

Über Kriegsneurosen bei türkischen Soldaten (Aus der neurologischen Abteilung des k. u. k. Reservespitals Nr. 2 in Pardubitz (Kommandant Generalstabsarzt Dr. Majewski, Sektionskommandant Stabsarzt Dr. Krasa)

Von

Privatdozent Dr. Martin Pappenheim, k. k. Regimentsarzt (Wien), und Dr. Victor Kraus, klinischem Assistenten (Prag).

Im folgenden möchten wir in Kürze über von uns beobachtete Neurosen bei türkischen mohammedanischen Soldaten berichten, die zwar begreiflicherweise nichts prinzipiell Neues bringen, die aber einiges Interesse deshalb beanspruchen dürften, weil derartige Beobachtungen bei türkischen Soldaten in der deutschen Literatur nicht vorzuliegen scheinen, und weil man dem Verhalten verschiedener Nationen bzw. Rassen bei der Erforschung der Kriegsneurosen eine gewisse Aufmerksamkeit zugewandt hat (*Gaupp, Schneider*).

In der Zeit von September 1916 bis einschließlich April 1917 - die Beobachtungen schließen mit dem Weggange des einen von uns aus dem Spital ab -, also im Laufe von acht Monaten, wurden in das k. u. k. Reservespital Nr. 2 in Pardubitz 6338 kranke und verwundete Türken aufgenommen. Sie kamen zum Teil ziemlich kurze Zeit nach schweren Gefechten und viele von ihnen schwer verwundet - in Spitalzügen von der ostgalizischen Front. Die neurologischen Fälle - organische und funktionelle - wurden uns von den verschiedenen Abteilungen des Spitals zur ambulatorischen Untersuchung und eventuellen Behandlung zugeschickt; schwere Fälle dürften uns auf diese Weise kaum entgangen sein.

Im ganzen sahen wir in diesem Zeitraume, abgesehen von zwei gleich zu erwähnenden Fällen - einem organischen Fall mit übergelagerten funktionellen Zügen und einem Manne, der nach seinen Angaben schon früher an hysterischen Anfällen gelitten hatte – 12 Fälle mit groben funktionellen Störungen, d. i. 0,19 % aller ins Spital eingebrachten Fälle. (Rein psychische Störungen und nervöse Zustände mit bloß vasomotorischen oder sonstigen leichteren körperlichen nervösen Störungen haben wir nicht in den Bereich unserer Arbeit gezogen.)

Der eine von den beiden erwähnten, nicht in diese Gruppe von 12 Fällen eingereichten Kranken zeigte im Rückbildungsstadium einer motorischen Aphasie nach Schädelchuss vorübergehend einen Zustand von Mutismus, der durch eine kurze, suggestive, wenig schmerzhaft Faradisation beseitigt wurde. Der andere Kranke hatte angeblich vor 6 – 7 Jahren an hysterischen Anfällen gelitten, welche durch die Einhaltung des folgenden von einem Priester ihm erteilten Ratschlages geschwunden waren: er hatte einen ihm vom Priester überreichten Zettel ständig auf der Brust zu tragen und kaltes Wasser zu meiden. An der Front waren die Anfälle wiedergekehrt, da der Mann den Zettel verloren hatte und mit Wasser in Berührung gekommen war.

Unter den 12 Fällen mit groben funktionellen Störungen befand sich ein Fähnrich, der nach einer Granatexplosion im Oktober 1916 taubstumm geworden war. Durch eine, einige Wochen nach dem Trauma von einem von uns vorgenommene Faradisation wurde er vollkommen geheilt, ging bald darauf ein zweites Mal an die Front und kehrte später mit einem leichten Bauchschusse, aber ohne schwerere nervöse Symptome, ins Spital zurück.

Alle übrigen Beobachtungen betrafen Soldaten der unteren Mannschaftsgrade. Bei einem Kranken war plötzlich im Felde die Fähigkeit geschwunden, den linken Arm zu heben; drei Tage und Nächte fortgesetztes Hinaufbinden des Armes beseitigte die Störung. Ein zweiter Fall hatte eine – gleichfalls linksseitige – Pseudoradialislähmung (Fallhand), die sich durch einmalige Faradisation nicht beeinflussen ließ. (Ein weiterer Behandlungsversuch unsererseits erfolgte nicht, da die Beobachtung in die letzte Zeit unseres Zusammenarbeitens fiel).

Alle anderen – neun – Fälle wiesen Gangstörungen, größtenteils schweren Grades, einer von ihnen eine schlaffe Paraplegie auf. In keinem der Fälle finden sich Zittererscheinungen. Drei von ihnen führten ihr Leiden auf eine Granatverschüttung zurück, einer von diesen hatte eine Verletzung neben der Lendenwirbelsäule; einem vierten, der die leichteste Gangstörung von allen, ein Hinken mit dem linken Beine, darbot, war ein Stück Deckung auf die linke Hüfte gefallen; einer war infolge des Einschlages eines Artilleriegeschosses vor seiner Deckung „aus Angst“, wie er selbst sagte, umgefallen; einer gab Erfrierung, zwei gaben rheumatische Schmerzen als Ursache ihrer Gangstörung an.

Die erwähnte schlaffe Lähmung beider Beine, die mit einer auf den Rumpf bis etwa zum 4. Dorsalsegment hinaufreichenden kompletten Anästhesie und Analgesie verbunden war, war nach einer oberflächlichen Verwundung am linken Oberschenkel entstanden. Während die Sehnenreflexe normal waren, **Babinskisches** und **Oppenheimsches** Zeichen fehlten, zeigte der Kranke vor der Behandlung beiderseits deutlich positiven **Mendel-Bechterewschen** Reflex. Die Faradisation, an welche wir in diesem Falle nicht ohne Zweifel herantreten, brachte einen vollen Erfolg. Am Tage nach der Behandlung –

der Gang war bei dieser Nachuntersuchung anfangs etwas trippelnd, nach einigem Zureden vollkommen normal, die Sensibilitätsstörung war geschwunden – fand sich noch links eine Andeutung des **Bechterew-Mendelschen** Zeichens. Der Mann gab zur Anamnese an, dass er seit der vor 3 Monaten erlittenen, oben erwähnten Granatsplitterverletzung seine Beine nicht habe bewegen können. Blasendarmstörungen ließen sich nicht erheben. Bewusstlos will er bei der Verwundung nicht gewesen sein. Ob das positive **Mendel-Bechterewsche** Zeichen genügt, um das Vorliegen organischer Veränderungen für gesichert zu halten, denen sich langdauernde funktionelle aufpfropfte, oder ob es sich von vornherein um ausschließlich funktionelle Störungen handelte, wagen wir nicht zu entscheiden.

In sämtlichen Fällen wurde die Gangstörung durch einmalige Faradisation beseitigt; in einem Teile von ihnen fand die Behandlung bereits 3 bis 4 Wochen nach der Entstehung des Leidens statt. Der Kranke, der seine Gangstörung selbst auf den durch eine Granatexplosion erlittenen Schreck zurückführte, zeigte vor der Behandlung ein weinerliches Wesen, das nach derselben schwand. Ebenso wurde in einem Falle (Granatverschüttung), der ein auffallend stumpfes, apathisches Wesen an den Tag legte und sogar Kot ins Bett ließ, das psychische Verhalten nach der Faradisation normal. Bei einem andern Kranken dagegen (Ursache der Gangstörung angeblich Rheumatismus), der ebenfalls Kot unter sich ließ, auf Fragen keine Antwort gab, auf Nadelstiche am Körper nicht reagierte, also eine Art Stupor darbot, schwand nach der Behandlung zwar die Gangstörung und die Unreinlichkeit, doch zeigte er noch längere Zeit hindurch ein gehemmtes Wesen, saß stundenlang für sich da, verkehrte mit niemandem, gab nur auf Stimulation Antwort.

Unsere Beobachtungen zeigen, wenn auch die Zahl von etwas über 6000 Krankenaufnahmen für eine statistische Verwertung zu klein ist, eine anscheinend auffällig geringe Prozentzahl von Neurosen bei den türkischen Mohammedanern. Den weitaus größten Teil von ihnen bildeten Gangstörungen, die wohl auch bei unseren Soldaten die häufigsten funktionellen Krankheitsbilder darstellen. Interessant erscheint uns das Fehlen von Schütteltremores, Myotonoclonia trepidans und dergl. unter dem – allerdings kleinen – Materiale.

Die Ursache dieser merkwürdigen Tatsache wird man vielleicht zum Teil in gewissen Unterschieden des Temperamentes und der Weltanschauung zu suchen haben: Man spricht ja dem Türken ein gewisses Phlegma und eine fatalistische Lebensauffassung zu. Man wird aber zu ihrer Erklärung wohl in erster Linie die Annahme heranziehen dürfen, dass dem weniger kultivierten Orientalen die Neigung zu theatralischen Erscheinungsformen seines Leidens in verhältnismäßig geringerem Grade eignet (*Auch bei den bosnischen Mohammedanern sind die funktionellen Gangstörungen nach unseren Erfahrungen in der Mehrzahl der Fälle nicht von Zittern begleitet. Den hysterischen Anfällen, die bei bosnischen Soldaten verhältnismäßig häufig sind, scheint unter den auffälligen funktionellen Störungen eine Sonderstellung zuzukommen, vielleicht weil das Beispiel der epileptischen Anfälle für ihr Auftreten von Bedeutung ist, oder aber, weil der funktionelle Krampfanfall sozusagen eine natürlichere Reaktionsweise darstellt; ist er ja auch bei uns im Frieden eine viel gewöhnlichere Erscheinung ist als die oben erwähnten, uns im Kriege so geläufig gewordenen Zustandsbilder*).

Die Kultur des Westens, die neben allen Fortschritten auch viel des Unwahren und Marktschreierischen an den Tag bringt, scheint auch in der Neurose das In-die-Augen-Springende, Effekthaschende zu fördern.

Dass diese Verschiedenheit der neurotischen Zustandsbilder bei verschiedenen Nationen auch eine gewisse Stütze für die Anschauung bildet, dass die Zittererscheinungen nicht mechanischen Schädigungen des Zentralnervensystems, sondern psychischen Momenten ihren Ursprung verdanken, sei schließlich noch nebenbei erwähnt.

Aus: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete, Band 74.1918