auf Antrag von Sanitätsrat Dr. Nahm beschlossen, den Mitgliederbeitrag auf 5 Mk. zu erhöhen.

Der Antrag von Dr. Ulrici, eine Geschäftsordnung aufzustellen, wird angenommen, und zwar soll diejenige, welche für die Tagung der Tuberkuloseärzte des deutschen Zentral-Komitees üblich ist, verwendet werden. Der Antrag von Dr. Scherer auch schriftliche Diskussionsbemerkungen zuzulassen wird mit grosser Mehrheit abgelehnt.

Dr. Pischinger berichtet über Verhandlungen mit Herrn Professor Dr. Nietner betreffs Herausgabe eines Merkblattes gegen die Bazillenangst. Die Angelegenheit wird von den Herren Dr. Brecke, Pigger, Schmitt, Sander, Ritter und Nahm sehr verschieden bewertet und auf des letzteren Vorschlag beschlossen, hierüber auf der nächstjährigen Tagung ein Referat erstatten zu lassen.

Die nächstjährige Tagung soll nach Vorschlag von Dr. Ritter in Hamburg und zwar möglichst bald nach Pfingsten stattfinden.

Dr. F. Köhler, Holsterhausen: Über die psychischen Einwirkungen der Tuberkuloseinfektion.

Wenn wir von psychischen Einwirkungen der Tuberkuloseinfektion sprechen, so ist an erster Stelle zu betonen, dass bei weitem nicht jeder Tuberkulose gewissermassen psychiatrisch interessant ist. andererseits bietet eine ganze Anzahl Tuberkulöser im Verlaufe ihrer Krankheit psychische Veränderungen, die im krassen Widerspruch stehen zu dem bis zur Erkrankung umschriebenen Charakterbilde des Kranken. Die Feststellung der Eigenart des Kranken vor der Erkrankung gehört also zu der wichtigsten Vorbedingung der Diagnose der tuberkulös-toxischen Psychose.

Da das Grundlegende der menschlichen Handlung zusammengesetzte Reaktionsvorgänge sind, so ist die Analyse derselben bei psychopathologischen Individuen äusserst wichtig, und da ergibt sich bei der Beobachtung der Phthisiker recht häufig, dass im Gegensatz zum Ablauf der geistigen Vorgänge bei normalen Menschen, die Reaktionsvorgänge viel unmittelbarer, fast reflektorisch ablaufen und die Kontrolle des Zentralbewusstseins vermissen lassen. Der Phthisiker reagiert intensiver und impulsiver auf den von aussen herantretenden Reiz und lässt die Ruhe und Überlegung in seinen Handlungen vermissen. Mit dieser den Intellekt umfangenden Schwäche verbindet sich dann gleichfalls eine Herabsetzung des Empfindungslebens und

lässt zusammengenommen eine psychasthenische Tendenz erkennen.

Praktisch äussert sich diese Alteration der psychischen Sphäre in dem sich entwickelnden Charakterbilde des Egoisten und Antialtruisten, der sich selbst als das Mass aller Dinge betrachtet und für die Umwelt unleidlich wird, weil er sich durch Rücksichtslosigkeit auszeichnet. Dazu tritt eine eigenartige Labilität der Stimmung, welche am besten wohl durch das „himmelhochjauchzend — zum Tode betrübt“ charakterisiert ist. Ferner ist bei dem psychopathologischen Phthisiker das freie Aufsteigen von Vorstellungen und Empfindungen, was wir mit dem Ausdruck Phantasie bezeichnen, meist sehr lebhaft entwickelt, aber diese Phantasie trägt in keiner Weise den Charakter des Künstlerisch-Produktiven an sich, sondern zeichnet sich durch ein ungemein kindlich-unreifes und ungeordnetes Kolorit aus.

Trotz dieser charakteristischen Punkte kann indessen nicht von einer umschriebenen generellen Tuberkulosepsychose gesprochen werden, vielmehr nähert sich das psychopathologische Bild bald mehr der Amentia acuta, bald mehr dem zirkulatorischen Irresein.

Der psychopathologische Phthisiker gehört ferner zu den Individuen, welche eine Störung des sogenannten psychophysischen Gleichgewichts erkennen lassen, worunter die Übereinstimmung der seelischen Empfindung und Vorstellung mit dem jeweiligen objektiven körperlichen Zustande zu verstehen ist. Ein Mensch, der körperlich völlig gesund ist, befindet sich demnach in einem gestörten psychophysischen Gleichgewicht, wenn er unter der Vorstellung lebt, krank zu sein, oder gar die Empfindung von Schmerzen oder Funktionsstörungen hat seitens solcher Organe oder Teile seines Organismus, die nachweislich gesund sind. Es handelt sich also um eine Dissonanz zwischen seelischer Empfindung und Vorstellung einerseits und dem tatsächlichen Zustand des Körperteils, auf den sich die Anschauung des Individuums von der krankhaften Veränderung bezieht.

Umgekehrt kann man von einer psychophysischen Gleichgewichtsstörung auch in solchen Fällen sprechen, in denen der Körper schwer krank ist, aber die seelische Empfindung und Vorstellung sich von der Wertung der pathologischen Veränderung trotz wirklicher Schmerzen und empfindsamer Funktionsstörung völlig emanzipiert.

So gehört die mangelhafte Urteilsfähigkeit des Tuberkulösen, welche sich in der völligen Unterschätzung des eigenen Zustandes ausprägt, zu den häufigsten Beobachtungen des Arztes der Lungenkranken. —

Zur Frage der häufig betonten Steigerung der *libido sexualis* möchte ich betonen, dass ich selbige keineswegs für die Regel, aber auch nicht für die Ausnahme halte. Der Phthisiker erleidet in der Regel erst ausserordentlich spät eine Einbusse an seiner sexuellen Potenz, was bei dem Rückgang seines ganzen Organismus eine eigenartige Erscheinung bedeutet. Nicht selten erzeugt der schwer kranke Phthisiker noch neues Leben, auch die Konzeptionsfähigkeit der tuberkulösen Frau erscheint im allgemeinen kaum herabgesetzt. Diese Dinge sind festzuhalten, um die prätendierte Steigerung der *libido* ins rechte Licht zu setzen.

Ferner geht dem Phthisiker leider meist das Verständnis dafür verloren, dass er aus den verschiedensten Gründen nicht zu den Freuden der Liebe passt und keine Kinder mehr in die Welt setzen sollte. Er tritt zweifellos allgemein-hygienische wie rassenhygienische, ästhetisch wie soziologisch wohl begründete Maximen mit Füßen und verrät eine deutliche Verständnislosigkeit für die Notwendigkeit des Aufdämmerns einer gewissermassen neuen Ethik, die sich der Schwerkranke in unserem gesellschaftlichen Leben aneignen muss, wenn er nicht die Allgemeinheit schwer gefährden soll.

Freilich ist für die Beurteilung dieser Dinge nicht zu verkennen, dass häufig die umgebenden Verhältnisse der Hemmung des schrankenlosen Sexualtriebes ausgesprochen zuwider sind. Die untätige Lebensweise, der Mangel an körperlicher Übung, Gelegenheit zu Flirt mit nicht selten schwärmerischen und suggestionsfähigen weiblichen Lungenkranken in Kurorten und Sanatorien in der Umrahmung einer grünen, lebensfreudigen Natur: das alles sind Versuchungen, denen sich der Phthisiker gegenüber sieht und denen er in der Fessel seiner Krankheit nicht die nivellierende geistige kritische Verarbeitung entgegenbringen kann. Und schliesslich mag bei manchen noch die Idee des auszukostenden Lebensgenusses vor dem déluge mitspielen. Alle diese Dinge wollen in ihrem Schwergewicht gewertet werden, bevor man die Steigerung des Sexualtriebes zu einem Charakteristikum der Phthisikerpsyche machen darf. —

Nachweisbare biologische Grundlagen stehen uns bisher für die Phthisikerpsychose kaum zur Verfügung. Es unterliegt, nachdem von den verschiedensten Seiten die Tuberkelbazillen in allen Stadien der Krankheit im Blute nachgewiesen sind, keinem Zweifel, dass der gesamte Organismus bei der Tuberkulose von Krankheitserregern und deren Giften überschwemmt ist und dass somit auch die Organe der geistigen Produktion leiden. Bemerkenswert und gänzlich unklar bleibt aber immer dabei die Vielfältigkeit des psychischen Bildes, warum gerade in dem einen Falle diese Eigenart, in dem anderen

jene hervortritt, und wir müssen uns bescheiden mit den Grundgedanken, welche die psychische Aberration des Phthisikers beherrschen, nämlich:

1. Der Schwächung des Intellekts, und
2. der Schwächung des Gefühlslebens,

also auf recht allgemein gehaltene geistige Potenzen uns beschränken, und müssen die nähere Charakterisierung unter der Richtlinie der psychologischen Temperamentslehre in jedem einzelnen Falle vornehmen.

Vielleicht spielt beim Zustandekommen einer Infektionspsychose eine gewisse Anlage zu psychischen Anomalien eine Rolle, welche besteht in einer Neigung zu abnormer Reaktion, in einer Widerstandslosigkeit oder leicht eintretenden Erschöpfbarkeit auf nervösem Gebiet, mag dieselbe ererbt sein durch krankhafte Anlage bei der Aszendenz, mag sie angeboren sein auf Grund einer Vergiftung oder mangelhaften Keimeskonstitution.

Vielleicht auch wird es möglich werden, in weiterer Verfolgung der von Leschke, Öhlecker u. a. berichteten „Riechvergiftungen“ durch Tuberkelbazillen das Problem mehr, wie bisher möglich, zu klären. Der Arzt aber möge in der Praxis der Beurteilung seiner Lungenkranken der Richter werden, der „viel verzeiht“, weil er „viel versteht“! —

Diskussion. Herr Ritter-Edmundstal: Über die Wichtigkeit des besprochenen Themas sind wir uns wohl alle aus eigener Erfahrung einig. Wir dürfen dem Vortragenden daher dankbar sein, dass er diese Frage hier einmal zur Erörterung gestellt hat und können seinen geistvollen Ausführungen in allen wesentlichen Punkten voll zustimmen. Ich möchte sie nur, besonders in einem Punkte hinsichtlich der Entstehung und der Ursache der psychischen Veränderungen noch ein wenig ergänzen. Nicht alle psychischen Veränderungen bei Tuberkulösen kann man als charakteristisch für Tuberkulose bezeichnen; besonders die psychischen Erscheinungen bei Tuberkulösen in vorgeschrittenen Stadien der Erkrankung sind ohne weiteres als eine Folge der allgemeinen Körperschwäche, des langen Siechtums und des damit verbundenen Mangels an regelmässiger, der Allgemeinheit nutzbringender Beschäftigung anzusehen. Dass bei einem solchen Kranken allmählich eine Herabsetzung der Intelligenz, besonders des Auffassungsvermögens für höhere geistige Interessen eintritt und ein enger egozentrischer Gesichtskreis unter ständiger Abnahme altruistischer Neigungen und Bestrebungen zutage tritt, ist nicht überraschend; er findet sich fast bei allen an einer chronischen Erkrankung leidenden Menschen. Dass die lange Anstaltsbehandlung, wie sie bei Tuberkulose fast unvermeidlich ist, derartige psychische Veränderungen, besonders hinsichtlich der Zunahme der Ichsucht befördert, ist sicher und meines Erachtens einer der grössten Nachteile der Anstaltsbehandlung. Ebenso entspricht die bei einem solchen Lungenkranken allmählich zunehmende „reizbare Schwäche“ seines Nervensystems durchaus den

gleichen Erscheinungen bei anderen sich lang hinziehenden erschöpfenden Zuständen.

Anders steht es mit einer Reihe psychischer Erscheinungen, die meiner Erfahrung nach gerade im Beginn der Tuberkulose auftreten, wenn von einer Schwächung des Körpers noch gar nicht die Rede sein kann. Diese Erscheinungen, die der Vortragende in treffender Weise geschildert hat, sind zweifellos „spezifischer“ Natur. Man hat sie — auch der Vortragende — mit Recht „toxisch“ genannt. Es fragt sich nur auf welche Wege das Nervensystem von den Toxinen angegriffen wird. Da möchte ich nur auf einige Tatsachen hinweisen, die sich mir im Laufe der Jahre immer mehr aufgedrängt haben. Es ist bekannt, dass gerade im Beginn der Tuberkulose häufig „Basedow-Symptome“ aller Art beobachtet werden; ich erinnere an das Herzklopfen, an die Pulsbeschleunigung, an die Angstzustände und vasomotorischen Erscheinungen usw. Sehr häufig findet sich dabei auch eine leichte, weiche Struma; wir haben sie in Edmundstal in etwa 30% aller Fälle gefunden. Es liegt nun nahe, die spezifisch-psychischen Erscheinungen Lungentuberkulöser ebenfalls als „basedoide“ Erscheinungen anzusehen. In der Tat stimmen ja auch die charakteristischen psychischen Veränderungen bei Lungentuberkulose oft ganz auffallend mit den psychischen Erscheinungen der eigentlichen Basedowkrankheit überein. Es ist bekannt, dass auch nach anderen Infektionskrankheiten (Diphtherie, Lues, Typhus u. a.), hie und da unter Vergrößerung der Thyreoidea „basedoide“ Symptome auftreten. Der Annahme, dass ähnliche Zustände auch nach einer tuberkulösen Infektion oder richtiger nach dem „Aktivwerden“ auftreten, steht meines Erachtens nichts im Wege. Bei dem Fehlen einer nachweisbaren Vergrößerung der Thyreoidea ist immer auch an die poststernale Vergrößerung des dritten Lappens zu denken, wie das ja auch sonst bei Morbus Basedow beobachtet wird. Man kann die psychischen Erscheinungen bei Tuberkulösen also sicher in vielen Fällen als die Folge einer postinfektiösen Thyreoiditis auffassen. Ich wollte nur kurz auf die Möglichkeit eines solchen Zusammenhanges zwischen den psychischen Erscheinungen und der tuberkulösen Infektion hinweisen. Eine Arbeit aus Edmundstal wird demnächst die Verhältnisse auch bezüglich der somatischen Basedowsymptome ausführlicher darlegen.

Dr. Schröder-Schömberg: Es ist jedenfalls von grossem Interesse, den Beziehungen des Entstehens einer Basedow-artigen Erkrankung im Verlaufe oder vor dem Beginn einer chronischen Lungentuberkulose zu diesem Leiden nachzugehen.

Es scheint, dass besonders akute Fälle ausgesprochenen Basedow zeigen, Fälle, die trotzdem aber zur Heilung kommen können. Wird die Tuberkulose fibröser und chronischer, scheint sich die Schilddrüse sehr oft zurückzubilden und auch in einen Zustand fibröser Entartung gelangen zu können. Es wären also eventuell prognostische Schlüsse aus dem Zustand der Schilddrüse zu ziehen für die Lungentuberkulose selbst.

Dr. Pischinger-Lohr: Ich möchte zu den inhaltreichen Ausführungen des Herrn Kollegen Köhler nur ein kleines Fragezeichen machen, bei der Frage der Ursache der psychischen Veränderung Tuberkulöser. Ich glaube, dass hier nicht nur toxische Einflüsse in Betracht zu kommen brauchen, sondern dass derselbe Zustand der Labilität und verminderten Kraft, um Köhlers Ausdrucksweise beizubehalten, dieselbe Asthenie, die zur tuberkulösen Erkrankung führt, auf psychische Schädlichkeiten mit einer Alteration der Psyche reagiert; es könnte aber auch noch so sein, dass bei der Tuberkulose die Blutversorgung des Zentral-

nervensystems vermindert ist, wie ja auch eine allgemeine Verengerung der Blutgefässe und Kleinheit des Herzens bei Tuberkulose konstatiert wurden.

Dr. Sell-Eleonorenheilstätte: Ich möchte die Frage von der praktischen Seite betrachten und daran erinnern, dass ich schon bei unserer Tagung vor 4 Jahren in einem Referate den Vorschlag machte, neben der körperlichen eine psychische Behandlung zu treiben, indem man den labilen, seelischen Zuständen durch Belehrung in systematischen Belehrungskursen eine bestimmte Richtung zu geben sucht. Richtet sich die Tendenz der Belehrung auf die Krankheit und die Aussichten auf Heilung bei richtiger Mitarbeit des Kranken, so kann auch der psychische Zustand des Kranken segensreich beeinflusst werden. Ich möchte deshalb die Belehrungskurse noch einmal nachdrücklich empfehlen.

Herr Heuer-Neuenkirchen: Meine Herren! Ich glaube nicht an eine Tuberkulose-Pschose, denn bevor wir eine solche annehmen, müssen wir uns erstens klar sein, dass wirklich eine psychische Anormalität vorliegt, und zweitens — wenn wirklich eine solche vorliegt —, dass sie der Lungentuberkulose eigen ist.

Dass die Lungentuberkulose wie jede andere langwierige, erschöpfende Krankheit eine Herabsetzung der psychischen Leistungen im Gefolge hat, ist selbstverständlich und soll nicht bestritten werden. Wenn wir die psychische Alteration also auch bei der Lungentuberkulose finden, so können wir sie darum doch nicht schon als pathologisch im Sinne einer Psychose auffassen. Ich würde es sogar als anormal, oder doch wenigstens als höchst merkwürdig finden, wenn bei abnehmender Körperkraft nicht auch eine baldige Ermüdung und Erschöpfung beim Denken einträte, und beim Wechsel des körperlichen Allgemeinbefindens nicht auch ein Wechsel in der Stimmung zutage träte. Wir alle nehmen tagtäglich in der Allgemeinpraxis bei jeder chronischen Krankheit eine psychische Alteration wahr, aber es fällt doch dabei niemand ein, dann schon gleich von einer Psychose reden zu wollen.

Wenn der Herr Referent vorher als Beleg für seine Ansicht ein Beispiel anführte, wo ein junges tuberkulöses Mädchen sich kurz vor seinem Tode Hüte zum Aussuchen auf das Krankenbett bringen liess, so kann ich demgegenüber einen Fall anführen, den ich erst noch vor einigen Wochen erlebte, wo ein junger, intelligenter Grosskaufmann mit chronischer Nephritis und hochgradigem Hydrops sich für eine Reise, die er nach einem Monate zu machen gedachte, zwei Anzüge aussuchte.

Auch den Ausführungen des Herrn Referenten bezüglich der Vita sexualis bei Tuberkulösen kann ich leider nicht in allen Punkten beipflichten. Herr Dr. Köhler sagt, dass die Potentia mit dem Schwinden der Körperkräfte nicht sobald eine Abnahme erfährt. Bei dieser Tatsache kann ich es nicht verwunderlich finden, dass in einzelnen Fällen auch bei Tuberkulösen die Libido krankhaft gesteigert ist. Man nimmt meines Erachtens den Tuberkulösen gegenüber hier zu leicht einen falschen Standpunkt ein. Die unverminderte Libido erscheint uns bei den Tuberkulösen, wo sie vorkommt, im grellen Widerspruch zu dem sonstigen Schwächezustande zu stehen. Dass bei Gesunden doch auch oft eine krankhafte gesteigerte Libido vorkommt, wird niemand bestreiten. Es ist darum nur die Frage, ob diese krankhafte Steigerung bei Tuberkulösen prozentualiter häufiger vorkommt, als bei Gesunden. Ich meinerseits könnte diese Frage auf Grund der in meiner Heilstätte gemachten Erfahrungen jedenfalls nicht zu ungunsten der Tuberkulösen entscheiden.

Herr Dr. Köhler (Schlusswort): Die von Ritter betonte Verknüpfung der Lungentuberkulose mit Basedow-Symptomen habe ich ebenfalls wiederholt beobachtet und es wird weiter zu untersuchen sein, ob auch die psychischen Alterationen mit Veränderungen der Schilddrüse in Zusammenhang stehen. Eine konstitutionelle Nervenschwäche wirkt beim Zustandekommen der Tuberkulose-psychose wahrscheinlich mit, die bisher noch einen einheitlichen Charakter vermissen lässt.

Dozent Dr. J. Bauer, Düsseldorf als Gast: Über das Problem der Tuberkulinreaktion.

Mit 5 Kurven im Text.

M. H.! Wir haben den Gebrauch des Tuberkulins in den letzten Jahren wieder gelernt. Die Einsicht hat uns dazu geführt, dass die Schäden durch Tuberkulin, die man in der ersten Tuberkulinära gesehen hat, nicht dem Tuberkulin zur Last fallen, sondern einer mangelhaften Methodik der Vakzination. Trotzdem wagt sich ein Teil der Ärzte noch nicht an dieses Mittel heran, einige fürchten es sogar. Aber auch wir sind weit davon entfernt, ein absolutes Heilmittel der Tuberkulose in Kochs Präparat zu sehen. Wir haben aber erfahren, dass es in vielen Fällen bei vorsichtiger Anwendung die Heilung tuberkulöser Prozesse ausserordentlich unterstützt. Kurz, wir sehen in dem Tuberkulin einen Weg zu dem gelobten Lande, das Tuberkuloseheilung heisst. Und es müsste doch merkwürdig zugehen, wenn sich nicht Pioniere fänden, die den Weg weiterhauen und -bauen bis zum Ziele durch.

Woran liegt es nun, dass wir so schwer weiterkommen? Weil wir die Vorgänge bei der Tuberkulineinverleibung im Organismus nicht genauer kennen. Weil uns demgemäss auch der ganze Mechanismus einer Heilwirkung verschlossen ist.

Da ist es denn in neuester Zeit etwas licht geworden. Ich kann die alten Theorien über die Tuberkulinwirkung hier übergehen; zumal sie auch von denen verlassen sind, die sie begründet haben. Ihre Unfruchtbarkeit war ihr Richter gewesen.

Wir sind uns heute fast alle darüber einig, dass wir im Tuberkulin ein Antigen zu sehen haben. Das bedeutet, wir haben es mit einem Stoff zu tun, der im Tierkörper Antikörper erzeugt und vitale Reaktionen (Überempfindlichkeit, Anaphylaxie oder Allergie) veranlasst. Solche antigene Stoffe sind alle pflanzlichen und tierischen Eiweiss-