

Zur Beurteilung der Einwirkungen des Krieges (D.B.-Frage) (äußere Ursachen) auf die Dementia praecox¹).

Von
Otto Klieneberger.

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Königsberg [Direktor:
Geheimrat Prof. E. Meyer].)

(*Eingegangen am 6. November 1923.*)

Während etwa einjähriger Tätigkeit als vertragsmäßig verpflichteter Arzt für das hiesige Versorgungsgericht habe ich 414 Gutachten erstattet. Diese Gutachtertätigkeit ist im einzelnen oft mühsam und langweilig, im großen und ganzen ist sie nicht uninteressant und wissenschaftlich und praktisch ertragreich, denn sie führt zu bemerkenswerten Feststellungen und Ergebnissen, und zwar in zweifacher Hinsicht. Erstens in Hinblick auf die Diagnosenstellung, zweitens in Hinblick auf die Beurteilung, d. h. hier, wo es sich um die D.B.-Frage handelt, auf die Frage der ursächlichen Bedeutung des Krieges.

Diese letztere Frage möchte ich an der Hand meiner Dem. praec.-Fälle untersuchen. Unter meinem Material sind 49 Fälle, die unter der Diagnose Dem. praec. zu mir kamen. Nur in 11 Fällen habe ich der Diagnose ohne weiteres beitreten können. In 21 Fällen habe ich sie als mehr oder weniger zweifelhaft bezeichnen, in den restierenden 17 Fällen sie als zu Unrecht gestellt ablehnen müssen. Ich urteilte dabei niemals allein auf Grund meines persönlich erhobenen Befundes, sondern immer auch auf Grund der Akten, d. h. der früheren Gutachten und der den Akten beigefügten Krankengeschichten. Ich lehnte also die Diagnose Dem. praec. nur dann mit Bestimmtheit ab, wenn ich nicht nur durch meine Untersuchung die Dem. praec. ausschließen, sondern auch auf Grund der Akten nachweisen konnte, daß niemals früher eine Dem. praec. vorgelegen hatte, die Diagnose also irrtümlich gestellt war. Unter den eben von mir erwähnten 21 zweifelhaften Fällen sind größtenteils solche, die zur Zeit meiner Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Dem. praec., bzw. überhaupt

¹⁾ Nach einem Vortrag, gehalten im Nordostdeutschen Verein für Psychiatrie und Neurologie am 28. 1. 23.

einer geistigen Erkrankung boten, die vorwiegend Psychopathen, meist mit hysterischer Reaktionsweise, oder Schwachsinnige waren, bei denen aber immerhin der Akteninhalt an die Möglichkeit, ja vereinzelt sogar an die Wahrscheinlichkeit früherer schizoïder Krankheitsschübe denken, bzw. die früher gestellte Diagnose Dem. praec. sich nicht entkräften ließ. Ich bezeichnete diese Fälle als zweifelhaft, obwohl eigentlich bei ihnen allen der Verlauf der Erkrankung und die weitere Lebensgeschichte des früher Erkrankten gegen Dem. praec. sprach.

Die Gründe, weshalb die Diagnose Dem. praec. so häufig zu Unrecht gestellt wurde, will ich hier nicht berühren. Ich möchte mich heute lediglich der Frage der Beurteilung der Dem. praec. in ihren Beziehungen zum Kriege zuwenden.

Die hiesige Klinik erkennt, das möchte ich gleich vorwegnehmen, äußere Momente — und ein äußeres Moment ist natürlich auch der Krieg — als ursächliche Faktoren der Dem. praec. nicht an. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle aber, die zur Begutachtung kamen, war K.D.B. bereits anerkannt. Wenn es sich daher auch meist erübrigte, in den Gutachten auf die D.B.-Frage einzugehen, weil, wie bekannt, eine einmal ausgesprochene Anerkennung, auch wenn sie auf Irrtum beruht, nur schwer aufzuheben ist, so ist es doch interessant, den Gründen nachzugehen, die für die Anerkennung der D.B.-Frage maßgebend waren. Um so mehr, da es auch von praktischer Bedeutung ist; denn es mehren sich in letzter Zeit die Fälle, in denen nach dem Kriege zunächst keine Rentenansprüche gestellt waren, nun aber Kranke bzw. Angehörige von Kranken mit Rentenansprüchen an das Versorgungsgericht herantreten.

Hier ist nun zunächst festzustellen, daß in den während des Krieges erstatteten Gutachten Gründe für die Anerkennung in der Regel nicht angegeben wurden. Meist wurde die Frage der K.D.B. apodiktisch bejaht. Des öfteren diente als einziges Argument die Feststellung, daß der zu Begutachtende bis zum Kriege gesund gewesen sei. Zuweilen sind einzelne Erlebnisse, Sturmangriffe, Trommelfeuer, Granatexplosionen in nächster Nähe, Fliegerbeschießung, Verschüttung, Verwundungen, Gefangenschaft oder ganz allgemein die Erregungen und Strapazen des Krieges als ursächliche Momente aufgeführt und demgemäß — wieder ohne jeden Beweis — fast restlos in allen solchen während des Krieges zur Begutachtung gekommenen Krankheitsfällen, in denen die Diagnose Dem. praec. gestellt wurde, K.D.B. anerkannt worden. Die Gutachter standen offenbar befangen unter der Wucht der Ereignisse; sie sahen das Zustandsbild, übersahen nicht den Verlauf, hatten nicht den Maßstab, den nur die Erfahrungen geben, hatten noch nicht den Abstand von den Dingen, der zu ihrer Beurteilung notwendig ist.

Heute können und dürfen wir uns nicht mehr mit einfachen Feststellungen begnügen. Die Versorgungsgerichte verlangen mit Recht ausführliche, begründete Stellungnahme zur D.B.-Frage. Trotzdem begegnen wir immer wieder den gleichen, eben erwähnten Angaben, die zur Begründung dienen sollen, die oft sehr breit und ausführlich erörtert werden, unseres Erachtens aber kaum jemals einer wissenschaftlichen Kritik standhalten.

So begründet, um ein Beispiel zu nennen, das in seiner Art zwar besonders kraß, für die leider oft übliche Art der Beurteilung aber charakteristisch ist, ein Gutachter seine Annahme, daß in einem Falle von Dem. praec. (es handelt sich hier um einen Soldaten, der im September 1917 nach den Akten an Gelbsucht, Tropenfieber und Malaria gelitten hat, aber nur im Revier behandelt wurde und bald wieder Dienst tun konnte, und der im Juli 1918 auf Urlaub geistig erkrankte) K.D.B. vorliege, damit, daß P. als Pionier starke Aufregungen erlitten, da der Pionierdienst reich an Gefahren sei und auch körperlich hohe Anforderungen stelle, und daß P. im Felde eine wohl nicht leichte Erkrankung durchgemacht habe; das Leiden habe schwächend auf seinen Gesundheitszustand eingewirkt. Auch aus der Tatsache, daß P. im Juni 1918 auf Urlaub geschickt worden sei, nimmt der Gutachter an, daß Störungen in der Nerventätigkeit eingetreten waren, und betont, daß P. im Urlaub, also unmittelbar im Anschluß an den Kriegsdienst, geisteskrank geworden sei. Weiter führt der Gutachter aus, daß schon die Einziehung zum Heeresdienst allein mit vielfachen Aufregungen verbunden sei. Schon in Friedenszeit sei jedesmal ein bestimmter Teil der Eingestellten in Geisteskrankheit verfallen, um so mehr mußte das im Kriege der Fall gewesen sein; zudem sei P. im Alter von $18\frac{3}{4}$ Jahren, also noch nicht voll entwickelt und geringer widerstandsfähig, ins Feld gekommen, sei krank gewesen und habe den schweren Pionierdienst leisten müssen. Alle Erregungen des Krieges, Trennung von den Angehörigen, schlechte Unterkunft, Anblick von Gefallenen und Leichenteilen usw., hätten wahrscheinlich auf ihn eingewirkt, und somit müsse der Kriegsdienst als Ursache der Geisteskrankheit angesehen werden, da ja bekannt sei, daß schon ein starker Schreck u. ä. eine tiefe Schädigung der Geistestätigkeit hervorrufen könne, wie ja mitunter Leute bei einem Eisenbahnunglück, ohne selbst verletzt zu sein, allein durch die kurze seelische Erschütterung eine völlige Sprachlähmung oder andere schwere Beeinträchtigungen ihrer Nerven- oder Geistestätigkeit erlitten haben.

Es liegt auf der Hand, daß diese Ausführungen in keiner Weise Anspruch auf Wissenschaftlichkeit machen können. Sie sind anfechtbar in bezug auf den vorliegenden Einzelfall, denn es ist zunächst durch nichts erwiesen, daß P. besonders starke Aufregungen durchgemacht hat oder daß besonders hohe körperliche Anforderungen an ihn gestellt

wurden. Daß die Erkrankung an Gelbsucht usw. nur Revierbehandlung erheischte, daß sich P. von ihr so schnell erholte, daß er nach einigen Tagen wieder Dienst tun konnte, und erst fast $\frac{3}{4}$ Jahr später in Urlaub ging, kann meines Erachtens nicht als beweisend für die aufgestellte Behauptung angesehen werden, daß das Leiden schwächend auf P.s Gesundheitszustand eingewirkt hat, ebensowenig wie aus der Tatsache, daß P. im Juni 1918 Urlaub erhielt, geschlossen werden kann, daß Störungen in seiner Nerventätigkeit eingetreten seien. Daß er unmittelbar im Anschluß an den Kriegsdienst erkrankt ist, d. h. im Urlaub, ist kein Beweis für den ursächlichen Zusammenhang der Erkrankung mit dem Kriegsdienst.

Die Ausführungen des Gutachters sind weiter anfechtbar in bezug auf die allgemeinen Erwägungen, auf die ich ebenfalls gleich hier eingehen möchte, indem ich meine gutachtlich niedergelegte Entgegnung vortrage, die zugleich Richtlinien enthält, die uns für die Begutachtung der ursächlichen Bedeutung des Krieges für die Dem. praec. maßgebend sind.

Entgegen dem eben erwähnten Gutachter glaube ich, bestreiten zu müssen, daß schon die Einziehung zum Heeresdienst allein mit vielfachen Aufregungen verbunden ist. Es ist gewiß Tatsache, daß schon in Friedenszeiten ein bestimmter Teil der Eingestellten in Geisteskrankheit verfallen ist, aber der Gutachter berücksichtigt dabei nicht, daß auch von den Nichteingestellten ein nicht geringer, ja sogar größerer Prozentsatz in Geisteskrankheit verfällt. Nicht die Einziehung ist es, die als Ursache der Geisteskrankheit, insbesondere der Dem. praec., anzusehen ist; sondern vielmehr ist das Lebensalter, in welchem die Eingezogenen stehen, wie bekannt, die Prädilektionszeit für das Auftreten der Dem. praec. Somit ist es auch nicht angängig, zu behaupten, daß P. infolge seines Alters von $18\frac{3}{4}$ Jahren deshalb um so stärker von den Erregungen des Krieges beeinflußt worden sei. Daß überhaupt im Kriege eine höherer Prozentsatz Geisteskranker als im Frieden zu beobachten gewesen sei, ist nicht richtig. Der Prozentsatz von eigentlichen Geisteskrankheiten, zu denen die Dementia praecox gehört, ist im Gegensatz eher während des Krieges als niedriger zu veranschlagen gewesen. Die in den letzten Kriegsjahren anscheinend vorhandene Zunahme von geistigen Störungen wird lediglich durch die Zunahme von psychogenen Störungen bei Psychopathen und anderen nervös und geistig minderwertigen Individuen erklärt. Auch die Behauptung, daß ein starker Schreck u. ä. eine tiefe Schädigung der Geistestätigkeit hervorrufen könne, ist durch nichts gerechtfertigt. Im Gegenteil ist immer wieder während des Krieges hervorgehoben worden, und das muß auch heute gesagt werden, daß es sich gerade im Kriege gezeigt hat, wie wenig so genannte Aufregungen, Anstrengungen u. a. auf die Psyche des Menschen

einwirken. Niemals kann eine ernstere eigentliche Geistesstörung durch solche äußere Momente hervorgebracht werden; wenn aber bei besonderen Erregungen, wie bei einem Eisenbahnunglück, Störungen nervöser oder geistiger Art bei den Beteiligten ohne äußere Verletzungen auftreten, dann handelt es sich erfahrungsgemäß um psychogene (hysterische) Folgezustände.

Um die D.B.-Frage bei der Dem. praec. zu beurteilen, dürfen wir nicht den Einzelfall zunächst zur Diskussion stellen, ganz allgemein müssen wir fragen und zwar:

1. Hat der Krieg überhaupt eine Zunahme der geistigen Störungen gebracht?
2. Haben die Erkrankungen, die wir zum Bereich der Dem. praec. rechnen, an Häufigkeit zugenommen?
3. Läßt die Dem. praec. in ihren Erscheinungen und ihrem Verlauf in erhöhtem Maße Beziehungen zum Kriege erkennen?
4. Lassen sich im allgemeinen oder im besonderen bestimmte Gesichtspunkte für die Frage der Verursachung der Dem. praec. aufstellen?

Die Fragen, die ich eben postulierte, bedeuten an sich nichts wesentlich Verschiedenes. Sie stehen untereinander in engen Beziehungen. Das Verneinen der ersten Frage macht das Eingehen auf die weiteren fast schon überflüssig. Mit jeder weiteren Verneinung verliert die Frage der ursächlichen Bedeutung des Krieges für die Dem. praec. weiter an Wahrscheinlichkeit.

Wenden wir uns der ersten Frage zu, ob der Krieg eine Zunahme der Geistesstörungen gebracht hat, so darf ich wohl an die Gedanken erinnern, die uns alle in der ersten Zeit des Krieges bewegten. Fast jeder war damals der Überzeugung, unmöglich könne der Krieg lange dauern, nicht nur wegen der Kriegstechnik, sondern auch wegen der ungeheuren Anforderungen, die an den einzelnen gestellt wurden, Anforderungen an Kraft und Anspannung jeglicher Art, körperlich und geistig. Und der Krieg hat 4 Jahre gedauert und ging mit schwersten körperlichen Anstrengungen und Entbehrungen und fast noch schwereren und dauernden gemütlichen Erregungen einher, Anstrengungen und Erregungen, die jede Erwartung und Befürchtung weit hinter sich ließen; und in der nunmehr schon ins 5. Jahr gehenden Nachkriegszeit haben die Entbehrungen und dauernden Gemütsbewegungen wohl nachgelassen, aber nicht aufgehört. Eine ganz gewaltige Zunahme von Geistesstörungen hätte man, falls wirklich Anstrengungen und Erregungen eine ursächliche Bedeutung haben, erwarten müssen, sollte sie heute noch erwarten. Von einer irgendwie wesentlichen Zunahme kann aber keine Rede sein. Es ist bekannt, daß die Zahl der Geisteskranken in den einzelnen Anstalten und ganz allgemein während des Krieges

abgenommen hat, derart, daß vielfach ganze Abteilungen geschlossen worden sind. Diese Abnahme erklärt sich natürlich vorwiegend durch die erschreckende Zunahme der Todesfälle und durch den Ausfall alkoholisch bedingter Geistesstörungen. Sie wäre aber niemals in solcher Stärke in die Erscheinung getreten, wenn die Zahl der Geisteskranken ganz allgemein zugenommen hätte. Dagegen kann auch nicht die Tatsache ins Feld geführt werden, daß eine Reihe von psychiatrischen Abteilungen, von Nervenlazaretten in der Etappe und in der Heimat neu gegründet worden sind. Ich habe selbst in den ersten Kriegsmonaten unmittelbar hinter der Front eine psychiatrische Station eingerichtet, bin im letzten Kriegsjahr zunächst an einer psychiatrischen Abteilung in der Heimat tätig gewesen und habe dann eine gerichtspsychiatrische Abteilung gegründet und geleitet. Was ich hier an eigentlichen Geisteskrankheiten sah, war ganz außerordentlich spärlich. Es überwogen durchaus Psychopathen mit psychogenen Reaktionen. Entsprechend diesen meinen Beobachtungen ist auch die Zunahme der Aufnahmen in Nervenkliniken während des Krieges nicht einer Zunahme der eigentlichen Geisteskrankheiten zur Last zu legen, sie erklärt sich auch vorwiegend durch die Zunahme von psychogenen Störungen bei Psychopathen und anderen nervös und geistig minderwertigen Individuen. Dies erhellt ganz deutlich aus der Zusammenstellung des Materials der hiesigen Klinik, das ich nachstehend bringe und das, meine Ausführungen augenfällig illustrierend, einer Erklärung nicht bedarf.

Männeraufnahmen der Nervenklinik Königsberg Pr.

1. VII. bis 30. VI.	Gesamt- aufnahmen	Dem. praec.	Man. depr. Psychosen	Symptom. Psychosen	Progr. Paralyse	Präsmile, se- nile u. arterio- sikler. Erkrank.	Epil. Störungen	Alkohol. Erkrank.	Psychopathie u. Schwach- sinnzustand	Organische Nerven- erkrankungen	unbestimmt
13/14 ¹⁾	575	83	29	1	73	36	33	95	154	60	11
14/15	1308	119	54	16	61	22	75	230	568	160	3
15/16	1604	215	42	11	102	31	57	151	767	200	28
16/17	1389	178	43	4	96	21	41	69	721	184	32
17/18	1386	107	23	6	86	19	51	33	800	239	22
18/19	757	101	27	13	71	27	23	23	300	149	23
19/20	581	80	28	2	62	19	15	35	237	97	6
20/21	736	130	29	2	54	29	37	49	289	112	5
21/22	758	144	24	4	66	34	40	117	213	105	11
22/23	661	113	35	8	85	25	32	91	183	83	6

Schon allein die Tatsache, daß die erwartete und gefürchtete Zunahme der Geistesstörungen ausblieb, spricht gegen die Bedeutung des Krieges als ursächliches Moment für das Zustandekommen geistiger

¹⁾ Eröffnungstag der Klinik 1. VII. 1913.

Störungen, sowohl des Krieges im ganzen als auch einzelner Kriegserlebnisse, wie Trommelfeuer, Verschüttung, Verwundung und ähnlicher Momente. Denn es ist wohl kaum einer draußen gewesen, der nicht Trommelfeuer und Fliegerangriffe, der nicht, sofern er wirklich an der Front war, Granatexplosionen in nächster Nähe erlebt hätte, nicht verschüttet gewesen wäre.

Weiter ist die Zahl der Kriegsverletzungen ungeheuer groß, die Zahl der Geisteskranken dagegen gering; Geisteskranke aber mit Kriegsverletzungen, selbst wenn ich zu meinem Material das große Material der Klinik hinzunehme, an Zahl verschwindend; wieder ein Beweis, daß Kriegserlebnisse, insbesondere auch Kriegsverletzungen, als ursächliches Moment für Geisteskrankheiten nicht in Betracht kommen.

Das gleiche gilt von der Kriegsgefangenschaft. Mir ist keine Statistik bekannt, aus der hervorgeinge, daß der Prozentsatz der Geistesgestörten in der Gefangenschaft größer sei als sonst im Leben. Ich selbst habe in fast 1½ jähriger englischer Gefangenschaft in verschiedenen Lagern, in denen ich weit über 1000 Kriegsgefangene kennen lernte, nur *einen* Kriegsgefangenen an Dem. praec. erkranken sehen.

Müssen wir somit die erste Frage, die Frage nach der Zunahme der Geistesstörungen durch den Krieg, verneinen, so fällt, wie gesagt, auch eigentlich schon die zweite Frage, ob die Erkrankungen, die wir zum Bereich der Dem. praec. zählen, an Häufigkeit zugenommen haben. Daß in der Tat eine Häufung der Dem. praec. nicht eingetreten ist, zeigt wiederum augenfällig obige Statistik, um so mehr, als die aufgeführten Zahlen ein Maximum aufweisen, spätere Nachuntersuchungen einwandfrei ergeben haben, daß vielfach die Diagnose Dem. praec. zu Unrecht gestellt war, daß es sich auffallend häufig um während des Krieges verkannte psychogene Störungen gehandelt hat.

Ergibt sich aus dem Gesagten, daß weder Geisteskrankheiten ganz allgemein, noch die Krankheitsgruppe der Dem. praec. im besonderen während des Krieges und durch ihn häufiger geworden sind, so ist es von vornherein auch wenig wahrscheinlich, daß die Geisteskrankheiten und die uns hier besonders interessierende Dem. praec. Beziehungen zum Kriege erkennen lassen. In der Tat ist bereits zu Anfang des Krieges darauf hingewiesen worden, daß der Krieg weder in den Wahnvorstellungen noch in den sonstigen Gedankengängen, auch nicht in den Halluzinationen oder überhaupt irgendwie im Leben unserer Kranken eine besondere Rolle spielt. Selbst wenn die geistigen Erkrankungen, einerlei welcher Art sie waren, solche psychogener Natur natürlich ausgenommen, während des Krieges zum Ausbruch kamen, unterschieden sie sich in nichts von dem, was wir vor dem Kriege zu sehen gewohnt waren. Der Krieg als Erlebnis fällt für unsere Kranken geradezu aus, eine Tatsache, die doch wohl gleichfalls sehr gegen die

Bedeutung des Krieges als ursächliches Moment spricht. Ja, diese Erfahrungstatsache, daß der Krieg spurlos an unseren Geisteskranken vorübergegangen ist, ermächtigt uns geradezu, den umgekehrten Schluß zu ziehen: Wenn Kriegserlebnisse eine Rolle spielen oder richtiger zu spielen scheinen, wenn über Angstvorstellungen geklagt, über Halluzinationen berichtet wird, die an Kriegserlebnisse erinnern, handelt es sich fast mit absoluter Sicherheit um psychogene Erscheinungen. Endlich ist noch festzustellen, daß auch der Verlauf der schizophrenen Erkrankungen sich während des Krieges und durch ihn nicht geändert hat.

Wir kommen zur 4. Frage: Lassen sich im allgemeinen oder im besonderen bestimmte Gesichtspunkte für die Frage der Verursachung der Dem. praec. aufstellen? Ich glaube, wir müssen auch hier zu einer unbedingten Verneinung kommen. Es gibt kaum eine Ursache, die nicht als bedeutungsvoll für die Entstehung der Dem. praec. (wie wohl auch sonst der Geistesstörungen) hervorgehoben worden wäre, so, um außer den schon erwähnten Momenten wie Trommelfeuer, Verschüttung u. a. noch eines zu nennen: Sehnsucht und Sorge um die Angehörigen. Gibt es wohl einen, der im Felde war und sich nicht nach Hause gesehnt, nicht Sorgen um seine Angehörigen gehabt hätte? Und ist nicht vielleicht das Sehnen und Sorgen der Angehörigen in der Heimat um ihre Väter, Brüder und Söhne im Felde noch größer gewesen? Müßten wir dann nicht mit dem gleichen Recht auch alle schizophrenen Erkrankungen in der Heimat, auch der Frauen, mit Sorgen, Sehnsucht, Entbehrungen, Überarbeitung usw. erklären und somit dem Kriege zur Last legen? Um nicht gar zu behaupten, daß auch künftig alle Erkrankungen einer späteren Generation infolge einer durch den Krieg bedingten Keimschädigung auch Kriegsfolge sind? Man sieht, solche Deduktionen führen ins Uferlose. Gefühle, Erlebnisse, die so allgemein sind, die so allgemein ohne Störungen ertragen werden, können nicht Ursache von Geistesstörungen sein. Würden wir sie als Ursache anerkennen, so kämen wir auf den Standpunkt des zitierten Gutachters, der schon in der Einziehung zum Heeresdienst eine Schädigung erblickt und so auch schon in Friedenszeiten die Ursache eines bestimmten Prozentsatzes der Dem. praec. in der Dienstpflicht sah. Wir brauchen nur einen Schritt weiter zu gehen — nicht wenige unserer Praecoxkranken sind noch Schüler — und müssen dann in der Schule eine weitere Ursache der Dem. praec. erblicken. Wir haben im Lauf der letzten 3 Monate 2 Fälle von Dem. praec. gesehen, von denen der eine, eine Frau, im Anschluß an eine Verurteilung wegen Beleidigung, der andere gleichfalls im Anschluß an ein Strafverfahren (Urkundenfälschung) erkrankte, dieser, nachdem er wenige Monate zuvor psychogene Störungen im Sinne des *Ganserschen Dämmerzustandes* gezeigt hatte. Wollte man hier,

wie es leider so oft geschieht, aus dem post hoc ein propter hoc machen, so wäre dies eine durch nichts bewiesene und nicht zu beweisende Annahme, die wiederum einer wissenschaftlichen Betrachtung nicht standhalten könnte. In den meisten Fällen schizophrener Erkrankungen, die uns begegnen, lassen sich äußere Momente nicht nachweisen. Die Dem. praec. kann, wie bekannt, akut ausbrechen, subakut und schlechend beginnen. Sie kommt in den verschiedensten Lebensaltern, in jedem Stande und Beruf vor, in jeder Situation können ihre ersten Erscheinungen auffällig werden. Diese aber lediglich deshalb, weil eine Situation irgendwie besonders auffällig erscheint, auf diese Situation als ursächliches, auslösendes oder verschlimmerndes Moment zurückzuführen, wäre eine autistische Schlußfolgerung. Wollten wir diese Schlußfolgerung ziehen, so kämen wir damit nur weiter zurück. Ich erinnere mich meiner ersten Assistentenzeit, in der mir 2 Fälle gezeigt wurden, die ehedem als nuptiales Irresein diagnostiziert waren, weil sie am Vorabend bez. am Tage der Hochzeit erkrankt waren. Gewiß liegt es nahe, in solchen Fällen einen Zusammenhang zwischen Erkrankung und äußerer Ursache anzunehmen. Bedenkt man aber, daß täglich und ständig unendlich viele Ehen geschlossen werden, in denen beide Partner gesund bleiben, so ist die Zahl solcher am Vorabend oder dem Tage der Hochzeit Erkrankten verschwindend gering, so gering, daß ihr sicher keinerlei Bedeutung zukommt. Und wenn man andererseits erwägt, daß täglich und ständig, in allen Lebenslagen auch bis dahin anscheinend gesunde Menschen an Dem. praec. erkranken, so scheint es zwar bequem, aber durch nichts erwiesen und gerechtfertigt, in den so sehr seltenen Fällen, in denen einmal ein besonderes äußeres Ereignis mit dem Ausbruch der Erkrankung zusammenfällt, aus diesem zeitlichen Zusammentreffen gemäß des post hoc propter hoc den ursächlichen Zusammenhang zu folgern. Warum auch sollte gerade am Vorabend oder am Tage der Hochzeit niemand an Dem. praec. erkranken? Die Folgerung des ursächlichen Zusammenhangs in solchen Fällen lediglich auf Grund des zeitlichen Zusammentreffens ist nichts als ein schlecht verschleiertes Ignoramus, eine Verbeugung vor laienhaften Vorurteilen und Überlegungen, ein Zugeständnis nicht aus wissenschaftlicher Stellungnahme, sondern aus sentimentalnen Betrachtungen und, wie gesagt, autistischen Argumentationen. Dann aber wäre es richtiger, auf jede Begutachtung zu verzichten und ohne weiteres allen krank gewordenen Kriegsteilnehmern Rente zu gewähren. Will man dies nicht, hält man an wissenschaftlicher Begutachtung fest, dann müssen wir bekennen, daß gerade der Krieg uns mit zwingender Notwendigkeit gelehrt hat, daß den äußeren Momenten, wie sie eben der Krieg darstellt, für das Zustandekommen der Geistesstörungen keine Bedeutung zukommt. Es müssen innere Momente sein, die nicht nur

im letzten Grunde, sondern überhaupt für die Entstehung von Geistesstörungen wie die Dem. praec. verantwortlich sind. Sicher ist die Dem. praec. eine endogene Erkrankung, mag sie nun auf inneren Drüsenstörungen beruhen oder sonstwie autotoxisch bedingt sein. Ursachen allgemeiner Art, wie ich sie heute berührt habe, sind für sie ohne Belang. Eine besondere Ursache für die Dem. praec. kennen wir nicht. Nur deshalb, weil wir die Ursache nicht kennen, nur aus einem Ignoramus heraus, alles, auch den Krieg, als Ursache anzuerkennen, ist durch nichts gerechtfertigt. Es spricht nichts für den Zusammenhang mit dem Krieg.

Es ist uns nicht bekannt, daß in der Fachliteratur in größerem Umfange der Krieg als ursächliches Moment für die Dem. praec. ernstlich in Betracht gezogen wurde. Zu unserer Verwunderung fanden wir trotzdem wiederholt in Gutachten, die eine der unseren entgegengesetzte Meinung vertraten, meist ganz allgemeine Hinweise auf „autoritative Gutachter“, auf „namhafte Psychiater“ u. ä. Deutliche Hinweise auf die Literatur, aus denen man Authentisches hätte entnehmen können, fehlten. Erst in letzter Zeit fanden wir in einzelnen Gutachten wörtliche Äußerungen bekannter Psychiater mit Namen aufgeführt, so von *Bleuler*, *Bonhoeffer*, *Bumke*, *Weygandt* und *Wilmanns*, die sich für die Möglichkeit, ja zum Teil für die Wahrscheinlichkeit ursächlicher Beziehungen des Krieges zur Dem. praec. ausgesprochen haben sollen. Da wir diese wörtlichen Äußerungen, auf deren Wiedergabe ich aus gleich ersichtlichen Gründen verzichte, in der Literatur nicht fanden, blieb uns nichts anderes übrig, als uns persönlich an die genannten Autoren zu wenden, um ihre authentische Stellungnahme zu erfahren. Die Antworten, die einliefen, waren verblüffend insofern, als sie durchaus nicht dem entsprachen, was die Ansicht der Gutachter, die sich auf sie beriefen, hätte rechtfertigen können.

So schreibt *Bleuler* unter dem 28. VI. 1922: „Es ist merkwürdig, was für Sagen entstehen können. Gerade wir in Burghölzli widersprechen aufs energischste der Ansicht, daß ‚eine Schizophrenie‘ durch den Kriegsdienst entstehen könnte. Wäre das richtig, so müßten wir ja nun in Europa eine schwere Häufung dieser Krankheit haben. Ich wüßte auch nicht, wie durch den Kriegsdienst die innere Sekretion, das neue Mädchen für alles, so verändert werden sollte. Wir finden allerdings bei unseren Psychoanalytikern immer noch Widerspruch, und die Gerichte haben nicht immer die Energie, einfach auf die Tatsachen abzustellen, sondern suchen eine Ausrede, der Familie des Kranken eine Rente zukommen zu lassen. Außerdem wird von vielen Leuten der Standpunkt vertreten, daß alle im Militärdienst nicht nur erworbenen, sondern auch bloß manifest gewordenen Krankheiten entschädigungspflichtig seien, ohne daß irgendwie ein kausaler Zusammenhang nach-

zuweisen wäre. So sind unsere Gutachten zwar meistens angenommen, aber mit großem Affekt angegriffen worden.

Herr Kollege *Hans Wolfgang Maier*, hier, ist durchaus meiner Meinung, und er hat in den letzten Jahren Hunderte solcher Patienten begutachtet“ und in einer Nachtragskarte vom 3. VII. 1922: „In meinem letzten Brief habe ich vergessen zu sagen, daß ich natürlich reaktive Verschlimmerung einer Schizophrenie, sei sie latent oder manifest, sehr gut kenne. Solche sind ja namentlich im Anfang des Krieges auch bei uns nicht so selten aufgetreten und hier von *Jörger* beschrieben worden. Sie sind aber selbstverständlich alle wieder auf den status quo ante zurückgegangen.“

Bonhoeffer glaubt (11. X. 1922), daß sich das ihm zugeschriebene Zitat „wahrscheinlich“ auf seine Abhandlung „Psychiatrie und Krieg“ bezieht, die er 1914 geschrieben.

Bumke lehnt strikt ab (11. IX. 1922): „Das von Ihnen erwähnte Zitat kann unmöglich von mir stammen. Ich vertrete seit Beginn des Krieges genau den gegenteiligen Standpunkt, daß die Dementia praecox durch den Krieg nicht häufiger geworden sei, und daß auch sonst gar keine Gründe dafür sprächen, daß die während des Krieges Erkrankten ohne den Krieg von der Krankheit verschont oder auch nur länger verschont geblieben wären. Ich werde noch heute vom Breslauer Versorgungsgericht dauernd als Obergutachter in Anspruch genommen, um Ansprüche von Dementia praecox-Kranken abzuweisen. Auch für andere Geisteskrankheiten habe ich mich ganz ähnlich geäußert.“

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir mitteilen wollten, wer mir diese Ansicht zugeschrieben hat. Ich könnte mir höchstens denken, daß einer der vielen Militärärzte, die mir in Breslau unterstellt waren und deren Tätigkeit ich nur sehr unvollkommen kontrollieren konnte, eine solche Äußerung in einem Gutachten getan hat. Daß ich dieses Gutachten aber auch nur gegengezeichnet haben sollte, halte ich für beinahe ausgeschlossen.“

Weygandts Ablehnung ist milder gehalten (27. VI. 1922): „Ich kann nicht feststellen, wo ich die von Ihnen zitierte Stelle geschrieben haben soll. In einem Vortrag 1916 drückte ich mich wesentlich vorsichtiger aus, worüber ich Sonderabzug schicke. Ähnlich auch in den Jahreskursen für ärztliche Fortbildung, München, Lehmann 1915—17. Noch zurückhaltender in dem später von *Hegel*, *Marburg*, *Vogt* und mir herausgegebenen Buch der Geisteskrankheiten im Kriege (Verlag Bergmann, Wiesbaden); meine Sonderabdrücke sind auf die Neige gegangen. Ich schrieb dort Seite 227: „Wenn man hinsichtlich der Frage einer D.B. nicht etwa dem Kranken die ganze Beweislast aufbürdet, sondern mit dem den Kriegsteilnehmern gegenüber wahrlich gerechtfertigten Wohlwollen nach einem Zusammenhang von einiger Wahr-

scheinlichkeit sucht, so wird man wenigstens in einem kleinen Bruchteil der Fälle von Erkrankungen an Dementia praecox doch einen solchen wahrscheinlichen Zusammenhang annehmen können, wenigstens da, wo es sich um tiefgehende, körperlich und psychisch erschütternde und erschöpfende Kriegseinflüsse handelt und die Erkrankung sich ihnen einigermaßen kontinuierlich anschließt.⁴ Ich wies besonders auf die Auslösung schizophrener Zustände durch Schwangerschaft, Haft usw. hin. *Abderhalden* halte ich nur für berücksichtigenswert zur Differentialdiagnose, aber nicht in dieser ätiologischen Hinsicht. Heutzutage würde ich mich freilich mit noch größerer Zurückhaltung äußern.⁵

Wilmanns endlich stellt die ihm, ich kann wohl sagen, zur Last gelegte Äußerung gleichfalls in Abrede: „Ich habe die von Ihnen angeführte Ansicht nie vertreten. Ich glaube mich zu entsinnen, gelegentlich eines Vortrags in der Münchner Tagung des deutschen Psychiatervereins etwa gesagt zu haben: „Diejenigen Forscher, die die Ansicht vertreten, daß eine Schizophrenie durch die Besonderheiten der Verhältnisse im Kriege ausgelöst beziehungsweise verursacht werden könne, können unter Berufung auf die Anschauung, daß die Schizophrenie innersekretorischen Ursprungs sei, darauf hinweisen, daß andere sicher innersekretorisch bedingte Störungen wie der Morbus Basedowii in unmittelbarem Anschluß an heftige Gemütserschütterungen entstehen können.“ Ähnliche Gedankengänge habe ich gelegentlich bei Besprechung der Frage vertreten, ob eine lange Strafhaft eine Schizophrenie auslösen könne. Ich selbst stehe diesem Zusammenhange skeptisch gegenüber und habe insbesondere bei der Frage der D.B. die Anschauung stets vertreten, daß die Schizophrenie nicht als solche aufzufassen sei. Eine Ausnahme habe ich nur in solchen Fällen gemacht, wo schizophrene Zustandsbilder im Anschluß an Kopfverletzungen zur Entwicklung gekommen sind. Die an unserer Klinik durchgeföhrten Untersuchungen haben in der Tat es als sehr wahrscheinlich erwiesen, daß nach schweren Kopfverletzungen Zustandsbilder, die von Schizophrenie nicht zu unterscheiden sind, auffallend häufig vorkommen, während wir andererseits der Ansicht sind, daß die Schizophrenie bei den Kriegsteilnehmern nicht nachweislich häufiger aufgetreten ist als bei Personen desselben Alters, die nicht den Schädigungen des Krieges ausgesetzt waren.

Übrigens habe ich diese Anschauung vom Beginn des Krieges bis jetzt vertreten und sie auch in wiederholten Gutachten, die vom Kriegsministerium von mir angefordert worden sind, begründet.“

Somit fallen diese angeblichen Beweisgründe in sich zusammen. Daß aber überhaupt in Gutachten Äußerungen namhafter Autoren als authentisch wiedergegeben werden, die tatsächlich weder in der angegebenen Form noch, was bedenklicher ist, dem Inhalt nach jemals von

ihnen getan worden sind, ist ein trauriger Beweis für die Leichtfertigkeit, mit der Gutachten zuweilen erstattet werden, kündet einen erschreckenden Mangel an Verantwortlichkeitsgefühl, das doch gerade beim Arzt nicht groß genug sein kann.

Auf Grund dieser Erfahrungen, unseres klinischen Materials und meiner Begutachtungsfälle scheint unser ablehnender Standpunkt in der D.B.-Frage bei der Dem. praec. uns genügend begründet. Wir lehnen den Krieg demgemäß als ursächliches, als auslösendes und verschlimmerndes Moment für die Dem. praec. ab.
