

Zeitschrift: Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse =
Gazetta militare svizzera

Band: 70=90 (1924)

Heft: 11

Artikel: Die Bedeutung geistiger Störungen für die Armee (Fortsetzung statt
Schluss)

Autor: Maier, Hans W.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-3490>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.05.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Bedeutung geistiger Störungen für die Armee.

Von San.-Oberstlt. *Hans W. Maier*, Kdt. San. Abt. 5, Burghölzli-Zch.

(Fortsetzung statt Schluß.)

In diesem Zusammenhang muß an eine Erscheinung erinnert werden, die während der Jahre des Aktivdienstes durch ihre scheinbare Häufigkeit einiges Aufsehen erregte. Von der Kriegsmobilmachung bis 1919 wurden mir 52 Fälle von *Selbstmord* bekannt, die in der Armee vorgekommen waren. Ich ging aus psychiatrischem Interesse diesen sämtlichen Vorkommnissen nach, indem ich durch Studium der militärischen Rapporte, der Akten der Militärversicherung und evtl. des Gerichtes, durch Erkundigungen bei den Vorgesetzten, Verwandten und Zivilbehörden die Ursachen möglichst aufzuklären suchte. Es ist hier nicht der Ort, um eingehend auf die Resultate dieser Nachforschungen einzugehen, die an anderer Stelle veröffentlicht werden. Häufig trifft man bei Untersuchungen über dieses Gebiet auf die Behauptung, daß die meisten Selbsttötungen in geisteskrankem Zustande vorkommen. Meine Untersuchung aus unserer Armee kommt zu einem anderen Resultate. Ich fand, daß nur 5 Mal ein Zustand die verhängnisvolle Tat bedingte, der als eigentliche Geisteskrankheit bezeichnet werden kann. In 19 Fällen waren es haltlose Charaktere in der oben geschilderten psychopathischen Richtung, die wegen irgend einer unbedeutenden Ursache Hand an sich legten; in 13 Fällen moralisch Defekte, die ein Verbrechen begangen hatten und sich der gerichtlichen Sühne durch den Tod entzogen, und 15 Mal handelte es sich um schwere Alkoholiker. Ich erkläre mir diese Differenz zu der gewohnten Anschauung dadurch, daß man bisher meist die Untersuchungen über die Ursachen des Selbstmordes an Leuten durchführte, die die Tat versucht hatten und gerettet wurden, während wir es hier in der Armee mit den vollendeten Tatsachen zu tun haben. Diejenigen aber, die sich so ungeschickt aus der Welt zu schaffen suchen, daß es ihnen nicht gelingt, sind naturgemäß viel häufiger schwer geistig abnorme Individuen, wie die in ihrer Absicht Erfolgreichen. Daneben führten aber meine unvoreingenommen durchgeführten Nachforschungen zu dem erfreulichen Resultat, daß in keinem einzigen der 52 Selbstmordfälle, wie es natürlich in gewissen Kreisen sofort behauptet wurde, dienstliche Verfehlung der Vorgesetzten oder ungebührlich strenge Behandlung die Ursache zu dem verhängnisvollen Schritte war. 32 Fälle betrafen affektiv von Jugend auf unzuverlässige oder moralisch defekte Charaktere (61%), und dazu kommen noch die 15 Alkoholiker (29%); je mehr es uns gelingt, diese haltlosen Individuen nach oben erwähnten Grundsätzen aus der Armee auszuschalten, desto seltener wird es auch vorkommen, daß Soldaten Hand an sich selbst legen.

Eine weitere Klasse von abnormen Individuen, die im Dienste nicht selten angetroffen werden, sind die *Trinker*. Meist ist ja

dieses Leiden zur Zeit der Rekrutierung und der ersten Ausbildung noch nicht vorhanden, und in den kurzen Wiederholungskursen drückt man mit Vorliebe ein Auge zu, wenn man schon das Gefühl hat, daß eine Trunksucht vorliegt, die den Mann unzuverlässig macht und seine Gesundheit untergraben hat. Diese Schonung ist meines Erachtens unangebracht und für die Zwecke der Armee, die doch für den Kriegsfall bestimmt ist, direkt gefährlich. Wenn dann plötzlich eine längere Dienstzeit mit stärkeren Anforderungen nötig wird, so müssen aus diesem Grunde eine Menge von Leuten ausgeschaltet werden, die bisher zwecklos in den Kontrollen aufgeführt wurden und oft Nachteile und Schwierigkeiten für den Dienstbetrieb mit sich bringen. So sehen wir zum Beispiel aus der Statistik, daß vom 1. August 1914 bis 31. Dezember 1915 1142 Mann, also mehr wie ein kriegsstarkes Bataillon, aus unserer Armee wegen schwerer Trunksucht ausgemustert werden mußten.¹⁾ In Wirklichkeit ist diese Zahl noch wesentlich zu klein, da eine Menge von Alkoholikern wegen Herz- und Leberkrankheiten, Fettsucht, Nierenleiden etc. untauglich erklärt wurden, wobei diese körperlichen Krankheiten aber oft einzig durch die chronische Vergiftung bewirkt wurden und trotzdem in anderen Rubriken der Statistik figurieren. Wenn es schon oft nicht leicht ist, trunksüchtige Soldaten rechtzeitig auszumustern, so wissen wir wohl alle aus dem Aktivdienst Beispiele, wie viel größer noch die Schwierigkeiten, aber auch die Gefahren sind, wenn es sich um alkoholisierte Offiziere handelt. Ich erinnere mich an einen solchen Einheitskommandanten, der eine Menge von Dienstverfehlungen beging und seine ganze Truppe demoralisierte, bis es endlich gegen viele Widerstände gelang, ihn zu entfernen. — Das gleiche Gebiet, wenn es auch nicht die nämliche zahlenmäßige Bedeutung in unseren Verhältnissen hat, sind Gewöhnung an andere betäubende Mittel. Leute, die gewohnheitsgemäß Opium, Morphinum, Kokain oder ähnliche Mittel zu sich nehmen, gehören nicht in die Armee und sollten umso rascher entfernt werden, je verantwortungsvollere Posten sie versehen; denn die Zuverlässigkeit ihrer seelischen Funktionen, auf die schließlich alles beim Menschen ankommt, wird durch diese Giftwirkung auf das Schwerste untergraben. — Es ist hier noch auf eine traurige Erfahrung hinzuweisen, die, wenn sie auch nicht häufig ist, erwähnt werden muß. Wir Psychiater bekommen in den letzten Jahren gelegentlich schwere Alkoholiker zugewiesen, die nachweisbar bis zum Aktivdienst solid waren und während diesem in die Trunksucht hineinkamen. Unsere Armeeführung ist gegen diese Erschei-

¹⁾ Die Bedeutung des ganzen hier behandelten Gebietes erhellt aus der Tatsache, daß in dem genannten Zeitraume insgesamt 28,050 Mann aus der Armee sanitärisch ausgemustert werden mußten, davon 4411 — 15,7% wegen der verschiedenen Arten geistiger Störungen (1142 Trunksucht, 742 Schwachsinn, 142 Kretinismus, 968 andere Geisteskrankheiten, 875 Epilepsie, 542 Neurasthenie und Hysterie).

nungen eingeschritten, soviel sie konnte. Ich erinnere an die Alkoholverbote während der Arbeitszeit und an die Gründung einer besonderen Anstalt zur Heilung alkoholkranker Soldaten, die auch heute noch erfolgreich weiterarbeitet. An manchen Orten wurde aber doch dieser Gefahr zu wenig Beachtung geschenkt. Ein Alkoholverbot, das nur von der Mannschaft durchgeführt werden soll und von den Truppenoffizieren für sich nicht gehalten wird, ist ein Unding. Wir müssen auch nicht denken, daß es spurlos an den Leuten vorübergeht, wenn sie erfahren, daß ihre Vorgesetzten übertriebene nächtliche Gelage abhalten. In dieser Richtung dürfte auch in manchen Schulen und Wiederholungskursen durch die Ueberzeugung, wie wichtig das Beispiel in negativer und positiver Richtung ist, noch manches besser werden; trotzdem gegenüber der Zeit von vor 20 Jahren ein sehr wesentlicher Fortschritt zu verzeichnen ist.

Zu den Leiden, die häufig im Militärdienst beobachtet werden, gehört auch die Fallsucht oder *Epilepsie*; sie ist in unserer Bevölkerung leider recht verbreitet (ca. $\frac{1}{2}\%$). Der Laie weiß gewöhnlich nur etwas von dem eigentlichen epileptischen Krampfanfall. Bei diesem stürzen die Leute meist mit einem Schrei plötzlich um, sind dann $\frac{1}{2}$ —1 Minute ganz starr, bis der Körper sich blau verfärbt, fangen darauf an, krampfartige Bewegungen zu machen, wobei sie immer noch bewußtlos sind, und werden dann nach einigen Minuten wieder ruhig, befinden sich aber manchmal noch einige Zeit in einer Art Dämmerzustand. Dieser Anfall tritt nun aber nicht nur bei der Fallsucht auf, sondern auch bei anderen Arten von Hirnreizungen, im Militärdienst zum Beispiel beim Sonnenstich. Beim Epileptiker im Anfangsstadium fehlen diese Anfälle nicht selten, und statt dessen finden wir nur leichte Schwindelerscheinungen, die vorübergehen, plötzliches Verlieren des Gedankenganges auf einige Sekunden (sog. Absenzen), Zuckungen in einzelnen Gliedern, triebartiges Davonlaufen in halbklarem Zustand (eine Art krankhaften Desertierens), Nachwandeln oder Aehnliches. Manchmal finden wir auch nur periodisch ohne äußere Ursache auftretende Verstimmungen mit Gereiztheit oder Depression, die zu Verstößen gegen die Disziplin führen können. Gerade diese leichteren Erscheinungen werden im Dienste nicht selten verkannt, während die schweren Stadien des Leidens mit starken Anfällen oder mit Verblödungserscheinungen sofort die Ausmusterung nach sich ziehen. Auch für den leichteren Epileptiker ist gewöhnlich schon die gefühlsduselige, umständliche Art mit großer Phrasenhaftigkeit charakteristisch. Ebenso ergibt sich häufig bei der Nachfrage, daß Fälle des Leidens bei andern Familienmitgliedern vorkommen oder daß schon im Zivilleben charakteristische Erscheinungen beobachtet wurden.

Praktisch fast noch von größerer Bedeutung, und häufig nicht rechtzeitig erkannt, werden die Anfangsstadien einer sehr verbreiteten geistigen Störung, die gerade im Alter der Rekrutenausbildung

mit Vorliebe ausbricht, das *Jugendirresein* (*Schizophrenie* oder *Dementia praecox*). Es ist dies eine Gehirnstörung, deren Anlage unserer jetzigen Kenntniss nach vererbt ist, und die oft jahrelang leichte Vorzeichen macht, bis sie zum Ausbruch kommt. Es gibt aber auch Fälle, wo der Krankheitsprozeß stehen bleibt, wo die Patienten ihr Leben lang nur die Erscheinungen der schizophrenen Eigenbrödelei aufweisen, ohne daß sie je in sozialem Sinne als geisteskrank erscheinen oder in eine Anstalt gebracht werden müssen. Wir können selten vorausbestimmen, welchen Verlauf die Krankheit nehmen wird, wenn wir erst diese Anfangserscheinungen sehen. Aber es ist trotzdem von großer Wichtigkeit, daß auch die nur ganz leichte schizophrene Erscheinungen aufweisenden Leute aus der Armee entfernt werden. Einesteils sind wir nie sicher, wann Erregungs- oder Verwirrtheitszustände bei ihnen ausbrechen²⁾, andererseits sind sie häufig auch unzuverlässig und Strapazen weniger gewachsen. Wenn wir auch heute der Ueberzeugung sind, daß das Leiden von äußeren Einflüssen so gut wie unabhängig ist, so hat doch wenigstens der Laie immer die Auffassung, der Militärdienst sei an dessen Ausbruch schuld, wenn ein zeitliches Zusammentreffen vorliegt. Daraus resultiert eine ungerechtfertigte Unzufriedenheit der zivilen Umgebung des Kranken mit den vermuteten dienstlichen Ueberanstrengungen und eine Menge Prozesse mit der Militärversicherung, die je nach der Stellung des Gerichtes, da es sich oft um Jahrzehnte dauernde Krankheitszustände handelt, eine sehr starke Belastung unseres Militärbudgets darstellen. — Wenn die Krankheit zum eigentlichen Ausbruch kommt, so können wir vier Arten des Verlaufes unterscheiden: Jene, bei denen läppische Erregungszustände mit fröhlicher oder trauriger Stimmung, Sinnestäuschungen und unzusammenhängenden Wahnideen im Vordergrund stehen (*Hebephrenie*); andere, die vor allem ein Wahnsystem mit Verfolgungsideen und Sinnestäuschungen entwickeln (*Paranoide*); andere, bei denen eine eigentümliche Art der körperlichen Steifheit, abwechselnd mit tobuchsartigen Anfällen sich einstellt (*Katatoniker*); und schließlich solche, bei denen ohne Erscheinungen von Verwirrtheit oder Erregung eine einfache, langsam sich entwickelnde Verarmung des Verstandes und des Gemütslebens einsetzt (*einfache Schizophrenie*).

(Schluß folgt.)

Schweizerischer Verwaltungsoffiziersverein.

Bericht des Zentralvorstandes über das Jahr 1923.

Der Deleg.-Versammlung vom 27. April 1924 vorgelegt und von derselben genehmigt.

1. Der *Zentralvorstand* — der die gleiche Zusammensetzung aufweist wie im Vorjahre — hielt im Berichtsjahre 4 Sitzungen ab. Er erledigte die laufenden

²⁾ Zu diesen Kranken gehörte zum Beispiel der bekannte Schwarz in Romanshorn, der von einem W. K. als untauglich scheinbar ruhig mit der Waffe entlassen wurde und gleich darauf unter dem Einfluß seiner Wahnideen zu schießen begann und eine größere Zahl von Leuten tötete.