

## XVII.

### Ueber Geisteskrankheit mit Lähmung in Folge von Syphilis in ihrem Verhältnisse zur Dementia paralytica.

Von

Dr. v. Linstow in Ratzeburg.

Ueber die Symptome der Gehirnerkrankung bei Syphilis ist in der letzten Zeit mehrfach geschrieben, ohne dass dies höchst interessante Thema damit erschöpft wäre, besonders wohl daher, weil derartige Erkrankungen verhältnissmässig nicht häufig sind, und das vorliegende Material nicht genügt, um aus demselben ein Krankheitsbild zu abstrahiren, welches auf alle Fälle passte. Nun ist mir ein hierher gehöriger Fall bekannt, der von der Darstellung Wille's\*) in einigen wesentlichen Punkten abweicht, und den ich daher um so lieber mittheile, als der Kranke zufällig vom ersten bis zum letzten Tage seines Leidens unter ärztlicher Aufsicht stand, was sonst wohl nicht oft zutreffen wird, und ist es möglich gewesen, mit Gewissheit die Symptome auf eine Syphilis zurückzuführen, wie die folgenden Zeilen lehren werden.

Der Kranke, der einen Theil des deutsch-französischen Krieges während einer Remission seiner Krankheit mitmachte, kam nach der Rückkehr der Truppen in die Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg und von da in die Irrenanstalt bei Schleswig, und verdanke ich die bezüglichlichen Krankengeschichten den Herren DDR. Simon in Hamburg und Hansen in Schleswig, denen ich für ihre Frenndlichkeit meinen besten Dank sage.

Der Barbier Hans Rudolph W. aus Meldorf in Holstein, dessen Eltern noch leben, über die ich nichts in Erfahrung gebracht habe, 25 Jahre alt, diente seit dem Herbst des Jahres 1867 erst ein Jahr lang als gemeiner Soldat, dann als Lazarethgehilfen-Lehrling, und zwar wenig zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten, die mehrfach Strafen wegen Trägheit, Unzuverlässigkeit und liederlichen Lebenswandel über ihn verhängten. Von Hause aus nicht dumm, lernte er doch nur langsam und mit wenig Lust, und erfüllte seine Pflicht zur Genüge nur dann, wenn er sich controlirt wusste.

Um die Weihnachtszeit des Jahres 1869 inficirte er sich mit Syphilis und meldete er sich am 20. Januar 1870 eines harten Chankers wegen krank, der örtlich behandelt wurde und nach einigen Wochen geheilt war. Am 29. März desselben Jahres zeigten sich die ersten Symptome einer constitutionellen Erkrankung, nämlich eine Roseola syphilitica und specifische Rachengeschwüre, derentwegen eine Schmierkur eingeleitet wurde; täglich wurden 4 Gramm Ungt. hydrarg. ciner. verrieben und dabei mit einer Lösung von Kali chloricum gurgelt, unter gleichzeitiger Anwendung von Holzthee, und trat unter

\*) Die syphilitischen Psychosen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. XXVIII., 1872, pag. 503—529.

dieser Behandlung schon so bald eine Besserung ein, dass W. am 13. April seinen Dienstfunctionen wieder obliegen konnte.

Eine zweite Wiedererkrankung, viel heftigerer Art, erfolgte am 18. Mai desselben Jahres, wo W. plötzlich unter äusserst quälenden Kopfschmerzen von einer floriden Iritis syphilitica des rechten Auges befallen wurde, die sich mit eigenthümlichen psychischen Symptomen combinirte. W. hatte ein quälendes Angstgefühl, glaubte nicht wieder gesund werden zu können, war Nachts schlaflos und hatte Gesichtshallucinationen; Gestalten erschienen ihm, die ihn bedrohten, und vor denen er sich so sehr fürchtete, dass er aus dem Bette sprang, um ihnen zu entfliehen; auch die übrigen Kranken im Lazareth betrachtete er zum Theil mit Misstrauen und meinte, dass sie nichts Gutes gegen ihn im Siune hätten. Diese Melancholie trat auffällender Weise schon in der Nacht auf, die auf den Tag folgte, an dem die Iritis aufgetreten war. und steht es wohl ausser Frage, dass die körperlichen und geistigen Krankheitserscheinungen auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind. Es wurde von Neuem graue Salbe eingerieben, Atropinlösung in's Auge geträufelt, und die heftige Ciliarneuralgie mit Veratrin, Morphinum und Anwendung der Kälte bekämpft. Kaum waren die ersten, heftigen Erscheinungen der Iritis gewichen, als sich eine Parese der linken Körperhälfte zeigte, die ziemlich beträchtlich war; Sensibilität und Motilität waren gleichmässig vermindert, und konnte W. Anfangs nur mühselig und langsam, das linke Bein unbeholfen nachschleppend, gehen. — Eine fortgesetzte antisymphilitische Behandlung brachte indessen sämtliche Erscheinungen zum Schwinden, so dass W. am 4. Juli 1870 seinen Dienst wieder versehen konnte, aber noch etwas unbeholfen ging. Als daher nach erfolgter Kriegserklärung sein Truppentheil mobil gemacht wurde, erklärte man W. als zur Zeit nicht felddienstfähig, und verblieb er mit den Ersatztruppen in der Garnison. Dieser Umstand hatte ein erneuertes Auftreten der Melancholie zur Folge. W. war äusserst missmuthig und verstimmt über sein Zurückbleiben und dessen Grund, seine zerrüttete Gesundheit; er klagte, nicht ordentlich gehen zu können und äusserte die Meinung, nie wieder gesund werden zu können; es sei vorbei mit ihm; er könne nicht mehr Haare schneiden und sich im Ganzen nicht mehr so bewegen wie früher; er klagte, dass er nun so kümmerlich sei, während er sonst doch so gesund und stark gewesen; dabei nahm er seine Zuflucht zur Flasche und betrank sich nicht selten.

Nach dem Ausmarsch des Truppentheils ging er zu seinem Hauptmann, mit der Bitte, ihn nach Frankreich nachzuschicken, die aber abgeschlagen wurde, und ward er durch seine häufig wiederholten Besuche endlich so lästig, dass deren Erneuerungen mit Arrest bedroht werden mussten. Er glaubte sich wegen seines Zurückbleibens zurückgesetzt, und war er besonders während der Mobilmachungstage höchst niedergeschlagen und trübsinnig, und zwar so, dass er von seinen Kameraden in öffentlichen Localen, wo er sich besonders nach Genuss von Spirituösen frei zu äussern pflegte, als „nicht zurechnungsfähig“ angesehen wurde.

Inzwischen veränderte die Ersatzcompagnie ihre Garnison, bei welcher Gelegenheit W. wiederum zurückgelassen werden sollte, was aber unterblieb, um ihn moralisch zu schonen, da er sich bei der Mittheilung dieser Absicht wieder höchst ungeberdig benahm.

Am 19. Februar 1871 stellte die Ersatzcompagnie einen Nachersatz für den mobilen Truppentheil in Frankreich, dem W. beigegeben wurde, weil dort ein Lazarethgehilfe nöthig war, und sich im Laufe der Zeit die Krankheits-symptome wesentlich verringert hatten, und W., um seinen Zweck zu erreichen, offenbar eifrig bemüht war, den noch vorhandenen Rest derselben zu verbergen. Auf den Märschen konnte er aber nicht recht mitkommen, blieb mitunter zurück und wurde dann ausgelacht, was ihn sehr verdross. Er konnte den Helm auf dem Kopfe nicht ertragen, erzählte, derselbe sei ihm zu schwer und mache ihm Kopfschmerz, und wurde er wegen unerlaubten Absetzen desselben bestraft. Um diese Zeit trat wieder eine Psoriasis auf. — Nach dem Eintreffen beim mobilen Truppentheil zeigte er sich nach Aussage einiger Kameraden „höchst kindisch und theilweise dem Delirium ergeben, und zwar in dem Maasse, dass er statt Marschlieder gottesfürchtige Lieder an der Queue der Compagnie sang.“ (!) Auf dem Rückmarsche in die Heimath sah man ihn häufig betrunken, und ging er meistens etwas schwankend, doch liess sich nicht erkennen, ob dieses auf die noch nicht ganz gehobene Parese oder auf Alkoholwirkung zurückzuführen war; mitunter konnte er aber nicht weiter, wenn die Märsche lang waren, und musste er gefahren werden. Von den Kameraden wurde er deswegen und seines albernem Wesens wegen verhöhnt, und in der Meinung, dass jene ihn für amüsan und witzig hielten, provocirte er ihr Gelächter durch allerlei kindische Spässe, wodurch er bald die Rolle eines Narren bei seiner Compagnie übernahm und überall für „unzurechnungsfähig“ galt.

Am 21. Juni rückte der Truppentheil in die Garnison ein, W. aber wurde, um ihm die letzten Märsche zu schenken, mit den Quartiermachern voraus geschickt, da er ohnehin nichts nützte und nur lästig wurde. Einige Tage darauf wurde er, weil er seine Zeit abgedient hatte, entlassen, und habe ich über seinen Verbleib im Juli nichts erfahren können; es musste sich in dieser Zeit eine Manie bei ihm ausgebildet haben, denn er wurde Anfang August in Hamburg arretirt, weil er öffentlich angeheftete Placate abriess, und, nachdem man seinen Irrsinn erkannte, in die Irrenanstalt Friedrichsberg gebracht, wo er mit der Diagnose „Mania“ geführt wurde. Die Krankengeschichte aus Hamburg lautet folgendermaassen:

W., 26 Jahre alt, Barbier, aufgenommen den 9. August 1871; Krankheit: Mania.

So viel aus den verworrenen Angaben des Patienten zu entnehmen ist, wurde er am 2. November 1867 in das . . .te Bataillon zu R. eingestellt. Am 13. Juli (die Jahreszahl hat er vergessen) wurde er (als Barbier) zum Lazarethgehilfen gemacht. Am 13. December oder Januar rückte er aus N. nach Frankreich aus; wann er wieder nach R. zurückkam, weiss er nicht. Dort habe er sehr viel Arrest bekommen, daran sei „die Liebe“ Schuld gewesen (er war wohl schon alienirt); dann sei er entlassen. Nun habe er in Hamburg Placate abgerissen und deshalb sei er hierher gebracht. Weihnachten 1867 habe er sich bei einem Frauenzimmer angesteckt, habe aber erst „1869 oder 1870“ es dem Arzte gezeigt und sei dann mit „Hydrargyrum bichloratum corrosivum“ geätzt. Er kennt sehr viele Arzneinamen, kann auch Eiweiss-Reaction machen. — Patient hat blasse Schleimhäute, ist schlecht

genährt; die Zunge, die Finger zittern. Er redet viel von der Sängerin Tietjens, die wolle er heirathen.

14. August. Da er gar nicht im Bette bleibt, so wird er nach der 6. Abtheilung gebracht, bekommt Zeug an. Namentlich Abends hat er starke Angstanfälle, isst nichts, schlägt Fenster ein, „damit er Luft kriegen könne“.

30. August. Unverändert; von seinem vielen Sprechen ist er ganz heiser, oder syphilitische Geschwüre im Kehlkopf? —

20. September. Höchst verwirrt; oft sehr unruhig und heftig. Wurde in's Bett gelegt, schlug hier aber in seinen Angstanfällen Fenster ein, so dass er in die Zelle musste. Masturbirt stark.

22. September. Klagt in seinen Angstanfällen oft über heftige Schmerzen in der Ileo-coecal-Gegend, wo er zwei Blutegelstichnarben zeigt. Objectiv liegt nichts vor. Machte heute Nacht mit seinem Koth grosse Inschriften an der Zellenwand.

29. September. Beständig in der Zelle wegen Unreinlichkeit und grosser, stellenweise sich zu Thätlichkeiten steigender Heftigkeit. Höchst verwirrt.

10. October. Nicht mehr isolirt.

31. October. Hat die beiden anliegenden sehr verwirrten Briefe geschrieben.\*)

6. November. Hat sich mit den anderen Kranken geprügelt und muss wieder isolirt werden.

7. November. Hat in der Zelle mit dem Teller das dicke Glas der Laterne eingeworfen.

8. November. In einer zweiten Zelle klettert er an der Matratze zur Laterne hinauf und schlägt mit der Faust das Glas ein, welches so dick ist wie ein kleiner Finger. Mit Koth malt er Figuren und seinen Namen an die Wand; den Arzt reisst er am Bart. —

29. November. Ist allmählig ruhiger geworden und soll aus der Zelle.

30. November. Hat noch Angst und meint, er bekomme „Judenessen“; er wolle es den Aerzten später vergelten. Er habe Leibschmerzen und bittet deshalb um Tabak; da er aber Erbrechen gehabt hat, wird ihm der verweigert.

2. December. Bittet um Calomelpulver gegen Leibschmerzen. Er zeigt fast beständig ein ironisches Lachen.

6. December. Isolirt.

10. December. Zertrümmerte dem Oberwärter die Brille.

18. December. Auf dem Corridor.

1872. 4. Januar. Um versuchsweise seine Tobsuchtsanfälle mit Morphin-Injectionen zu bekämpfen, wird er nach der 3. Abtheilung gebracht.

7. Januar. Hat sich um Mittag von selbst zu Bett gelegt. Er sieht verwirrt aus. Abends 35 Milligramm.

8. Januar. Er liegt noch zu Bett, fühlt sich aber ganz wohl.

9. Januar. Steht auf.

10. Januar. Nachdem er am Morgen noch sehr nett gewesen war, z. B. dem Wärter in der Waschküche geholfen hatte, geht er Abends unruhig auf

---

\*) Dieselben wurden nicht mitgetheilt.

dem Corridor, hält laute Reden u. s. w. Nach 45 Milligramm ist er die Nacht ruhig.

11. Januar. Zu Bett.

13. Januar. Nachmittags steht er immer aus dem Bett auf, ist sehr laut und wird Abends isolirt.

14. Januar. 45 Milligramm ohne Wirkung.

15. Januar. Es ist bei seinem Widerstreben nicht möglich, die Injectionen fortzusetzen.

19. Januar. Er ist wieder etwas ruhiger und kommt aus der Zelle.

21. Januar. Da er wieder sehr verstört aussieht, bekommt er Mittags 11½ Uhr 45 Milligramm. Abends 5 Uhr wandert er wild auf dem Corridor, macht obscene Redensarten. Wieder 49 Milligramm. Um 6½ Uhr klettert er durch die Luftscheibe in den Garten und wird dann nach der 6. Abtheilung gebracht und isolirt.

31. Januar. Ist ruhig und kommt auf den Corridor.

9. Februar. Sehr finster, liegt auf dem Corridor in der Ecke.

11. Februar. Wieder ruhiger.

29. Februar. Hilft häufig dem Wärter.

12. März. Er wird wieder unruhiger.

21. März. Schlug einen andern Kranken und wurde kurze Zeit isolirt.

31. März. Ist noch immer sehr verstimmt; verlangt häufig fort von hier.

19. April. Wegen grosser Unruhe isolirt. Behauptet, er sehe in seiner Zelle Schlangen, vor denen er sich sehr fürchtet.

21. April. Noch immer sehr aufgeregt; schreit viel, schläft Nachts schlecht.

23. April. Kommt wieder aus der Zelle heraus. Klagt über Zahnweh. Aeusserte neulich, er wolle einem der Aerzte den Finger abbeissen. Bittet, man möge ihm seinen Zahn ausreissen.

11. Mai. Halt einen andern Kranken für seinen Bruder, weil er dieselben Beine habe wie dieser. Nahm einem Nebenkranken Cigarren und ein Taschentuch weg, wobei es zu einer kleinen Schlägerei kam.

14. Mai. Klagt wieder über Zahnweh, war gestern sehr erregt und musste heute Nacht isolirt werden.

16. Mai. Behauptet, ein anderer Kranker wäre durch die Aerzte vergiftet worden; man möge ihn nur jetzt auch vergiften. Appetit ist gut. Schlaf schlecht. Ist ruhiger und kommt wieder aus der Zelle heraus.

18. Mai. Befragt, ob er einen anderen Kranken wirklich für seinen Bruder gehalten habe, antwortet er, er erkenne seine Brüder nicht wieder, er habe sie seit 7 Jahren nicht gesehen.

22. Mai. Ungeheilt entlassen in die Irrenanstalt bei Schleswig.

Die Behandlung hatte Anfangs in warmen Bädern und Pill. ferr. lact. bestanden.

Es folgt nunmehr zum Schluss die Krankengeschichte aus Schleswig.

Aufgenommen den 22 Mai 1872.

W., Barbiergehülfe, 27 Jahre alt, unverheirathet. Krankheit: Manie. Ursache: Abus. spirit.?

Anamnese sehr mangelhaft. Als Kind und auch später hat er an Leibes-schmerzen gelitten, wogegen die verschiedensten Mittel ohne Erfolg ange-

wandt worden sind. Er soll am 2. November 1867 in das . . . Bataillon in . . . . . eingestellt und später Lazarethgehülfe geworden sein.

In den Jahren 1867 bis 1870 giebt er an, an Lues gelitten zu haben. Im Sommer 1871 conditionirte er in Hamburg, hat da stark getrunken und wurde, weil er Placate auf den Strassen abgerissen hatte, in Friedrichsberg aufgenommen (9. August 1871). Hier zeigte er tremor der Zunge und Finger, war maniacalisch erregt, sprach ohne Unterbrechung bis zur Heiserkeit in sehr verworrener Weise, wollte die Sängerin Tietjens heirathen, hatte zu Zeiten grosse Angst, schmierte mit seinem Koth umher, machte mit demselben Inschriften auf seine Zellenwand, zertrümmerte fingerdickes Fensterglas, um „Luft zu kriegen“ und bedurfte häufiger Isolirung. Später hat er zuweilen auf kurze Zeit dem Wärter bei häuslichen Arbeiten helfen können. Während des Monats Januar sind Morphium-Injectionen bis 0,09 Gramm pro die durchaus ohne Erfolg angewandt; er sieht Schlangen, spricht von Judenessen und ist bis Ende März keine Abnahme der Erregung bemerkbar.

Status praesens. Ist bei seiner Aufnahme ruhig und gelassen in seinem Benehmen, will aber nicht einräumen, in Friedrichsberg krankheitshalber aufgenommen zu sein; aus welchem Grunde er dorthin gekommen sei, wisse er nicht, aber dort habe sich seiner bald eine mehr und mehr sich steigende Aufregung bemächtigt, weil er von den Angestellten rücksichtslos und von den Wärtern grob behandelt worden; er wisse wohl, dass er in dortiger Anstalt Fenster zertrümmert und mit seinem Koth geschmiert habe, er habe das Alles aus Muthwillen gethan, um seinem Aerger Luft zu machen. Er wundert sich darüber, in die hiesige Anstalt gebracht zu sein, da man ihm doch in Friedrichsberg gesagt habe, dass er nach Hause solle. Er scheint mit seinem hiesigen Aufenthalt zufrieden und beruhigt sich dabei, hier nur eine kurze Zeit zu bleiben.

Statur unter Mittelgrösse, gut genährt, gesunde Gesichtsfarbe, blaue Augen mit gleichen Pupillen, häufige Klagen über Kopfschmerzen, Brust- und Bauchorgane normal. Puls 72. Schlaf ruhig, Körperlänge 167 Centim, Gewicht 63,5 Kilogramm.

26. Mai. Beschäftigt sich fleissig mit Gartenarbeit, ist freundlich und höflich in seinem Benehmen, wird sich klarer über seinen krankhaften Zustand, erklärt, dass er in der letzten Zeit stark getrunken habe und daher nervenkrank geworden sei; das Laster wolle und werde er auf's Bestimmteste meiden! —

28. Mai. Letzte Nacht schlaflos, sieht heute verstört aus, ist erregt, verdriesslich, verlangt selbst Chloralhydrat, was ihm jedoch verweigert wird. Die nächste Nacht schläft er ruhiger und zeigt Tags darauf verständigeres Benehmen, wie früher.

1. Juni. Nachts wieder weniger gut geschlafen, heute in geringerem Grade wie früher verdriesslich und mürrisch.

11. Juni. Leichter Wechsel der Gemüthsstimmung besteht fort, zu Zeiten unruhiger Schlaf. Dabei beschäftigt der Kranke sich täglich mit Gartenarbeit. — Ord.: Regenbäder, Friedrichshaller Bitterwasser.

28. Juni. Klagt noch über mangelhaften Schlaf, will im Uebrigen durchaus gesund sein, bittet sehr um seine Entlassung. Wird beim Rasiren mit verwandt, zeigt dabei wenig Lust und Geschick, klagt über schlechte Messer,

ungewohnte Methoden etc. Häufige Klagen über Intercostalneuralgie in der Gegend der falschen Rippen.

Juli. Die Gemüthsstimmung noch wechselnd, leicht reizbar, unzufrieden.

August. Wird wieder im Garten beschäftigt, weil er beim Rasiren nicht zu verwenden gewesen. Zeigt fortwährend grosse Sehnsucht nach Hause.

September. Unverändert.

October 28. Gebessert entlassen.

---

Die Krankengeschichte ergibt also eine Infection mit Syphilis um Weihnacht 1863. (Die entgegenstehende Angabe des Patienten, sich schon 1867 angestreckt zu haben, ist irrthümlich, wie er überhaupt das Gedächtniss für Jahreszahlen ganz verloren zu haben scheint, s. oben); nach 4 Wochen zeigte sich ein indurirter Chanker (20. Januar 1870); am 29. März 1870 Auftreten von Roseola syphilitica und Rachengeschwüren; am 18. Mai 1870 rechtsseitige Iritis syphilitica und Melancholie, einige Tage später linksseitige Hemiplegie; Juli 1871 Ausbruch von Manie; October 1872 Besserung. Die endliche Besserung ist um so auffallender, als eine ganze Reihe verderblicher Potenzen: Syphilis, Masturbation, Excesse in Baccho et Venere, Kriegsstrapazen auf den Patienten eingewirkt haben. Dass diese Krankheit nicht unter dem Namen dementia paralytica aufgeführt werden kann, ist so klar, dass es mir nicht nöthig scheint, darüber weitläufiger zu reden; wohl aber dürfte von Interesse sein, den vorstehenden genau beobachteten Fall mit der schönen Darstellung zu vergleichen, welche Wille (a. a. O.) von den syphilitischen Psychosen giebt. Fälle, in denen die syphilitische Psychose als einfache Manie oder Melancholie oder als chronische Manie verläuft, ohne mit dementia complicirt zu sein, sollen zu den Seltenheiten gehören (l. c. pag. 507), was auch für diesen Fall passt, denn es ist nicht zu verkennen, dass schon vom Sommer 1870 an die Geisteskräfte verfallen waren, was später immer mehr hervortrat; ausser der bedeutenden Verwirrtheit war besonders das Gedächtniss sehr schwach geworden. Selten sollen die syphilitischen Psychosen nicht mit sensibeln oder motorischen Hirnstörungen complicirt sein, und zwar sollen diese in der Hälfte der Fälle als „allgemeine Paralyse“ auftreten (pag. 508), eine Beobachtung, deren Richtigkeit zum Theil durch die Krankengeschichte bewiesen wird. Die Psychose kann nach Wille gleich mit den ersten secundären Erscheinungen auftreten, soll sich aber meistens chronisch als Dementia entwickeln (pag. 510) Das erstere war bekanntlich hier der Fall. Die Psychose soll abhängen von

- 1) Gehirnanaämie,
- 2) Gehirnhyperämie, Meningitis, entzündlicher Erweichung,
- 3) Gummata in Gehirn und Meningen (pag. 513).

Im vorliegenden Falle ist es wahrscheinlich, dass syphilitische Neubildungen an der Basis der rechten Schädelgrube aufgetreten sind, welche die entzündlichen Erscheinungen des rechten Auges und ausser der Melancholie, die mit jenen am selben Tage auftrat, die linksseitige Hemiplegie hervorriefen; 8 Monate nach ihrem Entstehen waren die Symptome dieses Leidens noch nicht geschwunden, wie aus der Unfähigkeit, längere Märsche zu machen, den Kopfschmerzen und der Empfindlichkeit des Kopfes gegen die Schwere des

Helms, hervorzugehen scheint. — Ein wichtiges Resultat, welches Wille aus seinen Beobachtungen zieht, passt nun aber für unseren Fall nicht, dass nämlich, sobald Hemiplegie sich bei den syphilitischen Psychosen einstellt, die Prognose höchst traurig ist, und fast keine Hoffnung gewährt (pag. 521). Wenn ich den Satz von Bedel, dass, wo bei zweifelhaften Fällen keine Specifica wirken, auch keine Syphilis vorhanden ist, für entschieden unrichtig halte, so glaube ich dagegen, dass viele syphilitischen Psychosen, seien sie mit Parese complicirt oder nicht, heilen, ohne als solche erkannt zu werden, da es wohl selten gelingt, den ganzen Krankheitsverlauf so zu verfolgen, wie hier.

Ueber den Unterschied zwischen allgemeiner Paralyse und syphilitischer Psychose bemerkt Wille, dass bei letzterer halbseitige Convulsionen, Hemiplegie, Lähmung einzelner Hirnnerven aufzutreten pflegen, die bei der allgemeinen Paralyse nicht vorkommen; bei dieser fehlt selten Grössenwahn, der bei syphilitischer Psychose selten gefunden wird (pag. 525); weitere Unterschiede ergeben die Sectionsresultate, indem bei der allgemeinen Paralyse Verwachsungen zwischen Hirn und pia mater regelmässig vorkommen (p. 526).

Diese Unterschiede nun lassen sich leicht noch um manche andere vermehren, und doch gehört Wille zu den Forschern, welche die allgemeine Paralyse nicht für eine eigenthümliche Krankheit, sondern nur für einen Symptomencomplex halten, denn es heisst a. a. O., die allgemeine Paralyse sei kein einheitlicher Krankheitsprocess, sondern ein Krankheitsbild, zusammengesetzt aus der Beschreibung der verschiedensten Krankheitszustände, die in ihrem Gefolge Dementia und Paralyse haben. Unter diesen Krankheitszuständen sei auch ein Theil der syphilitischen Geistesstörungen. Griesinger\*) bezeichnet den paralytischen Blodsinn als eigene Form, während Simon, der in letzter Zeit die gründlichsten Forschungen über diese Krankheit angestellt hat, der andern Ansicht ist, wenn er mit L. Meyer's Worten sagt:\*\*) „sie ist nicht eine bestimmte und abgeschlossene Krankheits-Gattung oder -Art, sondern eine Krankheitsform.“ — Die Krankheiten, welche keine Individuen, sondern Erscheinungen sind, die in ihrem Auftreten je nach der Eigenschaft des befallenen Körpers schwanken, lassen sich aber genau genommen nicht in Arten oder Gattungen, sondern nur in Formengruppen abtheilen, und es fragt sich, welches Princip man dieser Eintheilung zu Grunde legt. Meines Erachtens kann es nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft lediglich das pathologisch-anatomische sein, und will man wohl nur aus dem Grunde die allgemeine Paralyse nicht als Krankheit für sich gelten lassen, weil sie nicht, etwa wie die Pneumonie, Trichinose oder Typhus, constant dasselbe Sectionsresultat giebt. — Dass die Syphilis eine eigenthümliche Krankheit ist, darüber ist Niemand im Zweifel, und doch ist auch hier das Sectionsresultat in keiner Weise ein constantes, wie Wille (pag. 513) sagt: „Ich bemerke noch, dass schon wiederholt die Section von an constitutioneller Syphilis mit schweren Hirnsymptomen Behafteter durchaus keine bedeutenden Veränderungen im Hirn nachwies, um die Störungen von Seite des Nervensystems erklären zu können.“ Dass aber die Bluterkrankung hier nicht das Maassgebende ist,

\*) Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 2. Aufl. p. 401.

\*\*) Die Gehirnerweichung der Irren p. 79.



liegt auf der Hand, weil sonst alle Syphilitischen geisteskrank sein müssten. Andererseits sind Gehirnanämie, Gehirnhyperämie, Gummata, entzündliche Erweichung, Meningitis doch so verschiedene Befunde, dass man aus ihnen die Einheit der Krankheit „Syphilis“ nicht wird beweisen können. Das Inconstante der Sectionsresultate hat die Syphilis also mit der allgemeinen Paralyse gemein, der typische Verlauf aber der letzteren, das Alter und Geschlecht der Befallenen, die Symptome, die stets ungünstige Prognose sind so constant und charakteristisch, dass ich der Meinung bin, es seien unsere Untersuchungsmethoden des Gehirns und Rückenmarks und die Physiologie dieser Organe noch nicht vollkommen genug, um den Satz aufstellen zu können: „Weil wir keine constanten Sectionsresultate bei der allgemeinen Paralyse sehen, können wir dieselbe nicht für eine eigene Krankheit halten.“ Dasselbe müsste in gleichem Maasse auch von der Syphilis gelten. Sieht man aber in der dementia paralytica nichts weiter als einen Symptomencomplex und keine Krankheit sui generis, so darf man auch nicht mit ihr als solcher rechnen, denn es ist inconsequent, sie dann mit andern Krankheiten zu vergleichen, wenn man sie selbst für keine hält. — Es ist das nicht etwa ein Streit um des Kaisers Bart, denn es kann, abgesehen von dem wissenschaftlichen Interesse in der gerichtlichen Medicin, von der grössten Wichtigkeit sein, zu constatiren, ob Einer mit allgemeiner Paralyse behaftet ist oder nicht, und kommt es hier eben darauf an, der Behörde das Vorhandensein einer ganz bestimmten, in einigen Jahren tödtlich verlaufenden Krankheit, die unzurechnungsfähig und undispositionsfähig macht, zu demonstrieren. Allgemein verlassen ist wohl jetzt die Ansicht von Jessen, Kjellberg, Sandberg und Stenberg, nach der die allgemeine Paralyse immer syphilitischen Ursprungs ist, wie auch Erlenmeyer bei fast allen Paralytikern eine frühere Syphilis nachweisen zu können meint.

Schüle veröffentlicht\*) eine interessante Krankengeschichte, in der der Sectionsbefund ein syphilitischer war, die Symptome aber denen der dementia paralytica gleichen sollen, was ich nicht in dem Maasse finden kann, wie Schüle es annimmt; denn der Verlauf, bei dementia paralytica etwa 2 Jahre,\*\*) war hier einer von 22 Jahren, die Remissionen und Intermissionen fehlten, sowie die apoplectiformen und epileptiformen Anfälle; Blasen- und Mastdarmlähmung trat schon 18 Jahre vor dem Tode auf, der unsichere Gang schon 20 Jahre vor demselben, was auf ein bedeutendes, chronisches Rückenmarksleiden schliessen lässt, während die charakteristischen Coordinationsstörungen der dementia paralytica nicht beobachtet sind.

Die dementia paralytica und die syphilitische Psychose halte ich demnach für verschiedene typische Krankheiten und ist einer der wichtigsten Unterschiede der, dass die erstere stets in einigen Jahren lethal verläuft, während die letztere heilen kann. —

\*) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. XXVIII. p. 605 bis 624.

\*\*) v. Linstow, über Paresis universalis progressiva, ibid. XXIV. p. 447.