

IX.

Aerztliches Gutachten über den Krankheitszustand des ausser Dienst gestellten Locomotivführers **Wilhelm B. aus St.**

Von

Dr. Hermann Oppenheim,
Privatdocent an der Universität Berlin.

Aerztliches Gutachten*).

Der Locomotivführer a. D. Wilhelm B. erlitt am 16. December 1886 einen Unfall dadurch, dass die von ihm geführte Locomotive entgleiste. Nach seiner Schilderung erhielt er starke Stösse gegen die Kreuz- und Brustgegend, trug jedoch keine wesentlichen äusserlichen Verletzungen davon, und glaubt, dass der Schreck ihm das Meiste angehabe. Schmerzen in der Kreuz- und Brustgegend hinderten ihn am folgenden Tage, Dienst zu thun und blieben diese für die Folgezeit seine Hauptbeschwerden.

Die den Personalacten beigegebenen ärztlichen Atteste vom 17., 22. und 30. December 1886 erklären den p. B. für dienstunfähig wegen Kreuzschmerzen, und zwar anfangs nur für einige Tage, am 13. Januar 1887 heisst es jedoch, dass er wegen Lähmung der Rücken- und Gesässmuskulatur voraussichtlich für 5—6 Wochen, dann am 17. Februar 1887 „wegen Nervenlähmungen des Rückens und der Unterextremitäten“ für 8—10 Wochen dienstuntanglich sei, die gleiche Motivirung der Dienstunfähigkeit enthält das Attest vom 7. Mai 1887.

*) Bezieht sich auf den von Seeligmüller in der Broschüre: Die Errichtung von Unfallskrankenhäusern, ein Act der Nothwehr gegen das zunehmende Simulantenthum, Leipzig 1890 auf S. 20—23 besprochenen Fall.

Am 11. Juli 1887 reicht der Bahnarzt Dr. E. ein ausführliches Attest ein, das ich hier folgen lasse:

„Der p. B. wurde vom Unterzeichneten während seiner Krankheit genauer untersucht, zuletzt vor wenigen Tagen. B., ein sehr kräftig gebauter, muskulöser und wohlgenährter Mann, bietet im Liegen und Sitzen das Bild eines vollkommen gesunden Menschen; Lungen und Herz sowie die Bauch- und Sinnesorgane funktioniren normal. Lässt man den p. B. aber aufrecht stehen, so tritt Zittern des ganzen Körpers ein und er muss zu einer Stütze greifen; ohne eine solche wird das Zittern ärger und Patient kann kaum einige Schritte gehen, ohne sicher zu sein vor Fall. Auch mit einem Stocke als Stütze versehen, kann p. B. nur gebückt stehen und vorwärts schreiten. Bei Druck auf die oberen Lendenwirbel und unteren Brustwirbel werden starke Schmerzensäusserungen laut, die Schmerzen strahlen angeblich nach den Oberschenkeln und oben seitwärts in die Weichen aus. Die ganzen Unterextremitäten können nur steif bewegt werden, der Gang ist breitspurig und ungeschickt. Gefühlsabnormitäten konnten keine festgestellt werden. Auf den oben erwähnten schmerhaften Punkten der Wirbelsäule war diese selbst merklich geschwollen. Wir haben es hier mit einer chronischen, allerdings nicht weit verbreiteten Rückenmarksentzündung zu thun. Alle Nerven, welche aus dem erkrankten Herde des Rückenmarks abgehen und hauptsächlich diejenigen, welche die Bewegung vermitteln, sind mehr oder minder krank; dieses sind hier die Nerven, welche die unteren Theile des Rückens, die Seiten und vor Allem diejenigen, welche die Unterextremitäten versorgen. — Aus dem bisherigen Verlaufe der Krankheit und aus den Erfahrungen, welche man über diese Leiden hat, kann mit einiger Sicherheit geschlossen werden, dass Locomotivführer B. wohl kaum wieder so vollkommen hergestellt werden wird, dass er seinen früheren Posten als Führer wird übernehmen können; dass er aber nach mehreren Monaten inneren Dienst thun kann, ist wahrscheinlich. Weil dem p. B. dazu aber, nach seinem eigenen Geständniss jede Fähigkeit mangelt, so halte ich dafür, ihn zu pensioniren. — Ueber den angeblich erlittenen Unfall gab mir p. B. am Tage nach der Entgleisung an, er sei im Momente, als die Maschine entgleiste, nach hinten geschleudert und mit dem Rücken an den Wasserkasten gestossen und gleich wieder nach vorn mit dem Bauche vor die Kurbel. B. hat seinen Dienst an dem Tage bis zu Ende gethan, ist ohne Schmerzen und Beschwerden nach Hause gegangen; erst in der folgenden Nacht stellten sich Schmerzen im Rücken und der Brust ein, und Patient meinte, es würde nichts

anderes sein, als „dass ihm der Schreck durch alle Glieder gefahren sei“. Trotzdem ist der Unterzeichnete fest davon überzeugt, dass die bei pp. B. wenige Stunden nach der Entgleisung in Eggersdorf aufgetretene Entzündung des Rückenmarks nur in Folge dieser Entgleisung resp. des dabei erlittenen Stosses gegen den Rücken entstanden ist. Simulation liegt nicht vor.

Dr. E., Bahnarzt.“

Am 1. März des Jahres 1888 wird B. mit Pension und Rente in den Ruhestand versetzt.

Bald darauf wird er von einer Frau X. denuncirt, sie streut das Gerücht aus, dass er simulire. Die Denunciation erweist sich, wie die Königliche Eisenbahndirection feststellte, „als ganz gemeiner Racheact“.

Im April schlägt Dr. E. eine Badecur in Teplitz vor. Am 15. Mai attestirt er: „Der p. B. ist ein sehr kräftig und rüstig gebauter Mann etc., dessen Brustorgane vollkommen normal functioniren. Der Gang desselben ist aber stets gebückt, langsam und unsicher, ohne Stock ist Gehen auf der Strasse unmöglich.“

Bei der Untersuchung findet sich, dass der Theil des Rückgrades*) zwischen unteren Brustwirbeln und oberem Beckenrand auf Druck sehr empfindlich ist, und dass sämmtliche Nervenstränge, welche von diesem Theile seitlich abgehen, schmerhaft sind: dadurch ist ferner bedingt eine beständige Trägheit der Verdauungsorgane sowie eine unvollkommene Lähmung der Blase; aus derselben trüpfelt nämlich, wenn sie etwas angefüllt ist, unmerklich der Urin ab. Die Nerven und Muskeln der Unterextremitäten sind noch intact, die Lähmung derselben ist nur scheinbar, die Steifigkeit und Lähmung liegt im Rückgrat etc.“. Dr. E. schreibt dann die erforderliche Behandlung vor.

Am 18. September fordert die der Haftpflicht unterliegende Actiengesellschaft der vereinigten chemischen Fabriken, dass B. sich einer Untersuchung in der Klinik des Professor Seeligmüller in Halle a. d. Saale unterziehe „da von mehreren Seiten die Vermuthung ausgesprochen wird, dass der p. B. simulire“. Auch Dr. E. habe sich dahin ausgesprochen, dass der p. B. augenblicklich übertreibe. Das dieser Angabe zu Grunde liegende Attest des Dr. E. lautet: „Der invalide Locomotivführer B. von hier ist vom Unterzeichneten noch-

*) Ich habe, um keinerlei Veränderungen vorzunehmen, die in den Acten enthaltenen Abschriften der ärztlichen Atteste und Aussagen in derselben Schreibweise — also mit den event. Fehlern und Ungenauigkeiten wiedergegeben, die der Leser leicht wird corrigiren können.

mals genau untersucht worden. Das Resultat ist in kurzen Worten ausgedrückt, folgendes: „B. ist rückenmarksleidend und zwar ist der krankhafte Process anscheinend im Weiterschreiten begriffen; aber sicher ist auch, dass B. augenblicklich übertriebt und muss ich es dieserhalb anheimgeben, den Patienten zur genauen Untersuchung und Beobachtung einem klinischen Institute zu überweisen resp. überweisen zu lassen“.

Die Abreise des B. verzögert sich um einige Tage, da er (nach ärztlichem Atteste des Dr. E.) bettlägerig ist. Die Actiengesellschaft erklärt, dass diese Verzögerung ein eigenthümliches Licht auf B. werfe und berichtet (am 26. October 1888) an Prof. Seeligmüller:

„In den dem p. B. nahestehenden Kreisen glaubt man nicht recht an die völlige Dienstunfähigkeit desselben und auch Herr Dr. med. E. hierselbst, welcher den p. B. längere Zeit in Behandlung gehabt hat, neigt dieser Ansicht ebenfalls zu“.

Am 15. December 1888 erstattet Prof. Seeligmüller, in dessen Klinik B. vom 1.—6. December beobachtet worden war, das nachfolgende Gutachten:

„Der pensionirte Locomotivführer Wilhelm B. aus St. ist behufs Untersuchung seines Gesundheitszustandes in der Zeit vom 1.—6. December d. J. in meiner Privatklinik hierselbst von mir beobachtet worden. B. giebt an, am 16. December 1886 Abends bei einer Entgleisung seiner Locomotive während des langsamen Fahrens durch einen plötzlichen Ruck gegen die eiserne Rückenwand geschleudert zu sein. Zunächst habe er nur einen lebhaften Schreck, Schmerzen dagegen erst in der darauf folgenden Nacht verspürt, und zwar an der unten genauer zu bezeichnenden Stelle der Wirbelsäule. Gegen die Schmerzen seien ärztlicherseits Einreibungen, gegen einen später sich einstellenden 5 Wochen anhaltenden „Hexenschuss“ der Inductionsstrom, Bäder u. s. w. angewendet. Bei meiner ersten Untersuchung am 1. December d. J. klagte B. noch über folgende Beschwerden 1. Schmerzen in der Gegend der zwei untersten Lenden- und zwei oberen Kreuzbeinwirbel, die sich längs des Hüftbeins beiderseits hinziehen;

2. Schwäche in den Beinen, welche besonders hervortrete, wenn er länger als eine Stunde weit gehe. Ausserdem zeigte er an genanntem Tage

3. ein zeitweilig auftretendes Zittern der oberen Extremitäten, besonders der rechten (nicht der unteren).

B., welcher selbst zugiebt, bis auf die genannten Beschwerden vollständig gesund zu sein, ist ein grosser, breitschultriger Mann von

starkem Knochenbau und kräftiger Muskulatur, daneben aber sehr reichlicher Fettablagerung, so dass der straff gespannte Unterleib stark prominirt. Das gleichmässig geröthete Gesicht macht den Eindruck behaglichen Lebensgenusses, nicht den eines Leidenden.

Weder an den Sinnen, noch an den inneren Organen der Brust und des Unterleibes lassen sich Abnormitäten erkennen. Der vorhandene Mund- und Rachencatarrh ist wohl auf habituellen Bier- und Tabakgenuss zurückzuführen. Die Patellarreflexe sind vorhanden, aber nicht gesteigert. Die Sohlenreflexe sind wenig merklich; die Bauchreflexe fehlen, wohl in Folge der stets trommelartig gespannten Bauchdecken. Die elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln ist normal.

Die nähere Untersuchung der oben sub 1—3 genannten Störungen ergiebt folgendes:

ad 1a. Die Schmerzen, welche nach dem ersten Gutachten des Herrn Collegen Dr. E. vom 11. Juli 1888 bei Druck auf die oberen Lenden- und unteren Brustwirbel eintraten, werden jetzt in der Gegend der zwei untersten Lenden- und oberen Kreuzbeinwirbel localisirt, also wesentlich tiefer als früher.

b) Am 1. December äussert B. hier bei Druck, selbst bei leisem Druck in lauter Weise und unter entsprechenden Bewegungen heftigen Schmerz, ebenso beim Druck längs der Hüftbeinkämme, namentlich linkerseits. Am 2. December finde ich ihn mit der „schmerhaften Stelle“ auf der scharfen Kante eines halbfaustgrossen Eisstückes liegen, welches aus Versehen in den Eisbeutel gerathen ist, welchen ich ihm zur Linderung seiner Schmerzen verordnet habe. (Selbstverständlich sollte er den Eisbeutel auf sich und nicht sich auf den Eisbeutel legen.) Befragt, wie es ihm gehe, sagt er, seitdem er auf dem Eise liege, habe er gar keine Schmerzen. (N. B. der Eisbeutel war erst vor Kurzem gefüllt, und die Kante des grossen Stückes sehr scharf. An dem Tage war dies die erste Eisapplication.) Am 5. December giebt er — etwas kleinemuthig geworden dadurch, dass ich ihm am Tage vorher rundweg erklärt habe, er simulire das Zittern (s. unter ad 3) — beim Drücken auf die „schmerhafte Stelle“ von selbst an, Schmerz habe er eigentlich gar nicht, sondern nur ein Gefühl von Schwäche, welches auch längs der Hüftkämme ausstrahle und ein Gefühl von Spannen oberhalb der Stelle.

Also die Simulation von Schmerzen, welche am 1. December beim leichtesten Druck eintreten, am 2. beim Liegen

auf einer scharfen Eiskante nicht empfunden werden, wird am 5. von B. vollständig aufgegeben.

ad 2. Die Schwäche im unteren Abschnitt der Wirbelsäule und in den unteren Extremitäten versucht B.

a) durch mühsames, schwerfälliges Aufstehen vom Sitze

b) lahmenden Gang und

c) Unausführbarkeit einzelner Bewegungen der Beine zu demonstrieren.

ad a. In Betreff des Aufstehens ist er hier nie aus der Rolle gefallen.

Wäre aber wirklich eine erhebliche Schwäche in der Lendemuskulatur vorhanden, so würde B. nicht ohne Lehne längere Zeit sitzen können und ebenso wenig in strammer Haltung stehen noch gehen können.

ad b. Er ist wiederholt, ohne den Stock zu gebrauchen, strammen und sicheren Schrittes gegangen.

ad c. Auf einem Sopha auf dem Rücken liegend, entwickelt er beim Stossen mit den Beinen eine normale Kraft.

Aufgefordert, in der Rückenlage das eine oder andere Bein in gestreckter Stellung von der Unterlage gegen das Becken zu erheben, hebt er die Ferse ca. $\frac{1}{2}$ Fuss hoch und behauptet, weiter vermöge er es nicht.

Im grellen Widerspruch hiermit, kann er im Liegen, wie im Stehen den Oberschenkel ad maximum gegen das Becken beugen.

Also die in der Lendengegend und in den unteren Extremitäten von B. angegebene Schwäche ist in Wirklichkeit nicht vorhanden und von ihm simulirt.

Deshalb will ich nicht in Abrede stellen, dass längere Märsche von B. nur mit Anstrengung ausgeführt werden können, insofern seine hochgradige Fettleibigkeit und speciell die Schwere seines Oberkörpers bei weiteren Wegen beschwerlich fallen müssen.

ad 3. B. zittert gelegentlich mit den Extremitäten, bald mit dieser, bald mit jener, vorwiegend mit den rechtsseitigen.

a) Am 1. December zittert B. nur mit der rechten Oberextremität, am 4. vornehmlich mit der rechten Unterextremität. Als ich ihm dies verweise und ihm sage, ich wisse sehr wohl, dass er das Zittern gänzlich lassen könne, zittert er fast 48 Stunden gar nicht.

b) Unmittelbar nach dem Niederlassen auf einen Sitz zittert B. gar nicht. Jetzt aber schiebt er den rechten Fuss etwas vorwärts und nun beginnt das Zittern. Dieses ist leichter zu produciren, wenn

der Unterschenkel zum Oberschenkel einen stumpfen Winkel bildet, als wenn das Kniegelenk spitz oder rechtwinklig gestellt ist.

c) Auf den Bauch gelegt, zittert B. gar nicht, auch wenn man seinen rechten Fuss in die denkbar günstigste Stellung bringt, indem man nämlich den Zehen auf der Beugeseite einen festen Halt gegeben hat

Erklärung. Nach meiner Erfahrung kann das Zittern der Extremitäten in überraschender Weise durch Einübung simulirt werden. Ich habe vor mehreren Jahren einen Wagenschieber Krause aus Köthen der Simulation überführt, welcher 5 Wochen lang im Köthener Krankenhouse und drei Stunden hintereinander vor meinen eigenen Augen Zittern aller Extremitäten producirt hatte.

B. ist in der Kunst des Zitterns ein Stümper geblieben: er hat keine Ausdauer und hat sich für gewisse Körperstellungen, so für die Bauchlage das Zittern nicht eingeübt (cfr. c.). Auch fällt er sofort aus der Rolle, sobald seine Aufmerksamkeit lebhaft in Anspruch genommen wird: alsdann vergisst er das Zittern zu produciren, trotz der denkbar günstigsten Stellung der betreffenden Glieder. So hält er den rechten Arm beim Erzählen seines Unfalles beim Entgleisen lange Zeit frei in der Luft schwebend und ebenso später im Sitzen beim Ankleiden das rechte Bein frei ausgestreckt ohne zu zittern, weil er dies über der Schilderung der näheren Umstände vor einigen jüngeren Aerzten ganz vergisst.

Also B. simulirt auch das Zittern.

Bevor ich mein Schlussgutachten abgebe, will ich noch einige Bemerkungen vorausschicken:

I. Vorausgesetzt, dass B. bei jener Entgleisung vor zwei Jahren einen Stoss gegen den Rücken davon getragen hat, dürfte bei der langsamen Fahrgeschwindigkeit, welche B. selbst zugiebt, die dadurch hervorgebrachte Verletzung des Rückens keine sehr erhebliche gewesen sein.

II. Eine „Rückenmarksentzündung“, wie sie Herr College Dr. E. in seinem Gutachten vom 11. Juli d. J. annimmt, ist in jedem Falle auszuschliessen, anderenfalls würden sich greifbare Folgeerscheinungen — Lähmung mit Muskelschwund und Herabsetzung des Gefühls an den unteren Extremitäten, Mastdarm- und Blasenlähmug u. s. w. eingestellt haben.

III. Vielmehr dürfte es sich im Wesentlichen um eine Quetschung der äusseren Theile (College E. hat Schwellung derselben seiner Zeit constatirt) gehandelt haben. Die dadurch hervorgebrachten Schmerzen und Steifigkeit waren vorübergehender Natur.

Wenn ich nun schliesslich auch nicht in Abrede stellen will, dass die von B. angegebenen Beschwerden — wie Schmerzen, Schwäche und Zittern — nach einem Stoss in den Rücken sehr wohl dauernd zurückbleiben können, so ergiebt meine Untersuchung und Beobachtung des B. doch mit Bestimmtheit,

dass B. zur Zeit an den genannten Symptomen nicht mehr leidet, sondern dieselben geflissentlich simulirt hat.

Demnach erkläre ich, dass bei der gegenwärtigen körperlichen Beschaffenheit des B. die Ausserdienststellung desselben nicht mehr nöthig ist.

Auf Grund des vorstehenden Gutachtens wird dem B. die Rente entzogen.

Am 14. Februar 1889 nimmt Dr. E. zu dem Seeligmüller-schen Gutachten, wie folgt, Stellung: „Nach Kenntnissnahme des beiliegenden Gutachtens des Herrn Prof. Seeligmüller in Halle ist der pensionirte Locomotivführer B. wochenlang vom Unterzeichneten beobachtet und zweimal untersucht worden. Dabei zeigte sich, dass alle Symptome, welche für Rückenmarksentzündung sprechen und auf Grund welcher seiner Zeit p. B. pensionirt werden musste, verschwunden sind. Das Zittern der Unter- und Oberextremitäten und das ständige Harnträufeln, der erschwere Stuhlgang und die abnormalen Kniephänomene, kurz alle Erscheinungen, welche früher beobachtet wurden, und welche die Diagnose chronischer Rückenmarksentzündung sicherten, sind mit einem Male, seit der Rückkehr des B. aus Halle verschwunden. Auf die Frage meinerseits, wie sein Zustand jetzt sei, antwortet mir B., nachdem ich ihm die bösen Folgen des Simulirens erläutert hatte, wörtlich: „ich bin gesund und munter, nur habe ich eine Schwäche im Kreuze, so dass ich nur schwer aufstehen und mich hinsetzen kann“. Dieser Angabe entsprechend ist der Gang des p. B. steif, das Aufstehen und Hinsetzen geht schwerfällig und langsam von Statten. Bei der Untersuchung fand sich anatomisch kein Grund für diese Steifigkeit. Mein Urtheil über B. lautet somit: „Der jetzt pensionirte Locomotivführer Wilhem B. in St. hat die Erscheinungen der Rückenmarksentzündung simulirt; denn es ist nicht möglich, dass Blasenlähmung, abnorme Reflexe, bedingt durch Rückenmarkskrankheiten, innerhalb weniger Tage verschwinden. Ich muss gestehen, dass ich noch niemals in solcher Weise getäuscht worden bin, wie in diesem Falle. Herr Dr. R. in St., der den p. B. mit mir behandelte und ihn längere Zeit elektrisierte, will auch jetzt noch an volle Simulation nicht glauben, er hält es nicht für möglich, dass

Simulation soweit getrieben werden könnte. Es stehen heute Jeder-mann alle Wissenschaften in populärer Form zu Gebote, so kann auch p. B. nur durch Benutzung von solchen Schriften, Conversationslexikon u. dergl. die Symptome einer durch Verletzung bedingten Rückenmarksentzündung studirt und sich künstlich angeeignet haben. Denn es ist unmöglich, dass alle vorhandenen Symptome, ich wiederhole es nochmals, in so kurzer Zeit verschwinden sollten. Was nun die jetzt noch angegebene Steifigkeit des Rückgrates betrifft, so glaube ich nicht daran. Auf meine Frage an B., ob er denn jetzt wieder auf die Maschine wolle, antwortete er mir: „Das kann ich nicht, lieber nehme ich einen Strick und knüpfle mich auf“. Man wird diese Drohung wohl nicht ernst zu nehmen brauchen, aber da ich auch dem p. B. nicht Unrecht thun möchte, würde ich es doch gern sehen, wenn ihn auf seine angebliche Steifigkeit im Rückgrade eine Autorität untersuchte und einige Tage beobachtete“.

Das Eisenbahnbetriebsamt wünscht, dass Dr. E. einen solchen Specialarzt bezeichne, dem der p. B. „zur Untersuchung über die Simulation der Steifigkeit im Rückgrate überwiesen werden könnte“. Dr. E. schlägt die Herren Dr. Hagedorn und Aufrecht in Magdeburg vor.

Geh. Rath Dr. v. Hagedorn, dem der p. B. zur Untersuchung überwiesen wird, stellt am 17. April 1889 das nachfolgende Gutachten aus:

„Der Locomotivführer Wilhelm B. aus St., 52 Jahre alt, ist vom 3. bis 12. April d. J. im hiesigen städtischen Krankenhouse von mir untersucht und beobachtet worden. Derselbe hat am 16. December 1886 auf der Locomotive eine Contusion des Rückens erlitten und seitdem über die Symptome eines Rückenmarkleidens anhaltend geklagt bis zum December v. J., wo nach einem Aufenthalt von wenigen Tagen in der Nervenklinik des Herrn Prof. Seeligmüller in Halle alle diese Erscheinungen aufgehört haben. — Jetzt klagt B. nur noch über Schwäche im Kreuz, so dass er sich nur mühsam und mit Anstrengung aus der sitzenden Stellung vom Stuhl erheben kann. Zugleich habe er dann Schmerzen im Kreuz, wenn er längere Zeit stehe, gehe oder liege, deshalb müsse er oft ausruhen oder die Lage wechseln und sei er gänzlich deshalb dienstunfähig. Er sei zwar im Stande, auch ohne Stock zu gehen, mit Anstrengung eine Stunde lang, doch werde ihm das sehr schwer. Sonst sei er ganz gesund und könne nur über unruhigen Schlaf klagen. Die wiederholte Untersuchung und Beobachtung ergiebt folgendes: B. ist ein grosser, kräftiger, wohlgenährter Mann von starkem Knochenbau, guter Muskulatur, mit

reichlichem Fettpolster, besonders des Unterleibes, der gespannt ist und stark hervortritt. Die gleichmässige Röthung des Gesichts lässt mehr auf Wohlbehagen, als auf tieferes Leiden schliessen.

Die Organe der Brust sind gesund; die Herztöne rein und regelmässig, aber etwas schwach, die Leberdämpfung wenig vergrössert, wie es einer solchen reichlichen Fettablagerung entspricht. Verdauung ist regelmässig, ebenso die Thätigkeit des Centralnervensystems, sowohl in Bezug auf die Bewegungs- als Empfindungsnerven. Gegen Elektricität zeigt der Körper normales Verhalten. Patellarreflexe regelmässig. Druck auf die Gegend der oberen Lenden- und unteren Brustwirbel verursacht angeblich Schmerz, es ist jedoch an dieser Stelle nirgends weder an den Wirbeln, noch an den Muskeln oder Bändern irgend welche Veränderung nachweisbar. Der Gang des B. vollzieht sich in guter Haltung. Die unteren Gliedmassen sind gut entwickelt, reagiren gegen elektrische Reizung normal. Sehr auffällig ist das mühselige Aufstehen, wenn B. sich vom Sitzen erhebt, wobei er sich sehr schmerzvoll gebeendet. Diese Art des Aufstehens vom Stuhl erfolgt stets mit einem gewissen Gefühl von Wichtigkeit und fällt er hierbei niemals aus seiner Rolle. Diese Angaben der Schwäche und des Schmerzgefühls im Kreuz werden durch kein positives Zeichen gestützt. Es ist nicht anzunehmen, dass ein solcher Zustand von Schmerz und Schwäche nach so langer Dauer ohne nachweisbare Veränderung geblieben wäre und sich nur auf diese vereinzelte Partie der Muskeln beschränkt hätte. Das Rückenmark ist offenbar gesund und eine Folge der erlittenen Contusion der Muskeln und Bänder könnte solcher Zustand auch nicht sein. Nachdem sich die früheren Angaben als Täuschung erwiesen haben, halte ich auch die jetzigen Klagen für unbegründet und unwahr, zum Mindesten im hohen Grade übertrieben, in der Absicht zu täuschen. Oft genug sind solche fettreichen Menschen mit phlegmatischem Temperament recht langsam und bequem in allen Bewegungen und diesen Hang zur Langsamkeit und Bequemlichkeit im hohen Grade zu übertreiben, dürfte dem B. nicht schwer fallen. Wenn diese Schwäche wirklich vorhanden wäre, so könnte B. die anderen Bewegungen beim Gehen und Stehen gar nicht so ausführen, wie er es wirklich thut. Ganz unwahrscheinlich ist B.'s Angabe, dass er nicht nur bei langem Stehen und Gehen, sondern auch bei längerem Liegen Rückenschmerzen empfinde und die Lage ändern müsse. Dagegen spricht alle Erfahrung. Bei allen krankhaften Zuständen der Wirbel und deren Umgebung, wo Stehen und Gehen wegen der Anstrengung Schmerzen veranlasst, tritt Ruhe ein beim Liegen. Derartige Kranke empfinden selbst Tage

und Wochen langes Liegen stets als Linderung und Wohlthat. Diese Angabe B.'s halte ich schon deshalb nicht für wahr, vielmehr für völlig unbegründet. — Die Angaben B.'s über Schmerzen im Rücken waren nicht der Wahrheit entsprechend. So hielt B. beim Elektrisiren selbst starke Ströme ohne besondere Schmerzempfindung aus, vielleicht nur deshalb, weil er glaubte, dass der schwache Rücken auch weniger fühlbar als der gesunde. Wurden nun beim Elektrisiren heftige Schläge und Stöße nur mit den Handgriffen gegen den Rücken geführt, ohne jeden elektrischen Strom — was B. natürlich nicht wissen konnte — so verhielt er sich doch so, als ob er elektrische Ströme empfände, d. h. er äusserte nur wenig Schmerzempfindung, während er unmittelbar danach bei dem sehr viel schwächeren Aufklopfen der geschlossenen Hand über stärkere Schmerzen klagte. Und doch musste nothwendig die Schmerzempfindung zuerst viel heftiger sein, als zuletzt, möchte der Rücken krank oder gesund sein. Aus allen diesen Gründen kann ich den Angaben des B. keinen Glauben beimessen und halte denselben jetzt für gesund. Ob derselbe aber bei seiner Constitution und Fettbildung als Locomotivführer in vollem Umfange thätig sein kann, möchte ich nicht bestimmt behaupten“.

Die pp. Actiengesellschaft weigert sich nunmehr, auch für die verflossene Zeit die Rente an den B. zu bezahlen, da es erwiesen sei, dass er von vorn herein simulirt habe, auch stellt sie anheim, Klage gegen denselben zu erheben. Ueber diesen Punkt kommt es zu weiteren Auseinandersetzungen zwischen dem Betriebsamt und der Actiengesellschaft.

Am 5. Mai des Jahres 1889 erklärt sich B. bereit, einen seiner früheren Stellung angemessenen leichteren Posten zu übernehmen, betont aber, dass er noch auf den Stock angewiesen sei. Am 9. Juni bittet er in einer an das Eisenbahn-Ministerium gerichteten Eingabe „um Untersuchung seitens eines unbefangenen, unabhängigen Fachmannes“ und erbietet sich, einen Aufsichtsposten in einer Betriebswerkstatt zu übernehmen. Das Gesuch wird abgelehnt.

Am 11. Juni 1889 bekundet Dr. E.: „Wilhelm B., Locomotivführer a. D. in L., machte den Unterzeichneten heute mit den beiden Schreiben vom 28. Mai und 6. Juni d. J. bekannt. Ich habe dann den p. B. untersucht; es fand sich an der Stelle des Rückgrates, an welcher er über Schmerzen, Steifigkeit u. dergl. klagt, keine anatomisch nachweisbare Veränderung, ob etwaige Schmerzen, ausgehend von den Nerven, der Muskulatur der betreffenden Stelle vorhanden sind, kann ich nicht wissen, verweise über diesen Punkt auf mein letztes Gutachten. B. geht noch immer mit dem Stocke ebenso steif,

wie vor Monaten. Er will gern einen Dienst, seinem Können entsprechend thun, etwa als Aufseher in einer Maschinenwerkstatt. Auf mein Befragen, ob er nicht Locomotivführerdiest versehen wolle, antwortete er mir, wenn ich ihn dazu tauglich schriebe, würde er mit dem Stocke auf die Maschine steigen, müsse dann aber gewärtig sein, bald herunterzufallen. Unter diesen Umständen muss ich dem Königl. Betriebsamte anheimgeben, über die Beschäftigungsweise des B. Entscheidung zu treffen“.

Eine weitere Auslassung des Dr. E. folgt am 29. Juli: „Locomotivführer B. ist genauer vom Unterzeichneten untersucht worden: „B. ist ein sehr stark und kräftig gebauter Mann, am ganzen Körper hat sich reichlich Fett abgelagert; bei einer Körpergrösse von 177 Ctm. beträgt der Bauchumfang, über dem Nabel gemessen, 122 Ctm. Alle Bewegungen sind steif und langsam, schwerfällig und unbeholfen. Die Lungen bieten insofern etwas Krankhaftes, als sie schon mehr vergrössert sind, als man es sonst in diesem Alter zu finden gewohnt ist. Das Herz zeigte eine bedeutend beschleunigte Thätigkeit; mehrmals untersucht, betrug die Anzahl der Pulsschläge in einer Minute 130—140, nie unter 130 Schlägen. Ein eigentlicher Klappenfehler ist nicht vorhanden, sondern ist diese vermehrte Pulszahl auf nervös-functionelle Störung des Herzens zurückzuführen. Im Uebrigen bot sich nichts wesentlich Krankhaftes im körperlichen Befinden des Locomotivführers B. dar; aber mit Rücksicht auf die abnorme Korpulenz und dadurch bedingte Unbeholfenheit und Steifigkeit ist B. nicht im Stande, seinen Dienst als Locomotivführer, weder jetzt noch später zu versehen und somit für diesen Dienst für körperlich dauernd untauglich anzusehen“.

Zusatz vom 14. August: „Zu vorstehendem Atteste ergänze ich noch, dass der Zustand des p. B., wie er hier geschildert ist, schon Monate lang vorher bestand, aber sicher schon seit Anfang April d. J., denn damals untersuchte ich B. und fand schon den krankhaften körperlichen Zustand, der ihn zum Locomotivführer dauernd untauglich machte“.

Im December 1889 strengt B. die Klage an gegen den Königl. preussischen Eisenbahnfiscus wegen Entschädigung, beruft sich u. A. auf das Gutachten des Dr. R.* und verlangt eine weitere Untersuchung durch Professor O. in H.

*) Ich habe die Namen der Gutachter nur soweit anzuführen für nöthig gehalten, als sie durch die Veröffentlichung Seeligmüller's bereits bekannt gegeben sind.

Im Termine vom 28. März 1890 erklärt Dr. E.: „Ich habe den p. B. in den letzten Wochen noch zweimal untersucht, aber nichts gefunden, was auf eine Erkrankung des Rückenmarkes schliessen liesse. Er geht auch jetzt noch steif und benutzt einen Stock als Stütze. Beim Bücken klagt er über Steifigkeit und Schmerzen im unteren Theile des Rückgrates dicht über dem Becken und über nach den Seiten ausstrahlende Schmerzen. Beim Versuche mit dem elektrischen Strom haben sich keine abnormen oder krankhaften Befunde ergeben. Ebenso wenig ist etwas Krankhaftes zu sehen oder zu fühlen. Trotzdem ist die Möglichkeit, dass die jetzigen Angaben des B. nicht vollständig auf Unwahrheit beruhen, zuzugeben. Dagegen spricht sein früheres Verhalten. Der Zustand des p. B. hat sich deshalb, wenn man voraussetzt, dass er am 11. Juli 1887 tatsächlich der in meinem Atteste von diesem Tage angegebene war, dass also B. tatsächlich an den Folgen einer Rückenmarksentzündung litt, mehrfach verändert.

1. Das Zittern ist weggeblieben, p. B. kann sich in der Stube ohne Stock bewegen und auf der Strasse mit Stock in Anbetracht seiner Körperfülle ziemlich rasch gehen.
2. Die Schmerzen bei Druck auf die oberen Lendenwirbel und unteren Brustwirbel sind, die Richtigkeit der B'schen Angaben vorausgesetzt, zwar nicht völlig verschwunden, aber doch erheblich geringer geworden.

3. Ueber Ausstrahlung der Schmerzen nach den Oberschenkeln wird nicht geklagt.

4. Eine Anschwellung der Wirbelsäule ist jetzt nicht mehr vorhanden.

5. Ueber Nervenschmerzen oder abnorme Nervenreizungen wird mit Ausnahme der vorerwähnten Schmerzen nicht mehr geklagt.

6. p. B. könnte jetzt seiner Krankheit wegen den Posten des Führers wieder übernehmen, seine inzwischen entstandene Körperfülle lässt das aber nicht zu.

Bemerken will ich noch, dass p. B. seit dem 11. Juni 1887 erheblich stärker geworden ist, namentlich auch an den unteren Extremitäten, während nach meinem damaligen Befunde eine Abmagerung des ganzen Körpers zu erwarten war. In der ersten Zeit war p. B. allerdings etwas abgemagert, die zunehmende Körperfülle des B. spricht dafür, dass es sich um keine chronische Krankheit des Rückenmarks handelt“.

In demselben Termine äussert sich Dr. R., nachdem ihm alle Atteste, auch das Gutachten des Prof. Seeligmüller vorgelesen,

dahin: „Ich habe den Kläger am 5. und 14. März d. J. untersucht und dabei Folgendes constatiren können: Der p. B. giebt an, Schmerzen in der Gegend der Lendenwirbel zu haben, die nach beiden Seiten ausstrahlen. Die Schmerzen sind stärker nach Bewegungen und hat er nach Bewegungen das Gefühl, als ob die ganze Partie zu kurz wäre. Wenn er eine Stunde hintereinander gegangen wäre, könnte er sich kaum noch bewegen. Beim Aufstehen müsse er sich stützen und beim Sitzen könne er nicht ein Bein über das andere schlagen. Bei der Unterredung fand ich, dass stets als schmerzhafte Stellen die Gegend vom oberen Lendenwirbel an bezeichnet wurde. Ebenso wurden als schmerzhafte Stellen die zwischen den Hüftkämmen und den unteren Rippen gelegenen Muskelpartien bezeichnet. Nach meiner Auffassung sind durch den erlittenen Unfall die Nerven und Muskeln dieser Gegend derartig gequetscht worden, dass eine Veränderung in ihrer Structur stattgefunden hat, welche die gegenwärtig vorhandene Schwäche, die nach grösseren Anstrengungen eintritt, bedingt. Die übrigen Beschwerden, die auf eine Erschütterung des Rückenmarkes zurückzuführen wären, sind nicht mehr vorhanden. Es ist nur diese Schwäche im Kreuz, die den p. B. verhindert, sich grösseren Anstrengungen zu unterziehen und insoweit liegt eine Veränderung gegen den früheren von Dr. E. bekundeten Befund nicht vor“.

In einem weiteren Termine vom 23. Mai 1890 bekundet zunächst Professor O.: „Gegenüber dem Befunde des Bahnarztes Dr. E. vom 11. Juli 1887 (nicht 1888) habe ich bei meinen vor wenigen Tagen vorgenommenen Untersuchungen erhebliche Abweichungen constatiren können: Kläger macht durchaus den Eindruck eines gesunden und kräftigen Mannes. Die Wirbelsäule ist vollständig intact, in normaler Weise beweglich, bei Druck auf die Lendenwirbel wird angeblich Schmerz verspürt. Irgend welche Lähmungserscheinungen sind nicht vorhanden und ist auch Kläger im Stande, ohne Unterstützung vollständig aufrecht zu gehen. Wenn ich auch, in dieser Richtung nicht competent, eine elektrische Prüfung unterlassen habe, so bin ich doch, besonders gestützt auf die Gutachten des Professor Seeligmüller vom 15. December 1888 und des Geh. Rath Hagedorn in Magdeburg vom 17. April 1889 der festen Ueberzeugung, dass eine Läsion des Rückenmarks und eine Entzündung desselben nicht stattgefunden hat“.

Des weiteren reicht Professor Seeligmüller das nachstehende schriftliche Gutachten zum Termin ein:

„Ich habe den Wilh. B. am 16. Mai cr. einer genaueren Untersuchung unterzogen und bin zu der festen Ueberzeugung gelangt, dass der körperliche Zustand desselben in Bezug auf die fragliche Erwerbs-

fähigkeit genau derselbe ist, wie ich ihn in meinem früheren Gutachten vom 15. December 1888 festgestellt habe. Obgleich ich demnach dieses Gutachten, welchem Herr Dr. E. in seinem Gutachten vom 14. Februar 1889 und ebenso der Geh. S.-R. Herr Dr. Hagedorn in Magdeburg in seinem Gutachten vom 17. April 1889 völlig zugesimmt haben, in seinem ganzen Umfange auch heute noch aufrecht halte, so will ich doch, da es gewünscht wird, noch einmal den jetzigen Zustand des B. im Vergleiche zu dem Befunde des Herrn Dr. E. vom 11. Juni 1888 im Einzelnen beleuchten. Der besseren Uebersicht halber habe ich mir erlaubt, zu den einzelnen fraglichen Punkten des E.'schen Gutachtens in den Acta specialia Blatt 70 a. und folgende mit Bleistift Ziffern zu schreiben, auf welche sich die nachfolgenden Ziffern beziehen.

ad 1. Ich habe mich überzeugt, dass B. mit völlig geschlossenen Füssen und ohne jede Stütze längere Zeit sicher stehen kann, ohne zu zittern und ohne zu fallen.

ad 2. Dass er sich dabei nach vorn bückt bez. bücken muss, ist von ihm simulirt.

ad 3. Dass er in der Wirbelsäule, speciell in der Lendenwirbelsäule und deren Umgebung keine directen Schmerzen angiebt, beruht auf Simulation. Der Beweis hierfür ist schon früher durch mich und Herrn Geh. Rath Dr. Hagedorn geführt worden. Zum Ueberfluss habe ich den von Letzterem gemachten schlagenden Versuch in folgender Weise nachgemacht. Zuvor will ich bemerken, dass der von uns dazu benutzte Inductionsapparat derart eingerichtet ist, dass der Wagner'sche Hammer in Thätigkeit bleibt, also das laut vernehmbare Schnurren weitergeht, auch wenn man die Ableitung des Stromes zum Körper auf eine der Untersuchungsperson nicht merkbare Weise unterbrochen hat. Ausserdem will ich noch hinzufügen, dass B., wie schon Herr College Dr. Hagedorn annimmt, der Meinung sein muss, an der von ihm als besonders geschädigt angegebenen Stelle des Rückens dürfe er von elektrischen Einflüssen nichts fühlen. Der Versuch wurde nun so angestellt: a) die weniger schmerzhafte Elektrode wird auf den Bauch gehalten, die bei maximaler Stromstärke sehr starken Schmerz verursachende dagegen auf die besagte Stelle am Rücken. B. giebt an, er fühle wohl, dass ich ihn mit etwas berühre, aber keinen Schmerz. b) Die Leitung des Stromes zum Körper wird unterbrochen, während der Apparat weiter schnurrt. B.'s Angabe dieselbe wie bei a.

c) Jetzt nehme ich, ohne dass B. es sehen kann, die Elektrode, welche auf der „schmerzhaften Stelle“ steht und drücke dieselbe mit

ihrem messerrückenscharfen Rande aus Leibeskräften gegen den „unempfindlichen“ Wirbel, bez. schlage mit demselben Rande dagegen: B. verzieht keine Miene und spricht wieder nur von Berührungen, weil er wohl meint, elektrische Schläge dürfe er nicht fühlen.

d) Jetzt nehme ich die Elektrode weg und sage: „ach ich will doch einmal sehen, welcher Wirbel eigentlich empfindlich war, ich besinne mich nicht mehr ganz genau darauf“, dann übe ich mit der Fingerspitze einen minimalen Druck auf besagte Stelle aus, die soeben die ärgsten Püffe vertragen hatte und B. bricht sofort in lautes Wehklagen aus. e) Dasselbe Resultat ergiebt bei derselben Anwendung des Versuches der sogenannte constante Strom. Dass B. angiebt, auch von diesem bei grösster Stärke (60 Elem.) nichts zu fühlen, ist ausserdem gegen alle Erfahrung, insofern als ein Mensch, welcher einen schmerhaft afficirten Wirbel hat, an diesem Wirbel schon minimale Stromstärken als sehr schmerhaft empfindet, so dass der constante Strom als das beste Untersuchungsmittel anzusehen ist, wenn es darauf ankommt, einen verborgenen Schaden, eine minimale Empfindung an der Wirbelsäule zu entdecken. Davon hat offenbar in B.'s medicinischen Quellen, Conversationslexikon oder dgl. nichts gestanden.

ad 4. Das Ausstrahlen der Schmerzen nach den Oberschenkeln wird von B. jetzt nicht mehr angegeben, wohl aber

ad 5. das Ausstrahlen seitwärts in die Weichen. Beides beruht auf Simulation.

ad 6. Den steifen und ungeschickten Gang simulirt B. auch jetzt noch.

ad 7. Besonders breitspurig geht er jetzt nicht, wohl aber steht er so, wie ich mich überzeugt habe (s. ad 1) ebenfalls simulirt.

ad 8. An der schmerhaften Partie der Wirbelsäule fehlt jede Anschwellung.

ad 9. Eine Entzündung des Rückenmarks hat niemals bestanden (s. mein früheres Gutachten) und besteht ebenso wenig jetzt und ebenso wenig

ad 10. eine Erkrankung der Nerven, welche daselbst vom Rückenmark abgehen.

Beweis: Die Muskeln zu beiden Seiten der Wirbelsäule funktionieren vollständig normal, sowohl bei willkürlichen Bewegungen, wie gegen den faradischen Strom. Die von Herrn Dr. R. in seinem Gutachten von 28. März 1890 (Processacten Bl. 50) vertretene Auffassung „durch den erlittenen Unfall seien die Nerven und Muskeln dieser Gegend derart gequetscht worden, dass eine Veränderung in ihrer Structur stattgefunden habe, welche die gegenwärtig vorhandene (nach

meiner Auffassung stets simulirte) Schwäche, die nach grösseren Anstrengungen eintrete, bedinge, entbehrt jeder Begründung und steht in Widerspruch zu den oben angeführten Thatsachen (normale Function und normale faradische Erregbarkeit), sowie zu dem ausserordentlich guten Ernährungszustande der genannten Muskeln, die in Folge „der stattgefundenen Structurveränderung“ in den vier Jahren doch Zeit genug gehabt hätten, um ihre „Structurveränderung“ durch äussere Zeichen, vor Allem Abmagerung zu documentiren.

Die Auffassung ist ebenso willkürlich, als wenn Jemand behaupten wollte, die ebenso dumme wie unverschämte Simulation des B. sei damit zu entschuldigen, dass sich bei dem Unfall der Sinn, bez. das Gall'sche Organ für die Wahrheitsliebe im Gehirn bei ihm verrückt habe.

ad 12. Ich bin jetzt ebenso wie früher der festen Ueberzeugung, dass B. sämmtliche sogenannte Störungen seines Befindens nach wie vor simulirt und bemerke zum Schluss: Es ist sehr bedauerlich, dass ein solcher Mensch sich ungestraft erlauben darf, fünf Aerzte zur Aufdeckung seiner Simulation in Bewegung zu setzen. Für solche Subjecte wüsste ich nur eine Strafe: die Peitsche und Zwangsarbeit im Zuchthause". Halle, den 23. Mai 1890.

Im Termin vom 29. September desselben J. wird die Klage des B. abgewiesen und dabei besonders hervorgehoben, dass vor Allem das Gutachten des Professor Seeligmüller massgebend gewesen sei.

B. legt Berufung ein, sein Rechtsbeistand weist darauf hin, dass das Gutachten Seeligmüller's durchaus subjectiv und voreingenommen abgefasst sei, dass dieser eine Beleidigungsklage gegen den Professor S. angestrengt habe etc. —, die Berufung wird abgewiesen. Schliesslich wird B. verurtheilt die Kosten des Processes zu tragen und Zwangsvollstreckung angeordnet etc.

Auf Wunsch des Dr. E. in L. habe ich den Locomotivführer a. D. W. B. am 12. März d. J. in meiner Poliklinik und dann während seines einwöchentlichen Aufenthaltes in einer hiesigen Privatklinik noch viermal gründlich untersucht und bin auf Grund der wiederholten Untersuchung in der Lage, über den Krankheitszustand desselben das nachfolgende Gutachten abzugeben.

Nach seinen Beschwerden befragt, äussert B.: „ich fühle mich soweit ganz wohl, kann auch stehen und gehen, fühle aber einen Schmerz in der Lenden- und Kreuzgegend, der erst nach längerem

Gehen heftig wird. Für kurze Strecken habe ich keine Stütze nöthig, soll ich längere Zeit umhergehen, so muss ich mich auf einen Stock stützen“. Er erwähnt noch beiläufig, dass er zeitweise an geringem Harnträufeln leide, dass ihm jedoch besondere Belästigung daraus nicht erwachse. Weitere Beschwerden werden auch auf ausdrückliches Befragen in Abrede gestellt, wie er überhaupt das Bestreben an den Tag legt, sein Leiden als ein sehr geringfügiges darzustellen.

Dass B. ein grosser, kräftig gebauter Mann ist, ist von den Vorgutachtern genügend hervorgehoben worden; er befindet sich auch in recht gutem Ernährungszustande, zeigt einen reichen Fettansatz, doch kann von einer übermässigen Fettleibigkeit keine Rede sein. Er giebt zu, gern und viel zu rauchen, dagegen wird Potus entschieden in Abrede gestellt. Ueber diesen Punkt enthalten auch die Acten des B. ein paar beachtenswerthe Notizen, indem drei über diesen Gegenstand vernommene Heizer, die je $\frac{1}{2}$ bis 1 Jahr mit dem B. gefahren sind, gleichmässig bezeugen, dass er „ausser seiner Tabakspfeife, welche er leidenschaftlich rauchte, während der Fahrt keine weiteren Bedürfnisse gehabt habe („nur in seltenen Fällen trank B. ein Glas Bier!“) B. steht frei und kann auch ohne jede Stütze das Zimmer durchschreiten, nur geht er etwas breitspurig und hält den Rücken steif beim Gehen. Diese Neigung, die Wirbelsäule möglichst zu fixiren, tritt besonders deutlich zu Tage, wenn er sich aus einer Lage in die andere bringen soll. Die Betrachtung und Betastung der Wirbelsäule ergiebt keine Anomalien. Auch erzeugt der Druck auf die Wirbel- und benachbarten Weichtheile gegenwärtig keine wesentlichen Schmerzen, übrigens ist B. ziemlich indolent und hält selbst einen Druck, der für Gesunde schmerzerregend sein würde, ruhig und ohne Schmerzensäußerung aus.

Sobald sich B. entkleidet hat und frei steht, machen sich an den unteren Extremitäten eine Reihe krankhafter Erscheinungen bemerklich: 1. „Auch im gut erwärmtten Raume färbt sich die Haut in der Gegend der Oberschenkel und des Gesässes blauroth, theils in diffuser, theils in fleckiger Weise; 2. stellt sich ein fibrilläres Muskelzittern ein, das in der Wadengegend beginnt, sich allmälig auf die Oberschenkel- und Gesässgegend ausbreitet, am linken Bein stärker hervortritt, als am rechten und mit der Zeit eine solche Intensität erreicht, dass man schon aus der Entfernung das Beben und Wogen der Muskelbündel erkennen kann, 3. das linke Bein ist magerer als das rechte, besonders deutlich tritt der Unterschied an den Unterschenkeln hervor und beträgt hier die Differenz 2 Ctm.

Die weitere Prüfung lehrt nun, dass diese Abmagerung auf einem wirklichen Muskelschwunde beruht: während nämlich der rechte Musculus tibialis anticus in normaler Weise auf den elektrischen Strom reagirt, ist der linke völlig unerregbar (in den übrigen Muskeln des linken Beins ist die Erregbarkeit nicht wesentlich herabgesetzt).

Die Untersuchung in der Rückenlage zeigt von pathologischen Erscheinungen: 1. eine merkliche Steigerung der Sehnenphänomene, 2. eine Behinderung der Beweglichkeit, insbesondere wird das im Knie gestreckte Bein ungenügend und mit verringelter Kraft im Hüftgelenk gebeugt. Dass sich B. bei diesen Versuchen sehr anstrengt, geht aus der dabei eintretenden lebhaften Beschleunigung der Atmung und des Pulses hervor. Im Uebrigen ist es noch bemerkenswerth, dass die Streckung des Fusses links mit geringerer Kraft ausgeführt wird als rechts.

Das von B. angegebene Symptom der Blasenschwäche (zeitweiliges Harnträufeln) entzieht sich der objectiven Beurtheilung. Ebenso lässt sich über das Verhalten des Gefühlsvermögens ein sicheres Urtheil nicht gewinnen, da der im hohen Masse eingeschüchterte Mann von vornherein angiebt, überall gut zu fühlen. Es lässt sich wohl nachweisen, dass gröbere Störungen in dieser Hinsicht nicht vorliegen, aber für die Feststellung einer Hypästhesie resp. Hypalgesie an bestimmten Körperstellen ist B. nicht mehr unbefangen genug, er wittert überall eine Falle, fürchtet, sich in Widersprüche zu verwickeln, ist somit zu unaufmerksam und erregt, um auf feinere Empfindungsdifferenzen achten zu können.

Obgleich B. mit Bestimmtheit angiebt, nicht mehr an Zittern zu leiden, tritt doch bei jeder Erregung ein ziemlich lebhaftes schnellschlägiges Zittern an den oberen Extremitäten, besonders der rechten hervor*). Obgleich er in seelischer Beziehung keinerlei Veränderung an sich wahrgenommen haben will, ist es doch auffällig, dass er bei Erzählung seiner Leidensgeschichte leicht in's Weinen kommt, und dass sich in dieser Erregung eine Erweiterung der linken Pupille und ein fibrilläres Zittern in der linken Gesichtshälfte einstellt.

Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergibt nichts Abnormes. Das Gesichtsfeld ist normal; auch der Geruch und der Ge-

*) Ein Zittern, das den Charakter des nervösen Tremors hat, also unbeständig, von seelischen Einflüssen abhängig ist und auch durch energischen Willensimpuls vorübergehend unterdrückt werden kann (siehe Gutachten des Prof. Seeligmüller).

schmack ist nicht wesentlich vermindert. — Die Intelligenz ist nicht merklich herabgesetzt.

In den Armen keine Bewegungsstörung, Händedruck beiderseits ziemlich kräftig, aber unter vibrierendem Zittern.

Endlich ist noch hervorzuheben die erhebliche Beschleunigung der Pulsfrequenz, die bei allen Untersuchungen constatirt wird. Dabei ist am Herzen etwas Abnormes nicht aufzufinden. Indess besteht wohl ein leichter Grad von Gefässwandverhärtung (Arteriosklerosis) und eine geringe Erweiterung der Lungengrenzen (Emphysema pulmonum).

Die geschilderten Symptome deuten mit Bestimmtheit darauf hin, dass B. gegenwärtig an einer Erkrankung des Nervensystems leidet. Als objective Zeichen derselben sind zu betrachten: die vasomotorischen Erscheinungen, das fibrilläre Zittern und der theilweise Muskelschwund an den Beinen, die erhöhten Sehnenphänomene, die Beschleunigung der Pulsfrequenz etc.

Es ist zunächst dem Einwand zu begegnen, dass diese Erscheinungen vielleicht secundärer Natur — durch die geringe Erweiterung der Lungengrenzen, den leichten Grad von Arteriosklerosis und die Fettleibigkeit bedingt seien. Um bei Entscheidung dieser Frage nicht allein auf das eigene Urtheil und die eigene Erfahrung hingewiesen zu sein, bat ich Herrn Geheimrath Prof. Senator den Kranken ebenfalls zu untersuchen und über diesen Punkt seine Meinung, deren autorativer Werth nicht in Zweifel gezogen werden kann, zu äussern. Er erklärte — und hat mich ermächtigt, diese Erklärung in mein Gutachten aufzunehmen —, dass auf die sehr geringfügigen Veränderungen an den Lungen und dem Gefässapparat sowie die Fettleibigkeit die hervorgehobenen nervösen Krankheitssymptome nicht zurückgeführt werden können. (Hinzufügen will ich noch, dass die Cyanose, das fibrilläre und echte Zittern sowie die Muskelatrophie am linken Bein von Herrn Professor Senator auf den ersten Blick constatirt wurde).

Was nun die Deutung der bei dem B. nachgewiesenen Krankheitserscheinungen anlangt, so kann es keinem Zweifel unterliegen, dass dieselben eine Folge des am 16. December 1886 erlittenen Unfalls sind. B. ist bei der Entgleisung der Maschine gegen den Rücken geschleudert worden, hatte schon in der folgenden Nacht über Kreuzschmerzen zu klagen. Die ersten Atteste des Dr. E. thun in überzeugender Weise dar, dass der Unfall nicht nur zu einer Schreckwirkung (wie B. selbst glaubte) geführt hatte, sondern auch zu einer

örtlichen Läsion der Wirbelsäule (in der unteren Brust- und Lendengegend), die sich anfänglich durch Knochenschwellung, Schmerzen, Druckschmerhaftigkeit, in der Folge auch durch Lähmungssymptome documentirte. Die Schwäche und Unsicherheit in den Beinen, das Zittern, die Rückensteifigkeit, die Angabe über Schmerzen, die vom Rücken in die Oberschenkel und nach der Lendengegend hin ausstrahlen, die später bemerkte geringe Blasenschwäche, dabei die Druckschmerhaftigkeit und der Befund der Wirbelschwellung — diese Erscheinungen lassen den behandelnden Arzt die Diagnose: Rückenmarksleiden schon zu einer Zeit stellen, als der Verletzte selbst noch der Meinung ist, „dass ihm der Schreck durch alle Glieder gefahren sei“.

Dr. E. stellt aber von vornherein nicht allein die richtige Diagnose, sondern auch eine zutreffende (durch den weiteren Verlauf bestätigte) Prognose: Er hält eine völlige Wiederherstellung, so dass B. seinen Dienst als Locomotivführer wieder übernehmen könnte, für fast ausgeschlossen, glaubt aber, dass er nach einigen Monaten so weit gebessert sei, um einen inneren Dienst versehen zu können. Zum Schluss betont er ausdrücklich, dass Simulation nicht vorliegt.

In wieweit steht nun der weitere Verlauf und der gegenwärtige Befund im Einklang mit der Annahme, dass die Verletzung zu einer Rückenmarksentzündung geführt habe?

Wenn wir die Annahme des Dr. E. dahin modifizieren, dass der die Lendenwirbelsäule treffende Stoss zu einer Entzündung eines oder mehrerer Lendenwirbel geführt habe und uns erinnern, dass schon in der Höhe des II. Lendenwirbels das Rückenmark sich in den Pferdeschwanz fortsetzt, so können wir verstehen, dass ein sich auf diese, resp. ihre häutige Bekleidung fortpflanzender leichter Entzündungsprocess zu den ursprünglich bestehenden Erscheinungen führte, dass diese sich allmälig theilweise zurückbildeten, und dass als Residuen des abgelaufenen Processes die jetzt noch vorhandenen Symptome: das fibrilläre Zittern in den Beinen, die Muskelatrophie, die Schwäche und die vasomotorischen Störungen, die Rückensteifigkeit, vielleicht auch eine geringe Blasenschwäche gefunden werden.

Eine weitere Reihe von Erscheinungen: die gesteigerte Erregbarkeit, das Zittern in den Armen, die Beschleunigung der Pulsfrequenz etc. etc. dürften als Zeichen einer durch den Unfall — und vielleicht noch mehr durch die nachfolgenden, gleich zu erörternden Aufregungen — hervorgerufenen allgemeinen Nervosität aufzufassen sein.

Wenn ich nun auch der Ansicht bin, dass sich bei dem B.

in Folge des besprochenen Unfalls eine Entzündung der Rückenmarksnerven (Cauda equina) und eine traumatische Neurose entwickelt hat, so will ich doch nicht versäumen, zu bemerken, dass es für die praktische Beurtheilung des Falles nicht wesentlich darauf ankommt, ob diese wissenschaftliche Deutung in allen Punkten zutrifft oder nicht.

Im krassen Gegensatz zu der von mir vertretenen Auffassung stehen nun die in den Gutachten der Herren Prof. Seeligmüller, Geh. Rath Dr. Hagedorn und Prof. O. hervortretenden Anschauungen und Behauptungen. Wenngleich eine Bekämpfung derselben nicht nothwendig in den Rahmen dieses Gutachtens gehört und ich mich darauf beschränken könnte, den unumstösslichen Beweis geliefert zu haben, dass B. noch heute nervenkrank ist, möchte ich doch die Widersprüche nicht unberührt lassen, die zwischen dem Ergebniss meiner Untersuchungen und den Auslassungen der genannten Vorgutachter walten.

Wie die oben mitgetheilte Geschichte des Falles lehrt, sind es zunächst Personen in der Umgebung des B., die ihn der Simulation bezichtigen. Es wird erwiesen, dass die Denunciation ein gemeiner Racheact ist. Als die Gerüchte auf's Neue auftauchen, schlägt die zur Entschädigung verpflichtete Actiengesellschaft der vereinigten chemischen Fabriken eine Untersuchung des B. in der Klinik des Prof. Seeligmüller in Halle vor.

Dr. E. spricht sich auf's Neue entschieden dafür aus, dass B. rückenmarksleidend ist, hält es aber für sicher, dass B. augenblicklich übertreibt, ohne dass er diese seine Anschauung motivirt.

Unter Darlegung dieser Verhältnisse wird B. dem Prof. Seeligmüller zur Begutachtung überwiesen, und zwar in einem Stadium des Leidens, in dem zweifellos der Zustand schon wesentlich gebessert war. So klagt B. gleich bei der ersten Untersuchung dem Prof. S. gegenüber (vergleiche dessen erstes Gutachten) nur über Schmerzen und „Schwäche in den Beinen, welche besonders hervortrete, wenn er länger als eine Stunde weit gehe“. (Vergl. dagegen die in den früheren Attesten des Dr. E. geschilderten Beschwerden und dessen Atteste untereinander.)

Die Prüfung des Seeligmüller'schen Gutachtens lehrt nun — man möchte sagen: auf den ersten Blick — folgendes: Prof. S. hat von vornherein unter der Herrschaft der Ueberzeugung gestanden, dass B. simulire und unter dem Druck derselben untersucht und geurtheilt.

Noch ehe von einer objectiven Untersuchung die Rede ist, heist es: „Das gleichmässig geröthete Gesicht macht den Eindruck behaglichen

Lebensgenusses, nicht den eines Leidenden“. Dieses Verhalten musste für die Beurtheilung des Falles absolut belanglos sein, da erfahrungs-gemäss Erkrankungen des Nervensystems und selbst die schwersten den Ernährungszustand nicht im geringsten zu beeinflussen brauchen, so dass der Contrast zwischen dem guten Aussehen und dem schlechten Befinden Nervenkranker eine selbst den Laien bekannte That-sache ist. Aus einem „vorhandenen Mundkatarrh“ schliesst S. ohne Weiteres auf habituellen Bier- (und Tabaks-)genuss, während die Enthaltsamkeit des B. in Bezug auf Alcoholica actenmässig erwiesen ist (zum Mindesten hätte für die Berechtigung der Seeligmüller-schen Aeusserung das Gegentheil festgestellt sein müssen). Es folgen ein paar Bemerkungen über die objective Untersuchung, aus denen nicht ersehen werden kann, ob Prof. S. bestrebt gewesen ist, mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln das Vorhandensein einer Krankheit nachzuweisen, vielmehr wendet er sich sogleich der Aufgabe zu, die Simulation des B. zu demonstriren. Alle die von ihm zum Beweise der Simulation angeführten Argumente halte ich für nichtige und möchte auf eine Beurtheilung hinweisen, die das Seeligmüller'sche Gutachten durch einen hervorragenden Nervenarzt erfahren hat, welcher den B. selbst gar nicht untersucht hat..

Dr. Moebius in Leipzig („Weitere Bemerkungen über Simulation bei Unfall-Nervenkranken. Münchener med. Wochenschr. 1891, No. 39) sagt von dem Seeligmüller'schen Gutachten wörtlich:

„a) Das Gutachten ist unbrauchbar, weil die Hauptsache, d. h. das Verhalten der Sensibilität, in ihm nicht mit einem Worte erwähnt wird. Seeligmüller beweist, dass B. die Rückenschmerzen simulirt habe, damit, dass weder der Ort, noch die Stärke der angeblichen Schmerzen immer ganz gleich war, dass B. mit der schmerzhaften Stelle auf der scharfen Kante eines halbfussgrossen Eisstückes liegend gefunden wurde, ohne Beschwerden zu äussern, dass trotzdem leiser Druck zuweilen als sehr schmerhaft empfunden wurde. Der Mann lag ruhig auf der Kante des Eises, die „auf der Haut eine tiefe Furche zurückgelassen hatte“. Warum that er das? Jemand, der nicht voreingenommen ist, wird nach diesen Angaben zu der Vermuthung kommen, es habe an der Stelle des Schmerzes Analgesie bestanden. In der That giebt S. in einer weiteren (nicht zu dem Gutachten gehörigen) Ausführung*) folgendes an. Die Stelle des Schmerzes sei bei einer

*) Vergl. das zweite, zum Termin im Mai 1890 eingereichte Gutachten.

späteren Untersuchung gegen die „stärksten“ galvanischen und faradischen Ströme unempfindlich gewesen, der B. habe nur ein Berührungsgefühl angegeben. Ebenso wenig habe er Schmerz angegeben, als S. „eine messerrückenscharfe Elektrodenscheibe mit aller Kraft gegen den schmerzhaften Muskel drückte und mit derselben langgestielten Elektrode weit ausholend und mit aller Kraft auf den schmerzhaften Wirbel schlug. „Es ist, als ob Sie mich wieder berührten“ sagte B. Also der Mann liess sich ruhig in der beschriebenen Weise misshandeln, obgleich es für ihn anscheinend natürlich gewesen wäre, die angeblich schmerzhafte Stelle als empfindlich erscheinen zu lassen. Er that dies nach S.'s Auffassung, weil er glaubte, „er dürfe in der gelähmten Kreuzgegend von einem elektrischen Strom nichts fühlen“. Wie B. zu dieser verrückten Meinung gekommen sei, sagt S. nicht, er vermutet nur, B. habe sie gehabt. Er setzt ferner voraus, der gutführende B. sei so dumm gewesen, ein Schlag mit Elektrode für einen „elektrischen Schlag“ zu halten. Und bei alldem kein Wort von einer geordneten Untersuchung der Sensibilität! Ein Gutachten, das einen bis dahin unbescholtenden Nebenmenschen als einen Betrüger hinstellt und ihm sein Recht auf Entschädigung abspricht, und kein Wort über die Hauptsache! Eine Veröffentlichung dieses Gutachtens in einer wissenschaftlichen Zeitschrift und doch kein Wort über etwaige Anästhesie oder Analgesie! Das, was S. bei der Untersuchung B.'s irreggeführt hat, ist der Umstand, dass leichte Berührung schmerhaft empfunden wurde, obwohl tiefer Druck nicht Schmerz, sondern nur Berührungsgefühl bewirkte. Dieses bei Tabes z. B. sehr häufige und bei Hysterie nicht seltene Verhalten scheint S. nicht bekannt zu sein, ist ihm ein Beweis der Simulation. Endlich hat B. am 5. December, nachdem er erfahren hatte, er sei ein Simulant, „beim Drücken auf die schmerzhafte Stelle erklärt, Schmerz habe er eigentlich gar nicht“, sondern nur ein Gefühl von Schwäche und Spannung. Diese Ausserung, die ganz unvermittelt hingestellt wird, ist für S. ein Geständnis der Simulation und doch giebt er an, dass der B. noch nach Abfassung des Gutachtens über seine Schmerzen geklagt hat.

b) B. hatte angegeben, er könne über eine Stunde gehen, er habe aber ein Gefühl von Schwäche in den Beinen. Er stand vom Stuhle mühsam und schwerfällig auf und in dieser Beziehung „ist er nie aus der Rolle gefallen“. Er behauptete, im Stehen sich mit einer Hand anhalten zu müssen, bei gemütlicher Erregung aber stand er frei: Er versuchte „einen lahmenden Gang“ zu zeigen (kein Wort über die Gangart u. s. w!) und wurde trotzdem sicheren Schrittes gehend beobachtet. Er konnte im Liegen und im Stehen den Ober-

schenkel ad maximum beugen, auch kräftig mit dem Bein stossen, behauptete aber im Liegen, das gestreckte Bein nicht höher als $\frac{1}{2}$ Fuss hoch von der Unterlage erheben zu können. Ein Schluss ist natürlich aus diesen dürfstigen Angaben nicht zu ziehen. Befremden könnte nur der letzterwähnte Punkt. Immerhin beobachtet man ein derartiges, einen Widerspruch einschliessendes Verhalten auch sonst bei Hysterischen. Es erklärt sich wohl daraus, dass es auch dem liegenden Gesunden viel schwerer fällt, das gestreckte Bein in die Luft zu heben, als das im Knie gebeugte an den Leib zu ziehen.

c) Wie leicht es sich S. mit der Annahme der Simulation macht, geht endlich aus dem letzten Abschnitte seiner Beweisführung hervor. Er erklärt das Zittern des B. deshalb für simulirt, weil es bald da war, bald fehlte. Oppenheim hat in richtiger Weise Seeligmüller's Behauptungen über Simulation des Zitterns beleuchtet (Neurol. Centralbl. VIII. S. 613, 1889), ich verweise auf diese Auseinandersetzung.

Nach alledem halte ich es für wahrscheinlich, dass B. nicht simulirte, dass er Analgesie in der Kreuzbeinregion hatte, und dass seine (wie aus S.'s Angaben hervorgeht) maassvollen Beschwerden begründet waren*) etc.

Des Weiteren führt Moebius aus, dass Seeligmüller „sich in den Gedanken vom Ueberhandnehmen des Simulantums, wie man zu sagen pflegt, verbissen hat, und dass er durch seinen übergrossen Eifer zu einer objectiv inhumanen Behandlung mancher Kranken geführt worden ist“.

Es würde mich zu weit führen, wenn ich das Simulationsgutachten Seeligmüller's Satz für Satz bekämpfen wollte, ich kann mich darauf beschränken, auf meine wissenschaftlichen Abhandlungen über diesen Gegenstand hinzuweisen, um aus diesen und den Moebius-schen Ausführungen die Folgerung herzuleiten, dass alle die von S. zum Beweise der Simulation angeführten Argumente haltlos sind. Ebenso leer und nichtig sind die Behauptungen und die zum Beweise der Simulation im zweiten Gutachten des Professor Seeligmüller vom Mai 1890 angeführten Versuche, sie zeigen so recht, wie sich in die Maschen des Netzes, ausgeworfen, den Simulanten zu fangen, der Untersuchende selbst um so leichter verstrickt, je kunstvoller oder künstlicher dasselbe gewebt ist.

Ueberraschend wirkt nun im ersten Moment die Wandlung, die

*) Dass Moebius, der den Patienten nicht untersucht hat, nur die Neurose diagnostiziert, ist durchaus verständlich.

sich in der Anschauung des Dr. E. vollzieht. Dieser hatte zwar schon vorher, nämlich: sobald die den B. verdächtigenden Gerüchte aufgetaucht waren, eine gewisse Uebertreibung angenommen, aber doch an seiner Diagnose: Rückenmarksentzündung mit Bestimmtheit festgehalten. Erst nach der Rückkehr des p. B. aus Halle und Kenntnissnahme des Seeligmüller'schen Gutachtens gewinnt er die Ueberzeugung, dass er von B. betrogen worden ist. Er findet, dass alle Erscheinungen, die auf eine Rückenmarksentzündung hinweisen, seit der Rückkehr des B. mit einem Schlagé geschwunden sind, führt dabei Symptome an (die Steigerung der Sehnenphänomene), von denen er früher überhaupt nichts erwähnt hatte, andere, wie die Stuhlverstopfung, deren Simulation B. ohne jede Schwierigkeit hätte fortsetzen können und lässt den Umstand, dass sich der Zustand B.'s schon vor seiner Reise nach Halle wesentlich gebessert hatte — und diese Besserung scheint ihm allerdings zum Theil entgangen zu sein — ganz ausser Acht (vergl. dessen Angaben bei der ersten Untersuchung durch Prof. Seeligmüller). Dieser Umschwung in der Auffassung des Dr. E. lässt sich nur erklären aus dem Druck, den die gewichtvolle und mit der Kraft und Bestimmtheit der Ueberzeugung und Ueberlegenheit ausgesprochene Auffassung der Autorität auf die Meinung des bescheidenen Arztes ausübte. Das erhellt besonders deutlich aus der Unsicherheit und den Schwankungen in der Beurtheilung, die sich in seinen späteren gutachtlichen Aeusserungen geltend machen. An der Annahme der Rückenmarksentzündung wagt er nicht festzuhalten, aber für gesund vermag er den B. dennoch nicht zu erklären und führt — wiederum verleitet durch die Behauptungen Seeligmüller's — die Beschwerden und die Behinderung der Beweglichkeit auf die Fettleibigkeit zurück, bis er sich (Juli 1889) überzeugt, dass ein anderes Krankheitssymptom vorliegt, welches auf diese nicht zurückgeführt werden kann, nämlich: eine fortdauernde starke Beschleunigung der Pulsfrequenz, die er selbst auf ein nervöses Leiden bezieht. Schon vorher war ihm das Fortbestehen der Rückensteifigkeit doch so auffällig, dass er eine weitere Untersuchung des B. durch eine Autorität vorschlug. Wie sehr auch Geheimrath Dr. Hagedorn, dem B. nunmehr zur Untersuchung überwiesen wurde, unter dem Einfluss der Seeligmüller'schen Auslassungen steht, geht am deutlichsten daraus hervor, dass er — zweifellos unbewusst — ganze Sätze aus dem S.'schen Gutachten fast unverändert entnimmt, z. B.: „Die gleichmässige Röthung des Gesichts lässt mehr auf Wohlbehagen als

auf tieferes Leiden schliessen“. Ferner hat sich die Ueberzeugung, dass B. simulire, auf Dr. Hagedorn so vollständig übertragen, dass er u. A. äussert: „Nachdem sich die früheren Angaben als Täuschung erwiesen haben, halte ich die jetzigen Klagen für unbegründet und unwahr, zum Mindesten im hohen Grade übertrieben“ etc.

Es ist übrigens durchaus begreiflich, dass die vorhergegangene Untersuchung durch einen bekannten und angesehenen Nervenarzt mit ihrem scheinbar so exacten und schlagenden Ergebniss, mit dem angeblichen Erfolg, dass in wenigen Tagen alle Symptome eines Rückenmarkleidens geschwunden seien, nicht ohne Einfluss auf die Urtheilsfällung der später zur Abgabe ihres Gutachtens aufgeforderten Aerzte blieb und liegt mir nichts ferner, als aus diesem Umstände den Verdacht herzuleiten, dass sie nicht mit vollster Selbstständigkeit der Meinung und Auffassung [an die Begutachtung herangetreten wären. Ein derartiger Einfluss vollzieht sich eben unmerklich und ohne dass es dem betreffenden Arzte zum Bewusstsein kommt. Beachtenswerth ist wiederum der Schluss des Hagedorn'schen Gutachtens, in welchem die Constitution und Fettleibigkeit B.'s dafür verantwortlich gemacht wird, dass er seine Thätigkeit als Locomotivführer vielleicht nicht in vollem Umfange wieder aufnehmen könne.

Professor O., der ebenfalls an der Wirbelsäule nichts Abnormes findet (was ja durchaus den Thatsachen entspricht) stützt sich, wie er selbst hervorhebt, in Bezug auf die Beurtheilung des fraglichen Nervenleidens auf das Gutachten der Herren Seeligmüller und Hagedorn, aus denen er die Ueberzeugung schöpft, dass eine Läsion des Rückenmarkes und eine Entzündung desselben nicht stattgefunden hat“.

Ich habe nur noch hinzuzufügen, dass die von Dr. R. vertretene Auffassung von der meinigen nicht wesentlich abweicht und kann dann zum Schluss resümirend erklären:

der Locomotivführer a. D. W. B. leidet an einer Erkrankung des Nervensystems, welche im Wesentlichen als die Folge des im December 1886 erlittenen Unfalls zu betrachten ist, wobei ich es dahin gestellt sein lassen muss, ob nicht einzelne Erscheinungen erst durch die erörterten seelischen Erregungen (Rentenentziehung, Simulationsbeschuldigung etc.) hervorgerufen sind.

Die bei dem Unfall entstandene Wirbelverletzung hat aller Wahrscheinlichkeit nach zu einem Krankheitsprocess in den Rückenmarkswurzeln (Cauda equina) geführt, der

im December des Jahres 1888 bereits wesentlich gebessert war, gegenwärtig abgelaufen ist und nur gewisse Folgezustände hinterlassen hat.

Die ausserdem vorliegenden Zeichen einer allgemeinen Nervosität sind ebenfalls direct oder indirect durch den Unfall hervorgerufen. Simulation liegt gegenwärtig sicher nicht vor, ebenso wenig Uebertreibung.

Auch fehlt es durchaus an Beweisen, dass B. jemals im Verlauf seines Leidens simulirt hat.

Berlin, den 24. Februar 1892.

Dr. H. Oppenheim,
Privatdocent an der Universität.
