

XXXVI.

Referate.

~~~~~

**Ueber die Feststellung regelwidriger Geisteszustände bei Heerespflichtigen und Heeresangehörigen.** Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Herausgegeben von der Medicinal-Abtheilung des Kgl. Preussischen Kriegsministeriums. Heft 30. Berlin 1905. Verlag von Hirschwald. 38 Seiten. Mit 3 Curventafeln.

Die Zahl derjenigen Heeresangehörigen, welche wegen geistiger Störungen aus dem Heeresdienste entlassen werden mussten, hat in den letzten 20 Jahren erheblich zugenommen (1882—1887 = 0,58 pCt.; 1897—1902 = 0,92 pCt.). Um daher eine Vervollkommnung und Anwendung aller der Mittel zu sichern, welche für die Feststellung regelwidriger Geisteszustände bei der Aushebung und Einstellung dienen können, hat die Heeresverwaltung eine besondere Berathung des Wissenschaftlichen Senats bei der Kaiser-Wilhelms-Academie am 17. Februar 1905 herbeigeführt, deren Ergebnisse, insbesondere das von Generalarzt Dr. Stricker und Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ziehen erstattete Referat und Korreferat, hier in einheitlicher Zusammenfassung niedergelegt werden.

Die Erfahrung lehrt, dass jedes Jahr eine grössere Anzahl junger Männer, welche vorher einmal geistesgestört waren, zur Einstellung gelangt. Um hier Abhülfe zu schaffen, wird beabsichtigt, bei allen Militärpflichtigen, die wegen Geisteskrankheit oder Epilepsie schon einmal in einer privaten oder öffentlichen Anstalt untergebracht waren, einen entsprechenden Vermerk in die Rekrutirungstammrolle eintragen zu lassen.

Um die Heranziehung geistig Beschränkter zum Militärdienste zu verringern, würde es sich empfehlen, in den Städten die Directoren von Hilfsschulen und Vorsteher von Hilfsklassen zu verpflichten, der Ortspolizeibehörde die Namen ihrer Schüler behufs Mittheilung an die Ersatzcommissionen anzuzeigen. Auf dem Lande hätten Gemeindevorsteher, Lehrer und Geistliche über alle ihnen Verdächtigen zu berichten. Besonderes Gewicht wäre ferner auf den Nachweis der Epilepsie zu legen. Dagegen kommt dem Nachweis der erblichen Belastung keine entscheidende Bedeutung zu. An kleineren Orten und auf dem Lande können oft die bei der Musterung anwesenden Gemeindevorsteher nützliche Winke geben. Zu einer eingehenderen psychischen Untersuchung fehlt dem Militärärzte bei dem Heeresergänzungsgeschäfte die Zeit. Auch liesse sich ein sicherer Ausschluss von Simulation erst durch länger

fortgesetzte Beobachtung erzielen. Selbst die Hinzuziehung von Berufspsychiatern würde hieran wenig ändern. Es kann sich daher bei der Aushebung immer nur um die Ausmerzung der klarer zu Tage liegenden Fälle handeln.

Weit aussichtsvoller ist die psychiatrische Untersuchung des Truppenarztes bei den Rekruten. Gelegenheit zur Gewinnung der erforderlichen Kenntnisse wird heute bereits dem Militärarzte geboten. Es kommt nur darauf an, dieselben auszunutzen. Vor Allem hat eine genaue Prüfung des Geisteszustandes derjenigen Rekruten stattzufinden, welche einer Fürsorgeerziehung unterworfen oder oft bestraft waren, in fremden Colonialheeren gedient hatten oder als unsichere Heerespflichtige aufgegriffen oder endlich als Arbeitssoldaten ausgehoben wurden. Nach der Statistik spielen bei Rekruten die Imbecillität, die epileptische Demenz und der erworbene Schwachsinn der Pubertät die Hauptrolle, ferner die hereditäre und die hysterische psychopathische Constitution. Dieselben werden häufig erst nach der Dienststellung erkannt, resp. brechen erst während der Dienstzeit aus. Seltener, aber immer noch bedeutsam sind die Melancholie und Amentia.

Für die Ermittlung geisteskranker bzw. schwachsinniger Individuen ist neben der Anamnese und der etwaigen Feststellung gehäufte körperlicher Degenerationszeichen die persönliche Unterhaltung und die sogenannte Schreibprüfung wichtig. Ist das Verhalten eines Rekruten irgendwie verdächtig, so ist seine Verlegung in das Lazareth behufs genauerer Beobachtung nicht zu umgehen. Bei der psychischen Untersuchung ist für Stellung zweckmässiger Fragen Sorge zu tragen, wie sie in der Beilage zusammengestellt sind. Stets bedarf es jedoch einer einsichtsvollen Individualisierung. Die angeführten Fragen dürfen nicht schematisch gestellt und die Antworten nicht einfach im Sinne einer statistischen Maschine verwertet werden. Gewicht ist nur auf den Gesamtausfall der Untersuchung zu legen.

Referent möchte ausserdem noch darauf hinweisen, wie sehr der Ausfall aller solcher Prüfungen vom guten Willen des Prüflings abhängt, so dass ihr practischer Nutzen immer nur ein beschränkter bleiben muss. Weit wichtiger als jede derartige Intelligenzprüfung ist die Kenntniss der gesamten Lebensführung.

Dazu kommt, dass in nicht wenigen Fällen der Wissensdefect kleiner ist als der practische. Gegen Simulation schützt nur die Ausdehnung der Beobachtung auf mehrere Wochen. Besteht Verdacht auf Vortäuschung, so ist es stets dringend geboten, noch einen Fachpsychiater hinzuzuziehen, da die Entscheidung oft sehr schwierig wird und besondere specialistische Kenntnisse erfordert.

Auf alle Leute mit schwach entwickelter Intelligenz, schwerer erblicher Belastung, zahlreichen Degenerationszeichen, vielfachen Vorstrafen, bei denen ein ausreichender Entlassungsgrund zur Zeit nicht vorhanden ist, muss der Truppenarzt wenigstens dauernd sein Augenmerk richten, wobei ihn Offiziere und Unteroffiziere zu unterstützen haben. Wichtig wäre eine generelle Anweisung an die Vorgesetzten, bei dienstlichen Vergehen ausser dem objectiven Thatbestande auch die subjectiven Bedingungen näher zu prüfen. Dadurch

würde das Bestehen einer Geistesstörung oft alsbald aufgedeckt werden. Vor Ueberführung eines Mannes in die Arbeiterabtheilung oder in das Militärgefängniss wäre vom Truppenarzte die Bearbeitung eines ausführlichen Zeugnisses über den Geisteszustand des Bestraften zu verlangen. Besondere Aufmerksamkeit muss der rechtzeitigen Erkennung selbstmörderischer Absichten zugewandt werden. Wer derartige Neigungen an den Tag legt, gehört sofort in's Lazareth oder, wenn angängig, in specialistische Behandlung.

Zum Schluss werden die Hauptgesichtspunkte noch einmal, übersichtlich geordnet, zusammengestellt. Angefügt sind eine Beilage mit Beispielen zur Prüfung der Intelligenz und Curventafeln, auf denen der Zugang von Geisteskrankheiten nach Monaten, das Verhältniss derselben zur Zahl der Selbstmorde und das Anwachsen der Geisteskrankheiten in der Armee von 1874 bis 1903 ohne entsprechende Zunahme der Selbstmorde dargestellt sind.

Die klar und knapp gehaltene Veröffentlichung bietet nicht nur für den Militärarzt, sondern auch für den Berufspsychiater reiche Anregung.

Raecke.

---

**Eduard Hitzig, Welt und Gehirn.** Ein Essay. Berlin 1905. Verlag von August Hirschwald.

Es gewährt ein besonderes Vergnügen diesen Vortrag Hitzig's, der sich mit dem höchsten Problem, dem Wesen des Bewusstseins, beschäftigt, zu lesen. Im ersten Theil, weist er die von Häckel aufgestellten Behauptungen über die Entstehung der menschlichen Seele und des Seelenstoffes als nicht den thatsächlichen Verhältnissen entsprechend zurück, bezeichnet sie als das, was sie sind, als einen phantastischen Aufbau von Hypothesen.

In gemeinverständlicher Weise bringt der zweite Theil das, was wir thatsächlich über das Bewusstsein wissen, setzt die uns bekannt gewordenen Functionen des Nervensystems auseinander: die Bewegungserscheinungen der Aussenwelt, einschliesslich des eigenen Körpers erfahren eine erste Transformation in chemische Prozesse innerhalb der Nervensubstanz mit ihrem Eintritt in letztere.

Weitere, nach ihrem psychischen Werth unbekannt und unzugängliche Transformationen gehen in den unterhalb des Grosshirns liegenden Zusammenfassung grauer Substanz vor sich.

Die aus so vielfachen Veränderungen hervorgegangenen Producte der niederen psychischen Thätigkeit werden auf die Hirnrinde projecirt, um dort als Vorstellungen der verschiedensten Art in das Bewusstsein einzutreten.

Die „Seele“ wird definirt als der Inbegriff der Function aller den Organismus zusammensetzenden psychischen Elemente. S.

---

Fig. 1.



Fig. 3.



Fig. 4.

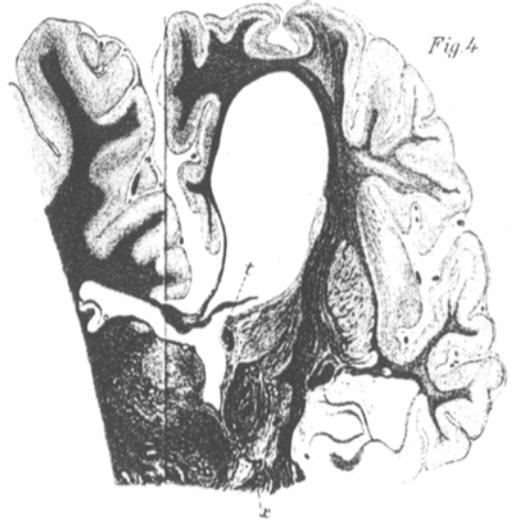


Fig. 2.

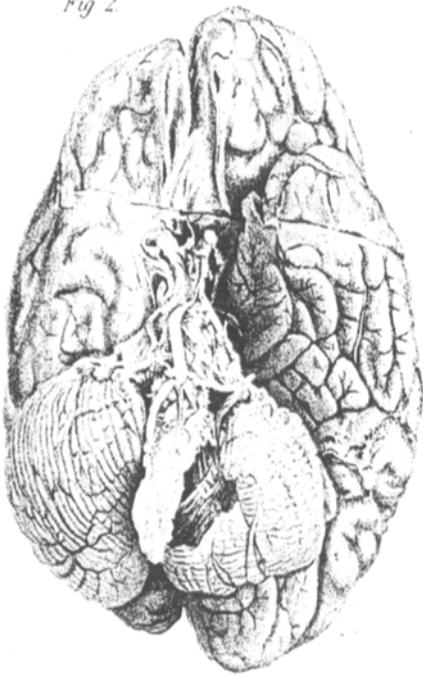


Fig. 5.



Fig. 6.

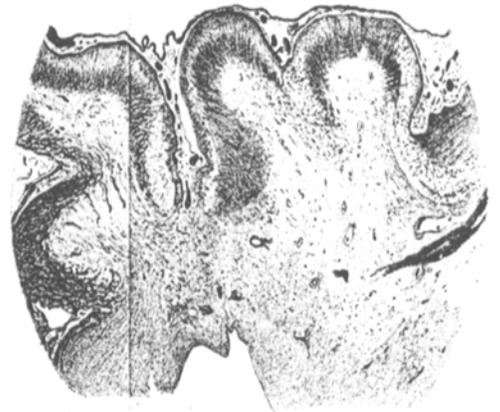


Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.

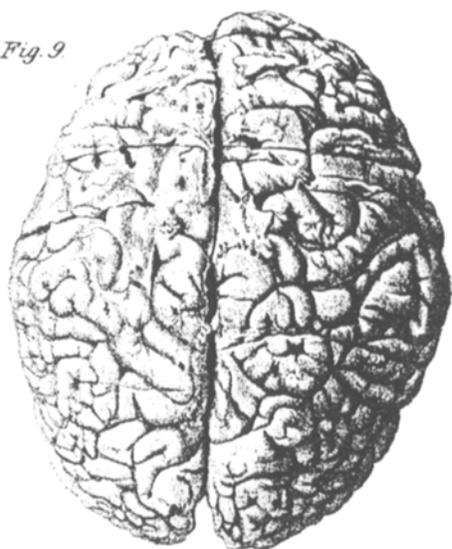


Fig. 10.

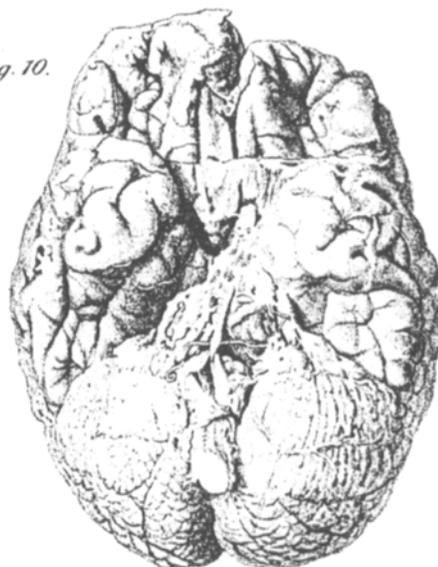


Fig. 11.

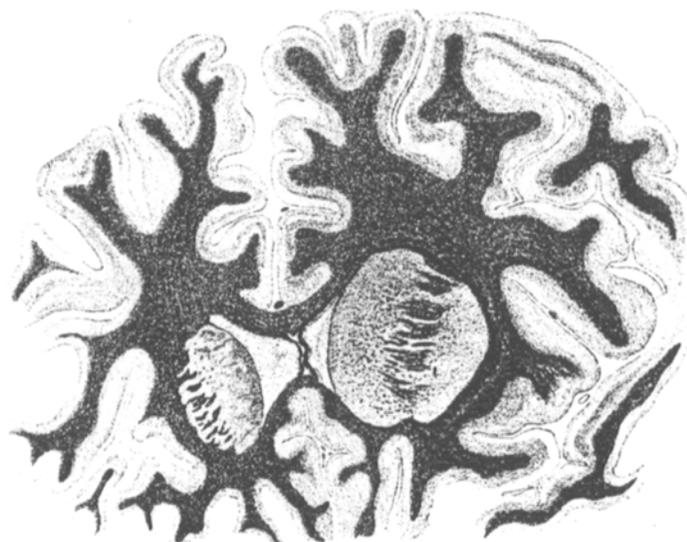
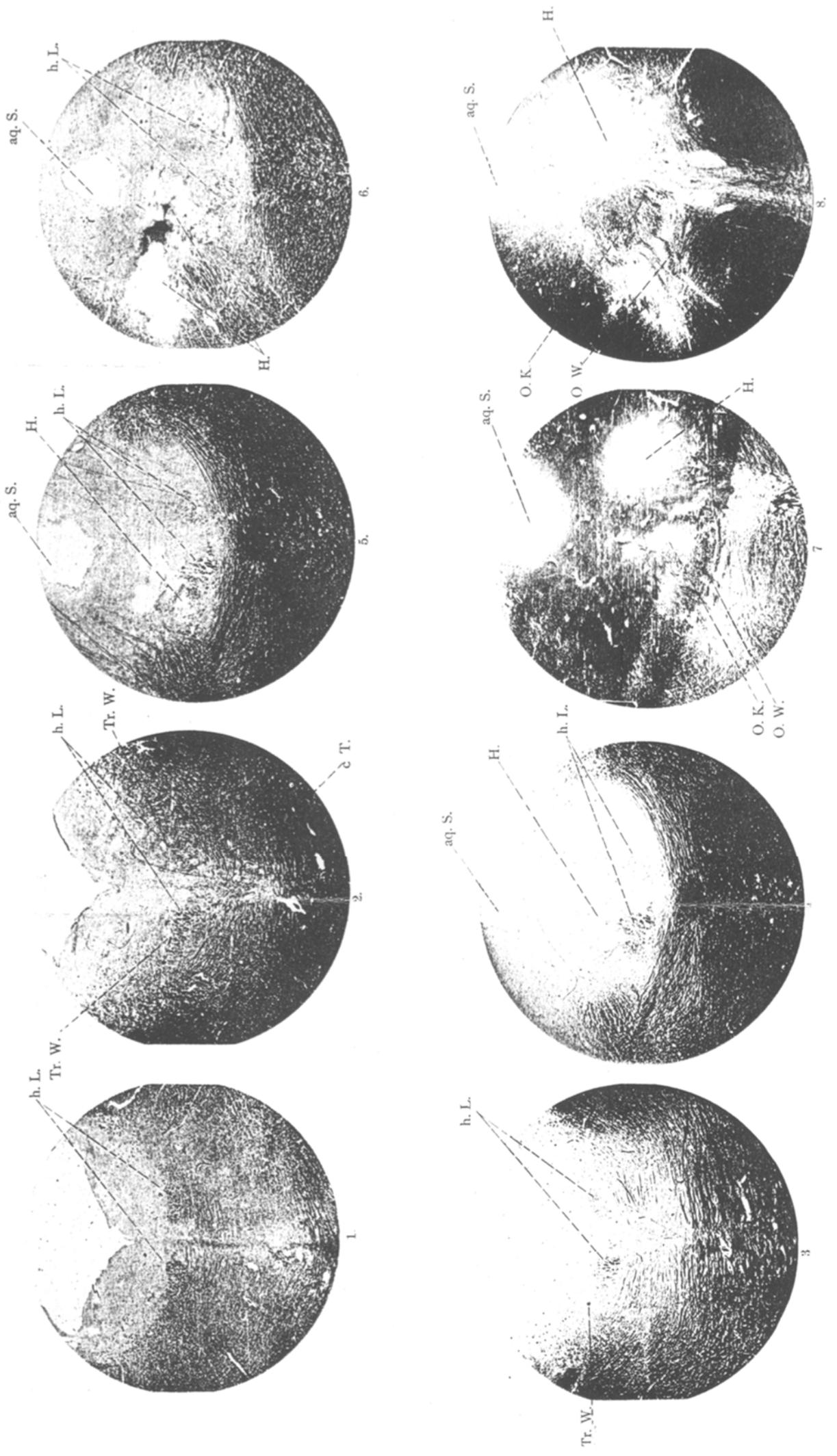
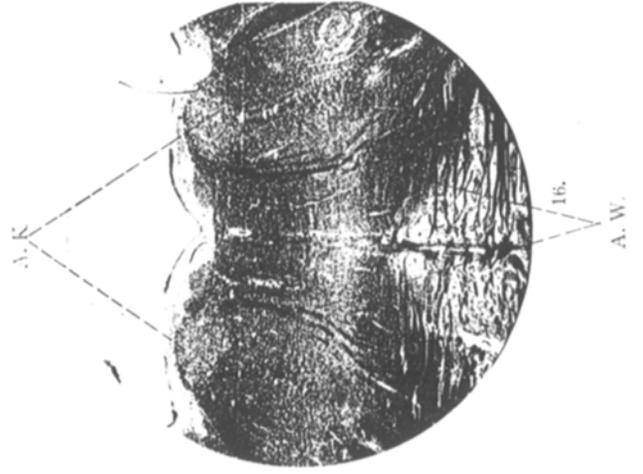
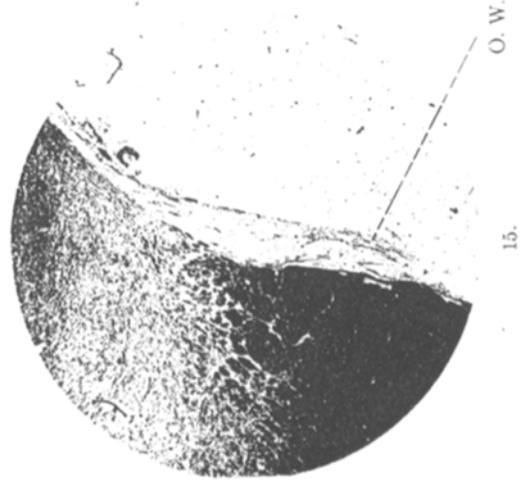
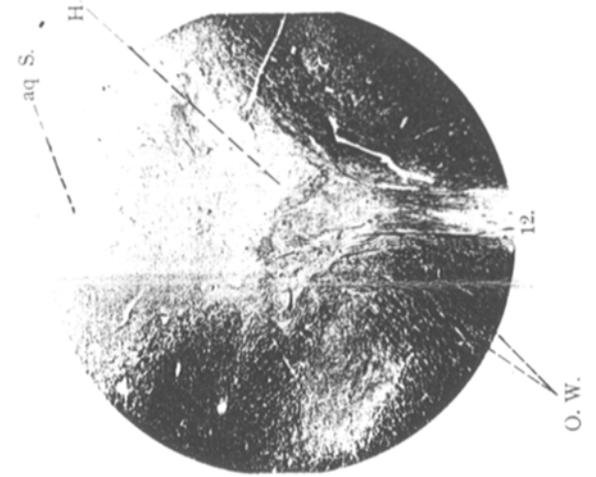
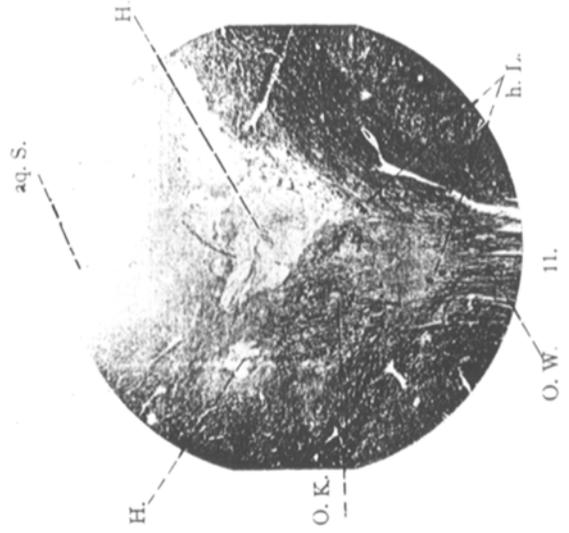
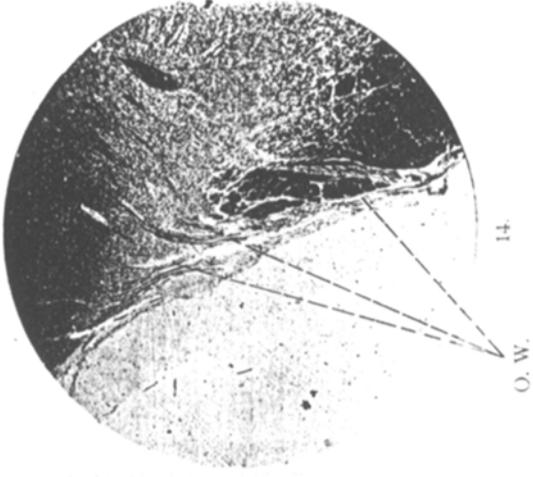
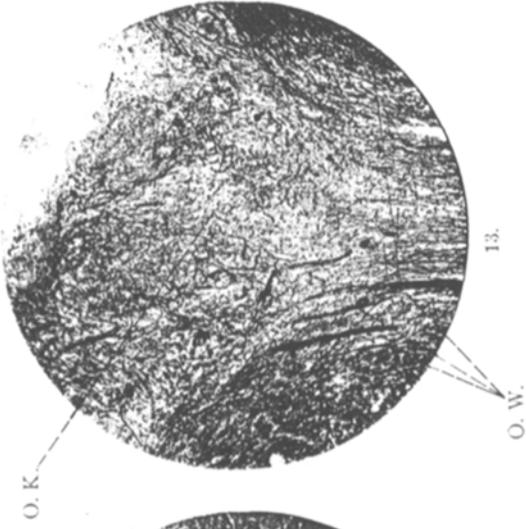
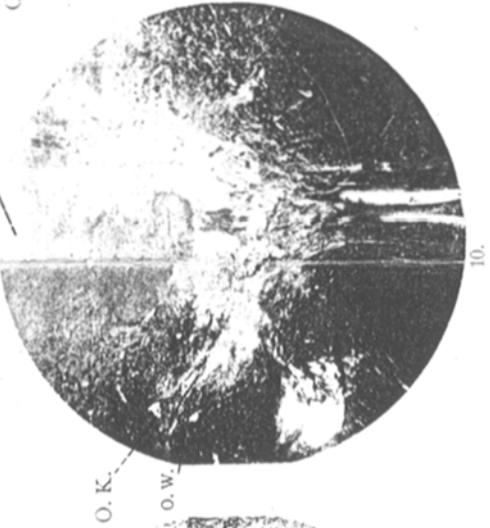
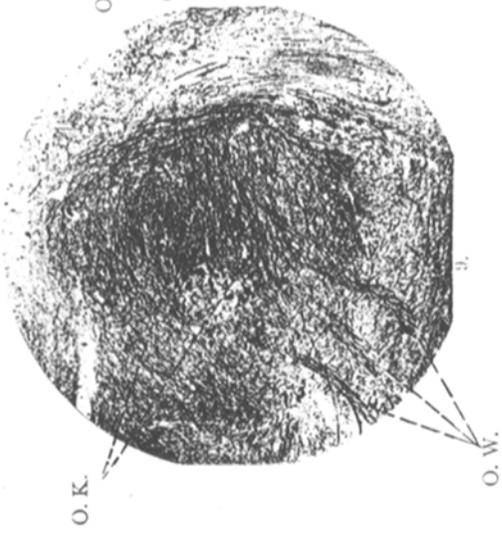


Fig. 12.



E. J. Aue, Lith. Inst., Berlin





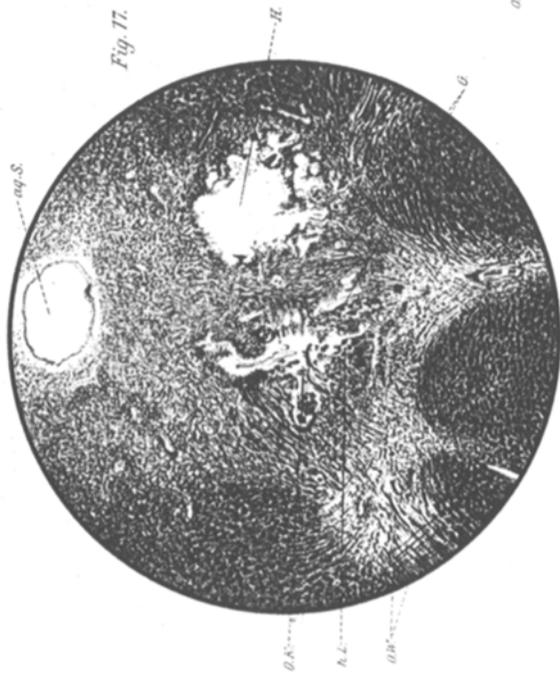


Fig. 17.

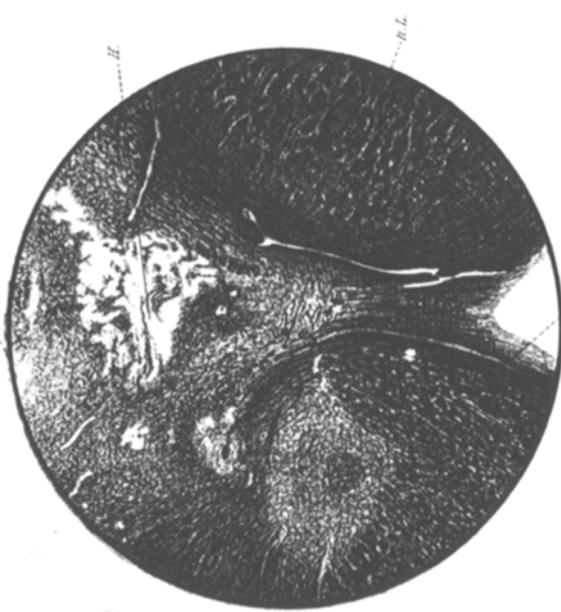


Fig. 20.

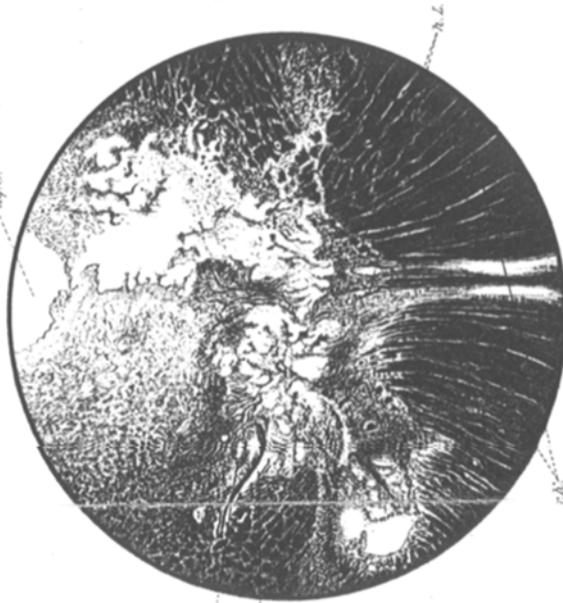


Fig. 19.



Fig. 18.

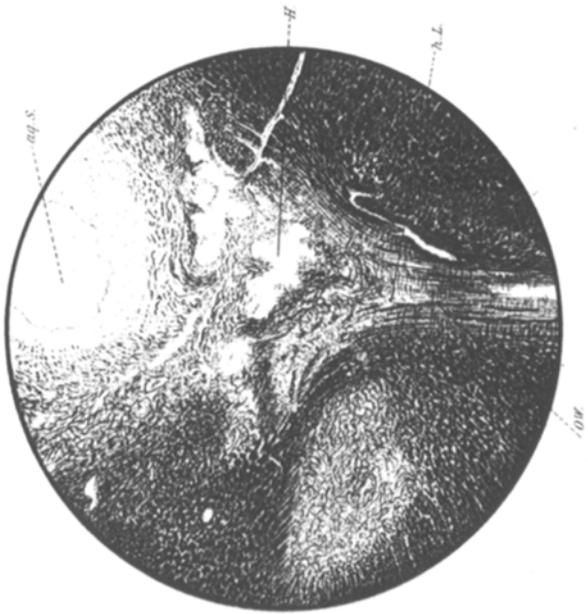


Fig. 21.



Fig. 1a.

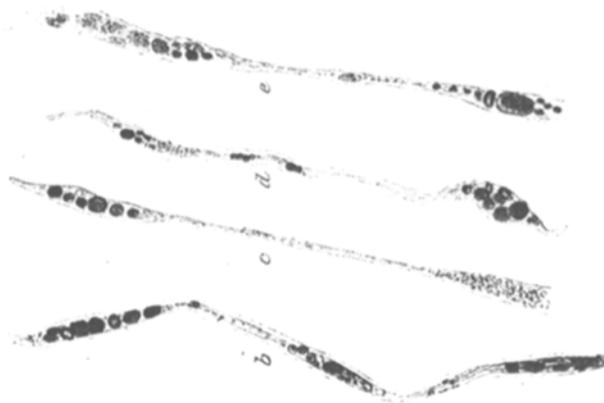


Fig. 1f.



Fig. 2.



d

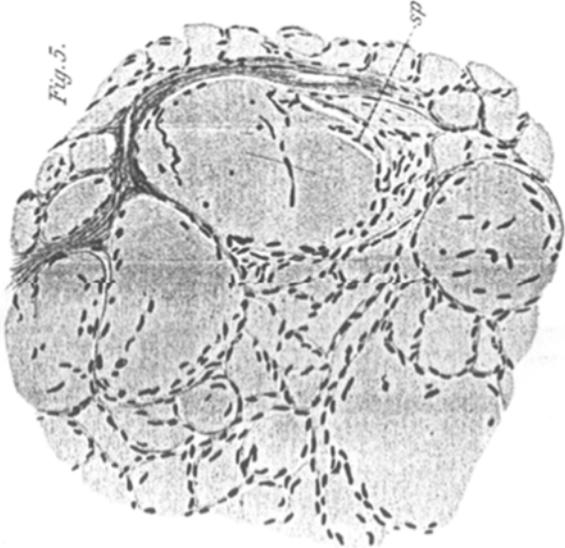


Fig. 5.



Fig. 6.



a



b



Fig. 7a.

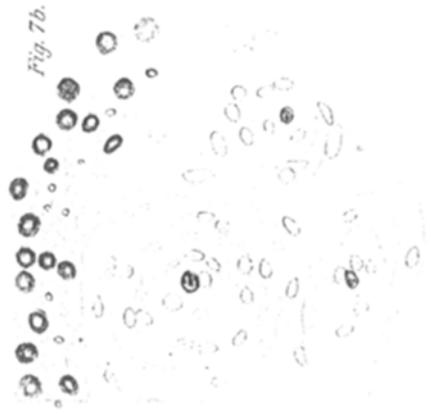


Fig. 7b.

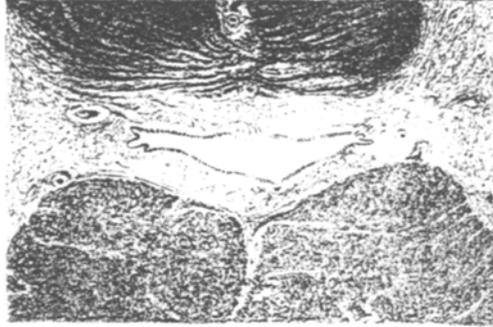


Fig. 3.

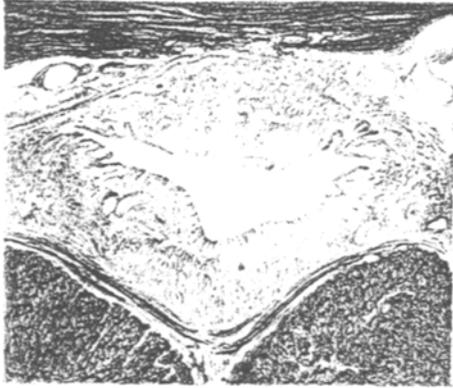


Fig. 4.

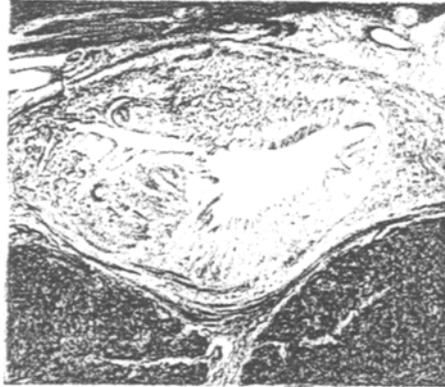
*Fig. 8a.*



*Fig. 8b.*



*Fig. 8c.*



*Fig. 8d.*

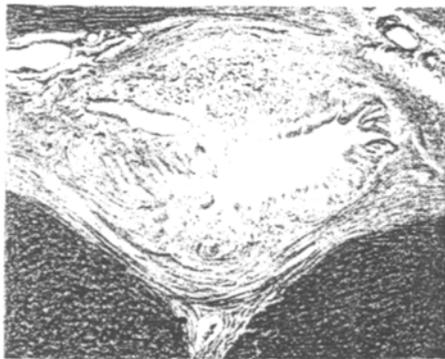




Fig. 2.

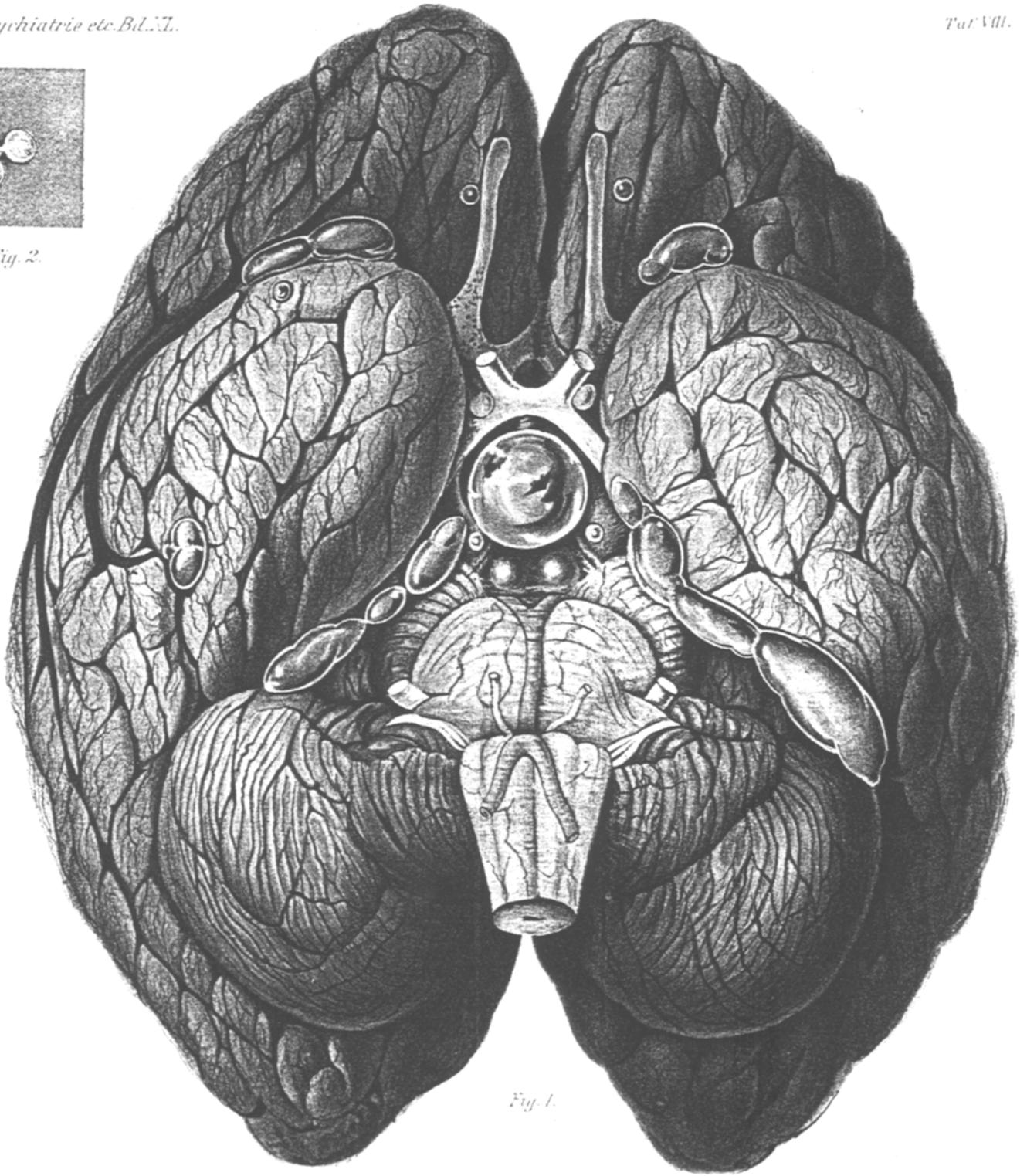


Fig. 1.



Fig. 1.

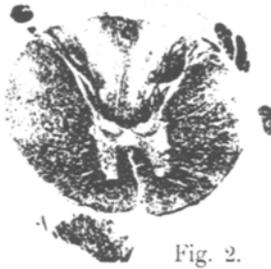


Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 10.



Fig. 11.



Fig. 12.



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.

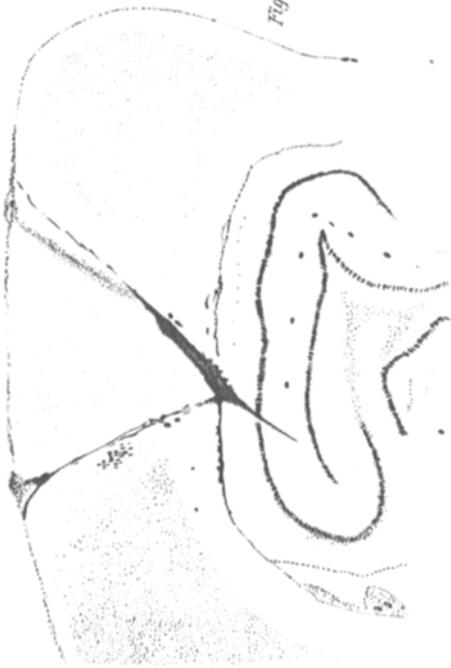


Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.

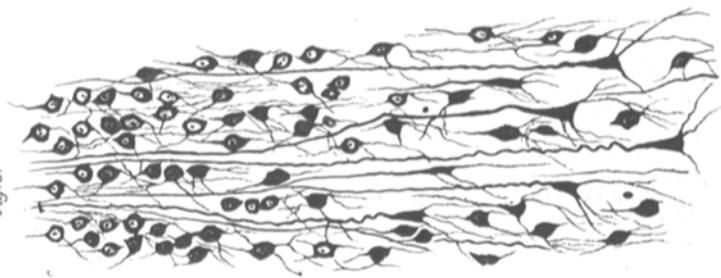


Fig. 7.

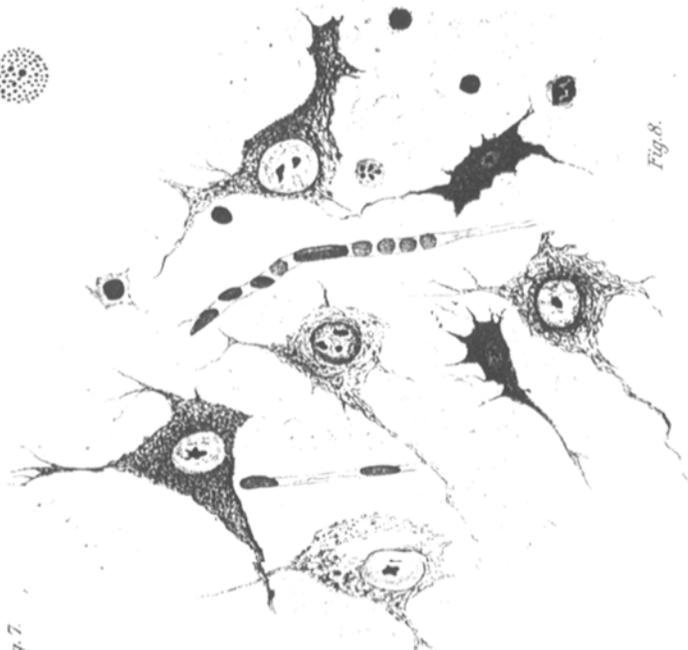


Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 10.

Fig. 11.

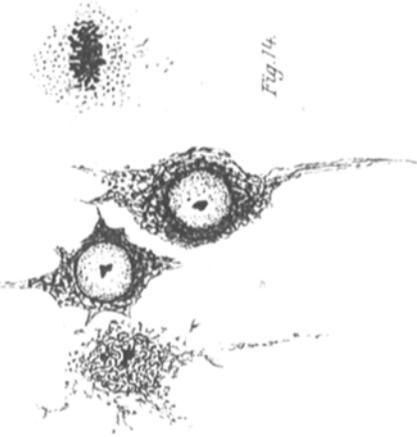


Fig. 13.



Fig. 14.

Fig. 15.





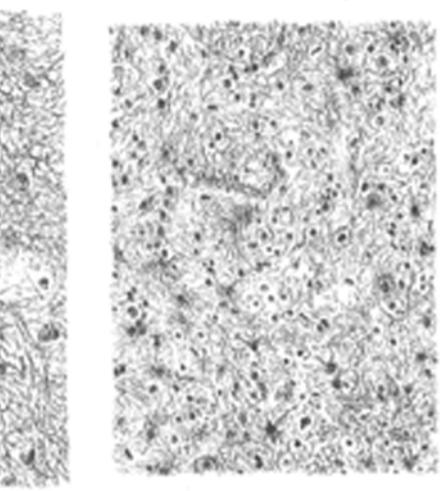
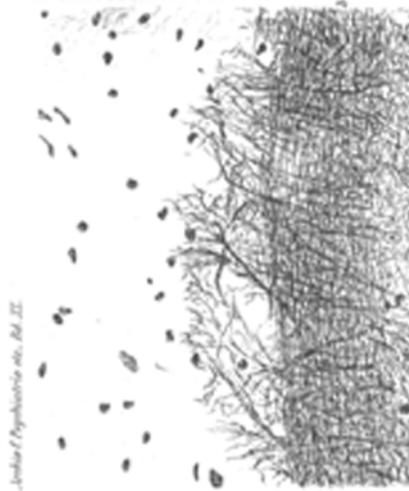
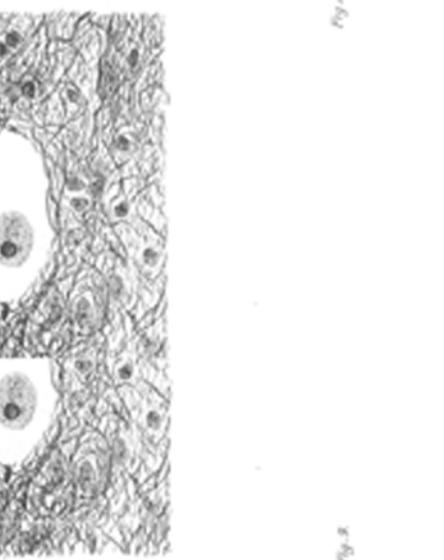
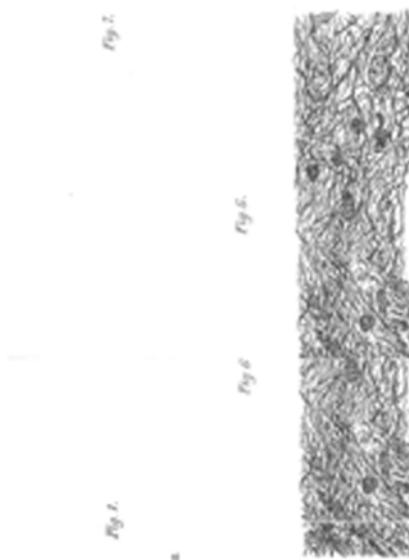
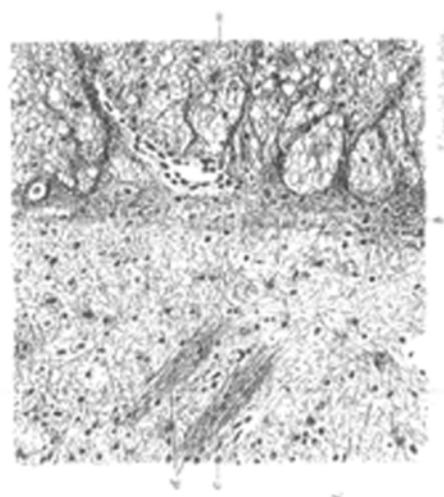
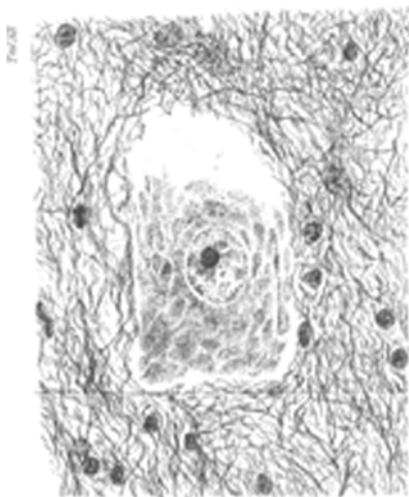


Fig. 7. Micrograph showing a large, pale, irregularly shaped lesion in the center, surrounded by a dense network of fine, dark, branching fibers. The surrounding tissue appears relatively normal with scattered dark spots.

Fig. 8. Micrograph showing a dense, fibrous network of dark, branching fibers. There are several large, pale, rounded structures scattered throughout the field, possibly representing cysts or large cells.

Fig. 9. Micrograph showing a large, pale, oval-shaped lesion in the center, surrounded by a dense network of fine, dark, branching fibers. The surrounding tissue appears relatively normal with scattered dark spots.

Fig. 10. Micrograph showing a dense, fibrous network of dark, branching fibers. There are several large, pale, rounded structures scattered throughout the field, possibly representing cysts or large cells.

Fig. 11. Micrograph showing a large, pale, irregularly shaped lesion in the center, surrounded by a dense network of fine, dark, branching fibers. The surrounding tissue appears relatively normal with scattered dark spots.

Fig. 12. Micrograph showing a dense, fibrous network of dark, branching fibers. There are several large, pale, rounded structures scattered throughout the field, possibly representing cysts or large cells.

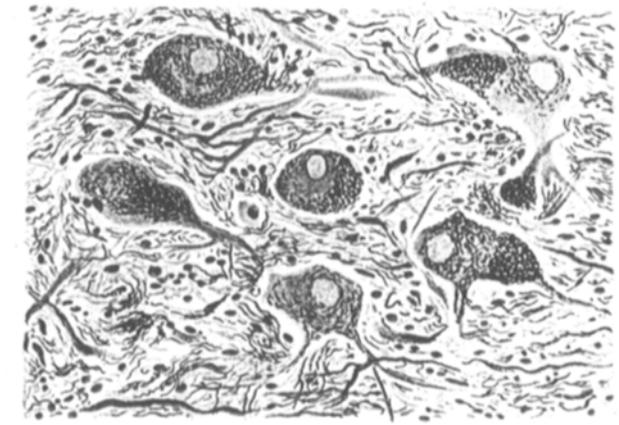


Fig. 2.

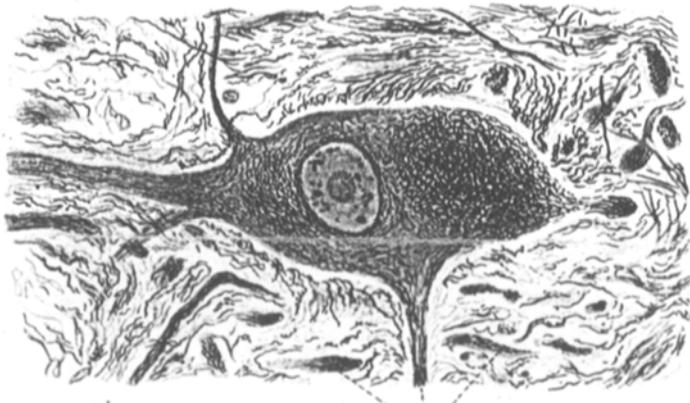


Fig. 3.

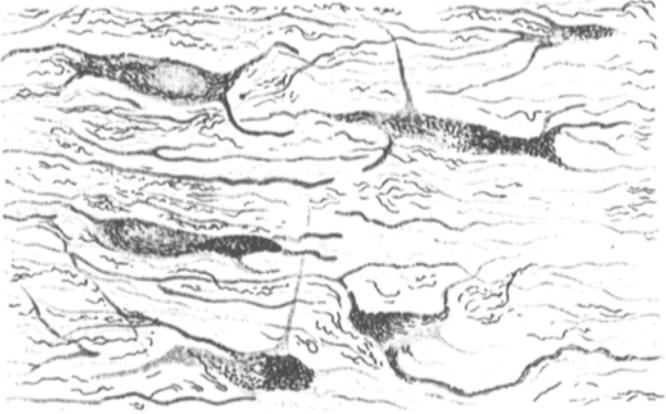


Fig. 4.

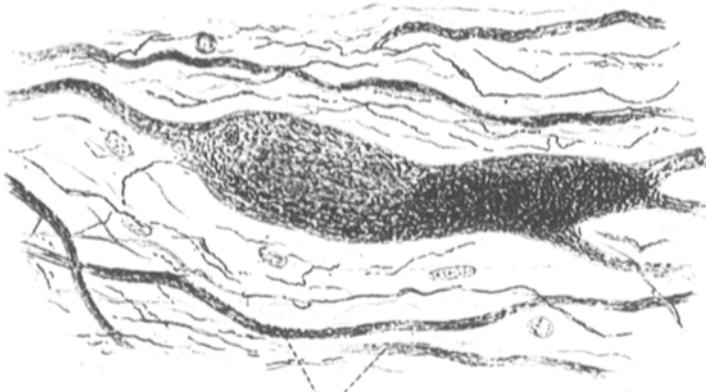


Fig. 5.

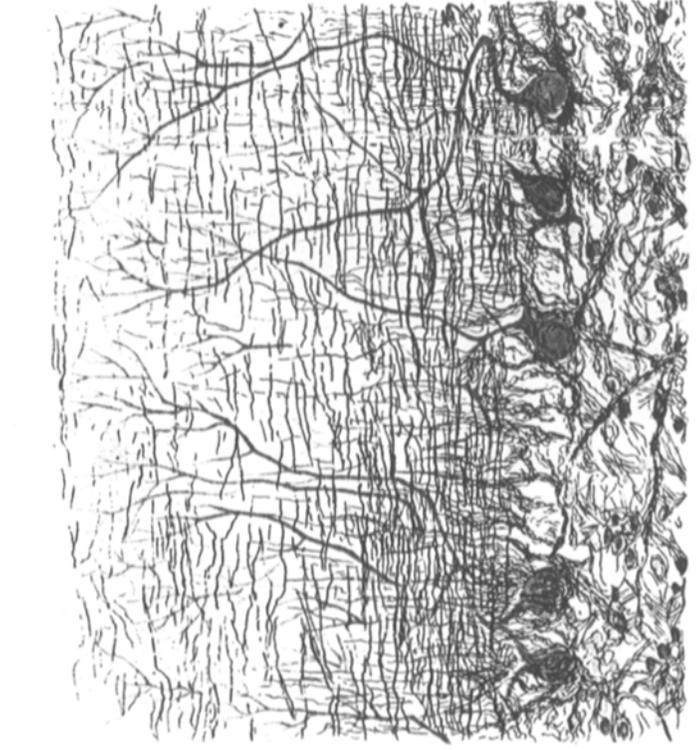


Fig. 10.

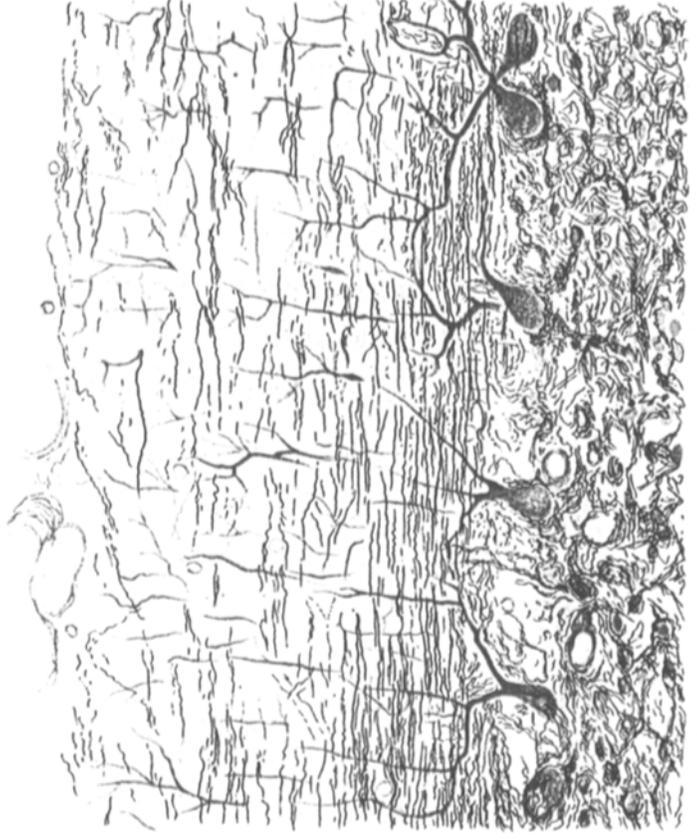


Fig. 11.



Fig. 1.



Fig. 5.

8. C. S.



Fig. 2.

2. C. S.



Fig. 6.

2. D. S.



Fig. 3.

3. C. S.



Fig. 7.

6. D. S.

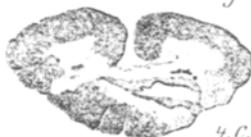


Fig. 4.

4. C. S.



Fig. 8.

11. D. S.

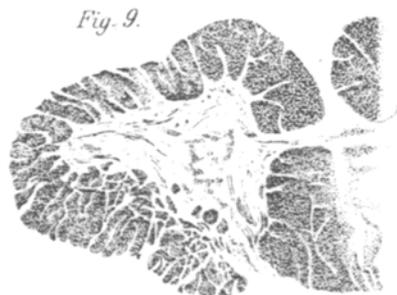


Fig. 9.

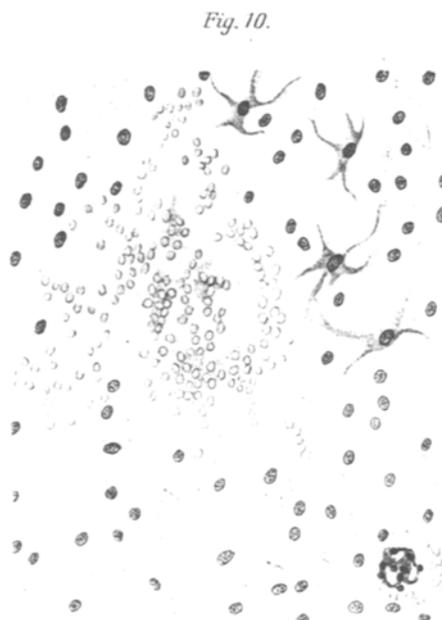


Fig. 10.

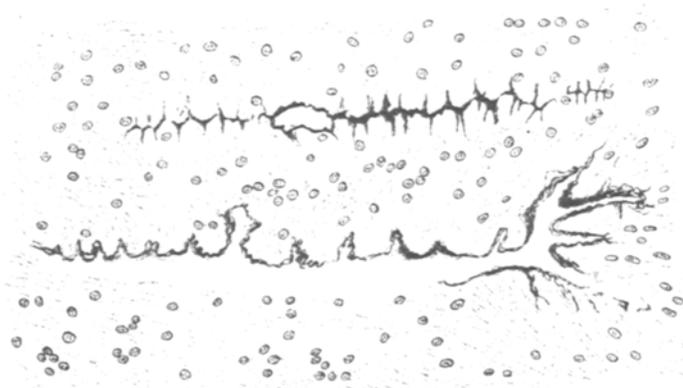
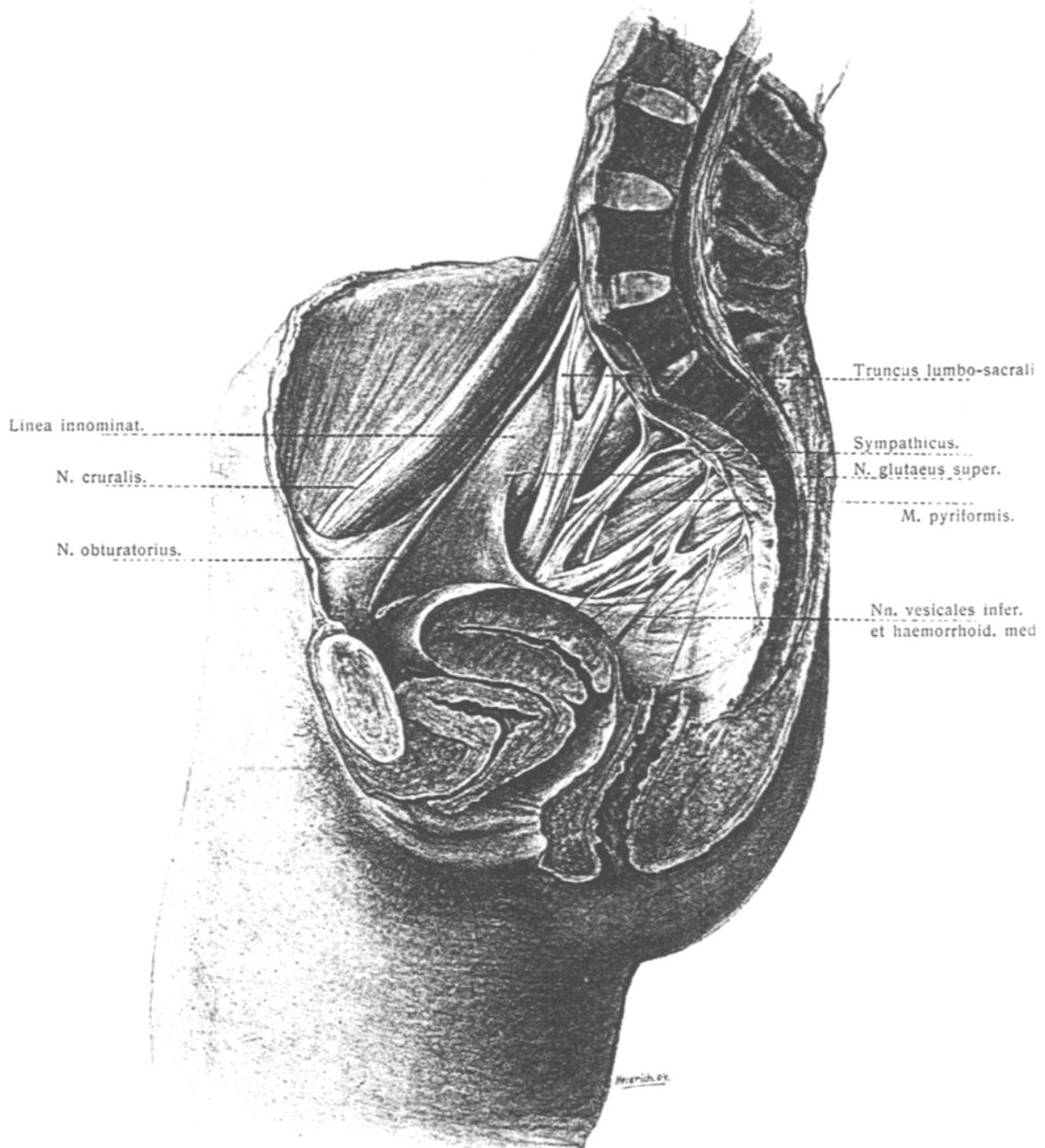


Fig. 11.



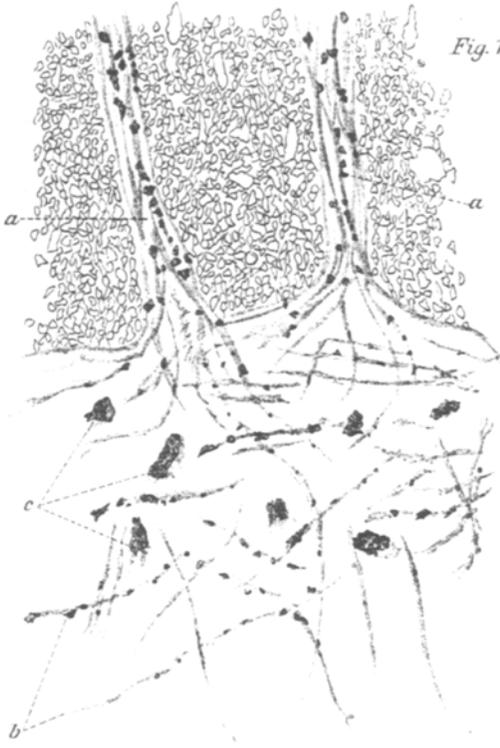


Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 6.



Fig. 4.

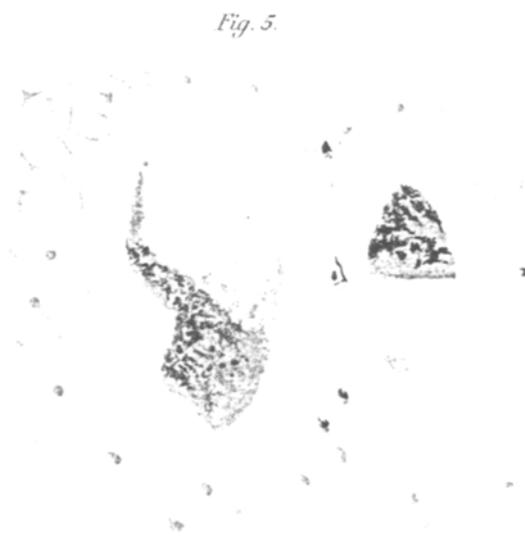


Fig. 5.

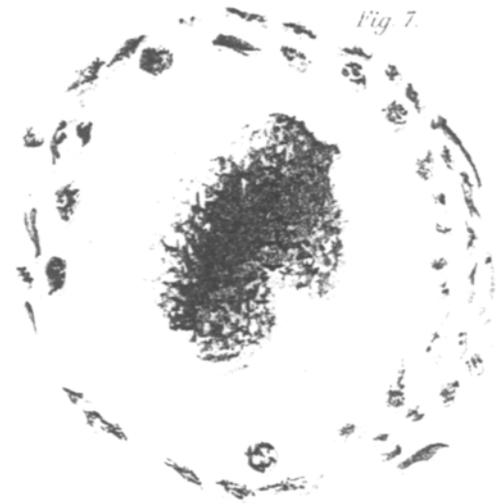


Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 11.

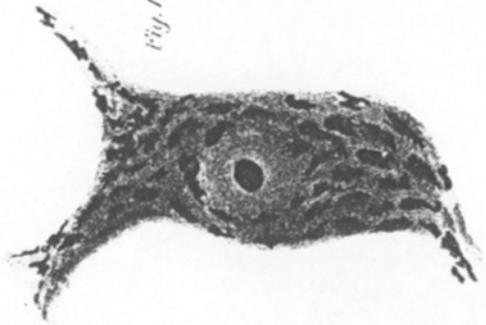


Fig. 12.

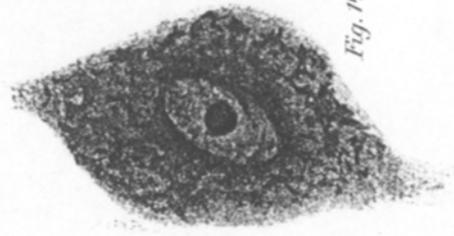


Fig. 14.

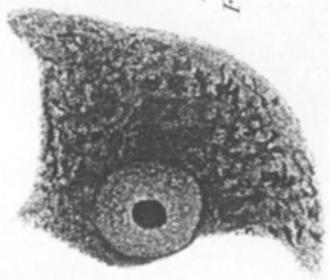


Fig. 15.



Fig. 10.



Fig. 11.



Fig. 18.



Fig. 21.



Fig. 22.



Fig. 23.

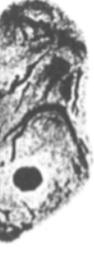


Fig. 26.

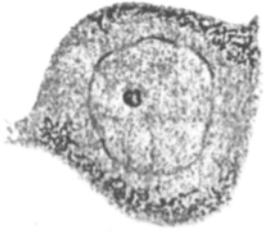


Fig. 30.



Fig. 25.



Fig. 28.

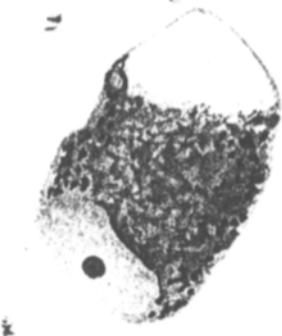


Fig. 29.



Fig. 16.

503