Aus der Maison de santé in Schöneberg bei Berlin.
Ein Fall von seniler Demenz mit gleichzeitiger genuiner Schrumpfnieren.

Von Dr. Georg Lomer, Assistenzarzt.

Der Fall, über den hier kurz berichtet werden soll, hat darum ein besonderes kasuistisches Interesse, weil er in so prägnanter Form nicht allzu häufig zur Beobachtung gelangen dürfte. Der Krankheitsverlauf, mit unwesentlichen Kürzungen wiedergegeben, gestaltete sich wie folgt:

Patient L. L., Fabrikbesitzer, 56 Jahre alt, ist hereditär nicht belastet. Mit 17 Jahren traten nervöse Erscheinungen (angeblich nach Schreck) auf, welche sich nach vier Wochen verloren. Mit 30 Jahren „Genickstarre“, Dauer $4\frac{1}{2}$ Monate. Mit 31 Jahren ein leichter Typhus. Sonst nie krank. Patient machte jedoch mit 41 Jahren eine Schmierkur durch. Auch wird mittlerer Potus zugestanden. Im Jahre 1903 befand sich Patient wegen Herzbeschwerden mehrfach in ärztlicher Behandlung, aus welcher er als gesund entlassen wurde, und wurde am 8. Oktober 1903 wegen heftiger Erregungszustände mit Halluzinationen der Maison de santé zur Behandlung überwiesen.

9. Oktober 1903. Status somaticus. Mittelgroßer, breitgebauter Mann mit reichlichem Fettpolster. Gesicht kongestioniert. Augenlider gedunsen und gerötet. Puls beschleunigt, gespannt, 124 per Minute, etwas unregelmäßig, bisweilen aussetzend. Patellarreflexe gesteigert. Pupillen reagieren. Gang etwas unsicher. Thorax faßförmig, es besteht mäßiges Emphysem. Eine eingehende körperliche Untersuchung war wegen der Unruhe, schweren Fixierbarkeit und des ziemlich ablehnenden Verhaltens des Kranken im Anfang nicht möglich. Oedeme sind jedoch nirgends vorhanden. Der Urin ist sehr spärlich, spezifisches Gewicht erhöht. Albumengehalt nach Esbach 13 ‰. Im Sediment spärliche hyaline und granulierte Zylinder, einzelne Blutkörperchen. In letzter Zeit soll Polyurie bestanden haben.

Körperliche Diagnose: Genuine Schrumpfnieren.

Status psychicus: Patient liegt ziemlich unruhig im Bett, gestikuliert viel mit den leicht zitternden Händen und schwatzt fast ununterbrochen verworrenes Zeug durcheinander. Durch einzelne Worte in den Fragen des Arztes, durch die Gegenstände, die er gerade ins Auge faßt, werden schnell ineinander überfließende Gedanken, Vorstellungen und Erinnerungen in ihm wach, die er ideenflüchtig weiter-spinnt und zusammenhanglos vorträgt. Dabei ist seine Stimmung je nach dem Gegenstande, der ihm vorschwebt, heiter, zornig, weinerlich. Seine Sprechweise ist im allgemeinen monoton, undeutlich, doch nicht ataktisch. Im Vordergrund des psychischen Verhaltens stehen Illusionen. Auf den Sinn der ganzen an ihn gerichteten Fragen achtet er nicht, ist daher unfähig, richtige Angaben über Person, Zeit und Ort zu machen.

Psychische Diagnose: Dementia senilis, mit akuter Exazerbation, möglicherweise infolge von urämischer Autointoxikation.

Therapie: Trional, Sulfonal, Bettruhe, Diät, Digitalis.

Krankheitsverlauf: Oktober 1903. Zahlreiche Illusionen und Halluzinationen. Glaubt sich in einen Löwen verwandelt und versucht, zu brüllen; erzählt, daß er später ein Regenwurm sein würde. Dabei große Schwatzhaftigkeit. Hie und da Größenideen. Glaubt, Kaiser oder Papst zu sein. Stimmung vorwiegend manisch gefärbt. Noch immer große motorische Unruhe. Nach Digitalis reichliche Urinentleerungen. Albumen 6–7 ‰. Zeitweilig Pulssteigerungen bis 160 pro Minute.

November: Stimmung sehr wechselnd. Patient schreibt und zeichnet sehr viel. Sämtliche Produkte, Briefe u. s. w. tragen ein kindisch schwachsinniges Gepräge. Schnell vorübergehende, sehr ge-

ringe Oedeme an den Fußknöcheln schwinden auf wiederholte Digitalisgaben.

Dezember: Deutliche Besserung. Patient schreibt ganz verständige Briefe an seine Frau, geht spazieren und spielt Billard. Bietet dem Stationsarzt Brüderschaft an.

Januar 1904: Größenideen nicht mehr so ungeheuerlich, wie zu Anfang. Körperliches Befinden gut. Sehr reichliche Urinentleerungen, sogar mehrmals des Nachts. Eiweißgehalt 4 ‰.

Februar: Einzelne psychische Exazerbationen. Digitalis wurde nicht mehr vertragen und ausgesetzt. Urinentleerung bleibt auf der Höhe. Spezifisches Gewicht schwankt zwischen 1013 und 1017. Eiweißgehalt 2,5 ‰. Menge zirka 2000 ccm.

März: Große Reizbarkeit, Halluzinationen bestehen fort. Stimmung labil. Bemerkenswert ist, daß Patient von Anfang an gegenüber seinen fast nur akustischen Halluzinationen eine ziemlich klare Kritik ausübt, sich selten von ihnen beherrschen läßt. Verhalten des Urins unverändert.

Was übrigens die Differentialdiagnose zu chronischer Urämie anbelangt, so muß betont werden, daß während der ganzen Beobachtungsdauer spezifisch urämische Symptome, wie Erbrechen, Krämpfe, nicht zur Erscheinung gelangten. Es fehlte auch die Retinitis albuminurica, welche so oft mit der Urämie einhergeht, vollkommen. So dürfte es keinem Zweifel begegnen, wenn wir beide Affektionen, die Schrumpfnieren wie die Demenz, auf ein gemeinsames Grundleiden, nämlich auf Arteriosklerose zurückführen. Die Aetiologie der letzteren ist klar. Lues und Potus scheinen die vorbereitenden Faktoren gewesen zu sein. In wie weit die früher überstandene Meningitis an einer eventuellen Schwächung der Hirngefäße beteiligt gewesen sein kann, ist natürlich indiskutabel. Besonders bemerkenswert ist im vorliegenden Falle das außerordentlich frühzeitige Eintreten der dementen Erscheinungen, welche sich sonst vor dem 65. Lebensjahre nicht zu zeigen pflegen.

Wie sehr sich derartige, stets langsam verlaufende Zustände durch zweckmäßige Behandlung und Pflege, am besten natürlich Anstaltspflege, bisweilen bessern lassen, beweist der geschilderte Fall, indem nicht nur der Eiweißgehalt des Urins innerhalb weniger Monate von 13 ‰ auf 2,5 ‰ zurückging, sondern auch die psychischen Störungen zeitweilig so bedeutende Remissionen zeigen, daß Patient fast völlig den Anschein eines Geistesgesunden erweckt. Trotzdem bleibt natürlich die Prognose des gesamten Zustandes eine infauste, da die Grundursache des Leidens, die Arteriosklerose, einstweilen einer durchgreifenden Behandlung Trotz bietet.