

# Krieg und Geistesstörung.

## REDE

### beim Antritt des Prorektorates

der

Königlich Bayerischen

Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

am 4. November 1913 gehalten

von

Dr. Gustav Specht,

o. Professor der Psychiatrie, Direktor der Psychiatrischen Klinik.



ERLANGEN.

K. B. Hof- und Universitätsbuchdruckerei von Junge & Sohn.

1913.

Exzellenzen!  
Hochansehnliche Versammlung!  
Kollegen! Kommilitonen!

Die nachgerade chronisch gewordene kriegerische Spannung unserer Zeit, die unser ganzes wirtschaftliches und geistiges Leben in Mitleidenschaft zieht, hat schon viele Fragen an den Arbeitstisch des Gelehrten und von hier aus in die öffentliche Erörterung gedrängt, die in friedlicherer Zeit kaum auf allgemeinere Anteilnahme zu rechnen hätten, deren Bearbeitung nun aber unter dem Druck der kriegerisch gefärbten Zeitverhältnisse der Wissenschaft geradezu als eine allgemein menschliche wie vaterländische Pflicht erwächst. Insbesondere ist es die Medizin, die sich vor Aufgaben solcher Art gestellt sieht. Wenn ein Krieg ausbricht, da ist es freilich zuallererst die rasch zugreifende praktische Hilfstätigkeit, die die Ärzteschaft in die vordersten Reihen ruft; gleichzeitig aber erscheint auch die ärztliche Wissenschaft mit auf dem Plan, denn ein Kriegsschauplatz mit seinen ins Große gesteigerten Verhältnissen verspricht auch der Forschung reiche Ernte. Jeder Gebildete hat schon davon gehört, was die Chirurgie, die interne Medizin, die Hygiene im Krieg nicht nur geleistet, sondern auch gelernt haben. Weniger bekannt dürfte es der Laienwelt sein, daß neuerdings auch der Psychiatrie wie in der Militärmedizin überhaupt, so insbesondere auch für den Kriegsfall eine an Wichtigkeit rasch wachsende Rolle zugefallen ist.

Der Hauptsache nach ist das ein Ergebnis der praktischen Erfahrungen gerade der letzten Kriege, obschon man auch in früheren Zeiten nicht ganz blind war für die psychopathischen Begleit- und Folgeerscheinungen kriegerischer Ereignisse. Die Psychiatrie nimmt wie sonst, so auch auf diesem Gebiet eine Sonderstellung ein. Man bedenke nur, daß Geisteskranke nicht bloß als Opfer und zwar oft als recht störende Opfer des Kriegs zählen, sie können auch als Handelnde in die Ereignisse eingreifen, sei es, daß sie offen als Akteure die Kriegsbühne betreten, sei es, daß sie mehr passiv zu den mannigfachsten Verkennungen Anlaß geben, und so oder so, im großen wie im kleinen peinliche und unter Umständen folgenschwere Verwicklungen auslösen. Andererseits pflegen sich die seelischen Wirkungen eines Kriegs nicht auf die Kombattanten zu beschränken; die Volksseele ganzer Nationen, zumal der besiegten,

zumal der mit Krieg überzogenen, gerät begreiflicherweise in lebhaftere Mitschwingungen, die ja gewiß nicht immer eine krankmachende Wirkung zu entfalten brauchen, die aber, wenn sie es tun, sich gewöhnlich nicht mit Einzelopfern begnügen; darüber hinaus können sie den Boden bereiten für geistesepidemische Massenerscheinungen, die man schon — freilich mit etwas Übertreibung — geradezu als Völkerwahnsinn aufgefaßt hat.

Man sieht, die kriegspsychiatrischen Erfahrungen gehen weit über die fachwissenschaftlichen Schranken und über den Jammer des Einzelschicksales hinaus; fast rühren sie an jedermanns Seele und streifen Probleme, die so sehr ins Allgemein-Menschliche hinübergreifen, daß wohl vielfach dem Fernerstehenden ihr Zusammenhang mit der Medizin kaum mehr erkenntlich erscheint. So darf ich wohl auf ein allgemeineres Interesse hoffen, wenn ich dem ohnehin nicht unzeitgemäßen Thema:

#### „Krieg und Geistesstörung“

in dem engen Rahmen dieser Stunde eine kurze fachmännische Betrachtung widme.

Ein deutscher Irrenarzt hat gelegentlich einmal die moderne Psychiatrie ein Kind des Kriegs und der Revolution genannt<sup>1)</sup>. Das kann, wenn man der Geschichte keinen Zwang antun will, unmöglich im Sinn eines ursächlichen Zusammenhangs gemeint sein, aber ein rein zeitliches Zusammentreffen liegt in der Tat vor, waren es doch die Jahre der französischen Revolution und die damaligen Kriegsjahrzehnte, mit denen die allmähliche Wiedergeburt der Irrenheilkunde zusammenfiel. Einer der bedeutendsten Psychiater in jener Jugendzeit unserer Disziplin war der französische Irrenarzt und erste psychiatrische Kliniker Esquirol<sup>2)</sup>. Da er die Revolution und die napoleonischen Kriege miterlebt hat, möchte man erwarten, daß es gerade ihm beschieden gewesen, kriegspsychiatrische Erfahrungen in Hülle und Fülle zu sammeln. Allein in seinen Publikationen ist wenig dergleichen zu finden. Aber es verdient Erwähnung, daß er gelegentlich der Besprechung der damals jahrzehntelang viel erörterten Frage, ob es seit der französischen Revolution mehr Geisteskranke gebe, die richtige und für die Laienwelt auch heute noch nicht überflüssige Feststellung macht, daß der schon damals stark wachsende Krankenzugang in den Irrenanstalten der Hauptsache nach auf die Erweiterung und Vermehrung der Asyle, die Aufnahmeerleichterungen und die humanen Behandlungsgrundsätze zurückzuführen sei und daß darum diese Vermehrung der Anstaltskranken an sich keinerlei Rückschlüsse auf die Zunahme der Geisteskrankheiten überhaupt zulasse. Dieselbe Frage wiederholte sich im Sturmjahr 48; wiederum behauptete und bestritt man eine Vermehrung der Geisteskranken infolge der Zeitereignisse, und die daran glaubten, schufen besondere Krankheitsformen; in Frankreich die folie politique oder die maladie democratique, in Deutschland den sozialen und politischen Wahnsinn. Ja die ganze politische Bewegung war man geneigt, unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Epidemie zu erklären. Mag es wie ein Scherz klingen, ein Körnchen Wahrheit steckt doch darinnen, wenn Damerow den Unterschied der Menschen außerhalb und innerhalb

des Irrenhauses damals nicht so groß fand wie früher und wenn er sich auf Augenblicke fragte, ob nicht manche seiner Kranken in den politischen Klubs die Rolle anderer schauspielernder Klubisten mit demselben Glück auch eine Zeitlang übernehmen könnten. Bezeichnenderweise hat dann kein Geringerer wie R. Virchow die damals nach der Sturmzeit einsetzende politische Reaktion auch wieder aus einem psychopathischen Massenzustand hergeleitet, den er dem speziellen Interesse der Irrenärzte empfahl <sup>3)</sup>).

Die eigentliche kriegspsychiatrische Literatur dagegen blieb noch jahrzehntelang stumm; erst der deutsch-französische Krieg hat wie mit einem Schlag die Aufmerksamkeit der Fachwelt für diese Fragen lebhaft angeregt und damit gleichzeitig ein paar irrenärztliche Reminiszenzen aus dem 64er und 66er Feldzug geweckt, nachdem kurz zuvor auch einige psychiatrische Erfahrungen aus dem amerikanischen Bürgerkrieg bis zu uns gedrungen waren. Letztere bieten uns nichts Besonderes gegenüber dem, was uns die psychiatrische Fachliteratur über den Feldzug 70/71 gebracht. Der Krieg war kaum zu Ende, da wurde von Lünier, dem Generalinspektor des französischen Irrenwesens, eine großartig angelegte Enquête ins Werk gesetzt, die sich auf sämtliche französische Irrenanstalten einschließlich der mit dem Friedensschluß an Deutschland gefallenen elsässischen Anstalt Stephansfeld über die Zeit vom 1. Juli 1870 bis 31. Dezember 1871 erstreckte und sich die Aufgabe setzte, auf statistischem und klinischem Weg den Einfluß der großen kriegerischen und politischen Stürme jener Zeit auf die Entwicklung des Irreseins in Frankreich klarzulegen. Die Arbeit nahm 2 Jahre in Anspruch und ihre Resultate sind in mehreren Jahrgängen der *Annales medico-psychologiques* niedergelegt <sup>4)</sup>. Das rein zahlenmäßige Ergebnis mußte zunächst sehr überraschen. Lünier fand, daß die Kriegsereignisse der Jahre 70 bis 71 mehr oder weniger direkt den Ausbruch von 1700—1800 Fällen von Irresein bewirkt haben, daß aber andererseits während derselben Periode in den französischen Anstalten 1300 Kranke weniger aufgenommen wurden, als in dem entsprechenden Zeitabschnitt 69 bis 70.

Die Deutung dieser unerwarteten und in sich widerspruchsvollen Zahlen ist eine sehr einfache. Der Rückgang der Krankenaufnahmen während des Krieges hatte seine natürlichen Ursachen in den Stockungen der inneren Verwaltung und des Verkehrs und in der Verarmung der Kommunen und Familien, auch mußten die viel größeren Kriegssorgen die Obsorge für die Kranken zurückdrängen. So ließ man eben Kranke, die nicht allzu unbequem wurden, einfach zu Hause; von denen, die in den Schlachten, auf den Barrikaden und bei den Füsilierungen gefallen sind, ganz zu schweigen. Als dann der Krieg zu Ende war, stieg wieder die Zahl der Aufnahmen und zeigte im Jahr 72 sogar eine abnorme Zunahme, um dann im Jahr 73 wieder auf ein fast mittleres Verhältnis zurückzugehen. Das ist wohl der Hauptsache nach so zu erklären, daß mit dem Eintritt geordneter Verhältnisse neben dem regulären Zugang auch die in der Kriegszeit notgedrungen draußen belassenen chronischen Kranken noch nachträglich in die Anstalten verbracht wurden. Ende des Jahres 73 hatte dann der ge-

samte Krankenstand der französischen Irrenanstalten nach der Berechnung Lüniers dieselbe mittlere Höhe erreicht, wie wenn Frankreich überhaupt das Unglücksjahr gar nicht durchgemacht hätte. Was aber die 1700 bis 1800 Kriegspsychosen betrifft, so kann man an der Hand der von Lünier mitgeteilten nahezu 400 Krankengeschichten heute noch auf das bestimmteste feststellen, daß diese Erkrankungen nur zum kleineren Teil ursächlich mit den Kriegsereignissen in Zusammenhang standen, sie sind zwar alle während des Kriegs zum Ausbruch gekommen, aber bei weitem nicht alle durch den Krieg verursacht worden. Andererseits geht dem Lünierschen Material gerade die Hauptmasse jener Psychosen ab, die man am unbedenklichsten den Kriegskalamitäten zuschreiben darf, die aber, weil sie entweder rasch in Genesung übergehen oder durch Erschöpfung oder Infektionsfolgen bald tödlich enden oder bei längerer Dauer keine stürmischen Erscheinungen zeigen, gar nicht in Irrenanstalten kommen, oder wenn doch, deren Krankenbestand nicht dauernd erhöhen. Hat sich demnach die Enquête Lüniers trotz ihrer großzügigen Anlage in vieler Beziehung als unzulänglich erwiesen und ist sie vollends für die Jetztzeit zum größten Teil veraltet, so enthält sie doch manches Material, das klinisch-ätiologisch in der Folgezeit hätte besser beherzigt werden sollen. Es sei nur auf den Einfluß der Gemütsbewegungen und der körperlichen Erschöpfung auf die Entstehung von Geisteskrankheiten hingewiesen, ursächliche Faktoren, die in der modernen Psychiatrie entschieden zu kurz gekommen sind und die erst allerneuestens und zwar nicht zum wenigsten gerade aus den Kriegserfahrungen heraus wieder mehr gewürdigt werden.

Das Unglück Frankreichs hat dort auch sonst noch manche psychiatrische Feder in Bewegung gesetzt, aber für die Wissenschaft ist dabei, trotzdem wir hier auf Namen von bestem Klang stoßen, nicht viel herausgekommen. Das Interessanteste ist zudem im Stil sensationslüsterner Kriegsreporter geschrieben. Die Lage in Frankreich, speziell in Paris war ja auch mehr danach angetan, die sich überstürzenden Ereignisse großzügig in dramatischer Lebendigkeit wiederzugeben, als in behutsamer Kleinarbeit wissenschaftliche Ergebnisse ruhig herauszustellen<sup>5)</sup>.

So erfahren wir denn, wie nach Sedan bald die Verwirrung der Geister in Paris einen solchen Höhepunkt erreicht hat, daß es zu angstpsychopathischen Massenerscheinungen gekommen ist. Nicht lange und der Patriotismus entflammt aufs neue, aber da reichlich Alkohol aufgegossen wird, kommen auf der psychiatrischen Verwahrungsstation der Pariser Präfektur in gehäufte Menge akuteste Alkoholdelirien zur Aufnahme. Dann beginnt die Zeit der Belagerung und mit ihr ein kriegerisch aussehender militärischer Dilettantismus der großen Masse und getrunken wird wieder. Jeden Tag schickt die Nationalgarde Betrunkene aller Grade auf die Polizeistation. Die echten Geisteskranken dagegen werden dort wie in den Irrenanstalten seltener, man läßt sie umherirren. Das Gouvernement der nationalen Verteidigung wird von Geisteskranken mit Briefen voll von verrückten Vorschlägen überschüttet, während andererseits beim weiblichen Geschlecht die depressiven Gemütszustände überhandnehmen. Mit zunehmender Verschlechterung der Verhältnisse greift der akute Alko-

78  
7  
holismus auch auf die Frauen über; man trinkt jetzt vor Hunger und Frost; aber auch psychogene Erregungen und Depressionen stellen sich ein. Aus den von Bombardement heimgesuchten Quartieren kommen Bewohner mit schreckhaften Wahnideen und Sinnes-täuschungen und mit den zunehmenden Entbehrungen mehren sich die Schwäche-  
psychosen. Der Zufluß solcher Kranker hält auch noch über den Waffenstillstand hinaus eine Zeitlang an. Und schließlich der Bürgerkrieg in seiner schrecklichsten Gestalt; der Alkoholismus breitet sich aufs neue aus; jetzt wird getrunken aus Verzweiflung, Galgenhumor und moralischer Verlotterung. Gleichzeitig aber hat der Kommuneaufstand ein Heer von Psychopathen und Geisteskranken auf die Oberfläche geschwemmt, die nun mit ihrer abnormen Geistesverfassung sich zahlreich an den Greueln der Kommune beteiligten, ja ihr die rabiatesten Führer gaben. Das ungefähr waren die psychopathischen Züge in der Physiognomie des damaligen Paris, wie sie sich dem Arzt auf der Polizei darboten. Selbstverständlich ist dergleichen nicht etwa typisch für belagerte Plätze. So hat es z. B. im belagerten Straßburg ganz anders ausgesehen; dort war es hauptsächlich der Schrecken des mörderischen Bombardements, der den Charakter der nervösen und psychischen Erkrankungen bedingt hat<sup>6)</sup>.

Übrigens hat sogar das gesamte französische Volk in seiner Aufregung dem Ausland, speziell dem deutschen Gegner Anlaß zu ernststen Bedenken über seinen Geisteszustand gegeben. So hat gerade während der Pariser Kapitulationsverhandlungen der Kennenburger Irrenarzt Stark ein Schriftchen „Die psychische Degeneration des französischen Volkes“ veröffentlicht, in dem er an der Hand der während des Kriegs beobachteten Tatsachen den damaligen Geisteszustand der Franzosen als ein traumhaftes von Größenwahn getragenes Delirium einer an sich schon der Degeneration verfallenen Nation zu erweisen sich bemüht, und kurz zuvor war im „Irrenfreund“ von einem sächsischen Anstaltsarzt unter der Überschrift „Das irre Frankreich“ folgende wenig geschmackvolle Notiz erschienen: „Ganz Frankreich leidet an paralytischer Manie und wer von den Conollysten\*) möchte da das Non-Restraint in Anwendung gebracht wissen? Restraint nach allen Regeln der Menschlichkeit, aber auch bis zur vollkommenen Unschädlichkeit des gemeingefährlichen Volkes! — Die Ceintüre der Vogesen, die Fußriemen von Metz und Straßburg, einige Milliarden als Eccoproticum und Animus germanicus als Wärter werden den Maniacus schon beruhigen“<sup>7)</sup>.

Im Gegensatz zu diesen aus der damaligen politischen Temperatur erklärlichen pseudo-wissenschaftlichen Entgleisungen ist im übrigen den deutschen kriegspsychiatrischen Publikationen jener Zeit der sachlich-kritische Charakter nicht abzusprechen. Es sind ihrer nicht wenige und sie enthalten mancherlei klinisch-interessantes Material<sup>8)</sup>. Dieses hat dann im Zusammenhang mit den Auszügen aus den Feldzugs- und Invalidenakten nachmals eine zusammenfassende Verarbeitung gefunden in dem erst im Jahr 1885 erschienenen großen Sanitätsbericht, der von den medizinischen Abteilungen der

---

\*) Der engl. Irrenarzt Conolly hat den mechanischen Zwang (mechanical restraint) bei der Irrenbehandlung grundsätzlich abgeschafft.

deutschen Kriegsministerien herausgegeben wurde und der zum erstenmal ein eigenes Kapitel über die Kriegspsychosen enthält<sup>9)</sup>. Es waren viele Mitarbeiter am Werke, aber trotzdem ist es auch hier nicht gelungen, der Kardinalfrage, was alles für psychopathische Opfer ein Krieg in der Armee fordert, einer befriedigenden Lösung nahezubringen. Wir hören, daß vom 16. Juli 1870 bis zum 30. Juni 1871 von der mobilen preußischen Armee 316 Mann nachweislich wegen Geistesstörung in Lazarette aufgenommen worden sind, d. h. 0,5 pr. m. der Durchschnittskopfstärke oder 0,37 pr. m. aller mobil Gewordenen. Mit dieser Zahl ist wieder nicht viel anzufangen, sie ist zu groß und zu klein. Zu groß, weil sie auch wieder die Fälle enthält, wo die Erkrankung zwar im Krieg, aber nicht durch den Krieg erfolgt ist; viel zu klein aber, denn es fehlen in dieser Zahl zunächst alle im Gefolge von körperlichen Erkrankungen und Verletzungen aufgetretenen Störungen und es fehlt die große Masse der unerkannt gebliebenen oder ignorierten Geisteskranken. Wer eine Ahnung davon hat, wieviel Geistesranke nicht nur leichterer Art im gewöhnlichen Leben draußen in der Welt und selbst in den Krankenhäusern übersehen oder falsch gedeutet werden, der kann sich leicht vorstellen, wie groß die Zahl solcher Kranker unter den außergewöhnlichen Verhältnissen des Kriegs ausfallen muß. Selbst die stürmischsten Krankheitsbilder, wenn sie nur bald zum Tod oder zur Genesung führen, pflegen unter falscher Marke zu gehen und sind für die statistische Feststellung völlig verloren. Und nun vollends die leichteren Störungen. Ich will nur auf eine Gruppe hinweisen, die der frühere Greifswalder Psychiater Arndt, der selbst die Kriege 64, 66 und 70 mitgemacht hat, so trefflich beschrieben hat. Es handelt sich dabei um eine Störung, bei der die Bezeichnung Neurasthenie in den schwereren Fällen fast nicht mehr zureicht und deren Schilderung man nicht ohne tiefe Bewegung lesen kann. Frisch und wagemutig sind diese Leute in den Krieg gezogen, aber die nicht endenwollenden Entbehrungen und Aufregungen haben sie seelisch zermürbt, reizbar, müde, mutlos, hypochondrisch gemacht. Das kann sich nach kürzerer Zeit mit Nachlaß der Strapazen wieder geben; andere aber kehren in solcher Verfassung aus dem Krieg zurück und haben noch Monate damit zu tun; manche behalten früh gealtert diesen psychopathischen Habitus und bei einzelnen endete das Leiden im Irrenhaus. „Kaput geworden, Abschied nehmen und etwas anderes ergreifen, das waren so eine Art Schlagwörter, die man von den verschiedensten Offizieren zu hören bekam.“

Um aber nochmals auf den „Sanitätsbericht“ zurückzugreifen, so kommt er unter kritischer Würdigung aller einschlägigen Verhältnisse u. a. zu dem Schluß, daß eine mäßige Zunahme der Geisteskranken in der Armee während der Dauer der kriegerischen Ereignisse mit vieler Wahrscheinlichkeit werde gefolgert werden können. Als statistisch sicher nachweisbar aber ergab sich ein abnorm hoher Zugang an Geistesstörungen in der Friedensarmee während der dem Krieg unmittelbar folgenden Jahre.

Eine befriedigende Deutung dieser letzteren Erscheinung, die man schon im Jahr 1866 beobachtet hat und die sich später nach anderen Kriegen wiederholte, steht

noch aus, so nahe es auch liegt, an die Nachwirkung langdauernder Kriegsstrapazen zu denken. Gleichwohl muß man aber dem Sanitätsbericht vollauf beistimmen, wenn er bei dieser Gelegenheit wie auch sonst noch davor warnt, mit der Kausalverknüpfung von Krieg und Psychose bei der Feststellung der Kriegsinvalidität aus Gefühlsmotiven nicht gar zu freigebig zu sein<sup>10</sup>).

Die beiden kriegerischen Unternehmungen, in die Deutschland nach langer Friedenszeit während des letzten Jahrzehnts auswärts verwickelt wurde, sind an kriegspsychiatrischen Erfahrungen zumal in Afrika — leider — nichts weniger wie unergiebig gewesen. Schon die Verschiedenheit der Erkrankungsziffern ist äußerst lehrreich im ostasiatischen Expeditionskorps 0,76 p. m. der Kopfstärke, in der Schutztruppe für Südwestafrika die einzig dastehende Höhe von 5,0 p. m., ganz entsprechend der von ernsteren Kriegsereignissen und außergewöhnlichen Strapazen verschont gebliebenen Chinaexpedition und dem mit unerhörten Anstrengungen und Entbehrungen verbundenen Feldzug gegen die Hereros. Klinisch interessant sind aus der ostasiatischen Affäre u. a. die von Krause<sup>11</sup>) mitgeteilten Beobachtungen über die illusionsfördernde Wirkung kriegerischer Gemütslage und fremdartiger Umgebung. Es kam zu ängstlichen Verkennungen, Falschmeldungen und blinden Alarmierungen, die ihrerseits wieder ansteckend wirkten. Im Hererokrieg dagegen waren es die brutalen Gewalten der extremsten Erschöpfung und seelischen Überspannung, die mit oder ohne die Hilfsursachen körperlicher Indisposition, Hitze, Alkohol etc. zu den gewaltigen Explosionen akuter Erregungsparoxysmen oder zu schweren Stuporzuständen führten.

Die deutsche Bevölkerung zu Hause hat natürlich keinen seelischen Rückstoß von pathologischer Wirkung durch jene in weiter Ferne sich abspielenden Kriegsereignisse abbekommen. Aber daß Kriegsstürme durch wirtschaftliche und politische Fernwirkung auch über Weltmeere und Erdteile hinweg den ganzen Charakter eines kriegführenden Volkes umzustimmen vermögen, das sehen wir gleich am Beispiel Englands im Burenkrieg. Die britische Nation war damals nicht nur zu enormen Opfern genötigt, sie sah sich auch unvermutet in eine nationale Krisis verwickelt, die eine allgemein empfundene Änderung des psychischen Volkshabitus herbeigeführt hat. R. S. Stewart<sup>12</sup>) ist diesen Erscheinungen auf moral- und irrenstatistischem Wege nachgegangen und hat gefunden, daß die Bevölkerung Englands in den ersten Unglücksmonaten des Kriegs sich sittlich und psychisch-gesundheitlich merklich gebessert hat; die Verbrechen wurden weniger und das regelmäßige Anwachsen der Krankenaufnahmen in den Irrenanstalten erfuhr einen Stillstand. Dies änderte sich mit den britischen Waffenerfolgen derart, daß am Ende des Kriegs der sittliche und psychisch-gesundheitliche Stand des Volkes ein tieferer war wie zuvor.

Was den Geisteszustand der englischen Armee während des Burenkriegs betrifft, so hat sich bei ihr die Krankenzugbewegung ähnlich abgespielt wie im deutsch-französischen Krieg: zunächst ein langsames, dann rasches Ansteigen und erst ein Jahr nach Beendigung des Kriegs ein steiler Abfall zum vorigen Stand, und ein ganz über-

einstimmendes Kurvenbild zeigten die Geistesstörungen bei der Armee der Vereinigten Staaten während des Kriegs mit Spanien<sup>13)</sup>.

Unbegreiflicher Weise hatten all diese Erfahrungen es nicht vermocht, daß das Kriegssanitätswesen der Kulturvölker dementsprechend ausgebaut wurde. Erst Rußland war es in seinem unglücklichen Krieg mit Japan vorbehalten, diese Lücke auszufüllen. Zum erstenmal in der Kriegsgeschichte wurde hier der Weg gezeigt, wie man den psychiatrischen Aufgaben im Krieg gerecht wird und mit begründetem Stolz durfte Awtokratow es aussprechen, „daß die Gesellschaft und die Regierung Rußlands sich in dieser Beziehung viel humaner als alle anderen Völker gezeigt und gelehrt haben, daß die unglücklichen Geisteskranken im Kriege eine gleiche, wo nicht noch größere Fürsorge erfordern, als alle anderen Kranken im Felde“<sup>14)</sup>.

Dieses Verdienst ist um so größer, als das in diesem Krieg ganz ungerüstet überfallene Rußland natürlich auch in seinem Feldsanitätswesen psychiatrisch nicht vorbereitet war. So hat z. B. der spätere Leiter der psychiatrischen Abteilung am 1. Charbiner Hospital Borischpolski, als er sich zu Beginn des Kriegs dem Medizinalinspektor seines Militärbezirks als Psychiater vorstellte, die Antwort erhalten: „Dann werden Sie kaum etwas zu tun haben, denn es ist nicht zu erwarten, daß es Geistes- oder Nervenranke im Krieg geben wird.“ Wie wurde der Mann Lügen gestraft. Anfangs ging denn auch alles drunter und drüber, aber auch hier wieder hat die Not Eisen gebrochen. Als nach einer ersten Periode der Mißwirtschaft auch die rasch beschafften Notbehelfe gegenüber den von Monat zu Monat steigenden Krankenzugängen versagt hatten, griff in dieser Not das rote Kreuz ein, das sich denn auch der schwierigen Aufgabe völlig gewachsen zeigte. Psychiatrische Feldambulatorien, eine zentrale Irrenanstalt mit 50 bis 70 Plätzen in Charbin und Etappenstationen auf der Linie nach Moskau für den 4 Wochen in Anspruch nehmenden Rücktransport wurden eingerichtet, Eisenbahnwägen adaptiert und die ganze Behandlung, Pflege und Überführung der Kranken in die Hände von Psychiatern und besonders ausgebildetem Pflegepersonal gelegt. So waren denn von der Feuerlinie bis zur Heimat die Geisteskranken in besondere Obhut genommen, dadurch nach Möglichkeit vom übrigen Heerkörper abgesondert und rationeller Therapie anvertraut. Gewiß, nicht alles in der Ausführung ist den Psychiatern nach Wunsch gegangen und auch auf diesem Gebiet spielte sich hinter den Kulissen manches Unschöne ab, aber das, was wirklich erreicht wurde, ist doch der höchsten Anerkennung wert.

Nach der Berechnung von Awtokratow, dem leitenden Arzt im Charbiner Zentralhospital, belief sich der Zugang an Geisteskranken aus der Kriegsarmee auf etwa 2000, das wären 2 p. m. aller im Felde stehenden Mannschaften gegen 0,7 p. m. vor dem Krieg. Andere bringen Zahlen von über 3000 Erkrankten. Auch das sind noch lange nicht Höchstwerte; abgesehen davon, daß viele Geistesranke auch in jenem Krieg bei den immer noch nicht zulänglichen Verhältnissen anderweitig Unterkunft fanden und darum als solche gar nicht registriert wurden, handelt es sich bei diesen Krankenaufnahmen der Hauptsache nach auch wieder nur um Kranke mit auf-

fälligeren Erscheinungen, über die unauffälligeren Formen braust das Kriegsgetriebe hinweg. Überraschend hoch war die Erkrankungsziffer der Offiziere, sie betrug bei den 1251 Geisteskranken, die das Charbiner Zentralspital passierten, 21%. Bei ihnen nahm der chronische und akute Alkoholismus mit 40 % aller Krankheitsfälle die erste Stelle ein; dann folgen die Gehirnerweichung und das neurasthenische Irresein mit je 20%; während in Friedenszeiten die Gehirnerweichung an erster Stelle kommt. Bei den Soldaten überwiegen die epileptischen Psychosen mit 28 %, dann erst kommt der Alkoholismus mit 13 %, der in Friedenszeiten bei ihnen sehr selten sein soll. Auf die akuten Psychosen, wie sie im Anschluß an Infektionskrankheiten, Erschöpfung und seelische Erschütterungen zum Ausbruch kamen, kann ich an dieser Stelle nicht eingehen; für den Kliniker sind sie gerade die interessantesten.

Körperliche Erschöpfung und mächtige Gemütsregungen waren es auch, die im ganzen russischen Volk während dieses unglückseligen Kriegs und der darauf folgenden innerpolitischen Erschütterungen psychopathische Folgezustände in großer Masse hervorgerufen haben. Die Schilderungen zeitgenössischer russischer Schriftsteller geben dem Psychiater Stoff genug zum Nachdenken. Aber wir brauchen dazu nicht erst nach Rußland zu gehen oder die russische Literatur zu studieren, hat doch die deutsche Fachwelt diese krankhaften Wirkungen mit eigenen Augen zu sehen bekommen. Die Sprechstunden deutscher Nervenärzte, deutsche Sanatorien und deutsche Bäder wurden von den neuro- und psychopathischen Opfern des Kriegs und der politischen Stürme in großen Scharen aufgesucht. Aus solcher Erfahrung heraus hat Oppenheim speziell über die Beteiligung der russisch-jüdischen Bevölkerung an jenen Erkrankungen eine kleine aber äußerst inhaltsreiche Abhandlung veröffentlicht und darin insbesondere auf die nervenzerrüttende Wirkung der gräßlichen Pogrome hingewiesen. Seine klinischen und volkpsychologischen Erörterungen eröffnen uns aber darüber hinaus noch einen erschütternden Einblick in die massenpsychopathischen Folgen der langjährigen Knechtung jener bedauernswerten Rasse, die dann unter den politischen Nachwirkungen des Kriegs noch schlimmer zu leiden hatte, wie eine von rohen Kriegshorden heimgesuchte Bevölkerung.

Die psychiatrischen Erfahrungen aus dem russisch-japanischen Krieg haben auch wieder die alte Streitfrage einer spezifischen Kriegspsychose aufleben lassen. Sie wurde diesmal nur vereinzelt bejaht, ist aber jetzt wohl endgültig abgetan. Dem Laien freilich wird da die Frage naheliegen, was hat denn, wenn es keine Kriegspsychose gibt, das ganze Thema Krieg und Psychose für einen Sinn. Ich denke, die Antwort darauf ist mit den bisherigen Ausführungen schon gegeben. Was aber den speziellen ursächlichen Zusammenhang von Krieg und Psychose betrifft, so liegt die Sache folgendermaßen. Eine Anzahl der im Kriege anfallenden Geisteskranken ist sicher schon krank in den Krieg gezogen. Eine andere ziemlich große Gruppe von Gestörten ist nun allerdings erst im Krieg wirklich erkrankt, aber nur um deswillen, weil ihre Krankheit ohnehin gerade um diese Zeit fällig gewesen wäre. Das statistische Gesetz, wonach in gewissen Altersstufen eine gewisse Anzahl von Menschen an bestimmten

Geistesstörungen erkrankt, macht natürlich auch vor den Kriegsteilnehmern nicht Halt. Daraus erklärt es sich, daß nicht wenige aus den jüngeren Jahrgängen an Schizophrenie und aus den älteren insbesondere unter den Offizieren an Gehirnerweichung erkranken, während die manisch-melancholischen Paroxysmen über alle Altersstufen regellos verbreitet sind. Gerade aber die ersten zwei Psychosengruppen war man im Hinblick auf deren üblen Ausgang geneigt als relativ spezifisch für den Krieg anzusehen und doch können wir bloß das eine Zugeständnis machen, daß die Kriegsnoxen in gewissen Fällen den Ausbruch der Krankheit nur beschleunigt haben können; das mag außerdem besonders von den arteriosklerotischen und sonst schon im Anzug befindlichen Hirnerkrankungen gelten. Die Störungen endlich, die wirklich aus — wenn man so sagen darf — spezifischen Kriegsschädigungen sich entwickeln, sind die traumatischen, die Erschöpfungs- und Emotionspsychosen. Die traumatischen, speziell die nach Hirnverletzung oder Hirnerschütterung ausbrechenden Störungen spielen der Zahl nach eine auffallend untergeordnete Rolle, daß sie aber klinisch etwas Besonderes bieten sollen darum, weil sie aus Kriegsverletzungen entstanden sind, wird wohl auch der Laie nicht erwarten. Dagegen sind die Erschöpfungs- und Emotionsstörungen, insbesondere die letzteren ganz dazu angetan, auch in Fachkreisen den Gedanken an spezifische Kriegspsychosen immer wieder wachzurufen. Sie scheinen sich auch unter den außerordentlichen körperlichen Anforderungen und psychischen Schreckwirkungen, die ein moderner Krieg mit sich bringt, gegen früher, sehr vermehrt zu haben. Es handelt sich dabei einerseits um stuporöse Schwächezustände, andererseits um gewöhnlich stürmisch einsetzende hysterische, epileptische, delirante oder halluzinoseartige Paroxysmen, die jedoch — das sagen schon die Zustandsdiagnosen — in ihrem symptomatischen Allgemeingepräge etwas wirklich Neues dem Kliniker nicht bieten; daß vollends der kriegerische Inhalt solcher Delirien kein klinisches Sonderkriterium bedeutet, hat man schon vor mehr als hundert Jahren gewußt.

Gerade bei diesen letztgenannten Gruppen ist nun doch auch wieder ein ursächliches Moment mit in Rechnung zu setzen, das mit dem Krieg rein gar nichts zu tun hat: das ist die Disposition. Man hat schon gesagt, wer nicht psychopatisch disponiert ist, wird auch im Krieg nicht geisteskrank. Das ist, je nachdem man den Begriff „Disposition“ nimmt, einesteils eine Trivialität, andernteils nicht wahr, denn unter Strapazen, wie sie im südwestafrikanischen Krieg ausgehalten werden mußten, kann auch der „Gesündeste“ aus dem Geleise geworfen werden.

Auch bei den alkoholischen Störungen liegt die Sache nicht so einfach, wie es scheinen möchte. Daß auch bei ihnen die Strapazen, seelische Aufregungen und Depressionen auslösend und formgebend mit in Betracht kommen, kann keinem Zweifel unterliegen.

Man sieht, das ursächliche Verhältnis der im Krieg ausbrechenden Psychosen ist kein einfaches und kann bis zur Unlöslichkeit verwickelt sein, wenn sich — wie so oft — mehrere ätiologische Faktoren übereinanderschoben.

Für das erste ärztliche Eingreifen im Feld treten diese wissenschaftlichen

Fragen freilich zurück; da ist es zunächst von Wichtigkeit, zu wissen, wieviel Geistesranke in einem modernen Krieg überhaupt zu erwarten sind, ferner in welchem Tempo und in welcher äußeren Gestaltung sie anfallen. Die hohen Zahlen aus dem südwestafrikanischen Krieg brauchen natürlich auf unsere europäischen Verhältnisse nicht übertragen zu werden; man wird sich aber doch im Hinblick auf die russischen Erfahrungen auf einen Krankenzugang von etwa 2 p. m. der Kopfstärke gefaßt machen müssen. Wir wissen ferner, daß der Krankenzugang mit kleinen Zahlen anfängt, um dann erst weiterhin mit der Summation der Strapazen einerseits und der Heranziehung minderwertigen Menschenmaterials andererseits rasch zu wachsen. Dabei sind in der kämpfenden Truppe die akuten Erregungszustände, im Etappenbereich die alkoholistischen Störungen vorherrschend. Was sonst vorkommt, läßt sich in keine Regel zwingen, aber man weiß nun doch worauf man sich einzurichten hat.

Fußend auf diesen Erfahrungen sind denn auch in Deutschland schon recht zweckentsprechende Maßnahmen getroffen <sup>14)</sup>. Es ist jetzt dafür gesorgt, daß die Geisteskranken im Krieg als störende Elemente baldmöglichst beruhigt bezw. vom Operationsgebiet entfernt, einer spezialärztlichen Behandlung zugeführt und schließlich in geeigneter Weise nach der Heimat zurückbefördert werden. Allein damit sind die Aufgaben der Psychiater im Feld noch nicht erschöpft. Wie im Frieden, so wartet ihrer auch im Krieg eine nicht zu unterschätzende gerichtlich-gutachtliche Tätigkeit. Dazu kommt noch ein anderes.

Wie schon mehrfach erwähnt, wollen Geistesranke auch im festgefügteten Organismus eines Heeres nicht selten erst ausfindig gemacht werden. Bis das gelungen ist, kann manches Unheil angerichtet sein. Die psychiatrische Kasuistik aus den deutschen Kriegen enthält mehrere unglaubliche Verkennungen dieser Art. Wenn ein einziger Autor aus seinen Kriegserlebnissen über vier paralytische Offiziere, von denen einer in halber Verblödung als Major den ganzen] dänischen Krieg mitgemacht hat und wenn derselbe Autor auch von einem kriegsgerichtlich zum Tod verurteilten Geistesranke zu berichten weiß, von harmloser ausgegangenen Irrungen ganz zu schweigen, so sind derartige Zufallserfahrungen eines einzelnen schon mehr als genug. Dabei handelt es sich bei diesen Beispielen nur um markante Vorfälle. Aber unter den besonderen Verhältnissen eines Kriegs kann Psychopathisches auch in schwächeren Verdünnungen noch Ungehörigkeiten aller Art zur Folge haben. Man denke nur wieder an die von Arndt geschilderten im verschleppten Kriegsgang sich mehr und mehr ausbreitende hysterisch-neurasthenische Reizbarkeit und Launenhaftigkeit und hypochondrische Mißstimmung. Da genügt ein klärendes Wort eines Fachmanns, um es nicht erst zu ernstlichen Reibungen und Mißgriffen kommen zu lassen. Jedenfalls aber zeigen diese Erfahrungen, daß ein psychiatrisch erfahrener Militärarzt im Felde auch so unter der Hand als ärztlicher Berater reichlich zu tun hat, wenn man ihn nur hören will. Allein Psychiater können nicht überall wo's nottut, zur Stelle sein, wäre es da nicht angezeigt, wenn auch die Offiziere psychiatrisch orientiert wären? Das ist eine Forderung, die schon oft erhoben wurde, aber praktisch ist man über bescheidene Ansätze

nicht hinausgekommen. Alle Berufsstände, die unmittelbar mit den Menschen zu tun haben: die Richter und Lehrer, die Geistlichen und Erzieher, haben es — zum Teil mit anfänglichen Widerstreben — gelernt, daß sie ohne psychiatrische Allgemeinkenntnisse nicht auskommen, nur der Offiziersstand fehlt noch. Diese Lücke muß noch ausgefüllt werden. Das wird seine Früchte auch für die militärische Friedensarbeit bringen. Man rede da nicht von psychiatrischer Gespensterseherei, auch hier werden durch psychiatrische Erkenntnis schlimme Geister nicht gerufen, sondern verscheucht, Disziplin und Schlagfertigkeit nicht gelockert, sondern gestärkt.

Aber auch unter der Zivilbevölkerung bedarf in den aufgeregten Kriegszeiten die psychiatrische Fürsorge besonderer Aufmerksamkeit. In der Tatsache, daß man sich in solcher Zeit um Geisteskranke weniger kümmert, liegt eine gewisse öffentliche Gefahr. auch können Kranke, die man in Normalzeiten getrost der Familienpflege oder einer gewissen Selbständigkeit überlassen darf, unter den öffentlichen Stürmen die allgemeine Lage sehr verschlimmern, zumal wenn der Fanatismus der Zeit auf ihre Delirien und ihr Gebahren abfährt.

Und endlich: Wie überall in der praktischen Medizin, so ist auch auf diesem Gebiet die Prophylaxe das Beste. Je weniger Irreseinskandidaten man mit in den Krieg ziehen läßt, destoweniger Geisteskranke wird es im Kriege geben. Das ist ein einfaches Rechenexempel. Darauf werden denn auch die psychiatrischen Vorkehrungen schon bei der Musterung und Aushebung eingestellt und in ihrem Dienst steht eine weitverzweigte Mitarbeit seitens der Verwaltungs- und Schulbehörden, der Irren- und Erziehungsanstalten. Dieses Verfahren der Ausmerzung psychisch nicht einwandfreier Individuen findet dann natürlich bei der Truppe eine ergänzende Fortsetzung. Was so für den Friedensstand schon von höchster Wichtigkeit ist, fällt für den Krieg doppelt ins Gewicht. Freilich im Drang einer Mobilmachung wird immerhin von den erst mittlerweile geistig abnorm gewordenen Leuten eine nicht geringe Zahl wieder mit durchschlüpfen, aber so grobe Versehen, wie im russischen Heere, wo ein zum ostasiatischen Kriegsschauplatz reisender Arzt unter 4 im nämlichen Zug befindlichen Obersten nicht weniger wie 3 als gehirn- bzw. geisteskrank diagnostizieren konnte, sollten sich doch ohne Mühe vermeiden lassen. Weiter enthalten die enormen Zahlen von Alkoholismus aus demselben Krieg eine ernste Mahnung. Noch im 70er Krieg hörte man selbst aus irrenärztlichen Mund das Fehlen des stärkenden Alkohols bedauern. Das wird sich wohl nicht mehr wiederholen, zumal wir an unseren eigenen Truppen in Südwestafrika die schlimmen Wirkungen des Alkoholgenusses im Feld zur Genüge kennen gelernt haben. Nicht minder betrübend ist die große Anzahl der Paralysen im Krieg. Sie werden, das wissen wir jetzt sicher, nicht durch den Krieg erzeugt, wir kennen nunmehr den Krankheitserreger. Wollen wir es also erreichen, daß die großen Rubriken Alkoholismus und Paralyse aus den Sanitätsberichten künftiger Kriege verschwinden, dann müssen sich die vorbeugenden Maßnahmen gegen die Kriegspsychosen vereinen mit den volkshygienischen Bewegungen gegen Alkohol und Geschlechtskrankheiten. Auch was sonst noch an Vorbeugung zu tun ist in positiver

Arbeit, das fällt wiederum zusammen mit all den in so erfreulichem Aufschwung befindlichen Bestrebungen, die der körperlichen und seelischen Stählung der heranwachsenden Generation dienen und die gerade auch im Hinblick auf unsere Wehrfähigkeit so eifrig gefördert werden.

So hat denn das Thema mit dem ernstesten Doppelgesicht Krieg und Geistesstörung doch noch einen optimistischen Ausklang gefunden. Natürlich brauchen wir nicht erst den blutigen Krieg dazu, um zu erfahren, was alles die geistige Gesundheit untergräbt. Aber der Krieg spricht eine so laute Sprache, daß er auch Schwerhörige aufhorchen läßt. Darum werden uns seine psychiatrischen Lehren mit dazu verhelfen, im unblutigen Kampf gegen die inneren Feinde der Volksgesundheit vorwärts zu kommen.

---

### Hochansehnliche Versammlung!

Nach einem alten mit unseren Herzensempfindungen verwachsenen Herkommen schließen wir diese Feier, indem wir unserem Durchlauchtigsten Rector Magnificentissimus unsere Huldigung darbringen. Wir tun es in diesem Jahre mit besonderer Bewegung, steht doch unser Bayernland an der Schwelle einer wichtigen Phase seines Verfassungslebens. Alles, was wir angesichts dieser Tatsache an Hoffnungen und Wünschen auf dem Herzen tragen, fassen wir zusammen in die Worte: Gott schütze unseren Allergnädigsten Landesherrn und sein erhabenes Haus, und schenke ihm eine lange, glückliche und gesegnete Regierung.

---

### Bemerkungen.

1. Koster, Militaria. Irrenfreund. 1871.
2. Esquirol, Die Geisteskrankheiten in Bez. z. Mediz. u. Staatsarzneikunde; deutsch von W. Bernhard. Berlin 1838. Derselbe, Allgem. und spezielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen, frei bearbeitet v. Chr. Hille. Leipzig 1827.
3. Flemming, Die politische Aufregung in ihrer ätiologischen Beziehung zu den Geistesstörungen. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie 1850. Damerow, Zur Kritik des politischen und religiösen Wahnsinns. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie 1850. Virchow, Die Epidemien von 1848. Archiv f. pathol. Anatomie und Physiol. Bd. III.
4. Lunier, De l'influence des événements de 70/71, sur le mouvement de l'aliénation mentale en France: Annales medico-psychologiques 1872, 73 und 74.
5. Magnan et Boucherou, Statistique des alcooliques entrés au bureau d'admission à Saint-Anne en mars-juin 1870 et mars-juin 1871. Annales medico-psychologiques 1872. Boucherou et Magnan, Statistiques des malades entrés en 70/71 au bureau d'administration des aliénés de la Seine. Annales medico-psychologiques 1872. Dufour, Notice statistique sur les militaires admis à l'asile d'Armentières de 1838—1872. Hospital, Souvenirs rétro-spectifs de 1871. Annales medico-psychologiques 1875. Voisin, Vorträge über Geistesstörungen. Referat in Schmidts Jahrbuch Band 157. Légrand du Saulle, Der

geistige Gesundheitszustand der Einwohner von Paris während der Ereignisse von 70/71. Brierre de Boismont, Die Staats- und Privatirrenanstalten in Paris und Umgebung während der zwei Belagerungen 70 und 71. Irrenfreund 1872. Laborde, Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris devant la psychologie morbide. Paris 1872.

6. Kohts, Einfluß des Schreckens beim Bombardement von Straßburg auf die Entstehung von Krankheiten. Berliner klinischen Wochenschrift 1873. Leyden, Ein Fall von Schrecklähmung. Berliner klinische Wochenschrift 1905. Witkowsky, Über Entstehung von Geisteskrankheiten im Elsaß im Zusammenhang mit den Kriegereignissen 70/71. Archiv für Psychiatrie. Band 7.

7. Stark, Die psychische Degeneration des französischen Volkes. Stuttgart 1871. Aus Hubertusburg, Das irre Frankreich. Irrenfreund 1870.

8. Nasse, Bemerkungen über Geistesstörungen bei Militärpersonen infolge des Krieges 1866. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band 27. Reimer, 2 Fälle von Erschöpfungspsychose aus dem Krieg 1866. Ebenda. Band 28. Huppert, Zur Casuistik des Irreseins infolge des Feldzugs von 1866. Ebenda. Band 28. Lähr, Reflexionen über den Einfluß des Krieges 70/71 auf die deutsche Psychiatrie. Ebenda. Band 28. Schröter, Psychiatr. Bemerkungen aus dem Felde. Ebenda. Band 28. Arndt, Psychiatrische Erfahrungen aus 3 Kriegen. Ebenda. Band 30. Heubner, Beiträge zur internen Kriegsmedizin. Archiv für Heilkunde 1871. Nasse, Über das nach dem Feldzug 70/71 beobachtete Irresein bei Militärpersonen. Ebenda. Band 28. Jolly, Klinische Mitteilungen über einige infolge des Feldzugs 70/71 entstandene Psychosen. Archiv für Psychiatrie. Band 3. Witkowsky, s. oben, Dr. J. Feldbrief aus Frankreich. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band 27. Stoevesand, Beitrag zur Casuistik der infolge der letzten Kriege entstandenen Psychosen. Inaug.-Dissert. Halle 1872. Dick, Geisteskrankheit als Opfer des deutsch-französischen Kriegs. Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie. Band 30. Fröhlich, Über Psychose beim Militär. Ebenda. Band 36. Löchner, Über Psychosen beim Militär nach Feldzügen. Ebenda. Band 37. Dietz, Geistesstörungen in der Armee im Frieden und Krieg. Ebenda. Band 44. Petersen, Über Feldzugsparalysen. Ebenda. Band 45.

9. Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 70/71. 7. Band. 1885.

10. Schwab, Über das häufige Auftreten von Geistesstörungen bei Reservisten nach dem Krieg 70/71. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band 36. Derselbe, Über die geisteskranken Invaliden des Kriegs 70/71. Archiv für Psychiatrie. Band 12. Derselbe, Versorgung der geisteskranken Invaliden des Kriegs 70/71. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band 39. Derselbe, Wie sichert das Reichs-Militär-Pensionsgesetz den geisteskranken Invaliden von 70/71 ihren Anteil am Reichs-Invalidenfonds. Regensburg 1872. Fröhlich, Einige Bemerkungen über die geisteskranken Invaliden des Jahres 70/71. Archiv für Psychiatrie. Band 12.

11. Krause, Beachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung im Heer und Marine. Offizieller Bericht über den IV. internationalen Kongreß für Irrenpflege in Berlin. 1910.

12. Stewart, R. S., The mental and moral effects of the South African war 99—02 on the British people. Journal of mental science. 1904.

13. Stier, Neuere psychiatrische Arbeiten und Tatsachen aus den außerdeutschen Heeren. Deutsche militärärztliche Zeitschrift. 1907.

14. Psychiatrische Literatur über den russisch-japanischen Krieg. Awtokratow, Die Geisteskranken im russischen Heere während der japanischen Kriege. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band 64. Borischpolski, Die Pflege und Behandlung des Geisteskranken auf dem Kriegsschauplatz während des ersten Jahres des russisch-japanischen Krieges. Russische medizinische Rundschau 1906. Anonymus, Über die Evakuierung der geisteskranken Soldaten vom Kriegsschauplatz nach dem Europäischen Rußland. Ebenda. Stieda, Über Geisteskrankheiten im russischen Heer während des russisch-japanischen Krieges. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. N. F. Band 17. Schaikewicz, Über Geisteskrankheiten im russischen Heere während des russisch-japanischen Krieges. Ebenda. Schumkow, Kriegsneurosen. Russische medizinische Rundschau 1907. Honigmann, Kriegsneurosen. Münchener medi-

zinische Wochenschrift. 1907. Oserezkowski, Über die Geisteskrankheiten im Zusammenhang mit dem russisch-japanischen Krieg für das erste Jahr desselben. Referat von Stier in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift 1908. Soukhanoff, Des troubles psychiques liés avec la guerre russo-japonaise. Journal für Psychologie und Neurologie. Band 10. Wladyschko, Geisteskrankheiten in Port Arthur während der Belagerung. Referat in der Russischen medizinischen Rundschau 1907. Richards, Die Geisteskrankheiten im russisch-japanischen Krieg. Military surgeon 1910. Referat in der medizinischen Klinik 1910. Oppenheim, Zur Psychopathologie und Nosologie der russisch-jüdischen Bevölkerung. Journal für Psychologie und Neurologie. Band 13.

15. Über das moderne psychiatrische Kriegssanitätswesen und Ähnl. s. u. A. Stier, Die Behandlung der Geisteskranken im Kriege. Offizieller Bericht über den III. internationalen Kongreß für Irrenpflege in Wien. 1908. Stier, Fortschritte in der Fürsorge für Geistesranke im Kriege. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1911. E. Meyer, Die Beziehungen von Geistes- und Nervenkrankheiten zum Militärdienst in Krieg und Frieden. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1909. Derselbe, Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907. Stier, Neuere psychiatrische Arbeiten und Tatsachen aus den außerdeutschen Heeren. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1907 und 1908. Cramer, Die Grenzzustände in Armee und Marine. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1910. Decknatel, Beachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung im Heer und in der Marine. Offizieller Bericht über den IV. internationalen Kongress für Irrenpflege in Berlin 1910. *Insanity in the army during peace and war and its treatment* Ebenda. Krause, Beachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung in Heer und Marine. Ebenda. Stier, Fürsorge für Geistesranke im deutschen Heere. Ebenda. Pachet, *L'armée et les aliénés*. Ebenda. Apt, Die klinische Anamnese in der Militärpsychiatrie. Ebenda. Schultze, Die Arbeit des „Roten Kreuzes“ bei Geisteskranken. Ebenda. Glas, Über geistige Erkrankungen und Fürsorge für psychisch Erkrankte im Kriege. Münchener medizinische Wochenschrift 1913.