Arbeiten, Ausschweifungen oder weil sie ihrer schlechten Aufführung wegen aus der Schule verwiesen worden waren. 70,6% legten während der Dienstzeit eine schlechte Aufführung an den Tag und 69,2% erlitten viele Disziplinarstrafen, einige auch innerhalb kurzer Zeit, so daß sie nie dem Dienste nachkommen konnten, weil sie sich entweder im Gefängnisse oder wegen venerischer Krankheiten, oder unter Beobachtung als Anormale im Krankenhause befinden; in der Tat hatten sich 70% Geschlechtskrankheiten zugezogen; 14% waren Luetiker. 67% unter den Waffen sich Befindende waren starke Trinker, und 20,3% waren verschiedentlich wegen Trunkenheit bestraft worden.

Die objektive Untersuchung ergab: Schädel- und Gesichtsasymmetrie verschiedenen Grades in 155,4%, andere anthropologische Kopfanomalien in 272,7, und zwar im Durchschnitt $4\frac{1}{2}$ mal zwischen Anomalien und Asymmetrien auf jeden Anormalen; die Tätowierung in 55%, in 58 war die große Apertur um 5 cm größer im Verhältnis zur Statur; 128 mal auf 100 zeigten sich verschiedenartige Motilitätsstörungen, 63 Sensibilitätsstörungen, 146 Reflexstörungen, 74 vasomotorische Störungen, 37 Linkshändigkeit oder dynamometrischer

Ambidextrismus und 26,6 mal spastisches emotives Stottern verschiedenen Grades.

In den Strafanstalten wiesen 40% eine mittelmäßige, 53% eine schlechte oder auch sehr schlechte Aufführung, mit verschiedenen, selbst zahlreichen und schweren Bestrafungen (Einzelzellen und Ketten), auf. In 33% erfolgte spezifischer Rückfall in dasselbe Vergehen, vor allem waren es disziplinarische Rückfälle: 100 Individuen trugen 217 militärische Bestrafungen davon. Die zuletzt begangenen und abzubüßenden Vergehen waren: bei 50% Auflehnungen, 11,8% Verweigerung des Gehorsams, 17,8% Fahnenflucht, 11% Diebstähle, ferner 4% Körperverletzungen vor dem Eintritte in die Armee, sowie 1,3% Diebstähle vor der Einrückung; im ganzen 159 Vergehen, die von 141 Individuen begangen wurden, und zwar wurden 10 vor dem Eintritte in die Armee begangen. Von diesen Verbrechen wurden begangen 30% im ersten Semester der Dienstzeit, 18,2% im zweiten Semester; 24,5 im zweiten Jahre und 18,1% im dritten Jahre. 11,4% waren Freiwillige.

Die psychiatrische Diagnose war: bei 64 Psychodegeneration mit epileptischem Einschlag, bei 25 moralischer Schwachsinn mit Impulsionen und pathologischen Rauschzuständen, bei 5 degenerative, konstitutionelle Hysteroneurasthenie, bei 27 Imbezillität, neben 1 Falle von hebephrener Demenz, 1 Falle von Dementia paranoica, 1 Falle Littlescher Cerebropathie und 1 Falle von alkoholischer Pseudodemenz.

b) Anpassungs- und Erziehungsfähige: Die neuropathische, krankhafte Vererbung ist bedeutend geringer: sie findet sich in 38% beim Vater, in 27% bei der Mutter und in 27% bei den Geschwistern, in 69% in der Aszendenz und den Kollateralen; die Familie fehlte bei 5,5%, war zerfallen bei 20%. Schwere oder spezifische krankhafte Präzedenzen während der Kindheit bestanden in 35,5%, nervöser oder liederlicher Charakter bei 14. Bei 21,5 bestand starke, und bei 8,5% frühzeitige Neigung zum Alkohol, 19% waren wenig tolerant, die Trunkenheit bestand in 13,3% der Verbrechen, von welchen 4,8% vor der Dienstzeit begangen wurden, somit wurde nur in 2,2% die Verminderung der Zurechnungsfähigkeit anerkannt, starke geschlechtliche Neigung in 27,4, frühzeitige in 26,3%. Ausschweifende 4,4%, Träge und Vagabunden oder im Handwerke Unbeständige 16,6; mit zorniger, impulsiver und gewalttätiger Neigung 19%, kein Affektloser, 11% Hypoaffektive, 7 von schlechter sozialer Aufführung, ebenfalls 7% in Besserungsanstalten, und 3%, welche Verweise von der Polizei erhalten oder unter Polizeiaufsicht standen; 0,8% kamen aus dem Zwangsaufenthalte; frühzeitige Verbrecher 26%; schlechte Resultate in der Schule nur bei 12%, 76 gut oder sehr gut. 44% wiesen

Infektion durch venerische Krankheiten auf, 6,6% Lues; 16,6% waren starke Trinker, daher wurden 9,6% wegen Trunkenheit bestraft, und 17,4 erlitten verschiedenartige Bestrafungen.

Jedoch glaube ich, daß sich in dieser Kategorie von Fähigen, Gelegenheits- oder auch leidenschaftlichen Verbrechern, ein weit geringerer und weniger ausgeprägter Prozentsatz von anthropologischen und neurologischen Anomalien und Tätowierung bei der objektiven Untersuchung vorfindet: auch der Gelegenheitsverbrecher also, und um so mehr der leidenschaftliche Verbrecher, oder der Verbrecher infolge mangelhafter ethisch-sozialer Erziehung ist in einem gewissen Verhältnisse etwas anormal. Doch besteht die Hoffnung, daß eine gute Erziehung und moralisierende Beispiele oder die Abwesenheit ungünstiger Verhältnisse des Milieus die Anlage umbilden und mäßigen könnten. So verhielten sie sich sehr gut oder gut in den Strafanstalten, und nur 6% waren mittelmäßig, keiner schlecht; 10 jedoch waren rückfällig, einmal nur in dasselbe Verbrechen.

c) Zwischenstufen: Zwischen diesen beiden Gruppen der Anormalen und der Normalen besteht eine weniger zahlreiche Gruppe von Individuen, in welcher man häufig hereditäre Merkmale, neuropathische Präzedenzen, Unregelmäßigkeiten in der familiären, sozialen Aufführung, oder verbrecherische Vergangenheit, häufiger starke Neigung zum Alkohol, lasterhafte Gesellschaft, uneheliche Geburt, oder ungeordnetes, verdorbenes Familienmilieu antrifft, die sich in der Armee etwas besser aufführen, sich aber vor allem in den Strafanstalten gut oder sehr gut verhalten. Sie besitzen ein spontanes Bewußtsein der physischen und moralischen Besserung, des ihnen durch den Alkohol, die schlechte Gesellschaft oder die unregelmäßige Lebensführung entstandenen Schadens, und versprechen, von selbst auf dem Wege des Guten fortzuschreiten, ihr soziales Leben zu heben. Es sind dies Willenschwache, sozial Unerzogene, affektvolle und leidenschaftliche oder unternormale Individuen; es sind vor allem Heredoalkoholiker oder frühzeitige, unmäßige Trinker, mit allen daraus entspringenden Schäden, obwohl sie ein mehr oder weniger entwickeltes ethisches Bewußtsein besitzen. Leidenschaftliche oder Kriminaloide, ist für sie die Militärstrafanstalt eine Wohltat, da sie ein Milieu der Besserung und der Wiederverziehung darstellt. Nach verbüßter Strafe müßten sie in besondere Abteilungen kommen, um sie den schädlichen Einflüssen und dem Alkohol zu entziehen, um sie zur methodischen Arbeit und zur Willenskraft zu erziehen.

Dieselben Beobachtungen wurden bei den Individuen in den Strafkompagnien gemacht, in einem Prozentsatze, der sich sehr den obigen nähert, mit Ausnahme eines stärkeren Prozentsatzes in der Gruppe der Ausgestoßenen (22,7%), unter den Freiwilligen, die dann wesent-

lich moralisch und sozial Verkommene sind. Im Grunde genommen, sind verbrecherische Tätigkeit, schlechte und unverbesserliche Auf-
führung Äquivalente und beide Zeichen und Ausdrücke einer degenerativen oder psychoneurotischen Struktur der menschlichen Persönlichkeit.

Die bezüglich der Verbrecher wie auch der Neurotiker und Psychopathen getroffenen Vorkehrungen gipfeln in der Prophylaxe und der ausgedehnten, strengen, wissenschaftlichen Auslese in der Armee, welche eine moderne psychiatrische und strafrechtliche Organisation besitzen muß. Durch die Arbeit, das Beispiel und die psycho-ethische Überzeugung muß das moralische Bewußtsein und die innere Zucht der Gelegenheits- oder leidenschaftlichen Verbrecher, der etwas Unsicheren und Unbeständigen, der sozial Unerzogenen wieder erzogen und befestigt werden, damit ihre Leistungen der Armee und der Gesellschaft von Nutzen werden, durch Ausscheidung der verdorbenen Elemente, damit die Laster, die Verbrechen, die Verderbtheit nicht überhandnehmen und immer mehr und mehr die rückgängige Auswahl der menschlichen Rasse bedrohen.

XII.

Ein höchst interessantes Studium ist das der Häufigkeit, des Auftretens und der Form, welche unter den Soldaten in Kriegszeiten die Nerven- und Geisteskrankheiten annehmen; ein Studium, das, man kann sagen, fast ausschließlich während des Russisch-Japanischen Krieges (1904—1905) und nach demselben gemacht worden ist. Da ich ein Jahr hindurch am lybischen Kriege, und zwar seit der ersten Landungsoperation teilgenommen, habe ich persönliche Beobachtungen anstellen können, von denen ich — über 30 an der Zahl — vor kurzem berichtet habe, indem ich mir jedoch vorbehielt, ein genaueres Studium, an der Hand der zahlreichen Beobachtungen in den verschiedenen Militärkrankenhäusern der tripolitanischen Zone, und während eines größeren Zeitraums, vorzunehmen. Dies vor allem der Verschiedenheiten wegen, die zwischen diesen Beobachtungen bestehen und jenen, welche von den russischen und einigen deutschen Kollegen, die dem russischen Heer hatten folgen können, veröffentlicht worden sind. Meine Fälle beziehen sich besonders auf hysterische oder auch epileptische Krisen, auf neurasthenische Symptomenkomplexe oder vorzugsweise auf typische hysterische, ekstatisch-halluzinatorische Krisen, mit Beschäftigungsdelir und *Rêverie parlante*, die den hysterischen Psychosen mit dem Affekte entstammenden Monohalluzinosen eigen sind. Diesen Fällen sind noch einige von beginnender Geistesstörung mit Subdelirium hinzuzählen, bei denen eine Intoxikation, meist intestinalen Ursprungs, augenscheinlich war, die sich einige Tage später unter den Symptomen einer fieberhaften Gastroenteritis, eines Paratyphus oder

auch eines echten Typhus bekundete. Hier förderten vielleicht die Strapazen und die kriegerischen Gemütsregungen das frühzeitige Auftreten eines psychotischen Symptomenkomplexes, der sich gelegentlich auch bei Steigerung der Temperatur bessern konnte.

Unter den (50) von Prof. D'Abundo in der Heimat beobachteten Fällen gehörte die große Mehrzahl den drei Neurosen in ihren verschiedenen Typen nach an. Ich füge einen Fall von *Dementia praecox* und einen von *Psychasthenie* mit *Dromomanie* hinzu: aber nichts von den zahlreichen von den Russen beschriebenen stuporös-depressiven Psychosen, nichts von *Amentia*, *Alkoholpsychosen*, progressiver *Paralyse*, melancholischen Psychosen usw. — Die durch den Krieg bedingten Faktoren der Störung sind zahlreich, verschiedener Natur und verschiedener Wirkung. Gefühlsbewegung und *Autointoxikation* fassen dieselben zusammen, verursachen aber viel leichter neurotische Störungen bei den Affektvollen, den Furchtsamen, den unsicheren, wenig festen Charakteren, bei unvollständiger und primitiver Persönlichkeit. Viel seltener sind die Psychosen, für welche eine andere Veranlagung erforderlich ist, die nicht auf Unvollständigkeit oder Primitivität, wohl aber auf Gleichgewichtsmangel oder Hirnläsionen beruht, die vorher schon Symptome gemacht und die deshalb bereits — fast immer — ein gerichtsärztliches Vorgehen veranlaßt haben.

Verschiedenheit der Verhältnisse im Kriege und entsprechende Seelenzustände können auf diesen auffallenden Unterschied eingewirkt haben, aber vor allem die strenge und ausgedehnte Auslese, die in unserer Armee zu Friedenszeiten einsetzt, bevor die Soldaten als für die Strapazen des Krieges fähig betrachtet werden; eine noch wirksamere und strengere Prophylaxis — da nicht wenige dieser Neurotiker hereditäre Präzedenzen und Degenerationsmerkmale aufgewiesen hatten — und eine gute Organisation des psychiatrischen Dienstes im Frieden wie im Kriege trugen sehr vorteilhaft dazu bei, die Anzahl der Geisteskranken im Kriege herabzusetzen.

Dem obigen Studium sehr nahe und nicht weniger wissenschaftliche und praktische interessante Bedeutung versprechend ist das Studium der Kriminalität unter den Soldaten während des Krieges, das ich als erster in Italien habe vornehmen können. Während natürlich der Krieg durch die nervösen oder moralischen *Détentes* den gewöhnlichen persönlichen Charakter bedeutend kräftigt, so unterhält er die moralischen *Défaillances* und folglich die antidisziplinären oder verbrecherischen Manifestationen; oft sind es die sich häufenden Gelegenheiten, die begünstigenden Ermüdungen, die nervösen Erschöpfungen, die er hervorruft, oder die besonderen Dienstumstände, welche den Handlungen, die zur Zeit des Friedens nicht strafbar sind oder nur als Disziplinarvergehen betrachtet werden, eine verbrecherische Form verleihen (Einschlafen auf Wache, Trun-

kenheit usw.). Häufig findet man aber auch bei diesen Individuen die degenerative Disposition, die verbrecherische, lasterhafte Anlage, die antidisziplinäre Neigung, die sich verschärft, sich verbittert und sich vermehrt infolge der größeren Reibungen, stärkerer und dauernder Energiebeanspruchung.

Viele dieser Verbrecher in Kriegszeiten erwiesen sich als Neurotiker und Degenerierte und oft als solche, die zum Alkoholismus neigen, oder als Vorbestrafte. Einige Anormale, mehr als amoral, unbeständige aus dem Gleise gekommene Abenteurer, kämpften tapfer, ja heldenmütig, mit unüberlegter Verachtung der Gefahr. Die anderen amoralischen, vor allem die kalten Amoralischen und nicht Impulsiven (Tanzi) waren nicht kampftüchtig und wiesen sogar oft pathologische Reaktionen verschiedener Art auf, von der nervösen Krise bis zum mehr oder weniger schweren Disziplinarvergehen und zum pathologischen Rausche und Verbrechen. Die Neuerziehung der von der Polizei Vorgemerkten durch den Krieg allein ist eine unvernünftige Forderung, ebenso beruht sie nicht auf Tatsachen, noch ist sie mit der Psychologie des Verbrechers vereinbar, welche die beiden krankhaften Merkmale der Frühzeitigkeit und des Rückfalles aufweist, und ein vermeintlicher Heldenmut in einem Gefecht entbehrt des Wertes einer sozialen Anpassung und einer moralischen Sühne. Auch hier dreht sich die ganze Frage um die Prophylaxis der Anormalen, vor allem derer auf Grundlage der Amoralität oder des Epileptoidismus. Der Anormale gibt früh oder spät in irgendeiner Form von *Détente* der Persönlichkeit nach, von der nervösen Krise bis zu Halluzinationen, zum Verbrechen, ja sogar zum Selbstmord oder zur schweren Selbstverstümmelung. Die komplexen Faktoren der Störungen in Kriegszeiten beschleunigen die Nichtanpassungsfähigkeit der Anormalen und heben sie noch deutlicher hervor.

Diese von mir aufgeworfenen Fragen, von denen mehrere niemals behandelt worden sind, und deren Klarlegung die Frucht eines zehnjährigen Studiums und langer Beobachtungen in den Militärkrankenhäusern darstellt, bilden die Hauptprobleme der Sozialmedizin. Wenn, wie Baccelli in plastischer Weise sich ausdrückte, „die Genauigkeit der Diagnose die höchste Notwendigkeit der Behandlung ist“, ist andererseits heutzutage anzuerkennen, daß die medizinische Wissenschaft besonders das Ziel verfolgt und verfolgen muß, den Krankheiten vorzubeugen, als sicherstes Mittel zugunsten des Individuums. Die Begriffe gelten sowohl für die menschliche als für die soziale Klinik, wo die Krankheiten in der lebenden Gemeinschaft und in der Nachkommenschaft, welche die Gattung fortpflanzt, ihre schädlichen Wirkungen häufen. Da die Summe der höheren Kräfte, die in der Natur wirken, im Leben der menschlichen Gesellschaft ergänzt

und angesammelt wird, muß die Hygiene die letzten, statischen und dynamischen Gesetze des sozialen Lebens erforschen, damit letzteres sich im vollen Lichte, ohne Hindernis oder Reibung entfalten und immer weiter entwickeln kann. Im gemeinsamen Streben der Menschheit nach der eigenen fortschreitenden Verbesserung sei es ein eisernes Gesetz, daß das höchste Wohl im Zuvorkommen und Voraussehen besteht, damit man um so sicherer verhindere, daß natürliche oder soziale Ursachen das Individuum verderben und die Gattung entkräften und man den menschlichen Organismus um so besser erhalte.