

# Der Krieg und die Geisteskrankheiten.

Von

**Dr. N. Skliar,**

Ordinierender Arzt der Irrenanstalt Tambow (Rußland).

*(Eingegangen am 12. Januar 1922.)*

Seit jeher war man geneigt, das Auftreten der Geisteskrankheiten dem Einfluß irgendwelcher Gemütserschütterungen zuzuschreiben. Die letzten Dezennien wurde im Gegenteil in der Psychiatrie die Richtung herrschend, nach der den meisten Geisteskrankheiten die erbliche Veranlagung zugrunde liege. Nichts destoweniger tritt von Zeit zu Zeit die alte Ansicht vom Einfluß der psychischen Momente auf die Entstehung der Geisteskrankheiten auf. So wird dem Einfluß des psychischen Faktors die Zunahme der Zahl der Geisteskrankheiten während der politischen Umwälzungen und die größere Anzahl der geistigen Erkrankungen der Verbrecher in den Gefängnissen zugeschrieben. Insbesondere hängen viele erschütternde geistige Erlebnisse mit den Kriegseignissen zusammen. Man hat schon seit langem her beobachtet, daß während der Kriegszeit die Zahl der Geisteskrankheiten unter den Kriegsteilnehmern stark zunimmt. In Betreff der Krankheitsform meinen einige Autoren, daß jedes dieser soeben genannten ätiologischen psychischen Momente eine besondere spezifische Erkrankung: Revolutions-, Gefängnis-, Kriegspsychose oder wenigstens spezifische Züge bei den verschiedenen Psychosen hervorrufe.

Bei dem großen Material, das mir in der Irrenanstalt Cherson, wo ich in den Jahren 1914—1915 ordinierender Arzt war, an im Kriege erkrankten Soldaten, teilweise auch Offizieren, zur Verfügung stand, schien es mir von großem Interesse zu sein, die Frage zu untersuchen, ob denn die Ereignisse des Kriegslebens wirklich Neurosen und Psychosen hervorrufen, und ob ganz gesunde, konstitutionell nicht veranlagte Leute im Kriege erkranken? Dann interessierte mich die Frage, ob es eine spezifische Kriegspsychose oder wenigstens spezifische Züge in der Geisteskrankheit, die während des Krieges entsteht, gebe? — Zu diesem Zwecke wählte ich 27 am meisten charakterisierte Fälle aus, die von mir selber beobachtet wurden; von diesen gehört ein Fall der Tambowschen Irrenanstalt.

Zunächst möchte ich die Literaturangaben in Betreff dieser Frage kurz anführen. Ich beginne mit den klinischen Formen der Geisteskrankheiten, die auf dem Kriegsschauplatz beobachtet wurden. Einige Autoren, besonders die früheren, beschrieben eine besondere Kriegspsychose; Schaikewitsch benannte diese Krankheit als „Amentia depressivo-stuporosa“, deren Symptome in einem unklaren Bewußtsein, depressiver Stimmung, Hemmung des Gedankenflusses und der Willens-tätigkeit, in Schweigsamkeit bestanden. Autokratoff, Stier, Jurmann, Oseretzkowski, Jermakow und andere behaupten, daß im Kriege besondere Psychosen beobachtet werden, die von Depression, Angst, Schreckhaftigkeit, Halluzinationen mit dem Inhalte aus den Bildern des Kriegslebens begleitet sind und geben diesen Psychosen verschiedene Benennungen; einige dieser Autoren benennen diese Krankheit als „neurasthenische Psychose“, andere — als „traumatische Psychose“. Felzmann meint, es sei die Aufstellung einer Kriegspsychose mit einem bestimmten, vom Kriege abhängigen Trauma ebenso zulässig, wie die Aufstellung alkoholischer oder arteriosklerotischer Psychosen. Bechterew und besonders Suchanow betonen, daß der Krieg keine besonderen Krankheitsformen hervorrufe; sie behaupten aber, daß der Krieg zu den verschiedenen gewöhnlichen Geisteskrankheiten, hauptsächlich der Dementia praecox, einen besonderen Symptomenkomplex, melancholischen, hinzufüge. Gegen die Existenz einer Kriegspsychose als besonderer Krankheitsform sprechen sich Kurt Mendel, Bonhöffer, Wollenberg, Meyer, Oppenheim, Rosenbach, Stieda, Borischpolski, Prosorow kategorisch aus.

Außer den Geisteskrankheiten entwickeln sich im Kriege verschiedene Neurosen und Psychoneurosen, wie z. B. die Hysterie, Angstneurose und verschiedene andere Entartungszustände; besonders viele Psychoneurosen werden nach Granatenkontusionen beobachtet.

Wenn in Betreff der klinischen Bedeutung der Psychosen, die im Kriege auftreten, die meisten Autoren darin einig sind, daß der Krieg keine besonderen, spezifischen Psychosen hervorrufe, sind über die Ursache des Auftretens dieser Geisteskrankheiten die meisten Autoren im Gegenteil der Ansicht, der Krieg diene bei ihnen als auslösendes Moment, aber während einige Forscher, wie Oppenheim, Oseretzkowski, Jermakow und andere meinen, daß dieses Moment nur bei Vorhandensein einer erblichen Anlage oder konstitutionellen Entartung eine Rolle spiele, denken andere Autoren, z. B. Bechterew, Gerwe und andere, der Krieg könne als unmittelbare Ursache des Auftretens der Geisteskrankheit bei gesunden, nicht veranlagten Personen betrachtet werden.

Was die neuro-psychischen Leiden nach Granatenkontusionen anlangt, so halten sie Wollenberg, Bonhöffer, Arinstein und andere

für funktionell (als traumatische Neurosen). Andere Autoren, wie Wyrubow, Degalow, Suchow, Hackebusch, Paul Ravant, Gerver und andere, meinen, daß diesen Erkrankungen organische Veränderungen zugrunde liegen. Insbesondere steht dafür Segalow, der glaubt, die nervösen Erscheinungen treten hier in den meisten Fällen infolge der Luftverdünnung auf, ähnlich wie bei der Caissonkrankheit, mit deren Symptomen er diese Erkrankungen in Verbindung bringt. Suchanow und Dawidenkow teilen diese Fälle in zwei Kategorien: organische und psychogen-hysterische. Nach Meyer und Reichmann kommen nach Granatenererschütterung 1. organische Störungen (*Commotio cerebri et medullae spinalis*, Kleinhirnstörungen, Erkrankungen des Labyrinthes und dgl., 2. funktionell-nervöse Störungen (Hysterie, Neurasthenie u. dgl., 3. echte Geisteskrankheiten vor.

Wenden wir uns an unser eigenes Material. Es besteht zunächst aus traumatischen Neurosen und Psychosen (durch Granatenkontusion entstanden), dann aus hysterischen Psychosen, verschiedenen Entartungspsychosen; es folgen dann Fälle — die viel weniger zahlreich sind — des manisch-depressiven Irreseins, der *Dementia praecox*, der *Amentia* und der progressiven Paralyse. Wir führen hier die Krankengeschichten nur der ersteren Fälle an, die wir als charakteristisch für die Schädigung ansehen, die mit den Kriegsstrapazen in Zusammenhang steht; die Fälle aber des manisch-depressiven Irreseins, der *Dementia praecox* und anderer ganz gewöhnlicher, auch sonst vorkommender Krankheitsformen werden, als nicht besonders charakteristisch, hier nur erwähnt.

### A. Traumatische Neurosen und Psychosen.

1. R. Kir., 24 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 9. III. 1915 ein und wurde in unverändertem Zustand am 18. III. 1915 entlassen. — Beim Eintritt in die Anstalt ganz klar, gut orientiert. Klagt über Schmerzen im Unterteil des Bauches, über Verstopfung, Harnverhaltung, Kopfschmerzen und Kopfschwindel. Er erzählt, er habe sich seit dem Beginn des Krieges auf dem Kriegsschauplatz befunden. Ende November 1914 wurde er durch Granatexplosion verschüttet; 2 Tage lang bewußtlos; eine Woche lang lag er nachher im Lazarett; Kopfschwindel; hörte schlecht. Nachher wurde es ihm leichter; er wurde an die Truppe geschickt. Er mußte da einmal durch ein Flößchen waten, und er erkältete sich die Beine und den Unterteil des Bauches. Seither habe er an diesen Stellen Schmerzen; später traten starke Verstopfung und dann auch Harnverhaltung hinzu. — Körperlich zittert die Zunge beim Herausstrecken. Der Rachenreflex ist stark herabgesetzt. Die Patellarreflexe sind lebhaft. Stark ausgesprochene Dermographie. Die Hautschmerzempfindlichkeit fehlt an der Glans penis, an der Schleimhaut des Harnkanals; an dem Unterteil des Bauches ist sie erhöht. Schmerzpunkte finden sich in der Präcordialgegend, in den mittleren Rückenwirbeln, am Gesicht in der Gegend des N. supra- und infraorbitalis beim Austritt der Nerven aus den betreffenden Foramina. — In der Abteilung war der Kranke etwas gedrückt, äußerte immer die gleichen, oben angegebenen Klagen; zeitweise mußte er katheterisiert werden.

2. S. Theod., 31 Jahre alt, trat in die Anstalt Cherson am 9. I. 1915 und trat im gleichen Zustand am 20. I. 1915 aus. — Beim Eintritt klar, klagt über Ohrensausen, Herzklopfen und Kurzatmigkeit. Er erzählt, die Mutter sei nervös, der Vater Alkoholiker. Er leide an vorzeitiger Ejaculatio seminis. Als Reservist wurde er im Anfang des Krieges mobilisiert und Ende September 1914 an die österreichische Front geschickt. Am 6. XII. wurde er durch eine Granatexplosion verschüttet; gleichzeitig wurde er durch einen Granatsplitter am Daumen der linken Hand stark verwundet. Gegen 10 Minuten war er bewußtlos. Den nächsten Tag wurde er ins Kiewer Lazarett geschickt. Im Zuge stellte sich ihm abends vor dem Einschlafen vor, er werde verschüttet und die Bomben explodieren. Das gleiche stellte sich ihm nachher jeden Abend vor dem Einschlafen vor. Aus Kiew kam er nach Cherson. Im dortigen Lazarett geriet er in einen Streit mit dem Lazarettvorsteher; er bekam nachher einen Weinkrampf; daneben erhöhte sich stark die Temperatur (39°); nach 20 Minuten beruhigte er sich und die Temperatur fiel bis zu 35° herunter. — Körperlich viele hysterische Stigmata. — In der Chersoner Anstalt war er bis zum 20. I. Äußerte Klagen über Angst, Herzklopfen, Kopfschmerzen. Die Stimmung wechselte sehr stark. Am 11. I. hatte er einen starken Weinkrampf, der 10 Minuten lang dauerte. War sehr empfindlich und reizbar.

3. G. N., 38 Jahre alt, trat in die Anstalt Cherson am 24. IV. 1915 ein und wurde in unverändertem Zustande am 6. V. 1915 daraus entlassen. — Beim Eintritt klagt der Pat. über Schmerzen und Schwindel im Kopfe, über Rücken- und Kreuzschmerzen, über Schwäche und zusammenziehende Schmerzen in den Armen und Beinen, über stechende Schmerzen in den Augen, über schlechtes Gehör, schlechten Appetit, Verstopfung. Hält sich schwer auf den Beinen; starkes Zittern am ganzen Körper. Hält den Kopf und Rücken unbeweglich. — Erzählt, er habe am japanischen Krieg teilgenommen, wo er eine Kommotion erlitten habe. Nachher traten bei ihm Schmerzen im Rücken, an den Beinen, im Kopfe, Kopfschwindel, während dessen er bewußtlos zu Boden zu fallen pflegte. Zu Hause arbeitete er, aber er ermüdete rasch. Im letzten Kriege war er an der österreichischen Front, wo er sich schlecht gefühlt habe. Nach einer Granatexplosion wurde er dort einmal stark betäubt, fiel bewußtlos zu Boden. Seither sause und schwinde es ihm im Kopf, habe Lichtscheu, sehe und höre schlecht, schlafe schlecht. Die erste Zeit nach der Kontusion habe er vor dem Einschlafen schießen gehört und es haben sich ihm Österreicher vorgestellt, die ihn überfallen und auf ihn schießen u. dgl. — Körperlich viele hysterische Stigmata. — In der Abteilung lag er die erste Zeit beständig im Bett, da es ihm schwer war zu sitzen oder zu stehen. Später fing er an zu gehen; während des Gehens zitterte er am ganzen Körper; beim Essen zitterten bei ihm die Hände. Äußerte immer die gleichen Klagen.

Diese 3 Fälle stellen charakteristische Symptome einer traumatischen Hysterie dar; von ihnen sehen wir im 1. Falle eine psychogene Retentio urinae et alvi, im 2. Falle eine starke hysterische Erregbarkeit und hysterische Anfälle; im 3. Falle dominieren hauptsächlich schwere hypochondrische Ideen hysterischer Natur.

4. P. S., 25 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Tambow am 30. XI. 1915 ein und trat am 20. XII. 1915 aus. — Beim Eintritt klares Bewußtsein. Er erzählt, er habe im Kriege bei Lemberg eine Bauchwunde erlitten. Nach der Verwundung habe er keine Nervenerscheinungen gehabt. Im September 1915 habe er bei Baranowitschi eine Kontusion erlitten; drei Granaten flogen an ihm vorbei; es sauste ihm in den Ohren; durch die vierte Granate wurde er unter einen Baum

geschleudert, verschüttet; fiel auf die rechte Seite. 19 Tage lang war er bewußtlos. Zu Bewußtsein sei er im Lazarett in Moskau gekommen. Dort habe er Schmerzen an der rechten Seite der Brust und am rechten Bein gehabt; seither treten bei ihm Anfälle auf, während deren er das Bewußtsein verliere und nach denen er am ganzen Körper Schmerzen spüre. Gegenwärtig klagt er über stechende Schmerzen an der rechten Fußsole, wenn er auf sie trete, weswegen er an Krücken gehe. Der Kopf fange bei ihm an zu schwindeln, wenn er im Zuge fahre oder Lärm höre. — Körperlich viele hysterische Stigmata. Das rechte Bein hält der Pat. im Kniegelenk gebeugt; nichtsdestoweniger kann das Bein gestreckt werden. — Am 1. XII. wurde beim Pat. nachts ein Anfall beobachtet, der 5 Minuten lang dauerte. Der Kranke zog sich in einen Knäuel zusammen, krümmte den Rücken bogenförmig, sprang im Bett etwa 1 m mit großer Kraft herauf und nachher herunter; die Augen waren geschlossen; kein Schaum vor dem Munde. Als der Anfall endete, kam er zu Bewußtsein; klagte über Schmerzen im ganzen Körper. Am 2. XII. hatte er zwei Anfälle der gleichen Art. Ebensolche Anfälle wurden bei ihm nachher täglich zwei oder dreimal beobachtet. Äußerte jedesmal Klagen über Schmerzen im rechten Bein und Kopf.

Hier hat die Kontusion einen Dämmerzustand hervorgerufen, nach welchem eine psychogene Lähmung und klassische Anfälle der großen Hysterie geblieben sind.

5. M. Gr., 30 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 17. VI. 1915 und trat unverändert am 8. VII. aus. — Beim Eintritt in die Anstalt ganz klar; gibt an, er sei kein Alkoholiker; keine erbliche Anlage. Im Juli 1914 wurde er mobilisiert und an die österreichische Front gestellt. Am 4. X. 1914 wurde er am Bein verwundet und erlitt am Kopf eine Kontusion durch eine explodierende Granate; 6 Tage lang war er bewußtlos; nachher wurde er taub, und es traten bei ihm Anfälle auf; in den Augen stellen sich ihm oft fliegende Granaten vor, und er höre, wie sie platzen, sehe die Truppen in die Offensive oder Defensive gehen, sehe Feuer u. dgl. — Körperlich fehlen beim Pat. der Rachen- und der Fußsohlenreflex; der Patellarreflex ist lebhaft. Die Schmerzempfindlichkeit der Haut ist überall stark herabgesetzt. Der Kranke hinkt am rechten Bein. Hört schlecht auf beiden Ohren. — Laut den Angaben seiner Verwandten leide der Pat. seit seiner Ankunft vom Kriegsschauplatz an Anfällen, die bei ihm zwei, dreimal wöchentlich, hauptsächlich nachts, auftreten und mehrmals sich wiederholen. Nach dem Anfall, zuweilen auch während desselben, treten bei ihm Erregungszustände auf, während deren er Sachen zerstöre und die Umgebung mit dem Messer angreife, schreie, er werde allen den Hals abschneiden; nachher fange er an zu weinen und über unausstehliche Kopfschmerzen zu klagen. Vorher habe er keine Anfälle gehabt. — Am 18. VI. wurde beim Pat. um 6 Uhr morgens ein epileptiformer Anfall mit klonischen Zuckungen des ganzen Körpers, Bewußtlosigkeit, Schaum vor dem Munde und Urinabgang beobachtet. Der Anfall dauerte 5 Minuten, nach welchem er in Schlaf verfiel. Um 12 Uhr mittags trat bei ihm ein ähnlicher Anfall auf, der 3 Minuten lang dauerte. — Am 21. VI. stierte der Kranke plötzlich während der Untersuchung auf die Zimmerdecke, verlor das Bewußtsein, bewegte den Körper hin und her; die Augen waren offen; Pulsus celer (110 in der Minute). Nach 3 Minuten kam er zu Bewußtsein. Er erzählte nachher, daß es ihm durch das Fragen seitens des Arztes im Untersuchungszimmer schlecht wurde; im Kopfe sei ihm schwindelig geworden. — Er benahm sich später die ganze Zeit ruhig, nur war er reizbar, empfindlich, launisch, äußerte Unzufriedenheit über die Kranken, die durch ihr Lärmen auf ihn schlecht wirken; zeitweise klagte er über Kopfschmerz und Kopfschwindel; sagte, er höre Schüsse, sehe Feuer u. dgl.; meistens war er

gedrückt; sagte, er sei ein verlorener Mensch; der Appetit war meistens gut, der Schlaf genügend; nur schlief er den 21. VI. nachts schlecht, nachdem er vom Arzt untersucht wurde; er war aufgeregt; bald lachte, bald weinte er.

Dieser Fall ist komplizierter als die vorhergehenden. Bei einem Kranken treten hier nach einer Kontusion und Verwundung ein bewußtloser Zustand und Taubheit auf; später traten neben hysterischen Anfällen und objektiven körperlichen und psychischen hysterischen Erscheinungen epileptoide Anfälle und Dämmerzustände nebst traumähnlichen Halluzinationen und starken Erregungszuständen hinzu. Es handelt, sich hier entweder um eine gemischte Form der Hysterie nebst Epilepsie, wobei die Epilepsie, zum Unterschied von den gewöhnlichen Formen, im späteren Alter (30 Jahre alt) auftrat, oder es muß angenommen werden, daß die Komotion hier eine organische Veränderung des Zentralnervensystems hervorgerufen hat, von der das Auftreten der epileptiformen Anfälle abhängt; im letzteren Falle werden die hysterischen Symptome nur eine nebensächliche Rolle spielen.

## B. Hysterische Psychosen.

### a) Akute Formen.

7. B., Theod., 23 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 16. XII. 1914 ein und trat in gebessertem Zustande am 9. II. 1915 aus. — Beim Eintritt tags verwirrt, wiederholt die Worte, die er von der Umgebung hört. An der linken Fußsohle eine heilende Schußwunde. Abends fing er stark zu halluzinieren an, schrie: „Vorwärts, Kameraden, die Unsrigen haben genommen.“ Bis zum 20. XII. verwirrt, unorientiert über Ort, Zeit und Umgebung, der Gesichtsausdruck starr; die Kranken hält er für Soldaten; auf Fragen gibt er unpassende, einförmige Antworten; z. B. auf die Frage, wie sein Vater heiße, antwortet er: „Der Krieg . . . am Krieg . . . so, so“; auf die Frage, aus welcher Gegend er sei und in welchem Ort er an der Front gewesen sei, antwortet er: „Weit, weit.“ Mit der Umgebung spricht er nicht. Oft ruft er einsilbige Worte aus, wie z. B.: „Grischa . . . gut, gut . . . im Krieg, im Krieg“, oder wiederholt die von der Umgebung gehörten Worte. Zeitweise singt er etwas leise vor. Oft springt er vom Bette auf und marschiert im Zimmer oder bittet um Tabak. Am 21. XII. wurde ein Anfall beobachtet; es waren klonische Krämpfe in den oberen und unteren Extremitäten; das Bewußtsein war getrübt; kein Schaum vor dem Munde. Der Anfall dauerte 5 Minuten; nach dem Anfall kam er sofort zum Bewußtsein, bat um Tabak. Am 25. XII. wurde nachts im Klosett ein ähnlicher Anfall beobachtet, der 10 Minuten lang dauerte. — Bis zum 10. I. 1915 befindet er sich immer im Bett, wo er mit lächelndem, kindischem Gesichtsausdruck liegt oder sitzt; unterhält sich mit niemanden, antwortet auf keine Fragen, sieht verträumt in die Ferne, wie abwesend, wiederholt immer: „Weit, weit . . . im Krieg, im Krieg“, zeigt dabei auf die Wunde am Bein. Führt die ihm gegebenen Befehle, z. B. den Mund zu öffnen, die Zunge auszustrecken, aus. — Viele hysterische Stigmata. — Am 11. I. morgens antwortet er auf die Frage des Arztes, wo er sich befindet, indem er auf die Fenstergitter zeigt: „Ein Gefängnis, Gefängnis.“ Während der Abendvisite sprang er plötzlich vom Bette auf, sah erschrocken an allen Seiten, schrie laut: „Ein Gefängnis, Gefängnis.“ — Am 15. I. fragt er den Arzt, ob er lange da sei, fängt an auf Fragen Antworten zu geben, spricht stotternd; der Gesichtsausdruck wird ernster, weniger

kindisch. — Am 18. I. wurde er ganz klar, über Zeit, Ort und Umgebung gut orientiert; gibt über sein Vorleben und seine Erkrankung schriftlich Antworten, da es ihm schwer falle zu sprechen. Erblichkeit negiert er. Trank viel. Im Frühjahr 1913 erschrak er vor einem Bären im Walde; gegen 2 Monate lag er bewußtlos. Fing nachher an zu stottern; zeitweise litt er an starkem Kopfschwindel. Im Juli 1914 sei er mobilisiert und an die Front geschickt worden. Im Anfange des Krieges habe er, wenn auch selten, Kopfschwindel gehabt, während deren er zu Boden zu fallen pflegte. In den Karpathen sei er verwundet und verschüttet gewesen. Er erinnert sich, daß die Österreicher eines Morgens die Russen mit Granaten zu überschütten begannen; er sei gleich betäubt worden; kletterte auf einen Berg und fing an zu schießen. Was später war, erinnert er sich nicht; es komme ihm jetzt vor, als ob ein schlechter Traum ihm träumte. Zum Bewußtsein sei er vor 3 Tagen gekommen. — Seit dem 19. I. bis zum 8. II. war er klar, ruhig, schlief und aß gut; bekam Bäder, die auf ihn gut wirkten; klagte oft über Kopfschmerzen; sagte, daß er vor dem Einschlafen oft Schüsse höre, hatte es gern, wenn man sich mit ihm beschäftigte; zuweilen war er launisch. Die Sprache war eine stotternde, die an Stummheit grenzte, und trug einen künstlichen Charakter; deswegen schrieb er lieber. Die letzte Zeit wurde es ihm in der Anstalt lästig und drängte fort.

Hier hat eine Kontusion (resp. das Kriegstrauma) bei einem Hysteriker einen länger dauernden hysterischen Dämmerzustand mit stark herabgesetzten Bewußtsein hervorgerufen, während dessen er stereotyp die gleichen Worte wiederholte und der ihm trotzdem nicht hinderte für seine gewöhnlichen Bedürfnisse zu ganz normalen Maßregeln zu greifen (ging zu Tisch, ins Klosett wie die anderen, bat um Tabak u. dgl.), wie es gewöhnlich beim hysterischen Automatismus beobachtet wird; außerdem wurde ein für die Hysterie charakteristischer Ganserscher Symptomenkomplex beobachtet; zeitweise waren beim Patienten auch Halluzinationen mit dem Inhalte aus den Kriegseignissen und hysterische Anfälle. Nach Beendigung der Geistesstörung blieb die frühere hysterische Neurose übrig (hysterisches Stottern, hysterischer Charakter).

8. G. E., 30 Jahre alt, trat in die Anstalt Cherson am 20. XII. 1914 und trat am 9. III. 1915 aus. — Beim Eintritt in die Anstalt ist beim Pat. an der Vorderfläche der rechten Schulter im oberen Drittel eine Schußwunde zu konstatieren. Psychisch ist er bei klarem Bewußtsein, gedrückt, klagt über Lichtscheu, schlechten Schlaf mit schweren Träumen, Präcordialangst. Erzählte, er sei im Jahre 1910 vom Pferde gefallen und habe sich den Schädel zerschlagen. Im Juli 1914 als Reservist mobilisiert. An der Warschauer Front bei Borzimow sei er im November abends nebst zwei anderen Soldaten auf die Streifwache geschickt worden. In einiger Entfernung von der Position bemerkten sie einen kriechenden Deutschen und dann noch zwei Deutsche. Die Kameraden liefen fort. Der Pat. nahm das Bajonett und steckte es in die Brust des Deutschen; der letztere schoß auf ihn und betäubte ihn. Die Kugel traf ihn in die rechte Schulter. Pat. verlor das Bewußtsein. Wie man ihm nachher erzählte, fand ihn einige Stunden später die Wache stehend und neben ihm die Leiche des Deutschen, in dessen Brust er das Bajonett hielt. Zum Bewußtsein kam er des anderen Tages, als er im Zugwagen war. Den ersten Monat nach der Verwundung fühlte er sich schlecht. Er hatte Angst, schlief nachts schlecht; oft stellten sich ihm ein Schießen, Truppen,

Automobile vor; er hörte Kommandorufe in die Offensive oder Defensive zu gehen; es schien ihm, als ob er die Flinten in der Hand halte, mit den Kameraden nach der Schlacht spreche. Nachts konnte er deswegen nicht schlafen. Zeitweise wurde es ihm sehr übel: der Kopf schwindelte; es trat ein Zittern im ganzen Körper auf, verlor das Bewußtsein. Anfälle voller Bewußtlosigkeit traten bei ihm zweimal auf dem Schlachtfelde auf, als er verwundet wurde, und das drittemal in Moskau, im Zugwagen, wo er saß, um nach Kiew zu fahren; es erschreckte ihn sehr der Lärm des herannahenden Zuges; er sprang aus dem Wagen heraus und irrte auf der Station herum; er kam zum Bewußtsein nur des anderen Morgens, als er mit einer anderen Verwundetenpartie in den Zugwagen gesetzt wurde. Er fühlte sich später immer besser. Gegenwärtig habe er viel seltener Gesichtstäuschungen; auch kommen bei ihm jetzt viel leichtere Anfälle vor. — Körperlich viele hysterische Stigmata. — Den 22. XII. wurden am Pat. Zuckungen am ganzen Körper, besonders an den Armen, beobachtet. — Am 23. und 24. XII. klagte er über Anfälle und Kopfschwindel. — Am 4. I. 1915 wurden bei ihm im Schlaf Zuckungen an den Armen beobachtet; er stöhnte, sprach etwas leise; den anderen Tag klagte er dem Arzt über einen schrecklichen Traum. Später wurden die Anfälle des Kopfschwindels, des Zitterns und der Zuckungen immer seltener. Oft klagte er über Kopfschmerzen, schwere Träume. Die Stimmung war sehr wechselnd.

In diesem Falle sehen wir bei einem Kranken, der schon früher nach einem Sturz vom Pferde an Nervenerscheinungen litt, einen hysterischen Dämmerzustand in der Form eines Stupors, der nach einer Betäubung durch einen Schuß in sehr geringer Entfernung auftrat. Nach einiger Zeit wiederholte sich der Trancezustand im Zuge in der Form eines hysterischen Automatismus. Später wurden bei ihm Angstzustände, Schlaflosigkeit oder unruhiger Schlaf, traumähnliche Halluzinationen mit dem Inhalte aus den Ereignissen des Kriegslebens, hysterische Anfälle, Zittern und Zuckungen an den Extremitäten beobachtet. Nach Abklingen der psychotischen blieben beim Kranken körperliche, sowie psychische Erscheinungen der Hysterie übrig.

9. P. Th., 26 Jahre alt, trat aus dem 130. Evakuationslazarett in die Irrenanstalt Cherson am 17. VI. 1915 ein. Aus der Lazarettkrankengeschichte entnehmen wir folgendes: „Eintritt am 1. VI.; verwundet; es fehlt das Ende der Phalanx des Zeigefingers der rechten Hand. Klagte dort über Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und Unterleibsschmerzen; den 3. VI. war er nachts sehr unruhig, schlief nicht, ging hin und her, sprach für sich; am 4. VI. verursachte er sich am Bauch drei Schnittwunden; unmittelbar nach der Verbandsanlegung kam der Kranke in äußerste Aufregung und beruhigte sich nur nach einer Morphiumeinspritzung. Den 5. VI. interessierte er sich immer, ob man ihn nicht dem Kriegsgericht überliefern wolle, weil er sich verwundet habe; der Tatsache aber, daß er sich eine Wunde beigebracht hat, erinnerte er sich nicht.“

Beim Eintritt in die Irrenanstalt (17. VI. 1915) ist er klar, gedrückt; spricht etwas stotternd. Laut seiner Angabe war er zu Hause ganz gesund, sprach rein, fließend; nur auf der Position fing er an zu stottern. Zeitweise trank er viel Schnaps. Im Winter 1914 sei er mobilisiert und an die Karpathenfront geschickt worden. Dort sei es ihm fürchterlich zumute gewesen. Er sah, wie die Leute immer getötet wurden; er sah sich die Toten an, als man sie aus den Schanzen zog, und es ergrieff ihn ein Schrecken. Einen besonders starken Eindruck machte es auf ihn, als vor seinen Augen sein Vetter getötet wurde, bei dem der Rücken und die Arme zer-



hauen wurden. Einmal wurde er am Finger verwundet; einmal explodierte neben ihm eine Granate und er fiel bewußtlos zu Boden; ein anderes Mal betäubte ihn eine Granate. Nachher sei er wie „wild“ geworden, habe auf der Position wie abwesend gearbeitet. Wie er nach Rußland gekommen, was mit ihm nachher geschehen sei, erinnere er sich gar nicht; er verlor das Bewußtsein. Er sehe immer vor den Augen die Schrecken aus dem Kriegsleben; immer sei vor seinen Augen sein getöteter Vetter; wenn er einschlafe, träume er vom Vetter und er erwache. Es schwinde ihm immer in den Augen; es sause in den Ohren; er höre schlecht. Zeitweise werde es ihm sehr übel; der Kopf fange an zu schwindeln, er verliere das Bewußtsein und erinnere sich dann nicht, was mit ihm vorgefallen sei. — Körperlich ist der Kranke hoch gebaut, von guter Ernährung. Die Zunge zittert beim Hervorstrecken. Der Rachen- und Fußsohlenreflex fehlen. Die Patellarreflexe sind lebhaft. Die Hautschmerzempfindlichkeit ist stark herabgesetzt, an manchen Stellen fehlt sie ganz. — Seit dem Eintritt in die Anstalt bis zum 28. VI. benimmt sich der Pat. ruhig, unterhält sich mit den Mitkranken, spielt mit ihnen Karten; oft weint er, fragt, ob man ihn nicht hinrichten werde? — Am 29. VI. fand man ihn um 4 Uhr nachts im Klosett an einem Seil aufgehängt. Er war schon ganz blau, bewußtlos. Rings um den Hals war eine starke Rötung und Schwellung. Zu Bewußtsein gebracht wurde er gegen Morgen (30. VI.) stark aufgeregt, schrie laut, wälzte sich hin und her, drängte fort. Nachdem er Paraldehyd genommen hatte, schlief er ein; schlief dann den ganzen Tag. Während der Abendvisite ist er ruhig, klar; auf die Frage, was mit ihm vorgekommen sei, weiß er sich nicht zu erinnern. — 1. VII. gedrückt, weint, fragt, ob er nicht hingerichtet werde? — 2.—4. VII. ganz klar, gedrückt, fragt immer das Personal und den Arzt, ob ihm die Todesstrafe nicht dafür drohe, daß er sich den Bauchschnitt zufügte und sich aufhängen wollte? Ein anderes Mal sagt er, er müsse dafür verurteilt werden, daß er wahnsinnig geworden sei, wenn auch nicht er selber die Schuld dafür trage, sondern die karpatischen Berge, in denen er so viel Leid erlitten hätte. — 6. VII. Heute morgen kratzte er sich stark die Hände und das Gesicht; in der Badewanne lag er einige Zeit in einem Ohnmachtszustand. Während der Visite kann er sich nicht erinnern, was mit ihm morgens vorgekommen sei; er erinnert sich auch nicht daß er sich gekratzt habe; meint, es habe ihn wahrscheinlich ein Angstzustand überfallen. — Den 7. VII. gedrückt, kniet, bittet, ihn lieber sofort hinzurichten statt zu behandeln und ihn aufzuhängen. Um 6 Uhr abends fing er an, auf einen Punkt starr zu blicken, die Hände zu bewegen, sich zu wehren und zu schreien: „Geht fort, geht fort!“ Es dauerte gegen 5 Minuten. — 11. VII. nachts schlief er unruhig; im Schlaf weinte er, stöhnte, wälzte sich im Bett, sprach etwas Zusammenhangloses. Dann erwachte er, wurde unruhig, lief oft zum Fenster, stöhnte, gestikulierte, antwortete nicht auf Fragen, versuchte immer vom Bette herunterzufallen. — 12.—31. VII. Ist zeitweise klar, erzählt dem Personal, daß er auf dem Kriegsfeld viel erlebt habe; fragt, was mit ihm sein werde; meint, er werde die Heimat nicht mehr sehen; klagt oft über Kopfschwindel, wiederholt immer, daß ihm die Todesstrafe bevorstehe. Zeitweise fängt er an, nach einem Punkt starr zu blicken, zu lachen oder zu weinen, bewegt die Hände, streckt sie nach oben, dreht sich von einer Seite auf die andere, gibt auf Fragen keine Antwort; die Augen sind dabei offen. Das dauert 10 oder 15 Minuten, zuweilen  $\frac{1}{2}$  Stunde oder eine ganze Stunde. Dann kommt er zum Bewußtsein, fängt an auf Fragen zu antworten; erinnert sich nicht, was mit ihm vorgefallen sei. Manchmal kommen bei ihm solche Zustände mehrmals täglich vor. — Am 9. VIII. sprang er plötzlich nachmittags vom Bett auf, erhob die Arme, stürzte unbeweglich mit den Augen gegen die Decke, fing laut zu schreien an: „Die Unrigen haben genommen“, sprang auf den Korridor, fing an mit den Armen und Beinen Bewegungen zu machen, als ob

er sich vor etwas wehre, lief, schrie etwas aus. Als er ins Bett gelegt wurde, beruhigte er sich und schlief ein. Nach einer Stunde erwachte er und fing wieder an das gleiche vorzumachen. Abends wurde ein ähnlicher Anfall beobachtet. — 10. VII. Keine Anfälle; benimmt sich ruhig; das Bewußtsein ist klar. — Auf unsere Anfrage haben uns seine Verwandten geschrieben, sein Vater sei ein Trinker, in der Verwandtschaft seien keine Geisteskranken vorhanden. Der Kranke habe zuweilen getrunken, niemals Kopfschwindel noch Krampfanfälle, auch keine Angstzustände gehabt, keine Selbstmordversuche gemacht. Bis zur Mobilisation sei er psychisch gesund gewesen. Vom Kriegsschauplatz habe er oft geschrieben, er sehne sich stark nach Hause.

Wir sehen hier anfallsweises Auftreten starker Angstzustände mit Halluzinationen, hauptsächlich des Gesichts, mit dem Inhalte aus dem Kriegsleben, während deren der Kranke sich die Brust kratzt, sich die Finger biß, sich am Gesicht und Kopf Wunden verursachte und 2 mal ernste Selbstmordversuche machte (er schlitzte sich einmal den Bauch, ein anderes Mal hängte er sich auf); zeitweise kam es vor, daß der Patient plötzlich auf einen Punkt unbeweglich stierte, verschiedene Bewegungen mit den Armen und Beinen machte, einzelne Ausdrücke ausrief: „Die Unserigen haben genommen“ u. dgl. Alle diese Zustände hatten volle Amnesie zur Folge. Sie müssen deswegen als Dämmerzustände angesehen werden. Da beim Kranken hysterische Anfälle beobachtet und außerdem noch körperliche Stigmata und ein typischer hysterischer Charakter konstatiert wurden, unterliegt es keinem Zweifel, daß die Dämmerzustände hier eine hysterische Grundlage haben.

10. O., Jos., 24 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 26. VI. 1915 ein und trat in gebessertem Zustande am 25. VII. aus. — Vorher war der Pat. im 52. Lazarett vom 14. bis zum 26. VI. 1915, wo er zeitweise unruhig wurde, nachts vom Bette lief und schrie, daß Deutsche ihm nachjagen; den 24. VI. nachts klagte er, daß seine Mitkranken ihn erhängen wollen. — Beim Eintritt in die Irrenanstalt ist er klar. Die Stimmung ist gedrückt, er seufzt oft, sagt, er habe starkes Heimweh; klagt, daß er zeitweise Kopfschwindel habe; in den Augen werde es ihm dunkel; er verliere das Bewußtsein; es dauere nur einige Minuten. Über sein Vorleben und seine Erkrankung erzählt er folgendes: zwei Onkel und eine Tante waren geisteskrank. Trank viel. Litt zu Hause oft an Kopfschmerzen, fühlte körperliche Schwäche; arbeitete, aber ermattete schnell. Im Januar 1915 auf dem Kriegsfeld das rechte Bein verwundet. Bei der Untersuchung in der Ärztekommision Mitte März trat bei ihm zum erstenmal ein Ohnmachtszustand auf. Am 2. VI. wurde er bei Sadowaja Wischnja in den Zeigefinger der rechten Hand unter folgenden Umständen verwundet: Zusammen mit zwei anderen Kameraden wurde er auf die Streifwache geschickt. Er sah, daß der Feind in die Offensive gehe. Als er in die Schanze zurücklief, fand er dort niemanden. Seine Kameraden liefen auch fort. Vier Österreicher jagten ihm nach. Vor ihm war ein Fließchen. Er verlor das Bewußtsein. Sprang in den Fluß. Beim Heraustreten daraus aufs andere Ufer kam er zum Bewußtsein und sah, daß er verwundet sei. Seither stellen sich ihm Österreicher vor, die ihm nachjagen; zeitweise trete bei ihm Kopfschwindel auf, er bekomme eine Angst, sehe Bilder, die in der Stellung vorkamen. — Körperlich viele hysterische Stigmata. — 1. VII. gedrückt, klagt oft über Kopfschmerzen; während der Abendvisite schaut er starr auf einen Punkt; sagt, er höre Schüsse und ein Krachen von explodierenden Granaten. — 7. VII.

Heute nachmittag halluzinierte er stark, gestikulierte, gab Kommandorufe, rief aus: „Dort Türken, da Österreicher, hier Deutsche! Rechts! Links! Ringsherum!“ u. dgl. Zeitweise sprach er leise für sich. — 8. VII. Während der Morgenvisite halluziniert er, blickt bald auf die eine, bald auf die andere Seite; sieht vor sich die Front; sieht, wie die Soldaten aus den Schanzen hinauslaufen; sieht, wie sie marschieren. Abends, als er auf dem Bett saß, sprach er: „Seht, wie der Feind zu uns herankommt, steht ruhig“, kommandierte, blickte die ganze Zeit starr auf einen Punkt. — 9.—15. VII. Klar, gedrückt, spricht wenig; bittet, daß man ihn entweder nach Hause oder zur Truppe schicke; zeitweise wird er verwirrt, starrt auf einen Punkt, achtet nicht auf die Umgebung. — 16.—25. VII. Die ganze Zeit klar, besonnen, ruhig, schläft und ißt gut, hat Krankheitseinsicht; etwas wehleidig; äußert hier und da hypochondrische Klagen.

Bei diesem Kranken findet sich eine ganze Reihe hysterischer Symptome, körperlicherseits — hysterische Stigmata, seitens der Psyche — ein hysterischer Charakter; die Anamnese spricht auch für Hysterie; dann kommen bei ihm anfallsweise Kopfschwindel und zuweilen Ohnmachtzustände vor, die sichtlich mit der hysterischen Grundlage zusammenhängen. Unter dem Einfluß der Verwundung und hauptsächlich des Schreckens vor den ihn verfolgenden feindlichen Soldaten traten bei ihm ein Angstzustand und kombinierte Halluzinationen (seitens des Gesichts und Gehörs) aus den Erlebnissen an der Front auf (er sieht vor sich die Front, die hin und her laufenden oder marschierenden Soldaten, hört Kommandorufe, Schüsse und ein Krachen von explodierenden Granaten). Diese Zustände machen den Eindruck von Träumen im Wachzustand (sog. „halluzinatorischer Wahn“ von Autokratow, „Onirisme hallucinatoire“ von Régis) und stellen nichts anderes als hysterische Dämmerzustände dar.

II. S., Pet., 29 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 26. IV. 1915 ein und trat daraus am 6. VI. 1915 in gebessertem Zustande aus. — Bis zum Eintritt in die Irrenanstalt war er in Behandlung an chronischer Bronchitis und Anämie im Lazarett des Volkshauses vom 5. bis zum 26. IV. 1915. Vom 25. IV. fing er an, Wahnideen zu äußern, hielt sich für einen Deserteur; meinte, er sei dem Kriegsgericht überliefert, schrieb an den Kriegsstab Dokumente, die ihn rechtfertigen sollten; schlief nachts nicht. — Beim Eintritt in die Irrenanstalt ist er gedrückt, seufzt, stöhnt, spricht, man werde ihn hängen, erschießen dafür, daß er seinen Truppenteil verlassen habe. Er weiß das Jahr und den Monat; weiß aber nicht den Tag und das Datum; meint, er befinde sich im Gefängnis oder Gefängnis-krankenhaus, wo er verbleibe, bis er geheilt werde; nachher werde er hingerichtet werden. Über sein Vorleben erzählt er, er sei kein Trinker gewesen, habe keine Anfälle gehabt. Im Dezember 1914 habe er Typhus durchgemacht. Bald nach der Krankheit sei er am 2. I. 1915 mobilisiert und am 20. I. nach Czernowitz (österreichische Front) gesandt worden. Auf der Reise bekam er einen Kopfschwindel in Kiew und verlor seinen Truppenteil. Erst drei Tage später wurde er mit einem anderen Soldatentransport nach Lemberg geschickt. Nachher fürchtete er immer, er werde dem Kriegsgericht überliefert. Er litt an Kopfschmerz und Kopfschwindel; er hatte auch Brustschmerzen, Atemnot; die Beine schwellen an. Deshalb kam er oft in Lazarette zur Behandlung. Am 5. IV. trat er in das Chersoner Lazarett ein. Er erzählte dort den Soldaten, er habe seinen Truppenteil verloren,

Diese sagten ihm nun, er werde dafür zum Erschießen verurteilt werden. Seither trat bei ihm eine starke Angst auf; beim Einschlafen höre er eine Stimme, die ihm zurief: „Ich töte, verhaue dich“; ebenso höre er auch des Tags die gleiche Stimme, wenn er über etwas nachdenke. — Körperlich viele hysterische Stigmata. — Den 27. IV. war der Pat. den ganzen Tag unruhig, sprach immer, man möge ihn erhängen oder erschießen. Er schlief die ganze Nacht nicht, zitterte. — Am 28. IV. war er aufgeregt, schrie, heulte, sang, machte alle möglichen Grimassen, zerriß an sich das Kleid. Nachts schlief er schlecht. — Am 29. IV. schlief er nachts wenig, weinte, stöhnte, drängte fort, bat, ihm die Möglichkeit zu geben aus dem Fenster zu schauen, da die letzten Minuten seines Lebens ihm noch übrigblieben; das Kriegsgericht habe ihn zur Todesstrafe verurteilt; hält sich für verloren. — Am 30. IV. stöhnt, weint, spricht er, er sei so wie so verloren; er werde hingerichtet; es wäre besser, man erschieße ihn als ihn zu erhängen, obgleich er gar nicht schuld sei. — 1.—3. V. Gedrückt; es quälen ihn immer die Gedanken darüber, daß er seinen Truppenteil verloren habe; nachts hört er vor dem Einschlafen eine Stimme: „Ich töte dich.“ — 4.—7. V. Fühlt sich besser; hat keine so starke Angst; hört die Stimmen seltener. — 8. V. Hört von der Ferne: „Du wirst hängen, S., du wirst hängen.“ — Vom 13. bis zum 22. V. ist er im allgemeinen ruhiger, zeitweise regt er sich auch jetzt auf, bittet, ihn lieber an die Front zu schicken als binzurichten oder zu erschießen. — Seit dem 23. V. wird er ruhig, besonnen, mitteilksam, negiert Halluzinationen, hört auf, Hinrichtungsideen auszusprechen. Hat volle Krankheitseinsicht. Manchmal klagt er über Kopfschmerzen, Schwere in den Beinen. Ißt und schläft gut.

Wir sehen hier eine akute Psychose, die aus einem starken ängstlichen und agitierten Zustand besteht, mit einförmigen Gehörshalluzinationen, daß der Kranke hingerichtet, erschossen werde. Diese Psychose trat nach einem Typhus und anderen erschöpfenden Momenten auf. Unmittelbar aber wurde sie durch ein psychisches Moment hervorgerufen, und zwar dadurch, daß der Kranke in einen Schrecken versetzt wurde, hingerichtet zu werden, weil er seinen Truppenteil verlassen habe. Die Erkrankung ist somit eine psychogene. Dann spricht für eine psychogene oder — lieber — hysterische Psychose der einförmige, mit dem gleichen Inhalt sich immer wiederholende Charakter der Halluzinationen, wie er zeitweise bei hysterischen Personen, die unter dem Einfluß irgendwelcher äußerer erschütternder Umstände erkranken, vorkommt. Außerdem hat der Kranke viele hysterische objektive Symptome (hysterische Stigmata).

#### b) Protahierte Formen.

12. M. A., 28 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 18. II. 1915 ein. — Der Kranke ist gut genährt. Die Zunge zittert beim Herausstrecken. Der Rachen- und der Fußsohlenreflex fehlen. Stark ausgesprochene Dermographie. Die Hautschmerzempfindlichkeit ist stark herabgesetzt, an manchen Stellen fehlt sie ganz. Die Ovarialgegend ist beim Druck schmerzhaft. — Seit seinem Eintritt bis zum 2. III. spricht der Pat. nicht, antwortet nicht auf Fragen, gibt über sich keine Auskunft; macht den Eindruck eines Taubstummen. Schläft und ißt gut. Ist sauber. Geht selber ins Speisezimmer um zu essen, geht selber ins Klosett, um die Notbedürfnisse zu befriedigen. — 4. III. Sprang morgens plötzlich vom Bett auf, lief zum Fenster und zerbrach zwei Scheiben. Während der Visite

ist er sehr ängstlich, schluchzt, ringt mit den Händen, flüstert etwas leise für sich; auf Fragen gibt er keine Antwort. — 5. III. Liegt schweigend; die Augen sind geschlossen; der Gesichtsausdruck ist unbeweglich, starr. — 6.—7. III. Die letzten zwei Tage schläft er nachts sehr schlecht, springt oft vom Bette auf, drängt fort; zeitweise spricht er mit sich selber oder weint. — 8.—31. III. Sehr gedrückt, schweigt; wenn man ihm Fragen stellt, fängt er an, etwas zu flüstern, die Hände zu küssen; manchmal zeigt er mit der Hand gegen die Tür und das Fenster; ißt schlecht. — 1. IV. Erwachte um 11 Uhr nachts, sprang vom Bette auf und schrie: „Wo bist du, antworte, sonst fängt und tötet man mich.“ Dabei zitterte er, versuchte zu fliehen. Als man ihn zurückhalten wollte, schrie er: „Ich bin verloren; man hat mich gefangen.“ — Vom Mai bis Juli fing er zuweilen an zu sprechen, bald in Flüsterstimme, bald stotternd; zuweilen sprach er, wenn auch selten, fließend und verständig; fragte oft, ob man ihn da lange halten, wann man ihn von hier entlassen werde, oder was man mit ihm machen wolle? Zeitweise war er ruhig, aß und schlief gut; zeitweise wurde er unruhig, lief ziellos hin und her, riß die Wäsche von sich, weinte, kratzte sich das Gesicht; halluzinierte stark, sagte, es habe ihm jemand zugeflüstert, daß man ihn hier vergiften wolle, daß er lieber an die Front gehen solle u. dgl.; aß zu dieser Zeit wenig. — Über sich erzählte er uns, daß er wenig trank. Im November 1914 sei er mobilisiert worden, zwei Monate bei der Truppe gewesen; dann erkrankte er und lag in den Lazaretten. — Wegen unseres Übertritts in die Tambowsche Anstalt verloren wir den Kranken aus den Augen und konnten den weiteren Verlauf der Krankheit nicht ermitteln.

Bei diesem Patienten springt in die Augen eine starke Depression, und man könnte an eine melancholische Phase des manisch-depressiven Irreseins denken, aber die Angst ist hier nicht primär, sondern hängt von Halluzinationen ab, die zeitweise so zunehmen, daß der Kranke ernste Selbstmordversuche macht. Das Vorhandensein eines Angstgefühles und Fehlen von Demenzercheinungen sprechen gegen *Dementia praecox*. Wir sehen hier ferner eine Sprachstörung, die sich von der Redehemmung bei der Melancholie und vom katatonischen Mutazismus ganz unterscheidet.

Der Melancholiker spricht wenig und leise; wenn er gar nicht spricht, merkt man doch an der Gesichtsmiene, daß ihm das Sprechen schwer fällt, daß er sprechen kann, nur nicht will. Der Katatoniker spricht zeitweise gar nicht; dabei merkt man starre Gesichtszüge; zeitweise aber, wenn die Sperrung gebrochen ist, fängt der Kranke plötzlich an gut zu sprechen. Unser Patient zeigte aber ein ganz anderes Verhalten; anfangs sprach er gar nicht und machte auch keine Sprechversuche; machte überhaupt den Eindruck eines Taubstummen; dann fing er an zu sprechen, bald flüsternd, bald lispelte er etwas Unverständliches; später war seine Sprache zeitweise ganz klar und wechselte mit einer Flüstersprache ab; die Sprachstörung ist hier eher eine hysterische. Für Hysterie spricht ferner das Vorhandensein von hysterischen Stigmata, so daß man in diesem Fall eine akute Psychose, wenn auch in protrahierter Form, auf hysterischer Grundlage sehen muß.

### C. Degenerative Psychosen.

13. A. P., 33 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 13. IV. 1915 ein und trat in gebessertem Zustand am 16. V. 1915 aus. — Beim Eintritt sehr unruhig, verwirrt, antwortet auf keine Fragen, schreit, wehrt sich, fällt auf den Boden. Im Bad will er nicht sitzenbleiben, drängt heraus. Nachts schlief er nicht, war unruhig, schrie, drängte fort. — Am 14. IV. ist der Kranke ruhiger, aber ängstlich, verwirrt; denkt, er sei gefangengenommen, werde bald erschossen; das Personal hält er für Deutsche. Zeitweise wird er unruhig, fängt an hin und her zu laufen. — Am 15. IV. ganz klar, besonnen, gut über alles orientiert, gibt über sich zusammenhängende und vernünftige Auskunft. Laut seinen Angaben sei er kein Trinker gewesen, habe keine Anfälle, keinen Kopfschwindel gehabt, nur an Kopfschmerzen gelitten. Vor der bevorstehenden Mobilmachung der Landwehr seiner Jahre habe er viel nachgegrübelt; es seien bei ihm Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit aufgetreten. Besonders sei er in Aufregung versetzt worden, als die Mobilisation am 1. IV. bekanntgemacht wurde. Als er am 4. IV. in den Kriegsdienst berufen wurde, habe er den ganzen Tag nicht essen, die ganze Nacht nicht schlafen können, habe immer an seine Frau und Kinder gedacht; Schnaps habe er dabei nicht getrunken. Den anderen Tag habe er das Bewußtsein verloren. Wie und wann er hierher gekommen sei, wisse er nicht; nur ganz unklar erinnere er sich, daß sich ihm der Krieg, die Deutschen vorstellten; in die Anstalt gebracht meinte er, er sei gefangengenommen; die Kranken seien ihm als Gefangene, die Wärter als Deutsche vorgekommen; ins Bad gesetzt meint er, die Deutschen wollten ihn im Brunnen ersäufen. Heute sei er zum Bewußtsein gekommen. — Körperlich ist am Pat. außer lebhaften Patellarreflexen und stark ausgesprochener Dermographie nichts Besonderes zu konstatieren. — Seit dem 16. IV. bis zu seinem Austritt aus der Anstalt (16. V.) war er ruhig, klar, hatte keine Halluzinationen, keine Wahnideen.

Wir sehen hier einen Dämmerzustand, analog demjenigen, der bei Degenerierten oder Epileptikern unter dem Einfluß des Alkohols auftritt (pathologischer Rausch). Für Epilepsie spricht hier nichts (keine Anfälle, kein epileptischer Charakter). Eher haben wir es hier mit einem Degenerierten zu tun. Es muß hier angenommen werden, daß die psychische Erschütterung, durch die Mobilisation hervorgerufen, auf die schwach angelegte nervöse Organisation des Kranken so stark eingewirkt hat, daß er ohne Alkoholgenuß in einen bewußtlosen Zustand verfiel (pathologische Reaktion Bonhoeffers).

14. M. AL., 22 Jahre alt, Offizier, tritt in die Irrenanstalt Cherson am 22. IV. 1915 ein und trat am 7. V. 1915 aus. — Beim Eintritt besonnen, etwas gedrückt, klagt über Kopfschwindel, schlechten Schlaf; sieht schreckhafte Träume; es stellen sich ihm einzelne Schlachtepisoden vor; er sieht Leichen; hat sogar zuweilen einen Leichengeruch; es kamen ihm mehrmals Selbstmordgedanken auf. Laut seinen Angaben erkrankte er, nachdem er am 9. XII. 1914 bei Warschau verwundet wurde; seit Ende Dezember fing er an schlecht zu schlafen. — Körperlich zittert etwas die Zunge beim Herausstrecken. Die Patellarreflexe sind lebhaft. Stark ausgesprochene Dermographie. — Während des weiteren Verbleibens in der Anstalt war der Kranke gedrückt; es ängstigten ihn immer die Gedanken aus den Kriegserlebnissen; schlief nachts schlecht; er hatte schwere Träume aus dem Kriegsleben.

Im vorliegenden Falle sehen wir eine Reihe von Symptomen (Depression, Kopfschwindel, Schlaflosigkeit oder schwere Träume, unablässige schwere Erinnerungen aus dem Kriegsleben), die viele Autoren als charakteristisch für die sog. „neurasthenische Psychose“ halten und die eigentlich nur einen akuten episodischen Depressionszustand unter dem Einfluß ungünstiger Umstände bei Degenerierten darstellen, die schon von Hause aus an der sog. konstitutionellen Depression Kraepelins (oder Janets Psychasthenie) leiden.

Einen fast ähnlichen stellt der 15. Fall bei einem 25jährigen Degenerierten dar, bei dem zu den im vorigen Fall beschriebenen Symptomen noch Zuckungen im Gesichte (Gesichtstic) hinzukommen, die nach einer Verwundung auftraten.

16. X. A., 35 Jahre alt, trat in die Irrenanstalt Cherson am 24. XII. 1914 ein und trat in gebessertem Zustande den 16. I. 1915 aus. — Beim Eintritt vormittags ist der Pat. klar, in lebhafter Stimmung, erzählt viel von dem, was er auf dem Kriegsfeld sah; zeitweise kommt er in eine weinerliche Stimmung. Nachmittags war er lebhaft, unterhielt sich viel mit dem Personal und Mitkranken. Abends wurde er ängstlich, weinte, weigerte sich, das Abendbröt zu essen. Während der Abendvisite ist er unzugänglich, lauscht auf etwas, antwortet nicht auf Fragen, schaut erzürnt umher, fragt, ob man ihn da lange halten werde? — Nachts schlief er wenig, lag im Bett mit offenen Augen, schaute starr gegen die Zimmerdecke, gab auf Fragen keine Antwort. Körperlich ist die Hautsensibilität überall am Körper gleichmäßig erhöht; die Patellarreflexe sind lebhaft; ausgesprochene Dermographie. — 25. XII. Die Stimmung wechselt: bald ist er finster, unzugänglich, halluziniert; bald ist die Stimmung normal, zuweilen lustig, lebhaft. Des Tags klagte er, er ertrage nicht den Lärm der Kranken; es komme ihm manchmal vor, daß einige Kranke sich mit ihrem Schreien in seinem Kopfe eingraben. Nachts schlief er schlecht, ging oft ins Klosett, schrie zeitweise: „Geht weg, sonst schieße ich.“ — 27. XII. Während der Morgenvisite sagt er, daß er heute morgen deutlich ein Krachen von Geschützen hörte; dann hörte er, daß man die Juden vernichten müsse, da sie Spione seien. Während der Abendvisite benimmt er sich normal, sagt, es werde ihm zeitweise vom Lärm der Kranken so schlecht im Kopfe, daß er bereit sei, vom Fenster herunterzuspringen. Schlief nachts besser. — 28. XII. Fühlt sich besser; die Stimmung ist gleichmäßiger; der Appetit und der Schlaf sind besser. — 29. XII. Schlecht gelaunt; erzählt, seine Frau sei ihm tot im Traume gestern nacht erschienen. — Seit dem 1. I. 1915 ganz besonnen, klar, gutmütig, benimmt sich normal; ißt und schläft gut, dankt für die Behandlung. — Über sein Vorleben und seine Erkrankung erzählte er uns folgendes: Trank wenig. Von Natur war er empfindlich, wehleidig; konnte keine Leichen sehen, fürchtete sich vor dem Gewitter u. dgl. Im Jahre 1905, als er im Militärdienst war, nahm er in Tiflis an der Unterdrückung des revolutionären Aufstandes teil. Er sah dort viele Tote, was auf ihn einen schweren Eindruck machte; er konnte tagelang keine Speisen zu sich nehmen. Vor drei Jahren stand er unter dem Verdacht, an einem Diebstahl von Schinken teilgenommen zu haben und wurde in einen Gerichtsprozeß verwickelt. Er wurde traurig, wollte dem Leben ein Ende machen, irrte ziellos umher, wußte nicht, wo er hingehen sollte, aß schlecht. Ein solcher Zustand dauerte gegen einen Monat. Während der ersten Mobilisation wurde er als Reservist in den Kriegsdienst berufen und an die österreichische Front geschickt. War im Arbeitsdienst zur Verproviantierung der Truppen verwendet worden. Er

sah bei den Märschen viele zerstörte Häuser, Tote, Verwundete, Verstümmelte, Erfrorene, hörte den Donner von Geschützen. Er konnte nicht sehen, wie die Soldaten die friedlichen Bürger, insbesondere die Juden mißhandelten. Dies alles machte auf ihn einen deprimierenden Eindruck. Wann er erkrankte und was mit ihm nachher vorging, könne er sich nicht erinnern; es stelle sich ihm alles wie durch einen Nebel vor; er wisse im allgemeinen, daß er sang und weinte; im Zugwagen hätte er einen gefangenen Österreicher beinahe erschossen. Die erste Zeit seines Verbleibens in der Anstalt stellte sich ihm es vor, als ob er sich auf dem Schlachtfelde befinde, Märsche mache u. dgl. Einmal, als es hier neblig war, stellte sich ihm vor, es werden Anstalten zum Rückzuge getroffen; jeden Morgen, als im zweiten Stock beim Aufräumen der Zimmer am Boden gepoltet wurde, hörte er im unteren Stock, wo er sich befand, Schüsse.

Dieser Fall stellt einen typischen Degenerierten dar, bei dem verschiedene Phobien vorherrschten. Unter dem Einfluß psychischer Erschütterungen machte der Kranke noch vor der Mobilisation zweimal eine akute Psychose durch. Ebenso erkrankte er unter dem Einfluß der Kriegserlebnisse (zum drittenmal) an einer akuten Psychose, bei der die Halluzinationen den Inhalt aus dem Kriegsleben schöpften; es trugen oft die Gefühlstäuschungen den Charakter der Pseudohalluzinationen und Illusionen. Die Stimmung wechselte plötzlich sowohl unter dem Einfluß der Halluzinationen, als auch der Umgebung. Das Bewußtsein war auch wechselnd: bald klar, frei von Halluzinationen, bald verwirrt. Die Krankheit hörte nach Behandlung in der Anstalt im Verlauf von 2 Wochen auf. Die Entstehung der Krankheit ist also durch einen heftigen psychischen Faktor entstanden; der Inhalt der Symptome zeigt auf einen bestimmten psychischen Einfluß; auch der Verlauf und das Ende der Krankheit hängen deutlich von psychischen Einwirkungen ab; die Krankheit ist somit eine durch und durch psychogene und, da sie auf degenerativem Boden entstanden ist, eine degenerative.

Von den anderen Psychosen haben wir 6 Fälle von *Dementia praecox*. In 1 Falle davon fing die Krankheit an mit einem verwirrten Zustand, Halluzinationen hauptsächlich aus dem Kriegsleben; zeitweise motorische Unruhe. 1½ Monate nachher traten zugleich mit der Unruhe Dementzerscheinungen: Grimassieren, schwachsinniges Lächeln, Stereotypien (Ausschreien einförmiger Worte, unaufhörliches einförmiges Schluchzen) auf. — In 2 Fällen waren zuerst viele hysterische Symptome (körperliche Stigmata, hysterischer Charakter, hysterische Anfälle); auch ließ der anfängliche wechselvolle Verlauf an eine hysterische Psychose denken; später aber traten deutliche katatone Erscheinungen hinzu. — Die 3 letzten Fälle, die in unserer Beobachtung nur 3—6 Monate waren, sind in diagnostischer Hinsicht schwieriger zu deuten. Einige Erscheinungen, wie die psychogene Entstehung der Krankheit (nach Verwundungen, dem Verlust eines Armes usw.), das Vorhanden-



sein stark wechselnder Bewußtseinszustände (bald gedrückte, bald aufgeregte, bald ganz ruhige, klare), der Einfluß der Umgebung auf den Krankheitsverlauf (bei der Änderung der Abteilung wechselte der Zustand plötzlich für eine mehr oder weniger längere Zeit), sprechen dafür, daß es sich hier möglicherweise um eine psychogene Erkrankung im Sinne Birnbaums handeln könnte. Andererseits sprechen die zahlreichen Halluzinationen des Gehörs und Gesichts, manchmal auch des Gemeingefühls, oft auch Verfolgungs-, depressive und hypochondrische Wahnideen, Ideen der inneren Beeinflussung, Grimassieren für eine *Dementia praecox*. Daneben war zwar eine starke Depression mit heftigen Aufregungszuständen (die als *Rapti melancholici* aufgefaßt werden könnten). Diese Angstzustände können aber auf Rechnung der aufregenden äußeren Einflüsse (des Kriegslebens) gesetzt werden, was von den massenhaften Halluzinationen abhängt, und können deswegen gegen eine *Dementia praecox* nicht verwertet werden.

Manisch-depressive Fälle haben wir 3, wobei ein Kranker in einer melancholischen Phase war, zwei andere waren manisch (einer von ihnen erkrankte nach einem Typhus, war sehr erschöpft und erholte sich im Verlauf einer Woche; der andere war in gleichem erregten Zustand bis zu seinem Austritt aus der Anstalt nach  $2\frac{1}{2}$  Monaten).

In 1 Falle haben wir eine Amentia, an der der Kranke zwei Wochen nach der Erkrankung an Erschöpfung rasch zugrunde ging.

An *Dementia paralytica* erkrankte 1 Fall. Möglich ist es, daß das Kriegsleben das Auftreten der Psychose begünstigt hat.

Unser Material ergibt also 6 Fälle traumatischer Neurosen und Psychosen, 6 Fälle hysterischer Psychosen, 4 Fälle degenerativer Psychosen, 3 Fälle manisch-depressiven Irreseins, 6 Fälle von *Dementia praecox*, 1 Fall von Amentia und 1 Fall von progressiver Paralyse.

Von den traumatischen Neurosen und Psychosen, die nach Granatenkontusionen sich bildeten, haben wir in 1 Falle eine psychogene *Retentio urinae et alvi*, im 2. Fall eine starke hysterische Erregbarkeit, im 3. Fall schwere hyperchondrische Ideen, im 4. Fall eine psychogene Lähmung und klassische Anfälle der „grande hystérie“; im 5. Fall entwickelte sich zugleich mit stark ausgesprochenen hysterischen Erscheinungen und hysterischen Anfällen noch epileptiforme Anfälle, über die es schwer zu entscheiden ist, ob sie als Anfälle genuiner Epilepsie zu deuten sind oder mit einer organischen Erkrankung des Zentralnervensystems, durch die Granatenkontusion hervorgerufen, in Verbindung gebracht werden müssen. Im 6. Falle blieben nach Ablauf der stürmischen Erscheinungen eine Apathie, Schwebbeweglichkeit u. dgl. übrig, die auf die Möglichkeit einer organischen Erkrankung hinweisen. Die 4 ersten Fälle tragen also den Charakter funktioneller Nervenerkrankungen, die

den sonstigen Unfallsneurosen bei den Fabrikarbeitern entsprechen, in den 2 letzten Fällen finden wir Hinweise auf eine organische Läsion des zentralen Nervensystems.

Von den hysterischen Psychosen haben wir in 1 Falle einen charakteristischen hysterischen Dämmerzustand mit stark eingeengtem Bewußtsein, einem Ganserschen Symptomenkomplex und Halluzinationen, die den Charakter von Träumen haben. Im 2. Fall haben wir einen hysterischen Stupor, hysterischen Automatismus und eine akute Psychose mit traumähnlichen Halluzinationen und einem gedrückten Zustand. Im 3. Falle sehen wir zugleich mit hysterischen Krampfanfällen hysterische Dämmerzustände, während deren anfallsweise einförmige Halluzinationen und starke Angstzustände mit dem Charakter der Agitation auftraten, nach deren Beendigung eine Amnesie folgte. In 2 weiteren Fällen sehen wir akute hysterische Psychosen, die in starken Angstzuständen, einförmigen Halluzinationen aus den Kriegserlebnissen, in zeitweiligen Bewußtseinstörungen bestehen<sup>1)</sup>. Endlich folgt noch ein Fall, der einen mehr protrahierten Verlauf nahm.

Von den degenerativen Psychosen stellt 1 Fall einen schnell vorübergegangenen Dämmerzustand mit stark getübtem Bewußtsein und folgender Amnesie dar (pathologische Reaktion Bonhoeffers). In 2 anderen Fällen entwickelte sich auf dem Boden einer Angstneurose eine akute transitorische Psychose mit Depression, verschiedenen Phobien, weinerlicher Stimmung, schreckhaften Träumen, Pseudohalluzinationen, in denen die erlebten Ereignisse eine Rolle spielten. Im 4. Fall bildete sich bei einem Degenerierten eine akute transitorische Psychose mit wechselndem Bewußtseinszustand (bald verwirrt, bald klarem), mit wechselnder Stimmung, vorherrschend gedrückter, mit Halluzinationen, Pseudohalluzinationen und Illusionen aus den unlängst erlebten Erlebnissen des Kriegslebens.

Alle diese aufgezählten Fälle traumatischer Neurosen und Psychosen, die auf dem Kriegsschauplatz auftraten, unterscheiden sich in nichts von den gleichen, psychogen entstandenen Psychosen im Friedensleben.

Nach den psychogenen Psychosen, die den Hauptteil unserer Fälle ausmachen (16 auf 27), gehen Fälle von Dementia praecox, die, besonders im Anfange der Krankheit, durch einen agitiert-ängstlichen Symptomen-

<sup>1)</sup> Autokratow spricht in solchen Fällen über den sog. „halluzinatorischen Wahn“ als über eine besondere Krankheitsform; Régis benennt sie „onirisme hallucinatoire“. Diese Krankheiten stellen unseres Erachtens nichts anderes dar, als die 4. Periode des klassischen Anfalls der Charcotschen sog. „grande hystérie“: die Wahnperiode, die darin besteht, daß der Kranke, nach der Beschreibung Richets, über das immerwährend spreche, was ihn früher am meisten bewegt hätte, und zeitweise mit dem Gesicht und Gehör über Ereignisse in seinem früheren Leben halluziniere, was meistens den Charakter von hellen Träumen hat.

komplex, ein Symptom des Mißtrauens, des Argwohns, und zahlreiche Halluzinationen mit dem Inhalte aus dem Kriegsleben sich auszeichnen.

Dann folgen wenige Fälle manisch-depressiven Irreseins, von denen 1 Fall eine melancholische Phase durchmachte; in 2 anderen Fällen war eine hypomanische Erregung, wobei in einem von diesen Fällen noch hysterische Erscheinungen hinzutraten.

Diese Fälle sind oft von den psychogenen Erkrankungen schwer zu trennen, denn es können auch bei der Dementia praecox unter dem Einfluß erschütternder äußerer Umstände eine Menge von Halluzinationen und verwirrte Zustände, zuweilen sogar mit Gansersymptomen auftreten, wie sie in gleicher Weise unter den gleichen äußeren Bedingungen bei den Hysterikern und Degenerierten vorkommen. — Ebenso können massenhafte Halluzinationen und ähnliche Dämmerzustände unter dem Einfluß der gleichen äußeren Umstände in den Fällen manisch-depressiven Irreseins auftreten und dadurch viele Schwierigkeiten bei der Differentialdiagnose zwischen psychogenen Psychosen und dem manisch-depressiven Irresein machen. — Andererseits können psychogene Krankheiten nicht selten das Bild der Dementia praecox oder des manisch-depressiven Irreseins vortäuschen. — Übrigens treten solche Schwierigkeiten nur im Anfange der Krankheit in ihrem akuten Stadium auf; beim weiteren Verlauf wird sich der Unterschied schon zeigen, da die Symptome dieser oder jener Krankheit klarer und deutlicher in die Augen treten.

Wir haben noch einzelne Fälle der Amentia und der progressiven Paralyse, die nichts Spezifisches an sich haben.

Von den alkoholischen Psychosen haben wir keinen einzigen Fall, was sich durch Abwesenheit des Alkohols in der russischen Armee im letzten Krieg erklärt, während diese Psychosen im japanischen Krieg einen großen Prozentsatz ausmachten; so stand, laut Autokratows Angaben, unter den geistigen Erkrankungen bei den Offizieren der chronische Alkoholismus in der ersten Reihe, und bei den Soldaten machten diese Erkrankungen die allergrößte Zahl nach den epileptischen Psychosen aus.

Von den epileptischen Psychosen haben wir auch keinen einzigen Fall, wenn wir den strittigen Fall von epileptiformen Anfällen nicht dazu rechnen wollen, die bei einem Versütteten zugleich mit hysterischen Anfällen und Dämmerzuständen auftraten, während im russisch-japanischen Krieg solche Psychosen in großer Zahl vorkamen. Die geringe Zahl dieser Psychosen im letzten Krieg erklärt sich dadurch, daß während der Mobilisation auf das Vorhandensein von epileptischen Anfällen jetzt strenger geachtet wurde.

Einige Autoren behaupten, es gebe eine besondere spezifische sog.

„Kriegspsychose“. Unsere Fälle akuter, transitorischer Psychosen könnten uns an eine besondere Krankheitsform denken lassen; sie sind aber entweder als akute Exacerbationen von Neurosen (Hysterie oder Entartung) in Form von Episoden, die durch schwierige Bedingungen des Kriegslebens hervorgerufen wurden, aufzufassen, oder sie stellen ein initiales akutes Stadium verschiedener Geisteskrankheiten dar, so daß an eine besondere Krankheitsform gar nicht gedacht werden kann. Allerdings wird die letzte Zeit eine Kriegspsychose als spezielle Krankheitsform den meisten Autoren in Abrede gestellt. Nichtsdestoweniger sind viele Forscher geneigt in den akuten Psychosen, die auf dem Kriegsschauplatz auftreten, besondere spezifische Züge zu sehen, entweder in der Art einer besonderen Färbung oder sogar besonderer Symptomenkomplexe, und es muß gesagt werden, daß diese spezifischen Symptome, die von diesen Autoren angeführt werden, denen analog sind, die in früherer Zeit mit ihrer vorwiegend symptomatologischen Richtung als besondere Krankheitsbilder aufgefaßt wurden.

Einige Autoren sprechen über die Depression als über ein charakteristisches Symptom, und Suchanow findet sogar einen Unterschied zwischen der Depression im letzten Kriege, die einen mehr agitierten Charakter habe, und der Depression, die bei den Kriegsteilnehmern im japanischen Kriege zu beobachten war, die einen mehr gedrückten Charakter gehabt hätte. Es darf nicht geleugnet werden, daß die Depression in unseren Fällen häufig angetroffen wird, aber diese Depression ist meistens nicht primärer Natur, sondern hängt von den Halluzinationen ab, deren Inhalt natürlich infolge des schweren äußeren Affektes, der die Krankheitserscheinungen hervorgerufen hat, einen depressiven Charakter haben muß. Den gleichen Charakter tragen übrigens die Halluzinationen auch bei allen möglichen anderen akuten Geisteskrankheiten, die von verschiedenen anderen äußeren Ursachen abhängen oder sogar ohne jegliche Ursache auftreten. — Freilich haben wir Fälle, wo die Depression primärer Natur ist, und zwar wird sie angetroffen in der melancholischen Phase des manisch-depressiven Irreseins, bei dem sie als ein Kardinalsymptom erscheint, was aber nicht als spezifisch für die Kriegspsychosen gelten kann. — Wir sehen ferner die Depression in allen unseren Fällen akuter und protrahierter hysterischer und degenerativer Geistesstörungen, aber sie kommt auch in der gleichen Form und auch bei den gleichen Störungen vor, die von ganz anderen äußeren Ursachen abhängen. Dann sehen wir in diesen Fällen nicht nur eine Depression, sondern es verlaufen zugleich daneben auch Zustände von erhöhter Stimmung. Endlich kommen bei uns Fälle vor, wo die erhöhte Stimmung ausschließlich in die Erscheinung tritt (Fälle manischer Erregung).

Außer dem Symptom der Depression haben wir in unseren Fällen noch Stuporzustände und eine Kombination von Depression nebst Stupor, auf die Schaikewicz als charakteristisch für die sog. „Militärpsychose“ hinweist. Nun erscheint oft der Stupor nur als eine Zunahme des Verstimmungszustandes, stellt nur den höchsten Grad der Depression dar, wie es beim manisch-depressiven Irresein der Fall ist. — Der Stupor kommt ferner hauptsächlich bei der Katatonie vor, bei der dieses Symptom nur den höchsten Punkt der Gleichgültigkeit, der Apathie darstellt, die eben für diese Krankheit charakteristisch ist, weshalb bei ihr kein Gefühl der Depression oder kein Gefühl überhaupt Platz greifen kann, so daß die angegebene Kombination von Symptomen bei dieser Krankheit nicht vorkommen kann. — Es kommt dann der Stupor oft auch bei der Hysterie vor, wo er durch eine Bewußtseinstrübung charakterisiert wird und eine Art von Dämmerzustand darstellt; er kann bei dieser Krankheit auch infolge von Halluzinationen auftreten, allerdings nur für kurze Zeit; infolge des Wechsels der Zustände bei der Hysterie kann der Stupor mit einem klaren, normalen Bewußtsein, oder mit einem Depressionszustand abwechseln; im letzteren Fall wird die Kombination des Stupors mit der Depression auftreten, von der Schaikewicz spricht; oder es kann eine Kombination des Stupors mit verschiedenen anderen Symptomen auftreten, auf die Suchanow hingewiesen hat, und die eben für hysterische, teilweise auch für degenerative Psychosen charakteristisch ist. Es haben also diese Symptome nichts Spezifisches für die Psychosen, die auf dem Kriegsschauplatz auftreten.

Als Hinweis auf eine besondere Färbung der Krankheit könnte der Inhalt der Halluzinationen aus den Ereignissen des Kriegslebens dienen, was aber nur ein äußeres Merkmal ist und deswegen keine besondere Bedeutung beanspruchen kann.

Es stellen also die akuten Krankheitsformen, die durch den Krieg hervorgerufen werden und von einigen Autoren als spezifische Kriegspsychosen gehalten wurden, episodische transitorische Psychosen bei Hysterikern und Degenerierten dar, die sehr empfänglich sind und auf alle Affekte stark reagieren; es kommen auf dem Kriegsschauplatzes akute, transitorische Formen auch nach Infektionskrankheiten oder erschöpfenden Momenten — als Infektions- oder Erschöpfungspsychosen — vor. Was die chronischen oder periodischen Psychosen betrifft, so können sie im Krieg, ebenso wie im Frieden, unabhängig von irgendwelchen äußeren Gemütserschütterungen, wenigstens merklichen, auftreten; möglich ist es, daß sie im Kriege schneller zum Ausbruch kommen; hauptsächlich aber können bei ihnen im Anfange der Krankheit Züge hinzutreten, die ihnen sonst im Frieden nicht zukommen, z. B. massenhafte Halluzinationen und verwirrte Bewußtseinszustände beim

manisch-depressiven Irresein, ebenso auch hysterisch-psychogene Züge bei den allermöglichsten Geisteskrankheiten, alles bedingt durch den heftigen Kriegsaffekt. Es gibt also keine „Kriegspsychose“ als besondere Krankheitsform; es gibt auch keine besonderen „Kriegs“-symptomenkomplexe.

Außer Geisteskrankheiten treten im Kriege viele Neurosen auf. So sehen wir bei uns eine Reihe von Fällen von Nervenkrankheiten bei Komotionen nach Granatenexplosionen. In betreff dieser Fälle herrscht übrigens unter den Autoren eine Uneinigkeit; einige Forscher sehen in ihnen funktionelle Erkrankungen und halten sie für gewöhnliche traumatische Unfallsneurosen; die anderen nehmen an, daß dieselben eine organische Unterlage haben. Wenn wir unser Material nehmen, so sehen wir, daß die meisten von ihnen (4 von 6) Fälle von traumatischer Neurose oder traumatischer Hysterie ausmachen; wir sehen aber zugleich mit diesen funktionellen Erkrankungen 2 Fälle, bei denen man eine organische Grundlage vermuten muß. Wir können somit der Ansicht von Meyer, Reichmann, Suchanow und Dawidenkow ganz beipflichten, wonach es nach Granatenexplosionen sowohl funktionelle, als auch organische Fälle vorhanden sein können, wobei die ersteren, nach unserem Material, die hauptsächlichste Rolle spielen. Wir sehen übrigens auch in Fällen nach anderen Traumen (bei Eisenbahnunfällen, Unglücksfällen in Fabriken u. dgl.) zugleich mit Psychoneurosen auch Fälle schwerer Läsionen des zentralen Nervensystems auftreten, worauf auch die Benennungen hinweisen, die für einige Formen dieser Krankheiten, wie z. B. traumatischer Schwachsinn u. dgl., gegeben werden. Freilich ist es möglich, daß die Granatenkontusionen im Kriege solche Fälle in größerer Zahl hervorrufen können, als andere körperliche Traumen.

Daß eine solche Einteilung durchgeführt werden kann, wird in unserem Material noch durch die Tatsache bestätigt, daß in einem Falle (dem 7.) die Kontusionen bei einem Hysteriker eine Psychose hervorriefen, nach deren Beendigung die frühere hysterische Neurose ohne andere psychische Defekte geblieben ist, während in einem anderen Falle (dem 6.), wo keine hysterische Konstitution und keine erbliche Anlage vorhanden war, eine vermutlich schwerere Kontusion nach Beendigung des akuten Stadiums der Psychose psychische Veränderungen in Form von Apathie, Schwerbeweglichkeit, Schwerhörigkeit u. dgl. zur Folge hatte, so daß es angenommen werden muß, daß im ersten Falle eine rein funktionelle und im letzten Falle eine organische Erkrankung vorliegt. Jedenfalls müssen wir betonen, daß die funktionellen Fälle nach Kontusionen auf dem Kriegsschauplatz (und diese machen das Gros der Fälle aus) von den traumatischen Fällen in der Friedenszeit sich gar nicht unterscheiden.

Außer den Neurosen trifft man nach Kontusionen im Kriege noch Hysteriefälle mit Anfällen, Lähmung u. dgl., die von den ungünstigen Bedingungen des Kriegslebens abhängen und die sich in nichts von ähnlichen Formen in der Friedenszeit unterscheiden.

Außerdem beobachtet man im Kriege oft degenerative Neurosen, hauptsächlich in Form verschiedener Phobien, krankhafter Befürchtungen; in unserem Material haben wir drei solche Fälle, die infolge der Teilnahme an einer Schlacht bis zum Grade einer Psychose exacerbierten; solche Fälle mit Phobien beobachteten alle Autoren in großer Zahl bei Personen, die an den Kriegskämpfen unmittelbar nicht teilnahmen und hinter der Frontlinie oder nahe zur Heimat waren. Diese Neurosen haben für den Krieg auch nichts Spezifisches und stellen typische, gewöhnliche Angstneurosen dar, die in großer Zahl auch im Friedensleben vorkommen.

Wir wenden uns jetzt an die Ätiologie der Geisteskrankheiten, die im Kriege auftreten. Es interessiert uns dabei die Frage, ob der Krieg als Ursache von Geisteskrankheiten dienen kann, woran diese liegt und ob diese Erkrankungen bei ganz gesunden und erblich in psychische Hinsicht nicht beanlagten Personen auftreten können? Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Krieg in unseren Fällen als unmittelbare Ursache der Geisteskrankheit diene. Man sieht dies nicht nur daraus, daß unsere Kranken während des Krieges erkrankten, sondern wir können in den meisten Fällen deutlich verfolgen, wie dieses oder jenes ungünstige Ereignis des Kriegslebens oder viele solche Ereignisse zugleich, zuweilen sogar unmittelbar die Krankheit hervorriefen, die in vielen Fällen nach Evakuierung der Kranken von der Front und der Befreiung vom Kriegsdienst ganz vorüberging.

So wirkte in einem Falle unmittelbar die Mobilisation; in einem Falle wirkte auf einen Kranken, der mit einem feindlichen Soldaten allein blieb, ein starker Schrecken, der durch einen Schuß in sehr naher Entfernung hervorgerufen wurde; in 4 Fällen wirkte ein Schrecken vor dem plötzlich in Offensive übergegangenen Feind; in einem Falle wirkten ungünstig die Kriegsschrecken im allgemeinen; in 2 Fällen wirkten die Verwundungen der Handfinger in dem Sinne, daß die Kranken nachgrübelten, man würde meinen, sie hätten sich verwundet, um dem Kriegsdienst zu entkommen; auf dieser Grundlage setzte sich bei ihnen der entsprechende Wahn und die dazugehörige deprimierende Stimmung fest. In 1 Falle fing der Kranke an, nach der Amputation des verwundeten Armes nachzudenken, er werde ohne Arm zu nichts taugen, und es entwickelte sich dann eine Psychose. In 3 Fällen traten Psychosen nach Infektions- und anderen länger dauernden körperlichen, erschöpfenden Krankheiten auf. In 8 Fällen wirkten unmittelbar Kontusionen. In einigen Fällen wirkten mehrere solche Momente zugleich.

Einige dieser Krankheiten waren schnell vorübergehende. So trat in 1 Falle unmittelbar nach der Mobilisation ein Dämmerzustand auf, der nach 3 Tagen vorüberging. In 5 Fällen ging die Krankheit in unserer Anstalt bald nach der Evakuierung von der Front im Verlaufe einer Woche bis zu 2 Monaten vorüber. Einige Fälle blieben in unserer Beobachtung nur kurze Zeit, so daß die Dauer ihrer Krankheit uns unbekannt blieb. In anderen Fällen nahm die Krankheit einen protrahierten Verlauf an, aber diese Protrahiertheit spricht nicht gegen die psychogene Entstehung der Krankheit, da es psychogene Krankheitsformen genug gibt, die einen protrahierten Verlauf annehmen können; möglich ist es, daß in diesen Fällen die Ursache, die die Krankheit hervorrief, nicht verschwunden ist und zu wirken fortfährt, wenn die Kranken z. B. immer noch in der Angst verbleiben, daß sie wieder an die Front zurückgeschickt werden können. Vielleicht wirkt auf die Verlängerung der Krankheit noch die längere Dauer des Verbleibens an der Front oder der Grad der Anlage des Kranken.

Aber auch in den Fällen, wo eine periodische oder chronische Krankheit vorhanden ist, die von tiefen inneren Ursachen abhängt, kann nicht ausgeschlossen werden, daß der Krieg als unterstützendes Moment diene, da wir mit Bestimmtheit durchaus nicht behaupten können, daß die Krankheit auch unter anderen günstigeren äußeren Bedingungen aufgetreten wäre. Daß aber die psychischen Momente, die mit den Kriegsereignissen zusammenhängen, gewirkt haben, sieht man an unseren Fällen daraus, daß die Krankheit mit anderen, ihr nicht eigentümlichen Symptomen kompliziert wird und schlimmer verläuft. Es ist also zweifellos, daß der Krieg hier als provozierendes Moment der Psychose dient, indem er in einigen Fällen durch ein körperliches Trauma der Granatenbetäubung, in anderen Fällen durch infektiöse und erschöpfende körperliche Krankheiten, verschiedene Entbehrungen, Hunger, Schlaflosigkeit, durch ein Leben unter schwierigen, abnormen Verhältnissen (in Schanzen u. dgl.), in den meisten Fällen aber durch psychische Momente, starke Gemütserschütterungen, die mit dem Kriegesleben verbunden sind, wirkt.

Von Interesse ist ferner eine weitere Frage, ob die Psychosen bei unseren Kranken auf einer von Hause aus ganz gesunden Grundlage auftraten oder bei ihnen bereits eine Anlage zur Geisteskrankheit bestand, die auch unter anderen Bedingungen in Friedenszeit aufgetreten wäre? Sehen wir uns an, wie groß in unseren Fällen die inneren disponierenden Ursachen waren? Das Vorhandensein einer schweren erblichen psychopathischen Anlage war in 6 Fällen ermittelt. In 9 anderen Fällen war eine minderwertige nervöse Konstitution (Hysterie oder Degeneration) vorhanden. In 1 Falle war Alkoholismus. In 2 Fällen war eine schwere Kopfverletzung mit nervösen Folgen. In einigen Fällen war eine Kom-



bination mehrerer dieser Momente. Wir haben also eine manifeste Disposition zu Nerven- und Geisteskrankheiten in 18 Fällen (von 27), d. h. in 67%. Wenn man in Betracht zieht, wie schwierig richtige Auskunft über die Erblichkeit und das Vorleben der Kranken seitens deren Verwandten zu erhalten ist, die vielfach über die in der Verwandtschaft vorhandenen Geisteskrankheiten nicht wissen oder die bei den Verwandten vorhandenen nervösen Symptome nicht als Krankheitszeichen ansehen, so wird die Prozentzahl noch höher zu nehmen und jedenfalls als keine geringe zu schätzen sein. Freilich ist diese Berechnung auf Vermutungen begründet und deswegen unsicher. Nun haben wir eine sichere und richtigere Methode, den Grad der Disposition, klinisch, d. h. objektiv zu bestimmen.

Wenn wir unser Material betrachten, so haben wir 10 Fälle typisch psychogener Erkrankungen, d. h. akuter oder protrahierter Geisteskrankheiten psychogener Entstehung bei Hysterikern und Degenerierten, die, wie bekannt, unter dem Einfluß verschiedener Gemütserschütterungen, z. B. der Haft, politischer Unruhen, Eisenbahnunfälle usw., auf größere oder geringere Zeitperiode geneigt sind psychisch zu erkranken. In 6 Fällen wirkte eine Granatenkontusion, wobei in 2 Fällen von denselben im Vorleben Züge psychisch-nervöser Minderwertigkeit vorhanden waren. Es bleiben 11 Fälle chronischer Psychosen übrig. In einem dieser Fälle war eine progressive Paralyse. In den übrigen 10 Fällen haben wir 4 Psychopathen, 1 Hysteriker; in 1 Falle spielten eine Rolle schwere Erblichkeit und Alkoholismus, in 1 Falle eine Infektionskrankheit (Typhus), in 1 Falle mehrere Kontusionen und Verwundungen. — Somit haben wir minderwertige psychisch-nervöse Konstitution und schwere nervöse Anlage in 18 Fällen. Von den übrigen 9 Fällen haben wir eine progressive Paralyse, 1 Fall nach einem Typhus, 4 Fälle nach Granatenkontusionen, 1 Fall nach mehreren Kontusionen und Verwundungen. Es bleiben nur 2 Fälle übrig, über die wir nicht wissen, ob in ihrem Vorleben psychisch-nervöse Erscheinungen oder andere ätiologische Momente waren. Wenn man also absieht von den 2 zuletzt angegebenen in dieser Hinsicht unbestimmt gebliebenen Fällen, dem Fall nach einem Typhus und dem Fall der progressiven Paralyse, deren Ätiologie in der Lues liegt, so weisen alle anderen Fälle eine schwache psychisch-nervöse Konstitution, schwere erbliche Anlage oder andere schwere zur Geisteskrankheit führende Momente, die meistens mit den Kriegseinwirkungen zusammenhängen, wenn auch einige von ihnen eine organische Veränderung des zentralen Nervensystems verursachen mögen, wie viele Fälle nach Granatenkontusionen, so daß unser Material keinen Zweifel daran läßt, daß Psychosen auf dem Kriegsfeld bei ganz gesunden, zu Geisteskrankheit nicht disponierten Leuten nicht auftreten können.

Es bleibt uns noch übrig, den Einfluß des Kriegslebens auf die Entstehung von Neurosen zu besprechen.

Es finden sich bei uns mehrere Fälle traumatischer Neurosen nach Granatenexplosionen<sup>1)</sup>. Es ist interessant, daß in 2 Fällen (von 4) echter Neurosen bereits früher eine psychisch minderwertige Konstitution vorhanden war (ein Kranker war ein Degenerierter, der andere litt seit Jahren nach einer erlittenen Kopfkommotion an schweren Nervenerscheinungen), so daß ein gewisser Einfluß einer konstitutionellen Disposition nicht ausgeschlossen werden kann. — Außerdem entwickeln sich auf dem Kriegsschauplatz unter dem Einfluß ungünstiger Bedingungen des Kriegslebens viele Hysteriefälle. In unserem Material haben wir keine solchen Fälle, weil wir hauptsächlich hysterische Psychosen und keine hysterischen Neurosen gewählt haben, um die Arbeit nicht so sehr auszudehnen. Daß es aber viele Fälle von hysterischen Neurosen im Kriege gibt, behaupten die meisten Autoren, von denen viele, z. B. Grasset, Suchanow u. a., denken, der Krieg sei imstande, Hysterien hervorzurufen sogar bei Individuen, die keine erbliche Anlage und keine psychisch-nervöse Konstitution besitzen. Mit den letzten Behauptungen sind wir gar nicht einverstanden. Es muß hier nämlich eine hysterische Disposition, die sog. hysterische Diathese oder latente Hysterie, von der manifesten Hysterie unterschieden werden, bei der bereits verschiedene hysterische — körperliche oder psychische oder beide zugleich — aufgetreten sind. Wir urteilen über die Hysterie als eine Krankheit nach den manifest aufgetretenen hysterischen Symptomen; die latente Hysterie wird nicht erkannt, besonders nicht vom gewöhnlichen Publikum, auf dessen Angaben wir bei der Anamnese uns stützen müssen. Die hysterischen Symptome resp. die hysterische Neurose tritt aber in die Erscheinung hauptsächlich nach irgendeinem Affekt: Schrecken, Unglücksfall u. dgl., so daß es kein Wunder ist, daß so ein starker Affekt resp. eine Summe von mehreren starken länger dauernden Affekten, mit denen der Krieg für seine Teilnahme verbunden ist, hysterische Symptome bei dazu veranlagten Individuen hervorrufen kann.

Außer der Hysterie kommen im Kriege viele Fälle von Degeneration in der Form der Angstneurose mit Phobien, Zwangsvorstellungen u. dgl. vor. Schumkow beobachtete mehrere Fälle ähnlicher Neurosen bei Offizieren und Ärzten; er glaubt, daß diese Neurosen bei ganz gesunden, nicht degenerierten Individuen auftreten können. Diese Ansicht Schumkows können wir aber nicht teilen. Wir haben 3 solche Fälle; die Kranken litten alle lange Zeit vor dem Kriege an verschiedenen Phobien und Zwangszuständen; es ist aus dem Material Schumkows (er führt 10 solche Fälle an) auch nicht ersichtlich, daß diese Individuen

<sup>1)</sup> Wir rechnen nicht hierzu die Fälle nach Verschüttungen, die organisch bedingt sind und mißverständlich als Neurosen bezeichnet werden.

früher ganz gesund waren. Zwar behauptet Arndt, daß bei allen Kriegsteilnehmern verschiedene nervöse Angstzustände auftreten. Daß dies vorkommt, kann nicht geleugnet werden, da unter dem Einfluß verschiedener aufregender Ereignisse auch bei gesunden Leuten verschiedene Beängstigungen, Befürchtungen auftreten und auftreten müssen, die zunehmen, wenn diese Ereignisse längere Zeit fortdauern. Es kann dies aber eine ganz gesunde Reaktion sein. Der Unterschied zwischen gesunder und krankhafter Reaktion besteht zunächst im Grade dieser Befürchtungen und anderer krankhaften Erscheinungen, hauptsächlich aber darin, daß alle diese Erscheinungen bei gesunden Leuten rasch verschwinden und das Nervensystem schnell ins Gleichgewicht kommt, sobald die aufregenden äußeren Umstände zu wirken aufhören und die Individuen in eine andere Umgebung versetzt und unter normaleren Verhältnissen zu leben kommen, während diese Befürchtungen bei nervenkranken Leuten, Degenerierten auf lange Zeit oder fürs ganze Leben verbleiben und jedenfalls bei dem geringsten neuen ungünstigen Anlaß wieder hervortreten.

Wir fassen das Gesagte folgendermaßen zusammen:

Der Krieg vermehrt die Zahl der Geistes- und Nervenkranken. Aber seine Wirkung erstreckt sich hauptsächlich auf minderwertige, instabile Leute, Hysteriker und Degenerierte, die besonders empfänglich sind und auf verschiedene Affekte leicht reagieren, indem er bei ihnen akute, kürzer oder länger dauernde, aber transitorische Krankheiten hervorruft, die bei ruhigeren Lebensbedingungen nicht aufgetreten wären. Ähnliche Erkrankungen treten bei diesen Leuten auch unter dem Einfluß anderer starker Affekte auf, wie z. B. der Gefängnishaft, der politischen Ereignisse u. dgl. Außerdem ruft der Krieg bei schwer veranlagten und psychisch disponierten Leuten die gewöhnlichen chronischen Geisteskrankheiten hervor, wie die Dementia praecox, das manisch-depressive Irresein, die bei diesen Leuten auch zu anderen Zeiten unter dem Einfluß anderer, nicht besonders merklicher Ursachen oder sogar ohne jegliche Ursache aufgetreten wären. Was aber ganz gesunde, normale, psychisch nicht disponierte Leute anlangt, so erkranken sie nicht geistig, mit Ausnahme vielleicht von den Individuen, welche nach Granatenexplosionen, Verschüttungen erkranken, nach denen entweder traumatische Psychosen oder traumatische Erkrankungen organischer Natur erscheinen, wenn auch die Bedeutung der Kontusionen bei der Bildung von Krankheiten bei gesunden Leuten nicht überschätzt werden darf; so sahen wir in unseren Fällen bei vielen an traumatischen Neurosen Erkrankten eine konstitutionelle Disposition. Ebenso treten auch andere Neurosen, die Hysterie oder Psychasthenie, im Kriege auf ganz gesunder Grundlage nicht auf. Wie nach anderen Affekten, welche neurotische Symptome hervorrufen,

die vorher in embryonalem, latentem Zustande vorhanden waren, ebenso treten auch nach Affekten, die mit dem Kriege verbunden sind, hysterische und psychasthenische Symptome bei Leuten auf, die dazu disponiert sind. — Was die Krankheitsform betrifft, so gibt es keine spezielle Kriegspsychose; ebenso gibt es auch keine spezifische Symptomenkomplexe, die den im Kriege auftretenden Krankheiten eigen wären. Akute Psychosen treten meistens auf hysterischem oder degenerativem Boden auf. Chronische Psychosen haben auch für den Krieg nichts Charakteristisches, wenn man dazu nicht rechnen will Exacerbationen der Krankheit infolge der Einwirkung starker äußerer Erschütterungen. — Ätiologisch sind aber diese Fälle hauptsächlich in der Beziehung wichtig, daß sie nochmals zeigen, daß sogar ein so starker Affekt, wie der, den der Krieg mit sich bringt, bei ganz gesunden Leuten weder eine Psychose, noch eine Neurose hervorrufen kann, und daß bei der Entstehung der Geistes- und Nervenkrankheiten der erblichen Anlage eine besonders wichtige Rolle zugeschrieben werden muß.

### Literatur.

Autokratow, P. M., Pflege, Behandlung und Evakuation der Geisteskranken während des Russisch-Japanischen Krieges im Jahre 1904—1905. Obosrenje Psychiatrii 1906, Nr. 10 u. 11 (russ.). — Arinstein, L. S., Neuropathologische Beobachtungen über Verschnittene. Psychiatr. Zeitschr. 1915 (russ.). — Bonhoeffer, Beobachtungen im Kriege über die Ätiologie der psychopathischen Zustände. Münch. med. Wochenschr. 1917, Nr. 44. — Bechterew, W., Der Krieg und die Psychosen. Neuigkeiten in der Medizin 1915, Nr. 7 (russ.). — Borischpolski, E., Der Stand der Pflege der Geisteskranken auf dem Kriegsschauplatz im ersten Jahre des Russisch-Japanischen Krieges. Russki Wratsch 1906, Nr. 40 (russ.). — Wyrubow, N. A., Zum Stand der Frage über die Psychosen und Psychoneurosen des Krieges. Psychiatr. Zeitschr. 1915, Nr. 5 (russ.). — Wyrubow, N. A., Die Kontusionspsychose und Psychoneurose. Psychotherapie 1914, Nr. 5 u. 6 (russ.). — Gakkebusch, Was ruft denn die Luftkontusion hervor — eine Neurose oder organische Läsion des Nervensystems? Sowremennaja Psych. 1915, Nr. 9 u. 10 (russ.). — Gerwer, A., Über die Geisteskrankheiten auf dem Kriegsschauplatz. Russki Wratsch 1915, Nr. 34, 35 u. 36 (russ.). — Gerwer, A., Traumatische Erkrankungen der neuropsychischen Sphäre der Krieger. Russki Wratsch 1915, Nr. 40 u. 41 (russ.). — Gorskow, Die Morbidität und Mortalität in der russischen Armee an Krankheiten des Nervensystems. Fragen der neuro-psychischen Medizin 2. 1897 (russ.). — Grasset, Die Psychoneurosen der Kriegszeit. Presse méd. 1915; zit. nach der russ. Psychiatr. Zeit. 1915, Nr. 12. — Dawidenkow, S. N., Zur Frage über die akuten Psychosen der Kriegszeit. Psychiatr. Zeit. 1915, Nr. 20. — Dawidenkow, S. N., Über die akuten traumatischen Psychosen. Psychiatr. Zeit. Nr. 21 (russ.). — Jermakow, J., Die traumatische Psychose. Journ. d. Neuropathol. u. Psychiatr. Korsakows 1908, Nr. 3 u. 4 (russ.). — Jermakow, J., Die psychischen Erkrankungen im Russisch-Japanischen Krieg nach eigenen Beobachtungen. Journ. d. Neuropathol. u. Psychiatr. Korsakows 1907, Nr. 2 u. 3 (russ.). — Lenz, Der Krieg und die hysterischen Stigmata. Psychiatr. Zeit. 1915, Nr. 10 (russ.). —

Jurman, N. A., Neurasthenische Psychosen der Kriegszeit. Psychiatr. Zeit. 1915, Nr. 9 (russ.). — Meyer und Reichmann, Über nervöse Zustände nach Granatenkontusionen. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. 56, H. 3. 1916. — Meyer, Über die Frage der Dienstbeschädigung bei Psychosen. Münch. med. Wochenschr. 1917, Nr. 44. — Oseretzkowski, Über die Hysterie in der Armee. Diss. 1891 (russ.). — Oseretzkowski, Über Geisteskrankheiten im Russisch-Japanischen Kriege. Milit.-med. Journ. 1906 (russ.). — Panski, A., Zur Frage über die mit organischen Erkrankungen des Nervensystems komplizierten Kontusionsneurosen. Ärzte-Zeit. 1915, Nr. 29 (russ.). — Prosorow, L., Der Krieg und die Geisteskrankheiten. Med. Rev. 1914, Nr. 17 (russ.). — Régis, E., Psychische und neuropsych. Störungen der Kriegszeit. Zit. nach dem Ref. in der Psychiatr. Zeit. 1915, Nr. 12. — Suchanow, S. A., Über die depressiven Formen von Geistesstörungen bei Soldaten. Russki Wratsch 1905, Nr. 46 (russ.). — Suchanow, S. A., Zur Frage über die psychischen Störungen im Zusammenhange mit dem Russisch-Japanischen Kriege. Ärzte-Zeit. 1907, Nr. 35 (russ.). — Suchanow, S. A., Beiträge zur Frage über die Psychosen der Kriegszeit. Psychiatr. Zeit. 1915, Nr. 7, 11, 13 u. 17 (russ.). — Suchanow, S. A., Die Psychoneurosen der Kriegszeit. Russki Wratsch 1915, Nr. 19 (russ.). — Suchanow, A. S., Die Psychopathien der Kriegszeit. Russki Wratsch 1915, Nr. 34 (russ.). — Segalow, T. E., Zur Frage über die Bedeutung der Kontusionen mit den gegenwärtigen Artilleriegeschossen. Sowremennaja Psychiatr. 1915, Nr. 6 u. 7 (russ.). — Segalow, T. E., Zur Symptomatologie und Ätiologie der Erkrankungen des Nervensystems bei Kontusionen. Sowremennaja Psychiatr. 1915, Nr. 9 u. 10 (russ.). — Suchow, S. A., Zur Klinik der traumatischen Neurose; Fall einer traumatischen Hysteroepilepsie mit der Läsion des Ohrenlabyrinthes. Psychiatr. Zeit. 1915, Nr. 5. — Felzmann, O. B., Zur Frage über die Psychosen der Kriegszeit. Journ. d. Neuropathol. u. Psychiatr. Korssakows 1914, Nr. 4. — Choroschko, W. K., Über Geistesstörungen infolge physischer und psychischer Erschütterung im Kriege. Psychiatr. Zeit. 1906, Nr. 1 (russ.). — Stier, Ewald, Über Geisteskrankheiten im Heere. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 1902, 59, H. 1. — Stiedah, Über Geisteskrankheiten im russischen Heer während des Russisch-Japanischen Krieges. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr. 1906. — Schaikewicz, M., Über Geisteskrankheiten im russischen Heer während des Russisch-Japanischen Krieges. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr. 1906. — Schumkow, Kriegsneurosen. Journ. d. Neuropathol. u. Psychiatr. Korssakows 1907, Nr. 6 (russ.). — Schumkow, Erzählungen und Beobachtungen im gegenwärtigen Russisch-Japanischen Krieg. Fragen d. neuro-psychischen Med. 1906 (russ.). — Schumkow, Die Aufgaben der Kriegspsychiatrie. Arb. d. III. russ. Psychiaterkongresses. — Schtscheglow, Beiträge zum Studium der Geistesstörungen in der Armee. Milit.-med. Journ. 1899, H. 11 u. 12.

---