

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wollenberg].)

Über die Häufigkeit der Lues cerebrospinalis und der metaluetischen Erkrankungen vor, während und nach dem Kriege.

Von

Prof. Dr. Kehrer, Oberarzt der Klinik, und Dr. Erhard Struzina.

(Eingegangen am 9. November 1923.)

Im Mai 1922 habe ich (Kehrer) im Anschluß an *Jadassohns* Vortrag über die Wirkungen des Salvarsans eine kurze Mitteilung¹⁾ über die Ergebnisse einer statistischen Untersuchung gebracht, die sich auf die insbesondere von *Pilcz* und *Bonhoeffer* gemachte Angabe eines Rückgangs der Paralysehäufigkeit in der Kriegs- und Nachkriegszeit bezog. Als Unterlage diente mir das stationäre und poliklinische Material der Breslauer Psychiatrischen und Nervenklinik. Ich habe damals schon meine Ergebnisse mit einer gewissen Skepsis betrachtet. Diese gründete sich nicht bloß auf die Unvollkommenheiten jeder derartigen statistischen Erhebung, sondern auch darauf, daß eine sichere Erfassung der gesamten in einem bestimmten Bezirke unter der dauernd ansässigen Bevölkerung auftretenden Fälle kaum überwindbaren äußeren Schwierigkeiten begegnet. Ich suchte diesen Mangel damals dadurch auszugleichen, daß ich in den Kreis der Betrachtung und Erhebung jene Fälle einbezog, die für eine richtige Beurteilung der „Paralysehäufigkeit“ m. E. von erheblicher Bedeutung sind und bisher merkwürdigerweise noch nie berücksichtigt wurden: die in gleichen Zeiträumen in demselben Aufnahmebereich beobachteten Fälle von sog. *Hirnlues* und *Tabes dorsalis*.

Die Notwendigkeit, bei einer Schätzung der Paralysehäufigkeit mindestens zum Vergleich die Häufigkeit der nicht-paralytischen Erkrankungen des Zentralnervensystems, die in direktem ursächlichem Zusammenhang mit einer luetischen Infektion stehen, heranzuziehen, braucht nicht erst näher begründet zu werden. Bei ehrlicher Selbstprüfung wird heute jeder kritisch Beobachtende zu der Einsicht kommen müssen, daß er sich der „Paralyse“ gegenüber sowohl in diagnostischer

¹⁾ Klin. Wochenschr. 1922, S. 1717.

wie in prognostischer Beziehung in einem Zustande der Unsicherheit, stellenweise sogar der Ratlosigkeit befindet. Dies läßt wohl nur den Schluß zu: Entweder macht das Krankheitsbild der Paralyse eine durchgreifende Metamorphose durch, die letzten Endes auf einer Wandlung ihrer biologischen Bedingtheit, und zwar entweder einer Veränderung der Lebensbedingungen der Spirochäte, die man gern auf die moderne Syphilisbehandlung zurückführen möchte, oder einer solchen der Abwehrkräfte des infizierten Organismus beruht; oder aber unsere diagnostische Einstellung zu den vorwiegend psychischen Erkrankungen von Spirochätenträgern hat für uns selbst unmerklich im Laufe des letzten Jahrzehnts eine allmäßliche Wandlung erfahren, derart, daß die an den klassischen Lehrbuchschilderungen gemessenen und zwar sowohl symptomatisch als auch verlaufsmäßig atypischen Fälle von der einen Reihe der Autoren entgegen der klassischen Lehre im Sinne einer „geheilten“ Paralyse, von einer anderen Gruppe von Forschern als luetische Pseudoparalysen oder überhaupt als „luetische Psychosen“ gedeutet wurden. Es ist klar, wie sehr durch diese Verschiedenheit in der diagnostischen Einordnung das Häufigkeitsverhältnis zwischen Paralyse und Lues cerebralis resp. cerebrospinalis und damit jede Statistik über die Frequenz der Paralysefälle beeinflußt wird.

Da mir für die außerordentlich wichtige Frage nach dem wechselnden Schicksal der „neurotropen“ Spirochäte jeder kleinste Baustein von Wert zu sein scheint, wenn nur die Art seiner Gewinnung genau angegeben ist, habe ich die von mir vor 1½ Jahren durchgeföhrte Statistik durch *Struzina* nachprüfen lassen und ihm des weiteren die Aufgabe gestellt, die Momente, die auf die Ergebnisse derselben von Einfluß sein können, zusammenhängend darzustellen.

Schon im russisch-japanischen und im Balkankriege stellten die Psychiater über die Paralysefrequenz Untersuchungen an und vertraten die Ansicht, daß der Prozentsatz der von ihnen beobachteten Paralysen in der Summe der beobachteten Geisteskrankheiten ein höherer sei, als er den Beziehungsverhältnissen im Frieden entsprochen hatte. So behaupten es *Aurotakow* und *Oseretzkowski* von der russischen und *Subotisch* von der serbischen Armee.

Im Gegensatz zu den Erfahrungen in jenen Kriegen, sind die Forscher, die sich mit derselben Frage in und nach dem Weltkriege beschäftigt haben, der Ansicht, daß die Paralysefälle abgenommen hätten. *Bonhoeffer* stellt in seinem Buche „Geistes- und Nervenkrankheiten“ die Frage auf: „Ließ sich ein Anwachsen der Paralytikerzahl während des Krieges speziell unter den Heeresangehörigen feststellen?“ und beantwortet sie dahin, daß von 1913—1917 der Prozentsatz der von ihm beobachteten Paralysen von 13% auf 8% zurückgegangen sei. Dies

wäre also eine Abnahme der Paralysefrequenz um fast 40 %. Auch *Herzig* vertritt die Ansicht, daß, wenn wohl der Prozentsatz für die Paralysefälle immerhin ein größerer ist, als ihn *Bonhoeffer* gefunden hat, doch ein großer Abstand vom entsprechenden Ansatz im Frieden vorhanden sei. *Pilcz* ist der Ansicht, daß der Krieg wohl keine unmittelbare Steigerung der Paralysehäufigkeit zur Folge hatte, aber zu befürchten sei, daß in 10—15 Jahren sich die Folgen zeigen werden. In einer späteren Arbeit kommt er allerdings ebenfalls zu dem Schluß, daß in den letzten 20 Jahren eine dauernde langsame Abnahme der Paralyse festzustellen sei.

Die Statistiken, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, entbehren der Vollkommenheit, indem sie vor allem die Tabes dorsalis nicht berücksichtigt haben, ebenso nicht die doch nicht so seltenen Fälle, in denen eine lange Zeit isoliert bestehende reflektorische Pupillenstarre auf eine luetische Läsion resp. Narbe eines bestimmten Hirnbezirkes hinweist.

Darüber hinaus wird der Wert sowohl der bisher gefundenen Zahlen als auch der unserer Statistik durch folgende Momente beeinträchtigt.

Bonhoeffer schreibt: „Eine Vermehrung der Paralysefälle im Heere würde nichts beweisen, da sich die Paralytiker infolge der Disziplin eher bemerkbar machen als im Zivilleben.“ Absolute Richtigkeit kann dieser Satz wohl nur für ein Friedensheer haben. Es wird sehr viele Paralytiker im Schützengraben gegeben haben, die in Feldlazaretten als Kriegspsychosen, Schützengrabenurasthenie usw. behandelt wurden. Wie viele von ihnen sind gefallen, ehe sie psychiatrisch untersucht wurden. Ebenso ist es auch mit den Tabikern. Was sonst das Heer anbelangt, so wurde bei dem Offizierkorps und bei den Mannschaften manchmal ein pathologisches Handeln als Farschheit oder Mut ausgelegt. Sind diese Fälle auch vereinzelt, so dürfen sie doch nicht unberücksichtigt bleiben.

Als nach einigen Kriegsjahren ein Mangel an frischem, gesundem Nachersatz auftrat, wurden wohl viele, die unerkannt den Keim einer metaluetischen Erkrankung in sich trugen, dennoch eingezogen, und ein großer Teil von ihnen an die Front geschickt. Es kann deshalb die Möglichkeit angenommen werden, daß ein großer Prozentsatz von diesen gefallen oder an anderen im Dienst erworbenen Krankheiten gestorben sein mag. Im Frieden wären sie wohl in der Mehrzahl schließlich einmal wegen einer Lues cerebrospinalis oder einer metaluetischen Erkrankung zur Behandlung gekommen. Es ließe sich vielleicht hieraus die Annahme herleiten, daß der Krieg wohl eine Abnahme von „Metaluetikern“, aber nicht in dem erwähnten Maße eine Abnahme der Metalues gebracht hat.

Auf die Zivilbevölkerung hat der Krieg infolge der Ernährungsverhältnisse natürlich auch seinen Einfluß ausgeübt, und so gibt es hier ebenfalls Gründe, die für eine Verminderung der Krankenhausaufnahmen sprechen. Infolge der Zwangswirtschaft und der Erhöhung der Krankenhauskosten haben viele Familien kranke Angehörige bei sich behalten, um aus den auf Grund von Krankenattesten erreichten Lebensmitteln nebst den anderen Lebensmittelkarten ihrerseits Nutzen zu ziehen. Andererseits gibt es jedoch auch wieder Gründe, die uns hindern, bei einer übermäßigen Steigerung der Fälle, die aus den Kriegs- und Nachkriegsjahren gewonnenen Zahlen als solche als Resultat der Statistik anzusehen und zu Schlußfolgerungen dienen zu lassen.

Durch den Ausbau der Krankenkassen ist es einem weit größeren Prozentsatz der Bevölkerung jetzt möglich, sich in ärztliche und auch spezialärztliche Behandlung zu begeben, was im Frieden noch nicht in diesem Umfange der Fall war. Gemeint ist vor allem die Provinzbevölkerung, der nicht Polikliniken zur Verfügung stehen, wie den Bewohnern einer Großstadt. Außerdem hatte man im Frieden in Laienkreisen noch nicht eine so große Kenntnis von den Krankheiten im allgemeinen und besonders von den Krankheitserscheinungen der Lues gehabt. Durch öfteren LazarettAufenthalt während des Krieges, wobei infolge der Überfüllung und des daraus entstehenden Platzmangels Patienten mit den verschiedenartigsten Krankheiten beieinander lagen und gegenseitig Erfahrungen austauschen konnten, wurde natürlich der Gesichtskreis bedeutend erweitert. Fördernd in diesem Sinne wirkten auch die überall gehaltenen Aufklärungsvorträge und die verschiedenen, zahlreich verbreiteten Broschüren gerade mit Bezug auf die Geschlechtskrankheiten und ihre Folgen. So mag es wohl gekommen sein, daß ein größerer Prozentsatz sich in ärztliche Behandlung begeben hat. Allerdings blühte auch erneut und nach dem Kriege in verstärkterem Maße das Kurpfuschertum und die sog. Selbstbehandlung, zu der viele, denen es peinlich war, einen Arzt aufzusuchen, ihre Zuflucht nahmen. Im Frieden bestand in großen Kreisen die Krankenhausfurcht, die oft die Verweigerung einer Krankenhausbehandlung veranlaßte. Hier hat der Krieg durch den bei dem einzelnen häufig notwendig gewordenen LazarettAufenthalt aufklärend gewirkt. Ferner haben bislang die Krankenkassen bei länger dauernden Erkrankungen auf eine Krankenhausbehandlung gedrungen.

Um eine erschöpfende Statistik zu erhalten, dürfte man außerdem nicht nur 1—2 Anstalten berücksichtigen, sondern müßte das Material sämtlicher Anstalten heranziehen, in denen Luetiker und Metaluetiker aufgenommen werden, da doch ein großer Teil der Fälle in irgendeinem Stadium solchen überwiesen wird, ohne in den Kliniken zur Beobachtung zu kommen.

Im folgenden soll nun die Statistik über die Häufigkeit der in den Jahren 1913, 1917 und 1921 in der Breslauer Psychiatrischen und Nervenklinik zur ambulanten (poliklinischen) oder stationären Beobachtung gekommenen Fällen von Lues cerebrospinalis, Tabes dorsalis und progressive Paralyse gebracht werden.

Das benutzte Material besteht aus ca. 600 Fällen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Klinik nicht verpflichtet ist, jeden Fall aufzunehmen; sie kann ihr Material aussuchen und tut dies nach der klinischen Verwertbarkeit der einzelnen Fälle. Insbesondere werden nicht selten weit vorgesetzte Fälle von Paralyse, die ärztlich eingewiesen werden, ohne Aufnahme bzw. ohne stationäre oder poliklinische Registrierung an eine andere Behandlungsstelle weitergewiesen. Durch die infolge des Krieges und seiner Nachwirkungen bedingte größere Anzahl von neurologischen Patienten ist es jetzt jedoch notwendig, einen im Verhältnis zum Frieden größeren Teil der hier in Betracht kommenden psychiatrischen Fälle an andere Anstalten zu überweisen.

Voraus bemerken möchte ich noch, daß unter den verwendeten Fällen die Anzahl derer, bei denen der Zeitpunkt des Primäraffektes mit Sicherheit festgestellt war, zu gering war, um daraus ein einigermaßen sicheres Urteil darüber zu gewinnen, ob durch den Krieg eine Verkürzung der Inkubationszeit erfolgt sei. Sehr häufig wird ja von den Patienten eine luetische Affektion gelegnet. Eine Veränderung im Verlaufe der einzelnen Krankheiten, wie auch eine Verschiebung des Altersverhältnisses im Vergleiche zum Frieden ist nicht aufgefallen.

Im Jahre 1913 wurden auf der *Männerstation* 884 Patienten *aufgenommen*, und unter diesen mit der Diagnose:

Paralyse	38
Tabes dorsalis	19
Lues cerebrospinalis	9.

Dies würde einem Gesamtprozentsatz von Lues cerebrospinalis und Metalues von 7,47% und einem einzelnen Prozentsatz von

Paralyse	4,29%
Tabes dorsalis	2,15%
Lues cerebrospinalis	1,03%

entsprechen.

Auf der <i>Frauenstation</i> wurden 365 Kranke <i>aufgenommen</i> , davon	
Paralyse	8
Tabes dorsalis	9
Lues cerebrospinalis	3.

Der Gesamtprozentsatz beträgt hier also 5,48%, der Einzelprozentsatz für

Paralyse	2,19%
Tabes dorsalis	2,46%
Lues cerebrospinalis	0,83%

In demselben Jahre wurden in der *Männerpoliklinik* 1027 Patienten beobachtet und von diesen litten an

Paralyse	29
Tabes dorsalis	33
Lues cerebrospinalis	14.

Der Gesamtprozentsatz ist mithin 7,41 %; davon entfielen auf

Paralyse	2,83 %
Tabes dorsalis	3,21 %
Lues cerebrospinalis	1,37 %.

In der *Frauenpoliklinik* kamen 1006 Kranke zur Beobachtung und darunter befanden sich solche mit

Paralyse	12
Tabes dorsalis	5
Lues cerebrospinalis	12.

Gesamtprozentsatz 2,88 %. Einzelprozentsatz für:

Paralyse	1,19 %
Tabes dorsalis	0,5 %
Lues cerebrospinalis	1,19 %.

Im Jahre 1917 war die Nervenklinik vorwiegend mit Militärkranken belegt. Außerdem wurden jedoch Zivilkranke aufgenommen.

Im Gegensatz zu den erwähnten Statistiken soll die vorliegende nicht nur die Heeresangehörigen einschließen, sondern sich auf sämtliche Fälle erstrecken. Wie vorher bereits gesagt wurde, hat der Einfluß des Krieges sich nicht nur durch den Heeresdienst, sondern auch in sozialwirtschaftlicher Hinsicht bemerkbar gemacht. Es braucht also eine Trennung von Militär- und Zivilkranken nicht vorgenommen zu werden, ja es wäre zwecklos, da die Beziehungsverhältnisse zu den Jahren 1913 und 1921 vergleichend festgestellt werden sollen, also Jahren, in denen Militärkranke nicht aufgenommen wurden. Andererseits müssen dagegen die Heeresangehörigen in der Gesamtheit der aufgenommenen Kranken berücksichtigt werden, da durch sie die Aufnahmemöglichkeit von Zivilkranke beschränkt wurde.

Aufgenommen wurden auf der *Männerstation* 1052 Patienten, darunter mit

Paralyse	42
Tabes dorsalis	16
Lues cerebrospinalis	20.

Es ergibt sich also ein Gesamtprozentsatz von 7,42 %; er verteilt sich folgendermaßen:

Paralyse	4 %
Tabes dorsalis	1,52 %
Lues cerebrospinalis	1,9 %.

Die Aufnahmезahl auf der *Frauenstation* betrug 148, darunter befanden sich

Paralyse	3
Tabes dorsalis	2
Lues cerebrospinalis	5.

Insgesamt 6,8% Davon

Paralyse	2,04%
Tabes dorsalis	1,37%
Lues cerebrospinalis	3,39%.

Von den 1032 in der *Männerpoliklinik* behandelten Patienten hatten

Paralyse	22
Tabes dorsalis	21
Lues cerebrospinalis	29.

Gesamtprozentsatz 7,0%. Einzelprozentsatz:

Paralyse	2,5%
Tabes dorsalis	2,12%
Lues cerebrospinalis	3,07%.

In der *Frauenpoliklinik* betrug die Gesamtzahl 692, davon litten an

Paralyse	6
Tabes dorsalis	26
Lues cerebrospinalis	12

Mithin ein Gesamtprozentsatz von 6,35%. Einzelprozentsatz für

Paralyse	0,87%
Tabes dorsalis	3,75%
Lues cerebrospinalis	1,75%.

Im Jahre 1921 betrug die Aufnahmезahl auf der *Männerstation* 420, von diesen litten an

Paralyse	10
Tabes dorsalis	5
Lues cerebrospinalis	16,

folglich ein Gesamtprozentsatz von 7,38%. Einzelprozentsatz für

Paralyse	2,39%
Tabes dorsalis	1,19%
Lues cerebrospinalis	3,8 %.

Auf der *Frauenstation* wurden 394 Kranke aufgenommen, unter denen mit der Diagnose

Paralyse	5
Tabes dorsalis	10
Lues cerebrospinalis	12.

Der Gesamtprozentsatz beträgt hier 7,1%, davon entfielen auf

Paralyse	1,32%
Tabes dorsalis	2,78%
Lues cerebrospinalis	3,0 %.

In der *Männerpoliklinik* litten unter 927 Kranken an

Paralyse	17
Tabes dorsalis	37
Lues cerebrospinalis	27.

also ein Gesamtprozentsatz von 8,6%.

Paralyse	1,69%
Tabes dorsalis	4,0 %
Lues cerebrospinalis	2,91%

In der *Frauenpoliklinik* betrug die Gesamtzahl 1056, unter diesen befanden sich Fälle mit

Paralyse	3
Tabes dorsalis	14
Lues cerebrospinalis	11.

Der Gesamtprozentsatz beträgt also 2,65%, der Prozentsatz an

Paralyse	0,28%
Tabes dorsalis	1,33%
Lues cerebrospinalis	1,04%.

Bei der Statistik der Polikliniken sind natürlich die Kranken nicht mitgerechnet, die noch in demselben Jahre zur stationären Behandlung aufgenommen wurden.

Zieht man die gefundenen Zahlen zusammen und vergleicht sie nebst den Prozentsätzen, so ergibt sich folgendes:

	Gesamtzahl der Patienten, Stationen und Polikliniken	Gesamtzahl der Fälle Lues cerebrospinalis und Metalues
1913	3282	191
1917	2864	204
1921	2797	165

	Paralyse	Tabes dorsalis	Lues cerebrospinalis
1913	87	66	38
1917	73	65	66
1921	33	66	66

Gesamtprozentsatz:

	1913 %	1917 %	1921 %
Männerstation	7,47	7,42	7,38
Männerpoliklinik	7,41	7,0	8,6
Frauenstation	5,48	6,8	7,1
Frauenpoliklinik	2,88	6,35	2,65
Männer- und Frauenstation	6,88	7,34	7,13
Polikliniken	5,16	6,73	5,4
Stationen und Polikliniken	5,82	7,12	5,86

Wir sehen also, daß der Gesamtprozentsatz der klinischen Zugänge von Lues cerebrospinalis und Metalues während des Krieges erheblich gestiegen ist. Nach dem Kriege erfolgt allerdings wieder ein Abfall, jedoch ist der Prozentsatz noch etwas höher als im Jahre 1913. Es kann also gesagt werden, daß die Frequenz der Lues cerebrospinalis und Metalues in ihrer Gesamtheit nach dem Kriege mindestens dieselbe geblieben ist wie im Frieden, wenn man die Differenz zwischen den Prozentsätzen von 1913 und 1921 durch die oben erwähnten Gründe ausgleichen will.

Aus der Statistik geht ferner hervor, daß der Gesamtprozentsatz der Lues cerebrospinalis und der Metalues bei den Männern ein größerer ist als bei den Frauen.

Im Jahre 1917 herrschten, wie in allen Kriegsjahren, mit Bezug auf den Frieden doch vollkommen veränderte Verhältnisse an der hiesigen Klinik. Die aus der Statistik dieses Jahres gefundenen Werte sind deshalb nicht so vollkommen verwertbar wie jene von 1913 und 1921. Das Hauptgewicht bei der vergleichenden Statistik muß also auf die Prozentsätze von 1913 und 1921 gelegt werden.

Wie verhalten sich nun die einzelnen Krankheiten, wenn man ihre Frequenz auf den Stationen und in den Polikliniken in den drei Jahren vergleicht?

I. Paralyse

	1913 %	1917 %	1921 %
Männerstation	4,29	4,0	2,39
Männerpoliklinik	2,83	2,5	1,69
Frauenstation	2,19	2,04	1,32
Frauenpoliklinik	1,19	0,87	0,28
Männer- und Frauenstation	3,68	3,75	1,84
Polikliniken	2,02	1,87	1,28
Stationen und Polikliniken	2,65	2,55	1,18

Die vergleichende Statistik der Paralyse zeigt dem Zahlenwerte nach zunächst einen deutlichen Abfall der Frequenz. Zwischen 1913 und 1917 ist der Unterschied noch nicht so groß, wie er es 1921 wird. Wie verhält es sich nun in Wirklichkeit mit dieser Abnahme? Besteht eine solche in der Tat oder kann eine Erklärung dafür und damit ein gewisser Ausgleich gefunden werden? Aus schon vorher erwähnten Gründen können wir im allgemeinen bei einem derartigen Abfall, wie ihn der Vergleich zwischen den gefundenen Prozentsätzen von 1913 und 1921 zeigt, diese Werte nicht als alleinige maßgebende Faktoren betrachten. Gerade für die Paralyse kommen nun noch spezielle Gründe in Betracht. Zunächst sei ein Punkt erwähnt, der vorher schon kurz berücksichtigt wurde. Unsere Klinik

ist keine Heilanstalt für chronische Kranke, sondern gewissermaßen nur eine Übergangsstation zu einer solchen. Es werden also Patienten aufgenommen, jedoch bleiben sie nur so lange in der Klinik, bis die Krankenkassenverpflichtungen aufhören oder bis eine gewisse Beobachtungszeit die Diagnose gesichert hat. Die Klinik veranlaßt dann die zuständigen Stellen, die Verlegung des Patienten in eine Heilanstalt in die Wege zu leiten. Ist dieser Verlegungsantrag genehmigt, so wird der Patient dann der Heilanstalt überwiesen. Diese Stellen, die die Verlegungsanträge bearbeiten, sind noch infolge des Krieges mit Arbeit überlastet, so z. B. mit Renten- und Versorgungsanträgen. Infolgedessen dauerte 1921 die Erledigung der Verlegungsanträge viel länger als unter normalen Verhältnissen. Länger als sonst mußten Paralytiker, denn speziell bei diesen kommt die Verlegung in eine Heilanstalt in Betracht, in der Klinik behalten werden, wodurch die Aufnahme anderer verzögert wurde. Ferner sind bei der heutigen Geldentwertung die Krankenhauskosten im Verhältnis zum Frieden sehr hoch, und die Kreise, die nicht Krankenkassenmitglieder sind, müssen heute, solange es geht, an eine Heimbehandlung denken, da es ihnen vollkommen unmöglich ist, die Kurkosten in der Anstalt zu bezahlen. Unter allen Psychosen sind gerade bei den Paralytikern des schlesischen Volksstammes für eine Heimbehandlung der Kranken die Verhältnisse am günstigsten, da die Paralyse hier sehr häufig unter dem Bilde der „stumpfen Paralyse“ auftritt.

Wir sehen also, daß der stockende Abtransport im Jahre 1921 und die Geldentwertung Momente sind, die mindestens auf den Prozentsatz der stationär behandelten Paralyse stark drückend einwirken. Auch von dem gefundenen Prozentsatz der Polikliniken, die doch Unbemittelte kostenlos untersuchen, kann der Wert der Zahlen als solcher nicht unbedingte Geltung haben. In den Polikliniken haben sich die Verhältnisse im Vergleiche zum Frieden ebenfalls geändert.

Wie schon erwähnt, ist durch den Ausbau der Krankenkassen jetzt den Mitgliedern die Gelegenheit gegeben, auf Kosten der Kasse Spezialärzte zu konsultieren. Diese überweisen natürlich Paralysen, wenn sie nicht mehr ambulant behandelt werden können, bald der zuständigen Anstalt. Berücksichtigt man noch, daß jetzt unter den vollkommen veränderten Erwerbs- und Lebensbedingungen die Zahl der Krankenkassenmitglieder eine weit größere ist als im Frieden, so geht daraus hervor, daß das Material in den Polikliniken, die Krankenkassenmitglieder nicht behandeln, ein wesentlich anderes geworden ist als vor dem Kriege. Damit ist auch eine Erklärung für die Veränderung des Paralyseprozentsatzes gegeben. Können jedoch die angeführten Gründe den Unterschied der aus den Statistiken von 1913 und 1921 gefundenen Differenzen nicht ausgleichen, so ergibt sich daraus noch nicht die Berechtigung,

eine Abnahme der Paralyse anzunehmen. Der Tod an der Front, andere durch die Strapazen des Krieges erworbene Krankheiten, die sich deutlich manifestieren, die schlechten Ernährungsverhältnisse im Lande können die Mortalitätsziffer von mehr latenten Paralytikern vergrößert haben. Während also das Verhältnis zwischen Inkubations- und Krankheitsdauer im Frieden vielleicht relativ konstant war, könnte der Krieg eine größere Mortalität unter den Paralytikern, d. h. auch von solchen, bei denen unter gleichbleibenden Verhältnissen einige Zeit später eine Paralyse hätte diagnostiziert werden können, hervorgerufen haben. In diesem Falle wäre jetzt eine Verminderung der zur Beobachtung kommenden Paralytiker, nicht aber eine Abnahme der Paralyse zu konstatieren. Um also die Paralysefrequenz richtig beurteilen und die aus einer Statistik gefundenen Prozentsätze absolut gültig verwerten zu können, wird es erst die Aufgabe einer neuen Arbeit sein, die Mortalitätsziffer der Paralyse in den letzten Jahren festzustellen. Jedenfalls darf der jetzt gefundene und im Vergleiche zum Frieden geringere Prozentsatz nicht Grund zur Annahme einer Verminderung der Paralyse geben.

II. Tabes dorsalis

	1913 %	1917 %	1921 %
Männerstation	2,15	1,52	1,19
Männerpoliklinik	3,21	2,12	4,0
Frauenstation	2,46	1,37	2,78
Frauenpoliklinik	0,5	3,75	1,33
Männer- und Frauenstation	2,24	1,5	1,84
Polikliniken	1,63	2,73	2,38
Stationen und Polikliniken	2,01	2,27	2,36

Da die Tabes dorsalis eine Erkrankung ist, die leichter ambulant behandelt werden kann als die Paralyse, so ist bei der vergleichenden Statistik der größere Wert auf die aus den Polikliniken gewonnenen Prozentsätze zu legen. Vor dem Kriege war es natürlich bequemer, auch die Tabes stationär zu behandeln, bei der heutigen Lage und den gänzlich veränderten und schwerer gewordenen Lebensbedingungen erfolgt nur bei besonders schweren Fällen eine Krankenhausaufnahme. So erklärt sich wohl die Abnahme des stationären und die Zunahme des poliklinischen Prozentsatzes. Berücksichtigt man auch hier, daß jetzt eine größere Anzahl von Patienten in Krankenkassen sind und durch diese Spezialärzte konsultieren können, daß unter den Tabikern ebenso die Mortalität infolge des Krieges eine größere ist, so kann der im Verhältnis zum Frieden größere Prozentsatz nur dadurch erklärt werden, daß die Tabes dorsalis während und nach dem Kriege zugenommen hat.

III. Lues cerebrospinalis

	1913 %	1917 %	1921 %
Männerstation	1,03	1,9	3,8
Männerpoliklinik	1,37	3,07	2,91
Frauenstation	0,83	3,39	3,0
Frauenpoliklinik	1,19	1,73	1,04
Männer- und Frauenstation	0,96	2,08	3,44
Polikliniken	0,91	2,57	1,92
Stationen und Polikliniken	1,96	2,3	2,36

Die gefundenen Werte bei der Lues cerebrospinalis aus der Statistik des Jahres 1921 zeigen gegenüber den Friedenswerten eine deutliche Zunahme. Der Prozentsatz der stationär behandelten Fälle weist eine Erhöhung um das Vierfache auf, der Gesamtprozentsatz ist um das Doppelte gestiegen. Auch hier können die Gründe, die den Zahlenwert als solchen beeinträchtigen, allein eine Erhöhung nicht rechtfertigen, und so muß die Ansicht vertreten werden, daß die Lues cerebrospinalis während des Krieges und nach dem Kriege zahlreicher aufgetreten oder häufiger diagnostiziert worden ist.

Zieht man nun die **Schlußfolgerungen** aus der Statistik, so ergibt sich folgendes: Zunächst sieht man, wie wichtig es ist, außer der Paralyse auch die Tabes und die Lues cerebrospinalis zu berücksichtigen. Der Gesamtprozentsatz der Lues cerebrospinalis und der Metalues zeigt, daß diese Erkrankungen unter der Einwirkung des Krieges in ihrer Gesamtheit nicht abgenommen haben.

Es ist nicht die Aufgabe dieser Arbeit, nachzuprüfen, inwieweit die während des Krieges ausgeübte antiluetische Behandlung die Frequenz beeinflußt hat. Jedoch ist dies wohl auch eine Frage, die erst in späteren Jahren beantwortet werden kann.

Wohl ist die Paralysefrequenz den Zahlenwerte nach in und nach dem Kriege zurückgegangen, jedoch ist damit noch nicht gesagt, daß die Paralyse als solche abgenommen hat, und daß dies infolge eines direkten Kriegseinflusses geschehen ist. Bei der Tabes dorsalis, die als zweite metaluetische Erkrankung mit der Paralyse in engster Berührung steht, hätte dann die Steigerung ihrer Frequenz unter demselben Einfluß erfolgen müssen. Man kann aber nicht einen Kriegseinfluß annehmen, der auf die Metalues in einem zweifachen, aber in sich entgegengesetzten Sinne gewirkt hat. Der Einfluß des Krieges auf die Lues cerebrospinalis zeigt recht deutlich, wie verderbend die Wirkung des Krieges durch die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten gewesen ist. Von einem Kriegseinfluß als aktivem Moment kann man nur bei dieser Krankheit sprechen. Infolge ihrer kürzeren Inkubationszeit zeigt die Lues cerebrospinalis, was unter der Einwirkung des Krieges sich neu

entwickelt hat. Bei der Metalues handelt es sich um schon Vorhandenes. Beantworten wir nun die anfangs gestellte Frage, so müssen wir folgendes sagen: Der Einfluß des Krieges auf die Lues cerebrospinalis äußert sich in einer Zunahme der Frequenz, der Kriegseinfluß auf die Metalues läßt sich jetzt noch nicht feststellen. Er hat vielleicht eine augenblickliche Verminderung von Paralytikern hervorgerufen, die sich aber im Verlaufe der nächsten Jahre wieder ausgleichen kann. Ein endgültiges Urteil über den Einfluß des Krieges auf die Metalues wird sich also erst in den nächsten Jahren fällen lassen.

Literaturverzeichnis.

Herzig: Zur Frage einer eventuellen Kriegsparalyse. Wien. klin. Wochenschr. 1919, S. 1207. — *Pilcz*: Krieg und progressive Paralyse. Wien. klin. Wochenschr. 1916, Nr. 25. — Derselbe: Einige Ergebnisse eines Vergleiches zwischen einem psychiatrischen Materiale der Friedens- und Kriegsverhältnisse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 52, S. 227 u. 371. — Derselbe: Die Paralysefrequenz in den letzten 20 Jahren. Wien. klin. Wochenschr. 1922, Nr. 24. — *Mattauschek-Pilcz*: Beitrag zur Lues-Paralysefrage. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 8. 1912. — *Nonne*: Der heutige Standpunkt der Lues-Paralysefrage. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 49. 1913. — *Bonhoeffer*: Geistes- und Nervenkrankheiten. Handb. d. ärztl. Erfahrungen im Weltkriege 4.

Notiz.

Das ständige Schriftführeramt des deutschen Vereins für Psychiatrie und zugleich die Redaktion der allg. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin hat Geheimer Medizinalrat Dr. *Georg Ilberg*, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt *Sonnenstein* bei Pirna (Sa.) übernommen. An ihn sind nunmehr alle Zusendungen zu richten.

Berichtigung

zur Arbeit von *S. Tschugunoff* „Zur Histopathologie der infantil-amaurotischen Idiotie“ im 64. Band.

Der Text unter Abb. 1 Seite 466 gehört zu Abb. 2 Seite 467 und umgekehrt.
