

Militärsanitätswesen.

Forensische Psychiatrie in der Armee.

Von Stabsarzt Dr. Th. Becker in Metz.

Eine in dem Juli- und Oktoberheft 1909 der „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen“ veröffentlichte Studie von Oberarzt Dr. Mönkemöller (Hildesheim) „Zur Kasuistik der forensischen Psychiatrie in der Armee“ bietet Veranlassung, vor dem weiten Leserkreis dieser Wochenschrift die Frage der forensischen Psychiatrie in der Armee etwas eingehender zu besprechen, mancher irrtümlichen Anschauung, die offenbar nicht nur bei dem Verfasser der Studie besteht, entgegenzutreten und darzulegen, wie zurzeit in unserer Armee Vorsorge getroffen ist, zweifelhafte Geisteszustände festzustellen, und dabei naturgemäß insbesondere die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit.

Mönkemöllers Arbeit gründet sich auf die Krankengeschichten von 18 durch Militärgerichte der Hildesheimer Anstalt überwiesenen Fällen, also auf ein nicht gerade sehr großes Material.

Zu Beginn der Arbeit erwähnt Mönkemöller, daß sich seit der Einführung der Öffentlichkeit im militärgerichtlichen Verfahren das Interesse der Allgemeinheit für die Kriminalität des Soldatenstandes wesentlich mehr erwärmt wie früher, was er vor allem auf die Tätigkeit des Zivilverteidigers zurückführt. Seitdem werde „auch zweifellos mehr der Psyche des Delinquenten die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt, da er eben aus seiner Zivilpraxis her mit dem Hineinragen des Psychopathologischen in die Kriminalität vertraut geworden ist“.

Es soll dem nicht widersprochen werden, daß vielfach von der Verteidigung, namentlich bei den mit schweren und langen Strafen bedrohten Delikten, vor Militärgerichten ebenso wie vor Zivilgerichten die Frage der Unzurechnungsfähigkeit des Delinquenten angeschnitten und eine entsprechende Beobachtung beantragt wird. Doch ich kann dem Verfasser darin nicht beistimmen, daß im militärgerichtlichen Verfahren im allgemeinen die Verteidigung erst die Veranlassung zur Feststellung des Geisteszustandes ist. Es wird hier meist im Vorverfahren die Frage gestellt, zu einem Zeitpunkt, wo noch kein Verteidiger bestellt ist, und zwar durch den Untersuchungsführer und vor allem durch den Gerichtsherrn selbst. In der großen Fülle von mehreren hundert Beobachtungen und Begutachtungen, die ich bei Straßburger und Metzger Militärgerichten auszuführen hatte, ist meiner Erinnerung nach niemals erst durch die Verteidigung der Antrag auf Beobachtung gestellt worden. In vielen Besprechungen außerdienstlicher Art, die ich mit Gerichtsherren und Kriegsgerichtsräten hatte, ist mir stets angenehm zu Bewußtsein gekommen, wie sehr dem subjektiven Tatbestand des rechtbrechenden Individuums Rechnung getragen wurde, wie sehr gerade in unserem militärgerichtlichen Verfahren aus der Erfahrung heraus das Bewußtsein besteht, daß die immer wieder trotz Bestrafungen sich vergehenden Leute oft von abnormer Geistesbeschaffenheit seien.

So kann ich dem Verfasser auch darin nicht beipflichten, wenn

er meint, daß „die Psychiatrie in der Militärrechtspflege jetzt noch ein sehr bescheidenes Dasein fristet“. Wenn er einen Einblick hätte, wie hoch tatsächlich die Zahl der Begutachtungen ist, würde er wohl dies Urteil nicht gefällt haben; die Unterlage für seinen Ausspruch ist eben wohl nur die Tatsache, daß seit 1903 nur diese 18 von ihm besprochenen Fälle zur Anstaltsbeobachtung in Hildesheim kamen. Ob da nicht sehr mitspricht, daß in der Nähe die mit der Universitätsklinik verbundene Anstalt in Göttingen ist? — In den fünf Jahren, in denen ich die Straßburger Station für Nervenranke leitete, hatte ich jährlich durchschnittlich 50 bis 70 gerichtliche Begutachtungen auszuführen; nach meiner Versetzung hierher habe ich von Mitte August 1909 bis 1. Januar 1910 hier 21 gerichtliche Gutachten erstattet, worunter solche von ganz ungewöhnlicher Schwierigkeit.

„In dem Bestreben, die medizinischen Kräfte, die ihm kostenlos zu Gebote stehen, nach Möglichkeit auszunutzen und die Einheitlichkeit des Militärwesens durch Nichtzulassung ziviler Kräfte aufrecht zu erhalten, sucht die militärische Rechtspflege in der Lazarettbeobachtung und der Militärpsychiatrie ihr Heil.“ — Für sehr geschmackvoll kann ich diesen Ausspruch nicht halten; zudem ist es nicht richtig, da die Anstaltsbeobachtung überall stattzufinden hat, wo nach pflichtgemäßem Ermessen der beobachtenden Truppenärzte es nötig erscheint. Das geht klar und eindeutig aus den Dienstvorschriften hervor; wie in den früheren entsprechenden Vorschriften ist auch in Ziffer 354 der Dienst-anweisung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit vom 9. Februar 1909 bestimmt, daß in eine Irrenanstalt Militärpersonen zu überführen sind u. a., „wenn Verdacht auf das Vorliegen von Geisteskrankheit besteht, . . . namentlich . . . in gerichtlichen Fällen“.

Das Verfahren von Militärgerichten, in erster Linie die eigenen Truppenärzte zur Äußerung heranzuziehen, hat doch durchaus ihr Analogon in dem Verfahren der Zivilgerichte. In der großen Mehrzahl der Fälle, bei denen die Feststellung des Geisteszustandes im strafrechtlichen Verfahren bei Zivilgerichten stattfindet, äußert sich auf Grund einiger Untersuchungen der Gefängnis- oder Amtsarzt und stellt, ebenso wie der Truppenarzt, nötigenfalls den Antrag aus § 81 StrPO. zur Beobachtung in einer öffentlichen Irrenanstalt.

Weiter erwähnt Mönkemöller, „man wird der Leistungsfähigkeit der forensischen Militärpsychiatrie nicht zunahetreten, wenn man sagt, daß sie für die meist sehr verwickelten Fälle, die hier in Betracht kommen, in der Regel noch nicht ausreicht“, daß die meisten Militärärzte zugeben, sich „wenig behaglich“ zu fühlen, wenn sie psychiatrische Gutachten erstatten sollen — nun, das ist dann ihre eigene Schuld, da sie den Antrag auf Anstaltsbeobachtung hätten stellen müssen, wenn sie sich ihrer Aufgabe nicht gewachsen fühlten oder Bedenken trugen, ihr Votum abzugeben.

Die Wurzeln der Krankheit, die den militärischen Delinquenten vor den Strafrichter bringen, ragen fast immer bis in die Zivilzeit zurück, weshalb der Eintritt psychopathischer Individuen in die Armee nach Möglichkeit zu verhüten sei. Es sind dies dieselben Gedanken, die von militärärztlicher und zivilpsychiatrischer Seite schon vielfach ausgesprochen sind, die Erkenntnis der Notwendigkeit der Prophylaxe, des Verhütens der Einstellung geistig schwacher und psychopathischer Rekruten. An späterer Stelle der Abhandlung wird offenbar, daß Mönkemöller über die bestehenden Bestimmungen und über mancherlei daraufhin gehende Vorschläge nicht orientiert ist.

Auch Mönkemöller hat beobachtet, daß die zu begutachtenden Fälle oft wenig Charakteristisches bieten, schlecht klassifizierbar sind. — Dies erklärt sich natürlich dadurch, daß die klinisch klaren Fälle leichter bei der Truppe schon beurteilt werden konnten, daß also die in Anstaltsbeobachtung überführten gewissermaßen durchgeseiht sind; in meinem großen Material überwiegen die klinisch klaren und typischen Fälle bei weitem.

Mit großer Spannung bin ich an die Lektüre der Einzelfälle herangegangen, um zu ergründen, worauf der Verfasser seine absprechenden Urteile über die „Militärpsychiatrie“ in seinem Sinne, also die Begutachtung durch den Truppenarzt, aufbaut; ich war erstaunt, wie wenig eigentlich die mitgeteilten Krankengeschichten positive Unterlagen für sein Urteil ergaben.

Von den 18 Fällen waren neun vor dem Dienst Eintritt und zehn bei der Truppe vorbestraft, sieben fielen nicht unter § 51 nach dem Ergebnis der Beobachtung. Eine wesentliche Differenz der Beurteilung zwischen der militärärztlichen Ansicht und dem Anstaltsgutachten besteht eigentlich nur im ersten Falle, einem angeboren Schwachsinnigen, der nach dem Anstaltsgutachten generell unter den Schutz des § 51 zu stellen war, während er von drei Militärärzten an drei Lazaretten strafrechtlich nicht so beurteilt wurde, wobei er aber wegen geistiger Schwäche von allen als dienstunfähig bezeichnet wurde. Einer der militärärztlichen Begutachter sei dabei „psychiatrisch vorgebildet“. Die durch namentliche Anführung des Lazarettes mögliche Nachprüfung erweist, daß der betreffende Stabsarzt wohl als Unterarzt auf der Psychiatrischen Klinik der Charité Dienst tat und später das Kreisarztexamen abgelegt, aber keine fachmännische psychiatrische Ausbildung genossen hatte.

Der betreffende Patient war übrigens vor seiner Dienstzeit dreimal gerichtlich vorbestraft, ohne daß sein Geisteszustand beobachtet worden war.

In der ganzen kriminalpsychiatrischen Beurteilung gibt es wohl kein Gebiet, bei dem das Urteil verschiedener Sachverständiger so weit auseinandergeht wie gerade bei der Prüfung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit angeboren Schwachsinniger. Ich möchte nur streifen, was Mönkemöller selbst hierüber in seinem Buch über die Anstalt „Himmelstür“ erwähnte, und zur Illustration auf den literarischen Streit einiger Braunschweiger Gerichts- und Nervenärzte im II. Bande von Sommers „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten“ hinweisen. Sapiienti sat!

Mönkemöllers Aufsatz liest sich zum Teil wie eine Polemik gegen Militärärzte und Militärgerichte. Doch an all seinen Ausstellungen sind Ausstellungen zu machen. „Die Angaben der Anamnese waren, wie nicht selten bei militärischen Beobachtungsfällen, recht kümmerlich.“ — Aus meiner dienstlichen Erfahrung heraus kann ich nur das Gegenteil versichern; nie habe ich bei gerichtlichen Begutachtungen bei Zivilgerichten nur annähernd derartig gute Vorarbeiten betreffs anamnestischer Daten gefunden wie in den militärischen Untersuchungsakten; auch in meiner klinischen Tätigkeit wurde von den Kollegen stets betont, wie gut für die militärischerseits geforderte Begutachtung durch Erhebungen und Vernehmungen vorgearbeitet sei. Und wenn dem Begutachter die Angaben zu „kümmerlich“ schienen, warum erfolgte dann nicht der formulierte Antrag auf Anstellung von Erhebungen, dem stets Folge geleistet wird, wie Mönkemöller selbst an späterer Stelle betont. Ähnliche Bemerkungen sind noch mehrfach zu finden.

Nicht unwidersprochen darf folgende eigentümliche Ansicht bleiben. Bei der Besprechung der Beobachtung von Leuten auf ihren Geisteszustand in Lazaretten schreibt Mönkemöller:

„Neben den Lazarettgehilfen kommt am meisten der Polizeiunteroffizier mit dem Beobachtungskranken in Berührung und daß seine durch psychiatrische Beobachtungs- und Denkweise nicht getriebene und um so mehr mit ausgiebigster Simulantophobie erfüllte Beobachtung bei der Begutachtung oft sehr wesentlich ins Gewicht fällt, ist keine nur einmal beobachtete Erscheinung.“

Den größten Teil des Tages ist bei außergewöhnlichen Ereignissen, Krämpfen, Bewußtseinsstörungen, Erregungszuständen, Selbstmordversuchen als Beobachter nur der wachhabende Arzt zur Stelle und das ist in der Regel einer der jüngsten Aerzte, meist ein einjähriger Arzt, der über keine praktischen Erfahrungen verfügt und oft um so mehr von dem frischen militärischen Drange, den „Simulanten“ zu entlarven, erfüllt ist.“

Nun, in unserem Kreise wird man nur mit einem Achselzucken über solche Äußerungen, die eine völlige Unkenntnis der bestehenden Verhältnisse verraten, hinweggehen. Aber ich darf das nicht unwidersprochen lassen; qui tacet, consentire videtur.

Diese Ansichten sind grundfalsch; nicht der Polizeiunteroffizier beobachtet, seine Funktionen sind ganz andere. Hier im wesentlichen die des Schließers bei Inhaftierten. Und der Sanitätsoffizier, der sein Gutachten im wesentlichen auf die Beobachtung eines Polizeiunteroffiziers stützte, würde sich eines schweren Verstoßes gegen die Vorschriften schuldig machen. Ferner, kommen derartige Zustände und Zufälle vor, wie sie erwähnt sind, so muß auch ein Inhaftierter unter die dauernde Beaufsichtigung des Wachsaaes, auf freie Station gelegt werden, unter Meldung und Ersuchen um nachträgliche Genehmigung durch das Gericht. Und ebenso muß ich unsere jüngeren Aerzte vor dem in den Worten gelegenen versteckten Vorwurf schützen. Der hat vielleicht auf die früheren Zeiten gepaßt, als kleine Universitätsstädte noch keine Psychiatrischen Kliniken hatten. Wer jetzt im klinischen Leben gestanden hat, persönliche Gefühl im klinischen Unterricht mit der jüngeren Aerztegeneration genommen hat, wer jetzt im militärärztlichen Leben steht, wird mir zugeben müssen, daß das Interesse und das Verständnis für abnorme psychische Zustände unter den jungen Kollegen doch ganz anders und höher stehend ist, als der Verfasser anzunehmen scheint.

Die Sachlage scheint mir sogar eigentlich umgekehrt zu liegen. Der größte Teil des preußischen Sanitätsoffizierkorps geht doch aus der Kaiser-Wilhelms-Akademie hervor. Zu einer Zeit, wo die meisten Hochschulen eines regelmäßigen klinischen Unterrichts in der Psychiatrie noch entbehrten, hat der militärärztliche Nachwuchs nicht nur durchgängig psychiatrischen Unterricht gehabt, sondern auch zum großen Teil als Unterärzte mehrere Monate lang auf der Psychiatrischen Klinik der Charité Dienst getan. In unseren militärärztlichen Fortbildungskursen nehmen Vorlesungen über psychiatrische Themata einen bevorzugten Platz ein. Ein großer Teil unserer Standesgenossen hat die staatsärztliche Prüfung abgelegt. Es darf wohl mit Recht behauptet werden, daß im Verhältnis bei den Sanitätsoffizieren eine wesentlich bessere Kenntnis abnormer psychischer Zustände vorhanden ist als bei den Zivilärzten. Weiß der Verfasser, daß bestimmungsgemäß die Kriegsgerichte die erstatteten gerichtlichen Gutachten dem Sanitätsamte zur Prüfung vorlegen sollen? Daß der prüfende Generalarzt, wenn er sich

der dargelegten Auffassung nicht anschließen will, eine kommissarische Begutachtung in die Wege leiten kann?

Und dies ist ein entschiedener Vorteil vor dem Verfahren bei Zivilgerichten. Ist es dem Verfasser unbekannt, daß nicht selten diese letzteren Gerichte auf Anfordern und nach Beobachtung Gutachten bekommen, mit denen sie wenig oder nichts anfangen können? Hierüber spricht sich sehr deutlich Schaefer in seiner kürzlich erschienenen „Allgemeinen gerichtlichen Psychiatrie“ aus in seinen Ausführungen über „dogmatische Gutachten“. Jeder, der in klinisch-psychiatrischer Tätigkeit stand, wird sich derartiger Fälle entsinnen. Diese beruhen meist darauf, daß es den betreffenden Gutachtern durchaus an der Schulung zur Gutachtertätigkeit fehlt. Man kann sehr wohl ein sehr tüchtiger Anstaltsarzt und doch ein wenig tüchtiger forensischer Gutachter sein!

Unter den Fällen Mönkemöllers nehmen die Kranken mit mäßiger oder mittlerer geistiger Schwäche den ersten Platz ein, wie auch im allgemeinen bei unseren militärgerichtlichen Begutachtungen; aber gerade die am schwierigsten zu beurteilenden Fälle, die Delikte in der Trunkenheit und im Affekt betreffen, wobei eine ganz individuelle Analyse des subjektiven Tatbestandes durchzuführen ist, sind in seinem Material nicht vorhanden. Dies führt zur Erörterung einer Frage, die auch von anderer Seite schon angeschnitten wurde, z. B. von Prof. Meyer (Königsberg) in seiner Arbeit: „Aus der Begutachtung Marineangehöriger“ im Archiv für Psychiatrie, Band 39.

Mönkemöller führt aus: „In der Aetiologie der Delikte, die kriminell sowohl wie disziplinär zu ahnden sind, ist die Imbezillität oft ein sehr gewichtiger Faktor, und es ist nicht zu leugnen, daß die Eigenart des militärischen Dienstes diese schwachen Gemüter in manche Delikte geradezu hineintreibt. Soll man nun dieses unbewußte und unbeabsichtigte Verschulden der militärischen Disziplin durch größere Milde wettmachen, soll man der geistigen Schwäche hier mehr zugute halten wie im Zivilleben, soll man die schwankenden Grenzen der Zurechnungsfähigkeit hier weiter ziehen wie sonst?“

Es genügt wohl, die Frage sich scharf präzisiert vorzulegen, um zu einer rückhaltlosen Verwerfung in dieser Form zu kommen. Wie könnte derselbe Mann in demselben Zustande heute als Soldat aus § 51 exkulpiert werden, morgen, wenn er nicht mehr des Königs Rock trägt, für verantwortlich erklärt werden? Das wäre doch eine Bankrott-erklärung der wissenschaftlichen Kriminalpsychiatrie!

Wohl aber hat der Gedanke doch einen positiven Untergrund: die meisten Delikte der in mittlerem Grade Schwachsinnigen, bei denen generell eine Unterstellung unter § 51 nicht berechtigt wäre, werden von Heeresangehörigen in einem mehr oder weniger großen Affektzustande begangen, z. B. unter dem dumpfen Druck unbestimmter Angst und Furcht, unter Furcht vor Strafe, unter Reizung durch äußere Momente, etwa einen Befehl, der dem subjektiven Gefühl als unrichtig oder unbillig erscheint etc. So ist doch tatsächlich ein erheblicher Unterschied, wenn solch ein mäßig Schwachsinniger im Affekt, halt- und kopflos, ohne Ziel und Vorbereitung fortläuft, sich versteckt oder sich durch Abreißen der Achselklappen „unkenntlich“ zu machen sucht, oder auch starrköpfig einem Befehle sich widersetzt und achtungsverletzend widerspricht und ähnliches, als wenn er im Zivilleben nach Auskundung einen anscheinend raffinierten, oft allerdings mehr dummdreisten Diebstahl ausführt.

Durch solchen Affektzustand kann allerdings auch bei einem Manne von mäßiger oder mittlerer geistiger Schwäche ein Zustand hervorgerufen werden, in dem die „freie Willensbestimmung“ nicht mehr angenommen werden kann.

Gegen Ende seiner Arbeit schreibt Mönkemöller: „Damit, daß die Garantien einer mustergültigen Beobachtung gegeben sind, wird es aber bis auf weiteres noch gute Wege haben.“ Nun, gerade das ist es, was unsere Vorgesetzten von uns wollen! Es möge darum kurz erwähnt sein, welche Vorsorgen getroffen sind, um diese Absichten unserer Vorgesetzten nach Möglichkeit zu erfüllen.

Ich empfehle dem Verfasser, sich einmal das Schlußkapitel meines Buches „Der angeborene Schwachsinn in seinen Beziehungen zum Militärdienst“¹⁾ anzusehen. Darin hätte er manches finden können, bei dessen Kenntnis er wohl manchen Satz nicht oder anders geschrieben hätte. Er führt gelegentlich an, daß in Fürsorgeanstalten vielfach abnorme Individuen sich vorfinden, daß frühere Zöglinge solcher Anstalten genau auf etwaige geistige Defekte zu beobachten seien. Offenbar kennt Mönkemöller nicht die generelle Verfügung, den gemeinschaftlichen Erlaß des Ministers des Krieges und des Innern vom 20. Oktober 1906, der bestimmt, daß die Besucher von Hilfsschulen und die Zwangserziehungszöglinge amtlich beim Ersatzgeschäft namentlich kenntlich gemacht werden. Ebenso scheint er nicht das Heft 30 der Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens über die Feststellung regelwidriger Geisteszustände von Heeresangehörigen zu kennen, in dem eingehend die Maßnahmen besprochen sind, das Heer vor geistesschwachen und psychopathischen Rekruten zu schützen und solche Mannschaften baldigst wieder zu entlassen. Der Erfolg dieser Veröffentlichungen ist zwischen den Zeilen der Sanitätsberichte

1) Bibliothek v. Coter-v. Schjerning, Bd. 27. Verlag von Hirschwald (Berlin).

zu lesen, in dem Anschwellen der Zahl der wegen geistiger Schwäche Entlassenen, von denen zweifellos ein erheblicher Teil beim Belassen im Dienst kriminell geworden wäre.

Das Interesse unserer obersten Behörde, der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums, in der übrigens auch ein psychiatrisch spezialistisch vorgebildeter Referent tätig ist, für die Frage der einwandfreien Erkennung und Beurteilung zweifelhafter Geisteszustände bei Soldaten dokumentiert sich auch in der großen Zahl spezialistisch vorgebildeter Sanitätsoffiziere. Seit der ersten Hälfte der neunziger Jahre bestehen Kommandos zu Psychiatrischen Universitätskliniken und zu öffentlichen Irrenanstalten; nach dem letzten militärärztlichen Kalender waren in der preußischen Armee zehn Oberärzte und Stabsärzte in solchen, durchschnittlich drei Jahre dauernden Kommandos. In meinem Buche habe ich angeführt, weshalb allerdings die Kommandierung zu Kliniken bei weitem vorzuziehen ist. In absehbarer Zeit werden nicht nur in den großen Garnisonen, sondern auch in mittleren Standorten spezialistisch ausgebildete Sanitätsoffiziere vorhanden sein, mit einer Schulung, die gerade die forensische Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände als ihre Hauptaufgabe betrachtet.

Und nicht wahllos erfolgen die Kommandierungen; es setzt ein besonderes Interesse am Spezialberuf voraus. In den wissenschaftlichen Winterarbeiten der Assistenz- und Oberärzte werden gern psychiatrische und forensische Aufgaben gestellt; in der Art der Lösung offenbart sich nicht selten das besondere Verständnis für das Sonderfach. Und aus den Kreisen der Standesgenossen sind viele treffliche Arbeiten größerer und kleinerer Art aus dem Sondergebiet hervorgegangen, teils kasuistischer, teils zusammenfassender Art. Ich erinnere nur an Stiers bedeutende Arbeiten. — Mönkemöller scheint der Ansicht zu sein, daß bisher nur eine psychiatrische Beobachtungsstation, die von Rennecke für das 12. (nicht 18.!) und 19. Korps gegründete, bestehe. Die Straßburger Station besteht schon als selbständige Abteilung seit 1896. Ueber die Krankbewegung auf ihr habe ich in meinem erwähnten Buche eingehend referiert; sie ist jetzt Inspektionsstation. Eine weitere Inspektionsstation für die I. Sanitätsinspektion ist in Posen gegründet, eine Reihe von Korpsstationen, so auch hier, sind in Vorbereitung. Daß für genügendes ärztliches Personal gesorgt ist, wurde erwähnt. Auch für ausreichendes Unterpersonal, besonders für Stationsaufseher, ist Vorsorge getroffen durch längere Kommandierung von geeigneten Sanitätsunteroffizieren zu Spezialabteilungen.

Es ist sicher, daß früher in der psychiatrischen Begutachtung rechtbrechender Heeresangehöriger wohl mancher Fehler, mancher Irrtum stattfand, wohl auch noch jetzt vorkommt. Ist das bei Zivilgerichten anders? Das liegt und lag an den Verhältnissen, vor allem daran, daß früher keine Kenntnis krankhafter Geisteszustände bei der ärztlichen Prüfung verlangt wurde, daß auf vielen Hochschulen keine Möglichkeit zur Gewinnung psychiatrischer Kenntnisse bestand.

Das ist jetzt anders geworden; ein frischer Zug des Forschens geht durch unsere Wissenschaft, und was wir erkannt und gefunden haben, das kommt in erster Linie wieder der Armee zugute, zum Schutze der geistig Schwachen, zur Hebung des Ganzen durch Verhütung der Schäden, die auf psychisch-abnorme Heeresangehörige zurückzuführen sind.