

## X.

Aus dem psychiatrischen Krankenhause St. Johannes in Warschau.

### Zur Behandlung der Dementia praecox.<sup>1)</sup>

Von

Dr. med. et phil. **P. Prengowski,**

Oberarzt.

In den Jahren 1903 und 1904 habe ich<sup>2)</sup> bei mehreren Gelegenheiten, auch in deutscher Sprache, u. a. auf dem internationalen medizinischen Kongress in Madrid, folgende Behauptungen ausgesprochen:

1. Die meisten Fälle von Solis-Cohen'scher und Herz'scher vasomotorischer Ataxie sind dieselben Kranken, welche wegen ihrer Erscheinungen seitens der Psyche von einigen (Solier, Dunin, Pulawski u. a.) als periodische Neurastheniker, von anderen (Kahlbaum, Hecker, Kraepelin u. a.) als Manisch-Depressive leichteren Grades bezeichnet werden, welche von Lange als periodische Depressionszustände bestimmt werden, sonst auch Cyklothyme, „Psychisch-Nervöse“ oder einfach „schwere Neurastheniker“ genannt werden.

1) Nach einem am 27. 6. 1916 in der Warschauer medizinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage.

2) a) „Ueber die als periodische Neurasthenie, zirkuläres Irresein usw. aufgefasste Krankheit“ (polnisch: Przegląd lekarski, 1903, Nr. 12—17; b) Unter demselben Titel Referat in der psychiatr.-neurolog. Sektion des internat. med. Kongresses in Madrid 1903; c) „Zur psychiatrischen Therapie“, Allgem. Zeitschrift f. Psych., 1903, Bd. 60; d) Bemerkungen zur Kritik meiner Arbeit: „Zur psychiatrischen Therapie.“ Allg. Zeitschr. f. Psych., 1904, Bd. 61, S. 779; e) „Ueber die Obstipatio spastica“. Wiener med. Presse 1904, Nr. 1; f) „Bemerkungen zu dem Aufsätze des Herrn Dr. L. Höflmayer: „Zur Aetiologie und Behandlung der Neurasthenie“. Wien. klin. Rundschau 1904, Nr. 20; g) „Das Erzeugen des dermatographischen Phänomenes mit Hilfe eigenen Apparates“, Vortrag in der Lemberger med. Gesell. 20. XII. 1903, sowie Przegląd lekarski 1904 (polnisch); h) (nachträgliche Notiz) Die geschichtliche Uebersicht wurde auch in meinem Aufsätze: „Ueber das hereditäre Auftreten der spastischen vasomotorischen Neurose (mit psychischen Erscheinungen)“, Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankh, Bd. 56, H. 3, sowie in meinem am 17. März 1917 in der neurolog.-psych. Sektion der Warsch. med. Gesellsch. gehaltenen Vortrage: „Demonstration der behandelten Fälle von Dementia praecox“ aufgeführt.

2. Bei diesen Kranken sind die vasomotorischen Störungen primär und beruhen vor allem in der Verminderung der Erweiterungsfähigkeit und in der Neigung zum Spasmus der Blutgefässe, vor allem an der ganzen Hautfläche, infolgedessen, ausser den event. Zirkulationsstörungen im Gehirn, eine nicht genügende Ausscheidung vieler Stoffwechselprodukte durch die Haut stattfindet und dadurch eine Intoxikation der Hirnrinde zustande zu kommen scheint.

3. Da die erwähnte sog. periodische Neurasthenie — bleiben wir bei diesem Namen der besprochenen Erkrankung — einerseits bekanntlich nicht von der einfachen Neurasthenie scharf abzugrenzen ist, andererseits, nach meiner Ansicht, in naher pathogenetischer Beziehung zu der Dementia praecox zu stehen scheint, so scheint damit die Pathogenese auch der einfachen Neurasthenie sowie der Dementia praecox im wesentlichen gegeben zu werden, d. h. es sind im wesentlichen auch bei diesen Krankheiten die vasomotorischen Erscheinungen primär und bilden den Ausgangspunkt für alle übrigen krankhaften Erscheinungen dieser Krankheiten.

Meine erwähnten Ideen über das Wesen der neurasthenischen Erkrankungen und der Dementia praecox fanden in grösserem oder geringerem Grade Bestätigung in den Anschauungen, welche nach mir von einigen Autoren ausgesprochen wurden. Leider — das bemerke ich nur nebenbei — scheinen die Herren nicht genügend sich dessen bewusst zu sein, dass sie das wiederholen oder fortsetzen, was schon vor ihnen gesagt worden ist.

So erschien im Jahre 1904 die Arbeit von Höflmayer<sup>1)</sup>, in welcher behauptet wird: 1. dass in den neurasthenischen Erkrankungen die vasomotorischen Erscheinungen nicht Folge- oder Begleiterscheinungen, sondern Ursache, Ausgangspunkt für alle anderen sog. nervösen Störungen sind und das Wesen der Neurasthenie bilden, 2. dass dabei eine mangelhafte Abfuhr der Ermüdungsprodukte eine wichtige pathogenetische Rolle zu spielen scheint.

Seit dem Jahre 1906 erschienen über vasomotorische Erkrankungen einige Arbeiten von dem Strassburger Professor Rosenfeld<sup>2)</sup>, welcher im Aufsätze „Ueber die Beziehungen der vasomotorischen Neurose zu

---

1) „Zur Aetiologie und Behandlung der Neurasthenie.“ Wiener klin. Rundschau 1904. Nr. 7.

2) a) „Zur Kasuistik der vasomotorischen Neurose“. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie 1906, S. 665. b) „Ueber einige Formen der vasomotorischen Neurose“. Med. Klinik 1907, Nr. 33. c) „Psychische Störungen bei der vasomotorischen Neurose“. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1908, S. 137. d) „Ueber die Beziehungen der vasomotorischen Neurose zu funktioni-

funktionellen Psychosen“ (Arch. f. Psych., 1909, Bd. 46, H. 1) die Behauptung ausspricht und sie klar und allgemeinverständlich zu machen versucht: 1. dass die psychischen Erkrankungen sekundär, auf Grund der primär auftretenden funktionellen vasomotorischen Störungen auftreten können; 2. dass in dem von Rosenfeld angeführten Falle die funktionelle vasomotorische Erkrankung zur Psychose mit katatonischen Erscheinungen geführt hat; 3. dass in solchen Fällen wahrscheinlich vasomotorische Störungen im Gehirn stattfinden und dieselben zu den krankhaften Erscheinungen führen.

Im Jahre 1908 betont Knapp<sup>1)</sup> aus der Göttinger Klinik die grosse Bedeutung und die geringe Beachtung der vasomotorischen Erscheinungen bei funktionellen Psychosen überhaupt und der spastischen vasomotorischen Erscheinungen, zyanotischer und kalt sich anführender Extremitäten bei der hebephrenischen Erkrankung im speziellen.

Baller<sup>2)</sup> hält im Jahre 1911 in seiner Abhandlung „Spannungserscheinungen am Gefässapparate und ihre differential-diagnostische Verwertbarkeit für die Dementia praecox“ nicht nur die genannten vasomotorischen Störungen für ein spezifisches Symptom der Dementia praecox, Kahlbaum („Die Katatonie oder das Spannungsirreseins“, Berlin 1874, S. 23) folgend, sondern ist auch geneigt, in diesen Spannungserscheinungen am Gefässapparate ein pathogenetisches Moment für die Dementia praecox zu sehen, was aus seinen folgenden Worten ersichtlich ist (S. 625): „... die vasomotorischen Störungen bei der Dementia praecox sind sehr daran schuld, wenn nicht gar der Grund, dass es so verhältnismässig schnell zur Verblödung kommt. Es wäre diese Annahme weiterer Beobachtungen wert; denn vielleicht liefert sie auch einige Bausteine für die Feststellung der Aetiologie der Dementia praecox“.

Zu obigen bibliographischen Angaben füge ich noch hinzu, dass seit mehreren Jahren im hygienisch-bakteriologischen Institute der Universität Erlangen unter Leitung des Prof. Weichardt<sup>3)</sup> Arbeiten über

---

nellen Psychosen“. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46, H. 1. e) „Ueber die Beziehungen des manisch-depressiven Irreseins zu körperlichen Erkrankungen“. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1913, Bd. 70.

1) „Körperliche Symptome bei funktionellen Psychosen.“ Arch. f. Psych. 1908, Bd. 44.

2) Allgemeine Zeitschr. f. Psych. 1911, Bd. 68, H. 5.

3) a) W. Weichardt: „Ueber Ausatemluft“. Arch. f. Hygiene, Bd. 65, S. 252. b) „Ueber Eiweisspaltprodukte in der Ausatemluft“. Arch. f. Hyg. 1911, Bd. 74, S. 185. c) Derselbe und H. Stötter: „Ueber verbrauchte Luft“. Arch. f. Hyg. 1912, Bd. 75, S. 265. d) Derselbe und Kelber: „Ueber Luftuntersuchungen“. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 35.

die ausscheidende Funktion der Haut gemacht werden. Diese bestätigen auf dem experimentellen Wege die lange bekannte Tatsache, dass durch die Haut ausser  $H_2O$  und  $CO_2$  auch viele andere Stoffwechselprodukte, besonders flüchtige Substanzen ausgeschieden werden; wodurch es verständlicher gemacht wird, dass die durch vasomotorische Erkrankung verursachten Störungen bei dieser ausscheidenden Funktion der Haut für den Menschen nicht gleichgültig sein können.

Wenn man einen so langen Zeitraum berücksichtigt, kann man nicht sagen, dass — wenn es sich um die *Dementia praecox* handelt — meine Idee, dass die funktionellen vasomotorischen Veränderungen spastischen Charakters den Ausgangspunkt für alle Krankheitserscheinungen dieser Psychose bilden und dass eine ihrer weiteren Veränderungen die Intoxikation der Hirnrinde durch aus dem Organismus nicht genügend ausgeschiedene Stoffwechselprodukte ist, dass diese meine Idee eine allzu grosse Verbreitung gefunden hat. Ich habe wahrlich dafür nicht gesorgt, weil ich mehr Wert darauf legte, dass aus meiner Idee über das Wesen der Krankheit die wichtigen Konsequenzen, besonders therapeutischen Charakters, gezogen werden. Das ist doch das beste Kriterium sowohl für den Wert der Idee wie auch dafür, wie gründlich sie von denen durchdacht ist, die sie aussprechen. Uebrigens ist dieses Kriterium nicht absolut: es kann vorkommen, dass die Behandlungsmethode einer Krankheit richtig und nützlich ist, obwohl sich die Idee über das Wesen dieser Krankheit, aus der die Behandlungsmethode zu resultieren schien, als falsch erweisen kann.

Jetzt nach 13jährigen Wahrnehmungen, Versuchen und Erfahrungen, nachdem ich zur unerschütterlichen Gewissheit gekommen bin, dass ich auf dem richtigen Wege bin, und nachdem ich völlig die Furcht verloren habe, dass ich irren und das „Post hoc“ für „Propter hoc“ nehmen könnte, bringe ich sie zur Veröffentlichung:

Ohne auf die Einzelheiten einzugehen, beschränke ich mich auf eine kurze, in allgemeinen Zügen gehaltene Darstellung:

1. worin die von mir jetzt angewandte Methode besteht;
2. welche Resultate sie mir gegeben hat und
3. welche allgemeinen Wahrnehmungen von mir gemacht wurden.

Meine Behandlungsmethode besteht in folgendem:

1. Um auf die vasomotorischen Nervenzentren einzuwirken, werden auf die Gegend der Wirbelsäule warme Kompressen appliziert; ich gebrauche die bekannten Kali aceticum-Thermophoren Nr. 1, vier bis fünf Stück, längs in einem in vier bis fünf Teile geteilten Leinensack mit Frottierstoff auf einer Seite. Der Kranke liegt auf der Komresse.

2. Die ganze Körperfläche des Kranken unterliegt: a) einer allgemeinen Massage; b) der Einwirkung der Duschen von hohem Drucke (Blitzduschen) nach dem von mir<sup>1)</sup> früher besonders betonten Prinzipie, dass die Erweiterung der Gefässe, Rötung der Haut, das Kriterium der guten Wirkung ist; c) dem gewöhnlichen Frottieren und Massieren im Bade.

3. Die Kranken bekommen eine systematische Schwitzkur. Die Prozedur wird besonders einfach in einer gewöhnlichen, ins Zimmer des Kranken gebrachten, mit Tuch oder Bettdecke bedeckten, mit einer Spirituslampe erwärmten Wanne gemacht.

4. In weiteren Stadien der Behandlung kommt die milde Jodtherapie hinzu.

Ausserdem werden alle bisher üblichen therapeutischen Massnahmen und Mittel nach Bedürfnis angewendet, wie: die stärkenden, beruhigenden sowie die Schlafmittel — ich mache auch einen grossen Gebrauch von Opiumpräparaten —, das Verbleiben der Kranken in der freien Luft, die Bettbehandlung bei den akuten, die Beschäftigung bei den chronischen Fällen usw. Ich füge noch hinzu, dass bei den akuten Zuständen während der ersten Tage die Thermophoren zweimal, das Schwitzbad und die allgemeine Massage einmal täglich angewendet werden. Nach 4—6 Tagen werden eine Woche lang die Thermophoren sowie die Massage einmal täglich, das Schwitzbad dreimal in der Woche gemacht. Darauf werden die ersteren dreimal, das Schwitzen zwei bis dreimal in der Woche appliziert. Von der vierten Woche der Behandlung an werden die Thermophoren und die allgemeine Massage dreimal, das Schwitzbad ein- bis zweimal wöchentlich appliziert. Die Blitzduschen wende ich nicht öfter an, als alle 5 bis 6 Tage, weil eine längere, bis zur Hautrötung dauernde Dusche sehr angreifend ist. So wird die Behandlung eventuell monatelang fortgeführt, wobei, wie gesagt, die sub 4 und weiter erwähnten Mittel und therapeutischen Massnahmen noch hinzukommen.

In den chronischen Fällen wird von Anfang an das letztere, langsamere Verfahren angewendet.

Für die Beurteilung der unten angeführten Resultate der Behandlung werden folgende Bemerkungen von Bedeutung sein: 1. Behandelt wurden vor allem Kranke meiner Privatanstalt. In vielen Fällen

---

1) a) „Besprechung eines Falles der zweifellos hereditären Form der spastischen vasomotorischen Neurose samt den Bemerkungen über die sogen. Abhärtung der Kinder“. Przegląd lekarski 1904 (polnisch). b) „Zur Frage der Luft und der sogen. Wasser-Luft-Duschen“. Arch. f. Psych. Bd. 62. H. 2.

dauerte der Aufenthalt und die Behandlung der Kranken nicht lange genug. Infolge des Kriegausbruchs wurde die an meiner Abteilung im Krankenhaus St. Johannes in grösserem Umfange begonnene Behandlung eingestellt. 2. Die oben dargestellte Behandlung, welche das Resultat vieljähriger Untersuchungen ist, wurde in vollem Umfange erst in letzter Zeit angewendet. 3. Infolge der bekannten nosologisch-diagnostischen Schwierigkeiten wurde oft die Diagnose nach dem Krankheitszustande, nicht aber nach dem Krankheitsprozesse aufgestellt. 4. Bei dieser Gelegenheit füge ich auch die Resultate der Anwendung meiner Behandlungsmethode bei Fällen der Depression jeder Art, bei nicht rein maniakalischen Erregungszuständen sowie bei den neurasthenischen Erkrankungen hinzu, so dass dabei alles über die bisherige Anwendung der Methode referiert wird.

Es wurden im allgemeinen 86 Fälle behandelt. Davon:

1. 15 Fälle, deren Behandlung zu kurze Zeit gedauert hat (1 bis 4 Wochen), um etwas über ihren Einfluss sagen zu können.

2. 14 Fälle von neurasthenischen Erkrankungen. In allen diesen Fällen trat trotz der nicht genügend langen Dauer der Behandlung eine bedeutende allgemeine Besserung ein, oder gar verschwanden die peinlichsten Symptome.

3. 9 Fälle von Erregungszuständen nicht rein maniakalischen Charakters. Ich bekam den Eindruck, als ob sich der Charakter der Erregungen änderte und sie rein maniakalisch wurden.

4. 48 Fälle von Dementia praecox sowie nichtängstlichen Depressionen. Von den 48 sub 4 erwähnten Fällen waren:

	Völlige Heilung	Die Behandlung vorzeitig unterbrochen		Keine Besserung
		Bedeutende Besserung	Geringe, aber deutl. Besserung	
Akute Fälle von Dementia praecox und ängstliche Depressionen 20	6	11	3	—
Chronische Fälle von Dementia praecox . . . . . 16	2	4	4	6
Fälle mit Verdacht auf Dementia praecox . . . . . 2	—	—	1	1
Fälle von nicht ängstlichen Depressionen . . . . . 10	6	3	1	—
48	14	18	9	7

In bezug auf die zuletzt aufgezählten 7 Kranken, welche die Anstalt nach einer lange genug dauernden Behandlung ohne Besserung verlassen haben, bemerke ich folgendes: 1. Bei drei von ihnen bin ich

zur Ueberzeugung gelangt, dass es sich bei ihnen um eine besondere, nicht genug bisher unterschiedene, unrichtig oft zur Dementia praecox gezählte Psychose handelt. 2. Alle 7 Fälle wurden systematisch nur mit Thermophoren behandelt. 3. In 2 Fällen — beide mit chronischer Dementia paranoides — trat nach vielmonatiger Behandlung eine deutliche Besserung ein. Darauf trat ein längerer katatonischer Stupor ein, während dessen — in einem Falle am Schlusse — die Kranken die Anstalt verlassen haben.

Ich schliesse meine Mitteilung mit folgenden Bemerkungen:

1. Wenn ich es als zweifellos betrachte, dass die von mir beschriebene Behandlung wirksam ist, halte ich es doch zurzeit nicht für möglich, genauere Schlüsse über den Grad und den Umfang der Wirksamkeit derselben zu ziehen.

2. Ich sah während der Behandlung keine für das Leben sowie für das somatische Befinden der Kranken unerwünschte Folgen oder Nebenwirkungen.

Jedenfalls nahm ich davon Abstand, die Thermophor- und Schwitzbehandlung bei allen älteren Kranken, bei den jüngeren Sklerotikern, sowie bei den Fiebernden anzuwenden. Bei Kranken mit Lungentuberkulose dürfen die Thermophoren nicht allzu oft, höchstens 3–4 mal wöchentlich, bei Kranken mit Hämoptoe garnicht angewendet werden. Ueber die Wärmewirkung bei Tuberkulose siehe meinen Aufsatz: „Zum Kapitel der Tuberkulosebehandlung“. Wien. med. Presse, 1907, Nr. 23–25.

3. Die Thermophorbehandlung hat eine zweifellos schlaffördernde Wirkung. Die allzu häufige Anwendung der Thermophorkompresse vermindert ihre Wirkung.

Bei der Schwitzkur muss darauf geachtet werden, dass die Kranken gleich aus dem Bade ohne Abkühlung ins Bett gehen.

4. Als ich für diese Mitteilung die Literatur übersah, fand ich in der Abhandlung Nothnagel's: „Zur Lehre von den vasomotorischen Neurosen<sup>1)</sup> folgende Angaben: „In letzter Zeit ist nun von Chapman<sup>2)</sup> sogar der Versuch gemacht, die Einwirkung auf die vasomotorischen Nerven zu einem allgemeinen therapeutischen Prinzip bei einer Reihe von Krankheiten zu erheben. Durch die Applikation von Kälte oder Wärme längs der Wirbelsäule sucht er die vasomotorischen Nervenzentren zu beeinflussen und so einen günstigen Erfolg bei Affektionen zu erzielen, welche seiner Ansicht nach auf vasomotorischen Einflüssen beruhen.“

1) Deutsches Arch. f. klin. Med. 1867. II.

2) Functional diseases of vomem. London 1863. — Functional diseases of the stomach. London 1864.