

XVIII.

Ein Fall von ulceröser Endocarditis mit psychischen Erscheinungen.

Von

Dr. Sioli,

Assistent an der psychiatrischen Klinik der Charité.



Der jüngst in der psychiatrischen Abtheilung der Charité beobachtete Krankheitsfall, den ich mir hier mitzuthellen erlaube, bietet durch die enge Verbindung einer schweren ulcerösen Endocarditis und ihrer Folgeerscheinungen mit Symptomen psychischer Erkrankung, die sich zum Bild einer geschlossenen Psychose aneinanderreihen und der maniakalischen Form des Delirium acutum nahestehen, hohes Interesse. Er schliesst sich demnach eng an an den von Herrn Prof. Westphal im XX. Band von Virchow's Archiv veröffentlichten Fall einer Endocarditis ulcerosa mit psychischen Erscheinungen, die im Wochenbett entstanden war und unter dem Schein einer Puerperalpsychose verlief.

Ueber unseren Patienten, einen Bauer, Friedrich Buchholz, der von Ausserhalb hierher gebracht wurde, sind nur die dürftigen Nachrichten eines ihn begleitenden Attestes zu erhalten gewesen. Er soll von Jugend an stets zu Zornausbrüchen geneigt gewesen sein und zu Zeiten ein kindisches und läppisches Wesen gezeigt haben, so dass er manchmal von vernünftigen Anfängen ausgehend sich allmählig zu unverständigem Thun und Reden fortreissen liess. Von früheren Erkrankungen wird Nichts gemeldet, ebensowenig von familiärer Disposition.

In den ersten Tagen des Februar 1879 erkrankte Patient an einer Phlegmone des Unterschenkels, bei der er erhebliche Schmerzen, Fieber bis 39,5 hatte. Es wurde durch eine Incision Eiter entleert, worauf die Schmerzen und das Fieber schwanden. Geistig war Patient damals vollkommen ruhig und machte den Eindruck der Intelligenz. Am 11. Februar fand ihn der Arzt delirirend: „Er bewegte sich in den absurdesten Ideenassociationen, freute sich

bald über die geringste Kleinigkeit in kindischer Manier, verfiel andererseits oft wegen einer Kleinigkeit in Zornausbrüche. Der Gesichtsausdruck zeigte eine gewisse Starrheit, verbunden mit Listigkeit.“ Fieber soll an diesem Tage nicht, mit Sicherheit dagegen am 13. Februar vorhanden gewesen sein. Am 14. Februar wurde Patient so tobsüchtig, dass er gebunden werden musste. Am 17. Februar kam er hier an, festgebunden und von mehreren Personen escortirt, die nur angeben konnten, dass er unterwegs um sich geschlagen und gespuckt und fortwährend von Gott und dem Erlöser gesprochen habe.

Losgebunden war Patient einige Minuten ziemlich ruhig, liess sich baden und legte sich ins Bett, schwatzte jedoch ununterbrochen ziemlich zusammenhanglose Worte, häufig gereimt, in denen der Teufel und der Erlöser vielfach vorkamen, sah sich mit glänzendem Auge und starrer gespannter Miene, die dem Gesicht einen fast inspirirten Ausdruck gab, aufmerksam seine Umgebung an. Als der Arzt behufs genauerer Untersuchung zu ihm herantrat, fuhr er plötzlich auf denselben zu: „Du bist der Deibel!“ und konnte nur mit Mühe zurückgehalten werden; die Unbändigkeit gegen seine Umgebung steigerte sich bald so, dass er isolirt werden musste. Er erwies sich als ein seinem Alter von 23 Jahren entsprechend aussehender Mann von robustem Körperbau und kräftiger Muskulatur. Der Schädel zeigte keine Abnormitäten, Pupillen weit und gleich reagirend, die Gesichtshälften gleichmässig innervirt, das Gebiss von schönem Bau, ohne Lücke. Am Körper bestanden verschiedene Contusionen, dicht unter dem rechten Knie zwei mehrere Centimeter lange, mit braunem Schorf bedeckte Wunden mit etwas gerötheter Umgebung. Die Temperatur war dem Gefühl nach nicht erhöht.

In der Nacht war Patient sehr unruhig, schrie, lief umher, schlug an die Thür. Am 18. Februar blieb er wenigstens zeitweise im Bett, sass oder stand aber meist darin aufrecht, ununterbrochen mit lebhaftem, excessiven Grimassenschneiden, ruckweisen, heftigen Körperbewegungen, schnellstem Schwatzen in wirrer Ideenflucht beschäftigt. Bald macht er eine drohende, wüthende Miene, bald reisst er den Mund auf, bald sieht er sich listig um oder nimmt einen gravitatisch-martialischen Gesichtsausdruck mit militärisch-strammer Stellung an; die Bewegungen der Glieder entsprechen diesen aufs schnellste wechselnden Einfällen, ebenso der Inhalt der meist einzeln ohne Satzzusammenhang herausgestossenen Worte, unter denen Prinz Friedrich Karl, Husar, Säbel, Kopfabhauen, militairische Commandos neben dem Allmächtigen, dem Erlöser, dem Himmel, den Juden eine Rolle spielen. Gegen den Arzt, den er dauernd als Teufel bezeichnet, hat er besondere Aversion und sucht ihm an den Kopf zu werfen, wessen er habhaft werden kann. Nahrung nimmt er fast gar nicht zu sich, sprudelt das Essen wieder aus dem Mund, spuckt seine Umgebung an. Letztere erkennt er vollständig, redet alle mit Du und fremden Namen an, kommandirt dieselbe und wird, wenn ihm nicht gehorcht wird, höchst wüthend.

Am 20. und 21. zeigt Patient keine Veränderung seines Wesens, Nachts muss er regelmässig isolirt werden, schläft auch da nicht, sondern läuft

schwatzend umher, zerreisst aber Nichts. Auch ist er nicht unreinlich, sondern lässt sich zum Closet führen.

Am 22. wird zuerst dem Gefühl nach Temperaturerhöhung constatirt. Am 23. Januar früh erst ist es möglich ihn zu messen und ergiebt das Thermometer im Rectum früh 40,2, Abends 40,5, dabei 120 Pulse. Von Schüttelfrösten ist Nichts bemerkt, eine genaue körperliche Untersuchung besonders von Seiten des Arztes ist jedoch bei der grossen Unruhe des Patienten nicht möglich, der Urin enthält weder Eiweiss noch Zucker.

Psychisch zeigt Patient nicht mehr jenen enormen Bewegungstrieb, liegt etwas ruhiger im Bett, grimassirt jedoch noch beim fast unaufhörlichen Reden viel, indem er meist seine Umgebung mit martialisch-straftendem Ausdruck fixirt. Er giebt jetzt an, der himmlische Vater sei ihm erschienen und habe ihm befohlen, unter die Juden und Heiden als Erlöser zu gehen, er solle ihnen predigen, damit sie ihre Sünden bekennen und bereuen. Er hat die Kraft, die Menschen zu erlösen, wer sich aber nicht erlösen lassen will, der wird verwandelt, ein Theil in Wasser, ein Theil in Erde.

Den Arzt spuckt er noch regelmässig an, wenn er in seine Nähe kommt, und bezeichnet ihn als Teufel.

Am 25. war die Temperatur früh 40,0, Puls 118; Abends 40,5, Puls 124.

Am 26. trat, nachdem bisher Verstopfung bestanden hatte, ein mehrmaliger Abgang dünner, stark riechender, zum Theil bröcklicher Massen, die Patient unter sich liess, ein. An diesem Tage wurde auch eine beträchtliche Milzvergrösserung constatirt. Die Herztöne waren bei der fortdauernden Unruhe des Patienten, seinem fortwährenden Schwatzen, schnellen Respiriren nicht mit einiger Deutlichkeit zu hören, ophthalmoskopische Untersuchung aus demselben Grund nicht möglich. Patient nimmt jetzt flüssige Nahrung zu sich, die Zunge ist borkig, trocken, ebenso die Lippen, er klagt bisweilen, dass ihm der Kopf weh thue, Schüttelfröste sind nicht bemerkt. Roseolea ist nicht beobachtet, ebensowenig Darmblutung. Die Temperatur blieb am 26. und 27. andauernd auf 40,2—40,5, erreichte am 28. Februar sogar 41,3. Der Puls, der bisher 120—128 Schläge gezählt hatte, ging am 28. Februar auf 140, wurde klein, unregelmässig, oft aussetzend; in der Nacht vom 28. Februar zum 1. März trat unter Erscheinungen von Lungenödem der Tod ein.

Die Section (Herr Dr. Jürgens) ergab als Hauptbefund zwei Finger breit unter der rechten Kniescheibe 2 Wunden von der Grösse eines Fünfpennigstücks, die mit schmutzig-rothbrauner Kruste bedeckt waren. In den tieferen Gewebstheilen war von einer Phlegmone nichts zurückgeblieben. Im Unterlappen der rechten Lunge einzelne pneumonische, schlaff hepatitisirte Herde. Die Ventrikel des Herzens schlaff, das Herzfleisch fahl aussehend, an einzelnen Stellen in ihm und unter dem Endocardium zahlreiche Ecchymosen, dazwischen in der Substanz des Herzens punktförmige bis fast linsengrosse Herde von sehr opaker, grüngelblicher Färbung. An beiden Oberflächen der

Aortenklappen zahlreiche, sehr weiche, graurothe und graugelbliche Auflagerungen; an der linken Aortenklappe ein Defect mit Perforation. An der Mitrals dieselben Veränderungen, an der dem Vorhof zugekehrten Fläche ein 1—2 Ctm. breiter Wall von Verrucositäten.

Am Schädel fand sich nichts Abnormes. Die Dura mater straff gespannt, an der Innenfläche glatt, ohne Hämorrhagien. Die Pia mater zeigte an verschiedenen Stellen hirsekorn- bis zehnpfennigstückgrosse Hämorrhagien, einzelne in der Mitte mit stecknadelkopfgrossen gelben Herden, die sich derb anfühlten, und kleinen Embolis in den Gefässen entsprachen. Die Substanz des Gehirns war hyperämisch, die rechte Insel in ihrer ganzen Ausdehnung mit punktförmigen Hämorrhagien durchsetzt, dunkelbraunroth gefärbt, sehr weich. Sonst im Gehirn und Rückenmark keine Abnormitäten.

Ausserdem fanden sich zahlreiche Ecchymosen unter der Schleimhaut der Halsorgane, des Magens und des Darms, zahlreiche Infarcte und stellenweise völlige Verflüssigung der stark vergrösserten Milz, ausgedehnte Infarcte und Hämorrhagien in den Nieren.

Es kann kein Zweifel sein, dass die ausgedehnten pathologischen Veränderungen fast aller Organe Folgen der Einschwemmung bacterienhaltiger Emboli, Fetzen der auf den Aorten- und Mitralklappen sitzenden Wucherungen sind. Die Zeit der Einschwemmung würde sich aus der Höhe der Reactionserscheinungen berechnen lassen. Diese sind hier noch so wenig vorgeschritten, es zeigt sich noch nirgends eine ausgiebige Lösung des Sequesters, dass der Beginn derselben auf höchstens eine Woche vom Tode an zurückgerechnet werden kann, daher etwa mit der zuerst am 22. Februar geschätzten und am 23. früh constatirten Temperaturerhöhung von 40,2 zusammenfallen wird. Besonders gilt dies von der Erkrankung der rechten Inselrinde, deren Dauer bei Abwesenheit aller gelben Erweichung kaum viel über eine Woche betragen dürfte.

Es ist nun fraglich, ob dem Beginn dieser Reactionserscheinungen die Einschwemmung der Emboli nebst den Folgen der Gefässverstopfung, den Hämorrhagien, lange vorausgehen kann, doch ist dies kaum anzunehmen. Am unbestimmtesten stellt sich die Zeitdauer für die Pia, in deren Gefässen wir als Mittelpunkte der Hämorrhagien feste, also fast organisirte Knötchen fanden. Wir sind also durchaus berechtigt, das Auftreten der Hyperämien und Hämorrhagien der Pia in die Mitte des Februars zurückzudatiren, wenn noch andere Erscheinungen dafür sprechen, zumal der Beginn der Endocarditis selbst mit ihren ausgedehnten Veränderungen des Endocardiums, die zu Defecten und Perforationen geführt haben, mit ihren tiefen Veränderungen der Herzmuskulatur vor die Mitte des Februar zu setzen ist.

Der Zusammenhang der Endocarditis mit der Anfang Februar aufgetretenen fieberhaften Phlegmone des Unterschenkels, die durch eine Incision nach

wenig Tagen gebessert wurde, ist hierdurch chronologisch, wie pathologisch-anatomisch gesichert, da wir ja wissen, dass die Erkrankung des Endocardiums allein ohne Fieber verlaufen kann und auch die Hyperämien der Pia Temperaturerhöhung nicht zu verursachen brauchen, leichtere Grade derselben übrigens auch der schätzenden Hand entgangen sein können.

Wir werden demnach mit den pathologisch-anatomischen Thatsachen im engsten Zusammenhang bleiben, wenn wir die am 11. Februar zuerst bemerkten Erscheinungen psychischer Erregung auf die durch Embolie und Hämorrhagien bedingten Reizzustände der Pia und ihrer nächsten Umgebung, der Hirnrinde, zurückführen. Noch mehr berechtigt uns hierzu der weitere Verlauf der Psychose, die parallel mit der Zunahme der körperlichen Erscheinungen geht und doch der Form nach eine durchaus selbständige psychische Erkrankung darstellt. Die Aehnlichkeit mit dem Delirium acutum wird bedingt durch die von Anfang bis zu Ende der Erkrankung bestehende tiefe Bewusstseinsstörung, das vollkommene Desorientirtsein, die Verkennung der ganzen Umgebung, ferner durch das stürmisch Maniakalische der Erscheinung, die enorme Beschleunigung aller geistigen Thätigkeit, die sich sowohl in der rein psychischen Sphäre in der schnellsten Ideenflucht, wie zur psycho-motorischen Sphäre übergehend in der schnell herausgestossenen Sprache, der bis zum ununterbrochenen Grimassenschneiden gesteigerten Mimik, den schnell wechselnden excessiven Geberden, endlich den plötzlichen gewalthätigen Handlungen kundgiebt.

Andererseits jedoch fehlt in diesem Fall der frühe völlige Zerfall der psychischen Aeusserungen, wie er dem eigentlichen Delirium acutum zukommt. Wir haben statt der Ideenflucht, die sich bald zu einem Heraussprudeln sinnloser Worte, Silben, endlich ganz unarticulirter Laute steigert, eine der Manie entsprechende, in einer festgehaltenen Vorstellungsreihe fixirte Stimmung; die des erhöhten Selbstbewusstseins. Der Kranke ist von Gott beauftragt, die Menschen zu bessern, die Schlechten, die Juden, den Teufel zu vernichten. Mit dieser Gedankenreihe mischen sich martialische, militärische Reminiscenzen. Diese Stimmung findet auch nach der Sinnessphäre ihren Ausdruck in entsprechenden Hallucinationen: Gott ist ihm erschienen und hat ihm seine Mission angekündigt.

Der perniciöse Verlauf der Erkrankung, die schnell zum Ende führende Erschöpfung ist endlich hier nicht sowohl der aufreibenden motorischen Unruhe, den ganzen Folgen der Hirnerkrankung allein, als vielmehr der fieberhaften Erkrankung der übrigen Organe vorzugsweise zuzuschreiben.

Demnach fasse ich den vorliegenden Krankheitsfall als eine Uebergangsform von der Manie zum Delirium acutum auf, die vorzugsweise durch die Intensität der Erscheinungen, die schwere Bewusstseinsstörung, zum letzteren hinübergedrängt wird.

Solche Uebergangsformen, charakterisirt durch die Intensität der motorischen Erscheinungen, besonders den völligen Zerfall der Sprache, so dass

die Worte zu unarticulirten Lauten, die Mimik zu Grimassen, die Gesten zu Zappelbewegungen zerrissen werden, kommen, wiewohl selten, auch in schweren Formen von Manie zur Beobachtung. Häufig genug erklärt sich deren perniciöser Verlauf einfach aus einer hinzugetretenen schweren Phlegmone etc., während der Fall leicht unter Delirium acutum rubricirt wird.

An diesen klinisch gesicherten Formen halte ich also durchaus fest und kann es für die klinische Betrachtung nur für verwirrend halten, wenn solche Fälle reiner alter Paralyse, die in einem erregteren Zwischenstadium zu Grunde gehen, wie sie Jehn (diese Zeitschrift Bd. VIII., S. 594 sub III. und IV.) schildert, hierhergerechnet werden, nur um auf den pathologisch-histologischen Befund hin, dessen Einzelheiten theils bei vielen anderen Hirnerkrankungen sich finden, theils noch discutirbar erscheinen, da eine Angabe der Methode absolut mangelt, eine neue Krankheitsklasse zu bilden.

Wie kommt es nun, dass mit den oben geschilderten Befunden an der Pia und den übrigen Organen, die doch bei ulceröser Endocarditis gar nicht so selten sind, doch nur selten sich wirkliche Psychosen verbinden? Ich möchte zur Beantwortung dieser Frage auf eine Thatsache aufmerksam machen, die sich sowohl in unserem Falle wie in dem oben erwähnten Westphal'schen findet, die der hervorragenden individuellen Disposition, ohne übrigens zu glauben, dass dadurch eine ausreichende Antwort auf diese Frage gegeben sei; nur eine grössere Statistik dürfte hierein zuverlässiges Licht bringen.

Von unserem Patienten ist gesagt, dass er von Jugend an stets zu Zornausbrüchen geneigt war, zu Zeiten ein kindisches und läppisches Wesen zeigte, so dass er manchmal von vernünftigen Anfängen ausgehend sich allmählig zu unverständigem Thun und Reden fortreissen liess. Im Westphal'schen Fall ist diese Disposition noch prägnanter: Patientin, 36 Jahre alt, leidet seit dem 16ten Jahr an periodisch wiederkehrender Tobsucht, die gegen das 25ste Jahr hin in eine unregelmässig wiederkehrende Alienation mit leichterem Aufregung übergeht. Eine bedeutende Abstumpfung der Gemüthsphäre verbindet sich hiermit. Am 11. Juli 1860 wird sie in der Kgl. Entbindungsanstalt entbunden. Am 22. Juli tritt nach einer psychischen Erregung eine deutliche Stimmungsveränderung, zunehmende Aufregung, Angst auf. Am 23. Juli kommt sie zur Irrenabtheilung, zeigt dort grosse ängstliche Unruhe mit ängstlichen Hallucinationen, verkennt ihre Umgebung. Bei hohem Fieber treten Schüttelfröste auf, am 31. Juli erfolgt der Tod.

Die Section ergiebt starkes Oedem der Pia; dabei leichte Trübung. Hinten ist dieselbe injicirt, vorn blass. Im rechten Sinus cavernosus puriformer Inhalt, bröckliche Thrombusmassen an der Einmündung des Sinus petrosus. Die Pia trennt sich an der Convexität etwas schwer, ist dünn. Rechts an der Spitze des Vorderlappens ein erbsengrosser grüneitriger Fleck unter der Pia, ähnliche kleinere an der Convexität, ein grösserer am hinteren Ende der rechten Hemisphäre. Die Herde greifen nur zum Theil durch die Rinde durch. Die Grosshirnrinde ist sehr anämisch, ebenso die Centralganglien. An der

Vorhofseite der Mitrals wallartige Auflagerungen, unter ihnen eine ulceröse Fläche. Placentarstelle mit missfarbigen Fetzen bedeckt.

Die Form dieser Psychose ist demnach eine von der des Mannes gänzlich abweichende, doch kommt in diesem Fall das Puerperium hinzu, das jedenfalls hierauf nicht ohne Einfluss ist und die Vergleichung erschwert. Jedenfalls ist auch hier der ursächliche Zusammenhang der psychischen Erscheinungen mit den im Gehirn durch die Endocarditis gesetzten Veränderungen durch die Chronologie klar. Es ist also in beiden Fällen das Gemeinsame, dass eine aus Infection entstandene Endocarditis, die pathologische Veränderungen des Gehirns und seiner Häute erzeugt, zugleich mit diesen Veränderungen bei Personen, die hohe individuelle Disposition zu abnormer psychischer Reaction besitzen, eine deutlich ausgesprochene Psychose mit sich führt.
