

## XXXII.

Aus der psychiatrischen und Nervenlinik in Kiel  
(Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Siemerling).

### **Zur Statistik der Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse.**

Von

**Dr. Ph. Jolly,**

ehemaligem Assistenten der Klinik.

~~~~~  
Die folgende Zusammenstellung der Paralysen aus der Kieler Klinik schliesst sich im Grossen und Ganzen eng an die Arbeit von Raেকে<sup>1)</sup> an, der das Material der Tübinger Klinik aus den Jahren 1894—1901, im Ganzen 110 Fälle von progressiver Paralyse, bearbeitete. Ich hielt dies für angebracht, da es sich bei mir um nach denselben Gesichtspunkten wie in Tübingen sehr ausführlich und genau geführte Krankengeschichten handelte und da bei einer gleichartigen Bearbeitung derselben die Möglichkeit interessanter Vergleiche vorlag.

Seit der Eröffnung der Kieler Klinik am 17. Oktober 1901 wurden bis zum 1. Januar 1907 im Ganzen 353 Paralytiker aufgenommen, und zwar 281 Männer und 72 Frauen, worunter 63 mehrfache Aufnahmen waren, sodass 290 Fälle verbleiben, wovon 224 Männer und 66 Frauen waren. Der Einfachheit halber habe ich im Folgenden die wenigen Aufnahmen aus den Jahren 1901 zu denen des Jahres 1902 hinzugerechnet, sodass es sich im Ganzen um einen Zeitraum von fünf Jahren handelt.

83 Kranke (66 Männer und 17 Frauen) blieben bis zu ihrem Tode in der Klinik, die übrigen wurden nach den Provinzialanstalten überführt oder nach Hause entlassen, sodass sich also bei über  $\frac{1}{4}$  der Fälle (28,6 pCt.) die Beobachtung bis zum Tode erstreckt.

---

1) Raেকে, Statistischer Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse. Archiv f. Psych. XXXV. S. 547.

Das Verhältniss der Gesamtaufnahmen zu den Aufnahmen von Paralytikern zeigt folgende Tabelle:

Tabelle I.

| Aufnahmen<br>im Jahre | Männer    |        |                    | Frauen    |        |                    | Summa der Aufnahmen |        |                    |       |
|-----------------------|-----------|--------|--------------------|-----------|--------|--------------------|---------------------|--------|--------------------|-------|
|                       | überhaupt | Paral. | pCt. der<br>Paral. | überhaupt | Paral. | pCt. der<br>Paral. | überhaupt           | Paral. | pCt. der<br>Paral. | M.:F. |
| 1901 + 1902           | 396       | 58     | 14,6               | 265       | 12     | 4,5                | 661                 | 70     | 10,6               | 4,8:1 |
| 1903                  | 477       | 48     | 10,1               | 281       | 13     | 4,6                | 758                 | 61     | 8,1                | 3,7:1 |
| 1904                  | 502       | 55     | 10,9               | 288       | 16     | 5,6                | 790                 | 71     | 8,9                | 3,4:1 |
| 1905                  | 576       | 57     | 9,9                | 326       | 20     | 6,1                | 902                 | 77     | 8,5                | 2,9:1 |
| 1906                  | 559       | 63     | 11,3               | 331       | 11     | 3,3                | 890                 | 74     | 8,3                | 5,7:1 |
| Summa. . .            | 2510      | 281    | 11,2               | 1491      | 72     | 4,8                | 4001                | 353    | 8,8                | 3,9:1 |

Es zeigte sich also ein allmähliches Anwachsen der Paralysen entsprechend der Zunahme der Gesamtaufnahmen, sodass der Procentsatz der Paralysen ziemlich unverändert blieb. Die relativ hohe Zahl von Paralysen im ersten Jahre erklärt sich daraus, dass hierunter 16 Männer und 1 Frau aus dem Jahre 1901 waren.

Der Procentsatz der Paralysen überhaupt und besonders der weiblichen war, wie das bei der zum grossen Theil industriellen und seemännischen und weniger sesshaften Bevölkerung zu erwarten war, wesentlich höher wie in Tübingen<sup>1)</sup>. Dort waren die entsprechenden Zahlen 5,2 pCt. und 1,6 pCt. Auch das Verhältniss der Paralysen bei Männern und Frauen zu einander näherte sich mit 3,9:1 mehr den Berliner Zahlen von Wollenberg<sup>2)</sup> (3,5:1), während es in Tübingen 5,5:1 war; ausserdem ist noch zu berücksichtigen, dass in Tübingen die Zahl der Gesamtaufnahmen bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich war (1354 Männer und 1280 Frauen), in Kiel dagegen die Frauenaufnahmen bedeutend geringer waren, das Verhältniss betrug 1,7:1.

Noch höher stellt sich der Procentsatz der Frauen, wenn man der Berechnung die Anzahl der Fälle (224 und 66) zu Grunde legt, es verhalten sich dann die Paralysen bei den Männern zu denen bei den Frauen wie 3,4:1.

1) Siehe auch: Siemerling, Bericht über die psychiatrische Universitätsklinik in Tübingen. Tübingen 1901. S. 20ff.

2) Wollenberg, Statistisches und Klinisches zur Kenntniss der paralytischen Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht. Archiv f. Psych. XXVI. S. 472.

Was die Aetiologie betrifft, so soll zunächst die Wichtigkeit der Lues besprochen werden.

Tabelle II.

| Lues                 | Männer |      | Frauen |      | Summa | pCt. |
|----------------------|--------|------|--------|------|-------|------|
|                      | Anzahl | pCt. | Anzahl | pCt. |       |      |
| Sicher . . . . .     | 110    | 49,1 | 13     | 19,7 | 123   | 42,4 |
| Wahrscheinlich . . . | 27     | 12   | 19     | 28,8 | 46    | 15,9 |
| Unbekannt . . . . .  | 38     | 17   | 21     | 31,8 | 59    | 20,3 |
| Negirt . . . . .     | 49     | 21,9 | 13     | 19,7 | 62    | 21,4 |
| Behandelt . . . . .  | 30     | 13,4 | 1      | 1,5  | 31    | 10,7 |
| Summa . . . . .      | 224    | 100  | 66     | 100  | 290   | 100  |

Die Zahlen für sichere und wahrscheinliche Lues sind mit 42,4 pCt. und 15,9 pCt. niedriger wie bei Raecke, der 57,3 pCt. und 20,9 pCt. gefunden hatte. Doch ist der Procentsatz an sicher vorausgegangener Lues mit 42,4 pCt. immer noch grösser als die Zahl, die Torkel<sup>1)</sup> bei einer Zusammenstellung der Paralysen aus der Marburger Klinik aus den Jahren 1876—1901 gefunden hatte, nämlich unter 402 Paralytikern 143 mit sicher überstandener Lues, was einem Procentsatz von 35,6 pCt. entspricht.

Von anderen neueren Statistiken fand Kiss<sup>2)</sup> bei 251 Paralytikern Lues in 52,2 pCt. in der Anamnese; eine antiluetische Kur hatten 77,1 pCt. hiervon durchgemacht. Lukacs<sup>3)</sup> fand bei 50 Fällen, die zur Sektion kamen, in der Anamnese in 14 pCt. Lues, dagegen sprachen die Sectionsprotokolle in 86 pCt. für frühere Lues. Gurzmann und Hudovernig<sup>4)</sup> fanden bei 50 Kranken, welche ihre Lues vor mindestens 3 Jahren erworben hatten, in 44 pCt. gesundes Nervensystem, Tabes und Paralyse und Taboparalyse in 46 pCt. mit Hinzurechnung der verdächtigen Fälle in 54 pCt.

Dass bei den Frauen Lues viel weniger anamnestisch angegeben

1) Torkel, Besteht eine gesetzmässige Verschiedenheit in Verlaufsort und Dauer der progressiven Paralyse je nach dem Charakter der begleitenden Rückenmarksaffection? Diss. Marburg 1903.

2) Beiträge zur Aetiologie der progressiven Paralyse. Orvosi Hirlap. Ref. in Virchow-Hirsch. Bd. 39, 2. S. 103.

3) Lukacs, Zur Pathologie der progressiven Paralyse. Klinikai füzetek Ref. in Virchow-Hirsch. Bd. 39, 2. S. 103.

4) Gurzmann und Hudovernig, Ueber die Beziehungen der tertiären Lues zur Tabes dorsalis und Paralysis progressiva. Monatsschr. f. practische Dermatologie. Ref. in Virchow-Hirsch. Bd. 40, 2. S. 601.

wird, ist eine allgemein constatirte Erscheinung. So konnte z. B. Siemerling<sup>1)</sup> eine sichere Infection in 11,1 pCt. seiner Fälle von weiblicher Paralyse nachweisen, gegenüber 17,4 pCt. bei meinen Fällen.

Ebenso wie bei Raেকে hatte ungefähr der vierte Theil der mit Syphilis sicher Infectionen eine antiluetische Kur durchgemacht.

Was die Beziehungen der Lues zu den Patellarreflexen betrifft, so liess sich constatiren, dass bei gesteigertem Kniephänomen dieselbe in 37,9 pCt., bei herabgesetztem oder fehlendem dagegen in 57,6 pCt. sicher vorausgegangen war.

Von den übrigen aetiologischen Factoren fand sich Potus in 22,7 pCt., noch weniger wie bei Raেকে, der 25,5 pCt. berechnete. Ein Trauma wurde in 8,6 pCt. angegeben, doch liess sich meist nicht feststellen, ob dasselbe auf die Entstehung oder Entwicklung der Paralyse sicher einen Einfluss gehabt hätte. Psychische Ursachen sollten in 4,1 pCt. vorliegen, doch ist auch hier meiner Meinung nach auf die anamnestischen Angaben wenig Werth zu legen. Hereditäre Belastung ergab sich in 17,2 pCt. der Fälle.

Die Vertheilung der Aufnahmen auf die einzelnen Berufe zeigt folgende Tabelle, Die weiblichen Personen ohne eigenen Beruf sind dabei dem Berufe des Mannes resp. Vaters zugezählt.

Tabelle III.

| Beruf                     | Männer              |        |      | Frauen              |        |      | Summa               |        |      |
|---------------------------|---------------------|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|--------|------|
|                           | Gesamt-<br>aufnahme | Paral. | pCt. | Gesamt-<br>aufnahme | Paral. | pCt. | Gesamt-<br>aufnahme | Paral. | pCt. |
| Offiziere, Beamte, Aerzte | 151                 | 23     | 15,2 | 122                 | —      | —    | 273                 | 23     | 8,5  |
| Schreiber, kl. Beamte     | 178                 | 21     | 11,8 | 101                 | 3      | 2,9  | 279                 | 24     | 8,6  |
| u. ähnl. . . . .          | 116                 | 27     | 23,3 | 79                  | 3      | 3,8  | 195                 | 30     | 15,4 |
| Kaufleute . . . . .       | 885                 | 106    | 11,9 | 222                 | 14     | 6,3  | 1107                | 120    | 10,8 |
| Handwerker . . . . .      | 44                  | 10     | 22,7 | 21                  | 5      | 23,8 | 65                  | 15     | 23,1 |
| Wirthe u. Kellner . . .   | 152                 | 14     | 9,2  | 138                 | 2      | 1,4  | 290                 | 16     | 5,5  |
| Landleute . . . . .       | 163                 | 30     | 18,4 | 81                  | 8      | 9,9  | 244                 | 38     | 15,6 |
| Seeleute, Fischer . . .   | 821                 | 50     | 6,1  | 362                 | 25     | 6,9  | 1183                | 75     | 6,3  |
| Arbeiter . . . . .        |                     |        |      | 359                 | 10     | 3,3  | 365                 | 12     | 3,3  |
| Dienstmädchen . . . .     |                     |        |      | + 6 P.              | + 2 P. |      |                     |        |      |
| P = Puellae               |                     |        |      |                     |        |      |                     |        |      |
| Summa . . . . .           | 2510                | 281    | 11,2 | 1491                | 72     | 4,8  | 4001                | 353    | 8,8  |

1) Siemerling, Statistisches und Klinisches zur Lehre von der progressiven Paralyse der Frauen. Charité-Annalen. XVIII. S. 719.

Die Werthe sind. entsprechend dem überhaupt grösseren Procentgehalt der Paralysen durchweg bedeutend höher wie in Tübingen. Besonders hoch sind sie bei den Kaufleuten, den Wirthen und Kellnern und den Seeleuten; bei den Männern sind sie auch bei der Rubrik der Offiziere, Beamten und Aerzte ziemlich hoch. Bemerkenswerth ist, dass bei den genannten Berufen ungefähr in der Hälfte der Fälle bei den Männern sichere Lues in der Anamnese war, bei den Kaufleuten von 21 Fällen sogar in 19 Fällen.

Da mir aufgefallen war, dass ein beträchtlicher Theil des Materials der Kieler Klinik aus dem deutschen Osten stammt, stellte ich die Fälle nach dem Geburtsort zusammen, wobei sich ergab, dass 11,4 pCt. der Paralysen aus West- und Ostpreussen, Posen und Schlesien, 60 pCt. aus Schleswig-Holstein, Hamburg, Lübeck und Mecklenburg, 26,5 pCt. aus dem übrigen Deutschland und 2,1 pCt. aus dem Ausland stammten.

Das durchschnittliche Alter bei Beginn der Erkrankung betrug in 276 Fällen 41 Jahre und einen Monat, was der Zahl von Torkel entspricht, der bei 402 Paralytikern 41 Jahre als Mittel fand. Bei den Frauen war es höher, nämlich 43 Jahre 9 Monate gegen 40 Jahre 4 Monate bei den Männern.

Das Alter bei der 1. Aufnahme in die Klinik zeigt folgende Tabelle.

Tabelle IV. 284 Fälle.

|              | 1—20 J. | 21—30 J. | 31—40 J. | 41—50 J. | 51—60 J. | 61—70 J. | Summa |
|--------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Männer . . . | 2       | 9        | 94       | 78       | 34       | 2        | 219   |
| Frauen . . . |         | 7        | 20       | 24       | 10       | 4        | 65    |
| Summa . . .  |         | 16       | 114      | 102      | 44       | 6        | 284   |

Die überaus grosse Mehrzahl der Fälle war aber zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre, und zwar 76,1 pCt. gegen 75,1 pCt. in Tübingen. Der jüngste Patient war bei der Aufnahme 15½ Jahre alt<sup>1)</sup>, der älteste 67 Jahre.

Von den klinischen Erscheinungen ist am wichtigsten das Verhalten der Pupillenreaction und des Kniephänomens. (S. Tab. V.)

Eine prompte Pupillenreaction fand sich aber nur in 5,2 pCt. der Fälle, noch etwas weniger wie bei Raecke, der sie in 7,3 pCt. erhielt. Auch ich führe dies darauf zurück, dass die Kranken meist längere

1) Wollburg, Ueber Dementia paralytica im jugendlichen Lebensalter. Diss. Kiel 1906.

Tabelle V.

| Pupillenreaction         | Kniephänomen |      |                        |      |                  |      | Summa | pCt. |
|--------------------------|--------------|------|------------------------|------|------------------|------|-------|------|
|                          | gesteigert   | pCt. | schwach<br>od. fehlend | pCt. | mittel-<br>stark | pCt. |       |      |
| Fehlt beiderseits . . .  | 85           | 41,1 | 39                     | 59,1 | 6                | 33,3 | 130   | 44,8 |
| Fehlt a. einer Seite . . | 17           | 8,2  | 4                      | 6,1  | —                | —    | 21    | 7,2  |
| Träge . . . . .          | 92           | 44,6 | 22                     | 33,3 | 10               | 55,6 | 124   | 42,8 |
| Prompt . . . . .         | 12           | 6,1  | 1                      | 1,5  | 2                | 11,1 | 15    | 5,2  |
| Summa . . . . .          | 206          | 100  | 66                     | 100  | 18               | 100  | 290   | 100  |

Zeit in der Klinik waren, wie in der Charité, wo z. B. Gudden<sup>1)</sup> in 22,3 pCt., Moeli<sup>2)</sup> in 28 pCt. normale Pupillenreaction erhalten hatte, und dass nur der Befund bei der letzten Untersuchung den Zahlen zu Grunde gelegt wurde.

Die Zahlen für aufgehobene Pupillenreaction, auf beiden oder nur auf einer Seite, näherten sich mit 52 pCt. der von Raecke (58,2 pCt.), waren aber noch bedeutend höher, wie die von Moeli (47 pCt.), Gudden (34 pCt.) oder Torkel (41 pCt.).

Aus obiger Tabelle ist zugleich auch das Verhältniss der Pupillenreaction zum Patellarreflex zu ersehen, der in 206 Fällen = 71 pCt. gesteigert, in 66 Fällen = 22,8 pCt. abgeschwächt oder erloschen und in 18 Fällen = 6,1 pCt. mittelstark war.

Wie die Tabelle zeigt, fand sich in 49,3 pCt. der Fälle mit gesteigertem Kniephänomen doppelseitige oder einseitige Pupillenstarre, und in nur 6,1 pCt. war die Pupillenreaction bei gesteigertem Kniephänomen normal. Es sind dies ähnliche Zahlen wie die von Raecke für Tübingen gefundenen (54,1 pCt. resp. 6,6 pCt.).

Sie beweisen vom klinischen Standpunkt aus, dass die Behauptung Gaupp's<sup>3)</sup>, der jede Pupillenveränderung ein tabisches Symptom nennt, nicht zu halten ist, wie dies ja auch schon die Darlegungen Fürstner's<sup>4)</sup>

1) Gudden, Zur Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse etc. Archiv f. Psych. XXVI. S. 430.

2) Moeli, Ueber die Pupillenstarre bei der progressiven Paralyse. Archiv f. Psych. XVIII. S. 1.

3) Gaupp, Ueber die spinalen Symptome der progressiven Paralyse. Psychiatr. Abhandl. von Wernicke. 1898. Heft 9.

4) Fürstner, Ueber spinale Veränderungen bei der progressiven Paralyse. Archiv f. Psych. XXXIII. S. 939.

und die pathologisch-anatomischen Untersuchungen Kinichi Naka's<sup>1)</sup> und Bumke's<sup>2)</sup> erwiesen hatten, welche letztere die Theorie eines Pupillenreflexcentrums im oberen Halsmark eingehend widerlegten.

Wie weit aber auch die Ansicht Gaupp's verbreitet ist, zeigt z. B. eine Bemerkung Bach's<sup>3)</sup>, dass die reflectorische Starre mit 95 Procent und mehr Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein von Tabes oder Taboparalyse spreche.

Was die übrigen Erscheinungen von Seiten der Pupillen betrifft, so fand sich eine Differenz derselben in 75,9 pCt. (Raecke 83,6 pCt.) und zwar bei gesteigertem Kniephänomen in 99,6 pCt., bei abgeschwächtem oder fehlendem in 86,4 pCt. und bei mittelstarkem in 94,4 pCt. Verzogen waren die Pupillen in 75,9 pCt. (Raecke 69,1 pCt.). Uebermittelweit waren beide Pupillen in 12,8 pCt., untermittelweit in 23,8 pCt.

Eine Wiederkehr der bereits erloschenen Pupillenreaction wurde in keinem Falle gefunden.

Tabelle VI.

|                       | Kniephänomen            |      |                                     |      |                         |      | Summa<br>290 Fälle |      |
|-----------------------|-------------------------|------|-------------------------------------|------|-------------------------|------|--------------------|------|
|                       | gesteigert<br>206 Fälle |      | schwach oder<br>fehlend<br>66 Fälle |      | mittelstark<br>18 Fälle |      |                    |      |
|                       |                         | pCt. |                                     | pCt. |                         | pCt. |                    | pCt. |
| Opticusatrophie. . .  | 13                      | 6,3  | 4                                   | 6,1  | 2                       | 11,1 | 19                 | 6,6  |
| Papille abgeblasst. . | 18                      | 8,7  | 10                                  | 15,2 | 1                       | 5,6  | 29                 | 10   |
| Summa . . . .         | 31                      | 15   | 14                                  | 21,3 | 3                       | 16,7 | 48                 | 16,6 |

Die Untersuchung des Augenhintergrundes war jedesmal von specialistischer Seite vorgenommen worden. Gegenüber dem sehr hohen Procentsatz von Raecke (15,5 pCt.) nähert sich meine Zahl von Optikusatrophie in 6,6 pCt. der Fälle der von Gudden, der 4,9 pCt. gefunden hatte. Dass in 6,3 pCt. der Fälle von gesteigertem Kniephänomen Optikusatrophie vorkam, widerlegt die Behauptung Torkels, der sie nur bei Taboparalyse fand, dass Fälle von Sehnervendegeneration

1) Kinichi Naka, Rückenmarksbefunde bei progressiver Paralyse etc. Archiv f. Psych. XL. S. 901.

2) Bumke, Ueber die Beziehungen zwischen Läsionen des Halsmarkes und reflectorischer Pupillenstarre. Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde. XLV. S. 257.

3) Bach, Differentialdiagnose zwischen reflectorischer und absoluter Pupillenstarre. Münchener med. Wochenschr. 1907. S. 353.

bei combinirter Systemerkrankung und vor allem bei uncomplicirter Seitenstrangaffection sehr selten seien. Es ist also nicht richtig, Sehnervenatrophie als tabisches Symptom aufzufassen.

Transitorische Augenmuscellähmungen fanden sich 21 mal bei gesteigertem, 12 mal bei abgeschwächtem oder fehlendem und 1 mal bei mittelstarkem Kniephänomen, im Ganzen in 34 Fällen = 11,7 pCt., während Raecke sie in 18,2 pCt. constatirt. Eine bleibende Lähmung fand sich in 3 Fällen.<sup>1)</sup> Siemerling<sup>2)</sup> hatte unter 676 Paralysen bei den Männern 14 mal und unter 223 Frauen 5 mal eine derartige Lähmung constatirt.

Ueber das Kniephänomen ist noch zu erwähnen, dass dasselbe in 6,2 pCt. eine starke Verschiedenheit auf beiden Seiten zeigte. Eine spätere deutliche Abschwächung hört in 2,1 pCt. auf. Patellarclonus bestand in 12,1 pCt. und Fussclonus in 13,1 pCt.

Die Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten waren ungefähr in der Hälfte der Fälle mittelstark, und zwar unabhängig vom Kniephänomen. Im Uebrigen waren sie bei gesteigertem Kniephänomen meist gesteigert, selten abgeschwächt und bei abgeschwächtem oder fehlendem Kniephänomen ungefähr im gleichen Procentsatz erhöht und abgeschwächt oder nicht auszulösen.

Das Achillesphänomen war in 73,2 pCt. der Fälle von gesteigertem Kniephänomen ebenfalls gesteigert und in 82,4 pCt. der Fälle von abgeschwächtem oder erloschenem Kniephänomen ebenfalls abgeschwächt oder erloschen und bei letzterem Verhalten des Kniephänomens niemals gesteigert.

Was die Hautreflexe betrifft, so fehlten sowohl der Bauchdeckenreflex als der Cremasterreflex bei abgeschwächtem oder fehlendem Kniephänomen dem Verkältniss nach etwas häufiger wie bei gesteigertem Kniephänomen. Der Babinski'sche Zehenreflex ist, ausser bei paralytischen Anfällen, in vier Fällen notirt. Hobohm<sup>3)</sup> hatte ihn bei 148 Fällen zweimal ausserhalb des Anfalls gefunden.

Das Romberg'sche Phänomen war in 13,6 pCt. der Fälle von gesteigertem und in 43,9 pCt. der Fälle von abgeschwächtem oder fehlendem Kniephänomen deutlich zu constatiren.

Ataxie fand ich bei gesteigertem Kniephänomen in 14, bei abgeschwächtem oder fehlendem in 26 und bei mittelstarkem Kniephänomen

1) Dissert. von Ziegler 1903, Maass 1906 und Tschentscher 1907.

2) Siemerling und Boedeker, Chronische fortschreitende Augenmuscellähmung und progressive Paralyse. Archiv f. Psych. XXIX.

3) Hobohm, Beiträge zum Studium der Hautreflexe. Diss. Kiel 1904.



in 2 Fällen; in der Hälfte der Fälle waren sämtliche Extremitäten davon betroffen.

Weitgehende Atrophien fand ich nur in 2 Fällen in den Krankengeschichten verzeichnet.

Tremor manuum bestand in 51 pCt., Tremor linguae in 81,4 pCt. (bei Raeeke 95 mal unter seinen 110 Fällen). Ein Abweichen der Zunge nach einer Seite beim Herausstrecken wurde in 25,9 pCt., eine Differenz des Facialis in 68,6 pCt. und Mitflattern der Gesichtsmusculatur beim Sprechen in 41,4 pCt. gefunden.

Die Zeichen der peripheren Arteriosklerose fanden sich in 24,1 pCt. der Fälle.

T a b e l l e VII.

| Kniephänomen                              | Articulationsstörung |                |              | Transitorische<br>Aphasie |
|-------------------------------------------|----------------------|----------------|--------------|---------------------------|
|                                           | stark                | leicht         | fehlt        |                           |
| Gesteigert (201 Fälle)                    | 147 = 73,1 pCt.      | 49 = 24,4 pCt. | 5 = 2,5 pCt. | 35 = 16,9 pCt.            |
| Abgeschwächt oder<br>erloschen (65 Fälle) | 47 = 72,3            | 14 = 21,5      | 4 = 6,2      | 10 = 15,2                 |
| Mittelstark (17 Fälle)                    | 10 = 58,8            | 6 = 35,3       | 1 = 5,9      | 3 = 16,7                  |
| Summa . . . . .                           | 204 = 72,1           | 69 = 24,4      | 10 = 3,5     | 48 = 16,6                 |

Hierzu ist zu bemerken, dass in 7 Fällen eine Prüfung der Sprachstörung nicht möglich war, dass es sich also um 283 Fälle handelt. Es fehlte also nur in 3,5 pCt. jegliche articulatorische Störung der Sprache, während Raeeke nur in 79,1 pCt. eine articulatorische Sprachstörung gefunden hatte und transitorische Aphasie in 13,6 pCt., gegen 16,6 pCt. in Kiel.

Hypalgesie ist notirt in 13,6 pCt. der Fälle von gesteigertem, in 42,4 pCt. der Fälle von abgeschwächtem oder fehlendem und in 38,9 pCt. der Fälle von mittelstarkem Kniephänomen, zusammen in 21,7 pCt. der Gesamtfälle. Da genauere Sensibilitätsprüfungen bei Paralytikern wegen ihres psychischen Verhaltens meist nicht zu machen sind, sehe ich von der procentualischen Berechnung der in mehreren Fällen gefundenen Störungen der Berührungsempfindung ab. In einem Fall traten ausgedehnte trophische Störungen auf.<sup>1)</sup>

Blasenlähmung fand ich in 5,5 pCt. und Blasen- und Mastdarm-  
lähmung in 23,8 pCt. der Fälle, und zwar ohne dass das Verhalten des Kniephänomen in deutlicher Beziehung dazu stand.

1) Rolf, Ein Fall von trophischen Störungen bei progressiver Paralyse. Diss. Kiel 1904.

Vorübergehende Paresen einer Extremität hatten 21,2 pCt. der Kranken. In einem Fall trat eine dauernde halbseitige Lähmung auf.<sup>1)</sup> Interessant ist ein Fall mit zahlreichen paralytischen Anfällen, bei dem Erscheinungen von Seelenblindheit auftraten.<sup>2)</sup>

T a b e l l e VIII.

| Kniephänomen                                       | Ohnmachten<br>u. Schwindel | pCt. | Anfälle | pCt. |
|----------------------------------------------------|----------------------------|------|---------|------|
| Gesteigert (206 Fälle) . .                         | 58                         | 25,7 | 71      | 34,5 |
| Abgeschwächt oder erloschen<br>(66 Fälle). . . . . | 16                         | 24,2 | 24      | 36,4 |
| Mittelstark (18 Fälle) . .                         | 2                          | 11,1 | 2       | 11,1 |
| Summa . . . . .                                    | 171                        | 24,5 | 97      | 30,3 |

Ich habe in Tab. VIII epileptiforme und apoplektiforme Anfälle zusammen aufgeführt, da eine genaue Abgrenzung zwischen beiden oft nicht möglich ist. Die Zahlen sind etwas niedriger wie bei Raecke, der in 34,5 pCt. Anfälle gefunden hatte.

In zwei Fällen<sup>3)</sup> wurde das Bestehen eines Diabetes mellitus constatirt, und zwar war in dem einen Falle das Kniephänomen mittelstark, in dem anderen nicht auszulösen.

Was die psychischen Erscheinungen betrifft, so konnte die vielfach behauptete Zunahme der dementen Formen — Torkel z. B. hält sie für sicher — nicht constatirt werden, indem nur in 15,5 pCt. der Fälle eine einfache Demenz ohne Wahn oder Hallucinosse vorlag. Raecke hatte sie sogar nur in 12,7 pCt. gefunden.

Grössenideen waren in 54,1 pCt. vorhanden, hypochondrische Wahnvorstellungen in 14,5 pCt. In 34,5 pCt. wurden weitergehende Beeinträchtigungsvorstellungen gefunden. Einen deutlichen melancholischen Charakter mit heftigen Selbstvorwürfen zeigten die psychischen Störungen vorübergehend in 3 Fällen = 1 pCt. Ueber Suicidversuche wird in 3,4 pCt. der Fälle berichtet, bei Raecke in 20,9 pCt. Vereinzelte Hallucinationen traten in 24,2 pCt. auf. Lange andauernde und sehr heftige Erregungszustände bestanden in 6,9 pCt. der Fälle; Raecke hatte hierfür den sehr hohen Procentsatz von 25,5 pCt. In drei Fällen verliefen die

1) Gleitsmann, Ein Fall von progressiver Paralyse mit dauernder halbseitiger Lähmung nach einer Blutung im Bereich der Capsula interna. Diss. Kiel 1904.

2) Rost, Ein Fall von progressiver Paralyse mit eigenthümlichen Erscheinungen von Seelenblindheit. Diss. Kiel 1903.

3) Felten, Ueber Dementia paralytica und Diabetes mellitus. Dissert. Kiel 1907.

psychischen Störungen unter dem Bilde des Korsakow'schen Symptomencomplexes. Den einen von diesen haben Meyer und Raecke veröffentlicht.<sup>1)</sup>

Zu bemerken ist noch, dass die einzelnen Formen der psychischen Störungen bei beiden Geschlechtern ungefähr in demselben Procentsatz vorkamen.

In einen auf die schon bestehende Paralyse zurückzuführenden Conflict mit den Polizei- oder Strafbehörden waren 20 Männer und 5 Frauen gekommen, in Summa 25 = 8,6 pCt.; Gudden hatte hierfür 4 pCt. gefunden.

Von grossem diagnostischem Werth, besonders im Beginne der Erkrankung und bei bewusstlos eingelieferten Kranken, bei denen zu entscheiden war, ob es sich um einen epileptischen oder einen paralytischen Anfall handelte, erwies sich die Lumbalpunktion, die in den letzten Jahren bei allen Fällen ausgeführt wurde, in denen es nicht äussere Umstände verhinderten. Ueber die Ergebnisse der Lumbalpunktion in der Kieler Klinik haben zunächst Meyer,<sup>2)</sup> der über 13 Fälle, und Siemerling<sup>3)</sup>, der über 38 Fälle von Paralyse verfügte, berichtet. Henkel<sup>4)</sup> theilte sodann seine Ergebnisse der Lumbalpunktion bei 85 von ihm punctirten Paralytikern mit. In allen Fällen wurde von denselben Lymphocytose gefunden, auch in dem von Meyer und Siemerling angeführten Fall mit negativem Befund wurden von Henkel bei einer späteren Punction zahlreiche Lymphocyten nachgewiesen. Ausser der Lymphocytose wurde bei allen Paralytikern durch die Trübung beim Kochen nach  $MgSO_4$ -Zusatz der Nachweis von Serumalbumin in der Cerebrospinalflüssigkeit erbracht.

Auch bei allen seit den Untersuchungen von Henkel punctirten Paralytikern der Klinik fand sich dasselbe Resultat.

Was schliesslich die Dauer der Krankheit betrifft, so konnten hierfür nur die 83 Fälle in Betracht kommen, die in der Klinik ad exitum kamen. Von diesen fehlte in 13 Fällen eine Angabe über den Zeitpunkt des Beginns des Leidens.

1) Meyer und Raecke, Zur Lehre vom Korsakow'schen Symptomencomplex. — Fall IV. Archiv f. Psych. XXXVII.

2) Meyer, Ueber cytodagnostische Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Berl. klin. Wochenschr. 1904. No. 5.

3) Siemerling, Ueber den Werth der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis für die Diagnose der Nerven- und Geisteskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1904. No. 21.

4) Henkel, Untersuchungen der Cerebrospinalflüssigkeit bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Archiv f. Psych. XLII. Heft 2.

Tabelle IX.

|            | Jahre der Krankheitsdauer von der<br>1. Aufnahme bis zum Tod |     |     |     |     |     | Summa | Durchschnitt |
|------------|--------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------|
|            | 0—1                                                          | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |       |              |
| Männer . . | 56                                                           | 6   | 3   |     |     | 1   | 66    | 6,9 Monate   |
| Frauen . . | 13                                                           | 1   | 3   |     |     |     | 17    | 6,8 Monate   |
| Summa . .  | 69                                                           | 7   | 6   |     |     | 1   | 83    | 6,9 Monate   |

Weitaus die Mehrzahl der Kranken, die in der Klinik starben, kam also im ersten Jahre ad exitum. Es erklärt sich dies hauptsächlich daraus, dass die meisten Fälle nach einiger Zeit in die Provinzialanstalten überführt wurden.

Tabelle X.

|            | Jahre der Krankheitsdauer seit Beginn<br>der Erkrankung bis zum Tod |     |     |     |     |     | Summa | Durchschnitt |
|------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------|
|            | 0—1                                                                 | 1—2 | 2—3 | 3—4 | 4—5 | 5—6 |       |              |
| Männer . . | 14                                                                  | 18  | 12  | 14  | 5   | 4   | 53    | 34 Monate    |
| Frauen . . | 5                                                                   | 4   | 5   | 2   |     | 1   | 17    | 21 Monate    |
| Summa . .  | 19                                                                  | 22  | 17  | 16  | 5   | 5   | 70    | 31 Monate    |

Hierzu ist zu bemerken, dass es vermieden wurde, schon längere Zeit bestehende Symptome eines cerebralen oder spinalen Leidens, die nicht auf Rechnung der Paralyse zu setzen waren, miteinzurechnen.

Die Durchschnittszahl mit 31 Monaten ist etwas höher wie die von Raecke (2,4 Jahre) und von Torkel (27 Monate bei 334 Kranken). Auffallend ist die bedeutend kürzere Krankheitsdauer bei den Frauen.

Das mittlere Alter beim Tod betrug bei 65 Männern 43 Jahre 9½ Monate und bei 16 Frauen 44 Jahre 1 Monat, im Durchschnitt in 81 Fällen 43 Jahre 10 Monate.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Geh. Rath Siemerling, erlaube ich mir für die freundliche Ueberlassung der Krankengeschichten und die lebenswürdige Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Juni 1907.