

Aus dem Gouvernements-Krankenhaus Biak, Niederländisch Neu-Guinea
(Chefarzt: Dr. J. A. VAN DER HOEVEN)

Psychiatrisch-neurologische Beobachtungen bei Papuas in Neu-Guinea

Von

J. A. VAN DER HOEVEN*

Mit 4 Textabbildungen

(Eingegangen am 8. September 1955)

Während einer bisher 6jährigen ärztlichen Tätigkeit im niederländischen Teil von Neu-Guinea hatte ich Gelegenheit, an verschiedenen Arbeitsplätzen neben meinen allgemein- und tropenmedizinischen Erfahrungen auch solche aus dem mich ebenfalls interessierenden Bereich der Psychiatrie und Neurologie zu sammeln.

Die ersten 1½ Jahre war ich poliklinisch auf dem Vorposten Inanwatan am McCluer-Golf tätig, anschließend 1½ Jahre in Sarmi, gelegen an der Nordküste zwischen der Regierungshauptstadt Hollandia und der Mündung des Mamberamo-Flusses. In den letzten 3 Jahren leitete ich das Krankenhaus Biak auf der gleichnamigen Insel nördlich des Festlandes mit 120 Betten und Poliklinik. Außerdem wurden unter ernährungswissenschaftlichen Gesichtspunkten 7 speziell ausgewählte Bevölkerungsgruppen untersucht; und zwar insgesamt etwa 8000 Personen, verteilt über die folgenden Wohnorte: 1. Biak, 2. Wisselseen (zentrales Bergland, 1600 m hoch), 3. Hügelland im Innern der Halbinsel Vogelkop (300 m hoch), 4. Oberlauf des Mamberamo-Flusses (Stamm, der noch zu den Küsten-Papuas zu rechnen ist), 5. Sagoareal Waropen an der Nordküste, 6. Inanwatan (kleine Gruppe) und 7. Sarmi (ebenfalls kleine Gruppe).

Obwohl ich in dieser Zeit sehr zahlreiche Papuas mehr oder weniger vollständig ärztlich untersucht habe, können meine Erfahrungen keine Allgemeingültigkeit beanspruchen, da einmal Auslesewirkungen nicht ausgeschlossen sind und man zum anderen überhaupt nur einen Bruchteil der wirklichen Anzahl Kranker zu sehen bekommt, insbesondere im psychiatrischen Bereich. — Klinische Spezialuntersuchungen (Röntgen, Liquoruntersuchungen usw.) waren erst in allerletzter Zeit möglich. Erfahrungen aus dem Süden des Landes fehlen mir völlig.

Niederländisch Neu-Guinea, etwa 13 mal so groß wie Holland, ist bewohnt von etwa 1 Million Melanesier, die sich selbst Papua oder, nach moderneren Auffassungen, Irrian nennen. Bei den Küstenpapuas der Nord- und Westküste besteht ein kultureller (malayischer und chinesischer) Fremdeinfluß, der aus alten Schiffssarchiven schon für das 17. Jahrhundert nachgewiesen ist. An der Süd Küste scheint dieser Einfluß

* Ich fühle mich Herrn Dr. J. BIERDRAGER, Direktor des „Dienst Volksgezondheid“ in Neu-Guinea für die Zustimmung für die Veröffentlichung dieser Arbeit verpflichtet.

geringer gewesen zu sein. Malayische Blutbeimengung ist nachweisbar. Über die Möglichkeit der Zuwanderung aus Polynesien und den Philippinen bestehen Meinungsverschiedenheiten.

Die Bergpapuas im Inneren des Landes und Stämme an der Südküste, wo noch vereinzelt bis heute Kopfjägerei besteht, sind unberührter geblieben. Die Papuas an den Wisselseen (zentrales Bergland) wurden erst von 1937 ab von Europäern entdeckt und blieben bis heute nahezu frei von äußereren kulturellen oder zivilisatorischen Einflüssen.

Das Klima des Landes ist tropisch mit starkem, fast täglichem Regenfall (1952: 228 Regentage mit 2918 mm Niederschlag), obwohl in manchen Gegenden ein trockenerer und feuchterer Monsun unterschieden wird.

Ein Teil der Inseln, zum Beispiel der Schouten-Archipel mit der Insel Biak, ist aus Korallen aufgebaut und bietet relativ günstige Lebensbedingungen. Die Küstengebiete werden weitgehend von Sümpfen eingenommen, wo sich Mangrovenwälder und Sagopalmenareale abwechseln. Die Ernährungsverhältnisse sind hier sehr schlecht, es herrscht Malaria in hyperendemischer Verbreitung. Das Zentralgebirge ist vorwiegend aus kalkigen Gesteinen aufgebaut und wenig fruchtbar. Hier ist immerhin Gartenbau gut möglich bis zu einem Drainagesystem mit Beeten, zum Beispiel bei den Wisselseen. Angepflanzt werden im wesentlichen Knollenfrüchte und Blattgemüsearten. An Fleischnahrung stehen den Küstenpapuas Fische, Muscheltiere, Wildschweine und Kasuare, Reptilien, Lurche und Insekten, den Bergpapuas neben gezüchteten Schweinen sämtliche Waldtiere (Beutelratten, Feldratten, Leguane, Warane, Vögel, im Hügelland auch Känguruhs) zur Verfügung. Im ganzen gesehen ist die Ernährungsbasis kalorien- und proteinmäßig sehr schmal. Vitamine sind knapp ausreichend vorhanden, zumal die Speisen nicht gekocht, sondern nur geröstet werden. Der allgemeine Ernährungszustand ist entsprechend dürftig. Der Kinderreichtum ist gering, und zwar einmal weil bis zur Heirat (Knaben mit 16 bis 18 Jahren, Mädchen mit 10—13 Jahren) strenge Scheidung der Geschlechter herrscht und weiterhin, weil sich die Unterernährung schon auf die intrauterine Entwicklung der Foeten auswirkt. Die Großzahl der Säuglinge wird in malariadurchseuchten Gebieten mit Untergewicht und anämisch geboren. Die Säuglingssterblichkeit ist sehr hoch und erreicht bis zu 35% im ersten Lebensjahr. Außerdem besteht in manchen Gegenden eine strenge Geburtenkontrolle aus der Erfahrung, daß die Ernährung sonst nicht ausreicht. Die günstigsten Verhältnisse finden sich auf den Koralleninseln (z. B. Schouten-Archipel), wo zwar Gartenfrüchte schlecht gedeihen, der Eiweißbedarf aber durch Fisch- und Muschelnahrung besser gedeckt wird und außerdem Malaria und Darmparasiten weniger endemisch sind.

Kulturell leben die Bergpapuas noch völlig unter steinzeitlichen Bedingungen. Bei den Küstenpapuas wird Eisen seit Jahrhunderten

eingeführt; sie schmieden es selbst. Eigene Töpferei kennen sie nicht. Die Kleidung ist indonesisch beeinflußt, die Gewebe werden importiert, eigene Weberei besteht nicht. Eine Schrift haben die Papuas nirgends entwickelt, nur Ansätze zu bildhaften Symbolen. Künstlerische Holzschnitzerei (Ahnenbilder) aus der animistischen Vorstellungswelt und in typischen Stilformen war bei den Küstenpapuas gut entwickelt, ist aber wohl unter dem Einfluß der christlichen Missionierung vorübergehend zurückgegangen. Felszeichnungen aus (sehr?) alten Zeiten werden vor allem am McCluer-Golf gefunden. Musikalischer Ausdruck findet sich hauptsächlich in Trommelrhythmen, Ruder- und Tanzliedern, weniger im Gebrauch der wahrscheinlich importierten Mundharfe und Nasenflöte. Mythen, Legenden und Märchen bilden den eigentlichen übertragbaren Kulturschatz. Früher hat ein künstlerischer Tempelbau bestanden. Das Wohnhaus ist sehr einfach, kann allerdings in manchen Gegenden zur gemeinsamen Beherbergung von Großfamilien bis zu 100 m lang sein.

Die autochthone Religion ist animistisch. Als Typus seien die religiösen Vorstellungen der Biaker kurz dargestellt, damit die psychiatrischen Inhalte in der Kasuistik verständlicher werden.

Als höchstes Wesen betet man das blaue Himmelsgewölbe an, als Mann gedacht, auch „Herr“ (Tuhan) genannt, dem man Opfer bringt. Die nächst niedere Schicht wird erfüllt durch Götter des Windes, der Monsune, die Witterung und Regenfall und damit Ernteaussichten und Fischfangerträge beherrschen. Kontakt mit dem obersten Wesen und den Windgeistern ist nur über Priester (Schamanen) möglich. Die dritte Schicht wird dargestellt durch Erdgeister, die jedes lebende Wesen, auch Steine und Quellen, beseelen. Besonders gefürchtet ist der Quellgeist „Faknik“, der Unglück bringt. Auch die krankmachenden Dämonen — jede Krankheit ist dämonisch bedingt — gehören zu den Erdgeistern. Mit diesen hat auch der einfache Mann gelegentlich Kontakt; man wendet sich an sie in den Dingen des täglichen Lebens, bietet ihnen kleinere Tabaksgaben oder Betelnüsse dar und hat auch kleine Idole von ihnen in den Häusern. Die unterste Schicht sind die Geister der verstorbenen Ahnen in der Unterwelt, in der sie in ewiger Jugend, ohne Krankheiten und ohne alle Beschwerden des irdischen Lebens, tanzend und in ewiger Feier wohnen, in einer idealen Daseinsform, die in der Vorstellungswelt überhaupt eine große Rolle spielt.

Das ganze Leben der Biaker steht im Banne dieser animistischen Vorstellungen und ist darauf ausgerichtet, die Geister zu befriedigen oder ihren Zorn zu besänftigen. Auch die kulturellen und zivilisatorischen Einrichtungen der Europäer werden ganz primär unter animistischer Schau betrachtet und gedeutet. Sie erregen kaum Bewunderung, da sie nur als besonderer Zauber akzeptiert werden. Auch die Tätigkeit des europäischen Arztes wird als Zauber angesehen. Er steht mit seinen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ständig animistischen Vor eingenommenheiten gegenüber.

Auf dem Boden der animistischen Vorstellungswelt sind in zahlreichen größeren und kleineren Gruppen Mythen entstanden. In vielen dieser Mythen findet sich die Vorstellung, daß ein unzufriedenes Mitglied der Gruppe in Vorzeiten nach Westen, aus dem alles Fremde kommt, gewandert sei und den wesentlichen Anteil der Zauber gewalt mit sich genommen habe. Infolgedessen ist die Gruppe zauberarm und relativ wehrlos gegen die bösen Geister. Man erwartet aber, daß dieser enttäuscht

Fortgezogene in einer Anzahl von Generationen zurückkehren und dann seine ganze Zaubermacht wieder der eigenen Gruppe zur Verfügung stellen wird. Dann bringt das Heil an. Aus solchen messianischen Erwartungen heraus kann es auch zu psychiatrisch interessanten Komplikationen kommen, worauf noch einzugehen ist.

Typisch für die soziale Gemeinschaft ist die Vorherrschaft der Männer. Nach den Mythen, z. B. aus Sarmi, lag allerdings die Zauberkraft ursprünglich zum Teil in den Händen der Frauen, ist diesen aber von den Männern geraubt worden. Daher führt es nunmehr, daß nur die Männer die Fähigkeit haben, mit den Jagdtieren und größeren Fischen zu sprechen und diese zu fangen; und deshalb auch dürfen die Männer diese proteinreiche Nahrung in erster Linie für sich verwenden. Diesbezügliche Tabus für Gravide und Kinder wirken sich ungünstig auf die intrauterine Ernährung des Foets sowie auf die der Kinder aus. Durch christlichen Einfluß sind sie heute mancherorts schon endgültig durchbrochen. Die christliche Missionierung hat auch die ärztliche Arbeit an den zur Zivilisation hin vorgeschobenen Posten bereits erleichtert.

Ihrer *psychischen Grundkonstitution* nach sind die Papuas durchweg heiter und extravertiert. Stille, scheue oder sonderlinghafte Typen kommen gelegentlich vor, jedoch selten. In ihren *Affektregungen* sind sie sehr unmittelbar, Männer wie Frauen, Jeder Affekt wird sofort und heftig abreagiert. Mord und Totschlag sind dabei nicht selten, Mißhandlungen und Prügeleien häufig; Tötungen sind oft die Grundlage für generationslange Verfeindungen. Der Papua hat nur „ein Gesicht“, d. h. er drückt seine Affekte auch mimisch und in den Gesten unverdeckt aus. Er hat kaum die Fähigkeit, etwa freundlich zu scheinen und zugleich innerlich ablehnend oder feindselig zu sein. Dies fällt sehr auf zum gegensätzlichen Verhalten der Indonesier und noch mehr der Chinesen und Japaner, die ihre wahren Affekte sehr weitgehend nach außen hin verdecken können und ein viel komplizierteres Gemütsleben haben. Die unmittelbaren Affekte können beim Papua aufgefangen werden in festgelegten Ausdrucksformen. Bezeichnend hierfür ist der „waina“, der Jähzorntanz, bei dem ein zornig erregter Mann im Wortstreit, bestrebt seinen Willen durchzusetzen, Pfeil und Bogen ergreift und in kurzen tanzartigen Entladungen mit Stampfen der Füße und wildem Gesichtsausdruck den Beteiligten und den Zuschauern seinen Zorn zeigt. Man kann dies so deuten, als ob die mit dem Zorn aufkeimende motorische Entladungstendenz auf diese Weise aufgefangen und sozusagen entgiftet wird. — Bei Sterbefällen wird tagelang und intensiv getrauert und geweint, zum Teil aus zeremoniellen Gründen, zum Teil aber auch aus echter Trauer. Bei Frauen ist dies Pflicht, Männer können mittrauern. Die erhebliche Beschwernis des täglichen Lebens wird häufig und gern abreagiert in nächtlichen Tanzfeiern, die allermeist auch einen religiösen Hintergrund haben. Auch diese sind streng kodiziert, übrigens nicht zügellos, insbesondere nicht in sexueller Hinsicht.

Auch das *sexuelle Triebleben* ist streng kodiziert. Sexualverbrechen, etwa Stupra an Kindern kommen in ursprünglichen Verhältnissen kaum

vor. Bei Kinderheiraten wird der Vollzug bis zur Menarche verschoben. Bei einigen Stämmen gibt es, beschränkt auf bestimmte Lebensepochen, eine traditionelle Homosexualität, z. B. zwischen Mutters Bruder und Mutters Sohn. Außerdem wird homosexuelle Abirrung aus dem Zentralen Bergland gemeldet, wo auch Transvestiten vorkommen sollen.

Das intellektuelle Durchschnittsniveau ist wahrscheinlich gut. Lehrer berichten, daß die Lernfähigkeit bei den Knollenfruchtessern, also bei den Inlandpapuas, besser sei als bei den Papuas in den sumpfigen Küstenregionen. Es ist möglich, daß hier eiweißarme Nahrung und Schwächung durch parasitäre Krankheiten das Leistungsniveau senken. Allgemein sind die intellektuellen Unterschiede verhältnismäßig groß. In jedem Kampong (Dorfgemeinschaft) ragen in der Regel 2 oder 3 begabte Männer heraus, die das Wort führen und mit denen man verhandeln kann. Die Mehrzahl hält sich zurück und kann den Inhalten offenbar auch nicht im gleichen Umfang folgen. Auch beim Personal der Krankenhäuser und in öffentlichen Diensten findet man erhebliche Unterschiede in der Anstelligkeit, Anpassungsfähigkeit und Lernfähigkeit. Wenn das intellektuelle Gesamtniveau niedriger erscheint, so ist zu bedenken, daß die Umwelt der Papuas mit der europäischen nicht vergleichbar ist und daß systematische Testuntersuchungen kaum möglich sind. Sehr gut sind zweifellos Sprachbegabung, Gedächtnis und Beherrschung der natürlichen Umgebung. Weniger gut ist, jedenfalls noch zur Zeit, die Rechenfähigkeit; darüber wissen alle Lehrer zu berichten. Schwachsinnszustände bis zu schweren Graden kommen vor, jedoch sehr selten. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß Mütter, die eine anomale Entwicklung bei ihren Säuglingen feststellen, leicht ihr Interesse von solchen Kindern abwenden und sie vernachlässigen, wodurch ohne Zweifel eine erhöhte Sterblichkeit entsteht. — Ich sah je einen Fall von mongoloider Idiotie, Mikrocephalie und Turmschädel.

Auch angeborene Mißbildungen wie Hasenscharte, Polydaktylie, Klumpfüße kommen nur ganz gelegentlich vor, obwohl in manchen Gegenden Endogamie die Regel ist und man infolgedessen mit einer Anreicherung erblich bedingter Mißbildungen rechnen könnte.

Die Frauen gebären in hockender oder sitzender Stellung, wodurch sich der Geburtsverlauf verzögert und die Einwirkungen auf den kindlichen Schädel verstärkt werden können. Daneben sind Steiß- und Querlagen etwa ebenso häufig wie bei uns. Vielleicht röhrt es daher, daß man ziemlich häufig Fälle von Littlescher Erkrankung sieht, die man ursächlich auf geburtstraumatische Schädigungen beziehen möchte.

Ob die relativ oft vorkommende Placenta increta, die häufig unter der Geburt zum Tode führt und wahrscheinlich Ausdruck mangelnder Reifung des Genitalapparates und zugleich einer Unterernährung ist, auch Ursache von cerebralen kindlichen Schädigungen sein kann, möchte ich offen lassen; mitunter scheint es so.

Psychopathische Konstitutionen und Reaktionen wirken sich auch in diesem urtümlichen kulturellen Milieu auffallend oder störend aus. Man sieht abnorme Reizbarkeit, Pseudologia phantastica, Hochstaplertypen, konstitutionelles Stottern (z. B. bei einem Knaben von 10 Jahren), psychogene Primitivreaktionen und depressive Reaktionen bis zum Suicid. Für die Papuas charakteristische psychogene Reaktionsweisen beobachtete ich bei 4 Frauen in einem Zeitraum von 1½ Jahren in Inanwatan:

*Fall 1*¹. Ein Ehemann bringt eines Morgens seine Ehefrau in die Sprechstunde. Beide waren gut gekleidet, gehörten also bereits einer zivilisierten Gruppe an. Die Pat. ließ sich vom Ehemann mit erhobenem Kopf, geschlossenen Augen und vorgestreckten, tastenden Händen führen. Sie war am Abend vorher plötzlich „erblindet“. Streitigkeiten oder sonstige Konflikte waren angeblich nicht voraufgegangen. Pupillenreflexe und übriges Nervensystem waren normal. — Nach einer Injektion von Vitamin B glaubte die Pat., schon wesentliche Besserung zu bemerken. Am nächsten Morgen kam sie allein und meldete sich als genesen.

Fall 2. Ich wurde abends in eine Hütte gerufen, wo eine junge Frau auf dem Boden lag. Sie konnte nicht sprechen, nicht sitzen und nicht gehen, wohl aber sehen. Nachdem die Untersuchung nichts Pathologisches ergeben hatte, konnte sie nach einigem Zureden wenigstens flüsternd etwas sprechen. Auch gelang es mit einiger Mühe, sie zum Sitzen zu bringen. Nach einer Injektion Aqua dest. fühlte sie sich bedeutend besser; am nächsten Morgen war sie völlig erscheinungsfrei. Konflikte waren auch hier nicht zu erurieren. Auffallend war das Undemonstrative im Gesamtgebaren.

Fall 3. Die junge Frau eines Polizisten wird 14 Tage vor Beginn der Behandlung von ihrem Mann mit einem Stock verprügelt und unter anderem in die Lendengegend geschlagen. Sie sucht die Poliklinik auf, verschweigt die Ursache ihrer Beschwerden, klagt über heftige Schmerzen und Berührungsempfindlichkeit in der Nierengegend und behauptet, roten Harn gehabt zu haben. Ein objektiver Befund ist nicht zu erheben, der Harn ist frei von pathologischen Bestandteilen. — Am nächsten Tage lässt sie sich aufnehmen und behauptet, Blut gespuckt zu haben. Aber auch das Sputum ist frei. — Sie schlafst dann 24 Std durch und verlässt das Krankenhaus unter Beschwerden über das schlechte Essen.

Fall 4. Margarete, eine etwa 30jährige christliche Hilfspflegerin im Krankenhaus hatte, wie bekannt war, erhebliche eheliche Schwierigkeiten. Schon bei einem voraufgegangenen ehelichen Streit hatte sie „Blut gespuckt“. Sie war durch den Missionar betreut worden und hatte sich schnell erholt. Nach einer erneuten streitigen Auseinandersetzung mit dem Ehemann ließ sie sich aufnehmen. Es wurde gemeldet, sie habe wieder Blut gespuckt. Sie saß zusammengesunken auf dem Bettrande und brachte schaumigen Speichel mit Blutfäden vor. Die Inspektion der Mundhöhle ergab nichts Verdächtiges. An den Lungen kein pathologischer Befund; Sputum tbc-negativ. Im Blutbild keine Besonderheiten. Entlassung nach 2 Tagen. — Später, wiederum im Anschluß an einen Streit, das gleiche Zustandsbild; wiederum ohne greifbaren Befund. Wenn zwischendurch die Beziehungen zu ihrem Ehemann besser waren, spukte sie kein Blut. — Trotz des Fehlens des exakten Nachweises bestand starker Verdacht auf Aussaugen des Blutes aus einer Zahnmfleischtasche.

¹ Sämtliche Fälle, die ich hier mitteile, beziehen sich auf Papuas, während ich Krankheitsbeobachtungen bei Indonesiern, Indo-Europäern und Europäern außer Betracht lasse.

Bemerkenswert ist einmal die Durchsichtigkeit dieser psychogenen Primitivreaktionen und die unbekümmerte Selbstverständlichkeit, mit der sie dem Arzt dargeboten werden. Wesentlich ist vielleicht, daß es sich in allen 4 Fällen um solche handelte, die bereits mit der Zivilisation in Berührung gekommen waren. Unter völlig unberührten Papuas sind mir derartige hysteriforme Reaktionen (wenn man den Jähzorntanz nicht dazu rechnen will) nicht entgegengetreten und auch nicht gemeldet worden. Allerdings sind ärztliche Erfahrungen aus diesem Bereich noch sehr unvollständig.

Es ist aber sicher, daß *Suicide* und Suicidversuche gerade bei den zivilisatorisch unberührten Stämmen verhältnismäßig häufig vorkommen. So haben sich in den letzten 2 Jahren in einem einzigen Stamme in Gegend der Wisselseen 4 junge Mädchen ertränkt, weil sie väterliche Gebote hatten, viel ältere ungeliebte Männer zu heiraten, denen sie entgehen wollten. — Ein weiterer Suicid ist mir bei einer Frau aus dem Binnenlande der Vogelkopfhalbinsel (Ajamaro-See) erinnerlich. Sie gehörte einer sozial gehobenen Familie an und hatte Zwillinge geboren. Die Mehrlingsgeburt gilt im allgemeinen als eine Schande, da sie an Tiergeburten erinnert und, im Zusammenhang damit, als übernatürliche, dämonische Einwirkungsfolge angesehen wird. — Die Frau erwürgte ihre Kinder und zertrümmerte sich selbst die Schädeldecke durch Schlagen des Kopfes auf den Boden, um so der Schande zu entgehen. — Bei anderen Stämmen gilt es als ausreichend, wenn eines der Zwillingskinder abgetötet wird.

Obgleich jähre zornige Erregbarkeit nicht zu den Seltenheiten gehört, lassen sich doch *erregbare Psychopathen* herausheben:

Fall 5. David, 39 Jahre alt, war schon vor 20 Jahren in Indonesien wegen Mordes an seiner Ehefrau mit 2 Jahren Gefängnis bestraft worden. Er hatte seitdem, nach Neu-Guinea zurückgekehrt, schon oftmals in seinem Kampong erregte Auseinandersetzungen mit Schlägereien gehabt. Seine Umgebung beurteilt ihn als sehr jähzornigen und unberechenbaren Menschen. Vor allem hatte er mit seinem Schwiegersohn, der vor 2 Jahren gegen seinen Willen seine Tochter geheiratet hatte, ständige Schwierigkeiten. Unter anderem behauptete er, dieser gebe seiner Tochter nicht genügend zu essen und sorge nicht für sie. Aus einem Streit heraus griff er im Beisein der Familie seinen Schwiegersohn mit einem Hackmesser (Parang) an. Alles entfloß, nur die Tochter blieb im Raum. Jetzt richtete sich sein Angriff gegen diese; David verwundete sie mit dem Parang. Auf das Schreien der Tochter eilte ein Freund herbei, der nun seinerseits tatsächlich angegriffen wurde. Jetzt mußte die Polizei gerufen werden, die ihn zu mehreren Mann überwältigte und ins Krankenhaus einlieferte. — Bei der Untersuchung fand sich kein Anhalt für eine Psychose. David versuchte allerdings noch einmal, einen Mitpatienten anzugreifen. — Er wurde wegen psychopathischer Erregbarkeit der Polizei übergeben und wegen seiner Täglichkeiten bestraft.

Zu den abnormen psychischen (und somatischen) Reaktionen sind vielleicht auch jene eigenartigen Vorkommnisse zu rechnen, die nach

Berichten gar nicht selten sind und zu denen ich einmal als Gerichtsarzt zugezogen wurde.

Es war ein „Mordfall“ gemeldet worden. 2 Männer, A und B, aus benachbarten Kampongs, hatten Streit um eine Frau. B glaubte, A habe seine Frau verführt. Darauf faßte B den Entschluß, A zu töten und zwar durch den Giftzauber „bofiet“. Zu diesem Zwecke legte er an einen Weg, den A passieren mußte, das Gift nieder. Es handelte sich dabei um „besprochene“, d. h. bezauberte Pflanzenteile, die in ein Blatt eingewickelt waren. — A ging den Weg entlang, bemerkte das Gift zwar nicht, hörte aber zu Hause, daß B den Zauber „bofiet“ am Wege ausgelegt habe. Daraufhin schon fühlte er sich sofort schwach, saß herum und schlief am folgenden Abend ein, ohne wieder aufzuwachen. Er wurde am nächsten Morgen tot aufgefunden.

Bei der einige Wochen später erfolgenden gerichtsärztlichen Untersuchung gab B ohne weiteres zu, das Gift gelegt zu haben und zeigte sich befriedigt über den Erfolg. Er hatte auch keine Einwände gegen eine gerichtliche Verurteilung.

Es muß eingeräumt werden, daß in diesem und in ähnlichen Fällen die autoptische Verifizierung aussteht und auch noch nicht möglich ist. Gerichtsärztlich spielen sie aber immer wieder eine Rolle und müssen auch juristisch untersucht werden. Sieht man sie als „bofiet“-Fälle an, so kann man sie sich nur erklären einmal über eine bei den Autochthonen auch sonst anzutreffende starke psychische, suggestive und autosuggestive Beeinflußbarkeit und andererseits damit, daß dieser Beeinflußbarkeit eine durch chronische Unterernährung herabgesetzte vegetative Widerstandskraft entgegenkommt. — Der „Mörder“ könnte nach niederländischem Gesetz nicht bestraft werden. Doch wird in solchen Fällen das Gewohnheitsrecht der Papuas der Urteilsfällung zugrunde gelegt, das in diesem Falle ein strafbares Verhalten ohne weiteres anerkennen würde. — Andererseits übrigens wird bei Kriminalität, die auch nach europäischen Begriffen eine solche ist, zwar das niederländische Gesetz zugrunde gelegt, aber das Gewohnheitsrecht berücksichtigt, und zwar strafmildernd. So wird etwa ein Papua, wenn er seine der Untreue überführte Ehefrau erschlägt, was er nach dem Gewohnheitsrecht darf, mit 2 bis 6 Jahren Freiheitsentzug, und damit für seine Anschauungen schon sehr schwer, bestraft.

Man könnte unter europäischen Aspekten vielleicht der Meinung sein, die berüchtigte, jetzt weitgehend im Schwinden begriffene *Kopfjägerei* sei eine Form abwegiger Grausamkeit im Sinne psychopathischer Reaktionsweisen. Das ist aber wahrscheinlich nicht der Fall. Es handelt sich vielmehr um den Ausdruck animistischer Vorstellungen, wobei man des Glaubens ist, daß ein neugeborener Sohn so lange kein Mensch ist, bevor er nicht einen Namen und damit eine Seele hat. Und Namen und Seele kann er nur über einen vom Vater erschlagenen Feind bekommen. Dieser Feind weiß das und nennt im Augenblick der Tötung auf Aufforderung seinen Namen oder stößt einen Schrei aus, aus dem hinterher der Name gedeutet wird. — Die in einigen Stämmen noch in jüngster Zeit beobachtete Menschenfresserei hingegen könnte, nach Berichten von

Missionaren, eine ins Grausame und Grausige entartete Form der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Befriedigung eines abwegigen Appetites sein.

An *Rauschgiften* steht praktisch nur der „Sagero“, ein gegorener Palmensaft von Kokos-, Nipah- und anderen Palmen mit alkoholischer Wirkung in etwa Bierstärke zur Verfügung, und zwar nur dort, wo diese Palmen wachsen, und obwohl gesetzlich das Zapfen und Trinken von Palmwein verboten ist. Die örtliche Behörde kann jedoch bestimmten Häuptlingen zur Erfüllung von repräsentativen Pflichten Ausnahmegenehmigung gewähren. — Palmwein bedingt einen echten alkoholischen Rausch, der bei den Papuas nicht anders verläuft als bei uns und ziemlich häufig in Schlägereien endet. Von früher her ist bekannt, daß vor einem kriegerischen Überfall viel Sagero getrunken wurde. Es gibt auch Fälle sozialen Abgleitens durch Palmweinmißbrauch. Der öffentliche Verkauf von europäischen Alkoholisern und deren Inbesitzhaltung ist für Autochthone strengstens verboten. Wenn es dennoch einem Papua einmal gelingt, in den Besitz einer Flasche Genever zu gelangen, so trinkt er die Flasche hemmungslos hintereinander aus und verfällt, nach kurzdauernder Rauscherregung, in den Zustand toxischer, narkotischer Vergiftung.

Im Süden bei den Marind-Anim-Stämmen kennt man „watti“, eine durch die Frauen gekauten Pflanzenwurzel, deren mit Speichel gemengter Saft eine ziemlich starke, betäubende Wirkung hat. Auch damit soll chronischer Mißbrauch getrieben werden, doch sind mir dessen Auswirkungen aus persönlicher Erfahrung nicht bekannt; sie sollen mehr im Narkotischen liegen.

Tabak wird an der Küste sehr viel von Männern und Frauen geraucht. Im Inneren, wo es schwerer ist, an Tabak zu kommen, rauchen nur die Männer. Beim Betelkauen, das allgemein geübt wird, wo Betelnußpalmen vorkommen (Küstengebiete), kommt es nicht zum eigentlichen Mißbrauch, auch nicht zu Rauschwirkungen. Es dient als Stimulans, zur Unterdrückung des Hungergefühls, ist Bestandteil des Freundschaftsrituals und ist auch in magische Vorstellungen eingebaut. Bestimmte Kranke (Variola) werden beispielsweise mit Betelsaft bespieen.

Endogene Psychosen kommen sicher vor. Man bekommt sie selten zu Gesicht, aber vielleicht sind sie in Wirklichkeit häufiger. Tritt eine geistige Störung auf, so fällt sie zwangsläufig dämonologischen Vorstellungen anheim. Man hat Angst, solche Fälle etwa dem Arzt oder Behörden bekannt werden zu lassen. Es ist oft schwierig, solche Fälle diagnostisch aufzuklären. So fand ich z. B. bei einem Hausbesuch eine mutistische und körperlich verwahrloste Frau von etwa 23 Jahren, verheiratet, die ihr einziges Kind im Stich gelassen hatte, im Gebälk des Wohnhauses sitzend. Sie war ganz unzugänglich, auch ihren Angehörigen gegenüber, von denen sie die gereichte Nahrung nicht annahm. Man wird den Verdacht haben müssen, daß es sich hier um eine Schizophrene handelte.

Aber auch dann, wenn man eindeutig psychotische Krankheitszeichen zu sehen glaubt, und diese auch näher untersuchen kann, ist die Diagnose nicht immer mit Sicherheit zu stellen, zumal sehr häufig ein Verlaufsüberblick nicht erreicht wird.

Fall 6. Ein Papua brachte mir seinen 10jährigen Sohn und berichtete, der Junge sei am Vortage 2 Std „tot“ gewesen und jetzt noch „halbtot“. Ich fand einen ausgeprägten katatoniformen Stupor mit Mutismus und Flexibilitas cerea (siehe Abb. 1). Nach der Aufnahme legte sich der Junge mit gestreckten Gliedern,

vergleichbar der militärischen Haltung, hin, daß einige Tage nicht, bewegte sich nicht und sprach nicht. Nach Ablauf einer Woche wurde er etwas ansprechbarer und freier, begann zu essen, bot aber noch in der 3. Woche deutliche Flexibilitas cerea. Erst nach etwa 8 Wochen konnte er nach weiterer langsamer Besserung praktisch geheilt entlassen werden. — Seither ist dieser Junge völlig frei, lebhaft und frisch und entwickelt sich gut.

Angesichts der Frühzeitigkeit der Erkrankung und des sehr günstigen Ausgangs wird man sich fragen müssen, ob wirklich eine jugendliche Katatonie oder nicht doch nur eine katatonieähnliche psychogene Primitivreaktion von Stuporform vorliegen hat.

Weitere Fälle mögen kurz charakterisiert werden:

Abb. 1. Katatonie-ähnlicher, vielleicht psychogener, Stuporzustand mit Flexibilitas cerea bei einem Zehnjährigen

dem Krankenhaus zugewiesen, weil sie schon durch einige Nächte hindurch herumspukte, tobsüchtig erregt war und Eifersuchtsideen äußerte. Sie wurde in einen abgesonderten Raum aufgenommen, war psychomotorisch und sprachlich sehr erregt, entkleidete sich, steckte ihren Strohsack mit Streichhölzern in Brand, die man bei ihr nicht vermutet hatte, und reagierte kaum auf größere Dosen Narkotica. Aus ihren sprachlichen Äußerungen waren während der Behandlung wahnhaft Inhalte nicht zu entnehmen. Sie wiederholte sich oft, war sprunghaft in ihren Gedankengängen, stark ablenkbar durch jeden sinnlichen Eindruck. Ob echte Ideenflucht vorlag, ließ sich wegen unzureichender Kenntnis der Sprache nicht entscheiden. Die Stimmungslage war ausgesprochen gehoben, die Pat. war bettflüchtig und sang viel. — Nach 3 wöchiger Beobachtung erfolgte Abtransport in die Psychiatrische Abteilung des Krankenhauses in Hollandia. Der weitere Verlauf ist mir nicht bekannt.



Fall 7. Eine Frau mittleren Alters mit 3 Kindern wurde von ihrem Manne

Der Symptomatologie nach handelte es sich um ein maniformes Zustandsbild, das dem Formenkreis des Manisch-Depressiven angehören konnte, wogegen vielleicht die anfänglichen Eifersuchtsideen sprachen.

Fall 8. Der 24jährige Volksschullehrer Alex, unverheiratet, wurde der Polizei gemeldet, weil er die 16jährige Tochter von Bekannten brieflich belästigt hatte. Bei der Aufnahme gab er an, am 5. Februar 1930, Donnerstags, 6 Uhr abends, geboren zu sein. Dabei sei er unmittelbar vom Himmel gekommen. Der Häuptling seines Kampongs sei dabei gewesen und habe zur Mutter gesagt: „Säuge ihn gut, er soll klug werden!“ Er sei geboren in Bosnik (Name des Heimatdorfes) — City-Central-Villages. Auch habe er von Tuhan Allah erfahren, daß er Präsident von Biak sein werde. Auch seine Eltern hätten gesagt: „Das ist der neue Herr des Landes.“ Dafür sprächen noch 2 weitere Umstände: 1. nämlich, daß beide Eltern vor langer Zeit nach Berlin gegangen seien, dort den Prinzen von Oranien getroffen hätten, dem die Eltern die Macht (Zauber) über den ganzen Pazifik zugesprochen hätten. 2. sei ein anderer Ahn nach der Inselgruppe Sorong ausgewandert, dort ein kleiner König geworden und habe dort eine Himmelsprinzessin geheiratet. Diese Himmelsprinzessin sei die Tochter eines Himmelsprinzen. Dieser Himmelsprinz wieder sei der Sohn einer Botin von Tuhan Allah, die dieser auf die Erde gesandt habe. Diese Botin mit Flügeln sei zum Sultan von Tidore gekommen, habe die Flügel abgelegt und sei eine Nacht bei ihm geblieben, wobei sie geschwängert worden sei. Zu Tuhan Allah zurückgekehrt, habe sie den Himmelsprinzen geboren. Tuhan Allah habe diesem die Mohammedaner-Kappe gegeben, mit der er dann auf die Erde gekommen sei. Von dessen Tochter nun, eben von der Himmelsprinzessin, habe auch sein Ahn Macht über Neu-Guinea bekommen, diese Macht aber an die Weißen verkauft. Daher habe sein Ahn die Rechte auf Neu-Guinea verloren, die jetzt an ihn gekommen seien. Übrigens gehe auch aus Folgendem hervor, daß er der neue Vater werde. Im Worte „papu“ (auch für Papua gebräuchlich) bedeute „pa“ eine Abkürzung von „Papa“ und „pu“ = „nein“. „Papu sei also der Mensch ohne Vater. Dieser Vater werde er nun. Es sei ihm nun „heiß im Kopf“ geworden, weil Martha, das 16jährige Mädchen, dem er einen Heiratsantrag gemacht habe, eigentlich nicht „ethnologisch“ sei, (gemeint ist wahrscheinlich „nicht ebenbürtig“; „ethnologisch“ ist ein aufgeschnapptes Wort, das er nach Art der Schizophrenen in subjektiver Sinnsetzung verwendet). — Im übrigen habe er bemerkt, daß die Holländer und Amerikaner ganz stark an Tuhan Jesus glaubten, der ihnen große Kräfte gegeben habe. Darum wolle er auch jetzt stark an Tuhan Jesus glauben und außerdem die Schule für Behördenangestellte besuchen. Dort wolle er sich unterrichten lassen in „internationalem Glück“ (senang). Dann wolle er Ratgeber des „Niederländischen Volksrats“ sein und mit diesen Niederländern im „Reichsverband“ zusammenarbeiten.

Auch schriftlich äußerte sich Alex in „Protokollen“, in denen er Malayisch, Holländisch und Englisch willkürlich mischte. So das Folgende: (übersetzt sind nur die malayischen Anteile) „Betrifft Schouten-Eilanden. I. Jesus Keristus, the mens of Meok BUNDI eiland. Sein Vater stammt aus Jamniabori, South Biak (Sopen-Wards-Villages). II. Seine Mutter ist eine Frau aus Awek (Meokbundi-eiland). III. Herr Jesus Keristus wird überwacht durch die holländische Marine und Army. Amsterdam, Berlin City grüßt Biak. Europa, Osten. Our Father love Wereld. Amen. Verstoß gegen die öffentliche Ordnung. Die Union Niederländisch Neu-Guinea Alex R. (Unterschrift). 3. Januar 1953.“

An der Diagnose einer Schizophrenie kann in diesem Falle kein Zweifel sein; symptomatisch finden sich alle Kennzeichen und Züge dieser

Erkrankung bis zum typischen Sprachzerfall und zu Neologismen, besonders in den schriftlichen Äußerungen. Das relativ systematisierte Wahngescheine ist dadurch von hohem Interesse, daß es sowohl Elemente der altherkömmlichen animistischen und mythologischen Vorstellungswelt als auch solche des noch neu herangebrachten Christentums enthält, während Inhalte aus der modernen Zivilisation, abgesehen von einigen politischen Anklängen, noch gar keine Rolle spielen. Die Erkrankung ging in eine bisher chronische Psychose aus.

Zum besseren Verständnis der folgenden 2 Fälle muß kurz von einer der bedeutendsten Mythen der Insel Biak berichtet werden, an welche sich Heilserwartungen knüpfen, und die den Ausgangspunkt von episodisch wiederkehrenden Erweckungs- und Aufstandsbewegungen sein können.

Im Kampong Sopen, an der Südküste von Biak, wohnt ein alter Aussätziger (mit der Hautpilzerkrankung „Cascado“, nicht mit Lepra) namens Manarmakeri. Weil die Schweine nachts immer Knollenfrüchte aus seinem Garten auffressen, entschließt er sich zu wachen und schießt, sobald er Lärm hört, mit seinem Pfeil in diese Richtung. Bei Anbruch des Morgens findet er dort nur menschliche Fußspuren, denen er bis zum Eingang einer Grotte folgt. Er steigt in die Grotte tief hinab und hört dort eine Stimme, die ihm sagt: „Nichtechter Mensch, wo gehst du hin?“ Diese Stimme führt ihn dann in einen riesigen Raum, in dem Tausende von Leuten tanzen und singen. Die Stimme führt ihn dann zurück und sagt: „Du kannst leider noch nicht herkommen, du bist noch kein echter Mensch, denn hier herrscht „koreri““ (ein vieldeutiges Papua-Wort, das etwa „Umwandlung“ bedeutet. Es wird gebraucht, wenn man eine erhoffte, neue, verbesserte, umgekehrte oder ähnliche Welt des Heiles, der Verheilung nennt). — Manarmakeri geht jetzt nach Hause, besinnt sich auf das Ganze und nimmt sich vor, in Zukunft weder Schweine noch Männer zu töten, da er jetzt das Friedliche in der Unterwelt gesehen hat.

Inhalte dieser Mythe finden sich im Fall 9 und 10 wieder, wenn auch in sehr verschiedener psychischer Verflechtung.

Fall 9. Alfons, 30 Jahre alt, verheiratet, 2 Kinder, wurde 1950 aus dem holländischen Papua-Bataillon mit sehr guten Zeugnissen entlassen und kehrte mit viel Geld in seinen Kampong zurück, in welchem er jetzt eine überlegene Rolle spielte. Eingewiesen wurde er nach einem Streit wegen eines Holzbrettes, das als Sitz in der Kirche gebraucht wurde, im Anschluß an eine „Versammlung“, die er gehalten hatte. Er hatte dabei mit dem Hackmesser zugeschlagen.

Seit einigen Wochen war er dadurch auffällig geworden, daß er den Bewohnern des Kampongs und auch in Nachbarsiedlungen von einer nahenden „koreri“ gesprochen und behauptet hatte, Prophet dieses neuen Heilsreiches zu sein. Um seine Zuhörer davon zu überzeugen, führte er verschiedene Gegenstände mit sich: ein Glasprisma, das aus einem alten Flugzeug montiert war, eine rote Glasscheibe aus einer Petroleumlaterne, ein kleines Döschen mit einem christlichen Kreuz und eine Zeitung mit Fotos von Tänzern auf Ceylon.

Mit dieser Ausrüstung gab er Vorstellungen, für die er an sich 1000 Gulden forderte, sich jedoch unter Umständen auch mit 5 Gulden begnügte. Die Vorstellung bestand darin, daß er zunächst einmal die Sonne durch den roten Glasscherben fallen ließ, um seinen verdutzten Zuschauern zu zeigen, daß die Welt schon anfange, sich zu ändern. Durch einen Blick durch das Prisma veranschaulichte er

die Umkehrung der Welt. Das Döschchen mit dem Kreuz sollte das Symbol der neuen Sonne sein und das Bild mit den Tänzern aus Ceylon eine Abbildung aus dem kommenden Heilsreich, dessen Prophet zu sein er ja vorgab.

Nach einer Reihe von Vorstellungen, die ihm ganz guten Gewinn einbrachten, trat dadurch eine Störung ein, daß ein Mann in die Vorstellung eindrang und rief: „Hör auf mit dem Blödsinn; das ist nur Schmutz von der alten Wehrmacht.“ Nunmehr griff die Polizei ein und führte ihn mir zur psychiatrischen Beobachtung zu; nachdem es zu der eingangs erwähnten Aggression gekommen war.

In diesem Falle stellte sich heraus, daß Alfons lediglich eine etwas psycholabile Persönlichkeit von gerissener Schläue war. Er nutzte seine im Kontakt mit Europäern gewonnene Überlegenheit dazu aus, die Rolle eines Propheten unter seinen Stammesangehörigen mit engerem Gesichtskreis zu spielen. Verdacht auf eine Psychose ergab sich nicht. Wohl aber wurde er wegen politischer Gefährlichkeit bestraft, denn dieser „koreri“-Glauben hätte leicht zu massensuggestiver Ausbreitung führen können, so durchschaubar seine Machenschaften uns auch erscheinen mögen.

Fall 10. Paulus, 40 Jahre alt, verheiratet, wohnt in dem Kampong Sopen, woher der Koreri-Mythus kommt. 1942/43 hatte er an einem großen Koreri-Aufstand aktiv teilgenommen, bei dem sehr zahlreiche Papuas durch die Japaner erschossen wurden. — 1948 hatte er eine Vision. Er erwachte in einer stürmischen Nacht, und es erschien ihm, begleitet von Blitz und Donner, ein Mann in kurzer Hose, in Haut- und Haarfarbe eines Papua, der zu ihm sagte: „Ich bin Jesus Christus und bringe dir eine Friedensbotschaft. 1., du sollst in Frieden leben, 2., du sollst nicht gegen Behörden und Lehrer angehen, 3., du sollst diese Botschaft weitertragen.“ In der Nacht darauf kehrte die Erscheinung wieder und fragte: „Hast du verkündet?“ Am nächsten Tag begann Paulus dem Gebot zu folgen, worauf er von der Polizei verhaftet wurde. Er beruhigte sich alsbald. — 1952 hißte er vor seinem Hause eine rote Flagge mit Zeichensymbolen darin. Er wurde, samt seiner Flagge, wieder von der Polizei geholt und beruhigte sich abermals rasch. — 1953 hatte er einen Traum. Er stand mit dem Herrn der Koreri von 1942/43 in Verbindung, der ihm mitteilte, damals habe ein Teil der Papuas den Japanern geholfen, die Koreri niederzuschlagen. Er ließ sich zur Zeit dieses Traumes einen Bart stehen, gab aber weiter keine Erläuterungen und blieb sonst auch unauffällig.

1954 wird P. durch die Polizei psychiatrischer Beobachtung zugeführt. Er hatte eine Hecke um die Kirche zerstört und seinen Sohn gezwungen, sämtliche Früchte einer Kokospalme zu vernichten. Schon mehrere Monate vorher hatte er sich auf den Hügel zurückgezogen, von dem aus der Koreri-Mythos seinen Ausgang genommen hatte und dort regelmäßig 3 mal am Tage getrommelt und gelegentlich dazu gesungen. Außerdem war aufgefallen, daß er jede Annäherung an sein Haus, in dem er mit Frau und 2 kleinen Kindern lebte, mit dem Speer abgewehrt hatte. — P. machte bei der Aufnahme einen äußerlich ruhigen, etwas versonnenen Eindruck, antwortete aber prompt auf alle Fragen, wenn auch etwas wortkarg. Nur bei Widerspruch wurde er erregt. Er war gut orientiert, lehnte ab, krank zu sein und erläuterte seine Auffälligkeiten: Er habe ja seit 1948 die Botschaft von Jesus Christus, und es sei dementsprechend seine Absicht, den Frieden zu fördern, genau wie auch der Herr der Koreri, Manarmakeri, gesagt habe, man solle den Frieden fördern. Zu diesem Zwecke schlage er jeden Tag die Trommel und singe seine Lieder dazu. Das sei seine eigene Sache, die niemand etwas angehe und habe mit dem Aufstandsgedanken der Koreri nichts zu tun. Die Hecke um die Kirche habe er zerstört, weil ihn die Kirche wegen seines Benehmens ausgeschlossen habe und er

darüber böse sei. Die Kokosnüsse habe er von seinem Sohn vernichten lassen, weil ihm solche gestohlen worden seien. Auch andere Absonderlichkeiten bagatellisierte er in ähnlicher Weise. So habe er sich den Bart 1953 nur deshalb stehen lassen, weil er gerade keine Rasierklinge gehabt habe. Andererseits wies er darauf hin, daß in seinen Handlinien das Kreuz als Zeichen Jesu zu erkennen sei.

P. konnte bald aus der Beobachtung entlassen werden und hat sich bisher unauffällig verhalten.

Man erkennt an dieser Beobachtung besonders gut, wie schwer es ist, bei diesen in animistischen Vorstellungen befangenen und stark sugge-

stiblen Autochthonen eine exakte klinische Diagnose zu stellen. Auch außerhalb allen psychotischen Geschehens kommen visionäre Erleuchtungs- und Erweckungserlebnisse vor und führen zu ernsthaften Konsequenzen. Wenn ich mich in diesem Falle diagnostisch doch zur Annahme einer schizophrenen Randpsychose entschloß, so deshalb weil die Auffälligkeiten attackenweise in mehrjährigen Abständen auftraten, P. im Gegensatz zur Extraversion der Papuas durch einen gewissen Autismus, durch Abwendung von seiner Umwelt und Absonderlichkeiten auffiel, die für die Lebensgewohnheiten der Papuas doch recht ungewöhnlich sind und auch in deren



Abb. 2. Vorzeitiger seniler Marasmus bei einer etwa Sechzigjährigen

Augen aus dem Rahmen der Norm weit herausfielen. — Interessant ist auch hier die Verwobenheit der Inhalte mit der Mythologie des Wohnortes und die bereits anklingende Verarbeitung auch christlichen Gedankengutes ganz ähnlich wie in Fall 9. Dabei ist bemerkenswert, daß P. noch ein sehr ursprünglicher Papua war, weder lesen noch schreiben konnte, keine Kleider trug und auch noch kaum Kontakt mit der Zivilisation hatte.

Epileptiker sind unter den Papuas bekannt. Ich sah in Sarmi einen eindeutigen Fall, und es wurde mir berichtet, daß in dem Kampong, aus dem der Patient stammte, noch einige weitere Fälle seien.

Organische Hirnkrankheiten kommen selten zur Beobachtung. Lues kommt (noch) nicht vor, wahrscheinlich infolge Immunität durch die Schwesternkrankheit Frambösie. Arteriosclerosis cerebri habe ich persönlich auch nicht gesehen, auch habe ich niemals von einem Insult bei

Hochdruck oder Arteriosklerose gehört, übrigens auch nichts von Coronarsklerose. Der Blutdruck ist in aller Regel recht niedrig. Ich führe diese Umstände, wie auch das völlige Fehlen von Diabetes und Gallensteinleiden und die Seltenheit der Appendizitis (ich habe in den ganzen 6 Jahren bei unzivilisierten Autochthonen keine Blinddarmoperation durchzuführen oder anzurufen brauchen), auf die Ernährung zurück.

Auch *senile Erkrankungen* sieht man äußerst selten, zumal die mittlere Lebenserwartung wahrscheinlich nicht über 35 Jahren liegt. Ganz selten sieht man einmal Menschen, von denen berichtet wird, daß sie ungefähr 80 Jahre alt seien. 60- bis 70-Jährige sieht man ver einzelt in jedem Kampong, aber auch diese sind dann nicht selten stark vorzeitig gealtert, wovon Abb. 2 eine Anschauung geben mag. Diese Frau, bei der ein ausgeprägter seniler Marasmus bestand, wenn sie auch psychisch noch am Leben der Familie teilnahm, hatte erst ein Alter von ungefähr 60 Jahren.

Verdacht auf einen Hirntumor habe ich bisher in keinem Falle gehabt, obwohl Leber-, Magen- und Portiocarcinome, auch Knochensarkome, vorkommen. Akute Encephalitiden sieht man häufiger, sie kommen vor allem bei Malaria vor, wie aus der Tropenmedizin bekannt ist. Wiederholt, zumal bei Kleinkindern, sah ich Meningitiden, deren Ätiologie mangels diagnostischer Differenzierungsmöglichkeiten nicht immer zu klären war. Wahrscheinlich spielt der Pneumococcus eine erhebliche Rolle, seltener der Tuberkelbacillus.

Obwohl ich mehrere 10000 Patienten zu Gesicht bekam, ist das *neurologische Erfahrungsgut* bemerkenswert gering. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß der Arzt viele akut Erkrankte, die in den Kampons sterben, gar nicht zu Gesicht bekommt und daß chronische Fälle in der Dorfgemeinschaft als Belastung empfunden werden und, soweit sie ihre Nahrung nicht selbst beschaffen können, infolge mangelhafter Versorgung zu Grunde gehen. Ein Beispiel hierfür gibt Abb. 3. Es ist eine Frau mit ihrem Säugling, die an Frambösie leidet. Diese in Neu-Guinea sehr häufige Treponematose führt nicht zu zentral- oder peripher nervösen



Abb. 3. Schwerer Hungerzustand von Mutter und Kind infolge arthrotisch bedingter Gehunfähigkeit bei Framboesie der Mutter

Komplikationen, aber zu schwersten Ulcerationen und zu arthrotischen Veränderungen. Aus diesen Gründen konnte die Frau nicht laufen, ihre eigene Nahrung nicht beschaffen und auch ihren Säugling nicht nähren. Beide waren infolgedessen dem Hungertode nahe. Psychische Ausfälle waren bei der Patientin nicht zu erkennen. Sie nahm dieses traurige Schicksal als selbstverständlich hin, was gewiss auch psychiatrisch nicht ohne Interesse ist.

Poliomyelitis ist nicht ganz selten, tritt auch epidemisch auf, verläuft aber in der Regel auffallend leicht. Die Patienten fühlen sich kaum krank,

laufen herum, Lähmungszustände und Muskelatrophien bleiben leicht. Dem Eindruck nach werden Erwachsene mehr oder ebenso häufig befallen wie Kinder. Hingegen verläuft eine andere Viruskrankheit, der *Herpes zoster*, in den Hauterscheinungen so schwer, wie man es in Europa selten sieht (siehe Abb. 4), doch sind die Schmerzen geringer.

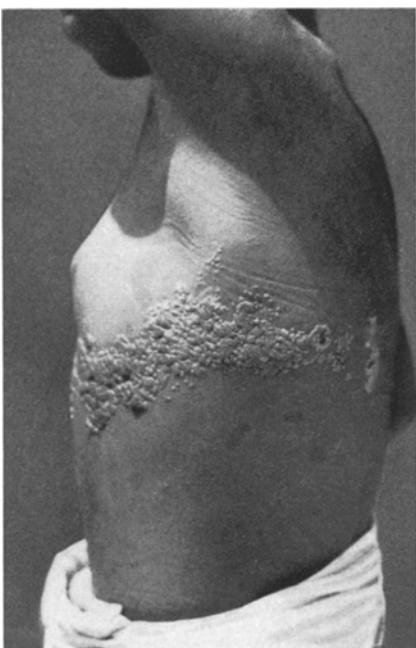
Multiple Sklerosen habe ich nicht gesehen, hingegen häufig die neurologischen Komplikationen der Lepra, die vor allem in bestimmten Gebieten der Waropen (Sagopalmenareale an der Küste) endemisch ist.

An Einzelfällen sind mir innerlich eine Chorea minor bei einem 8-jährigen Mädchen, bei der ätiologisch Malaria nicht auszuschließen war, eine Scapula alata ungeklärter Ursache und

Abb. 4
Ungewöhnlich stark ausgeprägter Herpes zoster

eine Querschnittslähmung nach Sturz vom Baum. Mit dieser kleinen Kasuistik erschöpft sich schon mein neurologisches Erfahrungsgut, obwohl ich, meiner Vorbildung nach, natürlich darauf geachtet habe.

Als Gesamteindruck möchte ich abschließend herausheben, daß unter den in Neu-Guinea gegebenen klimatischen, alimentären, kulturellen und zivilisatorischen Umweltbedingungen psychische und neurologische Erkrankungen des Zentralnervensystems, übrigens auch solche des Gefäßsystems, gegenüber den Infektionskrankheiten und den Ernährungs schäden weitgehend zurücktreten. Die ärztliche Hauptaufgabe liegt



vorerst noch im Hygienischen und in der Hebung und Beeinflussung der allgemeinen Ernährungsbedingungen, wofür bereits eine erhebliche Forschungsarbeit angesetzt ist.

Zusammenfassung

Die Papuas, unter denen die Beobachtungen gemacht wurden, leben unter sehr ungünstigen klimatischen, hygienischen und alimentären Bedingungen. Ihr kulturelles Niveau ist noch steinzeitlich, etwas gehoben nur in den Kontakt- und Importgebieten an der Küste. Trotz langsam eindringenden Christentums leben sie noch völlig in animistischer Vorstellungswelt, ohne schriftliche und feste Überlieferung, die nur in Mythen Ausdruck findet.

Der durchweg heitere und extravertierte Papua ist in seinen Affekten sehr unmittelbar. Intellektuell, vor allem hinsichtlich Sprachbegabung, Gedächtnis und Beherrschung der natürlichen Umgebung ist er durchschnittlich gut beanlagt, weniger gut in der Rechenfähigkeit und im abstrakten Denken. *Psychopathien* haben ein ganz ähnliches Gepräge wie unter Europäern (Erregbare, Pseudologen usw.). *Psychogene Primitivreaktionen* von bemerkenswerter Durchsichtigkeit und unbekümmerten Selbstverständlichkeit sind nicht selten. Auch *Suicide* kommen vor, wobei die Motive stark durch Vorstellungswelt und Sittenbann mitbestimmt sind. *Endogene Psychosen* werden beobachtet und sind inhaltlich stark durch animistische und mythologische Vorstellungen geprägt. Abgrenzung von Reaktivbildungen auf dieser inhaltlichen Grundlage kann schwierig sein. Die psychiatrischen Beobachtungen werden durch Beispiele veranschaulicht. *Epilepsien* kommen ebenfalls vor, exogene cerebrale und neurologische Erkrankungen sind selten. Die *Poliomyelitis* verläuft auffallend gutartig. Eine multiple Sklerose kam dem Verf. bisher nicht zu Gesicht. Die Papuas altern früh. Dabei sind Gefäßerkrankungen selten. Infektionskrankheiten und Ernährungsschäden stehen weit im Vordergrund und verlangen den wesentlichen ärztlichen Arbeits- und Forschungseinsatz.

Dr. J. A. VAN DER HOEVEN, Hollandia, Dutch New Guinea