

XXX.

Kleinere Mittheilungen.

1.

**Chronische Gehirntuberkulose bei einem an Mania instinctiva
leidenden Irren.**

Mitgetheilt von Dr. Finkelnburg,

Assistenzarzt der Prov. Irren-Heilanstalt zu Siegburg.

Der 37jährige verheirathete Kupferschläger G. K., welcher am 23. Febr. 1857 auf eignen Wunsch in der Irrenheilanstalt zu Siegburg Aufnahme fand, war von einer tuberkulösen Mutter geboren, in seiner Kindheit gesund gewesen, hatte aber als Knabe und Jüngling bereits nur störrige reizbare Gemüthsart an den Tag gelegt. Obgleich ein fleissiger geschickter Handwerker, gerieth er in Folge unglücklichen Hauskaufes in Schulden und mancherlei Verdriesslichkeiten, die man als Ursache einer sich bereits im Januar 1856 kundgebenden tiefen Gemüthsverstimmung betrachtete. Paroxysmenweise Ausbrüche polternder Gereiztheit und Schimpflust wechselten mit Ruhe und Traurigkeit. Er vernachlässigte bald seine Arbeit, war schlaflos, klagte heftigen bohrenden Schmerz in der Tiefe des Kopfes über beiden Ohren und äusserte wunderliche hypochondrische Impulse, forderte z. B. die Aerzte auf, ihm bald dieses, bald jenes Glied abzuschneiden, weil es zu lang geworden. Sein Aussehen wurde dabei schlechter, die Gesichtsfarbe fahl, der Gang schwerfälliger und die Körperhaltung gebückter. Die Aufregungen steigerten sich zu Anfällen fast besinnungsloser, mit krampfhaftem Zähneknirschen verbundener Gewaltthätigkeit gegen die Umgebung, während andererseits volles Bewusstsein der Krankheit bestand, gegen welche er in Siegburg Hülfe suchte. Bei der Aufnahme in die Anstalt erwies sich die linke Körperhälfte mit Ausnahme des Gesichtes und Halses, die rechte bis zur Brust aufwärts anästhetisch, die linke Pupille stark verzogen und unbeweglich, die rechte verengt. Die mannigfachen wechselnden Gemeingefühlsstörungen plagten den Kranken, besonders constant das Gefühl schmerzhafter Anschwellung und Emportreibung der linken Kopfhälfte. Die Sprache war und blieb auch im ferneren Verlaufe der Krankheit unbehindert; unwillkürliches Zähneknirschen fand dagegen öfter, auch in ruhigen Augenblicken statt. Schon in den ersten Wochen überliess er sich einem häufigen Wechsel excessiver Stimmungen, boshafter Gereiztheit und

Schimpflust bei abschlägigem Bescheide seiner vielen launenhaften Begehren. Häufiges Erbrechen ohne gastrischen Anlass und zeitweise unwillkürlicher Abgang der Excrete vollendeten das Bild eines organischen Gehirnleidens, gegen welches zunächst eine intensive Derivation mittelst Einreibung des Ung. tart. stib. in den Scheitel versucht wurde. Die vor Einleitung der Kur vorgenommene Untersuchung der Brustorgane ergab zu jener Zeit nichts Krankhaftes. Unter anhaltender sehr reichlicher Eiterung aus dem erzeugten Kopfgeschwür besserte sich während der Monate April bis Juni das Allgemeinbefinden sowie das psychische Verhalten; Pat. beschäftigte sich fleissig mit Feldarbeit, besuchte die Kirche, gewann ein frischeres Aussehen; — zeitweise klagte er noch Ohrenklingen, plötzliche Schwächeanwendungen, unwillkürliches Beissen auf die Unterlippe. Im Juli (nachdem das Kopfgeschwür geheilt) traten die Schmerzen in beiden Schläfen und „Krämpfe“ im Kopfe wieder heftiger auf; es war ihm „als ob er ein Räderwerk im Kopfe habe“. Dabei Schlafmangel, Schwindelzufälle, Stuhlverhaltung, verlangsamter grosswelliger Puls; nach dem Essen jedesmal verdriessliche streitsüchtige Stimmung. Im August und September Zunahme der letzteren bis zu gefährlichen Angriffen auf seine Umgebung, besonders auf andersgläubige Kranke. Seitdem blieb das Benehmen reizbar, begehrlieh, tückisch boshaft; dazwischen nur selten in plötzlichem Wechsel weinerlich verzagte Stimmungen. Im October triebhafte Unflätigkeit, beschmiert heimlich Wände und Fussboden mit Excrementen. Seit August auffallendes Ergrauen der Kopfhare. Im Winter und Frühling 1858 bildeten sich ohne äussere Veranlassung tiefe, langsam heilende Abscesse am linken Ellenbogen, am rechten oberen Augenlide, an der Oberlippe; im März Oedema pedum; im April Anschoppung der Halsdrüsen, erst der oberen, um den Proc. mastoid. gelegenen, dann auch der unteren, welche im Laufe der folgenden Monate zunahm und eine langwierige Absonderung nach sich zog. Die triebhafte Unbeherrschtheit nahm unterdess immer mannigfachere Formen und gefährlichere Dimensionen an. Raffinirte Anschläge gegen das Leben von Wärtern und Kranken, brutale Ausbrüche rohen Schimpfens und Drohens gegen die Aerzte, Sucht zum Stehlen und Sammeln aller nicht nagelfesten Gegenstände, endlich die unbändige Lust, Stube und Möbel mit Koth und Urin zu beschmieren, machten ihn zum gefürchtetsten und lästigsten Bewohner der unruhigen Abtheilung. Dabei blieb er in seinen Reden stets zusammenhängend und verrieth keinerlei Wahnvorstellungen oder Hallucinationen. Seine verkehrten Handlungen leugnete er entweder dreist ab, oder wenn Solches unmöglich, so erklärte er rundweg, das sei eben seine Krankheit, das müsse er thun. Die Klage über Schläfenschmerz und Rollen im Kopfe blieb inzwischen immer dieselbe, zuweilen suchte und fand er Erleichterung durch festes Umschnüren des Kopfes mittelst einer Binde. Von Symptomen eines Brustleidens wurde während des ganzen hiesigen Aufenthaltes Nichts wahrgenommen.

Am 9. Februar 1859 als unheilbar nach der Pflegeanstalt Lindenburg entlassen, setzte er dort im Ganzen dasselbe Verhalten fort, blieb körperlich kräftig, wiederholte aber stets seine früheren Klagen.

Nachdem er sich einige Tage unwohler gefühlt und Appetitmangel geklagt,

verfiel er am 19. April 1860 plötzlich in Krämpfe und verschied bereits nach wenigen Minuten vor Ankunft des Arztes.

Das dem Refer. zur Untersuchung zugesandte Gehirn, bei dessen Herausnahme eine beträchtliche Menge Cerebrospinalflüssigkeit ausgeflossen war, enthielt:

1) eine auf dem linken Blatte des Tentor. cerebelli aufsitzende, rundliche, dem Umfange einer grossen Wallnuss entsprechende Geschwulst, welche die theilweise atrophirten seitlichen unteren Windungen des linken hinteren Grosshirnllappens empor- und auseinander drängte. Die Basis der Geschwulst war mit der Dura mater fest verwachsen, ihre Oberfläche von einer zarten gefässreichen, mit der Pia mater verschmelzenden Membran umkleidet, welche auch die Grenze der Neubildung gegen die gedrückte Hirnsubstanz bezeichnete. An der letzteren war die graue Schicht als äusserst dünnes blasses Stratum noch überall zu unterscheiden.

2) Eine zweite Geschwulst von der gleichen Grösse und Form wie die vorige in der weissen Marksubstanz des rechten Hinterlappens eingebettet und mit der umgebenden Gehirnssubstanz nur locker verwachsen. Dieselbe füllte den Raum vom äusseren Rande des Splenium corp. call. bis zur Vereinigungsstelle des absteigenden und hinteren Ventrikelhornes („Cella media“ Hoffmann) und bedingte eine Vordrängung der inneren Ventrikelwand bis zu völligem Verschlusse des Hinterhornes. Die umgebende Markmasse zeigte sich im Zustande beginnender gelber Erweichung, während die übrige Gehirnssubstanz einen hohen Grad von Consistenz behauptet hatte. Beide Seitenventrikel erschienen vergrössert, vornehmlich der rechte, und enthielten ausnehmend stark entwickelte Gefässzotten. Auf dem Ependyma der seitlichen und noch mehr des 4ten Ventrikels zahlreiche feine Granulationen.

Die mikroskopische Untersuchung war durch längeres Liegen des Gehirnes in Weingeist erschwert, so dass von dem histologischen Zustande der die beiden Geschwülste begrenzenden Hirnsubstanz ein zuverlässiges Bild nicht mehr zu gewinnen war. Dagegen stellte sich der Inhalt der beiden Geschwülste selbst deutlich als massenhaftes Agglomerat einfachster Zellengebilde dar, deren Entwicklung und rückgängige Metamorphose von den äusseren jüngsten Schichten bis zum Centrum leicht zu verfolgen war. Zunächst der umkleidenden Bindegewebsmatrix erschienen geschwänzte Zellen (Bindegewebskörperchen), deren Kerne bereits in Theilung begriffen; aus den Kernen wurden kleine rundliche Zellen, die durch Zerfall der umhüllenden grösseren Zellen frei geworden in dichter Aneinanderlagerung die Hauptmasse der Neubildung ausmachten. Je näher dem Centrum, um so verschumpfter erschienen die Contouren, um so trüber der Inhalt der Zellen, deren älteste den Kern der Geschwülste bildende Schicht theilweise in körnigen Detritus zerfallen war. Zwischen die Zellenmassen eingelagert erschienen Gefässe, an der Peripherie wohl erhalten und mit Blutkörperchen gefüllt, nach der Mitte zu verschumpft und geborsten. In der erweichten Umgebung des rechtseitigen Tumor fettiger Zerfall der Nervelemente mit zerstreuten Heerden veränderter Blutkörperchen und metamorphosirten Hämatins.

Neben dem beschriebenen Befunde im Gehirne fand sich vorgeschrittene tu-

berkulöse Infiltration beider Lungen, der Lymphdrüsen und der linken Niere, endlich eine grosse Zahl theilweise confluirender Geschwüre im Dickdarne.

Bei der Epikrise dieses Falles bietet sich manche interessante Einzelheit dar, auf deren nähere Beleuchtung wir hier verzichten, indem wir nur über den allgemeinen Verlauf wenige Bemerkungen beifügen. Das frühe Auftreten entschiedener Sensibilitäts- und Motilitäts-Störungen zugleich mit der in ihrer Form sehr eigenthümlichen Psychose (einer Art der „Moral insanity“), während von Seiten der Lungen noch über 2 Jahre hindurch alle Krankheitserscheinungen fehlten, deutet auf die Priorität des Localprozesses im Gehirne. In zweiter Reihe scheint dann das Lymphdrüsen-system, und zwar beginnend mit den dem Gehirne correlaten Halsdrüsen erkrankt zu sein, wobei die dem offenen Ausbruche der Drüsenaffection vorausgehenden Zellgewebeerkrankungen als eine der peripherischen Drüsentuberkulose eigenthümliche Erscheinung bemerkenswerth sind. Der bilaterale, doch unsymmetrische Sitz der Neubildungen entsprach dem beiderseitigen Schläfenschmerze und der Reihenfolge der objectiven Erscheinungen im Leben; — die vorwiegende linksseitige Beeinträchtigung der Sensibilität und Motilität (der Pupille) findet ihre Erklärung, da der rechtseitige Tumor, welcher direct auf Kosten der Marksubstanz sich entwickelte und den Ventrikelraum beengte, von entschieden deletärerer Bedeutung sein musste als der linke, welcher zunächst nur die äusseren Windungen des Hinterlappens comprimirte. — Wenn nach dem Ausspruche Rokitanisky's der solitäre Tuberkel nur äusserst selten von den Gehirnhäuten, sondern fast immer in der Gehirnschicht selbst seine Entwicklung nimmt und erst nach Durchbrechung der Gehirnrinde Verwachsungen mit der harten Hirnhaut eingeht, so sehen wir im vorliegenden Falle die Ausnahme neben der Regel Platz greifen; denn der wengleich sehr verdünnte, doch noch nachweisbare Rest grauer Gehirnschicht zwischen linksseitiger Geschwulst und anliegender Marksubstanz lässt an dem Entwicklungsgange der Neubildung von aussen, d. h. den Gehirnhäuten her keinen Zweifel bestehen. Die entzündliche Erweichung in der Umgebung des rechtseitigen intracerebralen Tumor darf als Ursache des Todes angesehen werden, welcher bei allen Fällen dieser Art in acuter Weise einzutreten pflegt.

2.

Eine historische Kritik.

In einer kürzlich erschienenen Inaugural-Abhandlung des Hrn. Krasicki (*De societatis Jesu in Polonia primordiis. Berolini 1860.*) findet sich als zu vertheidigende Thesis folgende: *Quod Wunderlich in historia artis medicae Andream Sniadecki celeberrimum medicum Vlnensem Germaniae medicis adnumeravit, aequè summum errorem atque non exiguum levitatem esse putanda.*
