(Aus der Militärabteilung der Psychiatrischen Klinik an der Akademie Köln
[leitender Arzt Prof. Dr. Aschaffenburg]).

Dementia praecox und Dienstbeschädigung.

Von

Dr. Adolf Hoppe,

Marinestabsarzt d. S. I, Rinteln, z. Z. Köln.

(Eingegangen am 10. März 1918.)

Das nachstehende Gutachten, das ich hiermit einer weiteren Öffentlichkeit unterbreite, beansprucht nicht, die militärärztlich wichtigste Frage nach der Dienstbeschädigung bei Dementia praecox überhaupt zu lösen. Ich glaube aber, daß einige der dabei entwickelten Gesichtspunkte von grundsätzlicher Bedeutung und darum geeignet sind, dem Gutachter in ähnlich gearteten Fällen einigen Anhalt zu geben.

B. ist am 14. VIII. 1915 an Jugendirreseins erkrankt. Mit militärärztlichem Zeugnis vom 23. I. 1917 wurde er als kriegsunbrauchbar entlassen, und zwar wegen Jugendirreseins. Dienstbeschädigung wurde nicht angenommen, da B. schon in seiner Jugend geistig nicht intakt war und also aller Wahrscheinlichkeit nach auch ohne den Krieg geistig erkrankt sein würde. Ebenso wenig bestanden Anhaltspunkte für eine Verschlimmerung der Krankheit durch den Kriegsdienst. Erwerbsunfähigkeit wurde auf 100% angenommen. (B. war auch nach der Entlassung anstaltspflegebedürftig und befindet sich gegenwärtig noch in der Provinzial-Heilanstalt G.)

Gegen diese Entscheidung erhob die Mutter des B. als gerichtlich bestellte Pflegerin unterm 27. VIII. 1917 zu Protokoll Einspruch. Sie machte geltend, ihr Sohn sei in der Jugend bis auf Masern gesund gewesen; in der Schule habe er nur mittelmäßig gelernt, namentlich in den ersten Jahren, und habe später das Versäumte nicht mehr nachholen können. Nach der Schule sei er als Arbeitsjunge, Sattlerlehrling und später als Postaus Helfer ohne Unterbrechung bis zu seiner Einstellung beim Militär am 15. I. 1915 tätig gewesen; geistige Störungen seien nie an ihm aufgefallen, er sei stets fleißig und willig gewesen. In der Familie seien Geisteskrankheiten nicht vorgekommen. Sie führe daher die Geisteskrankheit ihres Sohnes auf die Anstrengungen im Felde und auf die Aufregungen in den Schlachten, die er mitgemacht habe, zurück und beantrage die Gewährung einer Militärrente.

Zu diesem Antrage nahm der erstbegutachtende Arzt unterm 1. X. 1917 Stellung. Er betont, daß B. schon in seiner Jugend immer krank gewesen sei, an Kopfschmerzen, Schwindel und Ohnmachtsanfällen gelitten habe, ein wenig widerstandsfähiges Gehirn habe und dadurch zu Geistesstörungen prädisponiert sei. Lediglich die Tatsache der körperlichen und seelischen Anstrengungen genüge nicht, um die Dienstbeschädigungsfrage zu bejahen; von einer besonders schweren seelischen Erschütterung sei nichts bekannt. Dienstbeschädigung sei somit nicht

annehmbar. Erkundigungen in der Schule des B. hatten kein Ergebnis; doch wurde festgestellt, daß ein Bruder von ihm geistig nicht normal gewesen sei. Seinem Lehrherrn war er als schwach von Begriff und Gedächtnis, aber nicht als geisteskrank vorgekommen, er rühmt seinen Fleiß und seine Ehrlichkeit. Der Antrag wurde daraufhin vom Bezirkskommando am 25. IX. 1917 abgewiesen.

Gegen diesen Bescheid erhob die Mutter am 20. XI. 1917 erneut Einspruch beim stellvertretenden Generalkommando. Sie machte geltend, daß ihr Sohn vor dem Eintritt in den Postdienst ärztlich untersucht und gesund befunden wurde, daß er beim Hauptpostamt in Köln anstrengenden Dienst verrichtete und nach der Einziehung kriegsverwendungsfähig ins Feld rückte. Sie beantragte daher nochmals die Gewährung einer dauernden Rente. Daraufhin wurde am 30. XI. 1917 eine erneute Untersuchung und Begutachtung durch einen Facharzt für Psychiatrie korpsärztlich angeordnet.

Nach dem Krankenblatt der Heil- und Pflgeanstalt G. zeigt B. zur Zeit ein albernes läppisches Wesen, er lebt wunschlos in den Tag hinein, ist zu keiner geordneten Tätigkeit zu gebrauchen und zeigt keinerlei Interessen. Verlauf und Zustandsbild lassen keinen Zweifel, daß die von verschiedenen Seiten gestellte Diagnose auf Dementia praecox (Jugendirresein, Katatonie) zu Recht besteht und es sich bei ihm um einen Zustand dauernder Verblödung handelt. Von einer persönlichen Untersuchung wurde im Einverständnis mit der vorgesetzten Behörde Abstand genommen.

Zur Frage der Dienstbeschädigung bei der Dementia praecox haben sich die deutschen Psychiater auf der Kriegstagung in München dahin geäußert, daß körperliche Erschöpfungen und gemütliche Erschütterungen keinen wesentlichen Einfluß auf die Entstehung eigentlicher Geisteskrankheiten haben. Dementsprechend hebt auch Bonhoeffer (Die militärärztliche Sachverständigentätigkeit I. Jena 1917, Fischer, S. 97) hervor, daß äußere Schädigungen, auch die Kriegseindrücke und die veränderte Lebensführung im Felde, nicht als Ursachen der Dementia praecox in Betracht kommen und daß für die entgegengesetzte Annahme die „wissenschaftliche Grundlage fehle“. Die Mehrzahl der Soldaten befinde sich vielmehr in einem Alter, in dem alljährlich aus inneren Gründen ein gewisser Prozentsatz „schicksalsmäßig“ erkrankt. Andererseits erkennt doch auch er wenigstens für einige Fälle an, daß eine bestehende Dementia praecox durch die Verhältnisse des Kriegsdienstes verschlimmert werden könne, und betont, daß die allgemeinen Erfahrungen eine sorgfältige Prüfung des Einzelfalles nicht überflüssig machen (S. 93).

Heute ist die überwiegende Mehrzahl der Irrenärzte geneigt, die Dementia praecox auf Stoffwechselstörungen zurückzuführen, die man auch nach der Abderhaldenschen Methode glaubt nachweisen zu können. Hierzu bemerkt Wagner-Gießen (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 37, 221), daß es theoretisch sehr wohl denkbar sei, daß die Körper und Geist aufreibenden Vorgänge den Abbau der Organe beschleunigen oder den ersten Anstoß dazu geben könnten, wie man ja auch im Frieden gesehen habe, daß sich das Leiden an ein Wochenbett, an Haft oder Kopfverletzungen angeschlossen. Aus solchen Erwägungen heraus nehme er Dienstbeschädigung an, wenn der Betreffende vor seiner Einstellung keine Krankheitszeichen geboten habe. Er schließt den betreffenden Abschnitt seiner Abhandlung mit den Worten: „Offenbar läuft es dem Rechtsbewußtsein des Laien zuwider, daß jemand, der gesund in den Krieg zog, für eine in demselben erworbene schwere Erkrankung keine Entschädigung erhalten soll.“

Von diesen Einwänden wird man dem letztgenannten keine entscheidende Bedeutung beimessen können. Es ist nicht Aufgabe der Wissenschaft, die oft törichten und abergläubischen Ansichten des Laienpublikums über Krankheitsursachen entgegen eigener besserer Einsicht aufrechtzuerhalten, auch dann nicht.

wenn solche Einsichten zunächst höchst unpopulär sein sollten. Das gilt für Geisteskrankheiten nicht minder als z. B. für Leistenbrüche und Krampfadern (vgl. D. A. Mdf. Z. 98, 99). Zudem bestimmt die Dienstanweisung ausdrücklich, daß Dienstbeschädigung nicht schon deshalb anzunehmen ist, weil der Mann beim Eintritt in den Dienst gesund war und erst während der Dienstzeit erkrankt ist (Z. 101), und wenn bei Kriegsgeschädigten die Beweislast auch erheblich zu ihren Gunsten verschoben ist, so schließt doch auch hier die Dienstanweisung ausdrücklich Dienstbeschädigung bei solchen Krankheiten aus, die mit den Sonderverhältnissen des Krieges augenscheinlich keinen Zusammenhang haben; und gerade bei Krankheiten mit endogenen Ursachen, z. B. gewissen Formen der Geistestörung, wird in dieser Hinsicht besondere Prüfung zur Pflicht gemacht. (Z. 151, Abs. 1 und 2.)

Nun ist aber zu sagen, daß uns die Ursachen der allermeisten Geisteskrankheiten dunkel sind; das Wort „schicksalsmäßig“, das Bonhoeffer in der oben angeführten Erörterung gebraucht, ist ja nur ein anderer Ausdruck für diese Tatsache. Ja selbst dort, wo wir, wie bei der progressiven Paralyse, wissen, daß diese Krankheit sich nur auf dem Boden einer syphilitischen Ansteckung entwickelt, ist die Frage noch ungeklärt, welche Rolle die sogenannten Nebenursachen, körperliche und geistige Anstrengung, Mißbrauch von Genußgiften und ähnliches spielen. Noch viel weniger aber können wir ihre Wirksamkeit da ausschließen, wo, wie bei der Dementia praecox, die letzte Ursache der Krankheit noch völlig unbekannt ist. Gewiß hatte sich schon längst die Meinung Bahn gebrochen, daß den Verblöndungszuständen des jugendlichen Alters eigenartige Störungen des Stoffwechsels zugrunde liegen, und Abderhaldens Versuche haben, ohne bisher im mindesten abgeschlossen zu sein, dieser Ansicht weitere Stützen verliehen. Sogleich aber erhebt sich die Frage, was nun die Ursache dieser Störungen ist; die ursprüngliche Frage ist nur zurückgeschoben, nicht beantwortet. Die vorher erwähnten Bemerkungen von Wagner bestehen darum meines Erachtens unbedingt zu Recht; es ist nicht einzusehen, warum nicht die gänzlich veränderte Lebensweise im Schützengraben, die Anstrengungen der Schanzarbeit und die Aufregungen der fortwährenden Beschießungen eine dauernde Veränderung im nervösen Zentralorgan einleiten sollten, die sich dann in der Form der Dementia praecox äußert. Ich vermag nicht anzuerkennen, daß, wenn nach Bonhoeffer der Feldzug ein bestehendes (endogenes, nichtinfektiöses) Leiden verschlimmern kann, er für die Auslösung oder Verursachung von vornherein nicht in Betracht kommen sollte.

Nun glaubt der Vorgutachter das Bestehen einer Dienstbeschädigung namentlich deshalb ablehnen zu müssen, weil B. schon von Jugend auf immer krank gewesen sei, an Kopfschmerzen, Schwindel und Ohnmachtsanfällen gelitten habe. Diese Annahme stützt sich auf die Angaben des B. im Kriegslazarett Ch. In demselben Krankenblatt befindet sich aber die Notiz, daß B. bei der Aufnahme einen völlig verworrenen Eindruck machte, der sich bei der Aufnahme der Vorgeschichte noch verstärkte. Die Mutter weiß von diesen Anfällen nichts; sie gibt nur an, daß ihr Sohn an Masern gelitten und sich geistig langsam entwickelt habe. Eine leichte geistige Schwäche des B. wird ferner durch das Zeugnis des Lehrherrn bestätigt. Immerhin war er imstande, die Gesellenprüfung abzulegen und später, als er zum Postdienst übergegangen war, seine Stelle auszufüllen. Sein Charakter und sein Fleiß werden von seinem Lehrherrn gerühmt; auch beim Militär wird seine Führung als gut bezeichnet; Strafen hat er keine erlitten. Gewiß kommt es nicht allzu selten vor, daß sich das Jugendirresein auf dem Boden eines angeborenen Schwachsinnns als sogenannte „Pfropfhebephrenie“ entwickelt. Die inneren Beziehungen dieser beiden Krankheiten bedürfen aber noch durchaus der Klärung; was z. B. Kraepelin auf S. 922—927 seines Lehrbuches (Bd. III der 8. Auflage von 1913) darüber schreibt, kommt über eine Reihe von Vermutungen und Möglichkeiten nicht hinaus und wird von ihm selber nicht als wissenschaftlich gesicherte Tatsache in Anspruch

genommen. Jedenfalls stehen den Fällen, in denen die Kranken schon lange vor dem Ausbruch des Irreseins ein eigentümliches Wesen gezeigt hatten oder von Jugend auf als Sonderlinge galten, ebenso viele andere gegenüber, in denen die Krankheit bei anscheinend völliger bisheriger körperlicher und geistiger Gesundheit ausbrach. Auch eine etwaige erbliche Belastung, auf die hier aus der geistigen Abnormität eines Bruders geschlossen werden könnte, kann nicht ohne weiteres als Ursache bezeichnet werden. Zudem ist zu sagen, daß nach den ungezählten Erfahrungen dieses Krieges der Psychopath auf die Erlebnisse im Felde mit den hysterischen Erscheinungen der sogenannten „Kriegsneurose“ antwortet, nicht aber mit einer Dementia praecox.

Aber selbst wenn wir die Ansicht des Vorgutachters gelten lassen wollten, daß B. ein wenig widerstandsfähiges Gehirn hatte und daher zu Geisteskrankheiten prädisponiert war, so würde dies meiner Meinung nach eher für die Annahme einer Dienstbeschädigung als gegen sie sprechen. Kann in Friedenszeiten der Gefährdete sich vielleicht in gewissen Grenzen schonen, so ist ihm das im Felde gänzlich unmöglich. Auf leichtere geistige Anomalien kann in der Kriegszeit weder bei der Einstellung noch während der Ausbildung und im Dienste Rücksicht genommen werden. Es würde auch bei der Begutachtung körperlicher Leiden niemanden einfallen, nun etwa einem Erkrankten seine zartere Konstitution zum Vorwurf anzurechnen und daraufhin Dienstbeschädigung abzulehnen. Warum hier für das Gehirn eine Ausnahme gemacht werden sollte, ist nicht einzusehen. Hierfür den Nachweis besonderer Anstrengungen zu verlangen, ist weder wissenschaftlich noch nach den Vorschriften der Dienstanweisung geboten; wir wissen nicht, welches Maß seelischer Erschütterung der einzelne ertragen kann, während die Dienstanweisung in Ziffer 151, Absatz 1 ausdrücklich hervorhebt, daß im vorderen Teile des Kriegsgebietes ein Nachweis des Zusammenhangs mit den besonderen Verhältnissen des Krieges nur ganz ausnahmsweise erforderlich ist. Die bloße Möglichkeit sollte hier also genügen; diese aber läßt sich, wie ich glaube im vorstehenden nachgewiesen zu haben, nicht ausschließen.

Ich komme daher zu dem Ergebnis: Kriegsdienstbeschädigung liegt bei B. vor, und zwar ist das Leiden (Dementia praecox) durch die besonderen Verhältnisse des Krieges verursacht worden.

Es sei gestattet, diesem Gutachten noch einige erläuternde Bemerkungen beizufügen.

Unsere militärärztliche Tätigkeit stellt uns in jedem Falle von Dementia praecox (wie auch von anderen Psychosen) vor die Aufgabe, mit ja und nein über die Ursache der Erkrankung, über das Vorliegen einer Dienstbeschädigung zu entscheiden. Der Rekurs darauf, daß die ganze Ätiologie der Geisteskrankheiten ein dunkles Gebiet mit nur wenigen helleren Flecken ist, kann weder bei den vorgesetzten Behörden verfangen, noch ist damit den Kranken selbst und ihren Angehörigen gedient. Selbst da, wo wir klarer sehen, wie bei der progressiven Paralyse, hat nicht der Hinweis auf die Syphilis als nie fehlende Grundlage des Leidens, ja nicht einmal der Nachweis von Spirochäten im Gehirn die Diskussion abgeschlossen; es bleibt die Frage, ob nicht noch irgend etwas hinzukommen muß. Mit der Auskunft, daß nun eben 4—6% der Syphilitiker „schicksalsmäßig“ von der Paralyse befallen werden, wird sich höchstens der Statistiker zufrieden geben. Über dieses „Etwas“

aber ist wohl viel vermutet und orakelt, aber nichts Endgültiges vorgebracht worden; wir wären schon zufrieden, wenn wir wenigstens diesen und jenen Umstand als Ursache generell ausschließen und so den Kreis der zur Verfügung stehenden Ursachen entsprechend einschränken könnten.

Noch wesentlich ungünstiger aber liegt die Frage bei der *Dementia praecox*. Gaupp¹⁾ weist in einem Stuttgarter, vor einem nichtärztlichen Publikum gehaltenen Vortrag sehr richtig darauf hin, daß jetzt jeder dritte männliche Einwohner Deutschlands Soldat ist, so daß nach den rein statistischen Erfahrungen aus dieser ungeheuren Zahl jährlich Tausende von Soldaten geisteskrank werden müssen und ebenso geisteskrank geworden wären, wenn nie ein Krieg über Deutschland gekommen wäre. Da nun aber der Krieg wahrlich kein Heil- und Schutzmittel gegen Geisteskrankheit aus krankhafter Anlage sei, müßten jetzt, entsprechend der Zahl der im Frieden zwischen 18 und 48 Jahren erkrankten Männer, monatlich etwa 1000 Soldaten geisteskrank werden. Auch er braucht für diesen an sich unleugbaren Tatbestand den Ausdruck „schicksalsmäßig“; aber müssen wir wirklich bei diesem Begriffe stehenbleiben?

Ich möchte nicht in den Verdacht kommen, daß ich das, was uns von Angehörigen bei der Aufnahme von Kranken als Ätiologie vortragen wird, irgendwie seinem Werte nach überschätzte. Man notiert es sich und denkt sein Teil dabei; und wenn z. B. bei einem Paralytiker unsere Frage nach überstandener Syphilis als „gänzlich ausgeschlossen“ entrüstet zurückgewiesen wird, so haben wir da ja zum Glück die von allen moralischen Momenten freie entscheidende Auskunft der Wassermannschen Reaktion. Aber warum tritt diese in der Hauptsache rein laienhafte Ätiologie, über deren Mängel sich doch die Psychiater einig sind, noch immer in allen Statistiken auf und wird Jahr für Jahr bis auf etliche Dezimalstellen ausgerechnet? Doch nur aus dem Grunde, weil wir Psychiater auch nichts Besseres wissen und uns hier, statt mit wissenschaftlichen Ergebnissen, einstweilen mit einem „Als — ob“ begnügen.

Gegenüber der populären Ätiologie, die an Gemütsbewegungen, unglückliche Liebe, Geschlechtsvorgänge und wer weiß an was sonst noch denkt, führt jetzt die Wissenschaft die *Dementia praecox* auf endogene Ursachen, insbesondere auf Stoffwechselstörungen, zurück. Wie ich glaube, mit vollem Recht; nur wollen wir doch nicht verkennen, daß diese Hypothese, wie alle Hypothesen, ein Glaube ist, der an Stelle einer Lücke in unserem Wissen tritt. Abderhaldens Dialysierverfahren, so große Hoffnungen wir für die Zukunft vielleicht noch darauf

¹⁾ Vom Arbeitsfeld der Kriegswohlfahrtspflege II. Stuttgart 1917. Evang. Preßverband. S. 19ff. (S. 39).

setzen dürfen; ist gegenwärtig doch noch nicht imstande, unsere Annahme bis zum Range einer Tatsache oder auch nur einer gesicherten Theorie zu erheben. Was aber dem Experiment nicht geglückt ist, wird noch weniger der Statistik gelingen. Eine maßgebende, umfassende Berechnung liegt hier überhaupt noch nicht vor und wird auch vor dem Frieden kaum geliefert werden können; jedoch sogar, wenn die Zahl der an Dementia praecox Erkrankten gleichgeblieben wäre, wäre immer noch zu untersuchen, wie sich nun die Zahl auf die einzelnen Altersklassen verteilt, denn gerade die ersten Schlachten des Kriegs, die in der Hauptsache von aktiven Mannschaften und den jüngsten Jahrgängen der Reserve ausgefochten wurden, haben doch zu allermeist die für die Dementia praecox in Betracht Kommenden dezimiert. Jedenfalls kann uns aber kein Hinweis auf die Statistik der Pflicht entheben, in jedem einzelnen Falle der Frage nach der Ursache, soweit irgend möglich, nachzugehen; ohne solche Einzelforschung schwebt nun einmal jede Statistik in der Luft und täuscht uns eine Gewißheit vor, die in Wirklichkeit nicht vorhanden ist.

Wollten wir uns mit dem Bescheide begnügen, daß nun eben ein Teil der Menschheit prädestiniert ist, auf Grund angeborener Anlage an Dementia praecox zu erkranken, so bedeutete das den Tod jeder wissenschaftlichen Ursachenlehre. Ich vermag daher auch dem Satze des Vorgutachters, B. wäre aller Wahrscheinlichkeit nach auch ohne den Krieg geistig erkrankt, nicht beizutreten. Woher weiß er das, und wie will er es beweisen? Oder will er damit nur den Satz von der Notwendigkeit alles Geschehens, die metaphysische These ausdrücken, daß jeder Moment den nächsten vollkommen eindeutig bestimmt in seinem Schoße trägt? Dieser Satz mag mit allen seinen fatalistischen Konsequenzen vollkommen richtig sein, und auch ich sehe keine Möglichkeit, ihn zu widerlegen, wenn wir nicht das Prinzip der geschlossenen Naturkausalität aufgeben wollen. Die Militärbehörde aber fragt nicht nach unseren metaphysischen Überzeugungen, sondern nach dem Kausalzusammenhang im einzelnen Falle, und darauf können wir doch unmöglich mit dem Hinweis auf ein persönlich oder unpersönlich zu fassendes Fatum antworten.

Zu einem solchen Fatum aber scheint sich im Denken vieler Psychiater der Begriff „Veranlagung“ auszuwachsen. Daß diese in den meisten Fällen ein völlig dunkles Ding ist und eben erst mit der ausbrechenden Psychose begründet wird, hat den Glauben an sie in keiner Weise erschüttert, genau wie noch heute weite Kreise meinen, die psychologischen Vorgänge aus der Wirksamkeit der Seelenvermögen erklären zu können. Aber selbst wenn wir, wie in dem vorliegenden Fall, berechtigt zu sein glauben, aus gewissen Umständen eine solche Prädisposition, eine Invalidität des Gehirns zu erschließen, haben wir damit das letzte Wort

nicht gesprochen. Veranlagung ist keine Krankheit, und wenn der heute Veranlagte morgen geisteskrank wird, so ist eben ein Moment hinzugetreten, das zu ermitteln die Aufgabe der wissenschaftlichen Forschung ist.

Daß hier nun der Vorgutachter meines Erachtens unkritisch verfuhr, wenn er die Angaben des B., die dieser im Beginn seines verworrenen hebefrenischen Zustandes gemacht hatte, ohne weiteres seinem Zeugnisse zugrunde legte, habe ich bereits in meinem Gutachten erwähnt und hat über den einzelnen Fall hinaus kein Interesse. Was wir aber sonst noch von B. erfahren, daß ein Bruder von ihm in der Schule geistig abnorm war, daß er selbst ein wenig begabter, aber fleißiger und gutwilliger Junge war, und nach der Lehrzeit einen bescheidenen Posten unauffällig und gewissenhaft ausfüllte, ist doch so herzlich wenig, daß wir daraus keine weitgehenden Schlüsse ziehen können. Wie unendlich viele Personen, bei denen das gleiche zutrifft, bleiben bis an ihr Lebensende, *cum grano salis* gesprochen, geistig gesund. Die Ausführungen Kraepelins, auf die ich im Texte des Gutachtens hinwies, sind gewiß außerordentlich fesselnd und bestechend, und für jeden Versuch, uns die wunderlichen Erscheinungen des Jugendirreseins durch Hinweise auf das sog. normale Geistesleben verständlicher zu machen, werden wir dankbar sein müssen. Nur handelt es sich doch eben auch hier, um mit Jaspers¹⁾ zu reden, um ein „Verstehen als ob“; und was ist uns, wenn wir etwa für die eine Hälfte der Kranken bezeichnende Sonderbarkeiten ermitteln können, für die andere gedient? Gewiß fällt ja oft auf bisher unverständliche Vorgänge im Leben der Kranken durch die später ausbrechende Psychose ein helles Licht. Immer aber müssen wir daran denken, daß nun, wo die Krankheit offenbar geworden ist, den Angehörigen die ganze Vergangenheit des Kranken in anderem Lichte erscheint und auch gänzlich gleichgültige Züge, die irgendeine entfernte Ähnlichkeit mit dem jetzigen Zustand haben, sich auf einmal bedeutsam hervorheben. Erinnerungsfälschungen gibt es nicht nur bei Kranken.

In dem vorerwähnten Stuttgarter Vortrage spricht Gaupp davon, daß in den Tatsachen der schicksalsmäßigen Bestimmung zur Psychose doch auch eine große beruhigende Kraft liege. „Wir werden . . . bei Arbeit und einfachem Leben geistig gesund bleiben, und wenn wir im Kampf um unser Dasein und unsere Freiheit auch unseren letzten Rest an Kraft des Leibes und der Seele aus uns herausholen müßten²⁾.“ Gewiß liegt darin, wie in jeder Hingabe an ein Kismet, ein gewisser Trost, zumal wenn sich dieser Quietismus mit dem Glauben an eine sinnvolle Führung des Weltganzen verbindet. Es bestehen aber auch alle Ge-

¹⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 14, 166.

²⁾ a. a. O. S. 40.

fahren eines Prädestinationsglaubens. Entscheidet lediglich die Veranlagung darüber, ob wir geistig gesund bleiben oder krank werden, so sinkt der Wert der Individualprophylaxe auf ein Minimum. Genügt noch nicht einmal ein Krieg mit seinen Schrecken und Strapazen, um eine Psychose zu erzeugen, so ist schwer einzusehen, wie nun Faulenzerei und Schlemmerei dazu imstande sein, dagegen Arbeit und einfaches Leben schützen sollen. Der Kampf gegen den Alkohol, der mit so großem Eifer und Erfolg gerade von Psychiatern geführt wird, ist dann, soweit er den einzelnen vor der Psychose bewahren will, ein müßiges Spiel und hat nur noch insofern Sinn, als die keimschädigende Wirkung des Genußgiftes zu Recht besteht. Alle Prophylaxe deckt sich dann mit den Bestrebungen, nur solche Personen zur Fortpflanzung kommen zu lassen, von denen wir eine gesunde Nachkommenschaft glauben erwarten zu können. Wie weit an Stelle dieses Glaubens heute schon wissenschaftliche Tatsachen treten können, mögen die Rassenhygieniker, Eugeniker und wie sie sich sonst nennen, entscheiden; meiner Ansicht ist man über das Horazische: „Fortes creantur fortibus et bonis“ noch nicht wesentlich hinausgekommen, wobei jede Zeit sich das Forte und Bonum nach ihren eigenen Idealen ausmalt. Immer aber wird die Bewertung eine vorwiegend soziale sein; ob diese Zuchtrichtung aber auch wirklich die im anthropologischen Sinne wertvollsten Elemente in die Höhe bringt, steht noch durchaus in Frage. Vor allem aber handelt es sich bei allen Plänen von Rasseverbesserung um Zukunftshoffnungen, die noch lange Zeit brauchen werden, ehe sie sich gegenüber den ganz anders gerichteten Tendenzen der Gesetzgebung durchsetzen. Wollten wir also auf die Einzelprophylaxe verzichten, so würden wir lediglich die Gegenwartsarbeit zugunsten mehr oder weniger vager Entwürfe einstellen.

Nun glaubte der Vorgutachter auf Grund der von ihm festgestellten minderwertigen Anlage die Dienstbeschädigung ausschließen zu müssen. Was dagegen zu sagen war, steht bereits im Texte des Gutachtens und braucht hier nicht wiederholt zu werden. In demselben Zusammenhang habe ich erwähnt, daß offenbar die Dienstanweisung, an die wir doch in unseren Gutachten gebunden sind, akademische Erörterungen über die Ursachen der Geistesstörungen gar nicht verlangt und sich in gewissen Grenzen mit einem *Post hoc, ergo propter hoc* begnügt, und zwar, wie ich hier gleich bemerken möchte, mit vollem Recht.

Der Soldat in vorderster Linie hat andere Aufgaben, als ängstlich auf seine Gesundheit achtzugeben. Er wird Schädigungen ausgesetzt, die er nicht vermeiden kann, und nichts wäre unbilliger, als bei seiner etwa nötig werdenden Invalidisierung nun engherzig zu erörtern, ob auch wirklich Dienstbeschädigung im Sinne ihres friedensmäßigen Begriffes vorliegt oder nicht. Rutscht der Soldat im Schützengraben oder

auf dem Weg zur Stellung aus und bricht sich ein Bein, so wird niemand lange Erwägungen anstellen, ob er nicht bei größerer Vorsicht den Fall hätte vermeiden können oder ob vielleicht sein Knochensystem besonders zart und brüchig war. Ist er nun gar ein Pechvogel, bei dem sich anstatt eines Callus eine Pseudarthrose bildet, so wird vollends niemand zu ermitteln trachten, ob vielleicht in der Familie eine Anlage zu schlecht verheilenden Knochenbrüchen besteht. Das Beispiel ist mit Absicht möglichst drastisch gewählt, und ganz gewiß weiß ich zwischen exogenen und endogenen Ursachen zu unterscheiden; ich möchte aber bezweifeln, ob der Internist etwa bei einem Diabetes oder einem Basedow, die nach langem anstrengenden Dienst im Schützengraben bei vorher Gesunden auftreten, ebenso geneigt ist wie wir Psychiater, eine Dienstbeschädigung abzulehnen und alles auf die Veranlagung zurückzuführen. Auf dem Boden der Dienstanweisung bewegen wir uns, wie ich nochmals hervorhebe, bei diesen Entscheidungen nicht mehr; sie verlangt ausdrücklich eine Evidenz des Nichtzusammenhanges; eine solche aber ist für alle die Geisteskrankheiten, deren Ursache wir nicht kennen, also den überwiegendsten Teil der Fälle, zu liefern unmöglich. Und wenn die Wissenschaft zur Zeit der Ansicht ist, daß äußeren Schädigungen, körperlichen Erschöpfungen und gemüthlichen Erschütterungen kein Wert als Krankheitsursachen zukommt, so wissen wir einmal, daß auch diese Ansichten, oft in sehr raschem Tempo, wechseln; zum anderen befinden wir uns, wo es sich nicht um wissenschaftliche, sondern militärdienstliche Entscheidungen handelt, im Einklang mit den maßgebenden Vorschriften.

Man wird mir, aus einer jetzt weitverbreiteten und wohlberechtigten Stimmung heraus, entgegenhalten, zu welchen ungeheuerlichen finanziellen Lasten diese Auffassung der Dienstbeschädigungsfrage führen müßte. Ein ärztlicher Gesichtspunkt ist das aber jedenfalls nicht. Sind Gaupps Zahlen richtig, so klingen sie ja zunächst erschreckend. Sie werden aber dadurch erheblich abgeschwächt, daß es sich in vielen Fällen dieser geistigen Erkrankungen um heilbare und vorübergehende Zustände handelt, die eine dauernde Belastung des Reichssäckels nicht bedeuten, und daß doch auch die Annahme von Dienstbeschädigung im oben gemeinten Sinne davon abhängt, ob sich der Erkrankte wirklich im vorderen Abschnitt des Kriegesgebietes befand; je weiter zurück, um so peinlicher wird die Erörterung aller Umstände zu erfolgen haben, um so mehr Platz ist für begründete Zweifel, bis schließlich im Heimatgebiet durchaus die friedensmäßigen Bedingungen Platz greifen. Und selbst im Operationsgebiet macht es einen Unterschied, ob nun jemand dauernd im Graben mit Gewehr, Handgranate und Spaten geschafft hat oder ob er als Schreiber bei höheren Stäben saß. Vor allem aber muß für die meisten Geisteskranken ja doch aus öffentlichen Mitteln gesorgt werden;

da ist es schließlich keineswegs unerwünscht, wenn diese Last wenigstens teilweise auf die breitesten Schultern, die des Reiches, gelegt wird.

Falsch wäre es auch, hier sich auf die analogen Verhältnisse bei den Kriegsneurotikern zu beziehen. Wenn bei diesen zahlreiche Fachgenossen nicht nur die Rente ablehnen, sondern nicht einmal Dienstbeschädigung anerkennen wollen, so erachte ich diesen Standpunkt nach wie vor für wissenschaftlich höchst anfechtbar, weiß aber die pädagogischen und ethischen Gründe für dieses Vorgehen durchaus zu würdigen. Es ist nicht nur für die Zitterer, sondern für alle Kranken ohne Ausnahme gewiß unendlich viel besser, wenn sie geheilt und wieder instand gesetzt werden, mit ihrer Arbeit sich zu ernähren, als wenn sie, selbst im Besitz der Vollrente, sich kümmerlich durchschlagen und nur ihrer Familie zur Last liegen. Der Masse fehlt aber selbst für diese wohlgemeinten Bestrebungen das Verständnis, sonst wäre es nicht nötig gewesen, daß Gaupp in dem mehrfach erwähnten Vortrage vor einem Laienpublikum die Tätigkeit der Nervenärzte rechtfertigte. Für die Dementia praecox fallen aber diese Erwägungen völlig aus; zu den „Zweck- und Begehrungsneurosen“ wird die Krankheit wohl keiner rechnen. Darum aber dürfen wir uns bei der Prüfung der Versorgungsansprüche bei diesem Leiden lediglich als Arzt fühlen; wir sind auch nach meiner Meinung verpflichtet, hier, wo die Lage tatsächlich so ungeklärt ist, wie bei der Ätiologie der frühzeitigen Verblödzustände, zum Vorteile unserer Kranken zu entscheiden.