

XI.

Ueber die Frage der Dienstbeschädigung bei den Psychosen.

Von

E. Meyer-Königsberg i. Pr.¹⁾

~~~~~

M. H.! In dem nachfolgenden Berichte habe ich mich auf die Besprechung der Dienstbeschädigung bei der Dementia praecox, dem manisch-depressiven Irresein, der Paralyse, dem arteriosklerotischen Irresein und der Epilepsie beschränkt. Von der psychopathischen Konstitution habe ich mit Rücksicht auf die anderen Berichte in unserer Versammlung wie in der der Deutschen Nervenärzte abgesehen. Es läge vielleicht nahe, auf manche Untergruppen der psychopathischen Konstitution, insbesondere die originär paranoischen Formen und die Frage ihrer Verschlimmerung durch den Kriegsdienst einzugehen, doch ist ihre Bedeutung nach unseren Beobachtungen für den vorliegenden Bericht eine sehr geringe. Das gleiche gilt von dem Alcoholismus chronicus und den alkoholistischen Psychosen, dem Delirium tremens usw. sowie für den Morphinismus und andere Intoxikationen, die ebenfalls für die Frage der Dienstbeschädigung kaum in Betracht kommen, jedenfalls soweit es sich um den Einfluss der allgemeinen Kriegsereignisse, nicht um besondere Schädigungen wie Kopfverletzungen u. dergl. handelt. Auch die atypischen Rauschzustände werden als solche durchweg keinen Anlass zur Annahme von Dienstbeschädigung geben, während andererseits diese Frage bei den symptomatischen Psychosen bei körperlichen Erkrankungen und nach Kopfverletzungen ohne weiteres gelöst wird.

Obwohl es sich bei der Epilepsie bei unserem Beobachtungsmaterial und auch sonst wohl in der Mehrzahl der Fälle weniger um ausgesprochene psychische Störungen als um Anfälle oder anfallsartige Erscheinungen handelt, so habe ich doch die Mitbesprechung der Epilepsie

---

1) Bericht erstattet auf der Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 21. und 22. September 1916 zu München.

wegen der grossen Bedeutung dieser Krankheitsform für berechtigt gehalten.

M. H.! Nach dem Gesetz gelten als Kriegsdienstbeschädigung „Gesundheitsstörungen, die durch einen mit Kriegseinflüssen zusammenhängenden gesundheitsschädigenden äusseren Tatbestand entstanden oder verschlimmert sind. Ein derartiger Tatbestand kann sein: Eine Dienstverrichtung oder ein Unfall während der Ausübung des Dienstes oder die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse, hier also die Sonderverhältnisse des Krieges. Ihr ursächlicher Einfluss muss erwiesen oder ausreichend wahrscheinlich gemacht sein, die blosse Möglichkeit eines ursächlichen Einflusses oder der Umstand, dass das Gegenteil nicht beweisbar ist, sollen für den ärztlichen Gutachter zur Annahme einer Kriegsdienstbeschädigung nicht genügen.“ . . . . . „Die Annahme einer Kriegsdienstbeschädigung durch Verschlimmerung darf bei einer Gesundheitsstörung erst dann erfolgen, wenn hinreichend wahrscheinlich gemacht ist, dass es sich nicht lediglich um eine ihrer Natur nach vorübergehende Reaktion auf ungewohnte äussere Einflüsse, sondern um ein über den gewöhnlichen Entwicklungsgang hinaus erfolgendes Fortschreiten eines schon vorher vorhandenen oder in der Entwicklung begriffenen Krankheitszustandes handelt.“ Schliesslich wird in der Denkschrift für die Sitzung des wissenschaftlichen Senats bei der Kaiser Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen am 26. Juli 1916, der die vorstehende Zusammenfassung über Kriegsdienstbeschädigung entnommen ist, hervorgehoben, dass nach kriegsministerieller Entscheidung bei den im Felde stehenden Leuten nicht jede Dienstbeschädigung ohne Unterschied als Kriegsdienstbeschädigung anzusehen ist. Den Ausschlag soll vielmehr geben, ob die Gesundheitsstörung durch die besonderen Verhältnisse des Krieges hervorgerufen oder verschlimmert ist.

M. H.! Ich gebe ihnen zuerst einen Ueberblick über mein eigenes Beobachtungsmaterial vom 1. August 1914 bis 31. Juli 1916. Durch das Entgegenkommen des preussischen Kriegsministeriums sind mir auch die schon erledigten Dienstbeschädigungsakten bei Geisteskranken aus dem Bereich des I. A. K. zugänglich gemacht, und ich habe wenigstens noch einen Teil derselben für den vorliegenden Bericht verwerten können.

Vorausschicken will ich, dass ich der Einfachheit halber alle zweifelhaften Fälle nach Möglichkeit ausgemerzt habe.

Die Hauptgesichtspunkte, die in Frage kommen, ergeben sich ohne weiteres: Es sind die Häufigkeit der betreffenden Krankheitsformen bei den Kriegsteilnehmern an sich und etwaige Zunahme sowie Besonderheiten des Krankheitsbildes im Verlaufe des Krieges, weiter die

Feststellung, ob früher schon nervöse oder psychische Störungen vorhanden waren, ob die betreffenden Kranken im Felde waren oder nicht, ob sie von besonderen Ereignissen, insbesondere Verwundungen, Granat-, Minenexplosionen oder dergl., körperlichen Erkrankungen, aussergewöhnlichen Erregungen oder Anstrengungen betroffen wurden.

Von Dementia praecox sind in dem erwähnten Zeitraum unter im ganzen 2561 Soldatenaufnahmen 194 Fälle zur Beobachtung gekommen, somit 7,5 pCt. der Gesamtzahl.

Zerlegt man die zwei Kriegsjahre in Abschnitte von je vier Monaten, wobei ich den vermutlichen Umfang der Truppenansammlungen, die Art der Kriegsführung — ob Stellungs- oder Bewegungskrieg —, die stärkere Heranziehung bisher ungedienter Mannschaften versucht habe, mitzubersichtigen, so ergibt sich Folgendes:

Von August bis November 1914 machten die Dementia praecox-Fälle 5,4 pCt., von Dezember 1914 bis März 1915 4,3 pCt., von April bis Juli 1915 10,8 pCt., von August bis November 1915 6,4 pCt. und in den letzten zwei viermonatigen Abschnitten zusammen (Dezember 1915 bis Juli 1916) 8,4 pCt. der Aufnahmen aus, wobei hervorzuheben ist, dass das Verhältnis zwischen dem psychiatrischen und neurologischen Material nicht wesentlich schwankte.

Nur in den ersten Monaten waren aus äusseren Gründen die organischen Nervenleiden (Kopf- und Wirbelverletzungen) etwas zahlreicher als später vertreten.

Was das Alter unserer Dementia praecox-Kranken angeht, so befanden sich 27 zwischen dem 15. und 20., 60 zwischen dem 20. und 25. Lebensjahre; 50 waren zwischen 25 und 30, 29 zwischen 30 und 35 Jahre alt und je 14 standen zwischen dem 35. und 40. bzw. 40. und 45 Lebensjahr.

Von den Kranken aus Zeitabschnitten vom 30. bis 45. Lebensjahr waren verhältnismässig viele schon lange vorher krank.

Was die militärischen Verhältnisse angeht, so waren diese nicht immer sicher klarzustellen, besonders ob und wie lange die Kranken im Felde gewesen waren. Soweit sich feststellen liess, waren 16 als Kriegsfreiwillige eingetreten, 15 waren Armierungssoldaten, eine nur kleine Zahl war schon vor dem Krieg aktiv.

Im Felde waren 127 von den 194 gewesen, zum Teil längere Zeit ohne Unterbrechung.

Von besonderer Bedeutung sind die anamnestischen Feststellungen bei den Dementia praecox-Kranken für uns. Bei 37 von 194 konnten wir bisher keine Angaben über ihr Vorleben erhalten, von

den übrigen waren bei 82, also in 52,2 pCt., bestimmt geistige oder nervöse Abweichungen schon früher vorhanden gewesen und zwar waren 60 schon sicher geisteskrank im Sinne der *Dementia praecox*, 19 davon bereits in Anstalten; in 11 Fällen bestand imbezille Grundlage, während bei 22 Kranken frühere Nervosität bezeugt wird.

Bei einem grossen Teil der Erhebungen waren wir angewiesen auf die Anfragen bei den Angehörigen. Im allgemeinen habe ich den Eindruck, als ob in Wirklichkeit die Zahl der Kranken, die früher schon nervöse oder geistige Abweichungen zeigten, nicht unerheblich grösser ist als es sich bis jetzt ergab.

Sehr bemerkenswert sind schliesslich die Ergebnisse darüber, wie weit besondere Schädigungen, die an sich der Friedenszeit nicht ganz fehlen, die aber doch durch die Kriegseinflüsse weit häufiger zur Entstehung kommen, bei unseren *Dementia praecox*-Kranken nachweislich eingewirkt haben, wobei allerdings von vornherein zu beachten ist, dass ein grosser Teil unserer Patienten selbst keine oder unzureichende Auskunft gibt.

Nur in 19 Fällen lagen Verletzungen vor, 4 mal davon solche des Kopfes, davon 2 schwere, während die meisten übrigen nicht sehr erheblich waren. In einem Falle war ein Arm amputiert. 9 mal waren während des Krieges und zwar in zeitlichem Zusammenhang mit der Psychose körperliche Krankheiten, mit Vorliebe Darmstörungen, überstanden, nur 3 mal hören wir von Granat- oder Minenexplosionen, nur 2 mal von der Einwirkung besonders schweren und anhaltenden Granatfeuers. Einer von diesen Kranken gab an, 24 Stunden bewusstlos im Granatfeuer gelegen zu haben.

Form und Verlauf der Erkrankung bot in unseren Beobachtungen nichts, was von denen der Friedenszeit abwich. Der Eindruck, den auch wir zeitweise hatten, als ob ein schnelles Abklingen des Krankheitsanfalles auffallend häufig sei, fand in dem Gesamtüberblick nicht seine Bestätigung.

Eine Verarbeitung des Kriegskomplexes wurde in stärkerem Umfange nur in einem verhältnismässig kleinen Teil unserer Fälle beobachtet und trat jedenfalls in keiner Weise so hervor, dass die Krankheitsbilder ein besonderes Aussehen bekommen hätten.

M. H.! Im grossen und ganzen ergibt sich für die *Dementia praecox* somit Folgendes:

Die Zahl der *Dementia praecox*-Fälle ist in den ersten acht Kriegsmonaten eine sehr geringe, steigt dann auf das Doppelte im letzten Drittel des ersten Kriegsjahres, um dann, was sehr bemerkenswert ist, nicht unerheblich wieder abzufallen. Es liessen sich lokale und allge-

meine Momente anführen, die das Ansteigen der Aufnahmeziffer an Dementia praecox-Kranken, wenigstens zum Teil, erklärten. Falls man aber auch die Zunahme im vollen Umfange als eine tatsächlich gegebene ansehen will, so sind 7—8 pCt. der Aufnahmen, wie sie sich für das zweite Kriegsjahr ergeben würden, gegenüber dem Friedensprozentsatz von 12 und mehr Prozent, keine hohe Zahl, auch wenn man bedenkt, dass die Zahl der Kranken mit psychopathischer Konstitution unter den Aufnahmen der Klinik sehr zugenommen hat. Damit stimmt überein, dass auch von anderen Autoren, u. a. Bonhoeffer, Westphal, Wollenberg die verhältnismässig geringe Zahl an Dementia praecox-Kranken betont wird. Ob sich ähnlich wie 1870/71 in den ersten Jahren nach dem Kriege eine Steigerung der Geisteskrankheiten in der Armee bemerkbar machen wird und wie eine solche aufzufassen wäre, ist Gegenstand späterer Ueberlegung.

M. H.! Dem Alter nach sind 44,8 pCt. unserer Kranken vor dem 25. Lebensjahr erkrankt, ganz entsprechend der Bleuler'schen Statistik. Doch ist die Zahl tatsächlich als höher anzusehen, da die jüngeren Jahrgänge ja ganz oder so gut wie ganz fortfallen. Zwischen 25 und 30 Jahren hat Bleuler 22, wir ca. 25 pCt., zwischen 30 und 35 Bleuler 10, wir 14 pCt., und für den Zeitabschnitt vom 35. bis 45. Lebensjahre stehen 15 pCt. ca. 14 bei uns gegenüber. Erwägt man für die Gesamtheit wieder das Fehlen der jüngeren Jahresklassen, so ergibt sich eine grosse Uebereinstimmung unserer und der Bleuler'schen und auch in der Hauptsache der Kraepelin'schen Zahlen.

M. H.! Bonhoeffer konnte in einem kürzlich für den Wissenschaftlichen Senat der Kaiser Wilhelms-Akademie erstatteten Bericht mitteilen, dass ausserordentlich häufig die von ihm beobachteten Dementia praecox-Fälle aus der Armee früher schon krank waren. Es entspricht dem, dass auch von unseren Fällen über die Hälfte schon sicher Schäden des Nervensystems vor dem Kriege aufwiesen, wobei auch noch die verhältnissmässige Häufigkeit der Erkrankungen unter den Armierungsarbeitern in Betracht kommt. Bei einer grossen Zahl der beobachteten Dementia praecox-Fälle ist von vornherein mit dem Bestehen des Leidens vor dem Kriege zu rechnen.

Während 65 pCt. unserer Kranken kürzer oder länger im Felde und damit den allgemeinen Kriegseinflüssen unterworfen waren — von ihnen waren über ein Drittel schon vor dem Kriege nerven- oder geisteskrank —, waren nur in 33 von unseren 194 Fällen (also 17 pCt.) besondere Schädigungen, zu denen der Kriegsdienst Anlass gab, nachweisbar, wie Verwundungen, körperliche Erkrankungen und ganz einzeln Granatexplosionen und dergl. Soweit Mittheilungen vorliegen,

decken sich auch in dieser Beziehung unsere Ergebnisse mit denen anderer Forscher. Bonhoeffer macht darauf aufmerksam, dass verhältnismässig häufig körperliche Krankheiten dem Ausbruch der Dementia praecox vorhergehen.

Erinnern wir uns endlich daran, m. H., dass das Krankheitsbild wie der Verlauf in unseren Beobachtungen nichts Ungewöhnliches boten, so sehen wir, dass die Dementia praecox bei den Angehörigen des Heeres in Kriegszeiten weder häufiger noch in anderen Lebensaltern noch in anderer Weise als im Frieden auftritt, dass ihr auch nicht eigentlich häufiger als in Friedenszeiten äussere Momente vorangehen, wenn man vergleicht, wie unendlich viel zahlreicher diese im Kriege zur Entwicklung kommen.

Die Frage der Dienstbeschädigung ist bei der Dementia praecox wie bei allen Gesundheitsschädigungen überhaupt nach zwei Gesichtspunkten zu erörtern, ob die „Sonderverhältnisse des Krieges“ imstande sind, die Krankheit zu verursachen, und inwieweit das von besonderen Vorkommnissen gilt, die der Krieg mit Vorliebe in seinem Gefolge hat.

Die Ursache oder besser Grundlage der Dementia praecox sehen wir dabei in Störung der Drüsen mit innerer Sekretion und bestimmten Abbauvorgängen im Sinne Abderhalden's, dessen Untersuchungen der besonders von Kraepelin vermuteten „Selbstvergiftung“ festere Form geben konnten. Was vorher über die Ursache der Dementia praecox geäussert werden konnte, war sehr unbestimmt und ging vielfach nicht über vage Vermutungen hinaus. Eines aber war aus den klinischen Beobachtungen schon lange ersichtlich, dass es sich um eine exquisit endogene Erkrankung handelte, bei deren Entstehung äussere Momente zumeist eine geringe und schwer zu bestimmende Rolle spielen. Für diese kamen nach Friedenserfahrungen für das männliche Geschlecht besonders in Betracht Unfälle speziell Kopfverletzungen, körperliche Erkrankungen und psychische Ursachen.

Dass erhebliche Kopfverletzungen und auch sonst wohl schwere Unfälle, die den gesamten Körper treffen, die Entstehung der Dementia praecox fördern können, wird allgemein angenommen und erscheint auch vereinbar mit den Abderhalden'schen Befunden. Wir werden es so auch in unseren ja wenig zahlreichen Fällen halten, und falls innerhalb eines gewissen Zeitraums, nicht unmittelbar, aber auch nicht zu lange nach der Verletzung eine Dementia praecox auftritt, Kriegsdienstbeschädigung annehmen. Dass diagnostische Irrtümer mit symptomatischen psychischen Störungen nach Kopfverletzungen und auch mit solchen psychogenen Ursprungs hier oft vorkommen, darf nicht vergessen werden.

Nach Infektionskrankheiten und überhaupt körperlichen Erkrankungen kommen nach unseren Friedensbeobachtungen Dementia praecox-Fälle nicht so selten zur Entstehung, und es lässt sich auch nach unseren gegenwärtigen Auffassungen eine Beeinflussung wohl denken. Man wird daher in derartigen Fällen, bei nicht zu grossem zeitlichem Zwischenraum, Kriegsdienstbeschädigung als vorliegend anerkennen.

Granat- und Minenexplosionen führen uns hinüber zu den psychischen Ursachen, wobei ich die ganz abweichenden Verhältnisse der Haft beiseite lasse. Dass seelische Erschütterungen eine wesentliche Rolle für die Entstehung der Dementia praecox spielten, dafür gibt die Beobachtung in Friedenszeiten keinen genügenden Anhalt. Vielmehr ist gerade beachtenswert, dass nach grossen Erdbebenkatastrophen, Bergwerksunglücken und dergl., die am ersten den Einwirkungen des Krieges an die Seite zu stellen sind, wir von eigentlichen Psychosen, insbesondere der Dementia praecox, nichts hören. Bei unserem Material ist ja in dieser Richtung besonders auffallend, dass so selten Granat- etc. Explosionen als Ursache genannt werden, die bei den psychogenen Störungen fast das wichtigste ursächliche Moment sind. Wir haben schliesslich auch keinen Anhalt dafür, dass etwa seelische Erschütterungen, auch oft wiederholte und lang anhaltende, eine Beeinträchtigung der Drüsen mit innerer Sekretion — im Sinne der Dementia praecox — bedingen oder fördern könnten.

Wenn man die Einwirkung von Granat- und Minenexplosionen und dergl. auch eher als Dienstbeschädigung gelten lassen kann, so genügt jedenfalls die Tatsache allein, dass jemand im Felde, selbst längere Zeit, und dort naturgemäss Strapazen und Erregungen bald mehr, bald weniger ausgesetzt war, in keiner Weise zur Annahme von Kriegsdienstbeschädigung bei einer nun folgenden Erkrankung an Dementia praecox.

In der Praxis besteht freilich vielfach die Neigung, ohne weiteres, wenn der Kranke vorher gesund war oder auf die Umgebung keinen kranken Eindruck machte, anzunehmen, dass die Dementia praecox infolge der „Anstrengungen und Strapazen des Feldzuges“ zum Ausbruch gekommen sei.

In einem Falle, in dem ein Sturz auf den Kopf mit Bewusstlosigkeit vorlag, wurde die Dementia praecox nicht auf das Trauma, sondern darauf bezogen, dass der erblich belastete Mann den Anstrengungen des Felddienstes nicht gewachsen gewesen sei. Eine solche Stellungnahme liegt menschlich nur zu nahe, nach unseren bisherigen Erfahrungen und Beobachtungen ist sie aber nicht zu begründen.

Handelt es sich weiter um Dementia praecox-Kranke, die nicht im Felde waren, wie bei einem Drittel der unserigen, so liegt nach alledem noch weniger Anlass vor, in dem Militärdienst an sich oder in der Mobilmachung und Einziehung, wie das wohl geschieht, die Ursache der Erkrankung zu suchen.

Jörger hat zwar aus der Schweiz von einer Häufung akuter Schübe infolge der Mobilmachung bei einberufenen Dementia praecox-Kranken berichtet, eine Beobachtung, die wir bei unserem Material nicht gemacht haben.

Einer unserer Kranken ist hier zu erwähnen. Derselbe äusserte seit zwei Jahren Beeinträchtigungsideen, wechselte deshalb seinen Wohnort, war deprimiert, zuletzt ausser Stellung. Er hatte früher gedient und trat bei Kriegsausbruch sofort ein. Nach der Einkleidung musste er lange in der Sonne stehen, blieb nachher bei Verwandten nachts. Morgens fand er den Alarmplatz nicht, „alles war schon weg.“ Er fürchtete, erschossen zu werden, könne die Schande nicht überleben, irrte umher, machte zweimal einen Selbstmordversuch. Bei der Aufnahme in die Klinik (7. 8. 1914) war er sehr ängstlich, die Stadt sei voll von seiner Schande, sagte, der Selbstmordversuch sei in einem Augenblick geistiger Umnachtung geschehen, er wolle dem Kaiser so gern dienen. Noch etwa zwei Wochen sehr ängstlich. Bei der Entlassung — nach etwa drei Wochen — hält Patient an den Stimmen und den Beeinträchtigungsideen von früher her fest; über die militärische Sache sei er beruhigt, er habe keine Angst mehr.

Für die Frage der Dienstbeschädigung kommen dieser wie wohl auch die Jörger'schen Fälle nicht in Betracht, da sie in kurzer Zeit zu ihrem Habitualzustand zurückkehren. Im übrigen sind wir ja gewohnt, zeitliches Zusammentreffen besonderer Ereignisse mit dem Ausbruch oder einer Verschlimmerung der Dementia praecox sehr vorsichtig zu bewerten, da der Verlauf der Erkrankung ein so ausserordentlich wechsellvoller ist und bald abhängig, bald ganz unbeeinflusst von äusseren Dingen scheint.

Hierher gehört auch die Beobachtung, dass eine ganze Reihe von Leuten, die sicher früher eine Dementia praecox gehabt hatten, den Krieg mit allen seinen Aufregungen und Anstrengungen monatelang oder länger, ohne besonders aufzufallen, mitmachten. Darunter sind auch verschiedene, die längere Zeit in Anstalten gewesen waren. Einer unserer Patienten, ein aktiver Offizier, war ein Jahr vor dem Kriege an Dementia praecox erkrankt, nach Abklingen derselben aber wieder eingestellt. Im Kriege bekam er nach dem ersten leichten Gefecht einen Depressionszustand, war längere Zeit zu nichts mehr



fähig, dann ging er gegen meinen Rat wieder ins Feld, wo er in exponierter Stellung noch jetzt tätig ist. Dem entspricht auch das Ergebnis von 20 wahllos angestellten Anfragen über Kranke, die 1912 wegen *Dementia praecox* in unserer Klinik waren. Nach den freilich bisher erst in 11 Fällen eingegangenen Antworten waren 4 von diesen Kranken lange im Felde, auch zum Teil verwundet, ohne Zeichen der Wiedererkrankung, einer, der Armierungssoldat ist, soll sich nach Angabe der Frau krank fühlen.

Die Frage der Kriegsdienstbeschädigung im Sinne einer „Verschlimmerung“ bedarf einer besonderen Besprechung nicht mehr. Wir haben sie in die allgemeine nach Kriegsdienstbeschädigung bei *Dementia praecox* schon dadurch mit hineinbezogen, dass wir die Gesamtheit der Fälle, einerlei ob vorher nachweisbar krank oder nicht, zusammen besprochen haben. Ich glaube sie auch nur in demselben Sinne, ja noch ablehnender, beantworten zu können.

Vom manisch-depressiven Irresein haben wir 43 Fälle in den ersten beiden Kriegsjahren aufgenommen, wobei 30 mal depressive, 13 mal manische Erscheinungen vorherrschten. Früher schon krank gewesen waren 27, also nicht weniger als 62 pCt. Zum kleinen Teil hören wir von Nervosität, meist von psychischen Störungen, besonders depressiver Art. Art und Verlauf der Erkrankungen boten nichts besonderes. 30 der Kranken waren im Felde gewesen. Von aussergewöhnlichen Schädigungen, die eingewirkt hätten, sind zu nennen 3 mal Verwundungen, aber keine des Kopfes, 2 mal Hirnerschütterung und 2 mal besonders schwere seelische Erregungen, davon einmal bei einem älteren Militärbeamten tagelange Gefahr der Gefangennahme.

Diese geringe Zahl besonders schädlicher Einflüsse entspricht durchaus der Friedenserfahrung, aus der wir wissen, dass diese äusseren Momente bei dem manisch-depressiven Irresein eine unbedeutende Rolle spielen. Am meisten Bedeutung haben noch Kopfverletzungen, doch haben wir ebensowenig wie Bonhoeffer in seinem schon erwähnten Referat einen engeren Zusammenhang zwischen Kopfverwundungen und dem manisch-depressiven Irresein im Sinne von Pilcz gefunden. Die Fälle, bei denen die genannten äusseren Schädlichkeiten festzustellen waren, waren bis auf einen früher gesund gewesen, was vielleicht für die Bedeutung ersterer angeführt werden kann.

Psychische Ursachen spielen nach den Friedensbeobachtungen, so bei den grossen Erdbebenkatastrophen, nach allgemeiner Ansicht keine irgendwie wesentliche Rolle. Das und die hohe Zahl früher schon Kranker unter unseren Fällen spricht durchaus dagegen, dass der

Kriegsdienst als solcher eine ursächliche Bedeutung für die Entwicklung des manisch-depressiven Irreseins hat, sei es für den ersten Anfall oder für spätere — im Sinne einer Verschlimmerung.

Dass Fälle von Selbstmord infolge geistiger Störung ganz im Sinne der Beurteilung der betreffenden Geisteskrankheit in bezug auf die Dienstbeschädigung aufzufassen sind, ergibt sich ohne weiteres.

66 unserer Aufnahmen gehören der progressiven Paralyse an. Davon war ein Kranker jünger als 30 Jahre, 13 standen zwischen dem 30. und 35., 28 zwischen 35. und 40., 16 zwischen 40. und 45., 5 zwischen 45. und 50. und 2 waren über 50 Jahre alt. Die Verteilung nach dem Alter entspricht somit im wesentlichen der in Friedenszeiten beobachteten. Früher nachweislich krank, nervös oder geistig abnorm waren 27, also etwa 41 pCt., 5 mal wurde auch Alkoholismus dabei erwähnt. Im Felde waren im ganzen 41 von den 66 Kranken gewesen. Soweit syphilitische Infektion zugegeben wurde oder festzustellen war, lag sie zumeist 10 bis 20 Jahre zurück. Als besondere Ereignisse, die eingewirkt hatten, wurden 5 mal Verwundungen, darunter 2 des Kopfes, angegeben, in einem Falle mehrfacher Sturz mit dem Pferde.

Der Einfluss von Kopf- und anderen schweren Verletzungen auf die Entstehung der Paralyse ist schon in Friedenszeiten viel erörtert. Es herrscht wohl soweit Uebereinstimmung, dass in solchen Fällen, wenn die Erkrankung nicht sofort, aber auch nicht zu lange, etwa 1 bis 2 Jahre höchstens, nach der Verletzung einsetzt, ein ursächlicher Zusammenhang wahrscheinlich ist. Psychische Ursachen haben erfahrungsgemäss auch bei der Paralyse geringe Bedeutung. Unsere Beobachtungen aus dem Kriege entsprechen dem. Es ist bemerkenswert, dass keinmal Granatexplosionen oder dergleichen erwähnt sind.

Von Weygandt ist neuerdings betont, dass die Paralysen einen schnelleren und schwereren Verlauf im Kriege nähmen als sonst. Einen solchen Eindruck habe ich bisher nicht gehabt. Wir haben keinen Unterschied wesentlicher Art gegenüber dem Frieden gesehen, auch halte ich es für sehr möglich, dass gerade im Kriege Fälle ohne schwere Erscheinungen noch oft der ärztlichen Kenntnis entgehen. Von Kriegsparalyse zu sprechen, würde ich aber auch dann für sehr bedenklich halten, schon weil in den äusseren Umständen wahrscheinlich sehr vieles gesucht werden muss, was den Verlauf ungünstig beeinflusst.

Im allgemeinen wird man meines Erachtens auch bei der Paralyse nur bei Feststellung besonderer Schädigungen, wie Unfälle, körperliche Erkrankung und dergl., Kriegsdienstbeschädigung annehmen, nicht, wozu offenbar vielfach Neigung besteht, wenn eben nur die allgemeinen Kriegsdienstverhältnisse vorlagen.

M. H.! Verschiedentlich ist in dieser Zeit von einer Abnutzung des Nervensystems durch die Kriegsgereignisse als solche gesprochen und gerade bei der Paralyse könnte man darin den günstigen Boden für ihre Entwicklung vermuten. Die geringe Zahl der Paralysen, die bisher beobachtet sind, spricht nicht für eine solche Argumentation. Ob tatsächlich eine Art Abnutzung des Nervensystems durch den Kriegsdienst eintritt, ist bisher in keiner Weise bewiesen, jedenfalls nicht in einem Masse, dass darin die Annahme für das häufigere Auftreten von Nervenkrankheiten begründet läge, wenn auch niemand eine Mehrbelastung des Nervensystems durch den Krieg leugnen wird.

Bei 63 Kranken handelte es sich um genuine Epilepsie, erwiesen durch eigene oder einwandfreie anderweitige Beobachtung epileptischer Anfälle. Die Anamnese, bei der die Angaben der Kranken genauer als die der Angehörigen vielfach waren, ergab bei nicht weniger als 59 von diesen 63, also in mehr als 93 pCt., frühere Störungen von seiten des Nervensystems und zwar mit wenigen Ausnahmen, in denen Alkoholismus oder besondere Erregbarkeit bekundet wurde, schon Anfälle. Nur in 7 Fällen kamen psychische Störungen ausgesprochener Art jetzt zur Beobachtung oder waren früher bemerkt. Vielfach hören wir von früheren Unfällen, nach denen die Anfälle aufgetreten sein sollen. Aus dem Kriege wird von Verwundungen nur 3 mal berichtet, die aber nicht den Kopf betrafen. Ein Kranker, der früher nicht nachweislich krank war, erlitt den ersten Anfall im Felde beim Einschlagen einer Fliegerbombe in nächster Nähe. Nur 21, genau ein Drittel der Kranken, waren im Felde gewesen. Wiederholt ist auch uns berichtet, dass die Anfälle vor dem Kriege selten gewesen wären oder sistiert hätten, um im Kriege zuzunehmen. Mehrfach waren die Anfälle während der Dienstzeit in Friedenszeiten zuerst aufgetreten, hatten sich bei einer Uebung wiederholt und waren jetzt wieder eingetreten. Man kann aber wohl ohne weiteres annehmen, dass in solchen Fällen der status quo ante wieder erreicht wird, also eine eigentliche dauernde Dienstbeschädigung im Sinne der Verschlimmerung jedenfalls nicht in Betracht kommt. Im übrigen spricht die enorm hohe Zahl früher Kranker wie die geringe Zahl von Kranken, die im Felde waren, auch dafür, dass bei der Epilepsie im allgemeinen nur Dienstbeschädigung bei Einwirkung besonderer Schädigungen anzunehmen ist.

Ganz kurz sei zum Schluss der Arteriosclerosis cerebri gedacht, die 5 mal zur Beobachtung kam. Die Kranken waren alle über 45 Jahre alt, bei vierten von ihnen lag auch chronischer Alkoholismus vor. Sie waren sämtlich im Felde und boten leichtere und schwerere

psychische Abweichungen, die mehr oder weniger abklangen. Anhaltspunkte für Annahme der Dienstbeschädigung gewannen wir nicht.

Lassen Sie mich meine Ergebnisse in wenigen Worten zusammenfassen:

Für die Frage der Kriegsdienstbeschädigung kommen von den Geisteskrankheiten vorwiegend die *Dementia praecox*, das manisch-depressive Irresein und die Epilepsie in Betracht. Das Krankheitsbild und der Verlauf dieser Krankheitsformen boten nichts von den gewohnten Erscheinungen Abweichendes. In einem grossen Teil der Fälle, am stärksten bei der Epilepsie, demnächst dem manisch-depressiven Irresein und der *Dementia praecox*, etwas weniger bei der Paralyse, lässt sich das Bestehen krankhafter Erscheinungen von seiten des Nervensystems schon vor dem Kriegsdienst nachweisen. Aeussere Schädigungen wie Verwundungen, Unfälle, körperliche Krankheiten, Granat- etc. Explosionen oder ganz besondere seelische Erschütterung sind verhältnismässig selten festzustellen. Der Vergleich mit den Friedenserfahrungen wie die bisherigen Kriegsbeobachtungen sprechen dafür, dass Kriegsdienstbeschädigung bei den genannten Geisteskrankheiten nur angenommen werden kann, wenn die Kranken derartigen über die Masse der Kriegseinwirkungen hinausgehenden Einzelschädigungen ausgesetzt waren, nicht aber deshalb schon, weil sie dem Kriegsdienst als solchem unterworfen gewesen waren.

---