

## XIV.

Aus der psychiatrischen Klinik zu Marburg i./H.

# Ueber die bleibenden Folgen des Ergotismus für das Centralnervensystem.

Von

Docent Dr. **Franz Tuczek,**

II. Arzt der Irrenheilanstalt zu Marburg.

Seit dem Ausbruch der letzten Epidemie von Ergotismus spasmodicus im Kreise Frankenberg des Regierungsbezirks Cassel sind sieben Jahre vergangen. Ich habe die in hiesiger Anstalt behandelten damals von Siemens\*) und von mir\*\*) beschriebenen Fälle im Auge behalten und die grosse Mehrzahl derselben im vergangenen Frühjahr an Ort und Stelle wieder untersucht, wobei ich mich auch dies Mal der liebenswürdigsten Unterstützung des Collegen Heinemann jr. in Frankenberg zu erfreuen hatte. Ich richtete dabei begreiflicherweise meine besondere Aufmerksamkeit auf die damals constatirten Symptome von Hinterstrangaffection; es musste von grossem Interesse sein, zu erfahren, ob letztere einen progressiven Charakter darbot oder nicht.

Bei der Seltenheit, Gelegenheit zu derartigen Untersuchungen zu erhalten, erscheint es mir gerechtfertigt, über die ferneren Schicksale der einzelnen Kranken etwas ausführlicher zu berichten. Ich gehe dieselben in der früheren Reihenfolge durch.

### **Beobachtung I.**

Catharina R. aus Geismar, geboren 2. April 1849.

(Aufgenommen 26. October 1879, entlassen 20. Januar 1880 als genesen).

---

\*) Dieses Archiv Bd. XI.

\*\*) ibid. Bd. XIII.

Am 3. Juli 1881 traf ich sie gesund; doch fehlte das Kniephänomen.

Am 16. Mai 1886 traf ich sie nicht, erfuhr aber vom Bürgermeister des Ortes und von Dr. Heinemann, dass sie gesund geblieben sei.

### **Beobachtung II.**

Catharina Cr. aus Geismar, geboren 2. Juni 1842.

(In hiesiger Anstalt vom 24. Februar bis 18. Juli 1880. Bei der Entlassung: gesund bis auf leichte geistige Schwäche und Fehlen des Kniephänomens).

Sie hat seitdem keine Krämpfe mehr gehabt, nur manchmal über Stirnkopfweh, besonders zur Zeit der Menses, die regelmässig alle 4 Wochen erscheinen, zu klagen gehabt. Sie gilt im Dorf als etwas „albern“ seit der Kriebelkrankheit, wird auf Gemeindekosten unterhalten, da der Mann als Trinker und Verschwender unter Curatel steht. Bei der Feldarbeit ist sie brauchbar.

16. Mai 1886. Status praesens. Grosse Euphorie: „Alles schön, alles hübsch“, guter Ernährungszustand; keine Störungen der Motilität, Sensibilität und Hautreflexerregbarkeit. Narben auf dem rechten Zungenrand. Die Pupillen sind mittelweit, ohne Differenz, reagiren prompt auf Lichteinfall und Accommodationstätigkeit. Das Kniephänomen fehlt beiderseits. Keine Sprachstörung.

### **Beobachtung III.**

Catharina Schn. aus Haubern, geboren 11. November 1861.

(Aufgenommen 24. Februar 1880; entlassen 18. Juli 1880 genesen, doch mit fehlendem Kniephänomen.)

Bei meinem Besuch am 3. Juli 1881 traf ich sie gesund; das Kniephänomen fehlte beiderseits. Sie ist seitdem vollkommen gesund geblieben, frei von subjectiven Beschwerden, dient beim Bauer.

16. Mai 1886. Status praesens. Sie ist psychisch normal, sehr munter, körperlich gesund und wohlgenährt. Motilität, Sensibilität, Hautreflexerregbarkeit, Pupillenreaction normal.

Das Kniephänomen ist rechts sehr deutlich, fehlt links durchaus.

### **Beobachtung IV.**

Elisabeth F. aus Willersdorf, geboren 18. Januar 1854.

(Aufgenommen 19. März 1880, entlassen 18. April 1880 als genesen, doch ohne Kniephänomen.)

Am 3. Juli 1881 traf ich sie gesund; das Kniephänomen fehlte.

Anfang Februar 1882 erkrankte sie wieder mit epileptischen Anfällen, die in Intervallen von einigen Tagen, zuweilen auch nur von einigen Stunden aufraten; sie wurde stupid, blöde, zeigte Gehstörungen.

10. Mai 1882. Wiederaufnahme in die Anstalt.

Status: Sie macht einen hochgradig dementen Eindruck; schleudert beim Gehen die Beine derartig, dass sie zu fallen droht, schiesst mit der Hand neben das Ziel; keine Krampferscheinungen, keine nennenswerthe Abnahme der motorischen Kraft. Sensibilität in allen Qualitäten normal; Reflexerregbarkeit eher gesteigert. Pupillen unter Mittelweite; Kniephänomen fehlt beiderseits. Elender Ernährungszustand.

11. Mai. Liess den Urin in's Bett; bekam Nachts einen Anfall von zorniger Stimmung, in dem sie mit den Fäusten droht; hält die Hand in Falkenschnabelstellung.

13. Mai. Nachts Anfall von allgemeinen Convulsionen.

20. Mai. Letzte Nacht epileptischer Anfall von halbstündiger Dauer; greift heut früh mit den Händen auffallend atactisch; klagt, das Sprechen würde ihr schwer „und deswegen auch das Lesen“. Alle Bewegungen sind schwerfällig; schwankt nicht beim Stehen mit geschlossenen Augen.

23. Mai. Letzte Nacht Anfall von allgemeinen Convulsionen; Patientin ist noch sehr stupid.

6. Juni. Sehr verwirrt, unrein, hat fast täglich Krampfanfälle; isst mit grossem Heissunger, nimmt weg, was sie von Speisen erwischen kann.

13. Juni. Sehr gefrässig und unrein, häufige und heftige Anfälle. Gewicht 93 Pfund.

20. Juni. Hat Zustände grosser Aufregung, in denen sie laut schreit und wehklagt: „was bin ich so unglücklich!“ Sehr ungeschickt und unbeholfen.

21. Juni. Heftiger Krampfanfall mit Zungenbiss.

24. Juni. Stört durch lautes Schreien.

25. Juni. Krampfanfall; fast stets benommen.

7. Juli. Bewusstsein etwas freier, ist aber noch recht hilflos.

9. Juli. Schreit laut über Kopfweh, fasst dabei nach der Stirn. Nimmt jetzt Ammon. bromat., was sie früher verweigert hatte.

17. Juli. Noch ziemlich benommen, Kopfweh weniger heftig.

18. Juli. Nässte das Bett.

25. Juli. Leichte Anwandlungen von Zorn.

3. August. Seit dem 25. Juni keine Krampfanfälle, beschäftigt sich mit Nähen, Körpergewicht 103 Pfund.

11. August. Wohlbefinden.

25. August. Ist die fleissigste und geschickteste Arbeiterin.

4. September. Kein weiterer Anfall; vortrefflicher Ernährungszustand, kein auffälliger Defect der Intelligenz. Das Kniephänomen fehlt.

Genesen entlassen. Daheim kehrten indessen die Krämpfe bald wieder, seit letztem Winter heftiger und häufiger; durchschnittlich 3 mal die Woche, bei Tag wie bei Nacht. Eingeleitet wurden dieselben durch einen Schrei, dann streckt sich der Körper; darauf folgen Convulsionen, und butiger Schaum tritt vor den Mund. Die Anfälle dauern 2—3 Minuten und hinterlassen vollständige Amnesie; nach denselben ist die Kranke ängstlich ver-

wirrt, zieht sich aus, rennt hinaus. Seit der Geburt des letzten Kindes vor 5 Jahren sind die Menses nicht wiedergekehrt (Patientin ist jetzt 32 Jahre alt). Sie hat, nach Angabe der sehr intelligenten Mutter und des Mannes, geistig immer mehr abgenommen, arbeitet so gut wie gar nichts mehr, beschäftigt sich nicht im Haushalt, kümmert sich nicht um ihre Kinder. Zeitweise bekommt sie Wuthzufälle, in denen sie Alles zerschlägt.

16. Mai 1886. Status praesens. Höchst anämisches Aussehen, elender Ernährungszustand (trotz sehr starken Essens) schlaffe Haltung, stumpfsinniger, missmuthiger Gesichtsausdruck. Sie versteht die an sie gerichteten Fragen schwer, wendet sich in ihrer Hülfflosigkeit an die Umstehenden, antwortet träge und mit langsamem, schwerfälliger, etwas weinerlicher Sprache. Das Gedächtniss ist sehr defect; sie weiss nicht, wann sie zuletzt in unserer Anstalt war, meint, es könnte 10 oder 11 Jahre her sein, sucht die Ihrigen dazu zu bewegen, statt ihrer zu antworten. Sie klagt selbst, dass ihr das Denken so schwer würde und sie so vergesslich sei; „es wird wohl auch nie wieder besser mit mir“. Klagt über häufiges heftiges Kopfweh.

Keine Störungen der Motilität, Sensibilität, Hautreflexerregbarkeit und Pupillenreaction. Keine Ataxie.

Narben auf dem rechten Zungenrand. Das Kniephänomen fehlt beiderseits.

### **Beobachtung V.**

Catharina Gr. aus Friedrichshausen, geboren 12. December 1848.

(Aufgenommen 30. Mai 1880, entlassen 20. Juni 1880 als genesen; Kniephänomen wiedergekehrt.)

3. Juli 1881. Gesund, Kniephänomen vorhanden.

Sie ist seitdem gesund geblieben, hat zwei gesunde Kinder geboren.

19. Mai 1886. Status praesens. Sie ist geistig intact, körperlich wohl, gut genährt; die Untersuchung ergibt nichts Abnormes, auch das Kniephänomen ist vorhanden. Doch klagt sie, sie würde so leicht müde, die Beine wollten sie manchmal gar nicht tragen, thäten ihr beim Treppensteigen oft weh. Auch leide sie viel an Kopfweh im ganzen Kopf und Schwindel. Im letzten März habe sie starkes Ziehen durch den ganzen Körper verspürt.

### **Beobachtung VI.**

Heinrich H. aus Friedrichshausen, geboren 1858.

(Aufgenommen 15. Februar 1880, entlassen 5. März 1880 als genesen, doch ohne Kniephänomen.)

Erkrankte im selben Jahre noch einmal, genas aber bald wieder.

Seitdem blieb er nach Mittheilung des Ortsvorstands gesund und dient zur Zeit als Knecht in Westphalen. Ich traf ihn daher am 16. Mai 1886 in seiner Heimath nicht an.

### **Beobachtung VII.**

Tobias D. aus Dornholzhausen, geboren 22. Juni 1830.

(In hiesiger Anstalt behandelt vom 24. Februar bis 12. April 1880, vom 12. November bis 24. December 1880, vom 15. März bis 9. Mai 1881.)

Bei der letzten Entlassung schien er bis auf das Fehlen des Kniephänomens gesund. Daheim schien er in der ersten Zeit etwas „fabelhaft“, etwas „schwach im Kopf“, klagte auch manchmal über den Kopf. Er dient jetzt als Knecht und ist ein guter Arbeiter.

16. Mai 1886. Status praesens. Er macht einen ordentlichen intelligenten Eindruck, ist körperlich wohl, bietet keinerlei Störungen der Motilität, Sensibilität, Hautreflexerregbarkeit und Pupillenreaction dar. Das Kniephänomen fehlt beiderseits.

### **Beobachtung VIII.**

Peter Kr. aus Geismar, geboren 18. September 1866.

(In hiesiger Anstalt vom 7. Mai bis 18. Juli 1880; bei der Entlassung gesund; nur fehlte das Kniephänomen.)

Am 3. Juli 1881 fand ich ihn geistig und — bis auf das Fehlen des Kniephänomens — körperlich normal. Er soll gesund geblieben sein und zur Zeit in Westphalen arbeiten; ich traf ihn daher am 16. Mai 1886 in seiner Heimath nicht an.

### **Beobachtung IX.**

Emanuel Kr. aus Geismar, Bruder des Vorigen, geb. 18. August 1869.

(Hier behandelt vom 7. Mai bis 18. Juli 1880; bei der Entlassung gesund bis auf das Fehlen des Kniephänomens.)

3. Juli 1881. Wohl und munter; Kniephänomen fehlt.

Er lernte seitdem in der Schule schlecht, gilt als etwas dämlich und wird viel ausgelacht; ist übrigens confirmirt worden. Es herrscht nur eine Stimme darüber, dass er ganz anders wie vor der Krankheit sei: „damals war er ein munterer ordentlicher Junge, jetzt ist er immer missmuthig und dösig“. Oft soll er über Schwindel im Kopf und Kopfschmerzen klagen; Krämpfe sind nie beobachtet worden, das Gedächtniss habe sehr abgenommen.

19. Mai 1886. Status praesens. Der sehr klein gebliebene, aber gut genährte, nunmehr 17jährige Junge steht scheu, mit gesenktem Kopf und stupidem missmuthigem Gesichtsausdruck da, behauptet, mich nicht mehr zu kennen, antwortet nur unwillig und verdrossen. Schläaffe Haltung, keine sonstige Störung der Motilität, Sensibilität, Hautreflexerregbarkeit, Pupillenreaction, keine Ataxie. Kniephänomen fehlt beiderseits.

### **Beobachtung X. und XI.**

betrifft zwei tödtlich verlaufene Fälle; Nachtrag zum anatomischen Befunde (Hinterstrangaffection) s. unten.

### **Beobachtung XII.**

Elisabeth H. aus Geismar, geboren 16. Januar 1874.

(Aufgenommen 26. Juni 1881; bei der Entlassung am 18. September 1881 gesund, nur war der Gang noch etwas ungeschickt und fehlte das Kniephänomen).

Zu Hause war sie in den ersten Jahren ganz verkehrt, macht körperlich und geistig erst seit etwa einem Jahre Fortschritte, als sie in bessere Pflege kam; sie blieb frei von Krämpfen, lernte gut, klagte bisweilen über Schwindel,

19. Mai 1886. Status praesens. Die jetzt 12 Jahre alte Kleine ist ihrem Alter entsprechend entwickelt, etwas blöde aber sonst geistig normal. Sie kennt mich nicht mehr, weiss auch nicht, dass sie in Marburg war. Sie fühlt sich gesund, leide nur öfter an Stirnkopfweh. Das Kniephänomen fehlt beiderseits, sonst ergibt die körperliche Untersuchung nichts Abnormes.

### **Beobachtung XIII.**

Daniel J. aus Ellershausen, geboren 11. October 1868.

(Rec. 11. März 1881, entlassen 9. August 1881.)

Wiederaufgenommen am 8. Oct. 1881 mit folgendem Status praesens: Keine auffälligen psychischen Anomalien, ebenso wenig Störungen der Motilität, der tactilen Sensibilität und Schmerzempfindlichkeit; keine Ataxie. Kniephänomen fehlt. Körpergewicht = 63 Pfund. Der Kranke ist vergnügt, freut sich, wieder hier zu sein.

1881. 8. October. Abends  $7\frac{1}{4}$  Uhr epileptischer Anfall: Extensionstonus, dann stertoröses Athmen, Deviation der Augen, Schaumblasen; keine Convulsionen.

9. October. Verwirrt, verdrossen, isst nicht.

10. October. Mehrmaliges Erbrechen, kleiner Puls.

13. October. Erbrechen.

16. October. Abends 11 Uhr kurzer Anfall von Zuckungen; danach verwirrt, macht Greifbewegungen in's Leere.

1. November. Körpergewicht 66 Pfund; isst noch wenig, ist schlaff.

27. November. Träumte ängstlich, rief im Schlaf nach der Mutter, rechnete laut, stöhnte.

2. December. Kurze Bewusstseinspause und masticatorische Krämpfe, wobei auch etwas blutiger Schaum vor den Mund tritt.

Körpergewicht 69 Pfund. Patient ist übermüthig, zu Streichen aufgelegt; Alles kommt ihm lächerlich vor. Passt beim Unterricht schlecht auf, macht seine Aufgaben fehlerhaft.

17. December. Stets heiter und übermüthig.

21. December. Nachmittags 5 Uhr epileptischer Anfall: initialer Schrei, Bewusstlosigkeit, Schaumblasen, masticatorische Krämpfe und Jactationen. Danach verwirrt, spricht allerhand ungereimtes Zeug; nach einigen Minuten wieder klar.

24. December. Epileptischer Krampfanfall.

1882: Januar. Im Laufe des Monats einige Anfälle theils von ausgebildeten epileptischen Krämpfen, theils von vorübergehendem Schwindel und Bewusstseinsausfall. Gew. = 71 Pf.

Februar. Es fällt ihm schwer, in der Schulstunde aufzupassen; am Ende der Stunde hat er fast Alles, was vorgetragen wurde, wieder vergessen.

8. März. Abends epileptischer Anfall; manikalische Stimmung.

14. März. Epileptischer Anfall mit nachfolgender Verwirrtheit. Isst jetzt sehr viel.

17. April. Krampfanfall mit prä- und postepileptischer Verwirrtheit.

22. April. Epileptischer Anfall.

27. April. Letzte Nacht ein Anfall.

Mai. Im Lauf des Monats 6 epileptische Anfälle, theils bei Tag, theils bei Nacht.

Jun. Nimmt Ammonium bromatum anfangs 4,0, vom 19. an 6,0 pro die. Körpergewicht 79 Pfund.

10. Juli. Hatte seit dem 22. Mai keinen Anfall; Bromammonium suspendirt. Gegen Ende des Monats ein heftiger Anfall.

14. August. Anfälle von halbstündiger Dauer; Bromammon. reit.

October. Im Laufe des Monats 2 Krampfanfälle; Pat. betheiligt sich bei der Feldarbeit.

November. Kein weiterer Anfall; zieht sich durch einen Fall einer Fractur des linken Radius zu; Schienenverband, schnelle Heilung.

8. December. Wegen Leibscherzen wird Bromammonium ausgesetzt.

15. December. Morgens ein Krampfanfall; nimmt nun wieder Arznei.

1883. 2. Januar. Der kleine Kranke ist seit mehreren Tagen unmuthig, matt, sieht blass aus, schreit bisweilen nachts auf und scheint auch bei Tag Angst zu haben. Körpergew. = 79 Pfund.

4. Januar. Pat. wird immer hinfälliger. Sensorium leicht benommen; trotzdem Zeichen von Bromintoxication, speciell ein Exanthem<sup>1</sup>, fehlen, wird die Arznei ausgesetzt.

6. Januar. Bleibt im Bett liegen, ist verwirrt, unrein, lacht, äussert zwischendurch Angst.

8. Januar. Sehr benommen, unrein, manipulirt viel am After herum, ist wenig, lässt sich das Essen geben.

11. Januar. Starker Krampfanfall, der völlige Amnesie hinterlässt: Pat. geht sehr unbeholfen, klagt, die Beine thäten ihm weh; noch öfter unrein.

15. Januar. Besinnlicher; frägt, wie er in die Abtheilung gekommen sei; er wüsste nichts davon. Im Laufe des Tages 3 Krampfanfälle.

19. Januar. Heftiger, von einem Schrei eingeleiteter epileptischer Anfall.

20. Januar. Nimmt von heut ab wieder Ammon. bromat. 4,0 pro dio.

28. Januar. Rachenreflex noch erhalten, daher Steigerung der Dosis auf 6,0 pro die.

Februar. Kein weiterer Anfall. Körpergew. 78 Pfund.

März. Vom 18.—20. täglich 1—3 Anfälle.

25. März. Kein weiterer Anfall; doch klagt Pat. über schmerhaftes Ziehen in der Muskulatur der Unterextremitäten. Etwas gehobene Stimmung.

April. Kein weiterer Anfall. Sensationen in den Beinen, sonst Wohlbefinden. Körpergew. 82 Pfund.

Juli. Kein Anfall seit März. Körpergew. 84 Pfund.

21. Juli. Psychisch klar, Stimmung normal. Wird heut von seiner Mutter abgeholt, soll Bromammonium weiter nehmen.

Nach einem Bericht des Ortsvorstandes traten daheim die Krämpfe bald wieder auf und verliessen ihn nicht mehr.

Er starb am 17. April 1884; in den letzten 2 Lebensmonaten waren die Krämpfe und die geistige Störung mit erneuter Heftigkeit aufgetreten; wochenlang hat er sprachlos dagelegen.

#### **Beobachtung XIV.**

Peter E. aus Willersdorf, geb. 27. December 1859 (aufgen. 23. April 1880; bei der Entlassung am 8. August 1880 gesund bis auf die angeborene geistige Schwäche und das Fehlen des Kniephänomens).

Bei der Untersuchung am 3. Juli 1881 fehlte das Kniephänomen.

16. Mai 1886 Status praesens.

Keine weitere Abnahme der Intelligenz (dient bei Bauern), guter Ernährungszustand. Krämpfe sind nicht wiedergekehrt, doch leidet er viel an Kopfweh mit Erbrechen. Keine Störung der Motilität, Sensibilität und Pupillenreaction; Kniephänomen fehlt beiderseits.

#### **Beobachtung XV.**

Conrad E. aus Willersdorf, Bruder des Vorigen, geb. 30. Mai 1869. (In hiesiger Anstalt vom 23. Juni bis 8. August 1880 und 28. März bis 11. Mai 1881. Bei der Entlassung etwas dement, ohne Kniephänomen).

Zu Hause litt er in der ersten Zeit viel an Kopfweh, blieb im Uebrigen frei von auffälligen Krankheiterscheinungen.

16. Mai 1886 Status präsens: Mässiger Grad von Demenz, Verlangsamung der Auffassung, Trägheit aller, besonders auch der mimischen Bewegungen. Guter Ernährungszustand; keine Störung der Motilität, Sensibilität und Pupillenreaction. Kniephänomen fehlt beiderseits.

#### **Beobachtung XVI.**

Johannes M. aus Allendorf, geb. 23. September 1866 (in hiesiger Anstalt vom 7. August 1880 bis 9. Januar 1881), schien bei der Entlassung genesen, bis auf Fehlen des Kniephänomens. Erkrankte zu Haus bald wieder und starb am 14. October 1881.

### Beobachtung XVII.

Frau Elisabeth V. aus Friedrichshausen, geb. 22. April 1837. (Aufgenommen 1. November 1880; entlassen 16. März 1881 ohne auffällige Defekte der Intelligenz; Kniephänomen fehlt.)

3. Juli 1881 gesund angetroffen, doch ohne Kniephänomen.

Erkrankte von Neuem im März 1882 und wurde wieder aufgenommen am 7. April 1882. Sie ist gut genährt, klagt über Kribbeln und „Krampfziehen“, trägt die Hand in Falkenschnabelstellung, ist psychisch sehr indolent. Die körperliche Untersuchung ergibt bis auf das Fehlen des Kniephänomens nichts Besonderes. Körpergewicht = 101 Pfund.

15. April. Anfall von allgemeinen Convulsionen mit Bewusstseinsausfall.

7. April. Kein weiterer Krampfanfall. Körpergewicht 110 Pfund.

Gebessert entlassen.

Im März 1884 erkrankte sie wieder mit Krämpfen und psychischer Störung. Unter dem 24. April 1884 wurde von Neuem ein Aufnahmeantrag an uns gerichtet und genehmigt; doch kam die Kranke nicht.

Bei meinem Besuch am 16. Mai 1886 traf ich sie durch Brandnarben im Gesicht so entstellt, dass ich sie nicht wieder erkannte; dieselben stammten von furchtbaren Verbrennungen am heißen Ofen in einem Krampfanfall vor 2 Jahren. Sie hat die Krämpfe nie verloren; besonders stark treten sie im Frühjahr auf, bis zu 6 mal im Tag; zuletzt hatte sie dieselben Ende Februar dieses Jahres — meist sind es kurze Anfälle, in denen sie auf dem Stuhl sitzen bleibt, den Hals ringsherum dreht; sie weiss nachher nichts davon. Im letzten Winter war sie 4 Wochen lang „irre im Kopf“, „turmelig“, vergesslich, wusste nicht, was sie that. Jetzt leidet sie noch viel an Kopfschmerzen auf dem Scheitel.

Status praesens. Ziemlicher Grad von Demenz; schlechter Ernährungszustand; das Gehör hat abgenommen; zahlreiche Narben am linken Zungenrand. Keine Störung der Motilität, Sensibilität und Pupillenreaction. Kniephänomen fehlt beiderseits.

### Beobachtung XVIII.

Marie R. aus Frankenau, geb. 1. August 1869. (16. Februar bis 9. Mai 1881 hier in Behandlung, bei der Entlassung genesen; das Kniephänomen fehlte.)

Sie wurde später recidiv und starb am 19. April 1882 „unter den schrecklichsten Körperleiden und bis zum Skelett abgemagert; in den letzten Monaten war sie ganz verstandslos“ — wie der Bericht des Ortsvorstandes lautet.

### Beobachtung XIX.

Adam M., Bruder des Johannes M. (Beobachtung XVI) aus Allendorf, geb. 23. September 1866 (in der Anstalt vom 7. August 1880 bis 9. Januar 1881; bei der Entlassung gesund, doch fehlte das Kniephänomen).

Er soll recht gesund sein und als Schneider in Westfalen arbeiten. Bei meinem Besuch am 16. Mai 1886 traf ich ihn daher nicht an.

### Beobachtung XX.

Georg W. aus Friedrichshausen, geb. 2. Januar 1832 (aufgen. 4. Oktober 1880, entlassen 14. März 1881 bei fehlendem Kniephänomen, sonst gesund); 3. Juli 81 traf ich ihn wohl an; das Kniephänomen fehlte.

Er erkrankte zu Hause bald wieder an Krämpfen und Beängstigungen; er bot Gehstörungen dar und wurde in den letzten Monaten „ganz ausser Verstand, sogar rasend“. Er wurde wieder aufgenommen den 11. April 1886.

**Status praesens:** Er ist körperlich sehr herabgekommen, so schwach auf den Beinen, dass er beim Gehen unterstützt werden muss, wenn er nicht straucheln und fallen soll.

12. April. Nachts Erbrechen. Pat. sitzt stumpfsinnig, mit gesenktem Haupt da; lässt sich nur durch lautes Anreden aufrütteln, vergisst die an ihn gerichteten Fragen, die man daher oft wiederholen muss; dann wiederholt er selbst mehrmals die Frage oder frägt verschiedene Male „was?“, bis er endlich nach langer Pause antwortet. Dabei auffällige Euphorie. Er kann nur sehr unsicher auf den Beinen stehen; freigestellt, macht er kleine unsichere Schritte, ohne jede Spur von Ataxie, droht aber zu fallen. Bei geschlossenen Augen und Fussspitzen kann er einige Secunden, ohne zu schwanken, frei stehen, wobei er den Kopf nach vorn überneigt. Er geräth auch weiterhin nicht in seitliches Schwanken, droht aber nach vorn überzufallen. Druck der Hände äusserst schwach. Tactile Sensibilität überall, auch an den Unterextremitäten intact; empfindet Nadelstiche als schmerhaft. Keine Sprachstörungen; Kniephänomen fehlt beiderseits.

Grosse Verlangsamung aller Denkvorgänge, Gedächtnisschwäche, er meint 4 bis 5 Tage hier zu sein. Nachfolgend ein Beispiel der Unterhaltung mit ihm: (Den Wievielen haben wir heute?) — — — (auch auf 2 malige Wiederholung der Frage keine Antwort; auf weitere mehrfache Wiederholung der Frage erwidert er, wie aus einem Traum erwachend): „Den Wievielen?“ (auf weiteres Fragen) „vielleicht so um den 4. herum“, (welchen Monats?) — — (lässt sich wiederum mehrmals fragen ohne zu antworten; als dann ein manikalischer Kranke dazwischenruft: „den dreizehnten“, spricht er diesem nach). (Wieviel Kinder haben Sie?) „einen ganzen Haufen“; (acht?) „ja“; (wie heißen die?) „ach Gott, wer kann das Alles beurtheilen“.

17. April. Geht etwas sicherer, fasst die Fragen noch sehr langsam,

erst nach mehrmaliger Wiederholung auf; Gedächtniss noch sehr mangelhaft; meint, heute (Sonntag) sei Donnerstag: „ich bin irre darin, aber ich komme wieder zu mir, denke ich“. Urinirte Nachts auf den Fussboden, fand sein Geschirr nicht.

22. April. Meint heute, er sei 3—4 Wochen hier.

5. Mai. Schlaffer, blöde-lächelnder Gesichtsausdruck. Der Gang ist sicherer geworden, wenn auch noch etwas breitspurig; bisweilen strauchelt er und sucht eine Stütze. Er kann auf einem Bein stehen, zur Noth ohne Hülfe auf einen Stuhl steigen; mit geschlossenen Augen sicher stehen; motorische Kraft an Ober- und Unterextremitäten bedeutend; keine Spur von Ataxie. Electrische Erregbarkeit der gesammten Körpermuskulatur normal, mechanische erhöht. Keine Innervationsstörungen im Facialisgebiet; Pupillen beiderseits gleich, mittelweit, reagiren prompt auf Lichteinfall und Accommodation. Keine Störungen der tactilen Sensibilität, Schmerzempfindlichkeit, des Temperatursinnes; über die Lage seiner Glieder ist er gut orientirt. Zur Prüfung der Tastkreise mangelt die Aufmerksamkeit; noch bei 10 bis 12 Ctm. Spitzenabstand des Cirkels wird an Ober- und Unterarm, Oberschenkel, Brust und Bauch einfache Empfindung angegeben, andererseits mitunter Doppelempfindung beim Aufsetzen nur einer Spitz; Hautreflexe sehr lebhaft, besonders auch Abdominal- und Cremasterreflexe; keine Parästhesien, Patient stellt sich bei der Untersuchung sehr ungeschickt an, ist ängstlich, passt schlecht auf, schwatzt beständig in blöder Weise dazwischen, bittet fortwährend um Entschuldigung und Geduld, vergisst, was ihm gesagt wird, und ermüdet sehr leicht. Keine Sprachstörung. Körpergewicht 99 Pfund.

15. Mai. Klagt, er könne nicht schlafen; es kribbele ihn.

Junii. Ohne geistige Regsamkeit, kein Trieb zur Arbeit, sonst Wohlbefinden. Körpergew. 109 Pfund.

Juli. Der Kräftezustand bessert sich von Tag zu Tage; er ist euphorisch, fängt an, sich bei der Arbeit zu betheiligen. Körpergew. 115 Pfund.

14. August. Arbeitete tüchtig, Gang ganz sicher, geistig intact bis auf einen leichten Grad von Demenz. Kniephänomen fehlt beiderseits.

Wird heut nach Hause entlassen.

### **Beobachtung XXI.**

Johannes M. aus Dainrode, geb. 6. April 1852 (in der Anstalt vom 15. März bis 9. Mai 1881: bei der Entlassung noch etwas ungeschickt auf den Beinen; Kniephänomen fehlt).

16. Mai 1886. Status präsens: Ist vollkommen gesund geblieben, hat gesunde Kinder bekommen. Die Untersuchung ergiebt körperlich und geistig normale Verhältnisse. Das Kniephänomen ist beiderseits vorhanden.

### **Beobachtung XXII.**

Eva L. aus Frankenau, geb. 28. Februar 1862 (aufgen. 16. Februar 1881).\*

### Fortsetzung der Krankengeschichte.

29. April 1881. Als die Kranke aus dem Bett gehoben wird und auf die Füsse gestellt werden soll (was sie sichtlich anstrengt) wird sie bewusstlos und bekommt doppelseitige Facialis- und Accessoriuskrämpfe, verbunden mit abwechselnd divergirendem und convergirendem Schielen; Pupillen dabei ad maximum erweitert. Nach einigen Minuten kehrt das Bewusstsein wieder; gefragt, wie es ihr gehe, erwidert sie: „Ich habe keinen Verstand mehr“.

30. April. Nachts 2 epileptische Anfälle.

1. Mai. Euphorisch, munter.

2. Mai. Vormittags ein kurzer Krampfanfall.

10. Mai. Anfall von allgemeinen Convulsionen. Jeder active oder passive Versuch, die gebeugten Knie zu strecken, löst Krämpfe im Facialisgebiet aus. Körpergew. 76 Pfund.

Mai, Juni. Im Laufe dieser Monate mehrere Krampfanfälle, häufige Klagen über Stirnkopfschmerz. Kann einige Schritte allein gehen, allerdings in Spitzfussstellung. Versuche, die Knie zu strecken, lösen noch immer heftige Zitterkrämpfe der gesamten Hals- und Kopfmusculatur aus, mit heftigem Kopfweh und zeitweise leichter Verschleierung des Bewusstseins. Nimmt seit dem 20. Juni Ammon. bromat.

Juli. Beugecontractur im Kniegelenk noch sehr bedeutend; beim Sitzen daher die Unterschenkel hochgezogen; auch die Hände in Flexionscontractur, die Füsse in Spitzfussstellung (Plantarflexion). Bei Versuchen, die Glieder zu strecken, geräth Pat. jedesmal in einen tetanusartigen Zustand. Sie leidet noch viel an Kopfweh.

26. Juli. Urticariaartiges Exanthem an den Unterextremitäten, das sehr empfindlich ist. Ammon. bromat. ausgesetzt.

1. August. Vergangene Nacht nach langer Zeit wieder ein heftiger Krampfanfall, eingeleitet von einem Schrei; völlige Amnesie für den Anfall. Häufiges „Ziehen“, auch Schlundkrämpfe, zuweilen Erbrechen. Das Allgemeinbefinden hat sich ausserordentlich gebessert, die Contracturen sind zurückgegangen. Der rechte Fuss wird jetzt mit voller Sohle aufgesetzt, der linke noch in mässiger Spitzfussstellung; die Contractur der Fingerbeuger hat sich gelöst; Greifbewegungen werden noch atactisch ausgeführt.

25. August. Eintritt der Menses, zum ersten Mal im Leben der Pat.

27. September. Im Lauf des Monats häufiges „Ziehen“ und kurze Absencen, in den letzten 8 Tagen wieder sehr häufige, besonders nächtliche Krampfanfälle. Erhält wieder Bromammonium. Körpergew. 97 Pfund.

29. September. Gestern Abend sehr verwirrt, wirft die Bettstücke durcheinander, die Nacht darauf ein heftiger Anfall.

30. September. Letzte Nacht ein Anfall; klagt über Kopfweh.

2. October. Klagt über heftige Angst.

9. October. Keine ausgebildeten Krampfanfälle, aber häufiges „Ziehen“, Schlingbeschwerden und Stirnkopfschmerz. Schweres Krankheitsgefühl, An-

fälle von heftiger Angst, in denen sie die Nächte neben der Wärterin sitzend verbringt.

22. October. Kein weiterer Krampfanfall, aber häufiges „Ziehen“, viel Kopfweh und Angst; Contracturen sämmtlich gelöst, Schmerzempfindlichkeit kaum herabgesetzt. Kniephänomen fehlt beiderseits.

Wird heut von ihrem Vater abgeholt. Sie starb zu Hause am 11. December 1882 „unter den schrecklichsten Körperleiden und bis zum Skelett abgemagert; in den letzten Monaten war sie ganz verstandlos, dass die ganze Gemeinde dem Herrn dankte, als er sie zu sich nahm“ (Bericht des Ortsvorstandes).

### **Beobachtung XXIII.**

Daniel B. aus Friedrichshausen, geb. 15. December 1862 (aufgen. 7. Januar 1881, entlassen 10. Februar 1881 geistig normal, wenn auch etwas indolent; Kniephänomen fehlte).

16. Mai 1886. Status präsens (von Herrn Dr. Heinemann erhoben): Intellectuell nicht ganz auf der Durchschnittsstufe der Bevölkerung, keine Störungen der Motilität, Sensibilität und Pupillenreaction. Kniephänomen fehlt beiderseits. Er hat nie wieder an Krämpfen gelitten.

### **Beobachtung XXIV.**

Christian H. aus Dainrode, geboren 6. Juli 1836. (In der Anstalt von 18. Juni 1880 bis 23. April 1881; Status bei der Entlassung: Kniephänomen fehlt; leichtes Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen.)

Auffällige Krankheitserscheinungen hat er seitdem nicht dargeboten, doch ist er geistig schwächer geworden; er ist der Gemeindeschweinehirt und gilt als ein wunderlicher Kauz; das Trinken soll er aufgegeben haben.

16. Mai 1886. Status praesens. Keine Ataxie, keine sonstige Störung der Motilität und Sensibilität; normale Pupillenreaction. Kniephänomen fehlt beiderseits. Er giebt an, öfters Kriebeln zu verspüren, welches von den Beinen heraufzieht bis zum Leib, ferner ein Gefühl von Zusammen-geschnürtsein um den Leib. Ausser habituellem Stottern keine Sprachstörung.

### **Beobachtung XXV.**

Henriette Sch. aus Louisendorf, geboren 27. November 1859. (Aufgenommen 1. Juni 1881.)

#### **Fortsetzung der Krankengeschichte.**

14. Mai 1882 nach Hause entlassen. Es besteht noch Vergesslichkeit, das Gefühl geringer Leistungsfähigkeit. Das Kniephänomen fehlt beiderseits.

Zu Hause vertrug sie sich nicht mit ihrer Mutter; äusserte, wenn sie bei ihrer schlimmen Mutter in dem ärmlichen schmutzigen Häuschen bleiben müsse, so würde sie wieder krank; sich vermiethen, könne sie nicht, da sie keine schweren Arbeiten verrichten dürfe. Sie wanderte nach Amerika aus und

ist dort verschollen; einmal hiess es, sie wäre wieder krank, die dortigen Deutschen sammelten Geld für sie und wollten sie wieder herschicken.

### **Beobachtung XXVI.**

Adam S. aus Haubern, geboren 19. November 1843. (Aufgenommen 22. October 1880, entlassen 12. December 1880, wieder aufgenommen 22. August 1881.)

#### Fortsetzung der Krankengeschichte.

1881. April und Mai je ein epileptischer Anfall.

August. Kein weiterer Anfall; Schmerzempfindlichkeit noch herabgesetzt.

October. Kein Anfall; er kann nicht arbeiten, da er beim Stehen, Bücken etc. schwankt.

December. Hilft bei leichter Hausarbeit.

1883. Januar. Noch sehr unsicher auf den Beinen. Körpergewicht 166 Pfund.

5. Februar. Kniephänomen sowie die Sehnenphänomene des Biceps und Triceps brachii, der Achillessehne fehlen.

Wird heut in die Heimath entlassen, wo er am 18. Mai 1883 an Krämpfen starb.

### **Beobachtung XXVII. und XXVIII.**

Nachtrag zum anatomischen Befund dieser zwei schon früher geschilderten Fälle s. unten.

### **Beobachtung XXIX.**

(s. dieses Archiv Bd. XIII. S. 121, Anmerkung, S. 23 des Sep.-Abdr.)

Jacob N. aus Friedrichshausen, geboren 15. März 1865. Aufgenommen 7. April 1882.)

7. October. Status praesens. Klagt über Steifigkeit und Krampfziehen in den Händen und Füßen. Guter Ernährungszustand, keine Störung der Intelligenz. Die Nägel der sämmtlichen Finger sind an ihrer Wurzel im Wachsthum unterbrochen, und es schiebt sich eine Lücke heraus; der junge Nachwuchs der Nägel ist normal und glatt. Keine Störungen der Motilität und Sensibilität; zuweilen spontane Zuckungen in verschiedenen Muskeln. Kniephänomen fehlt beiderseits.

1. Mai. Bekommt Nachmittags 2 Uhr auf dem Felde bei der Arbeit einen heftigen Anfall von allgemeinen Convulsionen, wobei die Daumen eingeschlagen sind; mit erloschenem Bewusstsein, Schaumblasen. Dauer 10 Minuten. Danach Verwirrtheit, völlige Amnesie, weiss auch nicht, dass er nach Tisch schon wieder bei der Feldarbeit war.

7. Mai. Kein weiterer Anfall; geistig intact; Kniephänomen fehlt. Entlassen,

16. Mai 1886. Status praesens: Er macht einen dämlichen Eindruck, steht geistig nicht auf der Normalstufe der Bevölkerung; bis vor zwei Jahren hat er noch zuweilen Krämpfe gehabt, spürt jetzt noch zuweilen „Ziehen“ in den Vorderarmen und Unterschenkeln. Keine Störung der Motilität, Sensibilität, Schmerzempfindlichkeit und Pupillenreaction. Kniephänomen fehlt beiderseits.

Von den 29 in hiesiger Anstalt behandelten Kriebelkranken sind also 9 gestorben; über 4 (die Fälle X., XI., XXVII., XXVIII.) wurde früher schon mit Angabe des Sectionsbefundes, zu welchem einige Ergänzungen weiter unten folgen werden, berichtet; die andern gingen mehr oder weniger bald nach ihrer Entlassung zu Hause an den Folgen des Ergotismus, unter Krämpfen, geistig tief gestört manantisch zu Grunde (die Fälle XIII., XVI., XVIII., XXII., XXVI.).

Von den 20 Ueberlebenden traf ich 5 bei meinem Besuch im Kreise Frankenberg am 16. Mai 1886 nicht an; 4 derselben (die Fälle I., VI., VIII., XIX.) scheinen von auffälligen Krankheitserscheinungen frei geblieben zu sein, bei Fall XXV. ist es zweifelhaft. Die übrigen 15 Fälle konnte ich selbst untersuchen und folgendes constatiren: Rückfälle, besonders von Krämpfen, sind mehrfach vorgekommen; es leiden jetzt noch an Epilepsie (seit der Kriebelkrankheit) 2 Kranke (Fall IV. und XVII.); die meisten bieten noch jetzt Defecte der Intelligenz dar, stehen geistig unter dem Durchschnitt der normalen Bevölkerung; als geistig völlig intact zu bezeichnen sind nur drei (die Fälle III., V., XXI.); diese drei sind zugleich die einzigen, bei denen das Kniephänomen wiedergekehrt ist, und zwar bei Fall III. nur einseitig, bei Fall V. und XXI. beiderseitig. Bei allen Anderen fehlt noch jetzt das Kniephänomen vollständig. Störungen der Motilität, Sensibilität, Pupillenreaction, ferner Ataxie bestehen in keinem Falle. Viele der früheren Patienten (über die Hälfte) leiden seit ihrer damaligen Krankheit an Kopfweh; an sonstigen Parästhesien bemerken wir: „Ziehen“, Schwindel, Müdigkeit bei Fall V., Schwindel bei Fall VIII., Kriebeln, Gürtelgefühl und „Ziehen“ bei Fall XXIV., „Ziehen“ in Armen und Beinen bei Fall XXIX.

Sehen wir also auf der einen Seite gewisse Zeichen von Affection des Gehirns und Rückenmarks weit über die primäre Wirkung des Giftes hinaus bestehen, so lange, dass wir sie jetzt, nach 7jähriger Dauer, wohl als irreparabel ansehen können, so stossen wir doch andererseits auf die sehr bemerkenswerthe Thatsache, dass diese Erscheinungen durchaus keinen progressiven Charakter haben. Wir dürfen getrost annehmen, dass der durch das Ergotin eingeleitete

Process in den Hintersträngen längst zum Abschluss gekommen ist; ohne das Westphal'sche Zeichen und die geringfügigen Parästhesien in einigen Fällen, würde Niemand eine der tabischen ähnliche Veränderung bei jenen Personen vermuthen. Und doch sind diese Leute, denen das Kniephänomen fehlt, nicht ganz gesund; sie haben eine intellectuelle Einbusse erlitten; sie neigen zu Rückfällen, sobald sie unter ungünstige äussere Bedingungen gerathen, und die schwersten unserer Fälle erlagen draussen bald den schlechten Ernährungsverhältnissen. Ich halte es theoretisch für sehr beachtenswerth, dass bei diesen Intoxicationszuständen weder die Demenz noch die Rückenmarkserscheinungen progressiv sind; wir finden, wie ich das in meiner ersten Arbeit über den Ergotismus und in meiner Schrift über die progressive Paralyse\*) bereits aussprach, eine Analogie dazu in den Vergiftungen durch Alkohol, Blei, Brom u. a., vielleicht auch in den Vergiftungszuständen durch Syphilis, Nephritis\*\*) (Uraemie) und Diabetes.

Manche unserer Ergotismuskranken boten ja vorübergehend täuschend das Bild von Paralytikern dar, und so dürften sich die meisten, vielleicht alle Fälle von „folie paralytique“, von „pseudoparalysie générale“ auf heilbare, unter dem mehr oder weniger deutlichen Bilde der Paralyse verlaufende, aber eben nicht progressive Intoxicationszustände des Gehirns und Rückenmarks zurückführen lassen.

Ich lasse nunmehr einige weitere Beobachtungen folgen, welche ich bei meinem diesjährigen Besuch der inficirt gewesenen Gegend machte.

Bottendorf. In meiner ersten Arbeit (Dieses Archiv XIII. S. 126) berichtete ich über drei Knaben von 5—8 Jahren; von diesen ist einer gestorben. Ferner ist der damals dreijährige Knabe, der in meiner Gegenwart Krämpfe bekam, der Krankheit erlegen.

Willersdorf. Familie D . . . sch.

1. 27jähriger Mann, vor 7 Jahren kriebelkrank. Sieht aus wie ein 17jähriger; das Kniephänomen fehlt; sonst gesund.

2. 19jähriges Mädchen, vor 7 Jahren kriebelkrank. Hatte vor zwei Jahren noch Krämpfe. Blühendes Aussehen, keine Störungen der Motilität und Sensibilität; Kniephänomen fehlt.

Dainrode. Familie Z . . . s.

1. Mann in den Vierziger. Hatte im Mutterkornjahr (1879) Zichen in

\*) Tuczek, Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathologie der Dementia paralytica. Berlin 1884.

\*\*) S. die interessanten Beobachtungen von Wille, Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte 1886, No. 19 „über Nierenkrankheiten und Psychosen“.

den Armen und Beinen und grosse Schwäche. Ist seitdem gesund; das Kniephänomen fehlt.

2. Frau in den Vierzigern. Hatte ebenfalls damals heftiges Ziehen und Schmerzen in den Armen und Beinen, sowie grosse Schwäche. Damals waren ihr alle Nägel an den Fingern bis auf den Daumen abgefallen, auch die Haare ausgegangen. Seit jener Krankheit werden ihr bei Kälte die Hände leicht kalt, starr, weiss und gefühllos. Sonst ist sie gesund geblieben, die Menses sind nicht ganz regelmässig. Das Kniephänomen fehlt.

Haubern. Familie S. . . . . t.

1. Der Mann ist der unter Beobachtung XXVI. geschilderte, später gestorbene Patient.

2. Frau von 37 Jahren. Sie war im Herbst 1879 mit Schmerzen. Ziehen in den Armen erkrankt; man musste sie führen wie ein kleines Kind; 14 Wochen lang „hatte sie keinen Verstand, kannte die Leute nicht“ — Sie leidet jetzt noch viel an Krämpfen: es wird ihr schwarz vor den Augen, sie fällt zusammen: „das dauert 5 Minuten und hinterlässt keine Erinnerung“. Hatte an dem Tage meines Besuchs (16. Mai 1886) zwei Anfälle. Sie leidet viel an Kopfschmerz in Stirn und Hinterhaupt, an erschwertem Denken; sie muss sich auf Worte besinnen, spricht langsamer als früher. -Weinerliche Stimmung, elender Ernährungszustand; Menses sind seit der Geburt des letzten (normalen) Kindes vor 4 Jahren ausgeblieben. Keine Störungen der Motilität und Sensibilität. Kniephänomen fehlt.

3.  $9\frac{1}{2}$ -jähriger Sohn der letzteren; verlorne mit 3 Jahren durch die Kriebelkrankheit das Laufen; Krämpfe hatte er nicht, aber „das Ziehen überwältigend stark“ und furchtbare Schmerzen, dass er so schrie, „dass man nicht im Hause bleiben konnte“.

Er rutschte  $1\frac{1}{2}$  Jahre lang auf den Knien umher, bis er wieder laufen konnte; der Kopf blieb schwach, er lernte sehr schwer, schreiben gar nicht. Er wird sehr leicht müde, klagt viel über Kopfschmerzen in der Stirn, ist ängstlich, scheu, blöde. Gang etwas breitspurig; schwankt beim Stehen mit geschlossenen Augen (ist sehr ängstlich bei der Untersuchung); keine ausgesprochene Ataxie an Armen und Beinen, Sensibilität intact. Kniephänomen fehlt.

Friedrichshausen. Familie V. . . . . r.

1. Frau s. Beobachtung XVII.

2. Deren Mann, Bruder und Neffe waren damals gesund geblieben; Kniephänomen bei Allen vorhanden.

3. Deren 11-jähriger Sohn. Erkrankte damals (1879/80) mit starkem „Ziehen“ und Krämpfen mit Schaumblasen; vor der „Kriebelkrankheit“ war er ganz gesund gewesen. Leidet jetzt noch an nächtlichen Krampfanfällen mit Betttränen. Er hat ziemlich gut gelernt, kann etwas rechnen und schreiben. Sensibilität intact. Kniephänomen fehlt.

Löhlbach.

(Die nachfolgenden Beobachtungen verdanke ich Herrn Dr. Scheel in Haina).

1. Peter S., 13 Jahre alt, hat in Folge der Mutterkornvergiftung noch ein Jahr lang an epileptischen Krämpfen gelitten. Seit jener Zeit ist er gesund geblieben, geistig und körperlich. Keine Störung der Motilität und Sensibilität. Das Kniephänomen fehlt.

2. Daniel D . . m., 12 Jahre alt; hat noch 2 Jahre nach der Vergiftung an Epilepsie gelitten. Geringe Intelligenz, übrigens gesund. Kniephänomen fehlt.

3. Georg D . . m., 18jähriger Bruder des Vorigen. Hat noch  $\frac{1}{2}$  Jahr nach der Intoxication an Epilepsie gelitten. Ist ein intelligenter, körperlich gesunder Bursch. Kniephänomen beiderseits vorhanden.

4. Zwei weitere Brüder der Letzteren sind in Folge cumulativ epileptischer Anfälle gestorben.!

5. Frau M . . . . r., 39 Jahre alt, war im Ganzen nur 8 Tage krank gewesen, hatte die Crampi in Armen und Beinen, keine epileptischen Anfälle. Sie ist vollständig gesund geblieben. Kniephänomen vorhanden.

Ueber das klinische Bild des Ergotismus in unseren Fällen habe ich dem früher Gesagten wenig hinzuzufügen. Die Identität der Krampfanfälle mit denen der Epilepsie aus anderen Ursachen ist eine vollkommene; petit mal, grand mal, Absencen, praे- und postepileptische Irreseinszustände, Wirkung der Brompräparate, Alles hier wie dort. Mitunter bildete sich (Beob. IV.) ein völliger Status epilepticus aus. Manche Beobachtungen wie die Monospasmen und passageren Contracturen in Fall XXII., die Zunahme der Ataxie nach dem Anfall in Fall IV. weisen ziemlich deutlich auf die Grosshirnrinde als Ausgangspunkt des den Krampfanfall auslösenden Reizes hin. Dass selbst bei tiefer Abnahme der Intelligenz das Krankheitsbewusstsein ein vollkommenes war, wurde schon früher betont. Trophische Störungen wurden ausser der geringfügigen Gangrän in Fall V. nur noch in Fall XXIX. (unterbrochenes Wachsthum der Nägel) und bei der im Nachtrage erwähnten Frau Z . . . s aus Dainrode (Abfallen der Fingernägel, Ausgehen der Haare) bemerkt.

Meine Mittheilungen geben keinen Begriff von dem Umfang der Verheerungen, welche die Ergotismusepidemie in dem heimgesuchten Kreise angestellt haben; es muss dem amtlichen Berichte überlassen bleiben, dieselben durch Zahlen zu illustrieren. Thatsache ist, dass ganze Familien ausgestorben sind, viele Personen seitdem noch jetzt an Epilepsie leiden, und man in jedem der inficirt gewesenen Dörfer eine Anzahl von Leuten antrifft, die durch jene Krankheit dauernd an Intelligenz eingebüsst haben.

In den vier in hiesiger Anstalt tödtlich verlaufenen Fällen hatte ich eine Affection der Hinterstränge nachgewiesen, worüber ich damals ausführlich berichtete. Ich habe die betreffenden Rückenmarke

inzwischen einer nochmaligen Untersuchung mit der Weigert'schen Kupfer-Haematoxylin-Blutlaugensalzmethode unterworfen, um das Verhalten der markhaltigen Nervenfasern in der grauen Substanz zu studiren mit Rücksicht auf den Lissauer'schen Befund\*) eines Schwundes der Nervenfasern in den Clarke'schen Säulen und im Hinterhorn\*\*) bei Tabes.

In den Fällen X., XI., XXVIII. (Rückenmark II., III., IV.) fand sich allenthalben in der grauen Substanz der normale Faserreichthum; in dem am intensivsten und extensivsten erkrankten Rückenmark I. des Falles XXVII. dagegen ein auf Querschnitten wie auf Längsschnitten gleich auffälliger sehr bedeutender Schwund der markhaltigen Nervenfasern in den Clarke'schen Säulen ihrer ganzen Ausdehnung nach. Auf den geschwärzten Querschnitten waren die letzteren als helle Punkte schon makroskopisch kenntlich. Fast völlig geschwunden waren auch die intramedullären hinteren Wurzelbündel, welche in das Hinterhorn eintreten und die Clarke'schen Säulen theils schleifenförmig umfassen, theils pinselförmig in sie ausstrahlen. Die betreffenden Präparate habe ich der XI. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden\*\*\*) vorgelegt. Ein Faserschwund in Lissauer's „Randzone des Hinterhorns“, sowie in der gelatinösen und spongiösen Substanz lag auch in diesem Falle nicht vor.

---

\*) Fortschritte der Medicin 1884, No. 4.

\*\*) Dieses Archiv Bd. XVII. 2.

\*\*\*) S. den Bericht dieses Archiv Bd. XVIII., 1.