

Korreferat über „Degenerationspsychosen“.

Von

Prof. **Rüdin**, Basel-Friedmatt.
Psychiatrische Klinik.

(Eingegangen am 18. Januar 1928.)

Ich will auf Fragen der Zusammenfassung oder Auseinanderteilung und Charakterisierung klinischer Gruppen zunächst nicht näher eingehen. Dieser Aufgabe wird sich die Versammlung ja ohnedies widmen. Es ist hier nur zu hoffen, daß der Ausbau einer psychiatrischen Systematik dadurch wieder wenigstens etwas gefördert werde. Bisher haben wir ja bekanntlich recht stark aneinander vorbei geredet.

Ich will vielmehr heute nur kurz etwas sagen über *Wort und Begriff der Degenerations-Psychosen* und über den Gebrauch dieses Wortes durch die Klinik, sowie das Bestreben, aus klinischen Beobachtungen auf die Tatsache einer Degenerations-Psychose zu schließen.

Ich erinnere an die bekannte Sentenz: Wo die Begriffe fehlen, stellt zur rechten Zeit ein Wort sich ein.

So sehr ich die *klinischen Bemühungen* anerkenne und schätze, die sich um das Wort Degenerations-Psychose, und zwar von alters her schon drehen (ich erinnere an die Franzosen), so wenig gefällt mir das *Wort* in diesem Zusammenhange. Man kann zwar irgendeine neue Sache mit irgendeinem aus irgendwelchen Buchstaben zusammengesetzten Wort bezeichnen, wie man das ja heute häufig tut. Aber wenn man ein Wort vor sich hat, dessen Begriff und Inhalt von namhafter Seite her schon festgelegt ist, sollte man ihm, glaube ich, nicht andere Begriffe unterlegen.

Das ist nun aber mit dem Wort Degeneration der Fall.

An und für sich könnte man zwar, da ja *alle* Psychosen als solche von der Art abweichen (z. B. auch diejenigen, die wirklich nur traumatisch bedingt sind), *alle* Psychosen als Degenerations-Psychosen bezeichnen. Das würde aber doch wohl jedermann als überflüssig und nutzlos empfinden.

Festgelegt dagegen ist der Begriff in der Biologie, wo man von Entartung, von Degeneration nur dann spricht, *wenn ein Wesen eine im Erbplasma schon begründete, von der Art abweichende Anlage mangelhafter Anpassung besitzt.*

Man kann dabei zwei Möglichkeiten unterscheiden:

a) Eine erbliche Abweichung ist durch das Keimplasma schon von früheren Generationen her übernommen. Wir fragen dabei nicht nach der ersten Entstehung dieser Erbstörung, sondern begnügen uns höchstens, den Modus festzustellen, nach dem die erbliche Übertragung bei den Nachkommen vor sich geht. Auf unser Thema angewendet wäre also dann das Wort Degenerations-Psychose identisch mit dem Worte Erb-Psychose. Denn eine Erb-Psychose ist, ihrem Zustande nach, in ihrer Bedeutung für die Anpassung an das Leben als Degenerationszustand zu bezeichnen, wenn auch genetisch, d. h. dem Vorgange nach, Erblichkeit und Entartung gegensätzliche Begriffe sind, weil Erblichkeit festhält, Entartung aber umstößt.

Die Frage ist also, hat es einen Sinn, die zwei Worte als identisch zu gebrauchen, d. h. alle Erb-Psychosen auch Degenerations-Psychosen zu nennen, was sie ja tatsächlich sind.

Ich glaube, ein Bedürfnis nach einer solchen *Benennungs-Tautologie* liegt nicht vor.

Wohl aber besteht in der Tat ein dringendes *sachliches, kausales Bedürfnis, den Anteil der Mitwirkung irgendeiner oder mehrerer Erbanlagen beim Zustandekommen aller Psychosen zu erforschen* und womöglich auf irgendeine greifbarere Formel zu bringen.

Denn mit den Ausdrücken autochthon und reaktiv, endogen und exogen, funktionell und organisch usw. ist es ja, wie ich schon früher ausgeführt habe, und wie es ja auch wohl jedem, der diese Worte gebraucht, bewußt ist, vom biologischen Gesichtspunkte aus nicht getan. Vielmehr wissen wir ja, daß auch im Autochthonen später wohl manch ätiologisch Befriedigendes, im Endogenen viel Beeinflußbares ist, vorausgesetzt, wir kennen die psycho-somatologischen Zusammenhänge genau, was allerdings meist noch leider nicht der Fall ist und zweitens ist auch beim sogenannten Reaktiven und Exogenen die erbliche Mitbedingtheit oft genug geradezu in die Augen springend und muß sich bei systematischer medizinal-statistischer, genealogischer Forschung mit der Zeit irgendwie gesetzmäßig fassen lassen.

Ich muß es aber ablehnen, die Gepflogenheit mitzumachen, willkürlich nur einen beschränkten Teil des Erblichen, d. h. nur das als degenerative Psychose zu bezeichnen, was man noch nicht irgend in einem Schema, sagen wir z. B. im *Kraepelinschen* Schema unterbringen kann, weil es symptomatologisch zunächst nicht in die bekannten Psychosen zu passen scheint.

Wer will übrigens behaupten, daß *den Zusammenfassungsbestrebungen Bleulers und Kraepelins* gegenüber, die ja die Bilder der andern Autoren an und für sich ebenfalls wohl gekannt haben und kennen die *Aufteilungsbestrebungen* jener Autoren, welche, jeder wieder anders, von

Degenerations-Psychose sprechen, den *Vorzug* verdienen und daß die Auffassungen unserer früheren Autoren entscheidend entkräftet sind?

Sehr treffend sagte *Ewald* jüngst zum Thema der Degenerations-Psychosen:

„Daß dadurch aber nur verschiedene kleine Teil-Unbekannte durch *eine große* Unbekannte ersetzt werden, darüber muß man sich wohl klar sein.“

Es ist hier noch nicht aller Tage Abend und jedenfalls haben *Kraepelin* (wie auch *Bleuler*) außerhalb des manisch-depressiven und schizophrenen Irreseins in ihren Lehrbüchern Formen beschrieben und gemeint, die, wie Psychopathien, Schicksals-Psychosen, psychogene, epileptische Psychosen usw. doch recht sehr an das erinnern, was uns jetzt als Unterformen der Degenerations-Psychose präsentiert wird. Ich bin daher etwas skeptisch gegenüber der Behauptung, ob mit der Einführung der Nomenklatur der Degenerations-Psychosen wirklich weit klaffende Lücken im bisherigen Schema ausgefüllt werden.

Dagegen bin ich der festen Überzeugung, daß es vereinzelt wohl noch eigenartige, zu entdeckende Bilder gibt. Ich gehe da mit *Kleist* nach meiner Erfahrung vollständig einig, daß z. B. gewisse depressionsähnliche Bilder mehr mit dem vegetativ-sympathischen Nervensystem zu tun haben, als mit dem manisch-depressiven Irresein. Auch erinnere ich an viele symptomatische Psychosen.

Ich muß es umgekehrt aber auch vom biologischen Standpunkt aus ablehnen, *jenen* Psychosen den Namen der degenerativen zu *verweigern*, weil sie etwa reaktiv sind oder weil ein exogenes, materielles, außerhalb des Gehirns auf dieses einwirkende Moment mitzuspielen scheint oder mitspielt, oder weil ihre Träger verblöden (verblörende Katatonie) oder weil sie exquisit, wie man so sagt, organisch sind, wie z. B. die *Huntingtonsche* Chorea usw. Denn das sind schließlich, wie ich anderwärts schon ausgeführt habe, nur Unterschiede des Grades oder der Lokalisation oder Intensität des Prozesses oder der Art des Prozesses, ob chemisch, ob physikalisch, ob makroskopisch sichtbar oder noch nicht usw. Das wäre einfach willkürlich, *psychiatrisch-eigenbrödlerisch* und würde im weiteren Verlauf der gegenseitigen Befruchtung von Biologie und Psychiatrie von dieser doch fallen gelassen werden müssen. Denn alle diese Dinge weichen erbbedingt von der Art ab, sind also Degenerationen.

b) Es ist aber noch der zweite Fall denkbar, dem Wort Degenerations-Psychose einen biologisch haltbaren Begriff zu geben. Ich würde dann vorziehen, im ersten Fall einfach von Erb-Psychosen oder erblich mitbedingten Psychosen zu sprechen, natürlich am besten mit den „mehrdimensionalen“ Nebenbezeichnungen.

Aber in unserm zweiten Falle ist die erbliche, im Keimplasma vorhandene psychotische Veranlagung nicht von früheren Generationen her übernommen, sondern eine Anlage zu *Geistesstörung* ist, *nehmen*

wir an, erstmals in einem gewissen Keimplasma entstanden, und zwar zugleich mit der Fähigkeit, künftighin, auch ohne neu hinzutretende Keimschädigungen, erblich zu sein. Das heißt in unserm zweiten Falle ist die entstandene Psychose-Anlage kurz gesagt eine Mutation.

Das wären dann also die *Degenerations-Psychosen im eigentlichen Sinne*, weil sie einem erstmaligen, neuartigen Vorgange im Erbplasma ihr Entstehen verdanken, der zur *erstmaligen* Abweichung von der Art, eben zur wirklichen Degeneration, zu etwas Neuem, Revolutionärem, wenn auch für die Art nicht Gutem, geführt hat.

Es würde sich also hier, wie gesagt, um *mutativ entstandene Degenerations-Psychosen* handeln, wobei ich von den verschiedenen Arten von Keim-Mutationen nicht sprechen will.

Hat es nun, frage ich mich, einen Sinn, unser Wort für diese Art Degenerations-Psychosen zu reservieren? Dann können wir allerdings lange warten, um es mit gutem Gewissen anzuwenden. Denn es ist bisher auch nicht der leiseste positive Beweis dafür erbracht worden, daß, wo und wie Psychose-Anlagen mutativ entstehen, wenn wir auch die theoretische Möglichkeit selbstverständlich zugeben müssen.

Wenn das z. B. vom Alkohol, auch von der Syphilis, der Tuberkulose usw. behauptet wird, so handelt es sich dabei noch lange nicht um Beweise von irgendwelchem Belang. Selbst bei den neuesten Massentierversuchen von Dr. *Bluhm* am Kaiser Wilhelm-Institut in Dahlem-Berlin an Mäusen, und von Dr. *Alfred Plötz* in Hersching bei München an Kaninchen, ist sozusagen *nichts* nach dieser Richtung einer mutativen Keimvergiftung herausgekommen. Wieviel verwickelter aber wird ein Beweis nach dieser Richtung zu erbringen sein gerade für menschliche Verhältnisse und insbesondere noch in den Verhältnissen, die sich bei unsern psychosedurchseuchten menschlichen Familien finden. Wahrscheinlich ist der Beweis, wenn überhaupt, nur auf dem Wege langwieriger Tierzucht zu erbringen. Theoretisch statuieren müssen wir, wie gesagt, freilich wohl auch Mutations-Psychosen, denn irgendwann und irgendwo und durch irgendwelche Ursachen entstehen müssen ja die Erb-Psychosen einmal. Aber erinnern wir uns nochmals der Tatsache, daß selbst die Tierzüchter über die *Ursachen* der Mutationen sozusagen selbst noch nichts wissen. Ich rede hier nicht von den hier belanglosen, mutativen Wirkungen z. B. der Röntgenstrahlen. Wollen wir Psychiater nun aber auf Grund einer selbstverständlichen theoretischen Forderung hin in Zukunft bei allen Erb-Psychosen nur noch von Degenerations-Psychosen sprechen? Wer *will, kann* es, wenn er sich der Herleitung des Begriffes wirklich bewußt ist, und wenn er sicher ist, daß seine Zuhörer ihn auch in diesem Sinne verstehen.

Auf der andern Seite müssen wir aber auch Vorsicht walten lassen in der Annahme, Psychosen seien mutativ entstanden, wenn sie, im Momente, wo sie einem Psychiater gerade in die Hände fallen, scheinbar

vereinzelt in der Familie auftreten. Das in concreto vereinzelte Auftreten von Psychosen ist ja übrigens auch kein Beweis für ihre Nichterblichkeit. Denn wir wissen ja, daß beim rezessiven Erbgang die Anlagen durch geringeren oder größeren Zufall sehr lange Zeit latent bleiben können.

Aber auch eine *fortschreitende Degeneration im Sinne Morels* ist gänzlich unerwiesen. Sie ist ein Artefakt der Auslese von bestimmten Familien.

Ich könnte den *Morelschen* Familien ebensoviele entgegenstellen, wo die vielen und schwereren und frühzeitig auftretenden Psychosen usw. in den obern Generationen sich befinden, die spärlichen, leichteren und später ausbrechenden in den gegenwärtigen Generationen. *Morel* hätte es sicher auch gekonnt; daß er es nicht getan beweist uns nur, daß er sich von einer vorgefaßten Idee leiten ließ und dann sein Material immer mehr in diesem Sinne ergänzte.

Das hindert aber *doch* nicht, daß eine *Familie* den Eindruck zunehmender Entartung machen *kann* und auch *tatsächlich zunehmend entartet*, nämlich *wenn die Zuchtwahl darnach ist* und daß sie *polymorph* entartet erscheint, wenn Familien oder Dörfer oder Gegenden mit *verschiedenen* krankhaften Anlagen immer wieder ineinander heiraten, besonders wenn dann noch die gesunden auswandern. Das geht also alles mit rechten Dingen zu, und wir brauchen uns über eine außerhalb den Regeln moderner experimenteller Erbbiologie liegenden progressiven Entartung oder *Polymorphie* nicht aufzuregen.

Nun noch kurz zur Frage, ob und inwieweit und unter welchen Bedingungen wir es uns leisten können, als reine Kliniker beim Versagen genealogischer Quellen und von Belastung namentlich aus dem Symptomenbilde auf erbliche oder degenerative Geistesstörung zu schließen oder sie abzulehnen?

Da kann ich ganz allgemein auf die zunehmenden Bemühungen der verschiedensten Autoren in letzter Zeit verweisen, unter Zuhilfenahme der Generalogie die Entstehung der Psychosen auf die Kombination, sei es gleichartiger, sei es verschiedenartiger Erbelemente mitzurückzuführen, wobei aber doch das eine Faktum bestehen bleibt, daß mit Vorliebe gleichartige Vererbung auftritt, was doch wohl nicht der Fall wäre, wenn die Psychosen-Anlagen sich einfach nach dem Zufallsgesetz verbinden würden. Alle Versuche nach der genannten Richtung sind aber sehr anerkennenswert, ob sie nun zunächst mehr kasuistisch oder gleichzeitig medizinal-statistisch angefaßt sind. Die letztere Methode allein allerdings, sei sie angewandt auf große Einzel-Familien oder auf ein sonstiges gut untersuchtes Massenmaterial, kann zur Aufdeckung von Gesetzmäßigkeiten führen, wie ich schon öfter dargelegt habe.

Eben damit hängt ja auch unsere These zusammen, daß aus dem vereinzelt Auftreten von Fällen noch nicht auf das Fehlen von erblicher Entstehung, wie umgekehrt, aus der Häufung von Krankheiten

in einer Familie natürlich noch nicht ohne weiteres auf eine erbliche Veranlagung, wenigstens psychischer Art geschlossen werden darf (man denke nur an die Infektionskrankheiten z. B.).

Jedenfalls sollte man sich, auch wenn man eine große Erfahrung zu haben glaubt, hüten vor der Gefahr der Selbsttäuschung, die darin besteht, aus der klinischen Art usw. des Krankheitsbildes (z. B. aus sogenannten Indices oder dem sogenannten homonomen Charakter oder irgendwelcher präorbider Eigenart usw.) *allein* hereditäre oder degenerative Psychosen zu erschließen. Soweit sind wir noch lange nicht. Man findet solche Dinge auch bei bestimmten Formen von Paralyse, Arteriosklerose usw. Ich kann darauf im einzelnen jetzt nicht eingehen. *Ich möchte aber, auch auf Grund des Studiums der neuesten Veröffentlichungen über eigenartige, selbständige Bilder persönlich glauben, daß doch noch recht manches klinische Bild, das uns in einem gewissen Verlaufsabschnitt eine gewisse Selbständigkeit darzubieten scheint, bei Betrachtung noch größerer Verlaufsabschnitte und bei Zuhilfenahme genealogischer und anatomischer Forschung usw. eine solche Selbständigkeit uns nur vortäuscht.* Wir kennen das ja auch von den Erfahrungen der Internen und anderer Spezialitäten her, die, nebenbei gesagt, eben deshalb und wegen sonstiger so vieler Wissenslücken nicht weniger Grund haben, sich für Forschungsinstitute zu begeistern, als die Psychiater.

Ich möchte aber auch noch darauf hinweisen, daß jetzt angenommen wird, daß im Prinzip jedes Merkmal, ob pathologisch oder normal, erblich sein kann, und daß, weil ja die Erblichkeit eben in Reaktionsweisen besteht, diese Behauptung auch für Merkmale gilt, die sicher unter Mitwirkung von äußeren Reizen zustande kommen.

In Einzelheiten will ich mich jetzt nicht verlieren.

Ich möchte zum Schluß nur nochmals betonen, *daß wir* nach meiner Meinung *das Wort Degenerations-Psychose*, abgesehen davon, daß es, wie die Geschichte und die Polemik bewiesen hat, höchst mißverständlich ist, *am besten vermeiden*, daß wir aber in der ätiologischen, klinischen, genealogischen, serologischen und anatomischen Analyse der Fälle fortfahren sollen, um so doch endlich zu einer Einigung darüber zu gelangen, *was wirklich zusammen gehört*, sei es in erblichem, sei es in nicht erblichem Sinne, sei es durch Komposition oder Dekomposition von Erb-Anlagen oder gar durch neuschaffende Mutation, *und was nicht zusammen gehört.* Vorläufig sind wir tatsächlich noch lange nicht so weit.

Versuchen wir uns aber jedenfalls frei zu machen von einer Monocasuistik, wenn ich mich so pleonastisch ausdrücken darf, mit der alles zu beweisen und zu widerlegen ist, der aber im Laufe der Zeit doch fast immer eine andere, ihr widersprechende, entgegengesetzt werden kann. Wir bewegen uns dann in Widersprüchen, die unnötig sind und die vermieden werden können, wenn von vornherein mit größerem, gut durchforschtem Material gearbeitet wird.