

Über den weiteren Verlauf hysterischer Reaktionen bei Kriegsteilnehmern und über die Zahl der jetzigen Rentenempfänger.

Von

Ph. Jolly, Düsseldorf.

(Eingegangen am 1. November 1929.)

Die Entwicklung der Anschauungen über die sogenannten Unfall- und Kriegsneurosen.

Trotzdem die sog. Kriegsneurosen schon durch ihre Ätiologie nicht völlig identisch sind mit den früher als Unfallneurosen bezeichneten Zuständen, wird eine kurze Übersicht über die Entwicklung der auf diesem Gebiet zutage getretenen Anschauungen von diesen letzteren auszugehen haben. Aus der umfangreichen, nicht mehr überschaubaren Literatur können nur einige, auf das Praktische hinzielende Punkte erwähnt werden, wobei auf die neueren Fragestellungen und Lösungen etwas näher eingegangen wird. Unter möglichster Anführung der eigenen Äußerungen der Autoren werden besonders die Gedanken-gänge berücksichtigt, die im Gutachtenwesen und in den Kontroversen eine Rolle spielen.

Die Voraussetzung für das zunehmende Auftreten von sog. neurotischen Störungen nach Unfällen war das Inkrafttreten von Haftpflichtgesetzen in den verschiedenen Ländern; in Deutschland war dies 1871 der Fall, in den Jahren 1884—1887 wurde hier dann die allgemeine Unfallversicherung geschaffen.

Charcot sprach sich 1887 dahin aus, vor dem Erlass eines Haftpflichtgesetzes seien ihm diese Fälle ebenso unbekannt wie allen anderen gewesen. Er hielt sie für Hysteriker und sah ihre Symptome als Folgen einer Autosuggestion an.

Oppenheim's erste Monographie über das Thema erschien 1892. Besitzt auch seine Auffassung jetzt nur noch historisches Interesse, so seien doch einige Hauptsätze, wie er die Pathogenese z. B. in seinem Lehrbuch 1905 darstellte, kurz angeführt.

Er sah die traumatische Neurose als Folge der physischen und psychischen Erschütterung an, die namentlich auf das Großhirn einwirke und molekulare Veränderungen in denjenigen Gebieten hervorrufe, die die höheren seelischen und die

in Beziehung zu diesen stehenden motorischen, sensorischen und sensiblen Funktionen beherrsche. Es sei nicht ausgeschlossen, daß auch feinere molekuläre Läsionen vorliegen, an den Gefäßwänden, Zerfall des Marks, einzelner Fasern usw. Auch das die Körperperipherie betreffende Trauma könne dadurch auf das Großhirn wirken, daß die Erschütterung sich direkt in der Bahn der sensiblen Nerven auf dieses fortpflanze und hier Veränderungen hervorrufe, oder daß ein von einer Narbe ausgehender Reiz es dauernd beeinflusse.

Strümpell erklärte 1895, daß Begehrungsvorstellungen eine wesentliche, wenn nicht die Hauptrolle in der Ätiologie spielen.

Die bis dahin gemachten Erfahrungen faßte *Gaupp* 1906 in seinem Referat über den Einfluß der deutschen Unfallgesetzgebung auf den Verlauf der Nerven- und Geisteskrankheiten zusammen. Er betonte gegenüber *Oppenheim*, daß die Meinung Recht behalten habe, die keine Krankheit „traumatische Neurose“, sondern nur traumatische Hysterie, traumatische Neurasthenie usw. kenne.

1911 nannte er auf der Stuttgarter Versammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie die Hysterie eine „abnorme Reaktionsweise auf die Anforderungen des Lebens“. *Bonhoeffer* erörterte in seinem Referat die Frage, wieweit psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vorkommen, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind; als hysterisch imponiere uns das Durchscheinen einer inhaltlich bestimmt gearteten Willensrichtung.

Murri bestätigte 1912 die Ansicht, daß die traumatische Neurose keine von den anderen Neurosen wesentlich verschiedene Störung sei; dabei äußerte er, das physische Trauma bilde nur *ein* Element ihrer komplizierten Ursachen. Zwischen Neurasthenie und Hysterie lasse sich keine deutliche Grenze ziehen.

In diesen Jahren wurden in einer Reihe von Arbeiten (*Naegeli*, *Wimmer*, *Bilstroem*, *Horn*), die später zu erörtern sind, die Vorzüge der Kapitalabfindung eingehend dargelegt, wodurch dieses Verfahren immer mehr Anhänger fand, ohne daß aber die deutsche Unfallgesetzgebung dadurch beeinflußt wurde.

1916 unterzieht *Naegeli* die Monographie *Oppenheims* über die traumatischen Neurosen aus dem Jahre 1892 und seine 1916 erschienene Monographie über die Neurosen infolge von Kriegsverletzungen einer ins einzelne gehenden Kritik. Auch in letzterer hatte *Oppenheim* noch behauptet, daß der mechanische Akt der Verletzung ohne Vermittlung der Psyche funktionelle Neurosen erzeugen könne. Seine eigene Auffassung begründet *Naegeli* eingehend 1917 in seiner Abhandlung über die Unfalls- und Begehrungsneurosen. Besonders betont er dabei die glänzenden Erfahrungen über die Heilbarkeit durch Kapitalabfindung.

Auf der Kriegstagung der deutschen Nervenärzte und Psychiater in München 1916 waren die sog. Kriegsneurosen im Anschluß an die Referate von *Oppenheim*, *Nonne* und *Gaupp* zur eingehendsten Erörterung gekommen. Für den, der diese dramatische Szene miterlebte, wird es

ein unvergesslicher Anblick bleiben, wie der Altmeister *Oppenheim* seine von ihm seit Jahrzehnten verfochtene, aber durch die Kriegserfahrungen unhaltbar gewordene Auffassung gegenüber allen Angriffen zu verteidigen suchte.

In Baden-Baden berichteten dann 1917 besonders *Wilmanns* und *Nonne* über die vorzüglichen Erfolge bei der Behandlung der hysterischen Kriegsneurosen.

Reichardt, der in seinen Gutachten schon seit Jahren diesen Standpunkt vertreten hatte, lehnte in seinem Lehrbuch der Unfalls- und Invaliditätsbegutachtung 1921 den Ausdruck „traumatische Neurose“ mit folgender Begründung ab: Das Beiwort „traumatische“ sei falsch, weil die abnorme seelische Reaktion nicht auf den Unfall erfolge, sondern auf das Entschädigungsverfahren; das Hauptwort „Neurose“ sei falsch, weil es eine Krankheit bedeute und weil die psychopathischen Reaktionen keine eigentliche Krankheit seien, auch wenn sie Krankheitswert besitzen können.

„Die Revision der Neurosenfrage“ war das Thema für die auf der Versammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte in Kassel 1925 von *Redlich* und *Bumke* erstatteten Referate. *Redlich* ging vom neurologischen Standpunkt aus, vertiefte sich in Einzelheiten und schlug vor, statt des Worts „Neurose“ den Ausdruck „Neuropathie“ zu verwenden, deren Grenzen er sehr weit faßte, indem er solche mit organischem Gepräge mit einbezog. *Bumke* schilderte in großen Zügen, wie sich die Auffassung der Neurosen im Laufe der Jahrzehnte gestaltet hatte. Die geschichtliche Entwicklung habe aus einem ursprünglich rein somatologisch gedachten Begriff schließlich einen in der Hauptsache psychologischen gemacht. Er sprach von Abschaffung der traumatischen Neurosen und Änderung der sozialen Gesetzgebung. *Hauptmanns* Vortrag lautete „Krieg der Unfallhysterie“, wobei er von dieser die Unfallhypochonder abgrenzte; nur letztere seien zu entschädigen. Es solle gesetzlich festgelegt werden, daß hysterische Unfallfolgen nicht zu entschädigen seien. *Panse* berichtete über eigene Nachforschungen bei Renten- und Kriegsneurotikern, die später zu erwähnen sind, sowie über seine Feststellung, daß es sog. Blitzneurosen erst seit der Unfallgesetzgebung gibt; wenn keine Entschädigungspflicht besteht wie bei seinen 21 eigenen Fällen, tritt nach Blitschlag keine Neurose auf.

Stier, der auf obiger Versammlung seine Erfahrungen bei Telephonbeamtinnen mit Unfällen erwähnt hatte, definierte an anderer Stelle in eingehenden Ausführungen die Unfallneurosen als auffällige psychische und nervöse Zustände bzw. Verhaltungsformen, die zeitlich auf einen Unfall folgen und als ursächlich durch ihn bedingt angesprochen werden.

Ein Vergleich des Verhaltens Nichtversicherter und Versicherter ergebe bei ersteren ein richtiges Verhältnis zwischen Schwere der Schädigung und Schwere der Störung, sowie einen regressiven Verlauf bis zur Wiederherstellung; bei den

Versicherten fand er als häufigste Zustandsbilder hysterische Hyper- und Hypokinesen, Zustände von hypochondrisch-depressiver Verstimmung oder einfacher Wehleidigkeit, Zustände reizbarer Verstimmung mit Neigung zu affektiven Explosions oder schließlich sog. Pseudodemenz. Es handele sich bei der sog. traumatischen Neurose nicht um eine echte Krankheit, sondern um eine Pseudokrankheit. „Heilung“ könne nicht nur durch Abfindung, sondern erheblich billiger durch völlige Ablehnung der Ansprüche erfolgen.

Kahn erklärte, psychoreaktive Erscheinungen nach Unfällen seien nicht als Folge des *Unfallereignisses* aufzufassen und zu bewerten, sondern als psychopathisch-neurotische Anzeichen des *Unfallerlebnisses*. Für die Praxis folgerte er, daß psychogene Erscheinungen nach Unfällen grundsätzlich nicht entschädigungspflichtig seien.

Eine große Rolle in der weiteren Erörterung der Fragen spielten dann die am 7. 12. 25 in der gemeinsamen Sitzung des Vereins für innere Medizin und der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten von *Bonhoeffer* und *His* erstatteten Referate über die Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen.

Bonhoeffer betonte, daß mit der im wesentlichsten erreichten wissenschaftlichen Klarlegung der Fragen die praktische Behandlung nicht Schritt gehalten habe. Er schilderte zunächst die echten Symptome einer Hirnschädigung und diejenigen im Gefolge einer Schreckemotion; weder ein Hirntrauma noch ein Schreck als solcher führten zu Bildern, die dem klinischen Bild der traumatischen Neurose entsprächen. Bei dieser handele es sich nicht um einen Krankheitsvorfall im eigentlichen Sinn, sondern um eine psychologisch bedingte Reaktion, die bei bestimmten Wünschen und Begehrungen eintrete und bei deren Wegfall fortbleibe. Ein Massenbeispiel seien die Kriegshysterien gewesen. Voraussetzung zu solchen Reaktionen sei eine bestimmte Konstitution, meist eine angeborene Psychopathie; unter den besonderen Verhältnissen des Krieges seien auch normal konstituierte zu hysterischen Reaktionen gekommen. Ein ursächlicher Zusammenhang des neurotischen Zustands mit dem Unfall sei abzulehnen, da ein solcher weder unmittelbar noch auslösend mit dem Unfall als mechanischem Insult bestehe, wenn man einen biologischen Zusammenhang im Auge habe. Man könne nur davon sprechen, daß der Unfall Veranlassung war, in einem Individuum bestimmter Konstitution einen Wunschkomplex zu erwecken, der seinerseits sich in der bekannten Wunschform äußere.

His erklärte seine Zustimmung zu den Ausführungen *Bonhoeffers*. Die sog. Unfallneurosen seien nicht Folge des Unfalls, sondern von Begleitumständen, unter denen die durch Gesetzgebung, Rechtsprechung, ärztliche Beratung und Begutachtung hervorgerufenen Begehrungsvorstellungen weit in den Vordergrund treten. Er geht besonders auf die Erfahrungen in anderen Ländern bei den Haftpflichtneurosen ein und bespricht ausführlich die Frage der Kapitalabfindung. Nach seiner Feststellung besteht in England, Dänemark, Schweden, Spanien, Ungarn, Nordamerika, Kanada Kapitalabfindung bei allen Unfallverletzten nach endgültiger Abschätzung des Schadens. Österreich und Italien geben Rente, die aber in einmalige Abfindung umgewandelt werden darf; die Schweiz gibt in der Regel Rente, für Neurosen und ähnliche Fälle terminierte Abfindung.

In der Diskussion zu diesen Vorträgen wiesen *Leppmann* u. a. darauf hin, daß es unmöglich sei, nach ernsten Kopfverletzungen jedesmal organische von psychogenen Kopfschmerzen zu trennen.

Er empfahl glatte Ablehnung, wenn von vornherein der Unfall keine ernste Schädigung bedingt habe, möglichst rasche Abfindung bei Mischung anfangs organischer Unfallfolgen mit psychogenen Überlagerungen oder Substitutionen, Vermeidung der schroffen Rentenentziehung bei veralteten Fällen, beim Vorliegen wirklich ernster Störungen des seelisch-körperlichen Allgemeinbefindens.

Schuster unterstützte seine Ausführungen und wandte sich gegen die Ansicht von der absoluten Alleinherrschaft der sog. Begehrungsvorstellungen.

Ein bis dahin weniger unterstrichener Gesichtspunkt wurde von *Schröder* in einem längeren Aufsatz ausgeführt, nämlich die Tatsache, daß es Menschen gibt, die immer arbeiten müssen und andere, die keinerlei Drang nach Beschäftigung haben.

Es war zu erwarten, daß gegenüber den von *Bonhoeffer* und *His* in ihren Referaten ausgesprochenen Ansichten noch weitere Gegenäußerungen folgen würden. So meinte *Aschaffenburg*, es sei wenig wahrscheinlich, daß von allen seelischen Momenten gerade nach Unfällen nur ausschließlich Wünsche und Begehrungen wirksam sein sollten und nicht noch andere psychische Erlebnisse.

Nicht alle Abgefundenen würden gesund, nicht alle Kriegsneurotiker seien geheilt worden, selbst wenn keine Entschädigungsansprüche mehr zu machen sind. Ein weiteres Bedenken liege in der Unzulänglichkeit der meisten Renten. Auch ohne jede Aussicht auf Ersatzpflicht könnten schwere nervöse Reaktionen auftreten. Er habe es im höchsten Grad peinlich empfunden, daß auf der Kassler Tagung in Bausch und Bogen alle Unfallneurotiker als moralisch minderwertige Menschen und Schwindler hingestellt worden seien.

Auch *Bonhoeffer* lehnt in seiner Entgegnung hierauf eine moralisierende Betrachtung der Probleme ab und nimmt im einzelnen zu den Einwürfen *Aschaffenburgs* Stellung. *Levy-Suhl* gegenüber hält er es für einen Abweg, den Rentenneurotiker unter Beziehung auf die Anschauungen der Psychoanalytiker in eine Linie mit den Zwangsnervotikern zu stellen. *Bonhoeffer* stellt fest, daß über die ursächliche Bedeutung des Wunschkomplexes Übereinstimmung herrsche. Die Bedenken beträfen in der Hauptsache die Möglichkeit des Irrtums in der Diagnose.

Die grundsätzliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 24. 9. 26 nahm Bezug auf Leitsätze, die *Stier* einem Vortrag vor dem Reichsversicherungsamt und dem Reichsversorgungsgericht zugrunde gelegt hatte, auch stützte sie sich auf ein Obergutachten von *Bonhoeffer* und *Joßmann* vom 6. 11. 25 „Über das Wesen der sog. traumatischen, richtiger Renten- oder Unfallgesetzneurose“. Das Gericht stellte fest, daß in den Leitsätzen die Ansicht der maßgeblichen fachwissenschaftlichen Kreise wiedergegeben sei. Der erste Absatz der Entscheidung lautet wie folgt:

Hat die Erwerbsunfähigkeit eines Versicherten ihren Grund lediglich in seiner Vorstellung, krank zu sein, oder in mehr oder minder bewußten Wünschen, so ist ein vorangegangener Unfall auch dann nicht eine wesentliche Ursache der Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte sich aus Anlaß des Unfalls in den Gedanken,

krank zu sein hineingelebt hat, oder wenn die sein Vorstellungslieben beherrschenden Wünsche auf eine Unfallentschädigung abzielen, oder die schädigenden Vorstellungen durch ungünstige Einflüsse des Entschädigungsverfahrens verstärkt worden sind.

Auf die Begründung und Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden. Die Entscheidung wurde auch von *Knoll* ausführlich mitgeteilt, der dann an anderer Stelle die durch die Wandlung der ärztlichen Anschauungen entstandenen mannigfachen Rechtsfragen in eingehender Darstellung erörterte.

Während *Levy-Suhl* gegen die neuen Ansichten scharf Stellung genommen hatte und von einem Ausrottungskampf gegen die Renten-neurosen spricht, begrüßen eine Reihe von Autoren die oben genannte grundsätzliche Entscheidung.

Weiler hatte schon 1926 Vorschläge zur Veränderung der Versorgung gemacht, später erklärte er, in der Kriegsbeschädigtenversorgung würden die vom Staat zur Verfügung gestellten Mittel in unverhältnismäßig weitem Umfang von Unberechtigten mit Beschlag gelegt, während den wirklich Geschädigten keine entsprechende Schadloshaltung zuteil werde.

Seine Übereinstimmung mit *Reichardt* und *Bonhoeffer* betont *Kleist* und weist besonders darauf hin, daß das Entschädigungsanrecht nicht nur ein aktives Verhalten, eine Rentenbegehrung veran lasse, sondern auch anders wirken könne, indem es den Wunsch bewirke, vor den vorhandenen oder befürchteten erwerbsmindernden Folgen des Unfalls gesichert zu sein. Dieser Sicherheitsglaube verursache ein passives Verhalten, schwäche dadurch Selbsterhaltungstrieb und Arbeitswillen. Auch *Kleist* fordert eine Änderung des Wortlauts der betreffenden Paragraphen der Reichsversicherungsordnung.

Seelert, der es für besser hält, von Neurose der Rentenbewerber zu sprechen, ist der Ansicht, daß bei den sog. Unfallneurosen die Voraussetzungen eines Schadens im Sinne des § 555 RVO. überhaupt nicht gegeben seien, weil wir in der Unfallneurose nicht Erscheinungen einer gesundheitlichen Beschädigung, sondern die Auswirkung subjektiver psychologischer Einstellung hätten.

Durch das Urteil des RVA. ist nach Ansicht von *Beyer* die traumatische Neurose für die Unfallversicherung erledigt. Er macht dabei auf unerwünschte Konsequenzen des Wortlauts der Entscheidung aufmerksam.

Kaldewey geht so weit, eine Revision sämtlicher Gutachten zu verlangen.

Auf der Tagung der deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin in Nürnberg am 21. 9. 27 bringt *Reichardt* in seinem Referat eine eingehende Begründung seiner Anschauungen.

Die sog. Unfallneurose sei eine psychologisch verständliche, wenn auch manchmal dem Anlaß nicht entsprechende seelische Reaktion im Zusammenhang mit dem

Entschädigungssverfahren. Als hauptsächlichste Formen nennt er die psychasthetische Reaktion und Weiterverarbeitung, die hypochondrische Weiterverarbeitung, die hysterische Zweckreaktion und die Simulation, neuropathische reaktive Symptomenkomplexe; seltener seien die querulatorisch-paranoischen Formen.

Auch *Hoche* äußerte sich zu den schwiebenden Fragen.

Eine ungeheure Zahl von Unfallbetroffenen mit nervösen Folgen wäre gesund und erwerbsfähig, wenn sie nicht versichert wären; der Umfang dieses Übels rufe dringend nach Abhilfe. Der jetzt beschrittene Weg der unter ärztlicher Hilfe vorgenommenen Auslegung des Gesetzes sei unzulässig, dringend notwendig sei eine Änderung des Gesetzes, die den seinerzeit nicht vorausgesehenen nervösen Folgen des Versichertseins entgegenwirke. Es sei eine diagnostische Unmöglichkeit, mit voller Sicherheit diejenigen Fälle auszusondern, bei denen ausschließlich die Idee krank zu sein und der Wunsch, eine Rente zu erlangen, bestimmend sei. Es gebe doch auch hypochondrische Störungen. Wenn man allen Unfallneurotikern unschöne Motive unterschiebe, so tue man auch derjenigen Kategorie von ihnen Unrecht, bei denen es sich gar nicht um Geld, sondern um die Idee des Rechts handele.

Von weiteren kritischen Äußerungen ist der Satz von *Eliasberg* anzuführen, daß die Renten- oder Unfallneurose eine Krankheit im medizinischen Sinne sei, die mit Erfolg einer Heilbehandlung unterzogen werden könne.

Demgegenüber wies *Beyer* auf die schlechten Erfahrungen mit der Behandlung von Rentenneurotikern in Haus *Schoenow* und *Schkeuditz* hin, zitiert die Äußerung von *Quensel*, der ja sicher auf diesem Gebiete sehr große Erfahrungen hat, daß einwandfreie reine Entschädigungsneurosen von der Behandlung auszuschließen seien. *Beyer* meint, es müsse richtig heißen, die „Unfallneurose ist keine Krankheit, weil sie zwar heilbar ist, aber durch ärztliche Behandlung nicht geheilt werden kann“.

In eingehenden Ausführungen allgemeiner und spezieller Natur wendet sich *Döllner* gegen die von *Stier*, *Bonhoeffer* und *His* vertretene Auffassung; unter anderem spricht er die Ansicht aus, die neue Hypothese werde zahlreiche Gutachter dazu verführen, an der Oberfläche hängen zu bleiben, statt nach den Wurzeln zu forschen, ob nämlich die vorliegende Reaktion durch normal psychologische oder krankhafte Gründe bedingt werde.

Auch *Horn* meint, es müsse auf die ätiologische Verschiedenheit der einzelnen Fälle Rücksicht genommen werden.

Jeder Fall sei individuell aufs sorgfältigste durchzuprüfen, weil eine unterschiedlose generelle Anwendung der Neuroseentscheidungen auf alle und jegliche Fälle ganz entschieden zu weit gehe. Nach seiner Ansicht haben für eine bestimmte Gruppe von Neurotikern die Leitsätze von *Stier* und *Bonhoeffer* sicher ihre volle Berechtigung, aber noch lange nicht für alle Fälle.

Noch ablehnender ist *Riese*, der Mitwirkung des behandelnden Arztes bei der Begutachtung verlangt.

In scharfer Weise wendet sich der Stadtarzt *Hoch* gegen die oben erwähnte Entscheidung und die ärztlichen Ansichten, auf die sie sich

gründet. Für manche Fälle hat er darin wohl nicht so Unrecht, daß mit Ablehnung der Entschädigung eine Abwälzung der Sorgepflicht für den vom Unfall Betroffenen auf andere Stellen geschehe. Dies beruht aber doch wohl auf der leider noch sehr uneinheitlichen Beurteilung. Wenn er weiter eine grundsätzlich verschiedene Wertung in den verschiedenen Ständen annimmt, so ist demgegenüber *Schwarz* beizupflichten, daß gerade in den höheren Ständen ganz besondere Ansprüche gestellt und verfochten werden.

In der Entgegnung von *Kroiß* auf die Ausführungen von *Hoch* ist besonders wichtig seine Mitteilung über Erfahrungen bei der Oppauer Katastrophe. Durch zielbewußtes Vorgehen, nämlich baldige fachärztliche Untersuchung, Arbeitsfürsorge und besondere Beschleunigung des Verfahrens gelang es, in kürzester Zeit die Leute mit nervösen Beschwerden wieder an die Arbeit zu bringen; Dauerrenten wurden Neurotikern grundsätzlich nicht gewährt.

Im März 1929 fand im Reichsarbeitsministerium eine Vortragsreihe vor den Nervenfachärzten der Versorgungsdienststellen und den ärztlichen Referenten der Hauptversorgungsämter, sowie Juristen des Reichsversicherungsamts und Reichsversorgungsgerichts statt. Mir war es nicht möglich, an der ganzen Tagung teilzunehmen. *Scholtze* berichtet, daß unter Hinweis auf die mehrfach genannte Entscheidung des RVA. folgende Fragen gestellt waren:

- Sind die nervösen Erscheinungen noch entschädigungspflichtig, wenn sie
1. lange Jahre nach einer äußeren Einwirkung erstmalig geltend gemacht wurden,
 2. nach einem längeren Zeitraum des Verschwindens oder weitgehenden Abklingens — in gleicher oder ähnlicher oder völlig anderer Art — erneut auftreten,
 3. nach jahrelangem Stillstande sich verschlimmern,
 4. — einmal entschädigt — noch nach vielen Jahren unverändert fortbestehen ?

Von Psychiatern sprachen *Hoche*, *Joßmann*, *Kronfeld*, *Leppmann*, *Stier* und *Willmanns*, die juristischen Fragen wurden von *Knoll* erörtert; daran schloß sich eine allgemeine Aussprache. Die ersten 3 Fragen wurden verneint, bei der 4. Frage ergab sich, wie *Scholtze* sich ausdrückt, „eine Verneinung ohne Einschränkung nicht in voller Einmütigkeit.“ Die ärztlich wissenschaftlichen Auffassungen über Wesen und Wert der sogenannten Unfallneurose seien im Grundumsatz nicht auseinandergegangen. Die „neue Lehrmeinung“ sei für die überwiegende Mehrzahl der Zustandsbilder bestätigt und als herrschend anerkannt worden, wobei gegen restlose und schematische Anwendung in der Begutachtung Einwendungen erhoben worden seien. Angesichts der nur bedingten Einigkeit in der Frage 4 werde man vielleicht erwägen können, ob nicht künftig die Versorgungsgebührenisse weiter zu belassen seien, wenn nach allen Feststellungen die nervösen Störungen ohne wesentliche Veränderungen fortbestehen.

Ergibt so eine Übersicht der in der deutschen *Literatur* niedergelegten Ansichten, daß — abgesehen von einigen prinzipiellen Gegnern, die sich ja auf allen Erfahrungsgebieten finden — im großen und ganzen die neueren Anschauungen auf dem Gebiete der entschädigungspflichtigen sog. Neurosen übereinstimmen, so ist doch *Beyer* beizupflichten, daß die

Einigkeit in der medizinischen Welt noch nicht so vollständig ist, wie es manchmal dargestellt wird; zum größten Teil liege dies begründet in der verschiedenen fachärztlichen Vorbildung der Autoren und ihrer verschiedenen Berufsstellung. Es ist begreiflich, daß vor allem in der täglichen *Praxis* noch vielfach nach den früheren Anschauungen gehandelt wird.

Im folgenden sollen nun eigene Erfahrungen in einigen *speziellen* Punkten mitgeteilt werden, und zwar besonders über den weiteren Verlauf hysterischer Reaktionen bei Kriegsteilnehmern und über die Zahl derjenigen, die jetzt wegen derartiger Störungen Rente beziehen.

Katamnesen.

Trotz der nicht mehr übersehbaren Menge von Veröffentlichungen auf dem Gebiet der sog. Neurosen nach Unfall und Kriegsdienst finden sich systematische Nachforschungen über das weitere Schicksal der Betroffenen nur sehr selten. Der Grund liegt wohl zunächst in den großen methodischen Schwierigkeiten, dann in dem häufigen Wechsel der Gutachter in dem einzelnen Fall, die so nicht zu einem näheren Interesse an ihm gelangen, an den oft gegensätzlichen, vielfach nicht auf ärztlichem Gebiet liegenden Entscheidungen der verschiedenen Instanzen und schließlich wohl auch an dem öfter mehr oder weniger unerfreulichen Auftreten der wegen angeblicher nervöser Beschwerden nach Rente strebenden Persönlichkeiten gegenüber dem Gutachter. Zu ihrer Charakterisierung werden ja in der Literatur manchmal reichlich scharfe Ausdrücke angewendet; der Gutachter sollte sich aber nicht durch die oft begreiflichen Unlustgefühle beeinflussen lassen, sondern nur nach kühler Überlegung urteilen.

Aus der *Schultzeschen Klinik* in Bonn teilte *Wassermeyer* 1902 das Ergebnis einer Rundfrage bei den Berufsgenossenschaften und Behörden über den weiteren Verlauf von in den Jahren 1889—1894 in der Klinik beobachteten und begutachteten Fällen mit, bei denen eine posttraumatische Nervenkrankheit angenommen war.

Bei 16 der Fälle, über die spätere Nachrichten zu erhalten waren, handelte es sich, wie eine Durchsicht der mitgeteilten Aktenauszüge ergibt, um funktionelle Störungen in unserem jetzigen Sinn. Als geheilt erwiesen sich von diesen 2, als gebessert 5, als unverändert 6 und als verschlimmert 3.

Wesentlich ungünstiger waren die Ergebnisse von *Friedel*, die dieser 1909 bei 131 Fällen von nervösen Unfallfolgen aus der psychiatrischen Klinik Jena feststellte.

Die Verfolgung erstreckte sich über 5—20 Jahre zurück. Nur in 4 Fällen ergab sich völlige Heilung, bei 10 war gänzliche Erwerbsunfähigkeit festzustellen. Es waren jedoch nicht nur reine Neurosen, sondern auch solche mit schweren Kopfverletzungen, Schädelbrüchen, so daß sich die schlechten Resultate dadurch wenigstens teilweise erklären.

In demselben Jahr berichtet *Schaller* aus der psychiatrischen Klinik Tübingen über dort begutachtete Rentenempfänger. Unter 43 Neurosen war nur in 4 die Rente eingestellt worden. Er betont, daß also Rentengewährung im Gegensatz zu Kapitalabfindung ungünstig sei.

Die guten Erfolge bei *Kapitalabfindung* ergaben sich zunächst aus Veröffentlichungen, denen nichtdeutsches Material zugrunde gelegt war. *Naegele* zeigte, daß von 138 Schweizer Fällen mit Kapitalabfindung bei traumatischen Neurosen Nachprüfung in 115 derselben (= 83%) volle Erwerbsfähigkeit ergab; es wurden jedoch vielfach noch Beschwerden geäußert. Bei den übrigen lagen schwerere organische Schädigungen vor. Eine durch die Neurose bedingte bleibende Erwerbseinbuße konnte in keinem Fall festgestellt werden. Ebenso gute Resultate ergaben sich bei einer Zusammenstellung, die *Billström* in Schweden an 103 Fällen von traumatischen Neurosen machte. 91,7% waren nach Kapitalabfindung arbeitsfähig. Von 29 Fällen mit laufenden Entschädigungen waren dagegen 58,6% ungebessert, 27,5% gebessert und nur 13,8% gesund. Auch aus Dänemark hören wir über gute Erfolge der Kapitalabfindung; dieselbe wurde dort zweizeitig durchgeführt. Unter 63 Fällen von *Wimmer*, bei denen es sich um eine traumatische Neurose handelte, wurden nach seiner Veröffentlichung 1910 93,6% wieder voll arbeitsfähig, waren also im sozialen Sinn als dauernd geheilt anzusehen. Bei den komplizierten Formen waren die Erfolge schlechter.

Ebenfalls aus der *Schultzeschen* Klinik stellte dann 1912 *Stursberg* die Ergebnisse seiner Nachforschungen bei solchen Gutachtenfällen aus den Jahren 1895—1903 zusammen, die mit funktionellen Störungen behaftet waren oder solche und ähnliche Leiden vorzutäuschen versuchten; Fälle mit organischen Veränderungen wurden ausgeschlossen.

Mit Hilfe der Akten oder durch Nachforschungen auf anderem Weg konnten nach seiner Mitteilung hinreichende Nachrichten über den Verlauf von 172 Fällen erhalten werden. 44 werden als geheilt oder gebessert und 17 als verschlimmert bezeichnet; die übrigen als unverändert, darunter alle 7 Fälle von Hypochondrie. Bei den einzelnen von ihm unterschiedenen Gruppen sind die Prozentsätze der „Heilung und Besserung“ in allen etwa $\frac{1}{4}$ vom Hundert. Er unterscheidet Neurasthenie (54 Fälle), Hysterie (27), kombinierte Formen (29) und andere Neurosen (13). Aus seinen Ergebnissen schließt *Stursberg*, daß nicht von einer überwiegend schlechten Vorhersage der Neurosen nach Unfall die Rede sein könne. Da er offenbar im wesentlichen seine Ergebnisse auf Grund der Akten feststellte, ist die Sicherheit seiner Katamnesen nur sehr bedingt.

Ohne systematische Nachforschungen teilen *Bing* und *Stierlin* in demselben Jahr ihre Erfahrungen an Teilnehmern des Eisenbahnunglücks von Müllheim in Baden mit. Sie fanden zunächst sehr häufig nervöse Folgeerscheinungen, betonen dann aber die gute Einwirkung der Kapitalabfindung.

Ein sehr eingehend und systematisch studiertes Material von Eisenbahnunfällen wurde im Jahre 1913 auf Anregung von *Rumpf* durch

Horn einer ausführlichen Veröffentlichung zugrunde gelegt. Auf diese wichtige Arbeit muß etwas näher eingegangen werden.

Es handelte sich um 136 Abgefundene und 31 Rentenempfänger, in 6 Fällen war das Entschädigungsverfahren nicht zur Durchführung gelangt. An alle Ärzte, die ehemals als Berater oder Gutachter tätig gewesen waren, wurden Fragebogen versandt, ferner wurden durch die Eisenbahndirektionen Erkundigungen eingezogen, wobei besonders die Arbeits- und Erwerbsverhältnisse der ehemaligen Patienten Gegenstand der Nachfrage bildeten. Es ergab sich bei der Gesamtheit der Fälle eine Heilung im sozialen Sinn (Wiedererlangung der vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit) in 58%, Besserung in 13,3%, unveränderter Zustand in 28%, Verschlimmerung in 2,7%. Anders ist das Bild, wenn nur die Fälle mit Kapitalabfindung berücksichtigt werden. Dann ergab sich unter 136 Fällen eine Heilung im sozialen Sinn in 70%, Besserung in 16%, unveränderter Zustand in 11,8%, Verschlimmerung in 2,2%; Tendenz zur Heilung also insgesamt in 86%. Zu bemerken ist, daß nur ein recht kleiner Teil mehr als 6 Jahre zurücklag. Mit dem Wachsen des Zeitraums zwischen Unfall und Kapitalabfindung nahm die Zahl der Geheilten ständig ab. Vorher Gesunde erwiesen sich als einigermaßen gefeit gegen nervöse Unfallfolgen, die Heilungsaussichten bei Kapitalabfindung waren in der Regel außerordentlich günstig.

Unter den 31 Rentenempfängern konnte im Gegensatz dazu nur bei 2 im Laufe des Rentenverfahrens eine Besserung konstatiert werden, während 27 unverändert blieben und bei 2 sogar eine Verschlimmerung eintrat. Disposition und Art des Unfalls waren bei beiden Gruppen gleich gewesen, bei der zweiten Gruppe war ein Einfluß der sozialen Verhältnisse auf den Verlauf festzustellen. Wichtig ist noch, daß der bis zur Rentenfestsetzung im allgemeinen befriedigende Verlauf von da an in sein Gegenteil umschlug; mit dem Rentenverfahren habe also, wie *Horn* betont, ein Faktor eingegriffen, der den weiteren Heilungsverlauf direkt hemmte und den bis dahin erzielten Heilerfolg teilweise sogar wieder rückgängig machte.

Das Verfahren der Wahl sei unbedingt die baldige einmalige Kapitalabfindung. Rentengewährung sollte nur eine seltene, auf zweifelhafte Fälle beschränkte Ausnahme bilden. Länger dauernde Rentengewährung trage nur dazu bei, die nervösen Beschwerden zu fixieren. Ärztliche Maßnahmen, Kuraufenthalte brächten nur in besonders geeigneten Fällen bleibenden Erfolg.

Über dasselbe Thema erfahren wir 1914 von dem italienischen Eisenbahnchefarzt *Ciampolini*, daß von 160 Fällen sog. traumatischer Neurose nach Abfindung alle außer 4 völlig erwerbsfähig wurden.

Nonne berichtete 1917 ganz kurz über das Ergebnis von Nachfragen bei behandelten Kriegshysterikern.

Stier konnte 50 Postbeamten nachuntersuchen, die wegen eines alten „Telephonunfalls“ zum Teil über 20 Jahre Pension bezogen. Eine durch Unfallfolgen bedingte Erwerbsbeschränkung wurde bei keiner mehr festgestellt.

Eine der wenigen Arbeiten, die sich mit dem späteren Schicksal der sog. Kriegsneurotiker befaßt, ist die von *Straßmann* 1926 veröffentlichte Zusammenstellung. Es handelte sich um die von *Puppe* in den Jahren 1919—1925 für Versorgungsgerichte begutachteten 133 Fälle, die auf Grund der Akten verfolgt wurden. Fast alle arbeiteten, wenn

sie auch vielfach Beschwerden hatten. Näheren Einzelheiten wurde nicht nachgegangen.

Wesentlich weiter greift die ebenfalls 1926 erschienene Arbeit von *Panse*. Dieser stellte sich das Thema, solche Neurotiker katamnestisch zu verfolgen, die im Entschädigungskampf sehr bald abgewiesen waren, und solche, denen nach langem Rentenbezug die Rente entzogen worden war.

Er sah die Akten durch und holte vermittels der Polizeireviere ausführliche Berichte ein. Von 50 Haftpflichtfällen mit Kapitalabfindung nahmen 42 (84%) innerhalb eines Jahres eine gewinnbringende Beschäftigung ohne Erwerbsbeschränkung wieder auf, 6 sind beschränkt und 2 überhaupt nicht erwerbstätig. Bei 55 Fällen von Rentenentziehung bzw. Ablehnung der Schadenersatzansprüche im Renten- und Prozeßverfahren waren die Werte fast genau die gleichen. In den Fällen beschränkter Erwerbstätigkeit und ohne Beschäftigungsaufnahme ließ sich nach der Ansicht von *Panse* stets zeigen, daß diesem Versagen nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehende Umstände zugrunde lagen. Kapitalabfindung und endgültige Abweisung seien im Erfolg völlig gleich gewesen.

Ferner verfolgte er das Schicksal von 100 Neurotikern, die auf den Kriegsdienst hysterisch reagiert und Ansprüche erhoben hatten, und von 40 weiteren Neurotikern, die erst nach Kriegsende um Rente eingekommen waren. Polizeiliche Ermittlungen erübrigten sich hier meist, indem die Akten der Kriegsbeschädigtenfürsorgestellen eingesehen werden konnten. Dabei berücksichtigte er nur solche Fälle, die von vornherein oder im Verlauf des Verfahrens, auch im Wiederaufnahmeverfahren, rechtsgültig abgelehnt waren, und solche — dieses war die Mehrzahl —, deren Erwerbsminderung nach verschiedenen langem Rentenbezug schließlich auf unter 25% festgesetzt war, ohne daß seit einem Jahr erneute Ansprüche gestellt wurden. Von den erstgenannten 100 Fällen wurden 88% als regelmäßig tätig bezeichnet, 12% als sozial abgeglitten oder krank. Bei den 40 weiteren Fällen, deren Ansprüche teilweise im vornherein abgelehnt waren ergaben die Katamnesen volle Erwerbstätigkeit in allen, außer bei einem haltlosen homosexuellen Psychopathen.

Panse schließt aus seinem Material, daß die grundsätzliche Ablehnung jeder Entschädigung rein neurotischer Zustände nach Unfällen im allgemeinen ohne jeden Schaden durchgeführt werden könne. Er glaubt, daß damit die „traumatische Neurose“ als Gesamterscheinung zu beseitigen sei.

Seine Schlußfolgerungen erscheinen jedoch nicht ganz überzeugend, da teilweise Vergleichsunterlagen fehlen. Seine Fälle von Kriegsneurotikern sind einseitig nach der Höhe der zuletzt festgesetzten Erwerbsminderung ausgewählt, so daß man sofort den Einwand machen kann, dies seien eben die an und für sich leichteren Fälle gewesen. Er bemerkte selbst, daß es vielleicht eine ebenso große Zahl von Neurotikern gebe, bei denen die Rente nicht eingestellt sei, und zwar, wie er ohne Begründung annimmt, besonders außerhalb Berlins. Ohne den Vergleich mit diesen Fällen bleiben seine Feststellungen lückenhaft; er nimmt gewissermaßen das als Grundlage, was er beweisen will.

Die letzte Arbeit aus Deutschland über das Thema stammt aus dem Jahre 1929. *Schwarz* verfolgte 83 in den Jahren 1919—1925 in der

Berliner Nervenklinik begutachtete Rentenneurotiker dadurch weiter, daß er die Akten der betreffenden Berufsgenossenschaften einsah; sonstige Nachforschungen wurden nicht angestellt. Es ist interessant, an den mitgeteilten Aktenauszügen zu ersehen, wie der Verlauf verschiedener Fälle sich im Gerichtsverfahren gestaltete. Wo es nicht zu der in der Klinik vorgeschlagenen Rentenablehnung oder Rentenziehung kam, geschah es auf Grund späterer Beurteilung durch andere Gutachter, denen sich die Versicherungssämter anschlossen oder aus juristisch-formalen Gründen. Schwarz erwähnt Erfahrungen von *Malling*, die dieser in Kopenhagen bei der Verfolgung von Unfallkranken mit traumatischer Neurose vermittels den Arbeitgebern übersandter Fragebogen machte.

Von 7 pensionsberechtigten Beamten nahm kein einziger seine Beschäftigung wieder auf, vielmehr ließen sich alle nach dem Unfall mit Pension verabschieden; von 37 Nichtpensionsberechtigten waren 27 innerhalb 6 Monaten nach ihrer Abfindung bei ihrer Arbeit, weitere 7 wendeten sich in dieser Zeit einer anderen Arbeit zu, so daß also 87% im ersten halben Jahr wieder arbeitsfähig wurden. Nach einer früheren Mitteilung *Mallings* an *His* werden die traumatischen Neurosen so schnell wie möglich abgefunden, das Kapital beträgt jetzt beinahe niemals mehr als 5%. Kopfträumen werden nicht auf diese Weise behandelt. Es kam fast nie zu Protesten oder Klagen.

Aus der Schweiz ist noch eine Arbeit von *Bircher* zu erwähnen, die mir leider nicht im Original zugänglich war. Es handelt sich um die Besprechung einer Dissertation von *Prometta*.

Dieser hatte die Ergebnisse der Nachforschungen über 73 nach dem Schweizer Unfallversicherungsgesetz abgefundene Fälle von traumatischer Neurose mitgeteilt. 52 der Neurotiker wurden arbeitsfähig, darunter 18 mit Berufswechsel, 10 arbeiteten unregelmäßig, 3 überhaupt nicht mehr, über 7 war nichts zu erfahren. *Bircher* stellt fest, es seien also nur 24 geheilt worden.

Er folgert daraus, daß die Verhältnisse bei der traumatischen Neurose doch nicht so einfach liegen und daß eine schematisch-systematische Ablehnung der Entschädigung nicht richtig sei.

Eigene Fälle mit Katamnesen.

Art der Fälle.

Schon in den letzten Kriegsjahren faßte ich die Absicht, die große Anzahl von hysterischen Störungen, die ich im Laufe des Krieges selbst untersuchen oder wenigstens übersehen konnte, in späteren Jahren weiter zu verfolgen. Zu diesem Zweck ließ ich mir Kopien von allen militärärztlichen Zeugnissen und Krankenblattabschriften besonders interessant erscheinender Fälle anfertigen, und führte, letzteres leider erst seit 1918, eine Liste über die in unserem Lazarett, dem Labenwolfschulhaus in Nürnberg behandelten Hysteriker. Aus einer früheren Mitteilung von mir ist zu ersehen, daß in der Zeit vom September 1914 bis Juli 1918 bei uns im ganzen 1851 Fälle von Hysterie aus dem Lazarett

entlassen wurden gegenüber 1098 Fällen von Neurasthenie, womit alle Fälle von angeborener und erworbener Nervosität zusammengefaßt wurden. In den letzten Kriegsjahren nahm die Zahl der Hysteriker unseres Lazarets immer mehr zu, die Neurastheniker verschwanden schließlich fast ganz, weil wir als Neurotikerlazarett für die sog. aktive Behandlung bestimmt wurden. Im Jahre 1918, besonders in der zweiten Hälfte des Jahres, bekamen wir — außer einer kleinen Hirnverletztenstation — so gut wie nur Hysteriker. Vom September 1914 bis Ende 1918 wurden 1179 Hysteriker kriegsunbrauchbar entlassen; von den als arbeitsverwendungsfähig Entlassenen wurde vermutlich ein beträchtlicher Teil später von der Truppe als kriegsunbrauchbar erklärt.

Dem weiteren Schicksal der unter dem Sammelnamen Neurasthenie aufgeführten Kranken konnte nicht nachgegangen werden, da diese niemals als dienstunbrauchbar entlassen wurden, sondern im ungünstigsten Fall als arbeitsverwendungsfähig, so daß also keine Zeugnisse über sie ausgestellt wurden; Nachforschungen nach Akten, die bei etwaigen späteren Rentenanträgen entstanden sein könnten, wären zu schwierig und wenig erfolgversprechend gewesen.

Die Behandlung bestand zunächst in allen möglichen suggestiven Maßnahmen, dann wurde eine Zeitlang in geeigneten Fällen das *Kaufmannsche* Verfahren angewendet, in letzter Zeit wurde jedoch nach den glänzenden Erfolgen *Nornes* fast nur noch mit Hypnose behandelt.

Daneben wurde von mir schon bald besonderer Wert auf Arbeitstherapie gelegt, jedoch nicht in Form der in der ersten Kriegszeit an manchen Orten eingeführten Beschäftigung mit Spielereien und femininen Arbeiten. Durch die Nürnberger Kriegsfürsorge wurden in unserem Lazarett auf meinem Antrag hin sehr gut ausgestattete Werkstätten für Metallbearbeitung, für Schuster, für Holzbearbeitung, für Kunstgewerbe und besonders für Flechten von Geschoßkörben eingerichtet, außerdem Unterrichtskurse für Kaufleute, Bauhandwerker usw. veranstaltet. Dies alles wurde einheitlich organisiert und mit Berufsberatung verbunden, an der ich meist teilnahm, wodurch ich in die beruflichen und sozialen Verhältnisse der Kranken sehr nützliche Einblicke gewann. Die Arbeiten wurden zum großen Teil entlohnt. Es blieb schließlich nur sehr selten ein Patient des Lazarets ohne Beschäftigung. Besonders wichtig war diese zur Nachbehandlung nach Beseitigung der äußeren Symptome durch Hypnose und zur Überführung in den bürgerlichen Beruf.

Methodik.

Es war natürlich unmöglich, alle jemals in unserem Lazarett behandelten Fälle zu verfolgen. Auf persönliche Untersuchungen wurde auch sonst, wie wir bei den bisherigen Katamnesen sahen, so gut wie immer verzichtet. Ein wichtiger Grund ist der, daß man nicht alte Rentenwünsche wieder aufleben lassen will. Aber auch davon abgesehen, würden derartige Untersuchungen sehr viel Zeit und Geld (Lohnausfall, Reisen usw.) kosten und auch keine einigermaßen sicheren Ergebnisse liefern, da das Zustandsbild eines Hysterikers bei einer Untersuchung für seinen Dauerzustand absolut nicht beweisend ist. Ich beschränkte mich deshalb auf Fragebogen und Akteneinsicht. Dabei mußten die Fälle nach dem Gesichtspunkt der Erreichbarkeit ausgesucht werden.

Ob mit oder ohne Rente spielte keine Rolle, Grundlage war die Entlassung als dienstunbrauchbar. Ob etwa neben den hysterischen noch andere Störungen da waren, wurde nicht berücksichtigt, um jede Einseitigkeit in bezug auf die Symptome zu vermeiden. Die Heimatadressen waren in den ersten Jahren leider nur teilweise notiert worden, so daß die Nachfragen hier, wo dies aussichtsreich erschien, an den Geburtsort gerichtet wurden. Erst seit 1918 wurden die Adressen regelmäßig vermerkt. Am leichtesten erreichbar waren natürlich in kleinen Orten wohnende Leute. Von einigen größeren Städten (Nürnberg, Fürth, Regensburg) wurde nur ein kleinerer Teil der Patienten genommen, um die Fürsorgestellen nicht zu sehr zu belasten und die mit der Auskunft verbundene Arbeit möglichst zu verteilen.

Aus dieser Auswahl ergibt sich natürlich eine bestimmte Zusammensetzung, indem die landwirtschaftliche Bevölkerung einen großen Anteil lieferte, worauf später noch näher eingegangen wird.

Daß die meisten Patienten aus dem Bereich des damaligen Nürnberger Armee-korps stammten, ist begreiflich; dieses rekrutierte sich im wesentlichen aus den bayerischen Kreisen Mittelfranken, Oberfranken, Oberpfalz und einem Teil von Niederbayern. Auch aus dem übrigen Bayern stammten Patienten, mehr noch aus dem übrigen Deutschland.

Es wurden 550 Fragebogen versandt, von denen 501 wieder zurückkamen. Bei den übrigen ist anzunehmen, daß die betreffenden Gemeinden aus irgendwelchen Gründen nicht antworteten, oder daß die Schreibweise des Wohnorts in den Verzeichnissen unrichtig gewesen war. Von diesen 501 Antworten waren 81 nicht zu verwenden: teilweise war der frühere Patient, ohne daß Näheres über seinen Zustand angegeben wurde, gestorben, einige sind ausgewandert, eine größere Anzahl war überhaupt nicht zu ermitteln, öfter war die erteilte Auskunft nicht ausführlich genug, um verwertet werden zu können. Ferner waren mehrfach bei dem zuständigen Versorgungsamt keine Akten vorhanden oder nicht entbehrliech.

Es bleiben 420 Fälle, die dem weiteren zugrunde gelegt wurden.

Akten wurden bei den Versorgungsämtern in der Regel nur dann angefordert, wenn nach meinen Unterlagen Entlassung mit Rente erfolgt war, und ferner, wenn nach den Auskünften inzwischen Rente gewährt worden war oder noch wurde. War es niemals zu Rentenbezug gekommen, so konnten ja etwaige Akten gegenüber den in meinem Besitz befindlichen Abschriften von Krankenblättern und Gutachten nichts Neues bringen, ferner war zu erwarten, daß dann meist überhaupt keine Akten angelegt waren, besonders natürlich für den Fall, daß keine Versorgungsansprüche erhoben wurden. Im ganzen wurden 248 Akten durchgesehen. In einem Teil derselben waren auch Feststellungen von Gemeindebehörden, Fürsorgestellen, Arbeitgebern aus neuester Zeit enthalten, die natürlich auch zur Beurteilung herangezogen wurden.

Die Aussendung der Fragebogen erfolgte in der Mehrzahl im November 1928, die Anforderung der Akten im Dezember 1928 und im April 1929.

Der Fragebogen hatte folgenden Text:

Versorgungsamt Düsseldorf

Düsseldorf, den

U. R.

Dem Bürgermeisteramt

.....

Der am geb. wurde vom bis im Reservelazarett für Nervenkrank Labenwolfsschule in Nürnberg behandelt und nach dort entlassen. Zu wissenschaftlichen Zwecken wird um möglichst ausführliche Beantwortung nachstehender Fragen gebeten, deren Zweck es ist, das weitere Schicksal bestimmter Kriegsteilnehmer zu verfolgen.

Es wird gebeten, kenntlich zu machen, was auf *amtlichen* Feststellungen und was auf *eigenen* Angaben beruht.

Sollte verzogen sein, so bitten wir um Weitergabe an die zuständige Stelle.

Im Auftrage:

Frage:

Antwort:

1. Hat seit der Militärentlassung an nervösen Störungen gelitten, an welchen?
Name der Kasse oder des Arztes?
Seit wann nicht mehr?
2. Sonstige Erkrankungen?
3. Bezieht oder bezog Kriegsrente, Unfallrente? Invalidenrente? Versorgungsrente? Prozentsatz?
4. Was arbeitet jetzt,
hat er öfter seine Stellung gewechselt,
war er längere Zeit erwerbslos?
Ist sonst etwas über anzugeben?

Bei einer Reihe von Bewegungsstörungen wurde nach diesen noch besonders gefragt.

Die Beantwortung der Fragebogen erfolgte im allgemeinen überraschend ausführlich. Mehrfach waren ärztliche Berichte beigelegt, öfter Auszüge der Krankmeldungen bei den Krankenkassen. In den größeren Orten waren die Organe der Kriegsbeschädigtenfürsorge, manchmal die Polizei mit der Einholung der Auskünfte beauftragt worden; meistens gab der Gemeindevorstand selbst die Antwort. Fast durchweg wurde der frühere Patient näher befragt; die Aufforderung, die amtsbekannten Tatsachen besonders zu bezeichnen, wurde so gut wie immer befolgt, was natürlich zur Beurteilung sehr wichtig ist.

Bei der Bewertung der Auskünfte bemühte ich mich, möglichst objektiv zu bleiben. Es ist ja nicht immer eine leichte Kunst, aus den Angaben der Patienten und aus amtlichen Auskünften sich ein einigermaßen richtiges Bild zu machen, wie ich auch schon vor dem Kriege bei mehreren Arbeiten mit katamnestischen Feststellungen erfuhr. Ohne eine ausgedehnte Übung kommt man leicht zu Fehlresultaten. Die Zahl der Fälle war jedoch hier so beträchtlich, daß alle irgendwie nicht ganz genügenden Auskünfte ausgeschieden werden konnten. Vielfach sieht man ja aus der Art der Antworten, in welchem Geist sie abgefaßt sind, wieweit persönliche Sympathien und Antipathien mitsprechen, und richtet sich bei der Bewertung danach. Natürlich blieben unter den Antworten auch Affektaußerungen nicht aus, wie „großer Simulant“, „es ist unglaublich, daß X. Rente bezieht“ oder eines der bedauernswertesten Kriegsopfer“; dies war aber selten. Ohne die Akten und den früheren Befund wären die Auskünfte besonders wegen ihren laienhaften Ausdrücken häufig nicht verwertbar gewesen. Mehrfach wurde noch bei dem behandelnden Arzt angefragt, um ein klareres Bild des jetzigen Zustands zu bekommen. Generelle Erkundigungen bei den behandelnden Ärzten, wie sie Horn seinerzeit durchführte, kamen schon deshalb nicht in Frage, da die Mehrzahl der früheren Patienten nicht mehr in ärztlicher Behandlung gewesen war; auch bringen ja die Äußerungen der behandelnden Ärzte bei den sogenannten Neurotikern häufig nur die subjektiven Klagen ihrer Patienten.

Trotz alledem ist natürlich die Methode der Fragebogen und der Aktendurchsicht durchaus keine vollkommene. Eine solche gibt es aber bei den sog. Neurosen überhaupt nicht. In organischen Fällen ist im Gegensatz dazu persönliche Nach-

untersuchung das Gegebene. Hier aber würde — wie oben schon gesagt — eine an und für sich nicht notwendige Nachuntersuchung sehr leicht ein falsches Bild geben. Es käme als Idealmethode nur Nachuntersuchung in der Wohnung ohne vorherige Ankündigung in Betracht, da durch die Bestellung zur Untersuchung und diese selbst, in amtlichen Räumen, bei einem Rentenhysteriker viele Gedankengänge geweckt werden, die absichtlich oder unabsichtlich einen psychischen Ausnahmezustand hervorrufen, der die Beurteilung oft erschwert und häufig noch Erhebungen notwendig macht. Die große Gefahr der Weckung alter oder neuer Rentenwünsche und nervöser Klagen verbietet aber persönliche Nachuntersuchung ohne Notwendigkeit sowieso. Es wäre ja auch sehr wohl denkbar, daß die früheren Patienten eine Nachuntersuchung ablehnen würden, wenn sie selbst keinen Antrag gestellt hatten.

Während bei organischen Fällen höchstens die tatsächlichen Arbeitsleistungen durch Erhebungen festzustellen sind, können bei den sog. Neurosen die Ergebnisse wesentlich weiter gehen, allerdings nur dann, wenn frühere fachärztliche Befunde vorliegen. Die Klagen, z. B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Hämtern des Herzens, Nervenschock, Krampfgefühle an den Nerven, Angstgefühle, Kopfnerven (den Antworten entnommen) geben hysterisch geartete Persönlichkeiten ausführlich genug an — ohne daß aber sicher wäre, daß dieselben tatsächlich auch jetzt noch auftreten —, ebenso teilen die Gemeinden die äußereren Symptome hinreichend deutlich mit und schildern die Charaktere: wenn ihm eine Bekleidung zukommt, furchtbar aufgereggt; ist über seine Nervosität oftmals nicht recht zurechnungsfähig; wenn er zu viel Alkohol trinkt, ist er nervös; zittert bei jeder Aufregung. Gesunde werden z. B. folgendermaßen beschrieben: ist vollständig gesund, hatte keine nervösen Störungen mehr und gilt in jeder Beziehung als vollwertiger Landwirt; hat nach eigener Angabe seit der Militärentlassung nicht mehr an nervösen Störungen gelitten und macht gesunden Eindruck, besucht Messen und Märkte als selbstständiger Handelsmann.

Daß auch die jetzige Erwerbstätigkeit, Berufswechsel und etwaige Erwerbslosigkeit zur Beurteilung des jetzigen Zustands herangezogen wurden, ist selbstverständlich.

Die Einteilung erfolgte in:

- a) voll arbeitsfähig und beschwerdefrei,
- b) voll arbeitsfähig, aber nicht ganz frei von Symptomen und Beschwerden,
- c) zeitweise oder dauernd etwas arbeitsbeschränkt,
- d) dauernd größtenteils arbeitsbeschränkt,
- e) nicht arbeitsfähig.

Dazu ist zu bemerken, daß die Gruppen c) und d) sich nicht streng trennen lassen. Klagt jemand der Gruppe b) jetzt über nervöse Beschwerden oder wird als leicht aufgereggt usw. geschildert, so ist damit garnichts darüber gesagt, ob dies schon vor dem Kriege der Fall war, oder erst in letzterem oder später aufgetreten ist. Dasselbe gilt für die folgenden Gruppen. Wo eine Einbuße der Arbeitsfähigkeit offenbar auf einem sonstigen Leiden beruht, ist dies besonders angeführt.

Durch die Fragebogen sollte ferner der Beruf und besonders die Sicherheit und Unsicherheit desselben festgestellt werden, um dies zu dem weiteren Ergehen möglicherweise in Beziehung zu setzen. Auf Einzelheiten wird später eingegangen werden.

Übersicht nach dem Grad der bei der Entlassung geschätzten Minderung der Erwerbsfähigkeit.

In einem beträchtlichen Teil der Fälle kam es nie zum Bezug einer Rente, indem die Entlassung mit einer Erwerbsminderung von 0% oder unter 10% erfolgte und auch später keine Rente gewährt wurde. Es waren dies solche Patienten, die zwar wegen ihrer Neigung zu ausgeprägten hysterischen Reaktionen nicht mehr für den Kriegsdienst verwendbar erschienen, aber für die Arbeit in ihrem bürgerlichen Beruf voll oder fast voll tauglich waren. Viele derselben hatten massive motorische Störungen gehabt in Form von grobem Schüttelzittern, Gangstörungen, Lähmungen u. dgl., die durch Hypnose und Arbeitstherapie in unserem Lazarett beseitigt wurden. Häufig war vorher von einem anderen Lazarett oder von der Truppe Entlassung mit hoher Rente in Aussicht genommen worden.

Die in der ersten Zeit der aktiven Behandlung häufigen Rückfälle durch Überweisung an die Ersatztruppe zur definitiven Entlassung wurden später bekanntlich dadurch vermieden, daß die Entlassungen vom Lazarett aus direkt erfolgten. Es kamen aber trotzdem auch dann noch Rückfälle vor und veranlaßten Rentenanträge, die teilweise zur Rentengewährung führten; doch sollen diese Fälle zunächst hier nicht berücksichtigt werden, sondern nur diejenigen, wo überhaupt nie Rente bezogen wurde. Ein Beispiel sei kurz skizziert.

R. R., geb. 1894, Bruder des Vaters geisteskrank, ein Bruder nervenkrank, Näheres darüber nicht bekannt. Mittlere Schulzeugnisse. Maurer, dann Bauwerksschule. 8. 2. 15 eingezogen. 4. 8. 15 ins Feld. 2. 11. 16 schlug ein Volltreffer in das Gebäude, in dessen Keller sie Schutz gesucht hatten, R. erschrak sehr, nicht bewußtlos. Räumte noch den Keller mit aus, war dann 5 Minuten nach der Explosion nicht mehr fähig zu gehen, so heftig schüttelte es ihn. Machte unter Zittern weiter Dienst, seit 16. 3. 17 wegen des Zitterns in Lazaretten, dazwischen Arbeitsdienst. Viel Kopfschmerzen. 11. 12. 17 zu uns. Starkes Zittern am rechten Arm, dann am ganzen Körper. Mittlere Intelligenz. Nach Hypnose kein Zittern mehr. Arbeitete in den Werkstätten. 8. 3. 18 in die Heimat als unter 10% entlassen. Nach der Auskunft ist R. seit 1919 Bauassistent bei einer Behörde, war nie beim Arzt. Bei schwerer Arbeit, z. B. Holz machen, Garten umgraben, bekommt er nach seiner Angabe auffälliges Zittern in seinen Gliedern. — Ist also voll arbeitsfähig mit geringen Beschwerden.

Im ganzen sind dies 190 Fälle, wovon 129 mit 0% und 61 mit unter 10% entlassen wurden. Die Entlassungen erfolgten größtenteils im Jahre 1918, in den vorhergehenden Jahren nur in $\frac{1}{3}$ der Fälle. Daß das letzte Kriegsjahr überwiegt, beruht darauf, daß die Zahl der Hysteriker sich immer mehr gesteigert hatte, so daß die organischen Nervenfälle in unserem Lazarett von 200 Betten sich schließlich nur auf eine kleine Hirnbeschädigtenstation beschränkten, und daß im Gegensatz zu den ersten Jahren Hysteriker nicht mehr als arbeitsverwendungsfähig zur Ersatztruppe entlassen wurden, sondern dienstunbrauchbar, meist

als Landwirt oder Arbeiter in den eigenen oder fremde Betriebe, zur Entlassung kamen.

Als mehr oder weniger debil zeigten sich $74 = 39\%$, und zwar bei beiden Gruppen etwa in demselben Verhältnis.

Welches war nun das weitere Schicksal?

In folgender Tabelle seien die Resultate der Nachforschungen über den jetzigen Zustand dargestellt.

Tabelle 1. Fälle, die niemals Rente bekamen. Jetzige Arbeitsfähigkeit.

	Null %	unter 10 %	Summa
Voll arbeitsfähig ohne Beschwerden und Symptome	72	24	96
Voll arbeitsfähig, geringe Beschwerden und Symptome	57	36	93
Teilweise arbeitsfähig	—	—	—
Nicht arbeitsfähig	—	1	1
Summa:	129	61	190

Von den gesamten 190 Fällen sind also jetzt alle bis auf einen voll arbeitsfähig, und zwar dabei in 96 Fällen = 51% der ganzen Anzahl völlig ohne Beschwerden und Symptome. Unter den 129 mit 0% Entlassenen ist dieser Anteil $72 = 56\%$, unter den 61 mit unter 10% bewerteten $24 = 39\%$, also bei letzteren etwas kleiner, was ja auch der naheliegenden Annahme entsprechen würde, daß die mit unter 10% bewerteten Patienten doch etwas nervöser waren, wenn man so sagen darf, als die auf 0% geschätzten; die Zahlen sind aber hier so klein, daß man eigentlich keine Schlüsse ziehen kann.

Eine andere Frage ist, ob überhaupt die jetzt etwa bei voller Arbeitsfähigkeit noch angegebenen Klagen und Symptome Beziehungen zum Kriegsdienst haben und was überhaupt von derartigen Klagen zu halten ist. Darauf wird später einzugehen sein.

Einer besonderen Besprechung bedarf noch der eine Fall, dessen Arbeitsfähigkeit jetzt als aufgehoben bezeichnet wird:

N. R., geb. 1882. Nie wesentlich krank. Mittlere Schulerfolge. Schneider. 1916 eingezogen. Im Feld ohne besonderes Ereignis allmählich Zittern und Gangstörung. 21. 8. bis 26. 10. 18 in unserem Lazarett, durch Hypnose symptomfrei. Entlassung als unter 10% . Februar 1927 Neuantrag, hatte bis 1927 voll gearbeitet. Plötzlich Abasie und Allgemeinzittern. Vom Versorgungsamt und Versorgungsgericht abgelehnt. Nach der Auskunft zittert R., könne schlecht gehen. Er arbeite nicht, lebe auf Kosten der Ortsfürsorge.

Hier ist also nach einem symptomfreien Intervall von 9 Jahren eine hysterische Zitterreaktion mit Abasie aufgetreten, deren Zusammenhang mit dem Kriegsdienst ärztlich und gerichtlich abgelehnt wird.

In der nächsten Gruppe erfolgte die Entlassung zwar auch mit 0% oder unter 10%, später wurde der Satz jedoch erhöht. Im ganzen sind es 40, nämlich 18 bzw. 22 Fälle. Die Rentengewährung erfolgte in den Jahren 1918—1923, meist im Jahre 1920, teilweise durch Gerichtsurteil; einige Male gab die Nachuntersuchung bei der Umanerkennung Veranlassung zur Erhöhung. Seit 1923 (1 Fall) erfolgte keine erstmalige Rentengewährung mehr.

Bei der weiteren Betrachtung muß zunächst ein Fall ausscheiden, der als Hysteriker mit unter 10% entlassen wurde; außer den hysterischen Symptomen wurden später Erscheinungen einer multiplen Sklerose festgestellt, für die auch Dienstbeschädigung anerkannt wurde.

In den 39 Fällen späterer Rentengewährung, die nach Abzug des Patienten mit multipler Sklerose verbleiben, betrug die dann gewährte Rente zwischen 10 und 50%, meist waren es 20%. Diese Renten wurden bei einigen später noch etwas erhöht, bei anderen herabgesetzt, die große Mehrzahl wurde 1923 abgefunden.

Rentenbezug findet jetzt noch statt in 15 Fällen, auf die noch etwas eingegangen werden soll.

Zuvor sei festgestellt, daß die 24 ehemaligen Patienten, die keine Rente mehr beziehen, nach den Auskünften voll arbeitsfähig sind, daß aber nur 2 nicht mehr klagen bzw. keine Symptome zeigen.

Von den 15 Rentenempfängern ist nach den Auskünften einer völlig gesund, bezieht aber durch Urteil eines Versorgungsgerichts seit 1920 eine Rente von 50%. Er hatte eine hysterische Gangstörung gehabt und wurde 1918 mit unter 10% entlassen, übt seinen Beruf als Provisionsreisender aus. Daß er noch Rente bezieht, beruht darauf, daß bis jetzt keine Nachuntersuchung mehr erfolgte.

Eine Rente von 30% wurde weiteren 9 dieser Rentenempfänger in den Jahren 1920—1922 zugesprochen, meist durch Gerichtsurteil. Bei zwei deshalb, weil an die Möglichkeit einer multiplen Sklerose gedacht wurde; bei einer Nachuntersuchung 1926 konnte diese Vermutung nicht bestätigt, aber auch keine Besserung festgestellt werden, weshalb die Rente blieb. Die Auskunft bezeichnetet diese früheren Patienten als leicht erregbar.

In 6 der 9 Fälle besteht volle Arbeitsfähigkeit, es wird aber über Kopfschmerzen, Flimmern vor den Augen, leichte Erregbarkeit, schnelle Ermüdung und dergleichen geklagt. Ein etwas debiler Psychopath — ich erinnere mich noch sehr deutlich an ihn —, der nie in seinem Leben etwas richtiges leisten konnte, ist auch jetzt nach der Auskunft öfter arbeitslos und hat immer allerhand nervöse Beschwerden, weitere Erhöhung wurde ihm 1928 vom Gericht abgelehnt, da etwaige Verschlimmerung mit dem Dienst nichts zu tun habe.

Erwähnt sei noch ein 1918 mit unter 10% entlassener Landwirt, der an hysterischen Schüttelbewegungen gelitten hatte; er bekam 1920 vom Gericht 40% und wurde seitdem nicht nachuntersucht. Nach eigener Angabe soll er jetzt bei Aufforderungen an Kopfschmerzen leiden, versieht sein eigenes Getreidegeschäft und seine Landwirtschaft.

Ein 1894 geb. Bergarbeiter bekam angeblich infolge Granateinschlags Stottern und Zittern. In Hypnose wurden diese Symptome beseitigt, die Entlassung erfolgte 1918 mit 0%. Wegen Wiederauftreten dieser Erscheinungen erhielt er 1921 30%. 1925 gab das Gericht 50%, da der Beruf als Bergmann habe aufgegeben werden

müssen. Nach Auskunft war N. bis 1921 Bergmann, dann bis 1927 Botenmeister bei der Amtshauptmannschaft, ist seitdem Kanzleiassistent (!). Er gilt als leicht erregbar. Weiterer Erhöhungsantrag wurde 1927 vom Gericht abgelehnt.

Der Grund für die jetzige Rente ist also teilweise die irrtümliche Annahme eines organischen Leidens, teilweise das Vorhandensein rechtlicher Bindung und der Umstand, daß die betreffenden Fälle inzwischen nicht nachuntersucht wurden. Von den 15 Rentenempfängern sind 12 voll arbeitsfähig, 3 mehr oder weniger arbeitsbeschränkt.

In 31 Fällen erfolgte *Entlassung mit 10 oder 15%*. Größtenteils, nämlich bei 27, wurden die Renten nach Wiedereinziehung zur Behandlung oder durch Abfindung entzogen. 5 derselben hatten vorübergehend durch das Versorgungsgericht oder bei der Umanerkennung eine Rente von 20% bezogen.

Eine Rente erhalten noch:

Ein Waldarbeiter mit 10% entlassen, bekam 1921 durch Gerichtsurteil 40%. Nachuntersuchung erfolgte seitdem nicht; nach Auskunft hatte er noch eine geringe Gangstörung, arbeitete aber voll in einer Uhrenfabrik, wanderte 1924 nach Amerika aus.

Ein debiler Weber, der 1915 wegen hysterischer Krampfanfälle mit 15% entlassen war, bekam 1925 vom Gericht 30%. Ein Erhöhungsantrag wurde 1926 gerichtlich abgelehnt. Nach Auskunft der Gemeinde leidet er noch an Anfällen, geht ab und zu zum Arzt, arbeitet als Korbmacher, lebt in bedrängten Verhältnissen.

Ein Landwirt, bei dem nach Schußverletzung des rechten Unterschenkels, eine hysterische Kontraktur des rechten Fußes aufgetreten war, wurde 1917 mit 15% Renten entlassen. Bei der Umanerkennung erhielt er 30%. 1928 wurde bei einem Erhöhungsantrag festgestellt, daß auch jetzt nichts Organisches vorliege, Erhöhung wurde auch gerichtlich abgelehnt. Nach der Auskunft kann er wegen des Fußes nur leichtere Arbeiten verrichten.

Ein wegen von uns beobachteter, hysterischer Anfälle mit 10% entlassener Landwirt, erhielt vom Gericht 1920 eine Rente von 40%, die er jetzt noch bezieht. Das Gericht nahm an, daß die Anfälle epileptischer Natur seien, doch sind die mitgeteilten Beobachtungen nicht überzeugend. Nach der Auskunft sollen noch Anfälle vorkommen, näheres ist nicht angegeben. In der Bewirtschaftung des elterlichen Anwesens ist er nicht behindert.

Von den 27 übrigen früheren Patienten bestehen nach den Auskünften bei 8 keine nervösen Symptome mehr, auch werden keine Klagen geäußert; 3 sind gestorben. 15 arbeiten voll, sollen aber gelegentlich zittern, gelten als leicht aufgeregt oder klagen über Kopfschmerzen u. dgl.

Einer hat nach der Auskunft wieder hysterische Anfälle und soll in ärztlicher Behandlung stehen; nach den Akten war das Wiederauftreten von Anfällen Folge einer Pfändung. Dienstbeschädigung wurde dafür in allen Instanzen abgelehnt.

Eine Rente von 20 oder 25% wurde bei der Dienstentlassung in 62 Fällen festgesetzt. Bei einigen wurde die Rente bald, meistens nach Wiedereinziehung zur Behandlung, herabgesetzt oder entzogen. Späte-

stens seit der Abfindung 1923 findet kein Rentenbezug mehr statt in 44 Fällen.

Von den 18 früheren Patienten, die jetzt Rente beziehen, geschieht dies in einem Fall, weil jetzt eine Schizophrenie vorliegt, für die Dienstbeschädigung anerkannt wurde. Einer bezieht wegen eines organischen Magenleidens, durch das er nach der Auskunft in seiner Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt ist, eine Rente von 60%, während die frühere hysterische Zwangshaltung des Beins geheilt ist. 2 haben 70% für Lungentuberkulose, von den früheren hysterischen Symptomen ist nur noch bei dem einen die Rede, er soll manchmal zittern. Beide arbeiten nur noch etwas. In weiteren 6 Fällen wurden Renten von 40—50% zugesprochen, da der organische Anteil der betreffenden Bewegungsstörungen bzw. 2mal eine Schwerhörigkeit höher wie anfangs eingeschätzt oder überhaupt nur noch eine organische Störung festgestellt wurde.

In 6 weiteren Fällen liegen keine organischen Komplikationen als Grund der jetzigen Rentengewährung vor.

F. Z., geb. 1885. Vater leidet seit dem Kriege 1870 an Anfällen mit Bewußtlosigkeit, eine Schwester sehr nervös. Vom 8. bis zum 13. Jahr Bettlässen. Landwirt. Täglich 3—4 Liter Bier. Wegen Strafverbüßung für Körperverletzung erst März 1915 eingezogen. April ins Feld, seit dem Juni seien von selbst Kreuzschmerzen beim Gehen und Schwächegefühl im linken Bein aufgetreten. Seit Monaten in Lazaretten. Wir fanden etwa mittlere Intelligenz, jämmerliches Wesen, Neigung zu Übertreibung, eine Reihe nervöser Beschwerden. Wirbelsäule objektiv frei beweglich. Hält sich im Sitzen gerade, wenn er aufsteht biegt er im ganzen die Wirbelsäule nach vorn, so daß dieselben mit den Beinen einen Winkel von 150° bildet. Auf energische Aufforderung kann er sich jedoch gerade hinstellen. Beim Gehen außerdem geringe Schonung des linken Beines. Elektropsychische Behandlung ohne Erfolg. Entlassung Februar 1917 mit 20%, 1919 Gericht 66 $\frac{2}{3}$ %, 1922 Umanerkennung 50%. 1924 Gericht Erhöhung abgewiesen, ebenso 1927, da etwaige Verschlimmerung nicht auf Dienstbeschädigung beruhe. Nach Auskunft der Gemeinde kann er weder gehen noch stehen, sei dauernd vollkommen erwerbsunfähig.

Ein von jeher arbeitsscheuer Bäcker von mittlerer Intelligenz, mehrfach vorbestraft, hatte seit einer angeblichen Verschüttung hysterische Krampfanfälle, wurde deshalb 1917 mit 20% Rente entlassen. Bei der Umanerkennung bekam er 30%, ein Erhöhungsantrag wurde 1927 abgelehnt. Die Erhebungen ergaben, daß er seit der Entlassung wiederholt wegen Anfällen und allen möglichen Krankheiten ärztlich behandelt wurde. Er gilt als Leichtfuß, der von der Arbeit nicht viel wissen will, zum Teil handele er mit Bürsten.

Der eine ist also von jeher jähzorniger Psychopath und Trinker mit einer hysterischen Haltungsanomalie des Körpers, der andere ein Faulenzer mit hysterischen Krampfanfällen.

Von den weiteren Rentenempfängern sei noch ein Arbeiter erwähnt, dem bei Wiedergewährungsantrag 1929 für funktionelle Störung des linken Fingers 3—5 bei gleichem Befund 25 = 30% R.V.G. gegeben wurde.

Die Arbeitsfähigkeit bei den 52 unkomplizierten Fällen dieser Gruppe ist nach den Auskünften bei 46 als voll zu bezeichnen, wenn auch bei den meisten derselben, nämlich 32, gewisse Klagen oder nervöse Symptome berichtet werden; in ihrer Arbeitsfähigkeit beschränkt oder arbeitsunfähig sind 6, also auch hier nur ein geringer Bruchteil.

Die bei der *Militärentlassung* gewährte Rente betrug 30—40% in 59 Fällen.

Sehr bemerkenswert ist, daß fast alle diese Festsetzungen in den Jahren 1915—1917 erfolgten, nur dreimal im Jahre 1918. Der Grund liegt darin, daß in den erstgenannten Jahren die aktive Behandlung noch nicht durchgeführt war.

Bei 35 Fällen war bei Nachuntersuchung oder nach Wiedereinziehung zur Behandlung die Erwerbsminderung auf 0, 10 oder 20% festgesetzt worden, so daß spätestens seit der allgemeinen Abfindung 1923 keine Rente mehr gewährt wird.

All diese früheren Patienten sind jetzt voll erwerbsfähig bis auf einen 1926 an Tuberkulose gestorbenen Postschaffner, einen an hysterischen Anfällen leidenden Buchbinder und einen früheren Elektriker, der nach der Auskunft jetzt seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, er hilft in der Selterwasserbude seiner Mutter tageweise; vorübergehend war bei ihm später eine Schizophrenie angenommen worden, was sich in einer psychiatrischen Klinik als irrtümlich erwies, die Erwerbsminderung wurde dort auf 0% festgesetzt.

In 9 dieser Fälle ohne Rente bestehen keine Klagen und Symptome mehr. In 23 Fällen blieb die Rente auch in späteren Jahren, wozu noch ein Patient käme, der 1923 an einem Lungenleiden starb. Gehen wir die jetzigen Rentenempfänger durch, so ergibt sich folgendes:

Eine Zwangshaltung des rechten Unterarmes erwies sich später als im wesentlichen organisch, weshalb 1922 50% gegeben wurden. Ein anderer, der sowohl an hysterischen als an epileptischen Anfällen litt, erhält jetzt wegen Verschlummerung der letzteren 50%. Bei einem Patienten wurde 1927 eine multiple Sklerose festgestellt, für die ebenfalls Dienstbeschädigung angenommen wurde. Bei einem Hysteriker mit Krampfanfällen erhöhte das Gericht die vorher gewährten 30% auf Bericht des behandelnden Arztes hin 1923 auf 40%; es sollen jetzt noch Anfälle bestehen. Patient versieht seine Landwirtschaft.

Weitere 16 Rentenempfänger wurden seit der Umanerkennung nicht mehr untersucht, sie sind alle voll arbeitsfähig, haben aber bis auf 3 allerhand Klagen oder gelten als nervös.

Außerdem arbeiten 2 Rentenempfänger aus organischen Gründen nicht; ein Zitterer starb an unbekanntem Leiden. Arbeitsunfähig ist ein Imbeciller in Anstaltspflege, der wegen hysterischer Gangstörung 30% bezieht.

50% und darüber erhielten bei der ersten Festsetzung 38 Patienten, und zwar einer 1914, 9: 1915, 17: 1916, 8: 1917 und 3: 1918. Auch hier also wieder hauptsächlich vor Durchführung der aktiven Behandlung.

Von diesen Renten fiel ein Teil im Anschluß an Wiedereinziehung zur Behandlung fort, die übrigen spätestens bei der allgemeinen Abfindung 1923, im ganzen in 15 Fällen. Abgesehen von einem 1928 an Lungentuberkulose Gestorbenen (keine Dienstbeschädigung), der kaum mehr nervöse Symptome gezeigt hatte, sind alle bis auf einen voll arbeits-

fähig, darunter 3 ohne alle objektiven und subjektiven nervösen Erscheinungen.

Charakteristisch ist die Auskunft eines Kaufmanns: Die nervösen Störungen wurden nach der Entlassung immer schwächer, bis sie nach einem Jahr etwa vollkommen verschwunden waren.

Die eine Ausnahme ist folgende:

Bei der Einziehung 20jähriger Violincellovirtuose, eine von jeher weiche Persönlichkeit, offenbar reichlich eingebildet. Zitterte nach einem Granateinschlag und hatte eine Reihe nervöser Klagen. Nach eigener Auskunft ist er wegen Nervosität nicht zu einer festen Stellung gekommen, lebt nur von Privatstunden, er ist in seiner Arbeitsfähigkeit beschränkt. Es muß sehr bezweifelt werden, ob das berufliche Schicksal ohne den Kriegsdienst anders ausgefallen wäre.

Von den 23 Fällen, die jetzt Rente beziehen, geschieht dies bei 2 wegen einer als Dienstbeschädigung anerkannten Lungentuberkulose.

In 9 weiteren Fällen beruht der jetzige Rentenbezug darauf, daß Zwangshaltungen bzw. zweimal eine Ohrstörung nicht mehr als psychogen überlagert angesehen werden, sondern daß nur noch eine organische Störung zurückgeblieben ist, für die deshalb meist eine geringe Rente gewährt wird. Mehrfach war wohl die organische Komponente anfangs zu gering eingeschätzt worden, in anderen Fällen wurde später angenommen, daß die psychogene Zwangshaltung organische Veränderungen nach sich gezogen habe. Die Arbeitsfähigkeit schwankt hier zwischen voll und erheblich beschränkt.

Es bleiben dann noch 12 dieser ehemaligen Patienten, die wegen hysterischer Störungen ohne Komplikationen noch Renten erhalten. Von diesen sind alle bis auf 2 voll arbeitsfähig, 3 davon haben nach den Auskünften weder Symptome noch Klagen. Diese 10 jetzt völlig arbeitsfähigen bezogen Renten von durchschnittlich 75%, während jetzt meist 30, einmal 40 und zweimal 50% gewährt werden.

Bei einigen war die anfängliche Rente noch erhöht, bei anderen überhaupt gestrichen worden, die jetzige Rente besteht seit der Umanerkennung oder einem Gerichtsurteil. Nur 2 wurden seit der Umanerkennung untersucht, und zwar einer, dem eine Erhöhung über 30% im Jahre 1928 abgelehnt wurde und ein anderer, der bei der Nachuntersuchung nach § 57 R.V.G. auf unter 25% gesetzt wurde — im Kriege hatte er eine hartnäckige Lähmung beider Beine gehabt, die längst vorbei ist — und vom Gericht noch 30% erhielt.

Die erwähnten beiden Ausnahmen betreffen folgende Fälle:

V. R., geb. 1885. Mäßige Schulerfolge. Schreiner. Nie nervös. Aktiv wegen Bronchialkatarrhs im Lazarett. 12. 8. 14 auf dem Marsch angeblich Hitzschlag: es wurde ihm grün und blau vor den Augen, er fiel um, hatte angeblich Krämpfe in den Armen, Zittern in den Beinen, war nicht ganz bewußtlos. Erholte sich wieder einigermaßen, kam zurück. Später sollen die dann jetzt noch vorhandenen Armbewegungen aufgetreten sein. Ohne Versorgung entlassen; er solle sich melden, wenn sich sein Zustand nicht bessere. Deshalb November 1914 zu uns: geringer Ernährungszustand, beide Arme in ständiger rhythmischer Bewegung im Sinn von Beugung und Streckung, wobei letztere bis zum rechten Winkel geht. Bei Erregungen schnellere Bewegung, der Kopf nickt dann symmetrisch mit. Klagen

über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit usw., Hypalgesie an den Armen. Mannigfache Behandlung erfolglos. Mit 80% Februar entlassen, erhielt noch im selben Jahre 100%, bei einem späteren Behandlungsversuch gelang es nicht, ihn in Hypnose zu bringen. Bei der Umanerkennung war der Befund unverändert, doch konnte V. Karten spielen. 100% blieben. Nach Auskunft arbeitet er nicht. Der Stadtrat teilt mit, der Zustand habe sich nicht gebessert.

S. N., geb. 1878. Landwirt Von Jugend auf weichherzig und ängstlich. 1902 Betriebsunfall an der rechten Hand. August 1914 ins Feld. Oktober 1915 Zerrung des linken Unterarmes oder Schlag an denselben durch Pferd. Seitdem in Lazaretten. Bei uns fand sich mäßige Intelligenz, funktionelle Zwangshaltung der linken Hand. Behandlung erfolglos. Entlassung 1916 mit 60%. Umanerkennung 50%. 1926 Bestätigung der Diagnose, durch Röntgenaufnahme keine organischen Veränderungen festzustellen. Behandlung abgelehnt. Nach Auskunft arbeitet er nur wenig.

Es ist bedauerlich, daß bei beiden Fällen die Behandlung erfolglos blieb und später Behandlung an anderer Stelle von den Patienten abgelehnt wurde.

Ergebnisse der Katamnesen.

Erst wenn man die Ergebnisse dieser in einzelnen Gruppen besprochenen Feststellungen *systematisch zusammenstellt*, lassen sich allgemeine Schlüsse ziehen. In folgender Tabelle werden die Beziehungen zwischen Rentenbezug und Rentenhöhe zu der nach den Erhebungen festgestellten Arbeitsfähigkeit zur Darstellung gebracht. Um klare Vergleichspunkte zu haben, sind dabei alle diejenigen Fälle weggelassen, bei denen gleich oder später außerdem eine organische Störung eine wesentliche Rolle spielt oder später überhaupt nur ein organisches Leiden vorhanden war; ebenso die Todesfälle. Auch die in der Tabelle I aufgeführten Fälle, die nie eine Rente bezogen, sind nicht noch einmal angegeben.

Tabelle 2. Fälle, die überhaupt jemals eine Rente bezogen. Verhältnis zwischen erstmaliger Rente und jetziger Arbeitsfähigkeit.

Entlassungsrente	Null oder unter 10%	10 und 15%	20 und 25%	30 bis 40%	50% und darüber	Summa
Voll arbeitsfähig ohne Beschwerden und Symptome . . .	3 (1)	8	14	12 (3)	6 (3)	43 (7) = 22%
Voll arbeitsfähig, geringe Beschwerden und Symptome .	33 (11)	16 (1)	32	36 (13)	17 (7)	134 (32) = 68%
Zeitweise oder dauernd etwas arbeitsbeschränkt. . . .	2 (2)	3 (2)	5 (5)	3 (1)	1	14 (10) = 7%
Dauernd großenteils arbeitsbeschränkt	1 (1)	1 (1)	—	1 (1)	1 (1)	3 (3) = 1,5%
Nicht arbeitsfähig .	—	—	1 (1)	1 (1)	1 (1)	3 (3) = 1,5%
Summa:	39 (15)	28 (4)	52 (6)	52 (18)	26 (12)	197 (55)

Die Zahlen in Klammern bedeuten diejenigen, die heute Rente beziehen, also mindestens 30%.

Es sind also unter den Fällen, die überhaupt jemals Rente bezogen, im ganzen 197 Hysteriker ohne organische Komplikationen. Man kann dieselben als reine Hysteriker bezeichnen.

Davon sind nach den Erhebungen 90% als voll arbeitsfähig anzusehen, was schlagend die in früheren Jahrzehnten behauptete schlechte Prognose der sogenannten traumatischen Neurosen widerlegt. Alle diese Fälle haben ja einmal dem psychischen Einfluß der Rente unterlegen und sind deshalb wenigstens hierin den Unfallrentnern an die Seite zu stellen.

Ein beträchtlicher Teil hat allerdings noch allerhand nervöse Beschwerden oder gilt als nervös, doch ist die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht erkennbar beeinträchtigt. Daß jemand, der im Krieg hysterisch war, jetzt bei Nachfrage meist noch Klagen angibt, ist zu erwarten. Die hier gewonnenen Zahlen geben also ein zu ungünstiges Bild.

Eine weitere Frage ist, ob diese Klagen oder das berichtete nervöse Wesen noch auf den Dienst zurückzuführen sind. Um dies mit Sicherheit zu entscheiden, müßte man zunächst das Verhalten jedes Einzelnen vor dem Kriegsdienst kennen, was unmöglich ist. Die eigenen im Krieg gemachten Angaben in dieser Beziehung sind so lückenhaft, daß ich meine anfängliche Absicht, hierauf näher einzugehen, sehr einschränken mußte. Es war im Krieg nicht immer die Zeit, erschöpfende Anamnesen zu erheben, es fehlen die in Friedenszeiten so wertvollen Anamnesen der Angehörigen. Noch viel weniger sind ja spätere negative Angaben zu verwerten, indem jetzt von den Patienten alles für sie irgendwie Ungünstige bestritten zu werden pflegt, wenn es auch schwarz auf weiß in den früheren Akten steht. Ferner läßt sich nicht mit einiger Bestimmtheit abgrenzen, wie viel von einer jetzt vorhandenen Nervosität außerdem auf die Verhältnisse und Erlebnisse in der Nachkriegszeit zu beziehen ist. Wenn jemand im Krieg auf die Einziehung usw. hysterisch reagierte, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die so geartete Persönlichkeit auch auf die ungünstigen Einwirkungen der Nachkriegszeit mit nervösen Klagen und Symptomen antwortete, was dann nicht mehr auf Rechnung des Kriegsdienstes zu setzen ist.

Daß noch an 55, also 28% eine Rente gewährt wird, während nur bei 10% der 197 Fälle die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, gibt sehr zu denken, entspricht aber den Erfahrungen, die man rein gefühlsmäßig bei den Untersuchungen macht. Die Rente wird nach dem Gesetz für die Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt. Bei der Tatsache jetzigen Rentenbezugs sprechen nun rechtliche Bindungen sehr gewichtig mit, indem Renten, die früher infolge falscher Beurteilung durch einen ohne genügende Erfahrungen auf diesem Gebiet die Einschätzung vornehmenden Arzt oder das Gericht gewährt wurden, nach § 57 R.V.G. nicht geändert werden können, wenn nicht gegenüber den damaligen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Es liegt in der

Natur der Hysterie, daß vor den Ärzten und Gerichten die Störungen viel stärker dargestellt werden, als sie in Wirklichkeit sind oder nur dort — die Grenzen zwischen Absicht und krankhafter Reaktion lassen sich bekanntlich nicht ziehen — produziert werden. Durch diese schon lange offenkundigen Umstände sind manche Rentenfestsetzungen erklärt, die dem Kenner der Hysterie und dem Laien, da solche Leute im täglichen Leben ohne alle Störungen sind, immer wieder auffallen.

Ein wesentlicher Grund, warum vielfach ohne praktische Notwendigkeit Rente bezogen wird, liegt auch darin, daß manche Rentenbezieher seit langen Jahren nicht untersucht sind, wie bei Besprechung der einzelnen Fälle mehrfach zu betonen war. Darauf wird später noch zurückzukommen sein.

Noch günstiger ist die Prognose, wenn wir die 190 Fälle der ersten Tabelle dazu nehmen, also die mit 0 oder unter 10% Entlassenen, die nie eine Rente bezogen. Wir kommen dann bei $190 + 197 = 387$ hysterischen Reaktionen zu $189 + 177 = 366$ Vollarbeitsfähigen, was 94,6% bedeuten würde. Davon werden jetzt keine Beschwerden geäußert, auch gelten die Leute nicht als nervös bei $96 + 43 = 139$, also in 36% der Gesamtsumme. Die Rolle jetziger geringfügiger nervöser Beschwerden und Symptome bei voller Arbeitsfähigkeit, die den Rest der 94,6% betreffen, wurde oben näher erörtert.

Nicht bei allen nach den Erkundigungen Arbeitsbeschränkten der beiden Tabellen wird jetzt Rente gewährt, indem in einigen wenigen Fällen Neuerkrankung festgestellt und dafür Entschädigung abgelehnt wurde; häufiger war dies in den letzten Jahren bei Verschlimmerung der Fall.

Veranlagung.

Über etwaige hereditäre Einflüsse wissen wir bei den Patienten der Lazarett, abgesehen von einigen eklatanten Fällen, nur sehr wenig. Daß man mit Angaben, ein Onkel sei geisteskrank gewesen oder ein Großvater nervös, nichts anfangen kann, ist leider auch jetzt manchem nicht psychiatrischem Gutachter noch nicht klar. Ohne nähere Kenntnis der Persönlichkeit angeblich belastender Verwandter kann man nicht mit einiger Sicherheit entscheiden, ob tatsächlich Beziehungen zu nervösen Störungen des Probanden bestehen.

Die *prämorbid Persönlichkeit* wurde schon oben erwähnt. Es ließ sich nur feststellen, daß von den 55 nicht komplizierten Fällen, die jetzt noch Rente beziehen, in 28, also etwa der Hälfte Angaben über Aufgeregtheit, Empfindlichkeit, Zitterneigung, Anfälle u. dgl. vor dem Diensteintritt sich notiert finden. Bei den 332 übrigen reinen Fällen ist dies nur bei 68, also in etwa $\frac{1}{5}$ der Fall, unter denen die jemals Rente bezogen, in etwa $\frac{1}{4}$ der Fälle. Da die Tatsache des Rentenbezugs nur sehr bedingt als Maßstab für den Zustand anzusehen ist, kann man

mit diesen Angaben nicht viel anfangen. Immerhin scheint es, als ob die ausgesprocheneren Fälle doch schon von jeher deutlichere nervöse Erscheinungen hatten oder mehr darüber berichteten.

Bekanntlich hatte man sich zu Anfang des Krieges darum gestritten, ob auch nervös in Veranlagung und eigener Persönlichkeit völlig Intakte unter dem Einfluß des Kriegsdienstes hysterisch reagieren könnten. Die Frage ist dahin entschieden, daß dies sehr wohl möglich ist. Wie Bonhoeffer sich ausdrückt, führte mit der langen Dauer des Krieges die übermäßige und dauernde Anspannung der dem natürlichen Selbsterhaltungstrieb entgegenwirkenden überwertigen Ideen, wie sie der Krieg den Soldaten auferlegte, allmählich bei vielen zu einem Sieg des Triebes über die Idee. Auch sonst nervös vollwertige Persönlichkeiten flüchteten in die hysterische Abwehrreaktion. Es sei gewissermaßen zu einer willkürlichen Benützung hysterischer Ausdrucksformen durch Gesunde gekommen.

Bei seinen Berliner Kriegsneurotikern hatte Panse in der hohen Zahl von 23% durch Anforderung der Strafregisterauszüge Vorstrafen festgestellt. Nach allem, was mir über meine Patienten bekannt ist, sind die Zahlen hier sicher nicht so hoch, weshalb auch die Auszüge nicht angefordert wurden. Das Berliner Großstadtmaterial ist eben ganz anders.

In einer früheren Arbeit hatte ich unter 317 wegen hysterischer Störungen Dienstunbrauchbaren, die auf ihre *Intelligenz* näher geprüft wurden, eine solche unter dem Mittel in 140 Fällen, also in 44,2% festgestellt; das Mittel der Intelligenz war hier ziemlich weit ausgedehnt. Vergleichsuntersuchungen an nervös Gesunden konnten nicht vorgenommen werden.

Unter dem den jetzigen Untersuchungen zugrunde liegenden Material fanden sich bei 397 Fällen 153 = 39% Debile. Stellt man fest, welcher Prozentsatz überhaupt jemals Rente bekam, so war dies bei den Deblinen bei 75, also 49%, von den 244 Nichtdeblinen bei 120, also ebenfalls 49%. Das Verhältnis war demnach also bei beiden Gruppen genau dasselbe.

Beziehungen zwischen der *Debilität* und der jetzigen *Arbeitsfähigkeit* ergaben sich insofern, als von den Deblinen 34% völlig symptom- und beschwerdefrei waren, von den Nichtdeblinen 42%, was man auf die vielfach nicht genügend beachtete Neigung der Deblinen zu vielerlei nervösen Klagen ohne organischen Grund beziehen könnte. Die Unterschiede sind jedoch nicht groß, so daß sichere Schlüsse sich verbieten.

Jedenfalls spielt Deabilität als Grundlage hysterischer Reaktionen eine wesentliche Rolle, die nicht immer ausreichend gewertet wird.

Alter.

Mehrfaß finden sich in der Literatur Äußerungen, daß besonders die ganz jungen Jahrgänge wegen der noch geringen Widerstandsfähigkeit der Psyche leichter hysterisch wurden. Dies ließe sich nur an einer

Zusammenstellung der Erkrankungen eines großen Heereskontingents erweisen, dessen Alterszusammensetzung genau bekannt wäre. Etwas anderes, nämlich die Beziehungen des Lebensalters zum weiteren Verlauf, kann man an unseren Fällen vielleicht andeutungsweise aufzeigen.

Freilich ist bei diesem Versuch sofort der Einwand zu machen, daß die Tatsache jetzigen Rentenbezugs kein Urteil über den jetzigen Zustand erlaubt. Daß aber überhaupt jemals Rente gewährt wurde, kann man vielleicht in den betreffenden Fällen doch als Anzeichen einer wesentlicheren hysterischen Reaktion ansehen. Berechnet man den Prozentsatz derjenigen, die in den einzelnen Altersklassen (Alter bei der Einziehung zum Kriegsdienst), überhaupt jemals Rente bekamen, so ergibt sich folgende Tabelle.

Tabelle 3. *Alter bei der Einziehung und Rentengewährung.*

	17—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	Summa
Niemals Rente . .	66	52	26	21	17	8	190
Jemals Rente . .	63	33	42	32	21	6	197
Von der Summe der Altersklasse . .	49%	39%	62%	60%	55%		

Große Unterschiede sind es also nicht, die Prozente bei den höheren Altersgruppen sind wegen der kleinen Zahl nicht verwertbar. Drückt man die Zahlen in Worten aus, so kamen von den jüngsten wegen hysterischer Störungen dienstunbrauchbar Entlassenen verhältnismäßig nicht so viele zur Rentengewährung wie von den älteren Jahrgängen, während in der Gruppe von 21—25 Lebensjahren beim Diensteintritt dies noch weniger der Fall war. Sollte sich dies bei größeren Zahlen bestätigen, so wäre es verständlich, da ja in diesem Lebensalter doch wohl die größte Widerstandsfähigkeit der Psyche gegenüber solchen Schädigungen besteht, wie sie im Krieg auf die meisten einwirkten.

Setzt man das Alter zur jetzigen Arbeitsfähigkeit in Beziehung, und zwar ohne die Frage zu berühren, ob jetzt Rente gewährt wird oder überhaupt noch eine Dienstbeschädigung anerkannt wird, so ergibt eine Durchsicht der 387 reinen Hysteriker, daß in allen Altersgruppen das Verhältnis der völlig Beschwerde- und Symptomfreien zu den als etwas nervös Bezeichneten dasselbe war, nämlich etwa 2 zu 3. Ein Einfluß des Alters beim Diensteintritt zu der jetzigen Arbeitsfähigkeit war also nicht zu erkennen. Es würde zu weit gehen, die einzelnen Zahlen anzuführen. Die mehr oder weniger ungünstig verlaufenden Fälle sind zu gering an Zahl und regellos auf die Altersgruppen zerstreut, so daß daraus keine Schlüsse gezogen werden können.

Horn stellte bei seinen Eisenbahnunfällen fest, daß die Prognose der nervösen Unfallfolgen bei vorgerücktem Alter etwas ungünstiger war als bei jüngeren Personen. Als Altersgrenze nahm er hier das

40. Lebensjahr; 41 seiner 136 Patienten waren über 40 Jahre alt, so daß also die höheren Altersgruppen bei ihm viel mehr vertreten waren wie bei unserem Material, bei welchem die über 40 Jahre alten zu wenige waren, um verwertet werden zu können.

Mit dem Lebensalter steht in naher Beziehung die Tatsache des Verheiratetseins. Zur Zeit der Dienstentlassung waren unter 213 Fällen, bei denen dies notiert ist, im ganzen 99 verheiratet, also nicht ganz die Hälfte. Völlig frei von Symptomen und Beschwerden sind jetzt von den damals Verheirateten 41%, von den damals Unverheirateten 31%. Bei den relativ kleinen Zahlen ist mit so geringen Unterschieden nichts anzufangen, zumal ja die Verhältnisse sehr kompliziert liegen.

Zeit des Kriegsdienstes.

Man konnte daran denken, ob nicht Unterschiede bestehen zwischen den in den einzelnen Kriegsjahren Entlassenen, und zwar hinsichtlich des aus den Erhebungen zu ersehenden jetzigen Zustandes. Die Wiedereinziehung zur Behandlung bleibt dabei außer Betracht. Wegen zu kleiner Werte müssen die Jahre 1914, 1915 und 1919 weggelassen werden.

Von den reinen hysterischen Reaktionen wurden 1916 im ganzen 68 entlassen, wovon 24 = 37% weder damals noch später eine Rente erhielten und 20 = 29% jetzt nicht nur voll erwerbsfähig, sondern auch symptom- und beschwerdefrei sind.

1917 wurden 66 entlassen, wovon 14 = 21% niemals Rente bekamen und 21 = 32% symptom- und beschwerdefrei sind.

1918 kamen 225 zur Entlassung. Davon wurden 145 = 64% nie Rentenempfänger; 93 = 41% sind ohne Symptome und Beschwerden.

Von der Frage, ob etwaige jetzige nervöse Erscheinungen noch mit dem Kriegsdienst zusammenhängen könnten, wird dabei ganz abgesehen.

Wenn man aus so kleinen Werten Schlüsse ziehen will, so könnte man sagen, daß die 1918 Entlassenen in bezug auf das weitere Ergehen wesentlich günstiger abschneiden, wie die in den Vorjahren zur Entlassung gekommenen. 1918 hatte sich die aktive Behandlung voll eingespielt, auch waren viele Fälle wohl leichter wie in den früheren Jahren, indem mehr sonst vollwertige Persönlichkeiten sich nach dem oben schon angeführten Ausspruch von *Bonhoeffer* in die hysterische Abwehrreaktion flüchteten.

Auch das Jahr der *Einziehung* konnte Beziehungen haben zu dem späteren Ergehen. Leider ist dasselbe in einigen Fällen nicht notiert, auch wurden nur wenige vor 1914 und nach 1916 eingezogen. Während bei den 1914 in den Kriegsdienst Getretenen der Prozentsatz der jetzt völlig Symptom- und Beschwerdefreien etwa derselbe ist, wie bei denjenigen von 1915, ist 1916 der Wert wesentlich geringer. Die Zahlen sind aber zu klein, um einigermaßen sichere Schlüsse zu erlauben. Man

kann vermuten, daß mit der längeren Dauer des Kriegs die Anfälligkeit der Neueingezogenen für hysterische Störungen von Jahr zu Jahr stieg, an unserem Material läßt sich das aber nicht erweisen.

Landbevölkerung.

Wie früher schon erwähnt, gehört die große Mehrzahl unserer Fälle der ländlichen Bevölkerung an, weil diese sich am leichtesten verfolgen ließ.

Bei einer Untersuchung über die Beziehungen zwischen Kriegshysterie und Beruf hatte ich im Jahre 1918 unter 1851 Hysterikern unseres Lazarett aus den Jahren 1914—1918 einen Prozentsatz von 29,5 in der Landwirtschaft Berufstätigen gefunden. Bei dem vorliegenden, nach dem Gesichtspunkt der Erreichbarkeit aus den damaligen Patienten ausgewählten Material, war nach den beim Diensteneintritt und im Lazarett über den Beruf gemachten Angaben von 420 Gesamtzahl die Zahl der Landwirte $192 = 45\%$. Ebenso wie bei meiner damaligen Zusammensetzung sind dabei auf dem Land lebende Handwerker (Bäcker, Schlosser, Schmiede usw.) nicht als Landwirte gerechnet, weil die Angaben über die etwa daneben betriebene Landwirtschaft nicht erschöpfend sind. Die wirkliche Landbevölkerung ist also nicht erfaßt, sondern nur die mehr oder weniger ausschließlich in der Landwirtschaft Tätigen.

Damals ließ sich bei einem Vergleich mit nervös Gesunden feststellen, daß die Landwirte des Materials dieselbe Anfälligkeit für Hysterie zeigten, wie die Gesamtheit der übrigen Berufsklassen. Der Prozentsatz der Landwirte bei den Hysterikern war nämlich etwa derselbe ($29,5\%$) wie bei dem Vergleichsmaterial von 3277 nervös Gesunden ($26,5\%$). Es sei noch erwähnt, daß bei den neurasthenischen Zuständen die Landwirte relativ selten waren.

Setzen wir nun die Landwirte und die Nichtlandwirte in Beziehung zu dem jetzigen Zustand, wie er aus den Erhebungen und den Akten hervorgeht, so müssen zunächst die Fälle mit organischen Komplikationen weggelassen werden, da diese sich nach Erhebungen nicht beurteilen lassen. Wir finden, daß von 159 Landwirten $64 = 40\%$ symptom- und beschwerdefrei sind, von 228 Nichtlandwirten $72 = 32\%$, so daß also prozentual die Landwirte etwas günstiger dastehen wie die übrigen Berufe.

Eine Scheidung nach Stämmen ergab bei den damaligen Untersuchungen keine einwandfreien Ergebnisse; das vorliegende Material ist noch kleiner, so daß es dafür noch weniger zu verwenden ist.

Sicherheit des Berufs.

Es ist a priori anzunehmen, daß bei denjenigen Hysterikern, die wirtschaftlich sicherer gestellt waren, die hysterischen Reaktionen leichter abklangen. Der Nachweis begegnet jedoch verschiedenen Schwierigkeiten.

Wenn auch bei allen Patienten der von ihnen bei der Einziehung und im Lazarett angegebene Beruf bekannt ist und ebenso durch die Akten und die Erhebungen ihre jetzige berufliche Tätigkeit, so könnte man doch schwanken, welchen dieser

beiden Faktoren man einer statistischen Betrachtung zugrunde legen sollte. Bei der Einziehung waren natürlich besonders die jüngeren meist noch nicht in irgendeinem festen Beruf, so z. B. waren viele Landwirte als Knechte bei anderen Landwirten tätig; die jetzt längst ein selbständiges Besitztum bewirtschaften. Frühere Kellner sind jetzt Wirte, frühere Gesellen in einem Handwerk sind jetzt selbständige Meister, manche wurden Beamte. Wieweit etwa das Erreichen eines sicheren Erwerbs durch die Neigung zu hysterischen Störungen, besonders zu hysterischen Krampfanfällen gestört wurde, läßt sich auch in dem einzelnen Fall kaum mit Bestimmtheit sagen, geschweige denn statistisch verwerten. Sicher hätten die endogenen Faktoren der psychopathischen Veranlagung, öfter auch einer angeborenen Debilität häufig auch ohne die im Krieg aufgetretene hysterische Reaktion die berufliche Entwicklung wenig erfolgreich werden lassen. Was schließlich von dem Einzelnen erreicht wurde, ist vielfach nicht sein Verdienst, indem besonders die unter unserem Material häufigen Landwirte einfach den Besitz der Eltern übernahmen.

Legt man den jetzigen Beruf zugrunde, so kann man nach den Feststellungen annehmen, daß von den 387 reinen Hysterikern jetzt 275 einen als sicher zu bezeichnenden Beruf ausüben. Als sicher wurde dabei die Tätigkeit als selbständiger Landwirt, Handwerker, Gewerbetreibender, als Beamter u. dgl. angesehen. Zweifel bestanden zunächst bei den Fabrikarbeitern. *Hellpach* betonte 1906 die Existenzunsicherheit des Lohnarbeiters, durch welche sozusagen eine latente, immerwährende Rentensucht in ihm wachgehalten werde; er fragt, ob neurotische Erkrankung häufiger und schwerer sei bei Arbeitern, deren Arbeit nur wenig oder gar keine Arbeitsfreude gedeihen lasse. Seitdem ist die Stellung wenigstens eines organisierten Arbeiters durch weiteren Zusammenschluß der Arbeitnehmer und Einflußnahme der Regierung auf das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer doch wohl etwas gesicherter geworden, so daß ich kein Bedenken trug, gelernte Arbeiter, ebenso Handwerker und Angestellte, die nach der Auskunft seit langen Jahren bei derselben Firma beschäftigt sind, ohne je erwerbslos gewesen zu sein, als gesichert anzusehen. Als unsicher werden bezeichnet Knechte, Taglöhner, ungelernte und Gelegenheitsarbeiter, gelernte Arbeiter, Handwerker und Angestellte mit öfterem Wechsel des Arbeitsplatzes und mit Zeiten von Erwerbslosigkeit, ferner, um noch einige zu nennen, Hausierer, Händler, Scheren schleifer, Artisten u. dgl.

Tabelle 4. Sicherheit des Berufs. Jetziger Zustand. Rentenbezug.

Beruf	voll arbeitsfähig		arbeits- beschränkt oder arbeitsunfähig	Summa
	ohne Beschwerden und Symptome	geringe Beschwerden und Symptome		
Sicher	119 (37)	147 (89)	9 (5)	275 (131)
Unsicher	23 (6)	74 (45)	15 (15)	112 (66)
Summa:	142 (43)	221 (134)	24 (20)	387 (197)

In Klammern die Fälle in denen jemals Rente bezogen wurde.

Von den 275 als gesichert zu bezeichnenden sind also nach den Auskünften jetzt 119 völlig frei von Symptomen und Beschwerden, was einen Satz von 43% ergibt, von den 112 mit unsicherer Tätigkeit im Verhältnis viel weniger, nämlich nur 23 = 19%.

Jemals eine Rente bezogen von den 275 gesicherten 131 = 48%, von den 112 unsicheren 66 = 59%, also doch nicht unwesentlich mehr.

Es zeigt sich also auch bei den während des Kriegsdienstes aufgetretenen hysterischen Reaktionen die Erfahrung deutlich bestätigt, daß ein sicherer Beruf für das Aufhören hysterischer Beschwerden und Symptome günstig ist, ein unsicherer ungünstig.

Sonstige Einflüsse.

Andere äußere Momente, die auf eine zu hysterischen Reaktionen neigende Persönlichkeit nach dem Kriegsdienst schädlich einwirken mußten, lassen sich auf Grund derartiger Erkundigungen leider nicht verfolgen. Ich denke dabei besonders an *unglückliche Familienverhältnisse*, die man ja bei hysterisch Gearteten sehr oft findet. Die Schuld liegt wohl meist großteils an dem Hysteriker selbst, andererseits ist zu berücksichtigen, daß nach alter Erfahrung Psychopathen sich sehr häufig als Ehepartner finden.

Alkoholismus sehe ich bei den Düsseldorfer Fällen verhältnismäßig sehr selten, während in den Auskünften über die früheren Nürnberger Patienten besonders aus Niederbayern öfter von Alkoholmißbrauch und damit im Zusammenhang stehenden Raufereien berichtet wird.

Ein Faktor ließ sich noch feststellen, nämlich die Tatsache, ob der Betreffende *aktiv gedient* hatte oder nicht. Doch ist dies nur in einem Teil der Fälle notiert. Unter den 69 Gedienten sind jetzt 18, also 26%, ohne Symptome und Klagen, unter 144 Ungedienten sind es 33 = 23%. Es ergeben sich also hier keine Unterschiede.

Klinische Übersicht.

Bei dem Versuch einer klinischen Einteilung der Nürnberger Fälle sei zunächst noch einmal betont, daß infolge der Art des Lazarets, das keine geschlossene Station besaß, ausgesprochene Psychosen nicht darunter waren, auch keine kriminellen Fälle. Damit hängt vielleicht auch teilweise zusammen, daß im Gegensatz zu den Fällen von *Panse Vorbestrafte* offenbar sehr selten waren. Wir sahen zwar einige leichte psychogene Depressionen, einige Ganserzustände und auch sonstige hysterische Dämmerzustände; dieselben waren aber immer nur ganz vorübergehend, bildeten kurze Episoden in dem hysterischen Gesamtbild. Eine ausgesprochene Pseudodemenz fand sich nicht; diese ist auch sonst unter derartigen Fällen selten, wie z. B. unter den 183 Fällen von *Puppe*, über die *Straßmann* berichtet, nur zwei solche Fälle waren ganz im Gegensatz zu forensischem Material.

Eine Gruppierung in *einzelne Typen*, wie sie verschiedentlich unternommen wurde, ist hinterher an Hand der Krankenblätter nicht möglich, wenn ich mich auch an eine größere Reihe der Patienten noch sehr gut erinnere. Jedenfalls ist eine zahlenmäßige Aufteilung ausgeschlossen. Die während des Kriegsdienstes aufgetretenen hysterischen Symptome entstanden auf sehr verschiedenem Boden. Die Rolle der angeborenen Debilität wurde schon oben betont. Mit dieser oder ohne eine solche waren es — um nur einige Hauptbilder anzuführen — entweder angeboren weiche und schlaffe Persönlichkeiten, oder sie waren hypochondrisch eingestellt und klaghaft, manche depressiv, andere waren leicht erregbar mit einer Tendenz zu aggressivem Verhalten, bei wieder anderen trat das Theatralische, die Neigung zum Schauspielern besonders in den Vordergrund. Letztere bilden den Übergang zu solchen Fällen, wo die Frage der Simulation nahe trat. Unter den hier besprochenen Fällen wurden keine wirklichen Simulanten festgestellt, wenn auch Übertreibung sehr häufig eine große Rolle spielte. Einige Fälle hysterischer Bewegungsstörung bestätigten die auch sonst von mir gemachte Erfahrung, daß nicht selten gerade solche Patienten von anderer, nichtfachärztlicher Seite als Simulanten angesehen werden, bei denen sicher eine krankhafte Störung vorliegt.

Zum Vergleich über die Zusammensetzung der Rentenneurotiker sei eine Mitteilung von *Bonhoeffer* angeführt, wonach unter 142 Fällen traumatischer Neurosen mit verwertbaren Angaben aus der vorneurotischen Zeit etwa 50% dem Typus der Empfindlichen, Weichen und Wehleidigen, 25% dem der Erregten und Epileptoiden, 4% dem Typus der Haltlosen angehörten, 10% waren intellektuell schwach bis zur ausgesprochenen Inbezillität. Unter meinem Material dürfte der Prozentsatz der weichen und schlaffen Persönlichkeiten noch größer gewesen sein.

Schon im Jahre 1915 konnte ich darauf hinweisen, daß reine *Schreckneurosen* unter den sogenannten Kriegsneurosen nicht häufig seien. Bei der retrospektiven Übersicht über das Material läßt sich überhaupt nicht nach derartigen ätiologischen Gesichtspunkten vorgehen, abgesehen vielleicht von den hysterischen Zwangshaltungen nach äußeren Schädigungen. Bei den hysterischen Reaktionen, die tatsächlich zur Dienstentlassung führten, war ja doch die Hauptsache der Wunsch, eben dieses Ziel zu erreichen. Körperliche und psychische Erschöpfung, Schreck usw. gaben nur häufig den vorbereitenden Boden bzw. den äußeren Anstoß zum Auftreten manifester hysterischer Symptome. Bekannt ist ja auch, wie absolut unzuverlässig die Angaben der einzelnen über derartige Ereignisse, besonders über die häufig behauptete Verschüttung sind, und zwar nicht nur aus schlechtem Willen oder hysterischer Übertreibung, sondern auch weil nach vielfachen Erfahrungen bei den mit plötzlicher oder länger dauernder Affektspannung verbundenen Einwirkungen gewissermaßen als Schutzmaßregel des Organismus eine

solche Hemmung eintritt, daß die Auffassung hochgradig eingeengt wird. Auch unsere Kranken gaben in etwa ein Drittel der Fälle eine Granatexplosion in nächster Nähe, eine Verschüttung oder dergleichen an. Bei einer ganzen Reihe waren die hysterischen Erscheinungen im Heimatlazarett oder im Heimatsurlaub aufgetreten, einige wenige waren überhaupt nicht bis zum Feld gekommen. Es sind dies ja alles Erfahrungen, die überall gemacht wurden.

Daß *rein neurasthenische* Bilder nicht berücksichtigt sind, wurde eingangs erwähnt. Auch die nervösen, nicht hysterischen Erscheinungen nach Schädeltraumen, die von manchen Seiten unter der unzutreffenden Bezeichnung „*Kommotionsneurosen*“ geführt werden, blieben außer Betracht; ebenso hysterische *Überlagerungen bei Hirnschädigungen*, die ja auch relativ selten sind. *Pfeifer* berichtet, daß im Sonderlazarett für Hirnverletzte in Nietleben unter 360 Fällen mit sicherer Hirnverletzung der verschiedenartigsten Lokalisation 28, also 7,8% mit hysterischen Beimengungen waren, und zwar in 12 Fällen lediglich neben Allgemeinsymptomen, in 16 Fällen neben Allgemein- und Lokalsymptomen der Hirnverletzung. *Poppelreuter* hatte unter Einrechnung der Fälle mit übertriebenem Schwäche- bzw. Krankheitsbewußtsein oder Nervosität ohne ausgesprochen hysterische Symptome die Zahl der Hysteriker unter seinen Hirnverletzten auf 12—15% angegeben.

Wie sehr die weitere Gestaltung des nervösen Zustands nach der Entlassung vom Kriegsdienst von den äußeren Bedingungen abhing, wurde oben mehrfach hervorgehoben. Zur Entwicklung eigentlicher *Rentenquerulant* ist es bei diesen Fällen nicht gekommen, wenn sich natürlich auch, wie überall in Rentenangelegenheiten, mehrfach querulatorische Züge finden.

In der großen Mehrzahl bestanden die äußeren hysterischen Symptome in Zittererscheinungen, Gangstörungen, schlaffen Lähmungen, Störungen der Sprache u. dgl. Ausgesprochene hysterische *Krampfanfälle* wurden, worauf ich bei Durchsicht der Akten und Krankengeschichten besonders achtete, in 64 Fällen festgestellt, also in nicht ganz dem 6. Teil der Gesamtzahl. Nur noch in einigen wenigen Fällen wird über auch jetzt noch auftretende Krampfanfälle in den Erhebungen berichtet. Dieselben gehören ebenso wie z. B. eine hysterische Aphonie zu den im täglichen Leben störenden Erscheinungen, die deshalb bald verschwanden, falls sie nicht — wie man öfter sehen kann — zur Erreichung irgendwelcher Zwecke, und zwar gar nicht nur der Kriegsrente bewußt oder unbewußt benutzt werden.

Eine besondere Besprechung verdienen die *Zwangshaltungen*, nicht nur wegen der Ätiologie, sondern auch wegen des weiteren Verlaufs. In der Regel war eine Schußverletzung des betreffenden Körperteils vorangegangen, manchmal eine Quetschung oder eine sonstige mechanische Schädigung, einige Male wurde ein sogenannter Rheumatismus als

Ursache bezeichnet. Bei den im Anschluß an eine Verwundung oder ein sonstiges Trauma entstandenen funktionellen Bewegungsstörungen war wie bekannt häufig lange Fixation durch Verbände die Grundlage gewesen. Es konnten die Erfahrungen *Binswangers* bestätigt werden, daß Heilungsversuche in den inveterierten Fällen auf die größte passive Resistenz stießen und daß ein mürrisches, verbissenes Wesen gerade diesen Patienten eigentlich war. Während im Lazarett die Behandlungserfolge bei solchen Störungen — im Gegensatz zu den schlaffen Lähmungen — öfter unbefriedigend waren, ist bei einigen dieser Patienten die Zwangshaltung nach den bei späteren Untersuchungen besonders bei der Umanerkennung erhobenen Befunden spurlos verschwunden. Dies gilt für zwei Haltungsanomalien der Wirbelsäule in vorgebeugter Stellung, für eine Schiefhaltung des Kopfes, eine Beugehaltung des Knies in einem Winkel von 135°, eine fixierte Dorsalflektion im Fußgelenk und eine Streckstellung der Finger.

In einigen anderen Fällen besteht jedoch die Zwangshaltung auch heute noch, so z. B. eine Adductionsstellung des Daumens nach Schußverletzung zwischen dem Grund des Daumens und des Zeigefingers, eine Flexionsstellung der drei ulnaren Finger nach Handschuß und eine funktionelle Beugecontractur der Wirbelsäule, die angeblich entstanden war, einige Monate, nachdem Patient im Wasser geschlafen hatte, wos nach zunächst Reißen in den Beinen aufgetreten sein soll; nach Bericht des Arztes besteht jetzt außerdem eine Aphonie. Regelmäßig war erst nach längeren Lazarettaufenthalt der hysterische Charakter der Störungen erkannt worden. Es lag so in den Verhältnissen, daß nicht schon zu Anfang die sachgemäße Behandlung eingeleitet werden konnte.

Die jetzigen Rentenempfänger.

Nur in einem verhältnismäßig kleinen Teil der ursprünglichen 420 Fälle wird jetzt Rente gewährt; einige sind gestorben.

Zu den Rentenempfängern gehören zunächst diejenigen, bei denen später andere Leiden festgestellt wurden, für die auch Anerkennung von Dienstbeschädigung erfolgte.

Zweimal wurde später eine multiple Sklerose festgestellt, einmal eine Schizophrenie; einmal epileptische Anfälle, wo wir früher hysterische Anfälle gesehen hatten. In anderen Fällen wurde der organische Anteil von Bewegungs- auch von Hörstörungen höher angeschätzt wie anfangs; bei einigen war die hysterische Komponente später nicht mehr vorhanden, so daß jetzt nur noch für das Organische Rente gewährt wird. Dasselbe ist der Fall bei einigen inneren Erkrankungen (Lunge, Herz, Magen), die jetzt im Vordergrund stehen, wobei hysterische Symptome entweder nicht mehr vorhanden oder unwesentlich sind.

Es bleiben dann noch 55 unserer ehemaligen Patienten, die noch Rente beziehen, ohne daß irgendwelche Komplikationen vorlägen.

Wenn man von der Art ihrer Störungen absieht, so bieten dieselben folgende Charakteristika:

Die erste Schätzung der Erwerbsminderung war häufig relativ hoch.

Unter den 387 reinen hysterischen Reaktionen galten bei der ersten Entlassung als Null oder unter 10%: 229 (davon 10 jetzige Rentenempfänger) 10 und 15%: 28 (6). 20 und 25%: 52 (8). 30—40%: 52 (15). 50% und darüber: 26 (16).

An den in den ersten Kriegsjahren Entlassenen haben diese Fälle einen viel größeren Anteil wie an den Entlassungen der letzten Jahre.

1914 erfolgte 1 Entlassung (1 jetziger Rentenempfänger). 1915: 16 (8). 1916: 68 (13). 1917: 66 (13). 1918: 225 (18). 1919: 11 (2).

Nimmt man beide Punkte zusammen, so liegt die Erklärung auf der Hand: In den ersten Jahren waren sowohl die Schätzungen der Erwerbsminderung vielfach höher, als auch — und dies ist die Hauptsache — die Behandlungserfolge viel geringer.

Seit 1924 fanden in den 55 Fällen nur 15mal Untersuchungen statt, und zwar meist bei Erhöhungsanträgen, die bis auf einen, der 1929 wegen funktioneller Bewegungsstörung der Finger bei unverändertem Befund 30% ergab, alle abgelehnt wurden; dabei kam es regelmäßig zu gerichtlicher Entscheidung. Im übrigen handelte es sich um Nachuntersuchung nach § 57 R.V.G., und zwar in 2 Fällen; die Rente blieb, da der Zustand unverändert war bzw. wurde nach Entziehung gerichtlich wiedergegeben.

Seit 1924 erfolgte keine Untersuchung in 40 Fällen. Nachprüfung erscheint hier dringend notwendig, wenn man das Ergebnis der Auskünfte berücksichtigt.

Nach diesen besteht in 39 der gesamten 55 Fälle volle Arbeitsfähigkeit, darunter waren bei den Erhebungen keine Beschwerden und Symptome bei 7 festzustellen, 13 sind mehr oder weniger arbeitsbeschränkt, 3 arbeitsunfähig.

Würde vielleicht auch infolge rechtlicher Bindung — indem eine wesentliche Veränderung im Sinne des § 57 R.V.G. sich nicht nachweisen läßt — in einigen dieser Fälle die Rente bleiben, so ist doch zu erwarten, daß bei Nachuntersuchungen mit genügenden Erhebungen ein wesentlicher Teil der Renten wegfallen würde.

Was im übrigen diese Nachuntersuchungen von amtswegen betrifft, so wurden dieselben bei den Gesamtfällen nur in einem kleinen Bruchteil ausgeführt; bei einigen Versorgungssämlern unter den Fällen des vorliegenden Materials öfter, bei andern überhaupt nicht. Seit 1928 finden bekanntlich auf ein Ersuchen des Reichstags hin überhaupt keine terminmäßigen Nachuntersuchungen mehr statt, sondern nur bei besonderen Anträgen (Kur, Kapitalabfindung, Erhöhungen) Zum 1. 10. 1929 sind sie wieder eingeführt.

Die jetzt bezogene Rente beträgt bei 34: 30%, bei 8: 40%, bei 12: 50%, 1 bezieht die Vollrente. Die sogenannten Schwerbeschädigten, die

sonst etwa die Hälfte aller Rentenempfänger ausmachen, treten hier bei den hysterischen Reaktionen also mit 13 von 55 stark zurück.

Die klinischen Formen bei denjenigen, die jetzt Rente erhalten, waren in dem Zeitpunkt der letzten Rentenfestsetzung keine anderen als sie bei den übrigen Fällen gewesen waren, die nicht mehr Rente bekommen. Die Intensität der Störungen war an diesem Zeitpunkt nur teilweise größer als bei solchen, die keine Rente erhielten; die Beurteilung gleich ausgeprägter hysterischer Reaktionen durch verschiedene Gutachter und verschiedene Gerichte war ja früher sehr wechselnd. Jetzt ist dieselbe einheitlicher geworden.

Daß Rente ungünstig wirkt, ist vor allem durch die Erfahrungen bei Kapitalabfindung lange bewiesen. Die Abfindung bei den Kriegsfällen könnte zu einem Vergleich, wie ihn z. B. *Horn* zwischen Abgefundenen und Rentenempfängern nach Unfällen durchführte, nicht benutzt werden, indem die 10%igen und später die 20%igen alle abgefunden wurden. Eine Gegenüberstellung ist also unmöglich, auch fehlen die schwereren Fälle. Ferner war die Abfindung gar nicht eine definitive, indem immer ein Rechtsanspruch blieb.

Häufigkeit.

Literatur.

Von vielen Seiten wurde im ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts auf die bedauerliche Zunahme der Neurosen nach Unfall aufmerksam gemacht. So sprach *Windscheid* 1905 die Ansicht aus, das Anwachsen der traumatischen Neurosen in der Weise, wie es in den letzten 10 Jahren stattgefunden habe, bedeute für unser Volk eine schwere soziale Gefahr. Zahlen standen ihm offenbar nicht zur Verfügung.

Hoche nannte 1910 die traumatische Neurose eine Volksseuche.

Demgegenüber zeigte sich bei systematischen Zusammenstellungen, daß die Zahl doch nicht so hoch war, wie sie von den psychiatrischen und neurologischen Gutachtern auf Grund ihrer Eindrücke ohne Grundlagen für Vergleiche vermutet wurde.

Merzbacher fand 1906 bei 1370 entschädigten Unfällen nur 13 Neurosen, wobei er diesen Begriff sehr weit faßte. *Biß* stellte 1904 und 1910 aus Unfallakten unter 9000 Unfällen einer Berufsgenossenschaft 24 funktionelle Leiden fest, von denen 9 nach 2 Jahren wieder hergestellt waren, bei einer anderen Berufsgenossenschaft unter 31 783 nur 7, ähnliche kleine Zahlen an anderem Material.

Stursberg teilte 1911 mit, daß unter 1241 im Jahre 1911 noch Rente beziehenden Verletzten von Unfällen in den Jahren 1886—1906 sich 24 fanden, bei denen ärztlicherseits das Bestehen funktioneller Störungen seitens des Nervensystems angenommen wurde, also in 1,9%. Der Prozentsatz betrug 1,6, wenn man diejenigen Fälle unberücksichtigt ließ, bei denen die funktionellen Störungen neben organischen bestanden.

Fr. Schultze berechnete 1912 aus den Angaben in der Literatur eine Häufigkeit von 1,3 auf das Tausend gemeldeter (also nicht nur entschädigter, wie bei den vorhergehenden Angaben) Unfälle.

Nach *Nonne* (1912) kamen bei einer Berufsgenossenschaft auf 21 703 entschädigte Unfälle 247, bei einer anderen auf 2670 nur 7, bei einer dritten auf 7000 nur 3, bei einer vierten auf 1600 ebensolche Unfälle nur 6 Neurosen.

Wurden bei den bisher genannten Feststellungen meist die Neurotiker unter den Rentenempfängern gezählt, so berichtet *Horn* 1913 darüber, wieviel Neurosen (ohne Rücksicht auf etwaige spätere Rente) nach Mitteilung der Eisenbahndirektion Elberfeld unter den 26 000 Beamten und Arbeitern festgestellt wurden. 1909, 1910 und 1911 waren dies bei 1424, 1745 bzw. 2232 Unfällen in den einzelnen Jahren 58, 49 bzw. 30. Der Anteil der Arbeiter daran war verhältnismäßig gering, was auf die andere Art der Unfälle und die Aussicht der Beamten auf Unfallpension zurückgeführt wird. Sehr bezeichnend ist der Unterschied, der sich ergibt, wenn die im Eisenbahnbetrieb verletzten Privatpersonen herangezogen wurden. Hier erkrankten nämlich im Jahre 1911 von 195 die außerordentlich große Zahl von 89 = 46% an nervösen Beschwerden.

Auch unter den entschädigten Unfällen war der Prozentsatz nach der Feststellung *Quensels* höher, als es nach den bisherigen obengenannten Angaben schien. Bei der Sächsischen Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft konnte er nach 4379 derartigen Unfällen der Jahre 1908—1911 Neurosen in 182 Fällen, also in 4,15% ermitteln.

Bei den *Kriegsteilnehmern* kam es sehr bald zu wider Erwarten zahlreichen neurotischen Störungen. Je nach dem Material des Beobachters wurde die Bedeutung derselben verschieden beurteilt. So teilte *Nonne* November 1915 mit, daß er unter etwa 1800 allgemeinen Fällen von Kriegsverletzungen nur 26 Fälle von allgemeinen Neurosen gesehen hatte. Mit der zunehmenden Hysterisierung besonders in der Heimat nahm dann die Zahl dieser Störungen immer mehr zu, so daß eine planmäßige Behandlung in sehr zahlreichen Sonderlazaretten notwendig wurde. Eine Schätzung der Zahl der Behandelten und besonders ihres Prozentsatzes von der Gesamtzahl der Eingezogenen und der Lazarettinsassen läßt sich nicht geben. Auch nach Beendigung des Krieges war ihre Anzahl unter den Rentensuchern sehr beträchtlich, so daß *Stier* 1921 die Ansicht aussprach, die nervösen Schädigungen würden fast die Hälfte der gesamten Kriegsrentner umfassen. Er bezog sich dabei auf eine ihm zur Verfügung gestellte statistische Zusammenstellung des Verbands der privaten Unfallversicherungsgesellschaften, nach welcher an den durch diese Gesellschaften gezahlten Rentenentschädigungen und einmaligen Abfindungen nicht weniger als 44% auf nervöse oder angeblich nervöse Schädigungen nach Unfällen entfielen. *Stier* war der

Meinung, daß der Prozentsatz für nervöse Schädigungen bei den Kriegsrentnern keinesfalls geringer sein werde.

Auch *Reichardt* wendete sich gegen die früheren Feststellungen, wonach nur 1—2% sog. traumatischen Neurosen nach entschädigungspflichtigen Unfällen angenommen wurden. Er schätzte, daß mindestens 3—4% der Bevölkerung psychopathisch veranlagt und deshalb auch geeignet sei, auf entschädigungspflichtige Unfälle seelisch abnorm zu reagieren.

Dies waren jedoch nur Vermutungen, auch die Ansicht von *Weichbrodt* (1927), es sei wohl nicht zu hoch gegriffen, wenn man von den 1920 vorhandenen 1 537 000 Beschädigten $\frac{1}{7}$ — $\frac{1}{8}$ als hysterische Reaktionen ansehe.

Ein kleiner Versuch zu tatsächlichen Feststellungen wurde von mir 1928 bei einer zu anderen Zwecken — Studium der Ehehäufigkeit bei Kriegsteilnehmern — unternommenen Durchsicht von 1000 Karteikarten des Versorgungsamts Düsseldorf gemacht. Es fanden sich unter 1000 Rentenempfängern aller Prozentsätze 16 mit Renten nur wegen hysterischen Reaktionen, also 1,6% und unter 1000 Schwerbeschädigten 6 = 0,6%. Dabei wurde hervorgehoben, daß solche kleinere Zahlen keinen sicheren Wert darstellten.

Eigene Feststellungen.

Die Versorgungsämter führen eine „lebende“ und eine „tote“ Kartei. Die eine besteht aus den Karteikarten derjenigen, die zurzeit Rente beziehen, die andere enthält die Karten der Abgefundenen, Abgewiesenen, in einen anderen Bezirk Versogenen und Gestorbenen. Da diese letzten Karten wenig benutzt werden und zumeist aus den ersten Nachkriegsjahren stammen, wo die ganze Einrichtung erst geschaffen wurde, auch eine Ergänzung hinterher nicht möglich ist, sind sie vielfach unvollständig. Die lebende Kartei, die ständig zu allen möglichen Zwecken gebraucht wird, ist dagegen als zuverlässig anzusehen, soweit dies bei derartigen Errichtungen möglich ist.

Unter anderem ist die Diagnose der Rentenbescheide und der jeweilige Rentenprozentsatz eingetragen. Die Diagnosen klingen manchmal etwas merkwürdig, da es natürlich für den Verwaltungsbeamten, einem medizinischen Laien, oft schwierig war, aus dem ärztlichen Gutachten eine genaue Bezeichnung des Versorgungsleidens zu entnehmen. Besonders manche Verdeutschungsbestrebungen wirken sich dabei unglücklich aus. Für den vorliegenden Zweck, nämlich zur Feststellung derjenigen, die wegen irgendwelcher nicht organischer und nicht psychotischer Störungen Rente beziehen, können diese Diagnosen als genügend angesehen werden. Voraussetzung ist allerdings, daß sie von einem Psychiater durchgesehen werden, der auf diesem Gebiet Erfahrungen besitzt. Trotzdem sind die ermittelten Werte doch nur als Mindestzahlen anzusehen.

Bei einer Durchsicht der lebenden Kartei des V.-A. Düsseldorf ließ ich mir alle Akten derjenigen Rentenempfänger heraussuchen, bei denen nach der Diagnose die Möglichkeit einer hysterischen oder sonstwie funktionellen nervösen Störung bestand. Einige Diagnosen seien als Beispiele aufgeführt: Nervenleiden, Nervenschwäche, Neurasthenie, Herzneurose, Magenneurose, Nervosität, Psychopathie, Hysterie, hysterische Reaktion. Mehrfach war außerdem eine organische Schädigung angegeben oder diese war überhaupt das wesentliche. Psychiatrische Störungen

wurden nicht berücksichtigt, wobei natürlich nicht gesagt werden kann, ob nicht eine größere Anzahl der sog. sehr häufig diagnostizierten „Herzneurosen“ und manches andere auf neurasthenischem Gebiet in das Bereich der Cyklothymie gehört.

Das Ziel bestand darin, besonders im Hinblick auf die Zusammenstellung der Nürnberger Erfahrungen, alles festzustellen, was als hysterische Reaktion aufzufassen war; dabei sollten aber auch die in das neurasthenische Gebiet gehörenden Fälle gesondert aufgeführt werden. Der größte Teil dieser Fälle war von mir selbst einmal oder mehrmals im Laufe der Jahre untersucht worden; im Einklang mit den allgemeinen Erfahrungen war festzustellen gewesen, daß die motorischen Erscheinungen bei den jetzigen Untersuchungen in der Regel wesentlich geringer waren, wie in den Kriegs- und ersten Nachkriegsjahren. Es lassen sich jedoch Reste der früheren größeren Symptome fast regelmäßig finden oder provozieren. „Neurasthenische“ Störungen ist natürlich ein Sammeltopf für alle möglichen endogenen, seltener exogenen Bilder, die sich allein auf Grund von Aktendurchsicht meist nicht näher definieren lassen. Alles irgendwie Organische, wie Folgen von Hirnschädigungen, Arteriosklerose und dergleichen wurde dabei nicht mit einbezogen. Nicht berücksichtigt wurden ferner die unter der Diagnose „Ischias“ und „Trigeminusneuralgie“ gehenden Fälle, die bekanntlich nicht selten keine organische Grundlage besitzen.

Die sog. Altrentner, also die Rentenempfänger aus der Vorkriegszeit, wurden weggelassen.

Bei der Angabe der Höhe der Erwerbsminderung bilden diejenigen Fälle eine Schwierigkeit, wo sowohl für organische als für funktionelle Störungen Rente gewährt wird. Die Teillrenten sind häufig nicht abgeschätzt, besonders bei den neurasthenischen Störungen. Natürlich gibt es auch bei denjenigen, die wegen organischer Beschädigungen Renten beziehen, zahlreiche, die nervöse Beschwerden äußern, ohne daß dafür ein besonderes Versorgungsleiden anerkannt wäre. Nach den Bestimmungen müssen nervöse Beschwerden in diesen Fällen, also besonders bei Amputierten und dergleichen, bei der Rentenbemessung schon an und für sich berücksichtigt werden, so daß also eine besondere Anerkennung und Schätzung derselben nicht mehr stattfindet.

Das Versorgungsamt Düsseldorf hatte Mitte Juli 1929 14 708 Kriegsrentenempfänger.

Nach meinen eigenen Feststellungen hatten wegen hysterischer Störungen ohne Komplikationen eine Rente von 30%: 138, 40%: 35, 50%: 51, 60%: 8, 70%: 6, 80%: 3, 90%: 0, 100%: 9. Die Summe beträgt 250.

Wegen organischer + hysterischer Störungen hatten 30%: 10 (4), 40%: 4, 50% und darüber: 20 (3). Die eingeklammerten Zahlen bedeuten diejenigen Fälle, wo für hysterische Störungen eine Erwerbsminderung nicht mehr festgesetzt ist. In einem Fall betrug die hysterisch bedingte Teilminderung mindestens 50%.

Für hysterische Störungen bezogen demnach überhaupt Rente: 277. Davon hatten für dieselben 50% und darüber, galten also wegen derselben als sog. Schwerbeschädigte: 78.

Der Prozentsatz der Schwerbeschädigten unter den Kriegsrentenempfängern des Düsseldorfer Versorgungsamts ist mir nicht genau bekannt, da zwar 7515 Schwerbeschädigte angegeben werden, unter diesen aber auch die Altrentner mitgezählt sind. Außer den oben-nannten 14 708 Kriegsrentnern sind es 874 Altrentner. Reduziert

man entsprechend die eben genannte Zahl der Schwerbeschädigten, so ergibt sich ungefähr ein Wert von 7200 schwerbeschädigten Kriegsteilnehmern. Die oben festgestellte Anzahl von 78 Schwerbeschädigten, die wegen *hysterischer Reaktionen* Rente von 50% und darüber beziehen, würde dann einen *Prozentsatz von 1,09 der Schwerbeschädigten* bedeuten.

Ist dies nur ein ungefährer Wert, so läßt sich der Prozentsatz in bezug auf alle Rentenempfänger mit größerer Sicherheit ermitteln. Es ergibt sich, daß von den gesamten 14 708 Kriegsrentenempfängern des Versorgungsamts Düsseldorf einschließlich der außerdem organischen Fälle 277 wegen *hysterischer Reaktionen Rente beziehen, also 1,88%*.

Der Prozentsatz nur für die Fälle ohne außerdem bestehende organische Schädigung ist 250 von 14 708, also 1,77%.

Unter der Voraussetzung, daß die in Düsseldorf gefundenen Prozentsätze ungefähr auf das ganze Reich zutreffen, könnte man bei der Gesamtzahl der Kriegsbeschädigten die Zahl berechnen, die etwa wegen hysterischer Reaktionen im ganzen Reich Rente beziehen. Zu diesem Zweck muß man die Gesamtzahl der am 31. 3. 1929 vorhandenen 863 057 Rentenempfänger um den schätzungsweisen Anteil der Altrentner reduzieren, was etwa 810 000 Kriegsrentner ergeben würde. Der gesuchte Wert beträgt dann für das ganze Reich ungefähr eine Zahl von 15 300 Rentenempfängern für hysterische Kriegsreaktionen, einschließlich der außerdem organischen Fälle.

Dies ist doch eine nicht unbeträchtliche Zahl, die nicht sehr weit von den rund 20 000 entfernt ist, die nach Martineck einen Arm oder eine Hand verloren haben. Die Rentenhöhe derselben wird jedoch nicht erreicht.

Höhere Renten wegen hysterischer Reaktionen sind im Vergleich mit den anderen Beschädigungen seltener. Die größten Zahlen finden sich bei den 30%igen und den 50%igen. Ersteres beruht darauf, daß dies die unterste Rentenstufe ist, letzteres dürfte zum Teil dadurch bedingt sein, daß damit der Schutz der zugunsten der Schwerbeschädigten erlassenen Bestimmungen und andere Vorzüge verbunden sind.

Außer diesen Rentenempfängern haben noch diejenigen, deren jetzige Rente rein organisch bedingt ist, wobei aber früher außerdem für hysterische Störungen Dienstbeschädigung anerkannt wurde, das Anrecht auf Heilbehandlung für letztere. Dasselbe gilt für die Abgefundenen und nicht mehr meßbar Geschädigten; die Zahl derselben läßt sich nicht feststellen. Freilich wird in solchen Fällen Heilbehandlung öfter nicht gewährt, wenn dieselbe nicht wegen Dienstbeschädigungsfolgen, sondern wegen einer nicht auf Dienstbeschädigung beruhenden Verschlimmerung erforderlich ist. Die pekuniäre Belastung dadurch dürfte also nicht bedeutend sein.

Gegenüber meinen oben erwähnten früheren Feststellungen, die nur beiläufig an einer viel kleineren Zahl unter Betonung der dadurch

bedingten Unsicherheit der Ergebnisse getroffen wurden, ist der jetzige Prozentsatz etwas höher ($1,77\%$ gegen $1,6\%$). Dies dürfte außer der viel breiteren Grundlage auch darauf beruhen, daß diesmal in allen irgendwie nach nervösen Störungen aussehenden Fällen die Akten eingesehen wurden, wodurch sich die Anzahl natürlich erhöhte.

Wegen *neurasthenischer* Störungen hatten 30% : 143, 40% : 24, 50% : 16, Summa: 183.

Wegen organischer + neurasthenischer Störungen bezogen Rente: 74.

Fraglich ist, ob man die hysterischen und neurasthenischen Störungen einfach addieren kann, um die Gesamtzahl aller Rentenneurotiker zu erhalten, und zwar besteht die Schwierigkeit außer in der heterogenen Natur der neurasthenischen Fälle hauptsächlich darin, daß bei den Fällen mit ausschließlicher oder hauptsächlicher Bedingtheit der Rente durch organische Schädigungen eine Abschätzung der beiden Teile häufig fehlt, und zwar besonders bei den neurasthenischen Störungen. Beträgt die neurotische Komponente 0% , so können solche Fälle bei den Rentenempfängern nicht mitgerechnet werden, da ja eine Rente dafür nicht gewährt wird; andererseits sind unter den Abgefundenen — wie schon gesagt — viele, die zwar keine Rente mehr beziehen, aber noch einen Rentenbescheid mit Anerkennung von Dienstbeschädigung für neurotische Störungen besitzen.

Es müssen demnach, wie auch aus demselben Grund von den oben zitierten Autoren bei den Neurosen nach Unfall verfahren wurde, die Fälle mit organischen Komplikationen weggelassen werden. Man kommt dann auf $250 + 183 = 433$ Kriegsrentenempfänger (von 30% aufwärts) wegen neurotischer (hysterischer + neurasthenischer) Störungen ohne Komplikationen.

Von der Gesamtzahl der 14 708 Kriegsrentenempfänger des Versorgungsamts Düsseldorf wären das $2,94\%$ also rund 3% Kriegsrentenempfänger wegen neurotischen Störungen ohne Komplikationen.

Wagt man wieder einen Schluß auf die Zahlen im ganzen Reich, so würde man abgerundet auf 23 800 kommen, die nur wegen neurotischer (hysterischer + neurasthenischer) Störungen Rente beziehen. Es wären dies also etwas mehr wie die genannte Zahl von 20 000 der Rentenempfänger wegen Verlust einer Hand oder eines Armes.

Vor den Abfindungen war die Zahl der Rentenempfänger (die Rente begann bei 10%) natürlich wesentlich höher gewesen. Genaue Feststellungen lassen sich nicht treffen, da — wie oben näher begründet — die „tote“ Kartei lückenhaft ist. Um doch einigermaßen ein Bild zu bekommen, sah ich mit einem Verwaltungsbeamten, bei dem auch die tote Kartei gut geführt ist, 200 Karten durch. Fälle mit organischen Komplikationen wurden dabei weggelassen, dieselben waren auch nur sehr vereinzelt, was bei der geringen Höhe der Prozentsätze begreiflich

ist. Wo eine nervöse Störung vermutet werden konnte, wurden die Akten eingesehen. Es ergab sich unter 200 früheren Rentenempfängern folgendes:

Hysterische Reaktionen: 10% (Abfindung 1922): 7; 20% (Abfindung 1923): 8; 30% (bei Nachuntersuchung nach § 57 R.V.G. entzogen): 3.

Neurasthenische Störungen: 10% (Abfindung 1922): 2; 20% (Abfindung 1923): 5; 30% (bei Nachuntersuchung nach § 57 R.V.G. entzogen): 1.

Dies sind in der ersten Gruppe 18, in der zweiten 8 Fälle. Zusammen 26 komplikationslose früher neurotische unter 200 ehemaligen Rentenempfängern. Also 13%, wozu dann noch die jetzigen 2,94% unkomplizierten Fälle kämen, deren Zuzählung aber wegen des verschiedenen Zeitpunkts ungenau wäre.

Die 200 Karten sind als Grundlage für weitere Folgerungen viel zu wenig; so erscheint z. B. der Anteil der nach § 57 Entzogenen etwas hoch. Die dabei festgestellten Zahlen berechtigen nur zu dem Schluß, daß die früheren neurotischen Rentenempfänger des Versorgungsamts Düsseldorf ein Mehrfaches der jetzigen bildeten, wie das ja auch bei den Nürnberger Fällen zu sehen ist (55 von 197).

Offenbar war die Anzahl der Rentenempfänger wegen sog. Kriegsneurosen lange nicht so bedeutend, wie sie nach Kriegsende von mancher Seite geschätzt wurde.

Ein Vergleich mit dem Prozentsatz der Rentenempfänger wegen sog. Neurosen in der Unfallversicherung läßt sich schwer ziehen, da in letzterer auch niedrigere Renten wie die Mindestrente im Versorgungswesen von 30% gegeben werden. Man müßte bei einer Zählung der Unfallrentner die darunter liegenden Renten weglassen.

Ärztliche Bescheinigungen und Gutachten.

Von den ärztlichen Attesten, die man auf dem Gebiet der Neurosen in Gutachtenfällen sieht, sind die meisten — besonders wenn man zwischen den Zeilen zu lesen versteht — als wertvolle Grundlagen zur Beurteilung anzusehen. Manche jedoch enthalten nur sehr wenig Positives, bringen nur die subjektiven Beschwerden und Behauptungen der Patienten und ziehen daraus Schlüsse in bezug auf Arbeitsfähigkeit und Dienstbeschädigung, die der Berechtigung entbehren.

Unter den Gründen, wodurch die *behandelnden Ärzte* teilweise zu unzweckmäßiger Bewertung und Behandlung ihrer Rentenpatienten veranlaßt werden, ist auch das durch Zeitmangel bedingte ungenügende Eingehen auf den einzelnen zu nennen und vor allem die mangelhafte psychiatrisch-neurologische Vorbildung besonders der älteren Ärzte; so etwas läßt sich nicht nachholen. Ferner ist Tatsache, daß derartige Fälle öfter den Praktikern aber auch manchmal den Fachärzten einfach

nicht liegen. Es sind ja auch wirklich aus verschiedenen sattsam bekannten Ursachen keine für die Beurteilung und Behandlung angenehmen Patienten.

Man muß den Ausführungen von *Horn* (1915) völlig beipflichten, es sei allbekannt, daß sich nervöse Unfallpatienten sowohl über die Natur ihrer Erkrankung als auch über ihre Ersatzansprüche vollkommen irrgen Anschauungen hingeben; durch Aufklärung könne der behandelnde Arzt viel Gutes stiften und seinem Klienten einen größeren Dienst leisten, als wenn er, wie es leider mitunter der Fall, durch allzuweit entgegenkommende Atteste Befürchtungs- und Begehrungsvorstellungen nur verstärke.

Aus der Nachkriegszeit finden sich ähnliche, aber schärfere Äußerungen bei *Weichbrodt*, *Scharnke* und *Fürnrohr*. Letzterer wendet sich mit Recht auch gegen den viel zu freigebigen Gebrauch mancher Ausdrücke wie Kopfgrippe, Ischias, Migräne.

Welche weittragenden pekuniären Folgen die unrichtige Einschätzung der Neurosen hat, ist aus der Feststellung von *Voß* (1926) zu ersehen. Nach seiner Ansicht gilt es in der kassenärztlichen Tätigkeit daran festzuhalten, daß Neurosen nur in seltenen Ausnahmefällen Veranlassung zur Arbeitsunfähigkeit geben dürften; trotzdem zeige eine Statistik, daß bei der Düsseldorfer Ortskrankenkasse im Mai 1926 unter 1332 Fällen in etwa 20% Neurosen als Ursache der angenommenen Arbeitsunfähigkeit angegeben wurden.

Auf diese Art und Weise wird also die Krankenkasse und die Allgemeinheit der Versicherten nicht unerheblich geschädigt, aber auch den Krankgeschriebenen wird damit in Wirklichkeit kein Gefallen erwiesen, indem sie dadurch von der Arbeit ferngehalten und ihrem günstigen Einfluß entzogen werden. Freilich liegt der Grund für solche Krankmeldungen nicht selten auch in schlechten Erwerbsverhältnissen, ferner verschafft sich manch einer dadurch jährlich einen kleinen Urlaub oder Extraurlaub, der ihm — nicht so lang ausgedehnt, — nicht schaden kann.

Anders sind die Erfahrungen, die man nicht selten bei den Gutachten der *Kliniken* und Fachabteilungen von *Krankenhäusern* machen kann. Befund und Diagnose sind ausführlich wiedergegeben und begründet, die praktischen Schlußfolgerungen jedoch sind ungenügend. Wenn z. B. kurz erklärt wird, es liege keine Dienstbeschädigung vor, so vermißt man dabei öfter eine Stellungnahme zu der bisherigen rechtlichen Sachlage, wodurch dann ein derartiges Gutachten vor Gericht fast wertlos sein kann. Aus den ersten Jahren meiner eigenen klinischen Gutachtertätigkeit erinnere ich mich sehr wohl, daß mit Vorgesichte, Diagnose und Schätzung der Erwerbsminderung die Angelegenheit für uns erledigt war; für nähere medizinisch-rechtliche Fragen fehlte uns Unterweisung und eigene Erfahrung.

Manche Gutachten der *Amtsärzte* kranken daran, daß die ganze Auffassung und besonders die Begründung der rechtlichen Folgerungen allzu schematisch ist, nicht individuell dem einzelnen Fall angepaßt. Der Grund liegt vielfach an Überlastung, aber auch wohl daran, daß es begreiflicher Weise ermüdet, immer wieder ähnliche Gedankengänge auszusprechen; die Kenntnis derselben wird bei den Lesern des Gutachtens, also meist dem Gericht, vorausgesetzt. Dies trifft aber besonders für die Laienrichter oft nicht zu.

Durch die zahlreichen Veröffentlichungen in viel gelesenen Zeitschriften, die eingangs zum großen Teil erwähnt wurden, sowie durch Vorträge in ärztlichen Vereinen ist in den letzten Jahren gegenüber früher doch eine etwas größere Einheitlichkeit in den Begutachtungen entstanden. Es steckt aber auch für die jetzigen Verhältnisse immer noch ein Körnchen Wahrheit in der sehr ironischen Bemerkung *Riegers*; da es doch lediglich Zufallssache sei, wie der Verletzte begutachtet werde — nämlich je nachdem er zu dem einen oder dem andern Arzt kommt — so sei die Begutachtung eigentlich unnötig und das Los möge entscheiden, welcher Unfallverletzte eine Rente bekommen solle oder nicht.

Eine völlige Uniformität der Begutachtung wird sich, im Gegensatz z. B. zu der Beurteilung des Verlustes eines Beines oder Armes, auf dem Gebiet der Neurosen nie erreichen lassen, auch durch etwaige Änderungen der gesetzlichen Bestimmungen nicht. Dafür sind diese Dinge — wie man täglich an einzelnen Fällen sehen kann — viel zu wenig konkret, zu subjektiv, lassen sich nicht einfach dekretieren. Besonders die Grenze nach dem Organischen ist — erinnert sei an die nervösen Beschwerden nach Kopftraumen — gar nicht immer so leicht abzustecken, wie es nach manchen programmativen Erklärungen in der Literatur scheinen könnte.

Zwischen der Beurteilung der sog. *Kriegsneurosen* und der nervösen Störungen nach entschädigungspflichtigen *Unfällen* wird immer ein gewisser Unterschied bestehen bleiben, der in der Literatur nicht genügend betont wird. Bei erstenen hatten wir meist eine sich über lange Zeit erstreckende psychische Wirkung des Kriegsdienstes mit dem immer größer werdenden Wunsch der Befreiung aus der Lebensgefahr, öfter auf dem Boden körperlicher und psychischer Erschöpfung, interner Erkrankung oder Verwundung, während der Unfall ein einmaliges Ereignis ist, meist einen im alltäglichen körperlichen und psychischen Gleichgewichtszustand Befindlichen trifft. Auf beide wirkt dann die Möglichkeit einer Rente, wobei also der Kriegsteilnehmer durch die eigentlichen Wirkungen des Kriegsdienstes gewissermaßen vorbelastet ist. Die Grundlage, d. h. die meist psychopathische, öfter debile, wenig arbeitsfreudige Persönlichkeit ist bei beiden gleich; die Schädigung war demnach bei dem Kriegsteilnehmer größer. In der praktischer

Bewertung der Gutachter und Gerichte ist erfahrungsgemäß — nicht nur bei nervösen Störungen — die Rente etwas höher und auch die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs milder als bei Unfallpatienten. Sicher spielen dabei Gefühlsmomente (Frontsoldat) eine berechtigte Rolle.

Über Versorgungsgerichte.

Es liegt in der Natur der Sache, daß aus den in die Akten kommenden Protokollen über die Sitzungen der Versorgungsgerichte der Gang der Verhandlung und manche Einzelheiten nicht näher zu ersehen sind. Nur durch Teilnahme an den Sitzungen erhält man den richtigen Einblick in die Wirkung der verschiedenen Faktoren, die zu dem Urteilspruch führen. Man sieht da z. B., daß einzelne Vertreter der Kriegsbeschädigten ihre Aufgabe so geschickt erledigen, sich vor Gericht dem besten Rechtsanwalt ebenbürtig erweisen, auf dem engen Spezialgebiet des Versorgungsrechts so beschlagen sind, daß ihr Vorbringen im Termin die Entscheidung schwierig gestalten kann. Besonders wenn noch neue Beweismittel in der Verhandlung beigebracht werden, wie z. B. Bescheinigungen über angebliche Krampfanfälle, die bei Erstattung der schriftlichen Gutachten nicht vorgelegen hatten. Der Sitzungsarzt ist auf dem psychiatrisch-neurologischen Fachgebiet öfter nicht so beschlagen, daß er die Angaben des Vertreters genügend nachprüfen könnte. Das Gleichgewicht wäre nur dann vorhanden, wenn der Fachgutachter das von ihm erstattete Gutachten in wesentlichen Fällen persönlich vertreten würde, wie das ja im Entmündigungsverfahren, in Strafsachen zu geschehen pflegt. Auch im Versorgungswesen war es eine Zeitlang der Fall, wurde aber wohl aus Mangel an Ärzten wieder aufgegeben. Nicht nur der Amtsarzt käme in Betracht, sondern besonders der Arzt der Klinik, des Krankenhauses und der Facharzt der freien Praxis, der ein entscheidendes Gutachten schriftlich erstattet hatte. Wenn der Gutachter seine Ansicht Zweifeln und Einwänden gegenüber verteidigen muß, so wird die Sachlage wesentlich besser geklärt und der Findung des Rechts mehr gedient, als wenn die Gutachten nur als tote Buchstaben wirken. Jedenfalls ist es sehr förderlich, wenn der Gutachter die Gedankengänge der Richter und der Vertreter der Beschädigten näher kennen lernt und sich danach in seinen Gutachten richtet. Die damit verbundenen Kosten würden sich durch Einsparung ungerechtfertigter Renten schnell bezahlt machen. Auch können bei Beschränkung auf pekuniär wichtige Fälle die Unkosten gar nicht so groß sein.

Mit Recht weist *Schwarz* darauf hin, daß der Unfallgutachter in der Mehrzahl der Fälle nicht erfährt, welches Schicksal sein Gutachten im weiteren Verlauf des Verfahrens nimmt, ob er mit seiner Ansicht durchdringt oder nicht. Dasselbe gilt für die im Versorgungswesen erstatteten Gutachten. Es ist ärztlich besonders für den Psychiater unbefriedigend,

wenn er bei den gerichtlich anhängig gewordenen Fällen nur gelegentlich mal den Ausgang erfährt. Nach Abschluß des Verfahrens sollten wenigstens die Fachgutachter, und zwar auch die der Kliniken, Krankenhäuser und der Praxis die Akten zur kurzen Einsichtnahme erhalten. Beim Versorgungsamt Düsseldorf wurde auf meinen Wunsch hin eine Verfügung erlassen, daß mir diese Akten vorgelegt werden.

Derselbe Autor teilt mit, daß von den 83 Fällen, die er nach den Akten weiter verfolgte, die Entscheidung des Oberversicherungsamts in 25% nicht dem Rentenvorschlag der Berliner Klinik entsprach. Daß die Urteile der Berufungsinstanz öfter nicht dem Gutachten der Amtsärzte und der Kliniken folgen, beruht bei den sog. neurotischen Störungen immer noch nicht selten darauf, daß das von den Rentensuchern im Termin produzierte Zustandsbild auf Richter und Sitzungsarzt doch Eindruck macht und zu falschen Schlüssen über die Arbeitsfähigkeit verleitet. Nach meinen Erfahrungen war dies besonders auch bei den Berufungen wegen Entziehung der Rente nach § 57 R.V.G. der Fall. Es ist sehr richtig, wenn schon lange gesagt wurde, daß nur durch sichere Erhebungen über das Verhalten im gewöhnlichen Leben dem einigermaßen vorgebeugt werden kann; Erhebungen nach vorgedrucktem Schema sind hier nicht zu verwerten, die Fragen müssen ganz dem einzelnen Fall angepaßt sein.

Rechtsfragen.

Während in der ersten Zeit nach dem Kriege die Versorgungsgerichte bei neurotischen Störungen häufig im Gegensatz zu den Fachgutachtern in der Anerkennung einer Dienstbeschädigung und im Rentensatz sehr weit gingen, sind sie in den letzten Jahren, mit Zunahme der Erfahrung und unter dem Einfluß der Wandlung und Vereinheitlichung der psychiatrisch-neurologischen Anschauung auf diesem Gebiet, wesentlich zurückhaltender geworden und legen bei Neu anträgen sowie bei Erhöhungsanträgen meist die im Sinn der Ablehnung gehaltenen fachärztlicher Gutachten ihren Entscheidungen zugrunde.

Bei den Nürnberger Fällen wurden Anträge auf *Rentenerhöhung* wegen hysterischer Reaktionen in den letzten Jahren von den Versorgungsgerichten durchweg abgelehnt. Auch Rekurs bei dem obersten Gericht, hier meist dem Bayerischen Landes-Versorgungsgericht, brachte dem Antragsteller nie Erfolg.

Unter den veröffentlichten¹ Entscheidungen des Reichsversorgungsgerichts ist dieser Standpunkt in dem Urteil des XIII. Senats vor 3. 4. 1928 (Bd. 7, S. 252) näher begründet.

¹ Auf nicht amtlich veröffentlichte Entscheidungen wird absichtlich nicht eingegangen, schon weil dies zu weit führen würde, da ja jeder einzelne Fall anders liegt.

„Lediglich die hysterischen Reaktionen auf Grund der hysterischen Veranlagung können durch äußere Einflüsse hervorgerufen werden. So sind in vorliegendem Falle die Erscheinungen des „Schüttelzitterns“ als solche hysterischen Reaktionen anerkannt. Wenn auch die äußeren Einflüsse des Heeresdienstes durchaus geeignet sind, hysterische Reaktionen bei einem entsprechend veranlagtem Menschen auszulösen, so pflegen doch erfahrungsgemäß die Erscheinungen hysterischer Art mit der Zeit sich nicht zu verstärken, sondern im Gegenteil immer mehr abzuklingen . . . Jedenfalls ist es unwahrscheinlich, daß die jetzige Verschlimmerung noch mit dem Heeresdienst in ursächlichem Zusammenhang steht.“

Zu erwähnen ist hier ein veröffentlichtes Urteil des Bayerischen Landesversorgungsgerichts (26. 11. 1925, Entscheidungen 1925, S. 48), worin ausgeführt wird, daß die Bezeichnung Hysterie ein zweifaches bedeuten könne:

Hysterie bedeutet „einmal die Anlage zu hysterischen Reaktionen, dann aber diese Reaktionen auf Grund vorhandener Anlage selbst, die hysterischen Reizzustände und Erscheinungsformen. Nur für die auf Grund der gegebenen Veranlagung durch Einflüsse des Kriegsdienstes ausgelösten hysterischen Erscheinungsformen wollten nach Auffassung des Senats die seinerzeitigen Verwaltungsbescheide Dienstbeschädigung anerkennen, nicht aber für die hysterische Veranlagung als solche, die niemals Dienstbeschädigung sein kann.“

In einigen Nürnberger Fällen wurden auch neuerliche Anträge auf Heilbehandlung gerichtlich abgelehnt.

Fälle, wo *trotz unveränderten Weiterbestehens* der hysterischen Störungen die Rente abgesprochen wurde, fanden sich nicht darunter.

In dieser Hinsicht ist das in den Entscheidungen des Reichsversorgungsgerichts 1928 (Bd. 7, S. 290) abgedruckte Urteil des XIII. Senats vom 11. 5. 1928 bemerkenswert. Eine grundsätzliche Entscheidung stellt dasselbe nicht dar. Die Überschrift lautet: „Dienstbeschädigung für jetzt noch bestehende hysterische Erscheinungen abgelehnt, obwohl ein beschwerdefreier Zeitraum seit Umanerkennung der wegen „Hysterie“ gewährten Rente nicht nachgewiesen ist.“

In der Begründung beruft sich der Senat auf die herrschende Lehre der medizinischen Wissenschaft und führt u. a. aus: In der Regel dürfte ein Zeitraum von mehreren Jahren sicher ausreichend sein, um einen Zusammenhang der unverändert fortbestehenden hysterischen Erscheinungsfolgen mit dem Ereignis zu verneinen, das ihr Hervortreten damals veranlaßt hatte, jetzt aber weit zurückliegt. Es sind dann (dem Individuum vielleicht unbewußt) zweifellos andere Geschehnisse irgendwelcher (z. B. wirtschaftlicher) Art eingetreten, die aber mit dem früheren Ereignis nichts mehr zu tun haben; sie verwischten ein in die Augen fallendes Abklingen der alten Reaktionen und haben so nur noch nach außen hin ein anscheinend lückenloses Bild des innerlich tatsächlich nicht mehr bestehenden Zusammenhangs beschaffen. Er ist ohne weiteres bereits durch den Zeitablauf von selbst unterbrochen worden; das Vorhandensein der jetzigen hysterischen Erscheinungen — mögen sie auch noch die gleiche Form und Stärke zeigen wie früher — beruht aber (ebenso wie damals) auf der Veranlagung und den neuen Auslösungsmomenten, die keine Dienstbeschädigungsfolgen darstellen.

Häufig zu gerichtlichen Entscheidungen führten auch die Nachuntersuchungen nach § 57 R.V.G.

Dessen Absatz I lautet: „Die Versorgungsgebührenisse werden neu festgestellt, wenn in den Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung eintritt.“

Wichtig ist, daß, wie *Arendts* ausführt, nicht eine Bindung an die Schätzung der Erwerbsfähigkeitsminderung bei der früheren Rentenfeststellung in dem Sinne besteht, daß von dem damaligen Grade der Erwerbsunfähigkeit als einer feststehenden Größe auszugehen wäre und die frühere Rente nur um den Prozentsatz gemindert werden könnte, auf den schätzungsweise das Maß der Besserung zu veranschlagen ist.

Hat der Kläger bei der Umanerkennung eine Rente erhalten, die zu hoch bemessen war, da sie dem Befund nicht entsprach, so ist es nicht angängig, im Wege des § 57 diese fehlerhafte Einschätzung zu verbessern, ohne daß in der Zwischenzeit tatsächlich eine Veränderung erfolgt ist (R.V.G.Urt. vom 18. 12. 27).

Der Nachweis dieser *objektiven Besserung* ist nun bei hysterischen Reaktionen häufig schwer zu erbringen, wie schon oben ausgeführt wurde. Richter und Sitzungsärzte urteilen immer noch zu sehr nach dem im Termin durch den Rentenempfänger gezeigten Zustandsbild und sehen dann den Beweis einer wesentlichen Veränderung als nicht erbracht an, besonders wenn genügende Feststellungen über die Zwischenzeit fehlen. Die Anschauungen des oben zitierten Urteils, wo Dienstbeschädigung abgelehnt wurde, trotzdem ein beschwerdefreier Zeitraum nicht nachgewiesen war, dringen nicht überall durch, und zwar auch, wenn ohne Schematismus die Gesichtspunkte des einzelnen Falles hervorgehoben wurden.

Seit längerer Zeit finden sich, wie wir sahen, in der Literatur Äußerungen, die eine *Änderung der gesetzlichen Bestimmungen* wenigstens im Gebiet der Reichsversicherungsordnung anempfehlen. Sonderbestimmungen bestehen bekanntlich bei den privaten Unfallversicherungsgesellschaften, indem seit 1917 in den Verträgen mit dem Versicherten festgestellt wird, daß nervöse Unfallfolgen nicht entschädigt werden.

Die sog. Kriegsneurosen werden, soweit sich in der Literatur darüber Angaben befinden, auch im *Ausland* wie die übrigen Kriegsschädigungen behandelt. So z. B. in Österreich, Italien und den Vereinigten Staaten. In Kanada bekamen nach einem Gesetz vom 7. 7. 1919 Kriegsteilnehmer, bei denen durch Behandlung die hysterischen Störungen beseitigt waren, eine Gratifikation, die Nichtgeheilten wurden prozentual abgeschätzt.

Ergebnisse.

Das weitere Ergehen von 420 ehemaligen Heeresangehörigen, die wegen hysterischer Reaktionen in einem Reservelazarett zur Aufnahme kamen und sich als dienstunbrauchbar erwiesen, wurde durch Fragebogen und Akteneinsicht weiter verfolgt.

Ausgesprochene psychische Störungen und kriminelle Psychopathen sind nicht darunter. Da die Verfolgung nach dem Gesichtspunkt der Erreichbarkeit vorgenommen wurde, überwiegt die Landbevölkerung.

Durch Tod und organische Störungen scheiden 33 bei der weiteren Verwertung größtenteils aus. Von den verbleibenden 387 Fällen rein hysterischer Reaktionen sind jetzt 94,6% voll arbeitsfähig. 36% davon haben keinerlei Klagen, die übrigen geben geringe Beschwerden an oder gelten als etwas nervös. Mit dem Kriegsdienst kann dies nach so langen Jahren nicht mehr zusammenhängen; daß jemand, der im Krieg hysterisch war, jetzt bei Nachfrage wieder Klagen angibt, war in vielen Fällen zu erwarten.

Von den 197, denen jemals Rente gewährt wurde, geschieht dies noch bei 55 = 28%, die Arbeitsfähigkeit ist jedoch nur in 10% der 197 beeinträchtigt.

Der weitere Verlauf dieser hysterischen Kriegsreaktionen ist also als sehr günstig zu bezeichnen.

Unter den jetzigen Rentenempfängern finden sich Angaben über frühere Nervosität u. dgl. wesentlich häufiger als bei den andern. Rentenbezug kann jedoch nicht als Maßstab für den jetzigen Zustand angesehen werden, besonders da er vielfach von rechtlichen Bindungen abhängt und von dem Umstand, daß bei Vielen keine Nachuntersuchung stattfand.

Eine häufige Grundlage bildete Debilität; 38% erwiesen sich als debil. Unter den Debilen ist der Prozentsatz der jetzt völlig Beschwerde- und Symptomfreien geringer als unter den übrigen.

Zur Rentengewährung kamen besonders die älteren Jahrgänge.

Offenbar wegen der systematisch durchgeführten aktiven Behandlung (wozu auch die direkte Entlassung vom Lazarett in die Heimat, die Verbringung an die Arbeit u. dgl. gehören) und der geringeren Schwere der Fälle schneiden die 1918 Entlassenen in bezug auf das weitere Ergehen wesentlich günstiger ab wie die in den früheren Kriegsjahren zur Entlassung gekommenen.

Die Landwirte scheinen prognostisch etwas günstiger dazustehen wie die übrigen Berufe.

Ein sicherer Beruf erwies sich ebenfalls als günstig.

Bei 1% der Fälle wurden hysterische Krampfanfälle festgestellt, nur bei einigen wenigen von diesen wird jetzt noch über Anfälle berichtet. Bei mehreren Zwangshaltungen wurde durch spätere Untersuchungen der organische Anteil höher eingeschätzt wie anfangs bei uns.

Was die jetzigen Rentenempfänger betrifft, so bildet bei den verfolgten Fällen einen Hauptfaktor für den Rentenbezug Entlassung in den früheren Kriegsjahren, wo die Behandlung noch nicht so systematisch und erfolgreich war wie später. Wichtig ist ferner, daß 40 der 55 Rentenempfänger mindestens seit 1924 nicht mehr untersucht sind. Dabei besteht großenteils sicherlich volle Arbeitsfähigkeit, und zwar bei 39 von 55, also bei 70%. Durch Annahme einer rechtlichen Bindung wird allerdings teilweise die Rente bleiben.

Während über die Häufigkeit der neurotischen Störungen nach Unfällen einige Feststellungen vorliegen (so stellte z. B. Quensel bei einer Berufsgenossenschaft die Zahl von 4,15% aller Rentenempfänger fest), ist bei den Kriegsneurosen in dieser Beziehung bis jetzt nichts Näheres bekannt.

Aus der Kartei des Versorgungsamtes Düsseldorf ließ sich feststellen, daß von 14 708 Kriegsrentenempfängern dieses Amtes 1,88% wegen *hysterischer* Reaktionen Rente beziehen, einschließlich der außerdem organischen Fälle.

Unter den etwa 7200 Schwerbeschädigten waren es 1,09%.

Höhere Renten sind im Vergleich mit den anderen Beschädigungen seltener.

Unter den gesamten Kriegsrentenempfängern des Reichs würden, wenn die Düsseldorfer Zahlen dem Durchschnitt entsprächen, etwa 15 300 eine Rente für hysterische Reaktionen beziehen, einschließlich der außerdem organischen Fälle.

Zählt man die *hysterischen und die sog. neurasthenischen* Störungen unter Weglassung der Fälle mit außerdem organischen Schädigungen zusammen, so ergibt das in Düsseldorf einen Prozentsatz von 2,94 = *rund 3%* Kriegsrentenempfängern wegen *neurotischer Störungen ohne Komplikationen*.

Für das ganze Reich wären das unter der obengenannten Voraussetzung 23 800 Rentenempfänger.

Diese Zahlen sind natürlich nichts Sicheres, sondern nur Schätzungen.

Vor den Abfindungen der 10 und 20%igen war die Zahl der Rentenempfänger ein Mehrfaches der jetzigen.

Für einen Vergleich mit dem Prozentsatz der Rentenempfänger wegen neurotischen Störungen in der Unfallversicherung fehlen die Unterlagen, indem dort schon geringere Renten wie die 30% des Reichsversorgungsgesetzes gewährt werden.

Eine den neueren Kenntnissen nicht entsprechende ärztliche Einstellung zu dem Wesen und Wert der sog. Neurosen nach Unfällen dient nicht dem wohlverstandenen Interesse des Betroffenen und schädigt auch die Gesamtheit.

In den fachärztlichen Gutachten wird auf die medizinisch-rechtlichen Fragen öfter nicht genügend eingegangen.

Daß die sog. Kriegsneurosen gegenüber den nervösen Störungen nach Unfällen unter Berücksichtigung ihrer Entstehung von den Gutachtern und Gerichten nach weniger strengem Maßstab beurteilt wurden, war berechtigt.

Es würde sich empfehlen, daß die Fachgutachter ihre Gutachten in wichtigen Fällen vor den Versorgungsgerichten selbst vertreten würden.

Die Fachgutachter, und zwar auch der Kliniken, Krankenhäusern und der Praxis sollten bei den gerichtlich anhängig gewordenen Fällen nach Abschluß des Verfahrens die Akten zu kurzer Einsicht erhalten.

Abgeschlossen Juli 1929.

Literaturverzeichnis.

- Arendts:* Kommentar zum Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen (Reichsversorgungsgesetz). 2. Aufl. 1929. — *Aschaffenburg:* Zur Frage der psychogenen Reaktionen und der traumatischen Neurose. Dtsch. med. Wschr. 1926, Nr 38. — *Beyer:* Hemmung der Arbeitsfähigkeit durch nicht bewußte Störung des Arbeitswillens. Münch. med. Wschr. 1927, 1181. — Zum Streit um die Geltung von Unfallneurosen. Ärztl. Sachverst.ztg 1928, 310. — *Billström:* Studien über die Prognose der traumatischen Neurosen. Hygiea (Stockh.) 1910. Ref. Münch. med. Wschr. 1911. — *Bing* und *Stierlin:* Beobachtungen über psycho-neurotische Störungen infolge der Eisenbahnkatastrophe zu Müllheim i. B. Neur. Zbl. 1912, 882. — *Binswanger:* Die Kriegshysterie. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18. Bd. 4, S. 45. — *Bircher:* Die Abfindung der traumatischen Neurosen nach Art. 82 des Unfallversicherungsgesetzes. Schweiz. med. Wschr. 1928, Nr 36. — *Biss:* Beiträge aus der Praxis zur Frage der traumatischen Neurose. Ärztl. Sachverst.ztg 1904, Nr 13. — Was lehren die Akten der Berufs-genosenschaften über die Häufigkeit und die Ursachen funktioneller Nervenkrankheiten nach Unfällen? Ärztl. Sachverst.ztg 1910, 450. — *Bonhoeffer:* Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? Allg. Z. Psychiatr. 1911, 371. — Die Bedeutung der Kriegserfahrung für die allgemeine Psychopathologie und Ätiologie der Geistes-krankheiten. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18. Bd. 4, S. 3. — Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen. Dtsch. med. Wschr. 1926, 179. — Bemerkungen zur Unfallneurose an Hand einiger neueren Arbeiten. Dtsch. med. Wschr. 1927, Nr 1. — *Bumke:* Revision der Neurosenfrage. Münch. med. Wschr. 1925, 1815. — *Ciampolini:* Considerazioni pratiche sulla pathogenesi e sulla prognosi delle nervosi traumatiche. Studio catamnestico. Il Ramazzini 1914, VIII. Ref. Neur. Zbl. 1914, 1248. — *Dobson:* Organization in veteran's bureau neuro-psychiatric hospitals. Amer. J. Psychol. 1918, 749. — *Döllner:* Zur Begutachtung der „Hysterie“. Ärztl. Sachverst.ztg 1928, 308. — *Eliasberg:* Zur Begutachtung der Unfallneurotiker. Ärztl. Sachverst.ztg 1928, 226. — *Enke:* Psychopath und Unfall. Z. Neur. 104 (1926). — *Fürnrohr:* Neurologische Anfangsgründe (Erfahrungen aus der Gutachtertätigkeit). Vortrag Münch. med. Wschr. 1927, 929. — *Friedel:* Die Prognose der traumatischen Neurose. Mschr. Psychiatr. 25 (1909). — *Gaupp:* Der Einfluß der deutschen Unfallgesetzgebung auf den Verlauf der Nerven- und Geisteskrankheiten. Münch. med. Wschr. 1906, 2233. — Über den Begriff der Hysterie. Vortrag Ref. Neur. Zbl. 1911, 637. — Schreckneurosen und Neurasthenie. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18. Bd. 4, S. 68. — *Hauptmann:* Krieg der Unfallhysterie. Dtsch. Z. Nervenheilk. 1926, 90. — *Heilpach:* Unfallneurose und Arbeitsfreude. Neur. Zbl. 1906, 605. — *His:* Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallneurosen. Dtsch. med. Wschr. 1926, 182. — *Hoch:* Zur neuen Entscheidung des Reichsversicherungsamts über Unfallneurosen. Münch. med. Wschr. 1927, 1507. — *Hoche:* Unzulängliche Auslegung des Unfallversicherungsgesetzes. Dtsch. med. Wschr. 1928, 1195. — Einige Grenzbestimmungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. 100, (1928). — *Horn:* Nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. Bonn 1913. —

Zur Begutachtung nervöser Unfallfolgen. Münch. med. Wschr. **1915**, 1745. — Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen. Ärztl. Sachverst.ztg **1915**, Nr 4. — Schematismus in der ärztlichen Gutachtertätigkeit. Ärztl. Ver.bl. **1928**, 1460. — *Ireland*: The neuropsychiatric ex — service man and his civil re — establishment. Amer. J. Psychol. **2**, 685 (1922). — *Jolly*: Über Kriegsneurosen. Arch. f. Psychiatr. **56** (1915). — Über die Dienstfähigkeit und Rentenfrage bei nervenkranken Soldaten. Münch. med. Wschr. **1915**, 1714. — Arbeitstherapie für nervenkranke Soldaten. Dtsch. med. Wschr. **1916**, Nr 49. — Kriegshysterie und Beruf. Arch. f. Psychiatr. **59** (1918). — Behandlung der Kriegsneurosen. Bonn 1919. — Über Ehen von Kriegsbeschädigten. Arch. Rassenbiol. **20** (1928). — *Jossmann*: Die sogenannte traumatische Neurose. Z. ärztl. Fortbildg **1928**, 659. — *Kahn*: Unfallereignis und Unfallerlebnis. Münch. med. Wschr. **1925**, 1458. — *Kaldevey*: Zum Kapitel der Unfallneurosen. Klin. Wschr. **1927**, Nr 31. — *Kretschmer*: Über Hysterie. Leipzig 1927. *Kleist*: Zur Entschädigungsfrage bei den sogenannten Unfallneurosen. Klin. Wschr. **1927**, Nr 28. — *Knoll*: Die rechtliche Bedeutung der Unfallneurosen. Dtsch. med. Wschr. **1927**, 118. — Grundsätzliche Rechtsfragen zur „traumatischen Neurose“ in: Entschädigungspflicht bei sogenannten Unfallneurosen. Leipzig 1929. — *Kommentar* von Reichsversorgungsbeamten zum Reichsversorgungsgesetz. Berlin 1929. — *Kroiss*: Zur neuen Entscheidung des Reichsversicherungsamts über Unfallneurosen. Münch. med. Wschr. **1928**, 318. — *Levy-Suhl*: Zur Frage des Schicksals der Unfallneurotiker nach Erledigung ihrer Ansprüche. Ärztl. Sachverst.ztg **1927**, 160. — Die Unfall- und Rentenneurosenfrage nach der letzten Entscheidung des Reichsversicherungsamts. Dtsch. med. Wschr. **1928**, Nr 1. — Der Ausrottungskampf gegen die Rentenneurosen. Dtsch. med. Wschr. **1926**, 1727. — *Martineck*: Die Betätigung des Reichsarbeitsministeriums auf dem Gebiet der Volksgesundheitspflege in: Gesundheitspflege und soziale Fürsorge im deutschen Reich 1928. — *Merzbacher*: Einige statistische Bemerkungen über Unfallneurosen. Zbl. Neur. **1906**, 905. — *Murri*: Über die traumatischen Neurosen. Jena 1913. — *Naegeli*: Nachuntersuchung bei traumatischen Neurosen. Korresp.bl. Schweiz. Ärzte **1910**. — Zur Frage der traumatischen und Kriegsneurosen in besonderer Berücksichtigung der *Oppenheimischen* Auffassung. Neur. Zbl. **1916**, 482. — Unfalls- und Begehrungsneurosen in: Neue dtsch. Chir. **1917**. — *Nonne*: Diskussionsbemerkung. Münch. med. Wschr. **1912**, 729. — Zur therapeutischen Verwendung der Hypnosen bei Fällen von Kriegshysterie. Vortrag Neur. Zbl. **1916**, 136. — Diskussionsbemerkung. Baden-Baden 21. Juli 1917. — *Oppenheim*: Neurosen nach Kriegsverletzungen. Vortrag Neur. Zbl. **1916**, 792. — *Panse*: Über Schädigung des Nervensystems durch Blitzschlag. Mschr. Psychiatr. **59**, 1 (926). — Das Schicksal von Renten- und Kriegsneurotikern nach Erledigung ihrer Ansprüche. Arch. f. Psychol. **77**, 61 (1927). — *Pfeifer*: Die psychischen Störungen nach Hirnverletzungen. Handbuch für Geisteskrankheiten. Herausg. von *Bumke*. Bd. 7, Teil 3. 1928. — *Quensel*: Mschr. Unfallheilk. **1928**, 135. — *Redlich*: Die Revision der Neurosenfrage. Dtsch. Z. Nervenheilk. **1926**, 17. — *Reichardt*: Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung. 2. Aufl. 1921. — Der heutige Stand der Beurteilung der sogenannten Unfallneurosen. Dtsch. med. Wschr. **1928**, Nr 6. — *Rieger*: Über ärztliche Gutachten in: Strafrecht und Versicherungswesen. Ber. Psychiatr. Klin. Würzburg 1906. — *Riese*: Unfallneurose vom sozialärztlichen Standpunkt. Vortrag im Verein sozialistischer Ärzte in Frankfurt 12. Dez. 1928. — *Schaller*: Einige Zahlen über Unfallneurosen, Rente und Kapitalabfindung. Diss. Tübingen 1910. — *Scharnke*: Grundsätzliches und Kasuistisches zur Beurteilung nervöser Unfallfolgen. Vortrag Münch. med. Wschr. **1925**, 1488. — *Scholtze*: Die Unfall-(Kriegs-) Neurosen. Ärztl. Mschr. **1929**, 188. — *Schröder*: Rentensucht und moralischer Schwachsinn. Dtsch. med. Wschr. **1926**, Nr 32. — *Schultze* und *Stursberg*: Erfahrungen über Neurosen nach Unfällen. Wiesbaden 1912. — *Seelert*: Die Neurosen der Rentenbewerber. Med. Klin. **1927**, 786. — *Stier*: Rentenversorgung bei nervösen und psychisch erkrankten Feldzugs-

teilnehmern. Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18. Bd. 4, S. 168. — Über die sogenannten Unfallneurosen. Dtsch. med. Wschr. 1925, Nr 47. *Straßmann*: Gerichtsärztliche Erfahrungen und Spätuntersuchungen an Kriegsneurotikern. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 7 (1926). — *Stursberg*: Über die Häufigkeit der Unfallneurosen. Neur. Zbl. 1911, 908. — *Trocello*: Intorno alla valutazione medico-legale di disturbi nervosi funzionali in relazione colla vita di guerra. Ann. Med. nav. e colon. 1924, 148. — *Voss*: Über die soziale Bedeutung der Neurosen. Vortrag Münch. med. Wschr. 1926, 1503. — *Wassermeyer*: Über den Verlauf posttraumatischer Nervenkrankheiten. Diss. Bonn 1902. — *Wimmer*: Über die Prognose der traumatischen Hysterie. Zbl. Neur. 1910. — *Windscheid*: Der Arzt als Begutachter auf dem Gebiet der Unfall- und Invalidenversicherung. Jena 1905. — *Weichbrodt*: Die Begutachtung hysterischer Reaktionen und die Gefahren ihrer Überwertung für Staat und Arzt. Vortrag Münch. med. Wschr. 1927, 562. — *Weiler*: Renten, „neurose“. Münch. med. Wschr. 1926, 1839. — Bessere Versorgung der Kriegs- und Unfallbeschädigten und Bekämpfung der Rentensucht. Allg. Z. Psychiatr. 1926, 428. — Antisoziale Wirkung der sozialen Fürsorge. Münch. med. Wschr. 1927, 159. — *Wilmanns*: Die Wiederertüchtigung der an funktionellen Neurosen leidenden Kriegsbeschädigten. Bericht Baden-Baden 21. Juli 1917.