

XXIX.

Aus dem Landschaftskrankenhouse des Gouvernements Smolensk.

Geistesstörungen bei Ergotismus.

Von

Dr. G. A. Kolossow.

Zu den schwersten und zugleich häufigsten Komplikationen der chronischen Mutterkornvergiftung (Ergotismus) gehören verschiedene Formen von Geistesstörungen. Die Entwicklung der letzteren unter dem Einflusse der in Rede stehenden Vergiftung wurde schon von einigen Forschern aus der Zeit der Epidemien des 16.—18. Jahrhunderts beobachtet. In den Arbeiten aus jener Zeit findet man häufig Hinweise auf Gefühl von Schwere im Kopfe, Kopfschwindel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, unruhige Träume, Nachlassen des Gedächtnisses, Herabsetzung der geistigen Fähigkeiten, allgemeine Depression des Intellekts, Demenz, Melancholie, Manie, Neigung zu Exzessen mit Uebergang in Tobsucht als auf Manifestationen oder Folgen des Ergotismus. Es wurden auch Fälle beschrieben, wo Kranke in einem Anfall von Geisteskrankheit sich ins Feuer, ins Wasser stürzten, aus den Fenstern sprangen oder querfeldein liefen. Diese Komplikation des Ergotismus wurde ausführlicher in den Untersuchungen aus dem Ende des 18. Jahrhunderts von Taube sowie auch von Wichmann, Leidenfrost, Moscati u. a. beschrieben. Taube sagt in seiner sehr eingehenden Arbeit, in der er übrigens zum ersten Mal auf die Möglichkeit der Entwicklung von Tabes bei Ergotismus hingewiesen hatte, dass Geistesstörungen bei Ergotismus sehr häufig vorkommen. Demenz wird nach seinen Angaben bei Ergotismus so häufig beobachtet, dass kaum einer, der jemals an Ergotismus gelitten hat, derselben nicht in mehr oder minder bedeutendem Grade anheimgefallen ist; als bösartige Folge des Ergotismus bezeichnet er die Tollwut, durch welche man sich häufig genötigt sah, die Kranken in Ketten zu legen; ausserdem hat er bei dieser Krankheit nicht selten Anfälle von Fallsucht und schwere Formen von Hysterie (*Malum hystericum*) beobachtet. Die Entwicklung von Demenz unter dem Einflusse der Mutterkornvergiftung hat auch Stefanowitsch Donzow beobachtet, der seine Er-

fahrungen aus einer in Russland gegen Ende des 18. Jahrhunderts vorgekommenen Epidemie geschöpft hat. Desgleichen sind fast in allen Beschreibungen der Epidemien der ersten Hälfte und der Mitte des 19. Jahrhunderts Hinweise auf mehr oder minder häufig vorkommende Geistesstörungen vorhanden (Wagner, Grieppenkerl, Pockels, Desnos, Leteurtre u. a.). Speziell werden in den Beschreibungen der Ergotismus-Epidemien dieser Zeit hochgradige Unruhe der Kranken, Bewusstlosigkeit, Abstumpfung der geistigen Fähigkeiten und Melancholie erwähnt. Die ersten, speziell psychiatrischen Untersuchungen der Geistesstörungen bei Ergotismus sind zum ersten Male jedoch erst zu Beginn der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts von Siemens und Tuzcek vorgenommen worden, denen als Material die letzte Epidemie im westlichen Europa diente, die im Jahre 1879 im Bezirk Frankenburg-Hessen zum Ausbruch kam. Diese Autoren haben auch zu der Erforschung der pathologischen Anatomie des Ergotismus, speziell der Veränderungen des Nervensystems, den Grund gelegt.

Während der Epidemien der 70er und 80er Jahre in Russland wurden gleichfalls nicht selten Geistesstörungen beobachtet. So hat Ter-Grigorjantz bei Ergotismus im Gouvernement Kostroma im Anfang der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts Anfälle von Fallsucht, unruhige Träume, Erscheinungen von Demenz und andere Störungen der Psyche beobachtet. W. W. Swjatowski hat im Jahre 1879 während einer Ergotismus-Epidemie im Gouvernement Nowgorod bei den erkrankten Personen hochgradige Abschwächung und Abstumpfung der geistigen Fähigkeiten, Demenz und Melancholie beobachtet. In den Beschreibungen einiger Fälle aus der Epidemie zu Poltawa im Jahre 1881, die in der Arbeit von D. D. Achscharumow vorgebracht sind, wird hervorgehoben, dass manche Kranke das Aussehen von Verrückten hatten: sie stürmten zwecklos bald nach der einen, bald nach der anderen Seite, lachten ohne Ursache, gaben abgerissene Antworten, ohne die ihnen gestellten Fragen gleich zu verstehen; manche sind, wie der Verfasser ausdrücklich sagt, lebenslänglich paralysiert oder schwachsinnig geblieben, wobei die Sinnesorgane gleichfalls beeinträchtigt waren. In den Berichten des psychiatrischen Krankenhauses zu Poltawa sind selbst in den späteren Jahren (1886—1890) in der Statistik der Geisteskrankheiten rhaphanische Psychosen, wenn auch in geringem Prozentsatz (0,07) angegeben. N. W. Schtscherbina hat im Jahre 1880 in Kiew bei Raphanikern verschiedene Störungen der Psyche beobachtet: Nachlassen der geistigen Fähigkeiten, rasche Ermüdbarkeit bei Geistesarbeit sowie Delirien. W. P. Kurtschinski hat im Jahre 1887 im Gouvernement Tschernigow häufig Komplikation des Ergotismus mit Psychosen und Fallsucht ge-

sehen. Im Bericht von Dr. Foinitzki über das Tschernigower Psychiatrische Krankenhaus für das Jahr 1888 sind 8 Fälle von raphanischer Fallsucht enthalten. Besonders zahlreiche Fälle von Geisteskrankheit sind während der schweren Ergotismus-Epidemie im Gouvernement Wjatka in den Jahren 1889—1890 vorgekommen. Diese Epidemie lieferte das Material für die Arbeit von Reformatski über Geisteskrankheiten bei Ergotismus, welche die eingehendste in der gesamten Literatur über Ergotismus überhaupt ist. N. N. Reformatski beschäftigte sich speziell mit dieser Frage und stellte fest, dass die Komplikation des Ergotismus mit psychischen Erkrankungen sehr häufig vorkommt. Im Nolin'schen Kreise wurde diese Komplikation nach seinen Angaben häufiger als in 30 pCt. aller Fälle von Ergotismus beobachtet.

Nachdem N. N. Reformatski 52 Fälle von Ergotinpsychose sowohl in physikalischer als auch in neuropsychischer Beziehung eingehend untersucht hat, teilt er diese Psychosen in 7 Arten ein. Die häufigste Form bildet nach seinen Angaben akute Demenz mit oder ohne Verblödung; gewöhnlich stellt sich dieselbe schon unmittelbar nach einer Reihe von Krampfanfällen mit Verlust des Bewusstseins, bisweilen erst einige Monate nach den ersten Manifestationen der Vergiftung ein; es kamen aber auch Fälle vor, wo sie sich rasch, so z. B. schon in einem Fall am 2. Tage entwickelte. Die Patienten der ersteren Art haben den für Verblödung charakteristischen blöden, stumpfen Gesichtsausdruck (hierbei besteht nicht selten Parese des N. facialis); sie sitzen nicht selten mit gesenktem Kopf und nach vorn geneigtem Körper. Zeitweise fixieren sie fest irgend einen Gegenstand, schauen sich blöde um, erinnern in vieler Beziehung an Betrunkene, zittern häufig; ihr Gang ist unsicher, ihre Sprache unklar, meistenteils verharren sie in vollständigem Schweigen. Die Perzeptionsfähigkeit ist hochgradig herabgesetzt. Die ihnen gestellten Fragen verstehen sie mit grosser Mühe, antworten ungern und träge; die optischen Empfindungen sind sehr unsicher. Das Interesse für die äussere Welt und das Gedächtnis sind stark herabgesetzt. Das Orientierungsvermögen ist in bezug auf Ort, Zeit und Umgebung stark beeinträchtigt, das Verhalten der Umgebung gegenüber ausserordentlich apathisch. Bisweilen bestehen Delirien, Illusionen, Halluzinationen, Furchtaffekt, Zornausbrüche. Während dieses Zustandes treten nicht selten Krämpfe und epileptoide Anfälle auf. Unmittelbar nach diesen letzteren verschlimmert sich gewöhnlich der Zustand, bisweilen aber bessert er sich.

Die zweite Form der Demenz, nämlich diejenige ohne Verblödung, entwickelte sich gewöhnlich gleichfalls nach einer Reihe von Krampfanfällen und Epilepsie. Die Ähnlichkeit der Kranken dieser Gruppe

mit denjenigen der vorigen bestand darin, dass bei denselben gleichfalls Störung der Aufmerksamkeit, der Perceptionsfähigkeit, ferner Störung des Intellekts, des Orientierungsvermögens inbezug auf Ort und Zeit beobachtet wurden, die Depression des Intellekts dagegen weniger tief, der Gesichtsausdruck mehr verständig, die Bewegungen freier, die Sprache verständlicher, ziemlich lebhaft, das Interesse für die Umgebung grösser waren; bisweilen bestand sogar grosse Neugierde. Die Gemütsstimmung war veränderlich; bald war sie lustig, bald gedrückt und reizbar. Bisweilen traten bei diesen Kranken Furchtaffekt, Sinnestäuschungen, Wahnideen (Grössenwahn) auf. Manche Handlungen waren impulsiver Natur. Bei zwei Patienten war die Psyche dermassen gestört, dass sie alles in den Mund steckten, was sie nur in die Hände bekamen, gleichviel, ob es Nahrung oder ein brennendes Streichholz war. Nach epileptischen Anfällen trat bei den Patienten dieser Gruppe Verblödung oder im Gegenteil Exzitation ein.

Die dritte Psychosenart bei Ergotismus ist akute Demenz mit Erregungsattacken unter dem Einfluss von Sinnestäuschungen (schweren Träumen, Halluzinationen und Gesichts-, sowie Gehörsillusionen). Diese Erregung, welche gewöhnlich ebenso wie die Verblödung nach einigen epileptischen Anfällen auftrat, hielt bisweilen mehrere Tage oder Wochen an. Bei dieser Form trat die Störung des Sensoriums sehr scharf zutage: die Patienten fanden sich nicht zurecht inbezug auf Zeit und Ort, sie erkannten nicht ihre Verwandten. Wie sehr das Sensorium bisweilen gestört ist, geht daraus hervor, dass eine Frau in diesem Zustande gebar, ohne dass dies ihr zum Bewusstsein kam, so dass sie auch mehrere Tage nach der Geburt noch keine Ahnung davon hatte. Eine andere Frau erkannte ihr Kind nicht und wies es zurück. Nicht selten haben die Kranken dieser Art Angst vor einer ihnen drohenden tödlichen Gefahr: sie haben die Empfindung, dass sie im Wasser ertrinken, andere sehen Feuer und fürchten zu verbrennen. Wiederum andere glauben, dass man sie überfällt, um sie abzuschlagen oder zu erdrosseln. Manche sehen einen Ueberfall von Räubern auf ihr Haus, andere sehen Teufel usw. Von solcher Angst beherrscht, sind die Kranken eine Gefahr für sich und für andere. Sie schreien wild, kreischen, suchen zu entrinnen oder sich zum Fenster hinauszustürzen. Bisweilen zeigen sie Neigung, um sich zu schlagen, zu beissen, den Personen der Umgebung Verletzungen beizubringen und überhaupt zu toben. Zeitweise bestehen bei solchen Kranken Perioden, wo sie sich beruhigen, aber auch zu dieser Zeit behalten sie grosse Defekte in ihrer Psyche. Nach starker Emotion verfallen sie bisweilen in langdauernde Somnolenz (bis zu zwei Tagen). Nach Ablauf der Exzitations-

periode verbleibt bei den Kranken hochgradiger Verfall der psychischen und physischen Kräfte.

Viel seltener als die soeben erörterte Form wurden Fälle von Geistesstörung mit dem Charakter von halluzinatorischer Verwirrtheit beobachtet. Bei diesen Kranken bestehen Störung des Sensoriums, Halluzinationen und Gesichts-, sowie Gehörsillusionen, labile Wahnideen, veränderliche Gemütsstimmung, Angstanfälle; bei Wiederkehr des Bewusstseins vermögen sie sich aber dieser Erscheinungen nicht mehr zu erinnern. Im Gegensatz zu der vorangehenden Form bestehen bei diesen Patienten neben schweren Wahnideen auch solche angenehmen Inhalts: in den Personen der Umgebung erblickten die Kranken nicht selten nicht ihre Feinde, sondern im Gegenteil Gott, heilige Menschen höherer Qualität, kamen infolgedessen bei deren Anblick in überschwengliche Freude, beteten, sanken in die Knie, fühlten sich im Paradiese usw.

Die fünfte Form der Geistesstörung bei Ergotismus, die N. N. Reformatzki beobachtet hat, war Melancholie mit Wahnideen, Angst- und Beklemmungsgefühl, Sinnestäuschung, Störung des Sensoriums, Nachlassen des Gedächtnisses und impulsiven Handlungen. Die Kranken mit der Wahnidee der Sündhaftigkeit verweigern nicht selten die Nahrung, weichen der Umgebung aus, weil sie sich für unwürdig halten, beten häufig oder suchen unter dem Einflusse drückender Beklemmung zu entrinnen oder ihrem Leben durch Selbstmord ein Ende zu setzen.

Ausser diesen fünf Arten von Geistesstörung hat N. N. Reformatzki bei manchen Kranken verschiedene Grade von Störung des Sensoriums, Veränderungen der Gemütsstimmung und Abnahme des Intellekts beobachtet. Manche Kranken wurden unter dem Einflusse der Krankheit schreckhaft, verdrossen, reizbar. Sie zeigten Abnahme der geistigen Fähigkeiten, der moralischen Prinzipien usw.

Im grossen und ganzen stehen die Resultate der Beobachtungen N. N. Reformatzki's denjenigen von Siemens und Tuczek nahe. Jedoch zeigen seine Fälle grössere Mannigfaltigkeit der Erscheinungen der Geistesstörung und weit häufiger Sinnestäuschungen. Dieser Unterschied lässt sich durch den Unterschied im Charakter der Epidemien erklären. Indem N. N. Reformatzki die Geistesstörungen bei Ergotismus mit den Psychosen bei anderen Vergiftungen vergleicht, findet er in denselben die grösste Aehnlichkeit mit den Psychosen bei Pellagra. Derselbe Autor unternahm ein eingehenderes Studium der Veränderungen des Gehirns bei Ergotismus, wenn es ihm auch gelungen ist, nur sehr wenig Fälle nach dieser Richtung hin zu untersuchen.

Er machte im ganzen 9 Sektionen und fand in 6 Fällen Entzündung der harten, in 7 Entzündung der weichen Hirnhaut, in einem Falle zirkumskripte Hyperämie der harten Hirnhaut, bei 4 chronische Entzündung des Gehirns, in 3 Anämie, in 4 Oedem, in einzelnen Fällen Entwicklung von Granulationen am Boden des IV. oder III. Ventrikels, Sklerose der Gefäße der Hirnbasis, Hyperämie der grauen Substanz usw. Bei der mikroskopischen Untersuchung von 4 Fällen fanden sich in 2 Herde von Blutergüssen und Erweichung in der Muskelschicht und im Corpus caudatum pigmentfettige Degeneration der Nervenzellen, Schwelzung, Bildung von Vakuolen in denselben. In 2 Fällen waren dagegen nur Vergrößerung der perizellulären und perivaskulären Räume, sowie Wucherung des die Gefäße umgebenden Grundgewebes zu sehen.

Während derselben Epidemie zu Wjatka haben auch andere Forscher Geistesstörungen beobachtet (Naumow, Dedjurin).

Die in Rede stehende schwere Komplikation des Ergotismus wurde auch in allen nachfolgenden Epidemien beobachtet. P. A. Loschtschilow hat während der Epidemie vom Jahre 1904 im Gouvernement Kostroma, von epileptischen Anfällen abgesehen, Demenz mit und ohne Verblödung beobachtet. W. A. Selenkin beobachtete während der sowohl der Anzahl der Opfer nach (mehrere tausende von Erkrankungen) als auch den klinischen Erscheinungen¹⁾ nach schweren Ergotismusepidemie in den Jahren 1905—1906 im Gouvernement Wjatka häufig Geistesstörungen. Nach seinen Angaben bestand Affektion der psychischen Sphäre fast bei allen Kranken: Schlaflosigkeit, Schreckhaftigkeit oder Apathie. Bei vielen wurde Dämmerzustand, Verlust des Gedächtnisses beobachtet, während es bei einer ganzen Reihe von Patienten zu einer tiefen Affektion der Psyche kam (im Revier von W. A. Selenkin bei 57 von 1026), so dass sie dem psychiatrischen Krankenhause überwiesen werden mussten; unter diesen Kranken waren ausserordentlich erregte mit Verfolgungswahn, Halluzinationen und Deprimierte bis zu vollständiger Prostration oder bis zu Idiotie. N. A. Gluschkow hat im Jahre 1907 im Bezirkskrankenhouse zu Kasan Geistesstörung bei einem Tartaren beobachtet, die sich auf der Basis von Mutterkornvergiftung während der Epidemie vom Jahre 1905/1906 im Gouvernement Kasan entwickelt hatte, und

1) Die Krämpfe sollen nach seinen Angaben bei den Patienten so heftig und so schmerhaft gewesen sein, dass die Krankenzimmer gleichsam in Höllen verwandelt waren. Das Stöhnen hörte Tag und Nacht nicht auf. Während derselben Epidemie wurden Fälle von Nekrose der Extremitäten, von Muskellämmungen, von langandauernder Ataxie, profuse Schweiße, ausgedehnte Ekzeme usw. beobachtet.

die er als primäre akute Demenz mit Erscheinungen von Verblödung (nach S. S. Korsakow) oder zur primären heilbaren Demenz (nach Krafft-Ebing) zählt. Der Fall endete nach $4\frac{1}{2}$ Monate langer Krankenhausbehandlung mit Genesung.

Im Jahre 1902 ist aus dem Laboratorium des Akademikers W. M. Bechterew eine eingehende Arbeit von S. D. Kolotinski unter dem Titel: „Ueber die chronische Mutterkornvergiftung und über die hierbei auftretenden Veränderungen im Zentralnervensystem bei Tieren“ hervorgegangen, welche für die Erklärung der psychischen Störungen bei Ergotismus von grosser Bedeutung ist. Die Hauptschlüsse die Arbeit sind folgende:

1. Die Nervenelemente des Gehirns und des Rückenmarks erleiden pathologisch-anatomische Veränderungen der Zeit nach primär, welche letzteren den Veränderungen der Blutgefäße der Neuroglia und der Nervenfasern der weissen Rückenmarksubstanz vorausgehen.

2. Veränderungen der Nervenzellen werden in allen Abschnitten des Zentralnervensystems beobachtet. Sie bestehen teils in einfacher chronischer Atrophie der Zellen, teils aber in Erscheinungen, die sich bei der Färbung nach Nissl als verschiedene Grade und Formen von Chromatolyse erweisen.

Wertvolles Material zur Erklärung der Geistesstörungen und Nervenerscheinungen bei Ergotismus lieferten auch die Arbeiten der letzten Zeit über Veränderungen der Gefäße des Blutes und des peripherischen Nervensystems und der inneren Organe bei Ergotismus (A. W. Grigoriew, Prof. N. F. Winogradow, D. D. Krylow u. a.), sowie auch die pharmakologischen Arbeiten über das Mutterkorn. Es muss noch darauf hingewiesen werden, dass psychische Störungen auch nach dem Gebrauch von reinem Mutterkorn beispielsweise zu dem Zwecke, einen Abortus hervorzurufen (Dawidsohn), beobachtet worden sind. Bei Tieren, die mit Mutterkorn vergiftet waren, haben manche Autoren Verblödungserscheinungen, etwas an Melancholie Erinnerndes beobachtet (A. J. Grünfeld).

Manche Autoren betrachten als die einzige Ursache der Geistesstörungen bei Ergotismus durch Kontraktion der Gefäße bedingte mangelhafte Ernährung des Gehirns. Jedoch dürfte man sich mit dieser Ansicht kaum einverstanden erklären.

So stand die Frage der Geistesstörungen bei Ergotismus bis zu den letzten Epidemien dieser Krankheit in den Jahren 1909—1910. In diesen Jahren waren fast überall, wo Massenerkrankungen an Ergotismus stattfanden, psychische Störungen als Komplikation aufgetreten. So hat S. Netschaewa-Kotelnikowa im Gouvernement Wladimir bei

einigen ihrer Kranken andauernde Schläfrigkeit, bisweilen wieder sehr erregten Zustand, sinnloses Lachen, Neigung zum Weinen, optische Halluzinationen, bisweilen das vollständige Bild von Demenz beobachtet. S. W. Klutscharew hat in demselben Gouvernement Fälle gesehen, in denen gedrückte Gemütsstimmung bestand, welche bisweilen zu Anfällen von schwerer Beklemmung führte. Es bestanden Wahnideen, optische Halluzinationen; einige Patienten befanden sich in einem Zustande, der an Trunkenheit erinnerte: sie waren gesprächig, zeigten aber träge und unrichtige Ideenassoziation. Ihr Gang war unsicher, schwankend. Andere Patienten zeigten deprimierten Zustand mit Anfällen von Verworenheit des Sensoriums und mit Halluzinationen, die nach 2 bis 4 Wochen spurlos verschwand. Bei wiederum anderen wurde ein ziemlich charakteristisches Bild von Melancholie beobachtet. N. N. Ostrowski, der im Kreise Wladimir 375 mit Ergotismus behaftete Patienten behandelte, beobachtete gleichfalls nicht selten Störungen von seiten der Psyche; selbst bei schwachen äusseren Vergiftungserscheinungen konnte man, wie er angibt, bei den Kranken mehr oder minder stark ausgeprägten Verlust des Begriffsvermögens wahrnehmen; manche waren nicht imstande, selbst die einfachsten Berechnungen auszuführen; in schwereren Fällen vergessen die Kranken ihren Namen, sowie die Namen ihrer Verwandten. Bei 15 Kranken war die Geistesstörung so stark ausgeprägt, dass man sie dem psychiatrischen Krankenhause überweisen musste. Einige mit Geistesstörung behaftete Kranke starben.

Die letzte Epidemie im Gouvernement Twer lieferte Material für die spezielle psychiatrische Arbeit von M. I. Gurewitsch, die im Jahrgang 1911 dieses Archivs erschienen ist. Indem M. I. Gurewitsch seine Beobachtungen zusammenfasst, kommt er zu dem Schlusse, dass die durch Mutterkornvergiftung bedingten Psychosen sich hauptsächlich in Störung des Sensoriums und der affektiven Sphäre, sowie in Depression des Intellekts äussern, welche letztere bisweilen zu Verblödung führt. Der Verfasser weist zwar darauf hin, dass man viele Fälle unter die eine oder die andere Krankheitsform (Melancholie, Manie, Demenz, halluzinatorische Verwirrtheit) rubrizieren kann. Er tut es aber doch nicht, weil er der Meinung ist, dass der symptomatologische Massstab bei der Stellung der Diagnose überhaupt wenig zuverlässig ist, besonders dort, wo die Fälle eine bekannte gemeinsame Aetiologie haben. Aber auch, von der Aetiologie abgesehen, ist seiner Meinung nach die Einheitlichkeit der Ergotinpsychose auch durch die oben vorgebrachten klinischen Erscheinungen (Störung des Sensoriums, der affektiven Sphäre und des Intellekts) begründet. Indem M. I. Gurewitsch die Eigenschaften der Ergotinpsychose mit denjenigen der übrigen Psychosen

vergleicht, nimmt er an, dass dieselbe der Aetiologie nach der Epilepsie und der Alkoholpsychose am nächsten steht.

Bei der Sektion von drei solchen Leichen fand man in der einen Trübung der weichen Hirnhaut und zahlreiche Echymosen in der Hirnsubstanz. In der anderen fand man Hyperämie der Hirnhäute des Gehirns und im dritten Falle Anämie des Gehirns. Die mikroskopische Untersuchung ergab im ersten Falle quantitative Vermehrung der Neurogliakerne. Die Untersuchung des Rückenmarks bestätigte das Vorhandensein von Ergotintabes.

Wie aus den im Vorstehenden vorgebrachten Tatsachen hervorgeht, ist die Literatur der Geistesstörungen bei Ergotismus sehr spärlich. Spezieller psychiatrischer Untersuchungen über diese Frage gibt es im ganzen 5, darunter 2 deutsche und 3 russische, von welchen letzteren die eine nur eine kasuistische Mitteilung darstellt. Aber auch diese eingehenden Arbeiten mit ausführlichen Krankengeschichten weisen meiner Meinung nach eine Lücke auf. Die Autoren haben nämlich ihre Kranken in einem Stadium beobachtet, in dem die Krankheit bereits bedeutend entwickelt war, während das Stadium vor den Geistesstörungen, sowie die ersten Manifestationen der letzteren von den Autoren nicht beobachtet wurden. Ausserdem waren alle ihre Patienten relativ schwere, solche, die eine Behandlung in psychiatrischen Anstalten erheischten. In Anbetracht dieser Spärlichkeit der einschlägigen Literatur möchte ich mir erlauben, deren Lücken durch einige eigene Beobachtungen auszufüllen. Die betreffenden Patienten kamen in meine Behandlung bald nach der Erkrankung. Bei manchen entwickelte sich die Geistesstörung gleichsam unter meinen Augen. In dem einen Falle entwickelte sich die Geistesstörung bei einem 13 Jahre alten Knaben ohne pathologische Heredität 8 Tage nach Beginn der Erkrankung, nach einer Reihe von typischen Krämpfen. Die Psychose äusserte sich in Störung des Sensoriums, Verlust des Orientierungsvermögens in der Umgebung, in stetem Wechsel von deprimierter und erregter Gemütsstimmung, Furchtaffekt, eventuell unter dem Einflusse von Sinnes täuschungen mit nachfolgender Amnesie, sowie in Wolfshunger. So wie sie rasch begonnen hatte, so ging die Psychose auch rasch, nämlich innerhalb 8 Tagen vorüber.

In dem 2. Falle entwickelte sich die Geistesstörung bei einem 20jährigen jungen Manne, der vor der Erkrankung an Ergotismus stets gesund war. Keine pathologische Heredität, keine Syphilis und kein Alkoholismus in der Anamnese.

Die Psychose entwickelte sich bald nach dem Beginn der Krämpfe. Sie äusserte sich in Verlust des Orientierungsvermögens in der Um-

gebung, durch Abnahme des Perzeptionsvermögens für äussere Eindrücke, in hochgradig gesteigerter Gemütsstimmung, in optischen Halluzinationen unangenehmen Inhalts, Furchtaffekt, Wahnidee, Amnesie und epileptoiden Anfällen. Zugleich bestanden hier objektive Veränderungen von seiten des Nervensystems. Die Psychose war innerhalb eines Monats vorüber. Als aber der Patient drei Monate später an Abdominaltyphus erkrankte, stellten sich wiederum schon zu Beginn des letzteren stark ausgeprägte psychische Erscheinungen ein.

Im 3. Falle stellte sich ebenso wie in den vorangehenden Fällen bei einem bis dahin vollkommen gesunden 13 Jahre alten Knaben unmittelbar nach dem Auftreten der Krämpfe Geistesstörung ein. Sie äusserte sich durch leichte Trübung des Sensoriums, deprimierte Gemütsstimmung, Erschwerung des Denkens, eine Zeit lang durch Nachlassen des Gedächtnisses, durch Anfälle von hochgradiger motorischer Exzitation, sowie durch stark gesteigerten Appetit und wurde von objektiven Veränderungen von seiten des Nervensystems begleitet. Nach einigen Tagen ging die Psychose in Heilung über.

Ein anderes Bild von Geistesstörung wurde in drei weiteren Fällen beobachtet, in denen man es mit dem Bilde von reinem Stupor zu tun hatte.

In 5 Fällen wurden Anfälle von vorübergehendem Aufregungszustand (augenscheinlich mit Verlust des Bewusstseins) beobachtet. Die Kranken schrien plötzlich auf (nicht während der Krämpfe infolge von Schmerzen, sondern augenscheinlich unter dem Einflusse von Halluzinationen), erwachten bisweilen aus dem Schlafe, sprangen vom Bett hinunter und schimpften ohne Ursache. Solche Anfälle waren gewöhnlich von kurzer Dauer und wiederholten sich nicht häufig. Sie wurden gewöhnlich innerhalb der ersten 14 Krankheitstage beobachtet, und zwar sowohl im Frühling als auch im Herbst.

Ein Patient, ein 46 Jahre alter Bauer, zeigte eigenartige Störungen. Er wurde dem Krankenhouse 8 Tage nach Beginn der Krämpfe in bewusstlosem Zustande überwiesen. Hier führte er, ohne das Bewusstsein erlangt zu haben, in den ersten Tagen verschiedene zwecklose Bewegungen mit den Beinen aus: er stellte sich à la vache, hob häufig die beiden unteren Extremitäten nach oben und hielt sie ziemlich lange (ca. 10 Minuten) in dieser Lage; er machte mit beiden nach oben gerichteten unteren Extremitäten Drehbewegungen, seltener verschiedene Bewegungen mit den Armen, wälzte sich von Seite auf Seite. Er zerriß sich auch das Hemd. Der Gesichtsausdruck war blöde. Am 5. Tage begann er sich heftig im Bette hin und her zu wälzen und zu stehen. Zu gleicher Zeit begann die Herzthätigkeit nachzulassen und gegen Abend trat der Tod ein.

Diese Neigung der Kranken, die Extremitäten in eine gewisse Lage zu bringen und sie in derselben mehr oder minder lange zu halten, haben bei Ergotismus auch andere Autoren beobachtet.

Wir hatten somit 12 Fälle von Ergotismus, in denen verschiedene Geistesstörungen bestanden. In 2 von diesen 12 Fällen bestand das Bild von akuter Verwirrtheit, in einem Falle das Bild von deprimierter Gemütsstimmung mit Erschwerung des Denkens bei fast klarem Sensorium, im dritten das Bild von reinem Stupor, in 5 Fällen vorübergehender Erregungszustand und schliesslich in einem Falle eigentümliche motorische Exzitation mit Mutazismus und Verlust des Bewusstseins. Einige der beschriebenen Fälle kann man unter die eine oder die andere bestimmte Krankheitsform rubrizieren. Ich teile nach dieser Richtung hin die oben vorgebrachte Meinung von M. I. Gurewitsch.

Auf Grund sämtlicher vorstehender Ausführungen glaube ich zu folgenden Schlüssen gelangen zu können:

1. Geistesstörung als Komplikation des Ergotismus wird häufig beobachtet (bei mir in 27,3 pCt. aller Fälle).
2. Sie kann sich bei Patienten ohne pathologische Heredität und ohne Alkoholismus und Syphilis in der Anamnese entwickeln.
3. Besonders prädisponiert sind junge Individuen.
4. Die ersten Erscheinungen der Geistesstörung können sich schon in der ersten Krankheitswoche zeigen.
5. Je nach dem Grade der Vergiftung und des persönlichen Verhaltens eines jeden Kranken dem Gifte gegenüber kann sich die Geistesstörung in verschiedenen Formen äussern: von vorübergehendem Verlust des Bewusstseins mit Erregungerscheinungen bis zu ausgeprägter Psychose.
6. Bisweilen ist die Geistesstörung eine schwere Komplikation des Organismus, und dann kann die Erkrankung zum dritten Grade der Krankheit gezählt werden¹⁾.
7. Fälle, in denen der Geistesstörung epileptische Anfälle vorangehen, sowie auch diejenigen, in denen epileptische Anfälle dieselbe begleiten, verlaufen gewöhnlich schwer.
8. Die Geistesstörung äussert sich bei Ergotismus in verschiedenen Formen, wobei sie auch bei einigen anderen Vergiftungen beobachtet werden, so dass es eine besondere Form von Ergotinpsychose nicht gibt.

1) Meiner Meinung nach kann man den Ergotismus nach den klinischen Erscheinungen in drei Stadien einteilen: das erste, während dem nur allgemeines Unwohlsein, Kopfschmerzen sowie Parästhesien bestehen; das zweite, in dem zu diesen Erscheinungen Krämpfe hinzukommen und das dritte, in dem sich anhaltende Geistesstörung entwickelt oder die Krankheit in Koma übergeht.

9. Häufig geht die Psychose bei Ergotismus ebenso rasch vorüber, wie sie eingetreten ist.

10. In der Mehrzahl der Fälle wird die Geistesstörung bei Ergotismus von objektiven Veränderungen von seiten des Nervensystems begleitet (Herabsetzung oder Fehlen der Kniestreflexe, Erweiterung, bisweilen Ungleichmässigkeit der Pupillen, Anfälle von klonischen Krämpfen, Harninkontinenz).

Literaturverzeichnis.

1. Siemens, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1880. Bd. 11.
 2. Tuczek, Ebendas. 1882. Bd. 13.
 3. Derselbe, Ebendas. 1887. Bd. 18.
 4. Derselbe, Handbuch d. Therapie d. inneren Krankh. von Penzoldt und Stintzing. 1897.
 5. Menche, Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 33.
 6. Jahrmärker, Arch. f. Psych. 1902. Bd. 35.
 7. Derselbe, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1911. Bd. 5.
 8. Schroeder, Intoxikationspsychosen. Handb. d. Psych., herausgegeben von Aschaffenburg. 1912.
 9. N. N. Reformatski, Psychosen bei Ergotinvergiftung. Moskau 1893.
 10. W. A. Selenkin, Wratschebnaja Gazeta. 1908. No. 38.
 11. N. A. Gluschkow, Sowremennaja Psychiatria. Febr. 1908.
 12. M. J. Gurewitsch, Arch. f. Psych. 1911.
 13. S. D. Kolotinski, Petersburger Dissert. 1902.
 14. G. A. Kolossow, Ergotismus. Seine Aetiologie, Symptomatologie, Verlauf und Therapie. Russki Wratsch. 1912. No. 27.
 15. N. F. Winogradow, Kasaner Dissert. 1897.
-