

DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSWESEN

Organ der Deutschen Gesellschaft für klinische Medizin

HEFT 3/1968 · 23. JAHRGANG

TAGUNGEN · VORTRÄGE · GESELLSCHAFTEN

Berlin, Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie

Sitzung vom 13. Dezember 1965

H. Szewczyk, Berlin:

Demonstration

Es wurden 2 Fälle von Verkehrsdelikten dargestellt.

Im 1. Fall wurde die Möglichkeit eines plötzlichen Einschlafens am Steuer bei einem 55jährigen Mann diskutiert, der nach einer kurzen Fahrzeit auf einer völlig geraden Chaussee ohne irgendwelche verkehrsmäßigen Behinderungen auf die linke Straßenseite fuhr und hierbei einen Zusammenstoß mit einem LKW hatte. — Im EEG zeigte sich eine infraklinische Schlafaktivität, auch in einem völlig ausgeruhten Zustand. — An Hand dieses Falles wurde die Problematik des fahrlässigen Handelns im Verkehr diskutiert. — Bei dem 2. Fall verursachte ein 50jähriger Mann als Fahrdienstleiter auf einem Stellwerk einen Zusammenstoß zweier D-Züge. — Erst nachträglich stellte sich ein alter Diabetes heraus, der sowohl nach der Anamnese als auch nach körperlichen Befunden über 2 Jahre alt sein mußte. Wir konnten die Diagnose eines präkomatösen Zustandes zur Zeit der Tat stellen.

H. Schulz, Berlin:

Zur Demonstration des ersten bei Herrn Szewczyk vorgestellten Patienten

Nach kurzer Darstellung der bekannten bioelektrischen Stadieneinteilung des Schlafes nach *Loomis, Harvey* und *Hobart* unter Berücksichtigung der differenzierten Unterteilung des Stadiums 2 durch *Roth* werden die Hirnstrombilder des Pat. demonstriert. Sie ergeben ein Syndrom der Insuffizienz des Wachzustandes, das klinisch nicht faßbar ist. Die Ätiologie ist unklar. Es kann sich hierbei einerseits um eine primäre Störung der Vigilanz handeln, die zum Unfall führte, wobei ein Zustand automatischen Handelns als Form des partiellen Schlafes auftrat. Andererseits ist zu diskutieren, ob das Unfallereignis, das nach klinischen Angaben zu einer leichten *Commotio cerebri* geführt hat, nicht doch im Sinne einer kontusionellen Schädigung mit den Folgen einer Vigilanzstörung aufzufassen ist. Weitere Kontrolluntersuchungen werden hierbei zur Klärung hinsichtlich Ursache und Folge der Vigilanzstörung in bezug auf den Unfall beitragen. — Es wird abschließend auf die Notwendigkeit einer elektroenzephalographischen Untersuchung für alle diejenigen Berufsgruppen hingewiesen, die einer erhöhten Gefährdung ausgesetzt sind oder durch die Art ihrer Tätigkeit im hohen Maße für das Leben anderer verantwortlich sind. Es wird die

Ansicht vertreten, daß man zu Einstellungsuntersuchungen und im Rahmen der Dispensairebetreuung im Verkehrswesen die Elektroenzephalographie mehr als bisher heranziehen sollte, um auf diese Weise einen weiteren Sicherheitsfaktor bei der Verhütung von Unfällen einzuschalten.

Diskussion: *Leonhard, Fotopulos, D. Müller, Koschlig*

S. Schirmer, Berlin:

Demonstration

Es wird ein 35jähriger Kfz.-Experte vorgestellt, ein ausgesprochen anankastischer, gesetzesbeflissener Mann, der in einer 20jährigen Fahrpraxis noch nicht eine einzige Verwarnung erhalten hatte. Dieser Pat. geriet beim Umfahren einer Kurve in eine jähe Schrecksituation, als er um Haaresbreite einen gestürzten kindlichen Radfahrer überfahren hätte. Danach setzte eine Amnesie ein. Die nächste Straßenkreuzung fuhr der Pat. ohne Beachtung der Verkehrszeichen und anderer Fahrzeuge an und verursachte einen schweren Unfall. — Ref. wog die Alternativen — eine traumatische retrograde Amnesie und einen Affektstupor — gegeneinander ab, entschied sich für letzteren und diskutierte noch die gutachterlich-strafrechtliche Problematik bei einem solchen Phänomen. Er hatte zuvor als psychiatrischer Sachverständiger dieses Falles die Fahrlässigkeit wegen Fehlens jeder echten Entscheidungsmöglichkeit und damit gleichzeitig die Tatbestandsmäßigkeit verneint, so daß § 51 StGB gar nicht erst diskutiert zu werden brauchte. Der Staatsanwalt schloß sich dieser Ansicht an und stellte mit gleicher Begründung das Verfahren ein.

Diskussion: *Müller-Hegemann, de la Roche, Koschlig, Szewczyk, Leonhard, Schulz*

D. Müller-Hegemann, Berlin:

Zur Physiologie und Psychologie des Straßenverkehrs-unfalls

Nach einführenden Bemerkungen über die Belastungen des Nervensystems, die durch den modernen Straßenverkehr für alle Teilnehmer desselben erwachsen, wurde auf eine Reihe eigener Untersuchungen eingegangen. Es konnte festgestellt werden, daß auf der Autobahn von 83% der Kraftwagenlenker unkorrekt das Abbiegen beim Überholvorgang signalisiert wurde, so daß mit zunehmender Dichte des Verkehrs und zunehmender Geschwindigkeit aller Kraftfahrzeuge abstellbare Unfallgefahren ersichtlich wurden. Zugleich wurde die Aufmerksamkeit auf Unfallgefahren gelenkt, die durch einen „Links-Komplex“ (Links-Überholen, Links-Einbiegen, Links-Anfahren usw.) entstehen. Zur genaueren Klärung wurden 725 Unfallakten der Monate

Gruppen ein: die Prozeßschizophrenie und die reaktive Schizophrenie. Für die Rehabilitationsbehandlung kommt vor allem die Prozeßschizophrenie in Frage, während wir bei der reaktiven Schizophrenie vor allem psychotherapeutische Behandlungen durchführen. — Im Anschluß an den Vortrag wurde ein Farbfilm über die praktische Rehabilitation schizophrener Patienten in Japan vorgeführt.

Diskussion: H. A. F. Schulze und Leonhard

Sitzung vom 10. Oktober 1966

H. Hoff, Wien:

Fortschritte und Grenzen der Behandlung mit Psychopharmaka

(Referat nicht eingegangen. Veröffentlichung in: *Psychiatrie, Neurol. u. med. Psychol.* [Leipzig] vorgesehen)

F. Gerstenbrand (Wien):

Apallisches Syndrom unter Majepilbehandlung

(Referat nicht eingegangen. Veröffentlichung in „*Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*“, Leipzig).

Sitzung vom 24. Oktober 1966

H. A. F. Schulze, Berlin:

Klinisch-anatomische Demonstrationen zur Frage der Zuordnung von Ausfallerscheinungen bei Tumoren des Hirnstamms

Diapositive von Gehirnpräparaten 6 verschiedener Fälle von Hirnstammtumoren wurden vorgewiesen und zum Anlaß einer Besprechung der jeweils gegebenen Topographie der Geschwülste und der durch sie hervorgerufenen klinischen Symptome genommen. Es handelte sich um Tumoren der Medulla oblongata, des 3. und 4. Ventrikels, des Pons und des Mittelhirns. Die Bedeutung einzelner Krankheitszeichen als örtliche, Nachbarschafts- und Fernsymptome wurde abgegrenzt. Die gleichermaßen wichtige, im Einzelfall sich von unterschiedlichem Wert erweisende topistische Aussage der klinischen und instrumentellen Diagnostik stand im Mittelpunkt der Auswertung der demonstrierten Autopsie-Fälle.

Diskussion: Weickmann

G. Kersting, Bonn:

Die Entstehung der Hirntumoren

Gegenstand des Referats sind Vorstellungen über die formale Genese und das Wachstum der gliösen Hirngeschwülste, wie sie sich aus den bisher vorliegenden Ergebnissen der experimentellen Hirntumorpathologie und der Gewebszüchtung menschlicher Gliome ableiten lassen. Nach der Darstellung der aus den zahlreichen Arbeiten über die Entstehung von Hirngeschwülsten durch lokale intrazerebrale Kanzerogenimplantationen abgeleitete Hypothese von der primär-heteromorphen Entstehung auch der menschlichen Hirngeschwülste, was durch die Ergebnisse der Gewebszüchtung, über die früher ausführlich berichtet wurde, nicht bestätigt werden kann, behandelt das Referat eingehend die Pathomorphologie und formale Pathogenese der experimentellen Hirntumoren nach intravenöser Injektion von Nitrosomethylharnstoff. Es handelt sich bei diesen zunächst von Druckrey u. Mitarb. im Rahmen ihrer Untersuchung der kanzerogenen Eigenschaften der Nitrosaminderivate, später in eigenen Untersuchungen erzeugten Tumoren bisher um etwa 150 Ratten mit isolierten oder multiplen gliösen Hirngeschwülsten, die nach Art ihrer feingeweblichen Zusammensetzung in drei etwa gleich große Gruppen von isomorphen Gliomen, polymorphen Gliomen und gliös-mesodermalen Mischgeschwülsten (Gliosarkome) unterteilt werden können. Die isomorphen Gliome entsprechen in ihrer homogenen Übersichts- und Zellstruktur in etwa den menschlichen Oligodendrogliomen oder Großhirnependymomen, während die polymorphen Gliome am ehesten den menschlichen Glioblastomen vergleichbar sind. In den gliös-mesodermalen Mischgeschwülsten ist das histologische Bild des Glioblastoms durch das zusätzliche Auftreten eines zentralen sarkomatösen, sich offensichtlich vom gefäßbindegewebigen Stroma ableitenden Geschwulstknotens kompliziert. Offensichtlich

handelt es sich bei diesen Untergruppen lediglich um verschiedene Entwicklungsstadien der gleichen Geschwulstart, wobei sich auch mehr für die Hirngeschwülste die bekannt hohe Verwilderungstendenz der experimentell erzeugten Tumoren bestätigt, was einen Vergleich mit histologisch ähnlichen Geschwülsten des Menschen von vornherein erschwert. Da sich in der vorliegenden Untersuchungsserie einiger Tiere mit Früh- oder Vorstadien von gliösen Hirngeschwülsten befinden, läßt sich aus der Art der hier angetroffenen Veränderungen wahrscheinlich machen, daß diese experimentellen Hirntumoren nach intravenöser Injektion von Nitrosomethylharnstoff aus großen, primären Transformationsfeldern im Sinne der Willischen Feldtheorie und entsprechend den Vorstellungen über eine biphasische Geschwulstgenese entstehen. Unter allem Vorbehalt angeschlossene Überlegungen hinsichtlich der Übertragbarkeit derartiger formalgenetischer Vorstellungen auf menschliche Verhältnisse ergeben interessante neuartige Aspekte auf Wachstumsart und Rezidivneigung der menschlichen Gliome.

Diskussion: Weickmann, Schulze, Dietze, Nisch, Erbslöh, Hennig

Sitzung vom 14. November 1966

H. A. F. Schulze, Berlin:

Die Anwendung von Steroidpräparaten bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten

Das Übersichtsreferat behandelte den derzeitigen Stand der Anwendung von Steroidpräparaten auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie unter Berücksichtigung allgemeiner Literaturerfahrungen und der Erfahrungen in der Universitäts-Nervenklinik der Charité. Als Methode der Wahl kann die Prednisontherapie der Myositiden gelten. Die von der Akuität des Falles abhängige Dosierung und die Notwendigkeit einer positiven Stickstoffbilanz bei Kombinationsbehandlung mit Anabolika sowie der Einsatz von Antibiotika wurden erörtert. Bei den meisten übrigen Myopathien und den neuromuskulären Systemerkrankungen kommt der Steroidtherapie keine Bedeutung zu. Dagegen stellen die Neuritiden und verwandte entzündliche Erkrankungen des peripheren Nervensystems eine Indikation zur Kortikoidanwendung dar. Vor einer kritiklosen Verordnung wurde jedoch gewarnt. Die Indikation ist in jedem Einzelfall im Rahmen einer umfassenden Therapie zu prüfen. Ähnliche Gesichtspunkte gelten bei der Behandlung der Meningoenzephalomyelitiden. Hinsichtlich der unterschiedlich beurteilten Steroidapplikation bei multipler Sklerose wurden eigene Erfahrungen mitgeteilt. Eine bevorzugte Indikation stellt die akute Optikusbeteiligung und die Neuromyelitis optica dar. Neben diesen Hauptanwendungsgebieten können die pharmakodynamischen Eigenschaften der Glukokortikoide in vielen Einzelfällen genutzt werden. Kriterien und Kontraindikationen wurden besprochen. Auf die Beobachtung des Prinzips der wirtschaftlichen Verordnungsweise wurde hingewiesen. — Die Hormonsubstitution bei klimakterischen Ausfallerscheinungen, Nebennierenrindensuffizienzsyndromen und Läsionen im Bereich des Hypophysenzwischenhirnsystems haben eine entsprechende endokrinologische Klärung zur Voraussetzung. Bei sexuellen Störungen ist zunächst die psychopathologische Genese zu sichern oder auszuschließen. Gegenüber der Psychotherapie steht die ausschließliche oder zusätzliche Behandlung mit androgenen, oestrogenen oder anabolen Stoffen ganz im Hintergrund. Abschließend kamen die psychischen Nebenwirkungen der Kortikoide zur Sprache.

Diskussion: Weickmann, Leonhard, Müller, Weigl

J. P. Lapin, Leningrad:

Aktuelle wissenschaftliche Probleme der Arzneimittelbehandlung psychischer Krankheiten

(Referat nicht eingegangen)

Sitzung vom 12. Dezember 1966

R. Dietze, Berlin:

Klinische Demonstration

Es wird ein 14jähriges Mädchen vorgestellt, das bereits in der Sitzung am 12. Oktober 1964 (Psychiatrie, Neuro-