

Unfall-Nervenkrankheiten.

Traumatische Neurose ist ein Krankheitsbild, das nach den verschiedensten Verletzungen auftritt und sich aus hysterischen und neurasthenisch-hypochondrischen Erscheinungen zusammensetzt. Das Bild wird also dem der Hysterie oder dem der Neurasthenie, oder was häufiger der Fall ist, einer Verbindung beider Krankheiten entsprechen.

Die Vorspiegelung dieser Nervenkrankheit bezeichnen manche Aerzte als sehr häufig, andre halten sie für selten, andre wiederum glauben, dass höchstens Uebertreibungen vorkommen. Seeligmüller hat Provinzial-Unfallskrankenhäuser zur Entlarvung der Spiegelfechter vorgeschlagen — eine Empfehlung, die deshalb nicht annehmbar ist, weil es Grundsatz bleiben muss, ohne zwingenden Grund keinen Verdächtigen einer Krankenanstalt zu übergeben, und weil sowohl die Spiegelfechterei als auch die Hysterie ansteckend wirken.

Freilich ist die Entlarvung mit grossen Schwierigkeiten verknüpft und zwar gerade deshalb, weil meist krankhafte Erscheinungen thatsächlich vorhanden sind, die nur übertrieben werden, und weil selbst das Eingeständniss der Vortäuschung lediglich von gekränktem Ehrgefühl oder vom krankhaften Geisteszustande dictirt werden kann.

Wenn die Beschwerden sich nicht unmittelbar an den Unfall anschliessen, sondern erst Wochen darauf sich entwickeln, so muss dies durchaus nicht für Vorspiegelung sprechen; denn eine solche „période de méditation“ ist psychologisch erklärlich und kommt auch da vor, wo die Vorspiegelung keine Vortheile verspricht. Eben so wenig kann der Eintritt von Besserung von dem Augenblicke an, wo der Vortheil gesichert ist, nicht als ein Grund für die Annahme der Vortäuschung betrachtet werden, da der erreichte Vortheil die Seelenruhe und mit diesem heilenden Mittel Besserung herbeiführen kann.

Das auch für die Entlarvung erste ist: dass der Kranke mit systematischer Gründlichkeit untersucht wird. Es ist das Bewegungs-, das Empfindungs-Vermögen, die reflectorische Erregbarkeit und jeder Sinn zu prüfen. Besonders achte der Arzt auf Erscheinungen, die nicht vorgespiegelt werden können: deutliche Steigerung der Sehnenreflexe, besonders das Fussphänomen, Ungleichheit der Sehnenreflexe auf beiden Seiten, Muskelschwund, die von Rumpf beschriebenen Muskelbündel-Zuckungen, unter Umständen elektrische Erregbarkeit, deutliche vasomotorische Erscheinungen, Hyper- oder Anidrosis, Oedeme.

Fast unmöglich ist eine geschickte und täuschende Nachahmung folgender Erscheinungen: Der grosse hysterische Anfall, die Hemianaesthesia totalis, die Einengung des Gesichtsfeldes und die hysterische Dyschromatopsie, die partielle Anästhesie (Analgesie, mit oder ohne Thermanästhesie) mit ihren die Hysterie kennzeichnenden Grenzen, die hysterogenen Zonen, die hysterische Hemiparese mit ihrem eigenthümlichen Gange, der einseitige Lippenzungenkrampf u. a. m.; endlich die eigenthümliche Verbindung, in der bestimmte Gruppen von Erscheinungen, besonders Hyperästhesie und Anästhesie, auftreten.

Fehlen die hysterischen Erscheinungen, und sind neurasthenische, mit denen immer hypochondrische verknüpft sind, vorhanden, so ist angesichts der grösseren pathognostischen Schwierigkeit auf die Uebereinstimmung mit den Angaben des Kranken und auf die fortgesetzte Beobachtung, auch Nachts, Werth zu legen (Möbius).

Empfindungsstörungen.

Eine Störung des Empfindungsvermögens besteht entweder in der Steigerung des Empfindungsvermögens (Ueberempfindlichkeit, Hyperästhesie), in der Herabsetzung dieses Vermögens (Empfindungsschwäche, Hypästhesie), in der Aufhebung (Empfindungslosigkeit, Anästhesie) und in der Verkehrtheit oder Fremdartigkeit der Empfindung