

Die Erfahrungen über Behandlung der Kriegsneurosen, angewendet auf die Unfallsneurosen des Friedens.

Von Dr. **AUGUST RICHTER** (Sanatorium Purkersdorf), derzeit k. k. Regimentsarzt.

In einem seiner klaren und mit unbeirrter Sachlichkeit geschriebenen Aufsätze über Kriegsneurosen¹⁾ schildert Professor v. Wagner einen Fall von funktioneller Lähmung des linken Beines infolge Sturzes und teilt die rasche Heilung des Gebrechens durch einfachste Mittel mit. Er schließt an die Schilderung den Ausruf an: „Wie viele Unfallsrenten sind in solchen Fällen in Friedenszeiten unnötigerweise zu beiderseitigem Schaden jahrelang ausbezahlt worden!“ Dieser Ausspruch berührt einen wunden Punkt der Behandlung und Entschädigungspraxis und rief mir Gedanken und Wünsche in Erinnerung, die in seinerzeitiger Mitarbeit mit Professor v. Frankl-Hochwart bei der Begutachtung von nervösen Folgeerkrankungen nach Eisenbahnunfällen entstanden waren und denen ich in einem Gespräche mit Obersanitätsrat Dr. Bogdan, dem Sanitätsreferenten des Eisenbahnministeriums, seinerzeit wieder begegnete.

Obwohl also weder originell noch neu, verdienen diese Erwägungen der folgenden Zeilen vielleicht doch gerade jetzt wieder allgemeineren und öffentlicheren Ausdruck zu finden, wo die Erfahrungen an dem reichen Material der Kriegsneurosen von den verschiedensten Seiten veröffentlicht wurden.

Einleitend möchte ich nur bemerken, daß im Folgenden der Ausdruck „traumatische Neurosen“, ohne die Berechtigung dieser umstrittenen Krankheitsbilder in Betrachtung zu ziehen, rein praktisch für alle nervösen Erkrankungen als Sammelbezeichnung gelten soll, die, ohne nachweisbare anatomische Veränderungen zu zeigen, als durch Unfall hervorgerufen scheinen oder zum Unfälle in ätiologische Beziehung gebracht werden.

Es ist ja bekannt, wie groß die Zahl dieser Erkrankungen im Frieden ist, die aus dem Rechtstitel der Unfallsversicherung oder Unfallsentschädigungspflicht Ansprüche erheben, Unfallsrenten beziehen und Abfertigungen von oft bedeutender Höhe erhalten. Ebenso bekannt ist, wie relativ ungünstig die Prognose dieser Erkrankungen in bezug auf dauernde Heilung ist, wie viele dieser Neurosen in Rentenkrankheiten übergehen und wie spät und schwer nur das Ideal der vollen Arbeitsfähigkeit zu erreichen ist.

Aber gerade in bezug auf Behandlungsdauer und -Erfolg scheinen die Fachärzte im Kriege bessere Erfahrungen gemacht zu haben. Zwar glaube ich, daß auch hier noch nicht das letzte Wort gesprochen ist und die Endresultate vielleicht noch Korrekturen erfahren werden, insbesondere erst eine zusammenfassende Übersicht am Kriegsende absolute Erkenntnisse liefern wird: Dennoch lassen die in zahlreichen Einzelveröffentlichungen, besonders aber bei der Verhandlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte in München (22.—23. September 1916) zur Kenntnis gebrachten Erfahrungen den erfreulichen Eindruck zurück, daß die Kriegsneurosen in einem viel höheren Prozentsatz und in viel kürzerer Zeit der Heilung zugeführt werden konnten als das bei den Unfallsneurosen des Friedens gelang.

Den Therapeuten und Begutachter von Unfallsfolgen wird da die Feststellung interessieren, wodurch diese besseren Heilresultate erzielt wurden.

Das Krankenmaterial darf man wohl als im ganzen gleichwertig ansehen; hier wie dort hauptsächlich männliche, dem mittleren, voll arbeitsfähigen Alter angehörige Menschen.

Die Krankheitsursachen darf man wohl auch als ähnliche bezeichnen: hier wie dort physisches und psychisches Trauma, oft rein psychogene Entstehung der Krankheitsbilder.

Auch die pathologischen Zustände haben nach dem zusammenfassenden Urteile der Referenten auf der oben genannten Tagung (Oppenheim, Nonne, Gaupp) die

gleichen Symptomenbilder gebracht, wie sie aus dem Frieden bekannt waren, wenn auch vielleicht einzelne besonders häufig waren (monosymptomatische Hysterie; Myotonoklonia trepidans etc.).

Wir dürfen demnach vielleicht doch die Behandlungsmaßnahmen im weitesten Sinne auf ihre Besonderheit und Wirksamkeit hin zum Vergleiche mit den Friedensmaßnahmen heranziehen, um die erhaltenen besseren Resultate zu erklären.

Diese Behandlungsmaßnahmen lassen sich in 3 große Gruppen trennen:

I. Organisatorische Maßnahmen: Möglichst baldige Abgabe der Erkrankten in fachärztliche Behandlung (eine Forderung, die von allen Gutachtern gestellt wurde), Vereinigung der Kranken in Nervenheilstätten (Speziallazaretten) im Etappenraume, beziehungsweise unweit der Front (Lilienstein, Mann, Stransky, Wilmanns, Wollenberg), Vermeidung der Abgabe in Hinterlandskrankenhäusern, besonders Heimatspitäler.

II. Eigentlich therapeutische Maßnahmen: (Dieselben sind äußerst mannigfaltig):

1. Psychotherapie in weitestem Sinne, Wach- und Verbal-suggestion (Mohr, Mörchen, Nonne, Pappenheim, v. Wagner),

2. Hypnose (Nonne, Wollenberg),

3. Überrumpelungsmethoden, Heilwirkung des Schreckens (Gaupp, Wollenberg),

4. Elektrotherapie in ärztlicher Anwendungsweise,

5. Narkose und Chloräthylrausch (Goldstein, Rothmann),

6. Massage (Lange),

7. Arbeitstherapie, besonders im Sinne Werte schaffender (bezahlter) Arbeit. (Gaupp, Löwenthal, Nonne, Voss, Wollenberg) und

8. Medikamentöse Behandlung (wird kaum anders als symptomatisch verwendet).

III. Disziplinäre Maßnahmen: Isolierung, Rauchverbot, einförmige Kost (Milchdiät), Besuchsverbot, Darreichung von *Asa foetida* und Anwendung der Elektrizität in disziplinärer Form. (Dahin gehört meines Erachtens ein großer Teil der von verschiedenen Autoren als neu gerühmten forcierten Elektrotherapie, wie das Kauffmann'sche Verfahren, die Fulgurisation v. Nesneras etc.).

Vergleichen wir diese obgenannten Maßnahmen mit den im Frieden angewendeten, so ergibt sich unschwer die Folgerung, daß gerade die spezifisch-therapeutischen Anwendungen (Punkt II) mit geringen und nicht wesentlichen Abänderungen auch in der Friedenspraxis allgemein geübt wurden, daß also nicht darin, sondern vor allem in der organisatorischen, eventuell auch in einzelnen disziplinären Hilfsmitteln der ausschlaggebende Faktor für die besseren Heilresultate in der Kriegspraxis zu suchen ist.

Und damit komme ich auf den springenden Punkt bei der Behandlung der traumatischen Neurosen, auf jene Erwägungen, die ich im Anfange dieses Aufsatzes erwähnte:

Der Behandlungszwang in einem möglichst frühen Zeitpunkte der nervös-traumatischen Erkrankung, die Behandlung in eigens dazu eingerichteten Anstalten durch fachkundige, sowohl im speziellen Wissensgebiete der Neurologie und Psychiatrie ausgebildete als in der Unfallsheilkunde erfahrene Ärzte erscheint mir das für eine aussichtsreiche Behandlung Wichtigste, um nicht zu sagen, direkt einzig Angezeigte.

Hier müßte eine Reform der Unfallgesetzgebung, eine Reform der bisher geübten Behandlungspraxis einsetzen.

Die frühzeitige spezialistische Anstaltsbehandlung ist in der Lage, eine Reihe von Forderungen der Unfallsheilkunde zu erfüllen, eine Summe von Fehlern zu vermeiden, die oft zur Entwicklung von nervösen Folgeerkrankungen führen.

Sie ermöglicht die genaue ärztliche Untersuchung und richtige Diagnosenstellung in frühem Stadium, was sowohl im

¹⁾ Erfahrungen über Kriegsneurosen, Wiener Mediz. Wochenschrift 1917, Nr. 4.

Interesse der Behandlung wie der Begutachtung liegt. (Vergleiche hierzu Reichardt, Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung, S. 117 u. folg.). In Konsequenz richtiger Diagnosenstellung läßt sich dann einmal eine entsprechende richtige Therapie einleiten und ein anderesmal der Fall als organisch bedingte Erkrankung, eventuell als bereits vor dem Unfälle vorhanden gewesene Störung erkennen. Es läßt sich ferner dadurch vermeiden, daß eine bei Beurteilungen durch den Privatarzt nur zu oft vorkommende ungünstige, zu pessimistische Prognose auf den Verlauf und die Entwicklung der Erkrankung einen ungünstigen Einfluß nimmt.

Die Anstaltsbehandlung und -Beobachtung gestattet ferner die Überwachung des Kranken durch längere Zeit unter verschiedenen Verhältnissen, die Kontrolle seines psychischen und sozialen Verhaltens, seines Schlafes, eventuell die Feststellung von Aggravation und Simulation.

Durch die obligatorische Anstaltsbehandlung lassen sich eine Reihe schädlicher Einflüsse (Ingerenz besorgter Familienangehöriger, beratender Freunde und „Rechtsfreunde“) zweckmäßig ausschalten. Und, was das Wichtigste, eine zweckmäßige Therapie mit allen erprobten und anerkannten Mitteln, zumal eine vom Beginn an wirksame Psychotherapie „bei psychiatrisch - psychologischer Gesamtanalyse der Persönlichkeit“ (Gaupp), eine Prophylaxe gegen auftretende Begehrungsvorstellungen und Psychogenien läßt sich nur bei Anstaltsbehandlung durchführen.

Es haben sich ja wohl gelegentlich Fachärzte und Unfallbegutachter gegen die Anstaltsbehandlung ausgesprochen. Und sobald es sich um Behandlung in beliebigen, von den Kranken zu wählenden privaten, auf Gewinn berechneten Sanatorien handelt, haben diese Bedenken aus naheliegenden Gründen Berechtigung. Gegen die obligatorische Behandlung in eigenen staatlichen, beziehungsweise offiziellen Anstalten können sich diese Bedenken nicht kehren.

Es ist nicht zu leugnen, daß die obligatorische Anstaltsbehandlung der traumatischen Neurosen gewisse Härten mit sich bringt, in mancher Hinsicht in die persönliche Freiheit des Einzelnen eingreift. Indessen, jede Leistung bedingt Gegenleistung. Und schon jetzt sind ja die Pflichten des Verletzten beim Heilverfahren fallweise etwas strenger gefaßt worden: „Der Unfallverletzte wird verpflichtet, sich einem Heilverfahren zu unterwerfen.“ „Er muß sich auch behandeln lassen und den zu seiner Heilung getroffenen und als erfolgverheißend anzuordnenden Maßnahmen auch dann Folge leisten, wenn diese Heilmaßnahmen mit körperlichen Schmerzen verbunden sind. Andernfalls geht er seines Entschädigungsanspruches verlustig.“ „Auch eine Weigerung des Verletzten, sich in eine Heilanstalt zur Behandlung aufnehmen zu lassen, kann für ihn Rechtsnachteile im Gefolge haben.“ (Zitiert aus Reichardt, Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung, S. 46.) Warum sollte die Gesetzgebung nicht den kleinen Schritt weitergehen können, die Anstaltsbehandlung obligatorisch zu machen? Gerade der Krieg mit seinen gleichmachenden Anforderungen und Pflichten hat da wohl gelehrt, sozialer und weniger individualistisch zu denken, das allgemeine dem persönlichen Interesse voranzustellen.

Es würde den Rahmen dieser als Anregung gedachten Ausführungen überschreiten, in die Einzelheiten der praktischen Durchführung meines Vorschlages einzugehen, Technik der Zuweisung und Aufnahme, Einrichtung der Anstalt, Art der eventuellen Begutachtung nach der Behandlung usw. zu besprechen. Das wäre Aufgabe eines späteren Aufsatzes, eventuell Arbeit eines Ausschusses von Fachleuten (Ärzten wie Juristen).

Nur um die Anregung der Frage handelt es sich mir in einem Augenblick, der dazu günstig scheint: Denn es ist wohl vorzusehen, daß ein Teil der im Kriege (nicht immer auch durch den Krieg) entstandenen Neurosen am Kriegsende als nicht geheilt mit Versorgungsansprüchen an den Staat herantreten wird. Ebenso dürfte sich eine Überprüfung der bisher als ganz oder teilweise invalid erklärten traumatischen Neurosen als nötig erweisen. Vielleicht schreitet dann die Heeresverwaltung daran, alle diese Kranken in einer oder

einigen Spezialanstalten zu vereinigen. Und vielleicht ließen sich dann diese für den Frieden zur Behandlung der traumatischen Neurosen aus- und umgestalten.

Jedenfalls aber wäre zu wünschen, daß die Behandlung der Unfallneurosen in erfolgverheißende neue Bahnen geleitet würde, um menschliche Arbeitskraft und Arbeitsfähigkeit, deren wir im Frieden doppelt bedürfen werden, in größerem Maße wiederherzustellen und der Allgemeinheit nutzbar zu machen.

Vitamine und ihre Beziehungen zum Stoffwechsel.

Von Stabsarzt Dr. **RUDOLF KLEISSEL** des k. k. Garnisonspitales Nr. 1.

II. (Fortsetzung zu Nr. 13.)

Die vorliegenden Krankheitsbilder geben uns Krankheitsbilder wieder, welche wir nach den bei denselben beobachteten Veränderungen in der Haut und am Zahnfleische in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise jenem Symptomenkomplexe anzugliedern berechtigt sind, welchen wir als Skorbut zu bezeichnen gewohnt sind. Während wir aber bisher die Diagnose dieser Erkrankung immer erst aus den zur Beobachtung gelangten Blutungen und den konstanten Veränderungen des Zahnfleisches zu machen pflegten, andere Symptome aber dank der in jeder Richtung bisher herrschenden, guten, hygienischen Einrichtungen nicht zu Gesichte bekamen, treten uns in den vorgeführten Krankheitsbildern Symptome entgegen, die wir sonst nur bei schweren, toxischen, septischen und infektiösen Erkrankungen beobachteten. Es darf daher nicht wundernehmen, wenn viele dieser Erkrankungen in erster Zeit unter falscher Flagge segelten, und daher auch die daraus entspringenden therapeutischen Maßnahmen der ersten Annahme entsprachen und so nicht immer dem Heile der Erkrankten gerecht wurden. Sie wurden auf ein blande Diät gesetzt, um weitere Schädigungen des Organismus hintanzuhalten, statt ihnen in reichlicher Menge jene Nahrungsmittel zuzuführen, deren der Organismus zu seiner Genesung benötigte und deren Mangel eben die Ursache dieser Erkrankung war. Dabei geben uns die erwähnten Krankheitsbilder weiter darüber genaueren Aufschluß, daß nicht so sehr die Einseitigkeit der Ernährung — denn die Erkrankten erhielten vorwiegend eine gemischte Kost —, sondern in weit überwiegenden Maße die qualitative und quantitative Minderwertigkeit der zugewiesenen Nahrungsmittel Schuld an dem Zustandekommen der Erkrankung trägt. Es handelte sich bei den zur Ernährung bestimmten Nährstoffen teils um solche, welche behufs Erzielung einer größeren Haltbarkeit hohen Temperaturen und anderen Prozeduren ausgesetzt worden waren (Konserven, trockene Gemüse), teils um solche, die qualitativ infolge schlechter Ernährung (mangelhafte Fütterung der Schlachttiere) gelitten hatten. Dadurch war es in ihnen zu einem Verschwinden oder zumindest zu einer Verarmung an jenen Substanzen gekommen, deren der menschliche Organismus zur Aufrechterhaltung seiner für das Leben notwendigen Funktionen unbedingt benötigt. Die lange Dauer der auf den Organismus einwirkenden Schädlichkeiten erklärt uns sowohl die Schwere als auch die Mannigfaltigkeit der Symptome, die wir zu sehen die Gelegenheit hatten, und die uns zahlreiche Übergänge zu anderen Avitaminosen offenbaren. Die früher klinisch scharfe Grenze ist verschwunden; wir haben es gewissermaßen mit einer einzigen krankmachenden Ursache zu tun, die unter verschiedenen Verhältnissen je nach der Dauer der einwirkenden gleichen Schädlichkeit Symptome der gleichen Art, aber nur in verschiedener Intensität erzeugt. So sehen wir in einem Teile der Fälle nur leichte Petechien und Veränderungen des Zahnfleisches, in einem anderen ausgebreitete Blutungen mit schweren Störungen der inneren Organe sowie der Gelenke; auf der einen Seite nur leichte Ödeme an den unteren Extremitäten, auf der anderen wieder Ödeme der inneren Organe, wie zum Beispiel des Magens und Darmes, die zu heftigstem Erbrechen und profusen Diarrhöen führen. Diese Ödeme führen in einem Falle zum Ausbruche eines lange andauernden Ikterus mit konsekutiver Leberschwellung,