verwickelter sind sie bei den Haftpsychosen, die wohl zuerst die Veranlassung gegeben haben, die Psychosen vom Standpunkte eines reaktiven Vorganges aufzufassen, sowie bei den gerade in letzter Zeit, insbesondere von Bonhoeffer, studierten symptomatischen Psychosen, d. h. den Störungen, welche als die krankhaften psychischen Begleiterscheinungen bestimmter körperlicher Erkrankungen aufzufassen sind. Auch die psychasthenischen Krämpfe (Oppenheim) und die Affektepilepsie (Bratz) verdienen hier erwähnt zu werden.

Je mehr man sich nun mit traumatischen Neurosen beschäftigt hat, desto mehr hat man sich daran gewöhnt, dieselbe Betrachtungsweise auch auf sie anzuwenden. Man spricht also die traumatischen Neurosen an als die Reaktion des Individuums auf eine Verletzung oder, da zu dieser fast immer noch der Anspruch auf eine Entschädigung kommt, auf einen Unfall. Der Begriff Unfall stellt somit schon ein zusammengesetztes Gebilde dar. Er umgreift einmal die Verletzung und dann den Entschädigungsanspruch. Bei der Verletzung selber wird man unterscheiden müssen die primären und die sekundären Folgen, und bei den primären wird man ungezwungen weiterhin die rein körperliche Seite der Verletzung von der psychischen trennen können. Unter sekundären Folgen verstehe ich dann die Heilungsvorgänge in ärztlicher Beziehung.

Friedmann gebührt das Verdienst, schon zu früher Zeit die Aufmerksamkeit auf die Kommutationsneurosen gelenkt zu haben, also die Neurosen, die sich an eine Gehirnerschütterung anschließen, gleichgültig, wie diese zustande gekommen ist. Einmal hob er hervor, daß diese Neurosen vielfach durch einen anatomischen Befund charakterisiert sind; sodann ermittelte er den für sie charakteristischen, sogenannten vasomotorischen Symptomenkomplex. In der Tat kann man auch beobachten, daß die hauptsächlichsten Beschwerden bei der Kommutationsneurose in Kopfschmerzen und Schwindelanfällen bestehen, die oft gerade besonders bei bestimmten oder schnell ausgeführten Bewegungen, z. B. beim Bücken, auftreten, sowie in Klagen über Ohrensausen, Blutwallungen nach dem Kopfe, in einer Intoleranz gegen Wärme, Alkohol etc. Man kann Sachs, Nonne und anderen Autoren nur beipflichten, wenn sie die Kommutationsneurose scharf von den Unfallneurosen getrennt wissen wollen.

Seitdem ich in Greifswald tätig bin, habe ich verhältnismäßig seltener Gelegenheit gehabt, Kommutationsneurosen zu sehen. Ich führte diese Erscheinung zuerst darauf zurück, daß ich in meiner früheren Tätigkeit mehr Gelegenheit gehabt hatte, Arbeiter zu beobachten, die bei ihren Unfällen eine Gehirnerschütterung erlitten hatten. Vor allem dachte ich an die Arbeiter aus Kohlenbergwerken, die verschüttet werden. Als ich aber mein hiesiges Material daraufhin durchsah, fand ich doch eine Menge von Verletzten, die zweifellos eine Gehirnerschütterung erlitten hatten. Aber sie boten nicht das Bild einer reinen Kommutationsneurose; dieses war vielmehr überlagert oder gar verdeckt durch das der Unfallneurose. Ich glaube, man kann diese Erscheinung ungezwungen darauf zurückführen, daß auch in den Kreisen der Arbeiter die Kenntnis der Unfallneurose und der sich für sie hieraus ergebenden Folgen sich mehr verbreitet hat.

Bei den Kommutationsneurosen wird somit eine Gehirnerschütterung vorausgesetzt, also eine immerhin schon erhebliche Verletzung in körperlicher Beziehung. Die stärkste Verletzung in rein psychischer Beziehung, die ein Trauma begleitet, stellt die intensive Angst dar, die durch ein unerwartetes, aber schreckhaftes Ereignis ausgelöst wird. Ein Massensexperiment wird durch die Erdbeben geliefert. Einzelexperimente können wir beobachten, wenn das Individuum sich noch im letzten Augenblick vor dem mit Sicherheit erwarteten Eisenbahnzusammenstoß retten kann, oder wenn es vor seinen Augen ein gräßliches Unglück sich abspielen sieht, vor allem, wenn es daran persönlich beteiligt ist (Überfahrenwerden des Ehegatten). Ereignisse der Art können eine Schreckneurose auslösen, deren Symptome im wesentlichen in ängstlichen Verstimmungen sowie vasomotorischen Störungen bestehen. Diese können oft nur anfallsweise auftreten und besonders bei einer dem auslösenden Ereignis ähnlichen Situation sich geltend machen.

Noch letzthin hatte ich einen Fall zu begutachten.

Er betraf einen Studenten, der übrigens schon vordem Zeichen einer leichten Neurasthenie geboten hatte. Er machte auf der Heimfahrt von Freiburg i. B. das Müllheimer Eisenbahnunglück mit. Er

Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik in Greifswald.

Ueber Unfallneurosen und die Mitwirkung des Arztes bei ihrer Bekämpfung.¹⁾

Von Ernst Schultze.

Übersieht man die psychiatrischen Arbeiten der letzten Zeit, so kann man einmal das Bestreben feststellen, körperliche Begleitsymptome der Psychosen zu ermitteln, und dann den Versuch, die Entstehung einer Geistesstörung vom Standpunkte des Naturwissenschaftlers aus als eine Reaktion aufzufassen. So erblickt man in dem Rausch eine akute Psychose, die die Reaktion eines Individuums auf eine einmalige Alkoholfuhr darstellt. Dabei ergibt sich ohne weiteres, daß für den Ausfall dieser Reaktion maßgebend ist die Beschaffenheit einmal des Individuums und zweitens der Alkoholmenge. Man wird also hier zu berücksichtigen haben eine quantitative oder qualitative oder kombiniert quantitative und qualitative Intoleranz des Individuums auf der einen Seite, mag diese Intoleranz nun ständig oder nur vorübergehend vorliegen, mag sie angeboren oder erworben sein. Was den Alkohol angeht, so ist seine Wirkung verschieden je nach seiner Menge, Art, Konzentration, nach seinen Beimengungen und der Zeit, in der er genossen wird. Hier sind die in Betracht kommenden Beziehungen verhältnismäßig einfach und durchsichtig. Sehr viel

¹⁾ Vortrag in der Medizinischen Gesellschaft in Greifswald am 12. Juli 1912.

erlitt dabei keine Verletzung, sondern machte nur den Eisenbahn-zusammenstoß in all seinen schrecklichen Einzelheiten aus nächster Nähe mit. Er war danach kaum fähig, mit der Eisenbahn weiter zu fahren, zitterte am ganzen Leibe, und zu Hause angelangt, vermochte er nicht die geringste Arbeit zu leisten. Auch nachts fand er keine Ruhe; das Abiturientenexamen, das ihn noch bis dahin im Traum gequält hatte, war jetzt ersetzt durch den Eisenbahnunfall, den er fast in jeder Nacht wieder durchleben mußte. Körperlich bot er nichts Besonderes; und unter rein psychischer Behandlung hat sich sein Zustand erheblich gebessert, sodaß er jetzt wieder seinem Studium obliegen kann.

Auch die Schreckneurose wird man von den Unfallneurosen scharf trennen müssen, schon deshalb, weil sie auch bei nicht disponierten Individuen auftreten könne und ihr Zustandekommen sehr viel weniger an den Anspruch auf Entschädigung gebunden ist. Die Kommotionsneurose und die Angstneurose bilden gewissermaßen die beiden Endglieder einer kontinuierlichen Reihe; bei der einen hat eine körperliche Einwirkung in stärkster Form, in der der Gehirnerschütterung, stattgefunden, bei der andern eine psychische Einwirkung. In der Mehrzahl der Fälle kann man aber bei der Verletzung eine Schädigung sowohl in körperlicher als auch in psychischer Beziehung unterscheiden. Natürlich in der mannigfachsten Kombination, und nur diese Neurosen, deren Symptome im Vergleich zur Kommotions- und Schreckneurose sehr viel mannigfacher sind und deren Schwere nicht der Erheblichkeit der Verletzung zu entsprechen braucht, sollen den Gegenstand der Erörterung bilden.

Es ist gewiß nicht Zufall, daß der Begriff der traumatischen Neurose erst in dem Zeitpunkt geschaffen wurde, in dem die Unfallgesetzgebung in Kraft trat, und daß dann in demselben Maße, als die Ansprüche auf eine Entschädigung für eine erlittene Verletzung auf größere Kreise ausgedehnt wurden, die Fälle traumatischer Neurose sich gemehrt haben. Schon daraus ergibt sich die erhebliche Bedeutung, die der Entschädigungsanspruch für die traumatische Neurose hat; es kommt ihm ja auch in jedem nicht erledigten Falle eine Dauerwirkung gegenüber den anderen Schädlichkeiten zu. Es kann dabei unerörtert bleiben, ob dieser Anspruch Neurosen entstehen läßt oder nur unterhält. So sehr man sich auch bemüht hat, diese Unterscheidung durchzuführen, so glaube ich nicht, daß sie in der Praxis möglich ist. Wenn von vielen Seiten darauf hingewiesen worden ist, daß der Schadenersatzanspruch die Neurosen gewissermaßen nur konserviert und erst damit die Prognose der grundsätzlich heilbaren Krankheit so ungemein verschlechtert, ist dieser Standpunkt vielleicht nur eine berechnete Abwehr gegen die zu schroffe Ansicht: ohne Ersatzanspruch keine traumatische Neurose. Damit wird natürlich die große Bedeutung, die dem Schadenersatzanspruch zukommt, in keiner Weise geleugnet. Grundsätzlich muß es belanglos sein, in welcher Form ein Anspruch auf Entschädigung besteht, gleichgültig, ob in der Form der Unfallgesetzgebung, ob auf Grund des Haftpflichtgesetzes oder eines zivilrechtlich geltend zu machenden Anspruchs, ob auf Grund einer Versicherung bei einer Privatgesellschaft, schließlich auf Grund des Beamtenfürsorgegesetzes. Ich habe mir erzählen lassen, daß bei Beamten, deren Pensionsbedingungen ungemein günstig sind, Krankheitsbilder auftreten können, die klinisch den Unfallneurosen außerordentlich ähneln; das Bestreben, verhältnismäßig früh die gute Pension zu erhalten, wirkt hierbei offenbar mit.

Daß eine schwere Verletzung, vor allem, wenn sie das Nervensystem unmittelbar betroffen hat, nervöse Störungen verursachen kann, die die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und damit zur Erhebung von Schadenersatzansprüchen berechtigen, weiß jeder. Aber auch unerhebliche Verletzungen, darunter selbst solche, die nicht die Nerven, vom Zentralnervensystem ganz zu schweigen, getroffen haben, können schwere Neurosen mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auslösen. Freilich nicht bei allen Individuen! Es muß also noch etwas hinzukommen, und dieses etwas ist die persönliche Disposition des Verletzten. Somit kann man gewissermaßen eine mathematische Gleichung aufstellen, die lautet: Unfallneurose = Unfall + Disposition, oder, wenn man die Gleichung auflöst: Unfallneurose = körperliche und psychische Seite einer Verletzung + Schadenersatzanspruch + Prädisposition. Die

Einwirkung des Ersatzanspruches macht sich in nachhaltiger Weise bemerkbar, so lange die Angelegenheit ihre endgültige Erledigung nicht gefunden hat. Eine Dauerwirkung kommt auch der Prädisposition zu; sie stellt zudem eine von Fall zu Fall sehr variable Größe dar.

Es liegt auf der Hand, daß eine Verletzung um so unerheblicher zu sein braucht und um so leichter zu einer Neurose führen kann, je größer die Veranlagung des Individuums ist. Auch die Art der Verletzung ist vielfach von einer mehr nebensächlichen Bedeutung. Dasselbe gilt auch vom Orte der Verletzung, höchstens daß dadurch die Beschwerden in gewisser Weise lokalisiert werden können. Ist die Veranlagung des Individuums sehr erheblich, so kann bereits ein vermeintlicher Unfall, ja schon seine bloße Vorstellung ein Krankheitsbild schaffen, das klinisch völlig dem der Unfallneurose gleicht. Ich meine damit nicht die Fälle, in denen das schädigende Ereignis aus rechtlichen Gründen nicht als Unfall aufgefaßt werden kann; denn die juristische Bewertung eines schädigenden Ereignisses kann natürlich für seine, kurz gesagt, neurotischen Folgen nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein. Ich nehme vielmehr auf die Fälle Bezug, in denen nicht einmal im medizinischen Sinne ein Unfall vorgelegen hat, in denen es also weder zu einer körperlichen noch zu einer geistigen Benachteiligung infolge eines bestimmten, zeitlich umschriebenen Vorganges gekommen ist.

Die persönliche Veranlagung kann so erheblich sein, daß in einem solchen Falle schon die lebhafteste Erinnerung an den vermeintlich erlebten Unfall dieselbe Schädigung setzt, als ob der Unfall sich tatsächlich ereignet hätte.

Ein Schulbeispiel stellen die Beamten dar, die angesichts der drohenden Pensionierung auf einmal mit der Behauptung hervortreten, sie hätten einen Unfall erlitten, der zur Anwendung des Beamtenfürsorgegesetzes berechtige, ohne daß sich ein solcher nachweislich ereignet hat.

In manchen Fällen ist der Arzt, der sich nach überstandenen Unfällen bei Erhebung der Anamnese erkundigt, der unfreiwillige Urheber dieser Selbsttäuschung; er projiziert gewissermaßen nachträglich einen Unfall in das Vorleben seines Klienten hinein.

Ich schließe hier die Beobachtung eines Lehrers an, der für seine unfallverletzte Frau den Rechtsstreit mit solcher Energie und Hingebung durchfocht, daß er selber ebenso wie sie erkrankte.

In den letztgenannten Fällen besteht selbstverständlich ebensowenig ein Entschädigungsanspruch wie dann, wenn ein Unfall aus bösem Willen vorgetäuscht wird.

In negativer Hinsicht lehrt das Mülheimer Eisenbahnglück die Bedeutung der persönlichen Veranlagung. Soweit es sich um Soldaten handelte, also körperlich gesunde, junge Männer, stellte sich eine traumatische Neurose nur selten ein, oder falls doch, klang sie mehr oder weniger bald ab. Freilich darf hierbei der Einfluß der strammen militärischen Zucht und des gesamten Milieus, der sachgemäßen Behandlung, die den Verletzten sofort zuteil wurde und von vornherein auf eine Verhütung von Unfallneurosen Bedacht nahm, sowie die möglichst baldige Wiederaufnahme des Dienstes nicht unterschätzt werden.

Zweifelloso ist es sehr schwer, dem Begriff der Disposition eine faßbare Form zu geben; sie ist ja eigentlich nur die elegante wissenschaftliche Umschreibung unserer Unkenntnis der persönlichen Veranlagung, mag diese angeboren oder erworben sein, mag sie sich in anatomischer, biologischer oder chemischer Hinsicht äußern. Gewiß finden sich bei den Unfallneurosen viele erblich Belastete; Degenerationszeichen erheblicher Art in größerer Zahl lassen sich oft bei ihnen nachweisen.

Es war mir sehr interessant, daß ich gelegentlich der Durchsicht von vielen Krankengeschichten Unfallverletzter bei Beobachtungen aus einem bestimmten Zeitraum verhältnismäßig oft die zahlreichen Degenerationszeichen hervorgehoben fand; zu damaliger Zeit interessierten uns eben die Degenerationszeichen aus anderen Gründen.

Freilich ist die Bedeutung der Erbllichkeit oder der Degenerationszeichen nicht ohne weiteres festzustellen. Aber auch deshalb ist es ungemein schwer, den Begriff der Disposition zu umschreiben, weil nur selten die Persönlichkeit des Unfallverletzten aus früherer Zeit bekannt ist. Eine Ausnahme bilden die Unfallverletzten bei den Behörden. Die Personalakten geben uns vielfach ein gutes, oft recht anschau-

liches und charakteristisches Bild der früheren Persönlichkeit. Die große Zahl von Reibungsflächen, die gerade die Beamtenlaufbahn mit sich bringt, ist natürlich nur imstande, einen noch klareren Einblick zu gewähren.

Man kann bei den Veranlagten verschiedene Gruppen unterscheiden. Einmal sind es solche Personen, die sehr wehleidig und klagsam sind. Haben sie eine leichte Erkältung durchzumachen, so heilt sie nicht schnell ab, sondern ist meist von allerlei Nachwehen, besonders nervöser Art, begleitet. Es sind vielfach schlaffe, weichliche Naturen mit einer pessimistischen Weltanschauung. Ihnen stehen andere gegenüber, die von sich persönlich sehr eingenommen, dank ihrer Empfindlichkeit ungemein leicht verletzt sind. Sie erfreuen sich unter ihren Kollegen ebensowenig wie bei ihren Vorgesetzten einer großen Beliebtheit; sie hetzen, stiften Neid und Zank, sind unverträglich und wissen sich immer aus der Falle zu ziehen. In keiner Stellung, in keiner Wohnung halten sie es lange aus. Man kann dann noch eine dritte Gruppe abtrennen, die der Schwachsinnigen, der man naturgemäß bei den Behörden weniger begegnet. Da handelt es sich um Personen, die, von Hause aus beschränkt, wenig gelernt haben; ungemein leichtgläubig, lassen sie sich alles einreden und beanspruchen geradezu eine Rente, bloß weil sie einen Unfall erlitten haben, ohne nur den Versuch zu machen, durch Einschlebung von auch nur vermeintlichen Beschwerden ihren Anspruch zu stützen.

Schließlich verdienen noch die erwähnt zu werden, die früher an einer ausgesprochenen Neurose oder gar Psychose gelitten haben.

Einer meiner Beobachtungsfälle hatte seinerzeit eine so schwere Psychose durchgemacht, daß man zehn Jahre vor dem Unfall Paralyse, wenn auch zu Unrecht, diagnostiziert hatte.

Besonders ungünstig wirkt auch nach meinen wiederholten Beobachtungen eine frühere traumatische Neurose, vor allem dann, wenn sie noch nicht abgeheilt war.

Wenn mein Eindruck richtig ist, daß unter den männlichen Unfallverletzten die Zahl derer, die nicht gedient haben, verhältnismäßig groß ist, so ist das gewiß kein Zufall.

Man kann geradezu bei einzelnen Personen schon im voraus sagen, daß sie, wenn sie einmal einen Unfall erleiden, sich eine Unfallneurose zulegen werden. Im gewissen Sinne kann man somit von geborenen Unfallneurotikern sprechen!

Ich erinnere mich beispielsweise einer solchen Persönlichkeit, bei der ich diese Prognose schon vor dem Unfall stellte. Im Anschluß an einen ganz unerheblichen Unfall bildete sich bei ihr eine schwere Gehstörung aus, die von dem zuerst konsultierten Chirurgen auf eine tuberkulöse Coxitis zurückgeführt wurde. Ein älterer, erfahrener Chirurg diagnostizierte aber eine hysterische Kontraktur im Bereiche der Hüftgelenkmuskulatur. In der Tat heilte die Verletzung, um den treffenden Ausdruck von Bruns zu gebrauchen, unanständig schnell aus, nachdem die Privatgesellschaft den Verletzten abgefunden hatte.

Soviel auch über Unfallneurosen in den letzten Jahren geschrieben und gesprochen worden ist, viele Punkte sind, so oft sie auch erörtert worden sind, bisher nicht in der wünschenswerten Weise Allgemeingut der Praktiker geworden. Die größte Beachtung beanspruchen hierunter die mannigfachen Vorschläge, die gemacht sind, um der weiteren Zunahme von Unfallneurosen vorzubeugen oder sie nach ihrem Ausbruch baldigst zu heilen. Ich möchte daher heute die Gelegenheit benutzen, mich über die Mittel und Wege zu äußern, die dem Praktiker in diesem Kampfe zur Verfügung stehen. Auf eine erschöpfende Darstellung muß ich freilich verzichten. Aber was an Vollständigkeit fehlt, will ich versuchen, durch die Verwertung von über 250 eigenen Beobachtungen zu ersetzen; ich habe die betreffenden Akten für meine Ausführungen unter dem eben erwähnten Gesichtspunkt eingehend durchgesehen.

II.

Bei dem Zustandekommen der Unfallneurose wirken drei Umstände mit: einmal der Unfall, zweitens die eigenartige Veranlagung und drittens der Anspruch auf Entschädigung. Eine mehr oder minder vollständige Beseitigung der Unfallneurose würde sich aus der Beseitigung eines dieser drei Umstände ergeben.

Gäbe es keine Unfälle, so könnte es natürlich auch keine Unfallneurosen geben. Gewiß ist schon sehr viel geschehen, um die Unfälle auf ein möglichstes Mindestmaß zu beschränken. Immerhin wird von berufener Seite hervorgehoben, daß im Vergleich zu den sonst aufgewendeten Summen zu wenig für eine noch weitergehende Unfallverhütung geschieht. Indes brauche ich bei diesem Punkt nicht länger zu verbleiben, da die Beseitigung der Unfälle an sich eher Sache des Technikers als des Arztes ist, der Ersprießlicheres im Kampfe gegen die Gewerbekrankheiten leistet.

Ich habe oben mit Absicht genauer erörtert, welche große Rolle die persönliche Veranlagung bei der Entstehung einer Unfallneurose spielt. Im Hinblick auf eine wirksame Prophylaxe der Unfallneurosen wäre es gewiß wünschenswert, die Veranlagten nicht als Arbeiter einzustellen. Aber diese Aufgabe läßt sich aus mannigfachen Gründen nicht durchführen. Woran sollen wir vor allem die eigenartige Veranlagung erkennen? Bleibe ich bei der erblichen Belastung, so wird man diese nur durch anamnestiche Erhebungen ermitteln können. Vielfach würde man aber bei der Einstellung des Arbeiters auf dessen Angaben angewiesen sein, und ich bin überzeugt, er würde dann mit derselben Ueberzeugungstreue jegliche Belastung leugnen, als er sie behaupten wird, wenn er sich etwa im Anklagezustande befände. Das Gleiche würde auch gelten für die Erhebungen über frühere Krankheiten geistiger oder nervöser Art. Oft genug wird schon heute die Frage nach früheren Unfällen mit Absicht verneint. Eine der Einstellung vorhergehende Untersuchung, die der Natur der Sache nach kaum eingehend sein kann, würde in objektiver Hinsicht oft nur die Degenerationszeichen verwerten können, und diesen wäre eine Bedeutung höchstens dann beizumessen, wenn sie erheblich und zahlreich sind. Aber selbst diese Bedeutung wäre immer nur eine bedingte. Denn das muß man sich doch vergegenwärtigen: so wichtig auch die Veranlagung ist, nicht jeder Veranlagte muß unbedingt in eine Unfallneurose verfallen, wenn er einmal einen Unfall erleidet. Das Prophezeien ist gerade hier eine mißliche Sache. Einer meiner früheren Schüler, Heynold, hat bei Nonne ein größeres Material von Unfallneurosen untersucht und gefunden, daß bei der Mehrzahl von ihnen die Holzmann-Muchsche Reaktion stark positiv ausfiel. Ohne auf die Bedeutung dieser Reaktion für die Frage der Belastung einzugehen, schon aus den oben angeführten Gründen würde ich es für bedenklich halten, von dem Ausfall der Reaktion die Frage der Einstellung der Stellensuchenden abhängig zu machen.

Die Frage der Einstellung oder Ablehnung würde ernstlich überhaupt nur bei Behörden, vor allem im Betriebe der Eisenbahn oder Post, in Betracht kommen. In anderen Fällen fehlt es mehrfach an Angebot, und zudem ist die Arbeit oft so dringend, daß zu ihrer Bewältigung eben doch jeder angestellt werden muß, der sich meldet. Gewiß hat die Eisenbahn- und Postbehörde ein lebhaftes Interesse daran, Individuen fernzuhalten, bei denen man einen leichten Verfall in eine Unfallneurose erwarten kann. Schon aus anderen Gründen erscheint diese Vorsicht geboten. Einmal, weil dieselben Personen schon durch den anstrengenden und aufreibenden Dienst leicht nervös werden können, sodann auch, weil der verantwortliche Dienst im Eisenbahnbetriebe eine Persönlichkeit verlangt, die in jedem Augenblick Herr ihrer Sinne ist.

Schließlich hat man vorgeschlagen, Unfallneurosen überhaupt nicht mehr zu entschädigen. So auffällig, um nicht zu sagen, grausam dieser Vorschlag auf den ersten Blick erscheint, man begreift ihn doch, wenn man kurz hintereinander Personen zu begutachten hat, die in rücksichtsloser Weise unberechtigte Ansprüche stellen und sie mit allen Mitteln zu erreichen suchen. Es ist aber keineswegs das Vorrecht des Arbeiters, sich an der Gesamtheit für erlittene Beschädigungen schadlos zu halten. Denselben Standpunkt begegnen wir auch bei Vertretern der gebildeten Klassen, die sich bei einer Privatversicherung versichert haben.

So steht mir noch lebhaft ein sehr gut situierter Herr vor Augen, höherer Offizier a. D., der bei einer Treibjagd eine ganz unerhebliche Schußverletzung erlitten hatte und daraus erhebliche Schadenersatzansprüche an eine Gesellschaft herleitete. Der Fall war noch deshalb

interessant, weil der Verletzte zugleich Mitglied des Aufsichtsrates der betreffenden Versicherungsgesellschaft war.

Diese Tendenz, die geradezu einen sozialpathologischen, um nicht zu sagen, kriminaloiden Charakter hat, ist sehr viel verbreiteter, als man denkt.

Mit Recht hat noch vor kurzem Cramer auf die widerwärtigen Auftritte hingewiesen, die man bei größeren Versammlungen am dar-gebotenen kalten Büffet beobachten kann; gerade die sieht man bei dieser Gelegenheit auf die besten Leckerbissen mit einer wahren Gier stürzen, von denen man es am wenigsten erwarten sollte. In demselben Sinne spricht auch die Absicht des Gesetzgebers, Steuerhintergehungen in Zukunft nicht mehr nur mit Geld-, sondern vielmehr mit Gefängnisstrafen zu belegen.

Entspricht somit das Streben oder die Jagd nach Rente auch einer mehr oder minder allgemein verbreiteten menschlichen Eigenschaft, so erscheint sie zwar verzeihlich, immerhin aber nicht als etwas Gutes und Lobenswertes; ihren stärksten Ausdruck findet sie heute zweifellos in den vielen Fällen von Unfallneurosen. So sehr auch ich mich oft über den dabei zutage tretenden rücksichtslosen Egoismus empöre, so trage ich doch Bedenken, mich denen anzuschließen, die die Unfallneurosen grundsätzlich nicht mehr entschädigt wissen wollen. Es muß eben doch hervorgehoben werden, daß gar manche schwer, recht schwer krank sind, und denen würde zweifellos ein großes Unrecht zugefügt werden, wenn man ihnen eine Rente versagte, die man ihnen bedingungslos und unbedenklich gewähren würde, hätten sie das Glück gehabt, sich körperlich zu verletzen. Der Kampf um die Rente kann oder muß vielmehr grundsätzlich dieselben Symptome, ja dasselbe Krankheitsbild schaffen können, gleichgültig, ob der Anspruch auf Rente berechtigt oder unberechtigt ist, ob er unmittelbar nach der Verletzung oder erst später aufgenommen wird. Diese Symptome können nur funktioneller Natur sein. Gerade deshalb aber, weil es in vielen Fällen schwer, in anderen unmöglich ist, über die Berechtigung oder Nichtberechtigung des Anspruchs ein sicheres Urteil zu fällen, würde mit der eben erwähnten radikalen Maßnahme mancher geschädigt, der es nicht verdient hat. Dabei sehe ich davon ab, daß es nicht Sache allein des Arztes sein kann zu entscheiden, ob ein Rentenanspruch noch gerechtfertigt ist oder nicht. Ich darf bei dieser Gelegenheit hervorheben, daß die Fälle, in denen wir nicht die geringste Berechtigung eines Entschädigungsanspruchs nachweisen konnten, ganz erheblich in der Minderzahl sind.

Man hat, um das hier zu erwähnen, auch vorgeschlagen, die Unfallneurose nur mit der Hälfte der durch sie gesetzten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu entschädigen. Ich glaube, daß dieser Vorschlag in praxi versagen wird. Denn der Verletzte würde im Hinblick auf diese Bestimmung, sobald er nicht völlig erwerbsunfähig ist, seine Beschwerden erheblich übertreiben und sich somit immer doch eine 50%ige Rente zu sichern versuchen.

So bedauerlich es auch ist, so wird doch keines der eben erwähnten ebenso naheliegenden wie durchgreifenden Mittel anwendbar sein. Die unbedingt notwendige Vorbedingung der Unfallneurosen, die Unfälle, lassen sich niemals völlig beseitigen. Der Entschädigungsanspruch ist eine zwar nicht notwendige, aber sehr wichtige Vorbedingung der Unfallneurose; gegen seine Abschaffung, die den Unfallneurosen mit einem Schlag ihre praktische Bedeutung nehmen würde, habe ich die schon geäußerten Bedenken. Die Disposition ist vom konditionalen Standpunkt aus ebenso zu bewerten. Sie ist zwar wichtig, braucht aber nicht stets vorzuliegen. Ihr Einfluß läßt sich aus tatsächlichen und ärztlichen Gründen nicht ausschalten.

Man wird also versuchen müssen, auf anderem Wege das erstrebenswerte Ziel zu erreichen. Wie hierbei auch der Arzt, vor allem in seiner Rolle als Sachverständiger, mitwirken kann, will ich in folgendem auseinandersetzen.

Die oberste Forderung für den Sachverständigen ist die, daß er den eine Rente begehrenden Unfallverletzten auf das genaueste untersucht. Diese Untersuchung darf sich natürlich nicht nur auf die inneren Organe (Urin!) beschränken, sondern muß auch das Nervensystem berücksichtigen und vor allen Dingen die Psyche. Das Gutachten braucht natürlich nicht jeden Befund anzugeben, der

bei der Untersuchung erhoben wird. Aber es muß doch zum wenigsten so ausführlich sein, daß man aus ihm auf eine Vollständigkeit der vorgenommenen klinischen Untersuchung schließen kann, und selbstverständlich alle die Punkte erwähnen, die eine, wenn auch nur geringe Abweichung von der Norm darstellen oder für die Deutung des Falles von Bedeutung sind.

Ueber das Schicksal des Unfallverletzten entscheidet oft geradezu die erste Untersuchung. Es kann nicht eindringlich genug darauf hingewiesen werden, daß eine möglichst genaue Untersuchung schon sehr bald nach der Verletzung vorgenommen werden muß. Wiederholt habe ich festgestellt, wie bedenklich es ist, den Unfallverletzten drei bis vier Tage liegen zu lassen und ihn dann erst zu untersuchen, nachdem vorher der Arzt mehrfach von dem Verletzten oder seiner Umgebung um eine Untersuchung angegangen worden ist. Daß die erste Untersuchung die Frage berücksichtigen muß, ob die Verletzung eine Gehirnerschütterung oder eine Schädelverletzung nach sich gezogen hat, brauche ich eigentlich nicht zu erwähnen. Indes habe ich unverhältnismäßig oft in dem ersten ärztlichen Befunde eine Berücksichtigung dieser Forderung, die schon mit dem Inkrafttreten der Unfallgesetzgebung aufgetreten ist, vermißt.

Bei der Untersuchung sind natürlich alle Maßnahmen zu vermeiden, die den Verletzten suggestiv ungünstig beeinflussen können.

Der Arzt braucht wirklich nicht zu äußern, wie schwer die Verletzung sei, daran werde der Verletzte wohl noch lange zu tragen haben, bei seinem Alter werde er die Schmerzen nicht verlieren etc.; und ebenso muß alles vermieden werden, was unnötigerweise auf die Möglichkeit einer schweren organischen Erkrankung deutet. Ein nachteiliger Einfluß ergibt sich schon oft genug daraus, daß der Arzt meint, dahinter könne etwas stecken. Es ist doch auch nicht notwendig, die vorgenommene Untersuchung damit zu begründen, daß man etwa sagt, man müsse nachsehen, ob eine Rippe verletzt sei, ob die Wirbelsäule oder das Rückenmark gelitten habe etc. Was in einem solchen Falle oft als nur möglich hingestellt wird, ist für den Verletzten sehr bald eine Gewißheit. Der Arzt glaubt eine Rippenverdickung zu finden, und fast unmittelbar danach stellt sich nervöses Erbrechen ein, das mit der Sicherheit eines Experiments immer wieder von neuem ausgelöst werden kann, wenn die Rede auf die vermeintliche Rippenverletzung kommt. Die bloße Erwähnung einer Wirbelsäulenverletzung zeitigte in einem anderen Falle alle Folgen, die ein Laie von ihr erwartet.

Hat der Arzt festgestellt, daß es sich um eine nur unerhebliche Verletzung handelt, so muß er den Verletzten nachdrücklich und wiederholt darauf hinweisen, und sein ganzes Bestreben muß dahin gehen, die etwaigen Einwände des Verletzten gegen die von ihm gestellte Diagnose zu entkräften. Ist der Arzt seiner Sache nicht sicher, so ist es auch dann besser, in dem Verletzten den Gedanken an eine schwere Verletzung mit nachhaltigen Folgen nicht aufkommen zu lassen. Das erfährt der Verletzte früh genug, und ein Nachteil erwächst für ihn aus der vorläufigen Verheimlichung nicht, wenn nur die ärztlichen Anordnungen auch die schlimmere Möglichkeit berücksichtigen. Der Verletzte muß eben von vornherein möglichst davor bewahrt werden, sich mit dem Gedanken vertraut zu machen, er sei durch seine Verletzung dauernd und erheblich geschädigt. Aus diesem Grunde bin ich auch der Ansicht, daß hinsichtlich der Schonung, deren der Frischverletzte gewiß bedarf, nicht zu viel geschehen soll. Vielleicht hat Ritter recht, wenn er rät, die günstigen Erfahrungen, die man mit der Uebungstherapie gemacht hat, auch bei Schädelverletzungen, wenngleich mit Vorsicht, anzuwenden, zumal wir die große Toleranz und Reparationsfähigkeit des Gehirns kennen gelernt haben. Man lasse den Kranken also nicht länger zu Bett liegen, als unbedingt notwendig ist. Durch eine lange Bettruhe wird dem Unfallverletzten eine nur zu günstige Gelegenheit gegeben, über seinen Unfall und dessen Schwere nachzudenken, sich die vermeintlichen Folgen lebhaft vorzustellen und die dadurch geschaffene soziale Notlage auszumalen. Mit welcher Andacht wird nachher von dem Verletzten mitgeteilt, er habe nach dem Unfall

so und so viele Wochen zu Bett gelegen; der Arzt sei wochenlang täglich, in der ersten Zeit sogar dreimal täglich gekommen!

Ich bin aber der Letzte, der behauptet, daß man für gewöhnlich bei der Begutachtung Unfallverletzter mit einer einzigen Untersuchung auskommt. Ich halte es in vielen Fällen geradezu für bedenklich, den Unfallverletzten mit einer Unfallneurose oder dem Verdacht auf eine solche nur einmal und dann vielleicht noch während der vollbesetzten Sprechstunde zu untersuchen. Dem Gutachter fehlt es an der zur Untersuchung notwendigen Zeit und Ruhe, und beides muß man in recht ausgiebigem Maße haben, will man dem zu Begutachtenden gerecht werden. Der Arzt ist bei einer einmaligen Untersuchung auf den Eindruck angewiesen, den der Verletzte gerade bei dieser Gelegenheit auf ihn macht. Wenn auch oft genug der erste Eindruck entscheiden mag, die Gefahr eines Irrtums liegt doch sehr nahe. Der Unfallverletzte ist in einer leicht begreiflichen Erregung. Er ist schnell zum Arzt gelaufen. Für die Untersuchung hat er sich ordentlich eingestudiert und, um allem gegenüber gewappnet zu sein, sich mit Alkohol gestärkt. Auch die jeweilige Gemütsstimmung des Sachverständigen ist von Bedeutung, und nicht zu Unrecht wird gefordert, daß der Sachverständige seine Untersuchung sofort abbrechen soll, falls er selber nervös wird.

Das sind alles Fehlerquellen, die bei einer klinischen Beobachtung vermieden werden. Mit ihr wird nicht nur die Möglichkeit gewährt, den Verletzten wiederholt zu untersuchen — diese würde auch durch eine häufigere ambulante Untersuchung geschaffen —, sondern nur so gelingt es, den Verletzten einer ständigen Beobachtung zu unterziehen. Deren bedarf es aber unbedingt, weil das psychische Verhalten des Verletzten von einer ganz besonderen Bedeutung ist. Die traumatische Neurose ist eben doch — offen gesagt — weniger eine Neurose als Psychose, und deshalb setzt ihre Beobachtung ein nicht unerhebliches Maß psychiatrischer Kenntnis voraus, natürlich neben einer Schulung in der Neurologie. Freilich wird dieser Standpunkt nicht immer anerkannt. Wiederholt bin ich der Warnung vor der Hinzuziehung von Neurologen bei der Begutachtung Unfallverletzter begegnet, von der Heranziehung von Psychiatern gar nicht zu reden. Man überschätzt uns, wenn man behauptet, daß wir es seien, die die Unfallneurosen züchten oder in die Verletzten hineinexaminieren.

(Schluß folgt.)