No. 6.

Donnerstag, den 7. Februar 1907.

33. Jahrgang.

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität in
Königsberg i. Pr.

Hysterie und Invalidität.¹⁾

Von Prof. E. Meyer.

Unter den Krankheitsgruppen, welche als Ursachen der Invalidität in den statistischen Zusammenstellungen des Reichsversicherungsamtes aufgeführt sind, finden wir die Hysterie nicht genannt; sie wird wahrscheinlich der Gruppe „Epilepsie und verwandten Formen“ zugerechnet. Die Zahl der Invalidisierungen wegen Hysterie ist demnach eine verhältnismäßig geringe, selbst wenn man annimmt, daß wohl ein Teil der Fälle von Hysterie unter anderem Namen gehen²⁾. Trotzdem macht kaum eine andere Krankheit solche Schwierigkeiten für den Gutachter in Invalidenrentensachen, wie die Hysterie. Als Grund dafür hören wir zumeist nennen, daß die Hysterie in ihrem ganzen Wesen gerade im Widerspruch stehe zu dem, was das Gesetz für die Annahme von Invalidität verlangt, nämlich einen „dauernden Zustand von Erwerbsunfähigkeit, deren Beseitigung in absehbarer Zeit nach menschlicher Voraussicht nicht möglich ist“ (Entscheidung des Reichsversicherungsamtes 1893, zitiert nach Windscheid³⁾).

So richtig diese Begründung an sich ist, so sind doch die Schwierigkeiten damit keineswegs erschöpft. Eine Reihe von Begutachtungen Hysterischer in bezug auf Invalidität, zumeist auf schiedsgerichtliche Veranlassung, haben mir das immer von neuem gezeigt und veranlassen mich, heute auf die Beurteilung der Hysterie im Invalidenrentenverfahren näher einzugehen.⁴⁾ Hat man Gelegenheit, viele Gutachten über Kranke zu lesen, bei denen Hysterie in Frage kommt, so fällt stets von neuem auf, wie oft das Wort „hysterisch“ nicht nur ohne weitere Begründung gebraucht wird, sondern auch oft in einer Weise, die ein richtiges Verständnis für die Krankheit, die wir als Hysterie bezeichnen, vermissen läßt. Es heißt z. B. „etwas hysterisch, etwas nervenschwach“, oder in einem anderen Falle „schwer hysterisch, aber doch völlig arbeitsfähig“. Mit besonderer Vorliebe werden ferner Hysterie und Simu-

lation in Verbindung gebracht, nicht etwa in der berechtigten Weise, daß Hysterische infolge ihrer Krankheit eine besondere Neigung zu Vortäuschung und Uebertreibung haben, sondern geradezu in der Art, daß der Laie annehmen muß, die Hysterie sei eigentlich keine Krankheit, sondern nur ein Name für die Neigung, sich krank zu stellen, wie es einmal von einer notorisch Hysterischen hieß: „Sie ist eine hysterische, arbeitsscheue, sehr geschickte Simulantin.“

Daß in meinen Ausführungen kein Vorwurf gegen einzelne Aerzte liegen soll, ist wohl klar, ich möchte Ihnen nur dartun, wie unzureichend das Verständnis für das Wesen der Hysterie im allgemeinen noch ist.

Der folgende Fall mag Ihnen das noch besonders deutlich zeigen.

H., Johanna, 44 Jahre, Arbeiterin. 31. August 1904 Antrag auf Invalidenrente — Arbeit zu schwer. 7. September 1904 erstes Attest: Beschleunigte Herztätigkeit, taubes Gefühl im rechten Arm und Bein nach angeblicher Lähmung infolge Erschreckens, affektiertes Wesen und Neigung zu übertreiben. Invalide wegen Nervenschwäche, aber besserungsfähig. Weigert sich, ins Krankenhaus zu gehen, bekam, als sie das Schriftstück unterschreiben sollte, einen „Ohnmachtsanfall“. Wollte nicht ins Krankenhaus, weil sie dort mit einer Syphilitischen zusammen gewesen sei (Unwahr!). Wird als „lügenhafte Person“ bezeichnet, ihr Antrag erst abgewiesen, dann, da sie der Verwaltungsbehörde geistig krankhaft beanlagt schien, einem Krankenhaus überwiesen (22. Januar 1903). Dort viele Beschwerden: Lähmung der rechten Körperhälfte, Kopf-, Magen-, Herzschmerzen, Schwindel. Objektiv: Beschleunigte Herztätigkeit, einmal Erbrechen (artifiziert?). Nach vier Wochen verlangte sie Entlassung. Als sie als gesund entlassen werden soll, legte sie sich sofort ins Bett, zeigte am nächsten Tage Erbrochenes mit einem Tropfen klaren Blutes vor, erklärte an Blutbrechen zu leiden, wollte das Krankenhaus nur verlassen, wenn ihr volle Rente zugeschrieben würde. Der Arzt nahm Simulation, etwas Nervosität und fehlerhafte Charakteranlage an, sie sei nicht invalide. Darauf wurde ihr Antrag auf Rente abgelehnt. Dagegen legte die H. Berufung beim Schiedsgericht ein, indem sie darauf hinwies, daß sie vom Magistrat zu M. unterstützt würde. Aus ihren Stellungen 1898 bis 1903 nichts über Krankheiten zu ermitteln, nur bei der Kündigung 1903 „nervöse Erscheinungen“. Vom Schiedsgericht der Psychiatrischen Klinik zur Begutachtung überwiesen.

Vom 22. November bis 4. Dezember 1905 in der Klinik.

Somatisch: R. L. + A. B. frei. Einschränkung des Gesichtsfeldes mit Inversion der Farben. Geruchs- und Geschmacksempfindung fast aufgehoben. Rachenreflex und Gaumenreflex 0. Schwäche im rechten Bein und Arm mit Zittern im letzteren, bei der Untersuchung Hypalgesie an der ganzen Vorderfläche des

1) Nach einem Vortrage im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr. am 17. Dezember 1906. — 2) So werden nicht selten Hysterien als gynäkologische Erkrankungen gedeutet, vergleiche Baisch, Die Begutachtung gynäkologischer Erkrankungen für die Unfall- und Invaliditätsversicherungen. Sammlung klinischer Vorträge No. 367, 1904. — 3) Windscheid, Der Arzt als Begutachter auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung. 1. Abteilung. Innere Erkrankungen etc. G. Fischer, 1905. — 4) Windscheid, l. c., Stempel, Epilepsie und Hysterie vom Standpunkte der Invalidenversicherung. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1903, No. 17.

Körpers, Ovarie, Demographie, erhöhte mechanische Muskelempfindlichkeit, abwechselnd Atem- und Pulsbeschleunigung, Ructus, Erbrechen ohne nachweisbare Veränderungen am Magen-Darm-Tractus. Innere Organe frei.

Psychisch: Dauernd gedrückte Stimmung, energielos, willensschwaches Wesen, schlafe träge Bewegungen, sehr zahlreiche phantastische Beschwerden, die angeblich durch Kopffrose zuerst hervorgerufen, später nach einem Schreck (1903) sich besonders gesteigert haben, im Kopf Schwindel und Uebelkeit, Augen immer trübe, stets Schnupfen, zuweilen schwerhörig, Klingeln und Brausen in den Ohren (objektiv nichts Besonderes). Kein Geschmack, im Halse Kratzen und Stechen, Brustschmerzen, Herzklopfen, Krampf in der Magengegend, Schwäche im rechten Arm und Bein mit Zittern. Sehr leicht aufgeregt, ärgerlich und verstimmt. Bei Entlassung sehr kläglich.

Tenor des Gutachtens: p. H. leidet an Hysterie, die zurzeit einen solchen Grad erreicht hat, daß sie als invalide im Sinne des Gesetzes anzusehen ist.

Es ist das ein Schulfall von Hysterie, mit seiner krankhaften Gefühlsbetonung, der außerordentlichen Beeinflussbarkeit und Erregbarkeit, und doch hieß einmal die Diagnose: „Simulation, etwas Nervosität und fehlerhafte Charakteranlage“; als ob wir noch in der Zeit lebten, wo geistige Abweichungen dem schlechten Charakter, der Schuld und dem Verbrechen gleichgestellt wurden.

Die Hysterie ist eine psychische Störung, das müssen wir uns stets vor Augen halten. Es ist hier nicht der Ort, auf die Theorien über das Wesen der Hysterie einzugehen, es genügt, wenn ich Sie daran erinnere, daß krankhafte Veränderungen im Bereich der Empfindungen und Vorstellungen und speziell der sie begleitenden Gefühle, und daraus entspringende abnorme Erregbarkeit und Beeinflussbarkeit der Hysterie zugrunde liegen, die ihren Ausdruck ganz besonders darin finden, daß sie sich außerordentlich schnell in körperliche Störungen umsetzen.

Daß der Arzt noch heute so oft die Hysterie nicht als eigentliche Krankheit anerkennt und würdigt, liegt einmal darin, daß er gewohnt ist, unter psychischen Störungen nur ausgesprochene Geisteskrankheiten zu verstehen. Er vermag sich daher schwer daran zu gewöhnen, in den Hysterischen auch Psychischkranke zu sehen, und sich von dem Gedanken zu befreien, die Hysterischen seien gesund, wenn sie sich von den Vorstellungen krank zu sein, frei machen, ohne daß er sich darüber klar wird, daß es nicht Charakterschwäche oder dgl., sondern Krankheit ist, die sie daran hindert. Ganz besonders wird das richtige Verständnis für die Hysterie durch die Neigung zu lügen und zu übertreiben erschwert, die aber eben in der krankhaften Beeinflussbarkeit und Erregbarkeit und dem damit verbundenen, besonders starken Hervortreten der Phantasie bei den Hysterischen wurzelt. Solche Hysterische lügen oft, wie andere Menschen atmen, es ist aber eben ein krankhaftes Lügen. Das wird vielfach übersehen, weil die krankhafte Grundlage nicht oder nicht genügend erkannt wird. Gibt man zu, daß jemand hysterisch ist, so muß man auch etwaige Uebertreibungen auf Rechnung der Hysterie setzen. Es wird ja dadurch die Frage der Erwerbsunfähigkeit nicht berührt. Vor allem möchte ich aber davor warnen, womöglich schon nach einer einmaligen Untersuchung von Simulation zu sprechen. Das wird nur ein durch Sachkenntnis nicht behinderter Gutachter vermögen.

Wenn wir die Hysterie als eine psychische Erkrankung auffassen, so leuchtet es ohne weiteres ein, daß die Diagnose sich streng genommen in erster Linie auf psychischem Gebiete bewegen soll. Gegenüber dem Einwand, daß dann die subjektiven Klagen und Beschwerden der Kranken ausschlaggebend sein würden, ist zu betonen, daß stets auf das gesamte psychische Verhalten, etwaige Depression, Reizbarkeit etc., der Hauptnachdruck gelegt werden muß und die subjektiven Klagen nur insofern Wert haben, als sie diesem sich ungezwungen eingliedern.

Da wir aber gesehen haben, daß die psychischen Störungen sich bei ihr mit Vorliebe in körperliche umsetzen, so ist es natürlich, daß wir auch auf diese großen Wert legen. Es wird um so mehr nach körperlichen Abweichungen gefahndet, weil die Schwierigkeit, die psychischen Abweichungen der

Hysterie klar zu erfassen, ja keine geringe ist, weil bei der Notwendigkeit ferner, oft nach ein- oder zweimaliger Untersuchung sich schon ein Urteil zu bilden, das Greifbar-Körperliche den sichersten Anhaltspunkt gewährt. Neben Krämpfen, Lähmungen, Sensibilitätsstörungen etc. werden die sogenannten hysterischen Stigmata die Diagnose stützen können.¹⁾

Wie sehr die Begutachtung Hysterischer unter Umständen durch den Nachweis ausgesprochen körperlicher Erscheinungen erleichtert werden kann, lehrt einer unserer Fälle besonders deutlich:

Fall 1. T. Urte, 36 Jahre, Arbeiterin. 27. September 1900. Erster Antrag auf Invalidenrente: „Brustschmerzen, Schmerzen im linken kleinen Finger (von früher her steif) und im linken Oberschenkel“. Antrag abgelehnt. 10. Dezember 1901. Zweiter Antrag. Aerztliches Attest: Wegen Lungenemphysem und Luftröhrenkatarrh Invalide.

5. März 1902. Attest: Mäßige Nervenschwäche. 50% erwerbsunfähig. Abgewiesen.

2. Dezember 1902. Dritter Antrag. Attest: Invalidität wegen Fingergelenkankylose, erschwerte Atmung, beschleunigte Herzstätigkeit, schlafe Muskulatur. Abgewiesen.

13. Juli 1903. Vierter Antrag.

19. November 1903. Attest: Atmung, Herzstätigkeit beschleunigt. Luftröhrenkatarrh, nervöse Magenschwäche mit Erbrechen. Leicht erregbar. Heilverfahren empfohlen.

28. Dezember bis 29. Januar 1904. Krankenhaus: Schwere asthmatische Anfälle, unstillbares Erbrechen bei der Aufnahme, Sensibilitätsstörungen, wesentlich gebessert. Hysterie. Patientin vermag noch mehr als ein Drittel zu verdienen. Abgewiesen.

November 1904. Fünfter Antrag. Abgewiesen.

Juli 1905. Attest des Amtsvorstehers: Erwerbsunfähig.

November 1905. Krankenhaus: Schwere Asthmaanfalle und Hysterie. Noch nicht invalide. Schiedsgericht wies die T. in die psychiatrische Klinik ein. Vom 19.—28. Juni 1906 Klinik: Som. R/L + A. B. frei, conc. G. F. E. vor allem links. V, VII, XII frei. Perverser Atemtypus, d. h. Epigastrium zieht sich bei der Einatmung ein und umgekehrt. Atmung beschleunigt, bei Anstrengung, so mehrfaches Heben eines Stuhles, Atemnot.

Die T. schwitzt dabei stark, das Gesicht wird rot, die Lippen etwas blau. Die Atmung ist sehr beschleunigt, sämtliche Hilfsmuskeln werden in Tätigkeit gesetzt, es ist ein scharfes, reibendes Geräusch in der Luftröhre zu hören, der perverse Atemtypus ist sehr ausgesprochen. Patientin ist matt und erholt sich erst allmählich. Der Puls ist stark beschleunigt. Er weist sonst in der Ruhe, im Liegen, in einer halben Minute 19 Schläge auf, er ist nach Anstrengung sehr klein und kaum zu zählen, nach dem Niederlegen etwa 30—34 in einer halben Minute; diese Beschleunigung hält einige Minuten an, ehe sie zur Norm zurückkehrt. Nach dieser Anstrengung hat die T. sofort sich zu Bett gelegt, hat über Kopfweh geklagt, in der Nacht schlecht geschlafen. Am folgenden Tage noch matt, Puls im Liegen 21 in einer Viertelminute und schon nach ganz geringer Anstrengung (langsames, zweimaliges Auf- und Abgehen) 32—38 in einer Viertel Minute. Auch zu andern Zeiten zeigt die Pulszahl eine starke Labilität. Herz- und Gefäßsystem intakt. An den Lungen zurzeit kein Katarrh, keine Erweiterung nachweisbar. Die Bauchorgane sind ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiß und Zucker. Appetit, Verdauung ohne Störung; kein Erbrechen während des Aufenthaltes in der Klinik, dagegen häufig Würgen frühmorgens oder bei Aufregungen. Die Sehnenreflexe sind sämtlich etwas lebhaft. Die Hautreflexe sind überall normal. Der Rachenreflex ist links vorhanden, rechts sehr schwach. Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln ist in sämtlichen Muskelgebieten gesteigert.

Die Beweglichkeit sämtlicher Muskeln ist frei; die grobe Kraft scheinbar gering, nicht der Entwicklung der Muskulatur entsprechend. Die T. scheint bei der Prüfung darauf nicht ihre volle Kraft einzusetzen. Bezeichnend ist, daß sie am Kraftmesser nur beiderseits etwa 30 drückt, dagegen einen ziemlich schweren Stuhl 15 mal hintereinander bis zur Horizontale hochhebt. Unterschied zwischen links und rechts besteht nicht. Die passive Beweglichkeit ist überall ohne Störung. Geringes Zittern der ausgestreckten Hände. Beim Augenschluß geringes Schwanken. Subjektiv kein Schwindelgefühl dabei, ebenso nicht beim Bücken. Gefühlsvermögen: Die Narbe am linken Oberschenkel ist auf Druck schmerzhaft, wie es sich auch objektiv durch die Erweiterung des Sehlöcher kundtut, ebenso ruft Druck auf die Wirbelsäule in ihrer ganzen Ausdehnung,

¹⁾ Hier sei erwähnt, daß in jüngster Zeit wieder Babinski sich energisch gegen die Ueberschätzung der körperlichen Symptome der Hysterie gewandt hat. (Ma conception de l'Hystérie etc. Paris 1906.)

besonders im unteren Abschnitt starke Schmerzen hervor (dabei ebenfalls deutliche Pupillenerweiterung). Es besteht Mastodynie und Ovarie.

Demgegenüber steht eine deutliche Herabsetzung der Hautempfindungen am ganzen Körper, besonders ausgesprochen aber auf der ganzen rechten Körperhälfte vom Kopf bis zu den Fußsohlen. Nadelstiche werden, selbst wenn die Haut dabei durchstochen wird, fast garnicht schmerzhaft empfunden; ebenso ist das Gefühl für Berührungen und die Temperatur deutlich herabgesetzt.

Das Verhalten der T. in der Klinik war ein ruhiges. Sie sitzt meist still und leicht deprimiert da, sprach besonders in der ersten Zeit wenig mit den Mitkranken. Oefters klagte sie über Beschwerden, bald im Rücken, bald in der Brust. Oefters zeigte sie Neigung zum Würgen. Sie war geordnet und orientiert, zeigte geringe Kenntnisse, aber gutes Urteil. Auch Zureden und die Androhung, daß sie, wenn sie sich nicht zusammennähme, keine Rente bekäme, brachten keine besseren Resultate. Es sei ihr gleich, wenn sie auch keine Rente bekäme, es sei ihr zu schwer, sie könne nicht anders, mag sein, wie es will. Sie berichtet, daß sie als Kind gesund und nicht nervös gewesen sei. Seit etwa sechs Jahren fühle sie sich ohne besondere Ursache so krank und matt, daß sie nicht mehr arbeiten könne. Sie habe sich noch etwa ein Jahr hingeschleppt, da sie doch noch arbeiten wollte und zu jung gewesen, um garnicht mehr zu arbeiten; schließlich sei es nicht mehr gegangen, deshalb habe sie die Invalidenrente beantragt.

Ihre jetzigen Klagen, die während der ganzen fünf Jahre bald stärker, bald schwächer beständen, sind: Brustschmerzen, Rückenschmerzen, die besonders bei Witterungswechsel zunähmen; ferner Brennen auf dem Kopf, die Augen seien oft wie „überzogen“, der Appetit wechselnd, es sei ihr dann besonders schwer auf dem Herzen, auch auf der Brust; sie habe das Gefühl, als wenn ihr ein Stock im Halse stecke; früh bekomme sie oft Würgen, wobei sie Schleim erbräche. Asthmaanfälle habe sie in letzter Zeit nicht mehr gehabt, dagegen öfters Husten. Sie sei im ganzen Körper schwach, besonders aber im linken Bein, das im Winter mehr als das rechte friere; auch die linke Hand hätte nicht dieselbe Kraft wie die rechte. Wenn sie zu Hause mal etwas Schweres gearbeitet habe, müsse sie mehrere Tage zu Bett liegen. Sie bringt alle Klagen mit dem Ausdruck eines lebhaften Krankheitsgefühls vor und fängt öfters dabei zu weinen an.

Gutachten:!) Der gesamte Befund bei der T. ergibt mit Sicherheit das Bestehen einer Hysterie, eine Diagnose, die auch von mehreren der Vorbegutachter gestellt worden ist. Schon im März 1902 wird von einem derselben hervorgehoben, daß die T. nervenschwach in mäßigem Grade sei. Zweifellos ist das nervöse Leiden dann weiter fortgeschritten. Im Januar 1904 bestand nach dem Gutachten des Krankenhauses schon der größte Teil der nervösen Symptome, welche sie heute bietet; außerdem ist aber jetzt noch eine Zunahme der Gefühlsstörung zu vermerken, indem diese sich auf das Berührungsgefühl und die Temperaturempfindung ausdehnt, ferner ist eine Einschränkung besonders des rechten Gesichtsfeldes hinzugegetreten.

Zum Bilde der Hysterie gehören auch die subjektiven Beschwerden der Kranken; die Schmerzhaftigkeit an verschiedenen Körperstellen, das Ueberzogenensein der Augen, das Brennen auf dem Kopf, das allgemeine Schwächegefühl. Mit großer Wahrscheinlichkeit sind auch das Würgen, das frühere Erbrechen, ferner die Anfälle von Asthma, die ärztlicherseits beobachtet worden sind, und die Klagen über Atemnot und Engigkeit auf der Brust mit Herzbeklemmung auf die hysterische Grundstörung zurückzuführen.

Das Würgen wurde in der Klinik gelegentlich im Anschluß an die Untersuchung, die mit einer größeren Anstrengung und auch psychischen Erregung einherging, beobachtet. Man kann nicht sagen, daß es sich dabei um eine willkürlich erzeugte Erscheinung gehandelt hat, es machte zweifellos den Eindruck eines unwillkürlich auf einer gewissen abnormen Reizbarkeit beruhenden Phänomens, ebenso dürfte das unstillbare Erbrechen im Anfang der Beobachtung im Krankenhaus auf nervöse Grundlage zurückzuführen sein; für die Annahme eines Magenleidens liegt keinerlei Grund vor, die Form des Erbrechens tritt bei der Hysterie nicht eben selten in Erscheinung.

Wiederholt sind von den Begutachtern Asthmaanfälle, Lungen-erweiterung und Luftröhrenkatarrh hervorgehoben worden. Augenblicklich ist bei genauester Untersuchung keine Erweiterung der Lungen in irgendwie wesentlichem Maße nachzuweisen; auch katarhalische Erscheinungen fehlen. Ein eigentliches chronisches Lungenleiden ist wohl auszuschließen. Da aber schon so oft, zu ganz verschiedenen Zeiten, Katarrhe der Luftwege nachgewiesen worden sind, muß man annehmen, daß zwar kein chronischer Katarrh, aber vielleicht eine gewisse Neigung zu katarhalischen

Affektionen besteht. Trotzdem die Lungen während der Zeit ihrer hiesigen Beobachtung intakt gefunden wurden, ist aber doch wiederholt leichtere und schwerere Atemnot in Erscheinung getreten. Die Atmung ist dauernd etwas beschleunigt gewesen. Eine Erklärung hierfür dürfte ebenfalls in einer nervösen Störung, dem vorerwähnten perversen Atemtypus, der für gewöhnlich auf eine gerade für die Hysterie charakteristische Schwäche des Zwerchfells zurückgeführt wird, gelegen sein. Besonders bei Anstrengungen tritt dieser deutlich hervor, dann leidet die T. zweifellos an starker Atemnot, wie aus ihrem Aussehen und der starken Pulsbeschleunigung hervorgeht. Wahrscheinlich sind auch die früheren Asthmaanfälle auf diese nervöse Grundlage zurückzuführen.

Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der T. betrifft, so können die Verkrümmung und Steifigkeit des kleinen Fingers, sowie die Narbe am Bein als unwesentlich außer Betracht gelassen werden. Ebenso dürften eine Reihe der hysterischen Symptome zu bewerten sein, sie sind auf die direkte Arbeitsfähigkeit der T. ohne großen Einfluß. Jedoch gibt die große Zahl der Störungen andererseits einen Hinweis darauf, daß es sich bei der T. um eine keineswegs leichte Form der hysterischen Erkrankung handelt. Gewisse Symptome beeinträchtigen aber auch direkt ihre Arbeitsfähigkeit. Zunächst die Atemstörung. Sie ist von Vorbegutachtern besonders für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den Vordergrund gestellt worden; von mehreren ist die T. auf Grund dieser als mehr als zwei Drittel erwerbsunfähig erachtet worden. Wenn auch zweifellos keine organische Lungenerkrankung vorliegt, so ist die T. durch die bei ihr vorliegende nervöse Atemstörung als unfähig zu jeder schwereren Arbeit zu betrachten. Schon ein Begutachter kam zu dem Resultat, daß er kein Bedenken tragen würde, die T. bei nochmaligem Eintritt eines Asthmaanfalles „für dauernd und völlig invalide zu erklären“. Nur scheint es mir nicht gerechtfertigt, einen derartigen erneuten Anfall, der wahrscheinlich durch einen intercurrenten Katarrh oder Aufregungen meist ausgelöst wird, abzuwarten. Wir können derartige Anfälle bei der T. künstlich erzeugen und zwar gerade durch das Moment, das sie für ihre Arbeitsfähigkeit von so großer Bedeutung sein läßt, nämlich durch anstrengende Arbeit selbst. Unser wiederholt vorgenommener Versuch mit dem Stuhlheben zeigt deutlich alle Zeichen eines Asthmaanfalles. Da die T. gezwungen ist, schwere Arbeit zu verrichten, um ihren Unterhalt zu verdienen, müssen derartige Zustände sie absolut arbeitsunfähig machen. Es kommt bei der Abschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht allein auf die Beurteilung der Kraft, die der Arbeitende eventuell zu leisten imstande ist, an, sondern, ob er auch dauernd und ohne schwere Störungen der Gesundheit sie zu leisten vermag. Zweifellos ist die Leistung, einen ziemlich schweren Stuhl 10 bis 15 mal hochzuheben, eine recht große; die T. konnte sie trotzdem vollführen und bewies dadurch, daß sie bei den geringen Dynamometerwerten nicht ihre volle Kraft eingesetzt hatte, aber sie brach nachher vollkommen erschöpft zusammen. Schon wegen der Atemstörung ist die T. als invalide zu betrachten.

Dazu kommen noch die vielerlei Schmerzen und subjektiven Beschwerden, über die die T. klagt. Jedenfalls besteht bei ihr eine leichte Ermüdbarkeit und auch die vielerlei Schmerzen sind als glaubhaft zu bezeichnen; für die zweifellos starke Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule haben wir in der Pupillenerweiterung bei Druck auf dieselbe ein objektives, beweisendes Zeichen, das der Willkür der T. vollkommen entzogen ist. Ihre Beschwerden entsprechen andererseits ganz den auch von anderen Hysterischen, bei denen es sich nicht um Rentenansprüche handelt, vorgebrachten, was bis zu einem gewissen Grade für ihre Realität spricht. Gewiß übertreibt sie, wie von den Voruntersuchern mehrfach hervorgehoben wurde; aber es liegt das im Wesen der Hysterie; andererseits sind die sicher vorhandenen Beschwerden zweifellos ziemlich beträchtliche und dürften ihre Arbeitsfähigkeit ebenfalls nicht unwesentlich beeinträchtigen. Nach alledem erübrigt es sich, auf die Frage der Simulation überhaupt näher einzugehen.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen, daß bei der T. eine fortgeschrittene Hysterie vorliegt, und daß sie deshalb, speziell wegen der schweren nervösen Atemstörung, der bei jeder Arbeit bald eintretenden Erschöpfung und der starken subjektiven Beschwerden als mehr als zwei Drittel erwerbsunfähig, also als invalide im Sinne des Gesetzes zu erachten ist.

Hier genügten die schweren, seit etwa sechs Jahren mindestens bestehenden Atem- und Herzbeschwerden auf hysterischer Basis, um ungezwungen die Invalidität zu begründen. Eigentlich habe ich Ihnen den Fall auch nicht deshalb mitgeteilt, sondern weil er uns zeigt, wie diese Erscheinungen zwar früh bemerkt, aber erst sehr spät richtig gedeutet werden konnten, weil die eingehende, längere Beobachtung fehlte. Alle diese Symptome, die wir jetzt einfach als Ausdruck ein und derselben Grundkrankheit, der Hysterie, deuten, werden neben-

1) Von meinem Assistenten Herrn Dr. Goldstein erstattet.

einander aufgeführt, und mit großem Eifer als rein körperliche Abweichungen hingestellt.

Ueberhaupt — darauf möchte ich noch einmal hinweisen — ist sehr auffallend das Suchen nach einem körperlichen Leiden, um der Hysterie jedenfalls als Haupt- oder einzigen Diagnose aus dem Wege zu gehen.

So waren in einem anderen Falle als Grund für die Invalidität Krampfadern und hochgradige Nervosität angegeben. Auf letztere wurde kaum Gewicht gelegt, erstere durch Operation beseitigt. Die Kranke wurde für völlig arbeitsfähig erklärt, sie sei jedoch schwer hysterisch, „klagt nach wie vor“. Trotz genauester Untersuchung ließen sich für die Klagen keine Unterlagen finden. „Es seien diese Beschwerden teils hysterischer Natur, teils würden dieselben direkt zwecks Erlangung einer Invalidenrente simuliert.“ In der Berufungsinstanz wurde sie in der Klinik untersucht, wo eine schwere Hysterie ebenfalls konstatiert wurde, die aber nach unserem Erachten eben Invalidität bedingte.

Kehren wir zu den körperlichen, den sogenannten objektiven Erscheinungen bei der Hysterie zurück, die freilich zum guten Teil nicht objektivere Symptome, als die psychischen Abweichungen sind, so darf man ihnen im allgemeinen für die Prognose und damit für die Frage der Invalidität keine zu große Bedeutung beilegen, wovor übrigens auch das Reichsversicherungsamt gewarnt hat (vgl. ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1899, S. 155). Man muß sich hüten, etwa, wie Stempel es will, die Hysterien nach den körperlichen Symptomen in schwere und leichte Fälle einzuteilen. Wissen wir doch, daß Kranke mit Krämpfen, Lähmungen etc., die nicht zu spät in Behandlung kommen, öfters ein viel günstigeres Los erwartet, als andere, bei denen die psychischen Abweichungen, die Stimmungsanomalien, Depression, oft auch hypochondrische Ideen vorherrschen. Es gilt das vor allem auch von den gewöhnlich einfach als Hysterie bezeichneten funktionellen Neurosen, die im Klimakterium mit Vorliebe unter dem Bild einer oft hypochondrisch gefärbten Hystero-Neurasthenie verlaufen, sowie von den auf dem Boden schwerer Erschöpfung, Blutarmut etc. erwachsenen Hysteriefällen. Lokalisierte Reiz- oder Ausfallserscheinungen fehlen ihnen oft, es sind die psychischen Symptome, die hier den Ausschlag bei der Beurteilung der Invalidität geben müssen. Dabei sei bemerkt, daß überhaupt von den „nervösen“ Frauen, die als Hysterische bezeichnet werden, ein sehr erheblicher Teil der Hystero-Neurasthenie angehören, worauf Binswanger besonders hingewiesen hat¹⁾.

Zwei Beispiele mögen hier Platz finden.

Kl., Auguste, 33 Jahre, Dienstin. 8. Juni 1906 Antrag auf Invalidenrente.

14. Juni 1906. 1. Attest: Klagen über Müdigkeit und Schwäche. Elendes, blasses Aussehen, Reflexe etwas lebhaft.

Diagnose: Neurasthenie. Blutarmut. 50 % Erwerbsfähigkeit. Da durch eine Aussicht auf Rente die Möglichkeit nicht ausgeschlossen sei, daß sich die neurasthenischen Beschwerden eher steigern, so wird vorgeschlagen, im Interesse der Kranken dieselbe ganz abzuweisen, um festzustellen, ob sich nicht die Beschwerden beheben. Nach einem Jahr Frage der Krankenhausbehandlung erörtern.

26. Juni 1906. 2. Attest: Es bestehe geringe Unterernährung. Folge allgemeiner Nervenschwäche. Höchstens sei Frau K. um 30 % erwerbsunfähig, „und wenn sie sich von ihren krankhaften Vorstellungen frei mache“, überhaupt nicht. „Heilverfahren ist direkt schädlich, da es die Frau nur in der Meinung, daß sie krank sei, bestärken würde.“

2. August 1906 abgewiesen.

15. August 1906 Berufung an das Schiedsgericht unter Vorlage eines ärztlichen Attestes, daß sie an Hysterie leide und weniger als 1/4 erwerbsfähig sei.

Daraufhin vom Schiedsgericht der Klinik überwiesen. Dort körperlich: R/L + und A B frei. GF frei. Corneal- und Conjunctivalreflexe beiderseits 0. Haut- und Sehnenreflexe lebhaft. Mastodynie, Ovarie und andere Druckpunkte. Muskulatur schlaff, grobe Kraft gering. Puls sehr labil. Psychisch: Ruhig, klar, macht Kranken Eindruck. Bewegungen stets langsam. Gesichtsausdruck betrübt, weint wiederholt. Habe mit 20 Jahren ihren Mann verloren, Wochenbett und viel Sorgen damals. Seitdem schon stets gekränkelt, die letzten Jahre so schwach, daß sie nur ganz leichte

Arbeit tun könne. Habe Schmerzen bald hier, bald dort, Kopfwahl, schlafe schlecht etc. Bei der Schilderung ihrer Beschwerden weint sie heftig, es sei doch schrecklich, wenn man nicht arbeiten könne.

Gutachten: Hystero-Neurasthenie. Große Schwächlichkeit, elendes Aussehen, die anhaltend gedrückte Stimmung kommen bei der Abschätzung der Erwerbsfähigkeit in Betracht. Auch die Herrschaft, bei der sie fünf Jahre in Stellung, gibt an, sie sei im letzten Jahre immer schwächer und nervöser geworden, könne nur noch ganz geringe Aushilfsarbeiten leisten. Daher ist Kl. als voraussichtlich dauernd um mehr als 2/3 in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkt anzusehen. Der Zustand scheint sich seit Juni 1906 noch verschlechtert zu haben. Bei der verhältnismäßigen Jugend der Frau Kl. und ihrem eigenen lebhaften Wunsch nach Wiederherstellung, Versuch der Behandlung angebracht (Nervenheilstation oder leichte Beschäftigung und Mittel für notwendigen Lebensunterhalt).

L., Therese, 51 Jahre, Fabrikarbeiterin. 30. September 1904. Antrag auf Invalidenrente. Ärztliches Attest, nachdem sie infolge Kopfschmerzen, Herzklopfen, allgemeiner Schwäche nicht mehr arbeiten könne. Schlechter Ernährungszustand, welke Haut, Verbiegung der Wirbelsäule, Krampfadern, unregelmäßiger, beschleunigter Puls, unregelmäßige Gebärmutterblutungen. Gebärmutterkatarrh verbunden mit starker Blutarmut, Rückgratverkrümmung. 50 % Erwerbsbeschränkung. Behandlung erforderlich. Patientin lehnte Krankenhausbehandlung ab.

Vertrauensarzt (28. November 1904): L. bedeutend mehr als 33 1/3 % arbeitsfähig. Antrag abgewiesen.

29. August 1905. Zweiter Antrag auf Invalidenrente. Attest: Wegen Blutarmut, Neurasthenie und allgemeiner Körperschwäche, unfähig, die geringste körperliche Arbeit zu leisten. Die Firma, bei der L. seit lange beschäftigt war, bescheinigte, daß sie in letzter Zeit wiederholt krank gewesen sei, und ihre Arbeit infolge andauernder Schwäche einstellen mußte.

15. Juli 1905. Ärztliches Gutachten: Klagen über starken Schwindel, Blutwallungen, allgemeine Müdigkeit, Herzklopfen, Beängstigungen etc. Diagnose: Nervöse Beschwerden infolge des Klimakteriums, Verkrümmung der Wirbelsäule, Hysterie. Mehr als 66 2/3 % erwerbsunfähig. Scheine stark zu übertreiben.

20. September 1905, Weiteres Gutachten. Objektiv u. a. starkes Zittern, speziell der Arme, über Motilität und Sensibilität sonst keine genauen Angaben.

Frau L. ist eine gut genährte Frau mit einer leichten Verkrümmung der Wirbelsäule und vor allem einem ganzen Heer von hysterischen Beschwerden. „Die Hysterie beeinträchtigt die Erwerbsfähigkeit etwa zur Hälfte, sie habe schwere Schädigungen noch nicht zur Folge gehabt. Es seien keine Lähmungen weder in der Empfindungs- noch in der Bewegungsphase. Der Intellekt ist ebenfalls nicht geschädigt.“ Heilverfahren trotz ärztlichen Abratens in einem Krankenhaus versucht. Dort vielfache Klagen über Schmerzen im ganzen Körper etc. Sensibilität, Motilität frei, Kniephänomene lebhaft. Behandlung im Krankenhaus erfolglos. Hysterie, aber noch nicht Invalidität. Auf dem Wege zum Termin „zusammengebrochen“, nach Angabe ihrer Begleiterin, der sie über Kopfschmerzen, Kälte in Beinen und Leib klagte, und die sie seit mehreren Jahren als krank und arbeitsunfähig kennt.

Der Hauswirtin der Frau L., bei der sie vom 1. September 1905 bis 1. März 1906 wohnte, erschien sie von Anfang krank. Sie klagte über vielfache Beschwerden, war zu jeder Beschäftigung unfähig, mußte, da das Gehen ihr sehr schwer wurde, meist begleitet werden. Ganz gleiche Aussagen machte eine Frau, bei der sie jetzt wohnt.

Wegen des Eindrucks „vollständiger Kraftlosigkeit“ wurde nun beschlossen, sie zur längeren Aufnahme in ein Erholungsheim zu empfehlen, was jedoch abgelehnt wurde, da sie wegen der hysterischen Erscheinungen dafür ungeeignet sei.

Auf die betreffende Verwaltungsbehörde macht sie einen „derartig kraftlosen und hinfälligen Eindruck, daß ihr die Verpflichtung auch nur leichter Lohnarbeiten nicht zugemutet werden kann“. Der Antrag auf Invalidenrente wurde jedoch mit Rücksicht auf die Krankenhausbeobachtung abgelehnt, wogegen die p. L. beim Schiedsgericht Berufung einlegte, das sie der psychiatrischen Klinik zu Königsberg zuwies. Dort gab sie an, abgesehen von einer Unterleibsoperation, vor mehreren Jahren gesund gewesen zu sein. Vor zwei Jahren sei ihre 26jährige Tochter gestorben, was sie sich sehr zu Herzen genommen, seit ein bis zwei Jahren sei die Periode unregelmäßig, im letzten Jahre habe sie ganz aufgehört. Seit einem Jahr allgemeine Müdigkeit, könne kaum mehr gehen, müsse viel liegen. Druck im Kopf, Schwindel, schwarz vor Augen. Schmerzen im Rücken und in der linken Seite, oft Gefühl von Abgestorben-sein, reißende Schmerzen in den Beinen, Herzklopfen etc. Macht stets einen schwerleidenden, matten und müden Eindruck. Habe früher 6 M. verdient, in letzter Zeit nur 1,60 M. etwa. (Wird von

¹⁾ Siehe auch E. Meyer, „Die Beziehung der funktionellen Neurosen, speziell der Hysterie, zu den Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane. Monatsschrift für Geburtshilfskunde und Gynäkologie 1905.

der betreffenden Firma bestätigt.) Auf der Fahrt in eine andere Klinik traten mehrfach Schwächeanfälle auf. Körperlich: lebhaftes Sehnen- und Hautreflexe, erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln, vasomotorisches Nachröten, Gänsehautbildung, Mastodynie, Ovarie, verschiedene Druckpunkte anderer Art, Labilität des Pulses. Sensibilität und Motilität ohne objektive Störungen.

Gutachten: kam zu dem Schluß, daß diese körperlichen Erscheinungen zusammen mit dem psychischen Gesamteindruck zur Diagnose: Hysterie führten. Es wurde weiter u. a. ausgeführt, daß ja die Beschwerden nach den Aussagen aller Zeugen sehr große in letzter Zeit gewesen waren, und die L. nach diesen Zeugen ganz erwerbsunfähig erschien, wie ja auch einem Teil der Aerzte. Es sei nicht angängig, die Schwere einer hysterischen Erkrankung nach objektiven Erscheinungen, Lähmungen und dergleichen abschätzen zu wollen. — Zu ihren nervösen Störungen komme auch die oben erwähnte Wirbelsäulenverkrümmung hinzu, die infolge der Ueberempfindlichkeit des Nervensystems nun besonders störend wahrgenommen wurde. Die L. sei mehr als $\frac{1}{2}$ erwerbsunfähig und zwar voraussichtlich dauernd.

Der eigentlichen hysterischen Psychosen, Dämmerzustände etc. habe ich hier noch nicht gedacht. Ihre Beurteilung ergibt sich ja in ausgesprochenen Fällen von selbst. Jedoch kommt es zuweilen vor, daß bei Kranken, die bei ambulatorischer Untersuchung nicht durch gröbere psychische Störungen auffielen, eine längere Beobachtung ganz sinnfällige geistige Abweichungen ergibt. So trat bei einer Hysterischen, von der es hieß, sie übertreibe stark und sei nur etwas nervenschwach, ein Erregungszustand mit paranoischen Ideen und stuporöser Phase in der Klinik auf. Auch diese Beobachtungen lassen uns wieder erkennen, daß vor allem das psychische Verhalten der Kranken die sorgfältigste Untersuchung erfordert, und warnen uns wieder vor einseitiger Ueberschätzung der körperlichen Störungen.

Wie bei der forensischen Beurteilung Geisteskranker sorgfältige Erhebungen über das Verhalten derselben bei ihren Mitarbeitern, Arbeitgebern, Nachbarn etc. zur Klarstellung notwendig sind, so erscheint es auch in allen schwierigen Fällen von Invaliditäts-, wie ja auch von Unfallsbegutachtungen Hysterischer unerlässlich, über ihr Verhalten und ihre Leistungen in den letzten Jahren Erhebungen durch Behörden anzustellen, resp. anstellen zu lassen.¹⁾ Das ist schon allgemein wegen des vielfach schwankenden Zustandes bei Hysterie wünschenswert, vor allem aber für die Fälle geboten, wo die psychischen Störungen erheblich überwiegen. Derartige Erkundigungen haben uns z. B. in einem Falle von Hystero-Neurasthenie, dessen Beurteilung auch bei längerer Beobachtung nicht leicht erschien, dazu geführt, keine Invalidität anzunehmen, da die Kranke bis in die letzte Zeit entsprechende Stellungen bekleidet hatte, ohne ihren Herrschaften besonders aufzufallen, während in anderen Fällen unsere Annahme von Invalidität durch die Erhebungen wiederum gestützt wurde.

Ueberblicken wir alles das, was wir über die Begutachtung Hysterischer in bezug auf Erwerbsfähigkeit und speziell Invalidität ausgeführt haben, noch einmal, so sei vor allem betont, daß die Hysterie eine psychische Erkrankung ist, und daß daher die psychischen Erscheinungen in erster Linie zu beobachten sind, die körperlichen dürfen nicht einseitig überschätzt werden. Wenn das unser leitender Gesichtspunkt ist, so werden wir mit dem Ausdruck Simulation auch zurückhaltender werden, und Erscheinungen, die als solche imponieren, versuchen mit den übrigen psychischen Symptomen in Einklang zu bringen. In allen zweifelhaften Fällen ist stationäre Beobachtung angezeigt. Denken wir uns nun zuerst, eine etwa 20jährige Person stellt den Antrag auf Invalidenrente wegen nervöser Beschwerden, und wir konstatieren eine Hysterie mit psychischen und auch körperlichen Erscheinungen, so ist jedenfalls ein Heilverfahren notwendig und zwar so bald als möglich. Die Kranken etwa zuerst ohne jede Behandlung abzuweisen, wie das so oft der Brauch, von der Ansicht ausgehend, daß Arbeit und Nichtbeobachtung das beste Heilmittel der Hysterie sei, halte ich

für durchaus unrichtig. Ein großer Teil der Patienten kommt bald wieder, und je länger die Hysterie ohne den Versuch jeder Beeinflussung bleibt, um so geringer wird die Aussicht auf Besserung. Die Behandlung durch Nichtbeachtung, wie man zu sagen pflegt, kann nur stationär versucht werden und Erfolg haben. Verhältnismäßig frische Hysterien, frisch in bezug auf ihre schweren Erscheinungen, sind weit eher einer stationären Behandlung mit psychotherapeutischen und auch physikalischen Heilmethoden zugänglich, wenigstens soweit, daß durch Besserung eine Hebung der Erwerbsfähigkeit für längere Zeit erzielt wird. Zu frühe Rentenerteilung ist demnach ebenso zu verwerfen, wie das Unterlassen jedes Heilverfahrens.

Ungünstiger liegen die Dinge bei den Formen der Hysterie, die auf dem Boden lange anhaltender körperlicher Erschöpfung entstanden sind oder im Klimakterium, und die mehr der Hystero-Neurasthenie zugehören. Für solche Fälle erweist sich die Krankenhausbehandlung oft nicht als günstig, schon weil sie einer sehr langen Behandlungszeit bedürfen. Um der baldigen Invalidität derartiger Kranken vorzubeugen, wäre es einmal sehr erwünscht, auch wenn die Erwerbsunfähigkeit $66\frac{2}{3}\%$ nicht erreicht, eine Rente geben zu können, etwa durch Schaffung einer Halbinvalidität, um den Kranken bei leichter Beschäftigung eine gewisse Unterstützung zu gewähren, oder sie bei vollem Lohne weiter arbeiten lassen zu können. Vor allem müßte aber die Möglichkeit bestehen, ihnen eine lange Erholung und Kräftigung an geeignetem Orte zu geben. Zurzeit werden jedoch meist Hysterische in die Genesungsheime u. dgl. nicht aufgenommen, und derartige Einrichtungen, speziell für Nervenkranken, gibt es ja erst wenige. Die allgemeine Schaffung von Nervenheilstätten für wenig- und unbemittelte Kranke erscheint daher auch von unserem begrenzten Gebiet aus heute als ein unumgängliches Erfordernis, dessen Erfüllung ganz besonders zur Verhütung und Verzögerung des Eintritts der Invalidität bei Nervenkranken beitragen wird.

¹⁾ Beobachtungen durch Vertrauenspersonen, in der Art eines Detektivsystems, sind, abgesehen von dem zweifelhaften Wert derartiger Feststellungen, durchaus zu verwerfen, gehen von Mißtrauen aus und erzeugen Mißtrauen und oft Verschlimmerung der Krankheit.