

(Aus dem Reservelazarett Wandsbeck, Abt. Friedrichsberg  
Direktor: Prof. Dr. Weygandt, Chefarzt: Oberstabsarzt Reimers, Hamburg[.] )

## **Depression im Zusammenhang mit nervöser Erschöpfung bei Kriegsteilnehmern.**

Von  
**Dr. H. Christoffel (Zürich),**  
z. Z. Volontärarzt.

*(Eingegangen am 8. November 1918.)*

Die bisherigen Kriegserfahrungen<sup>1)</sup> lassen die relative Seltenheit von Erkrankungen an manisch-depressivem Irresein erkennen. Demgegenüber wird die Häufigkeit von Depressionszuständen anderer Art betont. Ich hatte Gelegenheit, während einer allerdings nur zweimonatigen Tätigkeit in dem der Hamburgischen Staatskrankenanstalt Friedrichsberg angegliederten psychiatrischen Lazarett im Sommer 1918 ungefähr 200 Psychotiker und Neurotiker kennenzulernen und während der genannten Zeit zu beobachten. Unter dieser im Vergleich zu den bisherigen Erhebungen allerdings verschwindend kleinen Zahl von Fällen traf ich keinen an einer reinen Depression Leidenden. Nicht selten waren dagegen depressive Zustände bei angeborenen und erworbenen Geisteskrankheiten, wobei ich den erstern auch die Psychopathien zurechne. Des ferneren aber fand sich eine kleine Gruppe von Fällen, bei denen frühere abnorme Zustände nicht nachweisbar waren und mehr oder weniger deutlich im Zusammenhang mit äußeren Schädigungen eine eigentümlich gefärbte Depression sich entwickelt hatte. Obwohl es keinem Zweifel unterliegen konnte, daß es sich um reaktive Zustände handelte, war doch andernteils die Wirksamkeit eines konstitutionellen Faktors, z. B. im Sinne der nach Kraepelin und Bleuler zum manisch-depressiven Irresein zu rechnenden „depressiven Veranlagung“ nicht von der Hand zu weisen; ferner war damit zu rechnen, daß psychogene und nervöse Symptome, die ja manchen Krankheitsbildern ein für den Krieg charakteristisches Gepräge geben, eine eventuell zugrunde liegende reine Depression verdecken konnten. Wenn man aber diese Möglichkeiten auch in Betracht zog, so fand sich doch

---

<sup>1)</sup> Birnbaums Sammelreferate über Kriegsneurosen und Psychosen. Zeitschr. d. ges. Neurol. u. Psych. Ref. **14** und frühere.

kein Anhaltspunkt, die Fälle mit dem manisch-depressiven Irresein in Verbindung zu bringen; sie reihen sich wohl eher der symptomatologischen Gruppe der „nervösen Erschöpfung“ ein.

Es handelt sich um Männer guter Intelligenz, die es mindestens zum Gefreiten gebracht haben. Zu Beginn der Erkrankung waren sie 28 bis 34 Jahre alt. Während sich beim einen die nervös-depressiven Symptome nach einer heftigen primären Aufregung im Artilleriefeuer, wo er sich auch eine Trommelfellzerreißung zugezogen hatte, zeigten, entwickelten sie sich bei den andern mehr schleichend, jedoch im deutlichen Anschluß an körperliche Krankheiten. Besonders beim einen Patienten spielten Darmerkrankungen hartnäckiger Art — dreimaliger Typhus — eine Rolle; affektive Schwierigkeiten, sich mit den dienstlichen Verhältnissen abzufinden, scheinen gerade bei diesem Manne wenig mitzusprechen, meldete er sich doch nach seinem ersten Typhus, als er körperlich geschwächt, garnisonverwendungsfähig erklärt werden sollte, freiwillig zu seiner Truppe als Schreiber zurück, in welcher Stellung er zum Gefreiten befördert wurde und sich dauernd wohlbefunden zu haben scheint. Über ein hereditär belastendes Moment — der Vater trank und nahm vom 50. Jahre an geistig und körperlich ab — und frühere leichte psychopathische Züge — launisches, reizbares Wesen. Zeitungsschmiererei über Halbverstandenes — erfahren wir nur bei diesem Patienten. Er litt zur Zeit unserer Beobachtung unter Appetitlosigkeit, war blaß und mager. Gleiches Aussehen hatte ein anderer Patient; die Verdauungsstörungen bei diesem waren aber zur Zeit funktioneller Natur: Aufregungsdiarrhöen. Dauernde Pulsbeschleunigung, labile Vasomotoren, feinschlägigen Tremor, Lidflattern, lebhafte Sehnenreflexe, vereinzelte unwillkürliche Muskelzuckungen, hartnäckige Schlafstörungen teilte er mit einem Patienten, der ohne gastro-intestinale Störungen war und robust aussah, jedoch, wenn er den Vormittag über gearbeitet hatte, für den Rest des Tages unfähig war; noch etwas zu leisten, wie von den beiden andern der eine sich nach jeder Garnisonsübung krank zu Bette legte, der andere jedes Interesse an der Arbeit verloren hatte, nachdem er anfänglich versucht, durch Verlängerung der Arbeitszeit seine verminderte Leistungsfähigkeit auszugleichen. Wenn auch sämtliche Patienten eine gewisse Anregbarkeit zeigten, so trat doch, wenn man sich längere Zeit mit ihnen unterhielt, die Ermüdung in den Vordergrund. Die Kranken litten unter ihrem Zustande; sie hatten ziemlich volle Einsicht darein; spontanes Mitteilungsbedürfnis bestand bei keinem. Sie schienen früher recht tätige, keineswegs phlegmatische Leute. Die Depression war eine gleichmäßige, hartnäckige, durch einen gereizten Zug gekennzeichnete; es bestand mehr Explosivität als Labilität, Unverträglichkeit, die die Patienten den andern aus dem Wege gehen ließ, sie verlegen und kopf-

los machte. Klagen über Interesse- und Freudlosigkeit, Zerrfahrenheit ließen sich auch objektiv erhärten. Was nun die Unterschiede von einer manisch-depressiven Verstimmung betrifft, so dürften wesentliche vorliegen: bei der reinen Depression Hemmung, hier Zerrfahrenheit, „Gedankenjagen“; es wäre wohl gar zu gesucht, etwa an einen Mischzustand zu denken; eher wird man die peinlich empfundene Denkstörung als Erschöpfungssymptom auffassen dürfen. Die Ursachen der Krankheit werden von den Patienten nicht wie von echten Melancholikern in, sondern mehr außer sich gesucht. Sie bilden eher katalym als depressiv verfälschte Urteile, zeigen leicht paranoide Züge. Dabei mag hier gerade erwähnt werden, daß keinerlei schizophrene oder organische Symptome nachweisbar waren.

Die Zahl nervöser Depressionen war, wie anfangs erwähnt, in unserem Lazarett eine kleine. Vielleicht hängt dies damit zusammen, daß diese Zustände die Reaktion auf eine Allgemeinschädigung des Organismus darstellen, eine Erschöpfung. Kraepelin<sup>1)</sup> bezeichnet als solche den zu starken Verbrauch oder den ungenügenden Ersatz der tätigen Substanzen. Ob die körperlichen Erkrankungen — Ruhr, Typhus — bei unsern Patienten in diesem Sinne gewirkt haben, wissen wir nicht. Beziehungen ihres Krankheitsbildes zu den sogenannten „infektiösen Schwächezuständen“ dürften naheliegen; unter dieser Bezeichnung schildert Kraepelin<sup>2)</sup> einen wochen- bis monatelang andauernden Zustand nach Infektionskrankheiten, bestehend in depressivem, mürrischem, müdem, hypochondrischem, leicht paranoidem Wesen, Scheu vor jeglicher Tätigkeit, Denkschwierigkeiten. Ähnliche Krankheitsbilder scheint auch besonders die Kriegsgefangenschaft zu zeitigen. Vischer<sup>3)</sup> macht wahrscheinlich, daß ein Zehntel aller Lagergefangenen im Laufe der Jahre psychisch erkrankt und einem über die Dauer der Gefangenschaft hinaus sich erstreckenden geistigen Siechtum, der „Stacheldrahtkrankheit“ verfällt; Depression, unverträgliches, gereizt-mißtrauisches Wesen, Ruhelosigkeit und Schlafmangel bei Fehlen aller Konzentrationskraft und Initiative werden unter diesem Namen zusammengefaßt. „Beraubung der Freiheit auf unbekannte Dauer in Gemeinschaft, das sind die drei Grundtatsachen, die für den Kriegsgefangenen in Betracht kommen“, sagt Vischer und betont, daß diese Momente besonders für den Intellektuellen und Selbständigen aufreibend wirken. Die unablässige Spannung, der fortwährende Zwang, die Einschränkung aller Lebensgewohnheiten können wohl zu einem Zustande der Erschöpfung führen. Physische und psychische Momente bei deren Entstehung lassen sich kaum auseinanderhalten. Man wird

<sup>1)</sup> Zitiert nach Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, S. 145.

<sup>2)</sup> Kraepelin, Psychiatrie, 8. Auflage, II. Bd., 1. Teil, S. 273.

<sup>3)</sup> A. Vischer, Die Stacheldrahtkrankheit. Verlag Rascher & Co., Zürich.

vermuten dürfen, daß dazu kein einmaliges kurzes Trauma genügt, sondern ein mehr oder weniger dauernder Anlaß, wie wir ihn z. B. in wiederholten, hartnäckigen Allgemeinerkrankungen und in dem affektiven Druck einer ununterbrochenen Kriegsgefangenschaft finden. Für diese Pathogenese scheint, wie erwähnt, die relative Seltenheit nervöser Erschöpfungsbilder unter den aktiven Kriegsteilnehmern zu sprechen. Meine Beobachtungen betreffen bloß drei Fälle. Navilles<sup>1)</sup> Erfahrungen deuten im gleichen Sinne; er berichtet aus französischen Kriegsspitälern im Innern des Landes von bemerkenswert seltenen, besonders im Vergleich zu hysterischen Störungen seltenen, Zuständen „neurasthenischer oder psychasthenischer“ Art, vorwiegend bei Intellektuellen und Gradierten. Ätiologisch kommen nach Naville sowohl physische als psychische Momente in Betracht.

Zusammenfassend dürfen wir wohl sagen: Die Tatsache einer Vermehrung reaktiver Depressionen spricht dafür, daß in den körperlichen und psychischen Strapazen des Krieges eine wesentliche Ursache solcher Zustände zu suchen ist. Was die Rolle der Konstitution betrifft, so ist vielleicht zu schließen, daß, da der Krieg anscheinend die manisch-depressiven Erkrankungen nicht vermehrt hat, er auch nicht besonders geeignet ist, eine „depressive Veranlagung“ manifest werden zu lassen, sondern der konstitutionelle Boden, auf dem die reaktiven Depressionen erwachsen, kein einheitlicher ist.

#### Krankengeschichten.

1. A. E., Feldwebelleutnant. Geboren 1881. Kanzleidiätär. Verheiratet. Aufgenommen 17. VI. 18. Familienanamnese ergibt nichts Bemerkenswertes. 1898—1911 beim Militär; dann Zivildienst. Am 21. VIII. 14 als Vizefeldwebel eingezogen. Kämpfe im Westen. Vom 2. VII. bis 20. VII. 15 wegen beiderseitiger Trommelfellzerreißung in einem Reservelazarett; als garnisondienstfähig entlassen; das Krankenblatt erwähnt: „Am 16. VI. 15 schwerer Nervenschock, hervorgerufen durch Einschlag einer Mine in nächster Nähe.“ Wie E. später erzählte, wurde seine ganze Kompanie aufgerieben. Nach der Trommelfellzerreißung habe er nichts mehr hören können, habe nur gesehen, wie die anderen sich jeweils duckten. „Ich war wie besessen, rannte zurück.“ Diente darauf bei einer Genesenenabteilung, kam aber im November 1916 wieder ins Feld, zunächst in ein Rekrutendepot und dann an die Ostfront. Stets leidender Zustand; dieser steigerte sich dermaßen, daß am 4. VI. 17 E. neuerdings in ein Kriegslazarett aufgenommen wurde. Das Gehör hatte sich unterdessen wieder hergestellt; doch klagte Pat. über Ohrensausen, starke Kopfschmerzen bei allgemein nervöser Unruhe, schlechtem Schlaf mit Herzklopfen und Angstanfällen. Der objektive Befund lautete: „Ernährungszustand und Muskulatur mäßig. Kniescheibenreflex gesteigert, intensives Nachröten der Haut, leichtes Zittern der gespreizten Finger. Pat. befindet sich dauernd in nervöser Unruhe; lebhafte choreatische Bewegung

<sup>1)</sup> F. Naville, Psychonévroses de guerre. Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 1918, S. 828.

der Arme und Beine.“ Einen Monat darauf stellte sich eine Ruhr ein. Heilung im Laufe eines weiteren Monats, so daß Pat. am 12. VIII. 17 in ein Genesungsheim übergeführt werden konnte. Entlassungsdiagnose: „Nervöse Erschöpfung, Ruhr.“ Das Krankenblatt der Genesungsstation erwähnt: „Weint leicht bei geringfügigen Anlässen.“ Nervöse Beschwerden, körperliche Schwäche. Entlassungsbefund am 22. IX. 17: „Pat. sieht noch schlecht aus und ist ziemlich anämisch. Subjektiv hat sich das Befinden gehoben, obgleich Pat. noch zeitweise depressive Zustände hat. Er wird zur Kur nach dem Genesungsheim W. verlegt. Dürfte voraussichtlich kriegsverwendungsfähig sein.“ Aus diesem zweiten Genesungsheim wurde er aber am 31. XI. 17 bloß garnisonverwendungsfähig entlassen. Der Befund war noch gleich wie der vorhergehende. Am 14. XII. 17 wird am Garnisonort folgender Befundschein ausgestellt: „Klagt über Leibschmerzen nach Anstrengungen und plötzlich auftretende Durchfälle, ferner über Gemütsverstimmung und Neigung zum Weinen. Bei Körpergröße 175 cm hat E. nur ein Gewicht von 59 kg, geringes Fettpolster, bleiches, hageres Gesicht. Bei geringen Körperbewegungen steigt der Puls auf 122, sonst 102. Druckempfindlichkeit in der Bauchgegend. Stark erhöhte Reflexerregbarkeit. Zittern der gespreizten Finger. Lidflattern. E. trägt ein aufgeregtes Wesen zur Schau, bewegt bei der Unterhaltung fortgesetzt die Hände und bekommt leicht Tränen in die Augen. E. kann den anstrengenden Garnisondienst nicht verrichten, war nach größeren Märschen jedesmal krank. E. ist zeitig — 6 Monate — garnisonverwendungsfähig für leichten Dienst.“ Vom 8. IV. bis 20. IV. 18 befand sich E. zur Beobachtung in einem Lazarett seiner Garnison: „Seelischer Zustand: Gesichtsausdruck unzufrieden und sorgenvoll. Pat. macht einen gereizten Eindruck und ist leicht erregbar. Ist geneigt, militärische Maßnahmen als persönliche Schikane aufzufassen und seinem Arzt gegenüber mißtrauisch zu sein. Durch ausführliche Aussprache wird das Mißtrauen beseitigt und der psychische Zustand des Pat. geklärt. Er erweist sich als egozentrischer Mensch, dem die sachliche Beurteilung oft abgeht. Vorurteile. Pessimismus. Er erzählt, wie er und seine Frau früher von Militärärzten falsch behandelt worden seien und hat überhaupt die Meinung, daß ihm öfter Unrecht geschehe.“ Pat. zeichnete dem Arzt damals folgendermaßen seinen Zustand: „Meine Beschwerden sind folgende: Häufig eine zum Weinen geneigte Stimmung — wiederum aber auch häufig sehr erregt um jede Kleinigkeit. Angstgefühle vielfach nachts, tagsüber nach Anstrengungen. Fühle mich häufig hilflos und matt. Gehen durch belebte Straßen macht mich kopflos und unsicher. Schlaflosigkeit; häufig liege ich stundenlang im Bett, bevor ich einschlafe. Einzelheiten hier anzuführen, ist mir unmöglich. Die Gedanken jagen sich förmlich. Mein Befinden ist daher meistens morgens am schlechtesten und bessert sich häufig tagsüber oder gegen Abend. Bei Abgespanntheit des Körpers und plötzlicher Erregung treten häufig Leibschmerzen auf, die zum Durchfall führen. In solchen Fällen habe ich täglich 3—4 mal Stuhlgang. Mein Körpergewicht betrug vor der Lazarettaufnahme 121 Pfund. Durch die Aufregung der Überführung ins Lazarett verlor ich in einer Woche 6 Pfund. Meine Stimmung hat sich meines Erachtens seit meiner Lazarettaufnahme verschlechtert.“ — Die Diagnose wurde auf „Neurasthenie mit Verstimmungszuständen“ gestellt und E. als garnisonverwendungsfähig in der Etappe bezeichnet. Am 17. VI. 18 wurde er in Friedrichsberg zur nochmaligen Beobachtung eingewiesen. Es zeigte sich ein ähnliches Bild wie früher: Gedrücktes, unsicheres Wesen; trotz Anstrengungen zur Selbstbeherrschung und einer sichtlichen Selbstdisziplin öfters Weinkrämpfe. Zerstreutheit. Die Gereiztheit trat eigentlich nie hervor. Erregbarkeit äußerte sich in konstantem Lidflattern, feinschlägigem Tremor besonders der Finger, Durchfällen. Körperlich fiel die große Abmagerung auf. Der Schlußbefund lautete am 8. VII. 18: „Neurasthenische Depression. Erschöpfung. . . . Aussicht auf Heilung vorhanden

durch vorübergehende Entlassung für ein Jahr. Von weiterem Erholungsurlaub ist abzusehen, hingegen sollte E. gleich wieder in seinem Beruf anfangen zu arbeiten.“

2. W., Unteroffizier. Geboren 1888. Landwirt. Aufgenommen 14. I. 18. Anamnestisch außer über seine Dienstzeit nichts bekannt. Aktiver Soldat 1910 bis 1912. Wiedereingestellt 4. VIII. 14. Gefreiter 7. VIII. 15. Unteroffizier 10. X. 16. Verwundet 7. XI. 14. Leichte Gesichtsverletzung durch Schrapnell-schuß. Erkrankt 17. X. 16 an fraglicher Ruhr; bis 1. XII. 16 in Lazaretten. Am 3. XI. 17 wegen Luftröhrenkatarrh bis 12. I. 18 in Feldlazarett und dann wegen Neurasthenie nach Friedrichsberg. Das Schlußzeugnis vom 11. VII. 18 enthält folgende Angaben: Größe 176 cm. Gewicht 76 kg. Brustumfang 90/95. Kräftig gebaut. Gut genährt. Bekümmelter Gesichtsausdruck. Hinter rechter Ohr-muschel kleine Narbe (Einschuß). Auf der rechten Wange unterhalb des Joch-bogens etwas größere, runde Narbe (Ausschuß). Schwerhörigkeit links. Von seiten der Hirnnerven kein krankhafter Befund. Innere Teile von Brust und Bauch keine Regelwidrigkeiten. Zittern der Lider bei Augenschluß. Lebhaftes Hautschrift. heftiges Erröten und lebhaftes Atmung bei Erregung. Reflexe ohne Störung. Sensibilität desgleichen. Zittern der gespreizten Finger. Gang, Schrift, Sprache o. B. Keine Zeichen einer organischen Erkrankung. Geistig: dauernd unzufriedener, gedrückter Gesichtsausdruck. Spricht nur, wenn er gefragt wird. Außer-ordentlich reizbar; Erregung bei geringfügigen Anlässen so heftig, daß Pat. unter den oben erwähnten körperlichen Symptomen kaum mehr atmen kann. Fürchtet sich vor Zusammenstößen und hält sich deshalb für sich. „Wenn ich mich aufge-regt habe, bin ich nachher schlapp zum Umfallen.“ Seiner gereizten und geladenen Stimmung machte er hin und wieder in lautem Schimpfen vor sich hin Luft und zeigte im Gegensatz zu seinem durchschnittlich korrekt militärischen Auftreten ein renitentes Wesen. Klagen über ständigen Kopfschmerz und schlechten Schlaf. Dabei kein erhöhtes Schlafbedürfnis am Tage, hingegen Abgespanntheit. Schlaf-mittel in den gewöhnlichen Dosen ohne Erfolg. Militärärztliches Urteil: „W. leidet an einem Zustande reizbarer Verstimmung mit nervösen Begleit-erscheinungen . . . Ein Jahr kriegsuntauglich und während dieser Zeit am besten im eigenen landwirtschaftlichen Betrieb zu verwenden. Krankheitszustand ist im Zusammenhang mit chronischer nervöser Erschöpfung. Daher Kriegsdienstbe-schädigung angenommen.“ — Pat. fühlt sich übrigens zu Hause gleich schlecht wie überall, trotzdem er in sehr guten landwirtschaftlichen Verhältnissen lebt, und ein Verwandter ihm, soweit er es wünschte, die Leitung des Gutes abnahm. Er arbeitete am Vormittag und fühlte sich dann für den Rest des Tages jeweils erledigt. Aus seinen wiederholten Urlauben kam er stets in gleich schlechtem Zustande ins Lazarett zurück. Er zeigte im übrigen gar keine besonderen Wünsche, nach Hause zu kommen, wie er sich überhaupt äußerlich wunschlos, ingrimmig in sein Schicksal ergab.

3. R. N., Gefreiter. Geboren 1888. Schriftsteller. Ledig. Aufgenommen 16. VI. 18. Der Vater des Pat. stammt aus ländlichen Verhältnissen, betrieb ein Schreib- und Schnittwarengeschäft, setzte sich mit 50 Jahren zur Ruhe. In jungen Jahren soll er ziemlich dem Alkohol ergeben gewesen sein; Herzverfettung, Zer-streutheit, Nervosität, was alles auf Überanstrengung zurückgeführt wurde, ver-anlaßten ihn zur Aufgabe des Geschäfts, worauf er weiterhin körperlich und geistig abnahm. (Wie bei den vorhergehenden Patienten, so sind wir auch hier für die Vorgeschichte auf die früherer Krankenblätter und die Autoanamnese angewiesen.) Hereditär ist sonst nichts Belastendes zu erfahren. Als Kind „skrofulös“. Bis zu 10 Jahren vorübergehend Bett genäßt, nach anscheinend wahrheitsgemäßen Angaben nicht im Zusammenhang mit Onanie; auch im Felde bei „Erkältung“ ein gelegentlicher Rückfall, der aber so leicht war, daß Pat. nicht den Arzt aufsuchen

mußte. Vor 10 Jahren genitale Infektion während einjährig-freiwilligen Dienstes, angeblich Tripper; doch mußte in der rechten Leistendrüsengegend ein operativer Eingriff wegen Entzündung daselbst vorgenommen werden. Pat. machte ein Lehrerseminar durch, studierte einige Semester an der Universität; dann praktizierte er als „Schriftsteller“, indem er für verschiedene Volksblätter populärwissenschaftliche Artikel schrieb, soweit eine Stichprobe zu beurteilen erlaubt, mit interessantem Titel und banalem Inhalt; so vertrat er in einem Artikel über die „Seele des Kindes“ die Ansicht, das Kind komme quasi seelenlos zur Welt; erst durch die Umgebung werden Reaktionen in ihm ausgelöst, die nach und nach bewußt werden. Mit Kriegsbeginn eingezogen, will er im Dezember 1914 ein erstes Mal an Typhus erkrankt und bis März 1915 in Lazarettbehandlung gewesen sein; das betreffende Krankenblatt liegt nicht vor. Hingegen finden sich im Stammrollenauszug objektive Angaben über eine zweite Typhuserkrankung im Januar 1916, nachdem N. im Westen mitgekämpft. Ein drittes Mal endlich kam N. im März 1918 wegen klinischem Typhus ins Kriegslazarett; die serologischen, wiederholt vorgenommenen und bakteriologischen Untersuchungen fielen jedoch negativ aus. Eine hartnäckige diffuse Bronchitis klang zuletzt auf der linken Lungenspitze ab. Mit dem Zurücktreten der körperlichen Symptome wurden die psychischen auffälliger. Am 2. VI. 18 findet sich notiert: „Noch immer sehr blasses Aussehen. Klagt über Schlaflosigkeit und Erregungszustände. Kopfschmerzen. Zeitweise kein logischer Gedankengang . . . Starkes Lidflattern und Zittern der ausgestreckten Hände . . .“ Am 8. VI. 18: „Liegt stundenweise apathisch im Bett. Klagt über vollkommene Schlaflosigkeit; stark niedergeschlagenes Wesen.“ — Ob eine Beobachtung auf Lues im Dezember 1917, die Pat. von sich aus verlangte, nachdem ihm von einem Augenspezialisten, den er wegen Kurzsichtigkeit aufgesucht, gesagt worden, seine Pupillen seien verdächtig, schon mit einer Verstimmung im Zusammenhang war, läßt sich nicht mehr eruieren. — Nach des Pat. eigenen Angaben soll die damalige Wassermannsche Reaktion im Blute positiv ausgefallen sein; objektive Angaben fehlen vollständig. Eine Kur wurde nicht gemacht. — Von einer Untersuchung am 17. VI. 18 in Friedrichsberg geben folgende Notizen ein gewisses Bild: Folgt die Treppe hinauf zum Untersuchungszimmer mit elastischen Schritten; man hat aber den Eindruck, daß er sich absichtlich etwas zurückhalte, so daß der vorausseilende Arzt ein wenig auf ihn warten muß. Blickt unfreundlich, mürrisch; schluckt von Zeit zu Zeit etwas Speichel als einziges Zeichen einer gewissen, auf seinem halbweggewandten Gesicht sichtbaren Spannung. Spricht nur auf Anrede, gibt aber gute, niemals ausweichende Auskunft. Ist während der ganzen Untersuchung zu keinem Lächeln zu bringen. Es stellt sich aber ein ganz ordentlicher Rapport her. Er erzählt, daß nach der ersten körperlichen Erkrankung (1914/15) eine allgemeine Schwäche zurückblieb, deretwegen man ihn garnisondienstfähig schreiben wollte; auf seinen Wunsch sei er jedoch als Schreiber bei der Truppe belassen worden. Bis zu seiner jetzigen Erkrankung sei er in der genannten Funktion verblieben. („Führung gut. Strafen keine. 10. VIII. 15 zum Gefreiten ernannt“ besagt der Kriegsstammrollenauszug.) Die letzte Erkrankung, die er selber für keinen richtigen Typhus gehalten, habe ihn mehr als die früheren hergenommen. Seine Leistungsfähigkeit habe sich in jeder Hinsicht vermindert; er sei in seiner Funktion als Schreiber des Lazaretts genötigt gewesen, sich alles, was er zu arbeiten gehabt, im voraus zu notieren. Größere Gedächtnisstörungen sind aber zur Zeit nicht nachweisbar. Erschlafe wenig, sei matt und appetitlos, trotzdem man lange mit Chinin und Salzsäure seinem Magen nachgeholfen habe. Er sei mürrisch, könne für nichts Interesse oder gar Freude empfinden. Leicht verstimmbar und launisch sei er zwar von jeher gewesen; aber in einer solchen Verfassung habe er sich noch nie befunden. Trotzdem ihm ein Erholungsurlaub im Harz in Aussicht stehe, leide er unter der Bewegungsbeschränkung des

Lazaretts und ärgere sich über die Kameraden. — Körperlich schwächlich, Schusterbrust. Blaß. Zerstreute Acnepusteln. Keine Dermographie. Brillenträger, anscheinend myop; chronische Conjunctivitis. Pupillen gleichweit, rechte exzentrisch und nicht ganz rund, reagiert weniger prompt auf Licht und Akkommodation als linke. Augenhintergrund scheint nicht untersucht worden zu sein. Blutwassermann bis 0,5 auch mit Sternscher Modifikation negativ. Fast fehlender Würgereflex. Links eine harte, haselnußgroße, unempfindliche Kieferwinkeldrüse. Lungen und Herz o. B. Puls 108, regelm., mittlerer Größe und Spannung. Abdomen überall leicht gespannt und tympanitisch; nur linke Kolongegend druckempfindlich. In der linken Leiste pigmentierte Narbe. Bauchdeckenreflexe plus. Kniezucken beids. lebhaft. Achillessehnenreflexe links plus, rechts nicht auszulösen. Bei Fußsohlenbestreichung starke unwillkürliche Kontraktionen bloß der lateralen Oberschenkelmuskulatur, mit Wiederholung des Streichens abnehmend. Sensibilität o. B. — Ohne daß sich das Bild geändert hätte, wurde Pat. in Erholungsurlaub nach Hause geschickt, wo er sich zur Zeit noch befindet.

---