

(Aus Neevengaarden Klinik für Geisteskranke, Bergen, Norwegen  
[Direktor Dr. O. Sollied].)

## Gasstoffwechselveränderungen bei Depressionen<sup>1</sup>.

Von

Dr. med. **Gabriel Langfeldt**,

Assistent der Klinik.

(Eingegangen am 1. Mai 1928.)

Die Behauptung *Fischers*, daß die Differentialdiagnose zwischen manisch-depressive Psychosen und Schizophrenie mit Hilfe des Gasstoffwechsels gestellt werden kann, ist leider nicht haltbar. Ich habe selbst vor 2 Jahren<sup>2</sup> und auch später mehrere Fälle von einwandfreien manisch-depressiven Psychosen untersucht, die im depressiven Stadium eine beträchtliche Erniedrigung des Grundumsatzes zeigten. Später hat auch *Schou*<sup>3</sup> bei 34 depressiven Patienten 30 gefunden, die eine Erniedrigung des Grundumsatzes darboten, davon 13 mit pathologisch niedrigen Werten.

Diese Unübereinstimmungen mit den Resultaten *Fischers* sind vielleicht darin zu suchen, daß die Patienten *Fischers* nicht im depressiven Stadium untersucht sind? Darüber ist nichts erläutert. Soviel scheint sicher zu sein, daß man sich vom Verhalten des Grundumsatzes keine differential-diagnostischen Hoffnungen machen darf.

Einen Unterschied gibt es zwischen den beiden Psychosenformen in bezug auf die Reaktion der Psyche bei Darreichung von Thyreoidea-substanz. Wie auch *Fischer* erfahren hat, reagieren Dementia praecox-Patienten gewöhnlich nicht oder (meiner Erfahrung nach) nur mit vorübergehender Unruhe auf diese Behandlung. Bei Depressionen sieht man, wie unter anderen auch *Schou* und ich beschrieben haben, häufig eine deutliche psychische Besserung, sogar Heilung. Da diese Wirkung aber auch bei Depressionen recht häufig ausbleibt, kann man nicht vom negativen Resultate der Thyreoideabehandlung differential-diagnostische Haltepunkte gewinnen.

---

<sup>1</sup> Bemerkungen zur Arbeit von *Siegfried Fischer* über: „Gasstoffwechsel bei Schizophrenen und ihre differential-diagnostische Bedeutung“ in Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. 88, H. 4./7. und Arch. f. Psych. 83 H. 2.

<sup>2</sup> Med. rev. 1927. Nr. 7.

<sup>3</sup> Acta Psychiatrica et neurol. 2, Fasc. 3—4. 1927.

Dagegen finde ich fortwährend, daß ein erniedrigter Grundumsatz bei *Dementia praecox* — im Gegensatz zu den Verhältnissen bei Depressionen — recht häufig sich durch Thyreoideasubstanz nicht beeinflussen läßt, ebenso wie die Psyche.

Dies Verhältnis ist auch meines Erachtens das beste Zeugnis für die nicht thyreogene Genese der Gasstoffwechselveränderung bei Schizophrenie, während eine solche Genese derselben Veränderungen bei Depressionen plausibel scheint. Diese *Thyreoideaunempfindlichkeit* finde ich am häufigsten im katatonen Stupor, wo die Erniedrigung des Grundumsatzes häufig bis zu 25—30% beträgt.

---