

Die
Traumatische Neurose.

Eine gemeinverständliche Studie

von

Dr. Fr. Delvaux, in Luxemburg.

München, 1907.

Kgl. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey.

Inhalt.

	Seite
I. Ein typischer Fall von traumatischer Neurose. — Definition	5
II. Einleitung	8
III. Historischer Ueberblick	11
IV. Wie und wann die traumatische Neurose sich nach einem Unfalle entwickelt	17
V. Besonders häufig ist die traumatische Neurose bei Eisenbahn- angestellten und bei Privatpersonen, welche auf der Eisen- bahn verunglückten	29
VI. Symptome der traumatischen Neurose	32
VII. Diagnose der traumatischen Neurose	38
VIII. Um die traumatische Neurose erklären zu können, muß man das Vorhandensein einer Seele beim Menschen annehmen	44
IX. Traumatische Neurose und Simulation	48
X. Traumatische Neurose und Uebertreibung	55
XI. Einige Fälle von traumatischer Neurose	58
XII. Verlauf der traumatischen Neurose	64
XIII. Verhütung der traumatischen Neurose und Behandlung derselben	69
XIV. Allgemeine Bemerkungen zur Renteregulierung und zur Ent- schädigungsfrage nach Unfallverletzungen	78
XV. Entschädigungsfrage, speziell bei der traumatischen Neurose	86
XVI. Schlußwort	90

I.

Am 22. September 1904, gegen 9 Uhr abends, stieß, bei der Bonneweger Unterführung am letzten Stüber, der Mondorfer Zug gegen den in entgegengesetzter Richtung kommenden Zug der Linie Echternach—Luxemburg.

Bei dieser Gelegenheit erlitt der Bremser X. Y. eine leichte Kopfverletzung, welche kurz nach dem Unfälle vollständig ausheilte und eine glatte, oberflächliche Narbe hinterließ. Trotz der leichten Verletzung hatte der Unfall die schlimmsten Störungen im Gefolge: X. Y. zittert nämlich seit dem Tage des Unfalls fortwährend mit der rechten Hand, bald stärker, bald schwächer, aber beständig ohne Unterlaß. Die Zitterbewegungen entstehen durch ziemlich gleichmäßige, aber andauernde Drehungen der rechten Hand nach links und rechts und bei psychischer Erregung pflanzen sie sich auf den rechten Arm, bisweilen sogar auf den ganzen Körper fort.

In nicht allzu weiter Entfernung von der Narbe, welche eine Folge der Kopfverletzung vom 22. September ist, befindet sich eine andere Kopfnarbe, von ungefähr derselben Größe und Ausdehnung wie die erste, und welche von einer Verletzung aus der Jugendzeit herrührt, zur Zeit, als X. Y. noch als Knecht in einem kleinen landwirtschaftlichen Betriebe arbeitete. Diese aus der Jugend stammende Verletzung heilte, ohne irgendwelche nachteilige Folgen zu hinterlassen, glatt aus.

Um den Kranken von seinem Zittern zu befreien, wurde er vielfach ärztlich behandelt, sogar von spezialistischen Autoritäten für Nervenerkrankungen der Universitäten Brüssel und Straßburg. Zeitweise stellte sich

auch eine vorübergehende Besserung ein, aber eine vollständige Heilung blieb aus.

Der Verletzte hielt sich nun für unheilbar und für lebenslänglich arbeitsunfähig, und verlangte auf gerichtlichem Wege von der Direktion der Luxemburgischen Sekundärbahnen einen Schadenersatz von 40000 Franken.

Durch Gerichtsbeschluß vom 10. Januar 1906 wurden drei Aerzte zu Experten ernannt, um den Kläger ärztlich zu untersuchen, die Höhe der ihm eventuell zukommenden Entschädigungssumme festzustellen und auszusagen, ob der gegenwärtige krankhafte Zustand des Verletzten als eine Folge seines, am 22. September 1904 erlittenen Unfall anzusehen sei, und ob sein Leiden nicht schon längst hätte geheilt werden können, wenn er sich einer rationellen und konsequenten Behandlung unterworfen hätte?

Die Experten reichten Anfangs Juli 1906 ihr Gutachten ein und stellten in demselben folgende Schlußfolgerungen auf: Der Verletzte X. Y. leidet an der sogenannten „traumatischen Neurose“; er ist kein Simulant; der Unfall vom 22. September ist Schuld an seinem beständigen Zittern der rechten Hand, trotzdem eine Erkrankung irgend eines Organes nicht vorliegt. Dem Verletzten ist eine Entschädigungssumme von 10000 Franken auszuzahlen; eine vollständige Heilung wird höchstwahrscheinlich kurz nach erfolgtem Urteilsprüche eintreten, alle Behandlung vor erfolgtem Urteilspruch bot keine Aussicht auf Hebung des Leidens.

Dieser kurz skizzierte Krankheitsfall charakterisiert uns zur Genüge das Wesen der traumatischen Neurose: Wir sehen einen vollständig gesunden Mann, welcher durch die Schuld einer reichen Eisenbahngesellschaft, also einer recht zahlbaren Gesellschaft, eine ganz leichte Verletzung erleidet, Verletzung, welche jedoch so schlimme Folgen nach sich zieht, daß der Kranke vollständig arbeitsunfähig wird und auf eine hohe Entschädigungssumme Recht zu haben glaubt. Wir sehen zwei Kopfnarben, an Ausdehnung und Gestalt ganz ähnlich untereinander, friedlich nebeneinander sitzen; die ältere

wurde im Betriebe eines verhältnismäßig armen Mannes erworben und hatte keine schlimmen Nachwirkungen; die recentere dagegen wurde durch die Unvorsichtigkeit einer reichen und zahlbaren Eisenbahngesellschaft erzeugt und hatte völlige Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Für die ältere wurde keine Entschädigung verlangt, für die jüngere wird eine Entschädigung von 40 000 Franken begehrt.

Wenn wir diese Tatsachen erwägen und berücksichtigen, wird uns die Definition der traumatischen Neurose klar, sie ergibt sich förmlich von selbst:

„Wir müssen die traumatische Neurose als eine Erkrankung der Psyche, der Seele, ansehen, welche meistens vollständige Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht und scheinbar die Folge eines größeren oder kleineren Unfalles ist, in Wirklichkeit aber durch das Verlangen, eine große Entschädigungssumme oder eine lebenslängliche Unfallrente zu erhalten, hervorgerufen wird.“

Es zeigt uns dieser Fall, wie leicht sich eine traumatische Neurose entwickelt, welche schwere Folgen sie nach sich zieht, zu welchen langwierigen Prozessen sie Veranlassung geben kann und welche große soziale Bedeutung dieser Krankheit anhaftet.

II.

Es ist in den letzten Jahrzehnten viel, sehr viel über die traumatische Neurose geschrieben worden. Die Meinungen über das geheimnisvolle Wesen dieser sonderbaren Erkrankung waren unter den gelehrten Nerven- und Unfall-Aerzten ganz verschieden und nicht selten schnurstracks entgegengesetzt. Ein heftiger Kampf, der sogar öfters den Rahmen der wissenschaftlichen Höflichkeit und der persönlichen Etikette überschritt, entbrannte in allen Ecken und Enden: es wollte keiner nachgeben, ein jeder versteifte sich auf seine Ansicht und bekämpfte den Gegner auf's heftigste.

Und es hat lange Jahre gedauert, bis man sich zu der oben angegebenen Definition der traumatischen Neurose durchgekämpft und durchgerungen hatte. Und es gibt heute noch viele Aerzte, welche sich nicht mit dieser wirklich krassen und für die Menschheit beschämenden Definition zufrieden geben wollen, und welche noch immer als Hauptursache der traumatischen Neurose den Unfall, die Verletzung selbst ansehen, nicht aber den so verpönten Heißhunger nach Geld und Gold, diese auri sacra fames.

Wir glauben jedoch nicht irre zu gehen in unseren Anschauungen, und wir sind überzeugt, daß jedes Jahr die oben gegebene Definition der traumatischen Neurose immer neue Anhänger und Verteidiger finden wird, je mehr diese Erkrankung an Ausdehnung gewinnen wird, und je mehr die Aerzte Gelegenheit finden werden, sie zu studieren und zu beobachten.

Früher, das heißt vor zirka zwanzig Jahren, war diese Krankheit in unserem kleinen Lande fast noch unbekannt. Nur höchst selten hörte man von ihr reden, und wenn sie zufälligerweise auftrat, wurde sie meistens nicht

richtig erkannt, sondern als eine organische, zerstörende Erkrankung des Nervensystems, speziell des Gehirnes und des Rückenmarkes angesehen: sie wurde meistens für eine Gehirn- oder Rückenmarkerschütterung gehalten.

In den letzten Jahren jedoch mehrten sich die Fälle von traumatischer Neurose in wirklich erschreckender Art und Weise, so daß zur Zeit fast ein jeder Arzt des Landes schon einen oder mehrere Fälle beobachten und ihren Verlauf genau verfolgen konnte. — Es wird diese Krankheit, die, wie es uns fast scheinen möchte, gleich dem schon seit Jahrhunderten bekannten Veitstanz, einen ansteckenden Charakter besitzt, gleichsam eine psychische Infektion, für die Industrie zum wahren Krebschaden, der immer weiter um sich greift, täglich neue Opfer fordert und Riesensummen verloren gehen läßt durch unbenützte und unausgenützte Arbeitskraft.

Auch die Richter und Advokaten haben sich vielfach in letzter Zeit bei uns mit dieser Erkrankung beschäftigen müssen, um Streitigkeiten zu schlichten zwischen den Verletzten und derjenigen Person oder Personengemeinschaft, welche für die Entschädigung aufkommen mußte.

Das Interesse des allgemeinen Publikums beginnt sich ebenfalls für die traumatische Neurose zu regen, denn mehrfach wurde es durch langdauernde Prozeßverhandlungen auf dieselbe aufmerksam gemacht, oder irgend eine Person aus ihrem näheren oder entfernteren Bekanntenkreise zog sich durch einen Unfall eine Erkrankung zu, welche nervöse Störungen hervorrief, und oft eine totale Veränderung im Wesen des Verletzten zur Folge hatte: „Es ist nicht mehr derselbe Mann wie vor dem Unfall; er ist jetzt so seltsam und sonderbar, er ist menschenscheu geworden“, heißt es dann, wenn man von ihm spricht. Man merkt, daß mehr oder weniger tiefe geistige Veränderungen beim Verletzten vorgegangen sind, man spürt es vielmehr, ohne daß man sich einen klaren und bestimmten Begriff über die Art und Weise dieser Veränderungen machen kann, und ohne sich genau Rechenschaft geben zu können über die Ursache dieser Veränderungen. Die Vorstellungen über das Wesen der

Erkrankung des Verunglückten sind daher meistens alle vager Natur, und die unbestimmte Erkenntnis dieser Erkrankung kennzeichnet man auch mit der ebenso unbestimmten Ausdrucksweise: „Er ist nicht mehr derselbe Mann wie vor dem Unfall.“

Es sei uns gestattet, einen klaren, orientierenden Ueberblick zu geben über die gegenwärtigen Ansichten über die traumatische Neurose. Wir wollen einen kurzen historischen Rückblick werfen auf die heißen Kämpfe, welche sich in der Gelehrtenwelt über das Wesen dieser Erkrankung entspannen, ihre charakteristischen Merkmale und die Entstehungsursachen in allgemein verständlicher Sprache erwähnen, ihren Verlauf und ihre Behandlung kurz besprechen und einige Vorschläge machen zur Bekämpfung und zur Einschränkung dieser sonderbaren Erkrankung der Neuzeit.

III.

Man machte, in der Mitte des vorigen Jahrhunderts, öfters die Beobachtung, daß Personen, welchen auf der Eisenbahn ein Unfall zugestoßen war, nach diesem Unfälle sonderbare nervöse Störungen aufwiesen: sie zitterten vielfach, klagten über Kopfweh, Schwindel; sie wurden oft melancholisch und menschenfeindlich und zeigten verschiedentlich Lähmungserscheinungen an den Armen und Beinen.

Der Engländer Erichsen beschrieb zuerst, im Jahre 1879, diese krankhaften Zustände unter dem Namen „railway-spine“ und „railway-brain“ und leitete sie von einer molekularen Erschütterung des Gehirnes und des Rückenmarkes ab. Namhafte deutsche und amerikanische Aerzte, wie Erb, v. Leyden, Walton, Riegler u. a., stimmten ihm bei und suchten die jetzt unter dem Namen der railway-spine und railway-brain beschriebenen Erkrankungen durch greifbare pathologische Störungen des Gehirnes und des Rückenmarkes zu erklären, stellten die gelehrtesten Hypothesen auf und entdeckten im Mikroskope die seltsamsten Veränderungen.

Da trat der große französische Nervenarzt Jean Martin Charcot auf und erklärte, daß die Fälle von railway-spine und railway-brain nichts anderes als Erscheinungen der Hysterie seien, welche bekanntlich eine funktionelle Erkrankung der Psyche ist, die keinerlei pathologisch-anatomische Veränderungen aufweist, sondern lediglich auf Einbildung, auf krankhafte geistige Tätigkeit, abnormes Vorstellungsvermögen und auf Willensschwäche beruht.

Inzwischen begann das ärztliche Interesse sich in Deutschland für diese nervöse Erkrankung, die sich nach Unfällen einstellte, stark zu regen. Im Anfang konstatierte

man sie meistens nach Eisenbahnunglücken, zum Teil wohl aus der Ursache, weil die Eisenbahnindustrie damals eine der bedeutendsten aller Industrieunternehmungen war und der mangelhafte und primitive Eisenbahnbetrieb im Anfang vielfach zu Störungen Veranlassung gab, zum größten Teil jedoch, weil, unserer Meinung nach, wahrscheinlich die Eisenbahngesellschaften, mehr wie jede andere von den damals bestehenden Gesellschaften, sich leichter bereit erklärten, große Entschädigungssummen und Schweigegelder an die Verletzten auszuzahlen, um das junge Unternehmen in seiner Existenz nicht zu gefährden. Später trat diese Erkrankung nach Unfällen in den verschiedensten Betrieben auf, wie in Hüttenwerken, Fabriken, Steinbrüchen usw., so daß sie immer häufiger wurde und die Aerzte sich immer mehr mit derselben befassen mußten. — Nach dem Jahre 1884, das heißt nach dem Zeitpunkt, seit welchem in Deutschland das Unfallversicherungsgesetz eingeführt wurde, mehrten sich plötzlich die Fälle von nervösen Störungen nach erlittenen Unfällen in wahrhaft erschreckender Anzahl.

Man war zuerst verblüfft und stand vor einem Rätsel. Mit aller Gewalt suchte man diese seltsame Erscheinung zu erklären, und ein jeder namhafter deutscher Nerven- oder Unfallarzt sah es gleichsam als eine heilige Pflicht an, der Sache auf den Grund zu gehen und seiner Meinung in Schriften und in Worten Ausdruck zu geben und sein Scherflein zur Steuer der Wahrheit beizutragen.

An die Lehren des alten Charcot dachte jetzt keiner mehr.

Im Jahre 1889 schrieb der Berliner Nervenarzt Oppenheim ein Buch, betitelt „Die traumatische Neurose“ (vom griechischen τραυμα, das heißt der Unfall, die Verletzung; und Neurose, das heißt Nervenerkrankung: also eine durch einen Unfall hervorgerufene Nervenerkrankung). Er behauptete in demselben, eine neue Krankheit entdeckt zu haben, eine sonderbare Nervenerkrankung, welche sich nach einem Unfall entwickle, also durch keine andere Ursache als eben durch einen Unfall hervorgerufen werden könne, und eine für sich abgeschlossene Erkran-

kungsform bilde, welche in keiner Beziehung zu den anderen bis jetzt beschriebenen Nervenkrankheiten stünde, also auch nicht zur Hysterie, und als ein Krankheitsbild sui generis angesehen werden müsse. Er nannte diese neue Krankheit die „traumatische Neurose“. Als charakteristische Merkmale gab er für dieselbe an: melancholische Verstimmung, sensorische Anästhesie der Haut, so daß der Kranke an gewissen Stellen seines Körpers auf Berühren, Stechen, Schneiden usw. keine Empfindung und keinen Schmerz verspürt, endlich doppelseitige konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes, hervorgerufen dadurch, daß die empfindsame Netzhaut des Auges an bestimmten Stellen unempfindlich wird für die sie berührenden Lichtstrahlen. Oppenheim erklärte auch die traumatische Neurose für eine funktionelle Erkrankung, das heißt, sie beruhe nicht auf organischen, greifbaren Zerstörungen irgend eines Teiles des Nervensystems, sondern es sei die Seele erkrankt.

Die Lehre Oppenheims wurde anfangs in Deutschland allgemein angenommen und sein Buch wurde während mehreren Jahren als zuverlässiges Vademecum für den Richter und den Nervenarzt angesehen, welche sich mit der traumatischen Neurose zu beschäftigen hatten. Und als die größten Autoritäten und Spezialärzte für Nervenkrankungen, wie von Strümpell, Westphal, Freund, Thomsen usw. sich vollständig mit der Lehre Oppenheims einverstanden erklärten, da zweifelte niemand mehr an der Richtigkeit der Ansichten des Berliner Neurologen, und das Kapitel über die traumatische Neurose galt für abgeschlossen.

Doch diese Ruhe dauerte nicht lange. Je mehr die Fälle von traumatischer Neurose sich mehrten, desto mehr mußte man wahrnehmen, daß sie eine, wir möchten fast sagen, unheimliche und ungemütliche Aehnlichkeit mit der Hysterie aufwiesen. Man begann an der Lehre Oppenheims zu zweifeln, und allmählich wurden Stimmen laut, zuerst vereinzelt und ganz zaghaft, dann immer zahlreicher und lauter, welche sich nicht mehr mit den Oppenheimschen Theorien ganz einverstanden erklärten und an

denselben zu rütteln begannen. Es folgte bald Broschüre auf Broschüre, die eine schärfer gehalten als die andere, in welchen man nachzuweisen suchte, daß die Krankheitsfälle, welche Oppenheim als traumatische Neurose bezeichnete, nur Fälle von ganz vulgärer Hysterie, Neurasthenie und Hypochondrie seien, daß also die traumatische Neurose keine neue Krankheitsform, keine Erkrankung sui generis darstelle. Mehrere medizinische Kongresse wurden einberufen, um diese Frage zu besprechen und einer endgültigen Lösung entgegenzuführen. Die Gegner Oppenheims wurden immer zahlreicher, besonders waren es Jolly, Fr. Schultze, A. Hoffmann, Eisenlohr, Seeligmüller, Wichmann, Wernicke, Krafft-Ebing usw., die heftig gegen Oppenheim auftraten. Selbst frühere Anhänger von Oppenheim, wie Bruns und v. Strümpell, wurden jetzt zu seinen schärfsten Gegnern.

Die Gegner Oppenheims siegten schließlich auf der ganzen Linie, und selbst der Name der **Erkrankung** wurde verworfen und dafür die Benennungen traumatische Hysterie oder traumatische Neurasthenie, respektive Melancholie und Hypochondrie vorgeschlagen, je nachdem die sogenannte traumatische Neurose mehr der einen oder der anderen von diesen drei Krankheitsformen sich näherte.

Die traumatische Neurose wird also nicht mehr heutzutage als eine neue Krankheit angesehen, sondern als eine Erscheinung der Hysterie oder der Neurasthenie, welche sich nach erlittenen Unfällen einstellt.

Es hatte also der geniale und scharfsinnige Charcot, welcher ruhigen Gemütes dem Kampfe der deutschen Nervenärzte folgte und das Ende des Streites, ohne einzugreifen, abwartete, vollkommen Recht behalten. — Es bestätigte sich wieder einmal die alte Tatsache, daß der Franzose, der genius gallicus, in fast allen wichtigen Punkten der Medizin der Pfadfinder ist und daß er, ohne viel Lärm zu schlagen, die Grundprinzipien der Heilkunde festnagelt, Prinzipien, welche dann vom Deutschen aufgenommen und praktisch verwertet werden.

Das Wesen der traumatischen Neurose oder der traumatischen Hysterie respektive Neurasthenie war jetzt allgemein bekannt und festgestellt, nicht aber noch deren Ursache und Triebfeder.

Binswanger, Richter, Sänger, Bruns und andere erklärten zuerst, daß nur solche Personen nach erlittenen Unfällen einer traumatischen Neurose verfielen, welche von Natur an nervös veranlagt seien, entweder durch Heredität oder durch erworbene Prädisposition. Sie suchten nachzuweisen, daß die größte Anzahl der Kranken, welche an einer traumatischen Neurose litten, entweder von geistig minderwertigen Eltern abstammten oder durch alkoholische Exzesse, Tabakmißbrauch, ausschweifendes Geschlechtsleben in ihrem Nervensystem vor dem Unfalle geschwächt worden waren.

Wichmann war der erste, welcher ahnte, daß die in Aussicht stehende Rente die Hauptursache der traumatischen Neurose sei. Doch seine Ansicht fand im Anfang nur geringen Anklang, denn man wollte und konnte nicht annehmen, daß der Mensch von so niedriger Gesinnungsart sei und von so abstoßenden Gefühlen gelei- tet würde, daß er, um des schnöden Geldes willen, von einer eingebildeten Krankheit befallen werden könne, welche ihn zum Krüppel mache, seine Existenz ruiniere und seine ganze Arbeitskraft vernichte.

Man suchte nach anderen, edleren Ursachen.

Strümpell und Fr. Schultze wollten beweisen, daß das Erschrecken, die Gemutserschutterung, welche ein Unfall fast immer im Gefolge hat, von ausschlaggebender Bedeutung sei. Aber die Erfahrung gab ihnen nicht immer Recht. Im Gegenteil, man konstatierte vielfach Fälle von schwerer traumatischer Neurose, wo beim Unfall die Gemutserschutterung von so geringer Bedeutung war, daß es unmöglich erschien, dieselbe als alleinige Ursache der nachfolgenden Erkrankung anzusehen.

Die Anhänger Wichmanns, welche die in Aussicht stehende Rente als Hauptursache der traumatischen Neurose angaben, wurden immer zahlreicher. Besonders traten A. Hoffmann und zuletzt, im Jahre 1896, Bins-

wanger in seinem Buche: „Die Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten“ für diese Ansicht mit vielem Geschick und Erfolge ein.

Heutzutage sind die Akten über die Ursache der traumatischen Neurose noch immer nicht ganz geschlossen. Viele Aerzte nehmen noch eine Prädisposition oder Gemüterschütterung als Hauptquelle der Erkrankung an; manche sehen auch noch im Unfall selbst, in der Verletzung, das wesentlichste Moment. Viele andere Aerzte dagegen stehen schon ganz auf dem Standpunkte von Wichmann und Binswanger: für sie ist die in Aussicht stehende Rente oder Entschädigung ausschlaggebend, für sie ist die traumatische Neurose eine durch Begehrungsvorstellungen hervorgerufene hysterische Erkrankung, und sie stimmen überein mit der oben gegebenen Definition, daß diese Erkrankung als eine Anomalie der Seelenfunktionen anzusehen sei, welche scheinbar die Folge eines größeren oder kleineren Unfalles ist, in Wirklichkeit aber durch das Verlangen, eine große Entschädigungssumme oder eine lebenslängliche Unfallrente zu erhalten, hervorgerufen wird.

IV.

Es gibt drei Gelegenheitsmomente, bei welchen, nach stattgefundenem Unfall, diese Begehrungsvorstellungen sich bemerkbar machen und eine traumatische Neurose auslösen können.

Das erste und wichtigste Moment liegt in dem modernen privaten und staatlichen Versicherungswesen. Die meisten Arbeiter müssen heute bei der staatlichen Unfallversicherungsgenossenschaft eingeschrieben sein, und es ist mit Sicherheit vorauszusehen, daß in kurzer Zeit viele Arbeiter, welche momentan noch nicht verpflichtet sind, dieser Gesellschaft beizutreten, wie z. B. die landwirtschaftlichen Arbeiter, die Hausdiener, Mägde usw., in absehbarer Zeit sich ebenfalls bei der Unfallversicherungsgesellschaft anmelden müssen. — Auch die privaten Versicherungsgesellschaften gewinnen immer mehr an Ausdehnung und Bedeutung. Die Anzahl ihrer Kunden vergrößert sich tagtäglich. Der moderne Mensch hält es heute fast für eine Pflicht, sich und seine Angehörigen gegen jeden kommenden Unfall zu versichern. Man will sich gegen jeden unerwarteten Schicksalsschlag schützen, man will mit ruhigem Gemüte der geheimnisvollen Zukunft ins Auge schauen. Diese „*peur de vivre*“, welche Henry Bordeaux so meisterhaft beschrieben hat, läßt stets neue Versicherungsgesellschaften aufkommen, welche den ruhigen Mitbürger mit Prospekten förmlich bombardieren und ihre Agenten aussenden, um dem ahnungslosen Mitmenschen so lange zuzureden und ihn so lange zu bearbeiten, bis daß er, des Kampfes müde, halb gezwungen, halb freiwillig die Versicherungspolice unterschrieben hat, öfters nur, um Ruhe vor den unbequemen Plagegeistern zu bekommen.

Das zweite Gelegenheitsmoment, bei welchem die

Begehrungsvorstellungen eine traumatische Neurose zur Folge haben können, ist begründet in dem allbekannten Erfahrungssatze, daß die individuelle Freiheit eines jeden Menschen dort aufzuhören hat, wo sie störend auf die Freiheit des Nebenmenschen einwirkt. „Jeder, welcher einem andern Schaden zufügt, ist verpflichtet, ihn wieder gut zu machen“, lautet Artikel 1382 unseres Civil-Gesetzbuches. Es steht jedem frei, mit einem Stock in der Luft herumzufucheln. Wenn er aber mit diesem Stock mein Eigentum mutwilligerweise beschädigt, oder mir selbst eine Verletzung zufügt, so habe ich Recht auf Schadenersatz, und ich kann verlangen, daß der Attentäter vom Gericht bestraft werde. Wenn ich durch die erhaltene Verletzung mehr oder weniger arbeitsunfähig werde, so muß der Urheber der Verletzung mir den Verlust, den ich infolge meiner Arbeitsunfähigkeit erleide, durch eine entsprechende Geldsumme ersetzen. Wenn jetzt diese Arbeitsunfähigkeit durch eine eingebildete Erkrankung hervorgerufen und diese Erkrankung erzeugt und großgezogen wird durch die Hoffnung, eine Entschädigungssumme zu erhalten, so haben wir es mit einer traumatischen Neurose zu tun. — Je reicher und zahlbarer diejenige Person ist, welche mir die Verletzung zugefügt hatte, desto größer ist meine Hoffnung, daß ich reichlich entschädigt werde, und desto leichter entwickelt sich aus dem Unfall eine Neurose.

Das dritte Gelegenheitsmoment zur Erlangung der traumatischen Neurose liegt in der übergroßen Angst für die Zukunft. — Ein Arbeiter erleidet eine verhältnismäßig leichte Verletzung und fürchtet hierdurch krank zu werden und seine Stellung zu verlieren. Er sieht das Elend in seine Familie einziehen, sieht seine Angehörigen der Not und dem Unglücke entgegengehen, und die Zukunft steht vor ihm, schwarz und sorgenreich, und er hält die Verletzungen, die er erlitten hatte, viel schwerer als sie es in Wirklichkeit sind, und er wird zum unglücklichen, arbeitsunfähigen Neurotiker.

Wir sehen, daß die Geldfrage bei allen traumatischen Neurosen stets die Hauptrolle spielt: in den beiden ersten

Arten von Neurosen ist es die Hoffnung, Geld zu erhalten, welche die Triebfeder der Erkrankung ist, in den letzten Fällen dagegen die Angst, nicht genug Geld erwerben zu können, um sich im Leben durchzuschlagen.

Die beiden ersten Arten von traumatischer Neurose sind bei weitem die häufigsten, also jene, welche durch die Hoffnung auf Geldgewinn hervorgerufen werden, viel seltener sind die Neurosen der dritten Art: die Angstneurosen.

Vor dem Bestehen des Unfallgesetzes in Deutschland, also vor 1884, war die traumatische Neurose eine fast unbekannte Erkrankung im deutschen Reiche. Mit dem Inkrafttreten des Unfallgesetzes wurden die Fälle von traumatischer Neurose immer zahlreicher. Auch bei uns, im Großherzogtum Luxemburg, macht sich diese Erkrankung erst seit der Einführung der obligatorischen Arbeiterversicherung bei der großherzoglichen Unfallversicherungsgenossenschaft stark bemerkbar. In den Ländern, wo noch keine staatliche Arbeiterversicherung gegen den Unfall besteht, wie z. B. in Frankreich, ist die traumatische Neurose selten, trotzdem hier die Hysterie und Neurasthenie viel mehr verbreitet sind als in den meisten Nachbarstaaten.

Die traumatische Neurose erscheint also eigentlich nur dort in erheblichem Maße, wo eine staatliche Versicherung der Arbeiter gegen den Unfall besteht; sie muß daher in enge Verbindung mit den modernen Unfallgesetzen gebracht werden, und man muß mit Sicherheit schließen, daß sie eine direkte Folge der staatlichen Unfallversicherungsgenossenschaft ist.

Wie schon erwähnt, hat man vielfach die Ursache der traumatischen Neurose in einer hereditären nervösen Belastung gesucht, in einer schlechten Erziehung; man will in ihr eine Folge des Alkohol- oder Tabakmißbrauches wahrnehmen, aber es muß sich doch ein jeder fragen, weshalb kommen alle diese sogenannten Erregungsursachen der traumatischen Neurose jetzt erst zur Geltung, jetzt, wo die staatliche Versicherung der Arbeiter gegen den Unfall eingeführt worden ist? Weshalb er-

zeugten sie nicht ebenfalls früher, also vor Einführung der Unfallgenossenschaften, eine traumatische Neurose?

Es ist eine bekannte Erfahrung, daß diejenigen Arbeiter und diejenigen Privatpersonen, die bei keiner Gesellschaft gegen Unfall versichert sind, sich äußerst selten eine traumatische Neurose zuziehen.

Oefters hören wir, daß Bekannten von uns ein Unglück zustößt: sie fallen eine steile Treppe hinunter, werden aus einem Wagen geworfen, fallen vom Reiterpferde, erleiden ein Jagdunfall oder einen Rad- oder Automobilunfall, werden von Wegelagerern überfallen, aber niemals erleiden sie eine traumatische Neurose, wofern sie bei keiner Gesellschaft versichert sind und von niemanden eine Entschädigungssumme zu erwarten haben. Und doch war oft die Verletzung, welche sie erlitten, gar nicht leicht, und die Gemüterschütterung, die sie sich durch den Unfall zugezogen, eine sehr große. Ein Arbeiter oder Bauernbursche, welcher des Sonntags in einer Keilerei halbtot geprügelt wird, verfällt nie einer traumatischen Neurose, desgleichen nicht der Landwirt, welcher von seinem eigenen Pferde auf die Brust oder auf den Kopf geschlagen wird, trotz aller nervöser Prädisposition und trotz allem Alkohol- oder Tabakmißbrauch oder Gemüterschütterung. Kinder fallen im Leben dutzendmal auf den Kopf oder werden von den Eltern oder vom Lehrer durchgeprügelt, ohne je eine traumatische Neurose davonzutragen.

Es ist einzig und allein der bei einer staatlichen oder Privatgesellschaft versicherte Arbeiter oder Privatmann, der durch einen Unfall eine traumatische Neurose erleidet, oder ein Reisender, dem ein Eisenbahnunfall zustößt, ein Fußgänger, welcher von einem Automobil angerempelt wird und noch bei Zeiten die Automobilnummer hat erkennen können, bevor es dem Automobilbesitzer gelang, unerkannt davonzufahren. — Denn sie alle können und werden auch eine Rente oder eine Entschädigung erhalten von ihrer Unfallgenossenschaft, von der reichen Eisenbahngesellschaft, vom Automobilbesitzer.

Halb bewußt, halb unbewußt umgaukelt sie eine

phantastisch hohe Entschädigungssumme, welche die Unfallgenossenschaft oder die Eisenbahngesellschaft ihnen gutwillig oder auf gerichtlichem Wege abtreten muß.

Wir behaupten keineswegs, daß die nervöse Prädisposition, der Alkoholmißbrauch, der übermäßige Geschlechtsverkehr, die schlechte Erziehung usw. ohne jeglichen Einfluß auf die Entstehung der traumatischen Neurose sei: sie sind aber stets von verschwindend geringer Bedeutung im Vergleiche mit der Entstehungsursache, welche in der Hoffnung auf Geldgewinn oder Rentenerwerb liegt. Es ist klar, daß ein Arbeiter, welcher arbeitsscheu und dem Trunke ergeben ist, oder dessen geistiges Niveau ziemlich tief steht, sich viel eher durch die Aussicht auf eine lebenslängliche Rente ködern und verblenden läßt als ein strebsamer und nüchterner Arbeiter, welcher sich, nach ruhiger Ueberlegung, doch sagen muß, daß eine Rente, so groß sie auch immerhin sein mag, ihm seinen vollen Arbeitslohn nicht zu ersetzen imstande ist. Nichtsdestoweniger sind die Fälle von traumatischer Neurose bei anerkannt guten Arbeitern gar nicht selten.

„Die Rente wird eine fixe Idee, das höchste Glück, das man mit rechten und unrechten Mitteln zu erreichen sucht“, erklärte Posadowsky im deutschen Reichstage. Und in dem bewußten oder unbewußten Streben nach dieser Rente liegt das ganze Geheimnis der traumatischen Neurose.

Ein Arbeiter erhält einen leichten Schlag gegen den rechten Oberarm. Er beachtet zuerst die oberflächliche Verletzung gar nicht, doch sein Vorarbeiter oder Werkmeister besteht darauf, daß der Unfall zu Protokoll genommen werde, denn es ist Vorschrift der Unfallgenossenschaft, daß jeder Unfall gemeldet werde, und dieser Vorschrift darf man nicht zuwiderhandeln, denn möglicherweise könnte der Unfall, so klein und unbedeutend er auch sein mag, schlimme Folgen nach sich ziehen. Die Zeugen des Unfalles werden festgestellt und herbeigerufen, der Verlauf, sowie die Art und Weise der Entstehung der Verletzung werden genau registriert. Einige Tage später er-

scheinen, in strammer Uniform, zwei Gendarmen, geschickt von der Unfallversicherungsgenossenschaft. Mit strenger Amtsmiene wird der Verletzte wieder ausgeforscht: alle détails des erlittenen Unfalles werden in das berühmte polizeiliche Notizbuch sorgsam eingetragen. Diese ganze mise-en-scène macht auf den Arbeiter einen tiefen Eindruck; unwillkürlich sagt er sich, daß seine Verletzung doch eigentlich schwerer gewesen sein muß, wie er es anfangs angenommen hatte, und unwillkürlich fühlt er nach dem verletzten Arm und findet auch, daß er etwas geschwollen und auf Druck schmerzhaft erscheint. Die Besichtigung läßt sogar dunkle, blaugrüne Flecken erkennen. Ein anderer Mitarbeiter, dem der Verletzte seinen Arm zur Untersuchung hinhält, findet ebenfalls, daß der Arm beträchtlich geschwollen ist, und wundert sich, daß der Verletzte noch arbeiten kann und überhaupt noch mit so heiler Haut davongekommen ist, denn es hätte wirklich schlimm werden und ein großes Unglück entstehen können, wie es vor einigen Wochen dem X. X. passierte: er rät ihm unbedingt sich so bald wie möglich zum Arzte zu begeben, um sich ordentlich untersuchen zu lassen. Nach einigen Tagen verspürt der Verletzte immer größere Schmerzen und ein eigentümliches Reißen und Zerren im Arm. Er begibt sich zum Arzt, welcher aber, außer einigen blauen Flecken, nichts finden kann. Die Schmerzen nehmen trotzdem an Intensität stets zu; der Verletzte durchmustert grübelnd jeden Tag seinen kranken Arm, und es scheint ihm auch, als ob derselbe, dem gesunden Arme gegenüber, etwas an Kraft verloren habe. Der Arzt verordnet eine Salbe zum regelmäßigen Einreiben, aber die Sache verschlimmert sich zusehends. Die Schwäche des Armes wird immer bedeutender und ein leichtes Zittern macht sich in demselben bemerkbar, so daß der Verletzte die Arbeit einstellen muß. Der Kranke wird jetzt kräftig massiert und elektrisiert, aber anstatt sich zu bessern, geht es jeden Tag schlimmer.

Allmählich wird es dem verletzten Arbeiter immer mehr und mehr klar, daß sein Leiden unheilbar sei, daß er lebenslänglich arbeitsunfähig bleiben wird, daß er von

der Unfallversicherungsgenossenschaft eine Rente erhalten muß.

Die Unfallgenossenschaft ihrerseits arbeitet jetzt mit Hochdruck, um den Verletzten wieder gesund zu machen: sie will die verlangte und erwünschte Rente nicht so leichten Kaufes abtreten, und es entspinnt sich ein förmlicher Kampf um die Rente zwischen dem Arbeiter und der Genossenschaft, dessen Aufregungen das schwache, widerstandslose Gehirn des Verletzten arg mitnehmen, das in dem Auf- und Niedersteigen der Hoffnungen und Enttäuschungen jeden ruhigen Halt verlieren muß. Der Verletzte wird verschiedenen Vertrauensärzten zur Begutachtung zugeschickt. Ein jeder von ihnen untersucht den Kranken aufs gewissenhafteste, klopft und tastet an ihm herum, mustert jede Ecke des Körpers durch und rät der Unfallversicherung, den Kranken in eine Spezialklinik zu schicken oder in ein medico-mechanisches Institut. Der Verletzte reist auch zu dem berühmten Universitätsprofessor, zu welchem er geschickt wird, ist aber schon im voraus versichert, daß ihm die Kur nicht helfen wird, denn er hat die Ueberzeugung, daß sein Leiden unheilbar sei. Die Unfallgenossenschaft täte wohler, seiner Meinung nach, ihm gleich die Rente zu gewähren und das Geld zu sparen, das sie für ihn der Universitätsklinik zahlen muß.

Und der Verletzte hatte Recht. Die Erkrankung hat sich nur verschlimmert; sein rechter Arm ist jetzt fast vollständig gelähmt. Man kann ihn sogar mit Nadeln stechen, ohne daß er dabei Schmerz empfindet. Er muß jedenfalls eine ganz seltsame und besonders schwer zu heilende Krankheit haben, denn sonst hätte man ihn nicht so weit fort an eine berühmte Nervenklinik verwiesen, wo eine Menge Aerzte und Studenten ihn untersuchten und an ihm ohne Erfolg herumdokterten.

Es sträubt sich noch immer die Unfallversicherungsgenossenschaft, ihm eine lebenslängliche Rente zuzuerkennen: sie hofft noch immer, er könne wieder gesund werden. Doch grade das Gegenteil tritt ein: sein Zustand wird immer schlimmer. Er leidet an heftigen Kopfschmerzen, bekommt starkes Flimmern vor den Augen,

hat Anfälle von Bewußtlosigkeit. Die Unfallversicherung schickt ihn in ein Heilbad, von wo er jedoch vollständig gebrochen wiederkehrt.

Endlich, nach langem Ringen und Kämpfen, entschließt sich die Genossenschaft, ihn als vollständig arbeitsunfähig zu erklären, und er erhält eine monatliche Rente. —

Der Bankbeamte X. reist von A. nach B. In C. wird eine Maschine vorgespannt, welche jedoch so fest gegen den stehenden Zug anfährt, daß eine heftige Erschütterung aller Wagen hervorgerufen wird. X., welcher ruhig in einer Ecke seiner Abteilung sitzt und zum Fenster hinausschaut, stößt ziemlich heftig mit dem Kopfe gegen die Fenstereinfassung. Einige Tage nach diesem Unfall merkt er, daß er öfters an Kopfschmerzen leidet, besonders auf derjenigen Seite, auf welcher er gestoßen wurde. Die Arbeit wird ihm schwerer, Rechnungen, welche er früher mit Leichtigkeit löste, findet er jetzt fast unlösbar. Oefters macht er Fehler, bei Gelegenheiten, wo er früher gar nicht zögerte. Er muß zeitweise die Arbeit aussetzen, sogar ganze Tage zu Hause bleiben; kurzum, sein Zustand wird immer bedenklicher. Man rät ihm, eine Entschädigung von der reichen Eisenbahngesellschaft zu verlangen, denn es liege auf der Hand, daß all die Störungen, welche er jetzt verspüre, eine Folge der Verletzung seien, welche er im Zuge erlitt. Er begibt sich zu einem Advokaten, welcher findet, er habe Recht, eine Entschädigungssumme von wenigstens 20 000 Franken zu verlangen, und rät ihm, sich vor allem ein ärztliches Zeugnis von einem Nervenspezialisten ausstellen zu lassen.

Mit diesem Zeugnis bewaffnet, verlangt jetzt der Advokat für seinen Klienten einen hohen Schadenersatz. Da jedoch begreiflicherweise die Gesellschaft nicht alsogleich mit der Entschädigung herausrücken will, werden die Richter in Anspruch genommen, und ein endloser Prozeß beginnt, welcher den Patienten in steter Spannung und in fortwährender Aufregung erhält. Experten und Gegenexperten werden ernannt, um seinen Zustand genau zu untersuchen; diese verweisen ihn auf längere Zeit zur

Beobachtung in eine Nervenlinik. Unterdessen wird der Zustand des Kranken immer schlimmer; stets treten neue Krankheitserscheinungen zu den alten: der Appetit wird ganz mangelhaft, ein allgemeiner Aufregungszustand macht sich bemerkbar, Gedächtnisschwäche, Zittern der Hände, ja sogar Nervenkrämpfe stellen sich ein. Das Gutachten der Experten erklärt schließlich den Kranken für längere Zeit als vollständig arbeitsunfähig, und das Gericht verurteilt die Gesellschaft, dem Verletzten eine hohe Entschädigungssumme auszuzahlen. —

An diesen beiden fiktiven Beispielen ersehen wir den Verlauf und das unaufhaltsame Fortschreiten der traumatischen Neurose.

Der Anfang ist meistens ganz unschuldiger Natur: Niemand ahnt, daß aus der verhältnismäßig leichten Verletzung sich ein so folgenschwerer Krankheitskomplex entwickeln kann. Auch der Verletzte selbst hält zuerst seinen Zustand für wenig beachtenswert, bis daß er zufällig und vielfach unbewußt auf den Gedanken kommt, die Unfallgenossenschaft oder die reiche Eisenbahngesellschaft könnten ihm wohl eine kleine Entschädigung — im Anfang ist sie immer klein — zukommen lassen. Der Gedanke, eine Entschädigung erhalten zu können, ist im Anfang meistens so wenig ausgesprochen, daß er beim Verletzten nicht einmal klar zum Bewußtsein kommt. Der Kranke weiß eigentlich noch nicht was er will: er kann sich noch keine klare Rechenschaft geben über die geheimnisvolle Triebkraft, welche in ihm wühlt und arbeitet. Das Ziel, das er erreichen will, ist noch für ihn selbst im Anfang ganz unbestimmt und in weite, nebelhafte Ferne gestellt. Unbewußt wird er in seinem Innern von einer vagen Hoffnung auf Gelderwerb bearbeitet, welche ihm Tag und Nacht keine Ruhe läßt. Er sucht sich selbst zu beruhigen und sich klar zu machen, daß er ja keine Entschädigung verdient hat, daß er auf jede Rente verzichten und mit allen Mitteln trachten müsse, wieder gesund zu werden. Aber der heimlich nagende Gedanke an eine Rente läßt ihm keine Ruhe, läßt sich nicht mehr verscheuchen. Er wird jeden Tag stärker und

drängt sich immer weiter und weiter aus dem inneren Seelenleben des Unglücklichen heraus zum vollen Bewußtsein, und er gerät in wilde, trotziges Kampfesstimmung und will nicht eher ruhen, bis daß er sein vermeintliches Recht erlangt hat

Ja, er kann Anspruch auf eine Rente erheben, auf eine Entschädigung, denn der Arm ist noch nicht gesund, der Kopf schmerzt noch allzusehr. Warum soll auch er auf eine Rente verzichten, er ganz allein, wo doch ein jeder anderer sein Recht geltend machen würde, . . . und die Gesellschaft ist so reich, so unermäßig reich!

Und der Arm schmerzt täglich mehr, im Kopfe wird es immer toller . . .

Es wäre so schön, wenn er eine Rente erhalten würde: dann bräuchte er nicht mehr zu arbeiten, könnte sich ruhig auf sein Heimatdorf zurückziehen und seine alten Tage dort verbringen. — Und das Geld, welches die Eisenbahngesellschaft auszahlen müßte, würde man so gut zu verwerten wissen, manchen fröhlichen Tag könnte man sich damit verschaffen.

Der Arzt findet zwar nichts am Arme und brummt bei der Untersuchung etwas wie Simulation und Verstellerei vor sich her, aber der Verletzte spürt wohl, daß er noch ganz krank ist und daß er wohl lebenslänglich ein Krüppel bleiben wird. Die Kraft schwindet zusehends aus dem Arme, Zittern stellt sich ein und wird immer heftiger: ein jeder vernünftig denkender Mensch sieht ja, daß er zur Arbeit unbrauchbar geworden ist. Wie kann man da noch an seinem Leiden zweifeln und sogar böswilligerweise behaupten, er verstelle sich nur so?! Er spürt kein Leben mehr im Arme; derselbe ist wie abgestorben; man kann ihn mit Nadeln bis tief ins Fleisch hineinstecken, ohne daß er Schmerzen verspürt. Das ist doch ein untrüglicher Beweis, daß der Arm unrettbar verloren ist. Und ein jeder ist auch von seiner Meinung; er wird von jedem Mitarbeiter und von jedem Nachbarn bedauert und alle schimpfen auf die starrköpfige Unfallversicherungs-Genossenschaft, welche mit der Unfallrente noch immer nicht herausrücken will.

Auch der verletzte Kopf ist schlechter geworden, je mehr die Eisenbahngesellschaft sich sträubt, die geforderte Entschädigungssumme auszuzahlen, je länger der Prozeß dauert, und je intensiver derselbe betrieben wird.

Der Kampf um die Rente und um die Entschädigung nimmt jetzt das ganze Seelenleben der Verletzten in Anspruch, und je länger dieser Kampf dauert, desto eingewurzelter wird das Leiden und desto zahlreicher und mehrgestaltiger werden die fortwährend neu auftretenden Krankheitserscheinungen. Die Rente oder die Entschädigung fasciniert jetzt gleichsam den Unglücklichen; sie nimmt all sein Denken und seine Handlungsweise in Anspruch, und der Kampf um dieselbe, die Hoffnungen und Enttäuschungen, welche dieser Kampf mit sich führen muß, lassen in dem armen, müd gehetzten Gehirne des Verletzten alle Spur von Gleichgewicht verschwinden und rauben ihm jede ruhige Ueberlegung. — Denn sonst müßte der nüchterne und fleißige Arbeiter sich sagen, daß die Rente doch noch lange nicht als das höchste und erstrebenswerte Glück anzusehen sei, daß es im Gegenteil in allen Beziehungen viel vorteilhafter sei für ihn und seine Familie, ruhig bei seinem Amboß oder seiner Drehbank auszuharren, als dem törichten Gespenst einer Rente seine Ruhe und seine Gesundheit zu opfern.

Auri sacra fames!

Er hatte womöglich im Anfang seiner Erkrankung in seinem Innersten die heimliche, ganz heimliche Hoffnung gehegt, er könne durch den erlittenen Unfall eine kleine Rente oder eine leichte Entschädigung erhalten, dadurch würde dann sein karger Tagelohn ein wenig erhöht und der Unterhalt seiner zahlreichen Familie in diesen teuren Zeiten etwas erleichtert werden. Aber die Geister, welche er heraufbeschworen, wird er nimmer los. Die Hoffnung, auch nur eine kleine Unterstützung zu erhalten, wird ihm zum Verhängnis.

Die Rente wird ihm nicht so ohne weiteres zuerkannt, wie er es sich erwartet hatte: er muß für dieselbe kämpfen, und dieser unselige Kampf nimmt bald sein ganzes Sinnen und Trachten in Anspruch. Die Rente wird jetzt

zur Hauptsache. Er fürchtet, als Simulant verschrieen zu werden, und doch ist er wirklich krank, denn durch Autosuggestion der Gehirncentren — auf gut deutsch durch eine krankhaft aufgeregte Einbildung — haben sich unterdessen schon verschiedene hysterische und neurasthenische Krankheitserscheinungen an seinem Körper geltend gemacht, welche ihn zum Neurotiker stempeln und im Kampfe um die Rente stets größer werden.

Diese Hoffnung, durch einen erlittenen Unfall eine kleine Geldunterstützung zu erlangen, erklärt in den meisten Fällen, wie es kommt, daß ein sonst fleißiger und nüchterner Arbeiter der traumatischen Neurose in die Arme geworfen wird und allmählich in ihr aufgeht. Der Gedanke, nur ein wenig von der verbotenen Frucht naschen zu können, zum Wohle und zur Unterstützung seiner zahlreichen Familie, muß er teuer bezahlen. Und je länger der Kampf um die Rente dauert, desto zahlreicher werden die hysterischen Krankheitssymptome. Immer treten neue Erscheinungen zu den alten hinzu und immer tiefer und fester werden die Wurzeln, welche sie treiben.

V.

Auf dem VI. Verbandtage deutscher Bahnärzte in Metz erklärte Professor Fürstner aus Straßburg, daß das größte Kontingent der traumatischen Neurose von Eisenbahnangestellten geliefert werde.

Es ist diese Tatsache wiederum ein Beweis, daß nicht der Alkoholmißbrauch oder die hereditäre nervöse Belastung und psychopathische Minderwertigkeit die Hauptursachen der traumatischen Neurose sind, sondern im Gegenteil die in Aussicht stehende Rente. Bekanntlich nehmen die Eisenbahngesellschaften nur fleißige und nüchterne Arbeiter auf. Die militärische Disziplin, welche bei ihnen herrscht, unterdrückt jede Lüderlichkeit. Nervös belastete oder körperlich schwache Personen werden überhaupt nicht angestellt, und doch ist die traumatische Neurose, wie wir ebenfalls aus eigener Erfahrung bestätigen können, häufiger unter den Eisenbahnarbeitern als in anderen Industriezweigen.

Es hat dies seine besonderen Gründe. — Nirgends werden nämlich die Unfälle, so klein und unansehnlich sie auch immer erscheinen mögen, so sorgsam registriert und der Unfallversicherung gemeldet wie bei der Eisenbahn. Der kleinste Unfall wird mit peinlicher Gründlichkeit „zu Protokoll“ genommen — das Wort „Protokoll“ schon allein genügt, um das Gemüt des Verletzten in eine ungesunde Aufregung zu bringen — und die Meldung des Unfalles geht von einer Instanz zur anderen, aus einem Bureau in das andere. Viel Staub wird oft unnützer Weise aufgewirbelt. Der Verletzte wird durch alle diese Manöver aus seiner Ruhe aufgerüttelt und verliert das Gleichgewicht. Die Verletzung, welche er sich zuzog, muß ihm viel schwerer erscheinen als sie eigentlich ist, denn sonst würde man nicht so viel Aufhebens mit ihr

machen. Er wird förmlich gewaltsam auf die Einrichtung der Unfallversicherungsgenossenschaft aufmerksam gemacht, und es wird ihm ganz intensiv und energisch zu verstehen gegeben: „Wenn dir irgendwelche üble Folge aus dem Unfall erwachsen sollte, so halte dich an die Unfallgesellschaft: die muß für alles haften, und du hast Recht, von ihr eine Entschädigung zu beanspruchen.“

Eine andere Ursache, weshalb die traumatische Neurose besonders häufig ist bei den Eisenbahngestellten — und dies gilt auch für Privatleute, welche auf der Eisenbahn verunglückten -- finden wir in dem Umstande, daß die Eisenbahngesellschaften im großen und ganzen viel koulanter sind wie manche andere Gesellschaften. Sie knausern meistens nicht besonders viel, wenn es sich um Unglücksfälle handelt, welche in ihrem Betriebe vorkamen, sondern zahlen gleich hohe Entschädigungssummen, wo andere Industriegesellschaften zuerst einen jahrelang dauernden Prozeß anstrengen würden.

Auch werden die Fälle von Eisenbahnverletzungen, nach welchen von der Gesellschaft eine hohe Entschädigungssumme ausbezahlt wurde, meistens durch die Presse oder durch die Tagesgespräche in den Cafés und am Stammtische allgemein bekannt gemacht. Die Verletzten werden beneidet wegen der hohen Geldsumme, die sie erhielten, und unwillkürlich drängt sich der Wunsch auf, auch einmal so ein kleines, rentables Eisenbahnglück bei so einer freigebigen und spendablen Gesellschaft erleben zu können.

Eine letzte Ursache über das häufige Vorkommen der traumatischen Neurose nach Verletzungen von Eisenbahnbeamten oder von Reisenden, finden wir in dem Umstande, daß wir von Kindheit an gewohnt sind, die Eisenbahngesellschaft als eine sehr reiche und zahlbare Gesellschaft anzusehen. Es ist diejenige Industrie, mit welcher die meisten Menschen während ihres ganzen Lebens am häufigsten in Berührung kommen. Von Kindheit an reisen wir per Eisenbahn, und stets konnten und können wir noch immer beobachten, welch große Massen von Reisenden und von Gegenständen aller Art durch sie befördert wer-

den. Der rege Verkehr, der stets auf den Eisenbahnstrecken herrscht und den wir von Jugend an zu aller Stunde beobachten konnten, läßt unwillkürlich in uns die Ueberzeugung sich festwurzeln, daß die Eisenbahngesellschaften großen Gewinn einstecken müssen. Und geschieht nun jetzt durch die Schuld dieser reichen Gesellschaft ein Unglück, so finden wir es als selbstverständlich, daß wir von derselben eine Entschädigung herauszuschlagen suchen, welche so hoch als nur irgendwie tunlich sein muß. Zieht nun der erlittene Unfall keine direkten schlimmen Folgen nach sich, so kann jedoch die Hoffnung, von der reichen Eisenbahn eine angemessene Entschädigung zu erhalten, so intensiv werden, daß durch Autosuggestion eine hysterische, eingebildete Erkrankung sich herausbildet, und sich zur traumatischen Neurose gestaltet.

Wir sehen, daß für das Zustandekommen der traumatischen Neurose die Hoffnung, eine Rente oder eine Entschädigung zu erlangen, absolut die Hauptsache ist. Die anderen angegebenen Ursachen, wie der Unfall selbst, die hereditäre Belastung, die Gemüterschütterung, Excesse in baccho et venere, erworbene Nervosität u.s.w. sind so verschwindend klein, daß sie, im Vergleiche mit der Hauptursache, fast nicht berücksichtigt zu werden brauchen.

VI.

Gar mannigfaltig und zahlreich sind die Symptome der traumatischen Neurose, das heißt die krankhaften Erscheinungen, welche diese Krankheit kennzeichnen.

Im großen und ganzen sind die Symptome nicht so wechselnd wie bei der eigentlichen Hysterie, bei welcher Erkrankung wir öfters schwere Erscheinungen wahrnehmen können, die einige Tage später wieder spurlos verschwinden, um anderen Krankheitserscheinungen Platz zu machen. Heute finden wir zum Beispiel bei der Hysterie eine Lähmung des rechten Beines, welche wir wieder nach kurzer Zeit gänzlich vermissen, und an deren Stelle sich eine teilweise oder totale Erblindung auf einem Auge eingestellt hat. Einige Wochen später ist diese Sehstörung wieder verschwunden und hat einer Stimmbandlähmung Platz gemacht.

Bei der traumatischen Neurose dagegen sind die Krankheitserscheinungen nicht so ephemerer Natur. Hat sich bei dieser Erkrankung irgend ein Symptom ausgebildet, so bleibt es meistens während der ganzen Dauer der Erkrankung vorhanden und verschwindet erst beim Aufhören der Neurose. Es kann an Intensität zu- oder abnehmen, aber es ist konstant wahrzunehmen und es verschwindet nicht, wenn andere, neue Krankheitserscheinungen sich bemerkbar machen, wie dies vielfach bei der Hysterie der Fall ist.

Zudem sind die einzelnen Erscheinungen der traumatischen Neurose, bei einem und demselben Kranken, meist nicht sehr zahlreich. Bei der Hysterie finden wir öfters, bei einer Person, gleichzeitig ein ganzes Heer von hysterisch-krankhaften Erscheinungen versammelt; bei der traumatischen Neurose dagegen treten die hysterischen Erscheinungen meistens, bei einem und demselben

Individuum, nur vereinzelt auf: wir haben es entweder mit einer Lähmung zu tun oder mit einer Unempfindlichkeit der Haut oder mit einem Zittern der Hand. Nur selten finden wir hysterische Symptome in größerer Anzahl bei denselben Kranken vereinigt, aber diese wenigen Symptome sind nicht so wechselhaft wie bei der Hysterie, sondern sie harren meistens mit einer sehr zähen Hartnäckigkeit aus.

Es kommt dies daher, weil die Triebfeder der Hysterie und der traumatischen Neurose im Grunde verschieden ist, oder vielmehr weil die Hysterie keine eigentliche Triebfeder besitzt. Bei der Hysterie finden wir eine allgemeine krankhafte, meist angeborene Schwäche der Seele, ohne jedoch daß diese krankhafte, launenhafte Schwäche einen bestimmten Zweck verfolgen würde, ein Endziel. Die Psyche wird bald in diesem Sinne, bald in jenem von der Außenwelt beeinflusst und läßt sich in krankhafter Weise hin und her treiben, daher der Wechsel in den Symptomen der Hysterie.

Die traumatische Neurose dagegen verfolgt, bewußt oder unbewußt, nur einen bestimmten Zweck: die Erlangung der Rente oder der Entschädigung. Sie kann den einmal betretenen Weg, auf welchem sie ihren Zweck zu erreichen hoffte, nicht mehr verlassen, denn sonst müßte sie einem anderen Ziele zusteuern, sie müßte auf die Rente verzichten wollen. Aus diesem Grunde sind die Erscheinungen, welche bei der traumatischen Neurose auftreten, viel anhaltender als jene der Hysterie, trotzdem beide Krankheiten unter sich identisch sind; auch sind sie weniger zahlreich, weil sie nur durch eine einzige, aber stets andauernde Ursache ausgelöst werden und nicht von den wechselnden Erscheinungen des Zufalles abhängen.

Die Erscheinungen der Hysterie machen sich fast an allen Körperteilen und Organen bemerkbar; diejenigen der traumatischen Neurose dagegen meistens nur an jenem Körperteil, welcher durch den Unfall getroffen wurde. Wurde der Arm verletzt, so stellen sich die Haupterscheinungen der Erkrankung am Arme ein, wurde der

Leib verletzt, so finden wir hier den Hauptsitz der krankhaften Erscheinungen. Es bestimmt also der Unfall den Sitz der Krankheitssymptome.

Man hatte früher nach Erscheinungen gesucht, welche für das Vorhandensein der traumatischen Neurose bezeichnend und charakteristisch sein sollten. Man hoffte, solche konstant vorhandenen Symptome entdecken zu können, welche nur ausschließlich bei der traumatischen Neurose auftreten, sogenannte Stigmata der traumatischen Neurose. So konstatierte der Nervenarzt Mann, daß bei der traumatischen Neurose der Leitungswiderstand der Kopfhaut gegen den galvanischen Strom herabgesetzt sei. Nach Friedmann sollen die Neurotiker die Galvanisation des Kopfes schlecht vertragen, desgleichen den Druck auf die Carotiden. Rumpff sah nach Anstrengungen und tetanisierender Reizung der Muskeln fibrilläre Muskelzuckungen auftreten. Mannkopf und Rumpff machten darauf aufmerksam, daß mitunter Druck auf schmerzhafte Körperstellen eine Pulsbeschleunigung hervorriefen. Page fand bei der traumatischen Neurose große Lichtscheu, König, Placzek und Peters legten großen diagnostischen Wert auf den Försterschen Verschiebungstypus des Gesichtsfeldes.

Doch alle diese sogenannten spezifischen Merkmale der traumatischen Neurose hielten einer eingehenden Kritik und Besichtigung nicht stand, wie es besonders Wichmann und v. Strümpell nachwiesen. Man konstatierte, daß sich dieselben nicht einzig und allein bei der traumatischen Neurose vorfanden, und daß andererseits ganz evidente Fälle von Neurose keines von diesen sogenannten Stigmata aufwiesen. — Heutzutage haben sie auch vielfach nur mehr einen historischen Wert und finden nur mehr wenig Verwertung zur Feststellung der traumatischen Neurose.

Die Störungen, welche die traumatische Neurose hervorrufen, sind alle funktionelle Störungen des normalen Seelenlebens, das heißt krankhafte Veränderungen der Seelenfunktionen, für die wir mit den uns bisher zu Gebote stehenden Hilfsmitteln der Untersuchung eine

pathologisch-anatomische Unterlage nicht zu finden vermögen. Diese Störungen können sich entweder am centralen Nervensystem bemerkbar machen oder an den peripheren Nervensträngen. Treten sie am centralen Nervensystem auf, so haben wir vorwiegend Erscheinungen der Neurasthenie und der ihr verwandten Erkrankungen, nämlich der Melancholie und der Hypochondrie; treten sie dagegen an den Gebieten auf, welche von den peripheren Nerven versorgt werden, also vorwiegend an den Gliedmassen, so machen sich speziell hysterische Symptome bemerkbar.

Wir halten es unnütz, prinzipiell die traumatische Neurose einzuteilen in traumatische Hysterie und traumatische Neurasthenie respektive Melancholie und Hypochondrie, da der Name der traumatischen Neurose sich nun einmal eingebürgert hat, und die Triebfeder, sowie die Behandlungsweise dieser verschiedenen Abarten der traumatischen Neurose stets dieselbe ist. Zudem finden wir oft die Hysterie mit der Neurasthenie so innig miteinander verbunden, daß man nicht erkennen kann, wo die eine Krankheit aufhört und die andere anfängt. Es genügt daher in den meisten Fällen, die Diagnose der traumatischen Neurose zu stellen, mit der Bemerkung, daß entweder der hysterische oder der neurasthenische Charakter der Erkrankung vorwiegend ist.

Von den speziell centralen, also vorwiegend neurasthenischen Störungen sind zu erwähnen: Andauernde Kopfschmerzen, welche durch geistige Anstrengung gesteigert werden, Schlaflosigkeit, abnorme Reizbarkeit, Schwindel, aber ohne Erbrechen und ohne daß der Kranke umfällt, plötzliche Angstzustände, Unruhe, Gedächtnis- und Willensschwäche. Ferner Rückenmarksschmerzen, abnorm leichte Muskelermüdung, Steigerung der Sehnenreflexe, Magen-Darmstörungen, Impotenz usw.

Die neurasthenischen Beschwerden können sich, wie schon erwähnt, öfters bis zur Melancholie und Hypochondrie steigern. Die Melancholie tritt ziemlich häufig im Verlaufe der traumatischen Neurose auf; sie findet sich vorzugsweise bei denjenigen Fällen, welche,

infolge krankhafter Vorstellung, die Ueberzeugung gewonnen haben, daß sie an einer totalen, lebenslänglichen Arbeitsunfähigkeit leiden, also in jenen Fällen, wo die Sorge um die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit, neben der Sorge um die Existenz der Familie, vorherrschend ist. Viel seltener ist die Melancholie bei solchen Fällen von traumatischer Neurose, welche ihren Grund haben in der Hoffnung, eine Entschädigung zu erhalten. Es gibt uns daher das Fehlen oder das Vorhandensein der Melancholie einen wichtigen Fingerzeig in Bezug auf die Entstehungsursache der Erkrankung.

Von anderen centralen Störungen der traumatischen Neurose sind am bemerkenswertesten die Schstörungen, entweder in Form der doppelseitigen konzentrischen Einengung des Gesichtsfeldes oder des Försterschen Verschiebungstypus. Diese Schstörungen sind aber sehr wechselnder Natur: man findet sie bei einem und demselben Kranken bei einer Untersuchung, während sie bei einer anderen Untersuchung wieder vollständig fehlen. Sie sind also in ihrem Auftreten sehr unbestimmt und unbeständig, und manche Forscher wollen in ihnen nur vorübergehende Ermüdungserscheinungen der Netzhaut finden.

Weitere centrale Störungen der traumatischen Neurose bilden oft anhaltendes Herzklopfen und Pulsbeschleunigung, ferner das Auftreten von Zuckerkrankheit, von Diabetes mellitus: einer sonderbaren Stoffwechselerkrankung, deren Wesen bis auf den heutigen Tag noch nicht aufgeklärt ist, trotz aller Arbeit und Forschung von seiten der Aerzte, so daß sie eigentlich eine für den Arzt beschämende Erkrankung bildet. Das Erscheinen von Harnzucker im Verlaufe der traumatischen Neurose muß darauf hindeuten, daß die Zuckerkrankheit zum größten Teil auf nervöser Basis beruht.

Die peripheren, also speziell hysterischen Störungen der traumatischen Neurose können sein: motorisch, sensibel und vasomotorisch. Als motorische Störung ist vor allem das Zittern zu nennen, welches außerordentlich häufig ist und meistens an den oberen Extremitäten seinen

Sitz hat. Bei Erregungen wird es gewöhnlich stärker und pflanzt sich von der Ausgangsstelle über eine größere Strecke weit fort. Weitere motorische Störungen bilden die Lähmungserscheinungen, wodurch Körperteile in eine teilweise oder gänzliche Unbeweglichkeit gebracht werden oder an Muskelkraft einbüßen, endlich die Kontraktionen, welche durch krampfhaft, anhaltende Muskelkontraktion falsche Stellungen der Gliedmassen hervorbringen.

Die sensiblen Störungen bestehen in einer mehr oder weniger großen Abschwächung der Empfindlichkeit der Hautnerven, äußeren Reizen gegenüber, viel seltener in einer übergroßen Empfindlichkeit derselben. Für die sensiblen Störungen der traumatischen Neurose ist besonders charakteristisch, daß diese Störungen sich nicht auf einen abgegrenzten Hautbezirk beziehen, welcher von einem bestimmten Hautnerven versorgt wird, sondern daß dieselben vom Verlaufe der Hautnerven sich ganz unabhängig verhalten.

Die vasomotorischen Störungen rufen, durch Kontraktion oder Erschlaffung der Hautgefäße, abnorme Rötung oder Blässe an verschiedenen Körperteilen hervor, verbunden mit Hitze- oder Kältegefühl, oder sie verursachen ungewöhnlich starke Schweißausbrüche an der Hautoberfläche.

Es kann natürlich vorkommen, daß die traumatische Neurose mit anderen organischen Erkrankungen verbunden ist zum Beispiel mit einer Knochen- oder Schädelfraktur, mit einer Affektion der Lungen, einer Gehirnkontusion oder Gehirnblutung, einer Nervenquetschung, einem Gelenkleiden usw. Es wird dann oft schwer, bisweilen sogar unmöglich, mit scharfer Präzision die verschiedenen Krankheits-symptome, welche von der traumatischen Neurose hervorgerufen werden, von jenen zu sondern, welche von einer organischen Erkrankung abhängig sind.

VII.

Die Diagnose der traumatischen Neurose ist meistens nicht schwer zu stellen, besonders wenn man immer vor Augen hat, daß dieselbe fast ausschließlich Arbeiter trifft, welche eine Rente zu erwarten haben, oder Privatleute, welche eine Entschädigung erhoffen können. Man hüte sich vor allem, jeden arbeitsscheuen und vielredenden Unfallverletzten, der an reinen Beghrungsvorstellungen leidet, für einen Neurotiker anzusehen.

Meistens entwickelt die traumatische Neurose sich nicht gleich nach dem Unfall, sondern einige Wochen später: sie macht also gewöhnlich ein kürzer oder länger dauerndes Inkubationsstadium durch. Auch geht ihre Entwicklung und ihr Fortschreiten langsam und etappenweise vor sich: das eine Symptom erscheint nach dem anderen.

Sehr bemerkenswert ist es, daß die traumatische Neurose sich gewöhnlich nach Verletzungen durch stumpfe Gewalt einstellt, zum Beispiel durch Stoß, Fall, Quetschung usw. Offene Verletzungen, wie Zermalmungen von einem oder mehreren Gliedern, große, blutende Wunden, große offene Schädelverletzungen usw. haben fast nie eine traumatische Neurose im Gefolge. Es kommt dies wohl daher, weil die stumpfen Verletzungen mehr etwas Geheimnisvolles in sich bergen als die offenen: sie wirken vielfach auf die Psyche durch den Reiz des Unbekannten. Der Verletzte und dessen Bekannte sagen sich unwillkürlich, daß möglicherweise durch den Unfall schwere Schädigungen sich gebildet haben können, wenn sie auch momentan mit den Sinnesorganen nicht wahrzunehmen seien, denn man könne nicht wissen, welche Störungen durch eine stumpfe Verletzung in der unerforschten Tiefe der

Gewebe hervorgerufen wurde. Eine offene Verletzung gibt keinen Anlaß zur Verweigerung einer Rente oder einer Entschädigung, denn jedermann kann mit eigenen Augen die Verletzung wahrnehmen und sich von deren schlimmen Folgen überzeugen: der Grund zur Erlangung einer Rente liegt hier klar zu Tage und es ist nicht nötig, eine eingebildete Erkrankung heraufzubeschwören, wie dies nach Verletzungen durch stumpfe Gewalt öfters geschehen muß, wenn der Verletzte zu seiner ersehnten Entschädigung gelangen will, trotzdem äußerlich nichts Krankhaftes festzustellen ist.

Es ist dem Arzte öfters leicht möglich, selbst nach einer ganz oberflächlichen Untersuchung, mit Sicherheit die Diagnose auf traumatische Neurose zu stellen. — Wenn ein Verletzter unaufgefordert und unter großem Wortschwall all die Krankheitserscheinungen aufzählt, welche bei ihm wahrzunehmen sind, ganz genau über seinen Zustand orientiert ist, mit siegesbewußter Miene auf seine zitternde Hand hinzeigt oder auf sein gelähmtes Bein und zuletzt ein ärztliches Zeugnis verlangt, um, mit diesem Zeugnis bewaffnet, sein vermeintliches Recht vor Gericht zu erstreiten, so drängt sich unwillkürlich der Verdacht einer traumatischen Neurose auf.

Andere Neurotiker, und es sind dies sogar die meisten, jammern beständig, daß sie nicht mehr arbeiten können; sie behaupten zwar stets, viel lieber arbeiten zu wollen als von einer spärlichen Rente leben zu müssen, aber einen ehrlichen Versuch, wieder ordentliche Arbeit zu leisten, haben sie noch nie gemacht. „Es sei unnötig, zu probieren, es ginge ja doch nicht“, erhält der Arzt zur Antwort, der ihnen rät, wieder mit frischem Mute zum Hammer oder zur Schaufel zu greifen.

Die hysterische Form der traumatischen Neurose ist viel häufiger als die neurasthenische, besonders in der Arbeiterwelt, wohl aus dem Grunde, weil die hysterischen Merkmale mehr offenkundig sind und mehr ins Auge springen als die neurasthenischen, welche niemand sehen kann.

Es ist ganz bezeichnend für die traumatische Neurose,

daß sie fast immer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit hervorruft, seltener eine teilweise Verminderung der Erwerbstätigkeit. Die Krankheitssymptome nehmen mit der Zeit allmählich an Zahl, besonders aber an Intensität in solchem Maßstabe zu, daß die Arbeitsunfähigkeit schließlich fast immer zu einer vollständigen wird.

Man könnte vielleicht die traumatische Neurose mit einer organischen Zerstörung eines Nerven, mit einem Schlaganfall oder einer Gehirn- oder Rückenmarksverletzung verwechseln. Wir wollen daher in wenigen Worten noch einige markante Unterschiede hervorheben, welche die traumatische Neurose von diesen Krankheiten unterscheidet. — In nähere wissenschaftliche Détails können wir allerdings nicht eingehen, um den Rahmen dieser Zeilen nicht zu überschreiten.

Eine Zerstörung oder Krankheit eines bestimmten Nerven ruft eine Lähmung derjenigen Muskeln hervor, die von dem zerstörten Nerven versorgt wurden; die den gelähmten Muskeln entgegenwirkenden Muskeln, die sogenannten Antagonisten, gewinnen dann die Ueberhand und rufen fehlerhafte Stellungen hervor, wie zum Beispiel eine Krallenstellung an den Fingern. Bei der traumatischen Neurose dagegen werden die Muskeln, die von „verschiedenen“ Nerven innerviert werden, gleichzeitig gelähmt: es tritt nicht eine Lähmung eines bestimmten Nervenbezirkes ein, sondern eine Lähmung einer bestimmten Funktion.

Die Hautanästhesie bei der traumatischen Neurose ist oft inselförmig oder wird begrenzt durch eine Linie, welche zum Beispiel einem Amputationsschnitte entsprechen würde oder einer Manschette, einem Handschuhe, usw. Die Anästhesie bei der traumatischen Neurose hat nie trophoneurotische Störungen, wie Geschwürsbildungen, Veränderungen an den Nägeln, zur Folge; außerdem kann sie durch die Metallotherapie öfters gehoben werden.

Organische Nervenerstörungen haben keine Kontrakturen zur Folge, wohl aber können Kontrakturen häufig bei der traumatischen Neurose vorkommen.

Die Reflexe verschwinden bei den organischen Läh-

mungen, bei der traumatischen Hysterie jedoch sind sie meistens gesteigert.

Bei den organischen Lähmungen konstatiert man Muskelatrophie mit Entartungsreaktion, welche bei den funktionellen Lähmungen stets fehlen.

Traumatisch-hysterische Lähmungen einer ganzen Körperseite nach einer Kopfverletzung, sogenannte Hemiplegien, stellen sich auf derselben Seite ein, auf welcher die Kopfverletzung stattgefunden hatte. Bei Hemiplegien, die durch Schlaganfall entstehen, zeigen sich anfangs keine Kontrakturen; das Bein ist hier meistens stärker gelähmt als der Arm, während bei der traumatischen Neurose der Arm mehr erkrankt ist als das Bein. Wenn ein Kranker nach einem Schlaganfall wieder zu gehen anfängt, zieht er das kranke Bein nach, indem der innere Fußrand den Boden berührt; der Neurotiker dagegen zieht sein Bein nach, indem er den Boden mit dem Zehenrücken berührt. Hat ein Schlaganfall eine rechtsseitige Hemiplegie zur Folge, so kann der Kranke nicht reden, bei der traumatischen Neurose fehlt stets diese Erscheinung, auch stellt sich nie bei der traumatischen Neurose eine Lähmung des unteren Teiles des Facialis, eines Gesichtsnerven, ein. Beim Schlaganfall konstatiert man das Babinskische Zeichen: das Kitzeln des medialen Randes der Fußsohle ruft eine Streckung der großen Zehe hervor; ferner das Höblinsche Zeichen, charakterisiert dadurch, daß der gelähmte Arm wie tot herunterfällt, wenn man ihn in die Höhe hebt und dann wieder fallen läßt. Bei der traumatischen Neurose fehlt das Babinskische Zeichen und der aufgehobene gelähmte Arm bleibt in der Luft schweben oder fällt nur langsam herunter, besonders wenn man die Aufmerksamkeit des Kranken ablenkt. Versucht ein Hemiplegiker, welcher einen Schlaganfall erlitten hat, sich aufzuheben, während er auf dem Rücken liegt und die Arme auf der Brust kreuzt, so hebt er sich mehr oder weniger hoch in die Höhe, und das gelähmte Bein entfernt sich weiter von der Bettunterlage als das gesunde Bein. Der Neurotiker dagegen setzt sich auf und hebt beide Beine gleichmäßig hoch auf, oder verrichtet mit

beiden Beinen verschiedene Bewegungen nach allen Richtungen.

Eine organische Zerstörung des Rückenmarkes hat eine Lähmung beider Beine zur Folge: eine sogenannte Paraplegie, ferner Störungen der Kot- und Urinentleerung, Decubituswunden, Anomalien der Geschlechtsfunktionen: Erscheinungen, welche bei der hysterischen Paraplegie vollständig fehlen.

Das charakteristischste Zeichen der traumatischen Neurose ist und bleibt die Rente oder die Entschädigungssumme, welche im Hintergrunde lauert und den Verletzten anzieht.

Man könnte daher die traumatische Neurose **ganz** richtig mit dem Namen „traumatische Begehrungshysterie“ oder „traumatische Begehrungsneurasthenie“ bezeichnen. Denn was man bisher immer stillschweigend als eigentliche traumatische Neurose angesehen hat, das waren immer Fälle von Verletzungen, welche eine Geldentschädigung im Gefolge hatten. Merkwürdigerweise werden von den Aerzten jene seltenen Fälle von nervösen Störungen, die sich zum Beispiel bei einem besser situirten Herrn einstellen, nach Verletzungen, nach welchen keine Rente und keine Entschädigung beansprucht werden, nicht als traumatische Neurose bezeichnet, trotzdem die krankhaften Erscheinungen, die sich infolge dieser Verletzungen entwickeln, absolut identisch sind mit denen der eigentlichen traumatischen Neurose. Man sagt aber hier nicht mehr, daß sich der Verletzte eine traumatische Neurose zuzog, sondern daß sich bei ihm, nach seinem Unfalle, eine Phobie, eine Neurasthenie oder eine nicht näher zu bezeichnende Nervosität entwickelt habe. Sobald die Geldfrage wegfällt, wird auch der Ausdruck „traumatische Neurose“ nicht gebraucht. Der Arzt spart die Bezeichnung „traumatische Neurose“ für solche Fälle auf, in welchen die Entschädigungsfrage zur Hauptfrage wird. Wird ein besserer Herr, der keinerlei Entschädigung beanspruchen kann, nach einem Unfalle „etwas nervös“, so erhält seine Krankheit einen anderen Namen: es scheint, als ob jetzt die Benennung „traumatische Neurose“ für

den Arzt etwas unbequem wird, wahrscheinlich wegen des unangenehmen metallischen Beigeschmackes der Geldfrage, den der Ausdruck „traumatische Neurose“ in ihm wachzurufen pflegt.

Durch diese Handlungsweise geben also die Aerzte stillschweigend und vielfach unbewußt zu, selbst diejenigen, welche leugnen, daß die Entschädigungsfrage die Haupttriebfeder der eigentlichen traumatischen Neurose sei, daß die Geldfrage den wichtigsten Bestandteil der traumatischen Neurose bildet, und daß der Ausdruck „traumatische Neurose“ nur bei den Unfallverletzten angewendet wird, die eine Geldentschädigung zu erwarten haben, also speziell beim Arbeiter und bei denjenigen Personen, welche bei einer privaten Gesellschaft gegen Unfall versichert sind.

Wir sehen, daß eine und dieselbe Erkrankung bis jetzt zweierlei Namen beansprucht hat: sie wird zur traumatischen Neurose, wenn eine Entschädigung auszuzahlen ist; wenn aber die Geldfrage außer Spiel bleibt, wird sie als eine gewöhnliche nervöse Erkrankung angesehen, welche sich bei Unfallverletzten entwickelt.

VIII.

Trotz allem Streben und Trachten mancher Aerzte und Naturforscher, eine Seele zu leugnen und deren Funktionen durch den Begriff der Großhirntätigkeit zu ersetzen, müssen wir doch noch immer recht erheblich mit dem psychischen Moment rechnen, und es genügt nicht, die funktionellen Störungen der Zelltätigkeit durch eine hypothetische abgeänderte Form der feinen chemischen Vorgänge innerhalb der einzelnen Nervenzellen erklären zu wollen: wir können noch immer nicht auskommen, ohne ein teilweise bewußtes, teilweise unbewußtes Seelenleben anzunehmen, dessen Sitz wahrscheinlich das Großhirn bildet.

Damit eine Nervenzelle funktioniere, müssen zwei Bedingungen erfüllt werden: wenn sie von außen gereizt wird, muß sie auf diesen Reiz antworten. Ist die Reizbarkeit der Zelle erhöht, so antwortet dieselbe schon auf Reize, welche die gesunde Zelle nicht zur Tätigkeit anregen; ist die Reizbarkeit vermindert, so bedarf es eines erheblich größeren Reizes, um eine Tätigkeit der Zelle herbeizuführen. Wenn eine Zelle sehr oft von außen gereizt, das heißt in Anspruch genommen wird, so ermüdet sie allmählich und muß ausruhen, um frische Kräfte sammeln zu können; läßt man sie jedoch nicht ausruhen oder wird sie nicht hinreichend ernährt, so erschöpft sie sich bald.

Wird eine Zelle durch äußere Reize abnorm leicht erregt und tritt eine abnorm rasche Erschöpfung derselben ein, so haben wir die neurasthenische Form der Zellfunktion. Die Neurasthenie entsteht daher bei anhaltender übergroßer Inanspruchnahme der Zellfunktion, und zwar bei einem durch Krankheit abgeschwächten und schlecht ernährten Nervensystem viel leichter als bei einem normal

rüstigen; sie kennzeichnet sich durch Ueberempfindlichkeit der Nervenzellen allen Reizen gegenüber, gefolgt von einer raschen Uebermüdung, welche oft bis zur völligen Erschöpfung gehen kann. Ihr Hauptlokalisationscentrum ist das Großhirn. Der Neurastheniker, welcher infolge der übergroßen Empfindlichkeit seiner Nervenzellen leichte Veränderungen des körperlichen Befindens, die normalerweise nicht beachtet werden, als unangenehm und bisweilen als schmerzhaft empfindet, wird häufig verstimmt, mißmutig, deprimiert und verfällt nicht selten der Melancholie und der Hypochondrie. —

Die verschiedenen Nervenzellen des Großhirnes haben verschiedene Funktionen zu verrichten: je nach ihrer Beschaffenheit sind sie motorisch, sensibel oder sensorisch, das heißt, sie lösen, auf äußere Reize, eine Bewegung aus, bringen Schmerzempfindungen zum Bewußtsein, reagieren auf spezielle äußere Reize, welche von den Sinnesorganen ausgehen, oder unterhalten die Erscheinungen des vegetativen Lebens. Diejenigen Zellen, welche dieselben Funktionen besitzen, sind durch Nervenfasern zu Gruppen untereinander verbunden, und diese verschiedenen Zellgruppen stehen ebenfalls in konstanter Verbindung untereinander, da sie sich gegenseitig unterstützen, ergänzen, verbessern oder abschwächen müssen. Die Gesamtsumme derjenigen Nervenfasern, welche alle die einzelnen Teile des Gehirnes untereinander verbinden, sowohl in derselben Hemisphäre wie von einer Hemisphäre zur anderen, nennt man die Associations- und Balkenfasciculation. Die Art und Weise, wie diese Associationsfasciculation stattfindet, ist nicht gesetzmäßig und von vornherein bestimmt, sondern sie ist eine zufällige, durch äußere Umstände und Gewohnheiten erlernt und hervorgerufen. Bei jeder Vorstellung treten nämlich Associationsfasern aus allen möglichen Teilen des Gehirnes gleichzeitig in sehr verschiedenem Stärkegrade in Tätigkeit, und je öfter eine und dieselbe Vorstellung sich wiederholt, desto fester und konstanter werden die Associationsfasern, welche die einzelnen Teile des Gehirnes verbinden, in welchen die verschiedenen Phasen dieser spe-

ziellen, sich oft wiederholenden Vorstellung zum Bewußtsein kommen und verarbeitet werden. Je leichter also ein äußerer Reiz durch diese Associationsfasern von einem Gehirnteile zum anderen sich fortpflanzt, desto leichter ist die Erregung dieser Associationsfasern, desto geringer ist der Widerstand, den sie einem Reize entgegenstellen, und je schwerer dieser Reiz sich auf dem Wege der Associationsfasern fortpflanzt, desto größer ist die Hemmung, welche der Fortpflanzung des Reizes in den Associationsfasern entgegentritt. — Auf der richtigen Verteilung der Erregung und Hemmung innerhalb der Associationsfaserung des Gehirnes, beruht die normale Gehirnfunktion.

Manche Nervenärzte nehmen nun an, daß die Erscheinungen der eigentlichen Hysterie und der traumatischen Hysterie durch eine fehlerhafte Tätigkeit der Associationsfaserung hervorgerufen werden. Eine abnorme Hemmung in den Associationsfasern läßt eine bestimmte Vorstellung nicht zustande kommen, so daß man, zum Beispiel, eine hysterische Person schneiden und stechen kann, ohne daß dieselbe Schmerz dabei empfindet, eben weil der äußere Reiz durch die äußerst starke Hemmung in den Associationsbahnen verhindert wird, zu den sensiblen Zellen zu gelangen. Ist dagegen eine Gruppe von Associationsfasern abnorm leicht durchgängig und durch nichts gehemmt, so können die geringsten äußeren Reize, zum Beispiel die einfache Berührung der Haut, unbehindert zu sensiblen Zellen hingelangen und die größten Schmerzen verursachen.

Die Neurasthenie würde also in einer übergroßen Empfindlichkeit und einer krankhaft leichten Ermüdung der Nervenzellen beruhen, die gewöhnliche Hysterie und die traumatische Hysterie dagegen, nach einer Meinung, welche in Deutschland viel Anklang gefunden hat, in einer abnormen und ungleichen Verteilung, der normalerweise im Getriebe des Gehirnes enthaltenen Erregungs- und Hemmungszustände.

Es sind dies hypothetische Theorien, deren Richtigkeit wir dahingestellt sein lassen wollen. Es würde uns zu weit führen, wenn wir noch andere Ansichten über das

Wesen der eigentlichen Hysterie und der traumatischen Hysterie anführen wollten, wie zum Beispiel die Theorien von Grasset über den psychisme inférieur und den psychisme supérieur; sie sind schließlich ebenso wenig bewiesen wie die Theorie der Associationsfaserung; nur eines steht fest, daß diese Veränderungen in den Nervenzellen und Associationsfasern nach vorhergegangenen Unfällen nicht einfach auf veränderten Chemismus im Inneren der Zellen zurückgeführt werden können. Warum sollten diese Veränderungen nur in ganz speziellen Fällen auftreten, nämlich dann, wenn eine Rente in Aussicht steht, warum waren sie früher fast unbekannt, wo doch identisch dieselben Unfälle stattfanden wie jetzt? Wir müssen, wie wir auch immer wissenschaftlich die Hysterie und die traumatische Neurose deuten wollen, ein vitales Prinzip annehmen, um die Erscheinungen dieser Krankheiten erklären zu können, eine treibende Kraft, ein lebendiges Agens, eine Psyche, welche unabhängig ist von der Zellmaterie, und welche hemmend oder stimulierend oder ableitend auf die Zellfunktion wirken kann.

IX.

In seiner Abhandlung „Ueber den Wert der Symptome der sog. traumatischen Neurose“ bemerkt Ralf Wichmann, daß alle Symptome der traumatischen Neurose subjektiv seien, sich simulieren ließen und jedes Symptom gelegentlich auch simuliert werde.

Als das Wesen der traumatischen Neurose anfangs bekannt zu werden, hielt man die Simulation für sehr häufig. Manche Aerzte fanden sogar in jedem Neurotiker einen Simulanten, der sich eine Rente zu erschleichen suchte.—Aber mit der Zeit änderte sich diese Ansicht vollständig: man sah allmählich ein, daß reine Fälle von Simulation ziemlich selten seien. Leider hat der Arzt keine bestimmte Methode, um sich bei der Diagnose der traumatischen Neurose gegen Simulation ganz schützen zu können, denn gleichmäßige, objektive Kriterien zur Unterscheidung von Simulanten und Nichtsimulanten gibt es nicht. Er muß von einem Fall zum anderen individualisierend urteilen, ob Simulation vorliegt oder nicht, und es ist eine heilige Pflicht von ihm, sich den betreffenden Krankheitsfall so klar zu machen wie nur irgendwie möglich, denn das ärztliche Gutachten, das er über den Fall abzugeben hat und wodurch die Höhe der Entschädigung bestimmt wird, ist eine Vertrauenssache und läßt ihn nach bestem Wissen und Gewissen, über fremdes Eigentum verfügen.—Bei längerer Beobachtung, besonders bei Gelegenheiten, wo der Kranke nicht merkt, daß er kontrolliert wird, durch Nachfragen bei Personen, welche mit dem Kranken zusammenleben oder denselben in seinem häuslichen Privat- und Familienleben zu sehen Gelegenheit haben, kann sich meistens der Arzt vor Täuschungen und Fehlschlüssen schützen. Besonders achte er darauf, ob sich der Verletzte nicht in Widersprüche verwickelt.

besonders in derartige Widersprüche, wie sie durch die uns sonst bekannten Erfahrungen sich nicht erklären lassen.

Das ganze Auftreten des Kranken läßt oft schon dem ärztlichen Blicke, welcher über eine gewisse Beobachtungsgabe und Menschenkenntnis verfügt, mit großer Wahrscheinlichkeit erkennen, ob er es mit einem Betrüger oder einem wirklichen Kranken zu tun hat. Kleine Détails, welche scheinbar von keinerlei Bedeutung sind, geben dem untersuchenden Arzte oft einen wertvollen Fingerzeig ab, denn derselbe muß sich bisweilen mehr durch das angeborene Feingefühl als durch ein gelehrtes Raisonnement leiten lassen.

Fast alle Symptome der traumatischen Neurose lassen sich allerdings simulieren, aber meistens nur teilweise und nur während einer kurzen Zeit. So kann man zeitweise ein krankhaftes Zittern nachahmen, aber einem gesunden Gehirn ist es rein unmöglich, dieses Zittern ohne Unterbrechung Tage und Wochen lang in einem fort durchzusetzen; einem starrköpfigen und willensstarken Manne gelingt es zwar, eine leichte Muskel lähmung und Unempfindlichkeit der Haut vorzutäuschen, indem er den Schmerz verbeißt, den er bei leichten Nadelstichen und bei oberflächlichem Kneifen der Haut empfindet; wenn man ihn aber ordentlich zwackt oder einen elektrischen Strom von hoher Stromstärke durch die Glieder fahren läßt, so wird er sich doch bald als Betrüger entpuppen müssen, denn soviel Seelenstärke und Energie wird er wohl nicht besitzen, um längere Zeit hindurch sich den Anschein geben zu können, als verspüre er keinen Schmerz und keine Qual.

Kurzum, die Gefahr der Simulation bei der traumatischen Neurose ist nicht so groß wie es auf den ersten Blick erscheinen möchte, und es wird einem Arzte, welcher eine gewisse Beobachtungsgabe und Spitzfindigkeit besitzt, meist schnell gelingen, den Simulanten zu entlarven.

Es ist natürlich für den Arzt äußerst wichtig, simulierte Schmerzen und simulierte Krankheitserscheinungen zu entlarven, besonders dort, wo keine greifbaren pa-

thologischen Veränderungen vorliegen. Man hat sich daher begreiflicher Weise viel Mühe gegeben, um zuverlässige Merkmale und Anhaltspunkte zu finden, um nicht nur simulierte Krankheitssymptome, sondern auch wirklich vorhandene Schmerzen, auch solche, die durch Autosuggestion hervorgerufen werden, mit Sicherheit feststellen und sie von simulierten Schmerzen unterscheiden zu können. Wir wollen deshalb einige Kniffe und Kunstgriffe erwähnen, denen sich der Arzt öfters bedienen muß, um einen Simulanten bloßzustellen.

Drückt man z. B. auf eine schmerzhaft Stelle, so steigt öfters die Pulszahl um 20—30 Schläge per Minute, wenn der Druck wirklich schmerzhaft war (Mankoff'sches Zeichen). — Der Physiolog *Lehmann* aus *Kopenhagen* hat darauf aufmerksam gemacht, daß bei Angstaffekten, zum Beispiel in solchen Fällen, wo der Kranke die ärztliche Untersuchung scheut und fürchtet, weil er weiß, daß durch eine ärztliche Untersuchung regelmäßig bei ihm Schmerzen ausgelöst werden, gewisse Veränderungen im Füllungszustande der Blutgefäße auftreten: und zwar in den Gliedern in dem Sinne, daß der Blutfüllungszustand sinkt und die normalerweise nur wenig oder gar nicht hervortretenden, mit der Atmung einhergehenden Schwankungen desselben, stärker hervortreten: bei jeder Einatmung ein starkes Sinken, bei jeder Ausatmung ein starkes Steigen des Füllungszustandes. Dabei tritt Verkleinerung der Pulshöhe und -länge ein. Bei richtigen Schmerzempfindungen sinkt der Füllungszustand einfach unter Verkleinerung der Pulshöhe und Pulslänge. — Wenn der Kranke wirklich Schmerzen verspürt, so wird er genau die Art und Weise der Schmerzen beschreiben und sie mit einem anderen bekannten Schmerze vergleichen können: er bezeichnet sie dann als bohrend, brennend, schneidend, blitzartig usw. und wird sich nicht mit vagen und unbestimmten Ausdrücken begnügen. Auch wird er die Lokalisationsstelle, die Lage, Tiefe, die Richtung der Schmerzen stets genau anzugeben wissen und deren Sitz scharf begrenzen und charakterisieren können. Besonders hüte sich der Arzt, durch ungeschickte und voreilige Fragen seinen Kranken

künstlich Schmerzen zu suggerieren: er lasse den Verletzten selbst die Schmerzen beschreiben und deren Lage feststellen und suche nicht, ihm hilfreich die erklärenden Ausdrücke für die Lage und die Charakteristik des Schmerzes in den Mund zu legen. Jeder Arzt wird schon öfters wahrgenommen haben, wie leicht sich durch Fragen oder durch Lektüre einem Kranken künstliche Schmerzen suggerieren lassen, wenn derselbe z. B. an Blinddarm-entzündung oder an Angina pectoris zu leiden glaubte. — Richtige Gelenkschmerzen haben immer Kontrakturen im Gefolge. Bewegt man ein schmerzhaftes Gelenk im Anfangsstadium einer Chloroformnarkose, so wehrt sich der Kranke trotz der Halbnarkose und seine Pupillen erweitern sich.

Behauptet jemand, er habe die Fingerspitzen gefühllos, so lasse man ihn die Hand auf den Rücken legen, lenke seine Aufmerksamkeit ab und befehle ihm, denjenigen Finger zu beugen, welchen man berühre: liegt keine Gefühllosigkeit vor, so wird der Simulant meistens in die Falle gehen und unwillkürlich den berührten Finger beugen.

Ein Verletzter klagt über Unempfindlichkeit einer bestimmten Hautzone. Wenn man rasch mit dem Fingernagel über die Haut einen Strich zieht und zwar so, daß man sowohl über die empfindliche als über die angeblich unempfindliche Hautzone fährt und den Kranken auffordert, die Richtung anzugeben, in welcher der Finger über die Haut gefahren ist: ob von rechts nach links oder von unten nach oben, usw., so wird der Simulant, aus Furcht sich bloßzustellen, meistens eine falsche Richtung angeben oder behaupten, gar nichts gespürt zu haben (Thiem'sches Verfahren).

Um eine angebliche Unempfindlichkeit einer ganzen Körperhälfte, eine sogenannte Hemianästhesie, auf ihre Echtheit zu prüfen, kann man sich des Müller'schen Verfahrens bedienen. Remy beschreibt dasselbe wie folgt: Man stellt sich hinter den Kranken. Dieser weiß, daß die Mittellinie des Körpers die empfindliche Hautzone von der unempfindlichen scharf abgrenzt; aber er

kennt die Gesetze der Physiologie nicht, und er weiß nicht, daß zwei spitze Gegenstände oder zwei Finger, mit welchen man die Rückengegend berührt, nur eine Empfindung hervorrufen, wofern die Entfernung der berührten Hautflächen weniger wie fünf Centimeter beträgt und das Aufsetzen der beiden Finger oder der beiden spitzen Gegenstände gleichzeitig geschieht. Setzt man jetzt nacheinander die beiden Finger auf, so verspürt der Kranke zwei Empfindungen und weiß, daß zwei Finger aufgesetzt worden sind. Aber sobald die beiden Finger einmal in Berührung mit der Haut stehen, ist es dem Kranken unmöglich, zu unterscheiden, ob zwei Finger ihn berühren oder nur einer. Man berührt nun in der mittleren Rückengegend die Haut mit zwei Fingerspitzen, welche weniger als fünf Centimeter voneinander entfernt sind und eine nach der anderen aufgestellt werden und zwar so, daß eine Fingerspitze auf die gesunde Körperhälfte steht, die andere auf die angeblich unempfindliche. Man hebt hierauf diejenige Fingerspitze, welche auf der gesunden Körperhälfte steht, in die Höhe, was der Kranke nicht merkt. Wenn nun der Patient noch immer behauptet, die Berührung derjenigen Fingerspitze zu empfinden, welche auf der angeblich unempfindlichen Seite steht, so simuliert er.

Ein Verletzter simuliert eine übergroße Empfindlichkeit einer bestimmten Hautzone: eine Hyperästhesie. Man elektrisiere zuerst mit einem starken, schmerzhaften Strome eine gesunde Hautpartie, hierauf stelle man die beiden Rheostaten auf die angeblich hyperästhetische Zone und setze die Elektrisiermaschine in Bewegung, aber unterbreche vorher den Strom durch Abschrauben eines Leitungsdrahtes, natürlich ohne daß es der Verletzte merkt. Der Simulant wird, trotz des unterbrochenen Stromes, schreien, und behaupten, die größten Schmerzen zu verspüren.

Eine angebliche Schwäche des Vorderarmes entlarvt man wie folgt: man lasse den Kranken mit allen Kräften einen glatten Gegenstand, zum Beispiel einen Lampenzylinder oder eine dünne Flasche mit der Hand fest-

halten und reiße dann plötzlich den glatten Gegenstand aus der Hand heraus. Wenn der Verletzte hierauf die Hand schließt, so hatte er wirklich Anstrengungen gemacht, um den Gegenstand festzuhalten, wenn dagegen seine Hand offen bleibt, so ist er ein Simulant.

Fordert man einen Simulanten mit angeblicher Schwäche der Hand auf, eine Faust zu machen, so wird derselbe gewöhnlich die Finger mehr oder weniger stark beugen, aber den Daumen ausgestreckt behalten.

Ein Verletzter klagt über Schwäche in der Muskulatur des Oberarmes. Man lasse ihm den Ellenbogen auf einen Tisch stützen, den Vorderarm rechtwinklig beugen, und befehle ihm, während man mit zwei Fingern einen Gegendruck auf den Vorderarm ausübt, mit aller Kraft zu versuchen, die Hand des angeblich gelähmten Armes der Schulter zu nähern. Man hebe hierauf plötzlich und unerwartet den Gegendruck auf: wenn der Kranke wirklich Anstrengungen gemacht hatte, so wird die Hand sich rasch der Schulter beträchtlich nähern; wenn er dagegen nur eine Anstrengung simulierte, so wird der Vorderarm, nach entferntem Gegendruck, nicht von der eingenommenen Stellung abweichen.

Der Simulant wird beim An- und Auskleiden die absonderlichsten Körperverrenkungen vornehmen.

Ein äußerst wichtiges Zeichen von organischer Muskellähmung gibt uns die elektrische Entartungsreaktion, welche stets bei der traumatischen Neurose fehlt und deren Grundprinzipien folgende sind: Bei kompletter Entartungsreaktion ist die faradische Reizung der Muskeln aufgehoben, die galvanische dagegen vorhanden, oft sogar gesteigert; die Nerven jedoch können weder durch den faradischen noch durch den galvanischen Strom gereizt werden. Ferner wird das normale Gesetz über die elektrische Muskelregbarkeit umgekehrt: der positive Pol ruft zuerst Muskelzuckungen hervor, nicht der negative, wie es gewöhnlich der Fall ist. Außerdem werden die Muskelzuckungen träge und langgezogen.

Simuliertes Zittern der Hände kann man folgendermaßen aufdecken: Wenn man mit beiden Händen ver-

schiedenartige Bewegungen ausführt, so wirken diese Bewegungen störend aufeinander. Wenn nun der Kranke mit der gesunden Hand verschiedene Zeichen beschreibt, wie z. B. ein Kreuz, einen Stern usw., so wird das Zittern der anderen Hand aufhören, wenn es simuliert ist.

Simuliertes Zittern der Beine hört auf, wenn man den Kranken auffordert, sich auf den Bauch zu legen und den Unterschenkel rechtwinklig zu beugen, so daß die Fußsohle gegen Himmel schaut.

Bei vielen Gehirn- und Rückenmarksleiden ist das sogenannte Romberg'sche Symptom vorhanden: der Körper des Kranken schwankt, wenn der Patient mit geschlossenen Augen aufrecht steht und die Innenränder beider Fußsohlen sich berühren. Läßt man jedoch den Kranken sich nur ein wenig mit einer Hand aufstützen, so wird das Schwanken aufhören, jedenfalls stark vermindert werden. — Der Simulant wird, trotz des gewährten Stützpunktes, noch weitere Schwankungen ausführen.

X.

So selten die reine Simulation ist, so häufig tritt dagegen die Uebertreibung bei der traumatischen Neurose auf. Man kann dreist behaupten, daß alle Neurotiker übertreiben, bewußt oder unbewußt.

Der Verletzte weiß, daß bei der Feststellung der Rente oder der Entschädigung das ärztliche Gutachten ausschlaggebend ist. Der Kranke wird hierdurch veranlaßt, mit möglichster Genauigkeit jeder einzelnen Beschwerde nachzugehen und dem Arzte so viel wie möglich zu klagen. Jeder ärztlichen Untersuchung wird vom Arbeiter mit Mißtrauen entgegengesehen, denn er betrachtet den Arzt als einen von der Unfallversicherungsgenossenschaft besoldeten Beamten, als einen natürlichen Feind, der nur das Interesse der Genossenschaft im Auge hat und dem man jede Rentebewilligung durch schwere Kämpfe entreissen muß.

Es ist daher klar, daß jede Untersuchung einen leicht begreiflichen Erregungszustand in dem Gemüt des Verletzten hervorrufen muß, Erregungszustand, der bei jeder frischen Untersuchung gesteigert wird und der natürlich den günstigsten Boden zum Großwerden der traumatischen Neurose bieten muß.

Kleine Gebrechen, selbst unangenehme Empfindungen, die man sonst im Leben kaum beobachtet, werden vom Neurotiker mit großer Sorgfalt notiert und dem Arzte lang und breit erklärt, damit derselbe von seiner Krankheit überzeugt werde und nur ja ein günstiges oder vielmehr ungünstiges Gutachten über seinen Gesundheitszustand ausstelle und so die Höhe der Rente steigen lasse.

Der Neurotiker wird durch die fortwährenden ärztlichen Untersuchungen der Uebertreibung gewaltsam in

die Arme getrieben, und es ist wohl keiner, der genügend Kraft besitzt, um der Versuchung zu widerstehen.

Es muß hervorgehoben werden, bemerkt ganz richtig die medizinische Fakultät der Universität Berlin in einem Obergutachten über einen Fall von traumatischer Neurose, daß die Uebertreibung nicht einfach als ein geringerer Grad der Simulation angesehen werden darf, sondern von dieser wesentlich verschieden ist. Der Neurotiker hat das Unglück, daß ihm zu seinem tiefen Krankheitsgefühl die objektiven Korrelate fehlen. Nicht selten wird ihm, infolge dessen, Mißtrauen entgegengebracht. Er sucht, um zu überzeugen, den Mangel erkennbarer Zeichen durch die Kraft seiner Schilderungen auszugleichen und wird durch diese oft wiederholten Schilderungen und das Bemühen, sein Leiden eindrucksvoll darzustellen, dazu geführt, mit besonderer Vertiefung seinen Sensationen und inneren Zuständen nachzugehen. Die größere Hinlenkung zu seiner Erkrankung vermehrt aber das Gefühl der Beschwerden, und so kommt es, daß der Kranke schließlich die Störungen stärker empfindet als sie in Wirklichkeit sind, und er glaubt und fühlt schließlich selbst, was er sagt. Auch bei der ärztlichen Prüfung der verschiedenen in Betracht kommenden Funktionsstörungen gelangt der Kranke leicht dazu, die wirklich vorhandenen Abweichungen von der Norm zu übertreiben — wieder in der Ueberzeugung, daß er anders nicht imstande ist, sein Leiden zum überzeugenden Ausdruck zu bringen.

Es folgt daraus, daß bei einer Reihe von Fällen der ärztlicherseits erhobene Befund sich aus wirklich vorhandenen und aus übertriebenen, ja gelegentlich aus hinzugefügten Störungen zusammensetzt. Dennoch wird man nicht urteilen können, daß der Nachweis oder Anschein der Uebertreibung im Einzelfalle es rechtfertigt, nunmehr alle Angaben als erdacht aufzufassen und daraufhin auch die wirklich vorhandenen Störungen in Abrede zu stellen. So kann es nicht als richtig anerkannt werden, wenn aus der Tatsache, daß ein derartiger Kranker sich gelegentlich widersprochen, ja die Unwahrheit gesagt

hat, der Schluß gezogen wird, daß derselbe überhaupt alles erlügt, was er angibt und somit auch seine gesamten Beschwerden erlügt. Ebensovienig ist es gerechtfertigt — um dies hier vorläufig zu erwähnen —, den Umstand, daß ein solcher Mann, trotz seiner Behauptung, für seine Berufstätigkeit durch die Krankheit untauglich zu sein, bisweilen einmal irgend einer leichten Beschäftigung nachgeht, dahin zu verwerthen, daß derselbe seine Unfähigkeit simuliere.

Der Entwicklungsgang der traumatischen Neurose ist derselbe wie bei der Hysterie, welche bei aller Vermischung mit bewußter oder unbewußter Uebertreibung doch unzweifelhaft als eine wirkliche, unter Umständen sehr schwere Krankheit aufzufassen ist.

Wir sehen, daß die traumatische Neurose keine mythische Erkrankung ist, welche aus einem Sammelurium von Einbildung, Simulation und Uebertreibung besteht, auch keine solche Krankheit, welche, wie der Laie, der zuerst von dieser sonderbaren Störung zu hören bekommt, anzunehmen geneigt sei, nur im Geiste und in der Phantasie der Aerzte, nicht aber in der Wirklichkeit besteht, sondern daß sie eine ganz charakteristische krankhafte Erscheinung bildet, die sich immer mehr und mehr verbreitert, immer neue Opfer fordert, und deren geheimnisvolles Wesen auf einer verhängnisvollen Seelenstörung beruht, Seelenstörung, welche durch die Aussicht auf Gelderwerb heraufbeschworen wurde und um die sich, gleichsam wie die Schale einer Nuß um ihren inneren Kern, die durch krankhafte Einbildung verursachten Symptome, sowie die durch Simulation oder durch Uebertreibung vorgetäuschten Erscheinungen anlegen. Dem untersuchenden Arzte wird es meistens gelingen, den Kern von seiner Schale zu befreien und die Schale selbst in ihre verschiedenen Bestandteile zu zerlegen und zu analysieren.

XI.

Es sei uns gestattet, zur Illustration der traumatischen Neurose, einige Fälle kurz zu skizzieren, welche wir in den letzten Jahren während längerer Zeit zu beobachten Gelegenheit hatten.

I. Fall. — X. Y., 38 Jahre alt, Eisenbahnarbeiter, verheiratet und Vater von fünf kleinen Kindern, erlitt im Jahre 1904 einen heftigen Stoß gegen die linke hintere Thoraxfläche. Die ärztliche Untersuchung des Verletzten, kurz nach dem Unfall, ergab, außer einem geringfügigen Blutsputten, negativen Lungenbefund. Einige Tage später war an der verletzten Stelle eine leichte Lungendämpfung und ein oberflächliches, schabendes Geräusch wahrzunehmen, infolge einer Verdickung und Blutinfiltration des Rippenfells. Die Lunge erwies sich stets als intakt, auch fanden sich nie Tuberkelbazillen im Auswurf vor. Die pathologischen Veränderungen am Rippenfell erzeugten anfangs angeblich ziemlich starke Schmerzen beim Husten und beim Atmen, verminderten sich aber allmählich immer mehr und mehr und waren nach ca. drei Wochen spurlos verschwunden. Trotzdem klagte der Kranke stets über Schmerzen an der verletzten Stelle, besonders bei Witterungswechsel. — Ungefähr 4 Wochen nach dem Unfälle begann ein leises Zittern sich am linken Beine bemerkbar zu machen; einige Wochen später zitterte ebenfalls die linke Hand. Der rechte Arm und das rechte Bein blieben stets gesund. Sensibilitätsstörungen stellten sich nie ein. Das Zittern nahm immer an Intensität zu, besonders bei Aufregungen, wie zum Beispiel während der ärztlichen Untersuchung, und wurde bisweilen so stark, daß alle leichten und nicht feststehenden Gegenstände, welche sich in demselben Zimmer befanden, in welchem sich der Kranke aufhielt, förmlich zu tanzen begannen und

vielfach umfielen. Zudem stellten sich starke Kopfschmerzen ein. Anfälle von Bewußtlosigkeit und gänzlicher Appetitmangel, Erscheinungen, welche immer an Intensität zunahmen und zuletzt wirklich besorgniserregend wurden und sich erst beruhigten und zum größten Teil wieder verschwanden, als der Kranke, ein Jahr nach dem Unfall, von der Unfallversicherungsgenossenschaft als vollständig arbeitsunfähig erklärt und ihm die Vollrente zuerkannt wurde.

Bemerkenswert bei diesem Falle war das allmähliche Ansteigen der Krankheitserscheinungen, solange die Renteangelegenheit nicht geregelt war, und das Abklingen dieser Störungen nach dem Urteile der Unfallgenossenschaft. Eine starke Dosis von Uebertreibung war beim Kranken immer bemerkbar.

II. Fall. — X. Y., 49 Jahre alt, verheiratet, Weber zu Schleifmühle, Gelegenheitstrinker, wurde im Jahre 1902 von der Kurbel einer Maschine gegen den rechten Oberarm geschlagen, so daß der Oberarm, nach den Aussagen des Verletzten, längere Zeit nach dem Unfall blauschwarz unterlaufen war und stark schmerzte. Ungefähr 12—14 Tage nach dem Unfall verspürte Pat. wie der Arm schwächer wurde und die rechte Hand öfters zitterte. Diese Erscheinungen beunruhigten den Kranken sehr, denn er fürchtete, er könne mit der Zeit vollständig arbeitsunfähig werden. Nur mühsam und unter Aufbietung aller Energie konnte er sein Handwerk als Spinner ausüben, mußte sich aber öfters krank melden und die Arbeit einstellen, da das Zittern zeitweise so stark wurde, daß er nicht mehr fähig war, den zum Spinnen gebrauchten Faden regelrecht zu hantieren. — Aerztlicherseits wurde er längere Zeit hindurch vermittels Massage und Elektrizität behandelt, aber stets ohne dauernden Erfolg.

Als der Kranke in unsere Behandlung trat, machte er den Eindruck eines schwermütigen, niedergeschlagenen Mannes. Seine Gestalt ist gebeugt, der Schritt langsam, die Stimme gedämpft und tonlos. Mit traurigem Blicke streckt er seine rechte Hand aus, deren Finger fortwährend Zitterbewegungen machen, als wollten sie Geld

zählen. „Es geht nicht mehr“, klagt er, „ich muß wieder die Arbeit einstellen und mich krank melden kommen. Trotz aller Anstrengung bin ich nicht mehr imstande, die Spinnspule richtig zu gebrauchen: sie entfällt mir aus der Hand, denn alle Kraft schwindet aus meinem Arm, und ich werde ganz tappig und ungeschickt. Ich weiß wirklich nicht, was meinem Arme fehlt; ich selbst habe ihn schon wenigstens hundertmal genau untersucht, ohne irgend etwas Krankhaftes daran zu finden. Sehen Sie, er ist genau so dick wie der linke Arm und schaut ebenso gesund aus, und doch muß er arg krank sein. Ich sehe den Augenblick herannahen, wo ich vollständig arbeitsunfähig sein werde. Schon jetzt verdanke ich es nur der Großmut unsers Fabrikherrn, der mir die leichteste von allen Arbeiten zuerteilen läßt und Mitleid mit meiner Familie hat, daß man mir überhaupt noch gestattet, wenigstens zeitweise zu arbeiten; ich sehe aber ein, daß ich nicht mehr länger die Großmut meines Herren in Anspruch nehmen darf und daß ich bald ganz zu Hause bleiben muß. Wäre mir der Unfall einige Monate später zugestoßen, dann würde ich eine dauernde Rente von der Unfallversicherungsgenossenschaft beziehen können, und meine Familie bräuchte dann weniger zu darben, so aber werde ich jetzt bald ganz ohne Unterstützung sein.“

Und traurig und betrübt trottelt der gute Alte wieder weiter fort, wahrscheinlich in die nächste Kneipe, um dort seinen Verdruß mit einem Gläschen Schnaps herunterzuzwürgen.

Die objektive Untersuchung des kranken Armes ergibt eine allgemeine Muskelschwäche desselben, im übrigen aber ganz normale Befunde.

Es ist dies ein reiner Fall von traumatischer Melancholie, hervorgerufen durch den Umstand, daß der Verletzte überzeugt ist, er werde mit der Zeit gänzlich arbeitsunfähig werden und seine Familie nicht mehr ernähren können. — Besonders der Umstand, daß die Verletzung zu einer Zeit stattgefunden hatte, wo die gesetzliche Versicherung der Arbeiter bei der staatlichen Unfallversicherungsgenossenschaft noch nicht eingeführt

war, wirkt ganz niederschlagend auf den Geisteszustand des Kranken.

III. Fall. — X. Y., 32 Jahre alt, Anstreicher, verheiratet, erlitt am 4. Juli 1903 einen Unfall. Eine Leiter sollte von einem Arbeiter aus dem Fenster eines ersten Stockes auf die Erde heruntergelassen werden, und X., welcher auf der Straße stand, sollte sie in Empfang nehmen. Doch die Leiter rutschte zu schnell herunter und drohte auf X. zu fallen. X. bückte sich und geriet mit dem Kopfe zwischen zwei Sprossen. Die Leiter kippte dann um, wurde aber von einem eben des Weges kommenden Manne in ihrem Fallen aufgehalten. X. behauptet, die Leiter habe während des Fallens seine rechte Körperseite gestreift, unparteiische Augenzeugen dagegen erklären, daß die Leiter den X. überhaupt gar nicht berührt habe. Am 3. August, also fast einen Monat später, begab sich X. zum Arzt und klagte über allgemeine Schwäche, Verdauungsstörungen und Schmerzen im rechten Bein. Diese Schmerzen wurden immer stärker, besonders auf Druck und beim Gehen, so daß sich der Verletzte schließlich nur mit Hilfe einer Krücke weiterbewegen konnte. Die ärztliche Untersuchung ergab eine große Empfindlichkeit der Muskeln des rechten Beines bei Druck und eine totale Unempfindlichkeit der Hautoberfläche, besonders am rechten Oberschenkel, so daß man mit einer Nadel tief einstechen und die stärksten elektrischen Ströme durch den Oberschenkel schießen lassen konnte, ohne daß der Kranke den geringsten Schmerz spürte. Außerdem stellte sich eine krampfartige Beugungskontraktur im rechten Kniegelenk ein, so daß das rechte Bein beim Gehen stets gebeugt gehalten wurde. — Trotz aller ärztlichen Behandlung verschlimmerte sich der Zustand des Kranken derart, daß er von der Unfallversicherungsgenossenschaft als vollständig arbeitsunfähig angesehen werden mußte und der Vollrente teilhaftig wurde.

Wir sehen bei diesem Falle eine sehr hartnäckige traumatische Neurose sich entwickeln, trotzdem es zweifelhaft ist, ob überhaupt ein Unfall vorgelegen hat. Zudem

entwickelte sich die Neurose erst einen Monat nach dem zweifelhaften Unfall! Gewiß ein Beweis, daß der Unfall selbst nicht die Hauptrolle bei der traumatischen Neurose spielt.

IV. Fall. — X. Y., 28 Jahre alt, Beamter, erlitt beim Zusammenstoßen einer Lokomotive mit einem Personenzug eine leichte Kopfverletzung in der rechten Schläfengegend. Die Verletzung heilte nach einigen Tagen glatt aus, aber starke Kopfschmerzen und Schwindelanfälle stellten sich ein und wurden stets stärker. Auch klagte X., es wäre ihm unmöglich, seinen Posten noch weiter zu versehen, da das Denken ihm schmerzhaft sei und er vielfach an Gedächtnisschwäche leide, sowie an allgemeiner Aufregung und Müdigkeit. Einen Urlaub von cirka drei Wochen, verbunden mit Landaufenthalt und absoluter geistiger Ruhe, brachte keine Besserung hervor. X. forderte von der Eisenbahngesellschaft einen Schadenersatz von 15000 Franken. Die Gesellschaft ließ seinen Zustand durch zwei Sachverständige untersuchen, welche die Diagnose auf traumatische Neurose stellten und keine objektiv nachweisbaren Krankheitserscheinungen feststellen konnten. Die Entschädigungssumme wurde auf 4000 Franken herabgesetzt. Nach Empfang dieser Summe besserte sich der Zustand des Kranken im Verlaufe von wenigen Wochen derart, daß er wieder seine Beschäftigung aufnehmen konnte und dieselbe noch bis zum heutigen Tage bekleidet.

Schon gleich nach dem Unfall erklärte X., eine angemessene Entschädigungssumme von der reichen Eisenbahngesellschaft fordern zu wollen, und erkundigte sich nach einem bewährten Advokaten, welcher ihm in der Führung seiner Entschädigungsklage behilflich sein könnte. — Wollte man an der Trennung der traumatischen Neurose in traumatische Hysterie und traumatische Neurasthenie festhalten, so müßte man den vorliegenden Fall als eine traumatische Neurasthenie ansehen.

V. Fall. — X. Y., Eisenbahnschlosser, 33 Jahre alt, verheiratet, erhielt im Jahre 1903 einen stumpfen Schlag gegen den rechten Oberarm, worauf sich nach und nach

eine partielle Lähmung und eine vorübergehende, insel-förmige Hautanästhesie am rechten Arme und an der rechten Hand entwickelte, so daß der Verletzte unfähig wurde, leichte Gegenstände, wie zum Beispiel einen Hammer, mit der Hand festzuhalten und vom Boden aufzuheben. Auch sollen öfters neuralgische Schmerzen, besonders bei Witterungswechsel, am kranken Arme auftreten. Bei der Untersuchung des Patienten entdeckte der Arzt, außer der teilweisen Armlähmung, und der vorübergehenden und wechselnden Anästhesie, am ganzen Körper nichts besonderes, im Gegenteil, der Kranke sieht äußerst kräftig und wohlgenährt aus. X. kann alle Bewegungen mit seinem kranken Arme ausführen, aber es fehlt ihm jede Muskelkraft, es ist, als ob der Arm sich in einem schlafartigen, traumhaften Zustande befinden würde. Nachdem der Kranke, im Jahre 1905, von der Unfallversicherungsgenossenschaft als vollständig arbeitsunfähig erklärt und ihm die Vollrente zuerkannt wurde, besserte sich sein Zustand soweit, daß er zur Zeit wieder leichtere Arbeiten als Elektriker ausführen kann.

XII.

Wenn die traumatische Neurose auch nicht als eine lebensgefährliche Erkrankung angesehen werden kann, so ist doch ihre Heilung manchmal recht schwierig, bisweilen sogar aussichtslos. Lebensgefährlich wird sie meistens dann erst, wenn der Kranke, aus selbstmörderischen Absichten, seinem Leben freiwillig ein Ende machen will, was allerdings bei reiner Neurose äußerst selten vorkommt. Wenn Selbstmord vorlag, so war die traumatische Neurose fast immer mit einer Geisteskrankheit verbunden oder war selbst, nach jahrelangem Bestehen, in Geisteskrankheit ausgeartet. — Die hysterische Form ist einer Heilung im großen und ganzen viel leichter zugänglich als die neurasthenische.

Der Verlauf der traumatischen Neurose ist verschieden, je nachdem der Kranke zu seinem Zwecke, das heißt zu einer Entschädigungssumme, gelangt oder nicht.

Wenn man auf dem Standpunkte steht, den wir verteidigen, und die Neurose als eine spekulative Erkrankung ansieht, welche nur auf Gelderwerb ihr Augenmerk richtet, gleichsam als einen Vertrag, wodurch der Kranke seine Gesundheit feilbietet, um eine kleinere oder größere Menge gleißenden Goldes an deren Stelle zu erhalten, so ist es, theoretisch wenigstens, klar, wir möchten fast sagen selbstverständlich, daß die Erkrankung so lange dauern muß, bis daß der Kranke seinen Zweck erreicht hat, und daß sie wieder verschwindet, wenn der Verletzte nichts mehr zu erhoffen hat.

Je länger man also dem Kranken seine Entschädigung vorenthält, desto länger dauert die Erkrankung, und je eher man dem Verletzten eine Summe ausbezahlt, desto früher wird er wieder gesund werden.

Diese theoretischen Erwägungen finden auch voll-

auf in der Praxis ihre Bestätigung. Wir sehen oft, wie Kranke, die Monate und Jahre lang hindurch leidend waren, so daß sie sich öfters als bedauernswerte Krüppel herumschleppen mußten, nach beendigtem Prozesse oder nach zuerkanntem Rentenempfang wieder in verhältnismäßig kurzer Zeit gesund wurden. — Sie entdeckten dann endlich, oft nach langem Suchen, den richtigen Arzt oder erhielten von einem Kurpfuscher oder einer alten Frau eine heilsame Salbe, welcher wirklich wunderbare Kraft anhaftete und wodurch sie in kurzer Zeit geheilt wurden. Merkwürdig ist, daß dieser feine Arzt oder die vorzügliche Salbe stets erst nach erfolgtem Richterspruch entdeckt werden.

Die Wahrnehmung, daß Kranke, vor erhaltener Entschädigung, ganz arbeitsunfähig waren und späterhin wieder vollständig gesund wurden, wird wohl mehr als einem Beobachter den irrigen Gedanken beigebracht haben, daß es mit dem vielgepriesenen diagnostischen Spürsinn mancher Aerzte doch nicht so weit her sei, und nasenrümpfend und achselzuckend werden sie sich wohl über die Unwissenheit der Aerzte geäußert haben, die sich, ihrer Ansicht nach, durch einen geriebenen Simulanten so leicht haben täuschen lassen, nicht ahnend, daß sie selbst von einer Täuschung und von einem Fehlschlusse irregeleitet wurden.

Der Nervenprofessor Raymond aus Paris erzählt einen Fall von einer traumatischen Neurose, welche eine Lähmung der ganzen rechten Körperseite zur Folge hatte. Dem Kranken wurde vor Gericht eine Entschädigung von 15000 Franken zuerkannt. An demselben Tage, an welchem das Urteil gesprochen wurde, konnte man abends den Patienten, welcher morgens noch kaum gehen konnte, lustig und fröhlich im Moulin-Rouge das Tanzbein schwingen sehen. Wohl mancher, welcher diese plötzliche, fast möchte man sagen wunderbare Heilung beobachten konnte, wird wohl fest überzeugt gewesen sein, daß Raymond sich von einem geschickten Betrüger habe täuschen lassen.

Wenn die traumatische Neurose, nach erfolgter Ent-

schädigung, nicht ausheilt, so war es eben keine reine Neurose, sondern eine andere organische Erkrankung, wie z. B. eine Gehirnerschütterung, eine Nervenzerrung oder eine Geisteskrankheit, war mit derselben verbunden gewesen, öfters sogar, ohne daß sie vorher diagnostiziert worden war.

Bisweilen geschieht es auch, daß durch das lange Bestehen der traumatischen Neurose sich mit der Zeit krankhafte Erscheinungen entwickelt haben, deren nachteilige Folgen sich noch längere Zeit nach dem Verschwinden der eigentlichen Neurose bemerkbar machen. So kann durch eine langbestehende Kontraktur einer Muskelgruppe sich nach und nach eine geringe Inaktivitätsmuskelatrophie, ohne Entartungsreaktion, entwickeln, die oft, nach dem Verschwinden der Neurose selbst, noch lange Zeit Störungen verursacht: oder die falsche Stellung eines Gelenkes, welche Monate oder Jahre lang innegehalten wurde, kann eine fehlerhafte Entwicklung und Auswachsung der knöchernen Gelenkenden hervorrufen, die manchmal äußerst hartnäckig ist. Auch entwickelt sich bisweilen, infolge der **abnormen** Geistesverfassung und der **krankhaften** Seelenstimmung, in welche die traumatische Neurose die Verletzten längere Zeit hindurch versetzt und festgehalten hatte, schließlich einen moralischen Defekt, eine psychopathische Minderwertigkeit, welche den Kranken oft lebenslänglich anhaften bleiben, selbst wenn die eigentliche Neurose schon längst ausgeheilt ist.

Wenn wir es also mit einer reinen traumatischen Neurose zu tun haben, ohne irgendwelche Neben- oder Folgeerkrankungen, so heilt die Neurose, nach erhaltener Entschädigung, in relativ kurzer Zeit fast immer vollständig aus. Es hat dies noch in der letzten Zeit der französische Unfallarzt Brissaud an einem ausgedehnten Aktenmaterial ziffernmäßig nachgewiesen. Charcot, der eigentliche Entdecker der traumatischen Neurose, hielt dieselbe für eine unheilbare Erkrankung; die Erfahrung jedoch hat bewiesen, daß er sich geirrt hatte.

Es gibt nun aber viele Neurotiker, die nach ihrer Heilung noch immer regelmäßig über ihr altes Uebel

klagen, besonders wenn sie sich in Gesellschaft befinden. Es geschieht dies doch meistens nur anstandshalber und um ihr eigenes Gewissen zu beruhigen. Sie spüren, daß es mit ihrem früheren Leiden, wegen welchem sie eine Entschädigung verlangten und auch erhielten, doch nicht so schlimm war; ihr Gewissen läßt ihnen öfters keine Ruhe, denn mit der Zeit und nach ruhiger und reiflicher Ueberlegung gelangen sie nach und nach zu der Ueberzeugung, daß die Geldfrage doch eigentlich die Hauptrolle bei ihrer Erkrankung spielte. Und um nicht als Simulant oder als Erpresser angesehen zu werden oder um sich selbst zu überreden, und ihr eigenes Gewissen zu beschwichtigen, klagen sie bei jeder günstigen Gelegenheit über die nachteiligen Folgen ihres früheren Leidens. Angeblich fühlen sie noch immer eine gewisse Schwäche in dem gelähmt gewesenen Arm, besonders bei Witterungswechsel — ein Ausdruck, der im Volksmunde so gang und gäbe ist, daß sie sich fast für verpflichtet halten, denselben zu gebrauchen, um die Wichtigkeit ihres Leidens zu kennzeichnen —, oder sie müssen sich beim Ankleiden noch immer helfen lassen, oder verspüren eine vorzeitige Müdigkeit beim Spaziergehen, Müdigkeit, die sie vor ihrem Unfalle nicht kannten, so daß sie jetzt nicht mehr ohne Stock ausgehen können. Vielfach geben sie an, noch öfters an Schwindel zu leiden, besonders beim Bücken, oder an Trägheit des Denkens, an Neurasthenie, — auch ein großes Wort, das sich einer immer größeren Beliebtheit beim Publikum erfreut —, kurzum, man wird wohl selten, sehr selten einen Neurotiker finden, der ehrlich und unumwunden seine vollständige Heilung, nach erfolgtem Urtheilsspruche, eingestehen wird, eben weil er sich und der Mitwelt gegenüber nicht eingestehen will, daß er des Geldes wegen krank geworden war.

Es gibt überhaupt wenige Kranke, die so gerne von ihrem Leiden reden, sowohl nach wie vor dem Richterspruch, als eben die Neurotiker. Sie flüchten sich in die Oeffentlichkeit. Ihr Leben ist eigentlich in zwei große Phasen eingeteilt: vor dem Unfall und nach dem Unfall;

den Mittelpunkt ihres Lebens, ihres ganzen Daseins, scheint der Unfall zu bilden. Bei jeder Gelegenheit kramen sie unaufgefordert ihre lange Leidensgeschichte hervor und erzählen mit sichtlichem Wohlbehagen und Erleichterung, was sie alles haben durchmachen müssen, wie schrecklich das Unglück war, das ihnen zustieß, welch hartnäckige Kämpfe sie zu bestehen hatten, um zu ihrem Rechte zu kommen, und wie sie jetzt noch immer unter den Folgen ihres Unfalles zu leiden haben.

Besonders auffallend und bemerkenswert und diagnostisch nicht unwichtig ist der Umstand, daß, nach erfolgtem Urtheilsspruch, der Arzt, der früher monate- und oft jahrelang einen Neurotiker zu behandeln hatte, seinen Kranken nach dem Richterspruche nicht mehr zu sehen bekommt. Früher erschien der Verletzte, unaufgefordert, und oft zum größten Ueberdrusse des Arztes, jeden zweiten oder dritten Tag, mit tödlicher Sicherheit in der Sprechstunde und lamentierte in einem fort über seine multiplen Beschwerden. Nachdem aber seine Rente- oder Entschädigungsangelegenheit geregelt ist, scheint der Kranke gar nicht mehr hilfsbedürftig zu sein, denn der Arzt bekommt ihn nicht mehr zu sehen; er begegnet ihn nur mehr hie und da zufällig auf der Straße. Es macht den Eindruck, als fürchte der Verletzte, der Arzt wolle eine Kontrolle über seinen Gesundheitszustand ausüben, es scheint, als habe der Kranke ein schlechtes, unruhiges Gewissen, als sei es ihm vollständig klar geworden, daß seine Erkrankung nur ein eingebildetes Leiden war und nur auf Gelderwerb gerichtet war: deshalb traut er sich nicht mehr, seinem Arzte, der doch eigentlich sein natürlicher Berater sein sollte, dreist vor die Augen zu treten.

XIII.

Es bleibt uns noch ein wichtiges Wort zu sagen über die Behandlung der traumatischen Neurose und über die Entschädigungsfrage derselben.

Wir haben gesehen, daß die Hauptursache der traumatischen Neurose die moderne staatliche Versicherung des Arbeiters gegen Krankheit und Unfall ist. Vor dieser Einrichtung war die Neurose eine fast unbekannte Krankheit. Der Arbeiter, welcher früher, also vor der staatlichen Versicherung, verletzt wurde, erhielt meistens keine Entschädigung, sondern mußte ruhig weiter arbeiten, so gut es eben ging. Oefters sogar war er gezwungen, sein Leiden zu verheimlichen, um nicht seine Stellung zu verlieren. Mit der Krankenkassenentwicklung in Deutschland steigerten sich binnen kurzer Zeit die Zahl der Invaliden um das neunfache, und nach Einführung der staatlichen Unfallversicherungsgenossenschaft wurde deren Anzahl wirklich unheimlich groß.

Das moderne Krankenkassenwesen und die staatlichen Unfallgenossenschaften sollen dem Arbeiter ermöglichen, ruhig und zuversichtlich einer dunklen Zukunft entgegenzusehen, um sich ganz seiner Beschäftigung widmen zu können. Wir können und dürfen es uns aber nicht verbergen, daß durch diese, in ihrem Grundwesen so segensreich wirkenden Einrichtungen, die Privatinitiative der Arbeiter abgeschwächt und derselbe vielfach in Versuchung gebracht wird, unnötigen Gebrauch von diesen Hilfsquellen zu machen. Und daß der Arbeiter dieser Versuchung oft, sogar sehr oft nachgibt, das können alle jene bezeugen, die mit dem Kassenwesen in Berührung kommen. Während früher der Arbeiter kleine Verletzungen oder ein leichtes Unwohlsein gar nicht beachtete oder sich selbst behandelte und sein Uebel durch er-

probte Hausmittel zu lindern suchte, geht er jetzt gleich zum Kassenarzt, meldet sich krank und arbeitsunfähig und muß ein Pflaster oder eine Medizin aus der Apotheke verschrieben bekommen. Denn der wöchentliche oder monatliche Beitrag, den er der Kasse von seinem Lohne abtreten muß, betrachtet er als sein Eigentum, das ihm niemand streitig machen darf, und er sucht aus der Kasse eine wenigstens ebenso große Summe herauszuschlagen, wie er einbezahlt hat. Er bedauert manchmal wirklich, noch nicht krank geworden zu sein und noch keine Gelegenheit gehabt zu haben, um etwas von „seinem“ Gelde aus der Kasse zurückfordern zu können.

Doch all diese Nachteile sind verschwindend klein im Vergleiche mit den großen und segensreichen Vorteilen, die das Kassenwesen für die gesamte Arbeiterschaft aufweist, und es hieße das Kind mit dem Bade ausschütten, wenn man zur Beseitigung dieser verhältnismäßig kleinen Mißstände die ganze Einrichtung der Kranken- und Unfallgenossenschaften beiseite schieben wollte.

Dasselbe gilt für die traumatische Neurose. Wenn diese Krankheit auch als eine unliebsame Folge der staatlichen Arbeiterversicherung angesehen werden muß, so würde doch kein vernünftig denkender Mensch ihretwegen die Unfallgenossenschaften als überflüssig, ja als direkt schädlich ansehen wollen. Wer wollte je für immer und prinzipiell verbieten, daß im Innern seiner Wohnung Licht oder Feuer angezündet werde, aus Furcht, eine Feuersbrunst könne entstehen? Wir müssen vielmehr Mittel und Wege suchen, um die nachteiligen Folgen der modernen Arbeiterversicherung so gut wie möglich zu beseitigen, ohne jedoch der Entwicklung dieser Wohlfahrtseinrichtungen hinderlich zu werden.

Vor allem soll das geistige und moralische Niveau des Arbeiters gehoben werden, damit er mit seinem Stande zufrieden werde und einen sittlichen Halt habe in der Stunde der Prüfung. Auf welche Weise dies geschehen soll, ist schon so oft von kompetenter Seite und auf allmöglichen Tonarten ausgesprochen worden, daß wir nur an einige Schlagwörter zu erinnern brauchen: Ordentliche

Schulernerziehung, Ueberwachung der Jugend, Bekämpfung des Alkoholmißbrauches und der Geschlechtskrankheiten, hygienische Wohnverhältnisse, Verbesserung der Arbeitslöhne, geistige Aufklärung und Belehrung usw.

Wenn der Arbeiter einen anständigen Tagelohn erhält und ordentliche Lebens- und Wohnungsverhältnisse besitzt, wenn sein Körper und sein Geist noch nicht durch das alkoholische oder das venerische Gift verdorben ist, und sein geistiges und intellektuelles Niveau durch gehörige Schulbildung gehoben sein wird, so wird er Freude und Vergnügen an der Arbeit finden: er wird zufrieden sein mit seinem Lose und wird sich nicht von einer Chimäre umgarnen lassen und an krankhaften Begehrungsvorstellungen zu leiden haben. Die Unfall- und Krankenkasse wird er nur im Notfall in Anspruch nehmen wollen, jedenfalls wird er nicht versuchen, sie auszubeuten.

Zur Verhütung der traumatischen Neurose sollte man ferner bei der Anmeldung eines Unfalles an die Unfallversicherungsgenossenschaft mit mehr Wahl und Vorsicht vorgehen.

Die Meldung eines Betriebsunfalles geschieht meistens folgendermaßen: Gleich nach dem Unfall wird an Ort und Stelle von irgend einem Beamten oder Vorarbeiter, öfters von einem Bureauschreiber, der Tatbestand genau aufgenommen, die Namen der Zeugen festgestellt, die Klagen des Verletzten niedergeschrieben. Kann der Verletzte noch gehen, so begibt er sich zum Arzt, kann er nicht mehr gehen, so kommt der Arzt zu ihm. Dieser nimmt nun wieder den Tatbestand auf, untersucht den Kranken, stellt die Diagnose und gibt seine Anordnungen. Daraufhin wird der Unfall der Direktion des Betriebsunternehmens gemeldet und diese zeigt denselben der Unfallversicherungsgenossenschaft an, worauf, einige Tage später, die Gendarmen erscheinen und zum drittenmal den Kranken und die Zeugen ausfragen und den Tatbestand aufnehmen.

Manche Betriebe, und dies sind vor allem die Eisenbahnbetriebe, melden jeden Unfall an, auch den aller kleinsten; sie wollen von vornherein jegliche Verantwortung

von sich abwälzen und den Verletzten abschütteln; sie wollen allen etwaigen Rente- oder Entschädigungsansprüchen, die aus dem Unfall entstehen könnten, ganz vorsichtig aus dem Wege gehen und geben den Verletzten mit brutaler Deutlichkeit zu verstehen, daß sie nichts von ihnen zu erwarten haben und daß sie sich anderswo hinwenden müssen, wenn sie entschädigt werden wollen. Die Kranken werden hierdurch gewissermaßen gewaltsam auf die Unfallgenossenschaft aufmerksam gemacht, von welcher sie etwas zu erwarten haben, sie werden der Versuchung förmlich in die Arme getrieben. Auch geschieht die Anmeldung des Unfalles viel zu geräuschvoll: ein Zeugenverhör, ähnlich wie vor einem Gericht, wird in Szene gesetzt; der Kranke oder dessen Angehörige werden von einem Bureau ins andere geschoben, sogar die so gefürchtete und stets imponierende Polizei kommt herangerasselt. Es wäre wirklich sonderbar, wenn unter diesen Umständen der Verletzte sein ruhiges Blut behalten und nicht zu der Ueberzeugung kommen würde, daß sein Unfall doch sehr bedenklicher Natur gewesen sein müßte, denn sonst würde man nicht so viel Aufhebens damit machen, und daß ihm von rechtswegen eine Entschädigung zuerkannt werden müsse.

Die erste Meldung des Unfalles an die Genossenschaft und die Aufnahme des Tatbestandes sollte nur durch einen Arzt geschehen, denn er allein ist imstande, urteilen zu können, ob der Unfall üble Folgen nach sich ziehen kann, also ob derselbe verdient, angemeldet zu werden oder nicht. Auch findet es der Verletzte ganz naturgemäß und keineswegs auffallend, daß zuerst der Arzt sich nach den näheren Umständen und Begleiterscheinungen des Unfalles genau erkundige; er wird dies vielmehr als nötig ansehen, damit derselbe eine richtige Diagnose stellen und einen erfolgreichen Heilungsplan entwerfen kann. Auch kann der Arzt schon gleich zu Anfang den Kranken beruhigen und ihn zu überzeugen suchen, daß sein Unfall nur von geringer Bedeutung sei, und daß er wieder vollständig hergestellt werden wird.

Wenn nun der Arzt findet, daß der Unfall schwerer

Natur ist oder eine länger dauernde Verminderung der Erwerbsfähigkeit nach sich ziehen kann, so notiere er kurz den Tatbestand sowie die Namen der Zeugen und melde den Unfall bei der Unfallversicherungsgesellschaft an, ohne daß der Kranke hievon in Kenntnis gesetzt wird. Bleiben schädliche Folgen zurück, so erfährt der Kranke noch immer früh genug, daß die Unfallgenossenschaft ihn entschädigen wird. Also wo es nur immer tunlich ist, frage man zuerst den behandelnden Arzt, ob der Unfall angemeldet werden soll oder nicht, und lasse auch den Arzt den Verlauf und das Zustandekommen des Unfalles feststellen. Jedenfalls lasse man die Gendarmerie aus dem Spiel, denn sie gehört nicht zum Gefolge der Unfallversicherungsgenossenschaft: die Verletzten sind doch keine Verbrecher.

Der Arzt ist meistens der erste, der das Heranbilden einer traumatischen Neurose wittert, und es gelingt ihm öfters, dieselbe wieder zum Verschwinden zu bringen, wenn sie sich noch in ihrem Anfangsstadium befindet.

Besonders stutzig muß er werden, wenn ein Kranker, dem vor einiger Zeit ein Unfall durch stumpfe Gewalt zugestoßen war, über allgemeine nervöse Beschwerden zu klagen anfängt. Meistens sind die Erscheinungen der traumatischen Neurose im Anfang ganz vager Natur, wechselhaft, ohne greifbare Anhaltspunkte, bis daß sie dann nach und nach bestimmtere Formen annehmen und sich gewöhnlich an dem Körperteile lokalisieren, der am meisten vom Unfall getroffen wurde.

Sobald die ersten Anzeichen der Neurose sich bemerkbar machen, suche der Arzt dieselbe zu bekämpfen, und hierzu gibt es nur ein einziges Mittel: die Suggestion. Alle anderen Behandlungsmethoden, wie Salben, nervenberuhigende Medikamente, Massage, Elektrizität, Bäder, Douchen usw. sind nicht nur nutzlos, sondern direkt schädlich, denn je mehr am Kranken herumgedoktert wird, desto überzeugter wird derselbe, daß sein Leiden unheilbar sei, desto aufgeregter wird sein Nervensystem. Der Arzt suche vor allem das Vertrauen seines Kranken zu gewinnen; er fahre ihn nie grob an, denn dadurch wen-

det er denselben unfehlbar von sich ab, und anstatt seinen Arzt als einen gutgesinnten Berater anzusehen, findet er in demselben nur einen mißtrauischen Beobachter, einen feindlich gesinnten Kassen- und Unfallbeamten. Auch behandle der Arzt seinen Kranken nie als Simulanten; er höre denselben stets willig an, prüfe seine vielfachen Beschwerden, gebe sich aber den Anschein, als lege er kein allzugroßes Gewicht darauf, und weise alle übertriebenen Klagen bestimmt aber ruhig zurück. Auch mache er nie ein bedenkliches Gesicht und verliere nie sein sicheres Auftreten dem Kranken gegenüber, sondern versichere demselben immer, daß sein Leiden nur vorübergehender Natur sei, daß es bald wieder verschwunden sein wird.

Der Arzt versäume auch nie, die Mut- und Energielosigkeit zu bekämpfen, die sich regelmäßig nach schweren Verletzungen einstellen, wenn die Heilung etwas lang auf sich warten läßt, denn diese Mutlosigkeit fördert vielfach die Entwicklung der traumatischen Neurose, da sie dem Verletzten allzuleicht Veranlassung gibt, über sich und seine Lage nachzugrübeln und seinem Leiden allzugroße Aufmerksamkeit zu widmen.

Bisweilen wird die traumatische Neurose durch ungeschickte Mitleidsäußerungen aus der Umgebung unterhalten. In diesem Falle dränge der Arzt auf Entfernung des Kranken aus seinem Milieu, um ihn bei vernünftigen Verwandten oder ausnahmsweise in ein gut geleitetes Krankenhaus, wo nur wenige Nervenkrankte zugegen sind, unterzubringen, aber im großen und ganzen mache er sehr geringen Gebrauch vom Krankenhause.

Der Arzt nehme eine genaue Untersuchung an seinen Patienten vor, wodurch die Verletzten Zutrauen zu ihm gewinnen und die Ueberzeugung haben, daß ihre Krankheit richtig erkannt und auch richtig behandelt werde. Die Untersuchung wiederhole sich aber nur ja nicht zu oft, denn hierdurch können leicht Krankheitserscheinungen künstlich hervorgerufen und großgezogen werden. Er suche den Kranken zu überzeugen, daß er nicht körperlich krank sei, sondern daß es seine Seele sei, welche nicht mehr richtig funktioniere, und daß er, wenn er eigentlich

nur fest wolle, aber wirklich wolle, wieder gesund werde. Er hebe sein Selbstvertrauen, seine Energie; rede ihm zu, daß er wieder ordentlich zu arbeiten anfange, daß er wenigstens redlich versuchen solle, seine frühere Arbeit wieder aufzunehmen, zuerst langsam und vorsichtig, dann immer weiter und immer kräftiger, bis daß er wieder nach und nach ins alte Geleis gekommen sei. Er suche dem Kranken klar zu machen, daß die zu erwartende Rente ihm in Zukunft von aller Sorge und Mühe keineswegs befreien werde: daß dieselbe allzu karg ausfalle, als daß seine Familie anständig und ohne Not von derselben leben könne. Er erinnere ihn an die Schönheiten seines Berufes, an die innere Befriedigung, die ein jeder nach getaner Arbeit empfindet; er appelliere an seine Manneswürde, die ihren größten Stolz in dem Bewußtsein findet, ein nützliches Mitglied der menschlichen Gesellschaft zu sein.

Daß der Arzt diese heiklen Ueberzeugungsreden mit vielem Takt und mit großer Vorsicht führen muß, damit beim Kranken nur ja nicht der Gedanke aufkomme, als werde er als ein gewöhnlicher Schwindler angesehen, ist wohl selbstverständlich. Auch sei er recht vorsichtig, wie schon oben erwähnt wurde, in der Fragestellung an den Verletzten und während der Untersuchung und der Behandlung, damit die Neurose nicht künstlich von ihm gefördert und großgezogen werde, damit er keine „hystéro-culture“ betreibe. Wie der Arzt sich hierzu zu benehmen hat, ist von einem Kranken zum anderen oft grundverschieden, je nach dem Bildungsgrad und der Fassungsgabe des Neurotikers. Die einen müssen durch lange Reden bearbeitet werden, durch Beispiele aus dem praktischen Leben, aus der nächsten Umgebung des Kranken; bei anderen ist schon eine gewisse wissenschaftliche Erklärung und Auseinandersetzung zulässig und erfordert: manche müssen zart, recht zart angefaßt werden, bei anderen dagegen ist eine derbere Redensart, manchmal sogar ein grober Witz von guter Wirkung. Kurzum, allgemeine Regeln zur psychischen Behandlung des Kranken gibt es eben nicht: es muß dem angeborenen Feingefühle des Arztes anheimgestellt bleiben, den richtigen Weg zu finden.

Jedenfalls **dulde** der Arzt nicht, daß der Kranke allzu oft in seiner Sprechstunde erscheine. Der Neurotiker muß mit sich selbst kämpfen lernen, sich selbst zu überzeugen suchen; es muß ihm längere Zeit gelassen werden, um die Reden und Aussagen seines Arztes ruhig überlegen und verarbeiten zu können: er muß allmählich zu der Ueberzeugung kommen, daß er selbst sich mehr helfen kann und helfen muß als der Arzt.

Leider wird der Arzt nur allzu oft im Verlaufe dieser psychischen Behandlung die Geduld verlieren. Denn sehr oft zeigt der Kranke sich hartnäckig, sein Leiden als äußerst widerspenstig und scheinbar einer Heilung unzugänglich. Er wird sich zuletzt als **besiegt** erklären und zu den üblichen Behandlungsmethoden greifen, wodurch das Leiden dem Kranken gegenüber gleichsam offiziell anerkannt und bestätigt wird. Der Verletzte macht jetzt der Reihe nach alle Behandlungen mit: er wird elektrisiert, massiert, kriegt warme Bäder, kalte Bäder, warme Douchen, kalte Douchen usw. Und wenn schließlich der Arzt sich nicht mehr zu helfen weiß und alle Behandlungsweisen erfolglos probiert hat, schickt er den Kranken zum Spezialisten oder zur Universitäts-Nervenlinik, wodurch er auf geschickte Art und Weise einen ihm lästig und überdrüssig gewordenen Patienten abschütteln kann. In der Nervenlinik werden nun wieder der Reihe nach ganz gewissenhaft alle bekannten Behandlungsmethoden angewandt, sogar das medico-mechanische Institut: eine verkehrte Einrichtung der Neuzeit, bei welcher man die lebendige und gefühlvolle Hand des Masseurs durch tote Maschinengewalt zu ersetzen gesucht hat, wird erfolglos zu Hilfe gerufen.

Sobald der Arzt sieht, daß eine psychische Behandlung nicht zum Ziele führt, soll er gleich bei der Unfallversicherungsgenossenschaft darauf drängen, daß der Kranke sobald wie möglich eine Rente oder besser eine Entschädigung erhalte. Je länger der Kampf um die Rente dauert, je länger und leidenschaftlicher der Prozeß um die Entschädigung geführt wird, desto fester umgarnt und umklammert die Neurose den Verletzten, — sie wird

zur „névrose de procédure“, wie die Franzosen ganz richtig bemerken --, und desto höher muß die Rente oder die Entschädigung werden, die diese unheimliche Krankheit beansprucht, damit sie ihr Opfer wieder freigebe. Je eher dem Kranken eine gewisse Summe Geldes bewilligt wird, desto kleiner wird diese Geldsumme ausfallen, desto geringer wird die Rente oder die Entschädigung werden. Das Geld, das die Genossenschaft für den Kranken unnützer Weise ausgibt, um ihn von spezialistischer Seite oder in ausländischen Nervenkliniken erfolglos behandelt zu lassen, würde fast immer genügen, um den Verletzten zu heilen, wofern man ihm gleich im Anfang seiner Erkrankung diese Summe zukommen lassen würde. Sobald die psychische Behandlung des Patienten nichts fruchtet, kann man sicher sein, daß der Kranke nicht heilt, solange er seine Entschädigungssumme nicht wird erhalten haben, denn die erste Bedingung, daß er heile, ist, daß er selbst es wünsche und wolle und daß er wieder mit ganzer Seele zur Arbeit greife. Selbstverständlich wünscht er aber nicht, vor Abschluß der Renteregulierung oder der Entschädigungsfrage, gesund zu werden, denn mit dem Schwinden seiner Erkrankung würde die Aussicht auf eine Entschädigungssumme ebenfalls wegfallen, und er wird erst dann wieder anfangen ordentlich zu arbeiten, wenn er nichts mehr zu erwarten hat.

XIV.

Es sei uns gestattet, an dieser Stelle einige Bemerkungen anzubringen in Bezug auf die Art und Weise der Renteregulierung, wie sie meistens von unserer, wirklich musterhaft geleiteten, staatlichen Unfallversicherungsgenossenschaft angewendet wird, um dann wieder **speziell** auf die Entschädigungsfrage bei der traumatischen Neurose zurückzukommen.

Wir sind der Ueberzeugung, daß die Festsetzung der **Unfallrente**, sowohl in unsrem Lande, als auch in Deutschland viel zu schematisch gehandhabt wird. Der Sankt-Bureaokratius schwingt dort siegreich sein Szepter, wo das pulsierende Leben und die individuelle Anschauungsweise unbedingt die Oberhand führen sollten.

Ein Beispiel. Ein Arbeiter verliert durch einen Unfall ein Auge. Es wird ihm regelmäßig eine lebenslängliche Rente von $33\frac{1}{3}\%$ zuerkannt. Ob er jung oder alt ist, viel oder wenig verdient, ob er ledig ist oder verheiratet, ob er **Straßenkehrer** ist oder **Feinmechaniker**, er erhält immer seine $33\frac{1}{3}\%$ zuerkannt. Und doch, welche Unterschiede liegen hier vor! Dem Feinmechaniker oder dem Skulpteur sind doch zu ihrem Berufe die beiden **Augen** von weit höherem Wert, besonders um die Tiefendimensionen richtig beurteilen zu können, als dem vulgären Straßenkehrer oder dem gewöhnlichen Erdarbeiter. Wenn ein Familienvater infolge seines Unfalles seine Stelle einbüßt, so zieht dies viel schwerere Folgen nach sich, als wenn einem ledigen Arbeiter von seinem Meister gekündigt wird. Für einen jungen Arbeiter ist der Verlust eines Auges meistens von größerer Bedeutung als für einen älteren: seine Beförderung und sein Vorwärtstommen wird fast immer durch den Unfall gehemmt: öfters wird ihm seine Braut untreu, da sie keinen Krüppel

heiraten will, und die Summe Geldes, die er am Ende seines Lebens, durch Herabsetzung der Höhe seines mittleren Tagelohnes, erleidet, ist meistens viel höher als der globale Verlust, der einem älteren Arbeiter, welcher ein Auge eingebüßt hat, widerfährt, trotzdem der jüngere Arbeiter viel länger seine Rente beziehen kann als der ältere. Und während welcher langer Reihe von Jahren wird der jüngere Arbeiter geplagt durch die reissenden Schmerzen, die sich im abgestorbenen Augenstumpfe entwickeln, oder durch die Unannehmlichkeiten, die das Tragen eines künstlichen Auges stets hervorruft! Auch dürfen wir nicht vergessen, daß der menschliche Körper als ein Kunstwerk angesehen werden muß. Je kraftstrotzender der Mensch ist, je mehr er sich im Vollbesitze all seiner körperlichen und geistigen Reize befindet, in seiner vollen Entwicklung, in der Blüte seiner Jahre, desto schlimmer ist die Zerstörung und der Verlust, der durch die Verstümmelung dieses Kunstwerkes hervorgerufen wird, desto höher muß daher auch die Entschädigung ausfallen. Und die moralische Depression, die ein jüngerer Arbeiter nach dem Verluste eines Auges fortwährend zu erleiden hat, ist viel bedeutender und viel länger dauernd als bei einem älteren, abgelebten Mitarbeiter, denn der jüngere Arbeiter hat noch viel mehr Anforderungen an's Leben zu stellen als der ältere: er will noch das Leben genießen, er will in der Gesellschaft glänzen, er will dem schönen Geschlechte gefallen und Eroberungen machen, aber stets tritt ihm seine Verkrüppelung hindernd in den Weg, und mehr wie einmal wird er unbarmherzig von einem siegreichen Rivalen beiseite geschoben, der ihm höhnend ins Gesicht schleudert: „du scheeler H...!“ Das muß wurmen, muß den Unglücklichen entweder in rasende Wut bringen oder in die menschenleere Einsamkeit hinausdrängen

Aber all diese Faktoren werden bei der Rentenbestimmung nicht berücksichtigt: der Verletzte erhält stets seine $33\frac{1}{3}\%$, nichts mehr, nichts weniger. Und doch liegt es auf der Hand, daß dem einen Arbeiter sein Auge wertvoller ist als dem anderen, daß ein Familienvater mehr

Geld nötig hat als ein lediger Mann, daß ein jüngerer Arbeiter meistens größeren Schaden erleidet als ein älterer. Es sollte daher die Entschädigungshöhe für den Verlust eines Auges nicht immer mit $33\frac{1}{3}\%$ berechnet werden, sondern die Skala der Entschädigungsprozente sollte sich, sagen wir zum Beispiel, von 20 bis 50 Prozent auf und ab bewegen können.

Und was vom Auge gilt, das gilt in gleichem Maße von allen übrigen Körperorganen ohne Ausnahme: überall herrscht derselbe Pedantismus bei der Abschätzung der Höhe der Unfallrente.

Die Rente soll vor allem so eingerichtet und geregelt sein, daß der Rentenempfänger und seine Familie ordentlich davon leben können. Die Rente sei kein Almosen für den Verletzten, sondern eine angemessene Entschädigung, auf welche er volles Recht hat. Der eine Verletzte braucht natürlich mehr zum Leben wie der andere, weil zum Beispiel der eine eine Familie zu ernähren hat, der andere nicht; der eine erleidet einen größeren Verlust wie ein anderer, dem derselbe Unfall widerfährt, deshalb soll die Rentenbestimmung nicht so schablonenhaft gehandhabt werden, wie es leider fast immer der Fall ist.

Das Gesetz verlangt in unserem Lande, daß die staatliche Unfallversicherungsgenossenschaft jeden Arbeiter entschädigt, der einen Betriebsunfall erlitten hat, wofern dieser Unfall eine temporäre oder lebenslängliche Verminderung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hat. Die Höhe der Entschädigung soll der Höhe der Erwerbsverminderung entsprechen, und wird dem Arbeiter monatlich ausbezahlt: der Arbeiter erhält also eine größere oder kleinere Rente, solange die Verminderung der Erwerbstätigkeit dauert, also entweder nur während einigen Monaten oder einigen Jahren oder bis ans Ende seines Lebens.

Es hat uns dieses Verfahren nie recht befriedigen können, und wir hätten öfters viel lieber gesehen, wenn der Arbeiter, anstatt seiner Rente, eine größere Globalsumme erhalten hätte, deren Wert der Höhe der Rente angemessen gewesen wäre. Kleinere Renten lassen sich

allerdings durch eine Globalsumme ersetzen, dagegen verbietet bei uns das Gesetz, größere Renten durch ein Kapital zurückzukaufen, wie dies vielfach in der Schweiz üblich ist.

Die Rente tötet häufig alle Energie und alle Initiative des Arbeiters: sie macht ihn nicht selten zum lüderlichen Faulenzer. Der Arbeiter weiß, daß er jeden Monat eine gewisse Summe erhalten wird, sagen wir zum Beispiel 40 Franken. Durch den Unfall, den er erlitten hatte, war er längere Zeit, manchmal mehrere Monate hindurch, krank und bettlägerig gewesen; die Rekonvaleszenzzeit dauert meistens ebenfalls eine geraume Zeit, so daß, nach dem Unfall, der Arbeiter öfters während einem halben Jahre keine Arbeit verrichten kann, und sich in ein behagliches Nichtstun allmählich eingewöhnt hat, das ihm immer mehr und mehr zusagt. Nach einer Pause von einem halben Jahre soll er sich nun wieder aufraffen und zu arbeiten anfangen. Er muß aber öfters zu einem anderen Handwerk greifen, denn durch den Unfall ist es ihm öfters unmöglich gemacht worden, sein früheres Handwerk noch in Zukunft ausüben zu können: ein Schmied zum Beispiel kann nicht mehr Schmied bleiben, wenn er seine rechte Hand verloren hat; auch sind seine Glieder steif geworden, der Körper wurde durch das lange Krankenlager abgeschwächt, sein früherer Meister will ihn nicht mehr annehmen, da inzwischen seine Stelle schon durch einen anderen Arbeiter ersetzt wurde, und er muß suchen anderweitig unterzukommen, muß womöglich in eine andere Ortschaft ziehen, sogar in eine fremde Gegend, wo er niemanden kennt, denn leider besteht noch bis jetzt bei uns keine staatliche Arbeits- und Unterkunftsstelle, wo der invalide Arbeiter aufgenommen werden und vom Staate eine Beschäftigung erhalten könnte, die seiner Befähigung entsprechen würde. Auch begegnet man ihm vielfach barsch und mißtrauisch, wenn er nach Arbeit suchen geht, und der Arbeitgeber merkt, daß er ein künstliches Bein trägt oder einäugig ist oder arge Verstümmelungen an der Hand aufweist. Kurzum, die Schwierigkeiten, die der verunglückte Arbeiter findet, wenn er nach

einem größeren Betriebsunfall wieder zu arbeiten anfangen will, sind oft sehr groß und oft so wenig einladend, daß der Verletzte schließlich verzichtet, noch weiterhin nach Arbeit suchen zu gehen und er es zuletzt vorzieht, das Faulenzerleben, mit welchem er sich während seinem langen Siechtum so befreundet hatte, noch in Zukunft weiterzuführen. Er hat ja eine monatliche Rente, räsonniert er, ein sicheres Einkommen von 40 Franken, das ihm nicht entgehen kann, ob er arbeitet oder nicht, und er wird sein Leben so einzurichten suchen, daß er mit dieser Summe auskommen wird. Und wenn er auch schließlich nicht ganz damit auskommen sollte, so müssen seine Frau und seine Kinder arbeiten, oder er wird beim Armenbureau seiner Gemeinde anklopfen, um eine Unterstützung zu erhalten, denn die Gemeindeverwaltung kann doch wohl nicht zugeben, daß er und seine Familie darben und vom Hunger geplagt werden.

Und so beginnt für ihn ein ödes Leben des Nichtstuns: ein stumpfsinniges, geisttötendes Leben, dessen Mittelpunkt die Rente bildet. Im Anfang vom Monat geht er die Rente auf der Post abholen und vergißt nie, nach deren Empfang, sich im nächsten Wirtshaus zu stärken, um rüstiger und wohlgestärkter den Heimweg antreten zu können. Er hat genau ausgerechnet, was er jeden Tag zu verzehren hat, für wieviel Pfennige er Bier und Schnaps trinken darf, wieviel der Krämer erhalten kann, wieviel der Bäcker und der Hausbesitzer. Und reicht das Geld nicht mehr bis zum Monatsende, so erhält er großmütig vom Wirt einige Liter Schnaps angekreidet, bis daß wieder eine neue Geldsendung von der fürsorglichen Unfallversicherungsgenossenschaft angelangt ist.

Man glaube nicht, daß wir die Farben allzu schwarz und düster auftragen, man überzeuge sich selbst und halte ein wenig Umschau in seinem Bekanntenkreise. Wir sehen dann vielfach Privatleute aus allen Ständen, die, sei es durch Unfall oder durch Erkrankung, zum Krüppel geworden sind, welche aber, trotz ihres Gebrechens, oft mit bewunderungswürdiger Energie und Ausdauer arbeiten und ihr Brot verdienen: die eiserne Not des Lebens und

der Kampf ums Dasein lehrte sie ihre Unvollkommenheiten vergessen oder geschickt zu umgehen oder zu ersetzen, denn sie blieben stets auf sich selber angewiesen und hatten keine fremde Hilfe zu erwarten; sie mußten vorwärts streben, wenn sie nicht wollten unterdrückt werden und sich öfters viel mehr anstrengen und bemühen als ihre gesunden Mitmenschen, um die Konkurrenz aushalten zu können. Selten aber sehen wir, daß ein Arbeiter, dem ein bedeutender Betriebsunfall zugestoßen ist, und der eine größere Rente bezieht, wirklich etwas Bemerkenswerthes aufzuweisen hat: seine Arbeitsleistung bleibt fast stets minderwertig, selbst auf einem Gebiete, wo sein Gebrechen ihm keineswegs hinderlich sein würde, sich durch seine Leistungsfähigkeit hervorzutun: die Rente wird ihm zum Verderbnis, sie erstickt seine Initiative, sein Vorwärtsstreben.

Es wäre wünschenswert, wenn diese Rente in gewissen Fällen durch das einmalige Auszahlen einer bestimmten Globalsumme ersetzt würde: diese Globalsumme könnte öfters viel mehr segensreich wirken als die Rente. Wenn zum Beispiel ein Arbeiter infolge eines Betriebsunfalles gezwungen wird, sich einen anderen Beruf zu wählen, so könnte er diese größere Geldsumme für sein ferneres Gedeihen und Fortkommen oft viel besser verwerten als die monatliche Rente. Er würde sich beispielsweise ein kleines Ackerwesen anschaffen, einen Krämerladen, ein Uhrengeschäft, eine Barbierstube; er könnte sich bei einem industriellen Unternehmen finanziell beteiligen, könnte sein Häuschen schuldenfrei machen; er würde sich ein Fuhrwerk anschaffen und so den Grund zu einer neuen Beschäftigung legen, oder Lehrgeld zahlen, um ein neues Handwerk zu erlernen. Und wenn er dann einmal wieder mit frohem Mute zu arbeiten angefangen hat und wahrnehmen kann, daß seine Bemühungen mit Erfolg gekrönt werden, so wird er mit sich selbst zufrieden werden und mit froher Zuversicht und mit vereinten Kräften vorwärts zu streben suchen: vorwärts, denn rückwärts darf er nicht mehr gehen, sonst werden alle seine vorhandenen Hilfsmittel aufgezehrt, und neue Hilfsmittel

werden ihm nicht mehr bewilligt; vorwärts, denn sonst muß er elendiglich zugrunde gehen, da er auf sich selbst angewiesen ist und auf keine fremde Unterstützung rechnen kann: er muß arbeiten, denn die Arbeit ist die einzige Erwerbsquelle, die ihm geblieben ist.

Eine große Gefahr ist allerdings bei diesem System nicht zu verkennen: viele Verletzte würden die ihnen zu fallende Entschädigungssumme in kurzer Zeit vergeudet haben und dann dem Armenbureau ihrer Gemeinde zur Last fallen. Der Arbeiter ist eben nicht gewohnt, eine größere Menge Geldes zu seiner Verfügung zu haben. Besitzt er einige Tausend Franken, so hält er sein Vermögen für unendlich groß und unerschöpflich. Er weiß es meistens nicht zu verwerten und fruchtbringend anzulegen, und er vertändelt es in unnützen Ausgaben. Meistens findet er auch noch Freunde und gute Bekannte, die ihm treu zur Seite stehen und ihm mit vollen Händen helfen, den Schatz zu verkleinern und zu verplempern. Und bald naht der Tag heran, wo der Arbeiter wieder so arm wie vor seinem Unfalle da steht, und wo er, als einziges Andenken an seine Verletzung, nur seine verkrüppelten Glieder aufzuweisen hat, und sich dicht vor dem einbrechenden Sorgenleben befindet, das schon grinsend und höhrend seine kalte und erbarmungslose Hand nach ihm ausstreckt. — Es ist daher nötig, daß man mit großer Sorgfalt vorgehe bei der Auswahl der Unfallverletzten, denen, anstatt der Rente, eine globale Entschädigungssumme zuerteilt werden soll. Große, sogar sehr große Vorsicht ist hier am Platze, aber wir halten es jedoch für einen Fehler, wenn prinzipiell unsere Gesetzgebung verbietet, größere Entschädigungssummen auszuzahlen. Hatte der Verletzte vor seinem Unfall Neigung zum Trunke oder war er ein flatterhafter Arbeiter gewesen, der nirgends zufrieden war und der sich von jeder schweren Arbeit stets zu drücken suchte, so ist das Zuerkennen einer Rente angezeigt. War dagegen der Verletzte stets ein solider und nüchterner Arbeiter gewesen, der Freude an seinem Handwerke fand und für seine Familie besorgt war, so wird ihm meistens durch eine Ent-

schädigungssumme viel mehr geholfen werden können als durch eine Rente. Zudem soll dem Verletzten nur dann seine Entschädigung eingehändigt werden, wenn er genauen Aufschluß liefern kann über die Art und Weise, wie er dieselbe verwerten will; er muß genau den Zweck angeben, den er mit Hilfe der Entschädigung erreichen will, und er muß die Direktion der Unfallgenossenschaft auch wirklich überzeugen können, daß er sein Geld nützlich und fruchtbringend anwendet.

Es wäre zu wünschen, wenn die Unfallversicherungsgenossenschaft den verletzten Arbeitern besonders dann eine größere Entschädigungssumme zur Verfügung stellen würde, wenn dieselben sich ein kleines Landgut ankaufen und Ackerbau betreiben wollten. Die Verletzten würden auf diese Weise hygienische und gesunde Wohnungen erhalten und sie würden dem Landleben wieder zugeführt werden, von welchem sie durch die Industrie abgelenkt wurden. Die Verletzten könnten viel billiger und in weit gesünderen Verhältnissen leben wie in den Mietskasernen einer Stadt, und würden noch außerdem einer ganz einträglichen und gewinnbringenden Beschäftigung nachgehen können. Die Bebauung des Ackerbodens scheint uns auch, infolge ihrer vielfachen und wechselreichen Beschäftigungsarten, geeignet zu sein, um den Invaliden eine Arbeit verschaffen zu können, die sie, trotz ihrer Gebrechen, gut ausführen werden, denn die landwirtschaftlichen Arbeiten verlangen, im großen und ganzen, nur geringe Vorkenntnisse, sind in verhältnismäßig kurzer Zeit gelernt und können schließlich von jeder Person verrichtet werden, die nur guten Willen zeigt, da wir alle von Bauern abstammen und der landwirtschaftliche Betrieb der älteste und natürlichste aller Betriebe ist, dessen Ausübung förmlich jedem Menschen im Blute steckt.

XV.

Wenn nach manchen Betriebsunfällen die Auszahlung einer Globalsumme vorteilhafter und nützlicher erscheinen muß als die Bewilligung einer monatlichen Rente, so ist diese Rente gradezu verderblich für die traumatische Neurose. Der Neurotiker findet seine Heilung nur in der Arbeit; er traut sich aber nicht zu arbeiten, denn sonst würde man ihm seine Rente entziehen.

Wir wissen, daß die traumatische Neurose in ihrem Grundwesen eine Begehrungs-erkrankung ist. Der Neurotiker heilt nicht aus, so lange er noch die heimliche Hoffnung hegen kann, er könne noch Geld erhalten: er wird erst gesund, wenn er nichts mehr zu erwarten hat. Die Rente stimuliert daher seine Krankheit, öfters sogar unbewußt, und verhindert sie am Erlöschen; sie ruft immer die Aussicht auf neuen Gelderwerb hervor und läßt daher die Wurzeln der Erkrankung nicht aussterben.

Tatsächlich sehen wir auch öfters im Leben, daß ein Neurotiker, dem durch gerichtliche Entscheidung eine größere Entschädigungssumme zuerkannt wurde, kurze Zeit nach Empfang dieser Summe wieder gesund wird: es ist dies eine allbekannte Erscheinung, deren Richtigkeit allgemein anerkannt wird.

Außerst selten jedoch können wir wahrnehmen, daß ein Arbeiter, welcher von der Unfallgenossenschaft eine Rente bezieht, von einer Neurose heilt. Sein Zustand bleibt jahrelang mehr oder weniger derselbe oder vielmehr er verschlimmert sich jedesmal, wenn die Zeit der Nachuntersuchung herannaht, oder wenn der Kranke glaubt, beobachtet zu werden. Die Gesundheit kehrt bisweilen dann nach und nach wieder, wenn der Verletzte mit der Zeit allmählich einsehen gelernt hat, daß die monatliche Rente doch nicht das Eldorado bildet, das er sich erträumt hatte, sondern daß er und seine Familie, trotz der Rente,

elendiglich darben müssen und daß ehrliche Arbeit doch noch immer größere Befriedigung und besseren Wohlstand erzeugt, als das trügerische Täuschungsbild einer Rente.

Es ist immer wünschenswert, wenn der Neurotiker seinen Wohnort ändert und sich anderswo häuslich niederläßt, und diese Veränderung seines Wohnsitzes wird ihm durch den Empfang einer Entschädigungssumme leichter gemacht als durch eine monatliche Rente. Der Neurotiker traut sich öfters nicht zu arbeiten, weil er fürchtet, als Simulant angesehen zu werden. Die Leute aus seiner Ortschaft kennen ihn, ungünstige Nachbarn beobachten ihn und würden ihn, falls er wieder arbeiten wollte, verklagen, damit ihm seine Rente verloren ginge. Kommt aber der Kranke aus seinem Milieu heraus zu Leuten, die ihn nicht kennen und die nichts oder jedenfalls nur wenig über sein früheres Leben und über seinen Unfall vernommen haben, so scheut er sich viel weniger, wieder herzlich zur Arbeit zu greifen, denn er setzt sich jetzt nicht mehr der Gefahr aus, daß man sich über ihn lustig mache und ihn als Schwindler ansehe.

Und sobald der Neurotiker wieder zu arbeiten angefangen hat, ist er gerettet. Denn die Autogymnastik und die Automassage, die er durch seine Arbeit ausübt, gibt ihm wieder Selbstvertrauen und Freude am Leben, bringt seine krankhaft aufgeregte Phantasie wieder in gesunderes Fahrwasser und ist unendlich vorteilhafter wie die Massage im Medico-mechanischen Institute oder wie das Elektrisieren mit einer elektrischen Maschine. Man trachte also vor allem, dem Neurotiker die Arbeit so leicht und so mundgerecht wie nur möglich zu machen, denn nirgends ist das Sprichwort „Frisch gewagt ist halb gewonnen“ besser angebracht wie beim Neurotiker.

Daher weg mit der Rente beim Neurotiker: an ihre Stelle soll die globale Entschädigungssumme treten! Man vergesse nicht, daß der Neurotiker in den meisten Fällen gezwungen wird, zur Arbeit zu greifen, also zu dem spezifischen Heilmittel gegen seine Erkrankung, wenn er die erhaltene Entschädigungssumme vergeudet hat.

Ueber die Höhe der Entschädigungssumme, welche ein Neurotiker beanspruchen kann, sind die Meinungen noch ganz verschieden. Manche Kranke, respektiv ihre Advokaten, verlangen oft horrende Summen, wirklich ganz anständige Vermögen; viele Richter dagegen, welche mit mißtrauischen Blicken die traumatische Neurose ansehen, sogar vielfach an ihrer Existenz zweifeln oder in ihr eine verkappte simulierte Erkrankung erblicken, speisen die Verletzten allzu karg ab. Ein eigentlicher Mittelweg in dieser wichtigen Entschädigungsfrage besteht bis heute leider noch nicht. — Und doch wäre es wünschenswert, wenn eine gewisse Norm in der Höhe der Entschädigung angenommen und ein zuverlässiger Mittelweg in der Entschädigungsfrage der Neurotiker befolgt werden könnte. Die *névroses de procédure*, die endlosen Prozesse würden, zum Vorteil der Kranken, hierdurch viel abgekürzt werden, der Kampf um die Entschädigungssumme würde viel eher zu seinem Ende gelangen, denn die Beantwortung einer Frage wäre schon gegeben, sobald die Frage gestellt würde.

Die Entschädigungssumme darf nicht allzu hoch abgeschätzt werden, denn diese hohen Entschädigungssummen würden sicherlich ansteckend wirken und vielfach zur Entstehung von „*névroses de convoitise*“ Veranlassung geben.

Wir möchten folgenden Vorschlag machen: Wenn sich jemand durch einen Unfall eine traumatische Neurose zugezogen hat, wenn an der Diagnose nicht mehr zu zweifeln ist und die psychische Behandlung erfolglos geblieben war, so sollen ihm zuerst alle Auslagen zurückerstattet werden, die er für ärztliche respektive klinische Behandlung ausgegeben hat. Die Entschädigungssumme selbst setze sich aus zwei Faktoren zusammen: der Kranke erhalte zuerst eine Summe, welche dem Verlust gleichkomme, den der Verletzte infolge seiner Erkrankung vom Tage des Unfalles bis zum Tage des Richterspruches erlitten hat; außerdem gewähre man ihm einen Geldzuschuß, dessen Höhe der Hälfte des mittleren Jahreseinkommens der letzten Jahre entspreche.

Ein Arbeiter, der hundert Franken monatlich verdient, erleidet am 1. Februar einen Unfall, welcher eine traumatische Neurose zur Folge hatte. Am 1. Juli desselben Jahres erhält er als Entschädigung die Summe von 850 Franken: nämlich 600 Franken, welche die Hälfte seines Jahresgewinnes darstellen, und 250 Franken, welche er vom 1. Februar bis zum 1. Juli, also während fünf Monaten, an täglichem Lohnverlust eingebüßt hatte. (Er erleidet eigentlich während der fünf Monate einen Verlust von 500 Franken, aber da er von der Krankenkasse die Hälfte seines Tagelohnes erhielt, trotzdem er nicht arbeitete, reduziert sich dieser Verlust auf die Hälfte. Die ärztlichen und klinischen Kosten werden von der Krankenkasse oder der Unfallgenossenschaft bestritten, sie brauchen daher nicht berücksichtigt zu werden.)

Der Beamte X. zieht sich am 1. August eine traumatische Neurose zu, wodurch er vollständig arbeitsunfähig wird. Er verdient jährlich 3500 Franken und verlangt auf gerichtlichem Wege eine Entschädigung. Das Urteil wird am 1. März, also sieben Monate nach dem Unfall, gesprochen. Er erhält mithin außer der Rückzahlung der ärztlichen und klinischen Unkosten $1750 + 2041,66 = 3791,66$ Franken.

Es ist selbstverständlich, daß diese Regel nur allgemeiner Natur ist: sie soll nur einen Anhaltspunkt geben in der Bestimmung der Entschädigung, nicht jedoch eine feste Richtschnur. Je nachdem wir einen leichteren oder schwereren Fall von Neurose haben oder die Verhältnisse es erheischen, soll die Entschädigung entsprechend höher oder niedriger geschraubt werden.

XVI.

Wir haben gesehen, daß die traumatische Neurose eine unverschämte Erkrankung der Neuzeit ist, welche jährlich große Summen verschlingt und eine unabsehbare Menge gesunder Arbeitskraft unausgenutzt verkümmern läßt.

Die Neurotiker sind ein Schreckgespenst für die Richter, eine unliebsame Querulantenerscheinung unserer Gerichtshöfe, und für die staatliche Unfallversicherungsgenossenschaft sind es die unbequemsten, unzufriedensten und — last not least — die teuersten aller Unfallpatienten.

Wollen wir die traumatische Neurose mit Erfolg bekämpfen, so müssen wir uns zuerst mit ihrer Natur und ihrem Wesen vertraut machen, wir müssen sie vor allem gründlich kennen lernen.

Heutzutage weiß ein jeder, selbst der gewöhnliche Arbeiter, was eine Blutvergiftung ist, woher sie entstehen kann; die Hupterscheinungen und die gangbarsten Behandlungsmethoden der Diphtheritis, des Abdominaltyphus, der Lungenentzündung, der Lungentuberkulose, kurzum der Haupterkrankungen sind allgemein bekannt. Von der traumatischen Neurose jedoch haben die meisten Menschen noch nie etwas reden gehört, und doch droht diese Krankheit, in kurzer Zeit ebenso häufig zu werden wie zum Beispiel die Diphtheritis, vorausgesetzt, daß sie sich in Zukunft in demselben Maßstabe ausdehnen wird, in welchem sie in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat.

Wenn das breite Publikum einigermaßen über die traumatische Neurose orientiert und durch populäre Abhandlungen der geheimnisvolle Schleier, welcher bis jetzt noch immer diese Krankheit verhüllt, aufgedeckt sein wird, und die Ueberzeugung sich durchgebrochen haben wird, daß die eigentliche Ursache und Triebfeder der Neurose

nur eine schnöde Geldfrage ist, so bildet sich ein gewisses Odium um diese Erkrankung, wodurch dieselbe zur Kategorie der verdächtigen Erwerbsmanöver gestempelt wird, und mancher Unfallverletzter, welcher einer traumatischen Neurose zu verfallen drohte, wird durch die unliebsamen Bemerkungen, welche er von allen Seiten über seinen Zustand hören muß, sich klar über die bewußten oder unbewußten Begehrungsvorstellungen, die durch den Unfall in ihm erzeugt wurden, und er wird ernüchtert und noch bei Zeiten gerettet. —
