

**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR UNTERRICHT**

Z. 82698/III-8/48

Wien, am 22. Oktober 1948.

Dr. Helmuth S c h a r f e t t e r,  
ehem. ao. Prof. und Dir. der Psychiatr.-  
neurologischen Univ. Klinik,  
Antrag auf Reaktivierung.

Zu Zl. 829/1 und 2/48 vom 15.8. und 4.10.1948.

An das

Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität  
in I n n s b r u c k.  
-----

Zu dem obzitierten do. Antrag auf Wiedereinstellung  
des Dr. med. univ. Helmuth S c h a r f e t t e r als ausser-  
ordentlicher Professor für Psychiatrie und Neurologie an der  
dortigen Fakultät wird mitgeteilt, dass diese Reaktivierung  
mangels eines verfügbaren Dienstpostens nicht erwirkt werden  
kann.

Für den Bundesminister :  
Skrbensky.

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*Weil*

*Zl. 829/3-7* Gesehen!  
Innsbruck, am 2. Nov. 1948

**Der Rektor**

*Schuster*

**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR UNTERRICHT**

Zahl 23.326/III/8/49  
Dr. med. univ. Helmuth Scharfetter  
Wiederausübung der Lehrbefugnis .

An

das Dekanat der medizinischen Fakultät der  
Universität Innsbruck im Wege des Rektorates  
in

I n n s b r u c k .

Auf den do. Antrag vom 11.11. 1948 wird dem Beschlusse  
des Professorenkollegiums der dortigen Fakultät, betreffend Wieder-  
zulassung des Dr. med. univ. Helmuth SCHARFETTER als Privatdozent  
für das Fach " Psychiatrie und Neurologie " an der medizinischen  
Fakultät der Universität Innsbruck im Sinne des § 21, Abs. (4)  
der Habilitationsnorm vom 9.7. 1945, Staatsgesetzblatt Nr. 76, gem.  
§ 13, Abs. (2) der zitierten Habilitationsnorm die Bestätigung erteilt.

Hinsichtlich des do. Antrages auf Gewährung der Führung  
des Titels eines ausserordentlichen Professors durch Privatdozent  
Dr. SCHARFETTER wird jedoch auf § 1, Absatz (3) des Beamtenüberlei-  
tungsgesetzes vom 22.8. 1945, Staatsgesetzblatt Nr. 134, und sinn-  
gemäss auch auf § 24, Absatz (2), 2. Satz der zitierten Habilitations-  
norm verwiesen.

Wien, den 18. Mai 1949

Der Bundesminister

H u r d e s

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*Weil*

*Z. 524/2-77* Gesehen!  
Innsbruck, am 23. Mai 1949

Der Rektor:

*Dantke*

*6. Jun. 1949 z. k. gub.*

*23.  
23.  
49-*

Dekanat  
der  
medizinischen Fakultät  
in  
Innsbruck

Abschrift!

Innsbruck, am 16.11.1949

An das

Bundesministerium für Unterricht

W i e n I

- - - - -

In Wiederholung des Antrages vom 6.7.1948 hat das  
Professorenkollegium der Medizinischen Fakultät der Universität  
Innsbruck über Antrag von Prof.Dr.H. U r b a n, Vorstand der Psy-  
chiatrisch-neurologischen Univ.Klinik, in seiner Sitzung vom 25.10.  
1949 einstimmig beschlossen, das Unterrichtsministerium zu bitten,  
Doz.Dr.H. S c h a r f e t t e r zum ausserordentlichen Professor  
zu ernennen und ihm einen Lehrauftrag für Psychiatrie zu erteilen.

Dr.H. S c h a r f e t t e r hat unterdessen mit  
Erlass des Bundesministeriums für Unterricht Zl. 23.326/XII/8/49  
vom 18.5.1949 die Venia legendi für das Fach " Psychiatrie und  
Neurologie " wieder verliehen bekommen.

Auch wurde ihm über Antrag des Professorenkolle-  
giums der rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck  
ein Dauerlehrauftrag für Forensischen Psychiatrie erteilt.

Auch aus diesem Grunde erbittet das Professoren-  
kollegium der Medizinischen Fakultät eine aufrechte Erledigung  
dieses Antrages.

Der Dekan:  
Prof.Dr.Hittmair eh.

*Nicht zu machen.  
Wenn Fakultät wünscht, dass  
ihm der Titel eines a.o. verliehen  
wird, neuen Antrag.*

*Spect. Scheminovsky  
Zur Kenntnis  
Hittmair*

A u s s c h u ß b e r i c h t .

-----

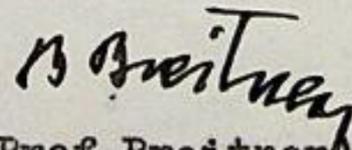
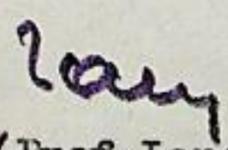
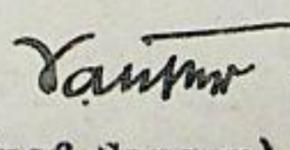
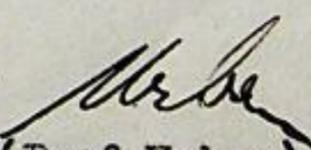
Der aus den unterzeichneten Mitgliedern der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck bestehende Ausschuss beantragt in Wiederholung der Eingabe vom 11.11.1948, das Bundesministerium für Unterricht zu bitten, Privatdozent Dr.H. Scharfetter den Titel eines a.o. Universitätsprofessors zu verleihen.

Dr.H. Scharfetter hat mit Erlass des Bundesministeriums für Unterricht Zl. 23.326/III/8/49 vom 18.5.1949 die Venia legendi für das Fach " Psychiatrie und Neurologie " wieder verliehen bekommen.

Über Antrag des Professorenkollegiums der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck wurde Privatdozent Dr.H. Scharfetter ein Dauerlehrauftrag für " Forensische Psychiatrie " erteilt, ein Fachgebiet, das er auch in der Medizinischen Fakultät mit grosser Gewissenhaftigkeit und erfolgreich vertritt.

Auf Grund der 30-jährigen Tätigkeit und der grossen Erfahrung in seinem Fach wurde Privatdozent Dr.H. Scharfetter am 1.6.1950 auch mit der Leitung der Heil-und Pflegeanstalt in Solbad Hall in Tirol betraut.

Innsbruck, am 12.11.1951.

  
(Prof. Breitner)   
(Prof. Lang)   
(Prof. Sauser)   
(Prof. Urban)

Aufsatz!

A u s s c h u ß b e r i c h t .

Der aus den unterzeichneten Mitgliedern der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck bestehende Ausschuß beantragt in Wiederholung der Eingabe vom 11.11.1948, das Bundesministerium für Unterricht zu bitten, Doz.Dr. H. S c h a r f e t t e r den Titel eines a.o. Universitätsprofessors zu verleihen.

Dr.H. S c h a r f e t t e r hat mit Erlaß des Bundesministeriums für Unterricht Zl.23.326/III/8/49 vom 18.5.1949 die Venia legendi für das Fach "Psychiatrie und Neurologie" wieder verliehen bekommen.

Über Antrag des Professorenkollegiums der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Innsbruck wurde Doz.Dr. H. S c h a r f e t t e r ein Dauerlehrauftrag für "Forensische Psychiatrie" erteilt, ein Fachgebiet, das er auch in der Medizinischen Fakultät mit großer Gewissenhaftigkeit und erfolgreich vertritt.

Auf Grund der 30-jährigen Tätigkeit und der großen Erfahrung in seinem Fach wurde Doz.Dr.H. S c h a r f e t t e r am 1.6.1950 auch mit der Leitung der Heil-und Pflegeanstalt in Solbad Hall in Tirol betraut.

Prof. Breitner      Prof.Lang      Prof.Sauser      Prof.Urban

*einmündig  
Gruenig*

A

Der gefertigte Ausschuss, mit der Erstattung des Referates über das Gesuch des Dr. Helmut Scharfetter um Zulassung zur Habilitierung betraut, legt dem Professorenkollegium im nachstehenden seinen Bericht vor.

Dr. Helmut Scharfetter, geboren am 18. XII. 1893 in Schwaz als Sohn des Staatstierarztes Simon Scharfetter, legte die medizinischen Studien an der hiesigen Universität ab, wo er am 22. März 1919 nach vorherigem Kriegsdienst, den er vom Beginn der Mobilisierung im Felde, im letzten Kriegsjahr an der Kieferstation Professor Mayerhofers ablegte, zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Vom 1. IX. 1919 bis Februar 1921 war er zunächst als Demonstrator, dann als Sekundararzt und weiterhin als 2. Assistent am hiesigen Institute für pathologische Anatomie tätig. Seit 1. März 1921 ist er Assistent an der psychiatrisch-neurologischen Klinik.

Dr. Scharfetter hat seinem Gesuch 6 wissenschaftliche Arbeiten beigegeben. In einer Mitteilung über Neuritis infolge Kälteeinwirkung wird über das Ergebnis der klinischen Beobachtung von 32 einschlägigen Fällen von Kälteschädigung des peripheren Nervensystems berichtet, deren Analyse eine schärfere Umgrenzung und Sicherstellung des Begriffes der Kälte Neuritis zulassen als dies nach den bisherigen Mitteilungen in der Literatur geschah. Es ergibt sich die Notwendigkeit einer Trennung der refrigeratorischen von der idiopathischen Neuritis und einer Beschränkung obiger Bezeichnung auf solche Fälle, in denen die Neuritis als selbstständige Erkrankung durch eine örtliche Kälteeinwirkung zustande kam. Als pathogenetische Momente kommen die durch die niedere Temperatur gesetzte Lähmung der Vasomotoren und die primäre Schädigung der sensibeln und motorischen Endappara-

2  
te in Betracht, ohne dass es möglich wäre den Anteil eines jeder dieser beiden Momente scharf abzugrenzen. Mit dem Kapitel Neuritis beschäftigt sich auch eine zweite Arbeit anlässlich der Beobachtung von 2 Fällen medikamentöser Arsenneuritis. Anknüpfend an die Schilderung der Symptome, die eine interessante Bereicherung erfahren durch die in dem einen der beiden Fälle bestandene Neigung zu aktiver Kontraktur in bestimmten Muskeln der unteren Extremität, deren reflektorische Genese Scharfetter darlegt, wird die Frage der sogenannten Arsenabstinenzerscheinungen kritisch erörtert und entgegen der bei den Aerzten vielfach noch verbreiteten Annahme des Vorkommens solcher Abstinenzerscheinungen, die in Widerspruch steht mit den Ergebnissen der experimentellen Forschung, die Notwendigkeit des sofortigen Unterbrechens einer Arsenmedikation beim ersten Auftreten von Vergiftungserscheinungen betont.

Die Arbeit „Zur Symptomatologie des extrapyramidalen Blickkrampfes“ bringt die eingehende Schilderung der bei 5 Kranken, die im Anschluss an eine akute Phase epidemischer Encephalitis striär erkrankt waren, beobachteten, anfallsweise auftretenden, stundenlang andauernden, vorwiegend tonischen Krämpfen assoziierter Muskeln beider Augen mit entsprechender Stellung der Lider und des Kopfes. Die Analyse des Symptoms führt zur Schlussfolgerung, dass die unwillkürliche Blickwendung nach einem bewegten Gegenstand, die im wesentlichen reflektorisch erfolgt, prinzipiell zu trennen ist von den den Kopfbewegungen entgegengesetzten Augenbewegungen, die beim Normalen immer dann vorhanden sind, wenn ein ruhender Gegenstand fixiert und der Kopf dabei bewegt wird. Es handelt sich in beiden Fällen um verschiedene Reflexmechanismen. Die bei 2 Kranken bestandene dauernde Schwäche der Blickbewegung nach abwärts bei Erhalten-

sein gewisser reflektorischer abwärts gerichteter Bulbusbewegungen ist vielleicht auf einen Dehnungsrigor ihrer Antagonisten ( der Bulbusheber ) zu beziehen. Die eigenartige Tatsache, dass die subkortikalen Blickkrämpfe gelegentlich mit Erscheinungen einer perseveratorischen Denk- und Willensstörung einhergehen, bestätigt die Möglichkeit, dass solche psychische Störungen in den basalen Ganglien, die ja in den beschriebenen Fällen sicher krank waren, ausgelöst werden können und zeigt vielleicht gewisse Beziehungen zu dem " in Gedanken versunkenen vor sich Hinstarren " beim Normalen.

Die neuerdings im Vordergrund des Interesses stehende Frage der Beziehungen des Hirnstammes zur psychischen Funktion, zu der Scharfetter schon beim Studium seiner Encephalitiker mit Blickkrampf Berührungspunkte fand, wird weiter verfolgt in der Arbeit " Zur Kenntnis psychiatrisch-neurologischer Grenzzustände nach Encephalitis epidemica ". Bei dem jugendlichen Kranken bestanden neben charakteristischen Wesensstörungen und Nachtunruhezuständen bei rigorfreier Starre auch einige seltenere bzw. ungewöhnliche Symptome und zwar erstens optische Trugwahrnehmungen und zweitens Zwangsvorstellungen, welche letztere als durchaus ichfremd empfunden wurden. In der Genese dieser Zwangsvorstellungen spielt nach den Ausführungen Scharfetters die innere Antriebsschwäche eine Rolle. Er vergleicht diese Zwangsvorgänge mit den mehrfach beschriebenen bei Blickkrämpfen auftretenden Zwangsvorstellungen. Dieses Zwangsdenken, das extrapyramidale Muskelkrämpfe begleitet, stellt gewissermassen einen psychischen tonischen Krampfzustand dar, eine extrapyramidale Störung des Denkens und nicht bloss eine Rückwirkung muskulärer Störungen auf psychisches Gebiet. Besonders hingewiesen wird noch auf 2 Tatsachen, erstens, dass das Stocken im Den-

4  
ken besonders im Ablauf automatisierter Gedankenreihen, nicht bei Neuleistungen, d. h. bei eigentlichen Denkleistungen, in Erscheinung tritt, und zweitens, dass die nächtlichen Unruhezustände besonders im leichten Schlaf, in welchem die höhere zerebrale Tätigkeit herabgesetzt ist, zum Durchbruch kommen. Eine Hirnstammschädigung allein hat nicht komplizierte motorische Denkstörungen im Gefolge, doch weist das Parallelgehen motorischer, psychomotorischer und gewisser psychischer Erscheinungen bei Metencephalitis und sonstigen Hirnstammerkrankungen auf die Wichtigkeit des Subcortex für den geordneten Ablauf motorischer und psychischer Vorgänge hin.

Die als Habilitationsschrift bezeichnete Arbeit stellt eine monographische Bearbeitung des Myxödems für das im Druck befindliche von Bumke herausgegebene Handbuch der Psychiatrie dar. Es wird eine zusammenfassende Darstellung des heutigen Standes unseres Wissens über das Myxödem der Erwachsenen, über die vollständig ausgebildeten Formen und die Hypothyreosen sowie über das konnatale und infantile Myxödem unter Verwertung der gesamten zum Gegenstande vorliegenden Literatur ( 256 Nummern <sup>gegeben</sup> ). Begriffsbestimmung und Symptomatik, Entwicklung und Verlauf, Kombination mit anderen Krankheiten, Differentialdiagnose, pathologische Anatomie, sowie Pathogenese und Therapie werden eingehend erörtert. Bezüglich des konnatalen und infantilen Myxödems wird auf die Unstimmigkeiten in der Benennung und die Schwierigkeit der klinischen Umgrenzung hingewiesen. Zu sondern sind die Thyreoaplasie, die <sup>r</sup>dystopische Thyreo-hypoplasie und der intrauterin zustande gekommene Verlust der Schilddrüsenfunktion ( konnatales Myxödem oder konnatale Athyreose bzw. Hypothyreose der Autoren ) von der während des kindlichen Lebens zustande gekommenen

Schilddrüsen-schädigung (infantiles Myxödem oder infantile A - bzw. Hypothyreose der Autoren). In der Symptomatik folgt Scharfetter dabei im wesentlichen den Darstellungen von Kassowitz, Siegert, Wieland. Ausführlich wird das Zurückbleiben der psychischen Entwicklung, der Genitalentwicklung und des endochondralen Knochenwachstums behandelt. Das Fehlen genauer anthropologischer Messungen wird betont. Einen breiten Raum nimmt die Besprechung des strittigen Begriffes des Schilddrüseninfantilismus ein. Ob es einen solchen ohne irgend ein sicheres Zeichen von Schilddrüsenfunktion gibt, ist fraglich. Bei den allerleichtesten Fällen von kongenalem oder infantilem Myxödem könnte man von Schilddrüseninfantilismus sprechen, wenn man den Begriff des Infantilismus nicht zu enge fasst. Es wird betont, dass eine Untersuchung jugendlicher Schilddrüsen-schwächlinge nach Richtung des sogenannten psychischen Infantilismus erwünscht wäre. Bei der Besprechung der Symptomatik des Myxödems wird ausführlich auf die Symptome des myxödematösen Geisteszustandes eingegangen, der von den viel selteneren, uncharakteristischen Myxödem- psychosen zu trennen ist. Ein Umstand trägt besonders dazu bei diese Bilder dem Verständnis näher zu bringen, das ist die Ähnlichkeit mit gewissen psychischen Folgezuständen nach Encephalitis epidemica, die sich ausspricht in einer Herabsetzung der psychischen und psychomotorischen Leistungen, die sowohl bei den Willkürbewegungen, wie auch im Ablauf der Denkvorgänge sowie beim Reagieren auf sensible, sensorische und affektive Reize zutage tritt. Der Metencephalitis einerseits, den Störungen bei Schilddrüsenfunktion andererseits sind aber auch gewisse Symptome von seiten der vegetativen Sphäre (Speichel-Schweiss-Talgdrüsensekretion, Wärme- und Blutdruckregulation, Regelung des Zuckerstoffwechsels u. dgl.) gemeinsam. Bei den Folge-

zuständen nach Encephalitis handelt es sich um eine unzweifelhafte Hirnstammerkrankung. Es liegt daher nahe zu vermuten, dass der Schilddrüsenmangel den Verlust eines dem Hirnstamm auf dem Blutwege zufließenden Betriebsstoffes bedinge oder dass beim Myxödem die an sich normalen Impulse des Hirnstammes in der Rinde nur dann vollkommen wirksam werden, wenn sie dort mit dem Schilddrüsenhormon zusammentreffen. Die damit gegebene Erklärung entspricht der Auffassung Zondeks von dem Wege, auf dem die Produkte der Inkretdrüsen an den vegetativen Funktionen dienenden Erfolgsorganen wirksam werden.

Ein Aufsatz " Offene Fragen in der Pathogenese des Kretinismus " <sup>zunächst</sup> erörtert die Beziehungen zwischen Kretinismus und Schilddrüsenunterfunktion. Die Annahme, dass der Kretinismus restlos in einer Schilddrüsenunterfunktion begründet sei, begegnet gewissen Schwierigkeiten, da es neben zwergwüchsigen idiotischen Kretinen auch zwergwüchsige Kretine mit nur wenig geschädigter Intelligenz gibt, während man ja doch annehmen muss, dass Skelettentwicklung und zerebrale Reifung in gleicher Weise von der Schilddrüse abhängig sind. Auch die bei Kretinen so häufige Schwerhörigkeit ist aus einer Schilddrüsenstörung allein nicht restlos erklärbar. Auch ist auffallend, dass die Prüfung der Schilddrüsenfunktion bei Kretinen nicht immer die Zeichen einer schweren Unterwertigkeit gibt. Man hat versucht einen Teil dieser Widersprüche durch die Annahme zu erklären, dass die <sup>Störung der</sup> Schilddrüsenfunktion nicht während des ganzen Lebens und auch nicht in allen Fällen zu gleicher Lebenszeit gleich schwer sei. Um hier sichere Unterlagen zu gewinnen muss man Grundumsatzbestimmungen in möglichst vielen Fällen von Kretinismus und in verschiedenen Lebensphasen verlangen. Auch das Fehnden auf kretinische Zeichen in den ersten Wochen <sup>im</sup>

2

Monaten des Lebens wäre wichtig, Hier kann der praktische Arzt bei der Materialsammlung mitwirken, ebenso auch bei der Erforschung der Bedeutung einer idiotypischen Schädigung durch eine endemische Noxe für das Auftreten des Kretinismus. Eine ganze Reihe von Fragen auf diesem Gebiete, die in Umrissen skizziert werden, harret noch der Klärung durch die Familienforschung. Auch die Bedingungen unter welchen kretinische Degeneration aus einem Endemiegebiet verschwinden kann, verdienen eine nähere Prüfung; es scheint, dass vor allem der Zustrom fremden Blutes und vielleicht auch die Verbesserung der allgemeinen Lebensverhältnisse von Wichtigkeit ist.

Dr. Scharfetter erweist sich in seinen Veröffentlichungen als ein sorgsamer klinischer Beobachter, der die gewonnenen Ergebnisse in kritischer Weise in ihrer allgmeinpathologischen und pathophysiologischen Bedeutung auszuwerten versteht. Seine Arbeiten sind gut geschrieben und klar aufgebaut, in seiner Habilitationsschrift zeigt er sich der Beherrschung eines grossen Stoffgebietes aufs beste gewachsen. Wenn die Zahl der Arbeiten keine allzugrosse ist, so erklärt sich dies daraus, dass die rein praktischen Aufgaben, die der klinische Betrieb jeden Tag von neuem an die Assistenten stellt, an einer psychiatrisch-neurologischen Klinik ganz besonders grosse sind. Es sei hier nur an die notwendigen umständlichen Krankengeschichten, die anamnestischen Erhebungen mit Familienangehörigen u.ä. erinnert, und an die Häufung dieser Verpflichtungen infolge des ungemein regen Zu- und Abflusses von Kranken, wie er an der Innsbrucker Klinik die Regel ist. Ausserdem ist Dr. Scharfetter aber noch dadurch in besonderer Weise belastet, dass ihm in den letzten Jahren vom Vorstand der Klinik die Durchführung der von der Klinik verlangten forensisch-psychiatrischen Begutachtungen zum grossen Teil übertragen wurde, wobei es sich meist um schwierige

Fälle handelt, die viel Arbeit machen. Auf diesem Gebiete hat sich Dr. Scharfetter aufs allerbeste bewährt. Seine Gutachten zeichnen sich durch grosse Klarheit und sorgsame Durcharbeitung aus; er wird auch bei Gericht als Sachverständiger entsprechend eingeschätzt.

In Würdigung des vorgebrachten schlägt der gefertigte Ausschuss vor, Dr. Helmut Scharfetter, der sich auf Grund seiner Arbeiten und in seiner nunmehr fast siebenjährigen Assistententätigkeit an der Klinik als ein Mann von ernstem wissenschaftlichen Streben erwiesen hat, zu den Habilitationsakten zuzulassen.

Innsbruck, am 30. November 1927.

*C. Mayer*

*E. Brune*

*A. Loew*