

## XIX.

# Kriegsdienstbeschädigung bei Psychosen und Neurosen<sup>1)</sup>.

Von

E. Meyer-Königsberg i. Pr.

---

Im September 1916 habe ich auf der Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie ein Referat über die Frage der Dienstbeschädigung bei den Psychosen erstattet<sup>2)</sup>. Trotzdem gegen die Ergebnisse dieses Referats keinerlei abweichende Meinungen, jedenfalls hinsichtlich der wichtigsten Punkte, laut wurden, halte ich eine erneute Erörterung dieses Themas für geboten, einmal mit Rücksicht auf die stets wachsende Bedeutung dieser Frage und dann, weil zwar die Mehrzahl der Psychiater in ihrer Beurteilung einig sind, jedoch sonst von ärztlicher Seite vielfach andere Anschauungen vertreten werden.

Meinen heutigen Ausführungen liegen, wie früher, die Beobachtungen der beiden ersten Kriegsjahre aus unserer Klinik zugrunde, zum Teil mit weiteren Erhebungen, dazu schon erledigte Dienstbeschädigungsakten bei Geisteskranken, die mir durch das Entgegenkommen des preussischen Kriegsministeriums zugänglich gemacht sind, die ich aber zu meinem Referat nur noch zum kleinen<sup>1)</sup> Teil seiner Zeit benutzen konnte. Ausserdem habe ich neben den Psychosen auch das grosse Gebiet der psychopathischen Konstitutionen herangezogen.

Unseren Ausführungen schicke ich wieder voraus die Zusammenfassung über Kriegsdienstbeschädigung (K.D.B.), die in der Denkschrift für die Sitzung des wissenschaftlichen Senats der Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militär-ärztliche Bildungswesen am 26. Juli 1919 enthalten ist:

Nach dem Gesetz gelten als Kriegsdienstbeschädigung „Gesundheitsstörungen, die durch einen mit Kriegseinflüssen zusammenhängenden gesundheitsschädigenden äusseren Tatbestand entstanden oder verschlimmert

---

1) Nach einem Vortrag, gehalten am 22. Januar 1917 im Verein für wissenschaftl. Heilkunde zu Königsberg i. Pr.

2) D. Arch. Bd. 57.

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.“

Die wichtigsten Punkte, die vom rein ärztlichen Standpunkt für die Beurteilung der K.D.B. dabei in Frage kommen, sind: Die Häufigkeit der verschiedenen Krankheitsformen bei den Kriegsteilnehmern im Vergleich zu der Friedenszeit, etwaige Besonderheiten des Krankheitsbildes wie des Verlaufes der Krankheiten während des Krieges und dann besonders das Verhältnis von Krankheitsboden zu möglichen Krankheitsursachen äusserer Art. Waren die Kranken im Felde? Sind sie von besonderen Ereignissen, wie Verwundungen, Granat- und Minenexplosionen usw., körperlichen Krankheiten oder aussergewöhnlichen Erregungen oder Anstrengungen betroffen? Solche Fragen müssen wir aufwerfen, und auf der anderen Seite festzustellen suchen, ob früher schon nervöse oder psychische Störungen vorhanden waren, ob hereditäre Belastung vorliegt oder ob sonst eine Schwächung des Organismus irgendwie anzunehmen ist.

Unter Benutzung solcher Unterlagen werden wir auf Grund der Erfahrungen, die uns die Friedenszeit über die Entstehung der betreffenden Krankheitsformen gegeben hat, zur Entscheidung im Einzelfalle wie zu allgemeinen Entscheidungsgrundsätzen kommen.

Wenden wir uns zuerst zu den **Psychosen**. Aus naheliegenden Gründen beschränken wir uns dabei auf die *Dementia praecox*, das manisch-depressive Irresein und die Paralyse.

Innen habe ich die Epilepsie wegen ihrer grossen Bedeutung zugesellt, obwohl dabei psychische Störungen wesentlicher Art nur selten in Betracht kamen.

Die *Dementia praecox* umfasste 7,5 pCt. der Gesamtzahl der Soldatenaufnahmen vom 1. August 1914 bis 31. Juli 1916. In den verschiedenen Abschnitten dieser zwei Jahre waren die Zahlen ver-

schieden, doch überstieg der Prozentsatz nie 10,8p Ct. und vor allem war kein stetiges Anwachsen etwa zu beobachten, in der Weise, dass im letzten halben Jahre nur 8,4p Ct. erreicht wurden. Bedenkt man, dass in Friedenszeit 12 pCt. und mehr der Aufnahmen in Kliniken und Anstalten der *Dementia praecox* angehören, so zeigt sich, dass die Zahl der *Dementia praecox*-Kranken keineswegs besonders gross ist, selbst wenn man rechnet, dass Frauen etwas häufiger als Männer erkranken und dass die Fälle von psychopathischer Konstitution unter den Aufnahmen sehr zugenommen haben. Diese Tatsache deckt sich übrigens mit allen bisher mitgeteilten Beobachtungen. Es sei darauf hingewiesen, dass 1870/71 nach dem Kriege in den ersten ein bis zwei Jahren eine Zunahme der Geisteskrankheiten in der Armee beobachtet ist, die auf die ungünstige Nachwirkung des Feldzuges bezogen wurde.

Die Verteilung der Krankheitsfälle nach dem Alter entspricht, wie ich das in meiner früheren Arbeit im einzelnen ausgeführt habe, durchaus der von Bleuler aufgestellten Statistik und den Angaben Kraepelin's, ganz besonders, wenn man bedenkt, dass Kranke aus den jüngeren Jahresklassen fortfallen.

Die Krankheitsbilder, die wir bei der *Dementia praecox* im Kriege beobachteten, hatten das gewohnte Gepräge, auch der Verlauf bot keine abweichenden Züge. Sehr schwierig ist oft, wie ich hier erwähnen will, die Abgrenzung von Psychosen psychogener (hysterischer) Art. Der Kriegskomplex gab naturgemäss öfters Stoff und Richtung für den Gedankeninhalt, aber doch keineswegs regelmässig und jedenfalls nicht in einer Weise, die der *Dementia praecox* der Kriegsteilnehmer irgend etwas Besonderes gegeben hätte.

Jörger hat in der Schweiz eine Häufung akuter Schübe infolge der Mobilmachung bei *Dementia praecox*-Kranken beobachtet. Einen Fall der Art habe ich in meinem früheren Aufsatz mitgeteilt, einen zweiten, vielleicht dahin gehörig, kürzlich aus Akten kennen gelernt; sichere anderweitige Beobachtungen in dieser Richtung fehlen mir sonst. Ich möchte annehmen, dass es sich um eine Art psychogener Reaktion bei den *Dementia praecox*-Kranken handelt, die, wie unser erster Fall es sehr deutlich zeigte, bald abklingt; nur der schon früher vorhandene Krankheitszustand bleibt zurück.

Treten wir den möglichen Krankheitsursachen näher, so waren im Felde für kürzere oder längere Zeit 65 pCt. der *Dementia praecox*-Kranken gewesen; besonderen Schädigungen waren nur im ganzen 17 pCt. der Gesamtzahl ausgesetzt, und zwar hatten 9,8 pCt. eine Verwundung erlitten — nur in 2,1 pCt. des Kopfes —, 4,6 pCt. waren körperlich krank gewesen in mehr weniger zeitlichem Zusammenhang mit dem Ausbruch der geistigen Störung, und in 2,5 pCt. der Fälle hören wir von Granat- und Minenexplosionen oder Trommelfeuer als vermeintliche Ursache.

Auf der anderen Seite konnten wir in 52,2 pCt. der Gesamtfälle von *Dementia praecox* frühere geistige oder nervöse Störungen sicher nachweisen, eine Zahl, die sich noch erhöht, wenn man bedenkt, dass in 19,1 pCt. der Fälle unsere Nachforschungen ergebnislos waren. Nicht weniger als 30,9 pCt. hatten schon Erscheinungen der *Dementia praecox* geboten, 9,8 pCt. waren in Anstalten gewesen.

Die Daten über äussere Schädigungen und Einwirkungen ganz besonderer Art, wie die über die Krankheitsdisposition sind uns somit gegeben. Wie erscheinen sie im Lichte der Friedenserfahrungen?

Diese sprechen völlig eindeutig dafür, dass die *Dementia praecox* eine endogene Erkrankung ist. Sie beruht, wie wir jetzt annehmen können, auf einer Störung der Drüsen mit innerer Sekretion, deren Verständnis uns durch die Untersuchungen Abderhalden's näher gebracht ist. Dass diese endogene Entwicklung der *Dementia praecox* wesentlich und öfters von äusseren Einflüssen bestimmt werden könnte, dafür ergeben die Friedensbeobachtungen keinen Anhalt. So finden wir weder, dass seelische Einwirkungen, die eine grössere Zahl von Menschen treffen, wie Erdbebenkatastrophen, Bergwerks- und grosse Eisenbahnunglücke, besonders häufig Erkrankungen an *Dementia praecox* auslösen, noch dass erschütternde Einzelerlebnisse häufig in Zusammenhang mit der Entwicklung der *Dementia praecox* stehen, auch wenn wir nur rein äusserlich die zeitliche Abhängigkeit dabei berücksichtigen. Ebenso wenig haben nach Friedenserfahrungen besondere Anstrengungen und Erschöpfung Bedeutung für die Entwicklung der *Dementia praecox*. Wohl sind von einigen Seiten, insbesondere von Muralt, Fälle von *Dementia praecox* beschrieben, die er auf Unfälle in ihrer Entstehung zurückführte. Aber selbst wenn wir diese Beobachtungen als einwandfrei hinnehmen, so sind sie jedenfalls recht selten, wie wir überhaupt nur vereinzelt von Unfällen in der Vorgeschichte der *Dementia praecox* etwas hören. Körperliche Krankheiten, insbesondere Infektionskrankheiten, sieht man zuweilen dem Ausbruch einer *Dementia praecox* vorausgehen. Wir können uns auch vorstellen, dass gerade körperliche Krankheiten vielleicht imstande sind, latente Störungen der endokrinen Drüsen hervortreten zu lassen; um den körperlichen Erkrankungen aber eine wichtige Rolle zuzuweisen, dazu ist die Zahl der Fälle mit zeitlichem Zusammenhang zwischen *Dementia praecox* und einer körperlichen Erkrankung doch zu gering.

Die Kriegserfahrungen über die Beziehungen der *Dementia praecox* zu äusseren Schädigungen, sei es mehr körperlicher oder mehr psychischer Art, zeigen eine fast erstaunliche Uebereinstimmung mit denen der Friedenszeit. Denn nur in im ganzen 17 pCt. der Fälle werden Verwundungen, Unfälle Granat- und Minenexplosionen und körperliche Krankheiten als anscheinende Ursachen der *Dementia praecox* genannt, so dass, selbst wenn wir

in allen diesen Fällen einen inneren Zusammenhang anerkennen wollten, doch mehr als drei Viertel unserer Dementia praecox-Fälle der Kriegszeit keinerlei äussere Ursache aufwiesen und somit auch in dieser Richtung nicht von den Friedensbeobachtungen abwichen. Das ist deshalb so besonders zu betonen, weil die Uebereinstimmung zwischen Kriegs- und Friedenszeiten bestehengeblieben ist, obwohl doch der Krieg so unendlich viel häufiger den Anlass zu äusseren Schädigungen gibt. Wenn diese in irgendwie merkbarer Weise Einfluss auf die Entstehung der Dementia praecox hätten, so müsste sich das doch im Kriege schon geltend gemacht haben.

Obwohl uns somit gerade die Kriegserfahrungen zu einer geringen Bewertung aller äusseren Einflüsse bei der Dementia praecox veranlassen, so werden wir doch, wenn es sich um erhebliche Verwundungen, besonders des Kopfes, schwerere Unfälle oder körperliche Krankheiten handelt, auch in Fällen von sicherer Einwirkung von Granat- und Minenexplosionen u. dgl. Kriegsdienstbeschädigungen bei Dementia praecox anzunehmen geneigt sein. Allerdings herrscht auch darin keineswegs Uebereinstimmung, wie z. B. Wilmanns auf der Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie bezüglich des möglichen traumatischen Einflusses Bedenken erhob.

Ueberall, ob wir die Häufigkeit und Verteilung nach Altersklassen, das Krankheitsbild und den Verlauf der Erkrankung oder endlich die Häufigkeit äusserer Einwirkungen prüften, hat sich somit der absolute Parallelismus zwischen Friedens- und Kriegserfahrungen bei der Dementia praecox ergeben. Das alles spricht durchaus dagegen, dass etwa die Sonderverhältnisse des Dienstes im Kriege, die kriegerischen Ereignisse an sich als Ursache oder auslösende Schädigung der Dementia praecox angesehen werden könnten.

Ich hebe dabei noch hervor, dass nach den bisherigen ausgedehnten Erfahrungen des Krieges weder Anstrengungen höchsten Grades noch Erschöpfungen imstande waren, eigentliche Geistesstörungen und damit auch Dementia praecox hervorzurufen<sup>1)</sup>, was unbedingt der Fall hätte sein müssen, wenn die kriegerischen Ereignisse an sich eine Bedeutung für die Entwicklung der Dementia praecox hätten, denn Anstrengungen und Erschöpfungen — körperlich wie seelisch — machen zum mindesten den Hauptinhalt dessen aus, was man als schädlich für das Nervensystem in den Sonder-

---

1) Vgl. Bonhoeffer, Erfahrungen aus dem Kriege über die Aetiologie psychopathologischer Zustände. Ref. erstattet auf d. Kriegstagung d. D. Vereins f. Psych. September 1916.

verhältnissen des Krieges sucht. Denn wer wollte von Anstrengung und Erschöpfung seelische Erregung etwa trennen?

In den Kreisen der Psychiater lehnt man, soweit die Münchener Kriegstagung vom September 1916 erkennen liess, nach alledem es auch durchaus ab, in den kriegerischen Ereignissen an sich eine Ursache der *Dementia praecox* zu sehen und bei dieser Kriegsdienstbeschädigung anzunehmen nur deshalb, weil der Kranke am Kriege teilgenommen hat und Strapazen und Aufregungen naturgemäss dabei ausgesetzt war.

Demgegenüber wird in der Praxis vielfach ein abweichender Standpunkt eingenommen — die Anstrengungen und Aufregungen des Kriegsdienstes, zuweilen auch schon die Mobilmachung, kurz, die Kriegsverhältnisse an sich werden als hinreichender Grund zur Annahme von Kriegsdienstbeschädigung angesehen, ja, sie werden sogar vielfach höher bewertet als Verwundungen, Unfälle u. dgl. Einige Beispiele werden das am besten zeigen.

So heisst es bei einem Kranken: X. war bei der Einstellung gesund. Das Leiden ist als Folgezustand der während des Krieges ausgestandenen Strapazen, als pathologische Reaktion auf die ihn besonders ungünstig beeinflussenden durch den Kriegsdienst entstandenen Verhältnisse aufzufassen, deshalb Kriegsdienstbeschädigung.

Bei einem zweiten Kranken wurde ebenso Kriegsdienstbeschädigung angenommen, „denn, wenn auch zweifellos eine *Dementia praecox* unabhängig von äusseren Einflüssen aufzutreten pflege, so müsse man doch hier der Ueberzeugung sein, dass bei N., der 1911 gesund eingetreten sei, und bis zum Kriegsausbruch seine Obliegenheiten einwandfrei erfüllte, die Einwirkungen des Krieges den Ausbruch der Krankheit und vor allem das schnelle Fortschreiten derselben in aussergewöhnlichem Masse beschleunigt hätten.“ In einem weiteren Falle wird ausgeführt, dass es der wissenschaftlichen Erfahrung entspreche, dass die *Dementia praecox*, wenn sie auch in erster Linie auf angeborener krankhafter Veranlagung beruhe, doch lange ohne äussere Erscheinungen bestehen könnte, bis eine körperliche oder geistige Ueberanstrengung den plötzlichen Ausbruch herbeiführe. Nach ärztlicher Erfahrung sei nicht zu bezweifeln, dass Ereignisse wie die kriegerischen Unternehmungen mit den erhöhten Anforderungen an Körper und Nervensystem und Geist imstande seien, eine verborgene Geisteskrankheit zum Ausbruch zu bringen und zu verschlimmern. Einmal hören wir auch als Begründung für Kriegsdienstbeschädigung: Der Kranke sei acht Monate im Felde gewesen; welche Schädigungen ihn in dieser Zeit betroffen hätten, werde kaum festzustellen sein, daher sei Kriegsdienstbeschädigung als Verschlimmerung bei Anlage anzunehmen. Bei anderen Kranken, die Unfälle u. dgl. erlitten haben, wird Kriegsdienstbeschädigung angenommen, nicht mit besonderem Hinweis auf die Unfälle, sondern allgemein infolge der An-

strengungen und Strapazen des Feldzuges. Mehrfach handelt es sich um die Frage der Verschlimmerung, so in dem folgenden Falle.

In der Schule schlecht gelernt. Mutter sehr nervös. Oktober 1913 gedient. Oefter Streitigkeiten. Nachts war er vielfach sehr aufgeregt, es kam ihm auch so vor, als ob Gedanken, die er früher einmal gehabt hatte, von einem anderen jetzt wiederholt würden. Am ersten Mobilmachungstage ausgerückt. Im Felde schlief er nachts, ohne es zu merken, auf einem Toten, musste seitdem immer daran denken. Er hörte immer mehr Stimmen, schlief schlecht. *Dementia praecox*. Das Leiden sei während der Dienstzeit bei bestehender psychopathischer Veranlagung manifest geworden und habe sich durch die Strapazen und Erregungen des Feldzuges verschlimmert.

Ein anderer Kranker war schon zehn Jahre vor dem Kriege in einer Anstalt gewesen. Danach anscheinend gesund. April bis September 1915 im Felde. Wieder erkrankt, wahrscheinlich *Dementia praecox*. Kriegsdienstbeschädigung im Sinne der Verschlimmerung wurde angenommen, da Patient vor der Einstellung arbeitsfähig gewesen sei, im Felde bis zur Erkrankung keine Zeichen von Geistesstörung geboten habe, und daher der Wiedereintritt der Geistesstörung mit den Strapazen, Entbehrungen und Aufregungen des Kriegsdienstes in ursächlichem Zusammenhang stehe.

Bei einem dritten Patienten endlich zeigten sich, nachdem er vier Wochen im Felde war, psychische Störungen, die zur Diagnose *Dementia praecox* führten. Nach Angabe des Vaters war er schon einige Jahre vor dem Kriege geisteskrank, konnte später bei dem Vater mitarbeiten. Dem Truppenarzte sind schon Anzeichen erheblichen Schwachsinnns aufgefallen, immerhin habe er vom vierten Mobilmachungstage bis 15. März 1915 Kriegsdienst getan. Es müsse Verschlimmerung bzw. Auslösung der Erkrankung durch die Kriegsereignisse angenommen werden.

Besonders interessieren muss uns noch die Beurteilung solcher Kranken, die nicht im Felde waren.

Einer von diesen wurde am 2. August 1914 einer Kriegslazarettabteilung zugeteilt, am 11. August 1914 erschien er schon verwirrt. Diagnose *Dementia praecox*. Da er vor dem Kriege gesund gewesen sei, so sei anzunehmen, dass die Mobilmachung die Krankheit hervorgerufen habe.

Ein anderer Kranker hatte 1901/03 gedient. Er hatte schlecht gelernt, früher viel getrunken. Am 3. August 1914 war er zu einem Pferdetransport im Heimatgebiet eingezogen, bekam einen „Tobsuchtsanfall“, war sehr erregt, schrie, redete von Spionen, wurde aggressiv. Einige Monate in einer Anstalt, entwich von dort und stellte sich angeblich selbst, war kurze Zeit im Felde, wurde wegen Erschöpfung und Herzleidens zurückgeschickt. 1915 angeblich wieder im Felde, November 1915 wegen Schwindelanfällen zurückgeschickt. 1916 in einer Nervenabteilung, dort allgemein nervöse

Klagen, sei nicht klar im Kopfe, hörte Stimmen, sehr zurückhaltend, verstimmt („Paranoia auf der Unterlage schon vorher bestandener Nervenschwäche“). Gegenüber Zweifeln an dem Vorliegen von Kriegsdienstbeschädigung ärztliche Äusserung: „Nach den Erhebungen sei Patient vor der Einberufung gesund gewesen. Die Form der Erkrankung, die mit seinem Indiensttreten sogleich in Erscheinung trat — Beeinträchtigungsideen auf Grund von Sinnestäuschungen — sei unter den Kriegspsychosen keine seltene Erscheinung.“

Auf die vorstehend wiedergegebenen Fälle näher einzugehen, erübrigt sich nach unseren Darlegungen.

Von einer Kriegspsychose zu reden, weil die Psychose mit dem Indiensttreten einsetzte, dafür gibt die Krankheitsbeschreibung keinerlei Anhalt. Sie lässt sich zwanglos als *Dementia praecox* auffassen und es ist nur zu bedauern, dass die allseitig abgelehnte „Kriegspsychose“ hier wieder auftaucht; man könnte höchstens den ersten Krankheitsfall im Sinne der Jörger'schen Mitteilungen deuten.

Im übrigen laufen die sämtlichen mitgeteilten ärztlichen Äusserungen, wie viele der mir sonst bekannt gewordenen, ja darauf hinaus, dass, weil der Kranke vor dem Feldzuge oder auch zuerst noch im Feldzuge gesund war, wenigstens nicht so krank wie später, die Anstrengungen und Strapazen des Krieges die Psychose verursacht oder verschlimmert hätten. Manches Mal wurde auch schon die Mobilmachung und Einziehung in dem gleichen Sinne bewertet. Das würde alles in allem nicht mehr und nicht weniger bedeuten, als dass das Auftreten der Geisteskrankheit während der Teilnahme am Feldzuge zur Annahme von Kriegsdienstbeschädigung ausreichte.

Es kann uns freilich kaum wundernehmen, dass die Aerzte solcher Auffassung vielfach zuneigen, da sie sich dem überwältigenden Eindruck der Kriegserlebnisse, dieser noch nicht dagewesenen Häufung äusserer Schädlichkeiten schwer entziehen können und, wie anfangs wohl alle Untersucher, sich nicht entschliessen können, diesen Einwirkungen nicht eine gewisse Rolle mindestens zuzuschreiben. Die nüchterne Betrachtung der Tatsachen erweist, wie wir gesehen haben, eine derartige Auffassung als nicht haltbar.

Was im einzelnen noch die Frage der Verschlimmerung angeht, so dürfen wir nicht vergessen, wie wechselvoll das Krankheitsbild und der Verlauf der *Dementia praecox*, ganz unabhängig von äusseren Ereignissen, sind. Wie oft sehen wir plötzlich eintretende Besserung oder wieder Verschlimmerung, apathische und stuporöse Zustände wechseln mit Erregung, mit paranoischen Bildern und Depressionen und von Besserung verschiedenen Grades und verschiedener Dauer durchsetzt. Vor kurzem kam erst eine Kranke in einem starken Erregungszustand katatonischer Färbung zur



Wiederaufnahme in unsere Klinik, die vor einigen Jahren ebenfalls mit der Diagnose *Dementia praecox* bei uns war. Sie war längere Zeit wieder tätig gewesen und etwa acht Tage vor der Wiedererkrankung war ihr durch ärztliche Begutachtung die Invalidenrente abgesprochen. Solche Fälle sind jedem Psychiater geläufig.

Wir konnten auch feststellen, dass eine Reihe unserer Patienten mit *Dementia praecox* aus den letzten Jahren längere Zeit im Felde waren. Ein Offizier, der nach abgelaufenem schweren katatonischen Erregungszustand vor dem Kriege wieder eingestellt war, bekam nach dem ersten Gefecht eine Art apathischen Zustand, dann besserte sich sein Befinden, er ging wieder ins Feld, wo er seit Monaten, zum Teil als Adjutant, tätig ist. Sollte dieser Patient während des Feldzuges wieder erkranken, so würden sicherlich wieder viele Aerzte die Neigung haben, Verschlimmerung zum mindesten anzunehmen; zweifellos zu Unrecht.

Friedens- wie Kriegserfahrungen zeigen, um es noch einmal zusammenzufassen, übereinstimmend, dass auf Entstehung und Verlauf der *Dementia praecox* äussere Einwirkungen einen nur geringen Einfluss haben und dass insbesondere dem Kriegsdienst als solchem keine Bedeutung dafür zuerkannt werden kann. Es geht nicht an, nur deshalb, weil der an *Dementia praecox* Erkrankte Feldzugsteilnehmer war, Kriegsdienstbeschädigung bei ihm anzunehmen. Bei einer solchen Beweisführung verlassen wir den Boden ärztlicher Wissenschaft.

Bei dem manisch-depressiven Irresein wie der Paralyse und Epilepsie können wir uns kürzer fallen, da wir bei der *Dementia praecox* manche allgemeine Fragen schon erörtert haben.

Nur 1,7 pCt. der Aufnahmen der beiden ersten Kriegsjahre betreffen das manisch-depressive Irresein, eine Zahl, die hinter dem Friedensdurchschnitt zurückbleibt.

Die Verteilung nach dem Alter zeigte nichts Auffälliges. In einem Drittel der Fälle bestand ein manisches, in zwei Dritteln ein depressives Zustandsbild, ohne dass besondere Züge gegenüber den Friedenserfahrungen hervortraten. Anknüpfungen an die Kriegsereignisse kamen naturgemäss vor, ohne aber eine besondere Färbung etwa zu bewirken.

Im Felde gewesen waren zwei Drittel unserer Kranken.

Äussere Schädigungen besonderer Art waren in 16,2 pCt. aller Fälle nachweisbar, und zwar handelte es sich in 7 pCt. um Verwundungen, in 4,6 pCt. um Unfälle und ebenso häufig um Granatexplosionen u. dgl., sowie besonders schwere seelische Erschütterungen.

In nicht weniger als 62 pCt. bestand eine Disposition, und zwar

überwiegend in Form früherer psychischer Störungen, meist depressiver Art.

Auch hier sehen wir somit nichts, was von den Friedenserfahrungen abweiche. Hauptsache ist dort wie hier der Krankheitsboden, äussere Ereignisse spielen nur eine nebensächliche Rolle. Dass Kopfverletzungen zur Entstehung des manisch-depressiven Irreseins öfters den Anstoss geben könnten, wie es Pilcz früher behauptet hat und wir zuweilen den Eindruck hatten, ist uns im Kriege nicht besonders aufgefallen. Ebenso wenig zeigte sich, dass seelische Erschütterungen in höherem Masse als in Friedenszeiten manisch-depressive Krankheitsbilder im Gefolge hatten. Wie grosse Katastrophen im Frieden dabei unwirksam sind, so ist es auch mit den Strapazen und Aufregungen des Feldzuges im allgemeinen, und von besonderen Einzelerlebnissen erfahren wir, wie schon gesagt, fast nichts. Sicherlich hat somit der Kriegsdienst als solcher auch bei dem manisch-depressiven Irresein nicht mehr Bedeutung als bei der *Dementia praecox*, sowohl in bezug auf die Entstehung wie auf den Verlauf der Erkrankung.

Es ist fast selbstverständlich, dass die Stellung der Aerzte zu der Kriegsdienstbeschädigungsfrage in der Praxis bei dem manisch-depressiven Irresein ganz die gleiche ist wie bei der *Dementia praecox*. Auch hier wird zum grossen Teil einfach aus der Teilnahme am Kriege bei früherer Gesundheit Kriegsdienstbeschädigung erschlossen; war der Betreffende früher nicht ganz gesund, so handelt es sich eben um Verschlimmerung, denn da der zu beurteilende Geisteszustand jeden Dienst unmöglich mache, müssten sich die Krankheitserscheinungen gesteigert haben. Das mag übertrieben klingen, ist es aber nicht. Von einem Kranken, der belastet war, heisst es, er selbst sei stets nervös gewesen, habe schlecht gelernt. Er wurde eingezogen, sollte weiterhin ins Feld, wurde aber wieder zurückbehalten. „Dies sei der äussere Anlass zum Ausbruch seines Leidens.“ Diagnose: Melancholie. „Wenn auch eine psychopathische Veranlagung bestehe, so müsse doch angenommen werden, dass Einflüsse des Dienstes die Veranlassung zum Ausbruch seines Leidens gewesen seien, deshalb Kriegsdienstbeschädigung.“

In einem zweiten Falle hören wir folgende Aeusserung: „Die Melancholie sei eine akute Geisteskrankheit, welche sehr wohl durch die veränderten Lebensverhältnisse des Militärdienstes hervorgerufen sein könne.“

Wie bei der *Dementia praecox* tritt so die Ueberschätzung äusserer Einwirkungen auf die Entstehung geistiger Störung auch hier, bei einer so ausgesprochen konstitutionellen Erkrankung wie dem manisch-depressiven Irresein hervor.

Nicht ganz selten spielt auch eine gewisse Rückständigkeit in der Diagnosenstellung mit. Wir müssen dabei bedenken, dass die Psychiatrie bei Beginn des Krieges noch nicht zehn Jahre Examensfach war und somit erst eben so lange als ein für alle Studierenden wichtiges Lehrfach galt.

Die progressive Paralyse umfasst nur 2,5 pCt. unserer Aufnahmen aus den beiden ersten Kriegsjahren. Gegenüber den Zahlen aus der Friedenszeit sind die Paralysen danach geradezu selten. Selbst wenn man bedenkt, dass bei der Paralyse ein Vergleich zwischen Krieg und Frieden nur bedingt möglich ist, da viele Fälle ohne weiteres bei der Einstellung ausscheiden, so ist jedenfalls von einer besonderen Häufigkeit nicht die Rede. Weygandt glaubt öfter einen schnelleren und schwereren Verlauf der Paralyse im Kriege gesehen zu haben und will in diesem Sinn von Kriegsparalyse reden. Er meint auch, dass die Paralyse im Kriege eher zur Kenntnis der Aerzte gelange. Ich möchte das Gegenteil annehmen. In den häuslichen Verhältnissen fällt Wesensveränderung usw. früher auf, als z. B. bei der Tätigkeit im Stellungskriege oder Armierung, auch tritt das Einzelindividuum im Kriegsleben überhaupt mehr zurück. Ebenso wenig haben wir den Eindruck von einem schnelleren und ungünstigeren Verlauf der Paralyse gehabt. Bei Erhebungen, die wir inzwischen angestellt haben, ergab sich bei 30 Fällen, über die bisher Berichte eingegangen sind, dass 9 Kranke verstorben sind, und zwar einer einen Monat, 4 ein halbes bis dreiviertel Jahre und 4 ein bis dreiviertel Jahre, nachdem sie in der Klinik gewesen waren. 21 der Kranken waren noch am Leben. Sie waren zumeist 1915 bzw. schon 1914 in Behandlung der Klinik gewesen. Diese Feststellungen enthalten gewiss nichts, was für einen schnelleren und schwereren Verlauf der Paralyse im Kriege spräche. Auch die Verteilung nach den Altersklassen bietet keine Abweichungen von den Verhältnissen im Frieden, ebenso wenig das Krankheitsbild an sich. Soweit sich über den Zeitpunkt der syphilitischen Infektion etwas ermitteln liess, war der Zeitabstand zwischen ihr und dem Ausbruch der Paralyse der gewohnte von zehn bis zwanzig Jahren.

Zwei Drittel der Kranken waren im Felde. Von äusseren Schädlichkeiten sind nur in 7,5 pCt. Verwundungen zu nennen, bei denen aber solche des Kopfes nicht den Hauptteil ausmachten. Auch das entspricht den Friedensbeobachtungen. Wesentlichen Verletzungen des Kopfes oder solchen Unfällen, die mit einer allgemeinen Erschütterung des Körpers einhergehen, sind wir ja gewohnt, einen gewissen Einfluss auf die Entwicklung der Paralyse zuzugestehen, wenn das Auftreten der Paralyse nicht zu kurz und nicht zu lange nach dem Unfall, also ein bis drei Jahre etwa danach erfolgte. Diese Anschauung werden wir auch ohne weiteres auf den Krieg übertragen. Seelische Erregungen, besondere Anstrengungen usw. spielen im Frieden wie im Kriege offenbar keine nennenswerte Rolle. Frühere psychische und

nervöse Störungen waren in 41 pCt. der Fälle nachzuweisen, eine Zahl, die ebenfalls den Friedensserfahrungen im wesentlichen gleicht.

Die notwendige Voraussetzung für das Zustandekommen der Paralyse bleibt nach alledem auch im Kriege die syphilitische Infektion; besondere äussere Schädigungen werden wir als unterstützendes Moment anerkennen, nicht aber die allgemeinen Kriegsdienstverhältnisse als solche.

Bei 2,4 pCt. der Gesamtaufnahmen schliesslich handelte es sich um Epilepsie. Ueber die Häufigkeit des Auftretens der Epilepsie im Kriege im Vergleich mit der in Friedenszeiten lässt sich schwer ein Urteil fällen. Einmal kommen naturgemäss sicher Epileptische nicht zur Einstellung, dann ist die Konzentrierung und damit zahlenmässige Feststellung der Epileptiker im Kriege wie im Frieden schwer durchführbar, ganz besonders deshalb, weil die Differentialdiagnose gegenüber den psychogenen (hysteriformen) Anfällen, wie die Kriegsbeobachtungen uns wieder besonders nachdrücklich vergegenwärtigt haben, sich sehr häufig als ausserordentlich schwierig erweist. Dass die Epilepsie bei den Angehörigen des Feldheeres jedoch irgendwie besonders häufig sei, den Eindruck haben wir in keiner Weise gehabt.

Die Verteilung der Fälle nach dem Alter zeigt keine Besonderheiten.

Was den Verlauf anbetrifft, so waren ausgesprochene psychotische Erscheinungen nur in  $\frac{1}{4}$  der Fälle zur Beobachtung gekommen. Schon früher<sup>1)</sup> war uns aufgefallen, dass nach den glaubhaften Angaben der Kranken die Anfälle vor dem Kriege selten gewesen waren, für lange Zeit fortgeblieben waren, im Kriege aber wieder häufiger wurden. Auch wurde mehrfach berichtet, dass die ersten Anfälle während der Dienstzeit im Frieden sich zeigten, dann schwanden, sich bei einer Uebung wieder einstellten und nun im Kriege wieder hervortraten. In derartigen Fällen kann man wohl stets damit rechnen, dass es sich nur um vorübergehende Steigerung des Leidens handelt, das nach der Entlassung aus dem Militärdienst wieder den gleichen Charakter wie früher annehmen wird, so dass eine Dienstbeschädigung im Sinne der Verschlimmerung nicht in Frage kommt.

Ein Drittel nur von unseren Epileptikern waren im Felde. Kaum in 6 pCt. der Fälle erfahren wir etwas von Verwundungen, Granatexplosionen und ähnlichen äusseren Einwirkungen. Dagegen fanden sich in nicht weniger als 93 pCt. frühere Störungen nervöser Art, zum grössten Teil schon Anfälle. Die geringe Zahl an Feldzugsteilnehmern, die enorm hohe Zahl Disponierter lässt hier wenn möglich noch deutlicher als bei den früher besprochenen Krankheitsformen hervortreten, wie gering die ursächliche Bedeutung der kriegserischen Ereignisse an sich für die Entstehung der genuinen Epilepsie ist.

1) Vgl. E. Meyer, Psychosen und Neurosen in der Armee während des Krieges. Deutsche med. Wochenschr. 1914. 57.

Tabelle 1.

Krankheits- form	pCt. unter den Gesamtaufnah- men der beiden ersten Kriegs- jahre	Ursächliche Momente				
		Dis- position	Verwun- dungen	Unfälle	Körp. Krank- heiten	Granat- explos. usw.
Dementia praecox	7,5 pCt.	c. 52,2 pCt.	9,8 pCt.		4,6 pCt.	2,5 pCt.
Man.-depr. Irresein	1,7 „	c. 62 „	7,0 „	4,6 pCt.		4,6 „
Progr. Paralyse	2,5 „	c. 41 „	7,5 „			—
Epilepsie	2,4 „	c. 93 „	4,6 „			1,5 „

Auch jetzt kann ich unsere Ergebnisse in gleicher Weise wie früher dahin zusammenfassen, dass bei der Dementia praecox, dem manisch-depressiven Irresein, der Paralyse und der Epilepsie weder in der Häufigkeit, der Verteilung nach Alter noch nach dem Krankheitsbild und Verlauf Abweichungen von den Friedenserfahrungen zu bemerken sind. So sehr der Krieg gerade zu äusseren Schädigungen den Anlass gibt, so gering ist trotzdem der ursächliche Einfluss solcher auf die Entwicklung und den Verlauf der genannten Krankheiten. Das Hauptgewicht liegt nach wie vor auf dem Krankheitsboden im weitesten Sinne. — Endogene Entstehung, syphilogener Ursprung und konstitutionelle Anlage behalten die gleiche Geltung wie in Friedenszeiten. Wir vermögen Kriegsdienstbeschädigung nur dann anzunehmen, wenn die Kranken über die Masse der Kriegseinwirkungen hinausgehenden Einzelschädigungen ausgesetzt waren, nicht deshalb schon, weil sie dem Kriegsdienst als solchem unterworfen waren.

Die Gesamtzahl unserer psychopathischen Konstitutionen, wie wir besser für Neurosen sagen, hier zu verarbeiten, war mir nicht möglich, ich habe mich daher darauf beschränkt, wahllos 200 Fälle von psychopathischer Konstitution aus den drei Kriegsjahren als Grundlage für unsere Ausführungen zu benutzen; nur aus der letzten Zeit habe ich solche mit lokalisierten Lähmungs- und Reizerscheinungen bevorzugt. Bei der Beurteilung unseres Materials befolgen wir naturgemäss dieselben Richtlinien wie bei den eigentlichen Psychosen.

Ich habe die 200 Fälle psychopathischer Konstitution in drei Gruppen geteilt, deren eine den psychogenen (hysterischen), die zweite den neurasthenischen Typus umfasst, während die dritte die Fälle von traumatischer Neurose vereinigt. Diese Einteilung ist natürlich nur zu dem vorliegenden Zweck gemacht; ich halte es dafür für ausreichend, die

Tabelle 2.

		200 Fälle von psychopathischer Konstitution.					
	Zahl	Im Felde waren	Disposition	Granatexplos. usw.	Verwundungen	Unfälle	Körp. Krankheiten
Psychogener (hyster.) Typus	128	105 (89 pCt.)	80 (62,5 pCt.)	24	22	5	6
Neurasthenischer Typus	48	27 (56 pCt.)	41 (85 pCt.)	4	1	—	2
Traumatische Neurose	25	18 (75 pCt.)	13 (54 pCt.)	1	5		

Tabelle 3.

Zahl	Im Felde waren	34 Fälle mit psychogenen (hysterischen) Lähmungen, Zittern usw.				
		Disposition	Granatexplos. usw.	Verwun- dungen	Un- fälle	Körp.Krank- heiten
34	28 (82 pCt.)	16 (47 pCt.)	10	13	4	1

verschiedenen in ihr nicht besonders aufgeführten Formen psychopathischer Konstitution dem neurasthenischen Typus einzureihen, da ihre Zahl nicht so gross ist und sie in bezug auf die Kriegsdienstbeschädigungsfrage sich zum grossen Teil ebenso wie der neurasthenische Typus verhalten.

Andererseits ist hervorzuheben, dass gerade wieder die Kriegsbeobachtungen uns lehren, dass eine scharfe Grenze zwischen psychogenen (hysterischen) und neurasthenischem Typus nicht besteht, dass eine vielfache Mischung der als charakteristisch bezeichneten Symptome sich findet. Der traumatischen Neurose — ich behalte diesen Namen bei aus Gründen, die ich an anderer Stelle kurz dargelegt habe<sup>1)</sup> — habe ich einen besonderen Platz reserviert, was mir hier schon mit Rücksicht auf das Trauma geboten erschien.

Jeder Beobachter hat im Kriege den Eindruck grosser Häufigkeit der psychopathischen Konstitutionen gehabt. — Dass es sich bei dem, was uns als so häufig in die Augen fällt, nicht um den Habitualzustand der psychopathischen Konstitution, sondern um pathologische Reaktionen derselben handelt, hebe ich nur der Vollständigkeit halber hervor. Auch bei dem neurasthenischen Typus liegt meist ein stärkeres Hervortreten vor und nur dieser Steigerung des Krankheitszustandes macht dasselbe besonders deutlich. — Ehe wir mit Grund von einer Zunahme sprechen können, müssen wir bedenken, dass eine grosse Reihe „Nervöser“ jetzt zur Kenntnis der Aerzte

1) E. Meyer, Funktionelle Nervenstörungen bei Kriegsteilnehmern, nebst Bemerkungen zur traumatischen Neurose. Deutsche med. Wochenschr. 1915. 51.

gelangen, die in Friedenszeiten den Aerzten selten, Krankenhäusern und Kliniken gar nicht zur Beobachtung kommen, die, falls sie im Frieden pathologische Reaktionen, z. B. Anfälle, bekommen, dieselben zu Hause in der Regel abmachen. Vor allen sind eben pathologische Reaktionen viel seltener bei solchen Kranken in Friedenszeiten, weil die Gelegenheit weit seltener ist und die Kranken sie viel leichter vermeiden können.

Auch ersehen wir aus den Sanitätsberichten der letzten Friedensjahre, dass schon im Frieden Hysterie und Neurasthenie mit fortschreitender Erkenntnis anfangen, eine weit grössere Rolle zu spielen. Wir werden daher erst später ein klares Bild über die tatsächliche Häufigkeit der psychopathischen Konstitutionen bzw. ihrer pathologischen Reaktionen in der Kriegszeit gewinnen können.

Bei unserer Einteilung überwiegen, selbst wenn wir uns bewusst sind, aus der letzten Zeit mehr Fälle von hysterischem Typus ausgewählt zu haben, die psychogenen (hysterischen) Formen erheblich — 128 zu 48 vom neurasthenischen Typus und gegenüber 24 traumatischen Neurosen. Die Gründe dafür sind ohne weiteres klar, wenn wir schon hier auf die Friedenserfahrungen vorgreifen: Aeussere Schädigungen der verschiedensten Art, mit seelischen Erschütterungen des verschiedensten Grades verknüpft, lösen die charakteristischen Erscheinungen des psychogenen (hysterischen) Typus — Krämpfe, Zittern, Lähmungen usw. — aus. Es sind die primitivsten Ausdrucksformen seelischer Gleichgewichtsschwankungen und ebenso sind im Kriege so unendlich viel häufiger. Unsere Tabelle vermag nur ein unvollständiges Bild davon zu geben, da eine Masse von Einflüssen, die die psychopathischen Konstitutionen schon ins Schwanken bringen, in ihr nicht aufgeführt werden können.

Bei den neurasthenischen Typus spielen äussere Einflüsse eine weit geringere Rolle, auf dem Krankheitsboden liegt die Hauptbetonung.

Die traumatische Neurose nimmt eine gewisse Sonderstellung ein, die wohl von besonderen Momenten wie bei der traumatischen Neurose in Friedenszeiten abhängt.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich schon, dass die Krankheitsbilder an sich im Kriege nichts von dem im Frieden lange Bekannten Abweichendes haben. Alles, was wir an psychogenen (hysterischen) oder neurasthenischen Krankheitsformen und Symptomen sehen, ist nichts Neues, nur die Masse hat uns in dieser Zeit überwältigt.

Was den Krankheitsboden angeht, so finden wir einen solchen — wieder im weitesten Umfange — bei dem psychogenen (hysterischen) Typ in 62,5 pCt., bei dem neurasthenischen in 85 pCt., bei der traumatischen Neurose in 51 pCt. Diese Zahlen versinnbildlichen unsere obigen Ausführungen aufs beste. Bei der neurasthenischen Form tritt ihnen entsprechend

die starke Disposition am klarsten zutage. Weniger bei der psychogenen (hysterischen), wo die Einwirkung äusserer Einflüsse zur Auslösung der pathologischen Reaktion mehr erforderlich ist<sup>1)</sup>, und ebenso bei der traumatischen Neurose.

Zu bedenken ist übrigens, dass wir meist auf die Angaben der Kranken selbst angewiesen sind, andere Feststellungen vielfach schwierig und unsicher sind, so dass wahrscheinlich höhere, sogar viel höhere Zahlen festgestellt werden können.

So entsprechen unsere Kriegsbeobachtungen bei der psychopathischen Konstitution durchaus den Erfahrungen der Friedenszeit, — sehen wir doch auch bei besonderen Ereignissen im Frieden das starke Hervortreten des psychogenen (hysterischen) Typus. —

Ehe wir auf die Konsequenzen in bezug auf die Kriegsdienstbeschädigung eingehen, sei noch einmal ausdrücklich der durchgreifende Unterschied zu den eigentlichen Psychosen hervorgehoben: Dort geht die Entwicklung, im wesentlichen unbeirrt von äusseren Dingen, aus dem Individuum heraus vor sich, durch ausschliesslich konstitutionelle, endogene oder früher erworbene (Syphilis!) Störungen, hier reagiert ein an sich labiles und leicht verletzliches Nervensystem, das für gewöhnlich nicht notwendig Krankheitserscheinungen hervortreten lässt, auf äussere Einflüsse der verschiedensten Art in abnormer Weise. Das gilt in erster Linie für den psychogenen (hysterischen) Typus und auch die traumatische Neurose in bestimmter Umgrenzung. Es drängt sich daher auch aus dieser Ueberlegung heraus der öfter geäusserte Gedanke auf, ob nicht, wenigstens ein erheblicher Teil dessen, was wir Neurasthenie nennen, dem manisch-depressiven Irresein angehört, während der andere eine grosse Gruppe mit dem hysterischen Typ bildet.

Für die Frage der Kriegsdienstbeschädigung scheiden die Kranken mit neurasthenischem Typus zum grossen Teil aus. Die geringe Zahl äusserer Einwirkungen, die ausgesprochen konstitutionelle Art der Störung in Uebereinstimmung mit der Friedensbeobachtung werden nur selten Kriegsdienstbeschädigung ernstlich in Betracht kommen lassen.

Liegen tatsächlich Verwundungen oder Unfälle wesentlicher Art vor, so werden wir die funktionell nervösen Störungen danach, insbesondere die in Form der traumatischen Neurose, als Kriegsdienstbeschädigung anerkennen müssen. — Ich erinnere dabei daran, wie ausserordentlich häufig wir gerade jetzt beobachten, dass sich auf die Reste peripherer Nervenverletzungen wie auf organische Erkrankungen psychogene (hysterische) Erscheinungen aufpfropfen.

---

1) Vgl. dazu Tabelle 3, in der nur 34 Fälle von hysterischen Lähmungen, Zittern u. dgl. vereint sind.



Hier ist vielleicht der Ort, auf die Höhe der Rente (bei K.D.B.) bei den traumatischen Neurosen und wo sonst bei funktionellen Nervenleiden wir uns zu einer Rentenzubilligung veranlasst sehen, mit kurzen Worten einzugehen. Es herrscht im wesentlichen Uebereinstimmung darin, dass wir durchweg versuchen sollen, mit nicht zu hoher Rente auszukommen, aus ja viel erörterten Gründen, die zu besprechen ich hier unterlasse. Bestimmte Grenzen anzugeben wird kaum angehen, da die Fälle zu verschiedenartig sind. Für eine ganze Reihe von Kranken würde eine Kapitalabfindung nach dem Vorschlage Hoche's grossen Nutzen bringen.

Weit grössere Bedeutung haben für die Frage der Kriegsdienstbeschädigung die psychogenen (hysterischen) Formen wegen ihrer Zahl und wegen der Schwere der Erscheinungen, „schwer“ wenigstens nach aussen hin. Dabei müssen wir beachten, dass wir aus Friedenszeiten wissen, dass die körperlichen Symptome psychogener (hysterischer) Art — Lähmungen, Zittern, Krämpfe usw. — durch äussere Reize ausgelöst werden und bei Fortfall und Vermeidung solcher oft schon ohne weiteres sich dauernd bessern. Ferner ist bekannt, dass therapeutische Verfahren der verschiedensten Art diese Symptome beseitigen können, im Frieden wie im Kriege. Durch die grossen Erfolge Nonne's und Kaufmann's ist der therapeutische Eifer in der letzten Zeit wieder besonders angefaht, und überall sind wohl gute Ergebnisse in vielen Fällen erzielt — und zwar in der Regel in kurzer Zeit.

Schon alles das spricht dafür, dass diese Erscheinungen vorübergehende Reaktionen, wie wir annehmen müssen, Disponierter sind. Wir fassen dabei Disposition wieder im weitesten Sinne, insofern wir von seiten des Nervensystems Krankheiten in der Remission, gewisse Krankheitsreste, — besonders häufig nach Traumen —, Alkoholismus, Lues, und beginnende Erkrankungen ohne weiteres neben der konstitutionellen Schwäche unter Veranlagung zur Krankheit mitrechnen. Aber auch allgemeine Schwächung des Organismus durch Infektionskrankheiten, durch Erkrankung bestimmter Organe, so des Herzens usw., müssen wir in dem gleichen Sinne auffassen. Gerade bei der psychopathischen Konstitution hat das vor allem Geltung, wo eine sichere Grenze zwischen Krankheitsboden und der auf ihm erwachsenen pathologischen Reaktion vielfach nicht möglich ist<sup>1)</sup>. Es ist gemäss den Feststellungen anderer Forscher, z. B. Bonhoeffer, anzunehmen, dass bei einer solchen Auffassung der Krankheitsanlage wir noch weit häufiger, als unsere Zahlen es angeben, einen Krankheitsboden nachweisen könnten.

In der gleichen Richtung — auf einen stets vorhandenen Krankheits-

---

1) E. Meyer, Krankheitsanlagen und Krankheitsursachen im Gebiete der Psychosen und Neurosen. Berl. klin. Wochenschr. 1917.

boden — weist auch die Beobachtung, dass wir die ganz gleichen Bilder psychogener pathologischer Reaktion, von hysterischem wie neurasthenischem Typus, sehen bei Individuen, die gerade in das Feld gekommen sind, die lange im Felde waren und die überhaupt nicht in Felde waren; bzw. mit und ohne irgendeinen äusseren Anlass. So haben wir in einer ganz kurzen Spanne Zeit jetzt beobachtet an psychogenen (hysterischen) Störungen: Lähmung der Beine im Anschluss an angeblichen Rheumatismus, eine ebensolche ohne Frontdienst nach unerheblichem Fall mit dem Rade — nicht im Dienst erlitten —, und eine weitere während der Ausbildungszeit nach Baden und schliesslich dasselbe Bild nach „Anstrengung“, ferner psychogenes Stottern nach Verschüttung durch Minenexplosion bei einem Manne, der lange an der Front war, Zittern der Arme nach erstmaligem Artillerief Feuer und Trommelfeuer, Zittern des Kopfes nach früherer Granatexplosion und typhusverdächtiger Erkrankung nach etwa einmonatlichem Frontdienst usw. mehr, mit und ohne zugegebene Veranlagung. Hinzu kommt, dass alle diese psychogenen (hysterischen) Störungen verschiedenster Art bei anscheinend ganz verschiedener Genese den gleichen, und bei anscheinend gleichartiger Genese den verschiedensten therapeutischen Eingriffen zugänglich sind. Selbst wenn wir von der Tatsache absehen, dass viele, viele Tausende zum mindesten von den gleichen oder schwereren Schädigungen, Anstrengungen und Erschöpfung getroffen werden, ohne in abnormer Weise darauf zu reagieren, so genügen doch schon alle diese Punkte, um die Annahme einer Krankheitsanlage in jedem Falle pathologischer Reaktionen psychopathisch-konstitutioneller Art zur notwendigen Voraussetzung zu machen,

Alles das, die Eigenart der Reaktion an sich wie die Notwendigkeit, eine Disposition in jedem Falle anzunehmen, berechtigen uns, in diesen psychogenen (hysterischen) Erscheinungen nur eine vorübergehende Steigerung der psychopathischen Konstitution zu sehen und somit, wie es in der Berliner Klinik unter Bonhoeffer schon länger geschieht, Kriegsdienstbeschädigung abzulehnen.

Haben wir uns zu einer solchen Stellungnahme durchgerungen, so ergibt sich der zweite Vorteil, dass die weitere Behandlung — ich möchte sagen, der psychisch-körperlichen Resterkrankung — wenn es gelungen ist, die schweren Erscheinungen zu beseitigen, dadurch wesentlich gefördert wird. Beruht sie doch mit darauf, dass die Wiederaufnahme von Tätigkeit ohne die mindestens unbewusste Rücksichtnahme auf Erhaltung der Rente erfolgt.

Darüber hinaus birgt aber vielleicht unsere Stellung gegenüber der Kriegsdienstbeschädigung bei den psychopathischen Konstitutionen noch eine vorbeugende Massregel in sich.

Bereits jetzt spricht man ja vielfach von einer besonderen Abnutzung

des Nervensystems durch den Krieg, es ist keineswegs unwahrscheinlich, dass nach Beendigung des Krieges dieses Gefühl noch bei manchen, die während des Krieges keine nervösen Störungen aufwiesen, die Vorstellung der Nervenschädigung durch die Teilnahme am Feldzug hervorrufen könnte. Tatsächlich wird niemand eine Mehrbelastung des Nervensystems durch den Krieg leugnen, zur Annahme einer Abnutzung desselben fehlen uns aber durchaus die Unterlagen. Nehmen wir von vornherein entsprechend unserer jetzigen Stellungnahme auch etwaigen derartigen Ansprüchen gegenüber eine ablehnende Haltung ein, so handeln wir damit nur im Interesse der vermeintlich durch den Krieg nervös Gewordenen wie der Gesamtheit.

Schon jetzt aber ist es bei der grossen Zahl einschlägiger Fälle notwendig, den von uns eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen, d. h. bei den pathologischen Reaktionen der psychopathischen Konstitutionen, insbesondere dem psychogenen (hysterischen) Typus, Kriegsdienstbeschädigung abzulehnen.

---