

(Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau.
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. *Puppe*†).

Gerichtsärztliche Erfahrungen und Spätuntersuchungen an Kriegsneurotikern¹⁾).

Von
Med.-Rat. Dr. Georg Strassmann.

Wenn ich, auf Veranlassung von Herrn Geheimrat *Puppe*, es unternommen habe, sein Begutachtungsmaterial von Kriegsneurotikern, das aus der Nachkriegszeit stammt, einer Durchsicht zu unterziehen, so geschah das nicht, um die große, insbesondere im Kriege so zahlreich gewordene Literatur über Kriegsneurosen, die in deutschen und außerdeutschen Ländern im allgemeinen zu mehr oder weniger übereinstimmenden Resultaten geführt hat, um einen weiteren Beitrag zu vermehren, sondern es geschah, um Aufschluß zu gewinnen über das tatsächliche spätere Schicksal der Kriegsneurotiker, wobei die verschiedensten Formen der hysterischen, psychogenen Störungen, der krankhaften Reaktionen bei Psychopathen hier unter dem Begriff der Neurose zusammengefaßt werden, über ihre Erwerbsfähigkeit nach dem Kriege, über ihre noch bestehenden subjektiven Beschwerden und objektiven Krankheitserscheinungen. Da nur die rein funktionellen Neurosen, die von den Erkrankten in Beziehung zum Kriegsdienst gebracht wurden,

¹⁾ Herr Geheimrat *Puppe* hatte mir sein Begutachtungsmaterial an Kriegsneurotikern zur Durchsicht übergeben, um es einem weiteren Kreis gerichtsärztlich tätiger Ärzte zugänglich zu machen. Ich habe den Wunsch des unserem Fach und uns allen unerwartet und viel zu früh Entrissenen gern erfüllt. Die Arbeit sollte Bekanntes klären und erweitern und vor allem das spätere Schicksal der Kriegsneurotiker schildern. Es war nicht beabsichtigt, wesentlich neue Gesichtspunkte in der Begutachtungsfrage hervorzuheben oder Literaturkenntnis zu vermitteln. Die Arbeit hat Herrn Geheimrat *Puppe* noch vor seinem Tode vorgelegen und seine Billigung gefunden. Wer einen Überblick über die Literatur und Beurteilung der Kriegshysterie auch aus der Nachkriegszeit gewinnen will, sei besonders auf die wertvolle Zusammenstellung von *Pönitz* in H. 25 der Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und der Psychiatrie 1921: „Die klinische Neuorientierung zum Hysterieproblem unter dem Einfluß der Kriegserfahrungen“ verwiesen.

berücksichtigt werden sollten, blieben aus dem großen Material alle eigentlichen Geisteskrankheiten außer Betracht, und es wurden von den Kopfverletzten nur jene berücksichtigt, bei denen keine schwerere Verletzung des Schädels vorlag. Anderweitig Erkrankte und Verletzte fallen nur soweit unter diese Betrachtung, als sicher bei ihren Beschwerden auch eine funktionelle psychogene Komponente vorlag.

Es handelt sich bei diesem Material um Obergutachten für die Versorgungsgerichte, die Herr Geheimrat *Puppe* in den Jahren 1919—1925 erstattete, nachdem die Erkrankten Berufung gegen die ihnen zugebilligte Rente oder gegen die Rentenablehnung eingelegt hatten. Ich wählte aus dem Material 133 Fälle aus, bei denen die genaue Lebensgeschichte, das Schicksal vor dem Kriege, während des Krieges und nach dem Kriege in den Gutachten festgelegt ist, soweit es aus den Akten, aus ihren eigenen Angaben und den Mitteilungen von Angehörigen, Zeugen, Arbeitgebern, sich verfolgen ließ und eine objektive Beurteilung des späteren Zustandes und ihrer Tätigkeit im Erwerbsleben zuließ.

Bratz hat neuerdings wieder darauf hingewiesen, daß in der Begutachtungspraxis, je nach dem, welcher Arzt zugezogen wird, immer noch die Beurteilung verschieden ausfällt, ob psychogene nervöse Erscheinungen als echte Krankheit anzusehen und demgemäß bei Auftreten nach einem Trauma zu entschädigen oder als Krankheitswille, als Flucht in die Krankheit, als Abwehr- oder Zweckreaktion aufzufassen und demgemäß nicht zu entschädigen sind. *Bratz* hat angeregt¹⁾, zur Klärung dieser Frage das Schicksal jener Personen zu verfolgen, deren Entschädigungsansprüche wegen funktionell nervöser Störungen nach einem Trauma durch eine endgültige Regelung des Rechtsanspruches entweder abgefunden oder abgelehnt worden sind, um festzustellen, wie sich danach tatsächlich die Erwerbsfähigkeit und die Krankheitserscheinungen solcher Leute verhalten. Wenn man auch nicht vollständig die Erscheinungen bei Unfallverletzten, soweit es sich um psychogene nervöse Störungen handelt, mit denjenigen der Kriegsbeschädigten gleichsetzen kann, so erlauben sie trotzdem einen gewissen Vergleich, da es sich vielfach um ähnliche Verhältnisse handelt. Ist es bei den Unfallverletzten stets ein scharf und zeitlich begrenztes Ereignis, auf das die nervösen Beschwerden zurückgeführt werden, so werden bei den Kriegsbeschädigten nur zum Teil die Erscheinungen mit einer bestimmten Verschüttung, Verletzung, Gasvergiftung, einem heftigen Schrecken nach einer Explosion, begründet, und vielfach auch weniger scharf begrenzte Ereignisse, wie anstrengende Märsche, ungenügende Verpflegung, Durchnässung, als Ursache des späteren nervösen Leidens

¹⁾ *Anm. bei der Korrektur:* Panse hat jüngst auf Veranlassung von *Bratz* 100 Katamnesen von abgefundenen oder abgewiesenen Unfallneurotikern aufgenommen.

angeschuldigt. Dagegen sind Unfallverletzten wie Kriegsbeschädigten gemeinsam alle jene Gedanken, Wünsche, Vorstellungen ängstlicher, erwartungsvoller, begehrender Natur, alle Aufregungen, die mit dem Entschädigungsverfahren, der Rentenfrage, dem Rentenprozeß und Rentenkampf zusammenhängen. Gerade die Erfahrungen an Kriegsneurotikern haben ja in bezug auf die Beurteilung nervöser Beschwerden bei Friedens-Unfallverletzten zu einer weiteren Verbreitung der im Frieden besonders von *Naegeli*, *Reichardt* vertretenen Anschauungen über die sogenannten traumatischen Neurosen geführt, die auch darin ihren Ausdruck fand, daß neuerdings bei der privaten Unfallversicherung auf Veranlassung von *Stier* funktionell-nervöse Unfallfolgen nur dann entschädigt werden, wenn sie durch eine organische Erkrankung bedingt oder auf eine neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind. Die Ansicht, daß, wenn überhaupt eine Rente für psychogene Erscheinungen nach Unfällen oder anderen entschädigungspflichtigen Ereignissen zu gewähren ist, diese nur niedrig, zwischen 15 und 30% zu bemessen und auf beschränkte Zeit zu geben sei, um den Zwang zur Arbeit als therapeutisches Mittel zur Bekämpfung dieser Erscheinungen zu verwenden, hat im Reichsversorgungsgesetz insofern einen Niederschlag gefunden, als hier überhaupt kleine Renten bei einer geringen Erwerbsminderung nicht gewährt werden. Während in der ursprünglichen Fassung des RVG. eine Erwerbsminderung um 15% mit einer Rente entschädigt wurde, wenn diese Erwerbsminderung mit Wahrscheinlichkeit auf eine Dienstbeschädigung zurückzuführen war, geschieht dies in der neuen Fassung des RVG. (ähnlich wie schon in der Abänderung auf Grund des Ermächtigungsgesetzes) seit dem 31. VII. 1925 nur noch, wenn eine Erwerbsminderung um mindestens 25% vorliegt. Hier wird also durch den Fortfall kleiner Renten ein Arbeitszwang ausgeübt. Aber auch bei etwas höheren Renten fällt die Notwendigkeit zum lohnbringenden Erwerb nicht fort, da die gewährten Renten z. B. bei 50 proz. Erwerbsminderung mit Schwerbeschädigtenzulagen und Ausgleichszulagen kaum zum Lebensunterhalt ausreichen. Es müßte daher bei Kriegsbeschädigten sowohl der Arbeitszwang wie auch die Erledigung kleiner Renten durch Abfindung oder Ablehnung des Rentenanspruchs bei geringfügiger Erwerbsminderung und der dadurch bedingte Fortfall aller Aufregungen des Rentenkampfes, aller Befürchtungs- und Wunschvorstellungen zu einem mehr oder minder raschen Abklingen der rein psychogenen Krankheitserscheinungen führen oder ihrem Auftreten entgegenwirken, wenn man sich den Standpunkt zu eigen macht, daß längerdauernde psychogene Krankheitserscheinungen nicht mit der ursprünglichen Schädigung zusammenhängen, sondern durch das Entschädigungsverfahren und die damit zusammenhängenden Verhältnisse bedingt sind. Es ist gleichgültig, ob man dabei das lang-

dauernde Bestehenbleiben psychogener Krankheitserscheinungen auf Wunsch- oder Begehrungsvorstellungen zurückführt, als Abwehrreaktion gegen unangenehme Erlebnisse, als Entschädigungsneurose, als Zweckreaktion, als Flucht in die Krankheit, Willen zur Krankheit, Interesse an der Krankheit oder wie man es sonst will, bezeichnet. *Naegeli* hat bekanntlich schon vor dem Kriege behauptet, daß durch eine Abfindung die sogenannten traumatischen Neurosen heilbar seien, dem sich *Reichardt*, *Kaufmann* u. a. anschlossen. Gerade in der Schweiz, wo seit 1918 auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes die Abfindung nervöser Unfallfolgen in größerem Maße möglich ist, sind die Erfahrungen über die Erfolge der Abfindung bei nervösen Unfallfolgen nach den Angaben von *Bratz* noch nicht abgeschlossen. Die im allgemeinen günstige Prognose der Kriegsneurosen ist allerdings dadurch bewiesen, daß nach dem Umsturz die Kriegshysteriker und Zitterer rasch aus den Lazaretten und von der Straße bis auf wenige Exemplare verschwanden. Wichtig aber ist es, festzustellen, ob und in welchem Grade überhaupt noch längere Jahre nach dem Kriege Erscheinungen, die man unter den Begriff der Kriegsneurose zusammenfassen kann, zur Beobachtung kommen und die Erkrankten in ihrer Erwerbsfähigkeit wesentlich beschränken. Einen Beitrag zu dieser auch von anderer Seite bereits behandelten Frage soll die folgende Arbeit liefern. Eine strenge Scheidung in die einzelnen Neuroseformen ist bei der vielfachen Kombination von neurasthenischen, hysterischen Beschwerden, von Erscheinungen psychopathischer Konstitution bei den Untersuchten vielfach nicht möglich gewesen, so daß zunächst nur eine zusammenfassende Betrachtung der Neurotiker erfolgen soll, ohne daß eine Auflösung in einzelne Untergruppen versucht wird.

Bei der Begutachtung der Dienstbeschädigungsfrage ist von Geheimrat *Puppe* stets Wert gelegt worden auf alle Punkte, die für die Entstehung psychogener Krankheitserscheinungen von Bedeutung sind, ohne daß ein bestimmter äußerer Anlaß zur Erklärung ihres Auftretens nötig wäre. Auf diese Punkte, die die Krankheitsbereitschaft zu psychogenen Störungen erklären, sei nur kurz hingewiesen. Dazu gehört die angeborene verringerte Widerstandsfähigkeit gegen Schädigungen verschiedenster Art infolge erblicher Belastung durch Abstammung aus einer Familie mit Geistes- und Nervenkrankheiten, mit großer Kindersterblichkeit, von Trinkern oder anderen Giftsüchtigen oder Kriminellen. Dazu gehört der angeborene Schwachsinn, der außer durch die Intelligenzprüfung auch dadurch nachgewiesen war, daß der Betreffende das Schulziel nicht erreichte, schwer lernte und auch noch späterhin die Zeichen des Schwachsinn darbot. Dazu gehören ferner psychopathische Erscheinungen in der Kindheit und Entwicklungszeit, Bettnässen, Krämpfe, Fortlaufen, Erregungszustände, frühzeitige Krimi-

nalität, unstete Lebensführung, häufiger Berufswechsel. Für die Erklärung der Krankheit sind weiter wichtig frühere Erkrankungen an Neurasthenie oder Hysterie schon vor dem Kriege, Schädigungen durch Lues, Alkoholismus, sonstige Gifte. Andererseits wurde für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Krankheit und Kriegsschädigung Wert gelegt auf die Art der Betätigung im Kriege, insbesondere auf die Art des angeschuldigten schädigenden Ereignisses, ob schwere oder leichte Verwundungen oder überhaupt keine Verwundungen vorgekommen waren, ob ein bestimmtes anderes Ereignis, eine Verschüttung mit Bewußtlosigkeit, eine schwere Gasvergiftung aus den Akten ersichtlich war, ob und welche nervöse Erscheinungen im Kriege auftraten, wann, in welcher Art, in welchem Zeitpunkt nach einem bestimmten Ereignis, wie und ob sie durch Behandlung beseitigt wurden, ob, wie hoch und wie lange eine Rente gewährt wurde, und ob diese Gewährung einen Einfluß auf den weiteren Verlauf der Krankheit ausübte. Besonders wurde darauf geachtet, ob Krankheitserscheinungen derselben Art, wie sie während des Krieges beobachtet wurden, noch später bestanden, ob sie im Verlauf des Rentenverfahrens neu oder in ganz anderer Form auftraten, ob sie zur Zeit der Untersuchung nach den tatsächlichen Lohnverhältnissen eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit oder einen Lohnausfall gegenüber einem Gesunden bewirkten, ob die noch vorhandenen Krankheitserscheinungen mit Wahrscheinlichkeit auf den Kriegsdienst oder bestimmte Schädigungen im Kriege zu beziehen, oder ob sie lediglich auf kriegsfremde Einflüsse irgendwelcher Art, wie z. B. auf Wunschvorstellungen, zurückzuführen waren. Es wurde aus dem Verhalten des Untersuchten zu ermitteln gesucht, welcher Art die Einflüsse und Vorstellungen waren, die die Fixation der psychogen bedingten Krankheitserscheinungen weit über die Kriegsjahre hinaus bewirkt hatten, wie weit Übertreibung oder Simulation dabei eine Rolle spielte, ob die Art der Kriegsereignisse und das Alter des Untersuchten einen Einfluß hatte, ob eine Ablehnung der Rente die Heilung der Krankheit begünstigte und die Arbeitsfähigkeit hob, ob die Gewährung einer Rente dagegen in dieser Hinsicht ungünstig wirkte.

Es soll von vornherein betont werden, daß unter dem von mir durchgesehenen Begutachtungsmaterial, das nervöse Kriegsfolgen betraf, tatsächlich bis auf eine geringe Anzahl sämtliche Untersuchten eine erwerbbringende Arbeit ausübten und, wenn sie auch vielfach über allerlei Beschwerden klagten, trotzdem in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht erheblich beschränkt sein konnten, weil sie tarifmäßigen Lohn oder das gleiche Gehalt wie gesunde Personen verdienten. Auch soweit im Kriege schwere hysterische Reaktionen mit Schüttelzittern, Krampfanfällen bestanden hatten, waren sie nach dem Kriege meist abgeklungen, und der Fortfall

schädigender Vorstellungen nach Kriegsende, der infolge Ablehnung der Rente oder Abfindung bzw. Gewährung einer niedrigen Rente auf diese Hysteriker ausgeübte Arbeitszwang hatte alles, was für das Haften von psychogenen Krankheitserscheinungen verantwortlich zu machen ist, neben Wunsch- und Begehrungsvorstellungen auch Vorstellungen anderer Art, Befürchtungsvorstellungen hypochondrischer Art, krankhafte Selbstbeobachtung, überwertige Vorstellung von Kriegsschädigung u. ä. beseitigt oder in den Hintergrund gedrängt. Daß einzelne Ausnahmen von der raschen Heilung der Kriegsneurosen vorkommen, soll nicht bestritten werden, sie gibt auch *Singer* zu, — diese Ausnahmen bestätigen jedoch nur, daß in der Regel die jetzt allgemein verbreitete Anschauung über den Wert psychogener Krankheitsbilder zu Recht besteht. Sie fordern aber andererseits auch dazu auf, daß man sich vor einer allzu einseitig schematischen Beurteilung psychogener Erscheinungen im Entschädigungsverfahren hüten soll und jeden Einzelfall für sich betrachten muß, da jeder Mensch eine Persönlichkeit ist, die sich nicht immer und ohne weiteres in ein bestimmtes Schema einreihen läßt.

Unter dem *Puppischen* Beobachtungsmaterial sind diejenigen Personen, die ihre noch nach dem Kriege bestehende Nervosität auf Kriegsereignisse zurückführen und deswegen glauben, in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkt zu sein, zum geringeren Teil solche, die schwere und erhebliche Verletzungen durchgemacht haben, wie ja im Kriege das seltene Vorkommen von Kriegsneurosen bei Schwerverletzten und bei erschöpften Gefangenen *Bonhoeffer*, *Wilmanns*, *Mörchen* immer betont haben. Die Zahl der Schwerverletzten mit funktionell nervösen Spätererscheinungen ist klein gegenüber jenen psychogen Erkrankten, die nur kurze Zeit an der Front sich befunden hatten, oder die überhaupt nie an der Front waren, sondern deren Kriegsdienst sich in der Etappe, bei Kolonnen, in Gefangenenlagern oder gar in der Heimat abspielte. Unter den Untersuchten finden sich mehrfach Personen, die bereits vor dem Kriege wegen Nervosität, Neurasthenie, Hysterie vorzeitig invalidisiert oder pensioniert waren, die trotzdem im Krieg sich freiwillig zur Verfügung stellten oder auch in späteren Jahren des Krieges eingezogen wurden, aber selbst dem Dienst in der Etappe oder Heimat keine genügende Widerstandskraft entgegensetzen konnten und nach kürzerer Zeit wegen derselben Nervenschwäche, wegen der sie invalidisiert waren, in Lazarettbehandlung kamen und vom Militärdienst entlassen wurden. Die Erscheinungen, die zur Entlassung geführt hatten, waren in der Nachkriegszeit meist abgeklungen, auch diese Personen hatten nach dem Kriege in ihrer überwiegenden Zahl wieder irgendeine lohnbringende Tätigkeit aufgenommen und ausgeübt. — Die nervösen, oft mannigfachen und zahlreichen Beschwerden, über die die Untersuchten klagten,

wiederholen sich fast in stereotyper Weise. Es sind zeitweilig heftige Kopfschmerzen von wechselnder Stärke und Sitz, allgemeine Reizbarkeit bis zu tobsüchtigen Erregungszuständen bei geringen Anlässen, schlechter Schlaf, leichte Ermüdbarkeit, Schwindel und Ohnmachtsanfälle, Schmerzen und Schwäche in verschiedensten Körperteilen; nicht ganz so häufig wurde über Gliederzittern, Schütteln, Krampfanfälle geklagt, die in Intervallen besonders bei Erregungen auftraten, sich auch zum Teil suggestiv auslösen ließen und deren hysterische Natur nach den ärztlichen Beobachtungen feststand. Hysterische oder neurasthenische Symptome der verschiedensten Art ließen sich objektiv in den meisten Fällen mehr oder weniger ausgeprägt nachweisen: Gefühlsstörungen, Reflexstörungen, Gefäßlabilität, gesteigerte Periost- und Sehnenreflexe, fehlende Bindehaut-, Hornhaut- und Rachenreflexe, Pseudo-Romberg, Lidflattern, Blutdruckschwankungen und Pulsbeschleunigungen während der Untersuchung oder bei Druck auf empfindliche Stellen, Eierstocks- und Rippendruckschmerz, grober oder feinschlägiger Tremor, der bei Aufmerksamkeitsablenkung mehr oder weniger verschwand u. ä.

Bei einer nicht unbeträchtlichen Anzahl Untersuchter waren die nervösen Krankheitserscheinungen, die von den Betroffenen auf den Kriegsdienst zurückgeführt wurden, in der Heimat, auf Urlaub, oder erst nach Beendigung des Krieges bzw. längere Zeit nach der Entlassung aus dem Heeresdienst aufgetreten. Wurde trotzdem ein bestimmtes schädigendes Ereignis als Ursache der Krankheit angeschuldigt, so lag zwischen ihm und dem Ausbruch der Krankheit stets ein längerer von Krankheitserscheinungen freier Zwischenraum. Psychogene Krankheitserscheinungen, die im unmittelbaren Anschluß an eine Verwundung, Verschüttung oder Gasvergiftung aufgetreten waren und ohne Unterbrechung bis in die Nachkriegszeit hinein fort dauerten, sind unter diesem Material außerordentlich selten. Zum Teil steht die Stärke der behaupteten Beschwerden im umgekehrten Verhältnis zur Art und Dauer der überstandenen Kriegsereignisse. Das ist allerdings fast nur bei Personen der Fall, die von vornherein geistig oder körperlich nicht vollwertig waren, schon in der Jugend Zeichen von Psychopathie oder Debilität aufwiesen, aus erblich belasteten Familien stammten oder wegen Nervenleidens vor dem Kriege behandelt waren, und deren Beschwerden schon nach wenigen Wochen oder Monaten des Heimat- oder Etappendienstes ohne Berührung mit eigentlich schädigenden Kriegsereignissen ärztliche Behandlung und die Entlassung aus dem Militärdienst erforderlich gemacht hatten. — Die Versorgungsansprüche wurden vielfach erst gestellt, nachdem seit der Entlassung mehrere Jahre verflossen waren. Grob bewußte Übertreibung bei der Untersuchung fand sich öfters. Das Zittern der Hände, Arme, Beine, des Kopfes oder ganzen Körpers,

das aus dem Kriege bekannt, auch nach dem Kriege zuweilen bei der Untersuchung dargeboten wurde, verschwand bei Ablenkung der Aufmerksamkeit, trat erst bei Beginn der Untersuchung auf, nachdem es vorher nicht bestanden hatte, es konnte auch zu anderen Zeiten nicht in dieser Form bestehen, da sonst unmöglich die Untersuchten die tatsächlich von ihnen geleistete Arbeit hätten ausführen können. Nur in 2 Fällen schwerer hysterischer Reaktion hielt das Zittern trotz Ablenkung der Aufmerksamkeit während der ganzen einstündigen ärztlichen Untersuchung unvermindert an. Hysterische Krampfanfälle, angeblich durch Kriegsereignisse ausgelöst, wurden ab und zu auch noch nach dem Kriege beobachtet, selten in so schwerer und häufiger Form, daß sie eine stärkere Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bedeuteten, meist hinderten sie die davon Betroffenen an lohnbringender Arbeit nicht.

Unter den 133 von *Puppe* begutachteten Fällen von Kriegsneurose befindet sich nur eine 55 Jahre alte Frau, die als Küchenschwester ein Jahr in einem Kriegslazarett tätig war, dann an Grippe erkrankte und entlassen wurde. Sie stellte 2 Jahre später Versorgungsansprüche, lebte von Unterstützungen durch ihre Verwandten, ohne selbst gewinnbringende Arbeit zu leisten. Ihre mannigfachen, objektiv kaum gestützten Beschwerden mußten als klimakterisch-hysterische aufgefaßt werden und konnten, zumal sie erst 2 Jahre nach der Entlassung in erheblicherer Weise aufgetreten waren, nicht mit dem Dienst im Lazarett in Zusammenhang gebracht werden.

Während dem Gerichtsarzt im Strafverfahren Bilder der hysterischen Pseudodemenz häufiger vorkommen, fanden sich unter dem Begutachtungsmaterial der Kriegsneurotiker nur zwei solche Fälle. Schwere und lang andauernde hysterische Reaktionen wurden 5 mal beobachtet, nur einmal davon ununterbrochen seit einer Verschüttung andauernd. Im übrigen waren diese Erscheinungen erst im Verlaufe des Rentenkampfes selbst aufgetreten, da während des Krieges und während der Lazarettbehandlung im Kriege derartige Erscheinungen nicht vorgelegen hatten, wie sie sich bei der ärztlichen Untersuchung nach dem Kriege zeigten, so daß die allmählich zunehmende Entwicklung und Verschlimmerung der Erscheinungen im Verlaufe des Rentenverfahrens direkt verfolgt werden konnte.

Eine solche langdauernde hysterische Reaktion unmittelbar an die Verschüttung sich anschließend bestand bei einem 39 Jahre alten schwachsinnigen Psychopathen W., bei dem nach einer Granatverschüttung eine Hysterie mit Schüttelzittern und rechtsseitiger Lähmung aufgetreten und trotz 2½-jähriger Lazarettbehandlung seit dem Jahre 1916 nicht geschwunden war; daneben bestanden Erregungszustände, in denen er 1920 bei der Untersuchung den Arzt und einen Stadtrat bedroht und mißhandelt hatte, Erregungszustände, die seine Unterbringung als gemeingefährlich geisteskrank für längere Zeit in einer Irren-

anstalt notwendig machten. Hier hatte offenbar die Vorstellung von der Schädigung durch die Verschüttung und von der Berechtigung einer Entschädigung derartig überwertige Gestalt gewonnen, daß demgegenüber keine Behandlung Erfolg hatte, und daß sogar Handlungen begangen wurden, die im Verhältnis zu dem gewollten und erreichten Ziel als nicht zweckvoll angesehen werden konnten.

Um eine gleichfalls sehr lang andauernde hysterische Reaktion, die aber erst in dieser schweren Form im Verlauf des Rentenkampfes entstanden war, handelte es sich bei dem 31jährigen Z., der niemals an der Front, im ganzen nur 6 Monate Soldat gewesen war und bereits im Jahre 1916 wegen Blasenschwäche in Lazarettbehandlung kam, eine Blasenschwäche, die er sich durch Liegen im Schnee zugezogen haben wollte. Da diese jeder Behandlung trotzte, mußte er im März 1917 entlassen werden, ließ sich im Jahre 1919 nochmals ins Lazarett aufnehmen, wo er sich erregt und ungebührlich benahm, falsche Anzeigen wegen Mißhandlung durch Unteroffiziere machte und den Lazarettendienst störte. Seit der Entlassung lebte er bei seinem Vater, ohne irgendeine Arbeit zu tun. Das Bild, das er im Dezember 1924, 5 Jahre nach der Entlassung, bei der Untersuchung darbot, war das der Pseudo-demenz, er wollte sich an nichts erinnern, tat alles verkehrt. Hier war aus der zunächst als Abwehrreaktion gegen den Krieg entstandenen Blasenschwäche allmählich eine andere hysterische Störung hervorgegangen, die erst im Verlauf des Rentenverfahrens nach dem Krieg sich in ihrer schweren Form ausgebildet hatte und zurzeit der Untersuchung eine mindestens 70 proz. E. M. bedingte. 20% E. M. waren früher als K. D. B. anerkannt worden, was nicht sehr zweckmäßig gewesen war, und hatten vielleicht den Wunsch nach der vollen Rente ausgelöst. Die bis zur Pseudodemenz sich steigernde hysterische Reaktion, die 5 Jahre lang bestand, hatte keine Beziehung zu der Blasenschwäche, die ursprünglich die Entlassung vom Militär erforderlich gemacht hatte. Sie war durch den Rentenkampf ausgelöst und konnte nicht als K. D. B. aufgefaßt werden.

Ähnlich war die Entstehung der Pseudodemenz, die zur völligen E. U. geführt hatte, bei dem 42jährigen H., der im Dezember 1923 untersucht wurde. Dieser hatte während des Krieges bei einer Postüberwachung in Mühlhausen Dienst getan, war im Jahre 1916 und 1917 wegen Blasen- und Nervenschwäche im Lazarett behandelt und dann entlassen worden, er kam 1920 noch einmal zur Beobachtung ins Lazarett wegen angeblicher Schwindelanfälle und Platzangst. Es wurde eine 50 proz. E. M. infolge Verschlimmerung von Psychopathie durch K. D. B. angenommen, die ihm nicht genügte. Bei der Nachuntersuchung wollte er alles vergessen haben, zeigte sich zerfahren, tat verkehrte Dinge; er war seit Jahren jeder Arbeit entwöhnt. Da 50% als K. D. B. anerkannt worden war, tatsächlich aber volle E. U. bestand, wurden die übrigen 50% als durch den Rentenkampf bedingt angesehen. Bei dem von vornherein minderwertigen und abnormen Menschen war ohne wesentliche Ereignisse des Krieges zunächst eine Blasen- und Nervenschwäche aufgetreten, woraus sich im Verlauf des Rentenkampfes eine hysterische Reaktion unter dem Bilde der Pseudodemenz entwickelt hatte, die eine gänzliche E. U. bedingten.

66 $\frac{2}{3}$ % wurde 1922 die Minderung der E. F. infolge angeborener Psychopathie bei dem 24jährigen T. geschätzt, der aus erblich belasteter Familie stammte, das Schulziel nicht erreicht hatte, von Kindheit an schwachsinnig war, während der 8 Wochen Heimatsdienst einmal auf der Kasernentreppe gefallen sein sollte, nach Beobachtung in einer Nervenklīnik im November 1917 als debiler Psychopath und dienstunbrauchbar entlassen werden mußte. Er machte danach vorübergehend Büroarbeiten, war aber größtenteils arbeitslos. Es fand sich bei der

Untersuchung ein erheblicher Schwachsinn neben Zeichen der Psychopathie, wodurch in der Tat eine erhebliche E. M. bedingt war. Diese Minderung konnte aber mit den 8 Wochen Heimatsdienst nicht in Zusammenhang gebracht werden, hatte vielmehr in gleicher Weise schon vor der Einstellung bestanden.

Gering waren auch die Einwirkungen des Militärdienstes bei dem 30jährigen B., der 4 Monate bei der Truppe sich befunden hatte, dann ohne bestimmte Veranlassung wegen Tobsuchtsanfällen ins Lazarett kam und schon im Jahre 1916 als D. U. entlassen wurde. Damals wurde eine 30proz. E. M. angenommen, welche 1922 sogar auf 50% erhöht wurde, womit sich B. jedoch nicht begnügte. Tatsächlich hat er von 1922—1924 bei der Firma Giesche Dienst getan und war seitdem als Kontorist tätig. Schon vor dem Kriege war er wegen Erregbarkeit öfters aus der Stellung entlassen worden. Er hatte schwer gelernt, zeigte bei der Untersuchung 1925 ab und zu grobes Zittern, sonst nichts. Eine Verminderung der E. F. über die angenommenen 50% lag nicht vor, die Erhöhung der Rente 1922 auf 50% wurde als nicht zweckmäßig angesehen, da sie den Krankheitswillen eher bestärkt hatte. B. war tatsächlich nicht an lohnbringender Arbeit gehindert.

Bei der Untersuchung übertrieb der 42jährige K., der nie an der Front gewesen war, jedoch im Jahre 1916 in der Heimat an Lungenentzündung erkrankte und danach grobes Zittern und Schütteln bekam, wegen dessen er entlassen wurde, und das ihn auch 1919 und 1920 noch einmal ins Lazarett führte. K. war, obwohl er über Erregungszustände klagte und bei der Untersuchung ein Zittern darbot, das bei Aufmerksamkeitsablenkung verschwand, seit 2 Jahren ununterbrochen als Arbeiter tätig, wobei er dieses Zittern nicht haben konnte. Wie bei vielen Untersuchten fand sich auch hier ein Pseudo-Romberg, ein Umsinken nach hinten bei Augenschluß. Die Abschätzung der Erwerbsminderung mit 60%, für die seit 1922 K. D. B. durch Hysterie anerkannt war, mußte als sehr wohlwollend angesehen werden. Ein Zusammenhang mit der Lungenentzündung dürfte fraglich, der Zusammenhang mit dem Rentenkampf sehr viel wahrscheinlicher sein.

Durch den Rentenkampf zum Teil bedingt waren die Erscheinungen bei dem 49jährigen B., der nur ganz kurze Zeit im Felde war, dann Gefangenentransporte begleitete, 1915 und 1916 wegen Nervenschwäche im Lazarett behandelt wurde, weiterhin aber Dienst tat. Er erhielt 1922 eine 20proz. Rente wegen Nervenschwäche, wollte höhere Rente, klagte über Erregbarkeit, Gedächtnisschwäche, bot grobes Zittern dar, bewirtschaftete dabei 6 Morgen Land. Die E. M. betrug 50%, wovon 30% durch den Rentenkampf verursacht waren.

Wie gering im Gegensatz zu diesen zum Teil schwereren hysterischen Reaktionen mit Übertreibung verbunden, die funktionell nervösen Beschwerden bei Schwerverletzten oft sind, mögen 2 ganz anders geartete Fälle darlegen. In dem einen Falle handelt es sich um den 39jährigen T., der infolge Artillerieverletzung im März 1915 das rechte Auge verlor, ferner an Gesäß und Waden verletzt wurde, dann mit 50% Rente entlassen wurde, bei der Untersuchung im Jahre 1923 über leichte nervöse Beschwerden klagte, tatsächlich aber sein Geschäft als selbstständiger Drogist mit seiner Frau allein besorgte. Hier wurde die E. M. durch den Augenverlust mit 35%, durch die infolge dieser Verletzung bedingte Nervenschwäche mit 20% bewertet.

Der 37jährige G., der im Jahre 1914 durch linksseitigen Oberarmschuß, im Jahre 1915 durch linksseitigen Unterschenkelschuß verwundet war, eine Verwundung, die schließlich zu einer Absetzung des linken Unterschenkels führte, der dann noch im Jahre 1919 einen Gesichtsschuß bei einem Straßentumult erhielt, war ununterbrochen seit dem Jahre 1918 als Hilfspacker tätig. Die ihm zugebilligte 70proz. Rente erschien ihm wegen der gleichzeitig vorhandenen nervösen

Beschwerden nicht ausreichend. Die Beschwerden waren aber gering und störten ihn, wie seine Tätigkeit bewies, nicht an lohnbringender Arbeit.

Eigenartig ist, daß oft auch ein später Ausbruch von nervösen Erkrankungen nach dem Kriege auf frühere Kriegserlebnisse zurückgeführt wird. Der 45jährige K. der als Museumsheizer und Aufseher jahrelang tätig war, hatte schon vor dem Krieg an einem Nervenleiden gelitten, war 1909 wegen eines Magengeschwürs invalidisiert worden. Er war überhaupt nicht im Felde, stürzte angeblich bei einer Übung in der Heimat von einer Böschung, kam ins Lazarett, wurde bereits 1915 wegen Nervenschwäche aus dem Heeresdienst entlassen, war dann 1918 kurze Zeit bei einem Ersatz-Bataillon, nachher noch einmal im Lazarett wegen hysterischer Krampfanfälle. tat dann jahrelang ununterbrochen Dienst. Als ihm 1924 gekündigt wurde, klagte er über neue Anfälle, zeigte bei der Untersuchung das Bild des Schüttelzitterns. Die Auslösung der neuen Erkrankung bei jahrelangem Freibleiben von krankhaften Erscheinungen konnte nur durch das unliebsame Ereignis, die Kündigung und durch Wunschvorstellungen erklärt werden, Wünsche, deren Erfüllung ihn aus der unangenehmen Situation herausreißen sollten. Wenn auch hier bereits im Kriege hysterische Anfälle bestanden hatten, die als Abwehrreaktion gegen den Kriegsdienst aufzufassen waren, so konnte doch jetzt ihr erneutes Auftreten nicht in Zusammenhang mit den Kriegsereignissen stehen, nachdem R. mehrere Jahre voll arbeitsfähig gewesen war.

Fraglich war der Zusammenhang bei dem 35jährigen M., der einige Monate im Feld war, dann wegen Lungenspitzenkatarrh und Erregungszuständen ins Lazarett kam und deshalb aus dem Heeresdienst entlassen wurde. Zwei Jahre später erhob er Versorgungsansprüche, machte in den Jahren 1922 und 1924 wegen ungünstiger Familienverhältnisse je einen Selbstmordversuch, war seit dem Jahre 1924 beschäftigungslos, da er von seiner Stellung wegen Diebstahls entlassen war, nachdem er bis dahin gearbeitet hatte. M. war von vornherein ein debiler Psychopath. Die noch bestehenden hysterischen Erscheinungen waren mit 40% E. M. durch K. D. B. anerkannt, was als sehr wohlwollend zu bezeichnen war. Hier konkurrierte offenbar Arbeitslosigkeit und Rentenkampf bei der Neuauslösung der hysterischen Erscheinungen nach mehrjähriger voller Arbeitsfähigkeit.

Auch bei dem 46jährigen D., der bereits im Frieden aus dem aktiven Dienst wegen hysterischer Krämpfe entlassen war, mußte die E. M., wie sie für die Hysterie mit 30% durch K. D. B. anerkannt war, als sehr wohlwollend betrachtet werden. D. war einige Monate bei einer Vermessungsabteilung im Felde, wegen Nervenschwäche, Schüttelzitterns wiederholt in Lazarettbehandlung gewesen und später nicht mehr ins Feld gekommen. Auch 1919 und 1921 war er wegen Zitterns am ganzen Körper in Lazarettbehandlung gewesen. Er war, als er im August 1924 untersucht wurde, seit längerer Zeit arbeitslos, nachdem er vorher gearbeitet hatte, hielt sich für arbeitsunfähig, zeigte grobes Zittern des ganzen Körpers während der 1½stündigen Untersuchung, ein Zittern, das vor der Untersuchung nicht bestanden hatte. Die im Krieg vorhandene Abwehrreaktion war allmählich übergegangen in eine Rentenhysterie, wobei Übertreibung sicher vorlag, da das Zittern nur dort, wo es zweckmäßig war, auftrat. Eine Abfindung wurde für wünschenswert angesehen.

Ein typischer Kriegsschüttler war der 26jährige L., der 1 Jahr Soldat, davon einige Monate im Felde gewesen, dann wegen Krampfanfällen, die auf dem Marsch aufgetreten waren, entlassen worden war. Bei der nochmaligen Einziehung im Jahre 1918 als Armierungssoldat erkrankte er wieder mit Zittern, kam ins Lazarett und wurde entlassen. Drei Jahre später stellte er Versorgungsansprüche wegen angeblich alle 14 Tage auftretender Krampfanfälle. Tatsächlich war er als Post-

aushelfer ohne Schwierigkeiten tätig gewesen, nur wegen Einstellung anderer Beamter entlassen worden, hatte weder eine Verwundung noch Verschüttung durchgemacht, war von vornherein debil. Die, gelegentlich, besonders nach der Entlassung aus wirtschaftlichen Sorgen wieder auftretenden hysterischen Krämpfe waren mit 20% E. M. anerkannt, was als sehr wohlwollend anzusehen war, hatten sie doch tatsächlich seinen Dienst als Postaus helfer nicht beeinträchtigt.

Noch kürzere Zeit im Felde war der 42jährige S. gewesen, der nach 14tägigem Dienst bei der Armierung wegen Ruhr ins Lazarett kam, dort Krampfanfälle bekam und mit 50% Rente deshalb entlassen wurde. Er hatte nachher vielfach gearbeitet, oft die Stellen gewechselt, war zur Zeit der Untersuchung im November 1923 arbeitslos. Er klagte über Krampfanfälle und erlitt auch im Institut einen solchen vor der gerichtsärztlichen Untersuchung. Trotz des kurzdauernden Heeresdienstes war hier eine 30proz. E. M. infolge K. B. durch Hysterie angenommen worden, da die Krampfanfälle mit der Ruhr in Zusammenhang gebracht wurden. Dies mußte als sehr wohlwollend angesehen werden. Im ganzen wurde wegen der tatsächlich beobachteten Krampfanfälle eine 50proz. E. M. für vorliegend erachtet, wovon 20% bei dem hysterischen Psychopathen als durch den Rentenkampf veranlaßt, angenommen wurden.

An hysterischen Krampfanfällen auf Urlaub erkrankte im Dezember 1917 der 31jährige P., der nur 2 Monate in einem Rekrutendepot in Mazedonien sich befunden hatte, er wurde bald danach entlassen. P. erhob 3 Jahre später Versorgungsansprüche. Er habe sein Geschäft aufgeben müssen wegen der Krämpfe; tatsächlich geschah dies aus wirtschaftlichen Gründen, da es nicht florierte. Er litt außerdem unter ungünstigen Familienverhältnissen, lebte von der Frau getrennt, unterstützte einen Onkel im Geschäft, zeigte hysterische Symptome neben Übertreibung. Eine K. D. B. wurde nicht angenommen und mit Recht, da die Erkrankung im Urlaub auftrat und vermutlich zunächst eine Abwehrreaktion gegen die Rückkehr ins Feld war, ein Neuauftreten durch die ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse bedingt war.

Auf Urlaub 1918 mit hysterischen Erscheinungen erkrankte der 24jährige P., der 1 Jahr im Feld gewesen war, dann nach der Erkrankung vom Urlaub nicht mehr zurückkehrte. Die ursprünglich vorhandene Abwehrreaktion bei dem debilen Psychopathen war längst abgeklungen. Bei der Untersuchung 1922 übertrieb er, zuckte, zitterte, Erscheinungen, die nur bei Beobachtung auftraten, bei Ablenkung verschwanden. Er war längere Zeit bei der Post tätig gewesen, wurde dann entlassen, als andere Beamte eingestellt werden mußten. Auch hier hatten spätere unangenehme Erlebnisse zur erneuten Auslösung von hysterischen Erscheinungen geführt, wurden aber unberechtigt auf Kriegsergebnisse zurückgeführt.

Der 43jährige K., der im Jahre 1916 einen Monat im Felde, dann auf Reklamation entlassen war, 1918 drei Monate bei der Armierung sich befunden hatte und auf Urlaub mit einer hysterischen Beinlähmung erkrankt war, weshalb er vom Militär entlassen werden mußte, stellte 3 Jahre später Versorgungsansprüche. Er war debil, zeigte Erregbarkeit sowie Zucken bei Beobachtung, war dabei als Posthelfer tätig. Die Geringfügigkeit der durchgemachten Kriegsstrapazen hinderte ihn nicht, wegen hysterischer Beschwerden, die zunächst in einer Abwehrreaktion bestanden hatten, abgeklungen waren und ihn nicht in seiner späteren Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, Versorgungsansprüche zu stellen.

In Ruhestellung mit Krampfanfällen an einem früher verwundeten Bein erkrankte der 35jährige T. Nach der Verwundung war er einige Zeit im Felde gewesen, bekam dann, als seine Truppe aus der Front zurückgezogen war, hysterische Krämpfe, die auch später noch vielfach auftraten und Lazarettbehandlung

notwendig machten, wobei ein Splitter aus der Wadenmuskulatur im Jahre 1919 entfernt werden mußte. Bei dem debilen Manne war die Hysterie als K. D. B. anerkannt worden. Die E. M. wurde auf 15% im Jahre 1922 geschätzt, da T. seit der Entlassung vom Militär für tarifmäßigen Lohn bei den Linke-Hofmann-Werken arbeitete. Er behauptete, noch öfters Krampfanfälle im Bein zu haben, die auch bei der Arbeit beobachtet sein sollten, doch hinderten ihn diese nicht in seiner Tätigkeit, hatten auch nie ärztliche Behandlung notwendig gemacht.

Eine besonders lange Brücke zwischen dem Kriegsereignis und dem Beginn der hysterischen Erkrankung lag bei dem 28jährigen M. vor. Dieser war längere Zeit im Felde gewesen, hatte mehrmals an Rheumatismus gelitten, war im Jahre 1917 an der linken Brust leicht verwundet worden, ohne ins Lazarett gekommen zu sein. Im Oktober 1919 nach einem Streit mit der Frau traten die ersten hysterischen Krampfanfälle auf, die seitdem sich öfters wiederholten. M. war seit dem Jahre 1919 ununterbrochen bei derselben Firma tätig. Die Auslösung der Krankheitserscheinungen war nicht durch Kriegsereignisse erfolgt, eine Rolle spielten wohl häusliche und andere Unannehmlichkeiten. Jedenfalls konnte kein Zusammenhang zwischen der Krankheit im Jahre 1919 und der leichten Verwundung im Jahre 1917 angenommen werden. M. war während des Krieges ein sehr guter Soldat gewesen und hatte keinerlei nervöse Krankheitserscheinungen dargeboten.

Etwas kürzer war die Brücke zwischen Kriegsschädigung und dem Ausbruche der hysterischen Erkrankung bei dem 26jährigen M., einem Psychopathen, der im Jahre 1916 eine Verwundung und gleichzeitig eine Verschüttung erlitten, im Jahre 1917 sich selbst durch einen Pistolenschuß verwundet hatte. Ein Jahr nach der Verschüttung traten Krampfanfälle mit Bewußtlosigkeit auf, die auch im Jahre 1918 Lazarettbehandlung notwendig machten und suggestiv zu erzeugen waren. Seit dem März 1919 war er bei der Post beschäftigt, hatte noch ab und zu seltene Anfälle, die eine E. M. unter 10% bedingten, wie die volle Erwerbsfähigkeit bewies. Hier war ein Zusammenhang mit dem Kriegsdienst für möglich gehalten worden, da vielleicht die Vorstellung von der Schädigung durch den Granateinschlag zur Auslösung der Anfälle geführt hatte, wenn auch 1 Jahr Zwischenraum bis zum Ausbruch der Krankheit verstrichen war.

Noch länger war der Zwischenraum bei dem 28jährigen debilen Psychopathen S., der 1 Jahr im Feld gewesen und einmal im November 1917 angeblich verschüttet worden war, wobei er gleichzeitig eine leichte Splitterverletzung am Bauch erlitten hatte. Er arbeitete nach dem Krieg, wurde dann arbeitslos. Erst nach der Arbeitsentlassung traten hysterische Krampfanfälle auf; er übertrieb bei der ärztlichen Untersuchung, ließ sich nur mit Schwierigkeiten untersuchen. Die Anfälle konnten nur erzeugt sein durch die wirtschaftliche Not gleichzeitig mit Rentenbegehrungsvorstellungen.

Ein halbes Jahr nach der Verwundung, die in einer leichten Artilleriesplitterverletzung der Kopfschwarte bestanden hatte, sollen Krämpfe bei dem 36jährigen F. aufgetreten sein. Die Verwundung hatte nur eine 4wöchige Behandlung nötig gemacht. Er war danach bis zum Schluß bei der Truppe geblieben. Wenn überhaupt Krämpfe aufgetreten waren, so konnten sie nur leicht gewesen sein. Im Jahre 1920 wurde ein Krampfanfall mit einer vorübergehenden hysterischen Stummheit beobachtet. Die Anfälle sollten alle paar Wochen auftreten. Bei der Untersuchung bestand grobes Zittern am ganzen Körper mit Übertreibung. Trotzdem besorgte F. sein Anwesen von 16 Morgen allein. Er war debil, hatte das Schulziel nicht erreicht. Die hysterischen Krämpfe, die zum mindesten im Verlauf des Rentenkampfes sich verschlimmert hatten, wenn sie nicht überhaupt erst nach dem Krieg aufgetreten waren, konnten nicht mit der früher erlittenen

leichten Kopfschwartenverletzung zusammenhängen, mußten durch den Rentenkampf erklärt werden, hinderten ihn außerdem nicht an der Besorgung seines landwirtschaftlichen Betriebes.

Nur kurze Zeit im Feld war der 32jährige E. gewesen, der schon im Januar 1915 eine Stirnstreifwunde erlitten hatte und seitdem bei der Gefangenenüberwachung tätig und nicht mehr ins Feld gekommen war. Die ersten Erregungszustände mit Krampfanfällen traten 3 Jahre nach der Verwundung im Jahre 1918 auf. Allerdings war im Röntgenbild eine leichte Splitterung des Stirnbeines zu erkennen, so daß es sich unter Umständen hier nicht nur um rein psychogene Erregungszustände und Krampfanfälle handelte. Es wurde eine 20proz. E. M. infolge Verschlimmerung einer angeborenen Psychopathie durch die Verletzung angenommen, zum Teil mußten auch bei ihm die Erscheinungen als Rentenkampfreaktion angesehen werden. Eine Erregbarkeit war auch bei der Untersuchung 1923 noch vorhanden, die seltenen Anfälle hinderten E. aber nicht in seiner Tätigkeit als Provisionsreisender, die er seit Jahren ausübte.

Der 38jährige K. war angeblich im Oktober 1915 durch eine Minenexplosion beschädigt worden, hatte danach wieder im Feld und später in der Etappe Dienst gemacht. Er behauptete, die 4 Jahre nach der Explosion aufgetretene rechtsseitige Taubheit auf die Explosion zurückführen zu müssen. Bei der Untersuchung übertrieb er, täuschte Schwindel vor, kam torkelnd herein, war seit 2 Jahren ohne Beschäftigung. Die geringfügige Schwerhörigkeit war als K. D. B. anerkannt und abgefunden. K. hatte nach dem Krieg zunächst 3 Jahre gearbeitet. Die grob übertriebenen Beschwerden konnten nicht als K. D. B. angesehen werden.

Mehrfach wurden Personen untersucht, die über erwerbsbeschränkende Folgen durch hysterische Erscheinungen klagten, die im Krieg im unmittelbaren Anschluß an eine Kriegsschädigung aufgetreten waren, tatsächlich aber nach dem Krieg fast durchweg abgeklungen waren, zum Teil hatte es sich wohl ursprünglich um eine Schreck- und Emotionspsychose gehandelt.

Der 36jährige B. stammte von einem Vater, der Trinker war. Die Mutter litt an Krämpfen. B. wurde bereits im August 1914 am Oberschenkel verwundet, kam nicht mehr ins Feld wegen angeblicher Schwäche im rechten Arm und Bein. Er wurde im Jahre 1916 wegen hysterischer Arm- und Beinlähmung mit 66 $\frac{2}{3}$ % Rente entlassen, ohne Erfolg behandelt, die Rente wurde infolge Besserung der Erscheinungen später auf 33 $\frac{1}{3}$ % gekürzt. Bei der Untersuchung im Jahre 1921 bestand grobes Zittern im rechten Arm, das unterdrückt werden konnte und eine rechtsseitige Hypalgesie. B. war bei einer Kolonne nach dem Kriege tätig gewesen, seitdem beschäftigungslos. Die nach der leichten Verwundung aufgetretene langdauernde hysterische Reaktion hatte sich allmählich so weit gebessert, daß B. zunächst Dienst tun konnte. Die hysterischen Erscheinungen waren, seitdem er beschäftigungslos war, wieder stärker aufgetreten, dafür konnte eine K. D. B. nicht angenommen werden, da diese Verschlimmerung eine eigenwirtschaftliche Ursache hatte.

Der 37jährige H., der längere Zeit im Felde gewesen war, wurde im Jahre 1917 durch Granateinschlag im Stollen verschüttet und bewußtlos ins Lazarett gebracht. Anschließend daran stellten sich im Lazarett Erregungszustände mit Zittern ein. H. wurde für 2 Jahre kriegsunbrauchbar erklärt, hatte auch nach dem Kriege noch Zitteranfälle. Ein derartiger Anfall ließ sich durch Rippendruck bei der ärztlichen Untersuchung 1920 auslösen. Auch in seiner Tätigkeit als Aufseher beim Reinigungsamt, wo er seit der Entlassung vom Militär beschäftigt war, kamen derartige Anfälle vor. Irgendeine angeborene Disposition war bei ihm nicht festzustellen. Rentenwunschkonstruktionen konnten kaum maßgebend sein, da der intelligente Mann, der ein guter Soldat gewesen war, ohne diese Anfälle eine

bessere Stellung sich hätte erwerben können, als er sie inne hatte. Die hysterischen Erscheinungen wurden als durch Kriegseinflüsse verursacht oder verschlimmert angenommen, da sie sich unmittelbar an eine schwere Verschüttung mit Bewußtlosigkeit angeschlossen hatten und seitdem bestanden. Die E. M. wurde auf 15% geschätzt.

Günstiger war der Ausgang der Erkrankung bei dem 33jährigen M., der nur 3 Monate im Feld gewesen, im Anschluß an einen anstrengenden Kampf in den Karpathen mit hysterischer Schüttellähmung erkrankte und schon im August 1915 deshalb mit 100% Rente entlassen war. Im Jahre 1916 war die Rente herabgesetzt, im Jahre 1918 ihm entzogen worden, weil er als Zurichter in einer Tischlerei ohne Zittern arbeitete. Der leicht debile Mann, der noch 1922 über Zittern und Erregbarkeit klagte, übertrieb bei der Untersuchung, das Zittern verschwand bei Ablenkung. Die E. M. wurde unter 10% geschätzt, da M. seine Schuhmacherei wie vor dem Krieg betrieb.

Der 49jährige M., der durch eine Fliegerbombe im September 1914 im Rücken verletzt wurde, zeigte im Anschluß daran allgemeines Schütteln, wurde deshalb im August 1915 wegen Unfallneurose vom Militär entlassen. Im Jahre 1922 wurde ihm eine 30proz. E. M. durch K. D. B. zuerkannt, die ihm nicht genügend schien. Die angeblich verletzte Stelle im Rücken löste bei Druck im Mai 1923, also 8½ Jahre nach der Verletzung noch eine Pulsbeschleunigung aus. Die bei M. vorhandene Hysterie hinderte ihn aber nicht in seiner Tätigkeit als Geschäftsführer.

Nicht im unmittelbaren Anschluß an die Verletzung erkrankte der 43jährige T. im März 1916, der durch ein Artilleriegeschloß an der rechten Kopfseite und der rechten Schulter verletzt worden war, wonach sich eine rechtsseitige Facialislähmung einstellte. T. war dann mehrere Monate im Feld, erkrankte dort mit Schüttelzittern ohne besonderes vorausgegangenes Ereignis, wurde deshalb 1917 bis 1918 im Lazarett behandelt, dabei wurde ein Granatsplitter aus den Weichteilen am rechten Ohr entfernt. Die zunächst zuerkannte 40proz. Rente wurde im Jahre 1922 auf 30% herabgesetzt. Obwohl T. als Maler tätig war, wollte er durch sein Kriegsnervenleiden um mehr als 30% erwerbsgemindert sein. Bei der Untersuchung zeigte er grobes Zucken im linken Bein, das bei Ablenkung verschwand. Die anerkannte 30proz. E. M. durch K. D. B. infolge Kriegshysterie wurde als sehr wohlwollend angesehen, zumal ihn diese in der Arbeit nicht störte und erst ½ Jahr nach der Verletzung aufgetreten war.

Im Anschluß an eine Choleraimpfung im Jahre 1915 traten bei dem 34jährigen B. hysterische Krampfanfälle auf. Auch mehrere Kameraden sollen in derselben Batterie im Anschluß an die Impfung Krämpfe bekommen haben. Seit dieser Zeit traten öfter Anfälle bei R. auf, besonders im Jahre 1917 und 1918, ohne daß Lazarettbehandlung deshalb erforderlich war, ohne daß er den Dienst aussetzte. Wegen der Krämpfe erhob R. 1920 Versorgungsansprüche, obwohl nach dem Krieg die Krampfanfälle sehr selten waren. B. war beim Magistrat angestellt, konnte dort ohne Schwierigkeiten seinen Dienst ausfüllen. Irgendeine Disposition für die Erkrankung war nicht nachzuweisen. Es wurde eine D. B. für wahrscheinlich erachtet, insofern, als die Choleraimpfung das auslösende Ereignis für die Krampfanfälle gewesen war, die aber bei ihrem seltenen Auftreten nur eine E. M. unter 15% bedingten.

Im Anschluß an eine Verschüttung mit Unterschenkelbruch 1917 hatten sich bei dem 41jährigen Z. psychogene Gangstörungen eingestellt, die zu einer Schonung des linken Beines und zur Entlassung vom Militär führten. Z. hatte bereits 1912 wegen Neurasthenie Invalidenrentenantrag gestellt, der abgelehnt worden war. Zur Zeit der Untersuchung 1922 führte er Gärtnerarbeiten aus. Seine erneuten

Ansprüche auf Invalidenrente wegen Nervenleidens konnten nicht anerkannt werden, da die durch die hysterische Gangstörung bedingte E. M. unter $33\frac{1}{3}\%$ betrug, wie die tatsächlich geleistete Arbeit bewies.

Im Anschluß an eine Gasvergiftung, die 1916 und 1918 wegen Bronchialkatarrh und neurasthenischen Beschwerden längeren Lazarettaufenthalt notwendig machte, klagte der 30jährige K. auf Versorgungsansprüche. Er hatte längere Zeit bei der Garnisonverwaltung nach der Entlassung aus dem Lazarett gearbeitet, war zur Zeit der Untersuchung im August 1920 seit 7 Monaten arbeitslos. Er klagte über Ohnmachtsanfälle, Erbrechen, Zittern. Bei Rippendruck bestand Pulsbeschleunigung. K. hatte das Schulziel nicht erreicht, war leicht debil. Durch die Gasvergiftung im Jahre 1918, die schwere und länger dauernde Krankheitserscheinungen nach sich gezogen hatte, war eine Verschlimmerung der Psychopathie bei dem von vornherein Minderwertigen eingetreten, für die K. D. B. mit einer E. M. um $33\frac{1}{3}\%$ angenommen wurde.

Nach einem Sturz vom Pferde im Jahre 1916 war der 47jährige W. an einer hysterischen Beinlähmung erkrankt. Eine ähnliche Lähmung hatte bereits 1913 bestanden, gleichfalls nach einem Sturz mit dem Pferde, war aber wieder verschwunden. Er wurde wegen der Lähmung mit 25% E. M. im Jahre 1916 entlassen. Die Lähmungserscheinungen besserten sich auf suggestive Behandlung im Jahre 1917 und 1918, so daß W. im Jahre 1918 als Aufseher tätig sein konnte. Ihm wurde daraufhin die Rente entzogen, wogegen er Beschwerde erhob. Er bewirtschaftete 8 Morgen Land und half der Frau, die eine Pension eröffnet hatte. Bei der Untersuchung 1920 bestand grobes Zittern des rechten Armes außer sonstigen hysterischen Erscheinungen. Der Sturz, von dem in den Akten nichts vermerkt war und der jedenfalls nur ein leichter gewesen sein konnte, hatte reaktiv die hysterische Beinlähmung ausgelöst, die den erstrebten Zweck insofern erfüllte, als sie zur Entlassung führte. Die neu aufgetretenen Erscheinungen mußten als durch Begehrungsvorstellungen veranlaßt gedeutet werden, zumal nach dem Befund der Arbeitsschwielen an den Händen und seinen eigenen Angaben über seine Tätigkeit eine E. M. nicht bestand.

Nur einmal wurde das Auftreten hysterischer Erkrankungen auf die Gefangenschaft zurückgeführt. Der 24jährige Z., der nur im Jahre 1918 3 Monate an der Front war, dann gefangen wurde, erkrankte dort an hysterischen Krämpfen, die nach der Rückkehr in die Heimat eine Lazarettbehandlung im Jahre 1921 notwendig machten. Dabei übte Z. später seinen Beruf als Friseurgehilfe ohne Schwierigkeiten aus, wurde jedoch als wenig arbeitsfreudig geschildert. Die Anfälle, zunächst vermutlich ausgelöst durch den Wunsch, wieder nach Hause zu kommen, wurden, soweit sie später ab und zu noch vorkamen, anscheinend unterhalten durch den Wunsch, sich dem Daseinskampfe zu entziehen.

Ohne erhebliche Kriegseinwirkung waren bei dem von vornherein debilen 34jährigen St. im August 1915 Krampfanfälle vorübergehend aufgetreten. Er war dann wieder zur Truppe zurückgekommen, im März 1916 an der rechten Hand verwundet und dabei gleichzeitig verschüttet worden. Wegen häufiger hysterischer Krampfanfälle wurde er von März 1917 an mehrere Monate im Lazarett behandelt, im Dezember 1917 vom Militär entlassen. Nach dem Kriege war er vielfach kriminell geworden, hatte Gefängnisstrafen verbüßt. Seit längerer Zeit waren keine Krämpfe mehr aufgetreten, so daß die zunächst als hysterische Abwehrreaktion auf den Krieg aufzufassenden Erscheinungen längst abgeklungen waren, eine D. B. und eine E. M., wie er behauptete, also nicht bestand.

Nach dem Krieg bei einem Streite brachen hysterische Krampfanfälle aus bei dem 35jährigen Sch., der $1\frac{1}{2}$ Jahr im Feld beim Nachrichtenkommando gewesen war und im April 1917 eine leichte Stirnstreifwunde erhalten hatte. Er

führte trotz 2 $\frac{1}{2}$ Jahre langer, anfallsfreier Brücke die Krampfanfälle, die seit Oktober 1919 häufiger auftraten, auf jene Stirnwunde zurück. Neben den hysterischen Krampfanfällen hatte gleichzeitig auch im Oktober 1919 aus demselben Anlaß eine vorübergehende hysterische Stummheit bestanden. S. war debil, stammte aus wenig widerstandsfähiger Familie, hatte 13 Geschwister jung verloren, war im übrigen, trotz der ab und zu vorkommenden hysterischen Krampfanfälle, in voller tarifmäßig entlohnter Stelle als Former tätig. Eine D. B. war nicht anzunehmen, vielmehr mußten bei dem debilen Manne andere Ursachen, ungünstige Familienverhältnisse, Ärgernisse oder Ähnliches als auslösendes Moment für die Krämpfe angesehen werden.

Zum Teil traten die gleichen Krankheitserscheinungen, die zu einer Invalidisierung vor dem Krieg geführt hatten, nach dem Kriege wieder auf, ohne daß ein kriegsschädigender Einfluß dafür angenommen werden konnte, — so war der 41jährige T. im Jahre 1912 wegen Schreibkrampf und Neurasthenie vom aktiven Dienst entlassen worden, hatte jedoch nach der Einziehung 1915 $\frac{1}{2}$ Jahr Frontdienst gemacht, war dann wegen Nervenschwäche ins Lazarett gekommen und später beim Bekleidungsamt tätig gewesen. Er zeigte auch bei der Untersuchung im Jahre 1921 die Erscheinungen des Schreibkrampfes neben sonstigen Zeichen gesteigerter Erregbarkeit. Dabei bewirtschaftete er die Hälfte seines Gutes von 21 Morgen, während er den übrigen Teil hatte verpachten müssen. Der Schreibkrampf, der als Friedens-, aber nicht Kriegsdienstbeschädigung aufgefaßt wurde, bewirkte eine E. M. von 20%.

Der 39 Jahre alte W. hatte in den Tropen Ruhr und Malaria, sowie Rheumatismus durchgemacht, war im Kriege nur im Pferdellazarett tätig gewesen; im Jahre 1915 wegen Nervenschwäche behandelt, im Jahre 1916 deshalb mit 40% Rente entlassen worden. Im Jahre 1920 beanspruchte er eine Rentenerhöhung wegen Zitterns und Erregbarkeit. Dabei war er in Gastwirtschaften als Kellner vielfach tätig gewesen. Das Zittern, das er bei der Untersuchung darbot, verschwand bei Ablenkung. Die Nervenschwäche, zum Teil durch Alkoholismus bedingt, verursachte eine E. M. unter 15%. Zur Zeit der Untersuchung, im Frühjahr 1923, half er seiner Frau in deren Plättanstalt.

Nur kurze Zeit im Feld gewesen war der 34jährige W., der schon vor dem Krieg an Nervenschwäche gelitten hatte. Im Dezember 1916 war ein Krampfanfall aufgetreten, der zur Lazarettbehandlung führte und zu seiner Entlassung im Jahre 1916 mit 20% Rente. Bereits im Jahre 1912 war er einmal an Zittern erkrankt. Im Jahre 1918 erfolgte eine neue Lazarettbehandlung wegen Lungen-spitzenkatarrhs, wobei er seinen Krankheitszustand dadurch zu übertreiben suchte, daß er falsches Sputum vorzeigte. Er stammte aus erblich belasteter Familie. Die ab und zu noch nach dem Krieg auftretenden Krampfanfälle konnten nur eine vorübergehende E. M. bedingen, da W. seit dem Juni 1922 seine Schneiderei wieder wie in früherer Zeit ausübte. Die Kriegseignisse waren sehr geringfügig gewesen, so daß auch hier die Auslösung des I. Anfalles nur als Abwehrreaktion aufzufassen war.

Durch ein neues, unangenehmes Erlebnis wurden Krampfanfälle ausgelöst bei dem 29jährigen G. Dieser war nach 5 monatiger Tätigkeit im Feld an Schüttelzittern erkrankt, ins Lazarett gekommen, entlassen worden. Durch Hypnose waren die Erscheinungen beseitigt worden. Im Jahre 1922 wurde eine 20 proz. E. M. wegen Zitterns am ganzen Körper angenommen. Dabei war G. als Kutscher tätig gewesen. Er wurde erst im November 1923 aus seinem Dienste entlassen, als er einen Zusammenstoß seines Wagens mit einem anderen hatte und für den Schaden, den er verursacht hatte, haftbar gemacht werden sollte. Als er zu einer Entschädigung verurteilt worden war, brachen die gänzlich geschwundenen

hysterischen Erscheinungen wieder von neuem aus. Es bestand bei der Untersuchung allgemeines Zittern, Pulsbeschleunigung, allgemeine Erregbarkeit. Er war debil, hatte nur die 3. Klasse erreicht, war aber nach der Entlassung vom Jahre 1919 bis zum November 1923 Kutscher gewesen. Die ursprüngliche Reaktion war abgeklungen gewesen, erst nach längerer Zeit war bei dem schwachsinnigen Menschen von neuem eine hysterische Reaktion aufgetreten, bedingt durch die Entlassung und durch den für ihn ungünstigen Ausgang des Haftpflichtprozesses.

Ein Hufschlag gegen den Kopf als Auslösung hysterischer Krampfanfälle wurde von dem 43jährigen H. behauptet und konnte ihm nicht widerlegt werden. Der Hufschlag war im Jahre 1917 gegen die Stirn erfolgt, ohne eine Lazarettbehandlung nötig zu machen, seitdem sollten öfter Anfälle von Bewußtlosigkeit und Krämpfe aufgetreten sein, die im Jahre 1917 und 1918 beobachtet wurden, später seltener wurden. Sie bedingten jedenfalls keine E. M. nach dem Kriege, da H. als Telegraphenarbeiter tätig war. Der Zusammenhang zwischen dem Hufschlag und den Krampfanfällen konnte nicht restlos geklärt werden, wurde für möglich gehalten. Eine Disposition bestand nicht, die Anfälle waren nach den ärztlichen Beobachtungen sicher hysterisch.

16 Tage nach der Verschüttung brachen Krampfanfälle während der Lazarettbehandlung aus bei dem 26jährigen B., der im Mai 1915 durch Artilleriegeschöß an beiden Beinen verletzt und dabei gleichzeitig verschüttet worden war, wie sie schon 1911 in ähnlicher Weise aufgetreten waren. Die außerordentlich heftigen Krampfanfälle machten 1916, 1917 und 1918 jedesmal eine längere Lazarettbehandlung notwendig. Nach der Entlassung vom Militär verschwanden sie spurlos. B. war in zahlreichen Stellungen, als Kutscher, Maurer, Feldhüter tätig gewesen, stellte Versorgungsansprüche im September 1922, als er aus seiner letzten Stellung entlassen worden war. Eine E. M. bestand nach dem Untersuchungsbefund, wie auch die inzwischen geleistete Arbeit bewies, nicht, die hysterische Reaktion, die im Krieg sehr lange bestanden hatte, war nach dem Kriege vollkommen abgeklungen.

Eine psychopathische Reaktion, veranlaßt durch eine Strafe, war bei dem körperlich und seelisch abwegig gearteten 30jährigen F., der 2 Jahre im Feld gewesen war, 1916 aufgetreten in einer so schweren Form, daß sie einen mehrmonatigen Irrenanstaftsaufenthalt notwendig machte und zunächst für eine Schizophrenie gehalten wurde. F. war nach der Entlassung vom Militär im Oktober 1917 ununterbrochen bei der Eisenbahn tätig. Die zunächst 70 proz. Rente wurde ihm im Jahre 1922, da er voll arbeitsfähig war, entzogen. Er war debil, hatte sein Schulziel nicht erreicht. Eine E. M. bestand trotz der behaupteten Beschwerden nicht mehr.

Es kommt auch bisweilen bei schwerer Verletzten vor, daß sie nervöse Beschwerden ohne tatsächliche nachweisbare Unterlage behaupten. Der 44jährige K., der von Kriegsbeginn an im Feld war und im Jahre 1918 durch zahlreiche Minensplitter an Armen und Beinen verletzt wurde, zeigte 12 gut verheilte Hautnarben als Folge der Verletzung. Für die von ihm behauptete Gangstörung fand sich aber objektiv kein Anhaltspunkt. K. war als Arbeiter ununterbrochen tätig.

Grob übertrieb der wegen Schwerhörigkeit und Nervenschwäche im Jahre 1912 verabschiedete 46jährige Feuerwerksleutnant St., der vom Jahre 1894—1912 bei der Marine gedient hatte. Er war während des Krieges nur in der Heimat als Transportbegleiter und beim Munitionsdepot tätig gewesen, war nach dem Krieg Eichmeister. St. klagte über Schwindel, Benommenheit, Zittern und übertrieb in grober Weise bei der Untersuchung 1920. Eine E. M. konnte nicht festgestellt werden.

Grob übertrieb auch 1920 der 42jährige Sch., der nach 1jährigem Aufenthalt im Feld 3 Jahre lang gefangen gewesen war und angeblich in der Gefangenschaft an linksseitiger Ischias erkrankt war. Er war als Heizer seit der Rückkehr aus der Gefangenschaft tätig, von vornherein debil, zeigte bei der Untersuchung ein grobes Schütteln und Zittern der Beine. Der Umfang beider Waden war trotz der angeblichen linksseitigen Ischias gleich. Als weitere Ursache der hysterischen Beschwerden war neben der Debität hier der zugegebene Alkoholismus anzuschuldigen. Für diese endogene Hysterie wurde eine D. B. nicht angenommen.

Eine ähnliche Übertreibung, Zittern der Arme, das bei Ablenkung verschwand, zeigte der 34jährige D., der $\frac{1}{2}$ Jahr im Feld gewesen, dann an Lungenentzündung erkrankt war und bis zum Schluß im Rekrutendepot sich befunden hatte. D. war 3 Jahre bei der Post tätig gewesen, hatte im Jahre 1922 Versorgungsansprüche gestellt. Eine Disposition bestand nicht. Das Zittern sollte zuerst nach der Entlassung im Jahre 1919 aufgetreten sein. Es bestand während seiner Tätigkeit bei der Post sicher nicht, sondern nur dort, wo er einen Zweck damit verfolgte und war überhaupt erst nach dem Kriege im Verlaufe des Rentenkampfes aufgetreten.

Ohne Folgen verschwunden waren die Erscheinungen der Kriegshysterie bei dem 26jährigen M., der im Jahre 1915 an der rechten Brust verwundet, im Jahre 1916 wegen Nervenschwäche und Zittern in Lazarettbehandlung gewesen, dann wieder ins Feld gekommen war. Im Jahre 1919 wurde er wegen Zitterns, das erneut aufgetreten war, in einem Neurotikerlazarett behandelt. Bei der Untersuchung im Jahre 1920 bestand kein Zittern, auch war dieses sonst nicht vorhanden, da M. als Bote bei einer Firma tätig sein konnte. Eine E. M. bestand nicht.

Mehrfach wurden Versorgungsansprüche wegen Schwerhörigkeit und Nervenschwäche infolge chronischer Mittelohrerkrankung gestellt. Hier handelte es sich nur zum Teil um Otitiden, die durch Trommelfellruptur infolge Granatexplosion entstanden waren. Überwiegend waren es alte, schon vor dem Kriege vorhandene Mittelohrerkrankungen, die allerdings im Kriege wieder aufgeflackert waren und sogar bisweilen eine Aufmeißelung des Felsenbeines notwendig gemacht hatten. Die Schwerhörigkeit wurde in solchen Fällen stets als D. B. aufgefaßt, sie war aber vielfach überlagert von rein psychogenen Beschwerden. Auch diese Kriegsbeschädigten hatten nach dem Kriege sämtlich lohnbringende Arbeit gefunden wie normale Arbeiter oder Angestellte.

Nur in losem Zusammenhange mit dem Kriegsdienst stehen 3 Fälle, die eines Interesses aber nicht entbehren, da sie als typische Rentenjäger und Rentenschwindler zu bezeichnen sind.

Ein 55jähriger ehemaliger Lokomotivheizer F. hatte im Jahre 1894 einen Zusammenstoß erlitten mit einer Kopfwunde, machte nach 3 Wochen wieder Dienst, wurde 1897 wegen Trunkenheit entlassen, war dann in Siam und Ostafrika bei der Bahn bis zum Jahre 1908 tätig, bezog seit 1906 trotzdem eine 25proz. Rente wegen Unfall-Nervenschwäche. Im Dezember 1917 eingezogen, stürzte er bei einer Nachtübung infolge Schwindels, wurde $\frac{1}{2}$ Jahr wegen hysterischer Krampfanfälle im Lazarett behandelt, erhielt, ohne je im Feld gewesen zu sein, erst 50%, dann 100% Versorgungsrente, die seit 1924 wegen grober Übertreibung auf 50% herabgesetzt wurde. Im Jahre 1922 mußte er wegen alkoholistischer Erregungszustände vorübergehend in eine Irrenanstalt gebracht werden. Er trinkt noch jetzt, behauptet, wegen Krampfanfällen völlig arbeitsunfähig zu sein, die auch gelegentlich tatsächlich beobachtet waren; F. tut nichts. Hier hat die Vorstellung der Unfall- und Kriegsschädigung zu einer Fixation der Krankheits-

erscheinungen geführt. F. war 11 Jahre nach dem Unfall völlig arbeitsfähig, bezog trotzdem 25% Rente, schädigende Kriegsereignisse schwerer Art liegen überhaupt nicht vor, die jetzt vorhandenen hysterischen Krämpfe können nur auf Schädigung durch Alkoholismus und Rentenwunschkonstruktionen bezogen werden, da ein anderer Anlaß zur Auslösung nicht vorliegt; sie haben weder einen Zusammenhang mit dem Unfall, noch mit dem Kriegsdienst.

Etwas anders liegt die Sache bei dem 48jährigen M. Er wurde gleichfalls wie F. im August 1925 untersucht. M. erlitt im Jahre 1912 einen angeblichen Unfall durch Schreck, indem er zu Boden fiel, als die Bahn dicht bei ihm vorbeifuhr, wurde bald danach wegen traumatischer Nervenschwäche behandelt und bezog 100% Rente seit dem Jahre 1914, da der ärztlich erhobene Untersuchungsbefund stets der gleiche war. Tatsächlich war M. bis zum Jahre 1915 beim Bekleidungsamt tätig, führte zahlreiche Prozesse, mußte 1918 wegen Erregungszuständen im Lazarett behandelt werden, vorher schon einmal wegen allgemeinen Zitterns und Stotterns. Bei der Untersuchung 1925 torkelte er, zeigt sich läppisch und übertrieben sichtbar. Eine schon 1920 festgestellte Pupillenstarre hatte damals zur Diagnose Paralyse geführt, da inzwischen keine Veränderung in dem Zustande des Patienten eingetreten war, handelte es sich vermutlich um eine sehr chronisch verlaufendeluetische Gehirnkrankung, überlagert durch Hysterie. Der Unfall im Jahre 1912 war wahrscheinlich eine vorübergehende Lähmung infolgeluetischer Gehirngefäßerkrankung gewesen. Trotzdem M. allerlei Geschäfte und Betätigungen besorgen konnte, war eine 100proz. E. M. durch das Reichs-Arbeitsministerium im Dezember 1918 anerkannt worden. M. war jetzt wegen Betruges angeklagt, weil er unberechtigtweise Rente und besondere Kosten für eine Pflegerin, ein Extrazimmer für sich wegen seiner Krankheit, das er nicht benutzte, beansprucht und erhalten hatte und sowohl beim Versorgungsamt wie bei der Eisenbahndirektion Kurkosten beanspruchte, obwohl tatsächlich festgestellt war, daß er Reisen unternahm, Geschäfte ausführte, eine Pflegerin überhaupt nicht gebrauchte.

Auch der 3. Rentenschwindler hat nur lose Beziehungen zum Kriegsdienst; da dieser Fall aber wegen der früheren ärztlichen Begutachtungen Interesse hat, soll er im Anschluß an die beiden vorigen kurz erwähnt werden.

Der 62jährige, ehemalige Zugführer R. stürzte 1899 aus dem Packwagen, zog sich dabei eine Rückenverletzung zu; bereits nach 4 Tagen konstatierte der Bahnarzt eine traumatische Nervenschwäche. Wegen Zitterns und Erregungszuständen bezog er seit 1900 eine 100proz. Rente. Jahrelang ergab die ärztliche Untersuchung den gleichen Befund der völligen Erwerbsunfähigkeit. Erst im Jahre 1919 wurde die Rente wegen Übertreibung bei der Untersuchung auf 50% gekürzt. Dabei war R. während des Krieges nicht nur beim Hilfsdienst tätig gewesen, sondern besorgte auch seit 10 Jahren eine Hausmeisterstelle. Da wegen der langen Gewährung der Rente die Vorstellung der Krankheit und der Schädigung durch den leichten Unfall sich so fixiert hatte, daß bei dem Alter eine Besserung nicht mehr zu erwarten war, wurde im August 1925 die völlige Rentenentziehung bei dem nunmehr invaliden Manne für unsozial erachtet, und die 50proz. Rente ihm weiter zugebilligt.

Aus der Fülle des *Puppischen* Begutachtungsmaterials von Kriegsbeschädigten sollten in dieser Arbeit eine Anzahl typischer und charakteristischer psychogener Störungen hervorgehoben werden, deren Entstehung von den Untersuchten auf eine Kriegsschädigung zurückgeführt wurde. Von der Mitteilung weiterer Fälle, die sich zahlreich noch an-

führen ließen, wurde abgesehen, da die übrigen psychogenen Störungen der Untersuchten kein im wesentlichen abweichendes Bild von den erwähnten Befunden darboten. Daß ein langes Krankenlager und schwere Verletzungen schädigend auf die Psyche des Menschen einwirken und Krankheitserscheinungen durch ängstliche, hypochondrische, erwartungsvolle, begehrende oder sonstige Vorstellungen hervorzurufen vermag, ist nicht zu bestreiten. Doch geht auch aus dem von mir durchgesehenen Begutachtungsmaterial hervor, daß im allgemeinen noch nach dem Kriege bestehende psychogene Krankheitserscheinungen seltener von Schwerverletzten in Zusammenhang mit einem Kriegsereignis gebracht wurden als von Personen, die — meist von vornherein minderwertig — überhaupt keine wesentlichen Kriegsereignisse oder Schädigungen durchgemacht hatten. Mag auch manchem der Untersuchten die krankmachende Vorstellung selbst unbewußt geblieben sein, nicht die Bewußtseinschwelle bei ihnen überschritten haben, so gewann man doch bei der Mehrzahl aus der Art ihres Verhaltens bei der ärztlichen Untersuchung den Eindruck, daß sie sich des erstrebten und beabsichtigten Zweckes der Krankheit mehr oder weniger bewußt waren. So kam es, daß grobe und bewußte Übertreibung nicht allzu selten beobachtet werden konnte, eine Übertreibung, die gelegentlich bereits auf einen gewissen Schwachsinn hinwies. Das im Kriege so oft beobachtete Schüttelzittern hatte auch bei einer Anzahl der Begutachteten mehr oder weniger lange Zeit im Kriege bestanden und zur vorzeitigen Entlassung vom Militär geführt. Wenn auch gelegentlich Rückfälle nach der Entlassung beobachtet wurden, die eine Lazarettbehandlung erforderlich machten, so waren doch nach Ausschaltung des schädigenden Vorstellungskomplexes — als solcher muß besonders die Furcht vor der Rückkehr zur Front betrachtet werden — im allgemeinen die Erscheinungen rasch abgeklungen. Die Erkrankten hatten bis auf verschwindende Ausnahmen ihre Berufstätigkeit wieder aufnehmen können und verdienten den Lohn des gesunden Arbeiters. Wo ein neuer Rückfall in späteren Jahren erfolgte, hatte er meist einen eigen wirtschaftlichen Anlaß, der mit dem Kriegsdienst oder einem schädigenden Kriegsereignis nicht in Zusammenhang stand. Die Entlassung wegen Arbeitsmangels oder aus anderen Gründen, ungünstige Familienverhältnisse, wirtschaftliche Sorgen aller Art veranlaßten in solchen Fällen das Neuauftreten hysterischer, psychogen bedingter Krankheitssymptome. Daß die bei der Untersuchung vorgebrachten Beschwerden, die angeblichen Krampfanfälle, der dargebotene grobe Tremor außerhalb des ärztlichen Untersuchungszimmers nicht in dieser Form bestehen konnten, ging daraus hervor, daß die Untersuchten trotz ihrer Beschwerden volle lohnbringende Arbeit leisteten und sich nicht in ärztlicher Behandlung befanden. Was das grobschlägige Zittern von Armen oder Beinen an-

langt, so war hier der Willensanteil an der Auslösung der Erscheinungen dadurch nachweisbar, daß das Zittern erst im Laufe der Untersuchung auftrat, vorher nicht bestanden hatte.

Nur vereinzelt überdauerte bei debilen oder psychopathischen Persönlichkeiten die hysterische Abwehrreaktion, die im Kriege zuerst aufgetreten war, den Krieg und somit auch die Ausschaltung des schädigenden Erlebnisses und der daran sich zunächst anknüpfenden Vorstellungen. Hier waren anderweitige Vorstellungen wirksam geworden. Zum Teil handelte es sich jedenfalls um reine Wunsch- oder Begehrungsvorstellungen. Denn die ursprüngliche Krankheit im Krieg war längst abgeklungen, und an ihre Stelle waren ganz andere Erscheinungen getreten, die erst im Verlauf des Entschädigungsverfahrens an Stärke zunahmen und schließlich zur vollen Erwerbsunfähigkeit führten. Hier konnte man in der Tat von einer Flucht in die Krankheit sprechen, die einmal sogar über den gewollten Zweck hinaus eine längere Irrenanstaltsunterbringung nötig machte. Jenes eigenartige hysterische Krankheitsbild, bei dem bewußter Schwindel, Übertreibung, unbewußte, psychogen entstandene Krankheit in buntem Gemisch zusammenkommt bei gehemmtem oder erregtem Wesen, in Verbindung mit angeblichem Vergessen der einfachsten Dinge und Vorbeireden, die Pseudodemenz, fand sich unter dem Begutachtungsmaterial nur 2 mal.

Der krankheitsfreie Zwischenraum zwischen der Erkrankung und dem angeblich schädigenden Ereignis, in dem Brückensymptome fehlten, war zum Teil ein auffallend langer; nicht nur mehrere Monate, sondern Jahre lagen zuweilen dazwischen, ehe der Ausbruch der Krankheit (Krampfanfälle, Zittern) nach dem angeblich schädigenden Ereignis erfolgte. Soweit die Krankheit nicht rein durch Wunschvorstellungen bedingt war, spielten andere affektbetonte Erlebnisse unangenehmer Art, die überwertige Gestalt gewonnen hatten, und die mit dem Kriegsdienst nichts zu tun hatten, eine Rolle. Nur ausnahmsweise wurde eine E.M. durch hysterische Krankheitserscheinungen behauptet, die zuerst in der Gefangenschaft aufgetreten sein sollte, und deren Folgen angeblich noch nach dem Kriege bestanden. Wirklich schwere psychogene Störungen bei Personen, die erhebliche und wiederholte Verwundungen durchgemacht hatten, kamen nicht zur Begutachtung. Die vielfach vertretene Auffassung von dem im allgemeinen günstigen Ausgang der hysterischen Abwehrreaktion im Kriege in bezug auf die spätere Arbeitsfähigkeit nach dem Abklingen des schädigenden Ereignisses und dem Erreichen des bewußt oder unbewußt erstrebten Zieles wird auch durch das *Puppessche* Begutachtungsmaterial an Kriegsbeschädigten wieder bewiesen, wenn auch vereinzelte Ausnahmen von dieser Regel vorkommen. Diese Ausnahmen fanden sich besonders bei von vornherein abwegig veranlagten und wenig widerstandsfähigen Personen, deren

Kriegsdienst nur ein ganz kurzer, ohne besondere schädigende Ereignisse, gewesen war.

Vielfach war früher K.D.B. für die hysterische Erkrankung angenommen worden, so daß nur ein Gutachten über die Höhe der Rente, ihre Herabsetzung oder Erhöhung, nicht aber über ihren Fortfall in Frage kam.

Eine nach dem Kriege beschlossene Erhöhung der Rente hatte in einzelnen Fällen allem Anschein nach zu einer Verschlimmerung der Krankheitssymptome geführt, dadurch, daß sie dem Gesundheitswillen entgegenwirkte. Die meist erfolgte allmähliche Herabsetzung der Rente bis zur Entziehung war durch die tatsächlich gebesserte Arbeitsleistung begründet, indem ganz von selbst die Krankheitserscheinungen im Laufe der Zeit mit oder ohne psychotherapeutische Behandlung verschwunden waren. Zum Teil war nach der Rentenherabsetzung bald volle Erwerbsfähigkeit eingetreten, so daß man den Eindruck gewann, als ob diese Herabsetzung und der dadurch bedingte Arbeitszwang von günstigem Einfluß auf die Heilung der Krankheitserscheinungen gewesen war und Arbeitskraft und Arbeitswillen gehoben hatte.

Gerichtsärztlich haben die mitgeteilten Fälle besonders insofern ein Interesse, als sie den im allgemeinen günstigen Ausgang psychogen bedingter Krankheitserscheinungen in bezug auf die spätere Erwerbsfähigkeit bei Kriegsbeschädigten nachgewiesen haben und dadurch auch gewisse Schlüsse für die Beurteilung ähnlicher Störungen nach anderen, entschädigungspflichtigen Ereignissen gestatten.

Literaturverzeichnis.

(Literatur nur, soweit sie gerichtsärztlich Bedeutung für die Begutachtung der Kriegsneurosen hat. Im übrigen wird auf die Kriegsliteratur und auf die Abhandlung von Pönitz verwiesen.)

Aus dem Kriege: *Referate* auf der 8. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte, München 1916, mit Diskussionsbemerkungen in Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie **73**. 1916 (Referate von *Bonnöfer*, *Oppenheim*, *Nonne*, *Gaupp* und *Wilmanns*). — *Gaupp*, Münch. med. Wochenschr. 1915, H. 11. — *Beyer*, Ärtzl. Sachverst.-Zeit. 1916, Nr. 16. — *Bresler*, Jur.-psychiatr. Grenzfr. **10**, H. 6. 1918. — *Birnbaum*, Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. **41**, H. 6. — *Hoche*, Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. **55**. 1916. — *Kretschmer*, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **37**. 1917. — *Hauptmann*, Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. **39**, H. 1. 1916. — *Meyer, E.*, Dtsch. med. Wochenschr. 1915, Nr. 51. — *Kleist*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie **74**. 1918. — *Naegeli*, Neue deutsche Chirurgie **22**. 1917. — *Pönitz*, Arch. f. Psych. **59**, H. 2 u. 3. 1918. — *Kreuser*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie **74**. 1918. — *Ollendorf*, Ärtzl. Sachverst.-Zeit. 1917, Nr. 9. — Nach dem Kriege: *Ambold*, Münch. med. Wochenschr. 1922, Nr. 9. — *Bickel*, Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. **74**, H. 3/4. 1922. — *Bendixsohn*, Dtsch. Zeitschr. f. ärztlich-soziales Versorgungswesen **2**, Nr. 7. 1922. — *Bratz*, Ärtzl. Sachverst.-Zeit. 1924, Nr. 13 u. 18. — *Binswanger*, Schweiz. med. Wochenschr. 1920, Nr. 33. — *Flatau*, Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. **28**, Nr. 12. 1921. — *Fritzsche*, Zeitschr.

f. ärztl. Versorgungswesen **3**, Nr. 6. 1923. — *Erben*, Wien. med. Wochenschr. 1924, Nr. 15. — *Horn, P.*, Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. **73**, H. 5/6. 1922. — *Derselbe*, Fortschr. d. Med. 1921, Nr. 26/27. — *Derselbe*, Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1919, Nr. 24. — *Kern*, Zeitschr. f. ärztl. Versorgungswesen **3**, Nr. 1. 1923. — *Kretschmer*, Münch. med. Wochenschr. 1919, Nr. 29. — *Derselbe*, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, Orig., **54**. — *Kaufmann*, Handbuch der Unfallmedizin. Stuttgart 1925, Bd. II. — *Levy-Suhl*, Klin.-therapeut. Wochenschr. **28**, H. 37/40. 1921. — *Löwy-Hattendorf*, Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. **11**, Nr. 4. — *Naegeli*, Unfallneurosen. Diagnostisch-therapeutische Irrtümer 1923, H. 3. Verlag Thieme. — *Meyer, M.*, Arch. f. Psych. **65**, H. 1/3. 1922. — *Oesterlen*, Ärztl. Monatsschr. 1924, H. 2 u. 7. — *Piccard*, Rév. suisse des accid. du trav. 1923, H. 5/6. — *Derselbe*, Rév. méd. de la Suisse **43**, Nr. 7. 1923. — *Pönitz*, Monographien aus dem Gesamtgeb. der Neurologie 1921, H. 25 (dort auch Literatur). — *Reichardt*, Einführung in die Unfallbegutachtung. Jena 1921. — *Derselbe*, Dtsch. med. Wochenschr. 1920, Nr. 4. — *Rohde*, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie **75**, Nr. 6. — *Scholz*, Zeitschr. f. ärztl. u. soz. Versorgungswesen **1**, Nr. 8. 1921. — *Singer*, Med. Klinik 1920, Nr. 37, S. 951. — *Stier*, in Handbuch der Spez. Therapie und Pathol. von Kraus-Brugsch Bd. X, T. 3. 1924. — *Waskott*, Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. **30**, Nr. 10. 1923. — *Weyert*, Zeitschr. f. ärztl. u. soz. Versorgungswesen **2**, Nr. 11. 1923. — *Wetzel*, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **65**. 1921. — *Zimmermann*, Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1923, Nr. 20.
