

VIII.

Tobsucht in Folge von Pneumonie.

Von

Med.-Rath Dr. Kelp.



Der folgende Fall, zu dem ich als consultirender Arzt zugezogen wurde, dürfte wegen seines seltenen Vorkommens der Veröffentlichung werth sein.

Der Landman S—s aus T—hl, etwa drei Stunden von meinem Wohnort entfernt, erkrankte an linksseitiger Pleuropneumonie unter den gewöhnlichen Erscheinungen, und war bereits vor elf Tagen erkrankt, als ich ihn zuerst sah.

Der Kranke ist gross, 40 Jahr alt, von kräftiger Constitution, verheirathet, Vater von vier Kindern, war früher weder geistig noch körperlich krank gewesen. Nach der sthetoscopischen Untersuchung war die Pneumonie in Lösung begriffen, jedoch an der Rückenseite noch starke Dämpfung und Bronchialathmen zu bemerken. Sputa wurde leicht hinausbefördert, Puls hatte 80 Schläge, voll, Zunge feucht, Kopf nicht heiss, Gesicht geröthet. Durst ziemlich stark, Haut trocken, der Kranke hat fast nur Wasser genossen. Schlaf sehr unruhig, der Kranke warf sich im Bette hin und her und konnte nur mit Mühe zurückgehalten werden. Er war sehr erregt, sprach unaufhörlich, schüttelte fortwährend mit dem Kopf, glaubte nicht selig werden zu können, bald sterben zu müssen, so dass er Anordnungen für seinen Tod traf. Er antwortet auf alle Fragen, kennt seine Umgebung genau.

Es stellte sich heraus, dass diese Symptome sofort mit der Entwickelung der Pneumonie sich zeigten. Der Kranke ward ängstlich, hegte allerlei Sorgen um die Seinigen, wurde immer mehr erregt und unruhiger, bis die Psychose zur vollen Ausbildung gelangte. Im weiteren Verlauf traten Hallucinationen hinzu. Der Kranke sieht Engel zu seiner Seite sitzen, denen er sich häufig mit dem Ohre zuneigt, wobei er schüttelnde Bewegungen mit dem Kopfe macht. Er erklärt dieselben damit, dass er zu den Engelstimmen sich hinwenden müsse, um sie besser zu verstehen, oder um die Engel zu küssen. Zuweilen verlangt er gebieterisch, dass die Fenster geöffnet werden, um die Engel herauszulassen. Er hat deren Tausende in und um sich, mit denen er sich ewig beschäftigt; bald spricht, bald singt er geistliche Lieder zu der Engelfreude.

Die Engel sitzen ihm auf der Zunge, sie gehen ihm mit dem Urin, mit den Flatus ab u. s. w. Der Kranke, der sonst nur plattdeutsch spricht, bedient sich jetzt nur des Hochdeutschen. Er will eben nur ein besserer Mensch werden, um Vergebung zu erlangen wegen seiner Sünden, feiner sprechen und denken als bisher, mit der Vergangenheit brechen. Er ist sehr redselig, wiederholt dabei einzelne Wörter drei bis vier Mal, z. B. sagen, sagen, reimen, reimen u. dergl. Einzeln wird er auch von Teufeln geplagt, dann müssen auch die Fenster geöffnet werden.

Nach dem Bericht des behandelnden Arztes sanken die Kräfte des Kranken immer mehr, während der Zustand der Aufregung blieb. Die Körpertemperatur konnte bei der grossen Unruhe des Kranken nicht gemessen werden. Puls hatte 100 Schläge, es stellte sich Decubitus ein und unwillkürlicher Urinabgang. Er starb am zwanzigsten Tage der Krankheit. Es wurde Opium, auch Chloral Gram. 3 p. d. angewendet, ohne dass Ruhe und Schlaf erzielt wurde.

Besondere ätiologische Momente sind nicht aufzufinden. Der Kranke lebte in glücklichen ehelichen Verhältnissen, hat als Holzhändler grosse Geschäfte betrieben und sich Vermögen erworben, soll aber stets sehr eifrig und erpicht auf sein Fortkommen gewesen sein, mehr als nöthig war, so dass er leicht sich unnöthige Sorgen machte. Der Vater war stille, in sich gekehrt. Eigentliche Gemüthskrankheiten sind bei den Verwandten nicht beobachtet worden.

Die Entwicklung der Psychose bei der beginnenden Pneumonie ist um so auffallender, als vorher durchaus keine sie andeutenden Symptome beobachtet wurden. Die Pneumonie kann daher nur allein als das ätiologische Moment angesehen werden, von dem jene abzuleiten war. Fälle von Irrsinn im Verlauf der Pneumonie sind von Griesinger beobachtet (S. dessen Handbuch der psychischen Krankheiten, S. 190 ff.), der hierher gehörige Fälle umständlich mittheilt, während andere Schriftsteller — Leidesdorf, Guislain, Morel — sie in ihren Werken nicht erwähnen. Griesinger sagt: „Von grossem Interesse sind die Fälle von Irrsinn — meist acute Manie — welche im Verlauf der Pneumonie, selten im Anfang und auf der Höhe, häufiger in der Zeit des Fieberabfalls, oder selbst erst gegen die Reconvalescenz hin ausbrechen, und in keiner Weise mit dem gewöhnlichen Delirium, das die schweren Fälle oft begleitet, zu verwechseln sind. Es sind nicht selten gerade leichte und wenig umfängliche Pneumonien, denen die Geistesstörung folgt, die meistens von kurzer Dauer ist, aber auch chronisch werden kann. Die psychische Störung geht manchmal so rasch vorüber, dass eine palpable Gehirnerkrankung äusserst unwahrscheinlich und die Störung am ehesten auf acute Gehirnanämie zu beziehen ist.“ Fälle von Entstehung von Geisteskrankheiten aus Pneumonie finden sich bei Jacobi (Tobsucht Fall 29) und Thore (Annales medico-psychologiques. Mai 1844). Einer dieser Kranken verfiel nach zwei successiven Pneumonien jedesmal in Geistesstörung.

Im erzählten Fall, der als acute tobsüchtige Melancholie — Delirium acutum — bezeichnet werden kann, kam die psychische Störung schon im Beginn, aber doch in voller Stärke erst im Stadium der Lösung der Pneumonie zur Erscheinung, und hätte allem Anschein nach, wenn der Kranke nicht seinem complicirten Leiden erlegen wäre, eine längere Dauer gehabt, da der ganze Symptomencomplex darauf hinwies. Es bildete sich theils in Folge der

noch nicht völlig abgelaufenen Pneumonie, theils der andauernden Unruhe, und mit derselben verbundenen Abstinenz, ein Collapsus, der den tödtlichen Ausgang herbeiführte.

Wie sich die Psychose aus der Pneumonie zu entwickeln vermag, ist noch eine ungelöste Aufgabe der Pathologie. Es schliesst sich zunächst an diese die nicht selten im letzten Stadium der Tuberculose auftretende Manie, so dass ein pathogenetischer Zusammenhang zwischen Lungenerkrankung und Irrsinn nicht abzuleugnen ist. Wie nun in einzelnen Individuen dasselbe zu Stande kommt, durch welche Vorgänge es bedingt ist, während es bei unzähligen anderer Individuen, die dasselbe Körperleiden ertrugen, nicht erscheint, ist unaufgeklärt. Ist etwa das Eindringen schädlicher Stoffe aus den kranken Lungen in die Blutmasse und die Hirncapillaren als Ursache jener abnormen Reizung der Hirnfaser, oder acute Hirnanämie anzuklagen? (S. Flemming, Pathologie und Therapie der Psychosen, S. 139). Letztere Annahme hat das Meiste für sich. — Nachdem Rheuma und neuerdings auch Diphtheritis (Lombroso) Psychosen zur Entwicklung bringen, dürfte in die Reihe der ätiologischen Momente auch die Pneumonie eintreten und die Zahl derjenigen vermehren, welche aus dyscrasischen Processen hervorgehen.
