

XXX.

Ueber künstliches Erröthen.

Von

Dr. Kelp,

Ober-Medicinalrath.

Ich kann den von Herr Professor L. Meyer im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1874, S. 540 veröffentlichten Beobachtungen „über künstliches Erröthen“ einen ganz ähnlichen Fall anreihen, welcher dem ganzen Symptomencomplex nach die grösste Analogie darbot, auch nach anderer Richtung hin lehrreich war.

Er betraf ein junges blühend aussehendes Mädchen von 20 Jahren, welches in der Pubertätsentwickelung sehr an Chlorose litt, leicht erregbar war, und später, etwa ein Jahr vor ihrer psychischen Erkrankung, über einen fixen Schmerz in der Mitte der Stirn klagte, der sie selten verliess, und oft zur Verzweiflung brachte. Die Kranke ist gross, schlanker Statur, gesunder Gesichtsfarbe, Blondine, von lebhaftem Temperament. Puls gewöhnlich frequent, 80 bis 100 Schläge. Die stethoscopische Untersuchung lässt keine Abnormität der Brustorgane erkennen. Die Nacken- und Rückengegend ist gegen Druck, vorzüglich letzte in ihrer Mitte, empfindlich.

Sie stammte von gesunden Eltern, bei denen, sowie bei den Seitenverwandten und Grosseltern Geistesstörungen nicht vorkamen; jedoch war der Vater Potator. Zwei ältere Schwestern starben früh bald nach ihrer Verheirathung, die eine an Tuberculosis pulmon., die andere an einem chronischen Unterleibsleiden. Ein Bruder, der sich jedoch jetzt völlig wohl befindet, litt an Epilepsie.

Widrige häusliche Verhältnisse wirkten ungünstig auf das Gemüthsleben der reizbaren Kranken ein — sie war die jüngste Tochter — und steigerten sichtlich ihr Leiden, gegen welches sie viele Aerzte consultirt hatte. Der Gebrauch des Coffein und Chinin, der Opiate, homöopathischer Mittel u. a. war ohne Erfolg gewesen. Es gesellte sich zu demselben jetzt die fixe Idee, dass sie einer Frau, welche sie, in ihrer Nachbarschaft wohnend, kurz vor ihrem Tode besucht hatte, mit dem Messer den Hals abgeschnitten habe. Sie verlangt entschieden die Ausgrabung der Leiche, damit sie sich von dem That-

bestande des Mordes überzeuge. Da diese nicht geschah, sah sie stets das blutige Messer in der Luft schweben, mit welchem sie die That begangen. Die Kranke war durchaus frei von jeder anderen krankhaften Vorstellung, hatte eine leichte Auffassung, und zeigte Interesse für verschiedene Zweige des Wissens und der Belehrung; sie gestand aber, schon zweimal dieselbe Idee gehabt zu haben, als ihre beiden Schwestern starben. Diese wich aber wieder, als sie sich durch den Augenschein von dem Ungrund ihrer Angst überzeugt hatte. Sie erklärte noch, dass sie stets beim Anblick blanker Messer die Furcht gehabt, Jemand mit denselben verletzen zu müssen. Die Kranke hatte nun Tag und Nacht keine Ruhe, lebte in fortwährender Angst, verliess oft ihr Bett, zerriss die Decken desselben, klammerte sich an ihre Mutter.

Die Kranke wurde in die Anstalt zu Wehnen aufgenommen. Es zeigte sich grosse Verstimmung, Insomnie und ein fixer quälender Schmerz in der Stirn — der Glabella — Gegend; sie zieht beim Schmerz die Stirnhaut in Fälteln zusammen, es kommt ihr vor, als wenn immer am Knochen genagt werde. Sie wechselt oft die Farbe, die oft blass, dann sehr roth in der Gegend des Halses, des Nackens und der Wangen ist. Nachts geht sie umher, mag nicht allein im Zimmer sein, will mit den Wärterin die Nachvisite machen. Auf Gaben von Chloral, Gram. 2, tritt kein ruhiger Schlaf ein, dagegen mindert sich die Angst nach Injection von Morph. mur. 0,015 — 0,02, nach der sie stets wieder verlangt. Appetit ist gering, obstipatio alvi, menses profus, alle 3 Wochen eintretend. Des Nachts hört sie allerlei Geräusch, ihren Namen rufen, einen Mann schnarchend in ihrem Zimmer zur Nachtzeit — erkennt aber die Täuschungen an, einige Mal erschien ihr das Zimmer ganz hell, so dass sie alle Gegenstände erkannte und das Bett verliess. Zuweilen stellt sich ein zusammenziehendes Gefühl im Halse ein, dabei heftiges Klopfen in den Carotiden. Nach Anwendung des constanten Stromes — Anode im Nacken, Kathode an der Stirn, dann Anode an dem inneren Rande des Musc. sternocleidomastoideus, Kathode an der Stirn — entsteht lebhafte Reaction und jedesmal Linderung des Schmerzes. Die Kranke ist sensibel und schreckhaft. Ihre ängstliche Wahnsinnsidee, dass sie eine Frau ermordet, tritt periodisch stärker auf, dann wieder zurück, so dass sie nicht davon spricht.

Ihre Thätigkeit ist nur gering wegen ihrer grossen Unruhe. Da sie sehr musikalisch ist und eine ausgezeichnete Stimme hat, wird sie durch Spiel und Gesang am meisten von ihrer Wahnsinnsidee abgezogen.

Der quälende Stirnschmerz ist im Verlauf der Psychose zurückgetreten, nachdem die Wahnsinnsidee eine grössere Herrschaft gewonnen hat. Es lässt sich hier auf das Evidenterste nachweisen, dass der neuralgische Process sich in eine Psychose transformirte, wie diesen Uebergang Griesinger dargestellt hat. Jetzt spricht die Kranke gar nicht mehr von Frontalschmerz. Die Zwangsvorstellung ist so überwiegend, dass die Kranke den ganzen Tag nur von ihrem Verbrechen spricht und in steter Unruhe verbleibt, zu keiner Beschäftigung gelangen kann. Sie gesteht selbst, dass es nicht vernünftig sei, sich so anzuschuldigen — sie könne sich aber nicht von dem Wahn befreien.

Die erwähnte oft eintretende Röthung der Wangen, des Halses, Nackens, vorzüglich der Ohren, welche in der ersten Zeit sehr häufig beobachtet wurde, vorzüglich wenn sie sehr ängstlich war, tritt jetzt seltener ein. Dagegen

bemerkt man regelmässig in der Gegend des Halses, wo die Injection des Morphinum mur. vorgenommen wird, eine verbreitete rosenrothe Färbung der Haut, die in's Dunkelrothe übergeht und mehrere Minuten anhält. Reibt man mit dem Finger nur leise die Haut der Wangen, des Halses, der Brust, sowie der Arme, so tritt dieselbe sofort, aber nur auf die Dauer von Secunden hervor und verschwindet wieder ganz in derselben Weise, wie es Meyer beschreibt.

Versuche, die ich an anderen sensiblen Kranken anstellte, indem ich die Haut der genannten Körpertheile sanft rieb, liessen nie das Erröthen derselben erkennen, welches bei unserer Kranken so leicht sich manifestirte.

Die Kranke leidet an melancholia agitans, die aber in melancholischen Wahnsinn überzugehen droht — einer Psychose, mit der auch die Kranken behaftet waren, die Meyer characterisirt, bei denen das künstliche Erröthen beobachtet wurde. Unser Fall verdient daher in jeder Beziehung den von ihm beschriebenen Fällen beigezählt zu werden.

Nachdem die Kranke fast 1½ Jahre in der Anstalt weilt, ist durchaus keine Besserung, vielmehr Verschlimmerung bemerkbar, und die Hoffnung auf Genesung schwach. Andere Wahnideen sind nicht hervorgetreten, auch haben sich keine Hallucinationen wieder gezeigt, welche früher häufig die Kranke belästigten. Die Kranke ist in jeder Beziehung sonst klar. Es dürfte selten vorkommen, dass eine einzige Wahnidee bei primärer Seelenstörung sofort in die Erscheinung tritt und auch im weiteren Verlauf isolirt stehen bleibt, ohne das die intellectuellen Functionen im Ganzen leiden und mit ergriffen werden bei der Solidarität aller Seelenvermögen. Jedoch wird bei längerer Dauer der Psychose die Integrität derselben nicht bestehen bleiben.

Das künstliche Erröthen wird in der grossen Beteiligung des vasomotorischen Nervensystems bei allen Psychosen seine natürliche Erklärung finden.
