

XII.

Beitrag zu den im Kindesalter auftretenden Seelenstörungen.

Von

Dr. Karl Gumpertz,

Nervenarzt in Berlin.

I. Acute Psychose nach Dysenterie bei einem sechsjährigen Kinde.

Am 21. October 1896 wurde die 6jährige Lisbeth Sch. meiner Poliklinik zugeführt. Das Kind ist ausserehelich geboren; über hereditäre Belastung war nichts zu ermitteln.

Am 24. September war die Kleine unter Erbrechen und Durchfall erkrankt. Die Stühle sollen blutig gewesen und der behandelnde Arzt die Diagnose „Ruhr“ gestellt haben. 14 Tage lang wurde nur Rothwein zu trinken erlaubt und täglich einmal erhielt das Kind ein Alaunklystier. Vom 6. October ab soll es ohne Besinnung dagelegen haben.

Vom 8. October ab übernahm ein anderer Arzt die Behandlung, welcher dem Kinde Nahrung zuführen liess. Am 15. Oct. begann die Kleine zu sprechen (Durchfall und Fieber hatten inzwischen nachgelassen). Etwa vom 20. Oct. ab fällt es der Mutter auf, dass das Kind „phantasirt“. Es spricht vor sich hin und wiederholt dabei häufig Sätze, die andere früher ausgesprochen; so spricht es nach: „Liebes Fräulein, ich kann das Kind nicht allein lassen“ (Worte, welche die Mutter einer Nachbarin gegenüber gebraucht), zudem zeigt es den Trieb sich auszuziehen. Es läuft in fürchterlicher Hast $\frac{1}{4}$ Stunde lang und ist nachher sehr matt.

21. Oct. Heut früh war der dritte Laufanfall dieser Art. Bei der Untersuchung ist das Kind sehr ängstlich, weint, spricht stockend, redet von Polizei u. dgl. Die körperliche Untersuchung — soweit dieselbe ausführbar — ergiebt normale Verhältnisse; nur sieht das Kind sehr elend aus.

23. Oct. Gestern früh fing sie an zu erzählen. Sie spricht stundenlang in einem Zuge. Nachts schrie sie nach Hilfe, im Kleiderspind sitzen Räuber,

sie wollen ihr Sammtkleid fortnehmen (am Abend vorher war von dem Levy-schen Morde gesprochen worden). Die Mutter musste ihr bei Nacht das Sammtkleid anziehen. Von den nächtlichen Phantasien weiss sie später nichts.

Heut versichert sie unausgesetzt, sie wolle ja artig sein u. s. w. (weinerliche, klanglose Stimme).

Einmal sollte sie einen Windbeutel essen, that es aber nicht, weil „Gift darin sei“.

Ord.: Bromlösung.

28. Oct. Hat seither die Nächte geschlafen. Sie spricht noch viel durcheinander, fängt an zu spielen.. Bei der Vorstellung ist sie unruhig, will zur Thür hinaus. Gestern fing sie wieder an, nach dem Sammtkleid zu jammern.

6. Nov. Schläft ruhig ohne Brom. Noch wenig zugänglich, geht nicht von der Mutter weg. Sieht sehr wohl aus.

2. Dec. Die Kleine ist jetzt ganz gesund, nur noch etwas schüchtern. Jetzt ist sie 2 Pfund schwerer als vor Beginn der Krankheit.

Bei der sehr ungenauen Anamnese ist es nicht leicht, über die Krankheitsgeschichte dieses Kindes ein einheitliches Resumé zu geben. Ganz besondere Schwierigkeit macht die nach Angabe der Mutter vom 6. bis 15. October sich erstreckende „Bewusstlosigkeit“. In dieser Bewusstlosigkeit soll es krampfartige Bewegungen gemacht und über die am 8. Oct. endlich gereichte Speise „hergefalen“ sein. Schon vom 20. Oct. an sehen wir das Kind bei normaler Motilität, Sensibilität, Appetit, Verdauung in einem psychopathischen Zustande. Beherrscht von den Affekten der Depression und der Angst rennt es bis zur Ermüdung umher, zerreisst Spielzeug und Kleider, wiederholt häufig Wort-complexe, die es — oft schon Stunden oder Tage zuvor — gehört und äussert Sinnestäuschungen vom Charakter des Verfolgtwerdens. Nach 5 bis 6 Wochen beginnen die Erscheinungen abzuklingen, die Kleine ist nur noch ängstlich und unzugänglich, nimmt körperlich zu und ist nach weiteren vier Wochen als genesen zu erachten.

Das Krankheitsbild dürfte als „acute hallucinatorische Verwirrtheit“ zu bezeichnen sein. Viele Symptome erinnern an die katatonische Form derselben, so besonders der anfangs beschriebene Zustand von Bewusstlosigkeit mit krampfartigen Bewegungen, das später beobachtete angstvolle Umherrennen, das Verbigeriren, die Echosprache. Der Inhalt der geäusserten Vorstellungen ist natürlich entsprechend der Ideenwelt des Kindes ein sehr einfacher. Wenn das Kind einen gewiss sonst gern genommenen Windbeutel zurückweist, weil „Gift darin sei“, so ist dies wohl nur ein Ausdruck für die allgemeine Unlust, welche ihren negativen Gefühlston auf die sonst Lust erregende Wahrnehmung des Windbeutels überträgt. Das Kind hat auch echte Hallucinationen gehabt (es beklagt sich, ein Räuber stecke im Schranken und nehme ihm sein Sammtkleid fort). Diese Täuschungen sind offenbar dem Traumleben oder den grauenvollen Erzählungen entnommen, durch welche man es geängstigt hat.

Im Anschlusse an den vorliegenden Fall möchte ich an eine — wie es

scheint, in Vergessenheit gerathene Notiz Laehr's¹⁾ erinnern, welcher bei einem ganz jungen Kinde eine Psychose beobachtete, die dem Bilde der Kata-tonie sehr nahe steht.

Psychose bei einem Kinde von 1½ Jahren.

Ein lebhaftes Kind von 1½ Jahren, einer Tagelöhnerfamilie angehörig, wurde zur Weihnachtszeit von dem leider an vielen Orten noch üblichen „Knecht Ruprecht“ erschreckt. Das Kind fuhr zusammen, wurde blass, sah mit offenen Augen die Umgebung an, hatte offenbar noch Verständniss für das, was ringsumher vorging, reagirte aber nur wenig darauf. Die Pupillen waren träge. Drückte man ihm etwas in die Hand, so hielt es den Gegenstand eine Zeit lang fest, liess ihn dann allmälig fallen. Gab man ihm Nahrung in den Mund, so behielt es dieselbe darin, schluckte nur manchmal, wenn sie flüssig war, etwas davon herunter. Wie man es hinlegte, blieb es liegen, auch wenn die Stellung unbequem war, nur allmälig entzog es sich derselben. Urin liess es meist unter sich. Die Haut war welk, der Puls schwach, der Kopf nicht heiß, Respiration unmerklich. Das Kind wurde von Tag zu Tag schwächer, die Erscheinungen blieben dieselben. Nach 8 Tagen Tod ohne Krämpfe. Section nicht gestattet.

In ätiologischer Hinsicht ist der Fall der kleinen Lisbeth Sch. als Erschöpfungpsychose aufzufassen; ob der Erschöpfungszustand auf die Infection, auf das Fieber oder das lange Hungern zurückzuführen ist, können wir natürlich nicht entscheiden.

Nach Schüle²⁾ schliessen sich nach der zweiten Dentition melancholisch-hallucinatorische Zustände nicht so ganz selten an acute Fieber an; in den letzten Jahren hat man solche Psychosen vereinzelt auch bei jüngeren Kindern beobachtet.

Wie bei Erwachsenen, so treten auch bei Kindern die Psychosen gewöhnlich im Stadium decrementi der Infectionskrankheit auf; ich erinnere nur an die von Kalischer beschriebene Influenzapsychose bei einem ganz jungen Kinde⁴⁾.

In jüngster Zeit ist von Comby⁵⁾ ein Fall von temporärem Wahnsinn bei einem Kinde in Folge Typhus veröffentlicht worden.

„Ein 3jähriger Knabe erkrankt an Typhus; am 26. Tage schliesst sich bei völliger Defervescenz ein intensives maniakalisches Delirium mit Gesichts-

1) Allg. Zeitschr. für Psych. XXX. S. 132.

2) Handbuch der Psych. 1878. S. 223. — Meschede (Allg. Zeitschr. für Psych. XXX. S. 84) beschrieb einen Fall von ausgeprägtem Verfolgungswahn bei einem Kinde von 5¾ Jahren im Anschlusse an Keuchhusten. Das Mädchen hatte Parästhesien, ausgesprochene Sinnestäuschungen, zeigte besonnene Intervalle, starb bald unter Fieber und Krämpfen. Nach dem Verlaufe ist dieser Fall nicht, wie es Schüle will, der genuinen Melancholie Erwachse-ner an die Seite zu stellen.

4) Dieses Archiv 1896.

5) Ref. Deutsche Medicinalzeitung 1897. S. 35.

hallucinationen an. Der Zustand bleibt 8 Tage lang auf seiner Höhe, um dann langsam abzuklingen und nach 14 tägiger Dauer zu verschwinden. Zur Beruhigung wurde 2 mal je 25 cg Trional gegeben, was dem Patienten ruhigen Schlaf verschafft hat. Die Erkrankung stelle einen bei Kindern seltenen Folgezustand von Anämie und schlechter Ernährung dar.“

Dass speciell die Dysenterie zu psychischer Erkrankung führen kann, ist nichts Neues.

Müller¹⁾ beschreibt bei Dysenterie eine Melancholie, die im Stadium decrementi der Krankheit auftrat.

Knecht²⁾ beobachtete bei sich selbst Hallucinationen des Gesichts und Gehörs im Stadium acmes der Dysenterie.

Patient erkrankte während des Feldzugs 1870 an Ruhr. Während er im Lazareth lag, hatte er bei Abwesenheit von Fieber Nachts Sinnestäuschungen des Inhalts, dass er gewaltsam entführt und an einem verborgenen Orte internirt werden sollte. Diese Hallucinationen wiederholten sich mit vollkommen klaren Intermissionen im Laufe der nächsten 2 × 24 Stunden mehrfach, in der Regel in anderer Form, aber stets desselben Inhalts. Die alsdann beginnende Rekonvalescenz verlief normal, wenn auch sehr langsam.

II. Fall von Dementia paralytica im späteren Kindesalter.

Emil H., 15 Jahre alt, wird am 21. September 1896 durch Herrn Dr. Cohn-Adlershof meiner Poliklinik überwiesen. Der Vater der Mutter war Potator, starb an Altersschwäche. Sonst ist über erbliche Belastung nichts zu ermitteln. Die Eltern sind nicht mit einander verwandt. Die Mutter hat nur dieses Kind ausgetragen und einmal abortirt. Beide Eltern sind gesund, Lues soll nie dagewesen sein.

Der Knabe hatte in der Kindheit Masern, Angina, Windpocken gehabt; vor zwei Jahren schwere Influenza.

In der Schule soll er gut fortgekommen sein; er arbeitete viel, sprach immer langsam und überlegt. Er verbirgt sich gewöhnlich still und galt als „sehr eigen“, an den Spielen der Altersgenossen beteiligte er sich nicht.

Nach seiner Einsegnung war er 8 Monate mit Lederarbeiten beschäftigt, vertrug diese nicht und wurde auf den Rath seines Arztes zu einem Görtler in die Lehre geschickt. Hier erwies er sich nicht kräftig genug und arbeitete dann unter seinem Vater, welcher Werkführer in einer Lederfabrik ist.

Ende Juni 1896 zitterte er beim Essen, stürzt einmal von der Leiter. Zu dieser Zeit fiel der Mutter seine stockende Sprache auf, sowie, dass er häufig nach Worten suchte.

Anfang Juli fiel ein Mann, der auf der Strasse gestolpert war, ihm gegen die Kniee. Er hatte darauf einen epileptiformen Anfall. Er fiel um, die Augen

1) F. C. Müller, Ueber psych. Erkrankungen bei acuten fieberhaften Krankheiten. Kiel 1881.

2) Schmidt's Jahrbücher Bd. 194. S. 74. 1882.

waren ganz gross. Es folgte eine zwei Stunden anhaltende Lähmung der linken Seite. Dann war er noch mehrere Tage schwach.

Da sich die Attaquen wiederholten, brachten ihn die Eltern Ende Juli nach Colberg, wo er warme Seebäder nahm. In den ersten Tagen der Badecur trat noch ein Anfall auf, dann keiner mehr.

Seit 14 Tagen ist er zurück; jetzt täglich Anfälle bis auf heut (22. September), gestern, vorgestern.

21. September Stat. praes. psychic.: Patient ist leidlich orientirt.

Er weiss nicht, wieviel Einwohner Berlin hat (ob 10000 oder 20000 etc.). Wenn eingesegnet? Wie lange hat Kaiser Friedrich III. regiert? Wieviel Zinsen geben 100 M. bei 5 pCt.? — falsche Antwort.

Stat. somat.: Der Knabe ist ziemlich gross und gut genährt. Auffallend ist die Plumpeit des Ganges und aller Bewegungen. Beim Ausziehen zeigt er sich sehr ungeschickt, so dass ihm die Mutter helfen muss.

Kindlicher Habitus, Genitalien klein, keine Schamhaare.

Pupillen sehr gross, nicht ganz rund; Lichtreaction ganz unsicher. Konvergenzreaction vorhanden. Ophthalmoskopisch normaler Befund.

Sprache deutlich häsitirend.

Bei längerem Sprechen nimmt das auch sonst wahrnehmbare fibrilläre Zittern der Lippen und der Zunge so zu, dass Patient ganz unverständlich wird.

Die Beine erweisen sich bei passiven Bewegungen rigid, besonders das linke.

Patellarreflexe sehr lebhaft.

Dorsalclonus: 0.

Cremaster-, Fusssohlenreflex lebhaft.

Sensibilität anscheinend intact.

Die Diagnose „Dementia paralytica“ dürfte hier gesichert sein. Dementia epileptica kommt nicht in Frage, wenn man berücksicht, dass den Krampfanfällen halbseitige Lähmung folgt, und dass Symptome wie Pupillenstarre, häsitirende Sprache etc. der genuinen Epilepsie nicht eigenthümlich sind.

Wir haben hier den Beginn der paralytischen Seelenstörung in das Kindesalter, nicht in das Jugendalter zu verlegen. Nicht eine bestimmte Zahl der zurückgelegten Jahre, sondern der Eintritt der Mannbarkeit ist für die Zugehörigkeit zu letzterer Kategorie entscheidend (Emminghaus¹), Conrads²). Zur Zeit meiner ersten Untersuchung bot der Patient, dessen Leiden schon etwa ein halbes Jahr bestand, noch durchaus keine Zeichen beginnender Geschlechtsreife.

Als ich ihn etwa 4 Monate später in Adlershof besuchte (wegen Magen-

1) Die psychischen Störungen des Kindesalters. Gerhardt's Handbuch. Nachtr. 2. Tübingen 1887.

2) Ueber Geisteskrankheiten im Kindesalter. Arch. für Kinderheilkunde 1896. Bd. 79. S. 176.

beschwerden und grosser Schwäche war er bettlägerig geworden), waren bereits einige sprossende Schamhaare zu bemerken; es scheint also, dass der Eintritt der Pubertät durch dieses Leiden nicht aufgehalten wird.

Schwer ist es, über die Aetiologie der Paralyse hier etwas auszusagen. Der mütterliche Grossvater war Trinker, wurde aber unbeschadet dessen ein alter Mann und scheint bis zum Tode psychisch ziemlich intact geblieben zu sein; anderweitige Belastung liegt nicht vor. Wie mir Herr College Cohn mitttheilte, ist auch Lues bei den Eltern auszuschliessen, welche ja in der Frühform der Paralyse so gut wie nie fehlen soll (Alzheimer).

Der Knabe hat stets wenig gesprochen, er soll in sich gekehrt und sehr pflichteifrig gewesen sein. Bei solchen Personen wird ein allmälig zunehmender Intelligenzdefect nicht so leicht gemerkt. Mir ist der Fall eines Arztes bekannt, welcher bei ausgesprochener Paralyse seine Praxis noch etwa ein Jahr versah, obwohl er keinen ordentlichen Satz sprechen konnte! So wird es wohl auch einem paralytischen Jungen noch gelingen, die Klippen der Volksschule zu überwinden. Sobald er nach der Konfirmation sich vor complicoirtre Aufgaben gestellt sieht, fangen schon die Schwierigkeiten an, zumal da es mit der körperlichen Leistungsfähigkeit rapid bergab geht. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, dass wir hier in der vor zwei Jahren durchgemachten Influenza die vornehmste Ursache der Gehirnkrankheit zu suchen haben¹⁾.

Dementia paralytica nach Influenza wurde von Althaus²⁾ beschrieben; allerdings wird die Evidenz dieser Fälle von Adler³⁾ bestritten. Ein als Melancholia attonita beschriebener, nach zweijährigem Bestehen letal endigender Fall von Paret⁴⁾ zeigte meningo-encephalitische Veränderungen, die zum Theile auch der allgemeinen Paralyse eigenthümlich sind.

Vielleicht dürfen wir uns den Hergang so vorstellen, dass durch das Influenzagift eine Unterernährung der Hirnrindenzellen zustande kommt; rechnet man nun die Hänseleien der Kameraden und die durch Vorbereitung auf die Einsegnung und die Ergreifung eines Berufes bewirkten Aufregungen und Anstrengungen hinzu: so sind Factoren gegeben analog denjenigen, welche auf das durch Ausschweifungen geschwächte oder durch syphilitische Infection alterirte Gehirn (des gereiften Mannes) einwirkend jenes deletäre Leiden hervorzurufen pflegen.

1) Anmerkung bei der Correctur. Patient ist nunmehr — nach etwa 4jährigem Bestehen des Leidens — gestorben. Kurz zuvor hatte sein Vater Selbstmord begangen.

2) Dieses Archiv 25. S. 300 ff. 1893.

3) Allg. Zeitschr. für Psych. S. 53. 751. 1897.

4) Schmidt's Jahrbücher 241. S. 15. 1894.