

IV.

Hysterische Halbseitenlähmung nach Einwirkung schädlicher Gase.

Ein Beitrag zur Lehre von der traumatischen Hysterie.

Von

Prof. Dr. Raecke - Frankfurt a. M.,
zurzeit im Felde.

Die schon so vielfach umstrittene Frage der Hysterie ist in unseren Tagen wieder besonders brennend geworden durch die von manchen Beobachtern gemeldeten angeblich neuen Kriegserfahrungen. Obgleich sich bei näherem Zusehen zeigt, dass die Mehrzahl unserer Nervenärzte ihre im Frieden gewonnenen Anschauungen auch im Kriege bestätigt findet, so ist doch durch gewisse Veröffentlichungen eine unleugbare Unruhe in die Hysterielehre hineingetragen worden. Namentlich unsere Einsicht in die Zusammenhänge zwischen Hysterie und sogenannter traumatischer Neurose droht getrübt zu werden. Hier aber handelt es sich nicht um blosse theoretische Erörterungen, sondern um praktisch wichtige Grundanschauungen, von denen zum Teil Prognose und Therapie, Beurteilung und Rentenzämmessung bei zahlreichen Kriegsbeschädigten abhängen. Möglichst baldige Klärung der Sachlage ist daher anzustreben. Einen kleinen Beitrag in dieser Richtung will das folgende Beispiel traumatischer Hysterie, das noch aus der Friedenspraxis stammt, bringen:

Der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie zu F. beeche ich mich in der Rentenanspruchssache des Karl L. nachstehendes Obergutachten namentlich darüber zu erstatten, woran L. seit dem 19. 5. 1913 gelitten hat, ob an multipler Neuritis oder an Hysterie.

Zur Verfügung standen:

1. Die Akten der Berufsgenossenschaft.
2. Eigene Beobachtung.

Vorgeschichte.

Laut Unfallsanzeige hat L. am 19. 5. 1913 durch Einatmen von nitrosen Dämpfen angeblich einen Unfall erlitten. Den gleichen Nachmittag erschien er

in der Sprechstunde des Fabrikarztes Dr. H. mit der Angabe, er habe Morgens Blut gebrochen und sei nachher steif in den Beinen geworden. Es bestand Husten, doch ohne Blutbeimischung im Auswurf; auch war der Reiz am nächsten Tage verschwunden. Von diesem Tag ab wurden darauf zunehmende ziehende Schmerzen in beiden Beinen, Rücken und rechter Brustseite geklagt. Dr. H. nahm eine Polyneuritis an und veranlasste am 28. 5. die Aufnahme ins Krankenhaus.

Hier konstatierte Dr. R. Schmerzen und Schwäche in rechtem Arm und Bein mit Druckempfindlichkeit der Nerven, aber auch Ueberempfindlichkeit der Haut, bis sich später Herabsetzung des Gefühls einstellte. Die Reflexe waren herabgesetzt, Blase und Mastdarm nicht beteiligt. Gehirnerscheinungen fehlten. Auch dieser Untersucher dachte an vielfache Nervenentzündung und erfuhr von L., dass derselbe innerhalb der letzten $2\frac{1}{2}$ Jahre schon dreimal das gleiche Leiden gehabt habe. Die Erkrankung wurde durch die Behandlung nicht behoben, sodass am 13. 10. bei der Entlassung noch Arbeitsunfähigkeit bestand.

Während Dr. R. für die vermeintliche Nervenentzündung keine rechte Ursache finden konnte, wies Dr. H. darauf hin, dass L. bereits 1910 mit dem Verdacht der Nerven- und Muskelentzündung in ein anderes Krankenhaus eingewiesen worden war, und dass man dort das Vorhandensein einer hysterischen Veranlagung mit der fixen Idee, durch nitrose Gase geschädigt zu sein, angenommen hatte.

Nach dem Gutachten des dortigen Leiters Dr. He. ist L. im Ganzen aufgenommen gewesen vom 27. 12. 1910 bis 17. 2. 1911, vom 16. 9. bis 11. 11. 1912 und vom 3. 1. bis 30. 1. 1913. Bei der 1. Aufnahme klagte L. über Schmerzen und Eingeschlafensein in rechtem Arm und Bein. Die Nervendruckpunkte erschienen daselbst schmerzempfindlich, aber die Reflexe waren gesteigert. Die Gefühlsstörung beschränkte sich auf die rechte Körperhälfte, reichte hier bis ins Gesicht hinauf. Nur ganz vorübergehend fanden sich auch Schmerzen und Taubheitsgefühl in linkem Arm und Bein.

Bei der 2. Aufnahme zeigten sich nur noch Schmerzen und Gefühlsstörungen in der rechten Körperhälfte. Allmählich reichten hier die Ueberempfindlichkeitsbezirke bis an die Mittellinie. Die vom Patienten sehr geschätzten elektrischen Bäder brachten auffallend raschen Nutzen.

Bei der 3. Aufnahme klagte L. über innere Unruhe, Schlaflosigkeit, Kriebeln in Rücken und rechtem Bein. Binde- und Hornhautreflexe waren herabgesetzt, der Rachenreflex fast Null. Es bestand starkes Zittern von Lidern und Fingern, dazu Lebhaftigkeit der Kniesehnenreflexe, Gefühl von Klumpen im Halse. Gefühlsstörungen fehlten. Bei seiner Entlassung war L. beschwerdefrei.

Auf Erkundigung erfuhr man, dass L. bereits bei seinem Eintritt in der Fabrik durch Blutarmut aufgefallen war, dass er starker Pfeifenraucher sein sollte und dass er nur flüssige Kost zu sich zu nehmen pflegte.

Dr. He. hatte wohl bei der 1. Aufnahme an eine Nervenentzündung im rechten Armgeflecht und rechten Hüftnerv gedacht; allein später festgestellt, dass es sich um hysterische, nervöse Störungen handelte.

Bei späterer Untersuchung durch Dr. K. behauptete L. Reissen und Kriebeln im ganzen Körper, nächtliches starkes Angstgefühl mit Luftmangel und Druck am Herzen, Unfähigkeit ohne Stütze zu stehen und gehen oder längere Zeit zu sitzen. Er sehe schlechter, habe keine Gewalt in den Händen und empfinde beim Essen Uebelkeit.

Dr. K. stellte auf Grund seines Befundes (rechtsseitige Hemiparese mit gleichseitiger Hemianästhesie) die Diagnose auf schwere Hysterie und verneinte das Bestehen einer Nervenentzündung. Er wies darauf hin, dass seit dem Befunde von Dr. R. das Krankheitsbild sich nicht geändert habe, und stellte die Vermutung auf, dass sich bei L. seit der ersten Erkrankung der Gedanke festgesetzt habe, an den Folgen von Einatmung nitroser Dämpfe zu leiden. Dadurch sei die Gefahr eines erneuten Ausbruches der Hysterie geschaffen worden bei jeder zufälligen, mit unangenehmen Reizungen verbundenen Gaseinatmung. Infolgedessen habe es am 19. 5. 1913 nur eines geringen Anlasses bedurft, um schwere hysterische Erscheinungen hervorzurufen. Somit sei das hysterische Krankheitsbild eine indirekte Folge der Vorgänge am 19. 5., wo L. nach Aussage von Zeugen tatsächlich nitrose Dämpfe eingeaatmet, gehustet und erbrochen habe.

Eigene Beobachtung.

49jähriger Mann von Uebermittelgrösse, mässiger Ernährung und Muskulatur, blassen Hautfarbe. Zahlreiche kleine Narben von Säureverätzungen an Kopf, Armen und Rumpf. Am rechten Vorderarm befindet sich eine ausgedehntere derartige Narbe, und es kann davon der Mittelfinger nicht ganz gebeugt werden.

Schädel auf Druck und Beklopfen nicht empfindlich. Schlächer untermittelweit, gleich, nicht ganz rund, antworten auf Belichtung und Einwärtssehen. Augenbewegungen frei. Bindegaustriflexe erhalten. Augenhintergrund frei. Gesicht gleichmässig bewegt. Zunge kommt gerade heraus, ist belegt und zittert nicht wesentlich. Sprache ist ungestört. Rachenreflex schwach. Gaumenbögen gleichmässig gehoben.

Der rechte Arm wird mit geringerer Kraft erhoben wie der linke, aber ohne Ausfahren oder merkliches Zittern. Bei Widerstandsbewegungen wendet Patient keinerlei Kraft auf. Die Sehnenreflexe sind beiderseits vorhanden, sogar lebhaft. Muskelschwund besteht nicht.

Das linke Bein wird in Rückenlage bis zu einem Winkel von 45° erhoben, das rechte nicht von der Unterlage abgehoben. Auch hier hat man den Eindruck, dass bei Widerstandsbewegungen überhaupt keine Anstrengung stattfindet. Muskelschwund besteht nicht. Die Sehnenreflexe sind beiderseits lebhaft vorhanden. Der Zehenreflex ist beiderseits regelrecht.

Aufgefordert sich zu stellen, stützt sich Patient auf beide Arme, auch den rechten, und tritt dann sehr vorsichtig mit beiden Füßen auf, wobei er sich etwas in die Knie sinken lässt. Ohne Unterstützung von beiden Seiten ist ihm angeblich weder Stehen noch Gehen möglich. Beim Gehen werden beide Füsse eigentlich trippelnd gesetzt, das rechte Bein geschont. Wiederholt stützt er sich auf den rechten Arm.

Tast- und Schmerzempfindung sind auf der ganzen rechten Körperhälfte, einschliesslich Kopf, aufgehoben, wobei die Grenze scharf in der Mittellinie abschneidet. Dennoch sind die Hautreflexe auch auf der rechten Seite deutlich vorhanden. Angeblich soll zwar links eine gewisse Abstumpfung der Hauthempfindlichkeit bestehen, doch ist diese nicht nachweisbar, hat keine bestimmten Grenzen. Druckempfindlichkeit der grossen Nervenstämmen besteht bei abgelenkter Aufmerksamkeit weder rechts noch links.

Herztöne rein. Puls 72, regelmässig. Das Schlagaderrohr erscheint leicht verhärtet und geschlängelt. Urin enthält weder Eiweiss noch Zucker.

Trotz seiner angeblichen grossen Schwäche erzählte L. sehr lebhaft und ausdauernd mit sichtlichem Behagen von seinen Beschwerden, seinem traurigen Lose, dass er durch die „Gewissenlosigkeit seiner Vorgesetzten“ zum Krüppel geworden sei. Man habe ihn quälen wollen. Aber die Sache werde noch ihr gerichtliches Nachspiel finden. Unter anderem berichtete er:

„In allererster Linie bin ich unten immer kalt, nicht ganz bis Nabelhöhe. Dann habe ich im Körper wie ein Ameisengelauf überall und immer Reissen, aber rechts mehr wie links. Dann habe ich rechts kein Gefühl. Links ist es da, aber etwas taub. Ich kann mich bloss halb satt essen. Wenn ich spüre, dass es ans Satte geht, kommt es wieder; und immer nur leichte Speisen. Jetzt kommt die Hauptsache: das Gehen! Ich habe keinen Halt in den Beinen. Das Stehen geht auch nicht. Wenn ich länger sitze, geht das Reissen weiter bis zum Kopf. Dann hab ich immer mit Angstgefühl zu tun. Bei der kleinsten Aufregung geht es mir nach dem Herz. Dann tut es mir weh, und dann stösst es nach der Lust. Jetzt kommt das Augenlicht: In die Ferne ist es gut, aber beim Lesen ist es geschwächt; also was nah ist. Das alles ist, was gleich eingetreten ist. Jetzt seit November hab ich zuweilen selbsttätige Samenentleerung, unterschiedlich, manchmal 2, manchmal 4 Wochen wiederkehrend.“

(Wodurch kam das alles?) „Also 1910 habe ich ich zweimal Nitrosedämpfe eingeatmet, und da bin ich erkrankt. Vorher hatte ich nie so etwas. Ich war ganz gesund. Nur 1908 hatte ich einmal mit Lungenkatarrh zu tun. Am 27. 12. 1910 bin ich ins Krankenhaus bis 20. 2. 1911 gewesen. Ich bin geheilt und erwerbsfähig entlassen worden und habe am 27. 2. 1911 wieder angefangen zu arbeiten. Da ist von Dr. H. aus der Raum verboten gewesen für mich. Trotzdem bin ich im April 1911 wieder hineingestellt worden. In dem Raum bin ich geblieben bis 2. 9. 1912. Ende August hab ich wieder schwer eingeatmet von den Nitrosedämpfen und habe Sauerstoff eingepumpt bekommen. Darauf kam ich wieder ins Krankenhaus bis 12. 11., und dann bin ich als noch nicht erwerbsfähig entlassen worden. Am 3. 1. 13 hat mich aber Dr. H. wieder hingeschickt, weil es nicht besser geworden ist. Da bin ich als geheilt und erwerbsfähig entlassen. Da war es gut. Der Raum wurde aber von Dr. H. wieder verboten und durch einen Brief vom Krankenhaus.

Da bin ich gesund und munter gewesen bis 19. 5. Den Morgen bin ich noch munter fort und bin um $\frac{1}{2}$ /7 Uhr vom Vorarbeiter K. in den verbotenen Raum gestellt worden. Ich habe protestiert; das hat nichts genützt. Er hat befohlen, und ich muss rein! Gegen $\frac{1}{2}$ 8 Uhr ist das erste Erbrechen mit

Blut eingetreten. Von $1\frac{1}{2}$ 8 bis $1\frac{1}{2}$ 10 bin ich im Freien beschäftigt, habe aber um 9 Uhr das Frühstück wieder gebrochen. Von $1\frac{1}{2}$ 10 Uhr bin ich wieder in den Raum befohlen worden. Um 8 Uhr hab ich Protest eingelegt beim Betriebsführer Chemiker B. Daraufhin hat er mir gesagt: Gehen Sie nur rein! — Gegen 10 Uhr hab ich wieder gebrochen. Ich musste auf den Abort. Es ging alles drunter und drüber. Um 10 Uhr hab ich dann noch den Vorarbeiter gebeten, mich aus dem Raum zu tun. Er sagte aber: Sie teeren! Ganz kaput oder halb kaput ist mir ganz egal! — Das Erbrechen ist aber wieder gekommen, und ich konnt nichts essen. Um $1\frac{1}{2}$ 2 Uhr hat er mich wieder in den Raum geschickt: Um 3 Uhr 10 bin ich zu Herrn Dr. H. Da ist es mir schon schwer gewesen in den Beinen. Er hat mich nach Haus geschickt; ich hab mich ins Bett gelegt und bin liegen geblieben. So bin ich steif und steifer geworden. Dann sind die Schmerzen am 2. oder 3. Tag eingetreten: und nach und nach kam die Sensibilitätsstörung.“

(Erst lahm, dann Schmerzen?) „Ja, und immer rechts stärker als links.“

(Wann Gefühllosigkeit?) Ach vielleicht 5 Tage darnach. Da bin ich wieder ins Krankenhaus. Da war die Gefühllosigkeit schon da, denn der Herr Sanitätsrat hat mich mit der Nadel daraufhin untersucht. Im Krankenhouse hatte ich es das zweite Mal schon etwas; doch ich konnte gehen. Auch das Reissen hatte ich schon das erste Mal gehabt.“

„Und so liege ich heute wie ein Häufchen Unglück. Aber die Sache ist auch bei der Staatsanwaltschaft. Man wollte mich arbeiten lassen, bis ich umfiel. Das war wegen Streitigkeiten, die gewesen waren. Es geht da alles um die Prozente! Ich muss dauernd liegen, weil ich sonst Schmerzen kriege. Gestern das bischen Anstrengung beim Baden, da ist mir schlecht geworden. Schon vom Waschen bin ich fertig. Ich habe keine Kraft und keinen Halt. Das ist nun schon das 5. Gutachten! Mein Bruch in der weissen Linie läuft auch am Reichsversicherungsamt. Mein Urin ist meist braun. Durch Aufregung hab ich mal Muskelkrampf gehabt im Hals, konnte nichts essen. Das Angstgefühl am Herz hab ich erst im Krankenhaus gekriegt.“

Schläft nachts wenig, aber doch zeitweise. Hat keinen rechten Appetit, ist sehr eigen mit dem Essen, behauptet von allem, das vertrage er nicht, das dürfe er nicht nehmen. Sonst bekäme er Erbrechen.

Behauptet, nicht mehr schreiben zu können. Erzählt von seinem früheren Unfall, der Säureverätzung am Arm, durch die der Mittelfinger weniger beweglich sei. Sagt später auf Vorhalt, er könne wohl etwas schreiben, aber nicht viel. Jammert bisweilen über seinen Zustand, macht aber keinen niedergeschlagenen Eindruck.

Gutachten.

L. leidet an schwerer Hysterie. Er bietet eine halbseitige Lähmung von rechtem Arm und Bein, die im Gegensatz zu einer organisch bedingten zentralen das Gesicht freilässt, die Hautreflexe der betreffenden Körperseite nicht beeinträchtigt und mit einer gleichseitigen, scharf in der Mittellinie abschneidenden Gefühlsstörung verknüpft ist. Ebenso

fehlen alle Anzeichen einer Nervenentzündung. Weder besteht eine auf den Verlauf der Nerven beschränkte tatsächliche Druckempfindlichkeit, noch fehlen die Sehnenreflexe, noch hat sich vor allem im Laufe der Zeit irgendwo Muskelschwund entwickelt. Man hat bei der Untersuchung den bestimmten Eindruck, dass die Bewegungen der Glieder so mangelhaft ausgeführt werden nicht, weil Muskel und Nerven den Dienst tatsächlich versagen, sondern weil der Kranke von der Vorstellung beherrscht wird, er könne sie nicht ordentlich regieren. Das tritt am besten hervor bei der Ausführung von Widerstandsbewegungen und den auf Geheiss angestellten Gehversuchen.

Mit der Annahme einer Hysterie stimmen auch alle sonst von ihm angeführten, zum Teil recht übertrieben klingenden Beschwerden überein: Seine durch den körperlichen Befund allein in keiner Weise erklärende Unfähigkeit zu sitzen, seine angeblich dauernde Schlaflosigkeit, seine sonderbaren Empfindungen im Körper, sein Angstgefühl, das Auftreten von Krampf- und Druckgefühl im Halse.

L. erscheint von der Schwere seines Leidens fest überzeugt, ergeht sich in pathetischen Klagen über sein unglückliches Los, das er mit einem gewissen Genuss schildert, und behauptet fest, das Opfer einer unmenschlichen Behandlung gewesen zu sein. Mit der gleichen Bereitwilligkeit berichtet er ungefragt über seine beiden früheren Unfallsachen, von denen die eine noch am Reichsversicherungsamte schwebt.

Die oben auszugsweise wiedergegebenen früheren ärztlichen Berichte enthalten nichts, das mit Bestimmtheit auf eine früher durchgemachte Nervenentzündung hinweisen würde. Im Gegenteil muss nach der gesamten Vorgeschichte es als recht fraglich bezeichnet werden, dass es sich bei L. je um eine wirkliche Nervenentzündung gehandelt hat. Die Unterscheidung einer solchen von einer hysterischen Erkrankung kann ja erfahrungsgemäss im Beginn grosse Schwierigkeiten bereiten. Die Angaben des Patienten über Schmerzempfindlichkeit, Schwäche und Gefühlsstörungen sind da nicht immer zuverlässig. Gerade die Fragen und die Untersuchungsmethoden des Arztes können durch ungewollte suggestive Einwirkung das Bild verwischen. Immer wird aber der Verlauf schliesslich Klarheit schaffen. Das ist auch hier der Fall gewesen.

Bei einer Nervenentzündung mit nachfolgender Lähmung und Gefühllosigkeit gehen im Laufe der Zeit die Sehnenreflexe verloren, wird Muskelschwund hervorgerufen, richtet sich die Verteilung der gefühllosen Zonen nach dem anatomischen Sitz der Nerven. Alles das ist bei L. niemals der Fall gewesen: Die Sehnenreflexe waren immer er-

halten, eine Abmagerung der Glieder der rechten Seite hat sich nicht eingestellt, die Grenzen der Gefühlsstörungen widersprechen jetzt sicherlich der Möglichkeit einer organisch bedingten Entstehung. Aber auch schon die von Dr. He. gelieferten schematischen Zeichnungen sprechen meines Erachtens mehr für Hysterie als irgend etwas anderes. Namentlich ist auf die sonderbare Tatsache hinzuweisen, dass fast immer nur die rechte Seite vom Leiden befallen war. Bloß ganz vorübergehend sollen links leichte Störungen bemerkbar gewesen sein. Eine solche dauernde Halbseitigkeit einer Gefühlsstörung spricht an sich bereits gegen ihre Verursachung durch vielfache Nervenentzündung. Auch die anfangs auffallend günstige Beeinflussung der Störungen durch elektrische Bäder passt besser zum Bilde der Hysterie.

Wir kommen daher zu dem Ergebnisse, dass L. sehr wahrscheinlich nie an richtiger Nervenentzündung gelitten hat. Jedenfalls war das Krankheitsbild, das er seit dem angeblichen Unfall vom 19. Mai 1913 bot, immer das der Hysterie!

Bis hierher stimmt unser Gutachten durchaus mit der Auffassung von Dr. K. überein. Dagegen bedarf seine Annahme, dass das hysterische Krankheitsbild unter allen Umständen als indirekte Folge der Vorgänge vom 19. Mai anzusehen sei, weil es eine Neuerkrankung darstelle, noch einer einschränkenden Bemerkung: Wie es sich bei den einzelnen Krampfanfällen eines Epileptikers nicht um Neuerkrankungen handeln muss, sondern um abermaliges Hervortreten eines zu Grunde liegenden alten Leidens, so kann auch bei einem Hysteriker, der immer wieder von Zeit zu Zeit auf eine bestimmte Situation mit dem Hervorbrechen eines bestimmten hysterischen Symptomenkomplexes antwortet, das Vorliegen von wirklichen Neuerkrankungen bei den späteren Attacken abgelehnt werden. Es sei denn, dass in dem betreffenden Einzelfalle eine wirklich ganz ungewöhnlich starke Schädlichkeit eingewirkt hätte. Die Schilderung von Dr. H. über seinen Befund bei L. am Nachmittage des 19. Mai 1913 gibt zur Annahme einer solchen besonderen Schädigung kaum genügenden Anhalt.

Es ist zu bedenken, dass L. damals schon binnen $2\frac{1}{2}$ Jahren dreimal das gleiche, an Nervenentzündung erinnernde hysterische Leiden im Anschluss an Beschäftigung in Räumen mit Nitrosedämpfen gezeigt hatte. Im Krankenhouse war man daher direkt zur Auffassung gelangt, dass sich bei L. auf dem Boden einer hysterischen Veranlagung die fixe Idee entwickelt habe, durch nitrose Gase in besonderer Weise geschädigt zu werden. Aus diesem Grunde war geraten worden, ihn nicht mehr in solchen Räumen zu beschäftigen. Durch diesen wohlgemeinten Rat war er aber wieder in seiner Auffassung bestärkt worden, dass er die Dämpfe

nicht vertrage, und es bedurfte nur der ersten Gelegenheit, wo er doch mit den Dämpfen in Berührung kam, um auf dem Wege seiner hysterischen Vorstellungsweise das abermalige Auftreten der alten Beschwerden und das Bild einer hysterischen Pseudo-Nervenentzündung zu veranlassen.

Ob auch das Erbrechen hysterischer Natur gewesen ist, mag dahingestellt bleiben. Zu beachten ist jedenfalls, dass L. nach Aussage seiner Mitarbeiter seinem Magen immer schon nur ganz leichte Nahrung zuführte, und dass er auch heute noch über Neigung zum Erbrechen klagt, wo doch eine solche Nachwirkung der Nitrosedämpfe vollkommen ausgeschlossen ist. Zur Zeit haben sich die hysterischen Beschwerden infolge des Rentenkampfes so festgesetzt, dass eine Beeinflussung durch Krankenhausbehandlung kaum zu erwarten steht.

Zusammenfassend gebe ich das Obergutachten dahin ab:

1. L. leidet zur Zeit an schwerer Hysterie, die ihn vollständig erwerbsunfähig erscheinen lässt.
2. L. hat auch schon seit dem angeblichen Unfall vom 19. Mai 1913 nur an Hysterie und nicht an Nervenentzündung gelitten.
3. Es handelt sich bei dieser Erkrankung vom Mai 1913 um das abermalige Hervorbrechen einer schon in den 2½ Jahren vorher wiederholt in der gleichen Situation in fast genau gleicher Weise in Erscheinung getretenen hysterischen Veranlagung. Eine Verschlimmerung der alten Hysterie durch die umstrittenen Vorgänge vom 19. Mai 1913 ist daher nur dann anzunehmen, falls sich die letzteren nach ihrer ganzen Art als ein schwerer, körperlicher oder seelischer Shock herausstellen sollten.

L. hatte außerdem die Staatsanwaltschaft dazu vermocht, gegen Chemiker und Vorarbeiter die Klage wegen schwerer Körperverletzung einzuleiten. Aus den Zeugenaussagen ging hervor, dass man ihn keineswegs böswilliger Weise in einen mit nitrosen Dämpfen gefüllten Raum gesteckt hatte, sondern dass er höchstens ganz geringe Spuren in der Luft an seiner Arbeitsstelle wahrgenommen haben konnte. Es wurde sogar behauptet, L. habe sich absichtlich nach dem Geruch hingedrängt.

Jedenfalls ging auch aus diesen Erhebungen hervor, dass eine wirkliche Vergiftung des L. bei seiner letzten Erkrankung garnicht in Frage kam. Besonders beleuchtet wurde das prozesssüchtige, querulierende Wesen des L., der vermutlich darauf ausging, seinen Vorgesetzten Böswilligkeit nachzuweisen, um dann auf dem Wege der Zivilklage auf Schadenersatz weiter seine Unfallrente noch zu erhöhen.

Dieses Bestreben wird ja als Folge unserer Gesetzgebung häufiger beobachtet und hat nicht so selten zu aus der Luft gegriffenen schweren Beschuldigungen und Verunglimpfungen des Arbeitgebers geführt. Im vor-

liegenden Falle wurde die Klage schon durch den Nachweis, dass eigentliche Giftwirkung nicht stattgehabt hatte, gegenstandslos.

Das Hauptinteresse liegt in der eindeutigen Entstehungsweise dieses Falles traumatischer Hysterie. Bei leichtester Kopfverletzung mag ein gläubiger Anhänger der Hypothese geheimnisvoller molekularer Gehirnveränderungen die anschliessende „traumatische Neurose“ immer noch lieber auf solche, als auf rein psychische Vorgänge zurückführen wollen. Im Falle L. wird niemand dem blosen Geruch nitroser Gase einen derartigen schädigenden Einfluss zuschreiben. Hier tritt in überzeugendster Weise das psychische Moment in den Vordergrund und bestimmt die gesamte Entwicklung des Krankheitsprozesses.

Aehnlich wie etwa das Betreten der unteren Räume eines rubig vor Anker liegenden Schiffes bei manchen nervösen Personen genügt, um das unangenehme Erinnerungsbild früher überstandener Seekrankheit lebhaft werden zu lassen, und schon der blosse Geruch von Maschinenöl bei ihnen Uebelkeit und Schwindel auslöst, so ungefähr veranlasste bei L. der leichte Geruch nitroser Dämpfe den plötzlichen Rückfall des kaum beseitigten hysterischen Leidens und brachte den gesamten reichgegliederten Symptomenkomplex von neuem zur Erscheinung.

Mit Recht hatte ein früherer Gutachter darauf hingewiesen, dass geradezu eine überwertige Idee den L. beherrsche, die Ueberzeugung, durch Einatmung nitroser Dämpfe in bestimmter Richtung zu erkranken. In dieser Hinsicht machte sich eine mächtige Steigerung seiner Beeinflussbarkeit geltend, während doch gleichzeitig allen therapeutischen Massnahmen schroffer Widerstand entgegengesetzt wurde. Nur anfangs hatten elektrische Bäder Eindruck gemacht. Späterhin trat der von Rentensucht gestützte Krankheitswunsch zu stark dazwischen, wobei die entschieden querulatorische Veranlagung des Patienten ungünstig mitwirkte.

Das gesamte Krankheitsbild liesse sich sehr wohl unter die traumatischen Neurosen einreihen, könnte sich ganz ebenso auch nach einer Kopfverletzung entwickelt haben; höchstens, dass dann vielleicht Kopfschmerz und Schwindel mehr hervortreten würden, weil eben die Aufmerksamkeit des Patienten mehr dem Kopfe zugewandt wäre. Charakteristisch und bestimmend für den Verlauf bleibt in allen solchen Fällen der starke Krankheitswunsch. Das von Bonhoeffer mit Recht besonders betonte Durchscheinen der Willensrichtung in der Krankheitsdarstellung ist und bleibt eins der wertvollsten Zeichen für Hysterie. Es können auf rein psychischem Wege die mannigfältigsten nervösen Krankheitsbilder zustande kommen, welche die verschiedensten organischen Leiden nachzuahmen scheinen und nur allzu leicht bei oberflächlicher

Betrachtung an mechanische Entstehungsweise denken lassen. Nichts wäre verhängnisvoller, als dadurch getäuscht zu werden und in jene Denkrichtung zurückzufallen, die z. B. hysterische Beschwerden nach Eisenbahnunfällen mit Rückenmarkserschütterungen verwechselte. Auch die seelischen und nervösen Störungen nach Granatexplosionen werden meist lediglich durch psychische Vorgänge verursacht. Seltener ist die Mischung mit gleichzeitiger mechanischer Einwirkung.

Auf Grund eigener Erfahrungen, sowohl im Lazarett wie auf dem Hauptverbandplatze, kann ich Nonne nur beipflichten, wenn er sich scharf gegen jeden Versuch wendet, einwandfreie psychogene Symptomenkomplexe bei Soldaten lediglich deshalb aus der Hysterie auszuscheiden, weil das auslösende Ereignis ein somatisches Trauma allein oder vorwiegend gewesen zu sein scheint. Nur allzu oft lässt sich bei näherem Nachforschen ein solcher Schein überhaupt nicht aufrecht erhalten. Sehr viele der angeblichen „Bewusstlosigkeitszustände“ nach Granat- und Minenexplosionen sind eigentlich bereits hysterische Stuporanfälle gewesen. Hauptmann hat sicher Recht, wenn er gegenüber den Krankenblätterberichten von Commotio cerebri im Felde zur grössten Vorsicht mahnt. Man kann da oft genug von „tagelanger Bewusstlosigkeit“ lesen, ohne dass jemals auch andere Erscheinungen der Gehirnerschütterung wie Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerz Erwähnung fänden. Die wenigsten Feldärzte in vorderster Linie haben Zeit und Neigung hier eine sorgfältige Differentialdiagnose zu versuchen.

Die mir auf dem Hauptverbandplatze gezeigten Fälle von „Verschüttung“ boten fast regelmässig hysterische Zeichen wie Abasie, Mutismus, Kreisbogenkrämpfe. Mangelhafte oder verkehrte Reaktion auf äussere Reize wurde gerne mit Aufhebung des Bewusstseins verwechselt. In der Regel waren äussere Verletzungen überhaupt nicht vorhanden. Gelegentlich, doch verhältnismässig selten, machte sich Shockwirkung geltend durch Blässe, Kühle, kleinen Puls.

Im Laufe der Lazarettbehandlung mit öfterem Ortswechsel und wiederholtem Ausfragen durch verschiedene Untersucher verwischt sich das anfangs klare Bild. In den Reservelazaretten des Heimatgebietes erscheinen die Fälle zunehmend verwickelter. Die Einwirkung der Angehörigen macht sich geltend. Charakteristische Angaben werden gefärbt. Die Beschwerden wandeln sich. Neue Symptome treten in den Vordergrund. Umso mehr sollte man sich hüten, auf Grund eines solchen, im Einzelverlauf nur ungenau verfolgten, Materials unsere aus sorgfältig studierten Friedensbeobachtungen geschöpften Kenntnisse der Hysterie in Zweifel zu ziehen und glücklich überwundene mystische Vorstellungen von feinsten organischen molekularen Veränderungen

wieder aufleben zu lassen. Es werden damit nur die Grenzen zwischen organischen und psychogenen Leiden verwischt und schliesslich einer bequemen Gedankenlosigkeit die Tore geöffnet.

Niemals wird aus dem verschwommenen Begriffe der „traumatischen Neurosen“ sich ein scharf umrissenes Krankheitsbild herausarbeiten lassen. Entweder man halte sich vor Augen, dass diese Bezeichnung lediglich als ein praktischen Bedürfnissen entgegenkommender Sammelname Daseinsberechtigung besitzt, oder man entschliesse sich lieber, den viel missbrauchten Ausdruck ganz aufzugeben und den psychogenen Teil der Fälle kurzweg als „traumatische Hysterie“ anzusprechen.
