

E. SCHULTZE. Über Psychosen bei Militärgefangenen nebst Reformvorschlägen.

Eine klinische Studie. Jena, Fischer. 1904. 276 S. 6 M.

Die vorliegende Arbeit ist durchaus zeitgemäß. Auch in der Armee nehmen die Geisteskrankheiten zu. Die Zahl der Erkrankten hat sich in den letzten 30 Jahren verdreifacht. SCH. hatte Gelegenheit, in 4 Jahren 32 geistesranke Militärgefangene zu beobachten, deren Krankengeschichten in die zweite Hälfte des Buches verwiesen sind. Die klinischen Resultate über manisch-depressives Irresein, Dementia praecox, Imbezillität, Hysterie etc. werden zunächst mitgeteilt und sind zum Teil recht interessant. Die Militärgefangenen bieten natürlich keine völlig neuen Krankheitsbilder; eine Militärpsychose *sui generis* gibt es nicht. Und doch zeigen sich allerlei Differenzen in dieser Beziehung zwischen Militär und Zivil. In einer ganzen Reihe von Fällen war die Beurteilung und Diagnose offenbar ungemein schwierig, und weist SCH. mit Recht darauf hin, daß in einer großen Zahl von Fällen die Beobachtungszeit recht reichlich zu bemessen sei, namentlich in den Fällen, wo Verdacht auf Simulation vorliegt. Je älter der Psychiater, desto vorsichtiger ist er mit der Diagnose Simulation.

SCH.'s Reformvorschläge beziehen sich zum großen Teil auf das Vorleben des Soldaten. Bei der Rekrutierung genügt es nicht, zu konstatieren, daß der Betreffende körperlich fehlerfrei ist und auf den ersten Blick einen geistig normalen, gesunden Eindruck macht. Alle psychisch irgendwie verdächtigen Individuen sollen vom Militärdienst möglichst von vornherein ferngehalten werden. Zunächst sollen ferngehalten werden alle, die in der Schule ausgesprochen schlecht gelernt haben. Leute, die das Pensum der Mittelschule oder des vierten Schuljahres nicht erreichten, taugen zum Militärdienst nicht. Die Lehrer sollten die betreffende Polizeibehörde, resp. die Aushebungskommission auf solche minderwertige Schüler aufmerksam machen. Wer vor dem militärpflichtigen Alter bereits geisteskrank war, gehört nicht ins Militär. Verdächtig sind auch solche, die schon an Fieberdelirien, Alkoholdelirium u. dergl. gelitten haben. Solche sollten vorher ebenso psychiatrisch untersucht werden, wie die jungen Burschen, die bereits mehrfach bestraft sind, die der Fürsorgeerziehung anheimfielen u. dgl. Macht sich ferner ein Soldat wiederholt auffällig durch sein Betragen, Widerspruch, Insubordination, so untersuche man ihn! Namentlich gilt dies auch für die Arbeitssoldaten. SCH. plädiert dafür, daß jeder Soldat beim Eintritt einen Lebenslauf schreibt, den Offiziere und Militärärzte zu studieren haben. Damit die ersten Symptome einer beginnenden Psychose besser bemerkt werden, sollen nicht nur die Militärärzte besser geschult werden, sondern sollen auch Offiziere und Unteroffiziere durch Vorträge etc. über geistige Störungen, namentlich deren Anfangserscheinungen unterrichtet werden. Dabei wird auf Syphilis und Alkohol hingewiesen.

SCHULTZE'S Forderungen sind durchaus mäßig und geeignet, bei allgemeiner Durchführung derselben seitens der Militärbehörden, sowohl die Zahl der Geisteskranken beim Militär zu verringern, als auch zu verhüten, daß so mancher arme Kerl erst lange Zeit als widerspenstig, verbrecherisch oder als Simulant behandelt, und so in manchen Fällen eine Besserung oder Heilung unmöglich gemacht wird. Auch wird durch rechtzeitige Entfernung aller irgendwie psychisch Verdächtigen oder ausgesprochen Geisteskranken

aus der Armee die Zahl der Selbstmorde beim Militär sinken. Denn auch beim Militär ist der Selbstmord in vielen Fällen Folge von geistiger Abnormität oder Geisteskrankheit.

UMPFENBACH.

R. WOLLENBERG. **Die Hypochondrie.** Wien, Alfred Hölder. 1904. 66 S. 1,60 M. (Spezielle Pathologie und Therapie XII. Teil I. Abt. 3.)

In dem Handbuch für spezielle Pathologie, das NOTHNAGEL in genanntem Verlag herausgibt, behandelt W. die Hypochondrie. Er beginnt damit zu schildern, wie der Krankheitsbegriff der Hypochondrie im Laufe der Zeiten verschiedentlich tiefgreifende Wandlungen erfahren hat. Schon GALENUS spricht von einem Morbus hypochondriacus. Auch HIPPOKRATES scheint die Krankheit bereits gekannt zu haben. Noch jetzt bestehen große Meinungsverschiedenheiten. Eine ganze Reihe Forscher verneinen die nosologische Selbständigkeit der Hypochondrie, wenn auch nicht alle bereit sind, dieselbe restlos in der Neurasthenie aufgehen zu lassen. W. unterscheidet mit anderen Autoren zwei Grundformen der Hypochondrie, die konstitutionelle und die akzidentelle, will damit aber nicht das Vorhandensein einer scharfen Grenze zwischen beiden Formen ausdrücken. Er kommt zum Schluß, daß die Hypochondrie als eigentliche Krankheit nicht aufrecht erhalten werden kann, daß sie vielmehr nur einen psychopathologischen Zustand, eine krankhafte psychische Disposition besonderer Art darstellt. Der hypochondrische Zustand kommt nämlich bei Krankheitsformen der allerverschiedensten Art vor.

UMPFENBACH.

LACHMUND. **Über vereinzelt auftretende Halluzinationen bei Epileptikern.** *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.* 15 (6), 434–444. 1904.

L. macht hier, unter Beibringung von 3 Krankenberichten, aufmerksam auf gewisse intravallär, d. h. ohne Beziehung zu Krampfanfällen bei den Epileptikern auftretende Sinnestäuschungen. Charakteristisch für dieselben ist, daß sie nicht brüsk auftreten und schwinden, daß dabei die Kriterien irgend welcher Bewusstseinsstörung, d. h. einer Störung des allgemeinen Assoziationszusammenhanges fehlen. Es besteht keine Amnesie. Während dieser Sinnestäuschungen ist die Sensibilität nicht gestört, die Schleimhautreflexe reagieren prompt, das Gesichtsfeld ist nicht verändert.

UMPFENBACH.

W. STEINBEISS. **Über einen seltenen Fall transitorischer Bewusstseinsstörung.** *Archiv f. Krim.-Anthrop. u. Kriminalistik.* 15, 309–326. 1904.

Transitorische Bewusstseinsstörungen beobachtet man meistens bei Epileptikern und nach Alkoholintoxikation, seltener bei Hysterie und Neurasthenie. Sehr selten trifft man sie bei völlig Gesunden. Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen 28jährigen Krankenpfleger, völlig gesund, kein Alkoholiker. Er verläßt plötzlich bei Beginn der Nacht sein Bett, passiert in Eile verschiedene Türen, die er sorgfältig wieder abschließt. Erst im Laufe des folgenden Vormittags kehrt er zurück mit mangelhafter und durchnäster Kleidung und erkundigt sich zunächst, ob ein gewisser Kranker wieder zur Anstalt zurückgebracht sei. Er habe abends gemerkt, daß er entwich, sei ihm deshalb nachgeeilt, bis er ihn auf einmal aus dem Auge verlor, wobei er zugleich merkte, daß er selbst bis zum Halse in