

XXXVI.

Ueber die Beziehungen zwischen Lues und Tabes.

Von

Dr. Pusinelli,

Assistent an der chirurgischen Klinik zu Leipzig.

~~~~~  
Die medicinische Welt hat in der letzten Zeit vielfach die Frage über die Beziehungen der Lues zur Tabes dorsalis beschäftigt, und bedeutende Autoren haben dieses Thema wiederholt zum Gegenstande ihrer Erörterungen gewählt. Die hierbei gewonnenen statistischen Resultate, die zum Theil aus selbst beobachteten Fällen, zum Theil aber aus dem Material älterer und neuerer Krankengeschichten stammen, sind, wie bekannt, so verschiedener Art gewesen, dass hierdurch wieder eine Anzahl von Entgegnungen der einzelnen Parteien entstanden sind.

Da bereits wiederholt das Ergebniss dieser Statistiken besprochen wurde, so kann ich wohl an dieser Stelle davon absehen, das ganze Material zu recapituliren und gebe nur in einer Anmerkung die betreffenden Citate\*).

Es bleibt trotz all' der möglichen Mängel, welche eine Statistik aus älteren Krankengeschichten haben kann, wünschenswerth, vorläufig jedes vorhandene Material auszunützen; darf man doch hoffen, durch jeden kleinen Beitrag, mag auch das augenblickliche Resultat negativ erscheinen, der Lösung einer bisher noch so dunklen

---

\* ) De l'ataxie locomotrice. Paris 1864. — Nouvelles recherches sur l'ataxie etc. Paris 1865, citirt nach Westphal. — Westphal, Ueber die Beziehungen der Lues zur Tabes, in diesem Archiv, XI. Bd. S. 234. — Leçons, Paris 1876. G. Masow. — Leçons sur les maladies du syst. nerv. 1878. II. — Leçons sur les maladis de la moëlle 1879. — Bresl. ärztl. Zeitschr. No. 8. 1879. S. 70. — Deutsches Archiv f. klin. Med. XXIV. 1879. 1. Heft. S. 43. — Tagebl. d. 52. Vers. deutscher Naturforscher u. Aerzte 1879.

Frage, wie die in Rede stehende ist, wenn auch nur um einen kleinen Schritt näher zu kommen.

So möge es auch gestattet sein, im folgenden das nicht unbedeutende Tabesmaterial aus dem Leipziger St. Jacobs-Hospital, welches mir durch die Güte des Herrn Geh. Rathes Prof. Dr. Wagner zur Verfügung gestellt wurde, auf die Beziehungen zwischen Lues und Tabes dorsalis hin zu prüfen und die resultirenden statistischen Daten kurz anzuführen.

Es kamen in den Jahren 1868—1881 (Mitte April) 88 Fälle von Tabes dorsalis zur Beobachtung und zwar 81 Männer und 7 Frauen; 6 liegen zur Zeit noch im Krankenhause.

Es erschien mir dringend nothwendig, nur solche Fälle zu benutzen, die eine sichere Anamnese aufweisen konnten. Daher mussten alle diejenigen ausgeschieden werden, in deren Anamnese überhaupt auf Lues keine Rücksicht genommen worden war, wenn auch der Status für Lues negativ ausfiel. Ich glaube dies damit rechtfertigen zu dürfen, dass ein für Syphilis resultatloser Befund im Status noch lange nicht genügende Garantien für eine nicht stattgefundene Infektion darbietet. Auch mehrere (5) für Lues negativ ausgefallene autoptische Befunde konnten wegen ungenügender Anamnese und unsicherem Status nicht verwortheit werden, da bekanntlich der pathologische Anatom keineswegs immer eine abgelaufene, nicht tertiar gewordene Lues zu erkennen vermag, also auch in diesen Fällen leicht eine Lues vorgelegen haben konnte.

Mit Hinzunahme derjenigen Fälle mit unsicheren Diagnosen, musste so eine Zahl von 37 (darunter 2 Frauen) gestrichen werden und ausser Berechnung kommen. Nach Abzug dieser 37 restiren noch 51 Fälle, 46 Männer und 5 Frauen.

| In diesen 51 Fällen ergab die Anamnese:           | Zahl der Fälle |
|---------------------------------------------------|----------------|
| niemals syphilitisch gewesen . . . . .            | 24             |
| (darunter 3 Frauen)                               |                |
| Schanker mit secundären Ercheinungen . . . .      | 13             |
| (darunter 2 Frauen)                               |                |
| Schanker ohne secundäre Erscheinungen . . . .     | 9              |
| ungenaue anamnestische Angaben (mit deutlichen    |                |
| einmal im Status, zweimal bei der Section vor-    |                |
| gefundenen syphilitischen Veränderungen, deshalb  |                |
| mitgezählt) . . . . .                             | 3              |
| zweifelhaft, ob weicher oder harter Schanker vor- |                |
| handen war . . . . .                              | 2              |
|                                                   | 51             |

Aus diesen Zusammenstellungen ergibt sich nach den anamnestischen Erhebungen, dass in 47 pCt. der Fälle Lues nicht vorhanden war.

Schanker mit und ohne secundäre Erscheinungen zusammen gerechnet in 47 pCt.

Bei der Prozentberechnung des Schankers mit secundären Erscheinungen allein, im Sinne der Dualisten, erhält man 25,5 pCt.

Schanker ohne secundäre Erscheinungen in 17,6 pCt.

Die übrigen, vorläufig getrennt berechneten Fälle bilden 9,8 pCt.

Im Status praesens fanden sich 2 mal ausgesprochene noch vorhandenes yphilitische Erkrankungen; der eine Fall betraf einen 34jährigen Stabsarzt, mit ausgeprägtem Lupus syphiliticus der Stirn, Hautgummata des Rückens und syphilitischen Hodenveränderungen, auf dessen Krankengeschichte ich weiter unten noch genauer eingehen werde; der andere einen 50jährigen Oeconom Hoffmann mit den Erscheinungen einer syphilitischen Larynxaffection.

Weiterhin sind in 6 Fällen deutliche Zeichen einer voraufgegangenen Lues, gestützt ausserdem auf positive Anamnesen, zu verzeichnen: in dem einen Falle, Schneider, lag eine, mit der grössten Wahrscheinlichkeit durch syphilitische Gehirnarterienerkrankung hervorgerufene rechtsseitige Hemiplegie mit früher vorhanden gewesener Aphasie vor, 1 mal (Ott) fanden sich Narben in der Umgebung des Afters, von breiten Condyloen herrührend, 1 mal Hyperostosen der Tibia (Betlehem), 2 mal narbige Veränderungen am harten und weichen Gaumen (Jagemann, Rauschenbach), 1 mal eine alte Narbe am Penis mit (wahrscheinlich) syphilitischer Hodengeschwulst (Bänsch).

Unsichere Merkmale einer abgeheilten Lues waren in 5 Fällen vorhanden.

In 5 Fällen fanden sich mehr oder weniger deutliche Residuen eines früher durchgemachten weichen Schankers, sowie die Narben von Bubonen.

Die vorhandenen acht Sectionsberichte ergaben:

|                                                  |        |
|--------------------------------------------------|--------|
| Lues des Hodens (Waage) . . . . .                | 1 mal, |
| Lues des Hodens und Hyperostosen der Tibia (Gey) | 1 "    |
| unsichere, auf Lues hindeutende Veränderungen    |        |
| (Weisswange) . . . . .                           | 1 "    |
| keine syphilitischen Veränderungen . . . . .     | 5 "    |

Da mehrere Fälle wegen ungenügender Anamnese (unter „unge nauen anamnestische Angaben“) gesondert berechnet wurden, die aber in dem einen Falle (Hoffmann, Laryngitis syphilitica) durch den Status

und in 2 Fällen (Waage und Gey) durch den autoptischen Befund als sicher syphilitische mitzuzählen sind, so würden wir als statistisches Endresultat nach Anamnese, Status und Sectionsbefund folgende Zahlen erhalten:

|                                                           |    |                      |
|-----------------------------------------------------------|----|----------------------|
| Lues nicht voraufgegangen in . . . . .                    | 24 | Fällen oder 47 pCt.  |
| Lues voraufgegangen in . . . . .                          | 16 | »     »     31    »  |
| Schanker ohne secundäre Erscheinungen in . . . . .        | 9  | »     »     17,6   » |
| zweifelhaft, ob weicher oder harter Schanker in . . . . . | 2  | »     »     4    »   |
| zusammen                                                  | 51 | Fälle.               |

Von den 6 zur Zeit noch im Krankenhouse sich befindenden Kranken, welche bereits summarisch mitgezählt wurden, konnte eine eingehende und genaue Anamnese aufgenommen werden; es ergab dieselbe:

Schanker mit secundären Erscheinungen in 1 Fall (Bänsch),  
 Schanker ohne secundäre Erscheinungen in 1 Fall (Brauer),  
 zweifelhafter Schanker, nie auf Lues zu beziehende Erscheinungen in 1 Fall (Rauchfuss),  
 Schanker positiv gelehnt in 3 Fällen (Treu, Pech, Herzfeld).

Auch im Status praesens fand sich nur in dem einen Fall (Bänsch) eine auf einen durchgemachten harten Schanker zu beziehende Narbe an der Corona glandis und zugleich eine in ihrer Diagnose unsichere Hodenschwellung. Die übrigen Fälle ergaben nichts, was für eine noch vorhandene oder voraufgegangene Lues sprechen konnte.

Es würde zu weit führen, alle Fälle von Tabes dorsalis mit voraufgeganger Lues ausführlicher zu referiren; nur zwei mögen hier Platz finden, welche sich durch schwerere Formen der syphilitischen Erkrankung vor den übrigen auszeichnen. Den Fall Hoffmann, der wegen seiner syphilitischen Larynxaffection an dieser Stelle auch hervorgehoben zu werden verdiente, will ich jedoch übergehen, da derselbe im Uebrigen nichts besonders Interessantes bietet und alle näheren anamnestischen Angaben fehlen.

### Erster Fall.

X., Stabsarzt, 34 Jahre alt. Aufgenommen den 6. Mai 1878. Austritt den 24. Mai 1879.

Hereditäre Verhältnisse sind nicht erwähnt. Der Patient acquirirte im Jahre 1864 einen harten Schanker mit darauf folgendem Exanthem an der

Stirn; in den Jahren darauf traten häufig locale Eczeme und Ulcera auf, von denen die Narben zum grossen Theil noch sichtbar sind; weiterhin eine Anschwellung des linken Hodens (in demselben Hoden bestand vor Jahren eine Epididymitis nach Gonorrhoe) mit Aufbruch und schliesslich Heilung, nachdem längere Zeit eine Fistel bestanden hatte.

Im Jahre 1871 fand eine zweite syphilitische Infection statt mit sehr hartnäckigem Ausschlag an der Stirn und am Rücken, jedoch ohne Halsaffection und ohne Condylomata lata.

Gegen keinen der erwähnten Ausschläge und sonstigen syphilitischen Symptome wurde jemals von dem Patienten eine antisyphilitische Kur angewendet; gewöhnlich heilten sie, mit Zurücklassung von narbigen Veränderungen auf der Haut, bei geeignetem diätetischem Verhalten von selbst wieder ab.

Die ersten tabischen Symptome traten nach einem im Jahre 1877 von dem Patienten mitgemachten Manöver auf, in welchem er, bei Gelegenheit sehr nasser Bivouaks sich verschiedenen starken Erkältungen auszusetzen geföthigt war, und äusserten sich in Taubsein der 4. und 5. Zehen beider Füsse, der inneren Knöchelgegenden und im Verlaufe der nächsten Monate der ganzen Unterschenkel bis zu den Kniehöhen hinauf, womit sich eine schon seit 1870 von Zeit zu Zeit auftretende Ischias des linken Beines verband. Es folgten 1878 weitere Erscheinungen, wie taumelnder Gang, Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen, Verlust des Bodengefühls und vorübergehend Gürtelschmerzen, Erscheinungen, die sich nach einem Excesse in Baccho rapid verschlimmerten. So suchte Patient am 6. Mai 1878 Hilfe im Jacobs-Hospital zu Leipzig.

Der Status praesens ergab einen mittelgrossen, kräftig gebauten Mann, mit ausgesprochenem „Lupus syphiliticus“ der Stirn (beschrieben als kupferfarbige flache Erhebungen der Haut, in die kleine erbsengrossé ulcera- und eczemähnliche Stellen eingepflanzt sind).

Am rechten Mundwinkel fanden sich weisse unregelmässige Narben; Brust- und Bauchorgane nichts Besonderes.

Am Rücken eine handtellergrosse Stelle mit Hautgummata. Wirbelsäule nicht empfindlich.

Der rechte Hode hühnereigross, dabei hart, jedoch nicht schmerhaft, der linke klein und weich.

Auf der Haut des rechten Unterschenkels mehrere bis markstücksgrossé, weissliche Narben (von einem nach der ersten Infection aufgetretenen Ausschlag herrührend). Die linke Tibia im untern Theil verdickt zu fühlen.

Alle Lymphdrüsen deutlich indolent geschwollen.

Obere Extremitäten ergaben nichts Besonderes.

An den unteren Extremitäten war die rohe Kraft abgeschwächt; alle Bewegungen geschahen deutlich atactisch, rechts stärker als links.

Die Sensibilität beiderseits, besonders rechts, an der Vorderseite der Beine von der Mitte der Oberschenkel bis zu den Zehen beträchtlich herabgesetzt; an der Hinterseite der Beine reichte die Sensibilitätsstörung bis über

die Hüften hinauf, in geringem Masse sogar bis zu den Schulterblättern. Die Schmerzempfindung ist nur am linken Unterschenkel wenig verlangsamt, doch besteht eine beträchtliche Nachempfindung. Von den Knien an nach abwärts ist das Temperaturgefühl erloschen. Die Sehnenreflexe fehlen.

Stehen mit geschlossenen Augen unmöglich. Der Gang geschah unsicher, schwankend und stampfend, dabei der Boden mit den Augen fixirt.

Es wurde sofort eine Schmierkur (tägl. 5 Grm. Ungt. ein.) eingeleitet; ferner bekam der Patient tägl. 2,5 Grm. Jodkali.

Am 25. Mai, also nach 19 Tagen, ergab sich, dass die syphilitischen Affectionen an Stirn und Rücken nahezu geheilt und der rechte Hoden wieder kleiner geworden war; dagegen hatte das Rückenmarksleiden sich verschlimmert, indem Gehen und Stehen fast unmöglich waren und vielfach dumpfe Schmerzen in den Beinen geklagt wurden. Die Sensibilitätsstörungen noch im Gleichen.

Den 15. Juni 1878. Der Patient hat bis jetzt im Ganzen 150,0 Grm. Ungt. ein. geschmiert und 120,0 Grm. Jodkali genommen; in der letzten Zeit Behandlung mit dem constanten Strom längs der Wirbelsäule. Da der Patient das Jodkali nicht mehr vertrug (starke Durchfälle), so wurden abwechselnd einen Tag um den andern Rehmebäder und der constante Strom in Anwendung gebracht.

Auch auf diese Behandlung trat keine Besserung in dem Rückenmarksleiden ein, und die an Stelle der Rehmebäder verordneten warmen Bäder verschlimmerten eher den Zustand des Kranken.

Erst Anfang des nächsten Jahres, 1879, nachdem Patient seit etwa  $\frac{1}{4}$  Jahr eine Argentum nitricum-Kur (tägl. 0,03) durchgemacht hatte und eine galvanische Behandlung des Rückenmarks und Sympathicus vorgenommen worden war, trat eine geringe Besserung ein, die aber von da ab im Verlauf der nächsten Monate wesentliche Fortschritte machte, so dass beim Abgange (den 24. Mai 1879) eine wesentliche Besserung in dem Zustand des Patienten verzeichnet werden konnte; vor Allem war der Gang jetzt auch ohne Unterstützung leicht möglich.

Dieser Fall charakterisiert sich durch eine schwerere Form der Lues. Nach der ersten, sowie besonders auch nach der zweiten Infection blieb es nicht bei den gewöhnlichen secundären Erscheinungen, sondern es traten bald nach einander heftige Recidive auf, die, ohne jemalige antisyphilitische Behandlung, der Selbstheilung überlassen blieben. Die ersten Symptome der Tabes stellten sich im 32. Lebensjahr, und in Bezugnahme auf die Syphilis 13 Jahre nach der ersten und 6 Jahre nach der zweiten Infection ein, vielleicht durch die Strapazen eines Manövers beschleunigt, und vervollständigten sich in kurzer Zeit zu dem Bild einer ausgesprochenen Tabes dorsalis. Dieselbe zeigte im Wesentlichen einen typischen Verlauf, wenigstens lassen

sich keine besonderen Merkmale, wie sie zuweilen einer auf Lues beruhenden Tabes dorsalis zukommen sollen, constatiren; als solche sind aufgeführt worden\*): merkwürdiges Schwanken in den Erscheinungen, z. B. fast vollständige Besserungen mit schweren Recidiven abwechselnd, Anästhesie circumscripter grösserer Hautpartien an den Extremitäten u. a. m. Eher würde unsere Aufmerksamkeit in dieser Beziehung das Voraufgehen einer Ischias (wie es bei dem Patienten der Fall war) erregen können, eine Beobachtung, die ebenfalls bei einer auf Syphilis verdächtigen Tabes dorsalis gemacht worden ist.

Die antisyphilitische Behandlung hatte auf das Rückenmarksleiden keinen Einfluss, obgleich durch dieselbe die syphilitischen Erkrankungen zur Heilung gelangten.

Vielmehr scheint die erst nach einem Jahre eingetretene geringe Besserung mehr der Allgemeinbehandlung und Ruhe, der Argentum-nitricum-Kur und galvanischen Behandlung zugeschrieben werden zu müssen.

### Zweiter Fall.

Schneider, Friedrich, Gastwirth, 47 Jahre alt. Aufgenommen am 5. Mai 1880. Austritt den 13. Mai 1880.

Heredität unbekannt. Der Patient ist verheirathet, hat ein gesundes Kind von 5 Jahren, ein zweites ist klein gestorben. Verhältnisse gut, kein Potatorium. Der Patient hat viel an Magenkrankheiten gelitten und war stets etwas kränklich.

In seinem 25. Jahre, also vor 22 Jahren, hatte der Patient eine mehrere Monate dauernde Affection am Penis, jedoch ohne Lymphdrüsenvereiterung; 6 Monate später folgte eine Halsaffection, während Hautausschläge nie bemerkt wurden. Auch weiterhin traten nie wieder syphilitische Symptome auf.

Im Jahre 1865 wurde der Patient plötzlich, ohne dass Kopfschmerzen voraufgegangen waren, völlig sprachlos, jedoch ohne Verlust des Bewusstseins. Die Sprache kehrte nach 5 Minuten wieder, dann etwa 10 Minuten später neuer Sprachverlust; Wiederkehr derselben, nach wenigen Minuten aber dritter stärkerer Anfall mit angeblich ziemlich vollständiger Lähmung der rechten Seite, namentlich des Armes. Sein Bewusstsein will er dabei nicht ganz verloren haben, aber schwachsinnig geworden sein. Keine Zuckungen dabei bemerkt.

Nach ca.  $\frac{1}{4}$  Jahr war die Sprache noch ganz unverständlich, soll sich jedoch nach  $\frac{1}{2}$  Jahr langsam gebessert haben. Auch die Lähmung des rechten Armes und Beines ging im Laufe eines Jahres soweit zurück, dass Patient wieder arbeiten und längere Zeit, wenn auch mit leichtem objectivem Schwächegefühl, gehen konnte.

---

\* ) Benedikt, Sep.-Abdr. a. d. „Wiener medic. Presse“ 1881. S. 7.

Der Zustand blieb bis Weihnachten 1879 befriedigend, auch traten bis dahin keinerlei abnorme Empfindungen im Beine auf. Nach dieser Zeit jedoch begann eine eigenthümliche Schwäche der Beine und Gehstörung dem Patienten auffällig zu werden, so dass er schon nach Weihnachten 1879 nur noch mit dem Stocke gehen konnte.

Erst seit 4 Wochen jedoch bemerkte der Patient ein leichtes, nicht besonders schmerhaftes Ziehen in den Beinen. Etwa seit derselben Zeit leichtes prickelndes Gefühl, wie von Nadelstichen. Die Fusschweisse wurden geringer, das Wasserlassen erschwert. Seit Februar besteht ein leichtes Gürtelgefühl; keine Zuckungen in den Beinen, keine Sinnesstörungen. Seit einiger Zeit subjective Abschwächung des Gefühles; beim Stehen das Gefühl, als wenn er auf Sammt stände. Sonst keinerlei Störungen, nur in den Geschlechtsfunctionen eine deutliche Abnahme bemerkt.

Der Status praesens ergab einen grossen, normal gebauten Mann; am Schädel keine Besonderheiten. Haupthaar weiss, Capillitium verschieblich, ohne Narben, bloss am Nacken unterhalb der Grenze des Haarwuchses zwei etwa erbsengrosse Narben, unbekannten Ursprungs.

Bei der Sprache, die im Ganzen ziemlich verständlich ist, wird nur zuweilen ein geringes Zögern und nicht ganz scharfe Articulation beim Aussprechen schwieriger Worte bemerkt. Die Pupillen beiderseits gleich, sind mässig eng und reagiren deutlich; kein Doppelsehen vorhanden. Ebenso sind die Augenbewegungen und die Sehschärfe, sowie das Gehör normal.

Der rechte untere Facialis scheint, wie beim gewöhnlichen Sprechen und Lachen zu bemerken ist, etwas geringer innervirt, was besonders auch beim Rümpfen der Nase bemerkbar ist.

Zungenbewegungen ohne Besonderheiten.

Rachentheile gut bewegt, aber beim Heben mit der Tendenz nach links.

An den Armen, ausser einer deutlichen Schwäche des rechten, nichts Besonderes zu bemerken. Die Sehnenreflexe sind auch rechts erloschen, dagegen die directe mechanische Erregbarkeit der Muskeln deutlich erhalten.

Die Beine werden ausgiebig in allen Gelenken bewegt, mit normaler roher Kraft, dagegen sind alle Bewegungen uncoordinirt und atactisch. Der Gang ist ohne Stock unmöglich und geschieht exquisit stampfend tabisch, stärker rechts als links. Stehen bei geschlossenen Augen ist unmöglich.

Muskelgefühl, ebenso Tastsinn, Ortssinn und Temperatursinn ohne Besonderheiten — keine Analgesie. Hautreflexe normal, dagegen vollständiges Fehlen der Sehnenreflexe. Muskeln der Beine schwach, aber nicht atrophisch.

Harn trübe, leichter ammoniakalischer Geruch, Reaction neutral.

Innere Organe ohne Besonderheiten.

Am Herzen reine Töne; Radialarterien in geringem Grade geschlängelt und rigid.

An der Corona glandis eine alte Narbe. Hoden nichts Besonderes, ebenso Tibiae.

Der Patient bekam täglich Argentum nitricum, verliess aber wegen Heimwehs schon nach 8 Tagen wieder das Hospital.

In diesem Falle lag eine von der ersten sehr verschiedene Erkrankung vor. Nach einer im 25. Jahre acquirirten Lues, die sich durch eine secundäre Halsaffection als solche weiterhin manifestirte, blieb der Patient für lange Zeit von Recidiven verschont.

Die nach 17 Jahren jedoch in mehreren verschiedenen starken Attaken eintretende Aphasie, mit periodischer Wiederkehr der Sprache, jedoch ohne Verlust des Bewusstseins, die bei dem letzten für längere Zeit andauernden Sprachverlust hinzugekommene rechtsseitige Lähmung, ferner die auffallende Störung der Intelligenz, erregen, besonders bei der Unmöglichkeit, diese Störungen von anderen Ursachen herzuleiten, in uns den Verdacht, dass wir es mit dem ersten Wiederauftauchen der Lues in einer syphilitischen Gehirnerkrankung zu thun haben. Das Charakteristische einer solchen Affection liegt nach Heubner in dem „Halben, Unvollständigen der schweren Erscheinungen, der Beeinträchtigung des Bewusstseins ohne eine völlige Aufhebung, dem Darniederliegen der willkürlichen Thätigkeit ohne Aufhebung aller Willensimpulse u. s. w.“ Auch der weitere Verlauf spricht sehr zu Gunsten einer solchen Annahme.

Die Sprache kehrte nach  $\frac{1}{2}$  Jahr allmälig wieder, die gelähmten Glieder wurden wieder zur Arbeit brauchbar und es blieb nur eine allgemeine Schwäche, ein Trägersein aller körperlichen und geistigen Functionen zurück. Wunderlich\*\*) erblickt gerade in dieser eigenthümlichen Sprachstörung, von ihm als „Bradyphasie“ bezeichnet, überhaupt in einem solchen Symptomencomplex das Kriterium der in Frage stehenden Erkrankung, „wo der Stupor, die halbseitigen Lähmungen, die Aphasie, wieder ganz auffallend und spontan sich verlieren, trotzdem der Kranke im Ganzen sich nicht bessert, wo ferner die schwersten Erscheinungen alterniren können, was bei einer Zerstörung, Erdrückung oder dauernder Blutunterbrechung an der entsprechenden Gehirnstelle niemals geschehen würde und könnte“.

Zu diesem in dem Verlaufe der folgenden Jahre sich wenig verändernden Zustande traten 14 Jahre später die Initialsymptome einer Tabes dorsalis, die sich in dem Zeitraume eines Jahres zu dem in dem Status geschilderten ziemlich typischen Bilde vervollständigen. So viel die Krankengeschichte hier besagt, wurde keine antisyphilitische Behandlung eingeleitet.

Wir erhielten aus unseren bisherigen Zusammenstellungen Resul-

\*) Citat Wunderlich's in dem Volkmann'schen Heft No. 93: Ueber luetische Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks. S. 754.

\*\*) ibid. S. 752 und 756.

tate, welche, nach verschiedenen Seiten hin Interesse bietend, wohl geeignet sind, zu weiteren Nachforschungen in unserer Frage aufzufordern.

Es ist gewiss vor Allem auffallend, dass unter einer Zahl von 51 an Tabes dorsalis erkrankten 16 Fälle, also 31 pCt., syphilitisch waren, eine Zahl, die zum mindesten unsere Aufmerksamkeit verdient, und die die Mittelwerthe, welche aus den Statistiken der in der Einleitung genannten Autoren hervorgeht und 23 pCt. betrug, noch beträchtlich übersteigt.

Dabei macht sich jedoch in den syphilitischen Fällen eine keineswegs übereinstimmende Verlaufsform der voraufgehenden Syphilis bemerkbar, denn in 11 unserer Fälle war die Lues nach ihrem ersten typischen Auftreten völlig latent geblieben, während die zwei oben ausführlich mitgetheilten Fälle (Stabsarzt X., Schneider) und der Fall von Laryngitis syphilitica (Hoffmann) mit den deutlichen Zeichen schwererer recidivirender Lues behaftet waren. (In 2 Fällen fehlen nähere Angaben.) Welche Ursachen auf die verschiedene Entwicklung der Lues gravirend eingewirkt haben, wage ich — bei der schon an sich noch dunklen Frage — nach den meist wenig eingehenden Angaben der Anamnesen nicht zu entscheiden. In einem Fall (Stabsarzt X.) scheint es allerdings, als wenn die stets unterlassene antisyphilitische Behandlung schwerere Formen der Syphilis hervorgerufen haben könnte — was allerdings nach dem Urtheile bewährter Syphilidologen\*) in der Regel nicht der Fall zu sein scheint — während in 7 Fällen (in den übrigen fehlen nähere Angaben) mit nachweislich durchgemachter specificischer Behandlung keine Recidive verzeichnet sind.

Es erscheint hiernach also, wenn man für einen Zusammenhang zwischen der Lues und Tabes dorsalis eintreten wollte, für die Entwicklung der letztern irrelevant zu sein, ob die Syphilis in einer leichteren oder schwereren Form aufgetreten war, ob ferner eine specifiche Behandlung gegen die Syphilis eingeleitet wurde oder nicht; ebensowenig scheinen die, vielleicht durch die vernachlässigte Therapie bedingten schwereren Formen einer recidivirenden Lues auch eine besondere, in ihren Symptomen sich kennzeichnende, vielleicht schwerere Tabes

---

\*) Sigmund stellt u. A. den Satz auf, „dass bei einer mehr zuwartenden Behandlung die Zahl schwererer secundärer Formen keineswegs grösser ausfällt, als bei den von allem Anfange frühzeitig, welcher antisyphilitischen Behandlung immer, unterzogenen Kranken“. (Sigmund, Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis, p. 73.)

dorsalis zu erzeugen im Stande zu sein. Wenigstens fehlen in dem mir zu Gebote stehenden Materiale alle Beläge dafür, indem die Symptomatologie des einschlägigen Falles (Stabsarzt X.) sich durch nichts besonders von dem Schema einer typischen Tabes dorsalis Abweichendes auszeichnet.

Für die etwaige Annahme, dass syphilitisch Kranke sicherer als nicht inficierte in späterer Zeit an Tabes dorsalis erkranken können, besonders wenn sie sich nach der Infection schweren, für Tabes dorsalis erfahrungsgemäss ätiologisch nicht unbedeutsamen Schädlichkeiten aussetzen, wie fortgesetzte Onanie, Excesse in Baccho et Venere, grosse Strapazen, häufige Erkältungen und Durchnässungen, sehr schlechte äussere Verhältnisse, wie feuchte Wohnung, Kummer, Nahrungssorgen u. s. f., habe ich aus der Reihe der angeführten Syphilitischen in 5 Fällen häufige Erkältungen und Arbeiten in feuchten und kalten Localen zu verzeichnen (Stabsarzt X., Wiedebach, Wage, Hoffmann, Hugo), in einem Falle Onanie (Schubert, fünf Jahre über die Infection hinaus bis zum 30. Jahre), starke körperliche Ueberanstrengungen in zwei Fällen (Rauschenbach, Bänsch), wahrscheinlich Excesse in Venere (bei der Puella publica Betlehem); in zwei Fällen waren alle diesbezüglichen Momente negirt (Wiessbach, Schneider), in 5 Fällen fehlten genauere Angaben. Es wäre hiernach also nicht undenkbar, dass die Syphilis eine allgemeine, mehr oder weniger eingreifende Ernährungsstörung und Schädigung aller Organe, also auch des Rückenmarkes hervorgerufen hatte, und dass hierauf dasjenige Organ zuerst erkrankt sei, welches gegen die nun folgenden specifischen Schädlichkeiten auch beim normalen Menschen am leichtesten reagirt. Wenn diese Annahme sich als richtig erwiese und durch weitere Beobachtungen bestätigt würde, so könnte man hiermit der Syphilis ein prädisponirendes Moment zusprechen, welches bei weiterhin eintretenden specifischen Schädlichkeiten der Tabes dorsalis einen günstigen Boden vorbereite.

Auch Bernhardt\*) wies darauf hin, dass bei Tabeskranken, welche früher syphilitisch waren, auch andere ätiologische Momente mitspielen können; „von den 8 Kranken, welche Syphilis zugaben, hatte sich der eine im Jahre 1862 inficirt, als Tabeskranker wurde er 1877, also 15 Jahre später beobachtet und hatte inzwischen die Feldzüge von 1864, 1866, 1870—1871 und alle damit verbundenen

---

\*) Berliner Medic. Gesellschaft. Berliner klin. Wochenschrift No. 11. 1880; mir nicht zugänglich gewesen, nach Moebius (medicin. Jahrbücher Bd. 187, Heft 3. S. 287).

Strapazen durchgemacht. Ein zweiter im Jahre 1864 inficirt, wurde 1875 an Tabes dorsalis leidend befunden; derselbe hatte, mit Noth und Elend kämpfend, Jahre lang eine feuchte, nasse, resp. gar keine Wohnung innegehabt.“

Ferner führt Gesenius\*) zwei Fälle an, bei denen neben erwiesener vorhergegangener Infection noch Excesse in Venere, zwei, bei denen Erkältungen, einen, bei dem Trauma, und einen, bei dem langjährige Intermittens angegeben wurden.

Es ist allerdings in solchen Fällen wohl oft unmöglich zu entscheiden, ob die Lues oder nicht vielmehr die andern schädlichen Momente ätiologisch zu beschuldigen sind.

Umgekehrt könnte man argumentiren, dass eine syphilitische Infection in gewissen Fällen ein Gelegenheitsmoment darbiete, da nämlich, wo die Tabes dorsalis nachweislich auf hereditärem Boden beruht, mit andern Worten, dass Jemand, der durch hereditäre Belastung zu Tabes dorsalis prädisponirt sei, der früheren Entwicklung einer solchen durch eine syphilitische Infection Vorschub leiste. So liesse sich auch der Frage begegnen, warum denn nicht mehr von den einmal syphilitisch inficirten später an Tabes dorsalis erkranken? Demnach eben nur diejenigen Syphilitiker, welche eine individuelle Prädisposition in sich tragen, bei denen also die Lues ein geeignetes Gelegenheitsmoment zu wirklicher Erkrankung abgibt. Leider fehlen für eine solche Annahme genauere Beobachtungen und auch in unseren Fällen lassen sich nur zweimal (Weisswange, Hugo) hereditäre Momente mit Bestimmtheit anführen; ob in diesen Fällen aber eine wirkliche Disposition zu Tabes dorsalis vorlag, ist nicht zu entscheiden.

Wären also wirklich Beziehungen zwischen der Syphilis und Tabes dorsalis vorhanden, was allerdings noch nicht erwiesen ist, so können wir aus den vorausgegangenen Betrachtungen schliessen, dass sie sehr verschiedener Art sein würden, indem einmal die Lues nur das Gelegenheitsmoment zur Erkrankung für ein zur Tabes dorsalis prädisponirtes Rückenmark abgabe, und das andere Mal eine durchgemachte syphilitische Infection wiederum der Tabes Gelegenheit böte, besonders wenn noch weitere specifische Schädlichkeiten einwirken, sich zu etabliren.

Erwiesen sich diese Annahmen als richtige, so würde auch die Beobachtung weniger Bedenken erregen, dass zwischen der syphili-

\*) Dissertation, Halle 1879, mir nicht zugänglich gewesen, nach Moebius citirt.

schen Infection und dem Beginn der Tabes dorsalis ein so verschiedene grosser Zeitraum zu liegen pflegt. Auch in unseren Fällen lässt sich diese grosse Verschiedenheit constatiren, indem vom gleichzeitigen Auftreten der Tabes nach der Infection, der Zeitraum bis zu 21 Jahren wechselt.

Die folgende Tabelle erläutert diese Verhältnisse-

Schubert Lues und Tab. dors. gleichzeitig auftretend.

Auftreten der erst. tabischen Symptome

nach der Infection

|               |                |
|---------------|----------------|
| Ott . . . . . | nach 4 Jahren, |
|---------------|----------------|

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Rauschenbach . . . | nach ca. 5 " |
|--------------------|--------------|

|                    |       |
|--------------------|-------|
| Weisswange . . . . | " 9 " |
|--------------------|-------|

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Mühlfordt . . . . | nach 9 " |
|-------------------|----------|

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Hermann . . . . . | " 11 " |
|-------------------|--------|

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Stabsarzt X. . . . . | " 12 " |
|----------------------|--------|

(5 Jahre nach der 2. Infection)

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| Bänsch . . . . . | nach 15½ Jahren, |
|------------------|------------------|

(1½ J. nach der 2. Infection)

|                  |        |
|------------------|--------|
| Hugo } . . . . . | " 19 " |
|------------------|--------|

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Jagemann } . . . . . | " 19 " |
|----------------------|--------|

|                     |        |
|---------------------|--------|
| Schneider . . . . . | " 21 " |
|---------------------|--------|

im Durchschnitt also nach 11 Jahren.

Unbekannt in 5 Fällen.

Auch andere Beobachtungen ergeben ziemlich verschiedene Zahlen; so theilt Remak\*) mit, dass die Zeitdauer zwischen Infection und den Initialsymptomen der Tabes im Mittel 10 Jahre betrage, „in den einzelnen Fällen aber 2—20 Jahre, also keinerlei Regelmässigkeit ergebend“. Nach Erb's\*\*) Zusammenstellung fand sich, dass am häufigsten zwischen dem 6. und 10. Jahre (in 42 pCt.) nach stattgehabter Infection die Initialsymptome der Tabes einsetzten, dann folgten, der Häufigkeit nach, zwischen dem 11. und 15. Jahre in 24 pCt., dann zwischen dem 1. und 5. Jahre in 19 pCt., zwischen dem 21. und 25. Jahre in 5,7 pCt., zwischen dem 16. und 20. Jahre in 3,4 pCt. und nach dem 31. Jahre in 2 pCt.

Die Betrachtungen auf den letzten Seiten sollten zeigen, welcher Art die Beziehungen zwischen der Lues und Tabes dorsalis sein könnten, wenn solche wirklich existirten. Leider fehlt aber bis lang

\*) Berl. med. Gesellsch. Berl. klin. Wochenschr. 1880, No. 10. S. 142.

\*\*) Sep.-Abdr. a. d. Centralbl. für die medicin. Wissenschaften 1881. No. 11 und 12. S. 4.

jeder strikte Beweis eines wirklichen Zusammenhangs zwischen den beiden Erkrankungen. Auch die bisher bekannten autoptischen Befunde haben noch kein Licht in diese Ungewissheit bringen können. Denn wodurch lässt es sich mit Gewissheit entscheiden, ob eine bei der Autopsie gefundene graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge, auch bei gleichzeitigem syphilitischen Befunde anderer Organe, wirklich specifisch syphilitischen Ursprungs sei?

Was die fünf autoptischen Befunde unserer mit Lues complicirten Tabesfälle anbelangt, so handelt es sich in jedem derselben um typische strangförmige graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge, doch konnten nur in 2 Fällen gleichzeitig syphilitische Veränderungen in andern Organen constatirt werden.

In dem Falle Gey fehlt die Anamnese, während der Status nichts auf Lues Verdächtiges ergiebt; der autoptische Befund erwähnt dagegen neben grauer Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge Narben an den Tonsillen, narbige Verwachsungen des Hodens, eine Narbe am Praeputium und Hyperostosen der linken Tibia.

In dem anderen Falle, Waage, ist Lues in der Anamnese geleugnet und auch im Status nichts auf Lues Bezügliches gefunden, jedoch ergiebt der Sectionsbericht syphilitische Narben des linken Hodens (sehr dickes Schädeldach, graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge, frische, schlaff pneumonische Infiltrate der Lungen).

Die autoptischen Befunde der übrigen 3 Fälle, die ich aus den positiven, für syphilitische Infection sprechenden Angaben aus Status und Anamnese als syphilitische mitgezählt habe, berichten nichts von syphilitischen Veränderungen irgend eines Organes. Lag in diesen Fällen wirklich Lues vor, und dies ist wohl an der Hand der positiven Befunde in Anamnese und Status kaum zweifelhaft, so lässt sich die Frage aufwerfen, ob nicht die Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge gerade in diesen Fällen eine specifisch syphilitische gewesen sei und das Product der syphilitischen Erkrankung hier überhaupt nur in den Rückenmarkssträngen sich localisiert finde! Eine Lösung dieser Frage steht nach unseren jetzigen Kenntnissen noch aus, indem es bisher noch nicht gelungen ist, Systemerkrankungen, zu denen wir die Tabes dorsalis wohl rechnen dürfen, als spezifisch syphilitische nachzuweisen.

Mit Sicherheit könnte daher vorläufig der pathologische Anatom, wenn er eine syphilitische Tabes dorsalis für möglich hält, nur solche autoptische Befunde verwerthen, bei denen sich noch anderweitige sicher für Lues sprechende Merkmale in anderen Organen vorfinden,

und auch dann hat er noch keine Garantie für eine wirklich specifisch syphilitische Rückenmarksaffection.

Welches sind nun die Beweise, welche uns aus der Therapie zu Gunsten einer syphilitischen Tabes zu Gebote stehen.

In unseren Tabes-Fällen mit syphilitischer Vorgeschichte sind nur 5 antisyphilitischen Kuren unterworfen worden.

Folgende Tabelle gibt eine kurze Zusammenstellung der angewendeten Behandlungsmethoden und, wo nicht der Exitus letalis eintrat, deren Resultate.

| Name.                | Behandlung.                                                                        | Verlauf.                                           |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Weisswange.          | Sublimatinjectionen,<br>Schmierkur, Jodkalium.                                     | Exitus letalis.                                    |
| Bethlehem.           | Rehmehbäder, Jodkalium.                                                            | Tabes gebessert.                                   |
| Hoffmann.            | Jodkalium.                                                                         | Larynxlues gebessert. Tabes<br>keine Fortschritte. |
| Stabsarzt X.         | Schmierkur, Jodkalium, Ar-<br>gentum nitricum, warme<br>Bäder, galvanischer Strom. | Lues gebessert. Tabes zum<br>Stillstand gebracht.  |
| Bänsch.              | Jodkalium, Argentum nitri-<br>cum.                                                 | Tabes gebessert.                                   |
| Gey                  |                                                                                    |                                                    |
| Rauschenbach } Waage | Argentum nitricum.                                                                 | Exitus letalis.                                    |
| Mühlfordt.           | Argentum nitricum, warme<br>Bäder.                                                 | Tabes gebessert,                                   |
| Ott.                 | Argentum nitricum.                                                                 | Tabes zum Stillstand ge-<br>bracht.                |

In 5 Fällen fehlen nähere Angaben.

Ist auch in vier dieser antisyphilitisch behandelten Fälle eine Besserung oder wenigstens ein Stillstand in der Tabes dorsalis zu verzeichnen gewesen, während vollständige Heilung in keinem derselben beobachtet wurde, so ist es doch immerhin noch zweifelhaft, ob die eingetretene Besserung durch einen Einfluss auf das angeblich ursächliche Moment, nämlich die Lues und damit die Tabes dorsalis erzielt wurde, oder ob sie nicht vielmehr auch anderen Momenten, wie der Ruhe und Pflege im Krankenhaus, der geregelten Diät u. a. m. zu verdanken war. In dem Falle, den Stabsarzt X. betreffend, hatte die antisyphilitische Kur, die allerdings die syphilitischen Symptome zum Verschwinden brachte, sogar eine deutliche Verschlimmerung der Tabes dorsalis zur Folge, und erst nach längerem Gebrauch des Argentum nitricum, sowie der Anwendung des galvanischen Stromes wurde eine Besserung beobachtet.

Nicht günstiger, mindestens aber sehr wenig übereinstimmend,

lauten die Resultate aus der Literatur, indem zwar einige Autoren einen Stillstand oder nahezu Heilung beobachtet haben wollen, andere hingegen keine befriedigenden Erfolge, oft sogar Verschlimmerung des Leidens gesehen haben.

So sind Fournier\*) und einige andere französische Autoren der Ueberzeugung, dass in frischen Fällen von Tabes eine antisyphilitische Kur erfolgreich sei; ebenso beobachtete Berger\*\*) in mehreren Fällen Besserung oder wenigstens Stillstand des Leidens, einmal sogar vollständige Heilung. Ferner theilt Erb\*\*\*) einen Fall mit, wo eine Schmierkur Stillstand des Leidens, einen andern, wo sie den besten Erfolg bewirkt habe, während zwei andere jeder antisyphilitischen Behandlung trotzten. Auch Mayer†) (Aachen) hat Besserungen bei Schmierkuren beobachtet. Richter hingegen, ebenso wie Hutchinson und G. Fischer führen auf Grund ihrer Erfahrungen an, dass die antisyphilitischen Kuren meistens eine Verschlimmerung der Tabes dorsalis hervorriefen. Fr. Müller will, gestützt auf eine Reihe von Beobachtungen, nur in solchen Fällen, wo noch mannigfache Symptome von constitutioneller Syphilis vorhanden seien, eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet wissen. Westphal††) kennt, soweit seine Erfahrungen reichen, „keinen einzigen Fall von Heilung“ durch Behandlung mit Schmierkuren; auch Remak†††) theilt Westphal's Ansicht und glaubt, dass „energische antisyphilitische Kuren bei Tabeskranken schädlich werden können, zumal alle schwächenden Momente Exacerbationen der atactischen und paretischen Erscheinungen nicht selten bewirken“\*†).

\*) Leçons. Paris 1876. G. Masson. Mir nur im Referat von Moebius (Med. Jahrb. Bd. 187, Heft 3. S. 285) zugänglich gewesen.

\*\*) Bresl. ärztliche Zeitschrift 1879. No. 8. S. 70.

\*\*\*) Deutsches Archiv f. klin. Med. XXIV. 1879.

†) Mir nur im Referat von Moebius (s. o.) zugänglich gewesen; ebenso die folgenden Angaben von Richter (Centralbl. f. Nervenheilk. etc. No. 29. 1879), von Hutchinson (Med. Times and Gaz. Jan. 31. 1880), von Fischer (4. Semestralbericht der Heilanstalt Maxbrunn 1879) und von Fr. Müller (Symptomatologie und Therapie der Tabes dorsalis im Initialstadium, Graz 1880.)

††) Westphal, Ueber die Beziehungen der Lues zur Tabes etc. Dieses Archiv, XI. Bd. S. 241.

†††) Remak, VI. Verhandl. ärztl. Gesellschaften, Berl. klin. Wochenschr. 17. Jahrgang, No. 10, S. 142.

\*†) Benedikt (Wiener med. Presse 1881, No. 2, S. 41) sagt, es könne nicht zweifelhaft sein, „dass es eine syphilitische Tabes gebe, schon aus dem

Werfen wir jetzt zum Schluss einen Rückblick auf die in vorliegenden Seiten gefundenen Thatsachen.

Wir constatirten, dass in der Vorgeschichte der Tabes dorsalis, mit Hinzunahme der Fälle, die sich aus der Anamnese und dem Status als syphilitische erwiesen, unter 51 Fällen 16 mal, also in 31 pCt. Lues vorhanden war. Wir schlossen ferner aus den unregelmässigen Beziehungen, in welchen beide Erkrankungen in der zeitlichen Folge und der Schwere der Erscheinungen, besonders der voraufgehenden Syphilis zu einander stehen, auf die Möglichkeit einer, beiden Krankheiten zu Grunde liegenden, gegenseitigen Wechselwirkung, indem einmal bei einer vorhandenen Prädisposition zur Tabes dorsalis durch die Lues das Gelegenheitsmoment zur Erkrankung gegeben werden könne, das andere Mal eine Durchseuchung des Körpers mit syphilitischem Gifte eine Prädisposition zur Tabes dorsalis verursache, besonders wenn auf den Körper weitere für Tabes besonders specifiche Schädlichkeiten einwirken. Wir vermissten jedoch, um dies hier noch anzuführen, in unsrern Tabes-Fällen mit voraufgegangener Lues alle auf eine besondere, syphilitische Tabesform hindeutenden, und von nicht syphilitischen Fällen sich charakterisirenden symptomatischen Erscheinungen, welche von einigen Autoren, namentlich Benedikt hervorgehoben worden sind.

Auch die Thatsachen der pathologischen Anatomie konnten uns keinen Beweis liefern, ob es wirklich eine auf Syphilis beruhende Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge gebe.

Schliesslich liessen die aus der Therapie unserer Fälle sich ergebenden Resultate keine Aeusserung zu Gunsten eines Zusammenhangs zwischen Lues und Tabes zu, indem antisyphilitische Kuren in mehreren Fällen nur von zweifelhaftem Erfolge waren, in einem dagegen die Schmierkur eine Verschlimmerung der Tabes hervorbrachte.

An der Hand dieser Thatsachen glaube ich mich, besonders bei den zur Zeit noch so widersprechenden Resultaten der einzelnen Autoren, nur dahin aussprechen zu können, dass einerseits ein Procentsatz von Lues, wie wir ihn in der Vorgeschichte unserer Tabes-Fälle fanden, einen Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten vermuthen lasse, andererseits aber alle, diesen Zusammenhang beweisenden Momente noch fehlen.

---

Gründe, weil wir bei einzelnen Fällen von Tabes durch Jodkalium und Quecksilber Resultate erzielten, die uns bei den gewöhnlichen Fällen complet im Stiche lassen“.

---