Über auffallende Beeinflussung eines epileptischen Dämmerzustandes durch eine Leuchtgasvergiftung.

Von

Dr. E. Beyer,

Nervenarzt in Zittau.

Als ich vor kurzem den Vortrag Dr. Fackenheim's las, den derselbe auf der 6. Jahresversammlung der deutschen Nervenärzte in Hamburg über Crotalinbehandlung der Epilepsie hielt, in dem er namentlich die stark gerinnungshemmende Wirkung des globulinhaltigen Anteils dieses Giftes auf das Blut Epileptischer, dessen Gerinnungsfähigkeit geringer als bei Gesunden sein soll, eingehend behandelte, mußte ich lebhaft an eine eigentümliche Beobachtung denken, die ich im Herbst 1911 gemacht hatte.

Damals zog sich eine jugendliche Kranke meiner Praxis im epileptischen Dämmerzustande eine Leuchtgasvergiftung zu, nach der eine sofortige Unterbrechung des Dämmerzustandes eintrat.

Trotzdem das urplötzliche Aufhören des Anfalles nach der Vergiftung höchst auffallend sein mußte und dies für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Krankheit und CO-Vergiftung sprach, hielt ich die damals Einzelbeobachtung doch nicht der Veröffentlichung wert.

Nach dem Studium der Fackenheimschen Arbeiten erscheint mir der Zusammenhang zwischen Leuchtgasvergiftung und Epilepsie doch enger und der Fall für eine Bekanntgabe geeignet.

Bevor ich näher auf meine Beobachtung eingehe, teile ich kurz die Krankengeschichte des Falles mit:

Frl. J. H., 24 Jahre alt, neuropathisch veranlagt, litt als Kind an Pavor nocturnus. Bis anfangs des 17. Lebensjahres war sie angeblich gesund. In der Schule fleißig, aber schwer lernend. In der Fortbildungsschule Rückgang der Befähigung. Am Schluß der Fortbildungsschule und mit Eintritt der Regel mit 16½ Jahren begann die Kranke an „Abwesenheiten“ zu leiden, die anfänglich nur von ihr, später auch von den Angehörigen beobachtet wurden. Im April 1905 erster typischer epileptischer Krampfanfall mit Bewußtlosigkeit, Zuckungen und Zungenbiß einhergehend. Bis Nov. 1905 zahlreiche derartige Anfälle in wechselnder Stärke, Ausdehnung, zu den verschiedensten Tageszeiten, gehäuft und einzeln in unregelmäßigen Zwischenräumen, meist mit Zungenbiß verbunden. Nach andauernder Darreichung einer starken Brommedikation eines ungarischen Arztes (Fernbehandlung) 10 Monate lang vollkommen anfallsfrei. Im April 1906 ohne erkennliche Ursache unvermittelter Wiedereinsetzen von schweren Anfällen und Abwesenheiten. Bis zum 27. März 1907, dem Tage des Eintrittes in meine Behandlung, 25 schwere Anfälle, abgesehen von ungezählten Abwesenheiten.

Seit jenem Tage nach vorausgegangenen Status epil. unter Wegbleiben der fälligen Regel, auffallender Verstopfung, Dämmerzustand mit deutlich katonischen Zügen: auffallend stereotype Gliederverrenkungen, Kaubewegungen, Negativismus, Katalepsie usw.

Nach vorwiegend stuporösem Zustande, großer Verwirrtheit, nach einigen Tagen rascher Eintritt großer körperlicher Erregung mit massenhaften Sinnes-täuschungen (Halluzinationen und Illusionen), Wahnvorstellungen usw. Zeitweise war sie etwas klarer.

Der Anfall klang in der Landesanstalt, in die sie wegen ihrer tobsüchtigen Erregung gebracht werden mußte, nach mehreren Wochen ab.

Darnach traten nach Rückkehr in häusliche Verhältnisse und nach Wiederkehr der Regel allmählich wieder Abwesenheiten und Krampfanfälle auf — mehr oder minder häufig, je nach der Art und Menge der angewandten Epi-Heilmittel.

Seit jener Zeit hat die Kranke regelmäßig in jedem Herbst einen dem obigen Anfälle vollkommen ähnlichen Dämmerzustand von wochenlanger Dauer durchgemacht: soweit ich beobachten konnte, regelmäßig im Anschluß an einen ohne Wissen des Arztes vorgenommenen Heilmittelwechsel. Mehrmals mußte die Kranke ins Krankenhaus gebracht werden, andere Anfälle überstand sie zu Hause.

Beim vorletzten Anfälle vor Jahresfrist — die Kranke befindet sich zurzeit wieder im Dämmerzustande — war es ihr in dem dem stuporösen Zustande folgenden Erregungszustande in einem unbewachten Augenblicke gelungen, spielerischerweise den Gashahn in ihrem Zimmer aufzudrehen.

Als die Angehörigen nach einiger Zeit (etwa $\frac{1}{4}$ Stunde nach der Tat) durch den starken Gasgeruch im Nebenraume aufmerksam wurden, fanden sie die Tochter in dem mit Gas stark angefüllten Zimmer bewußtlos und kaum atmend im Bette liegend vor. Sie sorgten sofort für gründliche Lüfterneuerung, bespritzten die Kranke mit kaltem Wasser und rieben sie mit warmen Tüchern. Als ich $\frac{1}{2}$ Stunde später ans Krankenbett kam, war die Kranke noch völlig bewußtlos; sie war auffallend blaß, die Lippen deutlich cyanotisch verfärbt; die Schläfenarterien pulsierten stark, der Puls war beschleunigt, die Atmung regelmäßig, etwas verlangsamt.

Eine Stunde nach meinem Hinzukommen — ich hatte weiterhin für Lufterneuerung im Zimmer, Hautreizung und nachfolgende Erwärmung der Kranken gesorgt — erwachte sie, die bis zu ihrem Unfalle tobsüchtig erregt war, halluziniert hatte und zeitlich völlig, örtlich zeitweise unklar gewesen war, aus ihrer Betäubung.

Auffallenderweise war sie nach dem Erwachen vollkommen klar und geordnet und völlig ruhig, ruhiger sogar, wie sie in normalen Zeiten zu sein pflegte. Sie klagte nur über leichten Kopfschmerz, Schwindelgefühl und allgemeine Mattigkeit.

An die Vorgänge während des Dämmerzustandes, der in diesem Falle nur einige Zeit gedauert, während alle übrigen Anfälle erst in Wochen abklangen, erinnerte sie sich nicht, sie hatte nur wie auch nach den früheren Anfällen das Gefühl, daß sie krank gewesen.

Die körperlichen Erscheinungen der Leuchtgasvergiftung verschwanden nach mehreren Tagen Bettruhe völlig, Nachkrankheiten wurden nicht beobachtet. Kein Eiweiß usw. im Urin. Eine Blutuntersuchung war nicht vorgenommen worden.

Nach dem Verlassen des Bettes half die Kranke der Mutter wieder regelmäßig im Haushalte. Von Zeit zu Zeit traten dann bis jetzt, wenn auch selten (Folge der Bromgaben) vereinzelte Krampfanfälle, zahlreiche Abwesenheiten auf.

Dies das Krankheitsbild.

Daß meine Kranke an einem Epi-Dämmerzustande litt, daß eine

Leuchtgasvergiftung vorlag, ist wohl unbestreitbar. Nicht zu bestreiten ist wohl auch, daß das Aufhören des Dämmerzustandes in einem ursächlichem Zusammenhange mit der Gasvergiftung stand. Anders läßt sich wohl kaum das zeitliche Zusammentreffen vom Aufhören der durch die Vergiftung hervorgerufenen Bewußtlosigkeit und dem plötzlichen Ende des epileptischen Dämmerzustandes deuten.

Daß es sich um ein rein zufälliges Zusammentreffen zweier voneinander völlig unabhängiger Erscheinungen handelte, das erscheint schon um deswillen zweifelhaft, wenn nicht ausgeschlossen, weil alle vorhergehenden Dämmerzustände der Kranken wochenlang anhielten. Es wäre zum mindesten auffallend, daß gerade dieser Anfall von so kurzer, ausnehmend kurzer Dauer gewesen.

Wenn man die bekannte Tatsache ins Auge faßt, daß die Organe von an Leuchtgas- bzw. CO-Vergifteten auffallend stark mit flüssigem Blute überfüllt sind, so darf wohl mit Sicherheit angenommen werden, daß auch bei nur teilweiser Vergiftung eine Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes stattfindet also auch im vorliegenden Falle.

Was liegt näher als dieser mangelnden Gerinnungsfähigkeit des Blutes letzten Endes die auffallend günstige Beeinflussung des Dämmerzustandes bzw. der Epilepsie der Kranken zuzuschreiben?

Das scheint mir um so berechtigter, als ja auch bei allen den von Dr. F. mit günstigem Erfolge mit Crotalin behandelten Fällen von Epilepsie die vorher gesteigerte Gerinnungsfähigkeit des Blutes durch das Crotaliningift ins Gegenteil verkehrt wurde.

Wenn ich mich auch der Einsicht nicht verschließen kann, daß es mir mit meinen Darlegungen infolge des Mangels eingehender Blutuntersuchung, Gerinnungsversuchen usw. vor und nach dem Anfalle nicht gelingen dürfte einwandsfrei den inneren Zusammenhang zwischen Leuchtgasvergiftung und Aufhören des Epil. Dämmerzustandes zu erklären, zumal es sich außerdem um eine Einzelbeobachtung handelt, so kann ich trotzdem von der Vermutung nicht freikommen, daß bei der Behandlung der Epilepsie mit Crotalin und in meinem Falle von Leuchtgasvergiftung bei Epilepsie verwandte Prozesse und zwar wahrscheinlich die Veränderung der Blutgerinnungsfähigkeit eine große, wenn nicht die Hauptrolle spielen.

Jedenfalls ist es meines Erachtens angezeigt, allen Fällen von zufälliger wie künstlicher Herabsetzung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes Epileptischer erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.