

I.

Die Wirkung des Krieges auf unsere Geisteskranken.

Von

Dr. Werner H. Becker,

Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Herborn, zugleich dem Reservelazarett Dillenburg vertraglich verpflichtet.

Wenn in nun schon bald vier Jahre und länger zurückliegenden Friedenszeiten Irrenärzte zwanglos beieinander sassen und die damals relativ müssig scheinende Frage ventiliert wurde, was wohl bei Ausbruch eines europäischen Krieges, bei dem wir vollauf beteiligt sein würden, mit unseren Irrenanstalten geschähe, die doch jetzt ein so ganz anderes Gesicht bekommen hätten, als 1870/71, so hörte man vielfach die Ansicht äussern, dass mindestens die Hälfte der Anstalt inklusive mindestens eines Operationssaales für Lazarettzwecke freigemacht werden würde und die Kranken, soweit sie nicht gemeingefährlich, hochgradig pflegebedürftig oder sehr erregt wären, entlassen bzw. ihren Angehörigen zur Verfügung gestellt werden würden.

Wie so manches in diesem fürchterlichen Weltkriege anders gekommen ist, als wir gedacht haben, so ist auch diese Prophezeiung nicht in Erfüllung gegangen. Die Militärverwaltung bekam Lazarettangebote in reichlichem Masse, nahm zunächst, was ihr geboten wurde, griff nachher nur in beschränktem Masse auf die Irrenanstalten zurück, einerseits um Umlegungen zu vermeiden, andererseits mochte auch wohl in Preussen die Tatsache, dass die Anstalten den Selbstverwaltungsbehörden unterstehen, mitgewirkt haben; endlich aber scheint auch eine weise Vorsicht ein Ueberfluten der Bevölkerung mit bisherigen Anstaltsinsassen nicht ins Rollen haben bringen wollen. So ist es dabei geblieben, dass zwar nach Möglichkeit fast überall den Soldaten, besonders wenn sie in dem Gemetzel da draussen geistig Not gelitten hatten, Raum in den Anstalten gegeben wurde, auch für Nervöse und sogar für allgemein Verwundete in den hygienisch und technisch hochmodernen Anstalten ein Haus oder eine Abteilung freigemacht wurde, dass aber ein stärkeres Zusammenpflegen der bisherigen Kranken mit Evakuierung von bis dahin als anstaltspflegebedürftig Angesehenen vermieden wurde.

Nur eine sehr beschränkte Anzahl von Alkoholisten, Imbezillen, Debilen, Heboiden, Präkokkranken mit langen Intervallen und tiefen Remissionen und ähnlichen Fällen wurde entlassen, wenn die Militärdienstpflicht an sie herantrat. Mit grosser Vorsicht wurde das Für und Wider erwogen, ehe man die Verantwortung übernahm, und so ist erreicht worden, dass die Erfahrungen mit diesen ehemaligen Anstaltsinsassen leidliche waren, jedenfalls besser als die mit geistig Minderwertigen, die in der Eile des Musterungsgeschäftes, ohne dass der siebende Militärarzt Kenntnis von dem Vorleben und der Anamnese des Einzelnen genommen, mit als felddienstfähig ausgewählt waren und nachher erst als mit geistigen Gebrechen behaftet erkannt wurden. Zwar haben sich, wie Selig (4) ganz richtig konstatiert, die Imbezillen auch auf dem Kriegsschauplatze nicht verleugnet, aber ein Teil, sagt Olah (9) mit Recht, füllte seinen Platz im Felde gut aus, avanzierte, wurde auch ausgezeichnet; erst wenn sie daheim ihre Kriegserlebnisse wiedergaben, trat die Imbezillitas hervor. Stelzner (16) nennt sogar die Leichtimbezillen gute Feldsoldaten, soweit es nicht auf Selbständigkeit des Handelns ankommt. Wilmanns (19) fand von 104 Soldaten des XIV. A.-K., die folgenden 8 psychiatrischen Krankheitsgruppen angehörten: 1. Imbezillität, 2. Psychopathie, 3. Hysterie, 4. akute Neurasthenie, 5. vasomotorische Neurose, 6. pathologische Reaktion, 7. chronischer Alkoholismus, 8. Epilepsie, folgende Resultate: 2 waren gänzlich unbrauchbar, 4 im Lazarett, 12 a. v. für leichten Dienst, 8 a. v. für Arbeitsdienst, 16 a. v. für Armierungstruppe, 12 g. v., 4 im Sanitätsdienst, 2 im Rekrutendepot, 16 k. v. und 28 ohne nähere Angaben. Wertvoller noch als diese Statistik erscheinen mir speziell für unser Thema die Ausführungen von Gallus (3), welcher berichtete, dass aus den Potsdamer Provinzialanstalten annähernd 70 Psychopathen zum Heere eingezogen worden wären, und dass die meisten von ihnen, zum Teil bereits 2 Jahre lang, nach den bis dahin erlangten Auskünften sich im Heere gehalten hätten.

Wie war nun, wenn wir von diesen wenigen Bevorzugten, denen das Tor der Freiheit geöffnet wurde — in vereinzelt Fällen öffneten sie es sich auch selbst, voll Ungeduld das Ende der Verhandlungen, die um sie geführt wurden, nicht abwarten könnend —, absehen, die Wirkung des Krieges auf die Zurückgebliebenen? — Ein Teil, bei dem die Demenz bereits zu weit vorgeschritten oder die durch Halluzinose gar zu sehr mit sich beschäftigt waren, hat keinerlei Anteil genommen an der grossen Zeit und weiss heute noch nicht, welch kolossale Umwälzung in den Zeitläuften vor sich gegangen ist. Nach meinen Erfahrungen ist dieses die grössere Hälfte in den Landesanstalten, die nicht nur Durchgangsstation sind und in denen die unheilbaren Fälle

bis zum Tode verpflegt werden, das Krankenmaterial also nur langsam fluktuiert. Im einzelnen teilt sich diese grössere Hälfte noch wieder so, dass etwa ein Drittel der Gesamtinsassenzahl sicher nichts vom Kriege weiss, sei es, dass die zu weit vorgeschrittene Demenz die neuen Eindrücke, die ja in unserem Vaterlande, das in seinem Innern glücklicherweise den Feind nie gesehen hat, nicht mehr aufnehmen lassen, sei es, dass die Ueberwertigkeit der Wahnideen die etwaigen Eindrücke wieder zurückgedrängt hat. Ich kenne eine Frau, deren Mann im Felde gefallen ist, die das gesamte Kriegerfrauen- und Kriegswitwenunterstützungswesen noch voll durchgekostet hat, und heute nach 28 monatigem Anstaltsaufenthalt keine Ahnung mehr von den Weltereignissen und heute fortbestehendem Kriege hat, obwohl sie noch nicht so dement ist, dass sie zu keiner Unterhaltung mehr fähig wäre oder ihre Haltung nicht mehr zu bewahren wüsste. Der andere Teil ist nicht imstande, uns Auskunft zu geben, mit ihm ist eine Verständigung unmöglich, er macht etwa ein Viertel der Gesamtinsassenzahl aus; doch darf man nicht vergessen, dass in diesem Viertel noch mancher Stuporöse sich befindet, der erfahrungsgemäss sehr wohl die Ereignisse der Umwelt und die Vorgänge in seiner Umgebung verfolgt, aber die inneren Widerstände nicht bis zu einer verbalen Äusserung oder einer sonstigen Meinungskundgabe zu überwinden vermag. Diese Ausnahmen hätten wir eigentlich denen zuzurechnen, die von dem derzeitigen Kriegszustand in Europa etwas wissen, uns von den Kriegsereignissen hier und da etwas anzugeben vermögen und diese grosse Zeit wenigstens teilweise innerlich miterleben. Diese Gruppe macht — immer wieder die Art des Krankenmaterials vorausgesetzt, wie ich es oben skizzierte — nach meinen Erfahrungen etwa 40, höchstens 45 pCt. aus, und kommt vielleicht mit jenen Stuporösen zusammen nahe an 50 pCt. heran.

Selbstverständlich ist der Prozentsatz der Wissenden in denjenigen Anstalten höher, die unmittelbar unter der Einwirkung des Krieges gestanden haben, wie Kreuzburg, Lublinitz, Tapiau oder Lörchingen. Aber manchmal bedarf es solcher elementarer Eindrücke gar nicht, um Kriegserzählungen hervorzuzaubern; so schrieb eine meiner Kranken, eine damals 36jährige Paranoide, am 1. 2. 1916 an ihre Angehörige: „... Herborn ist auch diesen Sommer bekriegt worden, feindliche Soldaten mit Obersten haben Herborn erobert. Ich glaube Frankreich. Herborn war für diesen Kriege deutsch. . . .“ Die Paranoia nimmt überhaupt am leichtesten die Kriegsfärbung an. Der paranoide Hebeephrene will dazu berufen sein, im Hauptquartier wichtige Unterhandlungen mit dem Kaiser zu führen, der Paralytiker will seine Kaufmannsgeschäfte zugunsten der Nahrungsmittel- und Textilindustrie in enormem Umfange erweitern, der

Melancholiker wähnt sich schuld an diesem grössten aller Kriege, die Wochenbettpsychotische sieht massenhaft Engländer und Franzosen auf sich einstürmen, die Imbezilla und die Hysterika wittern in jedem Flieger einen feindlichen, in jedem Donnerschlag oder Büchschenschuss eine Fliegerbombe, in jedem etwas ungewöhnlichen Treiben in der Anstalt die Vorbereitungen zur Verteidigung der Anstalt gegen feindliche Invasion, der „verfolgte Verfolger“ dringt auf die Pfleger und Mitkranken ein, weil sie ihn angeblich immer „englischer Spion“ oder „Vaterlandskrüppel“ schimpfen, der Delirant verlangt an die Front [Olah (9)].

Im allgemeinen ist aber eine derartige Kriegsfärbung des Wahnsystems nur bei solchen Kranken zu finden, die die Schrecknisse des Krieges und die patriotische Wallung, die von Zeit zu Zeit das ganze Volk durchzittert, noch draussen in der Freiheit mit durchgemacht haben, und diese Färbung pflegt mit längerem Anstaltsaufenthalt zu verblassen, selbst dann, wenn man in der Anamnese die psychische Shockwirkung der Kriegsgeschehnisse als auslösenden Anlass des Irreseins angegeben findet, wie ich a. a. O. (1) in den ersten Kriegsmonaten solche Fälle einmal besprochen habe, und wie nach mir u. a. Selig (14), Suckau (18) usw. das beschrieben haben.

Weit nachhaltiger sind die Psychosen durch die mittelbaren Folgen des Krieges beeinflusst worden. Zuerst kam das zeitweilige Stocken des Anstaltsbetriebes durch die Mobilmachung und das dadurch bedingte Ausrücken eines Teiles der Aerzte und des männlichen Personals zum Feldheer. Dann machten sich die Ernährungsschwierigkeiten mehr und mehr geltend. Schliesslich wurden auch das Ueberbelegen der einzelnen Räume durch Licht- und Heizungsmaterialmangel sowie die ausserordentliche Knappheit der Rohstoffe für die uns modernen Irrenärzten so unentbehrlich gewordene Beschäftigungstherapie unangenehm fühlbar.

Die Mobilmachungszeit tat dem reichen Maasse von Beachtung, die den Kranken in schönen Friedenszeiten geschenkt worden war, etwas Abbruch. Nicht mehr als 100 Kranke auf einen Arzt hatte der Deutsche Verein für Psychiatrie seinerzeit gefordert, und fast überall war diesem Gebot gefolgt worden, und auf je 5—6 Kranke kam ein (geschulter) Pfleger, in Privatanstalten auf noch viel weniger Kranke ein Pfleger, vereinzelt bis zu 1:1 herab. Da riss die Aufstellung des Heeres eine gewaltige Lücke, die zurückgebliebenen Aerzte und Pfleger mussten den Dienst für ihre ausrückenden Kollegen mitübernehmen, Pflegerinnen mussten, als das männliche Personal in der Folgezeit noch mehr zusammenschrumpfte, auf der Männerseite einspringen. Dazu kam, dass die gewaltige Umwälzung und die Schlag auf Schlag sich drängenden

politischen Ereignisse die Aufmerksamkeit, die sonst den Kranken geschenkt worden war, teilweise absorbierten. Immerhin hat dadurch noch keiner Not zu leiden gehabt; wo wirklich Arzt oder Pfleger benötigt wurde, da war er am Platze. Nun aber machte sich allmählich der teuflische Aushungerungsplan der Engländer bemerkbar. Zunächst kam die Brotrationierung, die von vielen Kranken schon nicht begriffen wurde. Die Demenz brauchte gar nicht einmal so weit vorgeschritten zu sein, um diesem neuen, nie erhörten, so gänzlich jeglicher eigenen Lebenserfahrung zuwiderlaufenden Umstand Eingang in das neuen Eindrücken wenig zugängliche kranke Hirn zu schaffen. Viel näher lag es dem Krankhaft-Misstrauischen, dem von Verfolgungsideen Beherrschten, dem ganz unter dem Einfluss von Stimmen Stehenden, die täglich und stündlich die beabsichtigte Beeinträchtigung zuraunten, hier ein neues Attentat auf ihn, den Kranken, anzunehmen. Und so sahen wir denn damals bereits den Verfolgungswahn eine Gestalt annehmen, die von den mittelbaren Kriegsfolgen vorgezeichnet wurde.

Die gleiche wahnhafte Umdeutung erfuhr das Bestreben des Arztes, in dieser Zeit des schweren Ringens keine Arbeitskraft brach liegen zu lassen. Wenn man früher Faulenzer hatte gewähren lassen, nachdem alle Mahnungen zur „Arbeit im eigenen Interesse“ nichts gefruchtet hatten, so machte es die Not des Vaterlandes im allgemeinen und der der Arbeitskräfte teilweise entblösten Anstalt im besonderen zur Pflicht, alle irgendwie heranziehbaren Kräfte auszunutzen, und so erging von neuem an alle Drohnen der Anstalt der ernste Mahnruf, sich zu betätigen und im Kleinen mitzuhelfen an dem grossen Werk des Durchringens und Durchhaltens. Vereinzelt hat die neu aufgewandte Energie Erfolg gehabt, woraus wir die Lehre gezogen haben, dass man von Zeit zu Zeit immer mal wieder, eventuell mit nicht zu wenig Energie, versuchen soll, der segensreichsten Therapie aller chronischen Irren, der Beschäftigungstherapie, wieder neues Krankenmaterial zuzuführen. Leider sind uns da neuerdings enge Grenzen durch die gegebenen Verhältnisse gezogen. Die Knappheit an Wolle, Garn usw. gestattet uns nicht mehr den Luxus, die Kranken um jeden Preis zu beschäftigen, auch wenn ihre Arbeit nichts taugt oder sie gar mit Vorliebe Sabotage treiben. Die jetzt gebotene Sparsamkeit schreibt uns vor, nur diejenigen Kranken noch an den Arbeitstisch zu führen, die dem Aufwand von Rohmaterialien entsprechende Leistungen aufweisen. Doch zurück zur ersten Kriegszeit.

Es begann allmählich die körperliche Einwirkung der Lebensmittelknappheit sich geltend zu machen. Wo keine ansreichende Selbstversorgung bestand, da gab es Mangel, zunächst an Fett, dann auch an stickstoffhaltigen Nahrungsmitteln, von denen bekanntlich nur — was

Vegetabilien betrifft — Erbsen, Bohnen und Linsen hinreichende Quantitäten enthalten, während alle Kohl- und Rübenarten recht geringprozentig davon sind. Ist dadurch und durch den Fleisch- und Eiermangel schon eine gewisse Unterernährung im Bereich der Möglichkeit gelegen, so kommt noch hinzu, dass verschiedene Arten von Geistesstörung einer guten Ueberernährung, geradezu einer Mastkur bedürfen, um überhaupt sich in leidlichem Ernährungs- und Kräftezustand zu halten. Ich rede nicht von der Paralyse, die ja ohnehin zum Tode führt und wo, wenn der Prozess einmal im Fortschreiten ist, die ausgesuchteste Ernährung das unvermeidliche Ende höchstens etwas aufzuhalten, nicht dauernd zu hindern vermag, sondern ich meine die Fälle von starker dauernder Erregung, wie sie beim Verblödungsirresein, bei akuten halluzinatorischen Verwirrheitszuständen und ähnlichen Krankheitsbildern oft monate-, ja jahrelang im Vordergrunde des Krankheitsbildes steht, die Kräfte des Kranken immer mehr aufbraucht und wahrscheinlich — grob-schematisch kurz gesagt — auch das Zentrum im Gehirn, welches den Wiederersatz der einzelnen Zellen des Körpergewebes besorgt, in seinen Funktionen ungünstig beeinflusst. Diese Fälle, die sonst unter dem Einfluss von Milch-, Eier- und anderen Kostzulagen, womöglich noch extra gefüttert mit Lebertran oder anderen Nährpräparaten, sich jahrelang hielten, zwar allmählich, aber doch sehr, sehr langsam nur abnahmen, gingen jetzt rascher zugrunde.

Hier wird mir der Volkswirtschaftler antworten: Diese Fälle wären ja für die Allgemeinheit doch wertlos, man könnte im Interesse des gesamten Volkes das Schwinden dieser Existenzen, die weder für den Kriegs- noch für den Hilfsdienst verwendbar wären, die noch dazu für ihre Pflege Leute, die sonst dem Vaterlande anderweitig nützlich wären, in Anspruch nähmen, nur begrüssen. Nun, der Standpunkt des National-ökonomen ist ein anderer, wie der des Arztes, für den nach einem alten lateinischen Sprichwort das Wohl des Kranken, der ihm anvertraut wurde, noch immer höchstes Gesetz ist, das er auch bei seiner Doktorpromotion hat beeidigen müssen. Wir müssen deshalb danach streben, das Leben unserer Kranken möglichst zu verlängern, mag die Rassenhygiene auch noch so freudig die Verkürzung begrüssen. Allerdings wollen wir den von ihrem elenden Dasein Erlösten keine Träne mehr nachweinen; ich komme am Schluss noch einmal darauf zurück.

Die Erscheinungen, unter denen diese Kranken sich zu erschöpfen pflegten und die Mortalitätsziffer im Frühjahr 1917 so ungewöhnlich emporschnellen liessen, sind von verschiedenen Seiten sattem beschrieben und meist „Oedemkrankheit“ genannt worden [Maase und Zondek (8), Gerhartz (4), Strauss (17), Schiff (10) u. a.]. Dieses besonders in

den Monaten, die der letzten Ernte vorangingen¹⁾, grassierende Leiden bestand meist in Oedemen, vornehmlich an den unteren Extremitäten und im Gesicht, dabei ohne Eiweissverlust im Urin; sodann sah man eine auffallende Polyurie und Bradykardie, ständige Gewichtsabnahme; ich glaube sogar die Erfahrung gemacht zu haben, dass das Gewicht noch tiefer sinkt, als wir es in Friedenszeiten bei den sich allmählich erschöpfenden Psychosen zu sehen gewohnt waren. Das Sinken eines mittelgrossen Frauenkörpers auf 30 kg war früher eine grosse Ausnahme, jetzt nicht mehr, und ich sah schon Gewichte von 25—26 kg. Allerdings entzieht sich der Körper durch die Wasseransammlung oft diesem durch die Wage gegebenen Indikator, vereinzelt aber gelingt die Feststellung doch, besonders wenn man stets die Gewichte verfolgt hat und geschickt die richtigen Abzüge zu machen weiss.

Eine durch die knappe Ernährung bedingte erhöhte Sterblichkeit war wohl fast in jeder Irrenanstalt zu beobachten. Es schien mir, als wenn das trophoneurotische Zentrum, das ich oben annahm, mehr noch phthisisch reagierte als sonst, also einen *Circulus vitiosus* schafft, der besonders deletär wirkte²⁾. Am meisten sah man das Zurückgehen bei Präkoxkranken, Delirien, Amentien, am wenigsten auffallenderweise bei Paralyse. Andererseits sah ich selbst in den schlimmsten Monaten, wo durchweg alle Kranken abnahmen, auch die ruhigen, arbeitenden, chronischen und noch „im besten Alter“ stehenden, folgende auffällige Phänomene: Patienten, die sich in einer Remission befanden oder gar der Heilung zuschritten, stiegen enorm in ihrer Gewichtskurve. Sie bekundeten einen bulimischen Appetit, suchten an sich zu raffen, was zu haben war, assen allen kaum geniessbaren Abfall, wie z. B. die Kartoffelschalen, mit auf, aber ihr Körper nutzte auch offensichtlich die einverleibten Nährstoffe weit mehr aus: so sehr überwiegt das Regene-

1) Diese drei Monate bilden ja auch in Friedenszeiten schon die Crux der Hausfrau und werden in einigen Gegenden Deutschlands schon seit langem „Hungervierteljahr“ genannt. — Interessant ist zu diesem Thema auch die Feststellung Schlesinger's (11), dass in Friedenszeiten bereits an Schulkindern die schwächste Gewichtszunahme von Ausgang des Frühjahrs über den Hochsommer zu konstatieren war, dergestalt, dass im Juli vor den grossen Ferien alljährlich „ein beträchtliches Nachlassen der Leistungen, der Auffassungsfähigkeit wie der Aufmerksamkeit nicht zu verkennen“ war.

2) Ad. Schmidt-Halle (12) behauptet ja sogar, dass die durch Nahrungsmangel und durch hohes Alter hervorgerufene Form der Abmagerung bereits beim geistig Gesunden ein eigentümliches Beharrungsvermögen zeige und sich in dem Sinne geltend mache, dass die Abmagerung zum Fortschreiten neige, und dass eine Umkehr und ein Ausgleich nur schwer stattfinde.

rationsvermögen des Körpers die Lehren von einem Mindestsatz, den der Mensch pro Tag an Eiweiss, Kohlehydraten und Fett nötig habe.

Eine Kriegsamennorrhoe, auch verursacht durch die Knappheit der Nahrungsmittel, haben mehrere Gynäkologen beobachtet, so z. B. Schweitzer (18), Graefe (5), Eckstein (2). Siegel (15) nimmt als Ursache weniger die veränderte Ernährung als die erhöhte körperliche Arbeit und die gesteigerte psychische Inanspruchnahme an. Nach meinen Erfahrungen aus einem Mädchenpensionat, in welchem die geistige Arbeit in Kriegszeiten genau so geleistet wird, wie in Friedenszeiten, und wohin die Schrecknisse des Krieges nur sehr spärlich ausstrahlen, trifft das nicht zu, sondern lediglich der Mangel an Vitaminen, wie Schiff (10) sich ausdrückte, ist verantwortlich zu machen. Und so hat auch in den Irrenanstalten, wo die Kranken keine nennenswert erhöhte Arbeit leisten und weder geistig noch seelisch stärker in Anspruch genommen werden, die Amenorrhoe von Kriegsjahr zu Kriegsjahr weiter um sich gegriffen, nachdem sie übrigens nach Jolly (6) u. a. auch schon in Friedenszeiten bei jeder Art von Psychose (vorkommen kann und) vorgekommen ist. Erst in diesem Jahre ist ein auffallender Wandel bemerkbar, den ich mit der jetzt wieder besseren Ernährung in Zusammenhang bringe. Im März 1917 waren in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Herborn, bei empfindlich erhöhter Sterblichkeit, von 141 Frauen unter 45 Jahren $15 = 11$ pCt. menstruiert; im März 1918, bei normaler Sterblichkeit, von 93 Frauen bereits wieder $27 = 29$ pCt., wodurch uns schlagend bewiesen wurde, dass die Amenorrhoe lediglich eine Art Selbsthilfe des Körpers darstellt. Den Wiedereintritt der Menstruation zu beschleunigen gelingt nach meinen Erfahrungen nicht selten durch Darreichung von Ovariumpräparaten, aber nur wenn man gleichzeitig für Hebung des Kräfte- und Ernährungszustandes gesorgt hat. Letzteres zu erreichen, *sunt certi denique fines*. Immerhin gibt es noch eine Anzahl verwendungsfähiger Nährpräparate, von denen mir neuerdings „Fischol“ einige Male Nutzen zu bringen schien. Auffallenden Umschwung zum Besseren sah ich auch von Sanguinalpillen, aber nur in hohen Dosen (5 mal 9 Pillen pro Tag). Sodann schärfe man immer wieder dem Personal eine peinlich genaue Verteilung des Essens ein! Niemand werde bevorzugt, dann wird auch niemand benachteiligt! Paketsendungen seitens der Angehörigen fördere man nach Kräften! Wo es gilt, Kräfte zu sparen, mache man von Bettruhe u. a. Sedativis Gebrauch! Schwächende Durchfälle bekämpfe man gleich und energisch!

Eine eigentümliche Hautkrankheit scheint auch eine alimentäre Folge des Krieges zu sein, die Kellner (7) mit Recht Pseudoskabies genannt hat. Bei dem ersten Auftreten dieses Leidens in unserer An-

stalt haben wir lange Zeit echte Skabies als vorliegend erachtet, zumal die Uebertragung auf die Unterarme des Personals sicher nachgewiesen schien. Erst als die mikroskopische Untersuchung im Laboratorium immer wieder negatives Resultat ergab, mussten wir den Verdacht auf Skabies fallen lassen. Was ist denn nun Pseudoskabies? — Kellner (l. c.) spricht von „Marmeladenkrätze“, womit er sagen will, dass die fettarme Kost ätiologisch schuld ist. Ich möchte die Pseudoskabies am liebsten vergleichen, wenn nicht gar identifizieren mit dem Pruritus senilis, wo gleichfalls das Schwinden des Fettes im Unterhautzellgewebe Juckreiz und Kratzeffekte hervorruft, die Skabies vorzutäuschen vermögen. Leider ist die Pseudoskabies sehr hartnäckig; meist gehen Monate darüber hin, bis Abheilung eintritt. Das weibliche Geschlecht ist nach meinen Erfahrungen ungleich mehr zu der Erkrankung disponiert, als das männliche. Therapeutisch scheint jede indifferente Salbe gleich gute Dienste zu leisten. Jedenfalls vermögen wir in dem Sagrotan, das Unna empfiehlt, kein sicher wirkendes Spezifikum zu erblicken; im Gegenteil zeitigte dieses neue Desinfektionsmittel bei längerer Anwendung anscheinend manchmal unangenehme brennende Ekzeme. Rasch zum Ziel kommen wird man auch hier wieder nur mit fettreicher Nahrung.

Von inneren Krankheiten scheinen mir die infektiösen Darmkatarrhe etwas häufiger vorzukommen als in Friedenszeiten¹⁾, ebenso besteht zweifellos eine Vermehrung der Tuberkulosefälle, die auch mit dazu beigetragen hat, die Mortalitätsziffer in die Höhe zu treiben. Doch scheint in letzter Zeit — etwa seit Beginn der letzten Ernte — ein erhebliches Nachlassen der erhöhten Sterblichkeit eingetreten zu sein; fast sind schon wieder normale Verhältnisse zu beobachten. Wenn dennoch die Anstalten sich nicht wieder bevölkern, auf relativ niedriger Belegziffer stehen bleiben, so liegt das an den auffallend geringen Aufnahmeziffern.

Es ist nämlich eine nicht mehr zu leugnende Tatsache, dass die Aufnahmen fast durchweg überall zurückgegangen sind. Ein an sich sehr erfreulicher Umstand, den einige bayerische Anstalten mit der Herabsetzung des Malzkontingentes und der dadurch bedingten Verdünnung des Bieres, dessen Verbrauch noch dazu eine wesentliche Einschränkung erfuhr, in Zusammenhang brachten. Mag sein, dass der Ausfall des Alkoholmissbrauchs als Anlassfaktor manchen Fall der Irrenanstalt fernhält. Wenn aber behauptet wird, dass durch den

1) Anmerkung nach Fertigstellung des Aufsatzes: Dieselben Erfahrungen scheint auch Dehio gemacht zu haben (s. Psych.-neurol. Wochenschrift. 1917/18. Nr. 50 u. 51).

Fortfall der Darreichung alkoholischer Getränke es in der Anstalt ruhiger geworden sei, Aufregungszustände, Exzesse und Widersetzlichkeiten aller Art, die früher bei psychopathischen und kriminellen Kranken an der Tagesordnung waren, durch die Abstinenz mehr und mehr verschwunden wären, so muss ich dem entgegenhalten, dass auch in schon früher prinzipiell und dauernd alkoholfrei gehaltenen Anstalten sich jetzt ein auffallend geringer Verbrauch an Schlafmitteln konstatieren lässt.

Woran liegt das wieder? Klar übersehen werden wir die ursächlichen Verhältnisse erst nach dem Kriege können. Eines nur scheint mir jetzt schon festzustehen, nämlich dass eine gewisse in früheren, im Zeichen des Ueberflusses und Wohllebens stehende Friedenszeit dem Aushalten von langdauernden Erregungszuständen sehr günstig war, und dass ein grosser Teil der chronisch erethischen Kranken jetzt in diesen Jahren, wo man ihnen die übliche Mastkur nicht mehr angedeihen liess, bereits weggestorben ist, so dass nur die ruhigen, mit ihren Kräften sparsam umgehenden Kranken zurückgeblieben sind.

Und die werden es aushalten, — stellen wir uns ruhig auf den nationalökonomischen Standpunkt und weinen den anderen keine Träne nach, für die Menschheit wars ein zu ertragender Verlust —, weiter aushalten, gerade so wie wir geistig Gesunden, die wir uns die Hosenschnalle enger gezogen haben und mit Gottvertrauen dem Tag entgegensehen, wo der Engländer von seinem hohen Pferd herabsteigt und nach der so oft ins Leere gestreckten deutschen Friedenshand sucht.

Literaturverzeichnis.

1. Becker, Kriegspsychosen. Psych.-neurol. Wochenschr. 1914. Nr. 29/30.
2. Eckstein, Ueber erworbene Amenorrhoe. Zentralbl. f. Gynäkol. 1917. Nr. 13 u. 14.
3. Gallus, Diskussionsbemerkung bei der Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in München, 21. Sept. 1917.
4. Gerhartz, Eine essentielle bradykardische Oedemkrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1918. Nr. 17.
5. Graefe, Ueber Kriegssamenorrhoe. Münchener med. Wochenschr. 1917. Nr. 18.
6. Jolly, Menstruation und Psychose. Arch. f. Psych. 1915. Bd. 55. H. 3. — Ueber die Dienstfähigkeit und Rentenfrage bei nervenkranken Soldaten. Münchener med. Wochenschr. 1915. Nr. 50.
7. Bericht der Alsterdorfer Anstalten in Hamburg-Alsterdorf über das Jahr 1916. Norden. 1917.
8. Maase und Zondek, Ueber eigenartige Oedeme. Deutsche med. Wochenschrift. 1917. Nr. 16.
9. Olah, Psychiatrische Kriegsbeobachtungen. Gyogyascat. 1916. Nr. 20.

10. Schiff, Ueber das gehäufte Auftreten einer eigenartigen Oedemkrankheit. Wiener med. Wochenschr. 1917. Nr. 22.
11. Schlesiinger, Der Einfluss der Kriegskosten im dritten Kriegsjahr auf die Kinder im Schulalter und die heranwachsende Jugend. Münchener med. Wochenschr. 1917. Nr. 46.
12. Schmidt, Unterernährung, Magerkeit und krankhafte Abmagerung. Deutsche med. Wochenschr. 1917. Nr. 14.
13. Schweitzer, Kriegsamorrhoe. Münchener med. Wochenschr. 1917. Nr. 17.
14. Selig, Die Geisteskrankheiten des Krieges. Gyogyaszat. 1916. Nr. 27.
15. Siegel, Zur Kriegsamorrhoe. Zentralbl. f. Gyn. 1917. Nr. 13 u. 14.
16. Stelzner, Die Kriegsverwendungsfähigkeit der psychisch Abnormen. Arch. f. Psych. 1916. Bd. 56. H. 3.
17. Strauss, Die Unterernährung als Objekt der Diätetik. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung. 1916. Augustheft.
18. Suckau, Psychosen bei Frauen im Zusammenhang mit dem Kriege. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1916. Bd. 72. H. 4.
19. Wilmanns, Dienstbrauchbarkeit der Psychopathen. Vortrag, gehalten auf der Kriegstagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in München, 21. Sept. 1916.

Abgesandt an die Schriftleitung 16. April 1918. Der Verfasser.