

Über die angebliche Euphorie der Tuberkulösen.

Von

Prof. Dr. Jenö Kollarits-Budapest, in Davos-Platz.

(Eingegangen am 12. Juli 1930.)

I.

Die Psychiatrie hat sich bis jetzt nicht eingehend mit der angeblichen Euphorie der Tuberkulösen beschäftigt. Die Lücke auszufüllen ist der Zweck dieser Veröffentlichung. Da ich selbst seit 23 Jahren an Tuberkulose mit subfebrilen Temperaturen leide und in meiner eigenen Familie außer mir 4 an Tuberkulose leidende Patienten viele Jahre, teils Jahrzehnte beobachten konnte, und da ich seit 20 Jahren in Davos in täglichem Verkehr mit Menschen stehe, die entweder an Tuberkulose leiden, oder an dieser Krankheit litten, bin ich seit jeher erstaunt, welchen breiten Raum die *Legende über die angebliche Euphorie* der Tuberkulotiker im wissenschaftlichen Schrifttum, sowie in der Vorstellung der Ärzteswelt einnimmt, wo die Euphorie der Tuberkulotiker, im psychiatrischen Sinne des Wortes „Euphorie“ vor meinen Augen versteckt blieb. Hier muß entweder ein Beobachtungsfehler oder ein Fehler der Interpretation des Wortes „Euphorie“ vorliegen. Sehen wir nun zuerst die Beobachtungen, dann die Interpretation.

II.

Die Beobachtungen. Der allzufrüh verstorbene, sowohl als Psychiater, wie auch als Lungenarzt hervorragende v. Muralt¹ fand in 30—50% seiner Lungenkranken die „Intoxikationspsychoneurose der Schwind-süchtigen“, den „tuberkulösen Charakter“ mit folgenden Symptomen: Desorientierung über die eigene Lage, über den Grad der Erkrankung im Beginn mit den leichten Veränderungen in Kontrast stehenden Pessimismus, Depression, Angst, Todesbefürchtungen, im vorgerückten Stadium bei Fieber, Husten, Bacillenbefund, Kräfteverfall, Abmagerung, Hang zu leichtsinnigen Streichen; Optimismus, Heirats- und andere Pläne bis knapp vor dem Tode. Krankhafte Labilität der Stimmung, mangelhafte Selbstbeherrschung, Willensschwäche. Kindische heftige Reaktionen bei kleinen Verboten. Temperaturreaktionen nach Injectio vacua, wie bei Tuberkulininjektionen. Suggestibilität und Willensschwäche auch

¹ v. Muralt: Lungentuberkulose und Nervensystem. Vortr. 1911. Ann. schweiz. Ges. Bahn. Heft. 8

auf moralischem Gebiete. Ermüdbarkeit, Reizbarkeit, reizbare Schwäche (*Jessen*) mit Versagen bei psychischen und physischen Leistungen. Unmöglichkeit ernsterer Lektüre¹. Zurückbleiben bei geistigen Leistungen, z. B. des fortlaufenden Addierens (*Luniewski*², Ablenkbarkeit. Toxische Schlafstörungen mit Unruhe, Gedankenjagd und wilden Träumen. Beziehungs- und Beeinträchtigungsvorstellungen gegen den Arzt und andere Personen. Ohne Logik wechselnde Sympathien und Antipathien. Streitsüchtigkeit, Klatschsüchtigkeit, Empfindlichkeit, anspruchsvolles Wesen, rücksichtsloser Egoismus. Verstummter oder gesteigerter Geschlechtstrieb. Alle diese Symptome können nach *v. Muralt* teilweise rein psychisch sein, sind aber zu großen Teilen toxisch, da diese Erscheinungen bei Tuberkulininjektionen besonders hervortreten.

*Amrein*³ beschäftigt sich mit dem psychischen Einfluß des langen Krankseins, des Bettliegens, des Mangels an Muskeltätigkeit, sowie der Toxinwirkungen auf den Charakter der Tuberkulösen. Er hat unter seinen Patienten Feiglinge, Verzagte, Leichtsinnige, Draufgänger, Helden im stillen Dulden, sich aufbäumende und indifferente, torpide Charaktere gesehen. Die Charakterbildung ist beim tuberkulösen Kinde gestört, die Psyche wird beim Vorherrschen von Unlust reizbar oder torpid. Sie bildet sich überhaupt mangelhaft aus. Weitere Eigenschaften des tuberkulösen Charakters sind: Reizbarkeit, psychisches Hin- und Herschwanken, Indifferenz, Unlust, Scheu vor Beschäftigung, die bis zur Ablehnung sogar des Zeitungslesens und der Briefe gehen kann, Thermometromanie, Neigung zu Exzessen, Disziplinlosigkeit, irritative Wirkung der Toxine auf den Liebestrieb, auf die Gefühle überhaupt und auch sonst auf das Nervensystem, Selbstsüchtigkeit, wie auch Verinnerung und Veredlung. Es gebe einerseits verschlossene, verbitterte Tuberkulöse, andererseits prächtige Menschen unter ihnen.

Ich selbst habe in meinen Arbeiten die Psyche der Tuberkulösen weniger in betreff der Intoxikationserscheinungen, als in betreff des Krankheitserlebnisses studiert⁴⁻¹¹. Als „Stacheldrahterscheinungen“ beschrieb ich die psychische Lage der chronischen Lungenkranken in Lungenkurorten, weil sie viel Analogien mit der psychischen Lage der Kriegs-

¹ *v. Muralt* erwähnt dieses wichtige Symptom ohne nähere Angaben über den Grund und innerer Symptomatologie dieser Unmöglichkeit. Ich habe dieses Symptom eingehend studiert und eine Arbeit über die Legasthenie bei subfebrilen oder febrilen Lungenkranken beendet, die gleichzeitig erscheint.

² *Luniewski*: J. Psychol. u. Neur. 1909.

³ *Amrein*: Die Tuberkulose in ihrer Wirkung auf Psyche und Charakter. Basel: Benno Schwabe 1919.

⁴⁻¹¹ *Kollarits*: Muß der Patient wissen, daß er an Lungentuberkulose leidet? Wien. klin. Wschr. 1913. — ⁵ Stacheldrahterscheinungen in Lungenkurorten. Schweiz. med. Wschr. 1921. — ⁶ Biologie und Psychologie des Leidtragens. Natur und Mensch. Bern: Verlag Bircher 1922 2, H. 7—9. — ⁷ Die psychische Führung der chronisch Kranken und Unheilbaren. Schweiz. med. Wschr. 1923. — ⁸ Die psychische Führung der Tuberkulösen. Davoser Ferienkursvortrag 1924. Schweiz.

gefangenen aufweist. „Beraubung der Freiheit auf unbekannte Dauer in Gemeinschaft“ sind die Bedingungen die für die „Stacheldrahterscheinungen“ in beiden Fällen zutreffen. Das, was ich auf knappen 4 Seiten darstellte, ist in der kunstvollen Hand *Thomas Manns* außerordentlich plastisch und treu geschildert zu den 2 Bänden des „Zauberges“ angewachsen. Die „Zauberbergkrankheit“ ist bald geflügeltes Wort geworden (*Hellpach*¹, *Amrein*²). Als Symptome der Psyche der Lungenkranken habe ich beschrieben: Wunsch vom Kurort wegzukommen, Erregung, Depression, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit mit ihren Rückwirkungen auf Herz, Atmung, Ernährung, unbegründete Zänkereien, Gehässigkeiten, Mißtrauen gegen den Arzt, gegen das Sanatorium, gegen Mitpatienten, ein Gefühl zwischen Hoffen und Verzagen schwankend³, lange Zeit nicht zur Lösung gelangende Spannung, unruhige Erwartung der sich immer in fernere Zukunft verschiebenden Heilung, Angstzustände, die auch von der Befürchtung, nicht gesund zu werden, auf inhaltlich fremde Gebiete übergreifen, ferner als Intoxikationswirkung durch Tuberkegelfe auf die Hirnrinde, Schwinden des Gedächtnisses, besonders für Namen und Zahlen. Neben den Stacheldrahterscheinungen und Intoxikationswirkungen habe ich auch die seelischen Folgen der Krankheit auf den Charakter als Schicksalschlag untersucht, und bin zu dem Schluß gekommen, daß die Art der Reaktion auf den Schicksalschlag vom Charakter⁴ bestimmt wird. Die meisten Tuberkulösen kommen über die erste Depression nach längerer oder kürzerer Zeit hinweg und fallen in ihrem psychischen Habitus der Zeit vor der Krankheit zurück, sie werden euphorisch, wenn sie vor der Krankheit euphorisch waren oder kommen von der depressiven Erregung in ihren vorigen für sie als Normallage zu bezeichnenden Depressionsgrad zurück. Nur eine Minderheit der Tuberkulösen leidet psychisch ohne Ende, und bietet ein Bild des ewigen Jammers dar. Im übrigen reagiert der Hysteriker auf das psychische Trauma des Tuberkuloseerlebnisses hysterisch, der Neurastheniker neurasthenisch, jeder in seiner Eigenart. Als psychisches Trauma kann das Erlebnis der Tuberkulose latente Psychosen zum Ausbruch bringen. Als Überwinderin des Schicksalschlages habe ich *v. Monakow*⁵⁻⁷ Horme bezeichnet. Zur Frage der Euphorie der Tuberkulösen. —⁸ Vorschlag zur systematischen Organisation der psychotherapeutischen Beschäftigung der Kranken in Kurorten und Sanatorien. Z. Tbk. 44 (1926), H. 4. —⁹ Wie leitet der Charakter den Kampf gegen die Tuberkulose? Davoser Ferienkursvortrag 1926. Schweiz. med. Wschr. 1928. —¹⁰ Zur Fürsorge für tuberkulöse Hochschulstudenten und Prophylaktiker. Z. Tbk. 54 (1929), H. 5.

¹ *Hellpach*: Die Zauberbergkrankheit. Med. Welt. 1, Nr 38 (1927).

² *Amrein*: Aus den Zauberbergen. Münch. med. Wschr. 1928, Nr 21, 908.

³ S. auch: *Kollarits*: Über Widersprüche des Gefühlebens beim nervösen und nicht nervösen Menschen. Z. Neurol. 60 (1920).

⁴ S. auch *Kollarits*: Charakter und Nervosität. Berlin: Julius Springer 1912.

⁵⁻⁷ *v. Monakow*: Psychiatrie und Biologie. Schweiz. Arch. Neur. 4 (1919). —

⁶ Versuch einer Biologie der Instinkte. Arch. Neur. 8 u. 10 (1921 u. 1922). —

kulösen habe ich in meiner Arbeit von 1925 (Sch. m. W.) ein Fragezeichen gestellt und gesagt, daß jene Eigenschaft der Psyche der Tuberkulösen, die mit der Euphorie verwechselt wird, weiteres Studium erheischt.

Erich Stern¹ behandelt in seinem Buche die „Erlebniszusammenhänge“ in der Psyche der Tuberkulösen, und sagt über diese Euphorie: „Ich betrachte hier nicht die sich häufig bei Tuberkulösen findende „Euphorie“, die in schwersten Fällen auftretende kritiklose Zuversicht und Sorglosigkeit. Es wäre zu prüfen, ob bei ihr nicht organische Faktore im Spiele sind. Aber die Bedeutung der Euphorie tritt zurück hinter jenen reinen Erlebniszusammenhängen, auf die wir jetzt einzugehen haben.“.

Turban² beschäftigt sich mit den Stimmungsschwankungen („himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt“) der Tuberkulösen, die er bei der Tuberkulose mehr als bei anderen chronischen toxischinfektiösen Krankheiten ausgeprägt findet. Er fand sie schon bei Patienten, die sich kaum krank fühlen, und in der Familie gar nicht als Kranke behandelt wurden und zwar in höherem Maße als bei anderen durch ihr Leiden mehr beeinträchtigten Kranken. Nach seiner Ansicht erniedrigen die Tuberkeltoxine durch ihre Wirkung auf das Nervensystem die Reizschwelle und rufen dadurch die von v. Muralt erörterten Symptome hervor. Diese toxischen Erscheinungen seien von den hohen Dosen der ersten Tuberkulinära deutlich gesteigert worden. „Ich bekam damals den Eindruck, daß die Tuberkulosetoxine doch auch gewisse Euphorie hervorrufen, vielleicht sah ich aber nur die Suggestionswirkung der neuen Behandlung“. Er sondert von diesen Erscheinungen jene „Euphorie“ ab, die bei Tuberkulösen ante mortem entsteht, die eher auf Kohlensäureintoxikation zurückführt. Damit führt Turban ein neues Glied in die Interpretation jener psychischen Ante-mortem-Zustände ein, bei welcher sein Patient, ein berühmter, sonst besonders kritisch veranlagter Physiologe nach langer Krankheit bei Lungenödem und Dispnoe bei Sinken der Körpertemperatur unter 37 zwei Tage vor seinem Tode hocherfreut berechnete, wann er seine Vorlesungen wieder beginnen kann. Über ähnliche Beobachtungen hat v. Muralt in seiner zitierten Arbeit referiert. Ein junger Mann ließ sich am Tage seines Todes Photokameras zur Auswahl kommen, ein anderer studierte in den letzten Tagen seines Lebens im Baedeker seine projektierte Erholungsreise. Auch Heiratsprojekte hat v. Muralt in solcher Lage reifen gesehen. Ich selbst habe in Davos einen gewesenen ungarischen Husarenrittmeister gekannt, der in den letzten Wochen

¹ v. Monakow u. Mourge: Introduktion biol. à l'étude de la Neurol. et de la Psychopathologie. Paris: Alaan 1928.

² Stern, Erich: Die Psyche der Lungenkranken. Halle: Carl Marhold 1925, 39–40.

² Turban: Paralipomena der Tuberkuloseforschung. Münch. med. Wschr. Nr 33.

seines Lebens, als er schon konstant im Bette lag, in den Krieg einrücken wollte. Ich erinnere mich auch an einen tuberkulösen Türken, der aus Konstantinopel kommend in der Nähe von Budapest im Eisenbahnwagen seinem Leiden zum Opfer fiel. Die Sektion stellte keine Todesursache außer der Tuberkulose fest.

*Bonhöffer*¹ spricht kurz über die Charakterveränderungen der Phthisiker. Er zählt die von *v. Muralt* geschilderten Eigenschaften des Charakters vor, den Optimismus und die Euphorie des Spätstadiums und fügt hinzu: „Doch ist das wohl etwas, was sich bei chronisch konsumierenden Erkrankungen überhaupt sehr häufig findet“. *Bumke*² spricht über die besondere „leichtsinnig gefärbte“ Euphorie der Phthisiker, die im grellen Gegensatz zum körperlichen Befinden steht und heute noch nicht erklärt werden kann.

III.

Giftwirkung, psychisches Erlebnis. Da die Charakterveränderungen bei Tuberkulose oder besser gesagt, die psychische Verfassung dieser Kranken oft als Giftwirkung aufgefaßt wird, will ich zunächst versuchen, soweit als möglich abzusondern, was im psychisch-neurologischen Bilde der Tuberkulösen als Giftwirkung und was als psychische Reaktion auf das Erlebnis zu betrachten ist.

Als *Giftwirkung der Tuberkulosegifte* betrachte ich die vegetativen Reizerscheinungen, die Tachykardie, vasomotorische Labilität, Ermüdbarkeit, Reizbarkeit, Versagen bei psychischen Leistungen in Lektüre und Schreiben, Sprachstörungen³, Vergesslichkeit, Schlafstörungen mit Gedankenjagd und wilden Träumen, Reizbarkeit des Geschlechtstriebes.

Als *Giftwirkung der Kohlenintoxikation (Turban)* falls solche bei ungenügendem Atmen vorhanden sind, betrachte ich Ausfallserscheinungen, Mangel der Urteilsfähigkeit, der Auffassung der Lektüre, Vergesslichkeit, evtl. Schreib- und Sprachstörungen. Auf diesen Punkt komme ich noch in betreff der Desorientierung über die Lage im Endstadium zurück.

Als *psychische Reaktion auf das Erlebnis* betrachte ich aus dem von *v. Muralt* beschriebenen Komplex: Pessimismus, Depression, Angst, Todesbefürchtungen, Labilität der Stimmung, Reizbarkeit, mangelhafte Selbstbeherrschung, Willensschwäche, Leichtsinn, kindisch-heftige Reaktionen, Suggestibilität, Willensschwäche auf moralischem Gebiete,

¹ *Bonhöffer*: Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen. (*Aschaffenburgs Handbuch*) S. 8. Leipzig-Wien: Deuticke 1912.

² *Bumke*: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. München: J. F. Bergmann 1924, S. 597.

³ *Kollarits*: Sprachstörungen bei subfebrilen Temperaturen. Arch. f. Psychiatr. 83, H. 2 (1928).

Reizbarkeit, Versagen bei intellektuellen Leistungen, Beziehungs- und Beeinträchtigungsvorstellungen, Streitsüchtigkeit, Klatschsucht, Empfindlichkeit, anspruchsvolles Wesen, Egoismus. Als psychische Reaktion auf das Erlebnis betrachte ich von den Erfahrungen *Amreins* Feigheit, Verzagung, Unlust, Indifferenz, Scheu vor Beschäftigung, Thermometromanie, Neigung zu Exzessen, Disziplinlosigkeit, Selbstsucht, Verinnerung und Veredlung des Charakters. Hierher gehören ferner die Reaktionen die ich aus meinen Arbeiten zitiert habe.

Das *Erlebnis* der Krankheit besteht aus verschiedenen Erlebnisteilen: Erfahrung der Diagnose, Erlebnis des Leidtragens, Erlebnis der Kurnotwendigkeiten, des Liegens, der Untätigkeit, der Eingeschlossenheit in Kurorte oder im Sanatorium. Die von mir beschriebenen Erlebnissymptome habe ich bereits im Kapitel II dieser Veröffentlichung erwähnt.

Toxisch und gleichzeitig psychisch sind jene Symptome, die unter beiden Gesichtspunkten genannt wurden.

IV.

Nichteuphorische und euphorische Symptome. Eine ganze Reihe von depressiven oder mindestens nichteuphorischen Symptomen muß uns in Erstaunen setzen, wie eigentlich die Legende über die Euphorie der Tuberkulösen im Allgemeinen und besonders als Giftwirkung entstehen konnte. Nichteuphorisch sind von den oben vorgezählten Symptomen: Pessimismus, Depression, Angst, Todesbefürchtungen, Labilität der Stimmung, mangelhafte Selbstbeherrschung, Willensschwäche, kindisch-heftige Reaktionen, Suggestibilität, Ermüdbarkeit, reizbare Schwäche, Versagen bei physischen und psychischen Leistungen, Legasthenie, Schlafstörungen, Unruhe, Gedankenjagd, wilde Träume, Beziehungs- und Beeinträchtigungsvorstellungen, unlogische Antipathien, Streitsüchtigkeit, Klatschsucht, Empfindlichkeit, anspruchsvolles Wesen, Egoismus, Feigheit, Verzagtheit, Thermometromanie, sämtliche Stacheldrahterscheinungen, schwankendes Gefühl zwischen Hoffen und Verzagen, ungelöste Spannungen, unruhige Erwartung.

Es ist ersichtlich, daß da von der angeblichen Euphorie nicht fiel zu finden ist. Als Euphorie wird hervorgehoben: die Desorientierung über den Grad und Bedeutung der Krankheit bei Vorschreiten des Leidens, Hang zu leichtsinnigen Streichen, Optimismus im selben Stadium und sogar knapp vor dem Tode.

V.

Analyse der angeblichen Euphorie im Früh- und Mittelstadium Hierüber ist zu sagen, daß es einen solchen tuberkulösen Optimismus eigentlich nicht gibt, der aus Giftwirkung erklärliech wäre. Ein sehr großer Teil der Patienten ist auch gar nicht optimistisch. Hingegen ergibt sich ein überwiegender Teil der Kranken seinem Schicksal. Die Depression, die

auf die Krankheit als Erlebnisreaktion entsteht, wird überwunden. Nun gibt es nach Überwinden dieses Stadiums Optimisten, wie es nach jedem anderen Schicksalschlag Optimisten gibt. Sie sind im Charakter Optimisten. Dies ist eine angeborene Charaktereigenschaft, hat aber mit Tuberkulosetoxinen sicher nichts zu tun.

Es ist auch behauptet worden, daß die Tuberkulosetoxine „*beschwippen*“.¹ Zu unterscheiden voneinander sind die Patienten, die seit *langer Zeit* Temperaturen haben von jenen, die *vorübergehend febril oder subfebril* sind. Es kommt manchmal vor, daß sich lange subfebrile oder febrile Tuberkulöse bei leichten Temperaturen wohler fühlen, als bei Temperaturabfall. Ich konnte das bei mir selbst beobachten, erkläre es aber damit, daß nach langdauerndem subfebrilen Zustande der Organismus sich auf diese Temperatur einstellt. Wenn er sich auf diese Temperatur eingestellt hat, so empfindet man den Temperaturabfall als unangenehm. Man fröstelt und fühlt sich unbehaglich. Dasselbe gilt auch für die Tachykardie. Wenn mein Puls nach monate- oder jahrelangem Schlag zwischen 100—130 einmal auf 80 fiel, fühlte ich mich unwohl wegen eines Druckes, einer Beklemmung und Stechen im Herzen. Die Angeregtheit, die bei kleinen Temperaturen oder subfebrilen Temperaturen entsteht ist bei Andauern solcher Temperaturen auf dieser Weise erklärlich, ohne daß man an euphorisierende Toxine denken müßte. Dieser Zustand ist es, der die Auffassung eines „Beschwipstseins“ durch Tuberkeltoxine aufkommen ließ. Man dachte vielleicht an die Analogie der Morphinisten, Cocainisten, Alkoholisten, die ohne ihrem Gift schlapp werden, und sich nach der Einverleibung des Giftes beleben. Diese Analogie ist aber oberflächlich, da die genannten Gifte euphorisch machen, der an eine gewisse Temperatur gewöhnte Organismus hingegen nur die für ihn abnormale normale Temperatur als ungewohnt und deshalb als unangenehm empfindet.

Eine Erregung durch kleine Dosen von Tuberkulin oder febrilen oder subfebrilen vorübergehenden Temperaturen für einen Körper, der daran nicht gewöhnt ist, ist keine Anregung in erheiterndem Sinne des Wortes. Sie entspricht dem Begriff der Euphorie nicht. Diese Erregung enthält eine nervöse Unruhe, eine Hast, ein Schwanken in sich. Auch die geschlechtliche Erregung durch Tuberkeltoxine sticht von der normalen Geschlechtserregung ab. Die normale geschlechtliche Erregung schwächt gleichmäßig unter lustbetonten Gefühlen an und fällt nach der Befriedigung ab. Die Spannung übergeht geschlechtlich und psychisch in Lösung über, die mit einem berechtigten Gefühl verbunden ist. Die geschlechtliche Erregung durch Tuberkeltoxine ist nicht gleichmäßig steigend, sondern intermittierend, unruhig, hastig, eher unlustbetont. Sie ist von allgemeiner Erregtheit begleitet, deren Teilsymptom sie darstellt. Der Akt ist unbefriedigend. Die Spannung ist

nicht gelöst, weil die allgemeine außergeschlechtliche Erregung, die nervöse Unruhe bestehen bleibt.

Der oft hervorgehobene *Leichtsinn der Tuberkulösen* ist hauptsächlich in jenen Fällen zu beobachten, in welchen das Allgemeinbefinden von keinen Schmerzen, keiner Atemnot oder von keinen sonstigen Schwierigkeiten gestört ist. Die leichtsinnigen Streiche haben oft eine erbitterte Gefühlsunterlage. Sie erinnern an den Bauernjungen, der aus Liebesgram ins Dorfwirtshaus geht, dort singt und tanzt, Spiegel und Flaschen zerschlägt, sich einen Rausch antrinkt, und zum Sonntagsraufer der Dorfschenke wird. Dieser Zustand kann im Gebiete des Humors dem Galgenhumor an die Seite gestellt werden. Die leichtsinnigen Streiche der Tuberkulotiker haben oft etwas Erregtes, Wildes, Hastiges, Unruhiges, Unbefriedigendes in sich. Aus der Depression heraus wird krankhaft und krampfhaft versucht Euphorie zu erzwingen, die sich nicht recht einstellen will.

Die Beruhigung, der Optimismus, der im Früh- und Mittelstadium der Tuberkulose bei Hereditäroptimisten eintritt, ist bei jeder chronischen Krankheit zu beobachten. Auch die Luiker, die Tabiker, sowie die anderen an chronischen Nervenkrankheiten leidenden Patienten beruhigen sich, wenn dies ihrem Charakter entspricht. Dystrophien, Friedreichataxien und andere organische Herddegenerationen zeigen dieselbe psychische Lage. Diese Ruhe wirkt manchmal fast anstößig und ist für den Gesunden nahezu unbegreiflich. Sie hängt vom Charakter ab. Ein hochgeschätzter Kollege fand die ruhige psychische Lage der Tabiker der Klinik, in welcher ich seinerzeit als Assistent *Jendrassiks* diente, derart unbegreiflich, daß er meinte, die psychisch derartig sich beruhigenden Tabiker müßten wohl eine paralytische Komponente in sich tragen, um ihr Leiden ertragen zu können.

VI.

Die Desorientierung der Tuberkulotiker im Spätstadium über ihren Krankheitszustand. Als auffallende Erscheinung hat es die Aufmerksamkeit der Lungenärzte längst auf sich gezogen, wie weit die Desorientierung der Tuberkulotiker im vorgeschrittenen Stadium der Krankheit und *besonders knapp vor dem Tode* gehen kann. Diese Desorientierung, deren Beispiele ich vorgeführt habe, ist eine Tatsache, sie ist aber keine Euphorie im psychiatrischen Sinne. Manchmal kommt sie auch bei Ausbruch der Krankheit vor. „Kaum, daß ich mich seit kurzer Zeit unwohl gefühlt habe, hat man schon eine Kaverne an mir konstatiert“ — sagt mir ein Leidensgefährte. Die Tuberkulose tut eben oft nicht weh und dann ist es möglich, daß der Kranke schon im Anfang desorientiert wird. Bei Erkennen des Leidens erschrickt er. Darauf folgt das Stadium der Angst, der Depression in solchen Fällen, während in anderen die Erregbarkeit, Depression schon zur Zeit entsteht, wo der Patient von

sich selbst, sowie von seiner Umgebung noch als gesunder betrachtet wird (*Turban*).

Die Desorientierung über die Lage im Spätstadium ist ein Kapitel für sich. Hier kommt physiologisch die *Anpassung des Organismus an das Gift, und an die Krankheit* in erster Reihe in Betracht. Diese Anpassung, wenn auch nicht im Spätstadium, doch bei zunehmendem Leiden konnte ich an mir selbst sehr gut studieren. Ich ertrage heute physisch Temperaturen von 37,5—37,8 besser, als ich vor 20 und einigen Jahren Temperaturen von 37,1 ertrug. Das Allgemeingefühl ist es, das nach langjähriger Krankheit bei objektiv weniger gutem Zustand besser ist. *Euporisch* bin ich aber dadurch *nicht geworden* und wäre desorientiert, wenn ich die Temperatur nicht messen würde.

Diese *physische und psychische Anpassung* an Temperatur und Tachykardie, an das Gift, in schwereren Fällen an das Bett, an körperliche Schwäche, sowie an allen übrigen Erscheinungen der Krankheit täuscht das Urteil der Kranken, kann, muß aber überhaupt nicht unbedingt mit Euphorie verbunden sein. Ein Kranker, der längere Zeit im Bett gelegen ist, hat auch das Urteil über seine Schwäche verloren. Er hat sie nicht bemerkt oder er macht eben die lange Bettlage dafür verantwortlich. Auch diese *Desorientierung ist bei Tuberkulose keine allgemeine Regel*. Ein Tuberkulotiker, dessen letzte Kampfstunden ums Leben ich vor Jahren noch zu meiner Assistentenzeit beobachtet habe, sah seine Lage so klar, daß er bis Verlust des Bewußtseins immer neue Kampferインjektionen verlangte und „fühlte wie einzige diese ihn noch am Leben halten“. Ein gutes Beispiel für die Desorientierung von Patienten außerhalb der Tuberkulose ist ein Patient, der an Kleinhirnsarkom litt, welches in die Pia mater des Rückenmarkes infiltrierte. Außer den Kleinhirnsymptomen war eine Paraparesis vorhanden, mit Verlust der Sehnenreflexe der unteren Extremitäten¹. Dieser Patient behauptete, daß er sofort gehen könnte, wenn man ihn bloß auf die Beine stellen würde. Erst als der Diener der Klinik seinem Wunsche nachkam, ihn auf die Beine stellte, wurde er gewahr, daß er weder gehen noch stehen konnte. Weitgehende Urteilstäuschungen von gelähmten Kranken über ihre Lähmungen sind in den letzten Jahren mit besonderem Interesse studiert worden. Diese noch unaufgeklärte Desorientierung mancher Gelähmten über ihre Lähmung gehört in ein besonderes Kapitel.

Die Desorientierung der Tuberkulotiker, falls sie vorhanden ist im Spät- und Endstadium, trägt *nicht die charakteristischen Merkmale einer echten primären Euphorie* in sich. Der Kranke genießt die Welt und sich nicht im erhöhten Maße. Seine Gedanken und Empfindungen sind nicht primär lustbetont, wie man es bei Euphorie sonst sieht². Von einer

¹ Beschrieben in meiner Arbeit: Der myasthenische Symptomenkomplex. Dtsch. Arch. klin. Med. 1902.

² Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin: Julius Springer, 1923, S. 92.

direkt euphorisierenden Tuberkelgiftwirkung, wie es vielfach angenommen worden ist, kann hier nicht die Rede sein.

Zur physischen Anpassung an Gift und Krankheit kommt nach langem Siechtum die *physische Anpassung an die Verwesung hinzu*, die eine physiologisch-histologische Grundlage haben muß. Ein Organismus, der den Kampf gegen die Krankheit allmählich aufgegeben hat, übermittelt dem Allgemeingefühl keine erregende, keine schmerzlichen Empfindungen mehr. (Bei akuten Krankheiten liegen die Verhältnisse anders. Besonderes Gewicht liegt auf das langsame Sinken des Lebens, die die Anpassung erleichtert.) Mit Beendigung des physischen Kampfes ist die dazu verwendete physische Arbeit des Organismus mit der mit ihr verbundenen Mühe beendet. Im Allgemeingefühl verschwindet die Spiegelung dieser Mühe, deren Signale der teleologisch Denkende als Alarmsignale betrachten mag¹. Das Allgemeingefühl ist infolgedessen besser, als es für uns, dem Beobachtenden, dem Antemortem-Zustande entsprechen würde, falls man überhaupt berechnigt ist, knapp vor dem Tode unbedingt und lediglich vom nahen Tode primär bedingte, also nicht sekundär von einzelnen peinlichen Symptomen hervorgerufenes, schlechtes Allgemeinbefinden zu fordern. Das Allgemeingefühl des Antemortem-Stadiums ist überhaupt nicht genügend untersucht worden. Die Belletristik hat sich am meisten für diese Frage interessiert und beschenkt ihren Helden oft knapp vor dem Tode mit einem Wohlseingefühl.

Dieses täuschende Allgemeingefühl ist der einzige Kern der angeblichen Euphorie der Tuberkulotiker, ein relativ kleiner Kern zur großen Aufmachung der „tuberkulösen Euphorie“, ein kleiner Kern, der von einer wirklich ausgeprägten echten Euphorie weit steht. Wirklich euphorisch muß der Tuberkulotiker aus diesem verhältnismäßig guten Allgemeingefühl nicht sein. Oft ist er auch nicht wirklich besonders euphorisch, und

¹ In meiner Arbeit: „Über prämonitorische Gefühle von Unwohlsein und Wohlsein (Vorgefühl) bei akuten und chronischen Leiden“. (Wien. klin. Wschr. 1917 Nr 5), habe ich gesagt, daß das Allgemeingefühl bei Aufstieg der akuten Krankheit (z. B. Grippe) oft schlechter ist als bei der Zurückbildung des Leidens und zwar auch dann, wenn man die gleiche oder nichtgleiche Tagesstunden des aufsteigenden und absteigenden Schenkels des Krankheitsverlaufes vergleicht und wenn der objektive Befund, sowie die Temperatur und die Pulszahl des Abstieges gleich oder Temperatur und Pulszahl sogar höher sind. Z. B. schlechtes Allgemeingefühl im Anstieg bei Temperatur von 36,7—37 mit Puls von 100, gutes Allgemeingefühl bei Zurückbildung des Leidens bei Temperatur von 37,5 und Puls von 108. Schlechtes Allgemeingefühl beim Anstieg der Krankheit bei Temperaturen von 37,3—37,9 und Puls von 102, gutes Allgemeingefühl vor der Genesung bei Temperatur von 38,5 und Puls von 100. Der kritische Abfall der Temperatur gehört nicht hierher. Das gute Allgemeingefühl ist in diesen Fällen das Zeichen, daß der Kampf des Organismus gegen die Infektion in der Hauptsache abgelaufen ist. Der Kampf ist auch beim chronischen Tuberkulotiker ante mortem abgelaufen.

wenn er es wird, so entsteht die Euphorie viel mehr aus einem Trugschluß, wie beim Physiologen, der aus dem Sinken der Temperatur unter 37° hocherfreut an den Beginn seiner Vorlesungen denkt.

Die Tuberkelgifte und die von *Turban* angeführte Kohlensäureintoxikation können das Zustandekommen des Trugschlusses durch Herabsetzung der Urteilsfähigkeit erleichtern. Das Tuberkelgift trägt meines Erachtens nicht zur Entstehung eines verhältnismäßig guten Allgemeingefühls im Antemortem-Stadium bei. Ob die Kohlensäurevergiftung eine derartige, das Allgemeingefühl verbessernde Wirkung (*Turban*) ausübt, mag unentschieden bleiben.

Zusammenfassung.

Die Psyche der Tuberkulotiker weist Erscheinungen auf, die teils auf Tuberkelgiftwirkung, teils auf die Reaktion des Erlebnisses der Krankheit zurückgeführt werden können. Im Endstadium scheint auch die Kohlensäureintoxikation (*Turban*) von Belang zu sein.

Die Giftwirkung der Tuberkelgifte zeigt sich in vegetativen, somatischen und psychischen Reizerscheinungen und in gewissen geringfügigen Herabsetzungen der geistigen Fähigkeiten. Die Wirkung ist *nicht euphorierend*, sondern unlustbetont.

Das Erlebnis der Tuberkulose wirkt normalerweise anfangs deprimierend, doch beruhigen sich die Patienten meist nach Überwindung des psychischen Shockes, und kehren in ihre frühere psychische Verfassung zurück. Hysteriker reagieren hysterisch, Neurastheniker neurasthenisch auf psychische Trauma der Tuberkulose.

Einen spezifischen tuberkulösen Optimismus gibt es nicht. Viele Tuberkulotiker sind nicht Optimisten. Die Optimisten unter den Tuberkulotikern waren auch vor der Krankheit Optimisten.

Einen spezifischen tuberkulösen Leichtsinn gibt es nicht. Die Tuberkulotiker sind im Durchschnitt nicht leichtsinniger als andere chronisch Kranke. Leichtsinnige Streiche werden oft aus Desperation verübt.

Ein spezifisch-euphorisches „Beschwipstsein“ als Tuberkelgiftwirkung gibt es nicht. Wenn chronische Tuberkulotiker mit andauernden Temperaturen sich mit diesen Temperaturen wohler fühlen, als bei Abfall der Temperatur, so ist dies die Folge davon, daß ihr Organismus sich auf diese Temperaturen eingestellt hat, und das Abweichen von diesem Pseudonormalzustand unbehaglich ist. Dem an das Tuberkelgift nicht angepaßten Organismus bringt das Gift eine unangenehme, schwankende, mit Unruhe, Hast verbundene Erregung, die auch in der Geschlechtseregung dieselben Eigenschaften zeigt.

Die *Desorientierung* der Tuberkulotiker im Spätstadium und *knapp vor dem Tode* beruht in jenen Fällen, in welchen sie vorhanden ist, auf

einem *der Todesnähe nicht entsprechendem, verhältnismäßig gutem Allgemeinengefühl*, das in der Hauptsache im Anpassen des Organismus an der Verwesung begründet ist. Dabei ist der *Sterbende nicht unbedingt euphorisch*. Wenn er es ist, so hat er einen Falschschluß aus dem verhältnismäßig guten Allgemeingefühl gezogen. Die Schwächung des Urteils infolge der Tuberkelgifte und vielleicht auch der Kohlensäureintoxikation (*Turban*) kann zum Falschschluß beitragen.

Dieses *verhältnismäßig gute Allgemeinengefühl mancher sterbenden Tuberkulotiker*, das nicht die Zeichen der wirklichen Euphorie in sich schließt, die nicht an quälenden Symptomen leiden, ist der *einzig winzige Kern der stark aufgebauten Legende über die tuberkulöse Euphorie*.
