

# Zur Behandlung im Kriege erworbener hysterischer Zustände, insbesondere von Sprachstörungen.

Von

**R. Hirschfeld** (Charlottenburg),  
z. Z. Stabsarzt i. e. Kriegslazarett.

(Eingegangen am 20. Juli 1916.)

Im nachfolgenden möchte ich zusammenfassend über eine Reihe psychogener Störungen berichten, welche großenteils im Anschluß an Explosionswirkungen eingetreten sind; andere stellten eine Folgeerscheinung katarrhalischer Kehlkopfstörungen dar.

An der Hand der Krankengeschichten soll auf eine Reihe von Fragen eingegangen werden, die momentan der Erörterung wert erscheinen.

Leider war es aus äußeren Gründen nur möglich, sich über einen kleinen Teil der Publikationen zu orientieren. Immerhin geht aus der zur Verfügung stehenden Literatur hervor, daß die hier gemachten Erfahrungen mit denen anderer Beobachtungen im wesentlichen übereinstimmen. Insbesondere gilt dies von der Therapie, die ich schon seit Kriegsbeginn mit geringer Modifikation übe.

Bei weitaus der Mehrzahl der Patienten weist die Anamnese auf eine von Jugend an bestehende funktionelle Minderwertigkeit des Nervensystems hin. Häufig geben dabei frühere Erkrankungen des jetzt befallenen Organs vermöge ihrer Lokalisation wertvolle Anhaltspunkte für die bereits vorher bestehende Organminderwertigkeit. So fanden sich bei einer Reihe von Aphonikern oft wiederkehrende, von Jugend auf bestehende Erkältungskrankheiten. Zwei von hysterischem Erbrechen befallene Patienten hatten schon lange vor dem Kriege gelegentlich an Magenerkrankungen gelitten. Ein weiterer an Mutismus nach Granateinschlag leidender Kranker hatte von Kindheit an nach großen Anstrengungen und Aufregungen Anfälle, die mit Einschlafen der ganzen rechten Körperseite begannen und mit stundenlang andauerndem Sprachverlust einhergingen. Ein anderer, welcher an Stottern nach einem hysterischen Anfälle litt, klagte von Jugend auf über Stottern bei seelischen Erregungen. Ein weiterer erlitt im Alter von 7 Jahren nach Fall auf eine Bettkante eine 7 Monate lang dauernde Sprachstörung, die seitdem nicht wieder aufgetreten war.

Im übrigen findet sich bei der Mehrzahl der Kranken von Jugend auf das Heer allgemein nervöser Erscheinungen: nervöse Kopfschmerzen, zum Teil vom Charakter der Migräne, Schwindelanfälle, leichte Erregbarkeit, Schreckhaftigkeit, Anfälle von leichtem Schwindel bis zu den schweren klassischen hysterischen Anfällen. Vier Kranke litten in der Jugend an Bettnässen, ein Kranker an Nachtwandeln. Ein ziemlich großer Prozentsatz gab zu, früher ziemlich reichlich Alkohol genossen zu haben; einer war intolerant gegen Alkohol, 4 Kranke waren starke Raucher. Fünf Kranke erklärten, in der Schule schwer gelernt zu haben. Zwei Kranke haben in der Jugend ein Kopftrauma erlitten. Andere wieder gaben an, bei Erregungen leicht ins Zittern zu geraten. Bei drei Kranken mit hysterischen Anfällen war der Wurmfortsatz entfernt worden.

Eine relativ geringe Zahl bietet anamnestisch überhaupt nichts Pathologisches. Es handelt sich bei diesen in der Regel um an den unmittelbaren Folgeerscheinungen eines Granatshocks leidende Kranke.

Die Heredität spielte im allgemeinen keine Rolle. Während bei den hysterischen Aphonien im Gefolge von Erkältungskrankheiten überhaupt in keinem Falle erbliche Belastung nachzuweisen war, war bei Shockkranken in drei Fällen der Vater Alkoholiker, in einem Falle hatte der Vater Selbstmord begangen, in einem weiteren Falle war der Großvater geisteskrank und der Bruder krampfkrank. In einem Falle von hysterischem Erbrechen litt die Schwester an Chorea, der Vater war magenleidend.

Sehr bemerkenswert ist die Tatsache, daß in 4 Fällen die Väter der Kranken Rentenempfänger waren. Unter diesen befindet sich einer, der angeblich nach Blitzschlag an Armen und Beinen gelähmt war und die Sprache verloren hatte. Der Kranke hatte ebenfalls eine Tetraplegie mit Mutismus. Bei einem weiteren Kranken bezog der Vater eine Rente nach Sehnenerkrankung des Beines mit starker Beweglichkeitsbeschränkung; der Patient war an einer hysterischen Lähmung des rechten Beines mit totaler Empfindungslähmung und Schmerzen erkrankt.

Als auslösende Ursache für die Erkrankung kamen in Betracht: Nervenshock nach Granateinschlägen, Minensprengungen, Fliegerbomben. Die Patienten gaben an, teils verschüttet, teils durch den Luftdruck fortgeschleudert worden zu sein. In der Mehrzahl der Fälle folgte die Erkrankung unmittelbar dem mechanischen Insult. Wir sahen hier Sprachstörungen jeder Art auftreten, ferner Taubheit und Schwerhörigkeit, Lähmungen, schwere choreaähnliche Zustände. Andere erlitten wiederum hysterische Anfälle oder Ohnmachten, denen dann teils unmittelbar, teils Stunden später Sprachstörungen folgten. Bei einem Falle trat die Sprachstörung viele Stunden nach dem erlittenen

Shock auf. Mehrere Kranke bekamen hysterische Anfälle im Granatfeuer, ohne daß jedoch eine Granate in ihrer unmittelbaren Nähe geplatzt war; einer in gleicher Lage eine schwere choreaähnliche Störung. Ein weiterer erlitt eine Taubheit  $1\frac{1}{2}$ —2 Stunden nach der Verschüttung, verbunden mit Stammeln. Zwei Kranke mit neuropathischer Veranlagung erlitten ohne erkennbare Ursache einen hysterischen Anfall, aus dem sie, der eine aphonisch, der andere mit Stottern zu sich kamen. Ein weiterer erlitt einen hysterischen Anfall nach einem schweren psychischen Trauma, hervorgerufen durch die Anschuldigung, Geld gestohlen zu haben, mit nachfolgender Schlägerei. Als er wieder zu sich kam, hatte er eine undeutlich lallende Stimme und wiederholte ständig die Silben nach Art des Stotterers. Bei zwei Fällen trat die Erkrankung erst Stunden und Tage nach dem Granateinschlag auf. Der eine erlitt eine Aphonie, der zweite einen hysterischen Anfall mit nachfolgendem Mutismus.

Bei einem großen Prozentsatz der Kranken trat eine Aphonie im Anschluß an einen ausgeheilten Kehlkopfkatarrh auf. Alle diese Kranken wurden vorher von Professor Lange-Göttingen spezialärztlich untersucht und nach Ausschluß einer organischen Erkrankung überwiesen.

Allgemein muß bemerkt werden, daß alle Kranken große körperliche Anstrengungen durchgemacht hatten, daß eine Reihe von ihnen ständig sich in einem Zustand abnormer seelischer Spannung befunden hat. Ein Teil hatte schon einmal während des Feldzuges krankhafte Störungen seitens des Nervensystems nach Granateinschlägen durchgemacht, die sich jedoch zunächst wieder ausgeglichen hatten.

Nur wenige Kranke haben bei der Explosion eine leichte Kopfverletzung erlitten. Dieselbe war äußerlich nicht sichtbar und machte nach erfolgter Schnellheilung der psychogenen Symptome keine Beschwerden.

Über die spezielle Symptomatologie ist folgendes zu bemerken. Die Kranken boten fast sämtlich die Anzeichen einer reizbaren Schwäche des Nervensystems (lebhaft Reflexe, vasomotorische Symptome usw.). Was zunächst die Sprachstörung betrifft, so waren die beobachteten Formen sehr mannigfaltig. Wir haben sämtliche Formen gesehen, vom völligen Mutismus bis zum leichten spastischen Stammeln, ferner von der Aphonie bis zu geringen Störungen der Stimmlage.

Mehrere Fälle zeigten, abgesehen von Mutismus, eine hysterische Tetraplegie. Ein Kranker bot das Bild einer allgemeinen schweren choreatischen Bewegungsstörung dar, verbunden mit Mutismus und starker motorischer Schwäche in den Extremitäten. Wieder andere zeigten nur choreatische Bewegungsstörungen. Ein Kranker litt an Ertaubung der Hände und Unterarme verbunden mit

Kraftlosigkeit. Eine Reihe von Kranken zeigte völlige Taubheit, andere Schwerhörigkeit, die schon eine Reihe von Tagen angehalten hatte. Ohrensausen war eine häufige Klage. Mehrere Kranke boten das Bild einer hysterischen Hemiplegie zum Teil mit Beteiligung des Hypoglossus und Facialis. Andere wieder zeigten eine Lähmung nur einer Extremität. Ein Kranker zeigte bei Fehlen motorischer Erscheinungen eine totale Empfindungslähmung des ganzen Körpers, ein weiterer litt an einer Lähmung des rechten Beines mit totaler manschettenförmiger Empfindungslähmung des rechten Unterschenkels, an dem sich eine längst verheilte Verwundung der Tibia befand.

Von Reflexlähmungen im Sinne Oppenheims sahen wir ungefähr sechs Fälle; sie betrafen einen Arm oder ein Bein. Es bestanden neben leichten Residuärsymptomen, die auf eine Läsion eines Nervenastes hindeuteten, außerordentlich starke vasomotorische Erscheinungen der Hand oder des Fußes und eine schlaaffe Lähmung der Extremität, verbunden mit totaler Empfindungslähmung. Die psychogenen Symptome, einschließlich der vasomotorischen Störungen wurden ebenfalls durch Schnellheilung beseitigt. Die zurückbleibende der organischen Läsion entsprechende Beweglichkeitsbeschränkung war so unbedeutend, daß sie die Patienten kaum störte.

Sonst waren objektiv nachweisbare Symptome hysterischen Charakters nicht allzu häufig. Wir sahen mehrfach Hemihypalgesien fehlende Würgreflexe und allgemeines Zittern.

Während die Fälle von Lähmungen, Bewegungsstörungen, Mutismus und Hörstörungen relativ frisch zur Behandlung kamen, handelte es sich bei den Aphonien meist um verschleppte Leiden. Dieselben bestanden meist zwischen einem Viertel- und einem halben Jahr, seltener noch längere Zeit. Ein Kranker war seit 15 Monaten ein typischer Stotterer. Er hatte eine Kopfverletzung erlitten. Die Narbe am Kopf befand sich über dem Brocaschen Zentrum. Das Röntgenbild ergab keine Knochenverletzung.

Was nun die Prognose der hier abgehandelten Erkrankungen betrifft, so muß sie, soweit sie die Beseitigung der Hauptkrankheitssymptome zum Ziele hat, als hervorragend günstig bezeichnet werden. Mit Ausnahme zweier Fälle von Aphonie gelang es, die Hauptsymptome bei allen anderen Kranken durch Schnellheilung zu beseitigen. Der eine der refraktären Fälle betraf einen Kranken, der eine Struma hatte, Tachykardie, erhebliche Pupillendifferenz und leichten Tremor der Hände. Immerhin ergab die von Professor Lange ausgeführte Kehlkopfuntersuchung normale Verhältnisse. Es ist mir jedoch angesichts des objektiven Befundes zweifelhaft, ob dieser Fall nicht doch eine organische Grundlage hat. Den zweiten Kranken habe

ich in einem Garnisonlazarett in Berlin gesehen. Er war schon durch die Hände zahlreicher Ärzte gegangen und zeigte, abgesehen von seiner Aphonie, ausgesprochen schwere psychopathische Züge. Immerhin muß die Frage, ob die Heilung von Dauer ist, noch offen bleiben; bisher konnten etwa 6 Kranke fünf Monate hindurch beobachtet werden; diese sind gesund geblieben.

Was nun die Therapie anlangt, so wurde eine einfache verbale Wachsuggestion mit Hilfe des faradischen Stromes ausgeführt. Es wurde dabei die Erfahrung gemacht, daß diese Therapie um so müheloser glückte, je eher der Kranke in Behandlung kam; ferner, daß die Störung um so schneller und vollkommener zu beseitigen war, je vollkommener das Organ von der psychogenen Störung befallen war. So wurden die Fälle von völligem Mutismus augenblicklich geheilt, indem man dem Kranken mitteilte, er solle versuchen zu schreien, sobald er etwas spüre. Es wurde dann ein starker faradischer Strom auf die Halsgegend geleitet, ausnahmslos mit sofortigem Erfolge. Das gleiche gilt von den schweren pseudochoreatischen Störungen, welche ebenfalls unter Aufwendung einer enormen Beredsamkeit mit Hilfe kräftiger faradischer Ströme in wenigen Minuten verschwanden, ohne vorläufig wiederzukehren. Einen augenblicklichen Erfolg sah man auch bei der Taubheit nach Shockwirkung. Es wurde auch dort ein ziemlich starker faradischer Strom in der Gegend des Warzenfortsatzes angewandt; die Kranken erklärten, es sei ihnen, als ob mit einem Male ein Schleier vom Ohr hinweggezogen würde.

Die Bemerkung von Kaufmann<sup>1)</sup> über die vorsichtige Indikationsstellung bei dieser Methode, vor allem der Satz, daß von vornherein die Soldaten von dieser Behandlung auszuschließen seien, die frisch erkrankt aus dem Felde kämen und daß die akuten neurasthenischen Erscheinungen erst abgeklungen sein müßten, ehe man daran denken könne, die rein psychogenen Störungen durch Überrumpelung zu beseitigen, mag theoretisch begründet sein, entspricht aber in keiner Weise den Erfahrungen in der Praxis. Ebenso ist die Bemerkung Jendrassiks<sup>2)</sup> in diesem Umfange nicht zu unterschreiben, daß er es im allgemeinen als einen Kunstfehler betrachtet, hysterische und neurasthenische lokal (in loco dolenti) zu behandeln, und daher das kräftige Faradisieren an der Stelle der funktionellen Störung vermeidet, weil die Überzeugung bei dem Patienten dadurch verschärft werde, ein lokales Leiden zu haben. Es dürfte vielmehr vom suggestiven Geschick des behandelnden Arztes abhängen, wie er es dem Kranken gegenüber begründet, daß er die Elektrode gerade an diesem und nicht an einem anderen Orte

---

<sup>1)</sup> Münch. med. Wochenschr. 22. F. B. 1916.

<sup>2)</sup> Neurol. Centralbl. Nr. 12, 1916.

aufsetzt; und diese Begründung läßt sich einem intelligenten Kranken gegenüber viel einleuchtender formulieren, wenn man die unmittelbare Nähe des erkrankten Organs wählt, als wenn man z. B. bei einer Sprachstörung den Arm elektrisiert.

Wir haben es uns zur Regel gemacht, die Kranken unmittelbar nach ihrer Aufnahme zu jeder beliebigen Tages- oder Nachtzeit sofort zu behandeln und nicht eher mit der Behandlung aufzuhören, als bis die kardinalen Symptome beseitigt waren. Zuvor wurden dem Patienten stets andere Kranke vorgeführt, die das gleiche oder ein ähnliches Leiden gehabt hatten; es ergab sich dabei, daß die Beredsamkeit der Geheilten eine außerordentlich gute suggestive Wirkung hatte. Auf diese Weise wurde auf der ganzen Abteilung die allgemeine Stimmung stark gehoben. Von psychischer Infektion im schlechten Sinne konnte keine Rede sein; vielmehr wurde diese gefürchtete Erscheinung zum Heilfaktor.

Als sehr wertvolles Hilfsmittel ist bei diesen Kranken die militärische Disziplin anzusehen und der Zwang, sich die Behandlung gefallen lassen zu müssen.

In den Fällen schwerer Aphonie, die bisher jeder Behandlung getrotzt haben, wurde ein anderes Verfahren angewandt, das mit Ausnahme der erwähnten zwei Fälle stets zur schnellen Heilung führte: Es wurde dem Kranken mitgeteilt, daß ein Eingriff nötig sei, um ihm die Sprache wiederzugeben. Zu diesem Zwecke müßten sie eingeschlafert werden, damit sie keine Schmerzen verspürten. Auf alle Fälle würden sie, wenn sie wieder erwachten, im Besitz ihrer Sprache sein. Sie haben sich ausnahmslos zur Narkose bereit erklärt. Es wurde in der ersten Zeit etwas Chloroform gegeben, dann Äther, später nur Äther. Versuche, im Exzitationsstadium auf sie einzuwirken, mißlangen sämtlich. Auffällig war überhaupt der geringe Grad der Exzitation bei der Narkose. Nach Schwinden der Cornealreflexe wurde die Narkose ausgesetzt und gewartet, bis die Kranken die ersten Zeichen gaben, daß man sich mit ihnen in Konnex setzen könne. Sogleich wurden starke faradische Reize auf die Ohrmuscheln und die Nasenschleimhaut angewandt und den Kranken immer von neuem in sehr energischer Weise mitgeteilt, sie könnten jetzt reden, sie hätten in der Narkose laut gesprochen. Bei der Mehrzahl erfolgte sofortige schnelle Heilung. Zwei mußten sogleich zum zweitenmal eingeschlafert und die Prozedur wiederholt werden. Sobald die Kranken phonierten, mußten sie ständig Gedichte aufsagen und zählen, bis sie bei vollständigem Bewußtsein waren. Trat wieder ein Nachlassen in der Phonation ein, erfolgten sofort sehr energische faradische Reize. Zugleich wurden sie darauf hingewiesen, daß sie laut gesprochen hätten, daß ein Leisesprechen jetzt nur eine üble Angewohnheit oder böser Wille wäre, der bestraft

werden würde. Sämtliche Kranken hatten nachher Amnesie für den therapeutischen Eingriff, wußten weder, daß sie elektrisiert waren, noch, was mit ihnen gesprochen worden war. Es wurde ihnen auch nicht mitgeteilt. Sie waren sämtlich außerordentlich dankbar und erfreut darüber, daß sie von ihrem Leiden befreit waren.

In diesem Zusammenhange sei noch bemerkt, daß ein Kranker, bei dem von Jugend auf Stottern bestand, versuchsweise ebenfalls dieser Behandlung unterzogen wurde. Im Stadium des Erwachens sprach er vollständig fließend, ohne zu stocken. Sobald er jedoch wieder hinreichend orientiert war, trat die frühere Sprachstörung in alter Stärke auf. Ein anderer Kranker, von dem bereits oben einmal die Rede war, mit Stottern nach einem ein Jahr zurückliegenden Schädeltrauma, spricht ebenfalls fließend mit seiner Umgebung, gerät aber gelegentlich wieder ins Stottern infolge seiner großen Befangenheit, und zwar nur, sobald der Arzt erscheint und ihn exploriert.

Überhaupt scheint es, als ob leichte Störungen, die dem Kranken weder beruflich noch sozial besonders hinderlich sind, wohl aber die Frontdienstfähigkeit in Frage stellen, liebevoller festgehalten werden. Es ist wahrscheinlich, daß diese Kranken eher zu Rezidiven neigen.

Endlich noch ein Wort über die bei den Fällen von schwerem hysterischen Erbrechen angewandte Therapie. Auch hier wurde den Kranken klar gemacht, daß sie imstande wären, mit Energie gegen das Leiden anzukämpfen und daß es bedeutungslos sei. Am ersten Tage fanden die Mahlzeiten in Gegenwart des Arztes statt, auf Diät wurde nicht die geringste Rücksicht genommen; sie wurden vielmehr veranlaßt, sehr reichlich zu essen. Sobald der Kranke erbrechen wollte, wurde er gezwungen, bevor er in die Lage kam, das Erbrochene auszuspucken, dasselbe wieder hinunterzuschlucken. Hier spielte das Moment der militärischen Disziplin eine sehr erhebliche Rolle. Beide Kranke hatten schon am ersten Tage nicht mehr Erbrechen. Das Aufstoßen der Nahrung ließ bereits am 2. Tage nach, um nach wenigen Tagen völlig zu verschwinden. Ein Kranker, der erst seit kurzem in Behandlung ist, hat in 3 Tagen bereits 2 kg zugenommen, ein anderer, der schon lange als garnisonverwendungsfähig entlassen ist, nahm in kurzer Zeit über 20 Pfund zu.

Es ergibt sich aus dem Gesagten wohl zur Genüge, daß wenigstens bei den hier abgehandelten Fällen die mechanische Erschütterung im Sinne Oppenheims<sup>1)</sup> nur eine ganz nebensächliche Rolle in der Pathogenese dieser Erkrankungsformen bilden kann. Zugunsten dieser Annahme spricht vor allem die prompte Schnellheilung.

Es wurde nun versucht, bei jedem einzelnen Kranken in der Unter-

---

<sup>1)</sup> Die Neurosen nach Kriegsverletzungen. S. Karger. 1916.

haltung festzustellen, inwieweit er schon in der Zeit vor dem Explosionserlebnis auf eine kommende Erkrankung eingestellt war. Diese Explorationen begegnen großen Schwierigkeiten; nur selten findet sich jemand, der der Analyse seiner Seelenvorgänge keinen Widerstand entgegensetzt. So besteht eine große Abneigung dagegen, dem Fragenden die seelischen Konflikte zu enthüllen, die sich aus dem Widerstreit zwischen den dem Normalen geläufigen ethischen Vorstellungen und dem Selbsterhaltungstrieb ergeben, Konflikte, denen ein jeder, der sich in ständige Lebensgefahr begeben hat, ausgesetzt ist. Die Scham, dem Arzte gegenüber als feige zu erscheinen, halten den Kranken davon ab, seine Empfindungen und Gedanken rückhaltlos zu entschleiern. Ein Teil der Kranken ist auch zu ungebildet, um in der Lage zu sein, sich selbst über diese Empfindungen Rechenschaft zu geben. Als feststehend kann wohl bei vielen Fällen angesehen werden, daß der Schützengrabenkrieg eine seelische Disposition schafft, die der Entwicklung der abgehandelten Erkrankungen sehr günstig ist. Das stumpfsinnige Einerlei, der Mangel jeder geistigen Tätigkeit, die ständige Erwartung der Dinge, die da kommen sollen, der Anblick verwundeter oder gefallener Kameraden versetzen auch den Normalen in einen Zustand abnormer Spannung. Dieselbe wird selbst beim Normalen unerträglich gesteigert in dem Augenblick, in welchem das Granatfeuer auf die unmittelbare Umgebung gerichtet wird. Hierbei spielt das Bewußtsein eine große Rolle, daß man weder vor noch zurück kann, sondern einfach stillhalten muß. Am ehesten bewahren die Soldaten ihren Gleichmut bei schwerem Granat- oder Trommelfeuer, die noch nie in unmittelbarer Lebensgefahr sich befunden haben, denen z. B. der Unterstand über dem Kopfe noch nicht zusammengeschossen worden ist. Ist das einmal geschehen, stellt sich immer wieder in kritischen Augenblicken eine große innere Unruhe ein. Schon beim normal Veranlagten, der erschöpft und erregt ist, können dann lebhaftere Vorstellungen rege werden, die in dem Wunsche nach einer leichten Verletzung gipfeln, durch die sie aus der Gefahrzone entfernt werden.

Andererseits wird wiederum allgemein zugegeben, daß beim Normalen diese schweren seelischen Spannungszustände wegfallen, sobald das Zeichen zum Vorrücken gegeben wird.

Es ist klar verständlich, daß der Seelenzustand bei nervös Disponierten in dieser Atmosphäre sehr viel schwerer leidet. Manche Neuropathen geben rückhaltlos zu, daß ihre Gedanken sich dauernd um den Wunsch drehen, auf anständige Weise der Gefahr schon entrückt zu werden, noch tagelang bevor das Granatfeuer sich auf ihre Umgebung richtet. Es ist wahrscheinlich, daß, falls ein mechanischer Insult einen an sich schon nervenschwachen, in dieser Weise seelisch eingestellten Mann trifft, der Boden für die Shockwirkung vorbereitet ist, und daß

dann eine Fixierung der Symptome im Sinne von Bonhöffer, die man bei plötzlicher Schreckwirkung in Erscheinung treten sieht, begünstigt wird.

Es ist nach dem Vorstehendem ohne weiteres einzusehen, daß derartige nervöse Individuen, die eine Shockerkrankung durchgemacht haben, unter keinen Umständen wieder an die Front geschickt werden dürfen. Mit einem wurde hier der Versuch gemacht, der fehl-schlug. Der Kranke hatte seinerzeit eine so schwere spastische Sprachstörung erlitten, daß er unfähig war, überhaupt ein Wort herauszubringen. Dieselbe wurde in der Narkose beseitigt. Er erhielt 4 Wochen Heimatsurlaub, wurde wieder an die Front geschickt. Es stellte sich jedoch schon bei Handgranatenübungen unmittelbar hinter der Front sogleich infolge des Knalles ein heftiger Tremor, besonders des rechten Armes, an dem er übrigens vorher nicht gelitten hatte, ein; zugleich machte er einen so verstörten angstvollen Eindruck, daß er vom Batalionsarzt sofort wieder krank geschrieben und hierher zurückgesandt wurde. Die Erscheinungen sind seit vier Monaten geschwunden und der Kranke wird zum Wachdienst in der Etappe verwandt.

Im Anschluß hieran muß erwähnt werden, daß hier von nachteiligen Einflüssen eines Heimaturlaubes niemals etwas bemerkt worden ist. Im allgemeinen wird diese Angelegenheit jetzt hier so gehandhabt, daß die Kranken nach Beseitigung ihrer Hauptsymptome zunächst kurze Zeit in dem Lazarett ausruhen, gelegentlich auch mit ganz leichter Arbeit auf Wunsch beschäftigt werden. Als ein feines Reagens für den Grad der allgemeinen nervösen Erschöpfung erweist sich das Bestehen ständiger nächtlicher Angstträume, die die jüngsten Erlebnisse zum Gegenstand haben. Erst wenn diese selten geworden sind, sollte man die Lazarettbehandlung aufgeben. Danach werden die Kranken in der Genesungsabteilung, möglichst in ihrem Berufe, beschäftigt und ihnen in Aussicht gestellt, daß sie in 4 Wochen einen Heimatsurlaub erhalten würden, wenn sie zur Zufriedenheit gearbeitet hätten.

Allgemein läßt sich wohl die Frage nach der Beurteilung der Kriegsbrauchbarkeit dieser Kranken in folgender Weise beantworten: Neuropathische Individuen, die eine Shockwirkung erlitten haben, sind nicht mehr kriegsverwendungsfähig.

Es ist gewiß, daß wir in diesen Kranken diejenigen Individuen vor uns sehen, welche nach Ablauf des Krieges, vielleicht schon früher, einen Teil der Unfallsneurotiker bilden werden, welche den Staat mit der Ausgabe von Millionen belasten werden. Im Hinblick auf ihre allgemeine hysterische und neuropathische Veranlagung wird es sich natürlich in erster Linie darum handeln, diejenigen Symptome sofort zu beseitigen, welche dem Kranken und seiner Umgebung als am meisten krankhaft und in seinem Berufe hinderlich in die Augen fallen. Es

muß unbedingt darauf gedrungen werden, daß diese Beseitigung so schnell wie möglich, und zwar in den Feld- und Kriegslazaretten stattfindet. Kein Kranker darf mit schweren lokalen Symptomen in die Heimat gesandt werden. Sie müßten danach hinter der Front möglichst in ihrem Berufe beschäftigt werden, wo sie den Beweis liefern könnten, daß sie in der Lage sind, ihn auszuüben. Es kann diesen Kranken in den vorderen Lazaretten bereits in Aussicht gestellt werden, daß sie nach Heilung der erwähnten Symptome längere Zeit hindurch von ihren rein militärischen Funktionen befreit werden würden, zumal die Erfahrung gelehrt hat, daß diese Aussicht die Heilung beschleunigt.

Für den dauernden Aufenthalt der Kranken erweist sich die Front und die vordere Etappe als ungeeignet, weil die Kranken durch die Nähe der kriegerischen Ereignisse ständig in Spannung und Beunruhigung gehalten werden. Noch weniger empfehlenswert ist ein ständiger Aufenthalt im Heimatsgebiet, in welchem sie durch ihre Angehörigen ungünstig beeinflußt werden und der Rentensucht usw. Vorschub geleistet wird. Ein Gang durch die Reservelazarette der Großstadt lehrt, daß die Neurosen nach Kriegsschädigungen dort ein prognostisch weniger günstiges Bild zeigen als hier draußen.

Als erwägenswert dürfte vielleicht folgender Vorschlag zur Diskussion gestellt werden: In der Etappe und vor allem in den Generalgouvernements könnten „Hilfskompagnien“ eingerichtet werden, die nur insofern militärischen Charakter tragen, als die Leute Uniform tragen, morgens zum Appell erscheinen und einem für die Eigenart der Einrichtung Verständnis habenden Offiziere disziplinarisch unterstellt sind, dem ein spezialistisch ausgebildeter Sanitätsoffizier beigegeben ist. Die Leute selbst werden ihrem Berufe gemäß in den verschiedenen Etappenformationen als Handwerker beschäftigt, die Landwirtschaft Treibenden in einer noch festzustellenden Weise. „Sie gehen also täglich auf Arbeit.“ Der Sanitätsoffizier hätte mit den einzelnen Formationen unter der Hand einen Konnex zu unterhalten und kurze Krankenblätter anzulegen, in denen die Erfahrungen über den Grad der Erwerbsfähigkeit der über die Kranken informierten „Arbeitgeber“ niedergelegt sind. Den Kranken selbst würde dadurch nur klargemacht werden, daß sie wohl als schwächlich, aber nicht als im eigentlichen Sinne krank angesehen würden. Wenn die Patienten nach Wochen den Beweis geliefert hätten, daß sie in ihrem Berufe tätig sein können, so stände einer Versetzung als „arbeitsverwendungsfähig in ihrem Berufe“ in andere Etappen oder Heimatsformationen nichts im Wege.

Der Unterschied dieser Formation von einer Genesungsabteilung ist augenfällig. Insbesondere ist die Genesungsabteilung doch im weiteren Sinne ein Krankenhaus. Die Kranken bleiben den ganzen Tag

in mehr oder weniger nahem Konnex miteinander; es wird dort einer psychischen Infektion eher Vorschub geleistet als auf einer kleinen Abteilung, auf welcher durch den ständigen Konnex mit den Kranken der Arzt dieselbe inhibieren kann. Dort droht auch ständig die Ausmusterung an die Front.

Auf dem vorgeschlagenen Wege werden die Kranken den Bedingungen ihrer früheren Lebensweise wieder angepaßt, wobei jedoch einem der wichtigsten therapeutischen Faktoren Rechnung getragen wird, der militärischen Disziplin.