

II. Zur Diagnose der Tuberkulosepsychose.

Von

Medizinalrat Dr. Hermann Hoffmann.

(Aus der Heilstätte Lindenhof zu Coswig bei Dresden [Leiter: Obermedizinalrat Dr. Schulze].)

In meiner früheren Abhandlung habe ich die Ansicht ausgesprochen, daß die Symptomenkomplexe: Dementia praecox, Manie, Melancholie und Amentia unspezifisch seien und gleichwertig den einfachen Symptomen innerer Krankheiten. Hierzu sei noch folgendes gesagt: Im allgemeinen kann man in der inneren Medizin nur auf Grund mehrerer Symptome eine genaue Diagnose stellen; eine Ausnahme bilden z. B. Lungenentzündung, Typhus und einige andere ansteckende Krankheiten; hier vermag man öfters schon durch Beobachtung des Fieberverlaufs allein zum Ziele zu gelangen. Nicht anders ist es in der Psychiatrie; auch hier wird bisweilen aus den psychischen Erscheinungen die besondere Form der Krankheit festgestellt, aber doch nur selten. Bekanntlich können Lues und chronischer Alkoholismus ganz ähnliche psychische Krankheitsbilder hervorrufen, während andererseits auch die Tuberkulose mitunter ähnliche Veränderungen zu bewirken scheint, wie der Alkohol. — Für die progressive Paralyse hat man aus der relativen Wertlosigkeit der psychischen Symptome für die spezielle Diagnose bereits die Schlußfolgerung gezogen: als ausschlaggebend betrachtet man *körperliche* Erscheinungen, nämlich reflektorische Pupillenstarre und artikulatorische Sprachstörung.

So werden wir für die Erkennung der Tuberkulosepsychose (Paraphrenie) gleichfalls somatische Veränderungen verwerten und deshalb eine sorgfältige körperliche Untersuchung vornehmen müssen. Da eine solche bei Geisteskranken schwierig sein kann und es sich vielfach um geringfügige und schwer erkennbare tuberkulöse Veränderungen handeln wird, erscheint es mir nicht überflüssig, einige Worte zur *Diagnose der Tuberkulose* zu sagen. Mit der Feststellung der Tuberkebacillen und Muchschen Granula, die allein wirklich zuverlässige Beweismittel für die Anwesenheit dieser Krankheit — anfangs aber doch nur selten nachweisbar sind, wird man, wenn man sich auf diesen Weg beschränkt,

für eine wirksame Behandlung meist zu spät kommen. Mit dem phthisischen Habitus kann man nicht viel anfangen; selbst bei Lungentuberkulose kommt er meiner Beobachtung nach höchstens in einem Drittel aller Fälle vor, und er fehlt bekanntlich häufig auch bei vorgeschritemem Leiden. Das Beklopfen der Lunge wird, besonders wenn es sich um Drüsen- oder beginnende Lungentuberkulose handelt, meist wenig nützen und erfordert zweifellos eine gewisse Übung. Für die Behorchnung gilt das gleiche, zumal man hier noch mehr von dem guten Willen der Kranken abhängig ist; ich erinnere mich einer eigensinnigen Kranken (in unserer Heilstätte) mit schwerem Lungenbefund, bei der durch Behorchen infolge ihres Widerstrebens fast nichts zu finden war. In solchen Fällen wird die Röntgenuntersuchung oft wertvolle Ergänzung bilden, und es sei deshalb daran erinnert, daß auch anscheinend bereits verkalkte Bronchialdrüsen noch tätig sein können.

Seit längerer Zeit habe ich nun den Begleiterscheinungen der Lungentuberkulose meine Aufmerksamkeit geschenkt und eine größere Zahl von Veränderungen festgestellt, die — wenn auch nicht immer als spezifisch anzusehen — doch derart oft vorkommen, daß unzweifelhaft meist ein Zusammenhang zwischen ihnen und der gleichzeitig bestehenden Tuberkulose vorliegt. Es handelt sich um leicht wahrnehmbare Symptome, die bisher zwar auch schon bekannt waren, aber noch nicht die ihnen zukommende Beachtung gefunden haben, auch vielfach in der Literatur nicht erwähnt werden. (Es ist ja eine merkwürdige Tatsache, daß die so ungeheuer verbreitete Tuberkulose weitaus den meisten Ärzten noch recht unbekannt ist!) Ich will nun auf diese Begleiterscheinungen, die ich *Leitzeichen zur Erkennung der Tuberkulose* nennen möchte, näher eingehen und mache darauf aufmerksam, daß man in der „Klinik der Tuberkulose“ von *Bandelier* und *Roepke* (B.-R.) nähere Angaben über sie finden kann, sowie daß die nachstehenden Literaturangaben meist diesem Werke entnommen sind, auch wo es nicht besonders vermerkt ist.

Nach meiner Erfahrung werden bei beginnender Tuberkulose häufig die Bequemlichkeitsdiagnosen „Blutarmut“ und „Nervenschwäche“ gestellt; und in der Tat fällt bei vielen Kranken eine (häufig starke) *Blässe* des Gesichtes auf, sowie ein charakteristischer abgespannter, matter Gesichtsausdruck, der von manchen wohl als *nervöser Habitus* bezeichnet wird. Über *Haarausfall* klagen unsere Kranken (*Frauen*) häufig; wahrscheinlich ist er eine Folge der vermehrten Kalkausscheidung. — Größere Aufmerksamkeit haben die durch die Tuberkulose bedingten Veränderungen an den Augen gefunden. „Reizung des Sympathicus durch Spitzenschrumpfung und Druck geschwollener Lymphdrüsen bewirkt *Pupillenungleichheit*. Besonders französische Autoren haben dieses Phänomen studiert und ihm die Bedeutung eines

Frühsymptoms zuerkannt, das den manifesten Erscheinungen der Lungentuberkulose um mehrere Jahre vorausgehen könne.“ (B.-R.) Pupillendifferenzen finden sich nach B.-R. bei etwa der Hälfte der Phthisiker. Die Pupillenerweiterung wird auf Wirkung des Tuberkulosegiftes zurückgeführt. Die *Hornersche Trias* habe ich nur selten beobachtet; nach *Heine* deutet sie meist auf Struma, ferner u. a. noch auf Lungenspitzenaffektionen, Halsdrüsenumore und -narben. Der Hornhautreflex ist bisweilen herabgesetzt. — Unter den Erkrankungen des Ohres spielt die Tuberkulose eine große Rolle und auch manche Facialisparese ist durch sie bedingt. — Die Zähne unserer Kranken sind meist in sehr schlechtem Zustande, der wohl ebenfalls in der Entkalkung seine Ursache hat. *Speichelfluß* scheint bei tuberkulösen Männern öfter vorzukommen als bei Frauen. — Der Rachenreflex ist teils gesteigert, teils herabgesetzt. Über Globus wird nicht selten geklagt.

Eine häufige Erscheinung bei Tuberkulösen, besonders bei Frauen, ist der *Kropf*. „Schon den alten Ärzten war die Anschauung, daß ein Kropf gegen Tuberkulose schütze, ebenso geläufig, wie der Jetzzeit die klinische Erfahrungstatsache, daß die Tuberkulose der Schilddrüse selten ist.“ (B.-R) Doch hat wohl erst *Turban* darauf hingewiesen, daß bei beginnender Lungentuberkulose sich oft eine geringe Schwellung der Schilddrüse findet; wahrscheinlich stellt der Kropf meist eine Abwehrmaßregel des Körpers gegen eine vorhandene Tuberkulose dar. Gelegentlich sieht man auch leichte Basedowfälle, die wohl auf gleicher Grundlage beruhen. — Die allgemein bekannte Schwellung der seitlichen Halsdrüsen kann eine Hinterhauptsneuralgie zur Folge haben, ebenso wie geschwollene Achseldrüsen Störungen im Bereich des Plexus brachialis.

Am Brustkorb findet man oft bei leiser Berührung eine gewisse, umschriebene Überempfindlichkeit, oder auch ausgesprochenen Klopfschmerz, dessen Lokalisation dann der Ausdehnung der stärkeren oder frischeren Lungenerkrankung entspricht. Überhaupt wird von den Kranken häufig spontan über Schmerzen geklagt, die teilweise vom Rippenfell — oder aber von den Hilusdrüsen ausstrahlen. *Intercostalneuralgie* und *Gürtelrose* sind nicht selten. Die *mechanische Muskeleregbarkeit* ist oft erhöht und wohl ebenfalls in der Kalkverarmung begründet. Die Nachtschweiße der Phthisiker sind bekannt. Eine sehr auffallende Erscheinung ist die häufig starke *Schweißabsonderung* in den Achselhöhlen, die besonders dann auftritt, wenn die Kranken sich zur Untersuchung entkleiden. Diese Absonderung ist vermutlich eine der Ursachen des *Phthisengeruches*, der besonders bei vorgesetzten Fällen von Lungentuberkulose wahrgenommen wird und meiner Empfindung nach dem Geruche des Alt-Tuberkulin ähnelt.

Die tuberkulöse Giftwirkung spiegelt sich sehr oft in Veränderungen der Haut wieder; es sei erinnert an die Marmorfleckung (besonders an den Streckseiten der Arme), sowie an die verbreitete *Dermographie*; trockene, spröde Haut sehen wir wohl vorwiegend bei den prognostisch weniger günstigen Fällen. Herr Obermedizinalrat Dr. Schulze fand vielfach Atrophie der Haut mit Fehlen des Lanugo, bzw. der Haarfollikel. Ganz besonders häufig habe ich kalte, selbst blaurote Hände bei unseren Kranken beobachtet und mehrfach festgestellt, daß deren erstes Auftreten mit dem Beginn der Lungenerkrankung ungefähr zusammenfiel. Alle diese Hautveränderungen sind durch die Wirkung der Tuberkulotoxine erklärbar, ebenso wie das nicht seltene, selbst im Sommer bemerkbare Absterben der Finger (Asphyxie). Ponndorf hat auf ichthyosisähnliche Veränderungen, wie auf Juckreiz an den Schienbeinflächen hingewiesen. Die ewigen Klagen der Tuberkulösen über kalte Füße sind bekannt. Der luischen *Schuppenflechte* entspricht eine, wenn auch noch nicht offiziell anerkannte, so doch weit mehr verbreitete tuberkulöse, die auf Tuberkulinbehandlung prompt zurückgeht; es dürfte von Interesse sein, festzustellen, ob sich die Schuppenflechte vorwiegend bei alleiniger Drüsentuberkulose, oder geringfügiger, prognostisch günstiger Lungentuberkulose findet, gewissermaßen als eine Selbstimpfung des Körpers.

Herzklopfen tritt bei unseren Kranken sehr häufig auf; vermutlich ist es meist toxisch bedingt. Mit einer gewissen Regelmäßigkeit kommt Unreinheit oder *Spaltung* des II. Pulmonaltons zur Beobachtung. Brecke hat auf die Herzhypochondrie aufmerksam gemacht, deren Beschwerden eine zu Rückfällen neigende tuberkulöse Rippenfellentzündung zugrunde liegt. Schon bei nur geringer Lungentuberkulose wird oft über *Atemnot* geklagt, die wohl aus verschiedenen Ursachen entsteht; nicht selten mag sie durch Druckwirkung geschwollener Bronchialdrüsen bedingt sein, die ja die verschiedenartigsten Erscheinungen hervorzurufen vermögen.

Appetitmangel und *Magenbeschwerden*, oft im Sinne der übermäßigen Säurebildung, sind hier eine alltägliche Erscheinung. „Janowski fand an einem großen Krankenmaterial schon im Initialstadium der Lungentuberkulose häufig organische Magenveränderungen, über die die Patienten allein klagten, ohne von einer Lungenerkrankung etwas zu wissen oder zu verspüren. Und erst neuerdings berichtete Simon aus dem Reservespital in Karlsbad, daß die Lungentuberkulose besonders bei Leuten unter dem 30. Lebensjahr sehr häufig mit ernsten Magenstörungen beginnt.“ (B.-R.) Ich erinnere mich einiger Fälle, in denen ein (tuberkulöses?) *Magengeschwür* der unmittelbare Vorläufer der Lungenerkrankung war. „Die funktionellen Störungen haben eine um so größere Bedeutung, als nach den Statistiken von Janowski und

H. Strauß ein volles Drittel der Fälle von initialer Lungentuberkulose an Magen- und Darmdyspepsien leidet.“ (B.-R) — Daß insbesondere häufig Obstipation vorkommt, beweist unser, trotz allen Bemühungen, großer Verbrauch von Laxantien, der bei Frauen allerdings fast „physiologisch“ ist.

Daß eine Krankheit wie die Tuberkulose, die den ganzen Körper ergreift, auch die endokrine Harmonie empfindlich stört, ist eine längst bekannte und nicht verwunderliche Tatsache. Wir haben oben schon die Einwirkungen auf Haut und Schilddrüse erörtert und wollen daran erinnern, daß nach einer Statistik von *Lewin* die Tuberkulose der Nebennieren in drei Vierteln aller Fälle die Grundlage des Addison bildet. Von größerer Bedeutung sind in diagnostischer Hinsicht späte Menarche (*Schulze*) und die außerordentlich häufigen *Störungen der Menstruation*, die wir als Dysmenorrhoe und Menorrhagie ebenso oft beobachten, wie die Änderung des Rhythmus, vom anteponierenden Typus bis zur Amenorrhoe. „Oligomenorrhoe findet sich oft als Frühsymptom bei extragenitaler Tuberkulose“ (von *Jaschke*). Bekannt sind die zur Zeit der Menses — bis zur Lungenblutung — verstärkten Herderscheinungen bei der Lungentuberkulose, wie auch die vor, während und nach der Menstruation häufige Störung der Körperwärme. (Nicht selten allerdings fehlt das Fieber gänzlich und ich habe auch ungewöhnlich tiefe Temperaturen beobachtet.) Der Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Infantilismus der Genitalien scheint noch nicht geklärt zu sein. — Wiederholt haben mir Kranke berichtet, daß die beginnende Lungenkrankung vom Gynäkologen zuerst erkannt worden sei; dieser scheint besonders auf diese Krankheit eingestellt zu sein. — „Neben der Gonorrhoe spielt die Tuberkulose bei der Erkrankung des weiblichen Genitalapparates eine ungemein wichtige Rolle“ (*Lahm*).

Schließlich sei noch bemerkt, daß *Weygandt* bei der Hälfte untersuchter Tuberkulöser eine Steigerung der Patellar- und Periostreflexe fand. Wichtige Hinweise auf eine vorhandene Tuberkulose sind noch der chronische Appetitmangel der Jugendlichen („schlechte Esser“), Neigung zu Katarrhen, wie zu rheumatischen Beschwerden. — Von Klagen unserer Kranken sind mir besonders aufgefallen: Morgenmüdigkeit, Schlaftrigkeit, Blutandrang zum Kopfe, langdauernder Kopfschmerz, Ohrensausen, Schwindel und die sehr häufige Gedächtnisschwäche. — Daß eine Tuberkulose sich hinter dem Bilde einer Chlorose, Neurasthenie und Hysterie verstecken kann, ist so bekannt, daß man sich über die Tatsache wundern muß, daß jene problematischen und einer sachgemäßen Behandlung der Kranken hinderlichen Symptomenkomplexe noch aufrechterhalten werden; möge darin recht bald eine Änderung eintreten! — Lohnend wäre es, den Zusammenhang zwischen Angstzuständen und Drüsentuberkulose näher zu untersuchen.

Wie der Ökologe sich in die Lebensbedingungen der Pflanzen einzufühlen trachtet, so muß es das Ziel des Arztes sein, den Kranken in seiner Gesamtheit zu erfassen und dahin zu gelangen, daß er die Tuberkulose schon rein gefühlsmäßig zu erkennen vermag, stets der proteusartigen Natur dieser Krankheit eingedenkt.

Varium et mutabile semper tuberculosis.

Literatur.

Bandelier und *Roepke*: Die Klinik der Tuberkulose. Leipzig 1920. — *Gloël*: Die Prognose der Dementia praecox. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. 1922. — *Heine*: Augenuntersuchung bei Allgemeinerkrankungen. Jena 1910. — *v. Jaschke*: Gynäkologie. Leipzig 1918. — *Lahm*: Die pathologisch-anatomischen Grundlagen der Frauenkrankheiten. Dresden 1922. — *Maendl*: Intravenöse Calciumtherapie bei Lungentuberkulose. Med. Klinik 1920, Nr. 9. Sowie: Zeitschr. f. Tuberkul. 35, H. 3, 1921. — *Ponndorf*: Die Heilung der Tuberkulose. Leipzig 1923. — *Triebold*: Heilpädagogische Veranstaltungen für tuberkulöse und tuberkulosegefährdete Kinder. Langensalza 1920.
