

## XXXI.

# Zur Kenntnis der konjugalen und familiären syphilogenen Erkrankungen des Zentral- nervensystems<sup>1)</sup>.

Von

**E. Meyer**

in Königsberg i. Pr.

Seitdem zuerst E. Mendel die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen konjugaler Paralysen hingelenkt hat, sind eine ganze Reihe von Beobachtungen zu unserer Kenntnis gebracht, bei denen es sich um Fälle von konjugaler oder familiärer Paralyse, Tabes und anderen syphilogenen Erkrankungen des Nervensystems handelte. Neben vielen kasuistischen Mitteilungen, unter denen besonders die von Nonne zu nennen sind, gedenke ich der umfassenderen Zusammenstellungen von Raecke<sup>2)</sup>, Mönkemöller<sup>3)</sup>, Fischler<sup>4)</sup>, Sipocz<sup>5)</sup>, Goldberger<sup>6)</sup>.

An und für sich scheint mir die Beibringung einzelner weiterer Fälle zur Vergrösserung der Kasuistik von keinem besonderen Werte, auch nicht, um die ätiologische Bedeutung der Syphilis für Paralyse und Tabes immer wieder klarzustellen. Das ist wohl zur Genüge getan, und ich glaube kaum, dass wir auf diesem Wege noch weitere wesentliche neue Stützpunkte dafür gewinnen. Dagegen könnten weitere Beobachtungen über das Vorkommen von Paralyse, Tabes, Lues cerebro-spinalis usw. bei Ehegatten und in der gleichen Familie zur Beantwortung der Frage beitragen, wie häufig überhaupt syphilo-

1) Nach einem Vortrag, gehalten am 25. Mai 1908 im Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg i. Pr.

2) Raecke, Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie. 1899.

3) Mönkemöller, Monatsschr. f. Psych. u. Neurologie. 1900.

4) Fischler, Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 1905.

5) Sipocz, Orvosi Hetilap. 1905. Ref. Neurol. Zentralbl. 1905. S. 1063.

6) Goldberger, Ref. Zentralbl. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1906. S. 689.

gene Erkrankungen des Nervensystems vorkommen; sie könnten gleichzeitig Grundlagen für die Erörterungen über das Vorkommen der Lues nervosa liefern.

Fruchtbringend kann das freilich nur dann geschehen, wenn nicht allein die Fälle, die sich sinnfällig dem Auge darbieten, gesammelt werden, wie das zumeist geschehen ist, sondern wenn bei sämtlichen Fällen von Paralyse, Tabes usw., die Ehegatten und die übrigen Familienangehörigen untersucht werden, eine Forderung, die besonders Fischler<sup>1)</sup> vertreten hat, um eine Entscheidung über die Frage der Syphilis à virus nerveux herbeizuführen.

Die nachfolgenden Mitteilungen sollen von einem Versuch in dieser Richtung berichten. Wir können nur von einem Versuch sprechen, weil eine strenge, vollständige Durchführung der Untersuchungen nicht entfernt erzielt ist. Einmal haben sich dieselben nur auf einen Teil der hierher gehörigen Fälle erstreckt, insbesondere nur selten auf die weiteren Familienangehörigen. Es wäre ferner die regelmässige Durchforschung des Liquor cerebro-spinalis, vor allem nach Nonne-Apelt<sup>2)</sup> nötig gewesen; auch ist die Wassermannsche Reaktion nicht zur Anwendung gekommen. Dadurch hätte vielleicht festgestellt werden können, ob bei dem anderen Ehegatten eine gleichsam latente Erkrankung des Nervensystems sich fand. Wir würden auf diese Weise auch zu erfahren vermögen, ob der andere Ehegatte oder andere Familienmitgliederluetisch infiziert sind, ohne zurzeit syphilitische Krankheitszeichen aufzuweisen.

Wenn somit unsere Beobachtungen auch manche Mängel zeigen, so möchte ich sie doch bekannt geben, damit sie zu weiteren planmässigen Untersuchungen anregen.

Unsere Beobachtungen umfassen die Jahre 1904—1907. In diesen 3 Jahren kamen in der Klinik 85 sichere Paralysefälle zur Beobachtung, 60 Männer und 25 Frauen — alle zweifelhaften Fälle habe ich fortgelassen. — Von den 60 Männern waren 50 verheiratet, 10 ledig. Bei ihnen sind im ganzen 14 mal die Frauen untersucht. Die verhältnismässig geringe Zahl dieser Untersuchungen erklärt sich zum Teil dadurch, dass sehr häufig die Frauen trotz Aufforderung nicht kamen bzw. auswärts wohnten; in manchen Fällen waren auch die Frauen an unbekannter Krankheit verstorben, ehe der Mann als krank erkannt wurde.

1) l. c.

2) Archiv f. Psych. Bd. 43. Soweit ich die Methode nachprüfen konnte, hat sie sich gut bewährt.

Unter den 25 paralytischen Frauen des gleichen Zeitraumes waren 15 verheiratet und 10 ledig; 4 mal konnte die Untersuchung des Ehemannes, 1 mal die des Vaters einer ledigen Patientin vorgenommen werden.

Die Fälle, bei denen der andere Ehegatte oder Angehörige zur Untersuchung kamen, sollen hier etwas ausführlicher wiedergegeben werden. Ihnen werden sich unsere poliklinischen Beobachtungen anreihen.

1. P., Heinrich, vor ca. 20 Jahren Geschlechtskrankheit. 3 Kinder leben, ein Kind Krämpfe, mehrere gestorben.

Seit 1903 Kopfschmerz, körperlicher Verfall.

August 1904 Pupillen different. R./L. 0. Kniephänomen + +.

Sprache gestört, leicht erregbar. Beeinträchtigungssideen, dabei stumpf, März 1907 in einer Anstalt gestorben.

21. Februar 08. Frau untersucht. R./L. +. Kniephänomen +. Sprache frei. Frau scheint psychisch intakt.

2. B., Karl, 54 Jahre, Kellner, starker Potator. Wahrscheinlich früher syphilitisch infiziert. Seit 27 Jahren verheiratet, keine Kinder, keine Aborte. Seit 1900 krank.

1905. Pupillen different. R./L. 0. Artikulatorische Sprachstörung. Kniephänomen lebhaft.

Frau: R./L. +. Kniephänomen + +, bietet nichts Auffallendes.

3. K., Karl, Bahnschaffner, 36 Jahre. Syphilitische Infektion negiert. 2 Kinder leben, 2 klein gestorben.

Seit Ende 1904 krank, 1905 Pupillen verzogen, different. R./L. 0, artikulatorische Sprachstörung. Kniephänomen links 0, rechts schwach.

Frau: Linke Pupille etwas weiter als rechte, linke nicht ganz rund. R./L. rechts gut, links träge. Kniephänomen +, sonst nichts Besonderes.

4. D., Mathias, 57 Jahre. Infektion unbekannt. 2 Totgeburten, 3 Kinder klein gestorben.

August 1905 Unfälle.

Oktober 1905 und später R./L. fast 0, Pupillen different. Sprachstörung. Kniephänomen + +, zunehmende Demenz.

Frau (1906): Nervensystem ohne besondere Störung.

5. B., Henry, Fleischermeister, 42 Jahre. Lues nicht sicher. Pupillen different. R./L. 0. Starke Sprachstörung. Kniephänomen + +. Dement.

Frau: Nervös, weinerlich. R./L. +. Kniephänomen +. Keine Kinder, 2 Aborte.

6. D., Arbeiter, 30 Jahre. 1901 Lues. Januar 1906 Trauma capitis. 1907: R./L. 0. Kniephänomen +. Sprache ohne deutliche Störung. Beginnende Intelligenzschwäche. Depression.

Frau: 2 Jahre verheirathet, keine Kinder, 1 Abort.

1907: Pupillen gleich, R./L. +, Kniephänomen + +.

7. G., 23 Jahre, Heizer. 1900 Syphilis. 1906 schwere Verbrennung. 1907 R./L. wenig ausgiebig. Deutliche Sprachstörung, sehr dement, unsinnige Grössenideen.

Frau: Seit längerer Zeit verheiratet, vom Manne infiziert, hat syphilitisches Geschwür gehabt. Jetzt (1907) keine Erscheinungen von Syphilis. Pupillen gleich, R./L. +, rechts etwas träge, Kniephänomen + +.

8. L., Kaufmann, 30 Jahre. Früher Lues. 1907: R./L. sehr gering. Deutliche Sprachstörung. Kniephänomen + +, sehr dement.

Frau: R./L. +, Kniephänomen + +, sonst 0.

9. W., Wilhelmine, 55 Jahre. 1905: R./L. träge. Sprachstörung. Kniephänomen +. Zunehmende Demenz. Lange verheiratet.

Mann: Sehr leichtsinnig, viele Exzesse in Venere. 3 Fehlgeburten. Lues bestritten.

15. Januar 08: R./L. +, etwas träge. Kniephänomen + +, sonst somatisch und psychisch nichts Besonderes.

10. S., 41 Jahre, Lakiererfrau. Seit Jahren krank mit Diagnose: Tabes.

1907: R./L. 0. Sprachstörung. Kniephänomen 0. Ataxie. 4 Kinder, 1 verkommen, 1 schwachsinnig, mehrere Aborte.

Mann: Vor 20 Jahren Syphilis. Seit Jahren verheiratet. R./L. etwas träge, sonst nichts Besonderes.

In diesen 10 Beobachtungen haben wir bei dem einen Ehegatten mit Bestimmtheit Paralyse festgestellt, konnten aber bei dem anderen keine Erscheinungen nachweisen, die mit Sicherheit oder auch nur Wahrscheinlichkeit auf ein syphilogenes Leiden des Zentralnervensystems hinwiesen.

Die einzelnen Notizen über etwas träge Pupillenreaktion oder — in einem Falle — nervöses Wesen müssen gerade bei den in Rede stehenden Erkrankungen als etwaige Initialsymptome wohl beachtet werden, können aber doch für sich allein keine grössere Bedeutung beanspruchen. Bei den Angaben über Nervosität dürfen wir auch nicht vergessen, dass die Anstrengungen bei der oft jahrelangen Pflege des schwer kranken Ehegatten, Sorgen und ungünstige häusliche Verhältnisse schon allein imstande sind, Nervosität hervorzurufen.

Etwas bestimmter lässt sich der Verdacht auf konjugale syphiliogene Erkrankung des Nervensystems in den folgenden Fällen aussprechen, die ohne scharfe Grenze in die sicheren übergehen:

11. Kl., Fleischermeister, 39 Jahre. Früher Syphilis. 1907: Pupillen different, entrundet, R./L. sehr gering. Starke Sprachstörung. Kniephänomen +. Sehr dement.

Seit 13 Jahren verheiratet.

Frau: Keine Kinder, 1 Abort. Einmal Ausschlag, im ersten Jahre der Ehe. 1907: Nervös, viel Kopfschmerzen. Pupillen different, beide etwas verzogen. R./L. etwa träge. Kniephänomen + + +. Sprache ungestört.

12. Z., Bureaugehilfe, 34 Jahre. Nach der Militärzeit Syphilis. Eine Schmierkur. 1907: Pupillen different. R./L. +. Sprache gestört. Kniephänomen ++. Dement.

Frau Z., 29 Jahre. Seit 8 Jahren verheiratet, 1 Kind, 7 Jahre alt, hat Hornhauterkrankung (luetisch?), sonst gesund. Keine Aborte, kein Ausschlag. Seit  $\frac{3}{4}$  Jahren Schmerzen im Kreuz, Gedächtnis in letzter Zeit schwächer, sonst keinerlei Störungen bemerkt.

24. Juli 07: Pupillen weit. R./L. träge. Sensibilität: Hypalgetische und hypästhetische Zone um die Brust. Kniephänomen ++, sonst nichts Besonderes.

1. Februar 08: Pupille links etwas enger als rechts. R./L. träge. Kniephänomen ++. Sensibilitätsstörung jetzt nicht deutlich. Sprache zuweilen stockend, sonst nichts Auffallendes.

13. N., Hermann, 43 Jahre, Postschaffner. Infektion negiert. 1907: Pupillen different. R./L. beiderseits träge. Deutliche Sprachstörung. Kniephänomen ++. Dement, Größenideen.

Frau (1907): Pupillen different. R./L. etwas träge. Etwas Hyperalgesie an der linken Mamilla und ringförmig am Rücken. Kniephänomen beiderseits lebhaft. Sprache etwas anstossend. Frau macht einen aufgeregten und urteilschwachen Eindruck.

In diesen 3 Fällen finden wir bei dem zweiten Ehegatten neben träger oder etwas träger Reaktion der differenten Pupillen Steigerung der Reflexe, zum Teil Störungen der Sprache, wenigstens angedeutet, ebenso Sensibilitätsstörungen an typischer Stelle, dazu subjektive oder objektive psychische Abweichungen, wenn auch geringen Grades. Die Summe dieser Erscheinungen lässt mit Rücksicht auf die Erkrankungen der Männer den Gedanken an eine beginnende Paralyse bei den Frauen berechtigt erscheinen.

14. B., Otto. 1880 syphilitisch infiziert. Keine Kur, keine Sekundärerscheinungen, soweit bekannt. 1891 Augenstörungen, 1892 erblindet. Mehrfach in der Folgezeit Depressionszustände, zunehmende Geistesschwäche. 1904 beiderseits Optikusatrophie. R./L. O. Sprachstörung. Kniephänomen ++. Apathisch. 1908 fortschreitender geistiger und körperlicher Verfall. Mit kurzer Unterbrechung zu Hause verpflegt. Seit 1874 verheiratet, 11 Kinder. Die ersten 4 normal, nach der Infektion 2 Frühgeburten, danach 2 gesunde Kinder.

Frau: Vom Manne infiziert 1880, danach Ulcus an den Genitalien. Schmierkuren. Halsentzündung. Defekt am Gaumen, hatte 10 Jahre lang mit Sekundärerscheinungen zu tun.

21. Februar 08: (jetzt 56 Jahre alt). Am Hinterkopf schon lange Schmerzen, auch am ganzen Körper. Zuweilen Stechen wie mit Nadeln, ganz plötzlich, zeitweise Schwindel. Gedanken zuweilen verwirrt. Gedächtnis etwas

schwächer geworden. Immer ängstlich, besonders seit 2 Jahren, oft Kältegefühl. Rechte Pupille weiter als linke, beide schräg oval.

R./L. +, aber besonders links träge. Rechts etwas Ptosis. Sprache frei. Zunge zittert. An den Mammae Herabsetzung für Schmerz. An den Armen keine Sensibilitätsstörungen. Kniephänomen beiderseits lebhaft. Leichte Erregbarkeit. Kenntnisse ausreichend.

Die Geschichte dieser Familie vor und nach der syphilitischen Infektion des Mannes zeigt die ungewöhnlich vernichtende Gewalt derselben auf Eltern und Nachkommenschaft. Hier soll nur der jetzige Zustand der Frau erörtert werden. Wenn der Mann nicht an Tabo-Paralyse litt, und wir auch von der syphilitischen Infektion nichts wüssten, so würden wir am ersten an arteriosklerotische Hirnerkrankung denken; sowohl die körperlichen wie die geistigen Erscheinungen liessen sich dadurch erklären. Auch jetzt liegt diese Möglichkeit am nächsten, da wir in der Syphilis auch die Ursache der Arteriosklerose, vielleicht auch spezifischer Gefässveränderungen, sehen können. Andererseits passen die Beschwerden wie der objektive Befund auch für die Annahme einer langsam sich entwickelnden Paralyse oder Tabes.

Wie in diesem Falle werde ich auch weiterhin alle Einzelheiten unseres Materials beiseite lassen und mich darauf beschränken, das zu erörtern, was für oder gegen eine syphogene Erkrankung des Zentralnervensystems spricht.

15. O., Auguste, 40 Jahre. Seit 6 Jahren verheiratet. Keine Kinder, keine Aborte. Infektion unbekannt. Kniephänomen +, sehr dement.

Juli 1907 gestorben. Mann negiert Infektion.

15. Januar 08. Mann untersucht. Pupillen etwas different. R./L. deutlich träge. Rechts Fazialis etwas weniger innerviert. Beim spontanen Sprechen Stocken und Anstossen. Kniephänomen +. Romberg angedeutet. Macht schwachsinnig-euphorischen Eindruck. Rechnen mässig.

16. R., Martha, 26 Jahre. 1905: R./L. träge. Sprachstörung angedeutet. Kniephänomen + +. Erscheint sehr urteilslos, euphorisch. Juni 1906 gest. (Totschlag?) War sichtlich sehr verkommen.

Mann 1902 an Paralyse gestorben. Früher syphilitisch infiziert.

Im Fall 15 ist an der Diagnose: Konjugale Paralyse fast ebenso wenig ein Zweifel möglich, wie im letztgenannten Falle, wo der Mann an Paralyse gestorben war, und bei der Frau, die 2 mal in der Klinik war, die progredienten körperlichen und psychischen Erscheinungen die Annahme der gleichen Krankheit rechtfertigen. Nach ihrer Entlassung aus der Klinik wusste sie sich der ärztlichen Aufsicht zu entziehen und sank sittlich immer mehr, ohne dass als Grund dafür ihre geistige Erkrankung erkannt wurde. Ihr rätselhafter Tod ist nicht aufgeklärt;

vielleicht hätte die Kenntnis, dass bei ihr Geistesstörung vorlag, dazu beitragen können.

17. D., Schuhmacher, 47 Jahre. Syphilitische Infektion unbekannt. 1906: Pupillen different. R./L. 0. Deutliche Sprachstörung. Kniephänomen ++. Sehr dement.

Frau D., Mathilde, 44 Jahre (2. Juli 06). Früher angeblich gesund, seit 18 Jahren verheiratet, ein Kind vor der Ehe, keines in der Ehe.

Seit 10 Jahren Reissen im Körper, Stiche besonders in der linken Brustseite, eine Art Krampf, Gürtelgefühl an der Brust, sehr starke Rückenschmerzen. Seit Dezember 1905 ist der linke Unterarm geschwollen, teigig; Schwäche im linken Arm, Schmerzen in beiden Beinen von den Knien abwärts, daselbst Schwellung. Gehen nicht gestört. Wasserlassen: kann zuweilen den Urin nicht halten. Psychisch anscheinend nicht gelitten. Pupillen beide entrundet und eng, rechts mehr als links. R./L. beiderseits spurweise (1908 R./L. 0). Augenbefund frei. Kniephänomen ++, Achillessehnenreflexe ++, Reflexe an den Armen links sehr lebhaft, rechts schwach. Im linken Arm, der geschwollen erscheint, und an den angrenzenden Rumpfteilen sehr starke Herabsetzung für sämtliche Gefühlsqualitäten. Psychisch im wesentlichen intakt.

Hier haben wir es ebenfalls mit einer konjugalen, offenbar syphilitischen Erkrankung des Nervensystems zu tun. Während aber bei dem Manne eine typische Paralyse vorliegt, ist das Krankheitsbild bei der Frau komplizierter. Für eine Paralyse fehlen, abgesehen von dem ungewöhnlich schlechenden Verlauf (noch jetzt — Mai 1908 — ist der Zustand im wesentlichen der gleiche!) die psychischen Erscheinungen; die Mehrzahl der Symptome spricht für Tabes, bei der jedoch die Steigerung der Kniephänome sehr auffallen muss. In das Bild einer Lues cerebro-spinalis fügen sich schwer alle Befunde; andere dabei gewohnte fehlen. — Für uns genügt es, dass es sich ohne Zweifel um eine der Erkrankung des Mannes ätiologisch und klinisch ähnliche Krankheit handelt.

18. L., Friedrich, 55 Jahre. Syphilitische Infektion nicht bekannt. Starker Potator. Vor 8 Jahren schweres Trauma, jetzt (1905, 1906) ängstlich, schwachsinnig. R./L. träge. Kniephänomen lebhaft, deutliche Sprachstörung. Trotz dreimaliger Punktions keine Lymphozytose nachzuweisen. 1908 +.

Frau ebenfalls starke Potatrix. Linke Pupille verzogen, weiter als rechts. R./L. beiderseits minimal. Kniephänomen links und rechts schwach. Macht dementen Eindruck.

Auf den ersten Blick scheint mir eine ganz sichere konjugale Paralyse vorzuliegen; alle körperlichen wie psychischen Merkmale scheinen vorhanden. Jedoch ist nicht auszuschliessen, dass wir es mit einer, wenn man so sagen will, konjugalen Alkoholparalyse zu tun haben,

umsomehr, da trotz dreimaliger Lumbalpunktion bei dem Manne Lymphozytose nicht nachgewiesen war.

19. E., Martha, 25 Jahre, unverheiratet. Von Hause aus körperlich und geistig schwach. Schlecht gelernt. Immer leicht erregt und reizbar. Seit Mai 1904 erregter. Heitere, läppische Stimmung. Grössenideen, verwirrt. Klagen über Schwindel. 1904: Pupillen different. R./L. 0. Im Augenhintergrund abgelaufene Neuritis mit Uebergang in Atrophie und Perivasculitis. Links Atrophie der Papille. Sprache sehr nasal, anstossend. Kniephänomen +.

24. Mai 1905 gestorben. Anatomisch deutlich paralytische Veränderungen. Vater: Von syphilitischer Infektion nichts bekannt. Fünf Kinder, zwei jung gestorben.

Rechte Pupille weiter als die linke. Beide Pupillen quer-oval. R./L. 0. Sonst keine Störungen am Nervensystem. Keine Zeichen von Lues. Psyche intakt.<sup>1)</sup>

25. Mai 1908. Vater: R./L. 0. Kniephänomen links spurweise mit Jendrassik, links 0, sonst nichts Besonderes. Ist 60 Jahre alt, sehr rüstig, als Barbier seit 40 Jahren tätig.

Ob die reflektorische Pupillenstarre bei dem Vater der Patientin der Rest einer überstandenen Hirnsyphilis war oder der isolierte Ausdruck beginnender Tabes oder Paralyse, dass liess sich damals nicht entscheiden, sicher konnten wir sie aber als Zeichen einer syphilogenen familiären Erkrankung deuten, die jetzt mit Bestimmtheit als Tabes anzusprechen ist.

Bei unserem poliklinischen Material haben wir ebenfalls in mehreren Fällen von Paralyse, Tabes oder Lues cerebri den anderen Ehegatten, zum Teil auch die Kinder untersuchen können.

1. B., 35 Jahre, Tischlermeister. 12. Juni 1907. Vor mehreren Jahren Lues. Schmierkur. Klagt über Müdigkeit und Schwerbeweglichkeit der Gelenke. Versieht seine Tätigkeit angeblich noch gut. — Pupillen verzogen, different. R./L. rechts sehr träge, links 0. A. B. frei. Kniephänomen +, Achillesphänomen +.

An Brust und Rücken handbreite hypalgetische Zone unterhalb der Mammillae verlaufend.

Sprache erscheint etwas behindert. Starrer Gesichtsausdruck.

2. Dezember 1907. Pupillen r. > l., R./L. beiderseits 0. Kniephänomen +++. Sprache stärker anstossend.

Frau B., 38 Jahre. 11. Juni 1907. Seit 5 Wochen Abmagerung und Unwohlsein, Druck in den Augen, Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit. Nie Erscheinungen von Lues gehabt. Mehrfach Aborte.

Vergesslichkeit, Rechnen und Sprache schlechter geworden. Rechnen tatsächlich schlecht.

1) Vgl. Titius, Ueber eine eigenartige Form der jugendlichen Paralyse. I. D. 1905.

Pupillen l.  $\triangleright$  r., etwas verzogen. R./L. +. Nystagmus. Linker unterer Facialis schwächer als rechter.

Kniephänomen +, zonenförmige Sensibilitätsstörung perimammillär. Bei Paradigmate leichte Unsicherheit.<sup>1)</sup>

Hier geschah die Aufdeckung der konjugalen Paralyse durch die Beschwerden der objektiv in geringerem Grade kranken Frau, die zum Besuch unserer Poliklinik Anlass gaben. Erst auf Aufforderung kam der Mann in unsere Beobachtung, bei dem die Paralyse schon ganz deutlich war, während bei der Frau von vornherein nur der dringende Verdacht bestand. Das Verhalten des Ehepaars erklärt sich durch die geistige Indifferenz des Mannes und die starken neurasthenischen Erscheinungen bei der Frau.

2. A., Else, 32 Jahre. 5. November 1907. Mann vor 2 Jahren an Paralyse gestorben, war früher syphilitisch infiziert. Frau 1903 Ausschlag an den Genitalien.

Ein Kind gesund. Patientin hat jetzt die Absicht, sich wieder zu verheiraten, will ärztliches Urteil haben, fragen, ob sie gesund ist.

Subjektiv: Fühlt sich gesund. Auf Befragen: typische Klagen über lancinierende Schmerzen.

Macht zurzeit in der Klinik für Hautkrankheiten, wo sie auch 1903 behandelt ist, eine Kur durch.<sup>2)</sup>

Linke Pupille erheblich enger als rechte. R./L. l. gering, träge, rechts 0. R.C. +. A.B. frei. An den Beinen Hypalgesie mit deutlichem Nachempfinden. Kniephänomen ++. Achillessehnenphänomene +. Romberg 0. Sprache etwas anstossend.

Diese Beobachtung ist einmal wieder ein charakteristisches Beispiel dafür, wie schleichend und ohne wesentliche Beschwerden Paralyse resp. Tabes sich entwickeln können. Trotzdem die körperlichen Symptome keinen Zweifel an der Diagnose gestatten, ist das Einzige, was wir durch Befragen festzustellen vermögen, lancinierende Schmerzen offenbar noch mässigen Grades. Unsere Patientin führte ja auch kein bewusstes Leiden zum Arzt, sondern nur die Kenntnis von der Ansteckungsgefahr der Syphilis. Von floriden syphilitischen Erscheinungen fand sich nichts, dagegen die deutlichen Zeichen der Tabes oder Paralyse. Wie so oft gab eigentlich ein Zufall den Anlass zu dieser schwerwiegenden Entdeckung. Die beabsichtigte Heirat zu hintertreiben, ist die unbedingte Pflicht des Arztes. Hier, wo die Furcht vor der Syphilis noch besteht, wird der Hinweis darauf genügen. In anderen Fällen liegt aber die

1) Beide Ehegatten sind mit Tiodin mit dem Erfolge subjektiver Besserung behandelt (vgl. Zweig, Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 11.)

2) Ich verdanke den Fall der Freundlichkeit des Herrn Kollegen Scholtz.

syphilitische Infektion schon weit zurück, und die Erinnerung an sie und ihre Gefahr ist verblasst. Wenn wir bei der Untersuchung solcher Kranken, die uns wegen irgendwelcher ganz harmlos erscheinender Beschwerden aufsachen, Tabes oder Paralyse mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit finden, so kommen wir mit dem Schreckgespenst der Syphilis nicht aus. Wenn dann vorsichtige Warnungen, wie: das Nervensystem sei angegriffen, durch die Verheiratung sei eine Verschlimmerung zu befürchten, nicht ausreichen, so dürfen wir nicht zögern, die Angehörigen zu benachrichtigen, um die Heirat zu verhindern. Bedenken wegen Verletzung des § 300 des Strafgesetzbuchs dürfen und brauchen uns auch in solchen Fällen nicht abzuhalten.

Diese Beobachtung wird uns auch als Lehre dienen, in allen Fällen, in denen ein Ehegatte an Paralyse oder Tabes verstorben ist, und der Ueberlebende sich wieder verheiraten will, auf eine Untersuchung des selben zu dringen, um ev. rechtzeitig warnen zu können.

Auch im nächsten Falle sehen wir eine konjugale syphilitische Erkrankung. Der Mann leidet an Tabes, die Frau an beginnender Paralyse, resp. Taboparalyse.

3. K., Heinrich, 33 Jahre. 21. Juni 1907. 1888 syphilitische Infektion. Einmal Schmierkur, keine Sekundärerscheinungen. Seit 1887 verheiratet. Kein Kind, kein Abort. Seit mehreren Jahren, besonders in letzter Zeit, Reissen in den Beinen. Gehen schwer, Schwindel. Auf dem linken Auge schon längere Zeit Sehschwäche, linke Pupille enger als die rechte.

R./L. 0, Kniephänomen 0, Romberg sehr deutlich. Ataxie besonders der Hände. Hypalgetische Zonen um die Brust und an der Innenfläche der Arme, Sprache ohne besondere Störung.

Frau, 39 Jahre. 24. Juni 1907. Seit 5—6 Jahren Schmerzen im Leib, Drücken in der Magengegend. Im letzten Jahre leicht müde und matt, auch in den Beinen seit 1 Jahr ausstrahlende Schmerzen, taubes Gefühl an Fusssohlen und Fingern. In letzter Zeit unsicher auf den Füßen und schwindelig. Sehen gut, Sprache jetzt schlechter, könne die Worte nicht aussprechen, auch Gedächtnis und Rechnen schlechter. Pupillen rechte enger als linke. R./L. träge.

Kniephänomen +. Sensibilität ohne gröbere Störung, Sprache bei Paradigma anstossend, etwas Stolpern, rechnet schlecht, vergisst leicht.

4. F., Georg, 43 Jahre (November 1907). Vor 10—12 Jahren syphilitische Infection. Ausschlag, keine Kur. Starker Potus früher. Vor 6 Jahren 3 mal Krämpfe. Näheres nicht bekannt. Vor 3 Wochen morgens plötzlich Bewusstsein verloren, Zucken, Einnässen. 4 solche Anfälle.

Pupillen gleich. R./L. +. A. B. frei. Linke Nasolabialfalte deutlicher als die rechte. Sprache ohne gröbere Störung, nur Flimmern in der Mundmuskulatur dabei. Zittern der Hände. Kniephänomene, Achillessehnenphäno-

mene + +. Kein Babinski, kein deutlicher Romberg. Rechnen schlecht, ebenso übrige Kenntnisse.

Frau F., Henriette, 41 Jahre (November 1907). Vor 9 Jahren vom Manne infiziert. Eine Schmierkur, Jodkali. Seit 2—3 Jahren Reissen in den Beinen. Seit 3 Jahren vor dem linken und dann auch dem rechten Auge schwarze Flocken, seit 2 Jahren blind. Optikusatrophie. Kreuzschmerzen, Gürtelgefühl. Viel Kopfschmerz, Gedächtnis ist schlechter geworden. Pupillen beiderseits verzogen, different, sehr eng. R./L. minimal. Facialis different. Kniephänomen beiderseits fehlend.

I. Kind, 12 Jahre, angeblich gesund, lernt gut.

II. Kind, Tochter, Frida, 10 Jahre (vor der Infektion geboren). Keine Zeichen einer organischen Erkrankung. Sehr leicht erregt und ängstlich. Rechnen schwach, sonst Lernen gut.

III. Kind, Sohn, Walter. Mit 4 Wochen kränklich, Abzehrung, englische Krankheit. Mit  $2\frac{1}{2}$  Jahren Zucken im linken Arm und Bein, verdreht die Augen. Mit 2 Jahren Laufen, mit 3 Jahren Sprechen. Linke Seite seit dem Anfall schwächer, linkes Auge steht tiefer, linke Lidspalte enger, etwas Nystagmus, beiderseits R./L. +, Zunge weicht etwas nach links ab. Kniephänomene, Achillessehnenphänomene + +. Linkes Bein wesentlich verkürzt gegen das rechte, linker Fuss in equino-varus-Stellung. Zehen linkersseits athetotische Bewegungen. Beim Gehen schleift das linke Bein mit Hängen des äusseren Fussrandes. Linker Arm schwächer als rechter.

IV. Kind, 1 Jahr, gesund.

In den Erkrankungen der Eltern wie des einen Sohnes wird man die Wirkung der syphilitischen Infektion suchen müssen. Am einfachsten liegen die Dinge bei der Mutter, die an typischer Tabes leidet. Der Sohn hat nach Krämpfen im 2. Lebensjahr eine Lähmung der einen Seite zurückbehalten. Die den Krämpfen wie der Lähmung zugrunde liegende Herderkrankung des Gehirns ist am ungezwungensten als kongenital-syphilitisch zu deuten. Sie kann in einem Gummi oder einer syphilitischen Schwarte bestehen oder auch in einer Erweichung oder Blutung infolge syphilitischer Gefässerkrankung. Am wenigsten sicher ist der Zustand des Mannes zu beurteilen. Beginnende Paralyse, Lues cerebri, vielleicht auch Alcoholismus chronicus kommen bei den Krampfanfällen in Frage. Gegen letztere Annahme spricht, dass der stärkere chronische Alkoholabusus schon weiter zurückliegt, für Lues cerebri liegen sonstige Erscheinungen nicht vor, ihr Auftreten ca. 9 Jahre nach der Infektion wäre immerhin ungewöhnlich. Es wäre verlockend, die Anfälle als paralytische zu deuten, doch fehlen für die sichere Diagnose Paralyse ausreichende Anhaltspunkte. Jedenfalls liegt es am nächsten, auch bei dem Manne eine syphilitische Erkrankung des Gehirns anzunehmen.

5. A., Emil, 43 Jahre. Früher (wann?) wahrscheinlich syphilitische Infektion. März 1900 plötzlich linksseitige Hemiplegie ohne eigentlichen Insult. Zustand seitdem im wesentlichen unverändert.

Februar 1907 plötzlich totale III. Lähmung links.

Befund: Spastische linksseitige Hemiplegie. R./L. beiderseits 0. Okulomotoriuslähmung.

Frau: Keine Kinder. Seit mehreren Jahren links Kopfschmerzen. Jetzt (1907) Schmerzen im rechten Arm und Schwere daselbst. Pupillen gleich, R./L. +, Kniephänomene +. Hyperalgesie an den Mammæ.

1908: Zunehmende Beschwerden von Ermüdung intermittierenden Charakters im rechten Arm und Bein, auch beim Sprechen.. Objektiv: Beginnendes Aortenaneurysma wahrscheinlich.

Ich gehe auf diesen interessanten Fall, der im Neurologischen Zentralblatt durch Dr. Goldstein ausführlich veröffentlicht ist<sup>1)</sup>), nicht näher ein. Es genügt uns, zu konstatieren, dass bei dem Manne eine Lues cerebri, bei der Frau keine deutlichen Zeichen einer organischen Erkrankung des Nervensystems bestehen, dagegen solche, die ein Aortenaneurysma und sonstige Erkrankungen der Gefäße vermuten lassen, als deren Ursache wir die Syphilis ansprechen können.

6. Pl., August, Kanzlist. 19. April 1907. 1879 syphilitische Infektion. Einmal Schmierkur. Aus erster Ehe eine Tochter, aus zweiter Ehe keine Kinder, eine Fehlgeburt, in späteren Jahren keine besonderen luetischen Erscheinungen. Vor 3 Jahren anhaltend Erbrechen, 7 Wochen lang. Klagte über Schwindel und Druck im Kopf. Gehen im Dunkeln sehr unsicher. Seit 1 Jahr Sehen schlechter, auch Gedächtnis hat nachgelassen, könne schwer arbeiten. Früher habe er mehr getrunken, in letzter Zeit sehr wenig.

Pupillen: linke weiter als rechte, beide eng, nicht ganz rund. R./L. träge, Facialis different. Kniephänomene ++. Achillessehnenphänomene +. Babinski 0. Sensibilität ohne gröbere Störung. Ataxie an Beinen und Armen. Romberg ++. Sprache ohne gröbere Störung.

26. März 1907. Frau erklärt, der Mann sei nervenkrank, äussere, sie werde bald sterben und er werde sich wieder verheiraten. Pat. selbst äussert starke Eifersuchtsideen gegen den Mann, spricht von den intimsten Dingen lächelnd und in ungenierter Weise. Keine Kinder. Angeblich nie Ausschlag oder andere Erscheinungen von Infektion gehabt.

Linke Pupille weiter als rechte. R./L. beiderseits minimal, etwas Nystagmus. A. B. sonst frei. Sprache anstossend. Kniephänomene +. Hypalgesie um die Mammillæ und in den Hypochondrien. Rechnen schlecht.

Bei einer späteren Untersuchung erzählt sie, sie habe die Medizin untersuchen lassen, weil sie glaube, der Mann habe Gift hineingetan.

1) Neurol. Zentralbl. 1908, 16. Intermittieres Hinken eines Beines etc.

Bei beiden Ehegatten, die sich weiterer Behandlung entzogen, treten somatische Erscheinungen hervor, die für ein organisches Nervenleiden sprechen. Die schweren psychischen Störungen, die gleichzeitig bei der Frau bestehen, lassen uns bei ihr Paralyse annehmen, um die es sich aber wohl auch bei dem Manne handelt.

7. Pl., Mathilde, 35 Jahre. 15. Juli 1904. Ein Kind lebt, ist gesund, kein Abort.

Seit einem Jahr wurde das Sehvermögen rechts schwächer, dann auch links. Sonst immer gesund.

In letzter Zeit zuweilen Schwindel. Seit  $1/2$  Jahr Schwäche in den Beinen, Unsicherheit, Gedächtnisschwäche.

Somatisch: Pupillen different. R./L. beiderseits 0. A. B. frei. Kniephänomene lebhaft. Sprache frei. Etwas Hyperästhesie und Hypalgesie um die Mammillae.

Februar 1908: Kann den Haushalt nicht besorgen, rege sich leicht auf; beim Sprechen Anstossen. Augen wie früher. Körperlicher Befund derselbe, Gang unsicher.

Mann (Juli 1904) negiert Lues. Linke Pupille weiter als rechte, rechte schräg oval. R./L. beiderseits sehr gering, besonders rechts. Kniephänomene lebhaft, kein Romberg. Sprache ohne besondere Störung. Nach Angabe der Frau und Tochter vom Februar 1908 soll der Mann jetzt sehr leicht aufgereggt und im Kopf schwächer geworden sein.

Wenn wir auch hier den Mann nur einmal und zu einer Zeit, wo er psychisch nicht stärker gestört erschien, gesehen haben, so ist doch mit Rücksicht auf die schwache Lichtreaktion der Pupillen schon 1904 und die zunehmende Geistesschwäche, von der uns jetzt berichtet wird, anzunehmen, dass auch bei ihm wie bei der Frau eine Paralyse sich langsam entwickelt. Gerade bei der Frau fällt auf, dass den deutlicheren psychischen Abweichungen lange Zeit sehr schwere körperliche vorhergingen.

In den beiden Beobachtungen aus unserer Poliklinik, die hier zum Schluss folgen, erwies sich der andere Ehegatte als im wesentlichen frei von Veränderungen des Nervensystems.

8. L., Reisender, 30 Jahre, 20. Juli 1908. Seit 4 Jahren Kopfschmerzen. Schwindel, allmählich stärker. Gefühl, als ständen „Gewichte“ auf dem Scheitel, als würden die Schläfen zusammengepresst, auch durchschiessender Kopfschmerz. Der Schwindel tritt anfallsweise auf. Zuweilen Doppelsehen. In den letzten beiden Jahren leichter erregt. Gedächtnis schwächer.

1900 syphilitische Infektion.

1904 geheiratet. Kein Kind.

1906 rechte Lidspalte weiter als linke. Rechter Mundwinkel hängt etwas beim Sprechen, etwas Mitbewegung. Rechte Pupille enger als linke. R./L. 0.

A. B. frei. Augenhintergrund ohne Besonderheit. Kniephänomene + +. Romberg angedeutet, Rechnen schlecht.

10. Januar 1908. In der letzten Zeit sehr starke Schmerzen an der Aussenseite der Oberschenkel. Im übrigen fühle er sich etwas besser, zu längerer Beschäftigung sei er aber nicht fähig. Pupillen beide sehr eng, entrundet, ungleich. R./L. 0. Kniephänomene jetzt beiderseits 0. An den schmerzhaften Stellen objektiv Hypalgesie.

Frau: Fühlt sich gesund. Rechnen und andere Kenntnisse schlecht. R./L. + +. Kniephänomene +. Sprache etwas schwerfällig.

9. K., Wilhelm, 36 Jahre. Lues negiert.

1907. R./L. 0. Knicphänomene 0. Ataxie. Euphorisch dement.

Frau: Nervensystem ohne Besonderheiten.

Der Zusammenfassung unserer Ergebnisse will ich vorausschicken, dass frühere syphilitische Infektion auch nach meiner Ansicht die notwendige Vorbedingung für das Zustandekommen von Paralyse und Tabes ist. Bei vielen unserer Kranken, speziell solchen mit konjugaler Paralyse oder Tabes, war ja die Syphilis sicher nachgewiesen, vielfach waren in kinderloser Ehe oder sonst Verdachtmomente gegeben, aber auch wo der Nachweis der Infektion fehlt, sind meines Erachtens alle Tabes- und Paralysefälle als syphilogene Erkrankungen ohne Bedenken zu bezeichnen, wie es ja auch von mir geschehen ist.

Von im ganzen 28 Fällen von Paralyse, Tabes, Lues cerebri und anderen ähnlichen Krankheiten, in denen der andere Ehegatte oder Angehörige zur Untersuchung kamen, wurde 8 mal mit grosser Wahrscheinlichkeit oder Bestimmtheit auch bei diesen eine Erkrankung des Nervensystems ähnlicher Art festgestellt; in mehreren anderen Fällen erschien der Verdacht auf ein solches Leiden berechtigt.

Der geringe Umfang der Untersuchungen legt uns Vorsicht in der Bewertung des Ergebnisses auf und wird uns auch davon abhalten, Prozentzahlen aufzustellen. Immerhin können wir darauf hinweisen, dass zwar mehrere Fälle besonderen Anlass gaben, auf eine Erkrankung des anderen Ehegatten zu fahnden, dass aber zumeist wahllos, wo immer es möglich war, die Untersuchungen vorgenommen sind.

Die Möglichkeit zum mindesten liegt danach nahe, dass unsere Resultate nicht sehr erheblich über die Zahlen binausgehen, die uns die Untersuchung unseres gesamten Materials ergeben würde. Es liegt hierin wieder ein Beweis dafür, dass die Zahl der syphilogenen organischen Nervenkrankheiten erheblich grösser ist, als man früher allgemein angenommen. Alle neueren Untersuchungen von Erb, Nonne,

Hübner<sup>1)</sup> u. a. lassen das erkennen<sup>2)</sup>. Es darf auch nicht vergessen werden, dass in manchen unserer Fälle die Heirat und damit die Infektionsmöglichkeit erst verhältnismässig kurze Zeit zurücklag, sodass das Auftreten von Tabes oder Paralyse noch nicht zu erwarten war. Auf das Uebersehen dieses wichtigen Momentes — der Länge der Zeit, die nach der Infektion verstrichen war — in einem grossen Teil früherer Statistiken über syphilitische Nervenkrankheiten und auf die darin liegenden grossen Fehlerquellen hat besonders Hübner<sup>1)</sup> aufmerksam gemacht. Derartige Ueberlegungen zeigen auch, wie wichtig es wäre, die Schicksale der Ehegatten und der Kinder von Fällen von Paralyse, Tabes etc. zu verfolgen, worüber meines Wissens keine Zusammenstellungen bis jetzt vorliegen.

Unsere Beobachtungen geben auch einen Beitrag zur Frage der **Lues nervosa**, d. h. ob es eine Syphilis gibt, deren infektiös-toxisches Element eine besondere Affinität zum Nervensystem hat. Für diese Hypothese der „syphilis à virus nerveux“ sind Erb und Fischler neuerdings bis zu einem gewissen Grade eingetreten.<sup>3)</sup>

An und für sich scheinen unsere Resultate dieser Anschauung günstig: Die syphilitische Infektion, die zu einer Nervenkrankheit bei einem Individuum führt, scheint auch bei weiterer Uebertragung mit Vorliebe das Nervensystem zu befallen. Jedoch zeigen sich bei näherer Betrachtung schon unserer wenigen Fälle sehr zahlreiche Ausnahmen. So sehen wir z. B. in Fall 10 unserer klinischen Beobachtungen, dass die Frau an Taboparalyse erkrankt, während der zuerst und zwar vor zwanzig Jahren syphilitisch infizierte Mann keine nervösen Störungen erkennen lässt.

Wir beobachten ferner, dass die Syphilis bei dem einen Teil eine syphilitische Nervenerkrankung im Gefolge hat, bei dem anderen Sekundärerscheinungen oder Erkrankungen des Kehlkopfs, Aortenaneurysma und Erkrankung anderer Gefässse bedingt (vergl. u. a. Fall 14, Fall 5 der poliklinischen Fälle). Aehnliche Einwände, die besonders Hübner<sup>4)</sup>

1) Hübner, Zur Tabes-Paralyse-Syphilis-Frage. Neurol. Zentralbl. 1906. Vergl. auch E. Meyer, Untersuchungen des Nervensystems Syphilitischer. Berliner klin. Wochenschr. 1907. No. 30.

2) Ich verweise auch auf die Arbeit von Hudovernig und Guszman, Ueber die Beziehungen der tertären Syphilis zur Tabes dorsalis und Paralysis progressiva. Neur. Zentralbl. 1905, S. 101.

3) Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 1905, Bd. 28.

4) Hübner, Zur Lehre von der Lues nervosa. Berliner klin. Wochenschrift 1906, 15.

gegen die Lehre von der Lues nervosa erhoben hat, liessen sich durch manche Beispiele aus der Literatur noch stützen. Sehr häufig finden wir auch, dass neben der syphilogenen Erkrankung des Nervensystems andere Organe syphilitisch erkrankt sind<sup>1)</sup>, ganz besonders die Aorta und das Gefäßsystem, was besonders Strümpell<sup>2)</sup> wieder hervorgehoben hat. Das zeigt jedenfalls, dass das syphilitische Virus in solchen Fällen nur unter oder neben anderen Organen auch das Nervensystem ergreift, dasselbe nicht bevorzugt. So scheinen mir die Grundlagen für die Annahme einer Lues nervosa noch zu wenig sicher, eher könnte man nach unseren Erfahrungen daran denken, dass das syphilitische Gift, das zur Erkrankung des Nervensystems führt, eine Neigung zur Organerkrankung, zur Bildung tertärer Erscheinungen hat, weniger als „sekundäres Stadium“ manifest wird. Doch werden erst weitere systematische Forschungen, vor allem allgemein bei syphilitisch Infizierten und deren Angehörigen, Aufschluss darüber bringen, ob und wie weit wir eine verschiedene Affinität des syphilitischen Virus zu den verschiedenen Organen annehmen können.

1) Vgl. z. B. Nonne, Ueber die Bedeutung der Syphilis in der Aetiologie des Tabes. Fortschr. d. Medizin. 1903, 29/30. Ferner die oben zitierte Arbeit von Hudovernig und Guszman, Neurol. Zentralbl. 1905, S. 101.

2) Deutsche med. Wochenschr. 1907, 47.