

Die spezielle Pathologie und Therapie des Irreseins.

Die Klassifikation der Psychosen.

Die nächste Aufgabe einer speziellen Pathologie der Geistesstörungen bildet die Definirung und Umgrenzung einzelner Krankheitsformen. In vollkommener Weise würde diese Aufgabe gelöst sein, wenn einerseits die Anomalien in dem Ablaufe der physiologischen Vorgänge unserer nervösen Centralorgane, andererseits die mit ihnen zusammenhängenden psychischen Funktionsstörungen genau bekannt wären. Wir wären alsdann im Stande, aus den psychischen Symptomen auf die pathologischen körperlichen Grundlagen derselben, sowie weiterhin auf die Ursachen des ganzen Krankheitsprocesses zurückzuschliessen und umgekehrt. Bei der Unvollkommenheit unserer Kenntniss von den feineren Vorgängen im Gehirn, wie von dem inneren Zusammenhange zwischen physiologischen und psychischen Erscheinungen kann es nicht Wunder nehmen, dass wir von einer tieferen Einsicht in die Mechanik der Geisteskrankheiten noch weit entfernt sind und deshalb bei der Gruppierung der Krankheitsformen uns bisher nicht sowol von eigentlich pathologischen Gesichtspunkten, als vielmehr meist von empirisch naheliegenden, nichts weniger als einheitlichen Prinzipien leiten lassen müssen. Es geht dabei der Psychiatrie im Ganzen gar nicht so viel schlimmer, als der sonstigen Medicin oder gar der Neuropathologie; auch dort sehen wir einstweilen anatomisch, ätiologisch und

symptomatisch definirte „Krankheiten“ friedlich neben einander bestehen.

Die grössten Hoffnungen für den Fortschritt in dieser Richtung pflegt man gewöhnlich auf die pathologische Anatomie zu setzen, die uns über das wahre Wesen der einzelnen Störungen aufzuklären berufen sein soll. Allein die grosse Mehrzahl der Geisteskrankheiten dürfte wesentlich auf funktionellen, d. h. auf solchen Veränderungen beruhen, die der anatomischen Forschung, wenn man von etwaigen mikrochemischen Fortschritten absieht, immer unzugänglich bleiben müssen. Wenn wir selbst einen neuralgischen Nerven anatomisch nicht von einem gesunden zu unterscheiden vermögen, wie viel weniger können wir daran denken, etwa einen „Befund“ bei der Verrücktheit festzustellen! Aber angenommen selbst, dass es gelänge, hier konstante Strukturveränderungen aufzufinden, so würden dieselben einen wirklichen Werth doch erst durch die Beziehung auf die gleichzeitig beobachteten Funktionsstörungen gewinnen. Sehr deutlich macht sich dieses Desiderat geltend bei derjenigen Psychose, deren pathologisch-anatomische Grundlagen uns wenigstens in der Hauptsache bereits bekannt sind, bei der *Dementia paralytica*. Ein tieferes Verständniss der psychischen Erscheinungen ist uns durch dieselben nur in sehr beschränktem Masse geliefert worden; es bleibt einstweilen immer noch recht unklar, in welcher Weise der Grössenwahn, die melancholischen und hypochondrischen Ideen, ja genau genommen, auch die Kritikalosigkeit aus dem anatomischen Befunde zu erklären ist. Die bisherigen Versuche einer pathologisch-anatomischen Klassifikation der Geistesstörungen sind daher auch sämmtlich gescheitert.

Aehnliche Einwände lassen sich gegen den Versuch einer ätiologischen und einer symptomatischen Einteilung der Psychosen vorbringen. Allerdings giebt es Ursachen, die dem klinischen Krankheitsbilde, welches sie erzeugen, gewisse charakteristische Merkmale verleihen und somit einen Rückschluss auf die Entstehungsgeschichte desselben gestatten. Der grossen Mehrzahl nach haben indessen die Ursachen des Irreseins einen sehr verschiedenen Effekt,

sowol nach der Dauer und Intensität ihres Einwirkens, als auch nach der Konstitution des Organismus, den sie treffen; sie wirken ferner selten einzeln, meist in Verbindung, so dass sich der kausale Zusammenhang der einzelnen Erscheinungen fast niemals mit jener Klarheit durchschauen lässt, wie etwa bei dem Verlaufe einer Infektionskrankheit.

Am klarsten sind jedenfalls die Beziehungen, welche zwischen der organisch bedingten Funktionsstörung und den klinischen Erscheinungen bestehen. Diese letzteren sind daher auch am häufigsten zur Grundlage einer Gruppierung der Psychosen gewählt worden. Allerdings besteht hier die Schwierigkeit, durch Abtrennung der wesentlichen Symptome von dem Nebensächlichen, welches wir in den empirischen Krankheitsbildern vorfinden, die gemeinsamen Grundzüge zu gewinnen, welche als Eintheilungsprinzip verwerthet werden können. Wenn auch diese Forderung einstweilen nur in entfernter Annäherung erfüllt werden kann, so gestattet doch die klinisch-symptomatische Betrachtungsweise noch am ungezwungensten, die verschiedenen Formenkreise des Irreseins zu gruppieren. Auch wir werden uns daher im Nachfolgenden von ihr leiten lassen, indem wir uns so viel wie möglich an die allgemein gebräuchliche Terminologie anschliessen. Nur sei hier nochmals betont, dass auch dieses Prinzip der Klassifikation ein durchaus unvollkommenes ist und seine grossen Mängel hat. Was es uns bietet, sind nicht etwa Krankheiten, sondern lediglich Symptomenkomplexe. Eine tiefere pathologische Begründung werden diese letzteren erst dann gewinnen, wenn es gelingt, ihre gesetzmässige Abhängigkeit von krankhaften Störungen der Hirnfunktionen im Einzelnen nachzuweisen.