

106. ordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 29. Juni 1929 in Bonn.

(Eingegangen am 10. Januar 1930.)

Anwesend sind: *Aschaffenburg* (Köln); *Bach* (Redburg Hau); *Bastin* (Düsseldorf); *Baumann* (Essen); *Becker* (Süchteln); *Beyer* (Roderbirken); *Beyerhaus* (Galkhausen); *Breuer* (Bonn); *Brügelmann* (Köln); *Creutz* (Düsseldorf); *Deiters* (Düsseldorf); *Diener* (Bonn); *Dietrich* (Andernach); *v. Ehrenwall* (Ahrweiler); *Eichler* (Düsseldiorf); *Esser* (Galkhausen); *Geller* (Bonn); *Herzfeld* (Ruppichterorth); *Hübner* (Bonn); *Jacoby* (Sayn); *Kämmerling* (Bonn); *Kentenich* (Gladbach); *König* (Bonn); *Koester* (Bonn); *Kost* (Waldbreitbach); *Landwehr* (Waldbreitbach); *Laskowski* (Saffig); *Last* (Bonn); *Loeb* (Gladbach); *Löw* (Andernach); *Löwenstein* (Bonn); *Mappes* (Düsseldorf); *Mayer* (Düsseldorf); *Meder* (Köln); *Meyer* (Bonn); *Miesbach* (Köln); *Mörchen* (Wiesbaden); *Müller* (Düren); *Müller-Hess* (Bonn); *Neustadt* (Düsseldorf); *Offermann* (Bonn); *Otten* (Andernach); *Peipers* (Bonn); *Peters* (Klosterhoven); *Rektenwald* (Bonn); *Schäfer* (Kaiserswerth); *Schäffgen* (Düren); *Schaumburg* (Bonn); *Schmitz-Lückger* (Bonn); *Schmitz* (Düsseldorf); *Kurt Schneider* (Köln); *Schroedter* (Bonn); *Segerath* (Essen); *Settels* (Galkhausen); *Sioli Franz* (Düsseldorf); *Sioli Gertrud* (Düsseldorf); *Steinbrecher* (Düsseldorf); *Stillger* (Euskirchen); *Störning* (Bonn); *Tilliss* (Brauweiler); *Tödter* (Bedburg-Hau); *Trapet* (Bedburg-Hau); *Voss* (Düsseldorf); *Wahn* (Krefeld); *Werner* (Bedburg-Hau); *Westphal* (Bonn); *Wiehl* (Düsseldorf); *Wiethold* (Bonn); *Witte* (Bedburg-Hau).

Der Vorsitzende *v. Ehrenwall* (Ahrweiler) eröffnet um 12 Uhr die Versammlung.

Westphal wird wegen seiner Verdienste um den Verein einstimmig zum Ehrenmitglied ernannt. Der Vorsitzende gedenkt dann des vor kurzem verstorbenen, leitenden Arztes der Alexianeranstalt Aachen Dr. *Philipp Schöbel*.

Als neue Mitglieder werden aufgenommen: Dr. *Maria Breuer*, Assistenzärztin in der Prov.-Kinderanstalt Bonn, Dr. *Esser*, Assistenzarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen, Dr. *Kämmerling*, an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Bonn, Dr. *Schnitzler*, Anstaltsarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Bedburg-Hau, Dr. *Winkel*, Assistenzarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Bedburg-Hau.

Vorträge:

Hübner (Bonn): **Zur Begutachtung okkultistischer Fragen.**

Während der Okkultismus bis vor kurzem lediglich wissenschaftliches Interesse hatte oder Glaubenssache war, hat er neuerdings auch forensische Bedeutung erlangt.

Okkultistische Betätigung ist ein Gewerbe geworden, das polizeilich angemeldet wird, für das man sogar Gewerbesteuer zahlt (zum Beweise wird ein entsprechender Schein vorgelegt).

In Frage kommen die Kriminaltelepathen, die Diagnostiker und Therapeuten, ferner die Ausbeuter des Aberglaubens, gewisse Wahrsager, Handliniendeuter und Horoskopsteller.

Wenn derartigen Persönlichkeiten ein Gewerbeschein ausgestellt wird, so geschieht das vielfach, weil die zuständigen Behörden sich über die Art der Ausübung des Gewerbes und die Absichten der Gewerbetreibenden nicht im klaren sind.

Die strafrechtliche Bedeutung des Okkultismus ist folgender:

1. Kommt es öfters zu Beleidigungen durch falsche Bezeichnungen.
2. Da, wo die Methoden der okkulten Medizin angewandt werden, ist häufiger die Frage, ob fahrlässige Körperverletzung oder Tötung vorliegt, aufgeworfen worden.
3. Wiederholt ist auch erörtert worden, ob der Tatbestand des Betruges vorliegt, weil man annahm, daß der Täter von den behaupteten okkulten Fähigkeiten selbst nicht überzeugt war. Nach dem Bayrischen (Art. 54), Badischen (Art. 68) und Hessischen Polizeistrafgesetzbuch kommt auch eine Bestrafung wegen Gaukelei in Betracht.

Ferner sind Fälle von Erpressung und Freiheitsberaubung anhängig geworden.

Die Rechtssprechung hat sich namentlich mit den Heilbehandlern wiederholt beschäftigt, vgl. z. B. R.G.St. Bd. 59, S. 355. Weitere Entscheidungen siehe *Hübner*¹.

Über die Persönlichkeiten der Täter ist zu sagen, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um sozial Deklassierte handelt.

Klinisch betrachtet fanden sich unter meinem Material in der Mehrzahl Hysterische, welche die Fähigkeit des geschickten Fragens besaßen, Leute mit starker Suggestibilität, die ein Repertoire von unklaren Ausdrücken hatten. Zwei von meinen Fällen waren in der Irrenanstalt gewesen. Einer war ein berüchtigter Homosexueller. Unter 7 waren 3 vorbestraft. Mehrere von ihnen hatten nie einen bürgerlichen Ruf gehabt.

Die Gefährlichkeit der Delinquenten geht daraus hervor, daß sie von ihrer Klientel häufig in sehr ernsten Fragen in Anspruch genommen werden und ohne irgendwelche besondere Fähigkeiten zu besitzen, Entscheidungen über das Schicksal der sie Befragenden treffen.

Eine Statistik der Berufsstände, aus denen sich die Fragenden rekrutieren, hat ergeben, daß die größere Mehrzahl aus einfacheren Kreisen stammt, daß daneben aber auch die gebildeten Kreise noch immer reichlich vertreten sind.

¹ Fortschritte der gesamten Psychiatrie und Neurologie. Leipzig 1929.

Vortragender bespricht weiter die Frage, woher es kommt, daß so viel gutgläubige Zeugen, darunter Wissenschaftler, die medialen Fähigkeiten der Angeschuldigten bestätigen. Er weist dabei auf Versuche, die er selbst gemacht hat, hin. So stört z. B. rotes Licht, namentlich wenn es nicht hell ist, die Wahrnehmung außerordentlich stark.

Zur Entlarvung solcher Medien gehört außerdem eine ausreichende Kenntnis der bekannteren Taschenspielertricks, ferner kriminalistische Erfahrungen und physiologische Kenntnisse bezüglich des Sehens, schließlich ist auch die Psychologie der Wahrnehmungen zur Beurteilung solcher Bekundungen mit heranzuziehen.

Bezüglich der Protokollierung führt *Hübner* aus, daß die Protokolle am ehesten dann richtig sein können, wenn sie mit dem Diktaphon aufgenommen sind. Selbst der beste Stenograph kann kein vollständiges Bild geben. Hinzu kommt, daß jeder der Protokollanten selbst nicht vollständig wahrnimmt.

Protokolle, die aus der Erinnerung aufgenommen werden, enthalten unter allen Umständen Fehler.

Die Bedeutung des Affekts für die Wahrnehmung muß gleichfalls berücksichtigt werden. Das Verhalten des Mediums, das Benehmen des Versuchsleiters, die Dauer der Sitzung, eventuell der Inhalt des Besprochenen können das Wahrnehmungsvermögen der Teilnehmer außerordentlich ungünstig beeinflussen.

Laien sind z. B. fast immer aufgeregt. Sie merken vor allen Dingen in den seltensten Fällen, wie viel sie in ihren Fragen dem Medium offenbaren. Versuche, die der Vortragende nach dieser Richtung hin gemacht hat, ergaben auch bei Gebildeten eine staunenswerte Ungeschicklichkeit.

Vortragender hat sich dann schließlich auch noch mit der Frage beschäftigt, ob man die Leistungen der Medien nachmachen könne. Er hat an der Hand von Büchern¹ selbst Karten gelegt. Seine Ergebnisse wichen nicht wesentlich von denen eines berufsmäßigen Mediums ab, welches sich selbst besondere Fähigkeiten auf diesem Gebiete zusprach und auch von mehreren akademisch gebildeten Herren in diesem Sinne begutachtet war.

Eigenbericht.

An der folgenden Aussprache beteiligen sich: *Aschaffenburg, Müller-Heß, Voß, Miesbach* und *Beyer*.

Witte-Bedburg-Hau: Anatomische Befunde am Verdauungsapparat von Schizophrenen.

Vortragender berichtet über anatomische Untersuchungen, welche er mit Rücksicht auf *Reiters* Hypothese von der Genese der *Dementia praecox* am Verdauungsapparat von Geisteskranken vorgenommen hat, und kommt zu folgenden Schlußsätzen:

¹ Z. B. *Gross-Höpler*: Handbuch der Untersuchungsrichter.

1. Die häufigste Darmerkrankung der Geisteskranken ist die Pseudodysenterie.

2. Andere Darmaffektionen spielen daneben eine ganz untergeordnete Rolle.

3. In jeder Gruppe aller Psychosen stirbt etwa der zehnte Teil aller Kranken an dieser Darmstörung.

4. Wie für die übrigen Geisteskranken gelten diese Erfahrungen ohne Einschränkung auch für die Schizophrenen. Eigenbericht.

Ernst Störring (Bonn): **Über Zwangsdenken bei Blickkrämpfen.**

Vortragender berichtet über eine Reihe von Fällen von Encephalitis epidemica, die in Zusammenhang mit dem Auftreten von Blickkrämpfen die Erscheinungen des psychischen Zwanges boten.

Unter den primitiven psychischen Begleitphänomenen des Blickkrampfsyndroms hoben sich besonders Angst- und Spannungszustände heraus, die deshalb von besonderem Interesse sind, weil sie zur Entwicklung des Zwangsphänomens in enger Beziehung stehen. Sie beeinflussen den Gedankenablauf in bestimmter Richtung und stellen so wichtige Faktoren eines objektiv zwangsmäßigen Verlaufes dar.

Das in manchen Fällen mit dem Auftreten der Blickkrämpfe einsetzende Gedankenstocken wird nicht mit Stern als primär aufgefaßt, sondern es wurden vornehmlich Spannungszustände aufgewiesen, die auf dem Wege über eine derivative Hemmung des Gedankenstocken bewirkten.

Der subjektive Zwang entwickelt sich in der Weise, daß die Willensrichtung des Ich sich gegen die objektiv zwangsmäßigen Verläufe richtet und daß dann bei diesem Kampf des Willens gegen den objektiven Zwang ein Erleben der Erfolglosigkeit dieses Kampfes auftritt, das Erleben des Unterliegens. Diese Willensrichtung des Ich gegen den objektiven Zwang hat selbst aber eine Auffassung des objektiven Zwangs als solchen zur Voraussetzung. Dabei kommt diese Auffassung so zustande, daß sich die Aufmerksamkeit auf diese eigenen psychischen Tatbestände richtet, die zum Gegenstand der Betrachtung macht. Diese Funktion wird mit der neueren Psychologie als Transzendenzfunktion des Bewußtseins bezeichnet, worunter also die normale Fähigkeit der Psyche verstanden wird, psychische Vorgänge zum Gegenstand der Betrachtung zu machen.

Die Tatsache, daß bei den Zwangsvorstellungen und Gedanken ein „registrierendes und wertendes Ich“ erhalten bleibt, wird nicht mit Stern als durch eine „Spaltung der Persönlichkeit“ bedingt aufgefaßt, da für diesen Vorgang die auch dem normalen Bewußtsein eigene Fähigkeit zur Entwicklung der Transzendenzfunktion in Anspruch genommen werden muß.

Nach *Bürger* und *Mayer-Groß* sind es „Zustände besonderer Wachheit“, die das Auftreten der Zwangserrscheinungen begünstigen sollen. Das Charakteristische dieser Zustände scheint uns darin zu liegen, daß eine gesteigerte Bereitschaft zur Entwicklung der Transzendenzfunktion besteht, eine Bereitschaft der Aufmerksamkeit, psychische Vorgänge zum Gegenstand der Betrachtung zu machen.

„Spaltung der Persönlichkeit“ wie auch die „Zustände besonderer Wachheit“ lassen sich zwanglos in den normalpsychologischen Vorgang der Transzendenzfunktion des Bewußtseins einreihen.

Eigenbericht. (Erscheint ausführlich in dieser Zeitschrift.)

Breuer (Bonn) spricht kurz zur Diskussion.

Sioli (Düsseldorf): **Über Encephalitis nach Vaccination** (mit Film und histologischer Projektion).

Vortragender berichtet über 2 Fälle von Encephalitis nach Vaccination, die aus der Düsseldorfer Kinderklinik stammen.

Er geht auf die einzelnen ätiologischen Probleme ein und zeigt an histologischen Bildern die äußere Ähnlichkeit der Encephalomyelitis disseminata nach Vaccination mit den Befunden bei multipler Sklerose.

An der anschließenden Diskussion beteiligen sich: *Vofß*, *Meder*, *Westphal* und *Löwenstein*.

Das Schlußwort spricht *Sioli*.

Meyer (Bonn): **Über einige lokalisatorische Fragen bei Metencephalitis.**

Dieser Vortrag erscheint in dieser Zeitschrift.

Last (Bonn): **Untersuchungen über optische Leistungen bei Stirnhirnschädigung.**

Es handelt sich um einen 48 jährigen Patienten, bei dem eine Granatsplitterverletzung des linken Stirnhirnpoles stattgefunden hatte. Als Nebentbefund fand sich eine corticale motorische Aphasie (verbale Aphasie nach *Head*).

Während Sehschärfe und Gesichtsfeld intakt waren, zeigte sich vor allem bei der tachistoskopischen Untersuchung eine Störung der optischen Formauffassung. Wenn dem Patienten optisch etwas dargeboten wurde, was er nicht simultan erfassen konnte, so setzte er es sich bei wiederholter Darbietung langsam und bruchstückweise zusammen. Hierbei erkannte er gewöhnlich besonders rasch einen besonders hervorstechenden Teil des dargebotenen Gegenstandes und wußte sehr geschickt mit dessen Hilfe bald das dargebotene Objekt zu erraten.

Der Patient benutzte gerne das Nachfahren von Figuren mit der Hand als „motorische Hilfe“ zum Erkennen, was eine gewisse Ähnlichkeit mit dem bekannten Patienten von *Gelb* und *Goldstein* bedingt.

Die Störung wird gedeutet als eine Störung der Formauffassung im Sinne *Poppelreuters*, und zwar im Sinne einer isolierten Verlangsamung, die auf anderen Sinnesgebieten fehlte. Die genauere Analyse dieses Falles war durch seine gute visuelle Veranlagung ermöglicht.

Die Frage, ob es sich um Folgen einer Allgemeinschädigung oder eines circumscriphten Herdes handelt, wird offen gelassen.

Eigenbericht.

Eichler (Düsseldorf-Grafenberg): **Über Harminwirkung bei der chronischen Encephalitis epidemica.**

Von 22 mit Harmin subcutan in Dosen von 0,02—0,04 g systematisch behandelten parkinsonistischen Metencephalitikern zeigten 2 keine Besserung, die übrigen aber eine mehr oder weniger deutliche Erleichterung aller Willkürbewegungen, eine deutliche Verminderung des Rigors in 11 von 12 Fällen, Zunahme der Spontaneität und in 5 von 9 Fällen ein Seltener- und Kürzerwerden der tonischen Blickkrämpfe; dagegen keine Beeinflussung von Tremor, Speichelfluß, Hyperhidrosis, Talghypersekretion, myoklonischen Tics und Zwangsbewegungen.

Projizierte Vergleichsserien von vor und nach der Injektion gezogenen ergographischen Arbeitskurven veranschaulichen in deutlicher Weise die erzielte Besserung der Hypokinese. Die Dauer der Wirkung ist individuell ganz verschieden, in weitaus der Überzahl eine flüchtige, nur wenige Stunden bis 3 Tage lang anhaltende. Nur in einem Falle wurde nach nur 3 Injektionen à 0,02 Harmin eine über 4 Wochen anhaltende, auch objektiv deutliche Besserung der Akinese beobachtet.

Vortragender kommt zu dem Urteil, daß vom Harmin zwar keine eklatanten und nachhaltigen Besserungen parkinsonistischer Zustände zu erwarten seien, daß aber in Anbetracht der auch sonst so wenig aussichtsvollen Therapie der Postencephalitis ein Versuch mit Harmin sich in jedem akinetisch-hypertonischen Falle empfehle, am besten in Kombination mit Scopolamingaben.

Eigenbericht.

Auf Grund von Eigenberichten zusammengestellt.

Geller.