

(Aus der Universitäts-Nervenklinik Halle a. S.)

Über Milchfieberbehandlung bei gehemmten Psychosen.

Von

Dr. med. Wolfgang Böhmig,

Assistenzarzt der Klinik.

(Eingegangen am 6. November 1924.)

Daß interkurrente fieberhafte Erkrankungen den Verlauf bestehender Psychosen vielfach günstig zu beeinflussen vermögen, ist seit langem bekannt. Eine ausführliche Zusammenfassung eigener und fremder Erfahrungen auf diesem Gebiete bringt bereits 1887 *Jul. Wagner*¹⁾. In neuerer Zeit hat die von *R. Schmidt*²⁾ wieder eingeführte und ausgestaltete Proteinkörpertherapie sich weiteste Anwendungsgebiete erschlossen. Die Theorie der Einwirkung parenteral verabreichter Eiweißdosen gipfelt in dem Begriff der „Protoplasma-Aktivierung“. Die gleichen Wirkungskomplexe können aber, wie *R. Schmidt* ausführt, auch durch andere mit den Proteinkörpern in gar keiner Verwandtschaft stehenden Substanzen hervorgerufen werden, so daß „vielleicht weniger die Qualität der injizierten Substanz als die mit Umgehung von Darm und Leber . . . erfolgende mehr oder minder brüsk Einverleibung eines Etwas überhaupt, die Veränderung als solche, die ‚Alteration‘ als bestimmend für den Effekt anzusehen ist.“ —

Was mich nach den wenig ermutigenden Versuchen, die progressive Paralyse durch Milchfieber zu beeinflussen³⁾, bewog, die gleiche Therapie bei gehemmten Psychosen in Anwendung zu bringen, war zunächst einmal die Erwägung, daß bei Melancholikern und stuporös Katatonen Zirkulation und Stoffwechsel darniederliegen. Die drastischsten äußeren Symptome hierfür sind vielleicht die durchweg bestehende Obstipation, Subacidität des Magens, Akrocyanose und Kaltwerden der distalen Körperpartien. Dabei erschien es ohne wesentlichen Belang, wo die kausale Verankerung dieser sichtbaren Symptome im Krankheitsbilde zu suchen sei. Irgendwie sehe ich ihr Vorhandensein als verschärfend eingeschaltet in den Circulus vitiosus, denn wo sie beim psy-

¹⁾ *Wagner, J.:* Über die Einwirkung fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen. Jahrb. d. Psychiatrie u. Neurol. 7, 94 ff.

²⁾ *Schmidt, R.:* Proteinkörpertherapie. Ergebn. d. ges. Med. 3, 56 ff.

³⁾ S. diese Zeitschrift 71. 5.

chisch gesunden Menschen auftreten, rufen sie durchweg starke Unlustgefühle wach. Gelang es also durch künstlich erzeugtes Fieber Stoffwechsel und Blutzirkulation wenigstens zeitweise anzuregen, so war der Organismus für eben diese Spanne vom Druck jener Symptome befreit und mußte, falls das Fieber als solches ihn nicht wesentlich beeinträchtigte, Kräfte für andere Aufgaben frei bekommen. Das Fieber hätte also den Wert einer Entlastungsoffensive.

Zum anderen mußte auch die begleitende Leukocytose von vorteilhafter Einfluß auf die Psychose sein. *Mc. Dowall*¹⁾ stellt nach eingehenden Blutuntersuchungen an depressiven Katatonen die Prognose am besten, wenn der Körper mit hoher neutrophiler Leukocytose + Eosinophilie reagiert. Allerdings bestand bei Kranken der schizophrenen Gruppe dann auch die Gefahr des Umschlags aus katatoner Sperrung in Erregung, denn bei Hebephrenen und aufgercgten Katatonikern findet sich nach Ansicht der meisten Autoren erhöhte Leukocytenzahl. Doch glaubt *Kahlmeter*¹⁾ als wichtigsten Faktor für diese „Blutkrisen“ lediglich die vermehrte Muskelarbeit in Rechnung stellen zu müssen. Damit käme der Hyperleukocytose bei erregten Psychosen nur ein begleitender sekundärer Wert zu, während die durch Milchfieber erzeugte Leukocytose nach *R. Schmidt* ihre Ursache in einer Allergie der cellulären Blutbildungsstätten hat, mit der oben geschilderten Tatsache also nur äußerlich übereinstimmt.

Die Behandlung habe ich ähnlich wie bei meinen Paralysefällen vorgenommen. Die sterilisierte [nicht etwa gekochte, wie *R. Schmidt*²⁾ sie benützt] Kuhmilch wurde intraglutäal injiziert, die Einzeldosen betrugen 10—25 cem, die Injektionen wurden höchstens zweimal in der Woche vorgenommen, um der Wirkung Zeit zum Ausschwingen zu lassen und, da außerdem die gehemmten Kranken zum mindesten im Anfang der Behandlung nicht kritisch am gleichen Tage wieder entfieberten, sondern entsprechend ihrem darniederliegenden Stoffwechsel eine mehr lytische Kurve von 36—48—60 Stunden aufwiesen. Behandelt habe ich auf meinen Männerstationen 2 Melancholien und 8 Katatonien, im ganzen also 10 Fälle. Chokwirkungen sind bei den oben genannten Injektionsdosen in keinem Fall beobachtet worden, obwohl die Fieberhöhe mitunter bis zu 39,8° rectal anstieg.

Bei der Mehrzahl der Fälle war eine sofort eintretende Wirkung während der Fieberdauer zu beobachten. Ein seit der Einlieferung (3 Wochen) völlig mutistischer 34jähriger Katatoniker, der Flexibilitas

¹⁾ Zit. nach *Kahlmeter, A.*: Blutuntersuchungen bei einem Fall von Dementia praecox mit periodischem Verlauf. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatric 24, 483 ff.

²⁾ *Schmidt, R.*: Über Arzneimittel der unspezifischen Proteinkörpertherapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 21, S. 579 ff.

cerea zeigte und täglich gefüttert werden mußte, sprach spontan in durchaus geordneter Weise, gab auf Verlangen die Hand, setzte sich allein im Bett auf, nahm Nahrung zu sich. Fragen, welche seinen Krankheitszustand betrafen, beantwortete er allerdings nicht; es war dann fast schlagartig sichtbar, wie die kaum gelöste Sperrung wieder einsetzte. Bei diesem Kranken habe ich auch die unter den anderen Fällen ver einzelt gebliebene Beobachtung gemacht, daß 2 Stunden nach der 3. Milchinjektion Pat. in einen $1\frac{1}{2}$ stündigen Erregungszustand verfiel. Er sprang sinnlos im Bett herum, ahmte Militärmusik nach und trommelte mit dem Kopf und allen Gliedern an der Holzwand seines Bettes den Takt dazu. Dabei Grimassieren in fröhlich-fratzenhafter Weise und völlig refraktäres Verhalten gegenüber jeglichem Beeinflussungsversuch. Bei späteren Injektionen hat sich diese Erscheinung nicht wieder gezeigt. Da erregte Zustände bei diesem Kranken sonst nie aufgetreten sind, muß ich ihr einmaliges Auftreten wohl kausal mit der Milchinjektion in Zusammenhang bringen.

Von den 8 behandelten Katatonikern haben 6 in der geschilderten Weise reagiert, daß die Sperrung während der Fieberdauer merklich nachließ, allerdings nicht als Daucrerfolg, zum mindesten nicht in der Stärke des ersten Eintritts. Nach Abklingen des Fiebers, wenn auch zeitlich nicht völlig parallel, sondern etwas verzögert, nahm die Sperrung wieder zu. Erst nach mehrmaligen Injektionen war eine merkliche Besserung sichtbar zu verzeichnen. 2 Fälle blieben fast völlig unbeeinflußt, obwohl die Fieberhöhe auch bei ihnen in gewünschter Weise eintrat. Sie zeigten nur eine gewisse Fieberunruhe, waren aber weder während des Fiebers noch nachher psychisch irgendwie verändert; der Stupor blieb der gleiche.

Als aussichtsreichste Fälle sehe ich diejenigen Schizophrenen an, bei denen der Zustand spontan im Umschlagen ist, und zwar im Sinne sowohl des Eintritts einer Sperrung wie deren Lösung. Hier kann eine Milchfieberbehandlung sehr wohl prohibitiv günstig als auch unterstützend im Heilungsverlauf wirken. Ich habe in meinem kleinen Untersuchungsmaterial allerdings nur je 1 Fall der obengenannten Zustände gehabt, aber beide Male war der Erfolg so prompt und nachhaltig, daß ich die kritische Frage des post hoc-propter hoc doch glaube im zweiten Sinne beantwortet zu finden.

Die behandelten Melancholiker zeigten gegenüber den Schizophrenen eine größere Stetigkeit der Besserung. Allerdings flaute auch bei ihnen der initiale Fiebererfolg nachträglich ab, doch blieb in beiden behandelten Fällen schon nach der ersten Injektion ein leichter Erfolg durch Tage bestehen. Und das ist immerhin ein gewisser Vorteil, weil er das zerrüttete Selbstvertrauen der Kranken zu heben geeignet ist. Die Behandlung mit Opiaten habe ich dabei nie ausgesetzt.

Das Blutbild zeigte bei allen Kranken die zu erwartenden Veränderungen: Zunahme der polynucleären Leukocyten, teilweise auch der Eosinophilen, Leukocytose während der Fieberhöhe von 12—15000.

Soweit das bescheidene Krankenmaterial einigermaßen sichere Rückschlüsse zuläßt, fasse ich die Ergebnisse dahin zusammen:

1. Der Milchfieberkur kommt bei gehemmten Psychosen unterstützende Wirkung der bisher üblichen Therapie zu.

2. Am besten reagieren Fälle, in denen psychische Hemmung bzw. Sperrung entweder in der Ausbildung oder schon in der Rückbildung begriffen sind.