

# Über die segmentalen Sensibilitätsstörungen bei Tabes und ihre prognostische Bedeutung.

Von

Prof. G. Voß-Düsseldorf

(Eingegangen am 13. November 1924.)

Die Erkennung der Tabes hat, wenn wir von der serologischen Methode und der Verwertung der Lumbalpunktion absehen, in den letzten zwei Jahrzehnten kaum mehr wesentliche Fortschritte gemacht. Als letzte wichtige diagnostische Errungenschaft möchte ich die namentlich von *Laehr* u. a. hervorgehobenen segmentalen Sensibilitätsstörungen am Rumpf bezeichnen. Wir finden sie in Form von kreis- und gürtelförmigen Hyp-, An- und Hyperästhesien hauptsächlich in der Gegend der Brustwarzen.

Ich habe diesem Symptom schon seit Jahrzehnten eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet und häufig seine diagnostische Brauchbarkeit in Frühfällen von Tabes erprobt. Wenn ich hier auf die Frage der segmentalen Gefühlsstörungen nochmals zurückkomme, so geschieht es 1. aus dem Grunde, weil nicht nur der praktische Arzt, sondern auch Fachleute diesem Symptom oft nicht die Beachtung schenken, die ihm gebührt. Während *Oppenheim* und *Bing* in ihren Lehrbüchern nachdrücklich auf die segmentalen Gefühlsstörungen hinweisen, sind sie beispielsweise in der neurologischen Diagnostik von *Singer* überhaupt nicht erwähnt. 2. haben mich manche Erfahrungen darauf hingewiesen, daß wir den segmentalen Störungen anscheinend nicht nur eine diagnostische, sondern vielleicht auch eine *prognostische* Bedeutung zuschreiben können.

In seinem Referat auf der Innsbrucker Versammlung hat *Nonne* in klarer, überzeugender Weise eine theoretische Trennung durchzuführen versucht, zwischen den primären und sekundären syphilogenen Veränderungen im Nervensystem. In der Praxis gehört diese Unterscheidung gewiß zu den schwierigsten Aufgaben des Nervenarztes. Wenn wir bei einem Kranken lichtstarre Pupillen und fehlende Knierflexe finden, so liegt die Diagnose einer Tabes wohl auf der Hand. Was hilft uns aber nun diese diagnostische Feststellung? Werden wir durch unseren Befund darüber belehrt, ob es um sich Resterscheinungen eines abgelaufenen Prozesses oder aber um Teilerscheinungen einer in der Entwicklung begriffenen, vielleicht rasch fortschreitenden tabischen Erkrankung handelt? Auch wenn wir die serologische und lumbale Dia-

gnostik verwerten, werden wir ein einwandfreies Urteil hierüber kaum abgeben können, außerdem sind die letzteren Methoden zweifellos für die Klinik von weit größerer Bedeutung als für die Praxis, die häufig genug eine exakte Diagnosen- und Prognosenstellung auf Grund der Sprechstundenuntersuchung verlangt. Aus diesen Überlegungen heraus schien es mir erwünscht, an der Hand meines Materials zu prüfen, ob nicht das Verhalten der segmentalen Sensibilitätsstörungen uns einen Hinweis auf die Prognose der Tabes zu geben imstande sei.

Ich habe aus dem Material der 1. Hälfte des Jahres 1924 zwanzig Fälle von Tabes herausgegriffen, die ich nacheinander zu sehen Gelegenheit hatte. Diese Fälle sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Unter zwanzig Fällen fanden sich demnach segmentale Empfindungsstörungen 16 mal. Sie waren verschieden ausgeprägt, betrafen annähernd gleich häufig die Tast- und Schmerzempfindung. In einzelnen Fällen fand sich eine auffallende Überempfindlichkeit für Kälte.

Betrachten wir nun die vier Fälle, in denen die segmentalen Störungen fehlten, so erscheint es berechtigt, sie zu den *leichten* zu zählen. Fall Nr. 17 hatte so gut wie gar keine Beschwerden, würde auf das vorhandene Gürtelgefühl kaum Wert gelegt haben, wenn sein Vater nicht an Tabes gestorben wäre. Fall Nr. 18 verlief außerordentlich langsam, hatte vor Jahren lanzinierende Schmerzen gehabt, dagegen niemals Krisen. Auch Fall Nr. 19, der übrigens nie behandelt wurde, und bei dem die Diagnose nur bei Gelegenheit einer anderen Erkrankung gestellt wurde, hatte kaum unter seiner Tabes zu leiden. Schließlich ist der letzte Fall, Nr. 20, wohl nur in die Kategorie der ebenbeginnenden Tabes zu rechnen, bei dem allerdings die Frage nach dem weiteren Verlauf noch völlig offen bleibt.

Ich will mich mit diesen kurzen Andeutungen begnügen. Sie zeigen, daß die segmentalen Empfindungsstörungen am Rumpf sich in einer großen Zahl von Tabesfällen finden, was sicherlich nur eine Bestätigung früherer Ergebnisse darstellt, aber auch ein Hinweis sein soll auf die Wichtigkeit dieses Symptoms. Leider habe ich bei Paralyse und Lues cerebri nicht regelmäßig nach den segmentalen Störungen gesucht. Sie scheinen mir bei diesen Formen syphilitischer Nervenerkrankungen meist zu fehlen.

Ich wage nicht zu behaupten, daß der zweite Gesichtspunkt, der mich zu dieser kurzen Mitteilung veranlaßte, durch das beigebrachte Material bewiesen ist. Es mag genügen, wenn ich die Aufmerksamkeit der Fachgenossen darauf hingelenkt habe, zu prüfen, ob meine Vermutung richtig ist, daß das Vorhandensein ausgeprägter segmentaler Störungen für einen progressiven Verlauf der Tabes spricht und daß umgekehrt das Fehlen segmentaler Störungen prognostisch günstig verwertet werden darf.

Kasu-

Nr.	Name, Alter	Infek- tion vor	Behandlung	Subjektive Symptome
1	Dr. med. B. 34 Jahre	10 J.	8 Kuren Hg u. Salv	Keine.
2	Frau G. 45 Jahre	?	—	Überall Beschwerden. Appetit wechseld. Kopfschmerz, Ermüdbarkeit. 1914 Fehlgeburt; keine Kinder. Schmerzen in den Beinen.
3	Frau Ha. 52 Jahre	20 J.	24 Hg-Spritzen.	Viel Schmerzen in den Beinen, auch in der Scheide. Kein richtiger Harndrang.
4	Herr H. 35 Jahre	?	—	—
5	Frau H. 41 Jahre	?	Erst seit etwa 3 Jahren Salv. u. Hg.	Vor 5 Jahren schon Magendruck und Erbrechen. Mastdarmkrisen. Viel Schmerzen.
6	Herr K. 44 Jahre	15 J.	Gründlich behandelt.	Wenig lanzinierende Schmerzen.
7	Frau K. 39 Jahre	?	Nicht behandelt.	Seit 10 Jahren Migräneanfälle. Seit 1 Jahre zeitweilig Ptosis.
8	Herr Kö. 50 Jahre	24 J.	Ungenügend und spät mit Hg behandelt.	Seit 23 Jahren verheiratet. Kinder: I. Totgeburt, II. 21 j. sehr schwüchliches Mädchen, III. böses Wochenbett, IV. 21 j. schwächlich, V. 10 j. gesund. Seit 6 Jahren besteht Impotenz.
9	Frau M. 30 Jahre	12 J.	Erst Schmierkur, dann Salv.	Viel Kopfschmerzen, auch lanzinierende Schmerzen.
10	Frau Mu. 34 Jahre	?	—	War 1 Jahr verheiratet, vor 8 Jahren fiel der Mann, 1 Kind von 8 Jahren. Schon 1913 soll das lk. Auge verändert gewesen sein. Seit 3 Wochen Doppelsehen. Seit dem Kriege Schmerzen in den Gliedern, wechselnd.
11	Herr P. 35 Jahre	13 J.	Hg und Salv.	Lanzinierende Schmerzen.
12	Frau St. 46 Jahre	?	—	Herzklopfen, Ameisenkriebeln. 28 Jahre verheiratet. 4 Kinder, 3 Fehlgeburten. Abends Kopfschmerzen, Schmerzen in den Armen.

istik.

Pupillen-Reaktion	Objektive Symptome		W. R.	Bemerkungen
	Reflexe	Sensible Störungen		
1921 Anisokorie, rechts Licht-Reaktion ↓. 1923 beide Pupillen auf Licht träge.	Lebhaft.	Handtellergroße hypalgetische Zone an der linken Brustwarze.	Früher stets 0 jetzt +	
o. B.	P. R. ↓ A. R. = 0 Spast. R. = 0	Typisch segmentale Störungen an beiden Brustwarzen.	+	
Weite lichtstarre Pupillen.	Sehnenreflexe fehlen.	Typisch segmentale Störungen an der Mamma (bes. für Schmerz).	—	
Lichtstarre.	Sehnenreflexe herabgesetzt.	Leichte Hypalgesie an den Brustwarzen.	—	2 Brüder sind an Paralyse †.
Lichtstarre.	P. R. ↓ lk. A. R. = 0	Deutliche Herabsetzung für alle Qualitäten in der Mamillargegend. Hypästhesie a. d. Nates	—	Schwere progressive Erkrankung. Frau von Fall 4.
1920 r. Miosis und Lichtstarre	1922 P. R. ↓ A. R. = 0	Hypalgetische Zone um die Brustwarze.	—	Benigne Form.
lk. L. R. = 0 r. L. R. ↓	P. R. = 0	Ausgesprochene Hypästhesie für alle Qualitäten um die Brustwarze (bes. für Kälte).	—	Mittelschwere Form. Frau von Fall 6.
Seit Herbst 1922 Sehnenreflexe + Sehstörung. Jetzt rechts Amaurosis. Miosis. Lichtstarre.	Romberg 0 Rossolimorechts.	Segmentale Störungen an der Brust, bes. für Tastempfindung.	—	
Anisokorie L. R. ↓	A. R. = 0	1921 angedeutete segmentale Störungen. 1923 ausgesprochene Störungen in der Mamillargegend.	—	Schwere Metalues mit luetischen Erscheinungen (nächtlicher Kopfschmerz).
	P. R. = 0 A. R. = 0 Armreflexe = 0	Typische segmentale Störungen, bes. Hypästhesie, rechte Mamma analytisch. Kälte-Hyperästhesie.	—	
Anisokorie r. L. R. } = 0 A. R. }	Alle Reflexe = 0	Hypästhesie für alle Qualitäten um die Brustwarzen.	Früher stets 0 jetzt +	Degenerativer Habitus.
Weite, unregelmäßige, lichtstarre Pupillen.	Reflexe ↑ Romberg = 0	Deutlich segmentale Störungen.	++	

## Kasuistik.

Nr.	Name, Alter	Infek- tion vor	Behandlung	Subjektive Symptome
13	Herr Tp. 46 Jahre	27 J.	Wenig behandelt.	Keine Beschwerden.
14	Frau T. 46 Jahre	11 J.	Mehrere Hg- und 2 Salv.-Kuren.	Seit 1 Jahr Unsicherheit im Dunkeln. Früher oft Kopfschmerzen, hin und wieder Schmerzen in den Beinen.
15	Herr F. 45 Jahre	14 J.	Hg und Salv., letzte Kur vor $\frac{3}{4}$ Jahren	Schmerzen im ganzen Körper, Blasen- störungen.
16	Frau We. 30 Jahre	?	Mit Hg behandelt (6 Kuren). 3 Sal- varsan-, Novasur- ol- und Bismut- Kuren.	Vor 5 Jahren nächtliche Kopfschmer- zen, vorher Schmerzen in den Bei- nen. Leichte Blasenschwäche.
17	Herr U. 45 Jahre	13 J.	Mehrere Kuren.	Seit einem Jahr Gürtelgefühl.
18	Herr V. 58 Jahre	30 J.	Wenig behandelt mit Hg.	Lanzinierende Schmerzen während des Krieges. Jetzt Gehstörung. Blasenschwäche.
19	Herr Ko. 40 Jahre	?	—	Geringe Blasenbeschwerden. Zeit- weilige Schmerzen in den Beinen.
20	Herr L. 42 Jahre	2 J.	Gründlich behande	Allgemein-nervöse Beschwerden.

Fortsetzung.)

Pupillen-Reaktion	Objektive Symptome		Wa.R.	Bemerkungen
	Reflexe	Sensible Störungen		
—	Alle Reflexe = 0	Typische Zonen.	+	
—	Kniereflexe herabgesetzt.	Typische Störungen für alle Qualitäten um die Brustwarzen.	—	
Miosis, Lichtstarre.	P. R. + A. R. = 0	Ausgeprägte segmentale Störungen der Brustwarzengegend beiderseits.	—	Kachektisches Aussehen. Baldiges Auftreten schwerer Blasenstörungen u. Decubitus. Tod nach mehreren Monaten.
Pupillen lichtstarre.	P. R. + lebhaft. A. R. ? Spast. R. = 0 Bauchd. R. +	Anästhesie an beiden Mammae. Hypalgesie an den Unterschenkeln.	—	
—	Alle Reflexe = 0	—	—	Vater an Tabes †.
Verzogene enge Pupillen. L. R. ↓	Lk. P. R. = 0 A. R. = 0	—	—	Benigne Form.
Völlig lichtstarre Pupillen. o. B.	Eher etwas gesteigert. P. R. stark ↓ R. A. r. ↓	—	—	Forme fruste.