IX. Jahres-Sitzung des Vereins Deutscher Irrenärzte zu Frankfurt a. M. am 16. und 17. September 1887.

Originalbericht von Dr. L. Laquer in Frankfurt a. M.

1. Sitzung am 16. September, Nachmittags im Senckenberg'schen Auditorium.

In Verhinderung Geh.-Rath Westphal's übernimmt Geh. San.-Rath Laehr den Vorsitz und widmet den im verflossenen Vereinsjahre verstorbenen Mitgliedern, Richarz (Endenich) und Loechner (Klingenmünster) Worte des Gedenkens. Am Vorstandstische befinden sich ausser dem Präsidenten noch Schüle (Illenau), Pelman (Grafenberg) und Grashey (München). Westphal und Pelman werden in den Vorstand wiedergewählt. Den Kassenbericht erstattet Geh. Rath Schüle. Als Schriftführer fungiren Dr. L. Laquer und Dr. Asch.

1. Den ersten Vortrag hält Prof. Binswanger (Jena): **Ueber den heutigen Standpunkt des Hypnotismus.** Der Redner schildert in kurzen Zügen den historischen Entwicklungsgang der Lehre vom Hypnotismus und die Verdienste, welche sich deutsche Forscher, vor Allen Heidenhain, Preyer, Grützner und Berger um dieselbe erworben haben. In Frankreich seien es in neuerer Zeit besonders zwei Richtungen, die der Pariser durch Charcot und die der Nancyer durch Bernheim vertretenen Schule, welche in bemerkenswerther Weise sich experimenteller Forschungen über den Hypnotismus befleißigten. Die in's Extreme führenden Schlüsse aber, die französische Beobachter aus ihren Untersuchungen zu ziehen sich bestrebten, seien als Abwege zu bezeichnen. Die von Charcot benutzten Individuen seien so hochgradig suggestive Personen, dass die Versuche mit diesen nur noch zum geringsten Theile als beweiskräftig gelten könnten. Nach Erfahrungen B.'s sei der durch Suggestion durch Einflüsterung erzeugte hypnotische Zustand lange nicht so tief und so charakteristisch wie derjenige, welcher nach physikalischen Eingriffen sich einstelle. Auch sei der Ablauf der Erscheinungen in dem Suggestion-Hypnotismus bei weitem nicht so gesetzmässig, wie bei dem andern. Die Schule von Nancy bestreitet viele Befunde Charcot's und legt das Hauptgewicht auf die Suggestion. Redner

schildert des Weiteren den von Charcot festgestellten Zusammenhang zwischen Hypnotismus und Hysterie, besonders mit der Grande Hysterie und deren 3 Stadien (Etat kataleptique, Lethargie und Somnambulisme). — Von grossem Interesse sind die eingehenden Ausführungen Binswanger's über den Hypnotismus bei Geisteskranken. Früher glaubte man, dass es nicht möglich sei, psychisch Kranke in den hypnotischen Zustand zu versetzen. Schwachsinnige, benommene und sehr verwirrte Kranke seien in der That zur Hypnose nicht zu gebrauchen, dagegen gelinge die Hypnotisirung von Hereditären, Paranoikern, Epileptikern und hysterisch Verrückten ohne grosse Schwierigkeit. B. schildert seine eigenen auf der Jenenser Irren-Klinik angestellten Versuche an mehreren Geisteskranken. Suggestionen, die man anwenden wollte, müssten mit den Wahnvorstellungen der betreffenden Patienten in gewissem Einklange stehen. Ein originär Verrückter, der mit dem Braid'schen Verfahren hypnotisirt worden war, zeigte in der Hypnose dieselben Delirien wie in dem ersten aufgeregteren Stadium seiner Krankheit.

Bei einem chronisch Verrückten traten hysterische und kataleptische Zustände, functionelle Schwäche der einen Körperhälfte, hysterische Stummheit, erotische Vorstellungen u. s. w. ein.

Doch sei der Hypnotismus kein indifferentes und ungefährliches Agens, da die Delirien in einem der von B. mitgetheilten Fälle in der Hypnose oft einen bedenklichen Grad erreichten, ferner sogar bei einer gesunden Wärterin, die oft hypnotisirt worden war, längst nach Aussetzen der Versuche eine halbseitige hysterische Lähmung ausserhalb der Anstalt eintrat, die auf unbefangene Beobachter den Eindruck einer Embolie machte. — Therapeutisch sei der Hypnotismus bei Geisteskrankheiten nicht anwendbar, vielleicht könne er sogar als ein gefährliches Heilagens bezeichnet werden. Die posthypnotischen Erscheinungen, z. B. die Erfüllung von Aufträgen, die Individuen im hypnotischen Zustande erteilt worden seien, wie sie von Franzosen berichtet würden, seien auch strafrechtlich nicht ohne Belang.

An der Discussion über diesen Vortrag betheiligen sich Preyer, Obersteiner, Grashey, Meschede, Karrer, v. Ludwiger und Siemerling.

2. Prof. Jolly (Strassburg): **Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit.** Ueber die Frage der Zurechnungsfähigkeit resp. über den Begriff der freien Willensbestimmung, wie er nach § 51 des Deutschen Strafgesetzbuches dem Arzte vor Gericht oft so grosse Schwierigkeiten bereite, war in letzter Zeit zwischen Mendel und Schäfer eine Controverse entstanden: Sch. hatte behauptet, dass sich der Arzt nicht bloss darauf beschränken müsse, in Bezug auf jenen Paragraphen über geistige Krankheit und Gesundheit des Inculpaten auszusagen, sondern dass auch sein Urtheil über freie Willensbestimmung zu hören sei.

Mendel aber verneinte die Nothwendigkeit, dass der Sachverständige vor Gericht auch mit diesem Punkte sich beschäftigen müsse. Jolly stellt sich auf die Seite Schäfer's, er ist der Meinung, dass trotz der Unzweckmässigkeit des Ausdruckes: „Freie Willensbestimmung“ der Arzt dieser Frage immer näher zu treten bestrebt sein müsse. Jolly glaubt, dass man unter dem Ausschluss der freien Willensbestimmung nichts anderes zu verstehen habe, als einen erheblichen Grad geistiger Störung. Wenn aber ein hoher Grad von geistiger Erkrankung Strafbefreiung zur Folge habe, so müsste bei Vorhandensein von geringen Graden geistiger Störung auch eine geringere Strafe gegeben werden. Dabei würde es sich vor Allem handeln um Zustände angeborener oder erworbener geistiger Beschränktheit, die aber nicht so weit gehen, dass die Dispositionsfähigkeit der betreffenden Individuen aufgehoben ist. Das trifft zu bei Patienten, denen der Kampf um's Dasein erschwert ist, bei welchen die Impulse zu Verbrechen sich häufen und die Widerstandsfähigkeit herabgesetzt ist. Ferner werden in Betracht kommen Fälle, in welchen ein Zustand ungewöhnlicher krankhafter Erregbarkeit vorhanden ist, die Hemmungen beseitigt sind etc.: Neurosen, Kopfverletzung, Alkoholismus und andere chronische Intoxicationen. Man kann in allen solchen Fällen nicht sagen, dass die volle Strafbefreiung gerecht wäre, ebenso wenig wie die volle normale Strafe nicht in Anwendung gezogen werden darf. Früher bestanden in einzelnen deutschen Staaten Bestimmungen über geminderte Zurechnungsfähigkeit, ohne dass Missbrauch mit denselben getrieben wurde. — Manche Richter bezeichneten die Praxis des neuen Strafgesetzbuches in dieser Beziehung als Rückschritt. — Es ist dem Vortragenden öfters die Frage vor Gericht gestellt worden, wie er sich aussprechen würde, wenn Bestimmungen über geminderte Zurechnungsfähigkeit existirten. — Im Falle der Bejahung wurde dann gewöhnlich auf mildernde Umstände erkannt.

Die mildernden Umstände seien aber nicht als eine der geminderten Zurechnungsfähigkeit adäquate Bestimmung anzusehen, denn nur bei 63 von 243 Vergehen und Verbrechen des deutschen Strafgesetzbuches seien überhaupt mildernde Umstände zulässig! —

J. kommt zu dem Schlusse, dass eine Lücke in den Bestimmungen des Strafgesetzbuches bestehe, solange solche über geminderte Zurechnungsfähigkeit nicht aufgenommen worden seien; man solle sie wieder herstellen, wie sie früher in Bayern durchgeführt gewesen, oder man solle, wie in Frankreich, zum Ersatz für die geminderte Zurechnungsfähigkeit, bei jedem beliebigen Vergehen oder Verbrechen die Zulässigkeit mildernder Umstände in das Gesetz aufnehmen.

An der Discussion betheiligen sich Arndt, Meschede, Pelman, Spamer, Obersteiner und Grashey. Der Vorstand übernimmt schliesslich die Vorbereitungen zu einem Antrag an die gesetzgebenden Körper dahin gehend, dass es sich empfehle, eine Bestimmung über geminderte Zurechnungsfähigkeit in das deutsche Strafgesetz einzufügen. Es soll der Antrag im nächsten Jahre des Weiteren berathen werden.

2. Sitzung am 17. September.

3. Geh. Hofrath Schüle (Illenau): **Ueber den Werth und die Zulässigkeit früher Entlassung aus der Anstalt.** Kranke seien zu entlassen, wenn sie in geistiger und körperlicher Beziehung die Norm erreicht,

das sei der allgemeine Grundsatz der Irrenärzte. Sie müssten den Kranken nicht bloss heilen, sondern ihn auch widerstandsfähig machen gegen die Gefahren der Aussenwelt. Volle Krankheitseinsicht, Gefühl der Wiedergenesung, Verständniss und Aufmerksamkeit für die Aussenwelt, Correctur der Wahnvorstellungen und absolute Rückerinnerung an die erlebten Krankheitsakte, das seien die idealen Vorbedingungen für die volle Genesung von einer Geisteskrankheit. Bei gewissen Formen aber müsste man auf dieses Ideal verzichten. Der Anstaltsaufenthalt müsste dann verlängert werden bis zur Grenze des individuell Erreichbaren. Eine frühzeitige Entlassung könne als Akt der Klugheit oder der Nothwendigkeit erscheinen, aber in jedem Falle müssten die Aussenverhältnisse, in die der Pat. aus der Anstalt hinein versetzt werde, passende sein. Strenge Fürsorge in materieller und psychischer Beziehung sei vorauszusetzen. Redner skizzirt darauf ganz kurz die klinischen Krankheitsbilder und einzelne Phasen derselben, welche eine frühzeitige Entlassung wünschenswerth erscheinen lassen. Bei Melancholie giebt es wenig Surrogate für die Anstalt. Heimweh müsse den Aufenthalt abkürzen, wenn es zur herrschenden fixen Idee wird. In solchem Falle ist die Erfüllung dieser Sehnsucht oft das einzige Heilmittel. Auch bei Nahrungsverweigerung wirkt die Entlassung oft ganz erspriesslich. Manche der hypochondrischen und hysterischen Melancholiker gelangten nach einer gewissen Zeit erst zu voller eigener Kraft, wenn sie aus der Anstalt entfernt sind.

Bei der Manie giebt es weniger Kranke, die sich dazu eignen. Bei manchen Formen hat aber auch die ärztliche Pädagogik ihre Grenze; es sei dann, wenn die Aussenverhältnisse einigermassen günstig liegen, ein Entlassungs-Versuch oft ganz gut möglich. Maniakalische finden draussen oft ihre lang vermisste Sammlung, besonders gewisse Formen von Moria im Reconvalenz-Stadium der Manie. — Bei der erworbenen und originären Paranoia seien die individuellen Momente sehr zu berücksichtigen. Aber auf jene Gruppe von wenig socialen Wahnsinnigen, die jeden Zuspruch, jede Beschäftigung abweisen, deren Worte und Geberden das Misstrauen gegen die Aerzte verrathen, wirke die zu lange Detention nur unangenehm ein. — Oft ist dann ein Entlassungsversuch von mächtigem Einfluss. — Der Kranke beginnt ausserhalb der Anstalt zu arbeiten und zu essen und kann sich unter Jahre lang dauernder Remission leidlich befinden. Sinnes-täuschungen und Stimmungsanomalien contraindiciren die frühzeitige Entlassung, bei masturbatorischer Paranoia und bei Verfolgungswahn mit grosser Reizbarkeit müsse man aber vorsichtig sein.

Bei Schwachsinnigen und Chronisch-Verrückten ist strenge Individualisirung geboten. Auch bei Morali-insanity muss sorgfältig verfahren werden, besonders wegen Rücksicht auf die event. Descendenz. — Der Vortragende schliesst mit der Bemerkung, dass er nicht alle Momente, die im Verlaufe von psychischen Krankheiten eine frühzeitige Entlassung werthvoll erscheinen liessen, habe erwähnen können; aber, wenn dieselbe den Kranken eher Nutzen als Schaden brächte, sollte man damit nicht gar zu ängstlich sein, um die Anstalten auch auf diesem Wege mehr zu entlasten. Dafür habe er in dem Vorgetragenen gewisse Normen geben wollen. An der Discussion über den Vortrag nahmen Pelman, Herz und Meschede Theil.

4. Dann legt Prof. Grashey (München) **Formulare für die Dienstberichte des Pflege- und Wartepersonals in Irrenanstalten** vor, wie sie in München gebräuchlich sind; er erläutert die Gründe, welche ihn zur Einführung solcher Schemata geführt haben. — Der Arzt soll durch dieselben über Strafachen, räumliche Vertheilung, Urlaub und Ausgang des Warte- und Pflegepersonals orientirt werden und jederzeit in der Lage sein, in diesen Dienst eingreifen zu können, ohne die Oberpfleger zu hören. — Die Formulare würden von den Oberpflegern ausgefüllt und lägen im Zimmer des Arztes zur Einsicht offen.

5. Director Pelman (Grafenberg) spricht über **die Aufnahme von Trunksüchtigen in Irrenanstalten.** Trunksüchtige sind recht lästige Insassen der Irrenanstalten. — Zu der ganzen modernen Einrichtung der Irrenpflege, zu der freien Behandlung passen die Alkoholisten recht wenig. Der Missbrauch des freien Ausgangs, der solchen Individuen des öfteren gewährt werden muss, bildet die Klippe, um die sie nicht herumkommen. — Sobald der Patient aber die absolute Abstinenz nur ein Mal bricht, ist er dem alten Leiden verfallen.

Die chronischen Alkoholiker sind alle geistesgestört, und es geschieht ihnen kein Unrecht, wenn sie in Anstalten internirt werden. Dann muss aber die Einrichtung von besonderen Asylen für Trunksüchtige gefordert werden, in denen es möglich ist, auch Kranke gegen ihren Willen unterzubringen, wenn es das allgemeine Interesse und das Wohl ihrer Familie erheischt.

Ueber diesen Vortrag entspinnt sich eine längere Debatte, an der die Herren Grashey, Binswanger, Paetz, Stark, v. Ehrenwall, Nasse und Wiederhold sich betheiligen. Sie betonen alle die Schwierigkeit, wie man ohne gesetzliche Vorschriften gegen die Alkoholiker vorgehen solle. — Es gelangt auf Antrag Nasse's zum Schluss folgende Resolution zu einstimmiger Annahme: Der Verein deutscher Irrenärzte schliesst sich den Bestrebungen des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke in der Richtung ausdrücklich an, dass der demnächst zu erwartende Antrag des gedachten Vereins auf reichsgesetzliche Herbeiführung von Maassnahmen zur Bestrafung des öffentlichen Unwillen erregenden Trunkes, zur Möglichkeit der Entmündigung von Gewohnheits-Trinkern und zur Zwangsheilung derselben in Trinker-Asylen von ihm unterstützt werden solle, und beauftragt, den Vorstand mit der sachgemässen Ausführung des vorstehenden Antrages.

6. Geh. Rath Dr. H. Laehr setzt auseinander, dass **die Annahme der Gesetzgebung, durch die Aufnahme in Irrenanstalten werde eine ungerechtfertigte Freiheitsberaubung veranlasst oder erhalten**, durch die Erfahrung nicht bestätigt werde. Er beweist dies, nachdem er des Näheren auf die betreffenden gesetzlichen Verfügungen eingegangen,

durch das Ergebniss einer Enquête, die er selbst darüber veranstaltet hat. Von 108 Mitgliedern des Vereins deutscher Irrenärzte waren 102 Antworten eingegangen; dieselben hätten sämtlich die Erfahrung verneint, dass ihnen Fälle von ungerechtfertigter Freiheitsberaubung in Irrenanstalten bekannt geworden seien. Die bestehenden Gesetze und das Entmündigungs-Verfahren genüßten, um jeden größeren Irrthum bei der Aufnahme geistig Kranker zu verhindern. — Ausserhalb der Anstalt würden immer diagnostische Irrthümer vorkommen, die auch das strengste Gesetz nicht abwenden könne. Die Gesetze brauchten nicht geändert, sie könnten nur maassvoller in Anwendung gebracht werden.

Nachdem noch Jehn, Pelman, Meschede, Arndt, Obersteiner und Ludwiger zu dem letzten Vortrage gesprochen, demonstirt Direktor Siemens die Pläne zu einer neuen Anstalt zu Lauenburg in Pommern.

Um 12¹/₂ Uhr Mittags wird die Versammlung, die sich Tags vorher zu einem gemeinschaftlichen Mahle im Hôtel Weidenbusch vereinigt hat, vom Vorsitzenden geschlossen.