

XXXIII.


Aus der Nervenklinik der Königl. Charité (Prof. Jolly).

Ueber die Häufigkeit des Vorkommens von Lues in der Anamnese von Tabischen und Nicht- Tabischen.

Von

Dr. Ernst Kuhn,

Unterarzt an der Königl. Charité.



Die Forschungen Fournier's und Erb's über die Beziehungen zwischen Tabes dorsalis und Lues haben eine grosse Zahl von Veröffentlichungen über diesen Gegenstand hervorgerufen.

Wenn auch ein grosser Theil der Autoren sich in neuerer Zeit der Fournier-Erb'schen Ansicht angeschlossen hat, dass nämlich die Lues die hauptsächlichste, wenn nicht einzige Ursache, mindestens aber das am meisten „prädisponirende Moment“ für die Tabes sei, so begegnet sie, und zwar auch von Seiten hervorragender Autoren, doch noch manchem Zweifel.

Einer der wichtigsten Einwände, welche gegen die Erb'sche Lehre gemacht werden, ist der, dass sie sich lediglich auf die Statistik stütze, und dass die rein statistische Methode je nach der Theorie, von welcher aus die Thatsachen beurtheilt würden, zu ganz verschiedenen Resultaten führen könne. Namentlich sei es in dem vorliegenden Gebiete die verschiedene Beurtheilung zweifelhafter Fälle in Bezug auf Syphilis, welche die Differenz der Resultate hervorrufe.

In der That sind wir ja nicht im Stande, durch den pathologisch-anatomischen Befund die syphilitische Natur der Tabes nachzuweisen; und, da zwischen beiden Erkrankungen, wenn sie bei demselben Individuum auftreten, gewöhnlich ein sehr langer Zeitraum liegt, so ist auch für die klinische Beurtheilung die Entwicklung der einen Krankheit aus der anderen heraus nicht ohne weiteres einleuchtend.

Es bleibt daher nur die statistische Methode übrig, um festzustellen, ob diesem Nacheinanderauftreten bei denselben Individuen eine mehr als zufällige Bedeutung zukommt.

Diese Methode, die übrigens auch bezüglich anderer Ursachen der Tabes bis jetzt die allein gegebene ist, wird aber um so mehr von den ihr anhaftenden Fehlern befreit werden, je grösser einerseits die Zahl der untersuchten Fälle ist, und je mehr andererseits ein nach genau den gleichen Prinzipien untersuchtes Material von Nicht-Tabischen zum Vergleiche herangezogen werden kann.

Wird bei beiden Kategorien insbesondere darauf Gewicht gelegt, in gleicher Weise die absolut beweisenden Anhaltspunkte für vorausgegangene Syphilis von den mehr oder weniger wahrscheinlichen oder zweifelhaften zu trennen und die Fälle hiernach in bestimmte Unterabtheilungen zu bringen, so wird das Resultat einer solchen statistischen Untersuchung in der That zur Entscheidung der Frage verwertbar sein, ob die Syphilis eine mehr oder weniger grosse Bedeutung als ätiologisches Moment für die Tabes hat.

Ein Vergleich dieser Art ist zuerst von Erb in seiner Arbeit vom Jahre 1892 angestellt worden, indem er seinen Tabischen, die bis dahin die Zahl von über 600 erreicht hatten, zum Vergleiche 6000 „Nicht-Tabische“ gegenüberstellt, bei welchen in gleicher Weise die Anamnese erhoben worden war. Der Vergleich ergab:

Von den tabischen Männern hatten 63 pCt. secundäre Syphilis, 26 pCt. Schankerinfektion (ohne nachfolgende allgemeine Erscheinungen).

Von den Nicht-Tabischen hatten 12 pCt. Syphilis, 10,5 pCt. Schankerinfektion (ohne bemerkte secundäre Erscheinungen).

Von den 32 tabischen Frauen, die Erb damals beobachtet hatte, waren „sicher syphilitisch inficirt“ 43,75 pCt., „wahrscheinlich inficirt“ 37,5 pCt.

Einen Vergleich mit nichttabischen Frauen giebt Erb nicht.

Im Ganzen kann bei diesem, der Privatpraxis entnommenen Material wohl mit etwas grösserer Sicherheit auf zuverlässige anamnestiche Angaben gerechnet werden als bei den, in ihrer Mehrzahl den weniger gebildeten Klassen angehörigen Hospitalkranken. Doch wird der Unterschied einigermassen durch die bei der letzteren Kategorie meist viel längere Beobachtungsdauer ausgeglichen, durch welche eine häufigere Wiederholung der anamnestiche Fragen und die Verificirung der gemachten Angaben durch anderweitige Nachforschungen ermöglicht wird.

Man wird daher auch eine Verschiedenheit der statistischen Ergebnisse bei beiden Kategorieen nicht ohne Weiteres als Wirkung der verschiedenen Zuverlässigkeit der Erhebungen anzusehen haben. Vielmehr

wird daran zu denken sein, dass doch auch thatsächliche Unterschiede bezüglich der Wirkung einzelner ätiologischer Einflüsse bei den unter so differenten äusseren Bedingungen lebenden Kategorien der Bevölkerung bestehen können.

Auf Veranlassung von Herrn Geheimrath Jolly habe ich nun, in ähnlicher Weise wie Erb, die in den Jahren 1880—1896 in der Abtheilung für Nervenranke der Königl. Charité behandelten 214 Fälle von Tabes¹⁾ (136 Männer, 78 Frauen) mit 600 (400 Männer, 200 Frauen²⁾) in den Jahren 1894, 95, 96 eben dort behandelten Fällen von sämtlichen Nervenkrankheiten (ausser Tabes) in Bezug auf syphilitische Infection verglichen.

Und in der That dürfte dieses Material wohl zu einem solchen Vergleiche geeignet sein, da es die in erster Linie nöthige Bedingung der Gleichartigkeit der äusseren Umstände (sociale Verhältnisse, Alter u. s. w.) erfüllt. Im Gegensatz zu denen Erb's entstammen aber die hier gezählten Patienten fast ausschliesslich den weniger bemittelten, zum überwiegenden Theil den körperlich arbeitenden Volksschichten.

Ich habe mich bemüht, eine möglichst objective, in den einzelnen Unterabtheilungen nach ganz gleichen Gesichtspunkten behandelte Tabelle zu geben, welche jedem ein eigenes Urtheil über das Ergebniss gestattet, indem es dem Beurtheiler überlassen bleibt, welche Gruppen von Fällen er ausser denen mit ganz zweifelloser syphilitischer Anamnese zu den mehr oder weniger sicheren, wahrscheinlichen oder nicht sicheren zählen will.

Was aber den Werth des vorliegenden Materials für die zu entscheidende Frage wesentlich erhöht, ist der Umstand, dass bei allen Patienten, die in neuerer Zeit auf der Nervenlinik der Charité zur Behandlung kommen, gerade auf die Ermittlung vorausgegangener Krankheiten, speciell Geschlechtskrankheiten, sowie auf sonstige ätiologische Verhältnisse ein besonders grosser Werth gelegt wird, so dass bei den 600 Nicht-Tabischen, welche aus den letzten Jahren stammen, die Zahl der vorher Inficirten eine einigermaßen genaue, jedenfalls nicht erheblich zu niedrige sein dürfte. Auch sei nebenbei bemerkt, dass etwa 43 Fälle der benutzten drei Jahrgänge deswegen fortgelassen sind, weil

1) Eine ausführliche Aufzählung und Besprechung der ersten 140 Tabes-Fälle findet sich in der Doctor-Dissertation über „Tabes und Lues“ von Dr. Ph. Kuhn vom Jahre 1894.

2) Um abgerundete Zahlen zu bekommen, sind bei den Männern die ersten 27 Fälle von 1897 hinzugerechnet, bei den Frauen die letzten 14 Fälle von 1896 fortgelassen.

die Anamnesen wegen des psychischen Zustandes der Patienten ungenügend waren und hierdurch die Genauigkeit des Resultates hätten beeinträchtigen können.

Dem gegenüber war aber bei einer gewissen Zahl der Tabesfälle, die ja über 16 Jahre sich erstreckten, in den Anamnesen weder eine positive, noch eine negative Angabe über geschlechtliche Infection vorhanden, da in den ersten Jahren dieser Periode noch nicht jener Werth auf die Erhebung der syphilitischen Anamnese gelegt wurde, wie später.

Hierdurch waren natürlich gewisse Fehlerquellen in der Statistik unserer Tabesfälle unvermeidlich, und es ist wohl kein Zweifel, dass die Zahl der vorher infectirten Tabischen im Gegensatz zu der der infectirten Nicht-Tabischen entschieden zu niedrig angegeben ist. Wenn trotzdem die Zahlen zu Gunsten der ätiologischen Wichtigkeit der Lues sprechen, so muss ihnen eine um so grössere Beweiskraft zukommen.

In der Statistik habe ich nun Männer und Frauen völlig getrennt behandelt, da einestheils die für eine Infection in Betracht kommenden Momente bei beiden Geschlechtern zum Theil verschieden, und wie auch Erb in seiner Schrift näher ausgeführt hat, bei den Frauen oft erheblich schwieriger festzustellen sind, da anderentheils ein so grosses weibliches Material von 78 Fällen meines Wissens noch nicht veröffentlicht ist und daher seine gesonderte Behandlung besonders interessant sein dürfte.

Betreffs der am Schlusse dieser Arbeit stehenden Tabellen möchte ich noch Einiges bemerken. Die Darstellung des Materials in Tabellenform wurde gewählt, weil sie viel übersichtlicher ist, als die blosse Nacheinanderaufzählung der Fälle.

In den Tabellen werden in den einzelnen Rubriken zunächst die Procentzahlen angegeben, weil diese allein, und nicht die absoluten Zahlen zum Vergleiche brauchbar sind. Die absolute Zahl der untersuchten Nicht-Tabischen ist ja, wie schon erwähnt, erheblich grösser, als die der Tabischen. Ich glaubte mich jedoch berechtigt, eine höhere Zahl von Nicht-Tabischen zum Vergleiche heranzuziehen, weil gerade die drei letzten Jahrgänge genaue Anamnesen aufweisen, und weil doch auch ein grösseres Material nur um so genauere Resultate liefern kann. Um übrigens auch einen Begriff von den absoluten Werthen der einzelnen Rubriken zu geben, sind diese in Klammern beige-schrieben.

Das in den Tabellen zusammengestellte Material wollen wir nun zunächst hier nach den einzelnen Rubriken getrennt zur Darstellung bringen, wobei jedesmal die absoluten Zahlen und die Procentzahlen nebeneinander gestellt sind.

A. Männer.

Tabes	136 Fälle,
Nicht-Tabes . .	400 Fälle.

I. Vorausgegangene syphilitische Infection war erwiesen durch bestimmte Angabe eines früheren Schankers mit nachfolgenden Secundärerscheinungen oder aber nachfolgender antisymphilitischer Behandlung auf der Abtheilung für Syphiliskranke der Königl. Charité:

Tabes	52 = 38,2 pCt.
Nicht-Tabes . .	31 = 7,75 pCt.

II. Bestimmte Angaben über ein vorausgegangenes Ulcus penis waren vorhanden:

Tabes	30 = 22,1 pCt.
Nicht-Tabes . .	31 = 7,75 pCt.

1. Hierunter Fälle mit nachfolgenden Erscheinungen, welche den Verdacht auf eine specifische Infection nahe legen:

Tabes	11 = 8,1 pCt.
Nicht-Tabes . .	6 = 1,5 pCt.

nämlich

- a) Mehrfache Aborte, Partus praematuri oder Todtgeburten der Frau, resp. schwache, in der ersten Lebenszeit verstorbene Kinder, auch Unfruchtbarkeit zusammen mit Abortus:

Tabes	1 = 0,74 pCt.
Nicht-Tabes . .	2 = 0,5 pCt.

- b) Mit Haut- und Knochenveränderungen, sowie Erscheinungen an inneren Organen, wie sie als Folge der Lues, speciell bei Berücksichtigung des Lebensalters besonders häufig beobachtet werden:

Tabes	1 = 0,74 pCt.
Nicht-Tabes . .	0

- c) Mit auffallend starker Miterkrankung im Bereich der cerebralen Nerven, speciell Ophthalmoplegien:

Tabes	1 = 0,74 pCt.
Nicht-Tabes . .	2 = 0,5 pCt.

- d) Mit pathologisch-anatomischen Organveränderungen, welche besonders häufig nach vorausgegangener Infection bei der Section beobachtet werden:

Tabes	6 = 4,4 pCt.
Nicht-Tabes . .	1 = 0,25 pCt.

- e) Mehrere Verdachtsmomente waren zusammen vorhanden und zwar:

Tabes	a + b bei 1 = 0,74 pCt.
	a + c „ 1 = 0,74 pCt.
Nicht-Tabes	b + c „ 1 = 0,25 pCt.

Von diesen Kranken in Gruppe II. bestand dazu noch Angabe ein- oder mehrmaliger gonorrhöischer Infection:

Tabes	7 = 5,14 pCt.
Nicht-Tabes . .	1 = 0,25 pCt.

2. Ulcus ohne weitere Anhaltspunkte für eine spezifische Infection:

Tabes	19 = 14 pCt.
Nicht-Tabes . .	25 = 6,25 pCt.

Dazu Angabe ein- oder mehrmaliger gonorrhöischer Infection:

Tabes	0
Nicht-Tabes . .	16 = 4,0 pCt.

III. Fälle ohne nachweisbares Ulcus, jedoch mit einigen Verdachtsmomenten für eine vorausgegangene syphilitische Infection:

Tabes	29 = 21,3 pCt.
Nicht-Tabes . .	18 = 4,5 pCt.

nämlich

- a) Mehrfache Aborte, Partus praematuri oder Totgeburten der Frau, resp. schwache, in den ersten Lebensjahren verstorbene Kinder, auch Unfruchtbarkeit zusammen mit Abortus:

Tabes	8 = 5,9 pCt.
Nicht-Tabes . .	3 = 0,75 pCt.

- b) Mit Haut- und Knochenveränderungen, sowie Erscheinungen an inneren Organen, wie sie als Folge der Lues, speciell bei Berücksichtigung des Lebensalters, besonders häufig beobachtet werden:

Tabes	4 = 2,9 pCt.
Nicht-Tabes . .	1 = 0,25 pCt.

- c) Mit auffallend starker Miterkrankung im Bereich der cerebralen Nerven, speciell Ophthalmoplegien:

Tabes	9 = 6,6 pCt.
Nicht-Tabes . .	12 = 3,0 pCt.

- d) Mit bei der Section gefundenen pathologisch-anatomischen Organveränderungen, welche besonders häufig bei vorausgegangener syphilitischer Infection beobachtet werden:

Tabes	1 = 0,74 pCt.
Nicht-Tabes . .	2 = 0,5 pCt.

e) Mehrere Verdachtsmomente waren zusammen vorhanden und zwar:

	a + b bei 3 = 2,2 pCt.
Tabes	a + c „ 2 = 1,5 „
	b + c „ 2 = 1,5 „
Nicht-Tabes	0

Von diesen Kranken in Gruppe III. bestand dazu noch Angabe ein- oder mehrmaliger gonorrhöischer Infection:

Tabes	13 = 9,6 pCt.
Nicht-Tabes . .	3 = 0,75 pCt.

IV. Mit sicherer Angabe einer geschlechtlichen Infection (Tripper, Epididymitis, Bubo) ohne weitere Verdachtsmomente für Syphilis:

Tabes	10 = 7,4 pCt.
Nicht-Tabes . .	50 = 12,5 pCt.

V. Ohne Anhaltspunkte für geschlechtliche Infection:

Tabes	15 = 11,0 pCt.
Nicht-Tabes . .	270 = 67,5 pCt.

B. Frauen.

Tabes	78.
Nicht-Tabes . .	200.

I. Vorausgegangene syphilitische Infection festgestellt durch bestimmte Angabe eines früheren Schankers mit nachfolgenden Secundärscheinungen oder aber antisypilitischer Behandlung in der Abtheilung für Syphiliskranke der Königl. Charité:

Tabes	28 = 35,9 pCt.
Nicht-Tabes . .	13 = 6,5 pCt.

II. Diese Rubrik (Ulcus) fehlt bei den Frauen.

III. Fälle mit anamnesticen Anhaltspunkten, welche den Verdacht auf eine syphilitische Infection nahe legen:

Tabes	22 = 28,2 pCt.
Nicht-Tabes . .	21 = 10,5 pCt.

nämlich

a) Mann sicher, nach bestimmter Aussage syphilitisch gewesen:

Tabes	1 = 1,3 pCt.
Nicht-Tabes . .	0

- b) Mehrfache Abortus, Partus praematuri oder Todtgeburten, resp. schwache, in den ersten Lebensmonaten verstorbene Kinder, auch Unfruchtbarkeit zusammen mit Abortus waren vorhanden:

Tabes	14 = 17,9 pCt.
Nicht-Tabes . .	2 = 1,0 pCt.

- c) Mit bei der Section gefundenen Haut- und Knochenveränderungen, sowie Erscheinungen an inneren Organen, wie sie als Folge der Lues, speciell bei Berücksichtigung des Lebensalters besonders häufig beobachtet werden:

Tabes	2 = 2,6 pCt.
Nicht-Tabes . .	5 = 2,5 pCt.

- d) Mit auffallend starker Miterkrankung im Bereich der cerebralen Nerven, speciell Ophthalmoplegien:

Tabes	2 = 2,6 pCt.
Nicht-Tabes . .	11 = 5,5 pCt.

- e) Mehrere Verdachtsmomente waren zusammen vorhanden und zwar:

Tabes	b + c + d bei 1	= 1,3 pCt.
	b + d „ 2	= 2,6 pCt.
Nicht-Tabes	b + c bei 2	= 1,0 pCt.
	c + d „ 1	= 0,5 pCt.

IV. Mit sicherer Angabe einer geschlechtlichen Infection (Bubo, starker Ausfluss im Beginn der Ehe) ohne weitere Verdachtsmomente für Syphilis:

Tabes	6 = 7,7 pCt.
Nicht-Tabes . .	6 = 3,0 pCt.

V. Ohne weitere Angabe:

Tabes	22 = 28,2 pCt.
Nicht-Tabes . .	160 = 80,0 pCt.

1. Dabei Unfruchtbarkeit verheiratheter Frauen:

Tabes	4 = 5,1 pCt.
Nicht-Tabes . .	13 = 6,5 pCt.

2. Uneheliche Geburten:

Tabes	5 = 6,4 pCt.
Nicht-Tabes . .	1 = 0,5 pCt.

3. Mehrfache Verheirathung resp. Mann sicher untreu und angeblich geschlechtskrank:

Tabes	2 = 2,6 pCt.
Nicht-Tabes . .	2 = 1 pCt.

4. Ohne jede bemerkenswerthe Anamnese:

Tabes. . . .	11 = 14,1 pCt.
Nicht-Tabes. .	144 = 72,0 pCt.

Ich möchte mir nun erlauben, in Folgendem auf einige Resultate und Schlüsse hinzuweisen, welche sich aus den vergleichenden Tabellen ziehen lassen.

In erster Linie muss auf das Ergebniss der Statistik in Bezug auf sicher vorausgegangene Syphilis hingewiesen werden:

38,2 pCt.	bei tabischen Männern,
7,7 „ „	nicht-tabischen Männern,
35,9 „ „	tabischen Frauen,
6,5 „ „	nicht-tabischen Frauen.

Also bei beiden Geschlechtern ein annähernd gleiches Verhältniss, sowohl was die Häufigkeit der syphilitischen Anamnese bei Tabischen betrifft, als auch für deren relativ viel grössere Seltenheit bei Nicht-Tabischen.

Das Zurückbleiben der für Frauen gefundenen Procentzahlen hinter den für Männer ermittelten ist ein so geringes, dass die Differenz wohl auf die oben schon hervorgehobene grössere Schwierigkeit, diese Dinge bei Frauen sicher festzustellen, zurückgeführt werden kann.

Dividirt man die für jedes Geschlecht gefundenen Zahlen der Tabischen und Nicht-Tabischen mit Syphilis, so erhält man bei den Männern die Zahl 4,96, also fast 5, bei den Frauen 5,52, also etwas über 5, somit durchschnittlich ein 5mal so grosses Procentverhältniss der Tabischen als der Nicht-Tabischen mit sicherer syphilitischer Anamnese.

Es ist sicher von Bedeutung, dass die Tabes, welche in den hier in Betracht kommenden ärmeren Bevölkerungsklassen sehr viel häufiger bei Frauen gefunden wird¹⁾ als in den wohlhabenden Klassen, bei den Frauen fast genau das gleiche Verhältniss vorausgegangener Syphilis ergibt wie bei den Männern.

Die Folgerung, dass das häufigere Vorkommen der Syphilis bei den Frauen dieser Bevölkerungsklasse eine Ursache der grösseren Häufigkeit der Tabes bei derselben sein müsse, drängt sich unmittelbar auf.

1) In unserem Material aus der Nervenklinik der Charité von 16 Jahren (136 tabische Männer, 78 tabische Frauen) ist das Verhältniss der tabischen Männer zu den tabischen Frauen wie 9 : 5. In der gesammten Charité ist dasselbe sogar durchschnittlich wie 9 : 6.

Jedenfalls kann aber ein Zusammentreffen zweier Krankheiten bei dem gleichen Individuum, das in so grosser Häufigkeit und so ganz übereinstimmend bei beiden Geschlechtern gefunden wird, kein zufälliges sein und es würde vollständig genügen, dieses fünffach grössere Verhältniss der syphilitisch gewesenen Tabischen gegen die syphilitisch gewesenen Nicht-Tabischen festgestellt zu haben, um eine erhebliche Wichtigkeit der Syphilis für die Aetiologie der Tabes zu beweisen¹⁾.

Allerdings ergeben meine Zahlen aus der ersten Gruppe bei weitem nicht eine solche Häufigkeit der vorausgegangenen Syphilis, wie z. B. in den Untersuchungen von Erb. Dieses kann dem Umstande zuzuschreiben sein, dass die Patienten Erb's, meist den gebildeten Ständen angehören, welche mehr auf sich achten und daher genauere Anamnesen zu geben im Stande sind. Es kann aber auch vielleicht darauf beruhen, dass, wie schon hervorgehoben wurde, gerade für die arbeitende Klasse noch andere ätiologische Momente neben der Syphilis eine grössere Bedeutung haben, als für die in körperlicher Beziehung weniger angestregten und besser geschonten vermögenden Klassen.

Auch ist darauf hinzuweisen, dass Erb keine nähere Erklärung giebt, welche Fälle und welche später aufgetretenen „Allgemeinerscheinungen“ er für sichere Syphilis beweisend ansieht, so dass vielleicht ein Theil der in den vorliegenden Tabellen erst in den nächsten Rubriken angeführten Fälle bei Erb schon zur „sicheren“ Syphilis gerechnet wird.

Wenn wir uns aber die von Erb für die Gruppe der sicheren Syphilis angegebenen Zahlen betrachten, so dürfte es nicht uninteressant sein, dass in seinem Vergleich 63 pCt. Tabische gegenüber 12 pCt. „Nicht-Tabischen“ mit syphilitischer Anamnese stehen, also auch hier dasselbe Verhältniss von 5 : 1, wie wir es aus unserer Untersuchung an einem ganz andersartigen Material gefunden haben.

Denken wir nun an dieser Stelle daran, dass, wie hervorgehoben, bei der ganzen Anlage unseres Materials die Zahl der infectirt gewesenen Tabischen im Gegensatz zu der der Nicht-Tabischen eher zu niedrig

1) Interessant dürfte an dieser Stelle vielleicht das aus den Tabellen ungefähr sich ergebende Resultat für Tabes und „Nicht-Tabes“ in Bezug auf Gonorrhoe sein.

Bei den tabischen Männern finden wir aus den Schlussbemerkungen in Rubrik II und III sowie aus Rubrik IV ungefähr 22,1 pCt. Gonorrhoe, bei den „Nicht-Tabischen“ 16,5 pCt.

Leider fehlt die Angabe der Gonorrhoe in Rubrik I, trotzdem aber dürfte die annähernd gleiche Häufigkeit der Gonorrhoe bei Tabischen und „Nicht-Tabischen“ in den anderen Rubriken genügen, um zu erläutern, dass die Gonorrhoe eine ganz andere Stellung zur Tabes einnimmt, als die Syphilis.

gegeben sein dürfte, bedenken wir auch, dass wir hier zum Vergleiche ein Material von Nervenkranken herangezogen haben, unter denen sicherlich ein gewisser Theil eben gerade an den Folgen der Syphilis zusammengekommen ist, so fällt das hier aus einem solchen Material in Rubrik I gefundene fünffache Ueberwiegen der syphilitischen Anamnese der Tabischen gegenüber den Nicht-Tabischen noch umsomehr ins Gewicht.

Bedenken wir ferner, wie schwer es oft ist, die Lues zu constatiren, wie häufig sie vergessen oder geläugnet wird, wie häufig sie überhaupt unbemerkt oder unerkannt bleibt (was besonders bei dem hier vorliegenden Patientenmaterial in Betracht kommt), so ist es leicht verständlich, dass eine absolute Zahl über die Häufigkeit vorausgegangener Syphilis bei der Tabes vermittels einer Statistik zu ermitteln wohl niemals möglich sein wird.

Umsomehr aber muss der Vortheil einer solchen vergleichenden Gegenüberstellung in dieser Frage einleuchten. Denn wenn wir uns nun auch die nächsten Rubriken unserer Tabellen betrachten, so fällt es sofort in's Auge, dass dort, wo wir mit Wahrscheinlichkeit vorausgegangene Syphilis vermuthen können, auch das überwiegende Verhältniss der Tabischen gegenüber den Nicht-Tabischen ein annähernd gleiches bleibt; während andererseits, je unbestimmter die Anhaltspunkte für Syphilis werden, um so mehr die Procentzahlen sich einander nähern, und dass da, wo gar keine solche Anhaltspunkte vorhanden sind, die Zahl der Nicht-Tabischen gegenüber der der Tabischen bedeutend überwiegt.

An dieser Stelle dürfte vielleicht noch das in Rubrik II (Ulcus ohne sichere Secundärererscheinungen) der Männer gefundene Resultat erwähnenswerth sein.

Da anamnestisch harter und weicher Schanker sich meist nicht unterscheiden lassen, da es auch durchaus nicht sicher erwiesen ist, dass beide sich überhaupt streng von einander trennen lassen, habe ich in Rubrik II nur Ulcus mit Anhaltspunkten für Syphilis und Ulcus ohne solche unterschieden.

Es muss sicherlich auffallen, dass auch hier in Rubrik II₁, wo mit einiger Wahrscheinlichkeit Syphilis zu erwarten ist, das Verhältniss von Tabischen zu Nicht-Tabischen noch immer, wie in Rubrik I gleich 5 : 1 ist, während es in Rubrik II₂, wo wir nur die Angabe eines Ulcus, also keine weiteren Verdachtsmomente für Syphilis haben, auf fast 2 : 1 herabsinkt.

Einer besonderen Erörterung bedarf schliesslich noch die von mir

gefundene Zahl für die Häufigkeit des Vorkommens der syphilitischen Infection bei Nicht-Tabischen.

Ich habe unter 400 Männern sichere syphilitische Infection in 7,75 pCt. der Fälle gefunden. Unter 200 Frauen sichere Syphilis bei 6,5 pCt. Erb hat für sein männliches Material 12 pCt. sichere Syphilis ermittelt.

Ob diese Differenz durch die verschiedene Sicherheit der bei beiden Bevölkerungsklassen zu erhebenden Anamnesen oder durch thatsächliche Verschiedenheiten in der Häufigkeit der Infection zu erklären ist, lässt sich zunächst nicht feststellen.

Will man nun über die annähernde Richtigkeit der von mir gefundenen Zahlen sich ein Urtheil bilden, so ist es angezeigt, einmal zuzusehen, ob dieselben mit den bezüglich der Häufigkeit der Tabes in der Gesamtbevölkerung zu erwartenden Verhältnissen übereinstimmen.

Dabei ist auszugehen von der Häufigkeit, in welcher die Tabes unter den syphilitisch Inficirten vorkommt.

Hierüber liegen bisher nur wenige verwerthbare Angaben vor. Einigermassen geben aber doch die von Reumont in Aachen gemachten Erfahrungen einen Anhalt und diese sind es denn auch, auf welche die meisten über diesen Punkt anderwärts angestellten Betrachtungen sich hauptsächlich beziehen.

Wir führen daher zunächst die in Betracht kommende Stelle aus dem Buche von Reumont (Syphilis und Tabes dorsalis, 2. Aufl. 1888) wörtlich an:

„An dieser Stelle dürfte die Mittheilung nicht ohne Interesse sein, in welchem numerischen Verhältniss die syphilitischen Erkrankungen des Gesamtnervensystems zu den übrigen syphilitischen Krankheitsformen nach meiner eigenen Erfahrung stehen.

Unter den 3400 an Syphilis in allen, aber meist im vorgerückten Stadium behandelten Fällen, die journalisirt wurden, litten 290 (circa 8,5 pCt.) an Affectionen des Nervensystems, die mehr oder weniger mit Syphilis in Verbindung standen (Engelstedt hat fast 5 pCt.); von diesen 290 Fällen litten an Affectionen des Rückenmarks (meist Fälle von Myelitis und Leptomeningitis, ausschliesslich der Tabes) 69 (circa 24 pCt. und ca. 2 pCt. von der Gesamtzahl), an tabischen Erscheinungen 40 (14,4 pCt. und 1,6 pCt. von der Gesamtzahl).

So richtig dieses Zahlenverhältniss der gesamten Affectionen des Nervensystems zur Syphilis im Allgemeinen ist, so unbestimmt und unsicher ist das der Tabes und zwar aus dem Grunde, weil fast alle meine Fälle von Tabes aus den 50er und 60er bis in die Mitte der 70er Jahre nur dann als solche angesprochen wurden, wenn bereits

Ataxie, Parästhesien, oder wenigstens das Romberg'sche Zeichen bestand; wogegen ohne allen Zweifel eine Menge solcher Kranken, die erst in den Initialstadien der Tabes standen, wegen der damaligen Unkenntniss vieler tabischen Initialsymptome nur zu den Affectionen des Nervensystems im Allgemeinen, namentlich zu den Neuralgien oder gar zu Rheumatismus und Hypochondrie gerechnet worden sind.“

Nehmen wir nun aus diesen Angaben auch nur die nach unten abgerundete Zahl von 1 pCt., wie sie gewöhnlich in der Literatur citirt wird, als Anhaltspunkt für die Häufigkeit, mit welcher Syphilitische später tabisch werden, so ergibt sich aus der folgenden, für die Berliner Verhältnisse angestellten Berechnung, dass sie schon annähernd ausreichen dürfte, um den grösseren Theil der in der Bevölkerung muthmasslich vorhandenen Zahl von Tabes-Fällen zu decken.

Nach dem letzten Jahrbuch der Stadt Berlin (1895) giebt es nämlich in Berlin Bewohner über 18 Jahre (denn diese würden bei Syphilis wohl hauptsächlich in Frage kommen):

536 775 männliche,

608 584 weibliche.

Demnach hätten wir, die aus unserem Material gefundenen Procente für sichere Syphilis angenommen (7,75 bei Männern, 6,5 bei Frauen), etwa 41 594 männliche und

„ 39 552 weibliche,

zusammen also etwa 81 146 Syphilitische in Berlin (d. h. Leute, welche zu irgend einer Zeit ihres Lebens syphilitisch infectirt waren).

Rechnen wir nun nach dem Reumont'schen Verhältniss unter diesen Syphilitischen 1 pCt. Tabische an, dann hätten wir

etwa 426 männliche und

„ 396 weibliche,

zusammen also etwa 812 Tabiker in Berlin.

Es ergibt sich nun aus den Charité-Annalen der letzten vier Jahre, dass in sämtlichen Abtheilungen der Charité im Durchschnitt jährlich 112 Tabesfälle (68 männliche, 44 weibliche) in Behandlung kommen. Hiezu würden weiter die in den übrigen Krankenanstalten Berlins behandelten Tabiker zu rechnen sein, deren Zahl selbstverständlich nur geschätzt werden kann. Legen wir hier die Angabe des letzten Jahrbuchs der Stadt Berlin (1895) zu Grunde, wonach die Krankenzahl sämtlicher öffentlicher und privater Krankenhäuser, Kliniken, Wasser- und anderen Heilanstalten Berlins nur wenig mehr als das $4\frac{1}{2}$ fache der Krankenzahl der Charité beträgt, so würde bei gleicher relativer Betheiligung der Tabiker in diesen Anstalten die Zahl 504 für dieselben herauskommen. Hiezu die Zahl der Charité gerechnet, würde die

Zahl der jährlich in Berliner Krankenhäusern verpflegten Tabiker 612 betragen.

Da dies die Jahresaufnahme darstellt, so muss die (direct nicht zu ermittelnde) Zahl der an einem bestimmten Tage der Zählung vorhandenen Tabiker selbstverständlich um ein Erhebliches kleiner sein, als 612. Man wird dafür aber andererseits annehmen dürfen, dass unter den 612 Fällen bereits ein erheblicher Theil des flottirenden Materials der Polikliniken mitgerechnet ist, da von diesen Kranken viele abwechselnd die Krankenhäuser aufsuchen und sich dann wieder poliklinisch behandeln lassen.

Für den besser situirten Theil der Bevölkerung, welcher nicht die Krankenhäuser oder Polikliniken aufsucht, fehlen nun freilich bestimmte Anhaltspunkte, um die Zahl der in ihm vorhandenen Tabiker zu schätzen. Berücksichtigt man aber, dass diese Bevölkerungsklasse numerisch weit aus die schwächere ist und dass in ihrem weiblichen Antheil die Tabes eine seltene Erscheinung ist, so wird man eher zu hoch als zu niedrig greifen, wenn man für sie die gleiche Zahl von Tabikern annimmt, wie für die mit den Krankenhäusern in Beziehung tretende Bevölkerungsklasse.

Wir würden somit zweimal 612, im Ganzen also rund 1200 Tabiker für ganz Berlin (ausschliesslich der Vororte) anzunehmen haben. Selbstverständlich ist dies nur eine ganz approximative Schätzung, bei der ohne Weiteres zugegeben werden muss, dass es sich in Wirklichkeit auch um ein Paar Hundert Fälle mehr oder weniger handeln könnte. Weitaus wahrscheinlicher jedoch das letztere.

Vergleichen wir nun diese Zahl mit der aus dem Procentverhältniss der Syphilitischen gefundenen Zahl von rund 800 Tabikern, so würden diese ungefähr Zweidrittel der Gesamtzahl ausmachen, also auch wieder den überwiegenden Einfluss der syphilitischen Aetiologie beweisen. Jedenfalls aber beweisen sie auch, dass das nach Reumont ziemlich allgemein angenommene und gewöhnlich als relativ unerheblich bezeichnete Verhältniss von einem Tabiker auf hundert Syphilitische thatsächlich nicht unerheblich ist. Würden wir nicht die in üblicher Weise nach unten abgerundete Zahl von 1 pCt., sondern die von Reumont selbst (s. oben) direct berechnete von 1,6 pCt. unserer Rechnung zu Grunde gelegt haben, so würde sie sogar die Gesamtzahl der in Berlin schätzungsweise angenommenen Tabiker decken. Würden wir ferner nicht nur die in unserer Spitalbevölkerung gefundene Zahl von durchschnittlich 7 pCt. sicherer Syphilis auf die Gesamtbevölkerung übertragen haben, sondern auch die weiteren 7 pCt. von mehr oder weniger wahrscheinlicher Syphilis, oder würde die von Erb gefundene

Zahl von 12 pCt. sicherer Syphilis der Nicht-Tabischen für die Gesamtbevölkerung Geltung haben, so ist einleuchtend, dass wir schon mit 1 pCt. bei den Syphilitikern auf eine so hohe Zahl von Tabesfällen kommen würden, wie sie nach unserem Eindruck thatsächlich nicht vorhanden sein kann.

Wir möchten daher eher glauben, dass die von Reumont gefundene Zahl keine allgemein gültige sein kann, sondern erheblich zu hoch gegriffen sein dürfte. Die Besonderheit des in Aachen zusammenströmenden Materials, das einerseits viele alte Fälle von Syphilis, andererseits gerade die Nervenkranken mit vorausgegangener Syphilis enthält, könnte in diesem Sinne wirksam sein. Immerhin bleibt ein solcher Vergleich, wie ihn Reumont angestellt hat, vorläufig der einzig mögliche, um wenigstens zu einer annähernden Schätzung des Verhältnisses zu kommen, und es ist jedenfalls von Bedeutung, dass auch diese Verhältnisszahl so entschieden zu Gunsten einer engeren Beziehung zwischen Tabes und Syphilis spricht.

Herrn Geheimrath Jolly schulde ich für die gütige Anregung und Ueberlassung des Materials zu dieser Arbeit sowie die überaus freundliche Unterstützung bei ihrer Ausführung ganz besonderen Dank.

Ergebensten Dank sage ich auch Herrn Oberarzt Dr. Lähr für die liebenswürdige Hülfe bei der Sichtung des Materials.

M ä n n e r .

I. Vorausgang. syphilitische Infection erwiesen durch bestimmte Angabe eines früheren Schankers mit nachf. Secundäresch. odernachfolg. antisypphil. Behandl. in d. Abtheil. f. Syphilitische der Kgl. Charité.	II.
38,2 % (52) 7,75 % (31)	22,1 % (30) 7,75 % (31)
Unter den Nervenkrankheiten (Nicht-Tabischen) kamen vor: Paralyse 3 mal, Myelitis 7 mal, Myelomenigitis 2 mal, Hemiplegie 8 mal, Haematomyelie 1 mal, Lues cerebialis 2 mal, Lues cerebrospinalis 1 mal, Ophthalmoplegie u. Gedächtnisschwäche 1 mal, Neurasthenie und Gedächtnisschwäche 1 mal, Neuralgia trigemini 1 mal, Paralysis Facialis dextr. 1 mal. Dystrophia muscul. progr. 1 mal. Bleitremer 1 mal.	<div> <div>1. Ulcus mit nachfolgenden Erscheinungen, welche den Verdacht auf eine syphilitische Infection nahe legen</div> <div> <div>8,1 % (11)</div> <div>14,0 % (19)</div> </div> <div> <div>1,5 % (6)</div> <div>6,25 % (25)</div> </div> </div> <div> <div>2. Ulcus ohne weitere Anhaltspunkte für syphil. Infect.</div> <div> <div>14,0 % (19)</div> <div>6,25 % (25)</div> </div> </div>
<div> <div>Mehrfache Aborte d. Frau, Partus praematuri od. Todgeb. resp. schwache in den I. Lebensjahren verstorb. Kinder, auch Unfruchtbarkeit zusam. mit Aborten waren vorhanden.</div> <div>Mit Haut- und Knochenveränder., sowie Erschein. an inneren Org., wie sie als Folge d. Syphilis, spec. bei Berücksichtigung des Lebensalters besonders häufig beobachtet werden.</div> <div>Mit auffallend starker Miterkrankung im Bereich der cerebralen Nerven, spec. Ophthalmoplegien.</div> <div>Mit bei der Section gefundenen pathol.-anatom. Organveränderungen, welche besond. häufig nach vorausgegangener syphilitischer Infection beobachtet werden.</div> <div>Mehrere Verdachtsmomente waren zusammen vorhanden.</div> </div> <div> <div>0,74 % (1)</div> <div>0,74 % (1)</div> <div>0,74 % (1)</div> <div>4,4 % (6)</div> <div>a + b bei 0,74 % (1)</div> <div>a + c bei 0,74 % (1)</div> <div>b + c bei 0,25 % (1)</div> <div>Paralyse.</div> </div> <div> <div>0,5 % (2)</div> <div>0</div> <div>0,5 % (2)</div> <div>0,15 % (1)</div> <div>0,25 % (1)</div> <div>0</div> </div> <div> <div>Neurasthenie 1 mal, Radialislähmung 1 mal.</div> <div>Myel. 1 mal, Hemipl. 1 mal.</div> <div>5,14 % (7)</div> <div>0,25 % (1)</div> </div> <div> <div>*Dazu Angabe ein- oder mehrmal. gonorrh. Infection.</div> <div>4,0 % (16)</div> </div>	<div> <div>Paral. 1 mal, Myel. 4 mal, Pachymening. 1 mal, Hemipl. 5 mal, Hemiparesis spast. cerebr. 1 mal, Tumor cerebri 1 mal, Amyotr. Lateral-skler. 1 mal, Polyneuritis 3 mal, Neur. alkoh. 1 mal, Neuritis mediani sin. 1 mal, Traumat. Neur. 1 mal, Neurasth. 1 mal, Gehirn-Erkr. mit Neph. interstit. chronica 1 mal, Caries d. Halswirbels. 1 mal, Cephal. post trauma 1 mal, Myot. 1 mal</div> <div>*Dazu Angabe ein- oder mehrm. gonorrh. Infection.</div> </div>

Anmerkung. Fett gedruckt sind die Procentzahlen der Statistik über 136 Fälle v sind die Procentzahlen der Statistik über 400 Fälle sämtlicher Nervenkrankheiten ausser Tabes d

M ä n n e r .

III.

IV.

V.

Fälle ohne nachweisbares Ulcus, jedoch mit einigen Verdachtsmomenten für eine syphilitische Infection.*

Sichere Angabe einer geschlechtlichen Infection (Gonorrhoe, Bubo, Epididymitis) ohne weitere Verdachtsmomente für Syphilis.

Ohne Anhaltspunkte für geschlechtliche Infection.

21,3 ‰ (29)					7,4 ‰ (10)	11,0 ‰ (15)
4,5 ‰ (18)					12,5 ‰ (50)	67,5 ‰ (270)
a) Mehrfache Aborte d. Frau, Partus praematuri oder Totgeburt, resp. schwache in den 1. Lebensjahren verstorb. Kinder, auch Unfruchtbarkeit zusam. mit Aborten waren vorhanden.	b) Mit Haut- und Knochenveränder., sowie Erschein. an inneren Org., wie sie als Folge d. Syphilis spec. bei Berücksichtigung des Lebensalters besonders häufig beobachtet werden.	c) Mit auffallend starker Miterkrankung im Bereich der cerebralen Nerven, spec. Ophthalmoplegien.	d) Mit bei der Section gefundenen pathol.-anatom. Organveränderungen, welche besond. häufig nach vorausgegangener syphilitischer Infection beobachtet werden.	e) Mehrere Verdachtsmomente waren zusammen vorhanden.		
5,9 ‰ (8)	2,9 ‰ (4)	6,6 ‰ (9)	0,74 ‰ (1)	$a + b$ bei 2,2 ‰ (3) $a + c$ bei 1,5 ‰ (2) $b + c$ bei 1,5 ‰ (2)		
0,75 ‰ (3) Myelitis 2 mal, Paral. facialis dextr. 1 mal.	0,25 ‰ (1) Cephalea post trauma.	3,0 ‰ (12) Paralyse 2 mal, Myeloenceph. 1 mal, Hemipl. 1 mal, Tumor cerebri 2 mal, Mult. Sklerose 3 mal, Radialislähmung 1 mal, Astasie 1 mal, Ischias 1 mal.	0,5 ‰ (2) Encephalitis 1 mal, Tumor cerebri 1 mal.	0		
*Dazu Angabe ein- oder mehrmaliger gonorrhöischer Infection.						
9,6 ‰ (13)						
0,75 ‰ (3)						

F r a u e n .

I. Vorausgegangene syphilitische Infection erwiesen durch bestimmte Angabe eines früheren Schankers mit nachfolgenden Secundärerscheinungen oder aber antisypilitische Behandlung der Abtheilung für Syphiliskranke der Kgl. Charité.	II. Angabe über Ulcus ohne Secundärerscheinungen fehlt bei den Frauen.	III. Fälle mit anamnestischen Anhaltspunkten, welche den Verlauf der Infection		
35,9 % (28)	—	28,2 % (22)		
6,5 % (13)	—	10,5 % (21)		
Unter den Nervenkrankheiten kamen vor: Myelitis 1 mal, Myelitis u. Lues cerebri 1 mal, Myelitis dors. luetica 1 mal, Lues cerebrospinal. 1 mal, Lues cerebri 7 mal, Hemiplegie 1 mal, Spast. Paraparese der Beine 1 mal.		a) Mann sicher, nach bestimmter Aussage syphilitisch gewesen. (Secundär-Erscheinungen, spec. Therapie.)	b) Mehrfache Aborte, Partus praematuri oder Todgeburten, resp. schwache, in den ersten Lebensjahren verstorbene Kinder, auch Unfruchtbarkeit zusammen mit Aborten.	c) Mit Haut- und Knochenveränderungen, sowie Erscheinungen an inneren Organen, wie sie als Folge der Syphilis, speciell bei Berücksichtigung des Lebensalters, besonders häufig nach vorausgegangener syphilitischer Infection beobachtet werden.
		1,3 % (1)	17,9 % (14)	2,6 % (2)
		0	1,0 % (2) Hysterie 1 mal, Ischias 1 mal.	2,5 % (5) Myelomeningitis chronica 1 mal, Myelitis 1 mal, Meningitis basilaris 1 mal, Hemiplegie 1 mal, Neurasthenie (Syphilophobie) 1 mal.

Anmerkung: Fett gedruckt sind die Procentzahlen der Statistik über 78 Fälle v sind die Procentzahlen über 200 Fälle sämtlicher Nervenkrankheiten der Nerven-Abtheilung d

F r a u e n .

dacht auf eine syphilitische nahe legen.

IV.
Sichere Angabe einer geschlechtlichen Infection (Bubo, stark. Ausfluss im Beginn d. Ehe) ohne weit. Verdachtsmoment f. Syph.

V.

Ohne Anhaltspunkte für geschlechtliche Infection.

28,2 % (22)		7,7 % (6)	28,2 % (22)			
10,5 % (21)		3,0 % (6)	80,0 % (160)			
d) Mit auffallend starker Miterkrankung im Bereich der cerebralen Nerven, speciell Ophthalmoplegien.	e) Mehrere Verdachtsmomente waren zusammen vorgehanden.		1 Unfruchtbarkeit verheiratheter Frauen.	2 Uneheliche Geburten.	3 Mehrfache Verheirathung resp. Mann unrein und angebl. geschlechtskrank.	4 Ohne jede bemerkenswerthe Anamnese.
			5,1 % (4)	6,4 % (5)	2,6 % (2)	14,1 % (11)
			6,5 % (13)	0,5 % (1)	1,0 % (2)	72,0 % (144)
2,6 % (2)	b+c+d bei 1,3 % (1) b+d bei 2,6 % (2)					
5,5 % (11) Paralyse 2 mal, Tumor cerebri 3 mal, Hemiparesis cereb- lis 2 mal, Encephalomalacia multipl. 1 mal, Ablatio retinae 1 mal, Ophthalmoplegie 1 mal, Delirium tremens 1 mal.	b+c bei 1,0 % (2) c+d bei 0,5 % (1) Hemiparesis cerebra- lis 1 mal, Diabetes mellitus (Lues cerebialis?) 1 mal, Manie 1 mal.					

abes dorsalis der Nerven-Abtheilung der Kgl. Charité in den Jahren 1880—96. — Cursiv gedruckt gl. Charité in den Jahren 1894—96. — Gewöhnliche Ziffern in () sind die absoluten Zahlen.