Zur militärischen Beurteilung nervöser Krankheitszustände, speziell der Epilepsie.¹⁾

Von Dr. Ewald Stier,

Stabsarzt und Privatdozent für Psychiatrie.

Neben den Herzkrankheiten sind es vor allem die nervösen Krankheitszustände im weitesten Sinne des Wortes, die bei ihrer Beurteilung für militärische Zwecke dem Nichtspezialisten sowohl wie dem Facharzt ganz besondere Schwierigkeiten machen und ihn immer wieder vor neue Fragen und Probleme stellen. Die kurze Erörterung einiger dahin gehöriger Fragen erscheint zurzeit um so mehr angebracht, als die Zahl der Aerzte, die zu diesen, ihnen in Friedenszeiten fernliegenden Gedankengängen Stellung zu nehmen genötigt sind, im Kriege ins Ungemessene gewachsen ist und die durch den Krieg geschaffenen neuen Verhältnisse und die während des Krieges vorgenommene Aenderung der Bestimmungen auch dem Erfahrenen immer neue Aufgaben zuweisen.

Für die Beurteilung der Diensttauglichkeit und Dienstbrauchbarkeit, also für die Frage der Einstellung und der vorzeitigen Entlassung aus dem Heeresdienst, hat sich im Kriege vor allem der Beurteilungsmaßstab geändert. Ist es im Frieden unsere Aufgabe, je nach der Höhe der vom Reichstag festgesetzten Zahl der Auszubildenden nur diejenigen Leute einzustellen, die die tüchtigsten der tüchtigen sind und die sichere Gewähr dafür bieten, daß sie im Augenblick der Kriegserklärung sofort als voll leistungsfähig ins Feld ziehen können, so haben wir im Kriege die Aufgabe, alle nur irgendwie für die Verteidigung des Vaterlandes Verwendbaren herauszufinden und sie für die Verwendung in derjenigen Stellung zu empfehlen, der sie voraussichtlich gesundheitlich gewachsen sein werden. Die Vorarbeit zu dieser letzteren Aufgabe wird schon im Frieden geleistet, indem für alle, die nicht in die aktive Truppe eingestellt werden, schon eine Entscheidung darüber getroffen wird, ob sie im Kriegsfall ohne weiteres ausgebildet werden sollen — Ersatzreserve — oder ob sie nur als bedingt tauglich anzusehen sind — Landsturm mit und ohne Waffe — oder ob

sie schließlich als untauglich zu jedem Dienst ausgemustert werden sollen.

Die Notwendigkeit dieses gewaltigen Krieges hat uns nun gezwungen, auch an die Ersatzreserven und den Landsturm höhere Anforderungen zu stellen, als im Frieden vorgesehen war, und schließlich neue Bestimmungen zu schaffen, die den Begriff der völligen Untauglichkeit zu jedem Dienst gleichfalls und zum Teil stark einengen.

Die Gesamtheit der neuen Bestimmungen über die Einstellungsfähigkeit findet sich in der „Anleitung für die militärärztliche Beurteilung der Kriegsbrauchbarkeit beim Kriegsmusterungsgeschäft, bei den Bezirkskommandos und bei der Truppe“ vom 2. März 1916, die im dienstlichen Verkehr kurz als „Kriegsmusterungsanleitung“ (Kr.M.Anl.) bezeichnet wird. Aus ihr ergibt sich, daß die Einengung derjenigen Krankheitszustände, die zu jedem Dienst und unter allen Umständen untauglich (= kr.u.) machen, auf dem Gebiet der nervösen Krankheiten nur gering ist; denn nach wie vor machen nach Anl. 1 U 15 „bestehende und — was leider nach unseren Erfahrungen noch immer zu wenig beachtet wird — überstandene Geisteskrankheiten“, ferner nach U 17 alle „ausgebildeten chronischen Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten“ und nach U 18 die sonstigen „chronischen Nervenleiden ernster Art“ kriegsunbrauchbar; doch ist bei den letzteren zur Erklärung der Zusatz gemacht, daß dahin gehören „mit nachgewiesener dauernder schwerer Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Zustandes und dementsprechend auch der bürgerlichen Erwerbsfähigkeit einhergehende Fälle von Neurasthenie, Hysterie, Neuralgie und dergleichen, ferner Ischias mit schwerer, dauernder objektiv nachweisbarer Gebrauchsstörung des befallenen Beines“.

Nicht ausgeschlossen ist demnach jetzt die Einstellung von leicht Schwachsinnigen und von Neuro- und Psychopathen, und zwar sicherlich mit Recht. Denn so sehr wir uns bemühen müssen, im Frieden auch leicht Schwachsinnige vom Heere fernzuhalten, da sie den Anforderungen der Ausbildung und vor allem der Disziplin nicht gewachsen sind, und ebenso alle Psychopathen, da sie bei den gewaltigen körperlichen und noch mehr den psychischen Anforderungen der Feldschlacht oder des Stellungskrieges mit Sicherheit sogleich oder in relativ kurzer Zeit versagen, so ist andererseits ebenso evident und durch die Erfahrung bestätigt, daß im Kriege der körperlich kräftige, aber leicht schwachsinnige Mann im Arbeitsdienst, z. B. bei Schanz- und Bauarbeiten hinter der Front, und der Psychopath in Bureaustellungen in der Heimat oder zu technischen und wissenschaftlichen Arbeiten als Monteur, Ingenieur, Arzt usw. mit gutem Erfolg verwandt werden kann und daß ein Teil der Psychopathen auch im Garnisondienst und bei der Ausbildung der Truppe Gutes leisten kann¹⁾. So falsch es also ist und auch in Zukunft bleiben wird, im Frieden die Staatsgelder auszugeben für den mühevollen Versuch einer Ausbildung der Deblen und Psychopathen, die im Ernstfalle im Felde doch versagen, so berechtigt ist es, im Kriegsfall die weniger schwer Betroffenen beider Gruppen als arbeits- und unter besonderen Umständen auch als garnisonverwendungsfähig zu bezeichnen.

Bezüglich der Epilepsie ist eine Einengung und damit eine Aenderung der alten, in Anl. 1 U 16 enthaltenen Bestimmungen nicht erfolgt; auch im Kriege soll bei „nachgewiesener Epilepsie“ ebenso wie im Frieden völlige Untauglichkeit zu jedem Dienst grundsätzlich angenommen werden. Die Berechtigung dieser rigorosen Bestimmung dürfte trotz der gegensteilung, aber wohl isoliert stehenden Meinungen von Aschaffenburg und Edel kaum anzuzweifeln sein; denn wenn auch tatsächlich während des Krieges eine Reihe von Epileptikern versehentlich in die Armee eingestellt worden sind und zeitweise leidlich Gutes geleistet haben, so ist doch immer zu bedenken, daß bei entwickelter Krankheit geistige Veränderungen

¹⁾ Nach einem Vortrag, gehalten in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie am 10. VII. 1916.

¹⁾ Auf die Differenzierung der einzelnen Typen unter den Psychopathen und deren Verhältnis zur Dienstfähigkeit kann hier nicht eingegangen werden. An dem prinzipiellen Standpunkt aber, daß alle Psychopathen höchstens als arbeitsverwendungs- oder garnisondienstfähig anzusehen sind, möchte ich im Gegensatz z. B. zu Aschaffenburg festhalten. Ich stehe damit in Uebereinstimmung mit den Ansichten von Birnbaum und im Prinzip auch von Gaupp, Hübner und anderen.

im Sinne der Einbuße an Intelligenz und einer gesteigerten Reizbarkeit so gut wie niemals fehlen, die Krankheit selbst also wie eine bestehende Geisteskrankheit zu werten ist, mit allen daraus gegen die Dienstfähigkeit sich ergebenden Bedenken, und daß außerdem schon bei seltenem Auftreten von Krampfanfällen oder Dämmerzuständen durch den unvermuteten, meist durch nichts zu berechnenden Eintritt dieser Anfälle schwere Störungen für den Betroffenen, für seine Umgebung und für den ihm obliegenden Dienst zu befürchten sind.

Bei dieser Lage der Bestimmungen ist die militärärztliche Beurteilung der Epilepsie scheinbar leicht und viel leichter als die der Psychopathen, da wir bei letzteren die Frage der Diensttauglichkeit in jedem einzelnen Fall unter Berücksichtigung aller psychischen Besonderheiten prüfen müssen, beim Epileptiker dagegen die Kriegsunbrauchbarkeit ohne weiteres aussprechen können. In Wirklichkeit sind jedoch auch bei der Epilepsie die Schwierigkeiten ganz außerordentlich groß; nur liegen sie nicht bei der Schlußentscheidung, sondern schon zeitlich früher, bei der Fixierung der Diagnose und bei dem Nachweis, daß tatsächlich diejenigen Symptome vorliegen, die uns für die Feststellung der Diagnose unentbehrlich erscheinen.

Im Hinblick darauf, daß es nur in seltenen Ausnahmefällen möglich ist, aus dem körperlichen und psychischen Befund heraus mit Sicherheit die Diagnose der Epilepsie zu stellen, für den Untersuchten die Möglichkeit, durch falsche Angaben eine unberechtigte Befreiung vom Dienst zu gewinnen, daher nicht ausgeschlossen ist, hat die Militärverwaltung von jeher den Nachweis der Krankheit nicht lediglich dem Ermessen des beurteilenden Arztes überlassen, sondern die Erfüllung bestimmter Bedingungen für diesen Nachweis gefordert. Diese Bedingungen sind dabei, entsprechend dem Grundsatz, daß es ein geringerer Verlust für die Armee ist, einen noch nicht eingestellten bzw. nicht ausgebildeten, als einen Mann zu verlieren, für dessen militärische Ausbildung Zeit, Geld und Kraft schon aufgewendet ist, im ersteren Falle milder und leichter zu erfüllen als im letztgenannten Falle.

Diesem Grundsatz entsprechend, konnte nach den alten (Friedens-) Bestimmungen vor oder gleich nach der Einstellung der Nachweis der Epilepsie als erbracht angesehen werden, wenn entweder Zeugnisse von Aerzten, namentlich von beamteten Aerzten oder Spezialärzten, vorlagen, oder durch die Aussagen dreier glaubhafter, für die Untauglichkeitserklärung des Mannes nicht interessierter Zeugen (D.A.Mdf. Z. 178).

Durch die neuen Bestimmungen der Kr.M.Anl. vom 2. März 1916 ist nun, zunächst nur mit Gültigkeit für die Kriegsdauer, eine Aenderung eingetreten insofern, als der Nachweis der vorliegenden Epilepsie jetzt auf drei Wegen erbracht werden kann, nämlich:

1. durch das Zeugnis dreier einwandfreier Zeugen, vorausgesetzt, daß diese eine eingehende Schilderung mindestens eines Anfalls nach Ort, Zeit und näheren Umständen geben können,
2. durch das Zeugnis eines Arztes, der einen Anfall selbst beobachtet hat,
3. durch das Zeugnis eines Facharztes.

Die so geänderten Vorschriften bringen sowohl Einengung als Erweiterung der alten Bestimmungen; es dürfte ihnen aber zuzubilligen sein, daß sie einen Fortschritt bedeuten und die richtige Beurteilung in viel höherem Maße gewährleisten als die alten Bestimmungen. Bezüglich der ersten Möglichkeit, nämlich der Aussage dreier Zeugen, ist eine bedeutsame Erleichterung des Nachweises eingetreten dadurch, daß die nächsten Angehörigen als Zeugen der Anfälle mit herangezogen werden können. Es ist dies wichtig, weil gerade in den Fällen, wo es sich um selten oder nur nachts auftretende Anfälle handelt, deren Nachweis ja vor allem Schwierigkeiten zu machen pflegt, Vater, Mutter und Geschwister des jungen Mannes, im Kriege auch die Ehefrau, die einzigen Zeugen der Anfälle zu sein pflegen und durch die Ablehnung dieser Zeugnisse eine Feststellung der tatsächlich vorliegenden Krankheit in hohem Maße erschwert ist und eine an sich zwecklose Einstellung des Mannes in die Truppe kaum vermieden werden kann. Die so geschaffene Erleichterung wird aber wieder kompensiert durch den neuen

Zusatz, daß die betreffenden Zeugen mindestens einen Anfall nach Ort, Zeit und äußeren Umständen beschreiben müssen; durch diese Neuerung wird eine bessere Beurteilung, Fixierung und Nachprüfung der Symptome und der auf ihrer Grundlage gestellten Diagnose durch einen Facharzt leichter ermöglicht als früher und die Gefahr der Vortäuschung also erheblich verringert.

Bei der zweiten jetzt gegebenen Möglichkeit, das Bestehen einer Epilepsie nachzuweisen, ist eine Erleichterung insofern eingetreten, als das kostspielige Zeugnis eines beamteten Arztes nicht mehr verlangt wird, sondern jeder Arzt zur Ausstellung eines ausreichenden Zeugnisses befugt ist, jedoch mit der neuen Einschränkung, daß dem ärztlichen Zeugnis ein für die Diagnose höherer Wert als den Berichten nichtärztlicher Zeugen eines Anfalls nur dann beigemessen wird, wenn der Arzt einen Anfall selbst beobachtet und als epileptisch erkannt hat. Die grundsätzlich größere Sachverständigkeit des Arztes wird dabei in der Weise berücksichtigt, daß dem Zeugnis eines Arztes, der einen Anfall gesehen hat, der gleiche Wert beigemessen wird wie sonst dem Zeugnis drei verschiedener Beobachter. Der Vorzug der zweifellosen Uninteressiertheit, der prinzipiell dem amtsärztlichen Zeugnis gegenüber dem Zeugnis des behandelnden Arztes anhaftet, wird dabei nach den neueren Bestimmungen weniger hoch angeschlagen als der der spezifischen Fachkenntnis, und diesem letzteren Moment dadurch Rechnung getragen, daß eine neue, dritte Möglichkeit des Nachweises dadurch gegeben ist, daß die im Kriege neu geschaffene Einrichtung des Facharztes ausgenutzt und diesem und nur diesem das Recht zuerkannt ist, die Krankheit als bestehend nachzuweisen, auch ohne daß er selbst einen Anfall gesehen hat.

Die gleichen Gedankengänge sind bei den Bestimmungen maßgebend gewesen, die von dem Nachweis der Epilepsie bei ausgebildeten Mannschaften handeln. Für diese Ausgebildeten galt bisher die Epilepsie nur dann als nachgewiesen, wenn „ein Militärarzt wenigstens einen solchen Anfall ganz oder teilweise beobachtet und als epileptisch erkannt“ hatte (D.A.Mdf. Z. 178). Nach den neuen Bestimmungen dagegen (Kr.M.Anl. Z. 82 b) sind zwei Möglichkeiten gegeben, nämlich daß

1. ein Militärarzt einen epileptischen Anfall als solchen oder in seinen unmittelbaren Folgeerscheinungen beobachtet hat (frische Kopfverletzungen oder Zungenbisse, Einnässen, Babinskischer Fußsohlenreflex, krankhafter psychischer Zustand oder Ähnliches) oder
2. nach vorausgegangener Lazarettbeobachtung ein Facharzt das Vorliegen von Epilepsie festgestellt hat.

Auch hier haben wir also für die erste Möglichkeit des Nachweises eine Erleichterung insofern, als nicht mehr Teile des Anfalls selbst beobachtet zu sein brauchen, sondern die Beobachtung von unmittelbaren Folgeerscheinungen genügt und durch die ausdrückliche Aufzählung der wichtigsten Folgeerscheinungen der Schwerpunkt auf die exakte Feststellung derjenigen Symptome gelegt wird, die auch bei der Nachprüfung eine Beurteilung erlauben. Sehr gemildert ist dadurch der bisher geradezu unerträgliche Zustand, daß ein Mann, der im Dienst oder in der Kaserne einen „Anfall“ gehabt hat, „zur Beobachtung auf Epilepsie“ dem Lazarett überwiesen wird, dort wochenlang oder noch länger sich aufhält und dann, wenn wirklich ein Anfall, z. B. nachts, auftritt, doch nicht entlassen werden kann, weil der schnell herbeigerufene wachhabende Arzt zu spät kommt und den Anfall selbst nicht mehr hat beobachten können. Nach den neueren Bestimmungen dagegen ist eine Entlassung dann immer möglich, wenn der so herbeigerufene wachhabende Arzt eine frische Verletzung, einen Zungenbiß, frisches Einnässen, eine Benommenheit oder Verwirrtheit oder vor allem das wichtigste und am meisten beweisende Symptom von allen noch beobachtet hat, nämlich das Vorliegen des Babinskischen Reflexes, der nach neueren Untersuchungen in einem recht beträchtlichen Prozentsatz der Fälle für die Dauer von fünf oder zehn Minuten, in schwereren Anfällen auch für eine halbe oder eine ganze Stunde nach dem Anfall an einem oder beiden Fußsohlen sich erzielen läßt. Sache der Chefärzte und ordinierenden Aerzte dürfte es sein, die wachhabenden, meist jüngeren Aerzte auf die Bedeutung dieser Symptome hinzuweisen und ihnen die

sofortige schriftliche Fixierung alles dessen, was sie unmittelbar nach dem Anfall beobachtet haben, zur Pflicht zu machen.

Den folgenschwersten Fortschritt in der ganzen Frage der Epilepsie dürfen wir aber wohl darin sehen, daß nunmehr nach der Aufnahme in das Lazarett das Auftreten eines Anfalls zur Feststellung der Epilepsie überhaupt nicht mehr abgewartet zu werden braucht, wenn dem Lazarett ein Facharzt zur Verfügung steht, und daß dieser Facharzt berechtigt ist, ohne daß ein Anfall im Lazarett eingetreten ist, sei es auf Grund seiner Untersuchung, sei es auf Grund anderer, ihm vorliegender Zeugnisse, die Diagnose auf Epilepsie zu stellen, und daß ein so gewonnener Nachweis ausreicht, um die Entlassung eines Mannes in die Wege zu leiten.

Diese Neuerung bedeutet, wie jedem Kenner der bisherigen Verhältnisse sofort einleuchtet, eine ganz außerordentliche Erleichterung und eine erfreuliche Entlastung der Lazarette, zugleich aber auch eine große Ersparnis für den Staat; sie belastet aber andererseits den Facharzt mit einer neuen und nicht unbeträchtlichen Verantwortung.

Die über den Begriff und die Abgrenzung der Epilepsie noch nach manchen Richtungen auseinandergehenden Ansichten der Neurologen wenigstens für den praktischen militärärztlichen Zweck einer Einigung näher zu führen, dürfte daher eine zeitgemäße Aufgabe sein, und es sei gestattet, auf ein paar Punkte hinzuweisen, die vielleicht als Richtlinien verwertbar sind.

Zunächst sei darauf verwiesen, daß die wissenschaftlich gewiß nicht unberechtigte Dehnung des Epilepsiebegriffs nach der Richtung, daß Epilepsie schon angenommen wird, wenn allein psychische Veränderungen vorliegen, wie wir sie bei der mit großen Krampfanfällen verlaufenden Krankheit in den intervallären Zeiten antreffen, für militärärztliche Zwecke nach den Bestimmungen der D.A. Z. 178 nicht gestattet ist. Denn es heißt an der genannten Stelle:

„Die Annahme von Epilepsie setzt das Vorkommen wiederholter Krämpfe mit Bewußtseinsstörung oder sonstiger ihnen an Bedeutung gleichstehender Anfälle voraus.“

Dadurch ist klar ausgesprochen, daß die sogenannten epileptoiden Psychopathen, die schon auf kleine Erregungen oder auf Alkoholgenuß regelmäßig mit schweren affektiven und motorischen Erregungen reagieren, keinesfalls als Epileptiker im Sinne der Anl. 1 U 16 bezeichnet werden dürfen und auch bei dem ausschließlichen Vorkommen von periodischen, nicht reaktiven Verstimmungen Epilepsie im allgemeinen noch nicht als nachgewiesen gelten kann. Die beobachteten periodischen psychischen Veränderungen müssen vielmehr den Charakter von „Anfällen“, tragen und wenn nicht mit Muskelkrämpfen und Bewußtlosigkeit, so doch zum mindesten mit Trübung des Bewußtseins verbunden sein, also eine wichtige Teilkomponente des großen epileptischen Anfalls enthalten. Es ist das ein Standpunkt, dem im Hinblick auf die große Schwierigkeit der Beobachtung und Beurteilung der fraglichen Verstimmungszustände eine praktische Berechtigung wohl nicht versagt werden kann, und zwar um so weniger, als die Fassung der genannten Bestimmung für gut beobachtete Ausnahmefälle eine Subsumierung solcher ohne wesentliche Bewußtseins-trübung ablaufender Verstimmungszustände unter dem Begriff der Epilepsie doch wohl nicht ganz ausschließt, wenn durch eingehende fachärztliche Begründung bewiesen wird, daß die fraglichen Zustände anfallsweise auftreten und dem „Krampf mit Bewußtseins-trübung“ tatsächlich „an Bedeutung gleichstehen“. Grundsätzlich aber und im allgemeinen werden wir die extrem reizbaren und die zu nicht reaktiven Verstimmungszuständen neigenden Leute als Psychopathen und nicht als Epileptiker bezeichnen müssen und werden auch dann nach 1 U 18 sehr wohl in der Lage sein, die daran Leidenden dauernd und ganz von der Armee fern zu halten.

Auszuschließen von der Bezeichnung Epilepsie sind ferner alle Fälle einer sogenannten „symptomatischen Epilepsie“, also die Fälle, in denen die Kramp fzustände nur Symptome einer nachweisbaren organischen Grundkrankheit sind, sei es, daß es sich um eine Hirnnarbe, einen Abszeß oder Tumor, sei es, daß es sich um Arteriosklerose, luetische oder ähnliche Prozesse handelt. Nach dem alten Grundsatz: denominatio fit a potiori werden wir die Hauptdiagnose hier nach der

Grundkrankheit stellen und die fraglichen Krankheitszustände nach 1 U 17 (chronische Gehirn- und Rückenmarksleiden) beurteilen.

Keine Schwierigkeiten macht schließlich die Beurteilung derjenigen Leute, bei denen die Anfälle immer und nur nach stark gefühlsbetonten Erlebnissen auftreten und die Anfälle selbst symptomatologisch den sicher erkennbaren Charakter des Psychogenen tragen; denn daß die Gesamtheit dieser Fälle nach 1 U 18 zu beurteilen ist, unterliegt keinem Zweifel.

Die eigentliche Schwierigkeit der Beurteilung von Anfällen liegt nun auf einem Gebiet, das, man kann wohl sagen, merkwürdigerweise, bisher noch wenig zum Gegenstand eingehenderer Studien gemacht worden ist und das weiter zu fördern wohl eine dringende Aufgabe ist. Es sind das diejenigen Anfälle, die bei Soldaten besonders auf Märschen, beim Exerzieren, namentlich bei hoher Außentemperatur auftreten oder die im unmittelbaren oder auch mittelbaren Anschluß an affektive Erregungen zum Ausbruch kommen, ohne daß sie den klaren Charakter des Psychogenen tragen. Ein Teil dieser Anfälle zeigt die Merkmale der Synkope, der einfachen Ohnmacht, mit mehr oder minder ausgeprägten psychogenen Zutaten, ein anderer Teil nähert sich durch das schnelle Eintreten einer oft tiefen Bewußtlosigkeit und nach der Form der motorischen Reizerscheinungen mehr den epileptischen Anfällen, ein weiterer Teil zeigt alle Mischungen der Symptome zwischen diesen beiden Endlagen.

(Schluß folgt.)