

XVIII.

Ueber hereditäre Syphilis

in ihrer

Einwirkung auf Entwicklung von Geistes-Krankheiten.

Von

Dr. E. Mendel,

Arzt in Pankow bei Berlin.

Wenn auch Astruc bereits im Jahre 1790 in seinem Buche de morbis venereis von einer syphilitischen Läsion der Functionen, „quae exercentur ope organorum in capite latentium“ und ihren anatomischen Grundlagen spricht, Lallemand im Jahre 1834 eine Zusammenstellung syphilitischer Gehirn- und Nervenaffectionen gab, später von Bell, Vidal, Simon, Todd, Knorre Beobachtungen mit Hinweisung auf die Wichtigkeit der Syphilis als ätiologischen Moments derartiger Störungen vorliegen, so muss es doch als ein Verdienst des allerletzten Decenniums betrachtet werden, die Frage über den Zusammenhang zwischen Syphilis und Affectionen des Gehirns und hier wieder speciell denjenigen, die mit geistigen Störungen einhergehen, gehörig beleuchtet und gewürdigt zu haben.

Griesinger*) hob in seinen „diagnostischen Bemerkungen über Hirnkrankheiten“ die Wichtigkeit dieser Untersuchungen hervor und gab besonders durch die Beobachtung und Beschreibung einer eigentlich syphilitischen Meningitis einen Anhaltspunkt für weitere Untersuchungen. Eine Reihe von Untersuchungen, unter denen die von Esmarch und Jessen**) angeregte und dann von Ludwig Meyer***) und Westphal†) weiter bearbeitete Frage über die syphilitische Natur der Dementia paralytica besonders zu erwähnen sind, dienten dazu,

*) Archiv für Heilkunde 1860 I. p. 68.

**) Zeitschrift für Psychiatrie XIV. 1. p. 20.

***) Zeitschrift für Psychiatrie XVIII. 3. 1861 p. 1.

†) Zeitschrift für Psychiatrie XX. 1863 p. 481.

den Zusammenhang zwischen Syphilis und Geisteskrankheit klarer zu machen. Die klinischen Erfahrungen sowohl, wie die pathologisch-anatomischen Thatsachen haben sich seitdem in einem Grade gehäuft, dass für die grosse Mehrzahl der Fälle die Frage, die Flemming*) noch als eine offene bezeichnete, ob nämlich „die ätiologischen Beziehungen, in denen anscheinend die Syphilis zu den Geisteszerrüttungen steht, mehr auf Rechnung des animalischen Giftes der Syphilis zu schreiben sei, — oder auf Rechnung der Störungen, welche der Organismus bei Austreibung dieses Giftes erfährt, oder endlich auf Rechnung der psychischen geschlechtlichen Excesse, welche nur zufällig und vielleicht ohne alle Bedeutung für die spätere Geisteszerrüttung, die Einführung des syphilitischen Giftes zur Folge haben“ zu Gunsten der ersten Alternative entschieden ist. Wenn nun auch die beiden andern Möglichkeiten als ätiologische Momente nicht geleugnet werden können, die zweite z. B. von Esquirol**) und Guislain***) sehr hervorgehoben wird, so müssen wir uns doch davor hüten, da eine syphilitische Affection des Gehirns von uns abzuweisen, wie Bedel will, wo während des Lebens unsere Specifica keine Wirksamkeit auf die Krankheit äusserten oder wo die Section keine specifisch-syphilitischen Producte im Gehirn nachweisen lässt. In erster Beziehung ist zu bedenken, dass es sich hier oft um so weit fortgeschrittene Processe handelt, dass überhaupt von einer Behandlung ein Erfolg nicht zu erwarten ist, in letzterer Beziehung aber, dass abgesehen davon, dass die Gummigeschwulst etwas absolut Specificisches nicht ist und dieselbe ja auch verschiedenen Metamorphosen anheimfällt, die Hirnsyphilis ebenso mannigfaltig ist, wie die Hautsyphilis,†) und dass die Untersuchungen von Ziemssen,††) Virchow,†††) Griesinger*†) u. A. uns die verschiedensten Formen bereits gezeigt haben, unter denen sie auftritt.

So sorgfältig und ausführlich diese Frage**†) nun bisher auch

*) Flemming, Pathologie und Therapie der Psychosen, Berlin 1859. S. 153.

**) Esquirol, die Geisteskrankheiten, deutsch von Dr. Bernhard, Berlin 1838. S. 45.

***) Guislain, klin. Vorträge, deutsch von Loehr, Berlin 1854, S. 267.

†) Virchow, die krankhaften Geschwülste, Berlin 1864 II. S. 447.

††) Virchow's Archiv Bd. XIII. p. 210.

†††) Virchow's Archiv Bd. XV. p. 289.

*†) Griesinger, l. c. p. 77.

**†) Die Litteratur findet sich ausführlich bei Virchow, die krankhaften Geschwülste p. 445 u. s. zusammengestellt. Hinzuzufügen sind von neuen Arbeiten:

behandelt ist, so hat doch dabei die Form der Syphilis, die man als hereditäre oder congenitale zu bezeichnen pflegt, in ihrer Beziehung zur Entwicklung von Gehirnkrankheiten eine sehr geringe Berücksichtigung gefunden. Die klinischen Beobachtungen, die in dieser Beziehung anzuführen wären, reduciren sich auf einige wenige Fälle, deren Zahl zu der Häufigkeit der pathologischen Befunde im Gehirn bei Kindern, die an hereditärer Syphilis zu Grunde gehen, in bedeutendem Widerspruch steht. Allerdings sterben eben die meisten hereditär-syphilitischen Kinder, ehe noch von einer geistigen Störung während des Lebens bei ihnen die Rede sein kann; wird aber die hereditäre Syphilis anscheinend geheilt oder latent, dann ist es besonders zu einer Zeit, wo die geistige Störung deutlich wird, meist unmöglich, diese auf hereditäre Syphilis zurückzuführen, da die objectiven Symptome dieser Krankheit bei dem Lebenden wie an der Leiche in diesem Zeitpunkt schwankend und undeutlich, keinen Falls specifisch sind, die Anamnese aber meist an dem mangelnden Zugestandniss oder selbst Unkenntniss der Mutter, ein syphilitisches Kind zur Welt gebracht zu haben, scheitern wird.

Die bis jetzt zur Beleuchtung der Frage über den Einfluss der hereditären Syphilis auf die Entwicklung von Gehirnkrankheiten vorliegenden Beobachtungen sind folgende.

Bereits Carl Friedrich Haase erzählt in seinen im Jahre 1828 zu Dresden erschienenen Commentaren von einer jungen Frau, die von ihrem Mann im 22. Jahr syphilitisch angesteckt wurde, in Folge dessen sie dreimal vorzeitig todte Kinder zur Welt brachte, ein viertes zwar lebend und rechtzeitig gebar, dasselbe aber nach Verlauf von 7 Monaten an einem Hydrocephalus verlor.

Wenn dieser vereinzelt dastehenden Beobachtung in den nächsten Decennien anderweitige sich nicht anschlossen, so lag die Schuld zum grossen Theil wohl daran, dass nach dem Vorgange von Hunter die alte Lehre des Paracelsus von der erblichen Uebertragbarkeit der Syphilis von den hervorragendsten Männern, wie Cooper, Dupuytren, Rust, überhaupt nicht mehr anerkannt wurde, und so die hereditäre Syphilis eigentlich als besondere Krankheitsform zu existiren aufgehört hatte. Aber auch, als man diese Anschauung wieder verliess,

Jaksch (Prager medic. Wochenschr. 1865 p. 44—52), Lancereaux (Bull. de l'Académ. Febr. 1864 p. 380), Bristowe (Schmidt's Jahrbücher 1866 No. 9 p. 345), Leidesdorf (Lehrb. der psych. Krankh. 1865 p. 143), Frickhöfer (Erlenmeier's Archiv für die Psychiatrie 1859 p. 33), Flemming, l. c. p. 151.

wurden die Veränderungen des Hirns und seiner Häute durch die hereditäre Syphilis noch wenig beachtet.

Diday*) erwähnt zwar in seiner ausführlichen Monographie über hereditäre Syphilis in anderer Beziehung jenen Haase'schen Fall, führt auch einige Beobachtungen von Cruveilhier, Doublet und Mahon von Affection der Schädelknochen bei hereditärer Syphilis an, schweigt aber über Gehirnaffectationen vollständig, wiewohl er die inneren Organe, wie Leber, Lungen, Thymus, Peritoneum in ihrer Beziehung zur hereditären Syphilis weitläufig behandelt. Ebenso wenig findet sich etwas in den Specialwerken über Kinderkrankheiten von Rillet und Barthez, Bouchut, West. Bédnar**) aber, der die Parese der Extremitäten bei hereditärer Syphilis oft beobachtete, sagt ausdrücklich: „Hyperämie des Gehirns, der Meningen, capillare Gehirn- oder intermeningeale Apoplexie kommen als Ausnahmefund vor und gehören der hereditären Syphilis nicht an; in vereinzelten Fällen wird das Gehirn hypertrophirt gefunden.“ Dagegen findet sich in der Arbeit von v. Rosen***) eine grössere Zahl hierher gehöriger Beobachtungen, besonders Hydrocephalen.

So seine 38. Beobachtung: „Eine syphilitische Frau bringt 4 lebende Kinder zur Welt, zwei von ihnen sterben im zarten Alter, das dritte stirbt 6 Jahre alt an Hydrocephalus; ähnliche Fälle bietet die 36. und 39. Beobachtung.

Engelberg erzählt von einer Familie, in der in Folge latenter Syphilis des Vaters 9 von 14 Kindern starben; das dritte dieser 9 im Alter von 1½ Jahren an Hydrocephalus. Howitz†) erwähnt zwei Fälle von Affection der Schädelknochen mit Pachymeningitis, Verwachsung der Häute und Hydrocephalus bei syphilitischen Neugeborenen, und führt zugleich eine sehr ähnliche Beobachtung von Cruveilhier an. Bärensprung††) weist in seinen genauen Obductionsberichten von Kindern syphilitischer Eltern auf eine ganze Anzahl von Fällen hin, in denen sich Veränderungen im Gehirn fanden: Hydrocephalus bei einem achtmonatlichen Kinde (14. Fall), Ecchymosirungen im Gehirn, auf der Dura, eitrige Meningitis (61. Fall) bei einem Kinde von 6 Monaten, Schädelnecrosis u. s. w.

*) Diday, traité de la Syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, Paris 1854, p. 136.

**) Bédnar, Krankh. d. Neugeborenen u. Säugl., Wien 1853, Th. IV., p. 234.

***) v. Rosen in Behrend's Syphilidologie Bd. III., 1862, p. 37 u. f.

†) Howitz in Behrend's Syphilidologie, 1862, Bd. III., p. 604.

††) v. Bärensprung, die hereditäre Syphilis, Berlin 1864.

Ich selbst obducirte vor einigen Monaten ein $\frac{1}{2}$ Jahr altes Kind, das an Hydrocephalus zu Grunde gegangen war. Es war dies das elfte Kind, das die Mutter geboren; auch nicht ein einziges blieb am Leben, trotzdem die verschiedensten Versuche mit Ammen, Pappeln u. s. w. gemacht worden waren. Eines derselben wurde über ein Jahr alt und ging an Krampfen zu Grunde, die übrigen starben meist in der ersten Hälfte des ersten Lebensjahres, zum Theil unter Krampfen, zum Theil unter choleraartigen Erscheinungen. Der Vater war früher secundär-syphilitisch; jetzt lässt sich weder an ihm noch an der Mutter etwas Krankhaftes nachweisen. Leider konnte eine genauere Untersuchung des Gehirns nicht vorgenommen werden.

Virchow*) erwähnt einen Fall von Hydrocephalus congenitus bei Syphilis congenita aus seiner Sammlung, wo er bei der starken Verdickung des Ependyms und dem Vorkommen kleiner Fettdegenerationsheerde in demselben keinen Zweifel behalten hat, dass es sich um eine syphilitische Affection handelte.

Von ganz besonderer Bedeutung für diese Frage erscheint aber die Untersuchung Virchow's**) über die congenitale Encephalitis und Myelitis, als deren Ursache er mit Bestimmtheit bis jetzt neben acuten Exanthenen nur Syphilis nachgewiesen hat. Sie characterisirt sich besonders durch eine Fettmetamorphose der Zellen der Neuroglia. Es lässt sich erwarten, so schliesst er, „dass diese Encephalitis und Myelitis nicht jedes Mal tödtlich ausläuft, dass es auch Fälle von Heilung gibt und dass höchst wahrscheinlich manche Fälle von idiopathischer und deuteropathischer Paralyse der Kinder, manche Fälle von Idiotie auf solche Veränderungen zurückzubeziehen sind.“ Ganz dieselbe Annahme lässt sich aber mutatis mutandis bei den übrigen pathologischen Befunden, die oben erwähnt wurden, rechtfertigen: wenn sie in jenen Fällen meist schnell zum Tode führten, so werden sie wahrscheinlich in anderen weniger intensiven nicht das Leben aufheben, wohl aber die Functionen des Hirns stören. Je später aber nun ein solcher Fall zur ärztlichen Beobachtung kommt, um so mehr haben sich dann meist alle andern Symptome der Syphilis verwischt, und daher die ungemein geringe Anzahl klinischer Beobachtungen, die uns zur Beleuchtung der Frage über den Zusammenhang der hereditären Syphilis mit Geisteskrankheiten zu Gebote stehen.

In den Arbeiten von v. Rosen sowohl wie in der von v. Bären-

*) Virchow, die krankhaften Geschwülste Bd. II, p. 452.

**) Virchow, Archiv, Bd. XXXVIII. p. 129.

sprung finden wir wiederholt zwar bei Kindern syphilitischer Eltern angeführt, dass sie in spätern Lebensjahren an Epilepsie,*) Chorea, gesteigerter Nervosität,**) Krämpfen gelitten, doch sind die Beobachtungen zu aphoristisch angeführt, als dass sie beweisend erscheinen könnten. Dasselbe gilt auch von den beiden einzigen von Psychiatrern bisher veröffentlichten Fällen, die bereits von Griesinger citirt, der allerdings Syphilis als ätiologisches Moment der Idiotie hervorhebt***) Der eine, von Erlenmeier beobachtet, betrifft ein idiotisches Kind, bei dem der Schadel viele Knochenaufreibungen zeigte und eine Jodkaliumkur Heilung bewirkt haben soll. Der andere findet sich bei Guislain.†) Ein Mann hat zuerst in seiner Ehe sehr gesunde Kinder; er bekommt dann eine venerische Krankheit, die sehr lange anhielt und den wiederholten Gebrauch von Mercur erforderte. In dieser Zeit hatte er zwei Kinder und nach seiner Heilung noch drei. Eins dieser Kinder, welches geboren wurde während er der antisymphilitischen Behandlung sich unterzogen hatte, war blödsinnig; die andern blieben an Geist und Körper gesund.

Es dürfte unter diesen Umständen bei der Wichtigkeit der Frage und den bisher in so geringer Zahl vorliegenden Beobachtungen nicht ganz überflüssig erscheinen, einen Fall hier zu veröffentlichen, den ich vor einiger Zeit beobachtet und der in mehrfacher Beziehung Interesse bietet.

Agnes B. stammt aus einer Familie, deren Mitglieder von psychischen oder nervösen Leiden bisher vollständig verschont geblieben sein sollen. Das Kind soll bei der Geburt gesund und kräftig gewesen sein, schon im zweiten Lebensmonat soll sich jedoch ein Ausschlag gezeigt haben, der aber nicht weiter beachtet wurde. Gleichzeitig fing es an abzumagern und als es 7 Monat alt einer Pflegemutter übergeben wurde, fand dieselbe an dem abgezehnten Kinde Ausschlag am Rücken, an Händen und Füßen und Geschwüre am After; die Haare des Kopfes und der Augenbrauen und Wimpern waren ausgefallen und der zu Rathe gezogene Arzt erklärte das Kind für syphilitisch. Derselbe Arzt untersuchte darauf auch die Mutter und fand bei ihr eine secundäre Lues, deren Beginn sich in die Schwangerschaftszeit zurückdatiren liess. Nach dem Gebrauch von weissen Pulvern wurde das Kind anscheinend ganz gesund, nahm zu und lernte mit circa 1½ Jahren laufen. Um das dritte Lebensjahr stellte sich plötzlich Schielen ein, das rechte Auge war mit stark erweiterter Pupille, wie schon damals der Pflegemutter auffiel,

*) v. Rosen, l. c. Beobachtung 42 und 43.

**) v. Bärensprung, l. c. 73. Fall.

***) Griesinger, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, 1861, p. 357.

†) Guislain, klinische Vorträge über Geisteskrankheiten, d. v. Laehr, Berlin 1854, p. 273.

nach aussen gewandt. Die bedeutendsten Augenärzte wurden consultirt, ohne dass die Behandlung einen Erfolg hatte, als ätiologisches Moment angenommene Würmer waren nicht vorhanden. Mit dem 7. Lebensjahr fing sie an die Schule zu besuchen und machte hier ziemlich gute Fortschritte, so dass sie rechnen, etwas französisch u. s. w. lernte. Bei ungestörtem Allgemeinbefinden und nur vorübergehenden leichten Augenentzündungen und Drüsenanschwellungen am Halse erreichte sie das 9. Jahr, in dem nach und nach ein Stillstand in den Fortschritten in der Schule auftrat. Bald horte auch ihre Ordnungsliebe, ihr Reinlichkeitssinn, ihr Gehorsam, über den früher nie eine Klage war, auf; Bestrafungen verschlimmerten nur den Zustand. Im 11. Lebensjahr zeigten sich krankhafte zitternde Bewegungen in den Muskeln, die als Chorea unter anderem auch mit Heilgymnastik behandelt wurden. Nach mehren Monaten verschwanden dieselben, und während sie in ihrer intellectuellen Sphäre auf dem im 9. Lebensjahr erlangten Standpunkt stehen blieb, wurde ihr Gemüth mehr und mehr reizbar, doch war es noch möglich sie im 15. Jahr einzusegnen. Ihre Menstruation, die mit 12 Jahren eingetreten, blieb in diesem Jahre wieder fort. Es stellten sich nun neben ihrer bisherigen geistigen Schwäche Aufgeregtheit, maniacalische Anfälle mit Delirien und Hallucinationen ein. Sie glaubte, dass sie geprügelt werden sollte, hörte Stimmen, die ihr das anzeigen, zerschnitt ihre Röcke, schrie laut: ich bin verrückt, ich bin wahnsinnig! verweigerte zeitweise die Einnahme von Nahrung u. s. w. Diesen Anfällen folgte bald ein vollständiger apathischer Blödsinn, unter dessen Erscheinungen sie in die Irrenpflegeanstalt gebracht wurde, in der ich sie zuerst im Juli 1865 sah.

Sie erschien für ihr Alter, 16½ Jahr, körperlich gut entwickelt, ihre somatischen Functionen waren bis auf die mangelnde Menstruation in Ordnung. Am rechten Auge zeigte sich hochgradiger Strabismus externus mit Erweiterung der Pupille, die auch auf Lichtreiz sich nicht zusammenzog. Der Gang war schwankend, wacklig, mit nach vorn geneigter Haltung des Oberkörpers. Die vorgestreckte Zunge befindet sich in stark zitternder Bewegung, ebenso die Hände und Arme. Der Gesichtsausdruck ist vollständig stupid, auf gestellte Fragen antwortet sie entweder gar nicht oder bringt stammelnd, mit der Zunge anstossend, unzusammenhängende, unverständliche Laute hervor. Dabei sass oder stand sie den ganzen Tag in jeder Beziehung theilnahmlos da, ohne irgend etwas anzugreifen. Urin und Stuhlgang entleerte sie, wo sie gerade war.

Im October desselben Jahres bildete sich ohne nachweisbare Ursache eine Drüsenanschwellung in dem Trigonum inframaxillare dextrum, die nach Verlauf von etwa 3 Monaten die Grösse eines kleinen Apfels erreichte und dann abscedirte, ohne dass das Allgemeinbefinden wesentlich davon alterirt wurde. Nach Eröffnung des Abscesses schien sich ihr psychischer Zustand in den nächsten Monaten etwas zu bessern, indem sie anfang, Antheil an der Umgebung zu nehmen, einzelne zusammenhängende Satze hervorbrachte, ihre Bedürfnisse mit Bewusstsein befriedigte u. s. w. Nach etwa 3 Monaten trat jedoch der alte Zustand wieder ein. Sie magerte nun mehr und mehr ab, ass wenig, Stehen und Gehen fiel ihr immer schwerer, so dass sie schliesslich das Bett hüten musste, indem sich sehr bald Decubitus am Os sacrum und an der Ulna entwickelte. Ohne dass in Brust- oder Unterleibsorganen etwas Krankhaftes nachweisbar wurde, verfiel sie mehr und mehr und unter dem Eintritt von Convulsionen, die besonders in der ganzen rechten Körperhälfte auftraten, erfolgte der Tod am 15. Januar 1867.

Die 24 Stunden nach dem Tode gemachte Obduction ergab Folgendes:

Der Schädel kurz und breit, gut gewölbt, Näthe gut erhalten; allgemeine gleichmassige Verdickung der Knochensubstanz mit stark entwickelter blutreicher Diploë. Dabei fühlt sich das Schädeldach sehr leicht an. Dasselbe adharirt an einer Stelle an der Dura mater und zeigt sich an der entsprechenden Stelle am hintern Ende der Sagittalnath am linken Seitenwandbein ein Eindruck der Tabula interna. An der Basis cranii zeigt sich etwa einen halben Zoll nach Aussen vom linken Rande des Foramen magnum in der hinteren Schadelgrube eine 8 Linien lange, spitze Exostose, die wie eine kleine Pyramide in die Schädelhöhle hineinragt. Die Sinus enthalten nur sehr wenig flussiges Blut, die Arterien sind leer, mit normalen Wänden. Die Dura mater blutarm, wenig verdickt, ist an der Stelle, wo sie mit dem Knochen verwachsen, auch mit der darunter liegenden Arachnoidea und diese wieder mit der Gehirnsubstanz am hinteren Ende des Langsspalt es etwa in der Ausdehnung einer Erbse verwachsen. Die Arachnoidea besonders an der Convexität beinahe in der ganzen Ausdehnung stark gefrucht und verdickt, lässt sich mit Ausnahme jener Verwachungsstelle leicht von den Gyris abziehen. Das Hirn selbst ist sehr blutarm, besonders linker Seits serös durchfeuchtet und weich mit normalen Windungen. Der linke Seitenventrikel ist stark ausgedehnt, das Hinter- und Unterhorn stellen eine etwa wallnussgrosse Hohle dar, die gegen drei Essloffel einer gelblichen serösen klaren Flüssigkeit enthält. Die Ausdehnung ist so stark, dass das hintere stumpfe Ende der linken Grosshirnhemisphäre so verdünnt ist, dass es sich bei der Herausnahme des Gehirns schwappend anfühlt. Die Hirnganglien sind abgeflacht, das Ependym erscheint etwas körnig; der rechte Seitenventrikel ist ebenfalls etwas erweitert und enthält einen Thecloffel seröser Flüssigkeit. Pons weich anzufühlen, sonst normal. Das Kleinhirn von guter Consistenz, geringem Blutgehalt, ist in seiner linken Hemisphäre entsprechend der erwähnten Exostose etwas abgeflacht, der vierte Ventrikel ein wenig erweitert.

Die Lungen mit starkem Blutgehalt der untern Lappen, etwas odematos, sonst gesund. Im rechten Herzen wenig geronnenes Blut, Klappen normal. Die Unterleibsorgane bieten nichts Abnormes.

Es dürfte wohl kaum zweifelhaft sein, dass wir den hier im Gehirn vorgefundenen pathologischen Process mit den in den ersten Lebensmonaten aufgetretenen Symptomen der hereditären Syphilis in Zusammenhang bringen müssen. Eine so bedeutende Exostose an der Basis cranii, wie sie überhaupt nur selten beobachtet ist (cf. die Fälle von Sandberg bei Flemming l. c. p. 152 und von Frickhöfer in Erlenmeyers's Archiv für die Psychiatrie 1859 p. 33), die ausgebreitete Meningitis, wie sie zuerst von Griesinger als syphilitische beschrieben wurde (Archiv für Heilkunde 1860 I. p. 77), die Verwachsung der Hirnhäute untereinander und mit dem Gehirn, die nach Meyer (l. c. p. 317) fast als ein Signum pathognomicum für den syphilitischen Character der Inflammation gilt, sind Befunde, die schon an und für sich den syphilitischen Ursprung in hohem Grade wahrscheinlich machen. Der ganze Verlauf der Krankheit bestätigt die Annahme. Es

handelt sich nicht hier etwa um eine Decennien lange Latenz des syphilitischen Processes, ich glaube vielmehr, dass sich kurze Zeit nach dem Verschwinden der syphilitischen Erscheinungen auf der Haut eine Periostitis der Schädelknochen entwickelte, die zuerst ihre Anwesenheit durch Hervorrufung eines Strabismus kund gab, und die bei ihrer allmäligen Ausbreitung, bei der Erkrankung der Hirnhäute und schliesslich der Ventrikel selbst nach und nach all die erwähnten Störungen der Motilität und der Psyche und endlich den Tod hervorbrachte. Auch die Abscedirung der Drüsen am Halse erscheint mir als Zeichen der bestehenden Dyscrasie nicht unwichtig.

Weitere Beobachtungen und Untersuchungen werden uns in Zukunft vielleicht die Bedeutung der hereditären Syphilis in dieser Beziehung, ganz besonders als ätiologisches Moment der Idiotie lehren.
