Ueber dysglanduläre Psychosen.¹⁾

Von Dr. A. Fauser in Stuttgart.

M. H.! Lassen Sie mich nun noch einiges Zusammenfassende in diagnostischer und pathogenetischer Hinsicht sagen. — Ich habe stets hervorgehoben, daß es sich bei diesen serologischen Untersuchungen vorerst nur um den Anfang — einer freilich äußerst wichtigen Sache — handelt. Speziell für die psychiatrische Diagnostik wird die neue Methode einen großen Fortschritt bringen; dabei aber möchte ich auf folgende Erwägungen und Tatsachen erneut aufmerksam machen.

Es ist ein Irrtum, wenn man meint, daß, wenn bei einer bestimmten Krankheitsform ein bestimmter serologischer Befund vorkomme, um-

¹⁾ Aus einem Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung des D. V. f. Psych. in Strassburg, April 1914. — Der Vortrag, der sich seit Frühjahr 1914 in den Händen der Redaktion befindet, konnte bis jetzt wegen Raum mangels nicht in extenso abgedruckt werden; Redaktion und Autor haben sich dahin geeinigt, nunmehr den Schlußabschnitt daraus zu veröffentlichen.

gekehrt dann das Vorkommen dieses serologischen Befundes auch das Vorhandensein dieser bestimmten Krankheitsform beweisen müsse. Ein solcher Schluß ist natürlich total falsch, und zwar sowohl aus logischen Gründen, wie ohne weiteres aus den Gesetzen der formalen Logik sich ergibt, wie aus sachlichen Gründen; aus sachlichen Gründen deswegen, weil wir zurzeit weder das Moment der „Krankheitsform“ noch das des „serologischen Befundes“ als feste, bekannte Größen in die Rechnung einstellen dürfen. Ich werde darauf sofort näher eingehen. Mit einer solchen falschen Logik und bei Verkenntung der tatsächlichen Verhältnisse kommt man natürlich zu ganz schiefen Auffassungen über den diagnostischen Wert oder Unwert der Methode; ich habe mich darüber schon früher klar und deutlich ausgesprochen. Die Sache verhält sich vielmehr so: ein bestimmter, mittels des Dialysierverfahrens erhobener serologischer Befund kann zwar gewisse klinische Vermutungen, größere oder geringere Wahrscheinlichkeiten wachrufen, für die Richtung der klinischen Untersuchung bestimmte Direktiven geben, zu einer Nachprüfung der Anamnese und des Status praesens veranlassen und damit unter Umständen zu einer Korrektur der klinischen Diagnose führen, aber eine sichere Diagnose wird — mindestens vorerst — nur zusammen mit dem klinischen — besonders dem psychischen — Befund gestellt werden können. Man hat sich stets daran zu erinnern, daß die Untersuchung mittels des Dialysierverfahrens uns bis jetzt nur ein grobes Bild von den Verhältnissen darbietet, ähnlich etwa dem makroskopischen Verhalten bei anatomischen Organveränderungen; die Keimdrüse, die Hirnrinde etc. können nach ganz verschiedener Richtung hin dysfunktionieren, das Dialysierverfahren in der bisherigen Weise zeigt aber nur, daß die Keimdrüse, die Hirnrinde etc. dysfunktionieren, aber nicht, in welcher Richtung das geschieht. Erst wenn eine noch feinere Differenzierung der Fermente erfolgt ist — ähnlich etwa der feineren mikroskopischen Untersuchung der Organe zum Unterschied zu der groben makroskopischen Betrachtungsweise — wird die diagnostische Bedeutung, die der Methode innewohnt und die sie zum Teil auch jetzt schon zeigt, voll in die Erscheinung treten.

Auf alle diese Dinge habe ich — ich wiederhole es — früher schon hingewiesen und dabei die Hoffnung ausgesprochen, „daß die optische Methode uns über die verschiedenen Formen von Dysfunktion eines und desselben Organs Auskunft geben wird; dann würden z. B. auch die diagnostischen Schlüsse, die aus verschiedenen Arten von Dysfunktion der Keimdrüsen gezogen werden können, eindeutiger werden.“¹⁾ Auch die gegenwärtige Richtung der Abderhaldenschen Forschung hat sich ja zum Ziel gesetzt, die Spezifität der Fermente noch weiter herauszudifferenzieren und den Beweis dafür zu liefern, daß das betreffende Ferment nicht bloß für sein zugehöriges Organ, sondern auch für die einzelnen Eiweißarten desselben Organs spezifisch eigenartig ist. Eine solche Beweisführung ist natürlich mit der bisherigen einfachen Form des Dialysierverfahrens, da es gewissermaßen nur den groben Endeffekt des Abbauprozesses zum Ausdruck bringt, nicht möglich;²⁾ wohl aber wird sich dazu, worauf ich bereits hingewiesen habe, voraussichtlich die optische Methode eignen, die nicht bloß den Endeffekt des Abbauprozesses, sondern diesen Prozeß selbst in seiner allmählichen Entwicklung und mit seinen feineren zeitlichen, quantitativen und qualitativen Abstufungen zum Ausdruck bringt; namentlich aber werden hierfür die neuerdings von Abderhalden in Angriff genommenen Untersuchungen mittels eines komplizierten, etappenmäßigen Dialysierens in Frage kommen.

Die zweite, bereits erwähnte sachliche Schwierigkeit für die diagnostische Verwertung der serologischen Befunde liegt darin, daß, trotz der großen Fortschritte der klinischen Psychiatrie in den letzten 20 Jahren, wir es noch nicht durchweg zur Aufstellung sicher umschriebener und allseitig anerkannter Krankheitsformen gebracht haben. Das liegt größtenteils an der im Verhältnis zu anderen klinischen Disziplinen größeren Kompliziertheit unseres Gegenstandes durch das Hereinkommen eines neuen Elements, des psychischen.

Die Bedeutung der serologischen Befunde kann also dadurch nicht erschüttert werden, daß sie mit manchen herrschenden klinischen Anschauungen und Krankheitsaufstellungen in Konflikt geraten. Nicht darum kann es sich handeln, unsere bisherigen Krankheitseinteilungen unter allen Umständen zu konservieren und deshalb die Bedeutung der serologischen Befunde durchweg an ihrer Uebereinstimmung oder Nichtübereinstimmung mit unseren bisherigen diagnostischen Aufstellungen zu messen; die serologische Auffassung ist nicht „konservativ“, sondern „fortschrittlich“ — wie es übrigens der Geist der klinischen Psychiatrie der letzten Jahrzehnte ohnedies ist. Wenn wir von den bahnbrechenden experimentellen Untersuchungen Kraepelins und seiner Schüler über die spezifisch verschiedenen psychischen Wirkungen der Arznei- und Genußmittel, des Morphins, Broms, Sulfonals, des Tees etc. ausgehen, wenn wir fernerhin an der Hand desselben Autors davon ausgehen, daß auch die infektiösen und postinfektiösen Gifte — das des Gelenkrheumatismus, der Pocken, der Influenza etc. — spezifisch verschiedene infektiöse und postinfektiöse Psychosen bewirken, so wäre

es lediglich die Verfolgung desselben Wegs, wenn uns die Serologie künftig in den Stand setzte, nach den „exotoxischen“ nunmehr auch die „endotoxischen“ — die „dysglandulären“ — Psychosen feiner zu differenzieren, d. h. in einzelne, spezifisch verschiedene Krankheitsformen zu zerlegen — von den groben, wie wir sie in der Dementia praecox-Gruppe vor uns haben, angefangen bis herab zu den feineren, dem großen Heer der „degenerativen Psychosen“, „Psychopathien“, „Hysterien“, „epileptoiden Zustände“ und wie die Sammelnamen alle heißen. Sicher spielen — diese Vermutung habe ich schon längst ausgesprochen, und das geht auch aus den bisherigen Untersuchungen hervor — Fermente und, was damit zusammenhängt, bei Nerven- und Geisteskrankheiten, auch bei leichteren und prognostisch gutartigen Fällen, eine größere Rolle, als wir vorher annehmen konnten, ihr Nachweis hat deswegen nicht immer die ominöse Bedeutung, die man ihm beilegen mußte, solange nur die schweren Psychosen in den Kreis der Untersuchung gezogen wurden. Ich glaube, es wird hier ähnlich gehen, wie seinerzeit bei der Tuberkulose: seit man den Tuberkelbazillus kennt, wird Tuberkulose viel häufiger diagnostiziert, sie hat aber deswegen auch eine viel bessere Prognose bekommen als früher, wo man in der Hauptsache nur die tuberkulöse Phthise kannte. Dies möchte ich namentlich auch von der Dementia praecox-Gruppe glauben, die sicher manche Formen in sich begreift, die zwar ebenfalls dysglandulären Ursprungs sind, die aber wegen des vorübergehenden, relativ gutartigen Charakters dieser Dysfunktion keine schlechte Prognose zu haben brauchen. Als Ursache dieser transitorischen Dysfunktionen innersekretorischer Drüsen werden wir namentlich auch die vorübergehende oder ausschaltbare schädliche Einwirkung seitens eines anderen, mit der geschädigten Drüse in Korrelation stehenden innersekretorischen Organs, z. B. der Plazenta oder eines Kropfes, ins Auge fassen müssen. Ich habe schon mehrere Fälle beobachtet und teilweise auch schon veröffentlicht, die dies zu beweisen scheinen.

Und nun gestatten Sie mir zum Schluß noch in aller Kürze die Mitteilung einiger Gedanken über die pathogenetische Bedeutung der Abderhaldenschen Anschauungen und der damit bis jetzt erhobenen Befunde. Die Weiterentwicklung der bisherigen physiologischen Grundlagen der Abderhaldenschen Fermenttheorie nähert diese äußerlich der Ehrlichschen Seitenkettentheorie; eine innere Wesensverwandtschaft möchte ich damit noch nicht ohne weiteres behaupten — man muß in der Beurteilung solcher Analogien sehr vorsichtig sein; jedenfalls kann nicht gesagt werden, daß die Abderhaldenschen Fermente identisch sein müßten mit einem der bisher gefundenen Antikörper — manche ihrer Eigenschaften sprechen im Gegenteil dafür, daß es sich dabei um besondere, bisher noch nicht näher studierte Körper handelt. — Von den vielen Fragen, die sich daran anknüpfen, stehen folgende sodann für mich zurzeit im Mittelpunkt des Interesses: 1. Ist das, was wir mittels des Dialysierverfahrens (und der optischen Methode) nachweisen — nämlich das Vorhandensein von Fermenten — die Hauptsache, oder ist etwas anderes, was unserer Untersuchung bis jetzt nicht zugänglich ist, die Hauptsache, etwa eine der Dysfunktion parallel gehende quantitative oder qualitative Veränderung der betreffenden spezifischen Organsekrete, der Hormone? 2. Wodurch werden die betreffenden Organe: die Testikel, die Ovarien, die Schilddrüse, die Hirnrinde zur Dysfunktion (oder vielleicht auch gleichzeitig zu einer Aenderung ihrer spezifischen Organsekretion) veranlaßt? Liegen die veranlassenden Momente außerhalb des betreffenden Organs (des Testikels, der Hirnrinde), vielleicht in der Weise, daß an anderen Stellen des Körpers — etwa von korrelativen innersekretorischen Drüsen (auch solchen im weiteren Sinne des Worts, z. B. Muskeln) — Stoffe gebildet werden, die durch ihr Uebermaß oder durch ihre veränderte Qualität das betreffende, mit ihnen in Korrelation stehende Organ (Schilddrüse, Geschlechtsdrüse etc.) übermäßig stark in Anspruch nehmen und es dadurch zur Dysfunktion bringen? Oder liegt die krankmachende Ursache von Haus aus in den betreffenden Organen (Testikel, Schilddrüse etc.) selbst — in der Weise, daß sie infolge einer angeborenen oder erworbenen Unzulänglichkeit schon den normalen Einflüssen des Stoffwechsels nicht gewachsen sind und deshalb schon normale Anforderungen — z. B. während der Pubertät — durch eine Dysfunktion beantworten? 3. Welches überhaupt ist die Bedeutung der Fermente in pathogenetischer Hinsicht? Stellen sie eine nützliche oder eine schädliche Reaktion — N. B. vom Standpunkt der Gesamtkonomie des Körpers aus gesehen — dar? Wie Sie wissen, habe ich bereits in meiner ersten Arbeit¹⁾ neben der Bedeutung der supponierten Eiweißzerfallsprodukte auch die pathogenetische Bedeutung der Fermente nachdrücklich hervorgehoben. Diese Frage ist namentlich unter praktischen-therapeutischen Gesichtspunkten von großer Bedeutung. 4. Da es sich bei den dysglandulären Psychosen häufig um eine Dysfunktion mehrerer innersekretorischer Drüsen handelt: welches ist das innersekretorische Organ, von dem aus — gleichsam wie von einem seismischen Zentrum — ein größerer oder kleinerer Teil des glandulären Systems gewissermaßen in seismische Mitbewegung versetzt wird? 5. Da es sich bei den dysglandulären Psychosen fernerhin grundsätzlich um eine Schädigung nicht bloß der inner-

¹⁾ M. m. W. 1913 Nr. 36. — ²⁾ Ebenda.

¹⁾ D. m. W. 1912 Nr. 52.

sekretorischen Drüsen, sondern auch der Hirnrinde handelt: welches ist das erste? Werden die innersekretorischen Drüsen von der Hirnrinde, oder wird die Hirnrinde von den innersekretorischen Drüsen beeinflusst, oder findet beides — also eine Wechselwirkung — statt? Weiterhin: findet die Beeinflussung des drüsigen Organs seitens der Hirnrinde (oder auch umgekehrt) durch Vermittlung der Nervenbahn oder auf chemischem Wege statt? Es handelt sich bei diesen Fragen nicht etwa bloß um verschiedene rein logisch gegebene Möglichkeiten, sondern zum Teil um verschiedene in der Wirklichkeit bereits gegebene Tatsachen: Beispiele von Beeinflussung der Hirnrinde durch eine innersekretorische Drüse lassen sich aus den schon längst bekannten Erfahrungen der operativen Behandlung der Basedowneurosen und -psychosen, ferner aus einigen von mir selbst beobachteten Fällen von Heilung oder günstiger Beeinflussung anderweitiger thyreogener Psychosen durch eine Strumektomie gewinnen. Andererseits liefert wohl gerade auch wieder die Basedowkrankheit ein Beispiel von Wechselwirkung, wenn wir an die Auslösung eines Basedowkomplexes durch ein psychisches Trauma denken. Ein schönes Beispiel der dritten Möglichkeit, nämlich die Beeinflussung einer innersekretorischen Drüse seitens der Hirnrinde, liefert die Beobachtung eines amerikanischen Physiologen, der gefunden hat, daß, wenn man Tiere (Katzen) in einen längerdauernden Angstaffekt versetzt, in ihrem Blut sich eine Vermehrung der Adrenalin-substanzen nachweisen läßt.

Was endlich die Frage betrifft, ob wir vielleicht mit einer der bisher schon bekannten Methoden der Immunitätslehre dieselben oder bessere Resultate erzielen oder die mit der Abderhaldenschen Methode bis jetzt gewonnenen Resultate ergänzen können, so kann das heute füglich dahingestellt bleiben. Wie Sie wissen, habe ich bereits vor annähernd fünf Jahren mit der Komplementbindungsmethode dieselben Probleme in Angriff genommen wie jetzt, aber mit negativem Erfolg; die Untersuchung der Schwangerschaft mit der Komplementbindungsmethode ist zwar nicht ganz ergebnislos geblieben, aber ihre Resultate sind bis jetzt nicht sehr ermutigend¹⁾. Immerhin wäre es von Wert, wenn die Untersuchungen mit der Komplementbindungsmethode — vielleicht mit einer besseren Technik, als sie mir im Jahre 1909 zu Gebote stand — wieder aufgenommen würden; vielleicht ließe sich dann auch feststellen, ob meine schon längst gehegte und ausgesprochene Vermutung hinsichtlich der Auffassung mancher psychischer Symptomenkomplexe (namentlich der „Anfälle“) als anaphylaktischer Phänomene richtig ist oder nicht.

M. H.! Ich bin zu Ende. Wie Sie sehen, bewegen wir uns noch lange nicht in ruhigem, stillem Fahrwasser — wie von Anfang an ja kein Besonnener anders erwarten konnte. Wir stehen — das habe ich in meinen Arbeiten stets und immer wieder hervorgehoben — erst am Anfang; aber der Anfang ist gemacht, und wir dürfen hoffen, daß wir bei ruhigem, besonnenem Arbeiten dem Ziel einer pathologischen Sero-logie der Psychosen uns immer mehr nähern werden.