



Krieg und Anstalts-Psychiatrie.

ms. A. 67-ho

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Hans Mertznich

aus Cöln a. Rh.

Tag der mündlichen Prüfung: 13. April 1916.



Erlangen

K. B. Hof- und Univ.-Buchdruckerei von Junge & Sohn

1916.

583

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen.

Referent: Herr Prof. Dr. Specht.

Dekan: Herr Hofrat Prof. Dr. Oeller.

Meinem Vater.

Vom allgemein menschlichen, vom nationalen wie fachwissenschaftlichen Standpunkte ist die Frage von höchstem Interesse, wie der Krieg auf die geistige Gesundheit unserer Nation einwirkt, inwiefern insbesondere die jetzige Kriegszeit Einfluß auf die Zahl und die Art der Geisteskrankheiten gewonnen hat. Nach der logischen Überlegung müßten bei dem gehäuften Zusammenkommen somatischer und psychischer Schädlichkeiten die Kriegszeiten eine Zunahme an Geisteskrankheiten ergeben. Für die Militärbevölkerung ist es durch die statistischen Resultate der früheren Kriege bewiesen. Im Kriege gegen Frankreich 1870/71 ist die Zahl der Geisteskrankheiten in der Armee von 0,37 ‰ auf 0,54 ‰ gestiegen, eine noch erheblichere Zunahme ist in den schwierigen Feldzügen gegen China und Südwestafrika, ferner im Burenkriege, im spanisch-amerikanischen Kriege und schließlich ganz besonders im russischen Heere während des Krieges gegen Japan zu verzeichnen gewesen. (Resch.)

Für die Zivilbevölkerung fehlen dagegen die Beweise. Zwar haben wir in der ersten Zeit des gegenwärtigen Krieges gesehen, daß sich der unheilvolle Einfluß kriegerischer und politischer Stürme nicht auf die Armee beschränkt, sondern die ganze beteiligte Nation, auch die in banger Sorge, Not und Trennung Zurückgebliebenen, in Mitleidenschaft zieht. Nicht nur

bei unmittelbar interessierten Personen, deren Angehörige mobilisiert oder die in wirtschaftlicher Hinsicht schwer erschüttert worden sind, sondern auch bei direkt nicht mitbetroffenen Personen sind durch die mit dem Kriege verbundenen gemüthlichen Erregungen nervöse Erscheinungen zum Ausbruch gekommen. In den Tageszeitungen der ersten Mobilmachungszeit lesen wir von Selbstmorden und Geistesstörungen, die man mit dem Kriegsausbruche in Zusammenhang brachte. Bekannt sind die Spionenfurcht, das Grassieren phantastischer Sieges- und Schauernachrichten während der ersten Kriegserregung, die auf dem Boden einer krankhaft erregten Phantasietätigkeit und einer vorübergehenden Kritiklosigkeit entstanden sind.

Ob gerade diese letzteren gewiß auch als psychopathisch zu deutenden Erscheinungen für die Vermutung einer Zunahme der „echten“ Geistesstörungen in Kriegszeiten zu verwerten sind, steht dahin. Die einen meinen es, die anderen bestreiten es.

Um nun über die Frage, ob unter dem Einflusse des Krieges die geistigen Erkrankungen in Zivilbevölkerung zunehmen, Klarheit zu erhalten, könnte der Laie glauben, hierüber brauche man nur die Anstalten zu befragen. Allein die großzügig angelegte Enquête Luniers, die sich auf Grund des statistischen und klinischen Materials sämtlicher französischer Irrenanstalten vorgenommen hat, den Einfluß des 70er Krieges auf die Entwicklung des Irrseins in Frankreich zu bearbeiten, hat gezeigt, daß man auf diesem Wege nicht weiterkommt. Lunier hätte sich dies von vorneherein sagen können; denn daß die Anstaltsaufnahmen nicht der Zahl der in der Bevölkerung auftretenden Geistes-

krankheiten entsprechen, wußte man vorher und liegt auch nahe.

Wenn somit im folgenden das Thema „Krieg und Anstaltspsychiatrie“ diese Frage nicht lösen kann, vermag dasselbe doch einen Beitrag zu zeitgemäßen, kriegspsychiatrischen Problemen zu liefern, denn selbstverständlich schlägt der Krieg seine Wellen auf die Anstaltsbevölkerung und nicht nur auf diese, sondern auch auf die Gesamtheit der Anstaltsverhältnisse.

Anknüpfend an das Material und die Beobachtung in der Heil- und Pflegeanstalt Eglfing, vormals Kreisirrenanstalt für Oberbayern, dürften zunächst die irrenärztlichen Reminiscenzen der früheren Kriege interessieren. Im Jahre 1866 haben 2 Feldzugsteilnehmer in der Anstalt Aufnahme gefunden, im Kriege 1870/71 sind 8 deutsche Soldaten und außerdem 4 französische Kriegsgefangene zugegangen. Die bemerkenswerten Daten, sowie die nach der heutigen Anschauung lautenden Diagnosen dieser Fälle verteilen sich folgendermaßen:

Nr.	Name	Beruf	Alter	Psychische Komplikation und Ursache	Bemerkung	Verlauf	Frühere Diagnose	Jetzige
1866								
1	Sch	Hauptmann	34	Aufregung im Feldzug	—	geh. entl. nach 4 Monaten	Manie	Man.- Depr.
2	Gh	Student	20	Politische Ereignisse, Trunk	Vater Hypo- chonder, später noch 2 mal i. hies. Anstalt, daselbst 78 +	„	Manie	Dem. praec.

Nr.	Name	Beruf	Alter	Psychische Komplikation und Ursache	Bemerkung	Verlauf	Frühere Diagnose	Jetzige
70/71								
1	Fl	Bauer	26	Anstrengung im Feldzug, Sturz mit dem Pferde	—	geh. entl. nach 4 Monaten	Melancho- lie nach Tobsucht	Epilepsie
2	S	Berg- mann	30	Feldzug	—	geh. entl. nach 2 Monaten	Manie m. Halluz.	Psycho- gene Erregung
3	v.K	Ober- leutnant	22	Feldzug, Halsschuß b. Coulmiers, Trunk	Bedrohung, Erpressung u. Beleidig., nachher noch 6mal i. hies. Anstalt	geh. entl. nach 9 Monaten	Manie	Psycho- path und Querulant
4	M	Wagner	32	Verwundung b. Coulmiers	Mutter an Narrheit †, 1 Schwester geisteskrank	nach Gabersee transfer. i. J. 1890	Melan- cholie m. Tobsucht	Dem. pracc.
5	Dö	Unter- quartier- meister	35	Überarbei- tung u. Ver- druß i. Dienst	—	geh. nach 9 Monat entlassen	Melan- cholia passiva	Stupor bei Man. depr.
6	Die	?	28	Feldzug	—	geh. nach 4 Monat entlassen	Manie	Man. Depr.
7	N	Bauer	27	Feldzug	Trunk	geh. nach 4 Monat. 1872 wie- der ein- getreten	Manie	Man. Depr.
8	M	Arbeiter	24	Feldzug	—	1878 an Darmtub. in der Anstalt †	Melan- cholia stupida	Dem. pracc.

Französische Kriegsgefangene.

Nr.	Name	Beruf	Alter	Psychische Komplikation und Ursache	Bemerkung	Verlauf	Frühere Diagnose	Jetzige
1	A	Hand- werker	31	Onkel geistes- krank, polit. Ereignisse	gefangen bei Bazailles	ungeh. 17. 4. 71	Mania paralitica	Paralyse
2	G	Konditor	30	Gefangen- schaft	gefangen b. Weißenburg	geh. 8. 4. 71	Melan- cholie	Man. Depr.
3	M	?	23	—	gefangen bei Metz	"	Manie	Dem. præc.
4	H	Sergent	32	—	gefangen bei Le Mans	"	Mania paralitica	Paralyse

Gegenüber den Diagnosen nach unsern heutigen Anschauungen — soweit sich dieselben nach den vorhandenen Krankenblättern noch darbieten — kennzeichnen sich die früheren vielfach nur als Festlegung des jeweiligen Zustandsbildes. Von Interesse ist, daß in den alten Aufzeichnungen zwar der hereditären wie individuellen Disposition gedacht wird, aber doch ersichtlich den Schädlichkeiten des Krieges in ätiologischer Hinsicht die Hauptrolle zugeschrieben wird. Nach der damals noch herrschenden Anschauung sind die exogenen Ursachen, und hierunter die psychischen, die häufigsten und dominierenden. In diesem Sinne heißt es von einem im Jahre 1866 aufgenommenen Hauptmanne: „Von großem Einflusse auf die Entstehung der Seelenstörung dürften jedenfalls die Aufregungen der jüngst verflossenen Zeit, die aufreibende dienstliche Beschäftigung und die gegen früher total veränderte Lebensweise sein.“ Die Depression bei einem französischen Kriegsgefangenen „findet in dem

Unglücke seines Vaterlandes und seiner persönlichen Lage ihre natürliche Erklärung“. In den übrigen Fällen sind als „Quelle“ des Irrsinns die Schrecknisse des Krieges, die Strapazen, Verdruß im Dienste, Überarbeitung, gekränkter Ehrgeiz infolge Übergehens im Avancement und bei der Dekorierung, angeführt.

Wenn auch außer Zweifel steht, daß der Krieg und seine Schädlichkeiten nicht die eigentlichen Ursachen der Geisteskrankheiten sind und damals diese Momente in ätiologischer Hinsicht überschätzt worden sind, so sind andererseits in der modernen Psychiatrie diese psychischen und somatischen Schädlichkeiten in der Ursachenlehre entschieden zu kurz gekommen. Die psychogenen Faktoren sind keineswegs zu übersehen. Gerade der gegenwärtige Krieg hat gelehrt, daß der psychogene Faktor nicht nur latente Anlagen dem Ausbruche der Geisteskrankheit entgegenführen sondern auch rein psychogene Krankheitsbilder leichter und schwererer Art hervorrufen kann.

In den Kriegsjahren 1866, 70/71 ist weniger eine Steigerung der Anstaltsaufnahmen als vielmehr ein Rückgang festzustellen. Dagegen ist in den Nachjahren 1867 und 68, sowie 1872 und 73 ein Zuwachs zu verzeichnen, dem später wieder ein Sinken der Aufnahmen folgt. Zumal in den Kriegsjahren selbst ist jeweils nach Abzug der erkrankten Heeresangehörigen die Aufnahmeziffer im Vergleich zu den Vorjahren entschieden niedriger.

Die Männerzugänge betrugen im Jahre

1865 . . .	61	
1866 . . .	55	abzüglich 2 Feldzugsteilnehmer
1867 . . .	66	×
1868 . . .	83	×

1869	. . .	62
1870	. . .	80
1871	. . .	72
1872	. . .	99
1873	. . .	123
1874	. . .	115
1875	. . .	119

Dieses rein zahlenmäßige Ergebnis ist verschieden zu deuten. Der Rückgang der Krankheitsaufnahmen während des Krieges hat seine natürlichen Ursachen in den Stockungen der inneren Verwaltung und des Verkehrs und in der Verarmung der Kommunen und Familien. (Specht.) Bei den außergewöhnlichen Verhältnissen des Krieges werden viele derartige Kranke übersehen. Die weit wichtigeren politischen Ereignisse lassen das Interesse und die Fürsorge für die Geisteskranken hintantreten. Häufig unterbleibt die Unterbringung eines Falles in die Irrenanstalt, weil sie nicht zwingend notwendig ist und weil man sich behilft. Allgemein hat die Erfahrung gelehrt, daß erst nach den Kriegen eine auffallende Zunahme bei den Anstaltsaufnahmen zu verzeichnen ist. (Resch, Gras, Arndt.) Diese Vermehrung der Anstaltsaufnahmen ist aber ebenso nicht ätiologisch allein auf den Krieg zurückzuführen. Auch hier wirken wieder die Äußerlichkeiten des Verkehrs und der Verwaltung mit. Bei Wiedereintritt normaler Zeiten macht sich der Nachschub der vorher künstlich zurückgehaltenen Geisteskranken bemerkbar; neben dem regulären Zugang werden diese in der Kriegszeit notgedrungen draußen belassenen chronischen Kranken nachträglich den Anstalten zugeführt. (Specht.)

Auch in der Armee hat sich aus denselben Gründen (nach dem im Jahre 1885 erschienenen Sanitätsbericht) als statistisch nachgewiesen ein abnorm hoher Zugang an Geistesstörungen in der Friedensarmee während der dem Kriege unmittelbar folgenden Jahre ergeben. Vielleicht kommt hierbei auch eine eingehendere Würdigung psychischer Beschwerden im Heimatgebiet und möglicherweise bei den noch im Heere verbliebenen Feldzugsteilnehmern noch eine Nachwirkung der Feldzugsstrapazen in Betracht. (Weygandt.)

Für die Anschauung, daß der Krieg wirklich krankmachend wirkt, sprechen noch verschiedene andere Erwägungen. Bei längerer Dauer des Krieges werden nämlich die Geisteskrankheiten nicht nur in der ersten Zeit nach dem Kriege, sondern auch schon gegen Ende desselben natürlicherweise besonders zahlreich. Es liegt dies an der allgemeinen Erschöpfung, an der kumulierenden Wirkung der Einzelschädlichkeiten, insbesondere an der geringeren Widerstandskraft der körperlich wie psychisch weniger robusten Ersatzmannschaft. 1870/71 wurden bei den deutschen Truppen oft plötzlich einsetzende Erregungszustände beobachtet, noch mehr aber chronische Geisteskrankheiten, die sich auf dem Boden der Dauerermüdung entwickelten. (Glas.) Unter dem Einfluß der Anstrengungen und Entbehrungen des Krieges entwickelt sich allgemein bei den Nächstbeteiligten ein neuropathischer Zustand. Leichte Ermüdbarkeit, Schlafsucht und Schlaflosigkeit, Hyperästhesie und Schreckhaftigkeit, hypochondrisch trübe Stimmung, ja bisweilen Selbstmordideen sind die charakteristischen Erscheinungen dieses Zustandes. Obwohl bei der Mehrzahl

in den Tagen der Waffenruhe und des späteren Friedens diese krankhaften Symptome verschwinden, bleibt er bei einigen für's Leben und wird habituell; er bedingt dann vorzeitiges Altern oder geht in ein schweres geistiges Leiden über, das im Irrenhause sein Ende findet. (Arndt.) Es ist jedoch zu hoffen, daß die hygienischen Maßregeln, besonders im Kampfe gegen Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus, wie sie im jetzigen Kriege getroffen worden sind, den Zuwachs an geistigen Erkrankungen aus der Armee als schlimme Nachwehen des Krieges wohl beschränken. Diese voraussichtliche Zunahme an Psychosen in der Armee, vor allem die behelfsweise zurückgehaltenen Geisteskranken der Zivilbevölkerung werden in den Nachjahren des Krieges auf die Bevölkerungsziffer der Anstalten von Einfluß sein und die früheren Erfahrungen bestätigen.

Daß in späteren Jahren und Jahrzehnten nach Kriegen sich in Irrenanstalten auch alte Feldzugsteilnehmer befinden, kann nicht wundernehmen; denn warum sollten gerade frühere Kriegsteilnehmer gegen Geistesstörung gefeit sein! Zurzeit leben in der Anstalt noch 24 Kriegsteilnehmer von 1870/71 und zum Teil auch von 1866. Aus nachfolgender Tabelle sind Krankheitsformen, Belastung, Alter etc. ersichtlich:



Lfd. Nr.	Name	Diagnose	Beruf	Alter	Belastung	Aufnahme	Bemerkungen
1	U.	Seniler Verfolgungswahn	Privatier	72 J.	—	1905	66 und 70
2	T.	Senile Demenz	Pfründtner	70 J.	—	1912	70 Granatkontusion 8 Monat krank
3	P.	Senile Demenz	Schreiner	65 J.	Potus	1907	
4	E.	Dem. senilis	Hausierer	67 J.		1914	
[5	S. L.	Dem. senilis	Köchin, Marketerin	79 J.	Alkoh.	1911	]
6	G. von	Dem. praecox	Privatier	65 J.	Bruder Paral., 2 Schwestern geisteskrank, Schule schlecht		im Militärdienst schlecht
7	E.	Dem. praecox	Leutnant	67 J.	Onkel geisteskrank, Tante geisteskr., eine Tochter geisteskrank	1894	Hüftschuß Ruhr
8	St.	Dem. praecox	Prem. Leutn.	65 J.	Bruder geisteskrank	1892	Nervenüberreizung 1870
9	L.	Dem. praecox	Gütler	68 J.	—	1898	
10	N.	Dem. praecox	Schneider	66 J.	—	1878	
11	B.	Dem. paranoides	Architekt	69 J.	fr. Werneck	1901	
12	G.	chron. Alkoh.	Schreiner	74 J.	Potator, Bruder hier gest.	1899	66 und 70
13	G.	chron. Alkoh.	Schmied	68 J.	Potator	1903	3 mal verwundet
14	L.	chron. Alkoh.	Tagelöhner	70 J.	Potator, Vater Potator	1907	
15	G.	chron. Alkoh.	Hausmeister	64 J.	Potator	1903	
16	W.	Korsakow	Steinmetz	69 J.	Potus	1903	
17	B.	Korsakow	Fabrikant	64 J.	Alkoh.	1902	
18	Sch.	Man. depr. Irresein	Oberst a. D.	66 J.	als Leutnant verstimmt	1914	66 und 70
19	K.	Senile Depression	Bahnexpeditor	66 J.	Potator, Tante geisteskrank	1907	

Lfd. Nr.	Name	Diagnose	Beruf	Alter	Belastung	Aufnahme	Bemerkungen
20	D.	Man. depr. Irresein	Gütler	72 J.	Vater geisteskr., 73 selbst tiefsinnig	1893	66 und 70
21	P.	Manisch depr. Irresein	Eisenbahnexpeditor	64 J.	Alkoh., Vater geisteskr., 2 Brüder geisteskr., ein Sohn gest. geisteskrank	1914	11 mal in der Anstalt
22	K.	Epilepsie (Alk.)	Schmied	62 J.	Alkoh.	1910	
23	St.	Epilepsie	K. Professor	64 J.	Vater Paral., Bruder Sonderling	1913	
24	Dr. B.	Morph.	Arzt	69 J.	Potus	1901	1870 Blutvergiftung

Die Diagnosen verteilen sich demnach: 5mal Dementia senilis, 6mal Dementia praecox, 6mal alkoholische Störungen, 3mal Depression, 2mal Epilepsie, 1mal Morphinismus.

Die überwiegende Mehrzahl ist schwer belastet, in nicht weniger als 11 Fällen = fast 50% wirkt Alkoholismus komplizierend; nur bei 5 ist weder hereditäre, noch individuelle Belastung nachzuweisen. Die Aufnahme in die Anstalt ist bei den meisten erst nach 1900 erfolgt, so daß die geraume Zeitspanne von 30 und mehr Jahren zwischen Feldzug und Erkrankung liegt. Nur mehr vereinzelt läßt sich nach unseren Aufzeichnungen ein Zusammenhang zwischen Krieg und Krankheit erkennen. Durchweg haben diese Feldzugsteilnehmer ein hohes Alter erreicht und dabei eine gewisse Arbeitsfähigkeit erhalten. Die Kriegsstrapazen haben also ihrer körperlichen Rüstigkeit keinen nachhaltigen Schaden zugefügt. Die Annahme eines besonders progredienten Verlaufes mit rapidem Übergang

zu geistiger Verblödung, wie sie von früheren Autoren angenommen und auch in der neuesten Literatur nicht ohne Zustimmung geblieben ist, muß ich an Hand des angeführten Materiales verneinen. Nach hiesiger Erfahrung haben diese alten Veteranen eher eine gewisse Eigenart und Originalität, vor allem auch körperliche Rüstigkeit (hohes Durchschnittsalter), gewahrt. Eine rapide Entwicklung der Demenz bei Feldzugsteilnehmern wäre ein erheblicher Unterschied in der Verlaufsart und würde im Sinne einer spezifischen Kriegsschädlichkeit sprechen. Nach unseren Erfahrungen aber kann davon keine Rede sein.

Was den Einfluß des Kriegeausbruches und seiner weiteren Ereignisse auf die schon bestehenden Psychosen betrifft, so sind die hier gemachten Beobachtungen mit denen Meyers, Mendel und Resch im jetzigen Kriege identisch. Sie decken sich auch mit dem, was schon Dick im ärztlichen Jahresbericht von Klingenmünster pro 1870/71 sagt: „Daß im ganzen die Einwirkung des Krieges auf seine Patienten eine unbedeutende war.“ Nicht einmal in den ersten Tagen der Mobilmachung, der allgemeinen nationalen Erregung und Begeisterung, ist eine sichtlich tiefere oder nach außen hin bemerkbare Beeinflussung unserer Anstaltskranken zu verzeichnen gewesen. Natürlich haben die verblödeten Paralytiker, die senil Dementen und auch die Fälle von Dementia praecox mit ihrer gemüthlichen Verödung weder Verständnis noch irgendwelche Anteilnahme gezeigt, noch zeigen können. Die für diese geistigen Erkrankungen charakteristischen Ausfallerscheinungen auf affektivem und intellektuellem Gebiete verhindern ja überhaupt eine wesentliche Einwirkung. Bei den im Abklingen begriffenen manisch-

depressiven Zuständen war eine gewisse Teilnahme zu erkennen, die bei den Manischen in einer Steigerung der Erregung vereinzelt zum Ausdruck gekommen ist. Bei den kranken Frauen spielt nur der engbegrenzte Interessenkreis, wie die Sorge um die im Felde stehenden Angehörigen oder der allgemeine Wunsch nach Beendigung des Krieges eine Rolle. Unter den Neuaufnahmen zeigen auch die leichter Erkrankten deutlich die egozentrische Lebensauffassung der psychisch Differenten und infolgedessen nur geringe Anteilnahme, Interesse und Information. Die Alkoholiker suggerieren sich gern bei der Unterhaltung über die Schrecken des Krieges, über Heldenmut und Heldentod der Kämpfer in eine weinerlich-patriotische Stimmung und suchen in hochtrabenden Phrasen einer scheinbaren Anteilnahme Ausdruck zu geben. Die vorgekommenen Unzuträglichkeiten bei der notwendigen Reduzierung der Kost (speziell Brotration) bezeugen ebenfalls die Verständnislosigkeit und einseitige Ich-Betonung der meisten Anstaltskranken.

Die Aufnahmeziffer ist unter dem Einfluß des jetzigen Krieges nicht gestiegen, sondern erheblich gesunken. Um ein richtiges Bild von den Zugängen aus der Bevölkerung zu erhalten, müssen die Aufnahmen an geisteskranken Heeresangehörigen und Kriegsgefangenen in Abzug gebracht werden, um so mehr, als letztere sich in der Mehrzahl nicht aus unseren Aufnahmebezirken rekrutieren. Die Aufnahmen des Jahres 1914 und des ersten Kriegsjahres (1. August 1914 bis 1. August 1915) stellen sich zu den Vorjahren wie folgt:

Jahr	Gesamtaufnahmen	Männer	Frauen
1906	583	367	216
1907	563	355	208
1908	555	315	240
1909	556	324	232
1910	592	345	247
1911	584	331	253
1912	612	353	259
1913	489	271	218
1914	427	237	190

1. Kriegsj. Aug. 14

bis Aug. 15	381	189	192.
-------------	-----	-----	------

Mit der Entlastung der neueröffneten Nachbaranstalt Haar haben unsere Aufnahmen ab 1913 um 13 % für normale Jahre abgenommen. Unter Berücksichtigung dieser 13 % sind die Frauenaufnahmen und ganz bedeutend die Männeraufnahmen bei Vergleich des Kriegsjahres zu den Vorjahren gesunken.

Auch nach anderweitigen Erfahrungen im gegenwärtigen Kriege (Kafka, Resch und Mendel) sind die Aufnahmen an Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung im ersten Kriegsjahr gegenüber den Vorjahren zurückgegangen. Ganz erheblich ist nach einer Zusammenstellung von Hoche für die drei Aufnahmeanstalten Badens die Zahl der während des Krieges zugegangenen Geisteskranken gesunken. Während dort in dem Zeitraum vom 1. August 1913 bis 1. August 1914 im ganzen 2054 geisteskranken Männer und Frauen aufgenommen wurden, waren es vom 1. August 1914 bis 1. August 1915 nur 1530. Sogar in der neutralen Schweiz machte sich nach dem Jahresbericht der Irrenanstalt Burghölzli in der dortigen psychiatrischen Poliklinik „infolge verminderter Zugverbindung und

aus Sparsamkeitsrücksichten der Landbevölkerung“ eine auffallende Abnahme der Konsultationen bemerkbar.

Wie schon erwähnt (Rückgang der hiesigen Anstaltsaufnahmen in den Kriegsjahren 1866 und 1870/71), ist ein großer Teil des allgemeinen Rückgangs an Krankenaufnahmen durch die außergewöhnlichen Verhältnisse des Krieges (mehr äußerlich) bedingt. Ein großer Prozentsatz der Männer ist ins Heer eingestellt worden und bedingt so den erheblicheren Ausfall männlicher Aufnahmen. Im Kriege wird mancher Kranke draußen behalten, weil eine auch nur halbe Arbeitskraft immerhin schätzenswert ist: (Hoche.) Die erschwerte Konkurrenz der Friedenszeiten ist in Fortfall gekommen und infolgedessen haben diese Elemente leichter und reichlicher Arbeit und Erwerb gefunden.

Die Reduzierung des Personals der kommunalen Verwaltungen wie der behinderte Bahnverkehr erschwert das Ausfindigmachen und die Zuführung der Geisteskranken. Letzteres kommt vor allem für jene Anstalten in Betracht, die im nächsten Bereiche des Operationsgebietes oder der feindlichen Grenze liegen. Die Anstalten Stephansfeld und Lörchingen im Elsaß berichten, daß „in der ersten Kriegszeit der Betrieb infolge der Lage an der Front erheblich gestört war“. Ganz zu schweigen von den noch größeren Schwierigkeiten, mit denen die Anstalten Ostpreußens, deren Distrikte von der russischen Invasion direkt heimgesucht wurden, zu kämpfen hatten. Die Umgebung der Anstalten Allenberg, Kortau, Tapian und Wehlau war bekanntlich durch die Russen zeitweise besetzt und die einheimische Bevölkerung geflohen. Die An-

stalt Tapian wurde beim Einfall der Russen größtenteils geräumt und insgesamt 1115 Personen derselben mußten in der Anstalt Konradstein untergebracht werden. Tapian selbst wurde von den Russen beschossen; von den mit einem Arzt und dem nötigen Pflegepersonal zurückgebliebenen Kranken wurden einige verletzt und getötet. Die Anstalt Wehlau war vom 26. August bis 10. September 1914 durch die Russen besetzt. Während der Besetzung wurde ärztliche Hilfe in der Anstalt durch Russen und Flüchtlinge in reichlichem Maße in Anspruch genommen. Die Behandlung der Russen erfolgte in Gegenwart von 2 Posten mit geladenem Gewehr und aufgepflanztem Seitengewehr. Eine Aufrechterhaltung des Betriebes war unter diesen Verhältnissen natürlich nicht möglich.

Wie in England sich unter dem Einflusse der ersten schweren Schläge während des Burenkrieges nicht nur ein Stillstand der psychischen Erkrankungen, sondern auch ein Rückgang der Verbrechen bemerkbar machte, sind auch bei uns wohl infolge des Krieges Verbrechen, Vergehen, Selbstmorde und Selbstmordversuche beträchtlich gesunken. Nach der Münchener Polizeichronik ist die Gesamtzahl der Anzeigen über Verbrechen und Vergehen von 13856 pro 1914 im abgelaufenen Jahre 1915 auf 11564 gesunken, ferner die erledigten Ersuchen auswärtiger Justiz- und Polizeibehörden in Verbrechens- und Vergehenssachen von 45359 im Jahre 1914 auf 37526 im Jahre 1915. Die Zahl der Selbstmorde ist von 148 im Jahre 1914 auf 107 im Jahre 1915 zurückgegangen; die der Selbstmordversuche hat noch stärker abgenommen, nämlich von 205 im Jahre 1914 auf 134 im Jahre 1915.

Neben diesen Einwirkungen äußerer und sozialer Art, die in erster Linie den Rückgang der Anstaltsaufnahmen erklären, sind noch die rein psychologischen Gründe zu erwähnen, die allerdings für die Heil- und Pflegeanstalten nur in beschränktem Maßstabe in Betracht kommen. Hoche betont die erfreuliche kriegerische Leistungsfähigkeit vieler Nervöser und spricht von einem erhöhten Tonus, der diese sonst Minderleistungsfähigen über ihr durchschnittliches Niveau hinaushebt. Der unleugbare Druck der Kriegsereignisse, sowie die Anforderungen der großen Zeit hat das Einzelschicksal in den Hintergrund gedrängt und die kleinen nervösen Beschwerden vergessen lassen. Unter dem Niederschlag der allgemeinen Begeisterung sind viele Nervöse zum Zwecke des Mithelfens an der großen Sache gesundet. „Lungwitz spricht von jenen psychopathologischen Grenzzuständen des Zentralnervensystems, von der Hysterie, den leichten Depressionszuständen und der Neurasthenie, von jenen Kulturkranken, denen der gewaltige Kriegsgott als großer Arzt das sicherste Rezept gab, von heut auf morgen wieder auf den Beinen zu stehen. Die zahlreichen kleinen gesundheitlichen Sorgen des Einzelnen gingen so auf in der Sorge um das Gesamtwohl.“

Der weit erheblichere Rückgang männlicher Aufnahmen beschränkt sich auf besondere Krankheitsformen und -gruppen. Die Zahlen der aufgenommenen Paralyse, der endogenen Verblödungen (Dementia praecox und paranoide Schwachsinnformen), sowie auch der manisch-depressiven Psychosen zeigen beim Vergleich des ersten Kriegsjahres mit den Vorjahren (bis auf 1906) eine gewisse Gleichmäßigkeit. Anders ist es dagegen mit den alkoholischen Störungen, den

Epileptikern, Imbezillen und Kriminellen. Bei diesen Gruppen ist eine Abnahme zu verzeichnen, die am auffallendsten beim Alkoholismus in Erscheinung tritt.

Die Aufnahmen an Alkoholikern stellen sich ab 1908 pro Jahr wie folgt:

1908	. . .	54
1909	. . .	60
1910	. . .	59
1911	. . .	58
1912	. . .	68
1913	. . .	45
1914	. . .	32

1. Kriegsjahr, Aug.

1914 bis Aug. 1915 . . . 15

Durchschnittlich beträgt der Zugang an Alkoholikern 17,5 % der Gesamtaufnahmen, derselbe sinkt im Jahre 1914 auf 13,6 % und im 1. Kriegsjahr, August 1914 bis August 1915 auf 7,8 %. Über ähnliche Erfahrungen berichtet Roemer und erklärt den ebenfalls beobachteten Rückgang durch verschiedene Gründe. Zunächst finden sich viele trunkfeste Männer im Felde. Gerade die Reservisten und die LandsturMLEUTE der späteren Jahresklassen, die im Zivilberuf dem Alkohol verfallen und deswegen einen großen Prozentsatz der in die Anstalten kommenden Alkoholiker stellen, sind sehr bald ausgerückt. Der eine oder der andere dieser chronischen Alkoholiker hat im Kampfe schon den Tod gefunden. Körperliche Strapazen bei ausreichender Ernährung, beides Momente, die bei der Truppe gegeben sind, bedingen an sich Alkoholabstinenz. Die schlimmen Erfahrungen während des Krieges in Südwestafrika haben uns vorsichtig gemacht. Im Sinne des § 416 der KSO., der die größte Vorsicht in der

Gewährung alkoholischer Getränke und möglichste Beeinschränkung des Genusses derselben empfiehlt, sind bald die erforderlichen Vorsichtsmaßregeln getroffen worden. Eine erhebliche Schädlichkeitsmöglichkeit ist durch die zu Kriegsbeginn befohlene und streng durchgeführte Alkoholabstinenz fortgefallen (Alkoholkonsum auf Bahnhöfen untersagt). Im Felde ist den Truppen Alkohol häufig überhaupt nicht erreichbar. Befehle der Kommandeure, die Alkoholexzesse mit schweren Strafen belegen, nur die Verabfolgung bestimmter Qualitäten und Quantitäten zu lassen, eingeschränkter Besuch der Schenken in den Rastorten, lassen ein gebäufteres Auftreten von Trunkheitsfällen nicht vorkommen. Die mindere Häufigkeit alkoholischer Erkrankungen im Verlaufe des Krieges dürfte vor allem unser Heer auch auf diesem Gebiete den Feinden überlegen und qualitativ höher erscheinen lassen.

Der Rückgang an Alkoholismus bei den Daheimgebliebenen ist vor allem durch die reichlichere Arbeitsgelegenheit zu erklären. Ferner kommen noch der frühere Termin der Polizeistunde, die Einschränkung der Ausschankzeiten am Tage, sowie die Erhöhung des Preises für Bier und konzentrierte Alkoholika in Betracht. Mit der notwendigen Einschränkung in der Produktion alkoholischer Genußmittel muß auch der Konsum und die Ausgaben natürlicherweise zurückgehen. Im Gegensatze hierzu hat das englische Volk in den ersten 6 Monaten dieses Jahres für alkoholische Getränke beinahe 160 Millionen Mark mehr ausgegeben als in den ersten 6 Monaten des vorangegangenen Jahres.

Nicht so beträchtlich und deutlich ist aus der nach folgenden Tabelle der Rückgang an Epileptikern, Im-

bezillen und Forensisch-Psychischen zuersehen. Letztere Gruppe umfaßt diejenigen, die zur Beobachtung gemäß § 81 StPO. und § 656 ZPO. eingewiesen sind. Seit 1912 gehen diese kriminellen Fälle vorwiegend in der psychiatrischen Klinik München zu und gibt die betreffende Zahl nur ein annäherndes Bild von dem Rückgange dieser Psychosen.

Tabelle:	Epilepsie:	Imbezillität:	Forens.-Psych. Fälle:
1908	21	20	13
1909	24	15	19
1910	21	23	25
1911	18	21	27
1912	22	8	13
1913	13	11	8
1914	10	13	3

1. Kriegsj., 1914

bis Aug. 1915	6	7	2.
---------------	---	---	----

Der Grund für das Sinken männlicher Aufnahmen dieser Krankheitsgruppen liegt wohl auch daran, daß eine große Zahl dieser Individuen ins Heer eingestellt worden ist. Bei der Schnelligkeit der Musterung, zumal im mobilen Falle, ist es ein Ding der Unmöglichkeit, diese Leute ohne die erforderlichen Unterlagen (Vormerk in der Stammrolle über erlittene Vorstrafen, Fürsorgeerziehung, überstandene Geisteskrankheit und Aufenthalt in Irrenanstalten) ausfindig zu machen. Bei vielen werden bis zur Einstellung gröbere Erscheinungen überhaupt fehlen und erst in und durch den Militärdienst solche zum Ausbruche kommen. Von früheren Insassen hiesiger Anstalt, die schon vor dem Kriege geisteskrank waren und entlassen wurden, habe ich bis jetzt 18 in Erfahrung gebracht, die zum Militärdienste eingezogen worden sind. In Kürze lasse

ich die wichtigen Krankheitsdaten, sowie das Verhalten in der Garnison und im Felde für die einzelnen folgen.

1. St., 38 Jahre, vorbestraft wegen Betrug und Unterschlagung, 1899 gedient, während der Dienstzeit Aufregungszustand, 2 mal in Deggendorf, 6 mal in Eglfing, zuletzt 1912; Epilepsie und Alkoholismus.

13 Monate im Felde; verwegener tapferer Soldat; Eisernes Kreuz.

2. L., 28 Jahre, Hilfsarbeiter, wegen Suicid eingeliefert im Jahre 1913; Man. depress. Irresein — ohne Klagen Soldat.

3. F., 20 Jahre, Kaufmann; wegen Einbruchdiebstahl im Gefängnis; dort Suicidversuch, Haftpsychose; nach Entlassung Fremdenlegionär — ohne Klagen im Felde.

4. V., 41 Jahre, Schriftsetzer; vorbestraft mit Gefängnis und Haft. Seit 1902 10 mal in Eglfing, chron. Alkoh.

Konflikt mit dem Vorgesetzten, Trunksucht, z. Zt. in Eglfing.

5. W., 29 Jahre, Brauer, belastet, beim Militär gute Führung. Bewegtes Leben, Fremdenlegionär in Algier, dann in Marokko, zuletzt holl. Kolonialarmee, 2 mal Irrenanstalt St. Pierre, 11 mal vorbestraft, Alkoholiker, Lues und Malaria; 1912 in Eglfing, Abenteurer und Psychopath.

Gefr., Eisernes Kreuz, Tapferkeitsmedaille; Konflikt mit seinen Vorgesetzten.

6. W., 26 Jahre, Schreiner; 1911 in Eglfing, Epilepsie — unbeanstandet.

7. K., 35 Jahre, Dienstknecht; vorbestraft, 3 mal in Eglfing, zuletzt 1904, Alkoh. — unbeanstandet.

8. R., 31 Jahre, Arbeiter, 5 mal in der Anstalt, zuletzt 1911, Alkohol. chron., Garnison — unbeanstandet.

9. E., 35 Jahre, Schneidermeister; 2mal in der Anstalt, 3 mal vorbestraft, Querulant und Psychopath.

Garnison — beschimpfte und verleumdete den Feldwebel, z. Zt. im Lazarett.

10. J. J., 20 Jahre, Bäckergehilfe, wegen Brandstiftung eingewiesen, 1 mal in Regensburg, 3 mal hier, Imbezillität.

Garnison — unbeanstandet.

11. A., 27 Jahre, Stationsgehilfe, Juli 1914 zur Beobachtung gemäß § 81 StPO. wegen Mordversuch eingewiesen — Psychopath, zur Erfüllung seiner Soldatenpflicht (mit Warnung!) entlassen — ohne Klagen.

12. J. L., 45 Jahre, Buchhalter, 1913 und 14 in Eglfing, 1912 Fremdenlegion, belastet, Alkoh. Kriegsfreiw., Dolmetscher etc. Konflikt mit seinem Major und Kameraden, Kriegslaz., dann in Köln, Psych. Kl. Lindenburg.

13. K., 32 Jahre, Schreiner, schwer belastet, 3 mal vorbestraft, Alkoh. chron. — unbeanstandet.

14. E., Tapezierer, belastet, wegen hochgradiger Depression in Eglfing, 1909 gebessert entlassen — unbeanstandet.

15. F., 28 Jahre, Gärtner, Betrug und Majestätsbeleidigung, jedoch nicht bestraft, 5 mal in der Psych. Klinik München und 2 mal in Eglfing aufgenommen. Hysterie und chron. Alkoh. (Wegen pathol. Rausches zuletzt hier.) 1903 gebessert entlassen, ca. 12 Monat unbeanstandet im Felde, jetzt gefallen.

16. M., 17 Jahre, Hilfsarbeiter, erblich belastet, 1910—1912 in hiesiger Anstalt wegen Epilepsie und Imbezillität — wegen erschwelter Achtungsverletzung und Gehorsamsverweigerung vor dem Feinde militärgerichtliches Verfahren.

17. W. v. E., 44 Jahre, Hauptmann a. D., wegen man. depressiven Irreseins, 4mal in der Anstalt, — im Kriege vom Hauptmann zum Major befördert.

18. A., schwere erbliche Belastung, 1890 beim Militär, Desertation, tätliches Vergreifen an einem Vorgesetzten, über 40 Zivilvorstrafen, 12 mal in hiesiger Anstalt wegen Alkohol. chron., minderwertige Veranlagung, Willensschwäche und Alkoholintoleranz, und unberechenbarer und reizbarer Charakter, Unfähigkeit, Maß zu halten. — Im Felde unbeanstandet seit Kriegsbeginn, im Oktober 1915 gestorben.

Wie aus den Zusätzen ersichtlich ist, ist diesen früheren Anstaltskranken der Krieg und der Militärdienst nicht durchweg schlecht bekommen. Alle haben sich nicht als unbrauchbar, sondern verschiedene als sehr tüchtige und tapfere Soldaten erwiesen. Ein Teil befindet sich schon längere Zeit unbeanstandet beim Militär, andere haben sich durch gute Führung, Beförderung und durch Tapferkeit, die allerdings zum Teil an Tollkühnheit und Verwegenheit grenzt, hohe Auszeichnung verdient. „Es scheint fast, als ob der besondere Anreiz, der in den kriegesischen Verhältnissen mit ihren unbegrenzten Möglichkeiten liegt, für manche solche Individuen gerade eine freiere Entwicklung als in der ruhigen Friedenszeit gewährt.“ (Becker.) In den besonderen Lagen, wie sie der Krieg mit sich bringt, bieten sich Gelegenheiten, wo sich ihre Affekte entladen können. In ihrer Minderwertigkeit, in dem Ausfalle von Hemmungen wurzeln Eigenschaften, die sie über Regungen der Mutlosigkeit und Ermüdbarkeit hinausheben. Infolgedessen vermögen sie, nicht nur selbst unter Umständen Hervorragendes zu leisten, sondern auch im Kampfe andere zu begeistern und mitzureißen.

Aber nur auf vereinzelte Fälle dieser Gruppe hat der Krieg gleichsam erfrischend gewirkt oder ist wenigstens ohne bedenkliche Folgen gewesen. Darum wird man im allgemeinen doch daran festhalten müssen, daß früher geisteskrank Gewesene nicht für dienstfähig zu erachten sind, auch wenn Fälle bekannt geworden sind, in denen sich keine Anstände ergeben haben. (Jolly.) Sind ja doch schon von den erwähnten 18 Fällen 5 als unbrauchbar ausgeschieden. Mehrere haben sich jene bekannten und unliebsamen Verfehlungen zu Schulden kommen lassen. Die Eigenheiten des epileptischen und hysterischen Charakters machen uns verständlich, warum gerade diese Individuen, die schon im Zivilleben häufig gegen Gesetz und Ordnung verstoßen, um so mehr mit den ungleich strengeren Vorschriften der militärischen Disziplin in Konflikt kommen. Für die psychopathischen Konstitutionen, denen die normale, soziale Anpassungsfähigkeit fehlt und die deswegen von vornherein mit dem weit schärferen und ungewohnten militärischen Zwang in ständiger innerer Opposition leben, gilt das Gleiche. Auch sind diese Kranken mit ihrem widerstandslosen und labilen Nervensystem den erhöhten Anforderungen des Krieges mit seinen Strapazen und seelischen Erschütterungen auf die Dauer nicht gewachsen. Bei gewissen Psychopathen, Epileptikern und chronischen Alkoholikern kommt es bei spontaner Willensschwäche und angeborener Alkoholintoleranz immer wieder zu exzessivem Alkoholmißbrauch und dadurch bedingter, krankhafter Erregung. Durchweg zeigen die impulsiven und verbrecherischen Handlungen dieser Individuen auch im Krieg eine durch das Milieu bedingte große Eintönigkeit. Achtungsverletzungen oder tätlicher Angriff

gegenüber den Vorgesetzten, Insubordination, unerlaubte Entfernung und Fahnenflucht sind die immer wieder vorkommenden Verfehlungen.

Da diese Elemente und Vorkommnisse die Manneszucht und den guten Geist der Truppe ungünstig beeinflussen, ja sogar im Felde das Leben der eigenen Mitkombattanten gefährden, ist es von je das Bestreben der Militärbehörde gewesen, diese psychisch Defekten nicht in die Armee einzureihen. Die Tatsache aber, daß immer wieder solche Individuen zum Heeresdienste gelangen, weist auf die Notwendigkeit noch strengerer Prüfung bei der Einstellung hin.

Nachdem die Aufnahmeziffer für das Jahr 1914, wie für die Zeit vom 1. August 1914 bis 1. August 1915 erheblich gesunken ist, stellt sich auch die Zahl der Zugänge von frisch Erkrankten aus der Zivilbevölkerung speziell für die 3 ersten Kriegsmonate nicht höher als in den gleichen Monaten der vorangegangenen Jahre.

Die an einer Stelle in der neuesten Literatur (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Juni 1915) behauptete „Zunahme geistiger Erkrankungen bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands, ein an Massenwahnsinn grenzender Wirrwarr, der zu einer Überflutung der Anstalten in der allerersten Zeit des Krieges geführt haben soll“, hat sich als völlig unzutreffend herausgestellt. Allerdings hat die erste Kriegserregung bei uns, wie auch bei anderen Völkern in bewegten und krisenhaften Zeiten, allgemein eine episodenhafte Erregung hervorgerufen, die dem Pathologischen nahe stand und als geistesepidemische Massenerscheinung gedeutet werden kann. Aber dieses Auftreten psychopathologischer Massenerscheinungen ge-

stattet nicht, auf eine Mehrung der Anstaltsaufnahmen zu schließen; denn der Massenwahnsinn ist etwas anderes als der Wahnsinn, der die Anstalten füllt. Von einer Überflutung der Anstalten während der ersten Kriegsgärung kann keine Rede sein. Das Ergebnis einer Umfrage an ca. 150 Anstalten für Geisteskranke ist ein durchweg verneinendes. (Bresler.) Nur ein verschwindender Bruchteil berichtet über eine Steigerung der Zugänge zu Kriegsbeginn. Von der Mehrzahl ist im Gegenteil eine erheblichere Verminderung der Aufnahmen festgestellt worden. Auch für die hiesige Anstalt stellen sich die Zugänge von frisch erkrankten Geisteskranken aus der Zivilbevölkerung während der ersten 3 Kriegsmonate gegen die in den gleichen Monaten der vorausgegangenen Jahre wesentlich niedriger. Insbesondere bei den männlichen Aufnahmen fällt wiederum der Rückgang an Aufnahmen wegen Alkoholismus ins Gewicht.

Mag, was kaum zu bezweifeln ist, die Mobilmachungs- und erste Kriegszeit episodenhafte Erregungszustände, Schreckneurosen und Angstzustände, leichtere Depressionen und Neurasthenien hervorgerufen haben, diese leichteren und vorwiegend passageren Erkrankungen gehen aber nicht den Anstalten zu. Aus den obigen Zahlen kann somit nur der Schluß gezogen werden, daß schwere geistige Erkrankungen unter dem Einflusse der ersten Kriegserregung nicht zugenommen haben.

Unter den Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung sind nur 4 Fälle gewesen, welche durch die Aufregung über den Kriegszustand ausgelöst worden sind. Im ersten Falle handelt es sich um eine neue Attake manisch-depressiven Irreseins.

Der Betreffende geht am 14. August 1914 zum vierten Male der Anstalt zu. Seit der Mobilmachung war er übertrieben begeistert, aufgeregt und vertrug keinen Widerspruch. Gab in wenigen Tagen 50 Mk. aus für Zigarren, die er an Soldaten verteilte; gab auch viel Geld in die Opferstöcke der Kirchen, versetzte seine Wertsachen und lief von Hause davon. In der Stadt war er auffällig; besuchte die Wirtschaften, schimpfte auf die Sozialdemokraten, sang überlaut patriotische Lieder und wollte sich beim Militär stellen. Er wollte als Flieger zum Zeppelin und eine Rüstung, wie sie der Erzengel Michael an der Kirche in Augsburg hat, mit Helm, aber freiem Gesichte, „daß meine Augen sehen könnten die Schuften“! Wegen Bedrohung wurde derselbe in die Anstalt eingewiesen. Hier bot er das Bild florider manischer Erregung mit deutlicher Kriegs färbung. Beim zweiten handelt es sich ebenfalls um einen neuen manischen Anfall. Patient regte sich über das Einrücken seiner 2 Brüder sehr auf; hatte nur den Krieg im Kopfe, glaubte, selbst schon im Felde zu sein und den Befehl über 44 Millionen zu haben. Im Dauerbade war er in lebhaftester motorischer Erregung, machte theatralische Posen, sprach abgerissen und ideenflüchtig: „ich muß einrücken — Ludwig III. — Landsturmwatch — 7. Feld-Art.-Regt. — Ablösung vor!“ — Mediziner Kraepelin — Schuß gefallen — „Befehl vollzogen!“ — Parademarsch — auf ein Jahr zurück — „zu Befehl!“ — 7. Feld-Art.-Regt., 1. fahrende Batterie.“ Die beiden anderen Fälle betreffen Frauen und finden an späterer Stelle Erwähnung.

Außer diesen ist von den übrigen männlichen Aufnahmen aus der Zivilbevölkerung kein Fall als durch die Kriegseignisse entstanden anzusehen. Nicht

einmal ein äußerer Zusammenhang läßt sich bei den übrigen feststellen, viel weniger ein ursächlicher.

Wie aus der in Vorstehendem angeführten Tabelle zu erkennen ist, hat sich im speziellen auch die Gesamtaufnahmeziffer für die Frauen unter dem Einflusse des Krieges nicht in bemerkenswertem Grade verschoben. Pro 1914 und pro erstes Kriegsjahr sind die Frauenaufnahmen fast gleich (190 und 192).

Analog den Erfahrungen Kafkas ist die Einwirkung der Kriegseignisse auf die zurückgebliebenen Frauen als unwesentlich festzustellen.

Was insbesondere die manisch-depressiven Psychosen betrifft, ist zahlenmäßig keine Steigerung zu verzeichnen. Im Durchschnitt finden sich seit 1910 unter 100 weiblichen Aufnahmen 26 Manisch-depressive. Im Jahre 1914 sind unter 190 Gesamtfrauenaufnahmen 51, im ersten Kriegsjahr, August 1914 bis August 1915 bei 192 Frauenaufnahmen 50 Manisch-depressive. Die Krankheitsfälle selbst unterscheiden sich in den in Friedenszeiten beobachteten in ihren wesentlichen Symptomen gar nicht. Rein äußerlich spielt der Krieg im Inhalte der Wahnvorstellungen hie und da eine gewisse Rolle. Einzelne ältere Anstaltsinsassen, die schon vor Ausbruch des Krieges erkrankt sind, und in der Anstalt weilen, zeigen in ihren Verfolgungs-, Versündigungsideen eine gewisse Kriegsfärbung. Eine ältere Patientin (senile Depression), die schon seit 1911 in der Anstalt ist, äußerte folgendes: „Man solle sie guillotinierten; sie sei am Kriege schuld; dann käme Christus wieder auf die Welt und erlöse die Menschen vom Weltkriege; so lange sie lebe, könne nicht Frieden werden.“ Eine andere (man. depressives Irresein) behauptete, alles Unglück durch den schreck-

lichen Krieg hätten alle Weiber und sie selbst durch ihre Schlechtigkeit hervorgerufen; sie würde deswegen noch verurteilt; in einem Falle kam es zur Nahrungsverweigerung. „Die Leute hätten gesagt, die Zeiten seien zu teuer; sie solle nicht essen; im Kriege müsse alles darben.“

Unter den im Verlaufe des Krieges neu aufgenommenen weiblichen Manisch-depressiven finden sich im ganzen 10, die anamnesticheinen äußeren Zusammenhang zwischen Krieg und Erkrankung feststellen lassen. Für den Ausbruch der Erkrankung wird als Ursache angegeben und mag wohl auch dazu beigetragen haben, „Einziehung des Mannes zum Heeresdienste, Tod oder Verwundung von Angehörigen, Nahrungs- oder sonstige Familiensorgen, Überlastung bei alleinigem Weiterführen des Geschäftes“. 5mal findet sich unter diesen Fällen erbliche Belastung; bei 2 Kranken handelt es sich um die periodische Wiederkehr einer neuen manischen bezw. depressiven Phase. Tatsächlich können nur 2 Fälle als Folge der Kriegserregung angesehen werden. Bei beiden ist im Verlaufe der Erkrankung höchste psychische und motorische Erregung zu verzeichnen. Der erste Fall kam infolge der Erregung und Erschöpfung nach 10 Tagen an Lungeninfarkt ad exitum. Im zweiten Falle handelt es sich um eine Bauersfrau, die ohne belastende Momente in der Vorgeschichte plötzlich an einem Zustande heftiger Angst, Verwirrtheit und Zerstörungssucht erkrankt ist. Patientin sprach von Franzosen und Russen, „müsse über den Krieg studieren, die Jungfrauen müssen gegen die Schwarzen Afrikas kämpfen“. Die plötzlich einsetzende geistige Störung fiel zeitlich mit dem Einrücken des Ehemannes zu-

sammen. Patientin war Mutter von 7 Kindern; draußen wartete die Ernte der Einbringung; die Familienverhältnisse waren ärmlich. Die Erregung legte sich bald und die Kranke konnte nach kurzem Anstaltsaufenthalte als geheilt entlassen werden. Beide Fälle sind zweifellos durch die besonderen ungünstigen Verhältnisse des Krieges (Einrücken des Ehemannes, Nahrungssorgen) hervorgerufen worden. Die plötzliche Entstehung, der akute Verlauf nach der guten wie nach der schlechten Seite hin entsprechen nicht dem klinischen Bilde des manisch-depressiven Irreseins. Die beiden Fälle wären eher unter die Diagnose: „psychogene Erregungszustände“ einzureihen. Die übrigen Fälle von manisch-depressivem Irresein zeigen die bekannte eintönig hartnäckige Depression und Angst oder Ideenflucht und Tatendrang. Nur vereinzelt hat der Krieg bei den übrigen den Wahnvorstellungen seinen Stempel aufgedrückt. Vor allem treten hier wieder in den Verfolgungsideen und Selbstvorwürfen kriegerrische Färbungen auf. Wenn bei dem gehäuften Auftreten gemüthlicher Schädlichkeiten im Kriege, „wenn trotz der großen Fülle von Trauer, die der jetzige Krieg über Hunderttausende von Familien ausgegossen hat“ (Hoche), die manisch-depressiven Psychosen nicht zugenommen haben, so dürfte dies die ja auch vorerst fest begründete Annahme bestätigen, daß das manisch-depressive Irresein eine im wesentlichen endogene Erkrankung ist, aber gelegentlich mit ihrer paroxysmalen Verlaufsweise psychogenen Auslösfaktoren nicht unzugänglich erscheint.

Bei den übrigen Krankheitsformen auf der Frauenseite ist ebenfalls kein Zuwachs durch den Krieg festzustellen. Nicht einmal die Tagesereignisse werden von

den an *Dementia praecox* erkrankten Frauen wahnhaft verarbeitet. Auffallend ist bei uns das Fehlen hysterischer Psychosen. Schwere geistige Störungen haben demzufolge die unheilvollen Einflüsse des Krieges im allgemeinen bei den Frauen nicht verursacht.

Wie in den meisten deutschen Irrenanstalten ist auch hier der verfügbare Raum kriegssanitären Zwecken zur Verfügung gestellt worden. Das Anstaltslazarett mit 100 Betten ist geräumt und als Reservelazarett für Verwundete eingerichtet worden. Außerdem hat die Anstalt zu Beginn des Krieges die Verpflichtung übernommen, bis zu 100 geistesranke Heeresangehörige und Kriegsgefangene aufzunehmen. Nach einer Übersicht des K. Staatsministeriums des Innern beträgt die Gesamtzahl der verfügbaren Betten für geistesranke Heeresangehörige in Irrenanstalten Bayerns 794—951 (September 1914). Wenn möglich sollen die geistesranke Heeresangehörigen den Heil- und Pflegeanstalten derjenigen Regierungsbezirke überwiesen werden, in denen die Kranken beheimatet sind. Für die hiesige Anstalt regelt sich die Zuteilung nach einem Reskript des Sanitätsamtes München, I. A. K. 16. Juli 15, ungefähr folgendermaßen: „Soweit Angehörige des I. A. K. in Betracht kommen, ist für den Kreis Oberbayern Eglfing, Haar und Gabersee zuständig; geistesranke Kriegsgefangene sind nur nach Eglfing zu überweisen. Sofern Kaufbeuren und Gabersee belegt sind, sind Überführungen nach den Heil- und Pflegeanstalten Eglfing und Haar vorzunehmen und zwar sind die Kranken mit dem Anfangsbuchstaben A—L nach Eglfing und von M—Z nach Haar zu verbringen.“ Die Linienkommandantur ist über die Zahl der für Geistesranke verfügbaren Betten besonders

zu unterrichten und darüber dauernd auf dem laufenden zu erhalten.

Nach den in erster Linie zu nennenden Geisteskrankenabteilungen der Garnisonslazarette sind natürlicherweise im Kriege auch die Irrenanstalten für die Unterbringung geistig erkrankter Militärpersonen am geeignetsten. Hier finden sich die entsprechenden, zweckdienlichen Abteilungen und Einrichtungen, deren Improvisierung nicht nur sehr schwierig, sondern auch äußerst kostspielig ist. Hier werden sie der spezialärztlichen Behandlung zugeführt und stehen unter der Fürsorge und Aufsicht eines sachverständigen Pflegepersonals. Nach der ersten Sichtung des Krankmaterials in den Geisteskrankenabteilungen des Etappengebietes — letzere sind nach der K. S. O. daselbst vorgesehen — kann in den Irrenanstalten die Behandlung fortgesetzt und der Kranke der Heilung zugeführt werden. Vor allem findet hier die Beantwortung von Anfragen, Zeugnissen und gerichtlichen gutachtlichen Fragen in geeigneter Weise ihre Erledigung.

An erkrankten deutschen Militärpersonen sind hier im Verlaufe des 1. Kriegsjahres (August 1914 bis August 1915) im ganzen 47 zugegangen; außerdem sind noch 10 Kriegsgefangene und zwar 6 Franzosen und 4 Russen aufgenommen worden.

Die nachfolgende Tabelle (Seite 38ff.) soll eine kurze Übersicht über die Krankheitsformen, Alter, Belastung, Garnison- oder Felddienst u. s. w. geben. Die Fälle sind nach der zeitlichen Aufnahmefolge wieder gegeben.

Nr.	Name	Beruf	Religion	verh. led.	Alter	Aushebungs- Kategorie	Garnison oder Feld	Belastung		Diagnose	Delikt
								erblich	individuell		
1	G.	Sattler	k.	v.	38	Landwehr	Garnison	—	—	Dem. praecox	—
2	K.	Schreiner	p.	v.	37	"	"	—	1907 Bayreuth	"	—
3	K.	Friseur	p.	l.	23	Sanitätsgefr. Res.	"	—	—	"	—
4	G.	Zimmermann	k.	v.	34	Landsturm	"	—	1908 Infektion	Paralyse	—
5	A.	Ingenieur	k.	l.	40	Kriegsfreiw.	"	—	1912 nerven- krank	Manie	Insub- ordination
6	B.	Tagelöhner	k.	l.	20	Rekrut	"	—	—	"	—
7	L.	Schuster	k.	v.	30	Bekleid.-Amt Landsturm	—	Schwester geisteskrank	vor 5 J. Ver- folgungsid.	Dem. praecox	—
8	C.	Hauptmann	o.	v.	40	"	zur Front	—	—	Paralyse	—
9	M.	Tagelöhner	k.	l.	31	Landwehr	Feld	illegitim	früher Erre- gungszustand	Psychopath	vorbestraft

Nr.	Name	Beruf	Religion	Verh. led.	Alter	Aushebungs- Kategorie	Garnison oder Feld	Belastung		Diagnose	Delikt
								erblich	individuell		
10	F.	Schneider	k.	l.	31	Landwehr	Garnison	illegitim	bewegtes Leben	Hysterie	—
11	K.	Fabrikant	p.	v.	38	Landsturm	Feld	1 Kind Epil.	—	"	vorbestraft
12	K.	Tagelöhner	k.	l.	23	Arbeitssold. II. Klasse	Garnison	—	Potator	Psychopath	schwere Vor- strafen
13	B.	Stukkateur	k.	v.	34	Landwehr	Feld	Vater geistes- krank, Schwe- ster d. Suicid gest.	Alkoh.	Depression	Zivil- u. Mili- tärvorstrafen, Suicid.
14	K.	Maurer	k.	v.	36	"	"	?	?	Dem. praecox	?
15	K.	Knecht	k.	l.	33	"	Garnison	—	—	Paralyse	—
16	H.	Maler	k.	l.	20	Kriegsfreiw.	"	Vater Potator	bis 17 J. Enu- resis, 1911 i. d. psych Klinik	Imbezillität	vorbestraft, Besserungs- Anstalt
17	B.	Schlosser	k.	v.	33	Landwehr	Feld	Mutter und 2 Schwestern geisteskrank	—	Dem. praecox	—
18	M.	Kaufmann	k.	v.	29	Landsturm	Garnison	—	—	"	—

19	K.	Schüler Unteroffizier	k.	l.	17	Unteroffizier- schüler	Garnison	—	—	Dem. praecox	—
20	H.	Bahn- schaffner	p.	v.	37	Landsturm	"	—	—	Paralyse	—
21	G.	Güter	k.	v.	35	Landwehr	"	—	—	Dem. praecox	—
22	G.	Feldwebel	p.	v.	34	Feldwebel	"	—	—	Paralyse	—
23	L.	Hoteldiener	k.	l.	25	Landsturm	"	Mutter	—	Psychopath	Suicid
24	D.	Stallschweizer	k.	l.	21	Ers.-Res.	"	—	—	Dem. praecox	vorbestraft
25	G.	Schuster	k.	l.	37	Landwehr	"	Bruder d. Suicid gest.	Alkoh. 1906 Inf.	Paralyse	"
26	L.	Tagelöhner	p.	v.	34	"	"	Vater Potator	vor 2 J. tief-sinnig	Dem. praecox	Insubord.
27	Sch.	Maurer	k.	v.	34	"	Feld	—	Alkoh	Alkoh.	—
28	St.	Waldarbeiter	k.	v.	34	"	"	—	1892 Gesichtst- täuschungen	Dem. praecox	—
29	N.	Bäcker	k.	l.	35	Landsturm	"	—	—	"	—
30	O.	Bauer	p.	v.	30	Landwehr	"	Schwester	Febr. 1914 Ge- hörtäuschg.	"	—
31	W.	—	p.	l.	29	Ers.-Res.	"	—	früher nervenkrank	"	—

N.	Name	Beruf	Religion	verh. led.	Alter	Aushebungs- Kategorie	Garnison oder Feld	Belastung		Diagnose	Delikt
								erblich	individuell		
32	U.	Kaufmann	k.	l.	34	Landsturm	Garnison	—	—	Dem. praecox	—
33	H. J.	Bauer	k.	v.	37	Landwehr	"	—	Schule schlecht	"	—
34	K.	Bergmann	p.	l.	27	"	Feld	Schwester und Mutter	—	"	—
35	G.	Schlosser	k.	l.	30	"	"	Vater Pot.	—	"	—
36	K.	Metzger	k.	l.	24	"	"	—	vor 1 $\frac{1}{2}$ Jah- ren auffällig	"	militärische Vorstrafen
37	H. J.	Schreiner	k.	v.	36	"	"	Schwester geisteskrank	vor Jahr. ähnl. Zust., Alkoh.	Depression	—
38	H.	Sattler	p.	l.	29	"	"	Bruder geisteskrank	Anfälle v. 2 Jahr. ängstl.	Dem. praecox	—
39	B.	Bauer	k.	v.	34	"	"	—	mit 18 Jahren nervenleidend	Depression	—
40	H.	Landwirt	p.	l.	28	Ers.-Res.	"	—	Alkoh., Sturz auf den Kopf	Alkoh.	—

41	B.	Sattler	k.	v.	26	Arm.-Soldat	Feld	—	Verwundet Typhus	Dem. paranoid.	—
42	K.	Arbeiter	k.	v.	39	Landsturm	"	Mutter, Bruder, Schwester geisteskrank	—	Depression	Suicid
43	B.	Landwirt	p.	l.	21	Kriegsfreiw.	"	—	schwere Verletzung	Dem. praecox	—
44	G.		k.	l.	20	"	"	—	Hufschlag geg. d. Hinterkopf	" "	—
45	H.	Tagelöhner	k.	v.	34	Landsturm	Garnison	2 Brüder d. Suicid gest.	Schule schlecht, bloß 3 Kl.	Imbezillität	—
46	Sch.	Photograph	k.		42	Marine-Landsturm	"	Vater und 2 Brüder geisteskrank	1896 in Hildesheim wegen Manie	Paralyse	vorbestraft
47	B.	Journalist	p.	v.	23	Rekrut	"	Vater Pot., Mutter Hyst.	—	Dem. praecox	—

Irgendwelche nennenswerte Transportschwierigkeiten haben sich nicht ergeben. Die Mehrzahl dieser geistig erkrankten Soldaten ist mit der Bahn in Begleitung zweier Sanitätssoldaten oder LandsturMLEute eingeliefert worden. Die in stärkerem Erregungszustand befindlichen sind mit dem Sanitätsauto gebracht worden; nur vereinzelt ist mechanische Beschränkung in Form von Festschnallen auf die Bahre des Sanitätswagens notwendig gewesen. Die Evakuierung der geistig erkrankten Soldaten aus der Truppe erfolgte durchweg bald bei Ausbruch der ersten Anzeichen geistiger Störung. Wirre Reden, Äußerungen von Verfolgungs- und Selbstmordideen, Unfähigkeit den Anforderungen des Dienstes nachzukommen und schließlich Erregungszustände sind die ersten Anlässe gewesen, die Betreffenden dem Reviere bzw. dem Lazarette zuzuführen. Zu Achtungsverletzung und Ungehorsam kam es bei einigen plötzlich einsetzenden Stuporzuständen; so blieb ein Kranker beim Erscheinen des Kompagnieführers sitzen; beim Versuche, ihn aufzurichten, ließ er sich zu Boden fallen. Ein anderer blieb regungslos und figurenhafte stehen, grimassierte und speichelte, reagierte absolut nicht auf Anrede und Befehl des Vorgesetzten. Ein Manischer trat plötzlich beim Exerzieren aus der Front, begann zu deklamieren und seine selbstverfaßten patriotischen Gedichte vorzutragen. Bei einem derartig absurden Verhalten ist auch für den Laien eine Verknennung des Krankhaften wohl kaum möglich.

Auffallendere krankhafte Handlungen traten bei 11 Leuten auf; fünfmal kam es zu Selbstmordversuchen mit teilweise ernstem Charakter, einer machte sich des Diebstahls schuldig, bei zweien kam es zu uner-

laubter Entfernung und bei einem zu unerlaubter Entfernung und Fahnenflucht und Stellung vor's Kriegsgericht. Bei zweien trugen die Handlungen fast den Stempel des Hochstaplertums.

Nach Landsleuten gruppieren sich die Aufgenommenen folgendermaßen:

Bayern	36
Badenser	1
Hessen	1
Preußen	5
Sachsen	2
Württemberg	2.

25 aller Erkrankter gehören der Reserve und Landwehr an; die Landwehr überwiegt stark; 11 kamen vom Landsturm, 3 aus der Ersatzreserve, 4 waren Kriegsfreiwillige, 4 aktive Mannschaften und Unteroffiziere; dem Offiziersstande gehört einer an, die übrigen sind Gemeine oder bekleiden niedrige Chargen. Eine große Zahl hat sich somit schon beim früheren Aushebungsgeschäft als nicht volltaugliches Material herausgestellt, denn die Zahl der aktiven Heeresangehörigen ist gering und die der „ungedienten“ verhältnismäßig groß. Was den Familienstand betrifft, so finden sich unter den 47 Aufgenommenen 22 Verheiratete und 25 Ledige. Unter den Berufen sind die Tagelöhner und geübten Handwerker am stärksten vertreten, weniger die bauerliche Bevölkerung. Bei der endogenen Ursache der eigentlichen Geisteskrankheiten ist eine disponierende Wirkung zur psychischen Erkrankung auf Grund der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Berufe wohl kaum vorhanden; auszunehmen wäre nur die Paralyse, deren größte Erkrankungszahl bekanntlich die Kaufleute und allgemein die Bewohner

der Städte stellen; letzteres wird durch die hiesigen Erfahrungen bestätigt.

Das Durchschnittsalter der 47 erkrankten Heeresangehörigen beträgt 35,4. Auch im russisch-japanischen Kriege erkrankten unter den Einberufenen die älteren Jahrgänge häufiger als die jüngeren (Aschaffenburg). Aus dem Alter der Militärpflichtigen in Friedenszeiten erklärt sich ganz natürlich die Häufigkeit der Dementia praecox. Das Durchschnittsalter der hier angeführten Fälle der Dementia praecox ist auch schon niedriger mit 29,2 gegen das Durchschnittsalter der 47 Gesamtaufnahmen, aber doch relativ hoch für diese mit Vorliebe in den Jugendjahren auftretende Erkrankung. Diese höhere Zahl, die den Erfahrungen der Friedenszeiten nicht ganz entspricht, erfährt eine Reduzierung, wenn man bedenkt, daß wohl bei den meisten an Dementia praecox erkrankten älteren Jahrgängen, insbesondere des ungedienten Landsturms, schon früher Symptome dieser Erkrankung bestanden haben. Im gewöhnlichen Leben werden derartige Störungen noch immer übersehen; erst durch die strengere Sichtung und bessere Erkennung bei der Armee sind diese Leute als geistig erkrankt befunden worden. In dem einen oder anderen Falle wird die Tatsache nicht von der Hand zu weisen sein, daß durch die plötzliche Einstellung in den Soldatenberuf und durch die Schädlichkeiten des Krieges die Dementia praecox manifest geworden ist. Im übrigen verteilen sich die Erkrankungen auf die Lebensalter zwischen 17 und 42 Jahren.

Die nachfolgende graphische Darstellung gibt hierüber näheren Aufschluß.

Zahl der Erkrankten	Angabe des Altersabschnittes						
	17—20	21—24	25—28	29—32	33—36	37—40	41—44
16							
15							
14							
13							
12							
11							
10							
9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							

Von den aufgenommenen erkrankten Militärpersonen haben über 50% am Feldzuge selbst überhaupt nicht teilgenommen; denn im ganzen sind 25 der geistig Erkrankten während der Ausbildungszeit oder im Garnisonsdienste erkrankt. Von den 22, die am Feldzuge selbst teilgenommen haben, haben 10 nachweislich Gefechte mitgemacht.

Fünf sind verwundet worden und je einer an Typhus bzw. Ruhr im Feld erkrankt. Einer hat sich das Eiserne Kreuz erworben. Diese Zahlen weisen darauf hin, daß die Mehrzahl schon beim Eintritte ins Militär pathologisch reagierte, ohne mit den Schädlichkeiten des Krieges direkt in Berührung gekommen zu sein.

Die total veränderten Verhältnisse, die ungewohnte Verantwortung und die scharfe militärische Behandlung haben bei den geistig Minderwertigen genügt, den Ausbruch der psychischen Erkrankung hervorzurufen. Es gibt dies Veranlassung, bei der Bewertung der Kriegsereignisse als ursächliches Moment für die Entstehung von Geisteskrankheiten eine gewisse Skepsis oder Kritik im Einzelfalle zu bewahren.

Dies ist um so mehr angebracht, als es sich bei den Erkrankten meist um Prädisponierte handelt. Hereditäre und individuelle Belastung lassen sich in 30 Fällen nachweisen; in einem Falle bleibt diese Frage unbeantwortet, da eine hinlängliche Anamnese nicht existiert. 19mal besteht erbliche Belastung; bei 14 sind schon vor dem Kriege deutliche Anzeichen einer geistigen Erkrankung vorhanden gewesen; 3 waren schon in einer Anstalt. 13mal finden sich in der Vorgeschichte Zivil- und Militärvorstrafen, Aufenthalt in einer Besserungsanstalt, sowie Suicidversuche. Im

Verlaufe des Krieges eingetretene Verwundung (2), Unfälle (2) und Infektionskrankheiten (2) sind hierbei nicht einbegriffen.

Jedenfalls ist die Zahl der nach der Anamnese Belasteten sehr groß. Es bestätigt sich, an der Hand des angeführten Materiales die Annahme, daß es sich meistens um Prädisponierte handelt, die unter den schädigenden Einflüssen des Krieges geistig erkrankten. Die Frage, ob tatsächlich durch die Schädlichkeiten des Krieges als Gelegenheitsursachen Geisteskrankheiten ausgelöst werden können, ist in der neuesten Literatur u. a. von Bonhöffer, Glas, Rittershaus und Weygandt bejaht worden.

Auch unter den angeführten Fällen ist bei einer Reihe die Seelenstörung im Zusammenhange mit den Strapazen und gemüthlichen Erschütterungen des Krieges zum Ausbruche gekommen. Für die Einzelnen dies nachzuweisen, liegt nicht im Sinne dieser Arbeit. Verfehlen möchte ich nicht, zu erwähnen, daß auch im Falle Nr. 43 mit komplizierter Oberschenkelfraktur und toxischer Allgemeinschädigung die schwere Verletzung zum Ausbruche der Psychose beigetragen hat. Für einen Teil der Fälle läßt sich andererseits feststellen, daß die geistige Erkrankung nicht erstmalig im Kriege entstanden ist, sondern daß es sich um Rezidive und Exazerbationen handelt. Was die einzelnen Krankheitsformen betrifft, so zeigen dieselben von den in Friedenszeiten beobachteten keinerlei Abweichungen. Im Symptomenkomplex zeigen sie volle Übereinstimmung und alle lassen sich unter die bekannten klinischen Krankheitsbilder einordnen. Auf Grund der bisherigen Beobachtung scheinen auch im Verlaufe und in der Prognose für diese im Kriege

entstandenen Psychosen Besonderheiten nicht zu erwarten sein.

Im Inhalte der krankhaften Vorstellungen spiegeln sich die militärischen und kriegerischen Erlebnisse, je nachdem der Kranke in der Garnison oder im Felde war, sowie allgemein die großen politischen Ereignisse wieder. Die hochaktuellen Tagesereignisse, die tatsächlichen und zufälligen Wahrnehmungen dieser bewegten Zeit erfahren krankhafte Umdeutung und Ich-Beziehung. Wahnideen und Trugwahrnehmungen nehmen daher z. T. einen aktuellen Charakter an. Spione, verkappte Franzosen und Russen, Luftschiffer und Maschinengewehre, Bomben und Kanonen spielen in den Verfolgungsideen, in den Selbstvorwürfen, Vaterlandsverrat, Fahnenflucht, Drückebergertum, Anstiftung zur Meuterei, Gewissensbisse über Tötung des Feindes eine große Rolle. In der Erregung stoßen die Kranken militärische Kommandos aus, machen Ehrenbezeugungen und Exerzierübungen. Diese Kriegsfärbung der Psychosen ist ehemals die Ursache gewesen, weswegen dem Kriege fälschlicherweise eine spezifische Geistesstörung zugedichtet worden ist. Es ist dies noch eine Anschauung früherer Tage, in denen man vornehmlich und rein äußerlich nach dem Inhalte der Wahnideen auch einen religiösen, erotischen, hypochondrischen, einen Cäsarenwahn u. dgl. m. unterschieden hat und analog auch von einem „Kriegswahn“ gesprochen hat. Die heutige Psychiatrie diagnostiziert anders! Die Kriegsfärbung liegt im übrigen so nahe, daß man kein Wort der Erklärung darüber zu verlieren braucht.

Irgendwelche allgemeine Schlußfolgerung in quantitativer Hinsicht auf eine Zunahme der Psychosen

beim Heere gestattet die Gesamtaufnahmeziffer nicht. Ein endgültiges Urteil wird man hierüber erst nach Abschluß des Krieges erhalten können. Jedoch in qualitativer Hinsicht sind die Aufnahmen bemerkenswert.

Die beiden nachfolgenden Tabellen enthalten die Anzahl der einzelnen Krankheitsformen, ihre Verteilung auf die Altersabschnitte und das Militärverhältnis.

Diagnosen	Anzahl der Fälle	Verteilung auf die Altersabschnitte					
		17—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—42
Dem. praecox.	25	2	5	8	6	4	—
Man. depress.	6	1	—	—	2	3	—
Progr. Paral.	7	—	—	—	3	3	1
Alkohol.	2	—	—	1	1	—	—
Psychop.	3	—	2	—	1	—	—
Hysterie	2	—	—	—	1	1	—
Imbezillit.	2	1	—	—	1	—	—
Summe:	47	4	7	9	15	11	1

Diagnosen	Anzahl der Fälle	Verteilung auf das Militärverhältnis.				
		Reserv. und Landw.	Landsturm	Ersatz-Reserv.	Kriegs-Freiw.	Akt. Mannsch.
Dem. praecox.	25	14	5	2	2	2
Man. depress.	6	3	1	1	—	1
Progr. Paral.	7	2	4	—	—	1
Alkohol.	2	1	—	1	—	—
Psychop.	3	2	1	—	—	—
Hysterie	2	—	1	—	1	—
Imbezillit.	2	1	1	—	—	—
Summe:	47	23	13	4	3	4

Gegenüber anderweitig gemachten, gegenteiligen Erfahrungen fehlen bei den hiesigen Aufnahmen die Epileptiker vollständig. Nach Jakubowitsch und Ose-rezkowski zeigten im russisch-japanischen Kriege die epileptischen Krankheitsbilder und die Alkoholpsychosen bei den Russen die stärkste Zunahme. (Aschaffenburg.) Nach den Erfahrungen Bonhöffers, Ritterhaus' u. a. hat im weiteren Verlaufe des jetzigen Krieges die Zahl der Epileptiker zugenommen und prozentual im Ver- gleiche zu anderen Störungen eine ziemlich hohe Zahl erreicht. Später mit dem Übergreifen auf den unge- dienten Landsturm ist auch bei uns die Zahl der zu- gegangenen Epileptiker eine beträchtliche. Nach Bon- höffer zeigen ferner die psychopathischen Konstitutionen ein starkes Überwiegen. Die Zahl der hier aufgenom- menen Psychopathen mit 2 ist dagegen verhältnismäßig niedrig. Die Psychopathen zeigen beide in der Vor- geschichte häufige und schwere Strafen; der eine ist während seiner Dienstzeit in die II. Klasse des Sol- datenstandes versetzt worden. Beim zweiten ist ein heftiger Erregungszustand mit renitentem Verhalten und obszöner Beschimpfung der Schwester (wegen Kieferschuß im Lazarett) die Veranlassung gewesen, ihn in die Anstalt zu verbringen. Die geringe Zahl der aufgenommenen Alkoholiker steht im Einklange mit der Beobachtung und Begründung Bonhöffers, daß im weiteren Verlaufe des Krieges der Prozentsatz an Alkoholikern abnimmt. Über ein zahlreicheres Vor- kommen von Alkoholdelirien, die sich ausschließlich auf die ersten Mobilmachungstage beschränkt haben, entbehren wir der Erfahrung. Unsere beiden Alkho- liker sind erst im II. Halbjahr des Krieges der Anstalt zugegangen. Beide sind durch früheres Potatorium be-

lastet, der eine litt schon vor Jahren an klassischem Eifersuchtswahn der Trinker.

Ein besonderes Hervortreten des manisch-depressiven Irreseins bei den Heeresangehörigen wird allgemein in der neuesten einschlägigen Literatur für den jetzigen Krieg verneint. Auch zeigen die Depressionen keine Besonderheiten im Symptomenkomplex wie sie von Suchanoff im vorletzten Kriege Rußlands beobachtet wurden.

Die Paralyse sind bald ans Tageslicht gezogen worden. Diese Erkrankung betrifft vorwiegend den gedienten Landsturm, nur einer unter den sieben ist jüngeren Alters und gehört der Landwehr an. Sämtliche sieben stammen aus dem Garnisonsdienste. Der an Paralyse aufgenommene Offizier erkrankte beim Ausrücken zur Front. Von den Paralyse ist nur in zwei Fällen die Infektionszeit 1908, 1906, bekannt geworden. Es nimmt nicht Wunder, daß auch bei den Paralyse die kranken Vorstellungen, besonders die Größenideen Bezug auf die kriegerischen Zeiteindrücke haben. Ein Feldwebel renommirt mit den Millionen, die er in der Kantine verdient hat, ein anderer hat 10000 Pferde ans deutsche Heer geliefert und ist jetzt ein gemachter Mann; ein dritter hat alle Gefechte mitgemacht, war bei der Beschießung von London und hat den Kaiser der Franzosen gefangen genommen.

Für die Hysteriker liegt die Gefahr nahe, für Simulanten gehalten zu werden. Hierzu verleitet die zu dem Krankheitsbilde gehörige Übertreibung. Bei beiden hier zur Beobachtung gekommenen ist die romanhafte Vorgeschichte, die zahlreichen, wenig glaubwürdigen Klagen über körperliche Beschwerden

typisch. Bei dem einen wurden in der ersten Zeit gehäufte Anfälle beobachtet. Beide in Betracht kommenden Fälle sind nicht traumatischen Ursprunges.

Von den Imbezillen ist der eine vorbestraft, schon in einer Besserungsanstalt und 1911 in der psychiatrischen Klinik München gewesen. Bis zu 17 Jahren litt er an Enuresis. Der zweite Fall, der in seinem Heimatdorfe als schwachsinnig bekannt und berücksichtigt war, wäre wohl kaum der Irrenanstalt zugegangen, wenn er nicht eingestellt worden wäre. Als Schwachsinniger war er den Anforderungen des Dienstes infolge erschwerter Auffassung und verlangsamer Denkfähigkeit nicht gewachsen. Der Kranke erzählte bei der Aufnahme: „er hätte sich das Leben nehmen wollen, da er sich mit dem Lernen so hart tue, so viel sich nicht auf einmal habe merken können und deswegen von Unteroffizier und Offizier immer so geschimpft worden sei“. Das Nichtverstehenkönnen des Kranken wurde, wie so häufig, als Nichtverstehenwollen ausgelegt. Solche Fälle sind es in erster Linie, die gewisse Allgemeinkenntnisse in der Psychiatrie für den Offiziersstand wünschenswert erscheinen lassen.

Den größten Kontingent unter unserem kriegspsychiatrischen Material stellen die Fälle von Dementia praecox. Diese Erkrankung ist mit über 50% an der Gesamtaufnahmeziffer beteiligt. Es bestätigt sich durch die hiesigen Erfahrungen, daß durch den Krieg und seine Schädlichkeiten zahlreiche bisher latente Erkrankungen dieser Art manifest werden. Unter 25 Fällen ist 14mal Belastung nachgewiesen, darunter 8mal erbliche Belastung; im übrigen betrifft die Belastung: Alkoholmißbrauch, Vorkommen von Trugwahrnehmungen und Verstimmungen in früheren Jahren,

Suicidversuche und Vorstrafen; schwere Verwundung im Felde kam außerdem noch 3mal vor. Im Gegensatz zu den Paralyse, die sämtlich aus der Garnison stammen, haben von den Dementia praecox-Fällen 13 vor dem Feinde gestanden; also über 50 % dieser ist den ungünstigen Wirkungen des Krieges direkt ausgesetzt gewesen. Weit mehr als bei den anderen Erkrankungsformen werden bei diesen Schizophrenen die Kriegserlebnisse und politischen Tagesereignisse in den Wahnideen krankhaft verarbeitet. Dieser so häufige Zusammenhang der Wahnbildung mit den Kriegsvorgängen bei der Dementia praecox stimmt mit der jetzt mehr und mehr gewürdigten Tatsache überein, daß psychogene Faktoren bei der speziellen Gestaltung des klinischen Bildes dieser Krankheitsform mit am Werke sind. Die Fälle von Dementia praecox gehören vorwiegend der stuporösen und paranoiden Form an. Irgendwelche sonstige wesentliche Besonderheiten in den Krankheitserscheinungen haben diese Fälle nicht geboten.

Während im allgemeinen der Einfluß der Kriegsschädlichkeiten auf die Hauptformen der eigentlichen Geisteskrankheiten sich nicht als sehr bedeutend erwiesen hat, so haben doch im jetzigen Kriege die psychogenen und deliranten Formen an Umfang zugenommen, und insbesondere wegen der differential diagnostischen Schwierigkeiten an Bedeutung gewonnen. Für die Psychiatrie handelt es sich weniger um das große Heer der traumatischen Neurosen und Kommissionspsychosen, als vielmehr um jene Störungen, die mit oder ohne neuro- und psychopathische Grundlage durch Erschöpfung und Emotion entstanden sind und die besonders deutlich psychische Anfallserscheinungen zeigen. Derartige Erkrankungsformen sind auch hier

im zweiten Kriegsjahre bei Soldaten des Feldheeres vielfach beobachtet worden und unter den Diagnosen „Amentia, halluzinatorische Verwirrtheit, akutes halluzinatorisches Irresein oder Erschöpfungspsychose“ zugegangen. Psychogene Depressionszustände haben gefehlt. Die Trennung dieser psychogenen Erschöpfungszustände von den echten Psychosen ist häufig sehr schwer. Unter den angeführten Fällen von Dementia praecox finden sich zwei, bei denen es nach dem weiteren Verlauf zweifelhaft ist, ob die Diagnose Dementia praecox aufrechterhalten werden kann. Im ersten Falle handelt es sich um einen Zustand schwerster Hemmung (Stupor und Apathie), im zweiten um hochgradige Erregung mit zielloser Unruhe bis zur Tobsucht; beide sind im Laufe von 4 bzw. 5 Monaten abgeheilt, der eine Kranke sogar zur Truppe entlassen worden. Auch Mayer berichtet über einen psychotischen Zustand, der mit Hebephrenie viel Ähnlichkeit hatte und der ebenfalls später geheilt zur Truppe geschickt werden konnte. Wenn man nicht im Sinne Alts für die durch den Krieg ausgelösten Erkrankungen von Dementia praecox eine schnellere Heilungstendenz als wie für die Friedensfälle annehmen will, sind diese Krankheitsbilder zu den psychogenen Formen zu rechnen. In differential diagnostischer Hinsicht machen diese Fälle die größten Schwierigkeiten; gehören dieselben der psychogenen oder der katatonen Gruppe an? Abgesehen von den schwierigen symptomatologischen Merkmalen liegt der erheblichste Unterschied in der Verlaufsart. Mit Recht warnt daher Meyer bei diesen Fällen vor zu schneller Prognose. In der Regel kann erst die längere Beobachtung und der weitere Verlauf eine einigermaßen sichere Diagnose ermög-

lichen und vor Irrtümern bewahren, die um so verhängnisvoller sind, wenn man die praktischen Konsequenzen derselben in der Dienstentlassungs- und Dienstbeschädigungsfrage bedenkt.

Bei der Frage der Entlassung geistig erkrankter Militärpersonen aus dem Heeresverbande, sowie bei der Kriegsdienstbeschädigungsfrage kommt auch die Mitarbeit der Anstalten in Betracht. Laut Z. 176 „der Dienstanweisung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit“ genügt bei Militärpersonen, die in staatlichen Irrenanstalten weilen, das Zeugnis des Direktors. Über die Kriegsdienstbeschädigungen sind eine Reihe von Bestimmungen vorgesehen (Z. 160, 151, 178, 256). Hinsichtlich der Zuerkennung der Dienstbeschädigung läßt Z. 151 einen weiten Spielraum. Ohne eine unangebrachte Weitherzigkeit in dieser Frage zu empfehlen, ist auf Grund der wohlwollenden und doch klaren Bestimmungen dem Begutachter die Möglichkeit gegeben, in zweifelhaften Fällen nach dem Grundsatz „in dubio pro laeso“ zu entscheiden.

Da bei der Entstehung von Geisteskrankheiten meist mehrere Ursachen zusammenwirken, ist die Frage, welchen von diesen verschiedenen Momenten ätiologisch die Hauptbedeutung zuzuschreiben ist, häufig sehr schwierig, wenn nicht unmöglich. Dennoch konnte auch bei den hier beobachteten Soldaten in einer Reihe von Fällen mit Sicherheit die geistige Störung dem schädigenden Einflusse des Krieges zugeschrieben und die Frage Kriegsdienstbeschädigung bejaht werden. Es bedarf hierbei natürlich immer des genauen Studiums des Einzelfalles.

Auf Grund unserer früheren Erfahrungen wissen wir, daß Phasen manisch-depressiven Irreseins sich

an gemütliche Erregungen also auch des Krieges häufig anschließen können. Bei Epilepsieverdächtigen und auch solchen, die in der Anamnese diesbezüglich keine belastenden Anhaltspunkte erkennen lassen, rufen die Feldzugsschädlichkeiten, besonders Kopfverletzungen, Typhus und Alkoholmißbrauch neuerdings und vielfach gehäufte Anfälle hervor. Epilepsie gilt bei einem Soldaten nach Z. 178 (Dienstanweisung Nr. 319) nur dann festgestellt, wenn wiederholte, wenigstens aber ein Krampfanfall einwandfrei beobachtet und als epileptischer erkannt worden ist. Vom hiesigen Material ist besonders bei Fällen von *Dementia praecox* Dienstbeschädigung ohne Zweifel zu begutachten. Obwohl es sich hier um eine schon vorbereitete Störung handelt, haben doch ersichtlich mehrfach nach Lage der Fälle die erhöhten Anforderungen des Krieges die betreffende Krankheit ausgelöst. Es handelt sich um Soldaten, deren Vorgeschichte keinerlei Belastung aufweist, um relativ spätes Auftreten der Erkrankung und um direkte Einwirkung der Kriegsschädlichkeit. Ein ziemlich hoher Prozentsatz derselben stammt nicht wie die übrigen Erkrankten aus der Garnison, sondern von der Truppe, hat schwere Gefechte, Trommelfeuer, lange Zeit alle Strapazen des Feldzuges, dazu teilweise schwere komplizierte Verletzungen und Infektionskrankheiten durchgemacht. Wie schon erwähnt, zeigt sich bei dieser Erkrankung mehr als sonst in der Kriegsfärbung der krankhaften Vorstellungen und Gemütsbewegungen auch ein äußerer Zusammenhang mit der Entstehungsursache.

Bei dem exogenen Kausalmomente der Paralyse und der bekannten schwierigen Anamnese bezüglich der Infektionszeit stößt die Annahme einer Dienst-

beschädigung auf größere Schwierigkeiten. Eine genaue Statistik über ein größeres Material wird die in der Literatur aufgeworfene Frage, ob durch die psychischen und somatischen Schädlichkeiten des Krieges die Paralyse eine Abkürzung der Inkubationszeit erfahren kann, noch lösen müssen. Vom praktischen Standpunkte ist, trotzdem die Erkrankung eine frühere Lues voraussetzt, Dienstbeschädigung zuzuerkennen, wenn der Patient längere Zeit im Dienst erhebliche Strapazen durchgemacht hat (Jolly).

Besondere Vorsicht scheint dagegen in der Frage der Dienstuntauglichkeit und Dienstbeschädigung bei den Hysterien geboten. Nach einer längeren Anstaltsbehandlung mit Bevorzugung der Beschäftigungstherapie sind diese Leute bei eintretender Besserung möglichst zum Ersatztruppenteile zurückzuschicken. Diese wie die Psychopathen und Imbezillen leichteren Grades und die Epileptiker mit vereinzelt Anfällen sind, allerdings je nach Schwere der gebotenen Symptome, wohl noch imstande dem Vaterlande zu dienen. Ich denke hier vor allem an den neu eingeführten Begriff der Arbeitsverwendungsfähigkeit. Unter dieser Rubrik, unter der sich die körperlich Minderwertigen befinden, könnten wohl auch unbeanstandet diese psychisch Defekten eingestellt werden.

Die Diagnosen für die geisteskranken Kriegsgefangenen verteilen sich wie folgt:

1. N., Franzose, 25 Jahre, Depression
2. T., " 28 " , Dementia praecox, Suicidversuch, mit 17 J. ähnl. Zustand; Schwester geisteskrank
3. H., " 28 " , Manie

- | | | | |
|----------|----------|-----------|------------------------------------|
| 4. M., | Franzose | 23 Jahre, | Manie |
| 5. G., | " | ? " | , Dementia praecox |
| 6. P., | " | 30 " | , Depression; früher ähnl. Zustand |
| 7. G., | Russe | ? " | , Psychopath; Vater Potator |
| 8. P., | " | ? " | , Imbezillität |
| 9. D., | " | 36 " | , Paralyse |
| 10. Sl., | " | 38 " | , Paralyse. |

Irgendeine besondere Krankheitsform im Sinne einer spezifischen Rassenpsychose gibt es nicht (Kraepelin). Die hier aufgenommenen Franzosen und Russen zeigen die auch bei uns vorkommenden gleichen Erkrankungen. Gemäß dem Volkscharakter sind unter den Franzosen die „manischen“ Zustände verhältnismäßig stark vertreten. Die religiösen Wahnvorstellungen spielen bei den Russen eine entschieden größere Rolle als bei den Franzosen. — Der psychische Zustand bei den Russen und der weitere Verlauf der Erkrankung wird durch das bei diesen besonders auffallend entwickelte Heimweh sichtlich ungünstig beeinflusst. —

So wirkt der Krieg in fachwissenschaftlicher Hinsicht befruchtend, bringt alte Probleme zur Lösung und wirft neue zur Beantwortung auf, andererseits verursacht aber auch der Krieg in technisch administrativer Hinsicht im ganzen Anstaltsbetrieb eine gewaltige Umwälzung.

Zunächst erwachsen natürlicherweise durch die plötzliche Einziehung den Anstalten große Schwierigkeiten. Ein Teil der Anstaltsärzte wird als Sanitäts-offiziere zur Truppe einberufen und so dem Anstaltsdienste entzogen. Das Pflegepersonal der meisten deutschen Anstalten, auch das der hiesigen, besteht fast nur

aus gedienten Leuten. Nach einer Zusammenstellung von Dees für 1. Januar 1904 ist mit einer Einziehung von durchweg 70% der präsenten Pfleger in den bayerischen Kreisirrenanstalten am 1. Mobilmachungstage zu rechnen. Auch in der hiesigen Anstalt war mit Vollzug der Mobilmachung vorauszusehen, daß 70% des männlichen Pflegepersonals sofort zu den Fahnen einrücken mußte. Um Schwierigkeiten und Störungen im Betriebe zu vermeiden, waren deswegen schon in der letzten Juliwoche 1914 die notwendigen Maßnahmen und Anordnungen getroffen worden. Am Abend des 2. Mobilmachungstages waren in der Tat von 119 Pflegern bereits 85 eingerückt. Mit 10 in den ersten 3 Tagen gewonnenen Ersatzpflegern, 3 Pensionisten, 9 Werkmeistern und 23 schon vorher zum Dienst auf der Männerabteilung ausgesuchten Pflegerinnen konnten 45 der erledigten 85 Stellen besetzt werden. Durch engeres Zusammenlegen der Kranken wurden 3 Männerabteilungen geräumt, wodurch 10 Pflegerstellen wegfielen.

Schon zu Friedenszeiten wurden insbesondere in sächsischen, österreichischen und russischen (Gouvernement Moskau) Irrenanstalten, sowie in deutschen Kliniken Pflegerinnen auf Männerabteilungen verwendet. In hiesiger Anstalt kam zum ersten Male unter dem Zwange des Krieges weibliches Pflegepersonal auf Männerabteilungen zur Verwendung. Nachdem vom alten männlichen Pflegepersonal nur mehr 17 übrig geblieben sind, verteilt sich der weibliche Ersatz auf der Männerseite folgendermaßen:

	Pfleger	Pfleg- rinnen	Betten- zahl
Haus 1: Aufnahme- und Wach- station I. und II. Kl. . . .	1	5	24
Haus 3: Aufnahme- und Wach- station III. Kl.	4	2	35
Haus 7: Station für wach- und pflegebedürftige II. Kl. (un- reine Kranke)	2	4	34
Haus 9: Station für wach- und pflegebedürftige III. Kl. (un- reine Kranke)	2	7	67
Haus 13: Pensionärabteilung II. Kl.			
{ Erdgeschoß . . .	1	2	15
{ I. Stock . . .	2	1	14
Haus 25: wach- und pflege- bedürftige III. Kl.			
{ Erdgeschoß . . .	3	2	30
{ I. Stock	1	5	48
Haus 85: Wache für Ruhige. Kranke I. und II. Kl.			
{ Erdgeschoß . . .	1	2	14
{ I. Stock	1	3	13
Summe	18	33	294

Das Verhältnis von Wartepersonal zu Kranken mit 1 : 7 ist demnach gewahrt geblieben. Ebenso versieht eine Vizeoberpflegerin den Dienst eines Oberpflegers auf der Männerabteilung in vollem Umfange. In der ersten Zeit machte sich bei den unreinen Kranken (besonders Paralytikern) ein gehäuftes Auftreten von Decubitus bemerkbar, um das Fünffache häufiger als unter dem alten männlichen Personal. Dieser

Übelstand, der sich aber später wieder gebessert hat, ist wohl auf die minderen physischen Kräfte der Pflegerinnen zurückzuführen. Nur in vereinzelten Fällen mußten Kranke wegen sexueller Unzuträglichkeiten auf Stationen mit nur männlichem Personal verlegt werden. In den Dauerbadabteilungen, in der großen Station für sehr Unruhige ebenfalls mit anschließendem Dauerbad und auf dem festen Haus, das vorwiegend mit Kriminellen belegt ist, ist nur männliches Personal verblieben.

Die Verwendung von Pflegerinnen auf Männerabteilungen hat mit diesen Einschränkungen keinerlei Schwierigkeiten ergeben. In mancher Beziehung hat die Pflege der männlichen Geisteskranken durch weibliches Personal sogar gewisse Vorzüge gezeigt. Die Abteilungen machen mehr als zuvor äußerlich den Eindruck peinlichster Ordnung und Sauberkeit. Auf die unruhigen und zu Gewalttätigkeiten neigenden Kranken scheint die weibliche Pflege von günstigem fast beruhigendem Einfluß zu sein. In den Irrenanstalten Ungarns sind unter dem Zwange des Krieges auf den Männerabteilungen fast durchweg Wärterinnen angestellt worden und zwar mit so gutem Erfolge, daß man dort dieses System nach dem Kriege beizubehalten beabsichtigt.

Im Verlaufe des Krieges hat es an reichlichem Angebot für Ersatzpflegepersonal nicht gefehlt. Es ist dies nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß die hiesige Anstalt in nächster Nähe der Großstadt liegt. Für Anstalten in ländlichen Bezirken wird der Ersatz wohl größere Schwierigkeiten haben.

An Ersatzpflegerinnen — Angebot annähernd 300 — sind im ganzen 56 einberufen worden, 4 sind als

ungeeignet entlassen worden und 4 aus freien Stücken ausgetreten. Männliche Hilfskräfte waren nicht so leicht, aber doch anfänglich in genügender Zahl zu erhalten. Mit den zunehmenden Einberufungen hat sich indes das Ersatzangebot und -material verschlechtert. Eine Reihe der männlichen Ersatzpfleger ist über 50 Jahre alt. Bis jetzt sind 166 Ersatzwärter einberufen worden. Von diesen sind im Laufe der Zeit 25 durch militärische Einziehung wieder weggefallen, 8 als unbrauchbar entlassen worden und 58 selbst ausgetreten. Der Stand des männlichen Kriegspflegepersonals beträgt zurzeit 75. Der Ersatz hat sich zum Teil als brauchbar und willig erwiesen. Im Vergleich zum stabilen alten Personal, das sich aus gedienten, disziplinierten Leuten und nur den bestempfohlenen Reservisten zusammensetzt, das vor allem eingearbeitet ist, bewähren sich diese Hilfskräfte nur als dürftiger Notbehelf. Ein aus dem Felde als Invalide zurückgekehrter früherer Pfleger mit amputiertem linken Arme ist wieder eingestellt worden. Trotz der unzulänglichen Personalverhältnisse ist die Arbeitsbehandlung der Kranken nur wenig beeinträchtigt worden. Dagegen hat aus gleichen Gründen die in Friedenszeiten auf das Notwendigste beschränkte Anwendung arzneilicher Beruhigungsmittel gesteigert werden müssen. In der Anstaltskanzlei ist das eingerückte männliche Personal durch weibliche Kräfte mit befriedigendem Erfolg ersetzt worden. Im technischen Betrieb ist für das gut ausgebildete Personal ein Ersatz an „gelernten“ Aushilfskräften nicht zu beschaffen gewesen und der Betrieb nur durch erhöhte Arbeitsleistung des zurückgebliebenen ständigen Personals aufrecht erhalten worden.

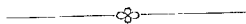
Der Plan unserer Feinde, vor allem Englands, unsere Zufuhr zu unterbinden und so unser Vaterland durch Hunger und Elend auf die Knie zu zwingen, hat wie allgemein, so auch in der Anstalt Sparsamkeit und einschränkenden Gebrauch der Nahrungsvorräte notwendig gemacht. Die Beköstigung bei einer Bettenzahl für 1231 Kranke und bei noch zuzurechnendem Personal bietet mit der einsetzenden Preissteigerung und Lebensmittelknappheit manche Schwierigkeiten.

Vor allem ist es notwendig gewesen im Brotverbrauch zurückzugehen und die einsichtslosen Kranken zu einem passiven Mithelfen bei der Brotsparung zu bringen. Der Brotverbrauch hat um ca. 40 % gegen früher vermindert werden müssen. Es ist dies auf den Ernährungszustand der Anstaltsinsassen natürlicherweise nicht ohne Einfluß gewesen. Durchgehends ist das Körpergewicht mit der einsetzenden Reduzierung der Brotration zurückgegangen, am stärksten bei den verblödeten Kranken, unter denen sich die großen Brotesser befinden. Nach Ablauf von mehreren Monaten ist aber nach den Gewichtslisten ein weiteres Abnehmen nicht mehr erfolgt, sondern Kranke und Pflegepersonal haben sich auf ein bestimmtes Gewichtsniveau eingestellt und gehalten. Allgemein ist der Gesundheitszustand durch die Schwierigkeiten in den Ernährungsfragen nicht beeinträchtigt worden.

So stellt der Krieg die Irrenanstalten vor ungewohnte Aufgaben und erhöhte Leistungen. Insbesondere von den Militärbehörden werden die Anstalten während des Krieges in bedeutendem Maße in Anspruch genommen. Wie andere öffentliche Krankenhäuser und Kliniken haben zu Kriegsbeginn die Anstalten ihre

speziell für Geisteskranke bestimmten Räumlichkeiten je nach Bedarf als chirurgische und interne Lazarette eingerichtet. Mit der zunehmenden Dauer des Krieges, der ständigen schweren Affektspannung des Stellungskrieges und modernen Artilleriekampfes, mit der Aufstellung unserer Millionenheere, der enormen Zahl der Kriegsgefangenen, ist jedoch die Zahl der geistig erkrankten Militärpersonen derart gewachsen, daß sich für die Militärbehörde immer mehr die Mitarbeit der Irrenanstalten auf dem besonderen Gebiete der Psychiatrie notwendig macht. Fast jede Anstalt hat einen oder mehrere Ärzte draußen im Felde und das Militär hat fast allen diesen spezialistisch vorgebildeten Psychiatern einen ihrer Sparte entsprechenden Wirkungskreis allmählich zugewiesen. So scheint nach den bisherigen Erfahrungen im gegenwärtigen europäischen Kriege für die staatlichen Irrenanstalten der Schwerpunkt und die Domäne sanitärer Betätigung in Kriegzeiten, uneingeschränkt und ohne Zersplitterung in der Unterbringung und Fürsorge der „geistig erkrankten“ Heeresangehörigen zu liegen.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Universitätsprofessor Dr. Specht, Erlangen, für die lebenswürdige Überweisung und Durchsicht dieser Arbeit, sowie für die wertvollen Ratschläge bei der Ausarbeitung, Herrn Medizinalrat Direktor Dr. Vocke, Eglfing, für die Überlassung des Materiales und ebenfalls freundliche Unterstützung, meinen ergebensten Dank auszusprechen.



Literatur.

- Alt, Im deutschen Heere während des Krieges aufgetretene psychische Störungen und ihre Behandlung. Ref. Neurol. Zentralbl. 1916. S. 29.
- Arndt, Psychiatrische Erfahrungen aus 3 Kriegen. Allgem. Zeitschrift für Psych. 1874. Bd. 30.
- Aschaffenburg, Handbuch der Psychiatrie. Allgem. Teil, Leipzig und Wien, Franz Dentike 1915.
- Awtokratow, Die Geisteskrankheiten im russischen Heere während des japanischen Krieges. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1907. Bd. 61.
- Becker, Kriegspsychosen. Psych. Neurol. W.S. 1915/16. S. 295.
- Bickel, Zur Pathogenese der im Kriege auftretenden psychischen Störungen. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 117.
- Blenler, Aus dem Jahresbericht der Direktion der kantonalen Irrenanstalt Burghölzli für 1914. Psych. Neurol. W.S. 1915/16. S. 132.
- Bonhoeffer, Psychiatrisches zum Kriege. Monatsschr. f. Psych. und Neurol. 1914. S. 435.
- Bresler, Die behauptete Zunahme geistiger Erkrankung bei Beginn des Krieges in der Zivilbevölkerung Deutschlands, Ergebnis einer Umfrage. Psych. Neurol. W.S. 1915/16. S. 167 und 179.
- Budul, Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 438.
- Cimbal berichtet über die seelischen und nervösen Erkrankungen. Ebenda 1915. S. 411.
- Dees, Unabkömmlichkeit des männlichen Pflegepersonals im Mobilisierungsfalle. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1904. Bd. 61.
- Dick, Aus dem ärztlichen Jahresbericht von Klingenmünster pro 1870 und 1871. Ebenda. Bd. 30.

- Die Irrenpflege, 1914/15 Bemerkung unter „Allgemeines“ S. 203 und 284.
- Dietz, Geistesstörung in der Armee im Frieden und Krieg. Ebenda. Bd. 44.
- Fröhlich, Einige Bemerkungen über die geisteskranken Invaliden des Krieges 70/71. Archiv für Psych. 1882. Bd. 12.
- Fuchs, Mobilmachungspsychosen. Ref. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 404.
- Glas, Über geistige Erkrankungen und Fürsorge für psychisch Erkrankte im Kriege. Münch. Med. W.S. 1913. S. 1496.
- Hermann, Über psychische Störungen depressiver Natur entstanden auf dem Boden der gegenwärtigen politischen Ereignisse. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1907. Bd. 64.
- Hoche, Krieg und Seelenleben. Ref. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 157.
— Der Einzelne und seine Zeit, Freiburger Wissensch. Gesellschaft. 1915. Heft 3.
- Jakoby, Die Geisteskrankheiten im Kriege. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1914. Bd. 61.
- Jolly, Über die Dienstfähigkeit und Rentenfrage bei nervenkranken Soldaten. Münch. Med. W.S. 1915. S. 1714.
- Kafka, Diskussionsbemerkung. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 504.
- Kraepelin, Psychiatric 1. Bd., Leipzig, Verlag von J. A. Barth. 1909.
- Laehr, Reflexionen über den Einfluß des letzten Krieges auf die deutsche Psychiatrie. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1872. Bd. 28.
- Löwy, Neurologische und Psychiatrische Mitteilungen aus dem Kriege. Monatsschr. für Psych. und Neurol. 1915. Bd. 37. Heft 6.
- Lungwitz, Kriegskrankheit. Moderne Medizin 1914 Nr. 9. Berlin, Adlerverglag.
- Mayer, Psychosen und Neurosen in der Armee während des Krieges. Psych. Neurol. W.S. 1915/16. S. 394.
— Zur Differential-Diagnose Hcbephrenie-Erschöpfungszustand. Münch. Med. W.S. 1915. S. 479.
- Mendel, Psychiatrisches und Neurologisches aus dem Felde. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 2.
- Meyer, Psychosen und Neurosen in der Armee während des Krieges. Ref. Ebenda S. 122.

- Meyer, Der Einfluß des Krieges, insbesondere des Kriegsausbruches auf schon bestehende Psychosen. Ebenda S. 494.
- Morawsik, Die Rolle des Krieges in der Ätiologie nervöser, insbesondere psychischer Störungen. Ref. Ebenda S. 637.
- Pelmann, Psychische Grenzzustände. Bonn 1912. Verlag von Friedr. Cohen.
- Petersen-Borstel, Über Feldzugspalysen. Allgem. Zeitschrift für Psych. 1889. Bd. 45.
- Redlich, Einige allgemeine Bemerkungen über den Krieg und unser Nervensystem. Ref. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 434.
- Resch, Geisteskrankheiten und Krieg. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1915. Bd. 72.
- Rittershaus, Kriegsbeschädigungen des Zentralnervensystems und soziale Fürsorge. Münch. Med. W.S. 1915. S. 1225.
- Roemer, Einfluß des Krieges auf den Alkoholismus. Ebenda 1915. S. 986.
- Singer, Wesen und Bedeutung der Kriegspsychosen. Ref. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 405.
- Specht, Krieg und Geistesstörung. Erlangen 1913. K. B. Hof- und Universitätsbuchdruckerei von Junge & Sohn.
- Veröffentlichung vom Kgl. Ungarischen Ministerium des Innern. Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1914. Budapest 1915. Schmidt Sandor Könyvnyomdaja.
- Westphal & Hübner, Über nervöse und psychische Erkrankungen im Kriege. Ref. Neurol. Zentralbl. 1915. S. 404.
- Weygandt, Kriegspsychiatrische Begutachtungen. Münch. Med. W.S. 1915. S. 1257.
- Kriegspsychosen. Autoref. Zeitschr. für ges. Neurol. & Psych. 1915. Bd. 11, Heft 3.
- Kriegseinflüsse und Psychiatrie, Jahreskurse für ärztl. Fortb. 1915. Maiheft.
- Wittermann, Kriegspsychiatrische Erfahrungen aus der Front. Münch. Med. W.S. 1915. S. 1164.
- Wollenberg, Nervöse Erkrankungen bei Kriegsteilnehmern. Ebenda 1914. S. 2181.

Lebenslauf.

Ich bin geboren am 2. April 1887 in Cöln a. Rh. (Preußen) als Sohn des Kaufmannes Ferd. Mertz nich und seiner Frau Maria, geb. Krebs. Ich besuchte die Volksschule in meiner Vaterstadt Cöln, sodann das humanistische Schiller-Gymnasium in Cöln-Ehrenfeld, woselbst ich im Jahre 1909 das Reifezeugnis erlangte. Hierauf widmete ich mich dem Studium der Medizin an den Universitäten Bonn (1 Semester) und München (9 Semester). An der Universität München bestand ich nach 5 Semestern im Jahre 1911 die ärztliche Vorprüfung und nach weiteren 5 Semestern im Jahre 1914 die ärztliche Prüfung. Am 1. Juli 1914 trat ich als Praktikant in die Heil- und Pflege-Anstalt Eglfing ein. Die Approbation als Arzt erhielt ich auf Grund des Bundesratsbeschlusses vom 1. August 1914. Am 9. August 1914 wurde ich zum 2. Inf.-Regt. eingezogen, Anfang Oktober 1914 an das kgl. Res.-Lazarett Eglfing kommandiert. Während meiner Kommandierung an das kgl. Res.-Lazarett Eglfing war ich gleichzeitig als Volontärarzt im Anstaltsdienste tätig.

