

ZWEI FÄLLE VON PSYCHOSEN NACH VERGIFTUNG DURCH KOHLENDUNST.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR
ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER
MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE,
WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

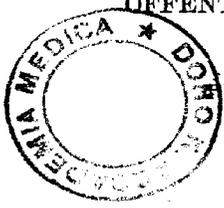
MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM DIENSTAG, 27. MAERZ 1877, 12 UHR,

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

PAUL KAPHENGST

PROVINZ BRANDENBURG.



OPPONENTEN:

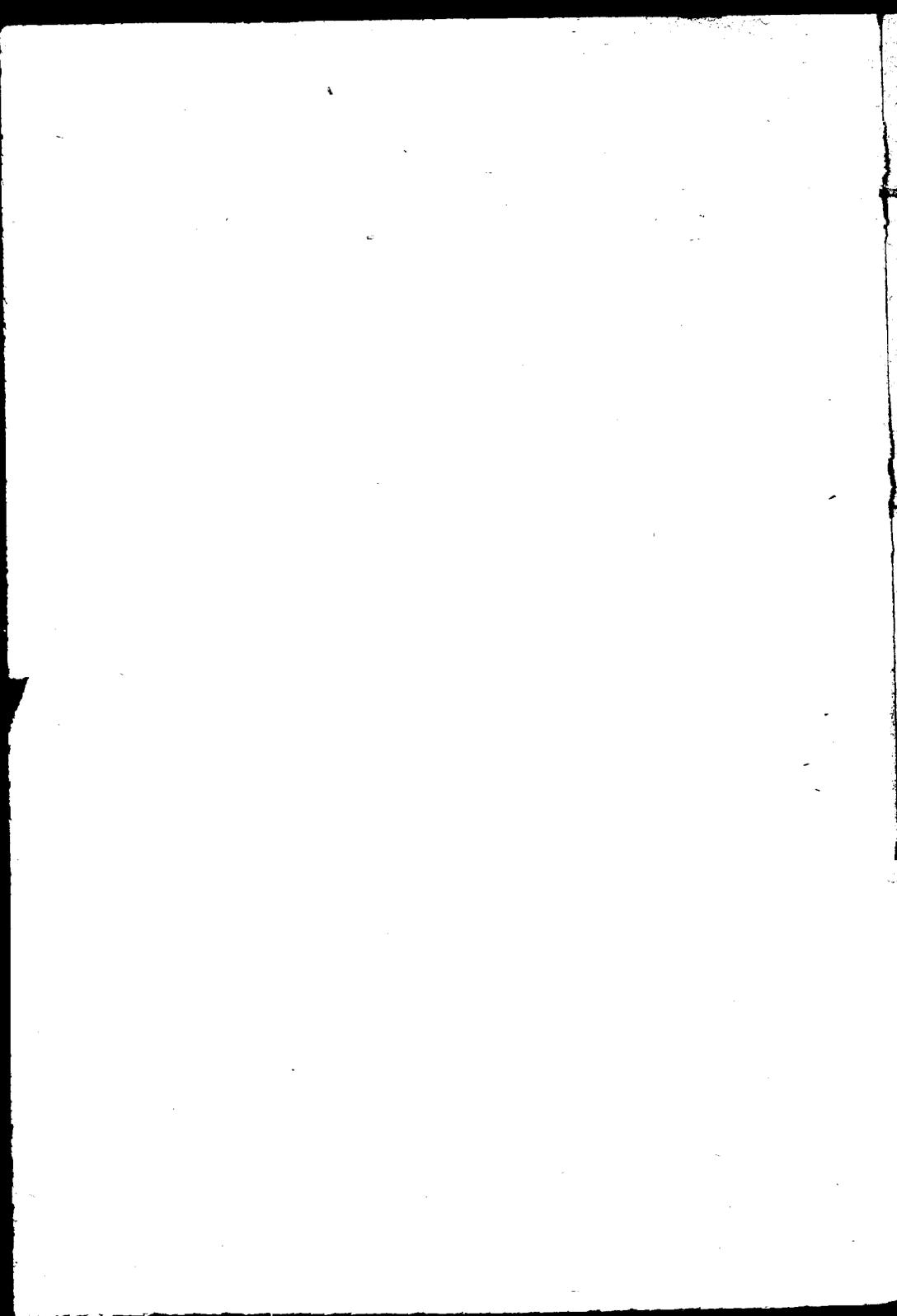
O. GÜNTHER, DRD. MED.

H. SALOMON, CAND. MED.

W. NIEDIECK, CAND. MED.



GREIFSWALD,
DRUCK VON CARL SELL.
1877.



SEINEN

THEUREN ELTERN.

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSEN.

Die Intoxicationen durch Kohlendunst sind zu häufig im menschlichen Leben, als dass sie nicht schon lange die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen haben sollten. Die zahlreichen Opfer an Menschenleben, die dieselben in jedem Jahre, und besonders zur Winterszeit fordern, sind unstreitig der Unvorsichtigkeit und dem Zufall zuzuschreiben, wengleich ja auch Fälle genug bekannt sind, wo dieses Gift zu selbstmörderischen Zwecken benutzt worden ist. Dass aber gerade Unvorsichtigkeit und Zufall die hauptsächlichste Ursache bilden, hat seinen Grund in der speciellen Aetiologie der Kohlendunstvergiftung, in der mangelhaften Verbrennung von kohlenreichem Material, wie sie so häufig bei schlechten Heizungsanordnungen sich zeigt. Die Wege, welche bestimmt sind, die Verbrennungsgase abzuführen, sind verlegt und zwingen dadurch jene, sich in die zur Erwärmung bestimmten Räume einen Ausweg zu suchen. Dadurch, dass in den letzten Jahrzehnten in den Heizungsanordnungen manche Ver-

besserung angebracht ist, hat sich die Zahl der Vergiftungsfälle durch Kohlendunst vielleicht etwas reducirt, doch war es gerade wieder die Häufigkeit solcher Fälle, die die Technik zu jenen Verbesserungen herausforderte, nachdem die Gefahr derselben auch dem Laien klar geworden war. Dem ärztlichen Publikum ist es schon lange bekannt gewesen, wie eingreifend eine solche Vergiftung auf den menschlichen Organismus wirkt, selbst wenn sie nicht zum Tode geführt hat. Zahlreiche Nachkrankheiten machen dem Arzte oft noch lange zu schaffen, bis es ihm gelingt, den Patienten zur vollständigen Gesundheit zurückzuführen. Wochen können vergehen, bevor der Patient fähig ist, die Arbeiten seines Berufes wieder aufzunehmen. Und dass es diejenigen Vergiftungserscheinungen sein können, die auf eine Erkrankung des centralen Nervensystems hindeuten, die den Patienten lange beeinträchtigen, ist wohl bekannt, doch dass sich dieselben bis zu einer Psychose steigern können, dessen ist bis jetzt noch wenig gedacht, obwohl sie geeignet ist, das Interesse des Arztes in mancherlei Beziehung zu erwecken. Nicht, dass ich meinte, dieselbe träte sehr selten auf, sondern häufig genug schon mag sie beobachtet sein, doch, da sich der Laie daran stösst, ein Mitglied seiner Umgebung in den Räumen einer Irrenanstalt zu wissen und der Weg bis zur Aufnahme in dieselben ein ziemlich langer ist, kommen derartige Fälle selten zur psychiatrischen Behandlung,

wodurch dem wissenschaftlichen Forscher das Material verloren geht, auf dem er seine Behandlungsweise begründen und die Bedeutung solcher Psychosen für den Verkehr im menschlichen Leben in ihrem vollen Umfange erkennen kann. Zuerst muss dies vorhanden sein, ehe sich Schlussfolgerungen ziehen lassen und es zu vermehren, soll der Zweck dieser Blätter sein, nachdem mir durch die Güte des Herrn Prof. Dr. Arndt die Erlaubniss zu Theil geworden ist, nachstehende Fälle, die in der hiesigen Irren-Anstalt verliefen, zu veröffentlichen, wofür ich demselben an dieser Stelle meinen innigsten Dank ausspreche.

Die Symptome der Kohlenoxydgas-Vergiftung *) sind zu genau bekannt, als dass ich darauf noch genauer einzugehen für nöthig erachte. Doch will ich, bevor ich die speziellen Fälle näher schildere, die Wirkungen des Gases, soweit es den psychischen Zustand des Verunglückten alterirt, kurz hier zusammenstellen, und von diesen auch nur diejenigen, die sich im Falle der Erholung oder der Wiederbelebung zur Beobachtung stellen.

In tödtlich verlaufenden Fällen erwacht der Vergiftete häufig gar nicht mehr aus dem Sopor,

*) Man wird sich hoffentlich nicht daran stossen, dass ich die Ausdrücke Kohlenoxyd- und Kohlendunst-Vergiftung als gleichwerthig miteinander verwechsle. Das Kohlenoxyd ist es, welches dem Kohlendunst seine Gefährlichkeit verleiht, während die beigemischten Gase in den vorhandenen Mengen für sich allein kaum auf die Gesundheit störend einwirken.

oder es tritt ein Erwachen ein, das jedoch nur ein unvollständiges oder vorübergehendes ist, um alsbald neuen Anfällen von Bewusstlosigkeit Platz zu machen, bis früher oder später der Tod eintritt. Ist es hingegen gelungen, durch rechtzeitiges Einschreiten den Verunglückten der Wirkung des Gases zu entziehen, bevor noch die Respirations-Thätigkeit soweit erlahmt war, um nicht den Austausch des eingeathmeten Kohlenoxydgases mit dem Sauerstoff der umgebenden atmosphärischen Luft herbeiführen zu können, oder hat die Therapie durch künstliche Athmung, Faradisation etc. dahin geführt, dass regelmässige Athmung eingetreten ist, die den Patienten zum Leben zurückführt, so ist es doch Verworrenheit, Unbesinnlichkeit oder je nach der kürzeren oder längeren Einwirkung des Gases ein mehr oder weniger intensiver Kopfschmerz, der den Unglücklichen noch Tage lang quält. Als häufigster Sitz dieses vagen Kopfschmerzes wird die Schläfengegend angegeben. Doch je mehr sich die fortschreitende Rekonvalescenz des Patienten von dem Zeitpunkt entfernt, in dem der Unfall ihn traf, desto mehr schwinden diese Symptome. Das Verworrensein schwindet zuerst, am längsten hält der Kopfschmerz an, um sich schliesslich ebenfalls ganz zu verlieren.

Wie man nun auch diesen Complex von Symptomen deuten will, ob man geneigt ist, ihn auf die narkotisirende Wirkung des Gases zurückzuführen,

wie sich Siebenhaar*) und Lehmann seine spezifische Wirkung vorstellen, oder ob man mit Klebs das hauptsächlichste Moment in der Atonie der Gefäßmuskeln suchen will oder schliesslich mit Cl. Bernard, Hoppe-Seyler etc. die Giftigkeit des Gases dadurch erklärt, dass durch die Verdrängung des Sauerstoffs aus dem Blute unter Bildung von Kohlenoxyd-Haemoglobin das Blut seine vitale Eigenschaft verliert und der Tod lediglich durch Erstickung bedingt ist, sicher ist das eine, dass die oben angeführten Erscheinungen eine Alteration der psychischen Sphäre des Patienten erkennen lassen. Hierin stimmt das Kohlenoxydgas mit den andern Anästhetika, Alkohol, Chloroform und Aether überein. Von den letztern aber ist es längst bekannt, dass ihr übermässiger Genuss geistige Störung, eine Psychose, hinterlassen kann, die nicht wie die oben beschriebenen Symptome in relativ kurzer Zeit nach dem Aufhören der Einwirkung des Mittels wieder schwinden, wie ja überhaupt Störungen in der geistigen Thätigkeit eines Individuums erst dann den Namen Psychose verdienen, wenn sie eine gewisse Zeit hindurch bestanden haben. Wo allerdings die Grenze zwischen beiden Störungen zu ziehen ist, muss dem jeweiligen Beobachter überlassen bleiben, der auch hier, wie überhaupt in der Medicin, verstehen muss, zu individualisiren. Dass aber auch nach Vergiftungen mit

*) Ziemssen, Band XV, Intoxicationen, bearbeitet von R. Boehm.

Kohlendunst und Kohlenoxydgas derartige geistige Zustände auftreten können, die wir mit dem Namen Psychosen zu belegen berechtigt sind, hoffe ich zu beweisen. Die hier folgenden Krankengeschichten werden ein Bild davon geben, wie weit der allgemeine Verlauf der Rekonvalescenz nach Kohlenoxydgas-Vergiftung von dem Verlauf derselben bei unsern Patienten abweicht.

Christian Ew., 49 Jahre alt, Arbeiter aus Elm. bei Grm., wurde am 12. Februar 1876 in die hiesige Irrenheilanstalt gebracht, da nach einer Vergiftung durch Kohlenoxydgas sich ein Gestörtsein seiner geistigen Fähigkeiten herausgestellt habe. — Leider ist von seinem früheren geistigen Verhalten wenig zu erfahren gewesen. Doch ergaben die Recherchen, die darüber bei der Ortsbehörde angestellt wurden, dass der Pat. bis dahin immer als ein ordentlicher ruhiger Arbeiter gern zu Feldarbeiten und dgl. benutzt sei. Niemals sei an ihm irgend eine geistige Störung bemerkt worden. Weder habe er zu exaltirten Handlungen sich bei irgend welcher Veranlassung fortreissen lassen, noch sei er durch ein zu ruhiges, simples Verhalten seiner Umgebung aufgefallen. Seit längerer Zeit verheirathet, habe er sowohl mit seiner Frau als auch mit deren Vater, den er in seine Wohnung aufgenommen hatte, in ruhigem Beieinandersein gelebt. Letzteres geht auch daraus hervor, dass seine Schwägerin, die Schwester seiner Frau, ihn nach jenem Unfall, da sie in demselben

Dorfe wohnte, zur Pflege in ihr Haus nahm, trotzdem sie selbst bei einer Anzahl von Kindern ihrem Manne für den Broderwerb hülfreich zur Seite stehen musste. Die Frau des Pat. unterlag der Intoxication. Sie wurde bei dem ersten Entdecken des Unfalls todt vorgefunden. Der Schwiegervater desselben war damals zwar noch am Leben, wurde auch noch lebend von dem herbeigerufenen Arzte angetroffen, doch gelang es dessen Bemühungen nicht mehr, ihn aus seinem soporösen Zustand zum Bewusstsein zurückzubringen und ihn dem Leben wiederzugeben. Pat. jedoch, der bei der Ankunft des Arztes ohne Bewusstsein, schwer athmend und stöhnend im Bette lag, belohnte die Bemühungen des Arztes mit Erfolg. Ein Aderlass und die sonstigen therapeutischen Massregeln brachten ihn aus der augenscheinlich gefährlichen Situation. Zwei Tage nach dem Unfall, der am 2. Januar stattgefunden hatte, sah der behandelnde Arzt den Pat. wieder. Das Bewusstsein des Pat. war zurückgekehrt. Er erkundigte sich nach seinem Weibe, seinem Vieh und allem, was zu seinem Hausstande gehörte. Doch fiel schon damals seiner Umgebung die Ergebenheit auf, mit welcher er die traurige Nachricht von dem Tode seiner Frau als eine Folge der Vergiftung hinnahm. Nur glaubte man, den Grund dafür in dem physischen Leiden des Pat. finden zu können. Jedenfalls aber war jede Gefahr für das Leben des Pat. vorüber, so dass der behandelnde Arzt ihn sich selbst und einer guten Pflege

überlassen zu können meinte. Nach Verlauf von 14 Tagen jedoch hielt es die Umgebung des Kranken für nöthig, seinen Zustand einer nochmaligen ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen. Der früher ihn behandelnde Arzt wurde auch diesmal gerufen. Wenn derselbe den Pat. auch schon vor 14 Tagen aus seiner Behandlung entliess, so hatte er doch nicht verfehlt, inzwischen über dessen Befinden, so oft sich die Gelegenheit bot, Erkundigungen einzuziehen. Das Resultat derselben war immer ein günstiges gewesen, anfangs hiess es, Pat. befinde sich ganz leidlich, und später, sein Zustand bessere sich mehr und mehr. Erst als der Arzt zum zweiten Male gerufen war und direct in das Haus des Pat. kam, erfuhr er derartige Daten, die ihn nicht mehr zweifelhaft über den geistigen Zustand seines Pat. lassen konnten. Aus dem Patienten selbst war nichts mehr zu eruiiren. Unbekümmert um die Anwesenheit des Arztes brütete er vor sich hin und nahm an nichts, was um ihn her vorging, Theil. Vergebens bemühte sich der Arzt, Antworten auf seine an den Pat. gerichteten Fragen zu erzielen. Mit mürrischer Miene starrte derselbe still vor sich hin. Höchstens war es ein Ja, dass er flüsternd zur Antwort gab. — Als so aus dem Pat. selbst nichts herauszubringen war, wandte sich der Arzt an die Schwägerin des Pat., die denselben seit jenem Unfall überwacht und gepflegt hatte, und darum über das Befinden während der verflossenen Zeit genaueren Aufschluss und Be-

scheid geben konnte. Dieselbe versicherte denn auch, dass bereits seit jener Zeit, da der Arzt den Pat. zum letzten Male gesehen habe, unter tiefem Hinbrüten derselbe die Zeit verbracht habe. Zwar habe er in den ersten Tagen noch hin und wieder nach seinem Hausstand sich erkundigt, doch sei er nie zu bewegen gewesen, in seine frühere Wohnung einmal selbst zu gehen. Zwar hat Pat. in dieser Zeit noch einen Handel abgeschlossen, indem er eins seiner Schweine verkauft hat, doch liegen darüber keine genaueren Nachrichten vor, ob dies Geschäft nicht auch schon unter dem Einfluss seines geistigen Schwächezustandes zu Stande gekommen ist. Jedenfalls lässt sich auf diesem Umstand nicht die Behauptung bauen, dass Pat. damals noch in dem ungestörten Besitz seiner geistigen Fähigkeit war. Kommt es ja doch häufig genug vor, dass Geistes- kranke sich zu Handlungen herbeilassen, die anscheinend ein ungetrübtes Bewusstsein documentiren, jedoch mit den Lebensgewohnheiten und der Lage des Individuums in Bezug auf den Stand, den es in der menschlichen Gesellschaft einnimmt, verglichen, zeigen, dass schon zu der Zeit, wo das Individuum diese Handlungen leistete, es unter dem Einfluss seiner geistigen Schwäche stand, die sich später auch dem Laien durch auffallendere Symptome offenbart und dann erst die Umgebung dazu bewegt, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Allerdings spricht die Handlung, die unser Pat. in jener Zeit vornahm,



nicht für jenen Zustand geistigen Gestörtseins, in dem derselbe später zur Behandlung kam. Dass sie aber überhaupt zu Stande kam, lässt sich wohl darauf zurückführen, dass dem Pat. oder vielmehr seiner Umgebung durch den Tod der beiden andern Personen die durch den Unfall mitbetroffen waren, grössere Kosten erwachsen, die zu decken sie sich entschlossen mussten, jenen Handel einzuleiten, bei dem es mir wahrscheinlich dünkt, dass Pat. nichts weiter wird zu thun gehabt haben, als seine Zustimmung zu geben, und dies um so mehr, als diese Angelegenheit sich in den ersten Tagen nach dem Unfall abspielte, wo schon das körperliche Befinden des Pat. die Umgebung veranlassen musste, für denselben die Sorge für seinen Hausstand zu übernehmen.

Nach dieser Zeit nahm, nach der Aussage der Schwägerin des Pat., die gedrückte Stimmung des Pat. zu. Unter stillem Hinbrüten verbrachte er die Zeit. Nichts, was um ihn her vorging, konnte seine Aufmerksamkeit auf sich lenken, mochten die Kinder um ihn herum spielen, oder selbst der Ortsvorsteher gekommen sein, um nach seinem Befinden sich umzusehen. Eine Unterhaltung mit ihm zu beginnen, war unmöglich. Richtete man direkte Fragen an ihn, so liess er sie entweder ganz unbeantwortet, oder er entgegnete einfach mit Ja. Dies Wort war fast ausschliesslich das einzige, was er sprach, selten nur antwortete er mit Nein. — Musste dies sein Verhalten schon seiner Umgebung auffallen, so waren

es doch noch andre Eigenthümlichkeiten, die sich beim Pat. immer mehr herausbildeten und den Rath des Arztes forderten.

Schon von Anfang seiner Krankheit an hatte Pat. eine grosse Essbegier gezeigt. Sobald der Tisch gedeckt wurde, eilte er, seinen Platz an demselben einzunehmen. Die Zeit, bis zu welcher das Essen aufgetragen wurde, vertrieb er sich damit, dass er eifrig mit dem Tischmesser grosse Spähne aus dem Tisch schnitt und sie auf den Boden warf. An einem der Tage, während Pat. mit den Kindern an dem Tische sass, musste die Schwägerin in die Küche zurück, doch bald wurde sie von einem der Kinder gerufen, und sah sie bei ihrem Eintritt, wie der Pat., anstatt aus dem ihm vorgesetzten Teller zu essen, denselben mit dem aufgethanen Gericht auf dem Tische umgestülpt hatte, und die Speise direkt vom Tisch aufhöffelte, gleich als ob es sich so gehöre. Vielleicht aber würden auch diese Eigenheiten des Pat. den Besuch des Arztes nicht bewirkt haben, wenn nicht eine Unreinlichkeit sich gezeigt hätte, die sich immer mehr am Pat. ausbildete. Anfangs spärlich, später häufiger, trat nächtliches Bettnässen ein. Am Tage entleerte er, sobald der Drang zum Uriniren ihm ankam, ganz unbekümmert um seine Umgebung, mochten es Kinder oder Erwachsene sein, die um ihn sich bewegten, frei in das Zimmer hinein, gegen die Zimmerwand oder gegen den Ofen seinen Urin. Bald trat zu dem nächtlichen Bett-

nässen auch die Verunreinigung durch Excremente hinzu, und schliesslich steigerte sich dieser Zustand so sehr, dass der Pat., mochte er im Bett liegen oder angekleidet im Zimmer sein, Bett oder Kleidung durch seinen Koth oder Urin verunreinigte. Dabei wurde sein Benehmen gegen die ihn umgebenden Personen immer mürrischer und unwirrscher, so dass er von dem Ortsvorsteher als ein „stossendes“ bezeichnet wurde.

Als nun die Unreinlichkeit gepaart mit diesem mürrischen Wesen immer mehr zunahm, sah man sich nach ärztlichem Rath um, und da dieser Zustand keinen Zweifel mehr liess, dass es sich um eine Geisteskrankheit handle, wurde um die Aufnahme des Pat. in eine Irrenanstalt nachgesucht, so dass dieser am 12. Februar in die hiesige Anstalt gebracht werden konnte.

Bei seiner Aufnahme bot Pat. das Bild eines Melancholicus, bei dem der Stupor bei Weitem die Oberhand hatte. Fast nichts ist aus ihm herauszubringen. Längere Antworten giebt er gar nicht. Fragt man ihn nach seinem Namen, erhält man allerdings die richtige Antwort, doch auf die Fragen, wie alt er wäre, oder woher er sei, macht er verkehrte Angaben. Hand in Hand mit diesem melancholischen Wesen besteht auch die Ureinlichkeit fort. Auch hier beschmutzt er Bett und Kleidung durch seine Excremente, je nachdem er im Bette lag oder angekleidet im Zimmer sich aufhielt. Nichts,

das um ihn vorgeht, erregt sein Interesse. Es sieht aus, als ob Alles, was geschieht, gar nicht bei ihm zum Bewusstsein gelangt.

Dieser Zustand hält längere Zeit an, ohne dass auch nur eine Veränderung in dem Verhalten des Pat. sich constatiren liesse, obgleich bereits mehr denn eine Woche vergangen war, seitdem Pat. sich in der Anstalt befand. Erst gegen Ende der zweiten Woche gelang es zu bemerken, dass Begebenheiten, die in seiner Nähe sich zutrug, einen gewissen Einfluss auf ihn gewannen. Ohne dass das, was geschieht, zu einer Perception seinerseits eigentlich kommt, fängt er jedoch an, einzelne Reactionen darauf zu zeigen. Auch scheinen seine Gesichtszüge einen etwas frischeren Ausdruck zu gewinnen, ohne dass es jedoch gelingt, auf irgendwelche Fragen Antwort zu erhalten. Ebenso hatte die Unreinlichkeit, das Benässen und Beschmutzen von Bett und Kleidung fortbestanden, so dass eine Besserung des Zustandes nur mit Mühe bis dahin zugestanden werden konnte. Erst als es gelang, am 28. Febr., also 16 Tage nach seiner Aufnahme zu constatiren, dass in der letztverflossenen Nacht das Bettnässen unterblieben war, wandte sich die Prognose entschieden zum Guten. Die Gesichtszüge nahmen immer mehr einen frischeren Ausdruck an. Man konnte, wenngleich zuerst auch schwer und spärlich, doch auf einige Fragen Antwort erhalten. Mehr und mehr lenkte jetzt der Pat. seine Aufmerksamkeit auf

das, was um ihn her vorging. Die Unreinlichkeit wurde seltener. Seine Antworten wurden fast mit jedem Tage besser, er antwortete mehr und verständiger denn früher, so dass ca. 8 Tage später sein ganzes Verhalten als ein entschieden besseres bezeichnet werden konnte.

Jetzt schritt die Besserung, wenngleich im Verhältniss zu dem ersten Vorgehen derselben langsam, doch regelmässig fort. Die nächsten Wochen brachten ein immer bessres Verhalten. Die Antworten wurden immer reichlicher. Die Unreinlichkeit blieb gänzlich aus. Die Gesichtszüge nahmen einen immer frischeren Ausdruck an. Pat. nahm mehr und mehr Theil an seiner Umgebung, bis er schliesslich sich allerhand kleinen Beschäftigungen hingab, sich sauber und rein hielt, und am 25. März sein Verhalten ein gutes genannt werden konnte.

In diesem seinen Verhalten änderten auch die nächsten Wochen nichts, so dass am 5. April der Entlassung des Pat. als der eines Geheilten nichts mehr im Wege stand.

Der zweite Fall betrifft die Patientin W. aus W. bei Greifswald, Schifferwittwe, 59 Jahr alt. Dieselbe wurde am 2. Februar 1877 in die hiesige Irrenanstalt gebracht, da sie seit einer Intoxication durch Kohlendunst sich unfähig zeigte, ihrer Häuslichkeit vorzustehen.

Bis zu dem Tage der Intoxication hatte sie mit ihrem Manne in friedfertiger Ehe gelebt. Ueber ihre

frühere geistige Befähigung ist nichts Bestimmtes bekannt. Von den Personen, die vordem in ihrer Nähe weilten und sie aus dem gewöhnlichen Verkehr kannten, wird sie als eine ziemlich lebhaftere Frau bezeichnet. Ungefähr 14 Tage nach Weihnachten erwachte sie in einer Nacht mit bedeutenden Kopfschmerzen. Der Kopf war ihr so schwer und so düsig, wie Pat. sich ausdrückt, dass sie sich kaum im Bett aufzurichten vermochte, vielmehr der Kopf ihr alsbald in die Kissen zurücksank. Da ihr aber dieser Zustand unerträglich war, raffte sie sich gleichwohl auf und verliess das Bett, um Licht anzuzünden. Doch war ihr das Sensorium sehr benommen und fühlte sie neben starkem Schwindel eine solche Schwäche bei dem Gebrauch der Beine, dass sie alsbald zu Boden stürzte und das Bewusstsein verlor. Wie lange sie so, unbekleidet, auf dem Fussboden gelegen, weiss die Pat. nicht anzugeben. Als sie aus ihrem soporösen Zustand wieder erwachte, merkte sie, dass sie durch den Fall gegen Küchengeräthe, die im Zimmer aufgestellt waren, sich eine Verletzung am Kopfe in der Höhe des Scheitels zugezogen hatte. Dies veranlasste sie, bei den Mitbewohnern des Hauses Hülfe zu suchen. Ob die Pat. überhaupt versucht hat, ihren Mann zu ermuntern, kann sie nicht mehr mit Bestimmtheit angeben. Doch wie sie sich vom Fussboden aufgerafft habe, hätte sie sofort versucht, die Thür zu erreichen, um Hülfe herbeizuschaffen. Mit Mühe sei sie die Treppe

herabgestiegen und habe die Leute im Hause geweckt. Dann sei ihr das Bewusstsein wieder geschwunden, so dass sie nicht wisse, was man mit ihr vorgenommen habe. Dass ihr Mann, ein Schiffer von 65 Jahren, durch den Kohlendunst getödtet sei, will sie erst nach mehreren Tagen erfahren haben. Ueberhaupt soll ihr selbst das Bewusstsein verloren gewesen sein bis am Morgen des zweiten Tages, an dem sie sich bei Bekannten im Bette liegend erkannt habe. Von den Bemühungen des herbeigerufenen Arztes, überhaupt von der Gegenwart desselben hat sie selbst keine Ahnung. Als sie an jenem Morgen bei den Bekannten erwacht sei, habe sie noch einen hohen Grad von Düsigkeit in ihrem Kopfe verspürt. Doch habe sie bald darauf versucht, aufzustehen und im Zimmer herumzugehen, dabei habe sie sich aber so schwach gefühlt, dass sie sich nicht auf den Beinen habe halten können. Nur der Unterstützung von Seiten ihrer Umgebung habe sie es zu verdanken gehabt, dass sie nicht wieder bei ihren Gehversuchen zusammengebrochen sei. Man habe sie wieder in's Bett geschafft, das sie längere Zeit habe hüten müssen, bevor sie in dem Gebrauch ihrer Gliedmassen so sicher geworden sei, dass sie sich ohne fremde Hülfe habe frei im Zimmer herumbewegen können. Während dieser Zeit will die Pat. öfter nach ihrem Hauswesen sich erkundigt und auch wiederholt den Wunsch geäußert haben, in ihr Haus zurückkehren zu können. Doch habe man ihr immer vor-

gehalten, dass sie ja noch nicht im Stande sei, ihrer Häuslichkeit ohne fremde Hülfe vorzustehen. Auf diese Weise seien wieder mehrere Tage vergangen, ohne dass eine Aenderung in ihrem Befinden eingetreten sei. Hin und wieder nur habe sie ein dumpfes Klingen und Summen in ihrem Kopfe verspürt. Dies habe so fortgedauert, bis sie in die Anstalt geschafft sei. Der Grund für ihre Aufnahme sei der gewesen, dass sie, wie sie selbst sagt, etwas im Kopf gehabt habe. Wie sie sich aber ihrer Umgebung gegenüber benommen habe, und was dieselbe veranlasst hat, die Aufnahme in die Irrenanstalt zu bewirken, kann die Pat. nicht angeben. Leider sind auch bei der Einlieferung von den begleitenden Personen darüber so gut wie keine Angaben gemacht. Nur soviel ist sicher gestellt, dass sie, obwohl früher ziemlich lebhaft, damals auf nichts mehr recht Achtung gab, und dass sie ihre Excremente unter sich habe gehen lassen.

An dem Tage der Aufnahme in die hiesige Irrenanstalt bot die Frau, eine kleine, gebückte Person den Anblick eines in hohem Grade soporösen Menschens. Vergebens bemühte man sich, mit ihr eine Unterhaltung anzuknüpfen. Von allen nur möglichen Fragen, die ihr vorgelegt wurden, beantwortete sie nur die nach ihrem Namen. Doch auch diese Angabe brachte sie nur mit Mühe hervor, und so leise, dass es fast unmöglich war, den Namen, trotzdem man ihn wusste, zu verstehen. Für alles,

was mit ihr vorging, zeigte sie kein Interesse. Willenlos liess sie sich auf der Station herumführen, und den einmal eingenommenen Platz, wo sie sich niedergelassen hatte, behielt sie inne, so lange man sie nicht am Arm emporzerzte. Theilnahmlos brütete sie vor sich hin. Selbst das Gebahren maniakalischer Irren, die um sie herum lärmten, vermochte nicht, sie zu veranlassen, auch nur den Blick zu heben. Wurde sie bei den Mahlzeiten zu Tisch geleitet, so starrte sie auch hier ohne irgend welche Bewegung auf den ihr vorgesetzten Teller, und es bedurfte mancherlei Anstrengungen von Seiten des Warte-Personals, sie dahin zu bringen, dass sie etwas von der aufgetragenen Speise zu sich nahm. Gefüttert allerdings ist sie niemals worden. Bei dieser bedeutenden Theilnahmlosigkeit vergass sie Alles, was der Umgang mit den Mitmenschen dem Individuum an Pflichten auferlegt. Sie rührte sich nicht, wenn das Secret der Nase über die Lippen herunterrieselte. Ihren Bedürfnissen Rechnung zu tragen, zeigte sie nicht die geringste Neigung. Den Urin sowohl wie die faeces liess sie unter sich gehen, sobald der Drang dazu an sie herantrat, und dies nicht sowohl des Nachts allein, wo sie ihr Bett benässte und beschmutzte, auch am Tage war ihre Kleidung demselben Schicksal unterworfen. Dabei zeigte ihr Gesicht einen düstern, verkniffenen und mürrischen Ausdruck, der ihren Mienen einen stupiden Anblick verlieh. — Die nächsten Tage zeigten keine Ver-

änderung in dem Verhalten der Pat. Die Theilnahmlosigkeit war dieselbe wie früher, das Gesicht zeigte denselben mürrischen Ausdruck. Kaum, dass sie auch jetzt auf die Frage nach ihrem Namen antwortet. Alle übrigen Fragen, gleichviel ob man eine kurze oder längere Entgegnung erwartete, blieben erfolglos in dem Bemühen, die Pat. zum Sprechen zu bewegen. Die Lust zum Essen ist ebenso gering wie früher, und auch die Unreinlichkeit bestand fort, bis etwa nach ca. 7 Tagen ihrer Aufnahme die Pat. zum ersten Male im Verlauf des Tages sich jeder Verunreinigung ihrer Bekleidung enthielt. Dagegen während der Nachtzeit liess sie auch noch nach mehreren Tagen Urin sowohl wie Excremente unter sich gehen, bis man am 15. Febr. des Morgens constatiren konnte, dass die erste Nacht verflossen sei, in der das Bett von jeder Verunreinigung freigeblichen war. Dies war aber das einzige Moment, das eine Verbesserung in dem Verhalten der Pat. documentiren konnte, wenn man nicht zugeben wollte, dass der Gesichtsausdruck ein etwas lebhafterer geworden sei und etwas mehr Theilnahme an der Aussenwelt verrieth. Versuchte man diese Theilnahme auch durch an die Pat. gerichtete Fragen zu beweisen, so schien es wohl, als ob Antworten, die man früher schon erhalten hatte, jetzt mit etwas grösserer Bestimmtheit und etwas schneller gegeben würden, doch längere Antworten zu erzielen, war auch jetzt nicht möglich. In dieser Weise blieb der

Zustand der Pat. Eine Besserung schien vorhanden zu sein, ohne dass man jedoch bestimmte Anhaltspunkte dafür gehabt hätte. Aber am 20. Febr. boten sich auch diese. Man hatte heute nicht mehr nöthig, durch wiederholtes Fragen die Pat. zu Mittheilungen zu bewegen, ein gewisser Grad von Redefluss machte sich geltend. Auf die Frage, wie es gehe, erwiederte sie, sie befinde sich bei Weitem besser, wenn sie sich auch im Kopf noch nicht ganz gut fühle. Sie beantwortet die verschiedensten Fragen, wobei es allerdings vorkommt, dass die gegebene Antwort mit der gestellten Frage nicht recht im Einklang steht. Doch ist das ganze Benehmen der Pat. ein entschieden besseres zu nennen. Mit einer gewissen Sorgfalt hält sie ihre Kleidung, und das Gesicht hat einen frischen Ausdruck angenommen. Mit dem Wiederbeginn der Sprache ist zugleich auch ein Erwachen ihrer Bewegungen eingetreten. Pat. geht im Zimmer auf und ab, sieht dem Treiben der um sie her sich Bewegenden zu, oder wendet sich zum Fenster, um in's Freie zu blicken, und schon nach ca. 5 Tagen, am 24. Febr., sucht sie sich nützlich zu machen. So hilft sie z. B. an diesem Tage beim Schälen der Kartoffeln. Auf die Frage nach ihrem Befinden giebt sie auch heute die Antwort, dass sie sich besser fühle, doch sei immer noch ein gewisser Grad von Düsigkeit in ihrem Kopfe vorhanden. Dabei fasst sie zuweilen nach ihrem Kopf, als ob sie ihn von den Scheitelbeinen her zusammendrücken

wolle. Die Antworten, die sie heute giebt, sind ziemlich exact und richtig. Im Ganzen macht sich auch jetzt eine gewisse Lust zum Sprechen bemerkbar. Mit sichtbarem Vergnügen antwortet sie, gleich als ob sie sich freue, dass man sich mit ihr beschäftige. Sobald sie merkt, während sie im Saale unter den übrigen Patienten sich befindet, dass von ihr die Rede ist, kommt sie näher und eine gewisse Freudigkeit zeigt sich in ihren Gesichtszügen. Hat man einmal angefangen, mit ihr zu sprechen, und wendet sich dann an die Begleiter oder an einen andern Patienten, so verfehlt sie jetzt nicht, ihre Worte dazwischen zu werfen, wobei es ihr allerdings noch zuweilen passirt, dass ihre Worte nicht recht im Zusammenhange mit dem Gesprochenen stehen.

Als ich die Pat. am 14. März zum letzten Male sah, war sie ziemlich gesprächig. Sie erzählte mit ziemlicher Bestimmtheit die wenigen Daten, die sie seit der Intoxication durch Kohlenoxydgas bis zu dem Tage ihrer Aufnahme in die Anstalt wusste. Ihr Befinden gab sie als ein vollständig gutes an. Der Kopf sei jetzt vollständig frei, so dass sie wohl nach Hause entlassen werden möchte. Sie hatte sich sogar schon mit Dingen beschäftigt, die ausserhalb der Anstalt in Bezug auf ihren Haushalt sie angingen. So meinte sie unter Anderm, dass es doch wünschenswerth sei, sie sobald als möglich zu entlassen, da sie zum 1. April ihre frühere Wohnung, in der sie der Unfall betroffen hatte, räumen müsse,

und zu diesem Umzuge noch allerhand Vorbereitungen nöthig wären. — Ueberhaupt lässt ihr jetziger Zustand nichts mehr zu wünschen übrig. Ihre geistige Fähigkeit ist ganz entsprechend ihrem Alter und ihrem Stande, so dass sie wohl befähigt ist, ihren Haushalt zu besorgen.

Versuchen wir nun aus dem Verlauf dieser beiden Krankheitsfälle die Symptome aufzufassen, welche sie als Geisteskrankheiten characterisiren, und uns ihren eigenthümlichen Verlauf bis zur Heilung markiren, so möchte sich folgendes Bild darstellen:

In beiden Fällen ist die Intoxication eine bedeutende gewesen. In beiden Fällen schliefen mehrere Personen in demselben Zimmer, von denen jedesmal nur eine die Gefahr überstand. Den Grund hierfür zu suchen, würde mich zu weit von meinem Thema abführen; nur will ich das eine hervorheben, dass der Mangel an Widerstandsfähigkeit wohl in der Körperconstitution zu suchen ist, da man hier wohl nicht leicht an eine Immunität der leichter Betroffenen gegen dies Gift denken kann. In dem ersten Falle ist es eine senile Person von 70 Jahren, die dem Unfall erlag, und die Ehefrau des Pat., die in ziemlich gleichem Alter mit ihrem Manne gestanden haben soll, also schon als Frau, die ihren klimacterischen Jahren entgegenging, schwächer als der Pat. constituirt war. Im zweiten Falle ist es allerdings der Mann, der dem Tode verfiel; doch angesichts des Umstandes, dass er ca. 8 Jahre älter als seine Frau

war und als Schiffer früher seinem Körper bedeutende Anstrengungen hatte zumuthen müssen, kann man auch hier wohl die geringere Widerstandsfähigkeit auf die mehr senile Constitution des Mannes beziehen. Die beiden überlebenden Personen sind im höchsten Grade soporös, das Bewusstsein ist vollständig geschwunden. Erst nach mehr denn 36 Stunden kehrt es zurück, ohne jedoch die Norm wieder zu erreichen.

Im letztern Falle zeigt die Patientin, dass sie, wenn auch geringe, so doch Erinnerungen aus jener Zeit besitzt, und im erstern Falle ist die geistige Thätigkeit so hoch, dass der behandelnde Arzt sich veranlasst sah, in seinem Berichte zu äussern, dass während dieser Zeit noch keine Zeichen geistiger Zerrüttung constatirt werden konnten. Doch gegen die Annahme eines ungetrübten Bewusstseins spricht die Apathie, mit der der Pat. die Nachricht von dem Tode seiner Frau hinnahm. Nach kurzer Zeit schwindet das Bewusstsein langsam aber stetig, bis es schliesslich fast gleich Null ist. Denn die Theilnahmlosigkeit, mit der beide Pat. vor sich hinstarren, und noch mehr die Unreinlichkeit, die an beiden wahrgenommen wird, lassen beide Personen wie Kinder in den ersten Lebenstagen erscheinen. Dieser Zustand hält ohne Unterbrechung an, bis, nachdem durch die Aufnahme in die Anstalt eine entsprechende Behandlung eingeleitet war, bei beiden Patienten nach fast gleich langem Aufenthalte in der

Anstalt, ziemlich schnell der Umschwung eintritt. Bei dem ersten Pat. geschah er ca. 8 Wochen nach dem Unfall und 16 Tage nach seiner Aufnahme, bei der Frau ca. 5 Wochen nach der Intoxication und 14 Tage nach ihrer Aufnahme. Zuerst verliert sich die Unreinlichkeit, dann schwindet das permanente Schweigen, um bei irgend einer Gelegenheit einer ziemlich lebhaften Rede Platz zu machen. Der Stupor ist gewichen. Sind die Antworten auf die an die Pat. gerichteten Fragen auch noch ziemlich verwirrt, so geht doch jetzt die Besserung ziemlich schnell von Statten. Die Antworten werden exacter und die Patienten versuchen schon nach wenigen Tagen, sich zu beschäftigen, dem sie sich im Verlauf der nächsten Zeit immer mehr hingeben, bis ein relatives Wohlbefinden ihre Entlassung aus der Anstalt zulässt. — Der ganze Verlauf der Krankheit zieht sich ungefähr drei Monate hindurch. Anfangs sinkt das Bewusstsein bis zu einer Tiefe, wie sie bedeutender wohl nur selten vorkommt, verharrt auf diesem Standpunkt längere Zeit hindurch, bis plötzlich ein Emporschnellen stattfindet. Das erste Aufflackern des Bewusstseins ist ein ziemlich bedeutendes; ziemlich jäh würde die Curve, wenn man durch eine solche den Verlauf sich hätte klarlegen wollen, hier aufsteigen müssen, um dann sanft zur relativen Gesundheit überzugehen. — Bis wie weit in beiden Fällen die geistige Befähigung zu ihrer früheren Höhe zurückgekehrt ist, lässt sich nicht constatiren. Wir können

nur das feststellen, dass sie wenigstens so weit vorhanden ist, als sie Leute jenes Standes im Durchschnitt haben; müssen aber um so mehr den Mangel jeder Anamnese beklagen, als nur sie allein uns darüber hätte Aufschluss geben können, ebenso wie darüber, ob bei beiden Patienten eine Anlage zu Geisteskrankheiten bereits vorher bestand.

Würde man den Verlauf dieser Psychosen auf eine kürzere Zeit zusammendrängen, so würde man schliesslich dasselbe Bild erhalten, wie es sich häufig genug bei denen zeigt, die eine schwere Intoxication erlitten haben. Schwinden des Bewusstseins wechselt mit Erwachen ab, doch bei jedem Erwachen zeigt sich das Sensorium klarer und freier als vorher. Dabei besteht eine bedeutende Schwäche, die anfangs den Pat. an seiner Arbeit hindert, doch schliesslich ebenfalls in der allgemeinen Reconvalescenz aufgeht.

So weit es mir nun möglich war, die Literatur durchzusehen, habe ich doch nicht vermocht, Fälle aufzufinden, die den hier geschilderten nahe kommen. Kraft - Ebing hält es in seinem Lehrbuch für gerichtliche Psycho-Pathologie nicht einmal für nöthig, an der Stelle, wo er vom Irrsein durch Vergiftung spricht, überhaupt zu erwähnen, dass durch Kohlenoxydgas streitige geistige Zustände hervorgebracht werden können. Ebensowenig denkt er daran in seiner Schrift: Die transitorischen Störungen des Bewusstseins, Erlangen 1868, während Casper und

später Limann in dem Handbuch für gerichtliche Medicin schon einen Fall erwähnen, wo durch Kohlenoxyd - Intoxication eine „Mania transitoria“ hervor gebracht worden ist. Allerdings hat der dort erwähnte Fall wenig oder gar nichts mit den oben in den Krankengeschichten geschilderten gemein. Während hier eine Melancholie mit ausgeprägtem Stupor besteht, die die Patienten Wochen lang in der grössten Apathie verharren lässt, ist dort durch die obwohl ziemlich geringfügige Intoxication eine angebliche Manie hervorgebracht, die sich als Tobsucht characterisirt. Doch ebenso, wie sich die Melancholie auffassen liess als eine schon in den gewöhnlichen Symptomen, welche Pat., die von solchem Anfälle betroffen sind, darbieten, angedeutete, lässt sich dasselbe auch von der fraglichen Manie behaupten, als es zuweilen vorkommt, dass Patienten bevor sie unter dem Einfluss des Gases das Bewusstsein verlieren, ihren psychischen Zustand anstatt als qualvolle Seelenangst, als eine Art von Lustgefühl, als eine Extase schildern. Sonach liesse sich die Manie zurückführen auf den Anfang einer Intoxication, wo dieselbe nicht so lange bestanden hat, um das Sensorium des Befallenen so weit zu trüben, dass er sein Bewusstsein vollständig dabei verliert, während die Melancholie cum stupore nach stärkeren Intoxicationen auftritt, wo andre günstige Momente dahin gewirkt haben, dass der Pat. am Leben blieb. Bis jetzt aber muss dieser einzige Fall nur

zur Kenntniss gelangt sein, denn sonst liesse sich nicht erklären, wie in den geringen Fällen, wo Autoren die Möglichkeit einer Psychose nach Kohlenoxydgas-Einathmung zugestehen, dieselben immer nur von einer Manie reden. Zu diesen Autoren muss ich auch Casper und mit ihm zugleich Limann zählen, wenn ich nicht bei ihnen dem Umstand Rechnung tragen will, dass sie in ihrer Casuistik nur Fälle berichten, die ein gerichtsarztliches Gutachten erfordert haben. Wenn aber Simon *) in seiner Abhandlung über Encephalomalacie nach Kohlenvergiftung von Symptomen einer Geistesstörung spricht, so bieten alle von ihm angeführten Fälle mit Ausnahme eines einzigen, der nicht von ihm selbst beobachtet ist, eine üble Prognose, da sie alle mit dem Tode endigen. Dass eine Ernährungsstörung des Gehirns bei Vergiftung durch Kohlenoxyd stattfinden kann, führen auch andere an, doch ein Analogon für die von mir berichteten Fälle konnte ich auch bei ihm nicht finden.

Die wichtigste Angabe, wenigstens im Vergleich mit den vorn berichteten Fällen, macht Friedberg**): „Krankheitserscheinungen, welche in Folge von Kohlendunsteinathmung zurückbleiben können, sind

*) Simon, Th. Encephalomalacie nach Kohlengasvergiftung: Griesinger's Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Band I. Berlin 1868—69.

***) Friedberg, H. Die Vergiftung durch Kohlendunst. Berlin 1866.

unklares oder aufgehobenes Bewusstsein, sogar Geistesstörung in Form von Manie und Blödsinn etc.“ Obwohl er durch zahlreiche Krankengeschichten die Lehren über Kohlendunst-Vergiftung zu belegen sucht, scheint es ihm nicht gelungen zu sein, eine solche für die Manie als Nachkrankheit zu finden. Abgesehen davon, dass er Blödsinn als Krankheitserscheinung nach einer solchen Vergiftung bezeichnet, während Blödsinn erst dann als solcher bezeichnet wird, wenn er den Ausgang einer Krankheit kennzeichnen soll, scheint er den Blödsinn unter den Krankheitserscheinungen aufgenommen zu haben auf Grund einer Krankengeschichte, die er aus dem klinischen Bericht von Oppolzer *) über das Jahr 1848 zu Prag entnommen hat. „J. K. 45 Jahre alt, kam nach einer kalten Begiessung so weit zu sich, dass er angerufen antwortet, die Zunge streckt, doch lag er mehr als 3 Monate meistens mit geschlossenen Augen, schlief viel, immer noch gehen Stuhl und Urin unwillkürlich ab, Speise und Trank werden gierig verschlungen. — Der Mann blieb idiotisch.“ In der Vierteljahrsschrift sowohl wie auch von Friedberg wird dieser Fall angeführt als wichtig wegen der „langwierigen Lähmung des Mastdarms und der Harnblase, bleibender Idiotie.“ Die Krankengeschichte ist leider zu rudimentär, als dass man sich darauf stützen konnte, sonst möchte ich die

*) Vierteljahrsschrift für practische Heilkunde. Band 22. pag. 103.

Behauptung wagen, dass wahrscheinlich der Zustand, wie er mit wenigen Worten oben geschildert wird, auf eine Psychose zurückzuführen sei. Dafür spricht auch der Ausgang in Blödsinn. Und wenn man eine Psychose annimmt, so ist es wohl ganz gerechtfertigt, an Stupor eher als an alles andre zu denken.

Vorerwähnten Autoren schliesst sich noch an Husemann*), der in seiner Toxicologie bei durch Kohlendunst Vergifteten, die zum Leben zurückzuführen es gelungen ist, den Zustand also schildert: „Im Anfang sind die Gehirnfunktionen immer noch getrübt, tritt wieder psychische Klarheit ein, so bleiben meist noch Schwäche der Sensibilität, bisweilen ein eigenthümliches Kältegefühl selbst allgemeines Zittern und Kopfschmerz, nach Einigen auch Manie, stets allgemeine Schwäche, die eine Verlangsamung der Reconvalescenz zur Folge hat, Tage oder selbst Wochen lang bestehen. Selten sind wirkliche Lähmungen (Hemiplegie, Blasenlähmung) und Hautanästhesien als Nachkrankheiten, die von selbst oder unter angemessener Behandlung schwinden, beobachtet. Häufiger entwickeln sich Erscheinungen von Congestion oder Entzündung des Gehirns und der Lungen, welche oft energisches Einschreiten erfordern, ebenso können sich Verdauungsstörungen ausbilden.“

*) Husemann, Handbuch der Toxicologie. Berlin, 1862.

Weiterhin ist es Leidesdorf*), der wenigstens noch Rücksicht darauf nimmt, dass geistiges Gestörtsein nach derartigen Vergiftungen constatirt ist. Bei ihm findet sich folgende kurze Notiz: „Es sind Fälle von Vergiftungen mit Kohlendunst bekannt, die unmittelbar anhaltendes Irresein zur Folge hatten.“

Diesen genannten Schriftstellern steht eine ganze Reihe anderer gegenüber, die sich wohl in längerer Rede über die Psychosen nach Alkohol, Opium und Haschisch auslassen, doch derer nach Kohlenoxyd keine Erwähnung thun. So Flemming,**) Schroeder van der Kolk,***) Leubuscher,†) Griesinger,††) Maudsley†††) und Friedreich,††††) der, nachdem er von den Psychosen durch Salpetergas und Stickstoffoxydulgas gesprochen hat, sagt: „Verschiedene andere Gasarten, besonders jene, die

*) Leidesdorf, Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen, 1865.

***) Flemming, Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin, 1859.

***) Schroeder van der Kolk, Pathologie u. Therapie der Geisteskrankheiten. Braunschweig, 1863.

†) Leubuscher, Pathologie der Gehirnkrankheiten. 1854.

††) Griesinger, Physische Krankheiten. Stuttgart. 1861.

†††) Maudsley, Physiologie und Pathologie der Seele, übersetzt von Böhm, Würzburg 1870.

††††) Friedreich, Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten. Erlangen. 1839.

sich in Räumen, wo der Zutritt der reinen Atmosphäre mehr oder weniger gehindert ist, z. B. in Brunnen, Schachten und dergl. entwickeln, können momentane psychische Verwirrungen und Sinnesdelirien hervorrufen. Das so häufige Gespenstersehen der Bergleute mag oft in einer Einwirkung der verschiedenen in den Schachten sich befindenden Gasarten begründet sein.“ Letzterer versucht wenigstens solche Zustände in das Gebiet der Psychiatrie zu weisen, während es leider zuweilen scheint, als ob Aerzte, denen derartige Fälle zur Behandlung kommen, kein Verständniss für psychische Erkrankungen haben. Sie untersuchen alle nur möglichen Organe eines durch Kohlen-Oxyd Vergifteten, was gewiss sehr lobenswerth ist, da ja verschiedene Nachkrankheiten auftreten können, die ihr entschiedenes Einschreiten verlangen, beschäftigen sich aber auch mit Erscheinungen, die zu kennen gewiss höchst wichtig ist, sie aber in der Zurückführung des Organismus ad integrum keinen Schritt vorwärtsbringen, vielmehr ohne ihr Zuthun mit den übrigen Vergiftungserscheinungen schwinden. Der Diabetes, die Albuminurie etc., ziehen ihre ganze Aufmerksamkeit auf sich, während der physische Zustand des Pat. unbeachtet bleibt, obwohl er in Bezug auf die sociale Stellung des Patienten immerhin eine bedeutende Rolle spielen kann. Mir wenigstens drängt sich immer mehr die Ueberzeugung

auf, dass ähnliche Geisteszustände, wie sie bei unsern beiden Pat. auftraten, ziemlich häufig sind, und dass es nur eines etwas regeren Interesses und grösseren Verständnisses für psychiatrische Erkrankungen bedarf, um ihre Häufigkeit anzuerkennen.



Lebenslauf.

Paul Kaphengst, geboren am 29. September 1852 zu Wittstock in der Provinz Brandenburg, Sohn des Tuchmachermeisters Karl Kaphengst und der Luise geb. Thiede, evangelischer Confession, genoss seinen ersten Unterricht in der Elementarschule seiner Vaterstadt, besuchte alsdann mit mehrmaligem Wechsel die Bürgerschule oder die städtische Realschule I. Ordnung, bis es ihm vergönnt war von der Quarta ab die Realschule regelmässig weiter zu besuchen. Als dann die Realschule in ein Gymnasium umgewandelt wurde, unterzog er sich als Ober-Secundaner dieser Umwandlung und konnte zu Osters 1873 die Anstalt als Gymnasiast mit dem Zeugniß der Reife verlassen. Er bezog darauf die Universität Greifswald, um Medicin zu studiren und wurde hier unter dem Rectorate des Herrn Professor Franklin immatriculirt und vom derzeitigen Dekan Herrn Professor Dr. Grohé in das Album der medicinischen Facultät eingetragen. Am 26. Februar 1875 bestand Verfasser das tentamen physicum, am 12. März 1877 absolvirte er das examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

Prof. Arndt: Encyclopädie und Methodologie der Medicin.
Psychiatrische Klinik.

Prof. Baier: Einleitung in die Philosophie.

Prof. Budge: Gesammte Anatomie des Menschen. Präparirübungen. Mikroskopische Anatomie. Vergleichende Anatomie der Wirbelthiere.

Prof. Eichstädt: Hautkrankheiten und Syphilis. Geburtshülliche Uebungen am Phantom.

- Prof. v. Feilitzsch: Experimental-Physik. Wärmelehre.
Prof. Eulenburg: Specielle Arzneimittellehre.
Prof. Grohé: Specielle pathologische Anatomie. Parasiten.
Geschwülste. Practischer Cursus der pathologischen Anatomie.
Dr. Haenisch: Physikalische Diagnostik. Klinische Propädeutik.
Prof. Hueter: Allgemeine Chirurgie. Gelenkkrankheiten, Knochenkrankheiten. Operationslehre. Operationen am Kopf, Operationen am Hals und Brust. Operationscursus. Chirurgische Klinik und Poliklinik.
Dr. Krabler: Physikalische Diagnostik.
Prof. Landois: Entwicklungsgeschichte und Zeugungslehre. Experimental-Physiologie.
Prof. Limpricht: Anorganische und organische Chemie. Chemisches Practicum.
Prof. Mosler: Specielle Pathologie und Therapie. Krankheiten der Milz. Medicinische Klinik und Poliklinik.
Prof. Münter: Allgemeine Botanik. Medicinische Botanik. Botanische Excursionen. Medicinische Zoologie.
Prof. Pernice: Theorie der Geburtshülfe. Krankheiten des Uterus. Geburtshülfliche Klinik und Poliklinik. Krankheiten der Neugeborenen.
Range: Turnunterricht.
Prof. Schirmer: Augenheilkunde. Refractions- und Accommodationsstörungen. Ophthalmoscopische Uebungen. Augenoperations-Cursus. Ophthalmiatische Klinik.
Prof. Sommer: Die Lage der Eingeweide.
Prof. Vogt: Chirurgische Anatomie, Ohren- und Zahnheilkunde. Verhandlere. Ueber Fracturen und Luxationen.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen wärmsten Dank aus. Besonders zu Dank verpflichtet fühlt er sich Herrn Geheimrath Budge, bei dem er 3 Semester hindurch als Ammannensis, und Herrn Professor Mosler, bei dem er 3 Monate hindurch als Unterarzt zu fungiren das Glück hatte.

THESEN.

I.

Bei allen Herzfehlern ist die Aufnahme der Herzstoss-Curve von grosser Bedeutung für die Diagnostik.

II.

Nach mehrfachen Recidiven der Hydrocele ist die Radicaloperation durch Incision die sicherste Heilmethode.

III.

Bei den meisten Lungenkrankheiten verdient die locale Therapie mittelst Inhalation den Vorzug vor der innerlichen Darreichung von Medicamenten.

10700