

Psychose als Unfallsfolge.

Von

Prof. Dr. H. Körtke, Hamburg.

Während man früher die Bedeutung exogener Faktoren besonders auch von Unfällen für die Entstehung von Psychosen recht hoch einschätzte, haben sich in den letzten Jahren die Ansichten radikal geändert. Von besonderer Wichtigkeit sind Hirntraumen. Allerdings sind dieselben, falls keine Herderscheinungen vorliegen, oft schwer festzustellen. Bekanntlich schließen oft Fälle, bei denen weder Schädelbrüche noch überhaupt am Kopfe nennenswerte Verletzungen aufgetreten sind, wie Sektionsergebnisse zeigen, schwere diffuse Hirnschädigungen nicht aus. Die Commotionspsychose geht in manchen Fällen in traumatische Demenz oder traumatische Gehirnschwäche über, und gerade diese Fälle lassen sich schwierig abgrenzen.

Nur selten werden in den Irrenanstalten Fälle beobachtet, wo der geistige abnorme Zustand restlos auf das Trauma zurückzuführen ist. Die Willensschwäche und der Antriebsmangel, der bei traumatischer Hirnschwäche meist nicht vermißt wird, kann zu lebenslänglicher Anstaltsbehandlung führen. Auch bei der Dementia paralytica kann die Erörterung der Frage, welche Bedeutung ein Trauma gehabt hat, eine große Rolle spielen. Bei einem in der Anstalt Langenhorn beobachteten Falle trat im Anschluß an einen Autounfall ohne deutlich erkennbare Gehirnverletzungen (nur Hautabschürfungen) eine schwere Commotionspsychose mit Korsakow, Dämmerzuständen und Delirien von monatelanger Dauer, die schnell zur Anstaltsbehandlung führte, auf. Die serologische Untersuchung des Blutes ergab negativen Wassermann. Auch eine Blutuntersuchung, die aus einem anderen Grunde mehrere Monate vor dem Unfall vorgenommen wurde, hatte negativen Befund ergeben. Als der Kranke mehrere Monate in der Anstalt war, zeigten sich paralyseverdächtige Symptome, gingen allerdings zunächst neben den Erscheinungen der Commotionspsychose einher. Schließlich nach 8 Monaten bestanden nur noch Symptome paralytischer Demenz, und auch die entsprechenden körperlichen Erscheinungen waren aufgetreten. Auch fand sich jetzt im Blut und Liquor ein einwandfreier paralytischer Befund. Nach schnellem Verlauf kam es zum Exitus letalis. Die Sektion zeigte größere Quetschungen an den Stirnhirnpolen, die offenbar auf den Unfall zurückzuführen waren, im übrigen aber paralytischen Befund.

Es ergab sich die Frage, ob der Unfall als Ursache anzusehen war? Der begutachtende Arzt kam zu dem Resultat, daß in dem beobachteten Falle die Mitwirkung des Traumas bei der Entstehung und Aus-

lösung der Krankheit nicht auszuschließen sei. Aber ist in einem solchen Falle das Trauma nicht die Hauptursache? Es können zweifellos Fälle vorkommen, die allerdings selten sind, wo die Dinge so liegen, daß man sagen muß, ohne den Unfall wäre es nicht zu der Paralyse gekommen, besonders wenn die serologische Untersuchung negative Resultate gegeben hat. Das durch ein schweres Trauma geschädigte Gehirn kann ja auch einen *Locus minoris resistentiae* für eine Spirochätenansiedlung daselbst bilden, die sonst nicht stattgefunden hätte. Der exakte Beweis ist natürlich schwer zu führen. Jedenfalls darf die Bedeutung des Unfalls als kausaler Faktor auch bei der Paralyse nicht a limine abgelehnt werden.

Große Schwierigkeiten entstehen besonders auf dem Gebiete der Schizophrenie, zumal auch, wenn es sich um die Frage handelt, soll sterilisiert werden oder nicht; d. h. handelt es sich wirklich um die Erbkrankheit Schizophrenie oder nur um ein durch einen Unfall ausgelöstes schizophrenes oder schizophrenieartiges Krankheitsbild. Oder, falls wir das Krankheitsbild nach den konstantierten psychischen Symptomen als Schizophrenie bezeichnen, wie groß ist in dem betreffenden Falle die kausale Bewertung eines stattgefundenen Gehirntraumas? Liegt noch eine endogene Krankheit vor? Fälle der Art, wo wir auf Schwierigkeiten stoßen, sind nicht gerade häufig, aber bei einem großen Material treten sie doch hin und wieder auf und geben, wie die Prozeßakten zeigen, zu lebhaften Kontroversen Veranlassung.

Da, wo wir eine den Eindruck einer Prozeßpsychose machende Erkrankung in eine deutliche einwandfreie schizophrene Demenz also den charakteristischen Endzustand übergehen sehen, werden wir nur geringe Schwierigkeiten bei der Beurteilung der Faktoren haben und einem Gehirntrauma kaum eine ausschlaggebende Bedeutung beimessen. Anders liegt die Sache, wenn die Psychose in Heilung ausgegangen ist oder so wesentliche Besserung gezeigt hat, daß wieder volle Erwerbsfähigkeit eingetreten ist und der Rest der evtl. nachgebliebenen Krankheitssymptome wenig charakteristisch ist.

Von dem in der Anstalt Langenhorn erwachsenen Material kann hier nur wenig angeführt werden. In einem Fall U., der besonders ausführlich von einer ganzen Reihe von Gutachtern behandelt worden ist, war im Anschluß an einen Motorradunfall mit Hirnverletzung eine schwere *Commotio cerebri* aufgetreten. Es zeigte sich im Krankenhaus Amnesie, dann Erregung, ein submanischer Zustand mit Einsichtslosigkeit, dann Vergeßlichkeit, Schreibstörungen, die Schrift war „verkritzelt“, der Patient konnte sie selbst kaum lesen, dann Besserung, aber langsames Auftreten von paranoiden Ideen, glaubt, daß ein Komplot gegen ihn bestände. Ein schwerer Erregungszustand führte dann zur Aufnahme in eine Anstalt. Dort reichlich Sinnestäuschungen, reli-

giöse Ideen. Die Diagnose wurde auf Schizophrenie gestellt und die Sterilisation beantragt. Der Kranke war inzwischen jedoch entlassen worden. Der Anwalt der Familie hatte gegen den die Sterilisation anordnenden Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes (wie des Erbgesundheitsobergerichtes) vor allem auf den Kommentar von *Gütt-Rüdin-Rutke* S. 98 Abs. 2 hingewiesen; „trotzdem besteht ganz ausnahmslos die Möglichkeit, daß es schizophrene Bilder gibt, die ausschließlich durch äußere Schädigungen entstanden zu sein scheinen und in solchen, guterwiesenen, jeden Zweifel beseitigenden Fällen besteht für die Erbgesundheitsgerichte nach dem Geiste des Gesetzes die Möglichkeit, von einer Unfruchtbarmachung abzusehen.“ Nachdem der Untersuchte noch mehrfach begutachtet worden war, meist mit dem Ergebnis, bei der Krankheit habe es sich um Schizophrenie gehandelt, nicht um die Folge eines Motorradunfalles, wurde er dann noch in Hamburg einer neuen Begutachtung unterzogen (inzwischen hatte der Betroffene seiner Militärpflicht genügt).

Die letzte Begutachtung zeigte, daß noch Residuen, die offenbar auf eine organische Störung (den Motorradunfall) hindeuteten, nachweisbar waren. (Leichte agnostische und aphasische Störungen.) Für die als Schizophrenie angesehene Psychose bestand bis auf geringfügige und zweifelhafte Reste Krankheitseinsicht. Besondere Krankheitserscheinungen fehlten zur Zeit. Nach Ansicht des letzten Gutachters bestehen also jetzt Reste einer *Commotio cerebri* und einer sonst jetzt abgelaufenen schizophrenen Psychose nebeneinander (er meint mit den „Resten“, daß eine nicht völlige Krankheitseinsicht bestände, da der Untersuchte dabei bleibe, es hätte ein Komplott gegen ihn bestanden). Da ein solcher Fall in die angegebene Rubrik des erwähnten Kommentares von *Gütt-Rüdin-Rutke* hineingehören könne, andererseits aber auch Schizophrenie sein könne, so empfiehlt er als Ausweg, mit der Sterilisation noch zu warten. Vielleicht bringe ein neuer schizophrener Schub die Entscheidung. Zu diesem Fall ist generell zu bemerken, daß unklare Krankheitsbilder, die nicht hinreichend deutlich Schizophrenie beweisen, wenn eine andere Ursache, wie hier das Gehirntrauma deutlich geistige Veränderungen hervorgerufen hat besser nicht als Schizophrenie aufgefaßt werden sollten. Der Nachweis der Erbkrankheit ist eben dann nicht sicher erbracht, und deshalb sollte nicht sterilisiert werden.

Bei einem uns zur Kenntnis gelangten Fall traten nach einem Auto-unfall, abgesehen von Schwindelercheinungen und Kopfschmerzen, Vergeßlichkeit, Zerrfahrenheit und verschrobenes Wesen auf, Erscheinungen, die sich besserten, aber nie ganz aufhörten, jedoch keine völlige Invalidität hervorriefen (Zustand nach Basisfraktur). Nach 7 Jahren plötzlich Auftreten von akuten psychischen Störungen mit Tobsucht und Verwirrtheit, Halluzinationen, dabei anscheinend auch Bewußt-

seinstrübungen. Dann oft Vorbeireden und Symptome, die psychogenen Eindruck machten, endlich nach mehreren Monaten langsame Besserung. Der Gutachter kam zum Schluß, daß ein unsächlicher Zusammenhang zwischen der Psychose und dem vor 7 Jahren erfolgten Unfall bestände. Nach einer längeren Kontroverse: „Eine Hirnerschütterung bewirke niemals nach Jahren eine organische Geisteskrankheit, dann wieder, da seit dem Unfall Brückensymptome nie gefehlt hätten, bestehe doch ein Zusammenhang, solche Fälle seien öfters beobachtet usw.“ Der ursprüngliche Gutachter drang schließlich mit seiner Ansicht und seiner Diagnose: posttraumatische Spätpsychose durch; Schizophrenie hatte er von vornherein abgelehnt. Wenn derkausale Zusammenhang nicht anerkannt worden wäre, wäre natürlich nach einer anderen Ursache geforscht worden, und die Frage hätte sich ergeben: handelt es sich um eine Schizophrenie? Sterilisation wurde abgelehnt.

Ein ähnlicher Fall, bei dem allerdings kein so langer Zeitraum zwischen Trauma und Psychose bestanden, wurde ähnlich erledigt, obwohl es sich herausstellte, daß eine Schwester des Betroffenen an einem schizoprenieartigen Krankheitsbild erkrankt war.

Daß es auch gelegentlich Fälle gibt, wo Schizophrene mit mehr oder weniger Erfolg auf Rentenjagd ausgehen, zeigt der kürzlich beobachtete Fall Ro. — Ro. zeigt eine mit großen und langdauernden Remissionen verlaufende Schizophrenie und ist mehrfach in Anstalten gewesen, auch bereits wegen Schizophrenie sterilisiert. Er ist in der guten Zeit, da er für harmlos gehalten war, als Matrose tätig gewesen. Er versuchte jetzt bereits das dritte Mal, auf einen geringfügigen Unfall hin eine Invalidenrente zu erhalten, wobei er zunächst dadurch, daß er hartnäckig ein bestimmtes Symptom (Gluckern im Kopf z. B.) immer wieder anführte, bei seinen Ansprüchen ziemlich viel Glauben fand, zumal Laien während der Remissionen zunächst oft nicht von dem Vorhandensein einer Schizophrenie zu überzeugen sind, so daß erneute und ausführliche Begutachtungen nötig werden.

Schwierig kann auch die Frage, ob ein Suicid Folge eines Unfalls sein kann, werden. In einem Fall haben wir den Zusammenhang bejaht, da sich das Auftreten einer traumatischen Gehirnschwäche mit Depressionserscheinungen durch ein gründliches Studium des Falles nachweisen ließ. Im allgemeinen haben wir auf Grund unseres Materials den Eindruck gewonnen, daß in der letzten Zeit mit Recht bei der Frage Psychose nach Unfall auf die Bedeutung der traumatischen Folgen und ursächlichen Faktoren wieder in größerem Maße Gewicht gelegt wird.

Aussprache zum Vortrag Körtke-Hamburg: Herr *Schrader*-Halle weist auf die systematische hirnanatomischen Untersuchungen an Kriegsverletzten von *Esser* hin.

Herr *Nippe*-Königsberg betont, daß progressive Paralyse und Schizophrenie durch Traumen in Auslösung und Verlauf nicht beeinflussbar sind.

Herr *Mueller-Heidelberg* hebt die rechtliche Fragestellung hervor. Der Gutachter muß beweisen, daß mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang besteht; Möglichkeiten genügen nicht.

Herr *Böhmer-Düsseldorf*: Die Tabes zeigte bei Kriegsteilnehmern keinen anderen Verlauf als sonst. Dies spricht gegen die Annahme, daß die Krankheit durch exogene Faktoren wesentlich beeinflußt werden könne.

Tötung eines Kindes durch rohe Salzsäure.

Von

Dionys Schranz,

Gerichtsarzt in Budapest.

Die Statistik über die von ätzenden Substanzen verursachten Vergiftungen bestätigt, daß solche Vergiftungsfälle in Ungarn häufig vorkommen. Besonders groß ist in Ungarn auch heute noch die Zahl der Fälle von Laugenätzungen, welche in Hinsicht der Häufigkeit in erster Reihe stehen. Dabei spielen die Fälle von Salzsäurevergiftungen auch eine besondere Rolle. In den Jahren 1921—1935 wurden in das Institut für gerichtliche Medizin der Universität in Budapest 25000 Leichen eingeliefert und beobachtet. Aus diesen war die Todesursache in 2942 Fällen (1073 Männer, 1869 Frauen) Vergiftungen, und davon 98 Salzsäurevergiftungen, also 3,3% der Gesamtzahl aller Vergiftungsfälle. Demgegenüber fand *Geissler* unter 2811 Vergiftungsfällen nur 29 Salzsäurevergiftungen, also kaum mehr als 1% der Gesamtzahl. Noch auffallender ist die Statistik von *Balázs*, nach welcher im Budapester Heiligen Rochus-Spital — wohin fast alle Fälle von Vergiftungen zur Behandlung kommen — in den Jahren 1930—1932 insgesamt 98 mit Salzsäure Vergiftete behandelt wurden und davon hatten 23 tödlichen Ausgang. Der größte Teil der von uns beobachteten Fälle war durch Selbstmord verursacht, insgesamt 90, davon 35 Männer und 55 Frauen, und nur in 8 Fällen (3 Männer, 5 Frauen) waren tödlichen Ausgangs die zufällig eingenommene Salzsäure. Tötungsfälle sind während 15 Jahren von uns keine beobachtet.

Die Zahl der veröffentlichten Selbstmordfälle von Salzsäurevergiftungen ist verhältnismäßig groß (*Beyerlein, Hofmann, Lesser, Merkel, Orfila, Otto, Tardieu, Taylor* usw.). In diesen Fällen sowie in unseren waren kleine Kinder die Opfer der Salzsäure. Ich fand in der Literatur auch 3 solche Fälle, wo das Motiv der Tat eine Fruchtabtreibung war. Darüber haben *Bürger, Tardieu* und *Ziemke* Näheres mitgeteilt. Alle drei führten zum Tode, und zwar im Falle von *Ziemke* traf die Früh-