

VESSICA A 9104

Sonderabdruck aus der

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHEN WOCHENSCHRIFT

unter der Mitwirkung von

- Dr. Ad. v. Bergmann, Riga.
- Dr. E. Blessig, St. Petersburg.
- Dr. O. Brehm, Libau.
- Dr. X. Dombrowski, St. Petersburg.
- Dr. J. Dsirne, Moskau.
- Dr. C. Frankenhäuser, St. Petersburg.
- Dr. P. v. Hampeln, Riga.
- Dr. H. Hildebrand, Mitau.
- Dr. W. Kernig, St. Petersburg.
- Dr. P. Klemm, Riga.
- Prof. O. v. Petersen, St. Petersburg.
- Dr. O. v. Schiemann, Moskau.
- Dr. Ed. Schwarz, Riga.
- Prof. G. Tiling, St. Petersburg.
- Dr. R. Wanach, St. Petersburg.
- Dr. H. Westphalen, St. Petersburg.
- Dr. C. Wiedemann, St. Petersburg.
- Dr. R. v. Wistinghausen, Reval.
- Prof. W. Zoega v. Manteuffel, Jurjew (Dorpat).

unter der Redaction von

- Prof. Dr. Karl Dehlo, Jurjew (Dorpat).
- Dr. Johannes Krannhals, Riga.
- Dr. Franz Dörbeck, St. Petersburg.

Das Unfallversicherungsgesetz und seine Folgen.

(Vortrag, gehalten auf dem I. baltischen Aerztetag zu Dorpat, 1909).

Von

Dr. Eduard Schwarz.

überreicht von Verf. mit bestem Gruß

St. Petersburg.

Buchdruckerei von A. Wienecke, Katharinenhofer Pr. 15.

1909.

ESTICA

A-9104

958



CHIRURGISCHE KLINIK

Chirurgische Klinik
Dorpat

7563

Das Unfallversicherungsgesetz und seine Folgen.

(Vortrag, gehalten auf dem I. baltischen Aerztetag zu Dorpat, 1909).

Von
Dr. Eduard Schwarz.

M. H.! In der nächsten Reichstagssession im Deutschen Reich kommt eine Reform der Reichs-Versicherungsordnung zur Beratung, und wohl nicht in all zu ferner Zukunft soll die Einführung ähnlicher Gesetze in der russischen Reichs-Duma beraten werden!

Welche Stellung hat heute der Arzt zu diesen hochwichtigen Dingen einzunehmen?

Ich habe schon mehrere Mal Gelegenheit genommen, auf die hier in Frage kommenden hoch interessanten Dinge hinzuweisen, und bin der Aufforderung unseres Secretärs gern gefolgt, auch diese hochzuverehrende Versammlung um Aufmerksamkeit zu bitten, in der Hoffnung, dass schon die allgemeine menschliche, die psychologische Seite der Frage Ihr Interesse erregen dürfte. Auch besteht unter den Fachleuten der verschiedenen Nationen noch keine vollkommen einheitliche Anschauung über diese Dinge, wie es eben jetzt im Mai in Rom auf dem 2-ten internationalen Unfallcongress zu Tage getreten ist. Ferner sind durch die sociale Gesetzgebung die Interessen des ärztlichen Standes, und die idealsten in erster Linie, so empfindlich geschädigt worden, dass eine nähere Beleuchtung dieser Verhältnisse des Interesses der Aerzte sicher sein dürfte. Der grosse Kampf, den unsere Collegen in Deutschland auszukämpfen haben und für den wir ihnen die besten Erfolge wünschen, wäre ohne die sociale Gesetzgebung nicht heraufbeschworen worden!

M. H.! die Flucht der Landarbeiter vom Lande, zur

Stadt, das Verlassen des heimatlichen Bodens, der ungenügend bearbeitet ungenügenden Unterhalt gewährte (H. v. Samson), das Aufblühen der Industrie, die reicheren Lohn versprach, haben eine gewaltige Umwälzung der Lebensbedingungen der europäischen Culturmenschheit gezeitigt und einen neuen Menschentypus geschaffen, den es früher nicht gab. Dem heimatlosen Fabrikarbeiter geht es nicht schlecht, so lange er gesund und arbeitsfähig ist; sobald aber Krankheiten ihn ereilen, zeigt sich die Unsicherheit seiner Existenz; verfällt er nur einer längeren Krankheit, so ist er nach seinen eigenen Kräften hilflos.

Dieser Not wollte das Versicherungswesen, aus wohlwollendem Herzen entsprungen, zu Hilfe kommen. Es sind viele Wunden geheilt worden, die Gesetze haben vieler Not abgeholfen, doch ihre Nebenwirkungen sind so grosse und gewaltige, dass sie direct die Frage erwecken: ist das Versicherungswesen ein Culturfortschritt, oder ist es nur ein Palliativmittel, das die Krankheit durchaus nicht heilt, die Schmerzen wohl zeitweilig lindert, aber bei fortgesetztem Gebrauch schädigend einwirkt, so dass die Schädigung den Nutzen übertrifft?

Bei der Creierung des Gesetzes hat der Gesetzgeber die Feststellung der Krankheit, und damit auch der Hilfsbedürftigkeit des Objectes — des betroffenen Arbeiters — als so selbstverständliche Grundlage angenommen, dass der Arzt, dem doch später die Hauptrolle zufiel, der ausschlaggebend sein sollte, in dem er zu entscheiden hatte — krank, oder nicht krank — für den Erlass des Gesetzes überhaupt nicht gefragt worden ist. Was er leisten konnte, danach wurde nicht gefragt. Seine Hilfe wurde als etwas Selbstverständliches vorausgesetzt. Die Folge hat gezeigt, wie schwierige Aufgaben den Arzt erwarteten.

Vielleicht hätten manche schlimmen Folgen des Gesetzes vermieden werden können, wenn damals das Urteil massgebender Aerzte eingeholt worden wäre. Der damals oberste Leiter des Staates, Fürst Bismarck ¹⁾ hatte sich das Gesetz anders gedacht; er sagte am 21. IV. 95 einer Abordnung der Deutschen Burschen-

¹⁾ Bismarck als Erzieher. v. Paul Dehn pag. 463.

schaften: „die Leute beschuldigten mich, dass ich das Tabakmonopol als matrimonium pauperum, als Unterlage für die Arbeiterversorgung haben wollte. Da war aber von Arbeiterbeiträgen gar keine Rede; der Reichstag lehnte das ab; es ist dann in die Räder der Geheimratsmaschine gekommen und kam ziemlich anders wieder zum Vorschein, und als schliesslich nach 7—8 Jahren, nachdem ich den Antrag eingebracht hatte, der parlamentarische und geheimrätliche Wechselbalg wieder herauskam, da wurde ich gefragt: willst Du das oder nicht? da habe ich gesagt: ich will lieber das als gar nichts“.

Bei der Verwendung des Tabakmonopols für die Versorgung der Unfallverletzten hätte der Staat die Macht in der Hand behalten und in landesväterlicher Fürsorge den wirklich Geschädigten geholfen, die Rentensüchtigen kurzer Hand abgewiesen und so manchen Fehler des Gesetzes schneller und früher wieder redressieren können! Ob die Reform die bestehenden Misstände fortschaffen wird, bleibt abzuwarten! Aber die Schäden, die durch das Bestehen eines solchen Gesetzes an sich gezeitigt werden, werden auch beim reformierten Gesetz bestehen bleiben!

In den letzten Decennien ist in unermüdlicher Arbeit eine fast unübersehbare Literatur über die hier in Frage kommenden nervösen Störungen erarbeitet worden; man hat auf Vereinen und Congressen sich mit dem Gegenstande eingehend befasst, zuletzt im Juni 1907 in Baden, auf den Wanderversammlungen der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte und auf den Internationalen ärztlichen Unfallcongressen, dem ersten in Wien und dem II-ten am 23—28 Mai dieses Jahres in Rom! Es sind mehrbändige Werke geschrieben worden, so das in 2-ter Auflage eben erscheinende Werk von Prof. Thiem in Cottbus.

Bald nach Creierung des Unfallgesetzes, des von den 3 grossen socialen Gesetzen in seinen Folgen am besten bekannten, sahen die Aerzte nach Unfällen nervöse Störungen auftreten, die ein besonderes, eigentümliches Gepräge an sich zu haben schienen, so dass eine neue Neurose in den medicinischen Lehrbüchern erschien. Die „traumatische Neurose“ Oppenheims war mit so viel didactischer Schärfe nach dem Leben gezeichnet

worden, dass sie lange und noch bis in die Jetztzeit in dem Ideenkreise der Aerzte, und speciell der Gutachter, eine ausschlaggebende Rolle gespielt hat und noch spielt. Geleistet haben die Aerzte schliesslich ihre Aufgaben, sie sind, von Detailfragen abgesehen, zur Erkenntnis gelangt, die für die allgemeine Sachlage notwendig ist — nach manchen Irrwegen!

Auf dem internationalen Congress in Rom hat Thiem mit aller Entschiedenheit betont, dass die deutschen Aerzte in ihrer grössten Mehrheit dafür eintreten, es existiere eine „traumatische Neurose“ als solche überhaupt garnicht. Prof. Brissaud-Paris, Prof. Biondi-Cagliari, Dr. Poëls-Brüssel halten an der Specificität der traumatischen Neurose fest, obgleich sie alle zugeben, dass das Unfallgesetz am Zustandekommen derselben die Schuld trägt. Prof. Brissaud proponiert für die traumatische Neurose den Namen „Sinistrose“. Gegen diese Auffassung ist in Rom Thiem energisch aufgetreten: fort mit dem Namen „traumatische Neurose“, fort mit dem Namen „Traumasthenie“ und weit, weit fort mit dem Namen „Sinistrose“. Einen besonderen Charakter erhalten die Neurosen nach Unfällen, nicht durch die Folgen des Unfalls, sondern durch die Folgen der Unfallgesetzgebung“.

Die nervösen Krankheitsbilder, die nach Traumen zur Beobachtung kommen, sind dieselben wie wir sie auch sonst im Leben unter den Bildern zu sehen gewohnt sind, die als Neurasthenien, Hysterie, Hypochondrie bezeichnet werden; Thiem betont, dass sogar die Hinzufügung „post trauma“ zu den obigen Diagnosen bedenklich erscheine, weil das Trauma bei weitem nicht die einzige Ursache der nach Unfällen beobachteten Nerven- und Geistesstörungen sei, ja sogar in vielen Fällen als Ursache überhaupt nicht mehr in Frage komme; die vorliegende Störung sei lediglich die Folge der Unfallgesetzgebung, wie ja auch alle Redner anerkannt hätten. Wollte man diesen eigenartigen Zuständen einen Namen geben, so müsse man sie „Unfallgesetzneurose“ nennen. Er sträube sich aber mit aller Entschiedenheit gegen alle derartigen Bezeichnungen, da es nicht üblich sei, Krankheiten nach ihren Ursachen, sondern nach ihrem pathol. Befunde, oder wenn dieser noch unbekannt, nach ihren klinischen Erscheinungen zu benennen; die Schaf-

fung besonderer Namen für die infolge der Unfall- und Haftpflichtgesetzgebung auftretenden Krankheitsbilder sei unwissenschaftlich und gefährlich, indem sie die Einbildung Unfallverletzter verstärke „es drohe ihnen nach Unfällen eine besondere, geheimnisvolle, bisher unbekannte Krankheit“. Ich meine, diesen Anschauungen hätten sich sobald wie möglich alle Aerzte anzuschliessen; ich schreibe, wenn überhaupt, schon seit Jahren, die Diagnose „traumatische Neurose“, nur mit dem Epitheton: „sogenannte“ und in Anführungszeichen!

Wie der Congress in Rom gezeigt hat, ist es aber nicht so weit, dass die Aerzte aller Herren Länder sich zu diesem Standpunkt durchgerungen haben; auch in Deutschland waren vor 2 Jahren die Anschauungen noch nicht so geklärt. Das Referat, um das Prof. Hoche gebeten worden war, sollte über das Thema erstattet werden: „Die klinischen Folgen der Unfallgesetzgebung.“

Während der Vorbereitung des Referates hatte sich dem Referenten „das Thema verschoben, denn es ergab sich sehr rasch, dass Meinungsverschiedenheit über das klinische Bild im Einzelfall nicht mehr bestand“. Es bestanden auch keine Zweifel mehr über die gewaltige Zunahme der Unfallneurose, und so gestaltete sich das Referat zu einem solchen über die Therapie der grossen Volksepidemie der traumatischen Neurose“.

Und in der Tat, die nervös-psychische Epidemie, erzeugt durch eine staatliche Massregel, ist im Wachsen begriffen, „sie wird immer ein merkwürdiges Capitel in der Geschichte der Medicin bleiben“, ihr Auftreten und Wachsen ist unheimlich. Eine derartige, sich weitverbreitende psychische Epidemie wäre wohl bei Creierung der Unfallgesetze nicht vor auszuhnen gewesen. Aber, m. H! staatliche Massnahmen sind nicht von Anfang an für ihre weitere Entwicklung und ihre Wirkung zu prognosticieren. Diese Unsicherheit in der Beurteilung der einzuschlagenden Wege in der Politik hat dem langjährigen und erfolgreichen Lenker der Geschicke Deutschlands viel Sorge, viele schlaflose Nächte gemacht und zur Entstehung seiner schmerzvollen Leiden viel beigetragen. Er verglich den Staat mit einem lebenden Organismus, an dem man bei Ver-

ordnung neuer Massnahmen mit Vorsicht experimentieren solle (Hoche).

Eine wie gewaltige Bedeutung die Gesetze haben, geht schon aus dem Umstande hervor, dass in Deutschland jeder 3-te Mann sich in der staatlichen Unfallversicherung befindet; 1907 waren es 20 Millionen, heute schon 21 Millionen (Flügge: Deutsch. med. Woch. 1909, pag. 722). Hoche referierte, dass 1886 die Zahl der Entschädigungen 2 Millionen, im Jahre 1906 146 Millionen betragen habe. Der deletäre Einfluss des Versicherungswesens ist auch in Beamtenkreise nicht unbekannt; am 13. XII. 04 warnte der damalige Staatssecretär Graf Posadowsky im Reichstage vor einer Ueberspannung des Versicherungsprinzips, vor einer zu weit gehenden Ausdehnung der staatlichen Versicherung auf immer neue Erwerbszweige. So weit ich habe sehen können, ist in der Vorlage die Reform die Reichs-Vers.-Ordnung betreffend, keine Einschränkung sondern eine Ausdehnung vorgesehen! „Eine Reform wird mit den Aerzten gemacht werden, oder sie wird keine Reform sein“ (Hoche). Ernst ist die Lage der Dinge, denn die Wirkung der Gesetze erstreckt sich nicht nur auf den Unfallkranken selbst, die schlimmen Wirkungen dehnen sich auch auf die Umgebung der Betroffenen aus. Die Frau, die Bekannten, ja die ganze Gemeinde nehmen Partei für den Unfallkranken und werden so in ihren Anschauungen und Ideen mitverändert. In der Discussion, die dem Referate Hoches in Baden-Baden folgte, illustrierte Prof. Weygandt aus Strassburg diese Wirkung durch besonders prägnante Beispiele. „Ganze Ortschaften pflegten die Neigung der Verletzten, sich gehen zu lassen und sich in die Vorstellung des Krankseins möglichst hineinzu-
leben, durchaus zu unterstützen und zu verstärken. Baargeldrenten seien auf dem Lande sehr gesucht; das erhelle aus dem besonderen Ansehen, das die Rentenempfänger in ihren Gemeinden genössen; ja es komme sogar vor, dass sich ein solcher auf seine Visitenkarte als Beruf das Wort: „Rentenempfänger“ drucken lasse!!

M. H.! Wie haben wir uns die Wirkung des Unfallgesetzes vorzustellen? Vor dem Gesetz hatte jeder das Bestreben, nach einer Verletzung wieder gesund und

arbeitsfähig zu werden. Es gab auch damals Träge und Wehleidige, doch diese wurden schliesslich doch durch die Not gezwungen, wieder zu arbeiten. Nach Creierung des Gesetzes strebten auch anfangs vernünftigerweise die Mehrzahl, jetzt auch noch eine grosse Zahl der Verletzten nach Heilung und Arbeitsfähigkeit, aber neben diesem Bestreben besteht der Gedanke an die Rente!

Es wurden die Wohltaten des Gesetzes Vielen zu Teil; die erstrebenswerten Vergünstigungen und Vorteile treten Allen klar vor Augen, als verlockende Beispiele. Und unter den Entschädigten fanden sich auch Leute, die eine Rente mit Unrecht erhalten hatten. Es ist auch an einem Gesunden die Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit eine äusserst schwierige Sache; sie steht nicht in directem Verhältnis zur Körperbeschaffenheit. Oft leisten kleine, elend aussehende Leute mehr als kräftig und robust aussehende; die Leistungen hängen eben von dem „guten Willen“ ab, und der wird oft erst durch starke Antriebe — Not, Hunger, Liebe — in Bewegung gesetzt (Quincke). Viel schwieriger ist die Beurteilung eines Menschen, der irgend eine Verletzung oder Schädigung erfahren hat und nun behauptet, arbeitsunfähig zu sein. Der Arzt sieht oft nur ein subjectives Krankheitsbild, objective Symptome fehlen, und wie oft die subjectiven Klagen eines Kranken mangelhafte Wegweiser sein können, weiss jeder von uns und hat im Speciellen die Geschichte des Unfallgesetzes wieder neu gelehrt.

In dieser Geistesrichtung, mit dem Blick auf eine eventuelle Rente, werden dann subjective Sensationen, die direct durch das Trauma erzeugt worden sind oder auch schon früher da waren, subjectiv verwertet; objectivere Naturen werden in einen Kampf versetzt, die Rente lockt; die Sensationen und Beschwerden „sind ja nicht so schlimm“! „man könnte ja wohl arbeiten, aber — die Rente“! — und das Ergebnis dieses Kampfes ist ein verschiedenes je nach der Eigenart des betreffenden Menschen, seiner eigenen inneren Kraft, je nach der Macht des Milieus. Bei Manchen ist das Pflichtgefühl und das Streben nach Genesung stark genug, um die Oberhand zu behalten, Andere unterliegen — und die subjectiven Sensationen führen zum subjectiven Urteil: „ich bin krank“! Hier liegt der Anfang der Neurose! Die

erste Verfälschung des Tatbestandes, zu der vor dem Gesetz keine Veranlassung vorhanden war!!

Diese falsche subjective Beurteilung sieht der Simulation und Uebertreibung sehr ähnlich; Simulation und Uebertreibung haben in den früheren Discussionen eine grosse Rolle gespielt. Man tat gut — nach einem vorzüglich prägnanten Ausdruck Hoches — „sich ohne Aerger und nur mit einer gewissen Zurückhaltung zu entrüsten.“ Und bei noch Anderen — und diese Gruppe wächst — ist von einem Kampfe nicht mehr die Rede, sie beanspruchen in brutaler Weise ihr Recht auf Grund des eigenen Urteils, „ich habe doch einen Unfall erlitten, also bin ich krank“!

Das ist die grosse Gruppe der Leute, die auch sonst Rechte fordern, ohne in gleicher Weise auch Pflichten anerkennen zu wollen.

Das Gesetz wollte versöhnen, hat aber in Wirklichkeit diesen Rechtsstandpunkt nur noch befestigt und untermauert.

Zu diesen Erscheinungen, die direct vom Unfall abhängig gemacht werden, kommen noch Störungen, die schon vor dem Unfall bestanden, nach demselben aber stärker hervor und in den Vordergrund treten und stärker betont werden und mit mehr oder weniger klarem Bewusstsein in directen Zusammenhang mit dem Trauma gebracht werden. Erich Schlesinger in Berlin ¹⁾ hat an 100 Unfallverletzten der Norddeutschen Textil-Berufsgenossenschaft, die er „im Durchschnitt 10 Tage nach dem Unfall“ untersuchte, „also nach

¹⁾ Deutsche med. Wochenschr. 1904, Nr. 19, pag. 833 ff. Schlesinger fand das KnPh. 58 Mal gesteigert, 2 × fehlend und nur 32 × normal, den Hornhautreflex 10 × abgeschwächt und 12 × fehlend, den Schluckreflex 12 × abgeschw. und 12 × fehlend. Das GF. nur 69 × normal, 11 × conc. eingeengt, mässig 11 ×, hochgradig 3 ×; hochgradig ermüdbar 10 ×. Dermographie fehlte nur in 38 Fällen und war 40 × schwach und 22 × stark ausgeprägt. Lidzittern fehlte nur 30 ×, Rombergsches Zeichen war 16 × schwach und 2 × stark ausgeprägt; das Verhalten des Pulses war auch nur 72 × normal, 3 × bestand Arrhythmie, mässige Steigerung bis 100 23 ×, eine hohe Steigerung bis 120 5 ×. Das sind meist Symptome, die als Zeichen einer traumatischen Neurose früher bezeichnet worden sind.

einem Zeitraum, der erfahrungsgemäss für die Entwicklung einer Neurose zu kurz ist“, — das überraschende Resultat gefunden, dass nur 22 keinerlei pathol. Befunde darboten; kommen die gefundenen pathol. Erscheinungen später nach Jahr und Tag — während der Begutachtung des Unfallkranken — erst zur Kenntnis des Gutachters, so kann kein Arzt entscheiden, ob die Symptome schon vor dem Unfall bestanden oder erst nach dem Unfall sich eingestellt haben.

In Rom wurde von Liniger-Düsseldorf betont, dass kaum 50 % der Arbeiter völlig gesund seien, und Waegner aus Charkow berichtete, „dass nicht einmal 50 % der Arbeiter bei Eintritt in die Fabrik gesund seien; doch „nur die offensichtlichen Fehler würden zurückgewiesen“ — (in Russland wird jeder Arbeiter bei Eintritt in die Fabrik untersucht), — denn sonst müsste die Industrie ohne Arbeiter bleiben.

Die Verhältnisse sind äusserst wichtige und in ihrer Beurteilung difficil, namentlich bei der Beurteilung der nach dem Unfall zurückgebliebenen Arbeitsfähigkeit. In Rom ist der 3-te und zum Teil auch der 4-te Sitzungstag diesen Dingen gewidmet worden; für unser heutiges Thema können wir von weiterem Eingehen auf diese Fragen absehen.

Und wenn nun die Rente nicht sofort bewilligt wird, so nimmt das Gerichtsverfahren mit all seinen deprimierenden Einflüssen seinen Anfang; Not, Sorgen, Aerger, Kränkung empfindlichen Rechtsgefühls lassen den sein „gutes Recht“ Suchenden jetzt erst wirklich erkranken. Die Begehrungsvorstellungen — ein von v. Strümpeli geprägter Begriff — werden durch die Misserfolge in erster Instanz nur noch gesteigert, aber alle anderen Factoren wirken mit und in gleicher Richtung, und dabei hatte das Gesetz dem Unfallkranken das Appellieren leicht gemacht, es war bisher kostenlos!! Ein weiterer Fehler der bisherigen Gesetzgebung!! Diese Kostenlosigkeit verführt den Arbeiter, in seinem Streben nach seinem Recht keinen Halt zu machen!

So hat das Gesetz die Energie und die Selbständigkeit geschwächt, es hat das Vertrauen auf eigene Kraft untergraben; es wirkt, wie Quincke ¹⁾ betont, „direct

¹⁾ Schlesische Zeitung, 1905.

umgekehrt wie die allgemeine Wehrpflicht; diese gewöhne den Menschen daran, Unbequemlichkeiten nicht zu achten, die eigene Persönlichkeit hintenan zu stellen, als Glied eines grösseren Ganzen gemeinsame Ziele zu erstreben, sie dämpfe so den Egoismus; die Unfallversicherung züchte ihn in der Sorge um das liebe „Ich“. Die allgemeine Wehrpflicht betone die Pflicht, die Unfallgesetzgebung das Recht des Einzelnen, der depravierende Einfluss des Gesetzes sei schon jetzt (1905) bemerkbar und würde im Lauf der Jahre immer deutlicher werden!“ — und er ist so deutlich geworden, dass schon 1907 zur schleunigen Reform des Gesetzes dringend gemahnt wurde, und sie soll im nächsten Winter im Reichstage zur Beratung kommen.

Das Gesetz wollte eine Aussöhnung der unzufriedenen Volksmasse zustande bringen, indem es die schwierige Lage erleichterte; das Gesetz mag bei Manchen, bei Vielen durch seine Wohltaten weichere Seiten berührt haben; es hat aber bei Vielen Vertrauen und Achtung noch mehr untergraben und Hochmut und den Dünkel der eigenen Ueberzeugung in Dingen, die der eigenen Beurteilung nicht unterliegen, direct gezüchtet! Denn der Arzt wage nur einem, nach Rente Strebenden zu sagen, er sei garnicht so krank, wie er meine, und die Beschwerden, die er habe, würden bei der Arbeit schwinden — welchen Beschmähen ist der Arzt ausgesetzt!! desgleichen der Richter, der nach dem Urteil des Arztes sein Urteil ausgesprochen hat. — So hat das Gesetz zur Versöhnung wenig beigetragen, dem Hass aber neue Wege eröffnet!

Liegen die Verhältnisse wirklich so?!

Zum Beweise, dass die krankhaften Zustände, die durch Gesetz und langdauerndes Gerichtsverfahren erzeugt worden, nichts Specificisches an sich haben als nur eben die durch diese äusseren Verhältnisse — das Gesetz — erzeugten Eigentümlichkeiten, dienen mehrere Tatsachen.

Die jüngsten Erfahrungen an den Verunglückten durch die erschütternde Katastrophe in Messina haben wieder gezeigt, dass ohne Gesetz keine traumatische Neurose zustande kommt.

Prof. Galli (Rapallo) schreibt in einem italienischen Brief der Münch. Med. Woch. ²⁾, dass Prof. Bianchi

²⁾ Münchener Med. Woch. 1909. Nr. 26, pag 1347.

in Neapel, der eine grosse Menge nach Neapel transportierter Verunglückter längere Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte, von einer Entwicklung einer sog. „traumatischen Neurose“ nichts gesehen habe; er schreibt: „Beim Studium dieser Fälle hätte sich der neapolitanische Kliniker die Aufgabe gestellt, zu untersuchen, ob es tatsächlich eine traumatische Neurose gäbe; er kam an einem Material von ca. 100 Fällen, das sich für die Beantwortung dieser Frage eignete, zu der Schlussfolgerung, dass ungeachtet der ungewöhnlich schweren auslösenden Ursachen die sich entwickelnden nervösen Affectionen nichts mit der „traumatischen Neurose“ gemein hätten!“ In Rom ist jedoch von mehreren Seiten betont worden, dass es auch vor dem Gesetz ganz ähnliche Krankheitsbilder gegeben habe! Dass bei Leuten, die ganz ausserhalb des Einflusses der Versicherungsgesetze stehen, ganz ähnliche Symptomenbilder beobachtet werden können, das stimmt! Der Unterschied ist nur in einem Punkt ein greller — in der Prognose, — und gerade diese beweist die Abhängigkeit vom Unfallgesetz und beweist den direct deletären Einfluss auf die Neurose; sie wird durchs Gesetz unheilbar oder heilt erst, wenn die definitive Erledigung der Klagesache erfolgt ist, wobei es unwesentlich zu sein scheint, ob die Leute mit Capital abgefunden oder abgewiesen werden, und diese Entscheidung muss inappellabel sein. „Zur Krankheit tritt also ein äusseres Moment hinzu, das das Wesen der Krankheit in ihrer Bedeutung für das Individuum und den Staat in nachtheiligster Weise verändert.“

Ich habe mich bemüht, in einer ausführlicheren Arbeit, die im vorigen Jahr in der Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen erschienen ist, beweisende Krankengeschichten beizubringen. Unter dem Einfluss der Umgebung, wenn derselbe autoritative Kraft hat, entstehen Krankheitsbilder mit allen Symptomen, die für die „traumatische Neurose“ als charakteristisch angeführt wurden. — Einengung des G. F., Paresen, dumpfe, brütende melancholische Gemütsstimmung und langjähriges Siechtum — also Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit! — nur dass dieses Siechtum und mit ihm alle Symptome in kürzester Zeit schwinden können, sobald den Kranken

die krankmachende Vorstellung „ich bin krank“ genommen werden kann und ihnen die Vorstellung „Du bist gesund“ gegeben wird. Die Seele dieser Kranken ist für diese Suggestion frei, sie empfangen sie freudig als Erlösung aus entsetzlichen inneren Qualen!

Die erste Kranke, deren genauere Krankengeschichte in obiger Zeitschrift nachzulesen wäre, habe ich 1887 zuerst gesehen. Durch den Vater, der Arzt, Psychopath und Alcoholic, veranlasst, hatte sie nach einem Trauma, das Schmerzen im Rücken zurückgelassen hatte, Monate lang auf Eis und im Bett gelegen. Sie hatte wohl die Empfindung: „ach es ist ja nicht so schlimm!“ doch die väterliche und ärztliche Autorität siegte, und Pat. lag im Bett. Jung war sie, und als nach Jahr und Tag Spezialisten herangezogen wurden, fanden sie ein Symptomenbild, das sehr schwer zu deuten war und das zu Fehldiagnosen nur zu leicht Veranlassung geben konnte und auch gab. — Da wurde die Diagnose des Vaters bestätigt. Der deprimierende Einfluss und der psychische Druck, unter dem ein junges Mädchen von 19 Jahren steht, das Monate und Jahre (ich sah Pat. 2 Jahre und 4 Monate nach dem Unfall) als schwer krank bezeichnet wird und dieses schliesslich glauben muss, weil es sieht, die Symptome mehren sich, der Zustand verschlimmert sich, — diese Einflüsse liessen Rückenschmerzen mit localer Druckempfindlichkeit, liessen allgemeine Schwäche, concentrisch eingeengtes GF. mit Unvermögen, deutlich zu sehen und zu lesen, entstehen, liessen Haarausfall (wenn auch nicht hochgradig) und für längere Zeit subfebrile Temperaturen entstehen! — Was Wunder, dass von chirurgischer Seite ein ossaler Herd vermutet wurde, Suspensionscur, Curen in Kammern mit Moorbädern etc. versucht wurden! — der psychische Einfluss der „Suggestion“ „Du bist schwer krank“ blieb, und die Kranke wurde immer schwächer! Sie kam in einen Zustand, von dem sie referierte „ich war dem Wahnsinn nahe!“ Als ich Pat. zum ersten Mal sah, meinte ich, nur ein nervöses Krankheitsbild constatieren zu können; Pat. konnte in kurzer Zeit zur Ueberzeugung gebracht werden, dass ihr nichts Besonderes fehle, und sie genas schnell und ist — was die Hauptsache ist und was besonders zu betonen ist — bis heute, also 22 Jahre lang, gesund

geblieben! Sie arbeitet fleissig und ist ein nützliches und erwerbs- und arbeitsfähiges Glied der menschlichen Gesellschaft. Und noch ein wichtiges Moment. Sie hat in späteren Jahren noch ein schweres Kopftrauma davongetragen und präsentierte sich mir; es blieb ohne Folgen, die „Unfallsreaction“ (Windscheid) blieb aus!! (Unter anderen Krankengeschichten habe ich auch diese genauer in Bezug auf die erhöhte Temperatur in d. St. Petersb. Med. Woch. 1907, Nr. 42 erörtert). Die Seele der jungen Dame war der Suggestion „Du bist gesund“ zugänglich; in derselben befanden sich nicht andere mächtige Triebfedern, die die Tür solchen Einflüssen verschlossen! sie hatte nicht das Interesse, mit ihrem Kranksein Geld, eine Rente zu verdienen! sie hatte nur das Interesse, gesund zu werden. Sie wurde gesund und blieb gesund. Der Unfallsranke ist der Suggestion „Du bist gesund“ nicht mehr zugänglich! Er will garnicht gesund werden, er will die Rente haben — und hat er sie, so wird er nicht gesund, denn er will sie nicht verlieren. Dieser Fall zeigt auch weiter, dass Kopftraumen, die nicht unbedeutend sind, durchaus nicht eine ähnliche Neurose auszulösen brauchen, auch nicht bei Personen, die schon einmal an einer solchen Neurose gelitten hatten, wenn nur die Beeinflussung von Anfang an eine richtige ist.

In dem 2. Beispiel, dessen ausführliche Krankengeschichte gleichfalls im oben citierten Aufsätze nachzulesen ist, ist das psychische Verhalten schon das der allgemeinen menschlichen Mittelmässigkeit mit einem Stich ins pathologische. Nicht wie im ersten Beispiel werden die Sensationen und Schmerzen, die dem Trauma folgen, in nüchterner objectiver Weise zum Urteil verwertet, „ach es ist ja nicht so schlimm“, welches Urteil nur durch die Autorität des Vaters und Arztes und durch die späteren Aerzte besiegt wird, — es zeigt dieser Fall den umgekehrten Vorgang. Die Sensationen im betroffenen Körperteil werden angstvoll betont und führen zum subjectiven Urteil „mein Knie ist doch krank!“ das Urteil des ersten Arztes, der eine schwere Erkrankung des Knies in Abrede gestellt hatte und der Kranken Aufstehen und Bewegung anempfohlen hatte, wird verworfen; es werden andere Aerzte gerufen, die dann auch Erkrankungen finden, Pat. nach Arensburg

schicken; Pat. braucht die Cur dort 2 Jahre, wird immer schlechter; durch Collegen von Bergmann kommt Pat. fast 3 Jahre nach dem Vorfall am 24. IV 1896 zu mir; ich fand gleichwie Bergmann am Knie „nichts Pathologisches“; durch Nichtgebrauch war der Extensor cruris des befallenen rechten Beines bedeutend magerer als des linken; dieses Missverhältnis gab Veranlassung zur Täuschung. Das Knie sah dicker aus als das gesunde, war aber de facto 1 Cm. im Umfang dünner, als das gesunde; diese Klippe hat noch mehrmal zu Fehldiagnosen Gelegenheit gegeben.

In der Seele dieser Dame — Pat. war Lehrerin — waren aber noch geistige Imponderabilien vorhanden, die ins Gewicht fielen, und die der Arzt ausnutzen konnte! sie wollte sich fügen, sie hatte neben dem subjectiven Urtheil noch Vertrauen und hörte und tat, was man sagte. Es gelang, sie in einigen Monaten durch Gebrauch ihres Beines zu einer gesunden Tätigkeit zurückzuführen. Sie gab wieder Stunden und wurde ein nützliches Glied der Gesellschaft und gesund. Sie blieb 11 Jahr gesund. Sie hat in dieser Zeit getanzt, ist viel gegangen und ist vom Knie nicht incommodiert worden. Im Sommer 1907 nun hatte Pat. den Schlüssel zu ihrem Zimmer verloren und stieg über eine Leiter in das 8—10 Fuss hohe Fenster; die Leiter brach und sie fiel mit dieser, kam auf beide Beine zu stehen, der Shock war unbedeutend, und „es war eigentlich nichts, ich hatte mich nicht beschädigt“, waren ihre Worte. Sie habe aber sofort den Gedanken gehabt: „Was wird nun mit meinem Knie werden“? Trotzdem ging sie, meiner früheren Vorschrift gedenkend, am selben Tage noch 5 Werst, versah auch beim Beginn des Semesters ihre Pflichten, gab ihre Stunden, doch das „Knie quälte“ sie. „Das Bein drang an“ — nach ihrer Meinung; sie wurde immer nervöser, ihr „gefiel ihre Wohnung nicht mehr“, sie ging wohl in ihre Stunden, die übrige Zeit lag sie. Jetzt half mein Zureden nicht wie früher, Pat. befolgte wohl meine Anordnungen, sie ging; doch der Gedanke, das Knie sei krank, quälte sie, und dazu trug die Umgebung bei. Die Bekannten und Freundinnen sorgten dafür, dass ihre Angst und ihre Sorge ums Knie nicht zur Ruhe kam. Jede empfahl ihr ein neues Mittel und jede empfahl ihr ihren Arzt, da sie doch bei mir nicht

gesund werde; die Eine schickte ihr auch wirklich ihren Arzt, welcher zufällig derselbe war, der ihr damals gleich nach dem Unfall den sachgemässen Rat gegeben hatte. Dieser Arzt sah ihren psychischen Zustand und proponierte ihr eine Cur in einer Klinik. All diese Dinge vermochten noch nicht das Vertrauen zu ihrem Arzt völlig zu untergraben, weckten jedoch Zweifel und verschlimmerten ihren Zustand; ein intercurrent fieberhafter Schnupfen brachte sie ins Bett auf einige Tage; darnach wurde der Zustand ganz schlimm. Pat. konnte sich nicht mehr entschliessen, in die Schule zu gehen; sie kam ganz in Verzweiflung. Sie kam von dem Gedanken, ein krankes Knie zu haben, nicht los; Sensationen im Bein und anscheinend objective Beobachtungen am Knie verwertete Pat. so weit zu fester Ueberzeugung, dass sie mir auf meine Gegenvorstellung sagte: „Ja Herr Dr., Sie können das garnicht verstehen, ich fühle doch, dass mein Knie schmerzt, und sehe doch, dass es dick ist und dass es blau wird, wenn ich abends mit übergeschlagenem Bein sitze; dabei ist es so merkwürdig; im Sept. wollten mich Fremde zu einem Gartenfest mitnehmen, mein Knie schmerzte, damals hatte ich noch Niemandem von meinen Befürchtungen etwas gesagt; sie nahmen mich fast mit Gewalt mit, ich ging viel und blieb lange, und am nächsten Tage war mein Knie so gut, dass ich Stunden lang auf der Nähmaschine arbeiten konnte; das kann ich nicht verstehen, das macht mich halb wahnsinnig!“—Am Knie war auch jetzt nichts. Der Oberschenkel war ebenso wie vor 11 Jahren noch magerer wie der gesunde linke; das Knie selbst 1 cm. geringer im Umfang, machte aber im Gegensatz zum weniger vollen Oberschenkel und im Vergleich zum anderen Knie einen dickeren Eindruck; das täuschte Pat.

Endlich gelang es, Pat. so weit zu beruhigen und aufzuklären, dass sie in den Weihnachtstagen aufs Land fuhr und im Januar wieder ihre Stunden aufnahm und bis jetzt ruhig und mit Erfolg ihre Stunden gibt und gesund ist! Für die Beurteilung des Zustandes erschwerend war ein schneller Puls, den Pat. während der schlechten Zeit zeigte, 100—120 zählte ich täglich, nur morgens früh im Bett sollte der Puls 70—80 betragen, dabei bestand eine Struma, die freilich von Kindheit an vorhanden war; Pat. klagte über Hitze; es waren Ge-

danken an Morb. Basedowii nahe liegend, doch der schnelle Puls ist jetzt geschwunden. Pat. hat selbst während ihrer sie noch erregenden Stunden in der Schule einen Puls von 70—80 gezählt. Im Sommer 1908 wohnte Pat. wieder am Strande; obgleich sie vom Januar bis Mai Stunden gegeben, dem Bruder die Wirtschaft geführt hatte, war der angstvolle Gedanke an ihr Knie nicht erloschen; sie tat, was ich ihr anriet, und fühlte die günstigste Wirkung, doch das Knie spielte immer eine grosse Rolle in ihren Gedanken und Empfindungen. Im Sommer 1908 praktizierte eine medicinische Autorität am Strande. Freunde und Bekannte überredeten Pat., doch dieselbe zu consultieren! Sie tat es und erhielt den Bescheid, dass ihr Knie wohl krank sei. Die Verzweiflung fing wieder an. Pat. kam aber bald nach dieser Consultation zu mir und liess sich sich beruhigen, leichter als früher!—Sie hat im Winter 1908/09 wieder ihre Stunden gegeben.—Auch hier sehen Sie, m. H., den Kampf zwischen subjectivem Urteil und äusseren Mächten. Bei Beginn der Leiden siegt das subjective falsche Urteil, und der richtige ärztliche Rat wird verworfen; genau umgekehrt wie im ersten Beispiel. Dem subjectiven Urteil gegenüber ist aber die ärztliche Autorität noch nicht geschwunden, und ihre Seele ist der Vorstellung: „Du bist gesund“ noch zugänglich, wenn auch mit Mühe und Hindernissen, denn sie will gesund werden.—Wird aber dieses subjective Urteil „ich bin krank“ durch dunkle Triebfedern—etwa durch die Strümpfliche Begehrungsvorstellung im Bewusstsein mit starkem Gefühl betont, so ist eine günstige Beeinflussung von aussen nicht mehr möglich. Lebenswichtige Imponderabilien — Autorität, Vertrauen — haben ihre Macht verloren!

Unsere geheimnisvolle menschliche Natur wird nur durch höhere Triebfedern, durch Pietät, Vertrauen, Verehrung, Zuversicht und Liebe in höheren Schwung versetzt und zeigt sich dann in ihrem wahren Werte; verlieren diese Triebfedern ihre Schwungkraft, so ist es auch mit unserer besseren Kraft vorbei, die Schwäche und Schlechtigkeit führen den Menschen seinem Verderben entgegen.

Und nun, m. H.! ein paar Bilder, die in ihrer Brutalität an Klarheit nichts zu wünschen übrig lassen! —

Am 19. VIII 1907 hatte der Peter Murowski sich durch einen Beilhieb eine Wunde am l. Knie zugezogen, dieselbe wurde in Alexandershöhe genäht, bald darauf sei Schwellung und Schmerz im Knie aufgetreten. Im Krankbogen aus der 2 chirurgischen Abt., wo Pat. am 14. X. 07. aufgenommen wurde, ist neben einem normalen somatischen Befund“ notiert, dass am l. Knie eine geringe Anschwellung unterhalb der Patella bestehe, welche auf Druck nicht schmerzhaft sei, aber deutlich Fluctuation zeige; die Hautdecken über dem Knie seien nicht gerötet, am Knie sei eine kleine Narbe vorhanden.“ Am 24. X. war die Schwellung geringer. Pat. klagt aber über Kopfschmerz und Schwindel. 2. XI. waren subfebrile Temp., starke Kopfschmerzen, verschiedene andere Klagen. 10 XI. „Klagen über Druckgefühl im Kopf“, speciell notiert: „über die Beine werden keine Klagen vorgebracht.“ Die Diagnose in der chirurgischen Abt. lautet: „Bursitis praepatellaris sin.“ — Pat. wurde in die Nervenabteilung übergeführt und am 16. XI. dort aufgenommen. Es war auch hier ein somatisch negativer Befund an den inneren Organen und dem Nervensystem zu finden; das l. Kniegelenk zeigt „nichts in seinen Formen Abweichendes, bei forcierten Bewegungen starke Schmerzáusserungen; über der kleinen Narbe an der Innenseite des Knies „Brodie“ in manierierter Weise; Pat. hinkt — typisch manieriert, doch nur während der Visite; er geht spazieren, ist mit den anderen Kranken fröhlich, während der Visite zeigt er einen finstern Gesichtsausdruck; er hilft bei der Pflege der Kranken, geht zur Douche in eine andere Baracke. Die Wärterin hat ihn nach seinen Absichten ausgeholt; er wolle gegen die Fabrik klagen und wolle hier ein Krankheitsattest haben, und wenn er hier keinen „Zettel“ erhalte, so werde er schon von einem anderen Arzt einen erhalten, mit dem er anfangen könne zu klagen.“ — Im Bogen aus der 2-ten chirurgischen Abt. ist vom Hinken nichts notiert. Er hatte offenbar schon in dieser über Schwerhörigkeit auf dem l. Ohr geklagt; im Bogen ist ein Befund von Herrn Dr. Voss notiert. „R. Ohr normal; l. epidermisierter Polyp der hinteren Wand, Trommelfell vollkommen zerstört.“ Er klagte in meiner Abt. über das Ohr er lag neben einem Kranken mit linksseitiger cerebraler Taubheit infolge eines Kopft.

EX BIBL. UNIV. PAUL.

mas. In Abwesenheit des Collegen Voss nahm Herr Dr. Loppnowe eine nochmalige Untersuchung vor und kam zur selben Diagnose. Als Pat. zu einer zweiten Untersuchung zu Herrn Dr. Loppnowe in die Ambulanz gehen sollte, weigerte er sich, „er könne nicht so viel gehen.“ Als die anderen Kranken über die Aeusserung lachten, entschloss sich Pat., zu gehen.

Am 19. XII wurde dem Pat. eröffnet, dass er nicht so krank sei, wie er meine, dass die geringe Gehstörung bei der Arbeit schnell vergehen werde und dass er entlassen werde ohne Krankheitszeugnis. Pat. wurde grob und frech. „Wie soll ich denn arbeiten, wenn ich krank bin.“ In höchst frecher Weise reisst er seinen Temperaturbogen von der Wand und weist auf 2 hohe Exacerbationen der Pulscurve hin! „Sehen Sie doch, dass ich krank bin!“ Das Verhältnis hat sich also umgekehrt, er beweist seinem Arzt, dass er krank ist. Wie die Pulserhöhungen zustande gekommen sind, ist nicht genau zu sagen; aber sie haben beide an zwei Abenden kurze Zeit bestanden, an denen Pat. Besuch gehabt, resp. einen Besuch in einer anderen Baracke gemacht hatte; die Wärterin hat den Puls gezählt und sagte ausdrücklich, nach $\frac{1}{2}$ Std. nach seiner Rückkehr sei der Puls noch so hoch gewesen! Jedenfalls sind sie durch die energische Betonung des Kranken selbst als Krankheitsbeweise erst recht nicht zu betrachten, haben aber auch wohl ohne diese Färbung keine Bedeutung und Beweiskraft. Sie sehen hier, m. H., den depravierenden Einfluss einseitiger Betonung des Rechtes. Quincke hat den schlimmen Einfluss der socialen Gesetze auf den Charakter in seinem oben erwähnten Aufsatz in lichtvoller Weise geschildert. Die Art, wie der Murowsky urteilte, würde ihm in Deutschland mit seinem Reichsversicherungsgesetz erst recht sanctioniert erscheinen. Und was würde aus diesem Mann, wenn er Recht behielte, wenn er vom Gericht mit Kapital abgefunden würde? In Deutschland verlangt das Gesetz nicht einmal ein ärztliches Zeugnis über den ersten Befund. Es würde also in Deutschland ein erstes Zeugnis hier garnicht eingefordert werden. Er würde entschädigt werden; man hätte seine Trägheit und Faulheit, seine Rechthaberei und seinen Hochmut, seine Habsucht gesetzlich sanctioniert; man hätte Pietät, Vertrauen und Achtung

für immer vernichtet. Und wenn man diesen Mann abwiese? Er würde, wie alle die Beispiele von Egger und auch Hoche zeigen, anfangen zu arbeiten, aber die Entscheidung des Gerichtes müsste inappellabel sein!—

Ein 2-tes Beispiel hatte ich im Herbst vorigen Jahres zu beobachten Gelegenheit. Durch Collegen Brehm aus Libau wurde der Jahn G. zur Begutachtung nach Riga dirigiert und am 13. X 08 ins Krankenhaus aufgenommen. Er war am 17. III 08 in Libau in die Klinik gebracht worden; er selbst erzählt, ihm sei beim Herunternehmen grosser Rollen Linoleum eine solche in die Arme und auf die Brust gefallen, so dass „sein Rumpf stark nach rückwärts gebogen worden sei!“ (Brehm). Objectiv war damals der Befund „eigentlich ganz negativ“ (Brehm) gewesen, sowohl am Rücken als am Kopf; eine Stelle an der linken Parietalgegend sei wohl „stark druck- und klopfempfindlich gewesen“; das Kn. Ph. sei stark gesteigert gewesen, so dass „man durch leichtes Klopfen schon einen Clonus habe auslösen können“ (Brehm), sehr starke Dermographie und Romberg, aber Augengrund und Puls = n; lebhaftes Schmerzäusserungen bei Beklopfen d. W. S. mit dem Hammer! Am 1. Mai 08 habe Pat. die Klinik ohne wesentliche Besserung verlassen; zu Hause sei es ihm anfangs besser gegangen, dann wieder schlechter, ein längerer Landaufenthalt habe für die Dauer ebenso wenig etwas geholfen! Einen Monat nach dem Unfall sei eine Lumbalpunktion gemacht worden, die normalen Liquor zu Tage befördert habe. Der Colleague hatte der Libauer Fabrik geraten, den Mann abzufinden, doch dieselbe wollte ihn weiter behandeln lassen; es stand eine hohe Rente auf dem Spiel.

Als ich Pat. vor der Aufnahme bei mir in meiner Privatsprechstunde untersuchte, war der Befund ein negativer. Der Mann bot das Bild der Kraft und Gesundheit dar, sah wohlgenährt und rosig aus, nach der Aufnahme ins Krankenhaus am 13. X. 08 war er mit allem unzufrieden, das Bett sei zu hart, die Luft schlecht, sein Nachbar huste, sodass er nicht schlafen könne (der Nachbar sagt aus, dass Pat. die ganze Nacht ruhig gelegen habe, ob er geschlafen, darüber könne er nicht urteilen); „das „5 Cop.-Essen“ könne er nicht essen, er wolle in meine Privat-Klinik und könne 6—8 Rbl. täg-

lich zahlen“. Am 3. Tage hat Pat. bis zur Visitenzeit (10 Uhr) noch kein Brot gegessen, das Weissbrot sei zu trocken; als ich Pat. im Untersuchungszimmer nach dem Grunde fragte, warum er denn das Brot nicht essen könne, rückt er mir in cordialer Weise so nahe auf den Leib, als ob er mir etwas ins Ohr zu sagen habe; als ich ihm bedeutete, dass solches nicht nötig, fühlte er sich empfindlich gekränkt und verliess das Untersuchungszimmer in sehr erregtem Zustande. Am Nachmittag als der Assistenzarzt eine GF.-Untersuchung vornehmen wollte, weigerte er sich und erschien nicht. Am Abend traten er und seine Schwester beim H. Director des Krkhs. auf, beklagten sich über die schlechten Zustände des Krkhs. und verlangten den Garantieschein der Fabrik. Am nächsten Morgen wurde Pat. entlassen. Er äusserte sich über die gestrige Affäre mit mir in verfälschter Weise; er habe 2 Zeugen dafür, dass ich ihn mit der Faust in die Brust gestossen habe! (dabei war er mit mir, dem Herrn Assistenzarzte und der Oberin allein im Untersuchungszimmer!) Nach der Entlassung hat sich Pat. an einen „Nervenarzt“ seiner Nationalität gewandt und an die Fabrik einen Bericht geschickt, in dem die Verhältnisse im Rigaschen Stadtkrkhs. einer strengen, abfälligen Kritik unterzogen werden und ein neuer Garantieschein verlangt wird für die Behandlung in der Klinik des oben erwähnten Arztes, der anbei bestätigt, dass Pat. an einer „traumatischen Neurose“ leide und einer sorgfältigen, klinischen Behandlung bedürfe; so der Bericht des Collegen Brehm aus Libau. Eine Untersuchung hatte im Krankenhaus also garnicht stattfinden können, Pat. klagte auch nicht über seine Beschwerden, war nur mit den äusseren Verhältnissen beschäftigt.

Die Untersuchung in meiner Privatsprechstunde zeigte aber, dass das einzige gravierende Symptom das stark gesteigerte Kniephänomen künstlich vom Pat. selbst hervorgebracht wurde. Bei Beginn der Untersuchung spannte Pat. seine Extensoren so stark an, dass ein Kniephänomen überhaupt nicht erzeugt werden konnte. Erst auf Aufforderung hin entspannte Pat. soweit seine Muskeln, dass Reflexe erzeugt werden konnten, die freilich gesteigert erschienen, aber durchaus nicht den Typus des Clonus hatten, sondern durch willkürliches Dazutun gesteigert waren.

Das ganze Gebahren des Kranken war ein derartiges, dass an eine ernstliche somatische Erkrankung nicht gedacht werden konnte, und sein Aussehen war blühend.

Seine Absichten und Intentionen sind wohl ohne Weiteres klar, nur in einem Punkt ist sein psychischer Zustand nicht ganz einfach zu deuten; will man annehmen, dass ihm seine Triebfeder und Motive bewusst sind, so muss man ihn als gewöhnlichen Simulanten ansehen. Es stand in Aussicht „eine hohe Rente“.

Die Fabrik hat aber den Mann so lange curiert, in der Hoffnung, er werde gesund werden, und sie hätte dann die hohe Rente nicht zu zahlen, bis er sich in den Gedanken, er sei wirklich schwer krank, hineingelebt hat. So hat das Vorgehen der Fabrik, die angstvoll bemüht war, den Mann gesund zu machen, ihm die Vorstellung „er sei krank“ suggeriert.

Sind die Motive dem Manne aber unbewusst, dann ist er als Geisteskranker anzusehen, dem durch die äusseren Verhältnisse — die Haftpflicht der Fabrik — sein Kranksein induciert worden ist! Diese Entscheidung ist eine nicht ganz leichte und für Manche eine Geschmackssache.

Der Unterschied zwischen Simulation und Suggestion, zwischen einem Simulanten und einem Kranken, einem Geisteskranken, der an einer inducierten Psychose, an Hysterie oder an anderen verwandten Zuständen leidet, besteht eben in dem Umstande, dass bei der Simulation das Motiv bewusst, bei der Suggestion unterbewusst wirksam ist. Der psychische Vorgang ist aber bei beiden der gleiche. Die Entscheidung, ob bewusste Simulation oder unterbewusste Suggestion vorliegt, ist oft nicht möglich¹⁾. Für die grosse Breite menschlicher Mittelmässigkeit sind die Motive aber viel öfter unterbewusst — also unbewusst — als bewusst.

Sind diese beiden Kranken auch leicht zu beurteilen, so steht ihnen gegenüber eine grosse Menge der übrigen Unfallskranken, bei denen die Beurteilung eine äusserst schwierige ist. Sie ist so schwierig, dass in Rom von Prof. Tamburini und Dr. V. Forli proponiert

¹⁾ Diese Unterscheidung (Babinski) ist in neuester Zeit von Occonomathis-Athen — Neurol. Centralbl., 1909, 15 pag. 190 ff. wieder hervorgehoben worden.

wurde, in Italien Institute zu gründen, in denen bei genügend langer Beobachtung die Diagnose sichergestellt werden könnte. In Mailand existiert ein solches Institut, und Dr. Bernacchi machte höchst interessante diagnostische Mitteilungen aus diesem Institut.

Ein prägnantes ähnliches Beispiel habe ich in meiner früheren Arbeit beschrieben; es mag hier nochmals referiert werden: Im Febr. 1907 wurde in meine Abt. ein Mädchen von 30 Jahren aufgenommen. Sie hatte einem Mann geholfen, ein Loof Roggen in einen Sack schütten; dem Mann war der Sack aus der Hand geglitten, so dass der schwere Sack ihrem r. Arm einen starken Ruck versetzte. Sie bekam Schmerzen im Arm, nach einigen Monaten hörten die Schmerzen wieder auf, um bald wieder aufzutreten. 5 Jahre lang „weinte“ Pat. über ihren Arm, und am 5. Febr. sandten sie 2 Neurologen in meine Abt., weil sie „doch zur Ueberzeugung gelangt wären, dass eine Läsion des Rückenmarks, vermutlich infolge tuberculöser Wirbelerkrankung, vorliegen müsse“, „denn der rechte Arm war abgemagert, der obere Teil der Brust- und der unteren Halswirbelsäule zeigte intensive Druckempfindlichkeit“. Der Händedruck war = 0. Eine genauere Untersuchung liess jedoch über dieser Druckempfindlichkeit das Brodie'sche Symptom erkennen, die Extremität zeigte keine Sensibilitätsstörungen; psychisch war Pat. wohl suggestibel, war indolent, kam zu einem eigenen ausgesprochenen Urteil über ihren Zustand nicht, sie tat Alles widerspruchslos, was ich ihr vorschlug; zeigte keine Egocentricität, keinen richtig „hysterischen Charakter“. Ich veranlasste Pat., mit Hanteln zu turnen, und liess sie kalte Douchen mit hohem Druck brauchen. Dabei trat hervor, dass sie sehr bald mit 3-pfündigen Hanteln alle Bewegungen mit dem kranken Arme ausführen konnte, der Händedruck aber war doch = 0.

Diese Incongruenz der Motilität zeigte den psychischen Charakter der Bewegungsstörung deutlich. Am 6. Juni 07 konnte Pat. genesen entlassen werden, der Arm war von normaler Dicke, und die Leistungsfähigkeit war eine gute. Auf die sehr interessante Frage der Genese dieser Abmagerung, die die Muskeln des Schultergürtels und des Oberarms besonders befallen hatte, kann ich heute nicht eingehen, doch will ich nur bemerken, dass ich

Pat. im Herbst wiedergesehen habe. Im anderen, im linken Schultergelenk hat sich eine rheumatische Affection eingestellt; das Gelenk crepitierte deutlich, und im l. Arm war dieselbe, ich will sagen, Willensschwäche und Hilfslosigkeit eingetreten, wie sie früher im r. Arm bestanden hatte. Sie konnte mit den Fingern nicht einmal einen leicht zu öffnenden Quetschknopf öffnen, sich infolge dessen nicht aus- und anziehen, so dass sie ihre Mutter in die Ambulanz mitbrachte, damit diese sie aus- und anzöge. Der Händedruck in dieser linken Hand war auch jetzt = 0. Inzwischen ist auch hier Heilung eingetreten.

Diese Beispiele zeigen 1) als gemeinsames Characteristicum, dass sowohl ohne als mit Gesetz die Neurosen durch falsche und fehlerhafte Beurteilung unbedeutender vorliegender Störungen zustande kommen; dass die falschen Vorstellungen dem einen Teil der Kranken durch ihre Umgebung (a) autoritative Urteile, b) das Gesetz) suggeriert, bei dem anderen Teil durch ängstliche Selbstbeobachtung — Autosuggestion — erzeugt werden. Bei richtiger Beurteilung der Sachlage brauchte die Neurose also garnicht zu entstehen!

Sie zeigen, 2) dass der Unterschied, wie schon erwähnt, in der Prognose liegt und diese direct vom Gesetz abhängig ist. Das Gesetz macht sie unheilbar. Die absolut schlechte Prognose der „traumatischen Neurose“ bestätigen alle Autoren; man hat für die Unfallskranken specielle Sanatorien gebaut; auch die Behandlung in diesen führt zu keinen günstigen Resultaten, die Kranken bleiben krank.—Dass das Gesetz die Ursache ist, erhellt auch ferner aus dem Umstand, dass genau dieselben Verhältnisse als Folge der Invalidengesetzgebung zu Tage getreten sind; in Baden-Baden berichtete Beyer über seine Erfahrung in Roderbirken bei Leichlingen. Die Rheinprovinz hatte dort vor 2 1/2 Jahren eine Volkshelstätte für weibliche Kranken errichtet; die functionellen Neurosen, die dorthin geschickt werden, erzielen für ihre Gesundheit ausgezeichnete Resultate, nur ein Teil heilte nicht, obgleich sie ganz gleiche Krankheitsbilder aufzuweisen hatten. Der Arzt erfährt erst später, aus welcher speciellen Veranlassung die Kranken von der Provinzialverwaltung in die Anstalt geschickt werden; nachträglich stellte es sich heraus, dass

die Kranken, die nicht heilten, eine Invalidenrente beanspruchten und zwecks Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit nach Roderbirken geschickt worden waren.

Die Krankengeschichten zeigen weiter, dass die Beurteilung der Krankheitsbilder oft eine äusserst schwierige ist; es fehlen meist objective Symptome, und das Bild ist ein rein subjectives. Dem persönlichen Eindruck des Gutachters ist somit ein weiter Spielraum gelassen, und dieses Moment muss besonders nachdrücklich betont werden, ja Erich Schlesinger hat nicht ganz Unrecht, wenn er sagt, „es sei ohne Weiteres klar, dass die Lehre der nervösen Unfallserkrankungen niemals eine exacte Wissenschaft werden könne“ (l. c.).

Ueber die Auffassung der „traumatischen Neurose“ dürfte nach dem Gesagten bald eine allgemeine Uebereinstimmung sich erzielen lassen; in Rom war eine solche noch nicht vorhanden. — Ueber die in Baden-Baden von den Neurologen Deutschlands übereinstimmend anerkannte Häufigkeit, ihre epidemische Ausbreitung und Häufung könnten aber nach der Arbeit von Merzbacher: „Einige statistische Bemerkungen über Unfallneurosen“¹⁾ Bedenken auftauchen; er meinte, die einzelnen Fälle würden von vielen Aerzten nach einander gesehen und begutachtet, und so werde der Eindruck von der Häufigkeit und der Zunahme hervorgerufen; die Unfallneurose sei viel seltener, als man gemeinlich annehme. Er hat an der IV. Section der Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft (Sitz Mannheim) alle Unfälle, die mindestens eine einmalige Rentenauszahlung zur Folge hatten, vom Jahre 1886—1896 zusammengestellt; es ergaben sich 1370; (d. Zahl der Unfälle überhaupt betrug approximativ 8500); von den 1370 einmalig entschädigten Unfällen zeigten nur 13 = 0,9% eine Unfallneurose; freilich eine geringe Zahl!

Sollten sich diese Verhältnisse auch in anderen Verhältnissen bestätigen, so wäre Merzbacher mit seiner Auslegung der Verhältnisse im Recht. Es liegen aber ähnliche statistische Erhebungen noch nicht vor, um sein Urteil zu bestätigen; dass der Eindruck so vieler Neurologen, wie er in Baden-Baden zu Tage trat, ein falscher gewesen sein sollte, wäre doch sehr merkwürdig;

¹⁾ Centralblatt f. Nervenheilkunde, Dec. 1906, pag. 905 u. ff.

für die Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft mögen besonders günstige locale Verhältnisse obwalten oder obgewaltet haben. Merzbacher hat nur das Material bis vor 11 Jahren verwertet; es wäre interessant, zu untersuchen, ob in in den letzten 10 Jahren das Verhältnis das gleiche geblieben; zu dieser Frage müsste weiteres Material abgewartet werden.

Merzbacher berührt aber auf Grund seiner statistischen Studien noch eine andere Frage: „es ist sicher kein Zufall, dass wir die relativ allermeisten Neurosen im Anschluss an schwere Kopfverletzungen sich entwickeln sehen: nach fast 50% der schweren Kopfverletzungen sehen wir sich ein Krankheitsbild abrollen, das nach Abzug derjenigen Klagen, die auf Kosten der organisch bedingten Verletzungen zu setzen sind, ganz dem Krankheitsbilde der Unfallneurose entspricht. Andererseits ist es interessant, zu constatieren, dass jene schwersten Unfälle (Kategorie I), bei denen der ganze Organismus nicht nur körperlich sondern auch psychisch in Mitleidenschaft gezogen wird, in unseren Fällen keine bleibenden psychischen Störungen zurücklässt. Ich constatiere diese Tatsache, ohne es zu wagen, einen Erklärungsversuch für diese Erscheinung vorzubringen“.

Ein Teil dieser 50% sind, wie Merzbacher einige Zeilen später selbst betont, wohl doch durch diffuse organische Schädigungen des Hirns verursacht, die eine dauernde Schädigung des Centralnervensystems bedingen.

Ich möchte hier aber auf Erscheinungen aufmerksam machen, die ich schon öfter berührt habe, die ich in erweiterter Form auf dem I. Baltischen Aertztetag in Dorpat und auf der 3. Jahresversammlung deutscher Nervenärzte in Wien in diesem Herbst ausgeführt habe¹⁾.

Prof. Brissaud und Dr. Oettinger (Paris) haben in Rom die nach Traumen auftretenden Fälle von „traumatischer Neurose“ in 2 Gruppen geteilt; die eine umfasst die als reine Neurosen aufzufassenden Fälle; die 2. Gruppe zählen sie auch den Neurosen zu, vermuten aber, dass sie „vielleicht Verletzungen des Nervensy-

¹⁾ Der Vortrag wird etwa Mitte Januar 1910 in d. Wiener Med. Wochenschr. und auch in dieser Zeitschrift erscheinen.

stems zur Ursache haben, für welche unsere Forschungsmittel noch unzureichende sind“¹⁾). Die Existenz dieser 2 Gruppen kann ich nach meinen Erfahrungen bestätigen und habe mich bemüht, Forschungsmittel zu finden, um diese Lücke auszufüllen.

Es lässt sich mittelst Lumbalpunktion nachweisen, dass unsere Anschauungen über die *Comotio cerebri* keine richtigen, dass die Vermutung Kochers und anderer Autoren zutreffend waren. Durch Traumen kommen viel öfter Zerstörungen der Hirnsubstanz vor, als wir bisher vorausgesetzt haben; ja durch Traumen, denen wir bisher in ihrer Wirkung keine grosse Bedeutung zugemessen haben, die auch kein Coma erzeugten, können doch traumatische Läsionen des Hirns zustande kommen, die durch den Nachweis von Blut im Liquor cerebrospinalis mehr als wahrscheinlich gemacht werden können, wenn man 10—14 Tage nach den Traumen zu punctieren Gelegenheit hat (später ist das Blut aus dem Liquor schon geschwunden). Auf alle Einzelheiten und weiteren Folgezustände dieser traumatischen Läsionen auf die bezeichnenden Artikel verweisend, möchte ich hier nur auf zwei wichtige Umstände hinweisen.

Bei allen Kranken, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, bei denen ich bald nach dem Trauma Blut im Liquor oder, nachdem dieses geschwunden, eine vermehrte Ansammlung von Liquor habe nachweisen können, bei denen nach Schwinden des Blutes als wahrscheinlichster Ausdruck für weitere Umbildung — Erweichung der Zertrümmerungsherde — sich eine Lymphocytose hat nachweisen lassen, bei allen diesen Fällen, bei denen also Läsionen im Hirn nachweisbar waren, besteht Euphorie! Wenn zeitweise auftretende Symptome Kopfschmerzen, Schwindel bestehen, besteht das Bestreben, auf diese Erscheinungen nicht zu achten. — Auch in den ersten Tagen, an denen acute Erscheinungen bestanden, war das Bestreben vorhanden, die Sache leicht zu nehmen.

In den 5 von Böllinger veröffentlichten Fällen, die nach anscheinend leichten Traumen mit leichten oder

¹⁾ Officieller Bericht über den Congress in Rom in d. Monatsschrift f. Unfallheilkunde, 1909. Nr. 6, pag. 193.

fehlenden Commotionserscheinungen nach längerer Zeit—20 Tagen — 3 Wochen und länger—durch Hirnapoplexie zu Grunde gingen und zur Obduction kamen, war gleichfalls Euphorie oder relative Euphorie vorhanden gewesen; die Blutungen waren aus traumatischen Erweichungsherden erfolgt, und diese bestanden doch schon während der Euphorie. Wir sehen hier also ein vollkommen gegenteiliges Verhalten; hier das Bestreben, aus den bestehenden, anscheinend leichten Symptomen nichts zu machen, oder das Bestehen voller Euphorie und bei der traumatischen Neurose das Betonen: „ja, aber ich bin doch krank“.

Der 2. wichtige Punkt, der sich mir aus meinen Beobachtungen ergeben hat, ist, dass diese nachweisbaren traumatischen Hirnläsionen bei der nötigen Schonung schnell heilen. Wird eine anfängliche Schonung nicht eingehalten, so folgen die Erscheinungen, die so schwer zu beurteilen sind; man kann sich namentlich in Bezug auf den Zusammenhang mit dem oft längere Zeit vorhergegangenen Kopftrauma nur Vermutungen hingeben, namentlich wenn ein euphorisches Intervall anamnestisch nachzuweisen ist. Diese vollkommene, resp. relative Euphorie, das Bestreben, aus den wirklich vorhandenen Beschwerden nichts zu machen, und die Heilung der nachweisbaren Hirnläsionen nach Trauma und die Rückkehr der vollen Leistungsfähigkeit stehen in grellem Gegensatz zur schlechten Prognose der sog. „traumatischen Neurose“.

Die Therapie „der grossen Volksepidemie“ gehört nicht zu unserem heutigen Thema, und wir werden sie der Zukunft überlassen müssen!

Wie der Reichstag sich in kommender Session zur neuen Vorlage stellen wird, muss abgewartet werden.

Die äusserst schwierige Materie in einer so grossen Versammlung, wie der Reichstag, mit Vorteil zu discutieren, ist eine äusserst schwierige Aufgabe, wenn nicht eine unmögliche! Max Lähr¹⁾ meint, dass von einer höheren geschichtlichen Warte aus schon jetzt zu sehen sei, dass rasche culturelle Umwandlungen zwar anfänglich Schädigungen bringen, aber gleichzeitig auch

¹⁾ Max Lähr. Die Nervosität der heutigen Arbeiterschaft. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. LXVII. 1.

die Bedingungen für einen Ausgleich und eine Wiederherstellung enthalten. Wollen wir es hoffen! — Die Erkenntnis der Schädigung ist aber die Vorbedingung für eine erfolgreiche Therapie. Wie gross die Schädigung, erhellt aus dem Gesagten. Quincke sagt zum Schluss seines Artikels: „aus all diesen Gründen halte ich es nicht für ratsam, die Versicherungsgesetze auf weitere Kreise auszudehnen; ihre Handhabung ist schon jetzt (1905) zu schwierig, ihre Wirkung auf den Charakter schwächend und demoralisierend. Der Einzelne, wie die Nation, die im Lebenskampf bestehen wollen, sollten der Devise gedenken: Hilf Dir selbst, so hilft Dir Gott!“

Und nun zum Schluss! Es gereicht mir zu besonderer Genugtuung, hier in Dorpat auf einen Balten und Nicht-Arzt hinweisen zu dürfen, der hier in Dorpat, dem letzten stillen Ort seiner rastlosen Lebensarbeit, hochinteressante Werke verfasste, in denen er Kritik an der europäischen Cultur übt und auf anderem Wege als die Aerzte zu gleichen Anschauungen über die socialen Gesetze gekommen ist. Hermann v. Samson ist aber in der Heimat nicht genügend erkannt und anerkannt worden; sein Kritiker Glasenapp sagt: „Seine Zeitgenossen, sie merkten so wenig wie die Nachbarn von Philemon und Baucis, welcher Gast bei ihnen einkehren wollte!“

Samson sagt zum Schluss seiner letzten Broschüre¹⁾. „Ausser den angeführten spiritualistischen und materialistischen Heilmitteln, welche alle radicale Beseitigung der abendländischen politischen und socialen Leiden verheissen, sind noch beiläufig die modernen sogenannten socialen Gesetzgebungen anzuführen, welche keine eigentliche Cur bewirken sondern nur als Palliative dienen sollen und offenbar bezwecken, für die abhanden kommende natürliche Familie, welche doch in erster Reihe als Hilfsanstalt zu dienen hätte, einen künstlichen staatlichen Ersatz zu beschaffen. Solche öffentliche Veranstaltungen, wie die sociale Gesetzgebung sie ins Auge gefasst hat, gibt es auch in China, jedoch nur für die seltenen Fälle, wo ein Verunglückter auf keine

¹⁾ Hermann von Samson. Ueber Geistesfreiheit. Dorpat und Leipzig. 1907.

Familienhilfe rechnen kann. Schon a priori liesse sich erwarten, dass eine Verallgemeinerung solcher Einrichtungen zur gänzlichen Ausschaltung der Familienhilfe schliesslich undurchführbar werden müsste wegen trägen Aufgebens aller Vorsorglichkeit und Selbsthilfe, wegen schliesslicher Unausführbarkeit der Controlle und wegen schliesslicher Unbeschaffbarkeit der colossalen dazu erforderlichen Staatsmittel. Zudem war schon a priori zu erwarten, dass diese Veranstaltungen einen ihrer Hauptzwecke verfehlen müssten, nämlich eine Versöhnung der gegen einander verhetzten socialen Parteien herbeizuführen. Alle diese Befürchtungen scheint die Erfahrung zu rechtfertigen. Wie entsetzlich demoralisierend, Sorglosigkeit begünstigend, alle Scham ertötend die englische Armengesetzgebung gewirkt hat und welche riesige Summen die Armentaxe verschlingt, ist ja bekannt und kann aus Alexis de Toquevilles Schilderungen der bezüglichen Frieden-richter-Verhandlungen (Oeuvres, VIII, S. 316) entnommen werden. Ebenso ist ja wohl bekannt, dass durch die deutsche „sociale Gesetzgebung“ dem beständigen Anschwellen der den Umsturz bezweckenden socialdemokratischen Partei nicht der mindeste Einhalt getan worden ist, und dass die Socialdemokratie grundsätzlich von der Selbstversicherung durch Sparen energisch abhält und tatsächlich den Bestand der Familie, der natürlichen Versicherungsanstalt, untergräbt. Es ist jedoch klar, dass die „sociale Gesetzgebung“, ihrer Absicht zuwider, derart tatsächlich der socialdemokratischen Auffassung Vorschub leistet. Ohne die Hochherzigkeit der die Arbeiterversorgung bezweckenden Bestrebungen zu verkennen, muss doch behauptet werden, dass von ihnen eine Beseitigung der socialen Leiden nicht zu erwarten ist, ja dass sie sogar unfähig sein werden, als wirklich mildernde Palliativmittel zu wirken“.