Neurologie und Psychiatrie im Kriegslazarett.¹⁾

Von

Privatdozent Dr. **Steiner** (Straßburg i. Els.).

Mit 4 Textfiguren.

(Eingegangen am 5. Oktober 1915.)

In den ersten Monaten des Feldzugs fand unser Kriegslazarett nur chirurgische Verwendung. In kleine Gruppen eingeteilt betätigten wir uns immer nur ganz kurz am Ort bis zum baldigsten Abtransport unserer Verwundeten. Die Gelegenheit zu fachärztlicher Arbeit war für mich spärlich, sie bestand in gelegentlichen Beratungen von Truppenärzten benachbarter Truppenteile und der Kollegen bei unserm Lazarett. Erst gegen Ende September, als unser Kriegslazarett in einer bezüglich der in Betracht kommenden Armee und der zugehörigen Etappe zentral gelegenen Stadt Nordfrankreichs sich zusammenfand, kam es zur Einrichtung fachärztlicher Sonder-Abteilungen. Und zwar in einem großartigen Umfang, so daß für sämtliche medizinischen Disziplinen (Augen-, Ohren-, Nasen-, Kehlkopf-, Zahn-, Haut- und Geschlechts-, Innere und Infektionskrankheiten, Nerven- und Geisteskrankheiten) fachärztliche Abteilungen eingerichtet wurden, die von einer besonders eingesetzten Aufnahmestelle aus ihre Kranken zugewiesen erhielten. Ein reger gegenseitiger Krankenaustausch zur Untersuchung und Behandlung der Kranken fand statt. Es bildete sich ein Zustand aus, der mutatis mutandis dem entsprach, was wir in Friedenszeiten bei großen zentralisierten medizinischen Anstalten, großstädtischen Krankenhäusern, klinischen Universitätsinstituten zu sehen gewöhnt sind.

Meine Nervenabteilung wurde zunächst in drei großen, ungefähr je 40 Personen fassenden Sälen einer französischen Infanteriekaserne errichtet, die auch primitiven hygienischen Ansprüchen nicht entsprach. Trotz großer Bemühungen und bedeutender Verbesserungen ergaben sich aber auch sonst aus der Einrichtung der Station in der Kaserne, die noch mit vielen anderen Kranken der verschiedensten Art belegt war, manche Mißstände.

Da wollte es ein glücklicher Umstand, daß ein einzelnes, für sich geeignetes, leerstehendes, größeres Privatwohnhaus vollständig frei wurde,

¹⁾ Nach einem am 1. Juni 1915 in der Straßburger kriegsärztlichen Vereinigung gehaltenen Vortrag.

so daß ich es nach eigenen Wünschen für die Zwecke einer psychiatrisch-nervösen Abteilung einrichten konnte. Das Haus stand in einer stillen, vom Verkehr abliegenden Straße, seine Hauptfront richtete sich nach einem vollständig abgeschlossenen, mit einer hohen Mauer versehenen Garten, in dem die Kranken sich ergehen konnten und dabei leicht zu überwachen waren (Übersichtsplan, Fig. 1). Alle Zimmer waren groß und hell, mit Fenstern ausreichend versehen. Die Erwärmung geschah durch Zentralheizung, die Beleuchtung durch Gasglühlicht und Gas. Im

Fig. 1.

Erdgeschoß des Hauses wurde eine Waschelegenheit eingerichtet, außerdem ein Bad, das von einem heizbaren Kessel, der in eine Wand eingebaut war, mit warmem Wasser gespeist wurde.

Die Verteilung der einzelnen Zimmer sowie ihre Größe geht aus den beigegebenen Skizzen hervor. (Fig. 2 u. 3.) Als eine vorteilhafte Veränderung gegenüber den Sälen in der Infanteriekaserne ist hier zunächst die Einrichtung eines Tagraums, der sehr wohnlich gestaltet werden konnte, zu erwähnen; in diesem Raum bzw. im Garten hatten sich unter Aufsicht sämtliche Kranke, die nicht der Bettbehandlung bedurften, aufzuhalten. Neben dem Tagraum war im anliegenden Saal ein Raum für überwachungsbedürftige, bettlägerige Kranke eingerichtet, in dem

tags- und nachtsüber Pfleger sich aufzuhalten hatten, die auch zur Führung eines Wachbuches verpflichtet waren. Die Möglichkeit der Belegung vieler einzelner Zimmer gestattete uns eine Abstufung in der Auswahl der Kranken für die Zimmer vorzunehmen, so daß wir hier den therapeutisch äußerst wichtigen Gesichtspunkt der Ruhebedürftigkeit und Schonungsbedürftigkeit durchführen, der individuellen

Eigenart unserer Kranken gerecht werden, und in ihrer Gedankenwelt und sozial mehr miteinander übereinstimmende und harmonisierende Kranke im gleichen Zimmer zusammenlegen konnten. So kam es auch niemals bei den oft recht schwierig zu behandelnden und im Verkehr mit ihren Kameraden empfindlichen Elementen zu Streitigkeiten irgendwelcher Art. Auch einem weiteren Moment war durch die Anordnung der Zimmer leicht entgegenzuwirken, der Gefahr der psychischen Infektion nämlich. Wir wissen ja, daß gerade in Nervenlazaretten die Gefahr der psychischen Infektion, besonders bei der Zusammenlegung

in großen Sälen, eine außerordentliche ist. Ich erinnere nur an die Suggestibilität hysterischer Anfälle, an die Ausbildung von gewissen Zitterformen, an die durch querulatorische Elemente leicht übertragbare Mißstimmung gegenüber mangelhaften Einrichtungen, die jedes Lazarett haben kann. Selbstverständlich war es, daß wir unsere Kranken nicht vor den anderen, sondern nur in einem ärztlichen Untersuchungsraum über ihre nervöse Krankheit befragten und untersuchten. Die Einrichtung eines solchen Untersuchungs- und Behandlungsraumes brauche ich nicht zu schildern, betonen möchte ich aber, daß mir für je 60—70 Kranke (als Höchstzahl) die Einrichtung eines Untersuchungs- und Behandlungszimmers nötig erscheint.

Für absonderungsbedürftige psychisch Kranke war ein Raum in einem vom Wohnraum völlig getrennt liegenden, aber noch innerhalb der Gartenmauer befindlichen und ebenfalls nach außen hin vollständig abgeschlossenen, kleinen Nebengebäude in Benutzung genommen worden. Über Lage und Einteilung des Nebengebäudes unterrichtet die Skizze Fig. 4 (siehe auch Übersichtsplan Fig. 1). Als besonders geeignet für die Unterbringung erregter Kranke erwies sich der eine der drei Räume dieses Nebengebäudes, der ein sehr hochliegendes, nicht leicht erreichbares Fenster hatte. Zu diesem Raum bestand nur ein einziger offener Zugang ohne Türe aus dem davorgelegenen Raum, so daß das Zimmer leicht überwacht werden konnte. Alle Gegenstände wurden entfernt mit Ausnahme zweier Betten; die Fenster wurden durch einen Holzverschlag so weit gesichert, wie ein Kranker reichen konnte. Der Holzverschlag wurde durch eine dicke Strohmatte verkleidet und damit ein Raum geschaffen, der als ausreichender Behelf für die in psychiatrischen Kliniken oder Anstalten üblichen Isolierräume betrachtet werden kann. Selbstverständlich war bei Belegung dieses Raumes mit Kranken auch die Unterbringung eines Pflegers im Vorraum nötig. Zwischen diesem Vorraum und dem dritten unbenützten Zimmer war ein Ofen eingebaut, den ich nebenbei nur deshalb erwähne, weil einmal bei starker Überfeuerung dieses Ofens ein ziemlich erheblicher Zimmerbrand entstand.

Mein Personal bestand aus Sanitätsmannschaften und freiwilligen Krankenpflegern, die beide, trotzdem sie für neurologisch-psychiatrische Zwecke nicht besonders geschult waren, sich bald einarbeiteten und zur Pflege brauchbar waren. Außer den eben genannten Pflegepersonen stand noch eine in der Pflege psychisch-nervöser Kranken bewanderte und praktisch-psychologisch, d. h. in der Beurteilung der Leute, sehr gewandte Krankenschwester vom Roten Kreuz zur Verfügung. Als ärztlich äußerst brauchbare Hilfskraft stand mir ein Krankenpfleger der freiwilligen Krankenpflege (Cand. med. im 8. Semester) zur Seite, der auch nachts im Hause schlief. Bei schwer zu beurteilenden Fällen hatte ich eine bedeutende Erleichterung dadurch, daß mir der be-

ratende Interne der in Frage kommenden Armee, ein ausgezeichneter, weltbekannter Neurologe, gern und bereitwilligst Auskunft gab.

Die Anzahl der in Betracht kommenden Kranken war absolut genommen recht stattlich. Ich will und darf keine Zahlen nennen, darauf möchte ich aber doch hinweisen, daß meine Abteilung von ca. 40 Betten die einzige in der ganzen Armee war, daß alle Fälle, die aus der Front kamen, über das Kriegslazarett gehen mußten und daß ich auch aus der weiter zurückliegenden Etappe der Armee eine größere Anzahl von Fällen bekam. So konnte ich einen gewissen Überblick über die prozentuale Verteilung von Geistes- und Nervenkrankheiten unter den Erkrankungen anderer Art gewinnen. Ich glaube daher berechtigt zu sein zu dem Urteil, daß die Erkrankungshäufigkeit an Geistes- und Nervenkrankheiten in unserer Armee in den annähernd 5 Monaten, während deren ich die Abteilung hatte, eine sehr geringe war. Verschwindend gering war die Zahl der eigentlichen Geisteskrankheiten. Unter ihnen überwogen die manisch-depressiven Zustände, die natürlich in der Konstitution der Kranken bedingt nicht allzu selten schon in Friedenszeiten zu einzelnen vorübergehenden Phasen der Erkrankung geführt hatten. Depressionen waren häufiger als manische Zustände. Vorherrschend unter den nervösen Erkrankungen waren die funktionellen Erkrankungen des Nervensystems, die Hysterien mit der Gruppe der psychogenen nervösen Zustände und die Neurasthenien. Sie betrugen zusammen 52% meiner gesamten Krankenzahl. Zu erwähnen ist aber hierbei, daß diese Zahl vielleicht deshalb zu hoch sein dürfte, weil eine größere Anzahl organischer zentraler und peripherer Nervenkrankungen, wenn sie der chirurgischen Behandlung zugeführt werden mußten, sofort in die zur Verfügung stehenden chirurgischen Stationen gebracht wurden, wo ich sehr häufig auch zur Indikationsstellung gezogen wurde. Es dürfte also doch die Zahl der organischen Fälle größer angenommen werden müssen, als sie in Anbetracht der hohen Prozentzahl der funktionellen Fälle erscheint.

Bezüglich der Psychoneurosen war es auffallend, daß weitaus die überwiegende Mehrzahl schon zu Friedenszeiten kürzere oder längere

Fig. 4.

Zeit psychisch-nervös erkrankt gewesen war. Nur bei einer gewissen Zahl von neurasthenischen Krankheitsbildern mit labiler Stimmung, Überempfindlichkeit gegen Geräusche und überhaupt gegen starke Sinneseindrücke, Zittern und anderen körperlichen Erscheinungsformen der Neurasthenie schienen mir Erkrankungen in den Zeiten des Friedens häufig nicht nachweisbar. Bei den schweren psychogenen Zustandsbildern, wie Lähmung eines Gliedes, vollständiger Sprach- oder Stimmlosigkeit, Unfähigkeit zu stehen oder zu gehen, eigenartigen, schüttelnden Bewegungen des ganzen Körpers, Ticformen, die ja allesamt gewöhnlich auf schwerste Gemütsregung hin zustande kamen und vor allem als Folgeerscheinung der psychischen Granatexplosionswirkung zu betrachten sind, war häufig der Nachweis einer früheren, in Friedenszeiten schon durchgemachten psychogenen bzw. hysterischen nervösen Erkrankung zu führen. Erwähnenswert scheint mir hier die Beobachtung, daß die lokalisierten psychogenen und hysterischen Erkrankungen vorwiegend bei Mannschaften und Unteroffizieren vorkamen, während bei den psychoneurotischen Offizieren mehr neurasthenische Zustandsbilder allgemeiner Art die Regel bildeten. In manchen Fällen fand sich ein Zusammenvorkommen von psychisch-nervösen und organischen Veränderungen, so bei Schädelschüssen, ferner nach schweren Schädelkomotionen, bei Verschüttungen durch Granatexplosionen usw. Immer konnte aber doch entweder das organische oder das funktionelle Leiden als das Hauptsächliche herausgefunden und das andere nur als Beiwerk bezeichnet werden. Nur in einem Fall machte mir die Differentialdiagnose große Schwierigkeiten, und ich muß sagen, daß ich auch jetzt noch, obwohl ich den Fall lange in Beobachtung hatte, mit der Diagnose einer organischen Grundlage der Störung nicht ganz zufrieden bin. Vielleicht darf ich hier kurz über den Fall berichten.

S. . . , 19jähriger Kriegsfreiwilliger. Nichts von Nervenkrankheiten in der Familie.

Selbst nie krank. Nach Ausbildungszeit am 3. 10. 1914 ins Feld.

Am 5. 11 schlug eine Granate in den Schützengraben, in allernächster Nähe des Kranken ein, es war ein Blindgänger. Sonst war um diese Zeit immer alles ruhig gewesen, der Kranke hatte zur Schießscharte hinausgeschaut und die Gegend betrachtet. Er empfand starken Schreck, verspürte einen Schlag im Genick, fiel um und war bewußtlos, wie lang weiß er nicht. Ging nachher mit seinen Kameraden zurück.

Nach einer Stunde etwa bemerkte er auf dem Sehbild einen schwarzen Fleck, der zeitweise nicht da war, nach einigen Stunden aber ohne wieder zu verschwinden, dauernd bestehen blieb.

Außer dieser Erscheinung klagt der Kranke nur über Schwindelgefühl beim Bücken.

Objektiv fand sich:

Keine äußere Verletzung am Kopf oder Hals. Innere Organe gesund. Am Nervensystem: ticartiges Blinzeln, vasomotorische Übererregbarkeit (leichtes Er-

röten des Gesichts, lebhaftes Nachröten der Haut auf Bestreichen). Außerdem homonymer Gesichtsfeldausfall an beiden Gesichtsfeldern (durch unseren Facharzt für Augenheilkunde ebenfalls festgestellt). Dieser Gesichtsfeldausfall war weder durch Suggestionsbehandlung noch sonst irgendwie beeinflussbar; trotz langer Beobachtung zeigte sich keine Veränderung im Befund.

Es handelte sich um einen sehr intelligenten jungen Mann, der viel biologische Kenntnisse (auch über das Gesichtsfeld) hatte.

An der Diagnose einer hemianopischen Sehstörung kann nicht gezweifelt werden. Ist sie nun organisch oder funktionell aufzufassen? Zugunsten der Annahme einer organischen Störung könnte man vielleicht eine Luftdruckerschütterung durch die vorbeisausende Granate oder, wenn man das eben Genannte nicht annehmen will, eine Gehirnkommotion oder kleine Blutung bei dem Zubodenstürzen des Bewußtlosen annehmen. Auf der andern Seite sind aber die funktionell-nervösen Symptome des ticartigen Blinzeln und die vasomotorische Übererregbarkeit zu erwähnen. Vielleicht wird die Katamnese später zu einer vollständigen Klärung des Falles verhelfen.

Schwierigkeiten machte gelegentlich der Diagnose auch die Feststellung, ob hysterische oder epileptische Krampfanfälle vorlagen. Eine Entscheidung war in der größten Zahl der Fälle leicht möglich, das psychogene Moment in der Entstehungsgeschichte der Anfälle, die Eigenart des Anfalls (koordinierte Bewegungen, weniger schwere Bewußtseinstrübung, Reaktion der Pupillen), häufig auch die Auslösbarkeit und die Unterdrückbarkeit der Anfälle bei der Hysterie wiesen auf deren Charakter hin. Allein diese Unterscheidungs Momente versagten doch gelegentlich. Ein gewisses Unterscheidungsmittel war mir da aus der Psychologie der Epileptiker bzw. Hysteriker ganz verständlich und brauchbar geworden. Der echte Epileptiker betrachtet seine Krampfanfälle sehr häufig als ein zu verheimlichendes Leiden, er meldet sich nicht gern krank, häufig muß ihm das Krankmelden direkt von dem Vorgesetzten befohlen werden; ist er im Lazarett aufgenommen, so will er möglichst bald wiederhergestellt sein, um sofort wieder zu den Kameraden in die Front zurückkehren zu können. Dagegen hat der Hysteriker allerlei „Wenn und Aber“ gegen seine Rückkehr zur Front einzuwenden. Natürlich darf ein solches Verhalten nicht als etwas Allgemeingültiges bezeichnet werden, immerhin war mir diese Erscheinung bei den aus der Front in das unweit davon liegende Kriegslazarett eingelieferten Mannschaften so auffällig und häufig, daß ich sie hier doch erwähnen möchte.

Vielleicht darf ich auch hier gleich anführen, daß offenbar durch den anstrengenden Dienst in der Front, durch die Unregelmäßigkeit in der Nahrungsaufnahme, durch den oft ungenügenden Schlaf gerade bei jüngeren Menschen zum ersten Male im Leben typische epileptische Anfälle hervorgerufen wurden, die während der Lazarettbeobachtung mit ihrer Gleichmäßigkeit in der Lebensführung nicht mehr zur Beobachtung kamen, obwohl ich in solchen Fällen die Lazarettbeobachtung

auf längere Zeit ausdehnte. Bei Zurücksendung eines derartigen Kranken in die Front trat im Verlauf einiger Tage dort wieder ein Anfall auf. Es wird interessant sein, später einmal über den Verlauf derartiger Fälle die Katamnese aufzunehmen.

Von rheumatischen Nervenerkrankungen habe ich nur wenige beobachten können, 3,7%.

Auch hier war sehr häufig nur ein Rezidiv der schon in Friedenszeit bestehenden Erkrankung (Ischias, Trigeminusneuralgie und ähnliches) nachweisbar.

Bei und nach inneren Erkrankungen konnten eine Reihe von psychisch-nervösen Zustandsbildern beobachtet werden, unter denen ich hier drei Fälle hervorheben möchte: Als Beginn eines Typhus sah ich einmal ein eigentümlich stuporartiges Zustandsbild mit schwerer Hemmung aller Bewegungen und Stehenlassen der Arme in der ihnen passiv gegebenen Stellung. Ein andermal, ebenfalls zu Beginn des Typhus, schwere hysterische Anfälle. Nach einer schweren Ruhr sah ich bei einem Mann, der wieder zur Truppe zurückgekehrt war, und von dort mir wieder zugewiesen wurde, das Zustandsbild einer ziemlich schweren psychischen Depression, mit schwerer körperlicher Erschöpfung einhergehend. Erwähnen darf ich hier vielleicht auch, daß einmal im Anschluß an schwere körperliche Hinfälligkeit ohne irgendein bestehendes inneres Leiden ein merkwürdiges Zustandsbild psychischer Hinfälligkeit mit monotoner, leiser Sprache, verlangsamter Auffassung, erschwerter Orientierung, äußerster Mühseligkeit aller körperlichen Bewegungen, an Myasthenia gravis erinnernd, beobachtet wurde. Der Mann erholte sich bei Bettbehandlung in verhältnismäßig kurzer Zeit psychisch und körperlich sehr rasch. Beiläufig sei hier erwähnt, daß unmittelbar in Anschluß an die Typhusschutzimpfungen nicht allzuselten bei Hysterikern Anfälle beobachtet werden konnten. Interessant ist ferner die Beobachtung, daß nach einer Typhusschutzimpfung mit 0,5 ccm eine totale Plexuslähmung des linken Armes sich eingestellt hatte. Einen Tag nach der Impfung hatte der Kranke gegen ausdrückliches Verbot stark dem Alkohol zugesprochen. In der folgenden Nacht trat plötzlich eine vollständige Plexuslähmung des linken Armes auf (die Injektion war in die linke Brustseite vorgenommen worden). Die Störung mußte als toxische Mononeuritis aufgefaßt werden; auch der Umstand, daß der Kranke über von der Injektionsstelle ausstrahlende Schmerzen in der linken Brustgegend bis in den linken Arm hinein und bis nach oben in die linke Halsgegend klagte, bewies den Zusammenhang. Nach neuntägiger Beobachtung und Behandlung wurde der Kranke in ein Heimatslazarett abtransportiert. Eine Besserung hatte sich bis dahin nicht eingestellt.

Hinsichtlich der organischen Erkrankungen des Nervensystems ist

zu berichten, daß die syphilitischen Erkrankungen einen ziemlichen Prozentsatz ausmachten, 4,4% meines gesamten Krankenbestandes mußten als an Syphilis des Nervensystems erkrankt bezeichnet werden. Ich habe dabei den Eindruck gewonnen, daß der Dienst in der Front ein wesentlich verschlimmerndes Moment bildet. Erwähnen möchte ich hier den Fall eines 28jährigen Leutnants, der sich im Jahre 1910luetisch infiziert hatte, der nur mit Salvarsan behandelt worden war, der sich zunächst eine intraglutäale Injektion von Salvarsan und dann noch zwei intravenöse Injektionen hatte machen lassen. Die Wassermannsche Reaktion im Blut war zwischen der 2. und 3. Injektion positiv, nach der 3. Injektion negativ ausgefallen. Seither wurde nie mehr eine Kontrolle vorgenommen; eine Behandlung hatte auch nicht mehr stattgefunden. Der Beginn der Krankheitserscheinungen am Nervensystem fällt in den Oktober 1913. Während des Feldzugs haben sich die Erscheinungen wesentlich verschlimmert. Die Achillessehnenreflexe fehlen, die Patellarsehnenreflexe sind äußerst schwach; der Rombergsche Versuch fällt positiv aus. Ataxie ist vorhanden, kurzum, es besteht das Bild einer ausgesprochenen Tabes dorsalis. Interessant ist auch der Fall eines Unteroffiziers, der im März 1914 einen syphilitischen Schanker am Geschlechtsteil bekam, von Beginn an im Felde war, bei dem Mitte Oktober 1914 hypertrophische Papeln auftraten; Mitte November wurde der Mann nach Quecksilberbehandlung geheilt zur Truppe entlassen. Er kam aber Anfang Dezember 1914 wieder und zeigte eine typische periphere rechtsseitige Facialislähmung. Der Kranke verweigerte zunächst eine erneute spezifische Behandlung, es verschwand aber trotzdem die Facialislähmung vollständig. Wir haben wohl in diesem Fall die Facialislähmung als ein spätes Neurorezidiv aufzufassen.

Die alkoholischen Schädigungen des Nervensystems betrafen nur zwei Personen meines Krankenbestandes. Darunter befand sich nur ein Delirium tremens, das bezeichnenderweise als Abstinenzdelirium aufgefaßt werden muß. Der Kranke war am 13. Oktober von zu Hause (Krefeld) weggefahren, hatte auf der Reise nur wenig gegessen, als Getränke habe es auf der Reise nur Kaffee und Wasser gegeben.

Am 20. Oktober fand die Aufnahme ins Kriegslazarett statt, es bestand schon ein voll ausgesprochenes Delirium, das einen typischen Verlauf nahm. Der Kranke gab nach Gesundung an, daß er zu Hause gewöhnlich 15—16 Glas Bier täglich getrunken habe, seit seiner Abfahrt von zu Hause aber nichts Alkoholisches mehr bekommen habe.

Von den Schädelanschüssen möchte ich nur ganz kurz einen Fall mit Astereognosie der einen Hand ohne irgendeine Sensibilitätsstörung erwähnen und einen anderen Fall, der als einziges Symptom eine leicht übersehbare Schwäche in zwei Fingern der linken Hand hatte. Gerade

solche kleinen Schädigungen sind auch theoretisch äußerst interessant, weil sie auf eine umschriebene Lokalisation der Schädigung in verhältnismäßig kleinen Hirnrindenbezirken hinweisen. Von den peripheren Schußverletzungen und Nervenstörungen darf ich vielleicht hier die anderweitig ebenfalls vielfach beobachtete Erscheinung streifen, daß bei Gesäß- bzw. Oberschenkelsschüssen der N. ischiadicus sehr häufig nur in der Weise geschädigt ist, daß eine Peroneuslähmung bzw. Parese sich zeigt.

Von den geistigen Erkrankungen habe ich die manisch-depressiven früher schon erwähnt. Eine nicht uninteressante Beobachtung ist auch die einer psychogenen Gemütsdepression, die ich im folgenden schildern möchte.

B. . . ., 52-jähriger Kriegsfreiwilliger, Fahrer beim Trinkwasserbereiter, Landwirt.

Keine Nerven- oder Geisteskrankheiten in der Familie. Selbst noch nie krank gewesen. Seit Ende August 1914 häufig im Granatfeuer. Am 25. 11. 1914 schlug im gegenüberliegenden Haus eine Granate ein; B. wurde nicht verletzt, zeigte jedoch seit dieser Zeit als einzige nervöse Störung einen schlechteren Schlaf, wachte leichter auf. Am 7. 12. 1914 wollte ein Kamerad, ein junger Kriegsfreiwilliger „ein Bürschchen wie Milch und Blut“, der schönste junge Mann, den B. je im Feldzuge gesehen habe, seinen schmutzigen Kessel am Trinkwasserbereiter reinigen. B. untersagte dies vorschrittmäßig und wies den Kameraden an, an dem nahen Bach den Kessel zu reinigen, dann zur Fassung des im Apparat bereiteten Wassers zurückzukehren. Das geschah denn zunächst auch so, wie B. es angegeben hatte. In dem Augenblick nun, wie der Kamerad am Bach stand, schlug dort ein Volltreffer ein und tötete den Mann. B. beobachtete dies alles. B. geriet sofort in starke Erregung, zitterte am ganzen Körper, konnte in der Folgezeit nicht mehr essen und schlafen, machte sich Selbstvorwürfe, obwohl er ganz richtig gehandelt hatte, dachte, wenn nur er an der Stelle dieses Kameraden gewesen wäre und hatte Selbstmordgedanken.

Objektiv fand sich: ausgesprochene Stimmungs labilität, B. geriet leicht ins Weinen, Zittern der Hände.

Bezeichnend ist auch die reaktive Idealisierung der Gestalt des Getöteten.

Verlauf: Nach 8 Tagen Behandlung trat eine bedeutende Besserung ein. B. konnte wieder zur Arbeit gesandt werden, die er selbst als sehr heilsam fühlte, die Versetzung an eine andere, weniger gefährliche Umgebung war ebenfalls erfolgt und hatte günstig gewirkt.

Von Selbstmord habe ich nur einen einzigen Fall miterlebt (auf einer anderen Abteilung); es handelte sich in diesem Fall offenbar um eine nicht rechtzeitig genug erkannte schwere Depression eines manisch-depressiven älteren Mannes.

Ich habe auch besonders auf Psychosen bei frisch Verwundeten geachtet. Sie sind außerordentlich selten. Ein Fall, der mir als „Wundpsychose“ zugegangen war, der leichte Temperatursteigerungen hatte, entpuppte sich als paranoide Form der Dementia praecox. Aus selbstgeschriebenen Briefen, die sich bei dem während eines Sturmangriffs verwundeten Soldaten fanden, ging ganz deutlich hervor, daß seine

Wahnideen schon vor der Verwundung bestanden haben mußten und daß nur durch die genaue Beobachtung im Lazarett die Psychose erst deutlich geworden war.

Alle die Psychosen, die beobachtet wurden, boten gegenüber denen im Frieden durchaus nichts Besonderes; es war anzunehmen, daß bei einem Teil der psychisch Erkrankten die ersten Anfänge der Erkrankung weit in die Friedenszeit hineinreichten. Nur eines war mir auffällig: die relative Häufigkeit psychogener Dämmerzustände bei psychopathischen Individuen. In einem erwähnenswerten Fall handelte es sich um einen vorbestraften Mann, der angab, er müsse weg nach Luxemburg, um sich Kleider zu verschaffen, dann müsse er nach Frankreich, um zunächst den Präsidenten Poincaré und dann den englischen Minister Churchill zu ermorden. Der Kranke war bei der Aufnahme örtlich und zeitlich nicht orientiert, kam dann im Laufe der Lazarettbeobachtung zu sich und wußte von allen seinen Angaben nichts mehr, er war zwecks gerichtlicher Begutachtung eingeliefert worden, da er sich von seinem Truppenteil entfernt hatte und etwa 50 km von diesem entfernt durch einen Feldgendarmen aufgegriffen wurde, dem das eigentümliche Benehmen des Mannes aufgefallen war. Ein anderer solcher Kranker wußte im Dämmerzustand gar nichts vom Krieg, er glaubte im Gefängnis zu sein, er sei im Auto von Frankfurt hierher ins Gefängnis gebracht worden, wie der Ort heiße, wo er jetzt sei, wisse er nicht. Er kam dann im Verlauf der Lazarettbehandlung zu sich, konnte aber über die letzten vergangenen zehn Tage nichts angeben, er wußte auch nicht, wie er ins Lazarett gekommen war. Die Untersuchung ergab auch hier, daß es sich um einen psychopathisch-minderwertigen Menschen handelte, der schon im Frieden mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt gekommen war und der auch in seiner ganzen Lebensführung während der Friedenszeit den Zug zum Haltlosen und Unstäten zeigte. Derartige Dämmerzustände wurden nicht allzuselten, jedenfalls viel häufiger als zur Friedenszeit in den Kliniken und meines Wissens auch häufiger als in den militärischen Psychosenabteilungen beobachtet. Bezeichnend ist, daß es sich fast ausschließlich um in gewisser Beziehung schon zu Friedenszeiten als antisozial erkennbare Elemente handelte; die Dämmerzustände selbst zeigten eine gewisse Ähnlichkeit mit denen, die wir bei inhaftierten Psychopathen zu sehen bekommen.

Von sexueller Abnormität hatte ich nur einen Fall zu beobachten Gelegenheit. Es handelte sich um einen homosexuellen Unteroffizier, der infolge dieser Anomalie sehr depressiv geworden war, da er im Verkehr mit den Untergebenen sich schon zu Handlungen im Sinne seiner Anomalie hatte hinreißen lassen und in einer entsetzlichen Angst vor Entdeckung stand.

Schließlich möchte ich noch zweier Fälle Erwähnung tun, des einen,

weil er auf die Entstehung von Zwangsvorstellungen Licht zu werfen vermag, des anderen, weil er zeigt, wie schädlich gewisse nervöse Zustände doch unter Umständen für die Sicherheit der Truppe sein können.

..., 35jähriger Kollege, Truppenarzt. — Schwere hereditäre Belastung. 2 Schwestern krank (1 davon an Dementia praecox).

Schon einige Monate vor der Mobilmachung wegen Neurasthenie arbeitsunfähig. — Von Beginn des Feldzugs an mit ausgerückt, fühlte sich hier anfänglich sehr gut beim Vormarsch durch Belgien und in Nordfrankreich.

In der Nacht vom 17. auf den 18. 12. 1914 schlug eine Granate im Nebenhausein, während P. gerade schlief. Schreckte aus dem Schlaf auf, verließ seinen Keller. Hatte von da an, vor allem bei Eintritt der Dunkelheit, bei Betreten von Kellern das Gefühl, wie wenn die Decke einbräche, ging ruhelos nachts von einem Keller zum andern. Späterhin beim Eintritt in jeden geschlossenen Raum in völlig gesicherter Lage und sogar auch in vollständig granatensicherer Entfernung von der Front das Gefühl, wie wenn die Decke einstürzen müsse, konnte nirgends mehr ruhig sitzen, mußte umhergehen, mied die Gesellschaft anderer. — Bezeichnend ist auch die folgende Beobachtung, die P. an sich machte:

Zu der Frontstellung, an der P. Dienst tut, führt ein vollständig granatensicherer Tunnel; um durch ihn zu gehen, braucht man ca. 25 Minuten. P. konnte es nun infolge seiner Zwangsvorstellungen nicht über sich bringen, zum Gang in seine Stellung den Tunnel zu benützen, sondern er ging jedesmal über die unsichere, von Granaten häufig belegte freie, über dem Tunnel liegende Höhe. Erwähnenswert ist auch, daß in nächster Nähe des P. schon nach Auftreten der ersten Krankheiterscheinungen eine Granate explodierte, ohne daß P. selbst zunächst eine wesentliche psychische Einwirkung bemerkte; dies geschah um die Mittagszeit, am Abend waren dagegen die Zwangsvorstellungen noch bedeutend stärker als sonst.

Objektiv: Körperlich-neurasthenische Erscheinungen. Auch lebhafte Vasomotorenerregbarkeit. Psychisch: depressiv, weint leicht, unentschlossen; P. hat quälende Gedanken, daß er seine Pflicht nicht erfüllt habe. Außerdem die im Vordergrund des Krankheitsbildes stehenden, eben erwähnten Zwangsvorstellungen.

R. . . , 26jährig, Unteroffizier der Res., im bürgerlichen Beruf Kaufmann. Starke hereditäre Belastung.

Schon in Friedenszeiten sehr nervös, mußte deshalb sein Studium aufgeben. Sah mit 14 Jahren, wie ein Mann vom Dachfirst herabfiel, darob ziemlich erregt. Zu Beginn der Mobilmachung funktionelle Aphonie von einigen Tagen Dauer. Kann zurzeit seine Mannschaften nicht auf die Feinde schießen lassen infolge zwangsmäßig auftretender Gegenvorstellungen, daß die feindlichen Männer Frauen und Kinder haben. P. leidet darunter sehr. Außerdem hat P. dauernden Blutgeschmack im Mund und Leichengeruch in der Nase. Gegen Abend zu Verschlimmerung aller Erscheinungen; auch dann, wenn er irgend etwas sieht, was mit Verwundeten zusammenhängt.

Objektiv: weinerliche Stimmung, sehr schreckhaft; körperlich-neurasthenische Symptome.

Aus dem letztgenannten Beispiel geht deutlich hervor, daß bei der Beurteilung der Dienstfähigkeit der Psychisch-Nervösen die Frage einer Schädigung der Allgemeinheit, vor allem der Truppe, außerordentlich wichtig ist. Allgemeine Regeln lassen sich hierfür nicht geben, es ist von Fall zu Fall zu entscheiden.

Für die Beurteilung der Dienstfähigkeit wichtig ist auch die Erfahrung, daß Simulation psychischer Störungen ungemein selten sein muß (— ich konnte keinen derartigen Fall beobachten —). Auch Simulation nervöser Störungen muß als äußerst selten bezeichnet werden, Aggravation scheint häufiger zu sein, gewöhnlich handelt es sich jedoch nicht um bewußte, sondern um unbewußte Übertreibung infolge der subjektiv richtigen, objektiv unrichtigen Vorstellung des Schwerleidendseins.

Entsprechend der Eigenart der psychischen und nervösen Erkrankungen war die Zahl der wieder felddienstfähig Gewordenen eine verhältnismäßig geringe, sie betrug $9\frac{1}{2}\%$. $55\frac{1}{2}\%$ der Kranken wurden mit Lazarettzug in die Heimat abtransportiert, die übrigen als garnisondienstfähig in der Etappe bezeichnet und zum Teil am Standort unseres Lazarets im Garnisondienst beschäftigt. Für einen Teil dieser letztgenannten Kategorie wurde die Bestimmung getroffen, daß er ein- bis zweimal wöchentlich sich in der für diesen Zweck (aber auch zur Untersuchung und Behandlung von ambulant überwiesenen Kranken anderer Stationen) eingerichteten Sprechstunde einzufinden hatte. Diese Einrichtung, die hauptsächlich für Neurastheniker und sonstige in der Heilung begriffene funktionelle Psychoneurosen in Betracht kam, bot den Vorteil, daß die Mannschaften sich noch in dauernder ärztlicher Behandlung wußten und gleichzeitig doch dem Heilfaktor einer konsequenten Arbeit in Gemeinschaft mit gesunden Kameraden unterstellt waren. Es war den Kranken damit eine Gelegenheit geschaffen, sich an zuständiger Stelle über ihre Beschwerden zu äußern, während der Arzt die Möglichkeit hatte, seinen suggestiven Einfluß geltend zu machen, die schwache Willensenergie der Kranken zu stärken und ihnen damit den Weg zur Arbeit und zur vollen Dienstfähigkeit wesentlich zu erleichtern. Es konnten so auch eine Reihe von Kranken nach einiger Zeit als völlig gesund aus der Behandlung entlassen werden, die auch von sich aus erklärten, daß sie sich wieder völlig gesund fühlten.

Über die Behandlung selbst kann ich nichts Neues berichten. Bei der kleinen Belegzahl meiner Abteilung war ein rascher Wechsel der Kranken nötig, solche Kranke, die längerer Behandlung bedurften und voraussichtlich in 3—4 Wochen nicht gesund wurden, konnten bald nach der Heimat abtransportiert werden. Der Abtransport erfolgte durch Krankentransportabteilung und Lazarettzug ohne jede Störung, im Bedarfsfall wurde für den Chefarzt des Lazarettzuges eine kurze Mitteilung zur Information über besonders schwierig zu behandelnde Kranke beigegeben. Die in den Anlagen zur K. S. O. aufgeführte, bei den Beständen der Etappensanitätsdepots in zwölfwacher Anzahl vorhandene Zwangsjacke brauchte ich selbstverständlich nie.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Einrichtung einer Nervenabteilung beim Kriegslazarett unter den damaligen Verhältnissen einem Bedürfnis entsprach (in den Vorschriften der Kriegssanitätsordnung ist eine derartige Einrichtung, wie überhaupt die Einrichtung von fachärztlichen Abteilungen beim Kriegslazarett nicht vorgesehen). Die Absonderung unserer Kranken von den Verletzten und innerlich Kranken und ihre Unterbringung an einem räumlich ziemlich weit entfernten, vom Hauptverkehr abliegenden Ort der Stadt war richtig, es konnte auf diese Weise erstens den Kranken die notwendige Ruhe verschafft werden und zweitens war so die Überwachung der Kranken erst ermöglicht oder doch wesentlich erleichtert. Aus der gemeinsamen Unterbringung von Nervös-, Psychisch-Nervös-, und Psychisch-Kranken haben sich keinerlei Unzuträglichkeiten ergeben, besonders auch, weil für die wenigen erregten Geisteskranken ein von dem Hauptgebäude getrennter Absonderungsraum geschaffen worden war.

In allen meinen Ausführungen habe ich nur das gegenüber den Friedenszeiten in irgendeiner Weise Veränderte und Besondere hervorzuheben versucht. Es läßt sich danach wohl sagen, daß die psychischen und nervösen Erkrankungen der Kriegsteilnehmer in keiner Weise ein anderes Aussehen haben, wie die in Betracht kommenden Erkrankungen in Friedenszeit. Kriegspsychosen und Kriegsneurosen gibt es nicht. Auch die Erkrankungshäufigkeit ist eine geringe. Die Häufigkeit der einzelnen Nerven- und Geisteskrankheiten im Vergleich zueinander mag gegenüber Friedenszeiten verschieden sein, was hauptsächlich auf die körperliche und seelische Anspannung und die Einwirkung von schweren seelischen Traumen (Minen-, Granatexplosionen) zurückzuführen ist.

Auf Grund meiner Erfahrungen beim Kriegslazarett kann ich das Urteil abgeben, daß der Zustand der Nerven und der Psyche in unserem Heer vorzüglich ist, und daß das Experiment, das der Krieg mit unserer psychischen und nervösen Verfassung macht, sich nicht erst in Zukunft entscheiden wird, sondern sich jetzt schon zu unseren Gunsten entschieden hat.