

Man pränumeriert in Wien im Verlage dieser Zeitschrift:
Buchhandlung Moritz Perles, I., Seilergasse 4.
Außerdem in allen Buchhandlungen und Postanstalten.
Die Zahlung erfolgt am einfachsten durch Postsparkassen-
erlagschein. Der Bezug dauert stets bis zur ausdrücklichen
schriftlichen Abbestellung fort.

Inserate werden mit 40 h (= 40 Pf.) für jeden Millimeter
Höhe (bei einer Spaltenbreite von 66 $\frac{1}{2}$ Millimetern) berechnet.

Wiener

Pränumerationspreis mit Zusendung durch die Post für
das Inland vierteljährlich 15 K., für Deutschland 14 M., für das
übrige Ausland 20 K. Einzelne Blätter für das Inland 1 K. 50 h,
für das gesamte Ausland M. 1.30. Hierzu ein Teuerungszuschlag
von 10%.

Gratisbeilage für die ganzjährige Abonnenten: Bibliothek
der „Wiener Medizinische Wochenschrift“ in Lieferungen.

Medizinische Wochenschrift.

Vereinigt seit 1. Juli 1915 mit der Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung.
Organ der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde, der Wiener Laryngo-rhinologischen
Gesellschaft, der Gesellschaft für physikalische Medizin, der Gesellschaft für die gesamte Therapie in
Wien, der Österreichischen Gesellschaft für experimentelle Phonetik und der
Wiener Ärztekammer.

Redaktion: IX. Porzellang. 22. (2-3) T. 12548

Redakteur: Dr. Adolf Kronfeld.

Administration: I., Seilergasse 4. T. 1053

Zur Behandlung der Kriegsneurosen.*)

Von Professor Dr. ARTUR SCHÜLLER.

M. H.! Bereits in mehreren der vorangegangenen Vorträge dieses Zyklus wurden gewisse, die Behandlung der an Neurosen erkrankten Kriegsteilnehmer betreffende Fragen erörtert. So haben am 1. Abend die Herren Wagner-Jauregg und Redlich ihren Anschauungen über die Prinzipien der Behandlung Ausdruck gegeben; trotz mancher Divergenz ihrer Auffassung bezüglich der Pathogenese der Kriegsneurosen haben doch beide Herren übereinstimmend betont, daß gegenüber den Kriegsneurosen eine vorwiegend psychische Behandlung in Betracht kam. Herr Redlich hat speziell darauf hingewiesen, daß im Gegensatz zu den ungünstigen Behandlungsergebnissen der Neurosen der Friedenspraxis bei den Kriegsneurotikern allerorten günstige Heilerfolge erzielt wurden, offenbar infolge des den Patienten auferlegten Behandlungszwanges: die durch behördliche Verfügungen anbefohlene Unterwerfung des Willens des Neurotikers unter den Willen des Arztes habe Bedingungen geschaffen, wie sie sonst nur im Verhältnis des Arztes gegenüber Kindern und Geisteskranken bestehen.

Auch Herr Drastich hat in seinem Vortrag prinzipielle Fragen der Neurosenbehandlung berührt. Er hat das schwierige Problem erörtert, wie der Arzt es anstellen mußte, um dem Patienten den durch das Gesetz über ihn verhängten Behandlungszwang möglichst zu erleichtern. Der Arzt mußte den mehr oder minder disziplinaren Behandlungsverfahren stets das Mäntelchen einer medizinischen Methode umhängen, der Patient mußte das Gefühl haben, daß das Herz des Arztes weich fühle, während seine Hand hart sei.

Am letzten Abend haben dann die Herren Richter und Willner über ihre Erfahrungen bezüglich der Behandlung von Kriegsneurotikern im Feldspital, beziehungsweise in der Etappe berichtet. Beide Herren haben hervorgehoben, daß sie günstige Resultate mit einfachen Mitteln erzielt haben, zumal der Genesungswille der Neurotiker ein guter war, daß auch Rezidiven so gut wie nie vorkamen.

Den bisherigen Mitteilungen einige ergänzende Bemerkungen anzuschließen, ist der Zweck des heutigen Vortrages, und zwar wollen wir, der im Programm des Vortragszyklus ausgesprochenen Forderung Rechnung tragend, uns 2 Fragen zur Beantwortung vorlegen: 1. Welche Erfahrungen konnten wir während des Krieges bezüglich der Therapie der Neurosen innerhalb unseres Wirkungskreises im Hinterlande, auf Grund von persönlichen Informationen an verschiedenen Neurosenstationen des In- und Auslandes sowie aus dem Studium der Literatur gewinnen? 2. Welche Leitsätze lassen sich für die künftige Behandlung der neurotischen Kriegsteilnehmer im

gegenwärtigen Augenblick, also knapp nach Beendigung des Krieges, aufstellen?

Zunächst ein Wort über die Prophylaxe der Kriegsneurosen. Schon im Beginn des Krieges, als in allen kriegführenden Ländern große Massen von Neurotikern verschiedenster Art die Spitäler des Hinterlandes überfluteten, haben die Ärzte sich die Frage vorgelegt, ob und wie man der Entstehung der Kriegsneurosen vorbeugen könne. Selbstverständlich lag es nicht in der Macht der Ärzte, die Hauptursache der Entstehung der Kriegsneurosen, nämlich die furchtbaren physischen und psychischen Schädlichkeiten, welche die Kriegführung als solche mit sich brachte, zu beeinflussen. Dagegen konnten frühzeitig gewisse Momente, welche zur Fixierung und Verbreitung der Neurosen beitragen, durch die Tätigkeit der Ärzte ausgeschaltet werden: So führte die allerorten gemachte Erfahrung, daß ein großer Teil der neurotischen Erscheinungen erst auf dem Wege von der Front ins Hinterland oder im Hinterland selbst zur Entwicklung kam, dazu, daß man leichtere Fälle nach Möglichkeit von den Hinterlands- und insbesondere von den Heimatsspitälern fernhielt. Ein zweites Moment war die Vermeidung der psychischen Infektion. Um derselben vorzubeugen, wurden die Neurotiker in eigenen Beobachtungs- und Behandlungsstationen gesammelt. Eine besonders wichtige Maßnahme zur Verhütung der Ausbildung und Fixierung neurotischer Symptome ist durch die Art der ärztlichen Diagnosen- und Prognosenstellung repräsentiert. Der Arzt durfte dem Patienten gegenüber keine Äußerung machen, aus welcher derselbe schließen konnte, daß er ein schwer oder überhaupt nicht heilbares Nervenleiden davongetragen habe. Endlich ist gewiß der Entstehung so mancher schweren Kriegsneurosen durch sachgemäße Prüfung und Auswahl bei den Musterungen und Konstatierungen vorgebeugt worden.

Wir wenden uns nunmehr der Besprechung des während des Krieges in den Hinterlandspitälern geübten Behandlungsmethoden zu. Bekanntlich wurden im letzten, dem Krieg vorangegangenen Jahrzehnt einzelne Behandlungsverfahren von den Neurosenärzten bevorzugt, und zwar 1. das medikamentös-diätetisch-physikalische Heilverfahren, insbesondere in Form der Hydrotherapie, 2. die Überrumpelungsmethoden, insbesondere in Form der schmerzhaften Faradisation, 3. die Suggestion im wachen und hypnotischen Zustand, 4. die Persuasionsmethode nach Dubois, 5. die psychoanalytische Methode nach Breuer-Freud und ihre zahlreichen Modifikationen.¹⁾

Von den aufgezählten Methoden wurde während des

¹⁾ Die Christian science (der „Eddysmus“), die hauptsächlich in den Vereinigten Staaten von Nordamerika weiter Verbreitung sich erfreute, jedoch auch nach Deutschland ihren Einzug hielt, sowie das auf dem Wunderglauben beruhende Heilverfahren, insbesondere unter der Anwendung des wundertätigen Wassers von Lourdes, spielten in der Laienmedizin der Friedenszeit eine große Rolle.

* Fortbildungsvortrag, gehalten in der Sitzung der Gesellschaft für innere Medizin in Wien, am 13. Jänner 1919.

Krieges ein recht verschiedentlicher Gebrauch gemacht. Man versuchte es zunächst wohl allerorten mit dem medikamentös-diätetisch-physikalischen Verfahren, mit Bettruhe, blander Diät, Schlafmitteln, Bädern; man überzeugte sich bald, daß diese Mittel bei jenen Formen von Neurosen, welche als Neurasthenie und Psychasthenie zu bezeichnen sind, bei den nervösen Erschöpfungs- und Überreizungszuständen, sehr heilsame Wirkungen zutage förderten, daß sie aber um so weniger fruchteten, je mehr die Symptombilder der Hysterie ähnelten, insbesondere jenen Formen von Unfallshysterie, welche mit auffälligen motorischen Reiz- oder Ausfallserscheinungen einhergingen. Bei diesen Formen, welche auf einzelnen Nervenstationen die überwiegende Majorität aller Fälle darstellten, hatten, wie die erfahrensten Nervenärzte schon in den ersten Monaten des Krieges feststellten, die diätetisch-physikalischen Heilfaktoren nur dann eine günstige Wirkung, wenn dieselben einen disziplinären Charakter trugen, wenn also die Diätbehandlung sich in Form einer reinen Milchdiät präsentierte, noch dazu in einer quantitativ eingeschränkten Darreichung, oder wenn die Bettbehandlung mit einer vollständigen Isolierung des Pat. gegenüber der Umgebung verbunden war, wenn der Besuch von Angehörigen, Lektüre und Tabakgenuß nicht gestattet wurden. Ähnlich verhielt es sich mit der Anwendung der physikalischen Heilbehelfe. Eine rasche und vollständige Beseitigung der Symptome wurde nur dann erzielt, wenn die Bäder als Dauerbäder verabreicht, die Elektrizität in Form der schmerzhaften Pinselradisation appliziert wurde. Auch gymnastische Übungen mußten unter der Form forcierter Übungen mit militärischem Kommandoton angewendet werden, um wirksam zu sein.

Die eben beschriebenen Verfahren wurden bei uns in Österreich an der Klinik Wagner und den von seinen Schülern geleiteten Nervenstationen und zu gleicher Zeit in Deutschland wie auch im feindlichen Ausland in Anwendung gezogen. In Deutschland hat Kaufmann durch konsequente Anwendung des Verfahrens und Betonung des Prinzips, die neurotischen Symptome durch eine einzige, wenn auch stundenlange Sitzung zum Verschwinden zu bringen, Erfolge erzielt, welche seinen Namen weit über die Stätte seiner Wirksamkeit bekannt gemacht haben. Ähnliche Erfolge wie Kaufmann in Deutschland hatte Vincent in Frankreich unter Anwendung der analogen Methoden aufzuweisen.

Es sei mir gestattet, über einige Fälle unserer Beobachtung zu berichten, bei welchen die in Rede stehende, „disziplinäre“ Methode, an der Wagner'schen Klinik von Dr. Kozłowski durchgeführt, zu einem überraschend schnellen und vollkommenen Erfolg geführt hat, nachdem die betreffenden Patienten vorher an verschiedenen Stationen erfolglos behandelt worden waren.

Der 1. Fall betrifft einen 30jährigen Mann, der angeblich seit einer Verschüttung eine Haltungsanomalie des Rumpfes zeigt, in dem Sinne, daß derselbe beim Stehen und Gehen nahezu rechtwinklig im Hüftgelenk nach vorn gebeugt ist. Diese Haltungsanomalie blieb monatelang unverändert bestehen, ohne daß die chirurgische und röntgenologische Untersuchung eine organische Grundlage im Sinne einer Gelenksveränderung, einer Knochenveränderung der Wirbelsäule, einer Weichteilsaffektion oder einer Erkrankung der Abdominalorgane feststellen ließ. In der Narkose, welche an einer chirurgischen Station ausgeführt worden war, ließ sich die Verkrümmung restlos beseitigen. Nach dem Erwachen aus der Narkose nahm der Mann die ursprüngliche Haltungsanomalie unverändert wieder an. So wurde er lange Zeit an verschiedenen Abteilungen erfolglos behandelt. Durch sein anmaßendes, anspruchsvolles Benehmen terrorisierte er überall die Mitpatienten und das Pflegepersonal, zuletzt auch an der von uns geleiteten Abteilung. Die Verlegung des Patienten auf die Wagner'sche Klinik und die dortige Behandlung hatte einen prompten Erfolg. Nach einer Sitzung ging der Mann vollkommen aufrecht mit graziösen, elastischen Schritten, entsprechend seinem Zivilberuf als Tanzmeister. Die 1½ Jahre nachher uns gebotene Gelegenheit, den Mann wieder zu sehen, überzeugte uns von der Dauerhaftigkeit der Heilung.

Ein 2. Fall betrifft einen 23jährigen Mann, welcher gelegent-

lich einer Benzinexplosion Verbrennungen 2. und 3. Grades der Haut des Gesichtes und der Hände erlitten hatte. Nach Heilung der Verwundung blieb eine hartnäckig festgehaltene Kontrakturstellung an beiden oberen Extremitäten zurück. Die beiden Oberarme waren an den Leib angepreßt, die Ellbogen rechtwinklig gebeugt, die Hand- und Fingergelenke in mäßiger Beugstellung fixiert. Die Haut der beiden oberen Extremitäten war gefühllos. Der Mann führte keinerlei Bewegungen mit den Händen aus, er ließ sich ankleiden und füttern. In diesem Zustand verblieb er fast 1 Jahr, ohne daß trotz Anwendung verschiedener Heilversuche eine Änderung erzielt wurde. Auch in diesem Fall trat auf der psychiatrischen Station nach 1 maliger Behandlung ein namhafter Erfolg ein. Der Mann konnte Gegenstände erfassen und nach wenigen Tagen auch feinere Manipulationen mit beiden Händen durchführen. Nach 4 Wochen, während deren der Mann als Gärtner sich betätigte, wurde er auf Urlaub in die Heimat entlassen. Von diesem Urlaub kehrte er mit einem Trachom zurück und gelangte in eine Augenabteilung, deren Krankengeschichte zu entnehmen war, daß bei dem Manne sich nach Rückkehr vom Urlaub die Kontraktur in ursprünglichem Sinne eingestellt hatte. In diesem Zustand wurde er unserer Abteilung überstellt und zunächst ohne Erfolg elektrisch behandelt. Erst die dem Pat. in Aussicht gestellte Transferierung auf die Klinik Wagner im Verein mit forcierter Gymnastik besserte rapid wieder die Kontraktur.

Ein 3. Fall betrifft einen 23jährigen Mann, der an einer Zitterneurose hohen Grades litt, derentwegen er bereits seit 2 Jahren als Pensionsinvalide eine 100 pCt. Rente bezog und neuerdings unserer Abteilung zur Konstatierung und Behandlung überwiesen wurde. Die Schüttelbewegungen waren derart hochgradig, daß beim Stehen des Mannes im Zimmer alle beweglichen Gegenstände in Mitbewegung versetzt wurden. Der Gang war bei dem Manne nur mit beiderseitiger Unterstützung möglich. Da er auf unserer Abteilung die Behandlung ablehnte, wurde er auf die Klinik Wagner transferiert, wo der Mann nach 1 maliger Behandlung das Zittern vollständig verlor. Er lobte, auf unsere Abteilung geheilt zurückversetzt, die Wirkung des starken elektrischen Stromes, welcher auf der Klinik seine Genesung herbeigeführt habe.

Ein 4. Fall. Ein 34jähriger Mann wird in einem eigenartigen stuporähnlichen Zustand unserer Abteilung zugeführt. Er liegt den ganzen Tag über zu Bett, nahezu bewegungslos, beantwortet die an ihn gerichteten Fragen mit leiser, kaum hörbarer Stimme und extremer Wortkargheit. Aus dem Bette herausgebracht, bleibt er auf den Fußspitzen reglos am Fleck stehen; zum Gehen aufgefordert, trippelt er auf den Zehen mit kleinen Schritten weiter. Eigentümlich ist auch seine Mimik. Er hält die Lider bis auf einen dünnen Spalt geschlossen und zieht die Augenbrauen hoch empor. Wir vermuteten, daß es sich um eine beginnende Psychose handle und transferierten den Patienten auf die psychiatrische Klinik zur Beobachtung und eventuellen Behandlung. Auch in diesem Falle hatte die Verbringung des Mannes auf die Klinik Wagner und die Behandlung dasselbst einen kompletten Erfolg. Er kehrte nach wenigen Tagen als heiterer, beweglicher und gesprächiger, mit guter Intelligenz begabter Mann (er ist im Zivil Privatbeamter) zurück.

Ähnliche Fälle, welche die schönen Erfolge der sogenannten Kaufmann'schen Methode demonstrieren, könnte ich noch in größerer Anzahl hier anführen, wobei ich betonen möchte, daß diese Fälle nicht bloß symptomfrei wurden, sondern auch in ihrem psychischen Habitus nach der Heilung keinerlei Abnormitäten aufwiesen.

Ein weiteres, seit dem 1. Kriegsjahr mit Erfolg und häufig angewandtes Verfahren stellt die Suggestion mit Hypnose dar. Dieselbe wurde bei uns in Österreich meines Wissens zuerst in größerem Umfange von Neutra bei den Kriegsneurotikern in Anwendung gebracht. Herr Neutra war so freundlich, mir das Manuskript einer demnächst erscheinenden Publikation zu überlassen, in welcher seine Erfahrungen bezüglich der Anwendung der Hypnose zur Behandlung der Kriegsneurotiker zusammengestellt sind. Neutra betont darin, daß er ebenso wie Nonne, Wagner (Gießen), Langer u. a. glänzende Erfolge mit der Suggestion unter Hypnose erzielt habe. Er weist darauf hin, daß selbst Kaufmann kürzlich das Indikationsgebiet der starken Pinselradisation sehr zugunsten der Hypnose eingeschränkt habe. Neutras

Erfahrung erstreckt sich auf einige tausend Hypnosen; er hat keine Schädigung aufzuweisen gehabt. Was die Nachteile der Hypnose bei Behandlung der Hysterie betrifft, so liegen diese vor allem darin, daß sie nicht allgemein verwendbar ist: ohne das Vorhandensein der Heilbereitschaft ist eine Suggestionsbehandlung unter Hypnose erfolglos. Neutra fand unter den Kriegshysterikern (Offizieren und Mannschaftspersonen) 90 pCt. hypnotisierbar.

Neben der exspektativen, der disziplinären, der faradischen, der Übungs- und der hypnotischen Suggestivbehandlung wurden an verschiedenen Stellen auch die psycho-analytischen Methoden zur Heilung der Kriegsneurosen in Anwendung gebracht. Am ausführlichsten findet sich diese Methode dargestellt in der Arbeit von Simmel „Kriegsneurosen und psychisches Trauma“. Simmel versucht darin nachzuweisen, daß die mannigfaltigen Symptome der Kriegsneurosen auf ein psychisches Trauma zurückzuführen und durch Aufdeckung desselben mittels der Psychoanalyse relativ leicht zu beseitigen sind. Als Hilfsmittel zur Hebung des in Unterbewußtsein eingeklemmten Affektes benützt Simmel außer der Traumdeutung und dem Assoziationsversuch auch die Hypnose. Simmel läßt den Hypnotisierten die Erinnerung an jenen Zeitabschnitt aus dem Krieg wachrufen, in dem der eingeklemmte Affekt erworben wurde. Der Patient erlebt in der ganzen Größe, im ganzen Umfang, mit allen Schauerlichkeiten die Katastrophe noch einmal. Die affektive Rückerinnerung genügt, wenn dabei alles ursächliche Material zutage gefördert ist, zur Befreiung von dem betreffenden Komplex und zur Heilung. Als Beispiel führt Simmel den Heilungsvorgang von Sprachstörungen, Schüttellähmung einer Extremität, Krampfanfällen, Neuralgien, Angstneurosen und Herzneurosen an.

Bemerkenswert ist allerdings der Umstand, daß Simmel dem Patienten noch vor dem Erwachen aus der Hypnose mitteilte, daß seine Angst gegenstandslos geworden sei, da er laut kriegsministerieller Verfügung auf 1 Jahr als dienstuntauglich entlassen werde.

Die verblüffenden Erfolge, welche an einzelnen Nervenzustationen mit der faradischen Behandlung, beziehungsweise mit der Hypnose erzielt wurden, verbreiteten sich mit großer Schnelligkeit in den Kreisen der Ärzte; sie lösten bei denselben teils begeisterte Anerkennung und Nachahmung, teils Skepsis und Widerspruch aus. Es entstand auf diese Art eine sehr angeregte, zeitweise auch recht erregte literarische Diskussion, deren endliches Ergebnis dahin zu charakterisieren ist, daß die anfangs ziemlich weit voneinander entfernten Standpunkte einander schließlich recht nahe gerückt sind. Einerseits mußten die der aktiven Therapie skeptisch gegenüberstehenden Autoren, deren Bannerführer Oppenheim war, anerkennen, daß die faradische und hypnotische Behandlung doch geeigneter seien als alle anderen Methoden, in kurzer Zeit selbst die hartnäckigsten Fälle symptomfrei zu bekommen, und zwar gerade jene Fälle, welche diese Autoren früher als unbeeinflussbar ihrem Schicksal überlassen oder mit langwierigen Heilversuchen gesund gemacht hatten.

Andererseits konnten sich die Vertreter der disziplinären Therapie, der hypnotischen und faradischen Methode überzeugen, daß sich die Prozentzahl der Heilungen, welche sich anfangs gegen 100 belief, im weiteren Verlauf des Krieges — wohl unter dem Einfluß eines wachsenden Widerstandes seitens des Publikums — nicht aufrechterhalten ließ, und daß man auch bei den Geheilten die Prognose bezüglich der Dauer der Heilung und bezüglich der Diensttauglichkeit nicht allzu optimistisch stellen dürfe. Gerade jene Nervenärzte, welche frühzeitig und mit überraschenden Erfolgen die aktive Behandlung der Kriegsneurosen zur Durchführung gebracht haben, erkannten im Laufe der Zeit, daß zur Fixierung des erzielten Erfolges eine besondere Nachbehandlung unumgänglich notwendig sei und fanden als geeignetes Mittel hierzu die Arbeitstherapie. Insbesondere hat Wilmanns, der Chef des Sanitätsamtes im Großherzogtum Baden, das Verdienst, systematisch die aus den Nervenheilstätten geheilt entlassenen Neurotiker, statt sie dem militärischen Dienst zuzuführen, in

landwirtschaftliche Betriebe und Werkstätten, insbesondere Munitionsfabriken, zwecks Wiedererlangung ihrer vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit untergebracht zu haben. Über die guten Erfolge dieses Systems liegen bereits einige Mitteilungen vor.

An dieser Stelle sei übrigens noch auf ein System der Nachbehandlung hingewiesen, welches, nach einer Publikation von Naville zu schließen, in Frankreich geübt wurde: die mittels der aktiven Methoden geheilten Kriegsneurotiker wurden eigenen Kadern übermittelt, wo sie unter dem Kommando von Offizieren, jedoch unter stetiger Aufsicht seitens der Nervenärzte, welche die aktive Behandlung durchgeführt hatten, zu militärischem Dienst herangezogen und ausgebildet wurden, und zwar teils zum militärischen Hilfsdienst, teils zum Felddienst.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Behandlung der Kriegsneurosen sich nach einem recht einfachen Schema abspielte.

Man kann im allgemeinen 3 Stadien der Behandlung unterscheiden; das Stadium der exspektativen Behandlung, das der aktiven Therapie und das der Nachbehandlung. Im 1. Stadium kamen die blanden Behandlungsbehelfe (Bettruhe, Beruhigungs- und Schlafmittel, physikalische Prozeduren, Verbal-suggestion) zur Anwendung, im 2. Stadium die disziplinären Behandlungsmittel (Isolierung, Diätereinschränkungen), ferner Faradisation, forcierte Gymnastik, Hypnose, im 3. Stadium Arbeitstherapie neben körperlichem und moralischem Training. Selbstverständlich kam dieses Schema nicht in jedem einzelnen Falle zur Anwendung. Dies richtete sich nach der Schwere, beziehungsweise Hartnäckigkeit des Falles. Bei vielen Fällen konnte man von aktiveren Behandlungsmethoden vollständig absehen; auch das Nachbehandlungsstadium mit der Arbeitstherapie war überflüssig.

Eine prompte und dauerhafte Wirkung auf das Verschwinden neurotischer Symptome hatte zum Beispiel zuweilen die nach erfolgter Untersuchung des Pat. vom Arzt ausgesprochene Diagnose: „Herzfehler, daher zum Frontdienst nicht geeignet.“ Ähnliche Wirkung hatte das Versprechen eines mehrere Monate langenurlaubes, namentlich wenn dasselbe unterstützt wurde durch leichte Faradisation. Diese Methode wurde systematisch von Gonda in Ungarn zur Anwendung gebracht. Eine Reihe von Kunstgriffen ist angegeben worden, mittels deren es gelingt, gewisse Symptome rasch zu beseitigen. Hierher gehört zum Beispiel die Einführung von Kugelsonden unter die Stimmbänder zur Behandlung der Aphonie nach Muck. Zur Behandlung von Gangstörungen wurde jüngst empfohlen, den Pat. einen Stab mit zurückgezogenen Armen am Rücken halten zu lassen und ihn mit diesem Stab zu führen. Wenn man bei einem Zitterer für einige Zeit die Zitterbewegungen ausschalten will, damit man beispielsweise eine genaue Untersuchung der inneren Organe vornehmen kann, so benütze man folgenden Kunstgriff: Man läßt den Pat. mit dem Rücken auf eine schmale Bank legen, den Kopf nicht durch ein Kissen unterstützt; die Hände hängen über die Kanten der Bank herunter, die Beine sind in den Hüftgelenken und Kniegelenken maximal gebeugt und abduziert.

Den eben angeführten leichteren Fällen stehen die ganz besonders hartnäckigen diametral gegenüber; sie ließen sich trotz Anwendung aller Methoden nicht beeinflussen. Hierher gehören besonders Patienten mit Zitterneurosen, Ticks und solche mit hysterischen Anfällen.

Bei diesen Fällen blieb oft nichts anderes übrig, als die Patienten nach vergeblichen Heilungsversuchen zur dauernden Beurlaubung zu beantragen, wobei man sich der Hoffnung hingab, daß die Rückkehr in die häuslichen Verhältnisse und die Heilkraft der Zeit die Neurose zum Verschwinden bringen werde. Tatsächlich ist bei einer gewissen Zahl von Fällen spontane Heilung nach Jahr und Tag eingetreten; ein großer Teil blieb jedoch ungeheilt. Ich hatte während der letzten Monate des Krieges Gelegenheit, eine sehr große Zahl von Neurotikern bei der Vorstellung vor die Superarbitrierungskommission als neurologischer Beirat zu untersuchen und konnte konstatieren, daß Fälle, die bereits 1—3 Jahre lang vom Militär beurlaubt und mit Renten bis zu 100 pCt. beteiligt

worden waren, ungefähr dasselbe Bild boten wie zur Zeit der Beurlaubung. Es ist zu hoffen, daß während der Friedenszeit doch auch ein großer Teil dieser Fälle spontan genesen werde. Da jedoch auch die Möglichkeit besteht, daß diese Erwartung nicht in Erfüllung geht, so fragt es sich, welche Methode in Zukunft für die Behandlung der im Krieg erworbenen Neurosen anzuwenden sein werde. Es kann wohl kaum einem Zweifel unterliegen, daß unter den gegenwärtigen und künftigen Verhältnissen der gesetzliche Behandlungszwang, dem während der Kriegszeit Neurotiker und Neurosenärzte unterlagen, nicht aufrechterhalten werden wird. Immerhin wird es eine Behandlungspflicht für diejenigen Neurotiker geben müssen, welche in ihrer Erwerbsfähigkeit geschädigt sind und eine Entschädigung beanspruchen. Die disziplinarischen und schmerzhaften Behandlungsmethoden werden künftighin wohl in den Hintergrund treten. Selbst der von der Wirksamkeit der genannten Methoden noch so tief überzeugte Neurosenarzt wird sich nach den gegen diese Methoden gerichteten Angriffen kaum bereit finden, für die zwangsweise Anwendung derselben zu plädieren und wird sich ihrer nur dann bedienen, wenn der Patient dieser Behandlungsart sich freiwillig unterzieht. Ausgedehnten Gebrauch wird man in Zukunft wohl von der gymnastischen und Übungsbehandlung sowie von der Methode der hypnotischen Suggestion machen. Aber auch die psycho-analytischen Methoden werden wohl ausgiebiger als während des Krieges zur Anwendung kommen.

Endlich wird es notwendig sein, die während des Krieges bei uns leider nicht vorhanden gewesen und erst knapp vor Beendigung des Krieges in Aussicht genommene Gelegenheit für die Nachbehandlung der Neurotiker zu schaffen, und zwar entweder in Form der schon im Frieden erprobten Nervenheilstätten mit Arbeitstherapie oder in Form der während des Krieges neu hinzugekommenen Einrichtung von Werkstätten und landwirtschaftlichen Betrieben für Neurotiker, wo dieselben unter der Leitung von Nervenärzten zur Arbeit herangezogen und entweder zu ihrem alten Beruf tauglich gemacht oder, wenn dies nicht möglich erscheint, zu einer neuen beruflichen Tätigkeit herangebildet werden können, die ihnen dazu verhilft, nützliche und lebensfrohe Mitglieder ihrer Familie und der staatlichen Gesellschaft zu werden.

Wissen und Können.

Eine prinzipielle Untersuchung zur Reform des Medizinstudiums.

Von einem im Leben stehenden jüngeren Arzt.
Zur Einführung.

Diese Arbeit des jungen Kollegen ist mir als Idee, als Skizze und im Entwurf vorgelegen. Die Behandlung des Gegenstandes, ausgehend von den vielgenannten bisher aber nicht erschöpften, als Titel gewählten Grundbegriffen, auf dieser Basis meines Erachtens den ganzen verworrenen Komplex durchdringend und erhellend, durch Altes nicht beirrt und das Gegebene doch bis zur Grenze der Möglichkeit respektierend, hat bei unseren Besprechungen meine Stellungnahme weitgehend beeinflußt und dadurch auch auf die diesbezüglichen Beratungen in einigen ärztlichen Korporationen Einfluß genommen. Ich habe nun sowohl im Interesse der Sache als auch zur Klärstellung der Provenienz vieler meiner Stellungnahmen den Autor zur Ergänzung des Entwurfes und zur Veröffentlichung dieser Studie veranlaßt.

Professor Dr. Holzknacht.

I.

Die Zahl der aktuellen Mitteilungen zur Frage der medizinischen Studienreform hat ungefähr ein halbes Hundert erreicht und wächst jetzt täglich.

Nach dem Erfahrungssatz der alten Ärzte wächst die Schwierigkeit der Bekämpfung einer Krankheit in geometrischer Progression mit der Zahl der dagegen empfohlenen Arkana: Je mehr Mittel, desto weniger wirksam jedes einzelne!

Fassen wir die Flut der Vorschläge näher ins Auge, so finden wir ein allen Gemeinsames: Klagen über mangelnde „praktische Ausbildung“ des frisch promovierten Arztes!

Die Klagen sind entweder partikularistisch vom Fachstandpunkte des Autors (Innere Medizin, Chvostek, Gynäkologie, Stoeckel, Laryngo-Rhinologie, Réthi) oder allgemein (alle übrigen). Die Fachvertreter verlangen Begünstigungen für ihre Fächer, Erweiterung ihrer Institute (Chvostek), Einführung oder Erweiterung des obligaten Lehrgebietes (Réthi) etc., lauter gewiß sehr begrüßens- und berücksichtigungswerte Forderungen. Stoeckel verlangt zum Beispiel für die Geburtshilfe, daß jeder, der die Praxis ausüben will, drei Monate praktischer Betätigung in Geburtshilfe aufzuweisen habe, ein für die allgemein-ärztliche Vor- und Ausbildung gewiß förderlicher geburtshilflicher Lokalpatriotismus.

Die große Mehrheit der Vorschläge aber, die sich nicht aus dem Gesichtswinkel eines einzelnen Faches mit dem Problem befaßt, unterscheidet sich wesentlich nur in der mehr oder minder vorzüglichen Darlegung der Mängel des jetzigen Systems, wobei der Tenor aller Klagen die mangelhafte praktische Ausbildung bleibt. Eine Gruppe sieht den Hauptmangel in der Methode des Tradierens und verlangt an Stelle der Vorlesung den seminaristisch-heuristischen Unterricht (Stiegler) und an Stelle der elementaren systematischen Behandlung vieler Gegenstände die geprüfte Buchvorbereitung mit nachfolgendem Demonstrationskolleg (Holzknecht). Eine andere Gruppe verlangt, als Hauptsitz des Übels das Fehlen der praktischen Propädeutik erkennend, eine solche vor den klinischen Studienabschnitt gesetzt. Tandler, der das wundervolle Wort „Erlebnisunterricht“ findet, schlägt in seinem tiefgreifenden Reformplan Erweiterung der Studierendauer auf 7 Jahre vor und vereinigt die Wünsche der „Propädeutiker“ mit denen der Anhänger des annus practicus. Wieder andere wollen die Ferien zur praktischen Betätigung heranziehen oder durch andere Einteilung des Schuljahres (Quadrimester, Dimmer) die Zeit für die praktische Ausbildung gewinnen. Diese 3 Hauptgruppen, in die sich nach dem Studium der Literatur die Autoren zwanglos einteilen lassen — die „Seminaristen“, die Anhänger der „praktischen Lehrzeit“ — sei es vor oder nach der klinischen — und der „Schuljahreinteilung“ sind natürlich nicht streng abgegrenzt. Es gibt alle Übergänge und Kombinationen. So ist zum Beispiel Schwalbe ein Anhänger des geteilten, seminaristischen Unterrichtes und macht außerdem den gutgemeinten Vorschlag, zur Hebung des ethischen und sozialpolitischen Niveaus ein Zwangskolleg aus einem philosophischen Fach und aus Bürgerkunde einzuführen. Dimmer findet eine strenge Kontrolle des Vorlesungsbesuches für wünschenswert.

Jeden einzelnen Vorschlag zu erörtern, würde homerische Breite erfordern. Allen gemeinsam ist — wie erwähnt — der „diagnostische“ Teil, die Unzufriedenheit mit dem Bestehenden.

Den „therapeutischen“ Vorschlägen ist, bei aller äußeren Differenz, eine Gemeinsamkeit — die palliative Form des Arkanum — nicht abzuerkennen. Sie alle wollen — mit veränderten Mitteln — das alte Ziel, den in allen Sätteln gerechte Dr. universae medicinae produzieren. Änderung der Tradierungsmethode, der Lehranordnung, ja selbst zeitliche Zubeßen bis an die Grenze des ökonomisch Möglichen sollen helfen, dieses Ziel zu verwirklichen.

Sehr früh setzt schon die Gegnerschaft gegen diese Richtung ein. 1901 warnt Quincke und bemerkt, „daß die Hirnkapazität nicht im gleichen Maße gewachsen ist, wie die Menge des wissenschaftlichen Stoffes in der Medizin“. Schwalbe gibt zu, daß trotz der erhöhten Ansprüche der 1901 eingeführten neuen deutschen Prüfungsordnung, welche auch das praktische Jahr gebracht hat, das Ziel, das sich der Universitätsunterricht stecken muß, nicht erreicht wurde. Trotzdem verfolgt Schwalbe dieses Ziel weiter und verlangt vom praktischen Arzt, den er allein als das Ziel der medizinischen