

## V.

# Ueber Entstehung von Geisteskrankheiten im Elsass im Zusammenhang mit den Kriegs- ereignissen von 1870/71.

Von

Dr. L. Witkowski,

Assistent der psychiatrischen Klinik zu Strassburg im Elsass.



Die nahe liegende und weit verbreitete Ansicht, dass die Zahl der Geisteskranken in politischen und religiösen Kriegs- und Umwälzungsperioden zunehme, hat einer sorgfältigen Beobachtung der Thatsachen nicht Stand halten können. Seit den Tagen Esquirol's, des berühmten Zeitgenossen der grossen Revolution und der Napoléonischen Kriegaera, stimmen alle genaueren Zusammenstellungen dahin überein, dass ein Steigen der Irrenzahl in bewegter Zeit nicht stattfindet. Früher mochte es noch gestattet sein, an den kleinen und nicht systematisch gesammelten Zahlen zu zweifeln, die hierüber vorlagen; gegenwärtig wäre ein solcher Zweifel ungerechtfertigt, seit Lunier\*) in grossartigster Weise die Erfahrungen sämtlicher französischer Irrenanstalten über die Kriegsjahre von 1870/71 zu einer nach Tausenden zählenden Statistik vereint und in überzeugender Weise nachgewiesen hat, dass die Krankenaufnahmen in den Anstalten unseres Nachbarlandes während dieser an politischen Katastrophen überreichen Zeit statt zuzunehmen, sogar beträchtlich und nachhaltig abgenommen haben. Ein ganz gleiches Resultat haben in kleineren Verhältnissen, nach dem Bericht vom Jahre 1873, die Erfahrungen der Elsässischen Anstalt Stephansfeld für dieselbe Zeit ergeben. Auf die gewiss über-

---

\*) De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales. Annal. méd.-psychol. V. sér. vol. VIII—XI.

raschende Thatsache einer solchen Verminderung ist man übrigens in Frankreich und in Deutschland schon in den Jahren nach 1848 aufmerksam geworden.

Die Ursachen hiefür sind von Lunier ausführlich besprochen und gewürdigt worden. Sie liegen zum Theil ziemlich klar auf der Hand. Die directe Verkehrsbehinderung, die Störungen des Verwaltungsdienstes, die schnelle Verarmung der Familien, Communen und Kreise, also derjenigen Gemeinschaften, denen die Bestreitung des kostspieligen Anstaltsaufenthalts vorwiegend obliegt, müssen dabei zunächst in Anschlag gebracht werden. Dazu kommt die Ablenkung des allgemeinen Interesses, wodurch die Theilnahme an dem Schicksal einer grossen Klasse von Kranken, der sogenannten ruhigen, nicht gemeingefährlichen Irren in den Hintergrund gedrängt wird. Auch entschliesst sich in solcher Zeit der Einzelne schwerer zur Trennung von seinen Angehörigen, der Mangel eines geordneten Familienlebens macht die Entfernung störender Elemente weniger nöthig, und die beständige Gefahr nähert Gesunde und Kranke in gemeinsamer Besorgniss.

Indessen erklärt alles dies nur die Verminderung der Zahl der Anstaltskranken während des Krieges; dass die Gesamtziffer aber nachher noch ein ganzes Jahr hindurch niedrig blieb, kann doch wohl nur aus einem wirklichen Minus an Geisteskranken im Lande erklärt werden. Auch hiefür fehlt es nun nicht ganz an Gründen. Zwar die von Lunier behauptete aber nicht bewiesene Verminderung des Alkoholismus unter der Civilbevölkerung wird von anderer sehr zuverlässiger Seite\*) geläugnet oder es werden doch die betreffenden Thatsachen ganz anders gedeutet. Das aber scheint nach den übereinstimmenden Berichten in der That zweifellos, dass eine verhältnissmässig grosse Anzahl von Geisteskranken auf den Schlachtfeldern und Barricaden, einzelne auch in der Gefangenschaft und den Deportationsorten ihr Ende gefunden haben. Ausserdem weist Lunier dem durchschnittlich raschen Verlauf der damals entstandenen Erkrankungen erhebliche Bedeutung bei. Wirklich finden sich, wenigstens unter den von ihm als Beispiele aufgeführten Fällen, vorwiegend stuporöse, hallucinatorische und stür-

---

\*) In der ausgezeichneten „Statistique etc. au bureau d'admission de la Seine“ von Bouchereau und Magnan (Annal. méd. psych. V. sér. 4. VIII. Danach haben die Alkoholisten in den Anstalten des Seinedépartements sich zwar in den Communemonaten März und April 1871 erheblich vermindert, dafür ist aber ihre Zahl sofort nach Wiederherstellung regulärer Verhältnisse um so beträchtlicher, und zwar schon im Mai bis auf die erschreckende Summe von 55,69% der Aufnahmen gestiegen.

misch maniakalische Irreseinsformen, denen im Allgemeinen ja eine mehr acute Art des Verlaufs zukommt. Indessen ist dieser Punkt, wie sich noch später ergeben wird, von zweifelhafter Natur.

Nachdem er den Einfluss des Krieges auf die Irrenbewegung im Allgemeinen klar gelegt hat, versucht nun Lunier im zweiten Theil seiner Arbeit eine Zusammenstellung derjenigen Krankheitsfälle zu geben, deren Entstehung den Kriegsereignissen selbst zuzuschreiben sein soll. Hier zeigt sich, dass bei all ihrem statistischen Werth eine von so vielen Mitarbeitern — fast sämmtlichen Irrenärzten Frankreichs — gelieferte Arbeit doch ein zu ungleiches Material ergibt, um erfolgreiche Forschungen in die Einzelheiten zuzulassen. Von vornherein muss es befremden, dass eine enorme Zahl psychischer Erkrankungen (17—1800 vom 1. Juli 1870 — 1. December 1871) ihre Entstehung den politischen Ereignissen einer Zeit verdanken sollen, in der notorisch die Zahl der Geisteskranken gesunken ist. Dies Befremden wird durch die Betrachtung mancher Einzelheiten noch vermehrt. In einer grossen Zahl von Fällen ist die Entstehungsart der Krankheit offenbar hauptsächlich aus der Art der Delirien gefolgert, ja sogar eine besondere aetiologische Gruppe aus der „surexcitation patriotique“ geschaffen worden. Trotzdem haben schon Esquirol, Marcé und viele andere bis in die neueste Zeit hin gezeigt, dass in den meisten derartigen Fällen die politischen Ereignisse nur den zufälligen Hintergrund der Delirien bilden, die unter anderen Umständen ebensogut, wenn auch in modificirter Form entstanden wären. Ferner fehlen fast durchgehend Angaben über die körperlichen Befunde, auf deren hervorragende aetiologische Bedeutung gerade für einschlägige Fälle Flemming (Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 7) schon vor langen Jahren aufmerksam gemacht hat. Gewiss ist weiterhin die Anamnese unter den damaligen Verhältnissen oft dürftig genug ausgefallen, besonders da die nahen und greifbaren Schrecknisse des Krieges die alleinige Einwirkung desselben sehr glaubhaft und ein Forschen nach weiteren Veranlassungen unnütz erscheinen liessen. Dennoch finden sich aber die allerwichtigsten und gewöhnlichsten Entstehungsursachen psychischer Krankheiten, wie Alkoholismus, Onanie, Hysterie, Puerperium, abnorme Anlage u. dergl. oft genug bei Lunier verzeichnet, so dass man derartige Fälle doch nicht ohne Einschränkung dem Kriege zur Last legen darf. Auch sind dem letzteren häufig schon Krankheitserscheinungen vorangegangen: so ist unter den angeführten Alkoholisten nur einer, der nicht schon vor 1870 im Trunk excedirt hatte. Endlich bin ich der Meinung, dass die von dem Autor ermittelte Erblichkeitsziffer

dieser Fälle (24:100 etwa= $\frac{1}{4}$ ) gar nicht so erheblich unter dem Durchschnitt liegt, wie er annimmt; es giebt viele Statistiken (Griesinger, Lehrbuch, S. 156), die noch weit unter dieser Zahl bleiben, und auch Legrand Du Saulle (*La folie héréditaire*, Paris 1873) hat trotz seiner Vorliebe für die Erblichkeit dies Resultat noch neuestens im Wesentlichen bestätigen müssen. Uebrigens fällt auch für diese Frage die Verkehrsbehinderung während des Krieges schwer in's Gewicht. Denn gerade die zur Auskunftgabe competentesten Familienmitglieder wurden gewiss vielfach durch die Kriegsereignisse von den Anstalten ferngehalten worden.

Wenn nach allem Angeführten sich Bedenken gegen die angenommene Entstehungsweise eines Theils der Lunier'schen Fälle ergeben, und die von ihm herausgerechnete Gesamtzahl wahrscheinlich viel zu hoch gegriffen ist, so soll doch keineswegs dem Resultate seiner ebenso grossartig angelegten als umsichtig durchgeführten Arbeit zu nahe getreten werden. Wer sich vergegenwärtigt, unter wie complexen Umständen die meisten Psychosen entstehen, wird selbst da, wo noch andere bedingende Momente vorliegen, den Einfluss der unruhigen Zeitverhältnisse nicht ohne Weiteres völlig von der Hand weisen können. Und ist es denn überhaupt denkbar, dass das Elend eines langen und unglücklichen Krieges, die Angst um die Angehörigen, die Sorge um Hab und Gut, die Arbeitslosigkeit und die Noth um's tägliche Brot, tausend wirkliche und eingebildete Gefahren, ohne Einfluss auf das Seelenleben der Einwohner eines Landes bleiben können?

Gerade in dem tiefen Eindruck, den die verhängnissvollen Ereignisse der Kriegsjahre in dem Gedächtniss der Zeitgenossen speciell auch hier im Elsass hinterlassen haben, liegt eine Hauptschwierigkeit für die Beurtheilung der aetiologischen Dignität jener Ereignisse bei Entstehung von Geisteskrankheiten. Denn die auskunftgebenden Angehörigen stehen noch jetzt vielfach so ganz unter diesem Eindruck, dass sie Alles, was nur annähernd zu jener Zeit vorkam, alle Erkrankungen, die ungefähr um das Jahr 1870 herum entstanden sind, kritiklos dem Kriege zur Last legen. Hier in Strassburg haftet die Erinnerung der Leute vorwiegend noch an de Bombardement. Es ist eine in unserer Klinik ganz alltägliche Erfahrung, dass beim ersten Befragen die „Schrecken des Bombardements“ als alleinige Krankheitsursachen angeklagt werden, während spätere und häufig wiederholte Forschungen ganz andere bedingende Momente zu Tage fördern oder gar nachweisen, dass jahrelang vorher oder nachher die Krankheit aufgetreten ist. Es muss das auch keine wesentliche Veränderung gegen

früher erfahren haben; denn der erste Leiter der Strassburger psychiatrischen Klinik, Herr Professor von Krafft-Ebing in Graz, hat sich brieflich in ganz demselben Sinne gegen mich ausgesprochen. Es ist in der That nicht zuviel gesagt, wenn ich nach meinen hiesigen Erfahrungen behaupte, dass die Kriegsperiode vielfach nur den festen Punkt bildet, an welchen sich die Erinnerungen aus den Vorjahren anlehnen, und welcher desshalb einfach zur bequemeren Zeitrechnung benutzt wird.

Ist aber in vielen Fällen der Einfluss der Kriegsereignisse nur ein fälschlich angedichteter, so giebt es doch, wenn auch seltenere, Beispiele von wirklicher Einwirkung derselben. Nur findet ein solches Einwirken in sehr verschiedenem Grade statt, und es ist desshalb ausserordentlich schwer und nur durch sorgfältiges Studium der Einzelfälle möglich, zu einem sicheren Urtheil zu gelangen. Vielmals finden sich noch andere Krankheitsursachen, besonders körperlicher Art, und es ist schwierig dann die *causa efficiens* mit Sicherheit zu bestimmen; andere Male legt gerade das Fehlen aller sonstiger Ursachen die Annahme eines Kriegseinflusses nahe, und doch hat man sich davor zu hüten, einen solchen ohne sichere Beweise zu statuiren. Denn auch unter anderen Verhältnissen kommen Fälle vor, wo trotz sorgfältigster Forschung sich Ursachen für eine Geisteskrankheit nicht auffinden lassen, und besonders steht es fest, dass bei hinreichend starker Prädisposition, die dabei nach aussenhin gar nicht so sehr deutlich zu sein braucht, einzelne Ausbrüche von Irresein nicht ganz selten ohne jede äussere Veranlassung entstehen; trotzdem wäre eine übergrosse Skepsis gerade in den noch so dunklen Fragen der Aetiologie am allerwenigsten am Platze.

Diese Schwierigkeiten müssen bei der Beurtheilung der folgenden Zusammenstellung in Anschlag gebracht werden. Es war meine Absicht, durch dieselbe einen ungefähren Ueberblick über die Bedeutung zu ermöglichen, die den Kriegsereignissen von 1870/1871 für die Entstehung von Geisteskrankheiten im Elsass zukommt. Es bestehen hier zwei Irrenanstalten: die Bezirksanstalt Stephansfeld (die vorläufig noch für Ober- und Unterelsass fungirt), und die Irrenabtheilung im Strassburger Bürgerspital. Den Stephansfelder Antheil habe ich theils den Angaben Lunier's, die bis zum 1. Juli 1871 reichen, theils freundlichen Mittheilungen der dortigen Aerzte über die spätere Zeit entnommen.

Die hiesigen Beobachtungen fallen grösstentheils in die Zeit, seit ich als Assistent an der Klinik fungire, der Rest ist nach unsern

Journalen sowie nach einer Mittheilung des Herrn Prof. v. Krafft-Ebing ausgearbeitet. Allen Herren, die mir bei dieser Sammlung ihre Unterstützung geliehen haben, bin ich zu lebhaftem Danke verpflichtet.

Danach stellen sich nun die Zahlen folgendermassen:

|                                   | Männer. | Frauen. | Summa. |
|-----------------------------------|---------|---------|--------|
| 1) Bei Lunier (Bd. VIII. Ste 164) | 12      | 3       | 15.    |
| 2) Später in Stephansfeld         | 2       | 3       | 5.     |
| 3) Strassburger Anstalt           | 2       | 8       | 8.     |
| Summa.                            | 16      | 14      | 30.    |

Zu dieser Zahlenübersicht sei zunächst bemerkt, dass die Grenzen ziemlich weit gezogen, und wie die spätere Wiedergabe der Fälle beweisen wird, auch Erkrankungen von mindestens zweifelhafter Aetiology hereingerechnet sind. Ferner ist sehr zu beachten, dass es sich unter 2) und 3) fast ausschliesslich um Kranke handelt, deren Zustand erst lange Zeit nach Beendigung des Krieges ihre Internirung nöthig machte, die sich also den Lunier'schen am 1. December 1871 abgeschlossenen Berechnungen nicht ohne Weiteres an die Seite stellen lassen. Vielleicht erklärt sich auch daraus das den hiesigen Beobachtungen eigenthümliche numerische Ueberwiegen der Frauen, von denen man ja anzunehmen pflegt, dass sie äusseren Unglücksfällen zuerst einen zäheren Widerstand entgegensetzen als die Männer, um später den ihren gehäuften Einflüssen um so sicherer zu erliegen.

Da nun auch die sub 1) eingerechneten Fälle keineswegs sämmtlich einer genaueren Prüfung Stand halten, so zeigt sich mit Evidenz, dass für das Elsass die Zahl der Erkrankungen sich beträchtlich niedriger stellt, als man im Verhältniss zu Lunier's Berechnungen vermuthen sollte. Dabei darf man nicht vergessen, dass dies Land früher zwei der 89 französischen Départements (Haut-Rhin und Bas-Rhin) umfasste.

Ich habe schon mehrfach die grosse Unsicherheit der Beurtheilung betont, so dass es wohl gerechtfertigt erscheint, wenn sich keine weiteren statistischen Vergleichen und Schlüsse an diese Zahlen knüpfen. Nur zur ungefähren Orientirung will ich noch hinzufügen, dass die Krankenzahl der Stephansfelder Anstalt 800 und darüber beträgt, die jährliche Aufnahme zwischen 200—300 schwankt. Die kleine Strassburger Anstalt hat bei einem Bestand von 30—45 Kranken in den letzten Jahren jährlich ca. 100 Aufnahmen gehabt.

Es ist kaum nöthig zu bemerken, dass die erwähnten Fälle den allerverschiedensten Formen des Irreseins angehören. Weiss doch ein Jeder, dass auf ganz identische Veranlassungen die mannichfachsten psychischen Krankheiten folgen können. Um wie viel mehr muss dies

bei den Kriegsereignissen zutreffen, die ja als Krankheitsursache gar keine Einheit darstellen, sondern ein sehr grosses und verwickeltes Ensemble verschiedener ungünstiger Einwirkungen moralischer und materieller Art. Daher ist es auch nicht gestattet, die Einflüsse der Kriege im Allgemeinen abzuhandeln, sondern es wird immer in erster Linie den individuellen Verhältnissen bei jedem einzelnen Kriege Rechnung getragen werden müssen. Ähnlich ist es auch mit dem Soldatenleben im Felde: für die deutsche Armee ist es durch eine Reihe von Arbeiten nachgewiesen, dass eine verhältnissmässig geringe Zahl von Seelenstörungen ihre Entstehung aus den letzten Feldzügen herleitet. Dagegen scheint z. B. das Leben, welches den französischen Soldaten schon seit Jahrzehnten in Algier durch das Klima und die Art der Kriegführung aufgezwungen wird, einen weit bedenklicheren Einfluss zu üben. Wenigstens finden sich unter unseren hiesigen Kranken auffallend Viele, in deren Vorgeschichte ein früherer Aufenthalt in „Afrique“ eine Rolle spielt.

Um einen schnellen Ueberblick über die Krankheitsursachen zu gewinnen, die der letzte Krieg für das Elsass mit sich geführt hat, scheint es am Passendsten, diese Ursachen in schnell und langsam wirkende einzutheilen. Entweder genügt eine plötzlich einwirkende Schädlichkeit, um sofort das Gleichgewicht der psychischen Kräfte aufzuheben, oder aber es lässt sich kein solch bestimmtes Ereigniss, kein sicherer Zeitpunkt des Beginnes angeben, und die Erkrankung ist allmählich aus directen oder indirecten Folgen des Krieges hervorgegangen. Doch darf man bei dieser Art der Eintheilung nicht übersehen, dass auch in den Fällen erster Art vorhergegangene Einwirkungen der letzteren nicht ausgeschlossen werden können. Der allgemeine Aufregungszustand, in den ein solcher Krieg die gesammte Einwohnerschaft versetzt, ebnet den Boden für die Wirkung einer bestimmten Noxe auf die empfänglichen Individuen und bewirkt, dass leichtere Symptome psychischer Abnormität eher übersehen werden.

Im Folgenden sollen nach einander erst die Fälle acuter, dann diejenigen chronischer Einwirkung aufgeführt werden, wobei nur festzuhalten ist, dass sich die Worte „acut“ und „chronisch“ zunächst eben nur auf die Art der Einwirkung, und nicht auf die Krankheit selbst beziehen, und dass ferner eine scharfe Grenze zwischen beiden Begriffen hier wie überall unmöglich ist.

Die erste Kranke bietet ein so hervorragendes aetiologisches und pathologisches Interesse, dass es gestattet sein muss, unverhältnissmässig lange bei ihr zu verweilen.

### I. Beobachtung.

B. N., ein 42jähriges\*) Dienstmädchen aus Strassburg, ohne jede Anlage zu Psychosen, war bis zum Kriege in jeder Hinsicht gesund und versah neben ihrem Dienst noch die kleine Wirthschaft ihrer Mutter, zu der sie dann zu Anfang der Belagerung gänzlich hinzog. Nachdem die Wohnung mit dem ganzen Mobiliar abgebrannt und die Mutter wegen Erkrankung an den Blattern in's Spital verbracht war, zog sich Patientin mit ihrer Schwester, von der diese Angaben stammen, gleich vielen Einwohnern in die Keller zurück. Gegen Ende des Bombardements war sie eines Tages auf dem Hofe beschäftigt, als eine Granate nahe an ihrem Rücken vorbeistriefe, einen kleinen Riss in ihr Kleid machte, und ohne zu platzen und sie zu verletzen zu Boden fiel. Sie schrie vor Schreck laut auf, wurde „kreidebleich“ und lief entsetzt davon. Seit diesem Augenblick war sie gänzlich verändert: sie sprach und ass kaum mehr und schlief fast den ganzen Tag. Vergeblich versuchte sie nach Eröffnung der Stadt wieder einen Dienst zu nehmen; sie zeigte sich gänzlich unfähig, denselben zu versehen, erlitt mehrere schlagartige Anfälle und fiel, geistig und körperlich hilflos, ihrer Schwester zur Last. April 1875 wurde sie in's Spital aufgenommen.

Die Kranke bot in psychischer Hinsicht das reinste Bild des apathischen Blödsinns: sie sass tagelang ohne sich zu rühren an derselben Stelle, gab auf Befragen nur die spärlichsten Antworten mit leiser Stimme, lachte und weinte auf Commando, war häufig unsauber und völlig gleichgültig gegen Alles was um sie her vorging.

Die Bewegung war nicht aufgehoben, aber sehr erschwert. Die Kranke trippelte langsam, indem sie schwerfällig von einem Bein aufs andere tappte und mit grosser Vorsicht einen Fuss dicht vor den andern setzte. Sie suchte beim Gehen möglichst nach Stützpunkten und verlor im Stehen und Umdrehen leicht das Gleichgewicht. Leichte Asymmetrie den Bewegungen zu Ungunsten der linken Körperhälfte. Sprache leise aber unbehindert, häufiges Beben der Gesichtsmuskeln, Pupillen klein und schwach reagirend. Eine genauere Sensibilitätsprüfung scheiterte an dem Blödsinn der Kranken, doch bestanden sicher keinerlei Anästhesieen. Verdauung, Appetit und Ernährung waren vortrefflich, auffallend nur die anhaltende Schnelligkeit des Pulses (über 100 in der Minute) und die deutliche Schlängelung der kleinen Venen in den Wangen.

Am 13. Januar c. trat ohne alle Vorläufer und ohne Temperaturerhöhung ein Schlaganfall ein. Sie fiel unter starkem Erbrechen, das sich noch mehrmals wiederholte, plötzlich um, als sie sich eben erhoben hatte, um auf den Abort zu gehen. Die Sensibilität war anfänglich ganz aufgehoben, stellte sich aber später einigermassen wieder her, die linke Gesichts- und Körperhälfte schien stärker betroffen. Der komatöse Zustand erhielt sich trotz aller Reizmittel und am andern Morgen ging die Kranke zu Grunde.

---

\*) Die Altersangaben beziehen sich immer auf die Zeit des Anstaltseintritts.



Die Section ergab ausserhalb der nervösen Centralorgane den besonders günstigen Ernährungszustand, ferner eine leichte Lungenhypostase und eine doppelseitige Nierenschumpfung, die intra vitam keinerlei Symptome gemacht hatte. Der Urin war mehrmals untersucht worden.

Das Protocoll über Wirbelsäule und Schädel lautet: Im Wirbelcanal wenig Flüssigkeit, dagegen viel Serum im Sack der Dura, die im Halstheil etwas mehr als gewöhnlich adhärirte. An der Pia einzelne verdickte Plättchen. Beide Substanzen blass, aber überall normal.

Schädel sehr dick und schwer, wenig durchscheinend, enthält ziemlich viel blutiges Wasser.

Beide Duraflächen intact, Hirngewicht 1180,0.

Pia drängt sich an mehreren Stellen in blutig oedematösen Blasen hervor, überall vollkommen zart. Gefässe sehr stark geschlängelt und überfüllt, bilden zierliche Netze. Ueber der Pia eine Reihe blutiger Suffusionen, besonders 4 grössere, wovon 3 an der Basis, der rechten Kleinhirnhälfte und beiden Ponsseiten entsprechend, und 1 an der Convexität zwischen dem linken Hinterhaupt- und Scheitellappen; kleinere Blutergüsse finden sich ausserdem besonders am rechten Schläfen- und Scheitellappen. An der Spitze des rechten Temporallappens bildet unter einer blasigen Vorwölbung der Pia eine ganz dünne Membran den Boden des Unterhorns; eine ähnliche Bildung auch links, wo aber das entsprechende Häutchen beträchtlich dicker. Die Wandung der grossen Gefässe vollständig glatt, nur an der Theilungsstelle der Basilaris und in den profund. cerebr. einzelne weisse Verfärbungen. Hirnoberfläche sehr uneben, grob granulirt, den starken Venennetzen entsprechen tiefe Furchen, in der Rinde verschiedene erweichte Stellen verstreut. Auf beiden Seiten der fissur. intrapariet. sin. ist die Substanz durch ein über nussgrosses, zum Theil speckhäutiges Gerinsel ersetzt, das an einigen Stellen die Oberfläche erreicht. Die Wandungen der Höhle sind stark blutig suffundirt und sehr weich. In der Rinde des rechten Scheitellappens einige gelbbräunliche erweichte Stellen, die Höhlen mit heller Flüssigkeit einschliessen. Sämmtliche Ventrikel sehr weich, der IV. durch ein frisches dunkles Gerinsel vollständig erfüllt. Auf dem rechten Streifenhügel 7 graubraune, eingesunkene Stellen, vom Schwanz geht ein deutlicher Zug sclerosirten Gewebes zur Ventrikeldecke. Aehnliche Veränderungen, nur weniger ausgeprägt, auch links, dagegen im linken Sehhügel multiple Erweichungen, die bis gegen die innere Kapsel vordringen. Auch im rechten Kleinhirn einzelne Erweichungsherde.

Das Interesse dieses Falles ist ein zweifaches, und zwar mag hier zunächst seine pathologische Eigenthümlichkeit hervorgehoben werden. Hirnatrophie, Haematome der Pia, auch multiple Erweichungsherde sind nichts Seltenes bei den Sectionsbefunden der Dementia paralytica, zu deren Formen die Affection ohne Zweifel gerechnet werden muss. Dagegen finden sich blutige Gehirnapoplexien als Substrat der sogenannten paralytischen Anfälle nur in sehr spärlichen Fällen, wie ein Blick in die betreffende Literatur beweist. Aubanel (ann. méd. psychol. 1843. t. 2) erwähnt gelegentlich, dass er gegenüber 13 Fällen meningealer Apoplexien bei Paralytikern nur einmal einen Bluterguss in das Gehirn selbst beobachtet habe. Und ein sehr erfahrener Irrenarzt, Solbrig, beschreibt (Zeitschrift f. Psych. Bd. 24) eine ähnliche Be-

obachtung und bekennt dabei, sonst noch nie etwas dergleichen gesehen zu haben.

Indessen noch weit mehr fesselt diese Affection die Aufmerksamkeit in aetiologischer Hinsicht. Nach den anamnestischen Angaben, deren Genauigkeit mit aller möglichen Sorgfalt mehrfach controllirt worden ist, kann nicht bezweifelt werden, dass hier unter dem Einfluss eines rein psychischen Momentes, des Schreckens, ganz plötzlich und ohne sonstige nachweisbare Ursache eine organische Hirnkrankheit entstanden ist; auf eine solche weisen schon die Initialsymptome mit Sicherheit hin. Nicht in Form einer sogenannten reinen Geistesstörung, als Depression, Exaltation oder dergl. trat das Leiden auf, sondern geistige und motorische Schwäche waren von vornherein die charakteristischen Zeichen. Es ist unwahrscheinlich, dass diese Affection, was als das Naheliegendste erscheint, eine ursprünglich vasculäre gewesen, da auch die mikroskopische Untersuchung der Gefässe deren Integrität erwiesen hat. Es bleibt daher kaum etwas Anderes übrig, als eine Einwirkung auf die Gehirnsubstanz selbst anzunehmen, ganz dem entsprechend, was kürzlich Kohls\*) und Leyden\*\*) aus verwandten Fällen für das Rückenmark gefolgert haben. Es wird damit die Wirkung des Schreckens und verwandter Einflüsse auf die Psyche aus dem Reiche der Anekdoten, dem sie bisher grössoentheils angehörten, auf den sicheren Boden der anatomisch nachweisbaren Thatsachen verpflanzt. Nicht nur die Epilepsie und ähnliche Affectionen, die man auf sogenannte moleculare Hirnveränderungen zu beziehen pflegt, sondern auch ganz greifbare, grob anatomische Laesionen des Gehirns scheinen auf rein psychischem Wege entstehen zu können. Allerdings sind sicher constatirte Fälle der Art ausserordentlich selten. Die Literatur ist reich an Erzählungen, die den Einfluss des Schreckens auf Entstehung psychischer und nervöser Krankheiten demonstrieren sollen, aber äusserst arm an wissenschaftlich festgestellten Thatsachen\*\*\*). Und in der That ist man auch, ganz abgesehen von organischen Hirnkrankungen, selbst für sogenannte „reine Geisteskrankheiten“ nur sehr selten in der Lage, in so sicherer Weise wie in diesem Falle eine psychische Aetiologie begründen zu können. Meist sind im Gegentheil auch körperliche Krankheitserscheinungen, besonders die der Anaemie zugegen, und dann ist es immer sehr schwer, mit Sicherheit Ursache und Wirkung von einander zu trennen. Aber auch da, wo in der That rein psychische Krankheitsursachen vorliegen, ist es noch nicht immer möglich, sie ohne Weiteres auf ein einfaches Grundprincip wie hier auf den Schrecken zu reduciren. So hat z. B. kürzlich (Ann. méd. psych. V. sér. t. VIII) Desmarest eine interessante Beobachtung mitgetheilt, wo ein 11½jähriges bis dahin ganz gesundes, nicht disponirtes Mädchen in der Schule einen epileptischen Anfall mit ansah und kurz darauf in einen somnolenten Zustand verfiel, dem die verschiedenartigsten nervösen Störungen, Krampfanfälle, Visionen, Anaesthesien etc. folgten. Der Autor beschuldigt hier ausser der schon vorhandenen Cachexie vorzugsweise den Schrecken als ur-

\*) Ueber den Einfluss des Schreckens etc. Berl. klin. Wochenschr. 1873.

\*\*) Klinik der Rückenmarkskrhtn. I. Ste 174, II. Ste 110 u. 181.

\*\*\*)) Einige sichere Fälle der Art finden sich jedoch schon bei Lallemand *lettres sur l'encéphale*. 1830. Siehe besonders Bd. II. Ste 50.

sächliches Moment. Ebenso wichtig aber ist in solchen Fällen gewiss der Nachahmungstrieb, dessen Mitwirkung um so eher zu berücksichtigen ist, als dieser ganze Symptomencomplex sich doch am Ehesten aus der Annahme einer frühzeitig entstandenen Hysterie wo nicht erklären, so doch ähnlichen schon bekannten Erscheinungen nähern lässt.

Wie sehr es gerechtfertigt ist, auf die Klarheit der Aetiologie in der ersten Beobachtung Werth zu legen, wird auch ein Blick auf die folgenden Fälle lehren. Es sind die mir sonst noch bekannt gewordenen Beispiele von Geisteskrankheiten, die auf acute Kriegseinwirkungen entstanden sind. Leider gehören sie sämmtlich nicht meinem eignen Beobachtungskreise an, und die Anamnesen sind vielfach lückenhaft geblieben, da natürlich der Zweck der vorliegenden Arbeit dabei nicht berücksichtigt wurden.

## II.—VII. Beobachtung.

1) C. H., 48jährige Tagelöhnersfrau von hier, ohne erbliche Belastung und ohne besondere Vorkrankheiten, mit noch reichlicher Menstruation, war bis zum Kriege völlig gesund. Doch litt sie schon im Juni 1870 an Kopfschmerzen. Im August schlug eine Bombe in's Haus, und trat sofort heftiges Zusammenfahren, Cessatio mensium und ein 8 Tage anhaltender Tremor ein; bald wurde sie arbeitsunfähig und vergesslich, hallucinirte, gerieth leicht in grosse Wuth etc. Seit Juni 1873 war sie in unserer Anstalt, hörte und sah, knüpfte an ihre Sinnestäuschungen allerlei eifersüchtige Ideen gegen ihren Mann, äusserte auch sonst wechselnde Wahnvorstellungen, befand sich aber dabei noch immer in dauernd ängstlichem Affect. Körperliche Symptome fehlten. Anfang 74 besserten sich die Erscheinungen, sie konnte im Februar geheilt entlassen werden und hat sich bei späteren Besuchen auch als völlig genesen gezeigt.

2) M. K., 50jährige Tagelöhnersfrau, in deren Familie Geistesstörung vorgekommen ist, war bis zum Bombardement in jeder Hinsicht gesund. Ende August 1870 wurde sie auf der Strasse mit ihrem 12jährigen Knaben von einem Granatsplitter getroffen. Das Kind blieb sofort todt, sie selbst erlitt eine Verletzung am linken Arm und war deshalb 13 Wochen im Spital. Gleichzeitig stellten sich tiefe Depression, Selbstanklagen und Nahrungsverweigerung ein. Auch Wahnideen traten auf: sie schalt ihren Mann einen Hexenmeister, glaubte, sie müsse für die Menschheit leiden, griff andere Personen an u. dergl. Sie war damals mehrere Monate in Stephansfeld, hielt sich dann eine Zeit lang ruhig in ihrer Familie, und wurde erst Mitte August 1873 wieder aufgeregt, lachte, sang, zerriss und hatte Erscheinungen. So kam sie in die Strassburger Anstalt, konnte aber bald nach leidlicher Beruhigung ihrer Familie wieder zurückgegeben werden.

3) G., 24jährige Frau ohne Erblichkeit aber mit Menstruationsstörungen, war während der Belagerung in Paris. Eines Tages fiel eine Bombe in ihre Küche. Seitdem fühlte sie sich krank, lebte in beständiger Angst, hatte nächtliche epileptiforme Anfälle und Schreikrämpfe, und war im Jahre 1873 mehrere Monate in Stephansfeld. Die Anfälle nahmen zwar daselbst an Häufigkeit zu, doch ermöglichte die allmälige psychische Besserung im December ihre Entlassung.

4) C. R., 40jähriger Mann, der früher ein lockeres Leben geführt haben

soll, wurde nach der Einnahme von Strassburg plötzlich verhaftet, weil in seiner Wohnung ein deutscher Soldat ermordet sein sollte. Dies soll ihm sofort „auf die Sprache gefallen“ sein, er blieb seitdem geistig und körperlich defect, in Bewegung und Sprache behindert, war in mehreren Anstalten und kam zuletzt auch nach Stephansfeld, von wo er im Juni 1875 ungeheilt entlassen wurde.

5) C. H., 56jährige Frau, deren Mutter melancholisch war, befand sich zur Zeit des Strassburger Bombardements im Klimakterium. Ihr Haus brannte ab und fast gleichzeitig starb ihr Mann. Sie verfiel in Melancholie, und blieb unter mannigfachem Stimmungswechsel geisteskrank. Stärkere hallucinatorische Aufregungszustände führten sie im Mai 1874 nach Stephansfeld, wo sie seitdem geblieben ist. Allmählich ist psychische Schwäche eingetreten, ausserdem haben sich verschiedene paretische Symptome eingestellt, die einen progressiv paralytischen Verlauf ankündigen

6) 39jähriger Wirth, ohne Prädisposition, erlitt im Bombardement einen heftigen Schreck und einen Verlust von 21000 frs. Er verfiel unmittelbar in einen Zustand nervöser Schwäche, an den sich seitdem die deutlichen Zeichen der Dementia paralytica angeschlossen haben.

Diese wenigen Notizen gestatten nicht besondere Folgerungen anzuknüpfen. Nur in einer Beziehung sind sie von grossem Interesse, zum Beweise dafür nämlich, dass acut wirkende Ursachen keineswegs acut verlaufende Krankheiten nach sich zu ziehen brauchen. Vielmehr haben alle diese Fälle und ebenso auch der unter I. beschriebene, einen exquisit chronischen Verlauf genommen. Ueberhaupt ist die von Lunier so sehr betonte Acuität des Verlaufs der „Kriegspsychosen“, wenn dieser Ausdruck gestattet ist, keineswegs von allen Beobachtern bestätigt. Für die Erkrankungen der deutschen Soldaten nach den letzten Kriegen hat besonders Nasse (Ztschrft. f. Psych. Bd. 27 etc.) eher das Gegentheil zu beweisen gesucht, und einem französischen Anstaltsberichte über das Jahr 1871\*) entnehme ich die Thatsache, dass unter 22 Kriegsfällen zur Zeit der Berichterstattung (also frühestens 1872) noch kein einziger eine Neigung zur Besserung zeigte.

Die Fälle der von mir als chronisch bezeichneten Einwirkung der Kriegseignisse lassen sich wiederum in zwei Kategorien sondern, je nachdem der Krieg selbst, oder seine bedentsamen Folgen für das Elsass und seine Bewohner das wirksame Agens gebildet haben.

### VIII.—XII. Beobachtung.

1) B. Cl., 41jährige Frau eines hiesigen Metzgerknechts, in deren Familie Trunk und Selbstmord vielfach vorgekommen sind, hat mehrere „Schleimfieber“ gehabt, zum Theil auch mit schwereren Gehirnerscheinungen, und leidet beim Treppensteigen öfters an Athemnoth. Von ihren 5 Kindern ist 1 todt und das jüngste 9 Jahre alt. Nach bestimmter Aussage des Mannes war sie ganz ordentlich und gesund bis zur Belagerungszeit, wo sie sehr viel Noth und Schrecken auszustehen hatte, unter Anderem ihre Schwägerin

\*) Lamaëstre, rapport s. l. serv. méd. de Bailleul pour l'année 1871. (Recension in ann. méd. psych. sér. V. t. X.)

in ihrem Beisein durch einen Schuss beide Beine verlor. Seitdem fing sie, zuerst periodisch, an Schnaps zu trinken, war tagelang betrunken, trieb sich auf den Strassen umher etc. Im Mai 75 kam sie in einem Anfall von acutem Alkoholismus auf unsere Station. Die motorischen Erscheinungen schwanden bald bis auf den Tremor der Zunge und der Gesichtsmuskeln, dagegen blieben allerlei Verfolgungsvorstellungen zurück. Ausserdem liess sich eine Mitralinsuffizienz constataren. Mehrmalige Entlassungsversuche führten zwar sofort Rückfälle in die krankhafte Gewohnheit herbei, doch ist seit einigen Monaten eine Remission der Erscheinungen wenigstens soweit eingetreten, dass sie ihrem Haushalt vorstehen kann.

2) M. H., 75jährige Steueraufseherin, deren Grossvater, Onkel und Schwester im Alter dement waren, war selbst stets heftig, boshaft und verschlossen. Im Bombardement verlor sie ihre Stelle und bei einem Brande ihr Mobiliar. Sie wurde ärgerlich, fürchtete den Einsturz ihres Hauses, vermuthete Gift in den Speisen etc. Nachdem sich diese Erscheinungen ganz allmählich eingestellt hatten, kamen dazu seit Anfang 1873 starke Alkoholexcesse. Ein Jahr darauf kam sie unter dem Bilde allgemeiner Verwirrtheit mit parietischen Erscheinungen auf die hiesige Station, wo sie bald an einem Sacraldecubitus starb.

Die Section ergab linksseitige Lungenschrumpfung, starke Atherose und Erweichungsherde in beiden Linsenkernen.

3) M. B., 48jährige Frau, deren Mutter zum Trübsinn neigte, hat 5 Kinder geboren, das letzte während des Bombardements. Bald nach der Entbindung schlug eine Bombe in's Zimmer und brachte das Leben des Kindes in Gefahr. Seitdem fühlte sie sich ab und zu „verhitzt“, war schreckhaft und ängstlich und litt viel an Präcordialangst. Ohne bekannte Veranlassung trat im Mai 1873 grössere Unruhe ein, es entwickelten sich Gehörshallucinationen, Selbstmords- und andere melancholische Ideen, so dass eine zeitweilige Internirung in Stephansfeld nöthig wurde. Sie konnte bald gebessert entlassen werden.

4) D. H., 70jähriger Ackerer, Schwester starb an Gehirnentzündung, Tochter ist epileptisch. Verlor im Bombardement durch Brand sein Haus und wurde seitdem misstrauisch und hypochondrisch. Später trat nach einem Icterus im Jahre 1873 auch Gastricismus und Nahrungsverweigerung auf, und schliesslich gelang es ihm im Spital, sich durch einen Schnitt in den Hals um's Leben zu bringen. Bei der Section fand man allgemeine Anämie, rechts eine frische Pneumonie und eine chronische Gastritis. Die Pia war verdickt, oedematös, an einzelnen Stellen adhärent, in der Kleinhirnrinde vereinzelte Sclerosen und im rechten Sehhügel ein kleiner Erweichungsherd.

5) J., 38jähriger Mann, ohne Erblichkeit, hatte vielfache Verluste durch das Bombardement und kam im December 1870 unter dem Bilde der Melancholie nach Stephansfeld, wo er bis October 1871 blieb; er lebte darauf einige Monate in der Familie, wurde aber dann unter den deutlichen Erscheinungen der (sog. secundären) Paralyse wieder eingeliefert, und starb Anfang 1874. Ueber die Section ist mir Nichts bekannt.

---

Man sieht sofort, dass die Abgrenzung dieser Gruppe gegen die vorige eine zum Theil ziemlich willkürliche ist. Das Gemeinsame hat sie jedoch,

dass in allen Fällen eine Vielheit von aetiologischen Momenten sich nachweisen lässt. Nur im letzten Falle ist dies nicht möglich, wahrscheinlich wegen Mangels der betreffenden Nachrichten, doch habe ich ihn gleichfalls hierhergezählt, weil die Krankheit sich hier überhaupt an gar kein bestimmtes einzelnes Ereigniss anknüpft. Auch ist es desshalb bei ihm besonders schwer zu sagen, ob dem Kriege eine wesentliche Bedeutung für die Krankheit zukommt. Ebenso sind aber auch die andern Fälle keineswegs beweisend. Besonders für die erste Kranke, die ich selbst beobachtet habe, und deren Antecedentien genau bekannt sind, kommt ausser dem Herzfehler die schwere Erblichkeit sehr in Betracht. Drei Selbstmorde waren in der Familie vorgekommen, Vater und Bruder Trinker, die Schwester hat hysterische Krampfanfälle. Bei solcher Verwandtschaft braucht man kaum noch äussere Anlässe um krank zu werden.

Lässt man trotzdem die Fälle gelten, so wird es auffallen, dass in allen bisherigen Beobachtungen das Bombardement eine so ganz prävalirende Rolle spielt. Natürlich ist dieser Umstand zunächst durch den Ort bedingt, wo diese Erfahrungen grösstentheils gesammelt sind; indessen hat es wohl auch sonst seine guten Gründe. Während das übrige Elsass verhältnissmässig nur sehr kurze Zeit zum Kriegsschauplatz gehörte, war Strassburg fast sechs Wochen lang einem mörderischen Bombardement ausgesetzt. Man weiss, wie schrecklich die Stadt in dieser Zeit zugerichtet worden ist, und es darf nicht Wunder nehmen, dass neben zahlreichen körperlichen Verletzungen auch die psychischen Thätigkeiten vielfache, zum grössten Theil irreparable Schädigungen erlitten haben.

Die letzte Gruppe umfasst diejenigen Kranken, deren Leiden weniger dem Kriege selbst, als den Folgen desselben zuzuschreiben ist. Sie ist, wie ich glaube, die wenigst vollständige, und abgeschlossene von allen, und es ist vielleicht nur Zufall, dass ich seit einem halben Jahr kein neues Beispiel der Art mehr zu sehen bekommen habe\*). Es wäre indessen müssig, ohne concrete Veranlassung über die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit des weiteren Vorkommens von Fällen der Art zu discutiren.

### XIII.—XVI. Beobachtung.

1) S. P., 41jährige Wittwe. Bruder seit seiner Militärzeit in Africa Alkoholist. P. war selbst immer jähzornig, hatte bei einer Entbindung im 22. Lebensjahre angeblich „Leberentzündung und Muttervorfall“, überstand im Jahre 1868 ein schweres Nervenfieber und heirathete 1869. Der Mann musste mit in den Krieg und fiel bei einem Ausfall aus Paris. Da zuerst keine bestimmte Nachricht von seinem Tode vorlag, hatte es eine gewisse Berechtigung, dass P. noch immer auf seine Rückkehr hoffte. Allmählich aber nahm diese, wahrscheinlich durch Hallucinationen genährte, Hoffnung immer deutlicher einen krankhaften Charakter an. Besonders erwartete sie den Mann ganz sicher zum Optionstage (1. Sept. 1872). Seitdem klagte sie viel über Scheitelschmerz und schmerzhaftes Schwäche in den Beinen, sprach oft für sich, sah Gestalten in der Höhe, empfand eigenthümliche Gerüche etc. Zugleich blieb die Regel aus. In mehrmonatlichen Pausen traten mehrtägige anfallsweise Verschlimmerungen auf. In einer solchen kam sie im Juli 1875 in unsere Anstalt. Die kleine, bleiche und schwächliche Person, deren Augen-

\*) Auch bis jetzt (September 1876) nicht.

lieder beim Schluss zitterten, hatte so deutliche Gesichtshallucinationen, dass sie auf Wunsch ihren Bruder, Bismarck, Werder etc. vor sich sah, verkannte die Personen ihrer Umgebung, wurde oft von ihrem Manne gerufen und dadurch immer sehr erregt etc. Entsprechend ihren jedesmaligen Stimmen und Bildern war sie bald deprimirt bald exaltirt. Der Aufregungszustand, in dem sie häufig sehr widerstrebend und lärmend war, dauerte im Ganzen 14 Tage. Sie wurde dann ihrer Familie zurückgegeben, und hat sich bis jetzt in derselben gehalten.

2) S. Sch., 57jährige Kammerjungfer, deren Vater durch Selbstmord endete, schon seit langen Jahren ohne Regel, war seit 40 Jahren in demselben Hause thätig. Nach der Annexion beredete ihre unverheirathete Herrin ihren Bruder gegen seinen Willen zum Umzug von hier nach Nancy. Auch Patientin, die der Mutter auf dem Todtenbette versprochen hatte, ihre Kinder nicht zu verlassen, hielt es für ihre Pflicht dorthin zu folgen, fühlte sich aber von vornherein in der rein französischen Umgebung fremd und verlassen. Ebenso ging es ihrem Herrn, der angeblich an seinem Heimweh gestorben sein soll. Durch seinen Tod, nach einer Angabe auch durch das Ausbleiben eines erwarteten Legats, wurde die Kranke mehr und mehr deprimirt, machte Selbstmordspläne, grübelte über ihre Vergangenheit u. s. f. Im August 1875 kam sie in die Strassburger Anstalt, wo sie noch jetzt verweilt. Man konnte hochgradige Anaemie, Gefässatherose, sowie hartnäckige Verstopfung und Anorexie constataren. Das psychische Bild war das der reinen Melancholie mit seltenen Versündigungsideen, erst später traten auch einzelne hypochondrische Klagen, besonders ein sehr anhaltendes Gürtelgefühl um den Magen auf. Die melancholische Verstimmung beginnt mehr und mehr einer vollständigen Apathie Platz zu machen. Die Kranke sitzt meist still und theilnahmlos an einem Fleck, ist nur schwer zu bewegen, das Zimmer zu verlassen und fühlt sich unfähig ausserhalb der Anstalt zu leben.

3) S. M., die ledige 51jährige Besitzerin eines Papeterieladens hierselbst, ist nach einer Angabe ohne erbliche Anlage, doch soll nach anderer Aussage ihre Mutter geisteskrank gewesen sein. Sie machte im 22. Lebensjahre eine „Gehirnentzündung“ durch, und blieb seitdem eigenthümlich, exaltirt und heftig. Nach der Annexion fasste sie bald lebhafte Sympathie für die Deutschen. Da sie ihren Gefühlen in der ihr eigenen extravaganten Weise auch gegen ihre Kunden Ausdruck gab, machte sie sich bald bei ihrer Umgebung missliebig, und als sie die Bilder der preussischen Prinzen in ihrem Schaufenster aushing, warf ihr die Strassenjugend die Fenster ein. Durch solche Vorgänge ward sie immer aufgeregter, trank viel und gerieth vor einem Jahr in einen Zustand allgemeiner Verwirrtheit. Es traten lebhafte Hallucinationen auf, sie glaubte sich durch Magnetismus beeinträchtigt etc. In unserer Anstalt ergab sich aus ihren wirren Reden allmählich eine intime Beziehung zum deutschen Kaiser, von dem sie durch directe Boten Sendungen empfing. Alle Menschen theilte sie in Rechte (Gute) und Linke (Böse), worunter sie, wie sich bald herausstellte, Deutsche und Franzosen verstand. Entsprechend verkannte und behandelte sie auch die Personen ihrer Umgebung. Auch erwartete sie täglich ihren Bräutigam, einen württembergischen Officier, den sie mit Namen nannte. Sie hallucinirte fast unaufhörlich, und die Erregung ihres

Gesichtssinnes war am hellen öfter Tage so lebhaft, dass die Gegenstände unter ihren Augen fortwährend ihre Gestalt veränderten, Haare und Bart die Farbe wechselten, bald kraus bald glatt wurden, Personen bald klein bald gross, bald gerade bald buckelig erschienen. Die Ernährung war günstig, aber die Herzthätigkeit sehr dürftig. Häufig zeigten sich motorische Schwächesymptome im Bereich der Gehirnnerven (Beben der Gesichtsmuskeln, der Zunge), die auf einen weiteren paralytischen Verlauf hindeuten. Die Kranke ist gegenwärtig in Stephansfeld.

4) V, N., 37jährige ledige Schenkwinth in aus Pfalzburg (also Lothringerin und deshalb in der obigen Statistik des Elsass nicht einbegriffen). Der Vater war Trinker, die Mutter seit dem Kriege (?) geisteskrank und 1873 gestorben. Patientin hatte immer etwas Extravagantes an sich; sie betrug sich nicht wie andere Frauenzimmer, sondern hatte, wie ihre Tante sich ausdrückt, Mannesmanieren. In der Kriegszeit theilte sie sich sehr eifrig bei der Krankenpflege auch der deutschen Soldaten, und erhielt dafür von deutscher Seite ein Verdienstkreuz. Dessenwegen scheint sie dann manche Conflicte mit ihren Landsleuten gehabt zu haben, die zum Theil die Veranlassung zu ihren um jene Zeit begonnenen, vielleicht aber auch nur verstärkten, alkoholischen Excessen geworden sind. Allmählich entwickelte sich ein lebhafter Aufregungszustand mit Hallucinationen aller Sinne und starker geschlechtlicher Erregung. Sie knüpfte Liebschaften mit Soldaten an, denen sie auf der Strasse nachlief, hatte imaginäre Liebesbündel mit Offizieren u. Aehnli. Uebrigens soll ein Soldat, mit dem sie eine Zeit lang ein Verhältniss hatte, geäussert haben, sie sei gar kein richtiges Frauenzimmer. Seit Februar 1875 ist sie in der Strassburger Irrenanstalt.

In wechselnder Reihe bestehen mannigfache, dem chronischen Alkoholismus zugehörige Symptome in der motorischen und sensorischen Sphaere, wie Schwindel, Verdunkelung des Gesichtsfeldes, Schattensehen, Zungenzittern, Schwäche der Beine. Ferner findet sich trotz günstiger Ernährung ein deutlich oligoemischer Zustand. Die Stimmung ist sehr wechselnd, aber ganz durchgehend exaltirt. Auch die Wahnvorstellungen sind grossentheils wechselnde, haben aber häufig die Eigenthümlichkeit, dass sie sich auf den Gegensatz zwischen Deutschen und Franzosen beziehen. Dem entsprechend modificirt sie ihre Verfolgungsideen, die sich wie bei den meisten Alkoholisten, besonders auf ihre nächsten Verwandten beziehen. Sie wird wegen ihrer Neigungen und Leistungen für die Deutschen von den Pfälzern verfolgt und geschädigt, will mit den alten Behörden, dem maire etc. Nichts zu thun haben, sondern verlässt sich auf den Schutz der deutschen Obrigkeiten, steht zuerst nur durch ihr Kreuz, später aber auch durch directe Verwandtschaft (als Nichte) in Beziehung zum deutschen Kaiser (andere Male ist es übrigens der russische), hat ausserdem noch verschiedene höhere deutsche Officiere in ihrer Familie u. dergl. Uebrigens fehlt es daneben nicht an andern Wahnideen. Sie macht in Spiritismus, verkehrt mit den Seelen Verstorbener, empfängt durch innere und äussere Stimmen Botschaften von Gott, der ihr in Gestalt ihres früheren Beichtvaters erscheint, so oft sie den Kopf auf die Hände aufstützt, und der ihr früher nur in's rechte, jetzt auch in's linke Ohr Enthüllungen macht, stellt Krankheitstheorien auf, z. B. leitet sie den epi-



leptischen Anfall vom Zurücktreten des Urins ab, der dann als Speichel wieder zum Vorschein komme und vieles Aehnliche. Noch immer haftet ihrem ganzen Gebahren ein erotischer Zug an, und zwar scheint sich ihr Liebesbedürfniss auch auf ihr eigenes Geschlecht zu richten. Die Menstruation ist regelmässig, jedesmal von Beschwerden begleitet, an den Genitalien nichts Besonderes. Die ganze Krankheit, soweit sie von mir beobachtet wurde, verlief sehr deutlich progressiv, die psychische Schwäche hat schon erheblich zugenommen.

---

Auch in diesen Fällen ist, wie ich kaum hinzuzufügen brauche, trotz aller Bemühungen die Aetiologie nicht ganz klar zu stellen gewesen. Soviel lässt sich aber doch sagen, dass überall der Einfluss der Kriegsereignisse und ihrer Consequenzen, wenn er überhaupt von wesentlicher Bedeutung war, jedenfalls nur ein Moment unter mehreren gewesen ist. Am ehesten scheint noch die unter 1) aufgeführte Beobachtung beweisend; doch sind auch hier Familien- und individuelle Anlage, frühere Krankheiten, Oligaemie von Bedeutung. Zudem ist leider die gerade in diesem Falle wichtige Untersuchung der Genitalien unterblieben, weil der Widerstand der Kranken gegen dieselbe sich nicht ohne Anwendung von Gewalt hätte besiegen lassen. Bei der zweiten Kranken ist es kaum möglich zu sagen, wie viel Bedeutung dem Heimweh, und wie viel der Erbllichkeit, dem Alter, der Enttäuschung und der Athetose zuzuschreiben ist.

Den beiden letzten Fällen, deren Beweiskraft ich nicht höher anschlage, wird man es vielleicht zum Vorwurf machen, dass auf die politische Färbung der Delirien ein zu grosses Gewicht gelegt worden ist. Selbstverständlich scheint mir in diesen wie überhaupt in den meisten Fällen, die Form und Richtung der Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen als etwas rein Accidentelles, was jedenfalls mit der Ursache des Irreseins in keinen bestimmten und constanten Zusammenhang gebracht werden kann. Interessant ist nur, dass zwei ihrer ganzen Entwicklung nach ähnliche Individuen unter ähnlichen Umständen in Krankheiten mit ganz verwandten Symptomen verfallen sind; aber so bemerkenswerth dies auch ist, so darf man doch nicht vergessen, dass in sehr vielen Fällen das gerade Gegentheil vorkommt, d. h. Erkrankungen, die unter ganz gleichen Verhältnissen entstanden zu sein scheinen, aus Gründen, die sich unserer Kenntniss noch vollständig entziehen, sich in Form und Verlauf gänzlich verschieden gestalten. Vor Allem möchte ich mich gegen den Verdacht verwahren, als wollte ich hier etwa das alte Gespenst des sogenannten „politischen Wahnsinns“ wieder heraufbeschwören. Vielmehr kann ich in dieser Hinsicht vollständig unterschreiben, was schon vor 26 Jahren Damerow in seinem höchst lesenswerthen Aufsätze „Zur Kritik des politischen und religiösen Wahnsinns“ (Zeitschr. f. Psych. Bd. 7.) über diesen Gegenstand ausgeführt hat, und bin ganz mit seinem Ausspruch einverstanden, dass ein „Grundstückseparationswahnsinn“ genau ebenso viel Berechtigung hätte wie ein politischer oder religiöser. Diese Anschauungen sind wie man sieht alt, aber nach bewegten Zeiten stellt sich immer wieder die Neigung ein, sie zu vernachlässigen. So z. B. hat das vielfach hervortrende Streben in der neueren psychiatrischen Literatur Frankreich's, krankhafte psychische Ele-

mente in der Pariser Communebewegung aufzufinden, in mehr als einer Hinsicht seine sehr bedenklichen Seiten\*).

Wer mit unbefangenen Blicke diesen Auseinandersetzungen und Zusammenstellungen gefolgt ist, der wird sich, wie ich meine, mit mir für überzeugt halten, dass es nur in sehr vereinzeltten Fällen möglich ist, mit einiger Sicherheit den Einfluss der öffentlichen Ereignisse auf die Entstehung von Irresein zu präcisiren. Speciell für das Elsass glaube ich die engen Grenzen nachgewiesen zu haben, in denen die Annahme eines solchen Einflusses seitens des Krieges von 1870/71 statthaft ist. In diesem Sinne die dankenswerthe Arbeit Lunier's zu ergänzen, schien mir nach den gemachten Erfahrungen geboten.

---

Herrn Professor Jolly bin ich für mannigfache Förderung bei dieser Arbeit zu ganz besonderem Danke verpflichtet.

Strassburg i/E., März 1876.

---

\*) Lunier spricht nur kurz von geisteskranken Elementen unter den Communards und verspricht weitere Aufschlüsse. Ausserdem ist neben verschiedenen Aufsätzen von Morel u. A. besonders Laborde's Brochüre: *Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris devant la psychologie morbide*, Paris 1872, zu erwähnen, worin ein ganz ungehörliches Gewicht auf den Nachweis von Erblichkeit bei einzelnen Communemitgliedern gelegt wird. Brierre de Boismont hat sich sogar zu der ganz unerwiesenen Annahme eines état ecstato-convulsif in der Pariser Bevölkerung verstiegen. Und in einer Mittheilung von Ducaise an die Académie des sciences ist auch die seit 1849 verschollene „maladie démocratique“ wieder als Ursache der Vermehrung der Selbstmorde aufgetaucht.