

sich, dass das Auseinanderrücken der Marken nicht durch das sich verschiebende, interstitiell wachsende Periost oder nach dem von Schwalbe entwickelten Princip des appositionellen Wachstums mit periostaler Verschiebung geschehen ist. In beiden Fällen dürften die Marken nie senkrecht zur Längsaxe stehen oder müsste der Bogen, wo er vorhanden ist, das Segment eines viel kleineren Kreises sein und seine Convexität an der untern Marke stets nach oben, an der obern stets nach unten richten.

Da nun dieses nicht der Fall ist, bleibt wohl kaum etwas anderes übrig, als anzunehmen, dass das Auseinanderrücken der Marken auch in den Röhrenknochen die Folge ihres interstitiellen Wachstums ist, wobei gern zugegeben werden kann, dass dieses ein mässiges ist.

Zum Schlusse sei mir noch gestattet meinem hochverehrten Lehrer und Vorstand, Herrn Obermedicinalrath von Gudden meinen besten Dank für die Unterstützung bei dieser Arbeit, für die Anleitung bei den Experimenten und für die Ueberlassung des nöthigen Materials auszusprechen.

II.

Beiträge zur Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis, namentlich über deren Beziehungen zur Syphilis.

Von Prof. A. Eulenburg (Berlin).

Dass es eine „Tabes syphilitica“ im pathologisch-anatomischen Sinne giebt, d. h. dass die Syphilis des Rückenmarks gelegentlich unter dem Symptombilde der Tabes dorsalis auftreten kann, ist von hervorragenden Pathologen und Klinikern bereits seit zwei Decennien, wenn auch nur auf Grund vereinzelter Beobachtungen, als feststehend anerkannt und gelehrt worden. In diesem Sinne erwähnte u. A. schon Wunderlich neben permanenten Paraplegien auch „tabetische Formen“ als

der Spinalles angehörig; und ebenso sprach sich Virchow¹⁾ 1864 unter Bezugnahme auf einen Krankheitsfall aus der Frerichs'schen Klinik dahin aus, dass es nicht bezweifelt werden könne, das manche Fälle von *Tabes dorsualis*, namentlich von grauer Atrophie, syphilitisch seien, wenn auch die Beobachtung darüber sich erst im Anfange befinde. In England hatte sich besonders Buzzard²⁾ für die Existenz einer syphilitischen *Tabes* ausgesprochen. — Allein eine ganz andere Wendung nahm bekanntlich diese Frage, seitdem (zuerst 1876) Fournier³⁾, nicht sowohl auf Grund pathologisch-anatomischer Befunde, als vielmehr von anamnestisch statistischen Ergebnissen ausgehend, mit der Behauptung eines fast ausnahmslos oder doch in der enormen Majorität der Fälle syphilitischen Ursprunges der *Tabes* hervortrat. Die gleichen Anschauungen wurden seit 1879 besonders durch Erb⁴⁾, ebenfalls wesentlich auf Grundlage der eigenen Beobachtungsstatistik, mit grosser Wärme und in wiederholten Publicationen vertreten. Seit dieser Zeit haben sich, durch Fournier's und Erb's Mittheilungen angeregt, eine grosse Anzahl namhafter Autoren in Deutschland, Frankreich und England mit der Aetiologie der *Tabes* unter dem Gesichtspunkte ihrer Beziehungen zur Syphilis beschäftigt. In medicinischen Congressen und Vereinen, so namentlich auf dem internationalen Congresse in London (1881)⁵⁾, in dem Berliner Verein für innere Medicin⁶⁾ und neuerdings in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten⁷⁾ ist diese Frage einer

¹⁾ Die krankhaften Geschwülste. II. S. 461 (der citirte Fall *ibid.* S. 438).

²⁾ *Lancet*, 11. März 1871; *clinical aspects of syphil. nervous affections* 1873—74.

³⁾ *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique*. Paris 1876. 2. Aufl. 1882.

⁴⁾ Verhandlungen der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden. — Deutsches Archiv für klinische Medicin. XXIV. (1879). — Centralbl. für die med. Wissensch. 1881. No. 11 u. 12. — Berliner klinische Wochenschrift. 1883. No. 32. — Vor Erb hatte sich übrigens schon Berger in ähnlichem Sinne geäußert. Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1879. No. 7 u. 8.

⁵⁾ *Transactions of the international med. Congress*. II. p. 32 ff.

⁶⁾ *Zeitschrift für klinische Medicin*. IV (1882). S. 475 ff.

⁷⁾ Vgl. *Deutsche med. Wochenschr.* 1884. No. 12. *Neurologisches Centralblatt* 1884. No. 11.

gründlichen Erörterung, zum Theil unter Beibringung eines mehr oder weniger ausgiebigen statistischen Materials, unterzogen worden. Eine ansehnliche Literatur, worunter auch einzelne werthvolle monographische Werke ¹⁾, hat sich darüber entwickelt. Dennoch stehen sich die Ansichten über diese wichtige Frage hier und da noch so unausgeglichen und schroff gegenüber, wie — um ein Paar unwillkürlich sich aufdrängende Vergleichsbeispiele zu nennen — auf dem Gebiete der Syphilis die der Unitarier und Dualisten, oder ehemals die der Mercurialisten und Antimercurialisten. Es ist an dieser Stelle nicht geboten, den Peripetien dieses auf und ab schwankenden Kampfes zu folgen, oder auch nur die Namen der einzelnen Streiter (das Register würde etwas lang sein) hier zu verzeichnen; es möge genügen, zur Kennzeichnung der augenblicklichen Sachlage, zwei aus jüngster Zeit stammende Aeusserungen der Hauptvertreter widerstreitender Anschauungen kurz anzuführen. Während nach Erb ²⁾ „die Syphilis eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste Bedingung für das Entstehen der Tabes ist“ und „kaum Jemand die Chance hat tabisch zu werden, der nicht früher syphilitisch gewesen ist“, bemerkt dagegen Leyden ³⁾: „endlich haben in der neuesten Zeit die Discussionen über den therapeutischen Werth der Nervendehnung bei Tabes und der Zusammenhang zwischen Tabes und Syphilis viel Staub aufgewirbelt, ohne jedoch nachhaltige Wirkungen zu hinterlassen“ und — nach einer Aufzählung der hauptsächlichsten Gegenargumente — „die Syphilis als Aetiologie der Tabes muss daher zurückgewiesen werden“. Wohl noch weiter als Erb, der doch immerhin die Auffassung der Tabes als einer specifischen Erkrankung, einer Spätmanifestation der Syphilis für noch nicht bewiesen erachtet, geht übrigens

¹⁾ Ausser dem schon genannten von Fournier vgl. besonders Reumont, Syphilis und Tabes dorsalis. Aachen 1881. — Auch Veronese, Syphilis als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems. Wiener medicinische Klinik. 1883. Heft 9.

²⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1883. No. 32.

³⁾ Tabes dorsualis (Separatabdruck aus der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde). Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg. 1883. S. 6, 44—45.

Moebius, der in einer kürzlich erschienenen Publication¹⁾ als *conditio sine qua non* der Tabes eine Vergiftung des Organismus annimmt, von den wirksamen Giften das Syphilisgift und das Ergotin als bekannt hinstellt, und weiter erklärt: „sollte die Ergotintabes nicht typische Tabes sein, so wäre es meines Erachtens rationell, bis auf Weiteres für alle Fälle die Syphilis als *causa prima* anzusehen“. — Eine schroffere Formulirung der Gegensätze erscheint wohl kaum möglich.

Unter diesen unerfreulichen Verhältnissen scheint mir für Alle, welche in der Lage sind, ein grösseres Material — nicht zur Entscheidung der Frage (denn davon kann noch auf lange hinaus schwerlich die Rede sein), wohl aber zur fortgesetzten Erörterung derselben und zur allmählichen Ausgleichung der vorhandenen Differenzen — beibringen zu können, die Pflicht zur Heranziehung und angemessenen Verwerthung desselben gebieterisch zu erwachsen. Ich habe es bisher vermieden, in dieser seit bald 5 Jahren schwebenden Frage das Wort zu ergreifen; anfangs, weil ich meine früheren Beobachtungen für diesen Zweck nicht benutzen zu können glaubte — denn, wie Erb mit vollem Recht hervorhebt, sind die retrospectiven Statistiken, d. h. diejenigen bei denen die Anamnese ohne Rücksicht auf die Tabes-Syphilisfrage aufgenommen wurde, ohne Gewicht; die genau nach dieser Richtung aufgenommene Anamnese ergiebt eben jetzt unzweifelhaft Lues weit häufiger als früher. Später mangelte es mir zunächst an Zeit und Kräften, um das neu gesammelte reichliche Beobachtungsmaterial einer eingehenden kritischen Durcharbeitung, insbesondere gerade nach der ätiologischen Seite hin, zu unterziehen; und ich vermochte erst jetzt, dieser Aufgabe näher zu treten, die, wie Jeder weiss, eine sehr schwierige und zeitraubende ist, insofern es sich darum handelt, aus einer grossen Anzahl von Krankengeschichten wenige in Betracht kommende *Facta* zu extrahiren und auf ihr Verhältniss zu dem Individuellen des einzelnen Krankheitsfalles einerseits wie zu den Typischen des gesammten Krankheitsbildes andererseits genauer zu prüfen.

Es versteht sich wohl von selbst, dass ich seit dem Er-

¹⁾ Centralblatt für Nervenheilkunde etc. VII (1884). No. 9.

scheinen der ersten Erb'schen Publication (also seit Ende 1879) alle mir vorkommenden Tabesfälle auf das Sorgfältigste in Bezug auf vorangegangene Syphilis untersuchte und überhaupt die ätiologischen Momente in möglichster Vollständigkeit zu eruiren bemüht war. Dass trotzdem in einzelnen Fällen Lücken und Unsicherheiten zurückbleiben, dass selbst trotz eifrigster Nachforschung hier und da eine voraufgegangene Syphilis unentdeckt bleiben kann — das braucht wohl hier weder nachgewiesen noch begründet und entschuldigt zu werden. Es gilt dies ganz besonders bekanntlich für die Ermittlung der Syphilis bei Frauen, weshalb auf die negativen anamnestischen Ergebnisse bei diesen in den statistischen Conclusionen keine Rücksicht genommen ist. Aber auch bei einzelnen männlichen Tabeskranken dürfte ja immerhin die Syphilis sich meiner Cognition entzogen haben — namentlich wenn man neben der acquirirten auch die hereditäre Syphilis als ätiologisches Moment (wie neuerdings postulirt wurde) mit in Betracht zieht. — Gross dürfte der Irrthum jedoch bezüglich der erworbenen Syphilis bei Männern keinesfalls sein. Denn dass Männer dem untersuchenden Arzte eine stattgehabte Infection wissentlich verheimlichen, ist überhaupt nicht gerade allzuhäufig; noch seltener aber dürfte es sich bei Tabeskranken ereignen, wenn man sie auf die Bedeutung der Sache aufmerksam macht, von welcher sie übrigens (soweit es sich um Kranke der besseren Stände handelt) häufig schon selbst durch das Studium der wissenschaftlichen und populären Literatur des Gegenstandes, sowie auch durch frühere ärztliche Berathungen Kenntniss erlangt haben.

Die unten folgende tabellarische Zusammenstellung umfasst 125 Fälle von unzweifelhafter, sicher diagnosticirter Tabes dorsalis, welche der $4\frac{1}{2}$ jährigen Beobachtungszeit vom 1. Januar 1880 bis 1. Juli 1884 angehören. Ich habe, wie ich nochmals ausdrücklich betone, alle zweideutigen und unsicheren Fälle ausgeschlossen und nur solche aufgenommen, bei welchen auf Grund des vorhandenen Symptomencomplexes die Diagnosenstellung keinen irgendwie gerechtfertigten Bedenken unterliegen konnte; insbesondere nur solche, welche neben anderweitigen bestätigenden Symptomen das pathognomonische Westphal'sche Zeichen (Absenz des Kniephänomens) unzweifelhaft und

andauernd darboten. Dieses Zeichens ist deshalb auch in der Tabelle, bei Aufzählung der Hauptsächlichsten der einzelnen Krankheitsfälle, nirgends speciell Erwähnung geschehen.

Von den zusammengestellten 125 Fällen kommen 91 auf die Privatpraxis (es sind dies die auch als solche in der Columnne 1 bezeichneten Fälle 1—90 und 123); 34 auf die poliklinische Praxis (91—122, 124 und 125). Die letzteren wurden sämmtlich in Berlin während der letztverflossenen 20 Monate beobachtet; von den 91 Fällen der Privatpraxis dagegen 53 in Greifswald während der Zeit vom 1. Januar 1880 bis 1. October 1882 und 38 in Berlin vom letztgenannten Tage bis zum 1. Juli 1884.

Bezüglich der Columnne 3 der folgenden Tabelle sei im Voraus bemerkt, dass hier, in Rücksicht auf das noch so schwankende Verhältniss der Unitäts- und Dualitätslehre, selbstverständlich auch der nicht von allgemeiner Syphilis gefolgte (einfache) Schanker Aufnahme finden musste; derselbe ist, soweit die anamnesticen Angaben die Unterscheidung mit einiger Sicherheit gestatteten, als *Ulcus molle* oder *simplex* der Sklerose und allgemeinen Syphilis gegenüber ausdrücklich verzeichnet. Dagegen ist von Erwähnung anderweitiger venerischer Affectionen, Tripper, virulenter Leukorrhoe u. s. w. Abstand genommen, da dieselben ein evidentestes ätiologisches Interesse in Bezug auf *Tabes* nicht darbieten.

Für die allgemeine Charakteristik des Krankheitsfalles sind in Columnne 6 vielfach die üblichen Stadienbezeichnungen (neuralgisches, atactisches, paraplectisches Stadium) zu Grunde gelegt worden, da dieselben trotz der vielfältigen Modificationen des Krankheitsbildes wenigstens eine gewisse rasche Orientirung bei den typisch verlaufenden Krankheitsfällen ermöglichen. Uebrigens sind die Hauptsymptome überall kurz angeführt, und die vom gewöhnlichen Typus abweichenden Formen in herkömmlicher Weise als *Tabes cervicalis*, *Tabes* mit cerebralen, psychischen Complicationen etc. unterschieden.

No. privat od publik.	Geschlecht, Alter und Stand.	Ätiologie.		Zeit zwisch. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Andere weitige ätiologische Momente.			
1. pr.	M., 43 J. Rentier.	Syphilis un- ge- wiss; Gonorrhoe vor 22 Jahren.	Aufgeg. durch Börsenbesuch.	?	Tabes incipiens. (Abnahme der Leistungsfähigkeit, Schwäche und leichte Ermüdbarkeit beim Gehen; keine lancinirenden Schmerzen; keine pupillären Symptome. — Crises ga- striques.)	
2. pr.	M., 43 J. Kaufmann (Griechen).	S. nicht nach- weisbar.	Rheumatische Noxen (ausge- dehnte Seereisen u. dgl.).	—	Tabes incipiens. Heftige, bisher als „gichtisch“ behandelte lancinirende Schmerzen in den Unterextremitäten seit mehreren Jahren.	
3. pr.	M., 50 J. Musikdi- rector a. D. (Dirigent einer Regiments- musik).	S. nicht nach- weisbar.	Erkältungen u. Strapazen (Feld- züge).	—	Vorgeschrittene atactische Ta- bes. Seit mehr als 3 Jahren heftige lancinirende Schmerzen. Hochgradige Gehstörung. Myosis mit Pupillenstarre; Amblyopie und Farbensinnsstörung (beginnende Atrophia N. optici). Hel- tische und häufige gastroenterische Kri- sen; Blasenstörungen u. s. w. — Mor- phinismus.	Während dreimonat- licher Behandlung (con- stanter Strom, Rücken- schlauch, Soolbäder etc.) geringe Besserung des Zustandes.
4. pr.	M., 53 J. Kaufmann.	S. nicht nach- weisbar.	Hereditäre neu- ropathische Bela- stung. Geschäft- liche Calamitä- ten und Sorgen.	—	Tabes incipiens. Lancinirende Schmerzen, leichte Gehstörung, Blasen- störung. Keine pupillären Symptome.	
5. pr.	F., 33 J. Näherin (unverheir- thet).	S. nicht nach- weisbar.	Feuchte Woh- nung; ärmliche Verhältnisse, An- strengung an der Nähmaschine.	—	Typische Tabes (lumbalis) im atactischen Stadium. Lancini- rende Schmerzen, Gürtelgefühl u. s. w. seit mehr als 3 Jahren; schließender Gang, starkes Schwanken beim Lid-	

6. pr.	F., 54 J. verheirath.	S. (auch d. Ehemannes) nicht nachweisbar.	Ausregungen und Sorgen.	—	schluss; intensive Herabsetzung des Tactsinns und cutanen Allgemeingefühls, des Muskelgefühls und Gefühls für Stellung und Lage an den unteren Extremitäten. Vorgeschrittene atactische Tabes. Rückenschmerzen, lancinirende Schmerzen u. s. w. seit circa 4 Jahren. Hochgradige Ataxie, keine Parese. Sensibilität nach allen Richtungen stark herabgesetzt. Incontinentia urinae, zeitweise auch alvi. Fortschreitende Opticus-Atrophie (nur noch quantitative Lichtempfindung vorhanden).
7. pr.	F., 37 J. (Amerikaner, verheirathet).	S. nicht nachweisbar.	Gemüthsbeweg. (Kummer; unglückliche eheliche Verhältnisse).	—	Tabes incipiens. Leichte Geh- und Sensibilitätsstörung. Keine pupil-lären Symptome.
8. pr.	F., 41 J. (verheirath., Mann Post-beamter).	S. nicht nachweisbar; doch mochte es immerhin anfallen, dass auch der Mann an „doppelseitiger Ischias“ litt u. deswegen eine Cur in Teplitz gebrauchte.	Depressive Gemüthsaffecte.	—	Atactisches Stadium; verhältnissmässig rasche Entwicklung. Für rheumatoid gehaltene Schmerzen seit ca. 1½ Jahren. Heftige Crises gastriques. Starke Herabsetzung der Sensibilität und des Sehvermögens (beginnende Atrophia N. optici).
9. pr.	M., 32 J. Officier a. D.	Syph. Infect. vor 11 J., mit Einreibungen u. Jodkalium behandelt.	Feldzug 1870-71; Excesse in Baccho et Venere.	3 Jahre?	Vorgeschrittene Tabes im paraplectischen Stadium, mit cerebralen Complicationen (Sprach- und Gedächtnisschwäche, Hemianopsia lateralis dextra).

War, als ich sie sah, angeblich durch mehrfach wiederholte Cauterisation (points de feu) erheblich gebessert.

Galvanische Behandlung ohne merkliche Einwirkung; Bädereuren des gleichen.

No. privatod. poliklin.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetio logie.		Zeit zwisch. syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphillis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
10. pr.	M., 45 J. Bäckerstr.	S. nicht nachweisbar.	Erste Symptome angeblich nach starker Erkältung.	—	Langsam entwickelte atactische Tabes (lumbalis). Mässige Sensibilitäts- und Gehstörung; Incontinencia urinariae, aufgebogene Potenz. Mal perforant an der grossen Zehe und Ulcus cruris. Keine oculopupillären Symptome.	Unter 3½ monatl. unregelmässiger Behandlung (Galvanisation, Bäder, Arg. nitric.) geringe Besserung. Die Incontinenz durch subcutane Strychninjectionen gebessert.
11. pr.	M., 40 J. Stadtreisender.	S. nicht nachweisbar.	Nahrungssorgen, hochgradige Aufregung (plötzlicher Tod d. Frau) als Ursachen beschuldigt.	—	Tabes mit typischem Verlauf, im atactischen Stadium. Myosis mit Pupillenstarre; Parese des rechten M. rectus sup., inf., obliquus inf. und levator palp. sup.; Sehstärke und Gesichtsfeld vollkommen frei. — Dauer des Bestehens mindestens 3 Jahre.	
12. pr.	M., 37 J. Weinreiser.	Syph. Infect. vor 17 J.; Ulcus induratum, Roséola, Plaques muqueuses.	Anstrengung auf Reisen.	Ungefähr 14 Jahre.	Tabes incipiens. Kreuzschmerzen und lancinirende Schmerzen seit circa 3 Jahren; Gehstörung gering; Myosis und Pupillenstarre; Sehstärke etwas vermindert. Der Harn soll zeitweise Zucker enthalten haben.	Behandlung in einer Wasserheilanstalt (Thalheim) von günstigem Erfolge. Später Galvanisation, Rückenschlauch u. s. w. — Nachhaltige, auch gegenwärtig andauernde Besserung.
13. pr.	F., 47 J. (verheirathet).	S. nicht nachweisbar.	Verletzung (Subluxation eines Rückenwirbels?) vor 10 J., bei Rettung einer Ertrinkenden im Bade.	—	Vorgeschrittene Tabes im paraplectischen Stadium. Anästhesie und Schwäche der oberen Extremitäten; Atrophie des linken Opticus, Schwerhörigkeit auf dem linken Ohre; cerebrale Symptome (Kopfschmerz, Gedächtnisschwäche etc.).	

14. pr.	M., 35 J. Fabrik- besitzer.	Ulcus (molle?) im Jahre 1867; angeblich ohne luetische Folgeerscheinungen.	Starke Gemüths- bewegungen (Todesfälle in d. Familie) angeblich d. ersten Krankheitssymptomen unmittelbar vorausgegangen.	? 13 Jahr.	Typische Tabes im atactischen Stadium. Geh- und Sensibilitätsstörungen mässig, fast keine lancinirende Schmerzen; Blasenschwäche; Ptosis des linken Auges, keine Sehstörung. Andeutung von Crises gastriques. — Bestehen seit mindestens 3 Jahren	Sehr langsamer Verlauf, in 1½ Jahren fast gänzlich stabil. Auch wiederholter Aufenthalt in Kaltwasserheilanstalten bewirkte keine nennenswerthe Veränderung.
15. pr.	F., 39 J. (verheirathet).	S. nicht nachweisbar. (Kinderlose Ehe.)	Neuropathische Belastung von d. Mutter her; Patient hat seit d. Kindheit viel an Körperlichkeits- schmerzen anfallen gelitten.	—	Vorgeschrittene atactische Tabes. Lancinirende Schmerzen, Gürtelgefühl; hochgradiger Defect der Haut- und Muskelsensibilität an den Extremitäten.	Aufenthalt in einem Thermalbade wirkte verschlimmernd.
16. pr.	M., 58 J. Schlächtermeister (jetzt Rentier).	S. nicht nachweisbar.	Im Jahre 1870 starke Erkältung auf d. Viehhofe, angeblich den ersten Symptomen unmittelbar vorausgegangen.	—	Typische Tabes im atactischen Stadium. Heftige lancinir. Schmerzen; cutane Hyperalgesien und Hypalgesien; Gefühl für Stellung und Lage aber noch ziemlich gut. Blasenschwäche (Ischurie). Ausgesprochene Crises gastriques. — Dauer seit circa 13 Jahren.	
17. pr.	M., 50 J. Maler.	S. nicht nachweisbar.	Erkältungen?	—	Tabes incipiens. Lancinirende Schmerz., Sensibilitätsabnahme; leichte gastrische Störungen.	
18. pr.	M., 43 J. Fabrikant (in Polen).	Ulcus molle vor ca. 20 Jahren, angeblich keine luetischen Erscheinungen.	—	? 4 Jahre.	Leichter Tabesfall. Gehstörung, Ataxie und Sensibilitätsstörung zur Zeit ausserst gering; Blasenstörung fast null, zeitweise soll aber hochgradige Ischurie bestanden haben, die Katherismus notwendig machte. Lancinirende Schmerzen schon seit 16 Jahren; Kniephänomen fehlt nachweisbar mindestens seit 2 Jahren. Leichte	Thermalaufenthalt (Wildbad) auf die lancinirenden Schmerzen etc. ohne Einfluss. Morphium-Atropin-Injectionen paliativ günstig.

No. privath. od. poliklin.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetio- logie. Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.	Zeit zwisch. u. Beginn syph. Infect.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
19. pr.	M., 48 J. Eisenbahn- beamter (in Russland).	Ulcus molle vor 25 Jahren, an- geblich keine lue- tischen Erschei- nungen.	—	? 25 Jahr.	Ptosis und Insufficienz des Rectus int. und inf. auf dem linken Auge; keine Sehstörung. Deutliche Crises gastriques. Typische, atactische Tabes; seit mindestens 3 Jahren bestehend. Lancinirende Schmerzen, Hyperalgesien und Hyperästhesien; Ischurie und Ver- stopfung, abwechselnd mit (geringer) Incontinentia urinae et alvi. Erhebliche Gehörstörung und Ataxie. Mydriasis, Diplopie, Amblyopie (ophthalmoskop. negatives Ergebnis).	Thermalbadecur (Rehme) ohne Nutzen.
20. pr.	M., 45 J. Arzt.	Wahrscheinlich syphil. Infect. (bei Vorname einer geburts- hülflichen Opera- tion) am Finger; d. Geschwür wur- de als diphtheri- tisch behandelt. Später Roseola, Rhagaden, allge- meine Drüsenan- schwellung, De- fluxum capillo- rum; rückgängig ohne spezifische Behandlung! 4 gesunde Kinder.	Neuropathische Belastung. Von Kindheit auf Mi- gräne; litt seit der Jugend an Psoriasis univer- salis, die mit al- len Mitteln ver- geblich bekämpft wurde. Beides verschwund. seit dem Beginne des jetzigen Leidens! — Starke Ge- müthsaffecte.	10 Jahre.	Leichtere, atactische Tabes; seit 6 Jahren bestehend. Lancinirende Schmerzen, cutane Hyperalgesie und Parästhesie, keine deutliche Sensibili- tätsverminderung. Zeitweise sollen Di- plopie und Sphincterenschwäche bestan- den haben.	

21. pr.	M., 48 J. Post- meister.	Vor 17 J. luet. Infect. Roseola, Mund-u. Rachen- geschwüre etc. — autisypphil. Be- handl. (Mercuria- lion innerl. u. sub- cut.) fast 2 J. hin- durch, dann Ther- maleurin Aachen.	—	6—7 J.	Typische, atactische Tabes; Symptome seit 10 Jahren. Lancinirende Schmerzen; fortschreitende Erblindung des linken Auges, das jetzt völlig anarotisch; rechts Myopie und Am- blyopie. Mässige Gehstörung und Sen- sibilitätsstörung; Blasenschwäche, Po- tenzverminderung; heftige Rücken- schmerzen (ohne schmerzhaft Druck- punkte.)	Besserung (namentlich der Rückenschmerzen u. lancinirenden Schmer- zen) durch Rücken- schlauch, Soolbäder, Ar- gentum nitricum.
22. pr.	M., 42 J. Mechaniker.	Vor 22 J. syph. Infect. (Roseo- la; Iritis syph., von Boehm mit Inunctionscur behandelt). — Jodkalium- behandlung der Tabes erfolglos.	Zugiges Arbeits- local; Treten der Drehbank mit den Füßen.	19 J. (?)	Typische, atactische Tabes, seit circa 3 Jahren bestehend. Kreuz- schmerzen und lancinirende Schmerzen; mässige Geh- und Sensibilitätsstörung; Blasenschwäche, Potenzverminderung. Keine oculopupillären Symptome.	Unter-monatlicher Be- handl. mit d. constanten Strom u. Strychnininject. erfolgte Heilung, das durch documentirt, dass Pat. vom Dec. 1883 an die Arbeit wieder aufnehmen konnte u. seitdem 10—11 Stunden täglich im Stehen arbeitet. Der Gang zeigt jetzt (Juli 1884) keine Spur von Ataxie; Sensi- bilität etc. normal; das Kniephänomen ist nicht wiederergekehrt. Befinden auch jetzt (Dec. 1884) unverändert.
23. pr.	M., 36 J. Kaufmann.	Vor 4 J. syph. Infection. Ro- seola, Ecthyma u. s. w. — Dag- mals nur mangel- haft behandelt.	—	2 Jahre.	Tabes lumbalis. Lancinirende Schmerzen, zunehmende Gehstörung u. s. w. — zeitweise auch Incontinentia urinae et alvi. Keine oculopupillären Symptome.	Bedeutende Besserung unter antisypphil. Behandl. (Inunctionscur, Jodka- lium). Nur leichte Incon- tinenz blieb zurück und wurde durch subcutane Strychnininject. beseitigt, so dass der Fall jetzt als geheilt anzusehen ist.

No. privat od. poliklin.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetio logie.		Zeit zwisch. Syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
24. pr.	M., 40 J. Gutsbesitzer.	Syph. Infect. vor 4 J.; Rachen- geschwüre u. s. w., Schmiercur.	Neuropathische Belastung von mütterlicher Seite. Onanie.	3—4 J.	Tabes incipiens, lumbalis, Parästhesie und Gelschwäche seit 3 Monaten; leichte atactische Symptome; Blasenschwäche (Retardation) und Verstopfung. Haut- und Muskelsensibilität deutlich vermindert. Bisher keine Ausge- störungen.	Thermal- und Inunctionscur in Aachen liess den Zustand unverändert; eher war die Sensibilität u. Gefähigkeit nachher etwas verschlechtert.
25. pr.	M., 45 J. Gymnasial- lehrer.	Syph. Sclero- se vor 20 J. (von Baerensprung ohne Hg, mit Zit- mann'schem De- coct u. s. w. be- handelt). Haut- syphilide?	—	Ungefähr 19 Jahr.?	Tabes mit cerebralen Complica- tionen (Anfälle von Schwindel und Sprachlosigkeit; etwas Blepharospasmus bestand angeblich schon früher). Sym- ptome erst seit einem Jahre allmählich entwickelt.	Inunctionscur u. Kalt- wasserbehandlung ohne Einfluss. Gegenwärtig beginnende Demenz.
26. pr.	M., 34 J. Kaufmann.	Vor 8 J. Ulcus (Sclerose?) ohne nachfolgen- deluet. Erschei- nungen. Nicht mit Hg, sondern nur mit Dec. Zit- mann behandelt.	—	5 Jahre.	Tabes lumbalis im atacti- schen Stadium; seit 2—3 Jahren bestehend. Hochgradige Gehstörung; Haut- und Muskelgefühl u. s. w. ent- sprechend vermindert. Rückenschmerz, aber keine laicnirenden Schmerzen; keine Blasenschwäche, keine oculopu- pillären Symptome. Potenz sehr ver- mindert.	Gründliche antisyphil. Behandlung (Inunctions- cur, Jodkalium) ohne je- den Erfolg. Thermalcuren (Rehme, Nenndorf) und Arg. nitreum ebenso. — Der Zustand seit einem Jahre im Wesentlichen stabil.
27. pr.	M., 40 J. Banquier.	Syph. nach Ver- sicheg. d. Haus- arztes bestimmt auszuschliessen.	—	—	Typische Tabes im atactischen Stadium, seit 2½ Jahren bestehend. Sensibilität an den Unterextremitäten sehr herabgesetzt, auch an den oberen	Thermalbäder (Rehme) und Kaltwasserbehandl., Jodkalium, Arg. nitr. ohne Erfolg. Faradische Pin-

28. pr.	M., 45 J. Eisenbahn- stations- assistent.	S. nicht nach- weisbar.	Feldzugstrapaz.? Nachtdienst.	—	nicht ganz frei. Amaurose des linken Auges (Atrophia N. optici); rechts Myosis; Amblyopie und temporale Gesichtsfelddefect. Heftige Crises gastriques.	Unter6monatlicher Behandlung (Galvanisation und allgemeine Faradisation) wurde wesentliche Besserung der Tabes-erscheinungen erzielt, so dass Pat. seit 3 Monaten seinen Dienst völlig zu versehen im Stande ist; doch sind namentlich die Kopfschmerzen nicht völlig geschwunden.	selung wirkte eher ver- schlimmernd. — In der letzten Zeit Blasenschwä- che, verminderte Sensi- bilität in Blase und Rectum.
29. pr.	M., 31 J. Getreide- händler.	Ulcus (mol- le?) vor 11 J.; Inunctionscur; keine späteren luetisch.Erschein- nungen. (Seit 7 Jahren verhei- rathet; 3 lebende Kinder.)	Alte Scoliosis habitualis. Here- ditär nervöse Be- lastung von müt- terlicher Seite.	? 10 Jahr.	Tabes incipiens. Geringe Kreuz- und lancinirende Schmerzen, Ermüdung beim Gehen; leichte Retardatio urinae und Potenzverminderung; Andeutung von Crises gastriques. Keine Augen- symptome.	Galvanisation und fa- radische Pinselung (1 Mo- nat lang, in einer Provin- zialstadt angewandt) be- wirkten keine sichtliche Veränderung.	
30. pr.	M., 30 J. Bureau- beamter.	Ulcus (mol- le?) vor 8 Jah- ren, ohne speci- fische Behandl. geheilt; später keine luetischen Erscheinungen.	—	? 7 Jahre.	Atactische Tabes, seit einem Jahre bestehend. Ziemlich hochgradige Gefühls- und Gehstörung; beginnende Ataxie der Arme; ausser einer (angeb- lich angeborenen) rechtsseitigen Mydria- sis keine oculopupillären Symptome: Sehschärfe und Augenspiegelbefund normal.	Geringe Besserung un- ter 1½monatlicher electri- scher Behandlung.	

No. priv. od. publik.	Geschlecht, Alter und Stand.	Ätiologie.		Zeit zwisch. syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
31. pr.	M., 42 J. Oeconom.	Vor 5 J. Tripper u. Syphilis (von Siegmund behandelt).	Neuropathische Anlage.	4 Jahre.	Tabes lumbalis, recens. Rücken- und lancinirende Schmerzen seit $\frac{3}{4}$ Jahr; geringe Sensibilitätsabnahme und Ataxie; Trägheit der Blasen- und Mastdarmmuskulatur. Keine Augensymptome.	
32. pr.	M., 37 J. Arzt (Polen).	Vor 12 J. syph. Infection, Roséola, Plaques tonqueuses; vor 7 J. Psoriasis palmaris.	—	8 Jahre.	Atactische Tabes. Lancinirende Schmerzen, Hyperästhesien und Parästhesien; mässige Gehstörung, Blasen- u. Mastdarmstörungen, Potenzabnahme. Linksseitige Mydriasis; schwächere Action des linken Facialis, auch Ohrensausen und Gehörabnahme derselben Seite.	Die in einer Kaltwasserheilanstalt vorgenommene Inunctionscur hatte vorübergehende Besserung zur Folge.
33. pr.	M., 40 J. Postsecretair.	S. nicht nachweisbar.	Anstrengender Dienst; Hitze u. Zugluft.	—	Typische Tabes im atactischen Stadium, seit 5 Jahren bestehend. Lancinirende Schmerzen, Gürtelgefühl; starke Sensibilitätsherabsetzung in unteren Extremitäten, Dammingeund und Blase. Potenzabnahme. Ziemlich hochgradige Gehstörung; zeitweise Diplopie, öftmal recidivirend.	Erhebliche Besserung, erst durch inneren Gebrauch von Arg. nitricum, wobei namentl. d. neuralgischen Schmerzen fast verschwanden, später durch Galvanisation, Rückenschlauch und Strychnininjectionen.
34. pr.	M., 47 J. Kaufmann.	Syphil. (wahrscheinlich) vor 10 Jahren; damals mit Inunctionscur behandelt.	Schon vor der Infection hat Pat. angeblich oft an rheumatischen Schmerzen in Ar-	? 3 Jahre (d. Kniephänom. soll schon vor 6—7	Typische atactische Tabes; Dauer unbestimmt, Gehstörungen angeblich erst seit 2 Jahren. Sensibilität der Haut, Muskeln u. s. w. nur wenig verändert; keine oculopupillären Sympt.	Antisyphilitische Behandlung u. Thermalcur in Aachen sollen verschlimmernd gewirkt haben; dagegen einige Bes-

serung durch die (in der Heimath des Kranken vorgenommenen) Behandlung mit Elektrizität und Argentinum nitricum.		Jahren bestimmt gefehlt haben).	men und Beinen gelitten, auch wiederholte Ba- decuren deswe- gen gebraucht.	delt. Keine se- cundären Sym- ptome. Zeitweise scheint eine Ure- thralstricture be- standen zu ha- ben. Seit 7 J. verheirathet, 1 le- bendes Kind.	
Langsam entwickelte, typische Tabes, seit ca. 5 Jahren. Geh- u. Sensibilitätsstörung mässig, dagegen fortschreitende Einengung des Gesichtsfeldes und Abnahme der Sehschärfe.	—	—	Pat. selbst be- schuldigt d. beim Telegraphen- dienst unver- meidliche nervö- se Aufregung, bei hereditärer ner- vöser Belastung.	S. nicht nach- weisbar.	35. M., 49 J. pr. Telegra- phenbeam- ter.
Kaltwasserbehandlung, Galvanisation, Strychninjectionen, schienen d. Entwicklung d. Rückmarksteils zu sistiren, waren jedoch (ebenso wie die schon früher angewandte antisypilitische Behandlung) auf die Op-ticusatrophie ohne merklichen Einfluss.	Tabes incipiens mit sehr geringen Symptomen, jedoch seit circa 2 Jahren langsam fortschreitende beiderseitige Atrophia N. optici mit allmählicher Gesichtsfeldeinengung und Abnahme der Sehschärfe.	? 10 Jahr.	Feldzug 1870; Neotyphus 1873.	Syph. Infect. vor 12 J.; später keine luetischen Symptome.	36. M., 33 J. pr. Architect.
Arg. nitr. bewirkte Verschlimmerung. Constanter Strom (fast 2 monatlicher Gebrauch) ebenfalls erfolglos.	Vorgeschrittene atactische Tabes mit heftigen neuralgischen Symptomen, Sensibilitätsstörungen, Ischurie u. s. w.	—	Retroversio und Descensus uteri (Amput. der hy- pertroph. vord. Muttermundslip- pe). Zeitweise Malaria?	S. nicht nach- weisbar.	37. F., 52 J. pr. Verheirath. (1 Tochter).

No. privatod.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetio logie.		Zeit zwisch. syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
38. pr.	M., 39 J. Arzt.	S. nicht nachweisbar.	Feldzugstrappen; die ersten Symptome angeblich unmittelbar nach einer Alarmirung und Nachtmarsch vor Paris 1871.	—	Tabes cervico-dorsalis mit Sensibilitätsstörung und Ataxie der oberen Extremitäten, ungleichen Pupillen, cephalischen Symptomen (Kopfdruck und Scheitelkopfschmerz, beginnende Sprachstörung).	
39. pr.	F., 42 J. Verheirath.	S. nicht nachweisbar. 2 Entbindungen, beide Kinder am Leben, das jüngste 8 Jahre.	Feuchte u. zugehörige Wohnung.	—	Schwere atactische Tabes, seit mindestens 2 Jahren bestehend. Amblyopie, beginnende weissliche Verfärbung der Papillen.	Soolbäder, Moorbäder, beide im Anfang d. Leidens gebraucht, wirkten verschlimmernd. Constanten Strom (1 Monat hindurch) von geringem Erfolge.
40. pr.	M., 44 J. Werkmeister in einer Eisengießerei.	S. nicht nachweisbar.	Professionelle Schädlichkeiten, Hitze und Zugluft.	—	Frische beginnende Tabes cervico-dorsalis; lancinirende Schmerzen und Parästhesien in Ober- u. Unterextremitäten; Gehstörung, Ataxie, beiderseitige Myosis mit Reactionsträgheit. Tabes incipiens, mit heftigen neuralgischen Erscheinungen, Hyperästhesien und Parästhesien, atactischer Gehstörung, Mitbetheiligung der oberen Extremitäten und beginnender Amblyopie. (Ophth. Befund negativ.)	Aufenth. in einer Kaltwasserheilanstalt schien anfangs zu bessern, dann folgte jedoch eine Wiederverschlimmerung. Zweimalige elektrische Behandlung, im Ganzen ca. 2 Monate; später Arg-nitr., Rückenschlauch, warme Seebäder. Vollständige, andauernde Heilung, kein Recidiv. (An den Augen nur Hyperopie und Presbyopie.)
41. pr.	F., 45 J. Verheirath.	S. nicht nachweisbar. (6 Kinder am Leben, das älteste 16, das jüngste 4 J.)	Starke Erkältung bei einer Seefahrt, unmittelbar vor den ersten Symptomen.	—		

42. pr.	M., 47 J. Bahnhofs- inspector.	Syph. Infect. vor 10 J.; Be- handl. mit Subli- matpulver u. Jod- kalium. (Verheir- athet, 3 lebende Kinder.)	Alte rachitische Kyphoskoliose. Hereditäre neu- ropathische Be- lastung.	6 Jahre.	Typische atactische Tabes, seit 4 Jahren. — Objectiv nachweis- bare Sensibilitätsabnahme gering. Pu- pillen eng, aber noch reagirend; keine Sehstörung.	Thermalcuren (Rehme) erfolglos. Später vor- übergehende Besserung durch Kaltwasserbehand- lung und Elektrizität.
43. pr.	M., 34 J. Kaufmann.	S. nicht nach- weisbar.	Anstrengende Geschäftsreisen.	—	Atactische Tabes dorsalis, seit 2 Jahren bestehend. Lancinirende Schmerzen, Parästhesien und Hyper- ästhesien an den unteren Extremitäten, Blasenstörung u. s. w. — keine oculo- pupillären Symptome.	Elektrizität und Kalt- wasserbehandlung ohne nachhaltige Wirkung.
44. pr.	M., 50 J. Arzt.	Keine Syphilis.	Berufsanstren- gung?	—	Schwere Tabes im paraplecti- schen Stadium, seit mindestens 8 Jahren bestehend. Heftige neuralgische Erscheinungen, Rückenschmerzen u. s. w. — Ptosis, Parese der Stimmblätter; keine Sehstörung.	Alle Curversuche er- folglos.
45. pr.	M., 30 J. Eisenbahn- assistent.	S. nicht nach- weisbar. Verheir- athet, 3 lebende Kinder; d. jün- ste 3 Monate alt.	Heftige Erkäl- tung durch Fahrt im offenen Wa- gen bei einem Schneetreiben.	—	Tabes cervico-dorsalis inci- piens (seit circa 4 Monaten); Parese des linken Oculomotorius und Abdu- cens (Ptosis, Mydriasis und Accommo- dationslähmung; Schwäche des Rectus int., sup. und ext.), welche jedoch von älterem Datum zusehenscheinen. Rücken- und lancinirende Schmerzen, Ataxie, Blasenstörungen, Pollutionen.	Das Augenmuskellei- den durch locale elektri- sche Behandl. fast ganz gehoben, nur noch ge- ringe Insufficienz des lin- ken Abducens mit ent- sprechender Diplopie. Im Uebrigen unveränderter Zustand.
46. pr. c*	M., 37 J. Bildhauer.	S. nicht nach- weisbar.	Erkält. u. Zug- luft im Atelier; professionelle Anstrengung.	—	Typische atactische Tabes. Neuralgische Erscheinungen; Parästhe- sien und Hyperästhesien. Retardatio urinae abwechselnd mit Incontinenz. Leiden seit mindestens 5 Jahren be- stehend.	Abwechselnde Besse- rung (unter wiederholten elektrischen und Kalt- wassercuren) und Wie- derverschlimmerung; im Ganzen erträglicher Zu- stand, theilweise Arbeits- fähigkeit.

No. privatod. pr.	Geschlecht, Alter und Stand.	Ätiologie.		Zeit zwisch. u. Beginn syph. Infect.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Andere wichtige ätiologische Momente.			
47. pr.	M., 36 J. Schiffs- agent.	S. nicht nach- weisbar. (Seit 4 Jahren verheira- thet, kinderlos.)	Erkältungen u. Durchnässungen.	—	Atactische Tabes cervico-dor- salis, seit mindestens 2 Jahren. Auch Parästhesie, Hypästhesie und Ataxie der oberen Extremitäten, beginnende Amblyopie — Gehstörung wässigen Grades, sehr hartnäckige Ischurie und Obstipation.	Sowohl Thermalcuren (Rehme), wie Kaltwasser- behandlung und Galva- nisation ganz erfolglos; eher Fortschreiten des Leidens, namentlich der atactischen Erscheinun- gen und Sensibilitätsstö- rungen.
48. pr.	M., 41 J. Kaufmann.	S. nicht nach- weisbar. (5 Kin- der, das jüngste 6 Monate.)	—	—	Tabes dorsalis incipiens; lan- cinirende Schmerzen seit ca. 3 Monaten; Sensibilitätsabnahme in Unterschenkel und Fuss, Rückenschmerzen, atactische Gehstörung; keine Excretionsstörung, keine oculopupillären Symptome.	Galvanisation mit vor- übergehendem Erfolge.
49. pr.	F., 33 J. (verheira- thet).	S. ausgeschlos- sen. 3 normale Entbindungen, Kinder am Leben. (Der Mann Arzt.)	Schwere Ge- müthsaffecte; hy- sterische Anlage.	—	Tabes incipiens, mit schweren neuralgischen Erscheinungen, seit circa 1½ Jahren.	
50.	M., 27 J. Zoll- beamter.	S. nicht nach- weisbar.	Starke Erkäl- tung angeblich bei einer Boot- fahrt und nach- herigem Sitzen im Freien.	—	Tabes incipiens. Rücken- und lancinirende Schmerzen, leichte Ermü- dung beim Gehen; Verstopfung und Urinretention; keine deutlichen atacti- schen Symptome.	Besserung durch Gal- vanisation, Kaltwasser- behandlung, Rücken- schlauch; Rückenschmerz und leichte Ermüdbarkeit blieben.
51.	M., 50 J. Eisenbahn- stations- vorsteher.	S. nicht nach- weisbar.	Berufsschädlich- keiten.	—	Langsam entwickelte, atacti- sche Tabes, seit circa 7 Jahren be- stehend. Erhebliche Sensibilitätsab- nahme an den Unterextremitäten, nebst	Kaltwasserbehandlung (Kaltenlauge), später Sonneberg) bewirkte eine anscheinende Heilung; es

52. pr.	M., 59 J. Apotheker.	S. nicht nachweisbar.	Hereditärneuropathisch belastet (Vater apoplect. gestorben, Mutter nervös, eine Schwester geisteskrank etc.). — Heftige Gemüths- bewegungen, geschäftliche Calamitäten.	—	Hyperästhesien und Parästhesien; atactische Gehstörung; Störung der Urin- excretion, Pollutionen.	blieben nur geringe Sensibilitätsstörungen, namentlich verlangsamte Empfindungswahrnehmung, und Absenz des Kniephänomens. Im nächsten Jahre trat jedoch unter heftigen neuralgischen Erscheinungen ein Recidiv ein.
53. pr.	M., 41 J. Kaufmann.	S. nicht nachweisbar.	—	—	Atactische Tabes, seit ca. 7 Jahren bestehend. Lancinirende Schmerzen, Gürtelgefühl, Sensibilitätsabnahme, ausgesprochene gastr. Krisen, Ischurie, Myosis und Pupillenstarre, keine Amblyopie. Complication mit Athetosebewegungen des linken Fusses; auch einige Neigung zu spastischen Contractionen der Fussmuskeln bei passiver Bewegung.	
54. pr.	M., 43 J. Schiffsrheder.	S. nicht nachweisbar.	Schwere Erkältung?	—	Typische Tabes, im atactischen Stadium. Tabes incipiens, mit heftigen Rachialgien und excentrischen Schmerzen, Hyperalgesie, Ischurie, erheblicher Gehstörung; stürmische Entwicklung, erst seit 2—3 Monaten.	
55.	M., 36 J. Eisenbahnbeamter.	S. nicht nachweisbar; Pat. hat jedoch längere Zeit Jodkalium gebraucht.	Erkältungen etc. (Bahnhofswohn-, mehrmaliger Ortswechsel).	—	Tabes cervico-dorsalis, mit Parästhesien und Ataxie der oberen Extremitäten, Myosis, Diplopie etc. bei geringer Gehstörung.	Durch Kaltwassercur einigermaassen gebessert.
56. pr.	M., 40 J. Baumeister.	S. nicht nachweisbar.	Anstrengungen, Erkältungen (Be-	—	Atactische Tabes, von ziemlich acuter Entwicklung, seit circa 2 Jahren	Kaltwassercur (Sonnenberg) bewirkte anfangs

No. privath.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetio- logie. Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.	Zeit zwisch. syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
57. pr.	M., 32 J. Hornist.	S. nicht nach- weisbar.	schäftigung bei Eisenbahnbau- ten). Wiederh. Pleuritis und Spitzenkarrhe.	—	bestehend. Lancinirende Schmerzen, Parästhesien und Hyperästhesien; hochgradige locomotorische Ataxie; Refractorio urinae, Potenzverlust, Obstipation. Keine oculopupillären Symptome. Acut (in Zeit von circa einem Jahre) entwickelte Tabes complicirt mit Muskelatrophie an den unteren Extremitäten.	Besserung, später trat jedoch Wiederverschlimmerung ein, auch kam Pat. durch eine neue Pleuritis sehr herunter. In der Folge Erholung u. seit ca. 2 J. Stillstand d. Krankheitssymptome, bei zeitweiser Anwendung von Elektrizität, Soolbädern Strychnininjectionen etc. Tod durch Pneumonie. Section ergab graue Degeneration der Hinterstränge durch das ganze Rückenmark, mit Betheiligung der Seitenstränge (Randzone), auch der Hinter- und Vorderhörner; in den peripherischen Nervenstämmen, Cruralis etc. viele degenerirte Fasern; in den afficirten Muskeln theils einfache Atrophie, theils fettig körniger Zerfall.
58. pr.	M., 29 J. Jurist.	S. nicht nach- weisbar.	Alte rachitische Skoliose. Scrofuloso; Epilepsie (petit mal); letz-	—	Tabes incipiens mit vorzugsweise ausgesprochenen neuralgischen Symptomen, seit circa 2 Jahren langsam entwickelt.	Durch Sedativa (Bromkalium), Bäder, Rücken-schlauch etc. einige Besserung.

59. pr.	M., 39 J. Baumeister.	Ulcus (mollus- le?) mit eiter- dem Bubo vor 7 Jahren; topische, nicht antisyphti- tische Behand- lung; später kei- ne Symptome v. Lues.	tere angeblich in Folge einer Duellverletzung. Kriegsstrapazen; Erkältungen. — Die reissen- den Schmerz- sollen schon vor der vene- rischen Infec- tion bestan- den haben, doch noch keine Gehstörung.	24 Jahre.	Typische Tabes im atactischen Stadium. Gehstörung seit 3 Jahren, die lancinirenden Schmerzen jedoch angeblich schon 6 Jahre früher. Bedeu- tendste Sensibilitätsstörung; Retentio urinae abwechselnd mit Incontinenz; Pol- motorius und Facialis; Geruchabnahme.	Thermalbäder, römi- sche Bäder, Sandbäder verschlimmerten den Zu- stand. Später wurde der- selbe durch Kaltwasser- cur (Sonneberg) erheblich gebessert.
60. pr.	M., 42 J. Bildhauer.	S. nicht nach- weisbar. (Kinder- lose Ehe.)	Anstreng. (Be- rufsschädlichkei- ten), Sorgen.	—	Tabes im atactischen Stadium, seit mindestens 5 Jahren bestehend.	Durch Arg. nitr., Rük- kenschlauch und galvani- sche Behandlung zeit- weise gebessert.
61. pr.	M., 50 J. Rentier; früher Kürschner.	Syph. Infect. vor 23 J., mit Hg und Schwitz- curen behandelt; später keine Symptome der Lues.	—	22 Jahre!	Tabes im „neuralgischen“ Sta- dium; excentrische Schmerzen, Par- ästhesien, verspätete Empfindungswäh- nehmung, Störung des Muskelgefühls u. s. w., Gehstörung; Enuresis nocturna, Verstopfung. Keine oculopupillären Symptome.	Durch Kaltwassercur (Sonneberg) wesentlich gebessert.
62. pr.	M., 56 J. Mühlen- besitzer.	S. nicht nach- weisbar.	Häufige Verdau- ungsbeschwerd, Obesität.	—	Tabes incipiens mit vorzugsweise neuralgischen Symptomen, seit circa 1½ Jahren. Myosis; cephalische Er- scheinungen (Kopfdruck, rechtsseitiges Ohrensausen, und Blepharospasmus).	Durch Sedativa, Gal- vanisation an Wirbel- säule und Kopf vorüber- gehend gebessert.
63. pr.	M., 49 J. Schiffsbau- meister.	S. nicht nach- weisbar.	Starke Erkäl- tung voraufge- gangen.	—	Tabes incipiens, im neuralgischen Stadium, erst seit einigen Monaten be- stehend.	Besserung durch Gal- vanisation u. Strychnin- injectionen.
64. pr.	M., 32 J. Förster.	S. nicht nach- weisbar. (Seit 5	Erkält. u. Durch- nässungen.	—	Schwere Tabes im paraplec- tischen Stadium, seit über 6 Jah-	Thermalcuren ohne je- den Nutzen. Palliativbe-

No. privatod. poliklin.	Geschlecht, Alter und Stand.	Ätiologie.		Zeit zwisch. syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
65. pr.	M., 43 J. Eisenbahn- bauinsp.	Jahren verheira- thet, kinderlos.)		—	ren bestehend. Heftige neuralgische Symptome, Strangurie und Dysurie; Hautsensibilität an den Unterextremi- täten sehr schlecht, Gefühl für Stellung und Lage etc. ganz fehlend. Zeitweise Diplopie und Amblyopie (?); linksseitige Mydriasis und Accommodationsparese. Typische Tabes im atactischen Stadium seit ca. 3 Jahren bestehend.	handlung durch Narcotica (Morphiuminjection), später operative Dehnung beider Ischiadici von zeitweiligem Nutzen.
		S. nicht nach- weisbar.	Anstrengungen, Erkältungen.		—	Strychnininjectionen; Sensibilität und Moullität dadurch merklich gebes- sert.
66. pr.	F., 42 J. Unverheir- rathet.	S. nicht nach- weisbar und nach den Verhältnissen in höchsten Maasse unwahr- scheinlich.	Früher angeb- lich Leberhyper- ämie, zeitweise Oedeme.	—	Tabes incipiens; die Symptome seit ca. 1½ Jahren langsam entwickelt. Lancinirende Schmerzen, Parästhesien; geringe Sensibilitäts- und Gehstörung; keine Augensymptome, bis auf etwas Nystagmus.	Kaltwassercur u. elek- trische Behandlung von günstigem Einflusse.
		S. nicht nach- weisbar.	Kriegsstrapaz.?, Erkältungen etc.		Vorgeschrittene typische Ta- bes, mit heftigen Neuralgien, gastri- schen Krisen, Tenesmus urinae et alvi; grosse Abmagerung, Muskelatrophie an den unteren Extremitäten. Dauer circa 7 Jahre.	
67. pr.	M., 33 J. Forst- beamter.			—	Tabes im atactischen Stadium, ziemlich acut, seit circa einem Jahre entwickelt. Geringe neuralgische Er- scheinungen, dagegen bedeutende Sen- sibilitäts- und Locomotionsstörung; Ischurie; Myosis mit Reactionsträgheit. Athetosebewegungen beider Hände.	Behandlung ohne Ein- fluss. Später beginnende Demenz.
68. pr.	M., 42 J. Schiffs- capitain.	S. nicht nach- weisbar.	Heftig. Gemüths- affecte, Seerei- sen.	—		

69. pr.	M., 50 J. chem.-Eisen- bahnbeamt. (pension.)	S. nicht nach- weisbar.	Dienstliche An- strengungen etc.	—	Typische atactische Tabes, seit mindestens 6 Jahren. Heftige Neuralgien, gastrische Krisen etc.	Vorübergehende Besse- rung durch Sedativa (Bromkalium), Rücken- schlauch und Galvanisa- tion. Ischiadische Deh- nung ohne nachhaltigen Einfluss.
70. pr.	M., 45 J. Kaufmann.	S. nicht nach- weisbar.	—	—	Vorgeschrittene Tabes im pa- raplectischen Stadium, seit circa 4 Jahren bestehend.	Wiederholte Thermal- curen (Rehme) u. elektri- sche Behandlung ohne Nutzen.
71. pr.	M., 54 J. Rittmeister a. D.	S. nicht nach- weisbar (Tripper vor 30 J.). Seit 25 J. verheirath., Kinder sämt- lich am Leben.	Ertl. Belastung. Ein Bruder (Ge- neral a. D.) soll dieselbe Krank- heit haben.	—	Vorgeschrittene Tabes im pa- raplectischen Stadium, seit 18 Jahren bestehend. Sensibilität nach je- der Richtung sehr herabgesetzt; Ischurie mit Incontinenz der Blase, Obstipation; Myosis mit Pupillenstarre; zeitweise Diplopie.	
72. pr.	M., 32 J. Ritterguts- besitzer.	S. nicht nach- weisbar (vor 7 b. 8 Jahren Trip- perinfection, un- ter Localbehand- lung geheilt).	Typhus vor 8 Jahren. Erkält. (Jagd, vielstün- diges Fahren im offenen Wagen bei schlechter Witterung).	—	Tabes incipiens, seit circa einem Jahre. Geringe neuralgische Erschei- nungen, aber bedeutende Herabsetzung der Haut- und Muskelsensibilität u. s. w., entsprechende atactische Gehstörung. Excretionen wenig alterirt. Mydriasis, zeitweise Diplopie.	Behandlung mit Gal- vanisation, Einspritzun- gen von Silberlösung un- ter die Haut, später Kalt- wassercur (Kreische) hat- ten erhebliche Besserung zur Folge.
73. pr.	M., 32 J. Oeconom.	Syph. Infect. vor 9 J. Behand- lung mit Inno- censcur u. Holz- tränken. Später keine luetischen Symptome.	Schwere Erkält., d. ersten Krank- heitserscheinun- gen unmittelbar vorausgehend.	? 5 Jahre.	Tabes im neuralgischen Sta- dium, seit 4 Jahren: heftige Rachial- gien und excentrische Schmerzen, auch Parästhesien in Armen u. Beinen; Gang besond. im Dunkeln erschwert, doch ge- ringe atact. Symptome. Tenismus vesti- cae, Potenzabnahme, Obstipation, gastr. Krisen; Myosis und Pupillenstarre. Seh- schärfe fast normal, Farbenempfindung für Grün mässig herabgesetzt; Beginn. Neuritis (nicht Atrophie) des Opticus.	Argentum nitr. (inner- lich) längere Zeit ohne Erfolg.

No. privatod. poliklin.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetiologie.		Zeit zwisch. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Andere weitige ätiologische Momente.			
74. pr.	M., 46 J. Schiffsr. rheder.	Ulcus (mol- le?) vor 20 Jah- ren; damals ein- ternde Inguinal- bubonen; pro- phylact. Schwitz- cur; keine secun- dären Symptome. — Verheirathet, 2 Kinder von 9, resp. 1 Jahren. S. nicht nach- weisbar.	Häufige Erkäl- tungen u. Durch- fällungen bei Hafen- und See- fahrten.	? 18 Jahr.	Tabes im neuralgischen Sta- dium, seit circa 2 Jahren (bisher als doppelseitige rheumatische Ischias be- handelt); zeitweise auch gastrische Kri- sen und Störungen angeblich in Form von Homiopia. Geringe Beein- trächtigung der Excretionen und der Sexualfunctionen; geringe Sensibilitäts- störung und Ataxie, Unsicherheit beim Gehen jedoch merklich.	Jodkalium, warme See- bäder und Seesandbäder ohne wesentlichen Erfolg.
75. pr.	M., 35 J. Intendan- turbeamter.	S. nicht nach- weisbar.	Erkältung (Ar- beiten in einem sehr zugigen Bu- reau).	—	Atactische Tabes, seit ca. 1½ Jah- ren bestehend. Lancinirende Schmerzen, Gehstörung u. s. w.; Ischurie, abwech- selnd mit Incontinenz; Potenzverlust, Obstipation. Ungleichheit und Träg- heit der Pupillen, Diplopie; Sehschärfe und ophthalm. Befund unverändert.	Besserung durch Sool- bäder, Arg. nitr. (inner- lich), Electricität.
76. pr.	M., 42 J. Eisenbahn- betriebs- inspector.	S. nicht nach- weisbar.	Erkältungen u. Strapazen.	—	Typische Tabes im atactischen Stadium, seit 4—5 Jahren. Intensive Herabsetzung der Hautsensibilität in jeder Richtung, des Gefühls für Stel- lung und Bewegung etc., hochgradige atactische Gehstörung. Wenig Störung der Excretionen, keine gastrischen, keine oculopupillären Symptome.	Evidente Besserung der Sensibilitäts- und Gel- störngen durch kohlen- säurehaltige Soolbäder und galvanische Pinse- lung. Besserung noch jetzt (nach fast 2 Jahren) anhaltend.
77. pr.	M., 54 J. Küster und Schullehrer.	S. nicht nach- weisbar.	Typhus; Mast- darmfistel (ope- rirt, äussere Oeff- nung zurückge- -	—	Tabes incipiens, seit 2—3 Jah- ren. Geringe lancinirende Schmerzen u. Parästhesien, Unsicherheit u. leichte Ermüdung beim Gehen, keine deutliche	Subcutane Silberinjec- tion und Galvanisation von günstiger Wirkung; in fast 6monatlicher Be-

78. pr.	F., 30 J. (verheirathet).	S. nicht nachweisbar. 3 lebende Kinder.	blieben); hartnäckige Furunculosis.	—	Ataxie. Schärfe und ophthalm. Befund normal (nur Sclerectasia post.), Presbyopie und geringe Hyperopie. Neuralgische Tabes, ziemlich acut unter myelomeningitischen Erscheinungen entwickelt.	handlung schwanden die Symptome bis auf sehr geringe Residuen. Letzter Verlauf (Section fand nicht statt).
79. pr.	M., 32 J. Lieutenant a. D.	Syph. Infect. vor 9 J., durch Inunctionseur „geheilt“. Keine späteren Symptome.	Digestionsstör.: chron. Magenkatarrh, habituelle Verstopfung.	Ungefähr 3 Jahre.	Schwere Tabes im paraplectischen Stadium, seit circa 6 Jahren. Ausserst heftige Neuralgien und Crises gastriques; dadurch bedingte Complication mit Morphinismus.	Dreimonatliche Anwendung aller üblichen Curmethoden im Ganzen ohne merkl. Wirkung; höchstens einige palliative Erleichterung.
80. pr.	M., 23 J. Kaufmann.	Syph. Infection nicht ausgeschlossen: Pat. litt vor 2 J. an eiternden Lingualbubonen, angeblich „rheumatisch“.	—	—	Tabes incipiens, seit einem Jahre bestehend. Rachialgie und excentrische Schmerzen, Blasenstörung, gastrische Krisen; Gehstörung, Schwanzen beim Lidschluss u. s. w.	Silberinjectionen, Galvanisation (1 Monat hindurch) ohne wesentliche Einwirkung.
81. pr.	M., 32 J. Gutsbesitz.	S. nicht nachweisbar. (Seit 1½ J. verheirathet, kinderlos.)	Angeblich ein Fall auf die Wirbelsäule vorausgegangen. Neuropath. Disposition; Neigung zu Hypochondrie.	—	Tabes im neuralgischen Stadium, seit einem Jahre bestehend. Geringe Gehstörung, Excretionen fast unverändert; dagegen Rachialgie und excentrische Sensationen sehr heftig.	Mehrmalige Anwendung des Ferrum candens am Rücken, Seebäder, Bromkalium u. s. w. erfolglos.
82. pr.	M., 39 J. Inspector.	Syph. Infect. vor 10 J.; wiederholte Behandlung, fast 4 J. hindurch, mit Inunctionseuren, Sublimatpillen etc.; chron. Orchitis.	Feldzugstrapazen?	6 Jahre.	Typische Tabes im atactischen Stadium, seit ca. 4 Jahren bestehend. Neuralgische Symptome sehr ausgesprochen. Beginnende Opticusatrophie.	Silberinjectionen, Soolbäder, später Kaltwasserbehandlung ohne erheblichen Einfluss.

No.	Geschlecht, Alter und Stand.	Ätiologie.		Zeit u. wisch. syph. Infect.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente!			
83. pr.	F., 51 J. Verheirath.	S. nicht nach- weisbar. 4 ge- sunde Kinder.	Chronische Magen- und Darm- katarrhe.	—	Tabes incipiens, seit fast einem Jahre; erhebliche Sensibilitätsherab- setzung und Paralysen in den Unter- extremitäten, Gehstörung, Blasenschwä- che, Gürtelgefühl u. s. w. — auch be- ginnende Abmagerung der Muskeln.	Arg. nitr. und Strych- nin innerlich sowie auch elektrische Behandlung (durch den Hausarzt, ausserhalb) erfolglos.
84. pr.	M., 47 J. Gymnasial- lehrer.	S. nicht nach- weisbar.	Neuropathische Diathese, ausge- sprochene here- ditäre Belastung von mütterlicher Seite.	—	Tabes incipiens seit 5—6 Mona- ten; Rückenschmerz und excentrische Sensationen, Retardatio urinae, Obsti- pation; noch keine deutliche Ataxie; keine oculopupillären Symptome (nur Myopie).	
85. pr.	M., 50 J. Rentier.	S. nicht nach- weisbar.	Angeblich Ex- cesse in venere (seit 9 J. verhei- rathet; kinder- los). — Vor 25 J. scheint Pat. eine acute atrophische Spinal- lähmung (Po- lomyelitis art. acuta) durchge- macht zu haben.	—	Schwere atactische Tabes, seit 7 Jahren bestehend. Neuralgien und Parästhesien, letztere auch in Genitalien und After; völliger Potenzverlust; ausser dem Kniephänomen fehlt auch der Cre- masterreflex beiderseits. Sensibilität, Muskelgefühl etc. an den unteren Ex- tremitäten bedeutend herabgesetzt. Von der früheren Spinallähmung ist eine mässige Atrophie des linken Beins zu- rückgeblieben.	Häusliche Behandlung erfolglos.
86. pr.	M., 35 J. Mechaniker.	Syph. Infect. vor 13 J. (Schan- ker, 2 Mon. dar- auf Rachensyphi- lis; Jodkalium-	Schwere Dys- enterie soll un- mittelbar vorauf- gegangen sein.	? 12 Jahr.	Tabes incipiens, seit einem Jahre; Gürtelgefühl, Parästhesien, Unsicherheit beim Gehen, doch noch keine Ataxie; Incontinentia urinae et alvi. Rechts- seitige Mydriasis und leichte Ptosis.	

No. privat od polit.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetiologie.		Zeit zwisch. sypb. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristk der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
92. pol.	M., 33 J. Bau- techniker.	S. nicht nach- weisbar.	—	—	Tabes incipiens mit geringer Gehörstörung etc. — Linkseitige Mydriasis, Amblyopie und Gesichtsfeldbe- schränkung.	Galvanisation, Strychnin- injectionen ohne we- sentlichen Nutzen.
93. pol.	M., 42 J. Cigarren- arbeiter.	S. nicht nach- weisbar (vor 10 J. Tripper u. Strict. urethrae).	—	—	Atactische Tabes, seit 2 Jahren; Hautsensibilität wenig, Gefühl für Stel- lung und Bewegung dagegen sehr erheb- lich herabgesetzt; Blasenschwäche etc.	Etwas Besserung durch galvanische Behandlung, die ein halbes Jahr fort- gesetzt wurde.
94. pol.	F., 54 J. (Verhei- rathet).	S. nicht nach- weisbar. (Eine 26jährige verhei- rathete Tochter).	Ungesunde, zu- gige Wohnung.	—	Tabes im neuralgischen Sta- dium seit circa 2 Jahren bestehend; heftige Rachialgie und lancinirende Schmerzen.	Linderung durch Mor- phininjectionen u. Chlo- ralhydrat.
95. pol.	M., 44 J. Stadt- reisender.	Sypb. Infect. vor 23 J.; Inune- tionseur; keine späteren Sym- ptome.	—	11 Jahre.	Langsam fortschreitende atactische Tabes; vor 12 Jahren zuerst Ptosis und zeitweise Diplopie. Mässige Sen- sibilitäts- u. Motilitätsstörungen; links- seitige Oculomotoriusparese.	Strychnininject. (kurze Zeit über) ohne erkenn- baren Nutzen.
96. pol.	M., 51 J. Arbeiter.	S. nicht nach- weisbar (Tripper vor 27 Jahren).	Typhus; An- streng. (Pflügen auf nassem Bo- den).	—	Langsam fortschreitende atactische Tabes; vor 5 Jahren Mydriasis und Diplopie; seit 2 Jahren lancinirende Schmerzen und Parästhesien, Gehstö- rung, Ischurie u. s. w.	
97. pol.	M., 44 J. Schneider.	Sypb. Infect. vor 10 J.; Mer- curialeinreibun- gen; keine spä- tere Lues.	—	9—10 J.	Tabes incipiens; seit ca. 3 Mo- naten lancinirende Schmerzen längs der Ischiadici; Rückenschmerz, beginnende Sehstörung.	

98. pol.	F., 50 J. (Verheirathet).	S. nicht nachweisbar.	Fall von einer Kellertreppe, auf die Gegend der Lumbalwirbel.	—	Tabes incipiens; seit einem Jahre Parästhesien und zunehmende Gehschwäche; Hautsensibilität beträchtlich vermindert, Gefühl für Stellung und Lage etc. weniger. Gürtelgefühl, Ren- tentio urinae, Obstipation; Myosis.
99. pol.	M., 40 J. Mehl- und Vorkost- händler.	S. nicht nachweisbar; vor 17 J. Tripper und Inguinalbubonen.	Feldzugstrappen (Vorpostendienst 1870/71).	—	Atactische Tabes; die ersten Symptome (Parästhesien) angeblich schon vor 12 Jahren während des Feldzuges aufgetreten. Ischurie und Incontinenz; rechtsseitige Mydriasis und Ptosis.
100. pol.	M., 54 J. Schlosser.	S. nicht nachweisbar.	—	—	Tabes incipiens, mit hochgradigen neuralgischen Symptomen (auch in den oberen Extremitäten), Gehstörung, Mydriasis.
101. pol.	M., 30 J. Kürschner.	S. nicht nachweisbar.	—	—	Tabes incipiens (Parästhesien, Gehstörung etc.; Blasenschwäche, häufige Pollutionen), seit einem Jahre.
102. pol.	M., 41 J. Kaufmann.	Ulcus (mole?) vor circa 16 Jahren, mit eiternd. Inguinalbubonen; keine secundären Erscheinungen.	Ausbleiben prof. Fusschweisse.	? 15 Jahr.	Tabes incipiens seit einigen Monaten, mit neuralgischen Symptomen, Parästhesien, zunehmender Gehstörung u. s. w.
103. pol.	M., 53 J. Brauer.	Syph. Infect. vor 30 J. (secundäre Symptome: breite Condylome etc.). Später keine luetischen Erscheinungen.	Ulcus ventriculi, chron. Magenkatarrh.	29 Jahre!	Tabes im atactischen Stadium, seit circa einem Jahre; Parästhesien, geringe neuralgische Symptome, Excretionstörungen; Myosis und Reactionsträgheit, beginnende Amblyopie.

No. privatod. poliklin.	Geschlecht, Alter und Stand.	Ätiologie.		Zeit zwisch. n. Beginn syph. Infect.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
104. pol.	M., 44 J. Maschinen- arbeiter.	Syph. Infect. vor 20 Jahren.	Fall auf den Rückenwirbel? seitdem Kreuz- schmerzen.	16 Jahre.	Atactische Tabes seit 4 Jahren; Parästhesien und hochgradige Ge- störung, Blasenschwäche, Potenzvermin- derung, gastrische Krisen. Keine oculo- pupillären Symptome.	Durch elektrische Be- handlung, Arg. nitric., Strychnininjectionen er- heblich gebessert; ar- beitsfähig. (Noch in Be- handlung.)
105. pol.	M., 45 J. Eisenbahn- beamter.	Syph. Infect. vor 17 Jahren.	—	12 Jahre.	A t a c t i s c h e Tabes, seit ca. 5 Jah- ren; lancinirende Schmerzen, Sensibili- tätsherabsetzung u. s. w., gastrische Kri- sen, Excretionsstörungen; rechtsseitige Mydriasis und Amblyopie (beginnende Atrophia N. optici).	Besserung durch elek- trische Behandlung und Strychnininject.; zur Zeit bureaudienstfähig. (Noch in Behandlung.)
106. pol.	M., 25 J. Gärtner.	Syph. Infect. vor beinahe 4 J., später Roseola u. s. w. — Zwei- malige Schmier- cur.	—	3 Jahre.	Tabes lumbalis; seit ca. $\frac{3}{4}$ Jahr neuralgische Symptome, Parästhesien, atactische Geistesstörung, Blasenschwäche etc. — keine deutlichen oculopupillären Symptome.	Besserung durch Elek- tricität und Strychnin- injectionen. (Noch in Behandlung.)
107. pol.	M., 46 J. Schlosser.	S. nicht nach- weisbar.	Fall von einer Trittleiter, vor 15 Jahren?	—	A t a c t i s c h e Tabes, schon seit ca. 15 Jahren langsam entwickelt. Damals, nach dem Trauma, angeblich zuerst vor- übergehende Sebstörung, dann Schmer- zen und Parästhesien in Armen und Beinen, allmählich fortschreitende Geh- störung u. s. w.	
108. pol.	M., 45 J. Cassirer.	S. nicht nach- weisbar.	—	—	A t a c t i s c h e Tabes, seit 2 Jahren lancinirende Schmerzen, Parästhesien, zunehmende Geistesstörung u. s. w. — Sehschärfe normal, geringe Farbensinns-	Durch Elektr., Strych- ninjectionen, Bäder et- c. was gebessert. (Noch in Behandlung.)

109. pol.	F., 32 J. (Verheirathet).	S. nicht nachweisbar. (Kinderlose Ehe.)	Feuchte, zugige Wohnung.	—	störung (angeblich von Jugend auf) — beginnende Bulbärsymptome (Deglutitionsstörung, leichte dysarthrische Sprachstörung). Atractische Tabes, seit ca. 6 Jahren bestehend; damals zuerst Diplopie, dann lancinirende Schmerzen, Parästhesien, Gürtelgefühl, zunehmende Gestörung u. s. w.	Badeur in Rehme soll Besserung bewirkt haben; später Wiederver-schlechterung.
110. pol.	M., 60 J. Handelsmann.	S. nicht nachweisbar.	Trauma (Fall auf das linke Knie) vorausgegangen?	—	Tabes im atactischen Stadium, seit 4 Jahren; fast keine neuralgischen Symptome, aber Sensibilitätsherabsetzung und zunehmende Gebstörung. Zeitweise psychische Depressionserscheinungen (Melancholie).	
111. pol.	F., 45 J. (Verheirathet).	S. nicht nachweisbar.	—	—	Tabes im neuralgischen Stadium; seit 8 Jahren lancinirende Schmerzen, auch gastrische Störungen etc., seit 3 Jahren rechtsseitige Mydriasis und Accomodationsparese. Sensibilitäts- und Motilitäts-herabsetzung verhältnismässig gering.	
112. pol.	M., 45 J. Schubmacher.	S. nicht nachweisbar. (Trippler 2 mal, das letzte Mal vor 22 Jahren.)	—	—	Typische Tabes dorsalis, seit 4 Jahren, mit vorwiegend neuralgischen Symptomen, mässiger Motilitätsstörung, Ischurie, Verstopfung u. s. w. — keine Augensymptome.	
113. pol.	M., 55 J. Maurer.	S. nicht nachweisbar.	Anstrengungen, Erkältungen.	—	Schwere Tabes im paraplectischen Stadium, seit 8 Jahren bestehend; complicirt mit Cerebralsymptomen (Kopfschmerz, zweimal apoplektiforme Anfälle mit vorübergehender rechtsseitiger Hemiparese). Incontinentia urinae; Myosis mit Puppenstarre etc.	

No.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetiologie.		Zeit zwisch. syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
114. pol.	M., 31 J. Schneider.	S. nicht nach- weisbar; vor 14 J. Tripper und Phi- mose. Verheirath. 1 gesundes Kind.	—	—	A tactische Tabes, seit ca. 3 Jah- ren entwickelt; Rachialgie, excentrische Schmerzen, Ischurie, Obstipation, gastri- sche Störungen; keine Augensymptome.	
115. pol.	M., 25 J. Landwirth.	S. nicht nach- weisbar.	Onanie u. sex. Excesse; Erkäl- tungen etc.	—	Tabes im neuralgischen Sta- dium, seit circa 2 Jahren; geringe Locomotionsstörung etc.	
116. pol.	M., 40 J. Bäcker.	S. nicht nach- weisbar.	Feldzugstrapa- zen?	—	A tactische Tabes, erste Sym- ptome vielleicht schon 13 Jahre zurück- darend (angeblich schon während des Feldzuges und später rheumatoide Schmerzen); Mittheilung der oberen Extremitäten; keine Augensymptome. Typische Tabes, seit beinahe einem Jahre; neuralgische Symptome, Parästhesien, zunehmende Gehstörung, gastrische Krisen, Ischurie. Verstopfung; keine Augensymptome.	Galvanisation (Pinse- lung), Strychnininjectio- nen wirkten günstig. (Noch in Behandlung.)
117. pol.	M., 30 J. Schreiber.	Syph. Infect. vor 8 Jahren.	—	7 Jahre.	Vorgeschrittene a tactische Ta- bes, seit 6 Jahren. Schwere Sensibi- litäts- und Gehstörung, Paralgien und Hyperalgien; gastr. Störungen, Ischurie, Obstipation; Pupillenstarre u. Myosis.	Besserung durch Gal- vanisation u. Strychnin- jectionen. (Noch in Behandlung.)
118. pol.	F., 44 J. (Verheirathet.)	S. nicht nach- weisbar. (Seit 12 J. verheirath., kinderlos)	—	—	Tabes cervico-dorsalis; lancini- rende Schmerzen in Ober- und Unter- extremitäten, Ataxie; Myosis und Pu- pillenstarre, Diplopie, beginnende Seh- störung.	Arg. nitr. (innerlich) ohne merklichen Einfluss.
119. pol.	M., 47 J. Post- schaffner.	S. nicht nach- weisbar; Tripper u. eiternder Bubo vor 24 Jahren.	Starke Erkält. im Postdienst, angeblich unmit- telbar voraus- gehend.	—		

120. pol.	M., 38 J. Schuhmacher.	S. nicht nachweisbar. (Verheir.; ein todtgebornes Kind vor 6 Jahren.)	Feldzug. — Leichte Kyphoskoliose, besond. im Lumbaltheil. Hereditär neuropath.; alte Milgrüne.	—	Typische, atactische Tabes seit 7 Jahren. Rachialgie und lancirende Schmerzen, Gürtelgefühl, neuerdings auch Schmerzen in den Oberextremitäten; ausgesprochene gastrische Krisen, Ischurie, häufige Pollut. Myosis u. Pupillenstarre. Beginnende progr. Muskelatrophie an den Händen.	(Seit Kurzem in Behandlung.)
121. pol.	M., 40 J. Maschinist.	Ulcus (mole?) vor 17 Jahren, nur mit Aetzmitteln behandelt; keine späteren Sympt. von Lues. Seit 12 J. verheirath., ein todtgebornes Kind vor 11 Jahren.	Chron. Bronchopneum., Hämoptoe.	? 14 Jahr.	Tabes im neuralgischen Stadium, seit circa 3 Jahren. Ataxie unerheblich; Ischurie und Incontinentia urinae, Potenzverlust, gastrische Störungen, Obstipation. Keine oculopupillären Symptome.	(Seit Kurzem in Behandlung.)
122. pol.	M., 54 J. Brauer.	Syph. Infect. vor 20 J.; Roséola, Rachonafection; Behandlung mit Sublimatpillen, Schwitzcur.	—	18 Jahre.	Tabes im neuralgischen Stadium, seit 2 Jahren; Rücken- und centrale Schmerzen, Mitbetheiligung der oberen Extremitäten, Myosis und träge Reaction der Pupillen, beginnende Amblyopie.	(Seit Kurzem in Behandlung.)
123. pr.	M., 32 J. Kaufmann.	Ulcus (mole?) vor 10 J., unter rein örtl. Behandl. geheilt. — Vor 4—5 J. scheint Pat. eine Psoriasis palmatis gehabt zu haben, die ohne specif. Behandl. heilte; sonst kei-	Heftige Erkältung u. Durchnässung (Weg von 3 Meilen, bei starkem Gewitterregen) sollen den ersten Symptomen unmittelbar vorausgegangen sein. — Schwere Gemüthsbewe-	? 6—7 J.	Atactische Tabes, seit 3½ Jahren; Beginn mit reissenden Schmerzen, Gehstörung, Diplopie; zeitweise Tenismus vesicae, Verstopfung. Gegenwärtig Hautsensibilität und Muskelgefühl beträchtlich herabgesetzt, auch beginnende Hypästhesie und Schwäche in den oberen Extremitäten; träge Reaction der Pupillen, Sehschärfe unverändert.	(Seit Kurzem in Behandlung.)

No. privatod.	Geschlecht, Alter und Stand.	Aetiologie.		Zeit zwisch. syph. Infect. u. Beginn der Tabes.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
		Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.			
124. pol.	M., 49 J. Böttcher.	ne verdächtigen Sympt. — Seit 5 J. verheirathet, kinderlos. Ulcerus molle vor 27 J., topisch behandelt; keine hiesigen Sym- ptome.	ungen (häus- liche Verhältn. Scheidung). Starke Erkält. (anhaltende Ar- beit im Freien mit Fässerein- schlagen, bei er- hittem Körper), unmittelbar vor- aufgehend.	? 13 Jahr.	Vorgeschrittene atactische Ta- bes, seit 13½ Jahren bestehend; neural- gische Symptome, hochgradige Geh- störung, Incontinentia urinae, gastrische Krisen; Myosis und Pupillenstarre, keine Amblyopie; leichte dysarthrische Sprachstörung, Schwerhörigkeit.	(Seit Kurzem in Be- handlung.)
125. pol.	F., 60 J. Hebamme (verheirathet).	Syph. Infect. bei einer Entbin- dung vor 18 J. Im folgenden u. im zweitfolgend. Jahre zweimalig. Abortus im 6. Mo- nat, während Pat. vorher in 16jäh- riger Ehe 7 le- bende Kinder ge- boren hatte. Im 3. Jahre nach der Infection wurde Pat. von einem gesunden, jetzt noch leb. Kna- ben entbunden.	Berufsanstren- gungen, Maras- mus.	16 Jahre.	Atactische Tabes, seit 1—2 Jah- ren aufgetreten; lancinirende Schmerzen gering, dagegen deutlich ausgesprochene Crises gastriques; Kreuzschmerzen, Te- nesmus vesicae. Sensibilitätsdefect an den unteren Extremitäten, ziemlich hochgradige Gehstörung. Keine Augen- symptome. Tremor senilis.	(Seit Kurzem in Be- handlung.)

R e s u l t a t e.

1. Allgemeine Verhältnisse: Geschlecht, Lebensalter, Beschäftigung.

Geschlecht. Unter den 125 Tabeskranken sind 106 Männer (= 84,8 pCt.) und 19 Weiber (= 15,2 pCt.). Das Verhältniss demnach ungefähr wie 6:1. In einer früheren, nur bis zum Jahre 1877 reichenden Statistik¹⁾ hatte ich unter 149 Fällen 128 bei Männern, 21 bei Weibern gefunden; zusammen demnach unter 274 Fällen bei Männern 234 (= 85,3 pCt.).

Weibern 40 (= 14,7 pCt.).

Die Statistiken gehen hierüber noch sehr auseinander. So fand Berger²⁾ unter 185 Fällen 145 bei Männern, 40 bei Weibern, also ein Verhältniss von 3,6:1 — dagegen Fournier (l. c.) unter 107 Fällen 103 bei Männern und nur 4 bei Weibern. Buzzard³⁾ hatte unter 100 Tabeskranken 10 Frauen; Pusinelli⁴⁾ nach dem Material der Leipziger Klinik unter 88 Kranken 7 Frauen. Diese wenigen Anführungen mögen genügen, um die Unsicherheit auf diesem Gebiete zu demonstrieren, die ja entschieden auch für die differenten Ergebnisse der Tabes-Syphilisstatistiken nicht ganz ohne Belang ist.

Es sei noch hervorgehoben, dass unter den obigen 19 tabeskranken Weibern 17 verheirathet und nur 2 ledig waren — diese beiden im Alter von 33, resp. 42 Jahren.

Lebensalter. Unter den obigen 125 Tabesfällen fiel der Beginn der Krankheit (soweit derselbe sich anamnestisch ermitteln liess, wobei natürlich auf absolute Genauigkeit nicht immer zu rechnen)

in das Alter bis zu 20 Jahren — mal					
„	„	„	„	30	24
„	„	„	„	40	53
„	„	„	„	50	37
„	„	„	„	60	11
„	„	„	„	70	—

¹⁾ Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 2. Aufl. II. S. 458.

²⁾ Breslauer ärztliche Zeitschrift. 1879. No. 7 und 8.

³⁾ Clinical lectures on diseases of the nervous system. London 1882.

⁴⁾ Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. XII. 3. 1882.

Bei Vereinigung dieser 125 Fälle mit den obigen 149 meiner älteren Tabelle ¹⁾ ergibt sich für die Entstehungszeit Folgendes:

bis zu 20 Jahren	3 mal
„ „ 30	71 „
„ „ 40	99 „
„ „ 50	85 „
„ „ 60	16 „
„ „ 70	— „
	<hr/> 274

Die Entstehung fällt demnach unzweifelhaft am häufigsten in das Alter von 30—40, demnächst von 40—50 und von 20—30 Jahren; vor dem 20. Jahre verschwindend selten; nach dem 60. Jahre anscheinend niemals.

Beschäftigung. Unter den 106 Männern meiner jetzigen Tabelle befanden sich 4 Militärpersonen (active oder ehemalige Officiere); 3 Gutsbesitzer, 1 Mühlenbesitzer, 5 Landwirthe oder Gutsangestellte (darunter 2 als Gutsinspectoren), 2 Fabrikanten.

Den gelehrten Berufen gehörten 9 an, worunter 4 Aerzte, 1 Jurist, 3 Lehrer (2 Gymnasial-, 1 Elementarlehrer), 1 Apotheker.

Von den in staatlichen Beamtenstellungen befindlichen — zusammen 21 lieferte der Eisenbahndienst das bei Weitem ansehnlichste Contingent, nemlich 11 (die Betroffenen fungirten als Bahnhofsvorsteher, resp. Betriebsinspectoren, Stationsvorsteher, Assistenten etc.) — der Postdienst 3, Telegraphendienst 1. Dazu kommen ferner 2 Forstbeamte, 1 Intendanturbeamter, 1 Zollbeamter, 1 Techniker (Baubeamter) und endlich 1 Polizeibeamter (Schutzmann).

Die künstlerischen Berufsarten waren vertreten durch 3 Baumeister, 2 Bildhauer, 1 Maler, 1 Musiker (zusammen also 7).

In kaufmännischen, industriellen und verwandten Berufszweigen zusammen 30, nemlich: Kaufleute 17 (darunter 1 Banquier, 1 Productenhändler, 3 Geschäftsreisende u. s. w.); in kaufmännischen Stellungen befindlich als Comptoiristen, Cassirer etc. 3; Werkmeister (in einer Eisengiesserei) 1. — Ferner 1 Schiffsagent, 2 Schiffsrheder, 2 Schiffscapitäne, 1 Schiffs-

¹⁾ l. c. S. 459.

baumeister. — Ehemalige Kaufleute oder Industrielle, jetzt Rentiers, 3.

Kleinere Gewerbtreibende, Handwerker u. s. w. zusammen 23, nemlich 2 Bäcker, 1 Schlächter, 2 Brauer, 1 Mehl- und Vorkosthändler, 2 Schneider, 2 Schuhmacher, 1 Kürschner, 2 Maschinenarbeiter, 2 Mechaniker, 2 Schlosser, 1 Böttcher, 1 Cigarrenarbeiter, 1 Arbeiter, 1 Stubenmaler, 1 Gärtner, 1 Maurer. — Man ersieht aus dieser Zusammenstellung, dass nicht gerade von einer vorzugsweisen Vertretung solcher Stände und Berufsarten, die durch habituellen Aufenthalt im Freien zu atmosphärischen Schädlichkeiten u. s. w. disponirt sind, die Rede sein kann.

Unter den weiblichen Tabes-Kranken befanden sich nur zwei, welche eine bestimmte Profession (die eine als Hebamme, die andere als Näherin) ausübten. —

In den sogenannten „höheren“ oder „gebildeten“ Ständen ist Tabes verhältnissmässig häufiger. Dafür spricht auch folgende Thatsache: Unter 909 Privatkranke aus den letzten 3½ Jahren befinden sich, wie oben erwähnt, 91 Tabesfälle (also ziemlich genau 1 : 10); unter einer erheblich grösseren Zahl von poliklinischen Kranken aus den letzten 20 Monaten — 1082 — dagegen nur 34 (also fast 1 : 32). — Man kann hiergegen nicht einwenden, dass die Tabeskranken der ärmeren Klassen vorzugsweise in den Hospitälern zur Behandlung gelangen. Dies geschieht in der Regel erst in ziemlich vorgeschrittenen Fällen der bekanntlich sehr chronischen Krankheit, also nur relativ kurze Zeit über, und dafür werden von den besser situirten Tabeskranken die Wasserheilanstalten, Nervencuranstalten und Badedorte in ausgiebigster Weise bevölkert.

2. Aetiologische Beziehungen zur Syphilis.

Wenn wir von den 19 weiblichen Tabeskranken der obigen Tabelle ganz absehen und nur die 106 bei Männern beobachteten Tabesfälle berücksichtigen, so finden wir unter diesen Fälle ohne nachweisbar vorausgegangene syphilitische Infection 67 Fälle mit vorausgegangener Infection 39

und zwar

- | | |
|--|----------|
| a) unzweifelhaft in Form typischer Sclerose und allgemeiner Syphilis | 28 |
| b) wahrscheinlich in Form von einfachem („weichen“) Schanker, ohne nachfolgende Erscheinungen allgemeiner Syphilis | 11 |
| | <hr/> 39 |

Der Procentsatz der Fälle, in denen nachweisbar eine Infection vorausgegangen, beträgt demnach 36,8 pCt.¹⁾ — der Fälle, in denen eine Infection nicht nachweisbar war, 63,2 pCt.

Was die Zeit zwischen der stattgehabten Infection und dem Auftreten der ersten Tabessymptome betrifft, so erhielt ich auf Grund der möglichst genau erhobenen Anamnese²⁾ folgende Resultate:

In den 28 Fällen der Kategorie a (typische Sclerose und nachfolgende Allgemeinsyphilis) erfolgte der Beginn der Tabes ungefähr

nach 1—2 Jahren (?) 1 mal			
„	2	„	1 „
„	3	„	5 „
„	4	„	1 „
„	5	„	2 „
„	6	„	3 „
„	7	„	1 „
„	8	„	1 „

¹⁾ Erb hat in einer seiner früheren Publicationen etwas ironisch darauf Bezug genommen, dass ich in meinem — 1877—1878 erschienenen — Lehrbuch der Nervenkrankheiten (II. S. 460) nur einen Fall von Tabes mit syph. Grundlage anführe, und Reumont rechnet mir in Folge dessen eine Statistik von $\frac{1}{2}$ pCt. heraus! Es dachte aber damals noch kein Mensch in Deutschland an eine Tabes-Syphilisstatistik, und Erb hätte bedenken sollen, dass er in seinen gleichzeitig oder etwas später erschienenen Krankheiten des Rückenmarks (2. Aufl., S. 578) noch gar keine eigene Beobachtung erwähnt, sondern den von Fournier urgirten Zusammenhang nur als für die Therapie wichtig bezeichnet „wenn es sich bestätigen sollte“.

²⁾ In einem Falle (No. 34) war der Verdacht nicht ganz abzuweisen, dass die ersten Tabessymptome schon vor Eintritt der syphilitischen Infection bestanden haben konnten. — Ebenso verhielt es sich übrigens auch in einem Falle von einfachem Schanker ohne Allgemeinsyphilis (No. 59).

nach	9	Jahren (?)	1	mal
„	10	„	2	„
„	11	„	1	„
„	12	„	2	„
„	14	„	1	„
„	16	„	1	„
„	18	„	1	„
„	19	„	2	„
„	22	„	1	„
„	29	„	1	„
			<hr/>	
			28	

In den 11 Fällen der Kategorie b (einfacher Schanker ohne Secundärsymptome)

nach	4	Jahren	2	mal
„	6	„	1	„
„	7	„	1	„
„	10	„	1	„
„	13	„	2	„
„	14	„	1	„
„	15	„	1	„
„	18	„	1	„
„	25	„	1	„
			<hr/>	
			11	

Es entfallen demnach von allen 39 Fällen zusammen auf die ersten 15 Jahre nach stattgehabter Infection 31, auf die spätere Zeit nur 8 — ein Verhältniss, welches mit dem von Erb beobachteten ganz übereinstimmt.

Von der Complication mit anderweitigen ätiologischen Momenten wird weiter unten die Rede sein. Was die weiblichen Tabeskranken betrifft, auf welche ich hier nicht specieller eingehe, so liess sich nur in einem der betreffenden Fälle (No. 125) Syphilis mit Sicherheit nachweisen, dieser ist allerdings gerade ätiologisch besonders instructiv! Die Tabessymptome beginnen hier im 16. Jahre nach der Infection. Ausserdem waren in einzelnen Fällen unbestimmte Verdachtsmomente (Sterilität; einmal wahrscheinlich Tabes incipiens des Mannes u. s. w.) vorhanden. In mehreren Fällen liess sich Syphilis mit grösster Gewissheit ausschliessen, so z. B. in Fall 49 (Frau eines Arztes; 3 normale Entbindungen, Kinder

gesund) und 66 (die altjüngferliche Schwester eines Landpastors, die beständig im Hause des letzteren, unter den Augen von Bruder und Schwägerin gelebt hatte). In noch anderen Fällen liessen sich anderweitige ätiologische Noxen sehr bestimmt nachweisen¹⁾. —

Zeigen diejenigen Tabesfälle, in welchen Syphilis voraufging, eine bestimmte, von den übrigen mehr oder minder abweichende unter einander wesentlich übereinstimmende Physiognomie? Zur Beantwortung dieser Frage konnten natürlich nur diejenigen 29 Fälle herangezogen werden, in denen es sich mit Sicherheit um eine syphilitische Allgemeininfektion gehandelt hatte — nicht aber diejenigen, in welchen wahrscheinlich nur einfacher Schanker ohne allgemeine Syphilis bestanden hatte. Es mussten jene Fälle bezüglich der Hauptsymptome, Complicationen, des Verlaufs u. s. w. geprüft und mit anderen, in denen Syphilis auszuschliessen war, in Parallele gestellt werden. Das Resultat war in doppelter Beziehung ein negatives; weder konnten irgendwelche gemeinschaftlichen Charakterzüge der „syphilitischen“ Tabesfälle, noch differenzielle Merkmale derselben gegenüber den nicht-syphilitischen in symptomatologischer Hinsicht mit Sicherheit constatirt werden. Es wäre unfruchtbar, hier auf sämtliche Details näher einzugehen; ich will nur mit Beziehung auf drei wichtige Symptome oder Symptomgruppen den Mangel an Uebereinstimmung der „syphilitischen“ Tabesfälle unter einander in einigen Hauptzügen kurz darlegen. Ich wähle hierzu die neuralgischen Symptome (lancinirende Schmerzen etc.) und die Mitbetheiligung von Gehirnnerven (Oculomotorius, Opticus u. s. w.), resp. anderweitige cerebrale Complicationen.

Unter den in Rede stehenden 29 Fällen zeigten nemlich erheblichere neuralgische Symptome (lancinirende Schmerzen etc.) 19, Mitbetheiligung von Gehirnnerven oder anderweitige cerebrale Complicationen 15 (unter letzteren 15 Fällen waren 10 zugleich mit neuralgischen Symptomen behaftet, während 5 davon frei waren; 10 Fälle zeigten demnach keine Neuralgien, 14 keine

¹⁾ Seit dem Abschlusse dieser Statistik habe ich jedoch noch drei Fälle von Tabes bei Frauen mit unzweifelhaft voraufgegangener Syphilis (darunter einen wiederum bei einer Hebamme) beobachtet.

Mitbetheiligung des Gehirns oder der Gehirnnerven, 5 weder Neuralgie noch Mitaffection von Gehirnnerven).

Was die Art der Mitbetheiligung des Gehirns und der Gehirnnerven betrifft, so bestand dieselbe in Affection des Oculomotorius (zeitweise Diplopie, Mydriasis, Ptosis u. s. w.) 7 mal
 Myosis mit Pupillenstarre 5 „
 Affection des Opticus (Amblyopie, Amaurose; Neuritis, Sehnervenatrophie) 9 „
 Affection des Facialis 2 „
 Affection des Acusticus 1 „
 Hemianopsie 1 „
 Sprachstörung 2 „
 Schwindel 1 „
 Meliturie 1 „
 Tremor (des Kopfes) 1 „

Neuralgische Symptome sind nach Obigem bei der „syphilitischen“ Tabes häufig, aber doch nichts weniger als constant; und ebenso verhält es sich mit der Erkrankung cerebraler Nervenbahnen, des Oculomotorius, Opticus u. s. w., die allerdings vielleicht um ein Geringes häufiger zu sein scheint als in den nicht-syphilitischen Fällen.

3. Anderweitige ätiologische Momente.

Dieselben und vielfach noch grössere Schwierigkeiten wie bezüglich der Syphilis stellen sich uns auch bezüglich der anderweitigen ätiologischen Noxen bei der Tabes entgegen. Theils ist es misslich, dieselben mit Sicherheit anamnestisch zu eruiren, theils oft noch misslicher, ihre ätiologische Bedeutung für den einzelnen Krankheitsfall bei den oft schwankenden Zeitangaben, der Complication und Durchkreuzung verschiedenartiger Momente, genau abzuschätzen.

Von den in gewissem Sinne disponirenden Einflüssen von Geschlecht, Lebensalter, Beschäftigung ist bereits oben die Rede gewesen. Diesen disponirenden Momenten reiht sich zunächst die Heredität an, welche nicht blos bei der im engeren Sinne so bezeichneten „hereditären Ataxie“ (Friedreich), sondern auch in manchen Fällen von gewöhnlicher typischer Tabes unverkennbar ihren Einfluss geltend macht und vielleicht auch als directe

Krankheitsursache angesehen werden kann. Ich habe bereits an einem anderen Orte¹⁾ einen Fall erwähnt, in welchem ich die Vererbung, und zwar in continuirlicher, homosexueller Form (vom Vater auf den Sohn) bereits durch 4 Generationen hindurch verfolgen konnte. Unter den 125 Fällen meiner jetzigen Tabelle befinden sich 15 mit deutlich nachweisbarer (hereditärer) neuropathischer Belastung, doch nur einer, bei welchem eine directe erbliche Uebertragung von väterlicher Seite mit einiger Wahrscheinlichkeit angenommen werden konnte, sowie ein zweiter, in dem angeblich noch ein anderes Familienmitglied (Bruder) von der nehmlichen Krankheit heimgesucht wurde. In fast allen Fällen von hereditärer, congenitaler Belastung waren übrigens daneben noch anderweitige ätiologische Schädlichkeiten (Syphilis; depressive Gemüthsaffecte; Traumen, Skoliose u. s. w.) vorhanden. In einem Falle bestanden längere Zeit vor der Tabes epileptoide Anfälle; in einem andern schien früher eine acute Rückenmarkserkrankung (Poliomyelitis anterior) stattgefunden zu haben. —

Atmosphärische Schädlichkeiten (Erkältungen, Durchnässungen) wurden in mehr als einem Drittel der Fälle — 48 unter 125 — als Ursache angeschuldigt; bald allein, bald in Verbindung mit den im Folgenden namhaft gemachten ätiologischen Noxen. Es ist natürlich kaum möglich, in der Majorität dieser Fälle zu constatiren, ob und in welchem Grade und Umfange die atmosphärischen Schädlichkeiten zur Entstehung der Tabes thatsächlich beigetragen haben mögen. In einer kleineren Anzahl von Fällen allerdings stehen wir durch die anamnesticen Angaben der Patienten auf etwas sichererem Boden, insofern sich wenigstens ein ganz bestimmter, an ein fixirbares Datum geknüpfter Vorgang als den ersten Tabessymptomen unmittelbar oder fast unmittelbar vorausgehend ermitteln liess. Dies mochte, wenn man die Grenzen einigermaassen eng zog, bei 12 oder 13 unter jenen 48 Erkrankungen der Fall sein. Der Beginn der Tabes bald nach einer Alarmirung im Bivouak (No. 38), nach einer stürmischen Seefahrt (No. 41), nach einer mehrstündigen Fahrt in offenem Wagen bei starkem Schneegestöber (No. 45),

¹⁾ Lehrbuch der Nervenkrankheiten (2. Aufl.). II. S. 458.

ebenso nach einer Jagd und längeren Fahrt im offenen Wagen bei schlechter Witterung (No. 72), nach einem Fussmarsch von mehreren Meilen bei heftigem Gewitterregen (No. 123) und Aehnliches dürften hierher gezählt werden. Doch waren auch in scheinbar überzeugenden Fällen dieser Art noch anderweitige ätiologische Momente, s. B. Syphilis in Fall 123, nicht auszuschliessen. Das ehemals so beliebte — wohl auch unter die Erkältungsquellen zu rubricirende — Aussetzen profuser Schweisse (Fussschweisse) wurde nur in einem Falle, in welchem überdies einfacher Schanker vorausgegangen war (No. 102) als Krankheitsursache bezeichnet.

Im Allgemeinen erhält man bei genauerer anamnestischer Nachforschung keineswegs den Eindruck, als ob diejenigen im Rechte seien, welche die Tabes vorwiegend von atmosphärischen Schädlichkeiten herzuleiten bemüht sind. Wenn auch eine Autorität wie Leyden sich dieser Anschauung anschliesst und geradezu ausspricht¹⁾: „Die directeste und häufigste Ursache der Tabes dorsualis ist unzweifelhaft die Erkältung“ — so meine ich doch, dass diese Behauptung nur in ziemlich eingeschränktem Sinne vielleicht als berechtigt gelten dürfte, insofern wir allerdings gerade hier — wie auch die obigen Fälle bestätigen — durch die zeitliche Succession den directen occasionellen Einfluss verhältnissmässig am leichtesten und häufigsten zu unmittelbarer Evidenz zu erheben vermögen.

Starke körperliche Anstrengungen, durch Profession, Reisen, Feldzugstrapazen u. s. w. wurden in Verbindung mit atmosphärischen Schädlichkeiten in 11, für sich allein in 15, zusammen also in 26 Fällen als Entstehungsursache bezeichnet. Auch der Werth dieses Momentes entzieht sich vielfach der näheren Beurtheilung, und dürfte gleich dem des vorerwähnten leicht überschätzt werden. Beiläufig bemerkt erhielt ich bei meiner älteren Zusammenstellung von 149 Fällen²⁾ bezüglich dieser beiden Momente ein ziemlich analoges Ergebniss; nemlich Erkältungen und Durchnässungen allein 25 mal; Erkältungen und Strapazen in 31, körperliche Anstrengungen allein in 19 Fällen. Zusammen demnach unter 274 Tabesfällen

¹⁾ Tabes dorsualis. S. 43.

²⁾ Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 2. Aufl. II. S. 460.

atmosphärische Schädlichkeiten allein in	62 Fällen
atmosphärische Schädlichkeiten und Strapazen in . .	42 „
körperliche Anstrengungen allein in	34 „
	<hr/> 138 Fälle.

Besonders hervorheben möchte ich 2 Fälle, in denen mechanische, professionelle Schädlichkeiten von ganz bestimmter Art auf die unteren Extremitäten speciell einzuwirken scheinen. In dem einen (No. 5) bei einer Näherin das anhaltende Maschinennähen — über dessen schädigenden Einfluss u. A. schon Guelliot¹⁾ zwei instructive Beobachtungen mitgetheilt hat. In dem zweiten (No. 22) das viele Jahre hindurch täglich im Stehen geübte Arbeiten an der Drehbank und wechselweise Treten derselben; in diesem Falle war übrigens vorausgegangene Syphilis als complicirende Krankheitsursache erweisbar.

Schwere, depressive Gemüthsaffecte wurden von 16 unter 125 Kranken als (alleinige oder mitwirkende) krankmachende Noxe bezeichnet. [Nach meiner früheren Tabelle 17 unter 149; zusammen also 33 unter 274.] In der Regel konnten präzise Angaben darüber gemacht werden; aufregende Börsenspeculationen, geschäftliche Calamitäten, Nahrungssorgen, eheliches Unglück, plötzliche Todesfälle naher Angehörigen und dergl. — Ich habe schon bei früherer Gelegenheit²⁾ auf dieses gewöhnlich vernachlässigte Moment aufmerksam gemacht, und dabei u. A. speciell hervorgehoben „die durch geschäftliche Unglücksfälle und Vermögensverluste erzeugte Depression oder die mit waghalsiger Speculation verbundene Aufregung, resp. Enttäuschung; eine gerade in unserer Zeit stets reichlicher fließende Quelle, wie von Psychosen, so auch von Tabes“. Ich finde diese Bemerkung auch durch die Ergebnisse meiner neuen Statistik bestätigt, nach welcher (vgl. oben) unter 106 männlichen Tabeskranken 30 dem kaufmännischen Stande angehörten; einem Stande also, welcher verhältnissmässig den übrigen vorerwähnten Momenten, atmosphärischen Schädlichkeiten, körperlichen Strapazen u. s. w. nicht gerade besonders exponirt ist. Mehrfach wurden mir hier Angaben der obigen Art bestimmt gemacht, und zwar in Fällen, welche auch Syphilis auszuschliessen gestatteten. Es liegt auf

¹⁾ Union médicale. 1882. No. 2 und 4.

²⁾ l. c. S. 460 (1878).

der Hand, dass Gemüthsbewegungen selbst von noch so schwerer Natur, Gram und Sorgen, Aufregung und dergl. wohl für sich allein und direct keine Tabes hervorzurufen vermögen; sonst würde kaum Einer, der das „gemeine Loos“ der Sterblichen trägt, dieser Krankheit entgehen. Allein Gleiches lässt sich im Grunde auch von Erkältungen und Durchnässungen, von starken Anstrengungen und Strapazen behaupten. Dies Alles sind Noxen, deren Einwirkung gelegentlich fast ein Jeder mehr oder weniger unterliegt; damit man ihnen erliege, damit sie tabeserzeugend wirken, muss doch unzweifelhaft noch irgend ein Zweites hinzukommen — eine krankhafte begünstigende Disposition also; oder es wirken vielleicht umgekehrt die angeführten Momente (wie auch die Syphilis) nur vorbereitend, begünstigend durch Schwächung und Depotenzirung, während wir dem eigentlichen, directen Krankheitsagens noch als einem zur Zeit völlig unbekannten gegenüber stehen. — Das Gesagte gilt in gleichem Sinne auch von den Schädlichkeiten, von welchen im Folgenden kurz die Rede sein wird, und die jedenfalls im Vergleiche zu den vorgenannten seltener, minder auffällig hervortreten.

Traumatische Verletzungen wurden in 6 unter 125 Fällen angegeben, und zwar 5 mal ein Fall (4 mal auf die Wirbelsäule, 1 mal auf die Kniegegend). Während diese Fälle nichts Besonderes darbieten, ist dagegen der sechste einigermaassen bemerkenswerth. Eine 47jährige Dame, deren Angaben zu miss-trauen kein Grund vorlag, behauptete, dass sie vor 10 Jahren bei Rettung einer Ertrinkenden sich eine Verletzung (Subluxation eines Rückenwirbels, nach ärztlichem Ausspruche) zugezogen und danach die ersten Erscheinungen des gegenwärtigen Leidens beobachtet habe.

Den Traumen lassen sich als local mechanisch wirkende Schädlichkeiten Difformitäten der Wirbelsäule anreihen, welche ich in 4 unter 125 Fällen beobachtete: veraltete, schwere habituelle Scoliose, rachitische Scoliose und Kyphoscoliose. [In der älteren Tabelle unter 149 Fällen 3 mal Traumen, 2 mal Difformitäten; im Ganzen demnach unter 274 Fällen 9 mal Traumen, 6 mal Difformitäten.]

Unmittelbar vorausgegangene acute Krankheiten wurden in 5 unter 125 Fällen als Ursache beschuldigt; Infectiouskrank-

heiten — 4 mal Ileotyphus, 1 mal Dysenterie. Wir wissen, dass nach Typhus acute Ataxien, nach Dysenterie paraplegische Zustände, die fälschlich sogenannten Reflexlähmungen, nicht ganz selten vorkommen; es liegt daher kein Grund vor, um die Möglichkeit einer Einwirkung jener infectiösen Krankheitsprozesse auf die Entstehung der chronisch verlaufenden typischen Tabes von vornherein zu negiren.

Endlich Schwächungs- und Erschöpfungszustände des Gesamtorganismus, herbeigeführt oder unterstützt durch schwere Local- oder Allgemeinerkrankungen, ausschweifende Lebensweise, Kachexien, als alleinige oder mitwirkende Ursachen in 13 unter 125 Fällen angegeben. Darunter Krankheitszustände des Respirationsapparates (Pleuritis, Pneumonie, Bronchopneumonie und Haemoptoe etc.) 3 mal; Krankheiten des Verdauungsapparates (chronischer Magen- und Darmkatarrh, Ulcus ventriculi, Verdauungsstörungen mit Obesität u. s. w.) 6 mal; Krankheiten der weiblichen Sexualorgane 2 mal; Malaria 1 mal. — Hochgradige Excesse in Baccho et Venere wurden von 3 Männern als (allerdings nicht alleinige) Krankheitsursache beschuldigt; in dem einen Falle sollen Strapazen (Feldzug), im zweiten Erkältungen daneben mitgewirkt haben — der dritte ist der bereits früher erwähnte Fall, in welchem eine acute atrophische Spinallähmung dem Beginne der Tabes um ca. 18 Jahre vorherging.

4. Prognostische und therapeutische Bemerkungen.

Die unbedingten Anhänger der Tabes-Syphilistheorie (— zu den „bedingungsweisen“ und restringirten glaube ich mich selbst zählen zu dürfen —) pflegen, wie es ja bei ähnlichen Gelegenheiten auch extra muros nicht selten geschieht, ihre Theorie durch Berufung auf deren erstaunliche practische Wichtigkeit ganz besonders anempfehlen und dem grösseren Publikum einleuchtend machen zu wollen. In der That hatte und hat ja die Hoffnung etwas Berauschendes, die Prognose der Tabes erheblich umzugestalten, einer bisher vielfach für ganz unheilbar gehaltenen, jedenfalls nur in den allerseltensten Fällen heilungsfähigen Krankheit nunmehr auf dem Wege der causalen, d. h. also der anti-syphilitischen Behandlung nachdrücklich beikommen zu können.

Indessen haben die Erfolge der mit noch so grosser Energie angewandten specifischen Curmethoden im Grossen und Ganzen den anfänglich gehegten Erwartungen keineswegs entsprochen. Selbst Fournier äussert sich neuerdings in dieser Beziehung ziemlich reservirt; er beobachtete bei ausgebildeter *Tabes* höchstens Besserung einzelner Symptome, in frischen Fällen partielle oder totale Besserungen und längere Immobilisirung des Prozesses; nur in zwei Fällen, die ihm jedoch später aus dem Gesichte kamen, waren sämmtliche Symptome zum Verschwinden gebracht worden. Ein solches Resultat wird aber auch ohne antisypilitische Behandlung zuweilen erreicht. Einzelne Heilungen durch specifische Behandlung berichten u. A. Berger¹⁾, Lehmann²⁾, Rumpf³⁾, Dowse⁴⁾, Reumont⁵⁾, während dagegen die Mehrzahl der Beobachter nur palliative oder gar keine Erfolge zu erzielen vermochte. Dies spricht selbstverständlich nicht im Geringsten gegen die ätiologischen Beziehungen der Syphilis zur *Tabes*; sehen wir doch leider häufig genug, dass in ganz unzweifelhaften Fällen von Nervensyphilis, von cerebraler Lues durch Gummata oder Arterienerkrankung, die geübte specifische Behandlung vollständig im Stich lässt, ja dass sogar unter und während dieser Behandlung nicht selten der locale Prozess unaufhaltsam und mit grösster Rapidität seinem verderblichen Ende zuschreitet. Die Gegner Fournier's und Erb's sind also nicht im Geringsten berechtigt, wie sie es dennoch häufig thun, aus ihren therapeutischen Misserfolgen ein Argument gegen den ätiologischen Zusammenhang von *Tabes* und Syphilis zu entnehmen. Allein ebenso wenig berechtigt auch ein einzelner günstiger Erfolg durch Inunctionscuren oder durch Jodkalium dazu, nunmehr die causale Abhängigkeit der *Tabes* von Syphilis überhaupt oder auch nur für diesen besonderen Fall als erwiesen zu betrachten. Wenn Erb so hohen Werth darauf legt, dass gerade sein „entschiedenster Gegner“ Leyden das Jodkalium als das wirksamste innere Mittel bei der *Tabes*

¹⁾ Bresl. ärztl. Zeitschr. 1879. No. 7 und 8.

²⁾ Die chronischen Neurosen in Oeynhaus. Bonn 1880.

³⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1881. No. 36.

⁴⁾ Med. Press and Circular. 24. Nov., 1. Dec. 1880.

⁵⁾ Syphilis und *Tabes dorsalis*. S. 50 ff. (2 Fälle).

bezeichne¹⁾, so möchte ich dem gegenüber hervorheben, dass Leyden von dem Jodkalium höchstens eine Palliativwirkung „gegen die Schmerzen“ erwartet und inneren Medicamenten überhaupt (an der citirten Stelle) jede Einwirkung auf den Krankheitsprozess abspricht.

Den naheliegenden Einwand, dass es sich nicht überall, wo Quecksilber und Jodkalium „hilft“, um Lues oder deren Folgezustände handeln muss, würde ich hier gar nicht erst auszusprechen wagen, wenn nicht die von einzelnen Ultra's der Syphilistheorie kundgegebenen Anschauungen es doch wünschenswerth machten, an jene bescheidene Wahrheit wiederum zu erinnern. —

Wie ich schon in einer früheren Abhandlung²⁾ ausführlicher zu begründen gesucht habe, halte ich — in theilweisem Widerspruch mit den Ansichten anderer, von mir hochverehrter Autoren (z. B. Leyden's) — daran fest, dass nicht blos Besserungen und Stillstände, sondern auch wirkliche Heilungen, das Wort natürlich im klinischen Sinne gebraucht, bei Tabes in einzelnen Fällen vorkommen. Ich habe in dem citirten Aufsätze erörtert, was ich unter „Heilung“ bei Tabes verstehe und welche, wie ich glaube, ziemlich strengen Anforderungen ich damit verbinde. Unter stricter Festhaltung dieser Anforderungen also habe ich doch in mindestens 5 unter nahezu 500 von mir beobachteten und behandelten Tabesfällen eine „Heilung“ im klinischen Sinne eintreten sehen; wenn man auf diesem Gebiete Statistik machen will, in ungefähr 1 Procent der Fälle. Gewiss recht wenig, aber doch immerhin genug, um nicht gleich Romberg und Leyden alle Heilungen ohne Ausnahme in's „Bereich der Illusion“ zu verweisen. Ueber das Zustandekommen derartiger Heilungen, angesichts der pathologisch-anatomischen Vorgänge, welche wir als das Wesentliche bei der Tabes aufzufassen gewohnt sind, lässt sich ja discutiren; es lassen sich darüber beliebig viele Conjecturen aufstellen; ich verzichte darauf um so mehr, als, wie der bekannte Fall von F. Schultze³⁾ gelehrt hat, völliges oder fast völliges Schwinden aller Krankheits-

¹⁾ Tabes dorsualis. S. 46.

²⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1883. No. 1 und 2.

³⁾ Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. XII. 1.

symptome intra vitam beobachtet werden kann, während die degenerativ-atrophischen Veränderungen der Hinterstränge dennoch in grosser Intensität und Ausdehnung persistiren. Wenn man einen solchen Fall nicht „geheilt“ nennen will, so ist das ja schliesslich nur ein Spiel mit Worten; der Kranke jedenfalls wird als Heilung niemals die Beseitigung gewisser pathologisch-anatomischer Veränderungen im Rückenmark, sondern die Befreiung von dem klinischen Symptomencomplex der Tabes begreifen und fordern.

Unter den 125 Fällen meiner jetzigen Tabelle sind nun zwei noch nicht anderweitig publicirte, welche ich als Heilungen in obigem Sinne ansprechen zu können glaube, obwohl für beide die Beobachtungszeit noch etwas kurz ist: 7¹⁾, resp. 10 Monate nach vollendeter Behandlung. Es sind dies die Fälle No. 22 und No. 34. Beide sind noch dadurch von ganz besonderem Interesse, dass in beiden nachweisbar eine syphilitische Infection voraufgegangen war, die Tabes also, wenn man will, als auf syphilitischer Grundlage beruhend angesehen werden konnte, und dennoch der eine Fall ganz ohne jede specifische Behandlung, der andere dagegen wesentlich (wenn auch nicht ganz ausschliesslich) unter specifischer Behandlung zur Heilung gebracht wurde. In dem ersteren Falle konnte allerdings ausser und neben der Syphilis auch noch ein anderes ätiologisches Moment in Anschlag gebracht werden. Es ist dies nemlich der schon oben bei Besprechung des Einflusses körperlicher Anstrengungen u. s. w. erwähnte Fall, in welchem an eine local auf die Unterextremitäten einwirkende mechanische Noxe gedacht werden konnte. Der Kranke, jetzt 42jährig und vor 2—3 Jahren erkrankt, war seit 15 Jahren mit Drehen und Feilen in einer Fabrik beschäftigt, einer Arbeit, wobei er namentlich in früheren Jahren vor Verwendung von Dampfkraft beständig auf dem einen Beine stehend mit dem anderen die Trittbank in Bewegung zu setzen hatte; ein Manoeuvre, welches er auch später noch, um die Bank zurücklaufen zu lassen, von Zeit zu Zeit wohl einen halben Tag über vorzunehmen hatte. Jodkaliumbehandlung war bei

¹⁾ Jetzt (December 1884) 13 Monate.

diesem Patienten mit ausgebildeter typischer, atactischer Tabes völlig erfolglos gewesen, während eine vier Monate hindurch fortgesetzte elektrische Behandlung in Verbindung mit Strychnin-injectionen und Tragen des Chapman'schen Rückenschlauches die Heilung herbeiführte. Letztere ist so vollständig, dass der Mann seit December 1883 seine wahrlich anstrengende Thätigkeit (im Stehen, 10—11 Stunden täglich) in vollem Umfange wieder aufgenommen und auch noch nicht ein einziges Mal krankheits halber ausgesetzt hat. Er kann also, was doch das Wichtigste ist, als vollkommen arbeits- und leistungsfähig gelten, während übrigens nur noch die fortdauernde Absenz des Kniephänomens und eine leicht angedeutete Störung des Muskelgefühls (geringe Unsicherheit beim Gehen im Dunkeln oder mit geschlossenen Augen) an die durchgemachte schwere Rückenmarkserkrankung erinnern.

Es war nicht meine Absicht, an dieser Stelle in eine Kritik der Tabes-Syphilistheorie einzutreten, wofür, wie ich in der Einleitung aussprach, der Augenblick noch nicht gekommen zu sein scheint. Ich erkenne das schwerwiegende Verdienst, welches Fournier und Erb sich durch ihre erneuten Anregungen auf diesem Gebiete erworben haben, bereitwillig an, und stehe namentlich den maassvoll gehaltenen Erb'schen Anschauungen im Wesentlichen sympathisch gegenüber, während ich dagegen allerdings die zu weit getriebenen Verallgemeinerungen einzelner Syphilomanen und ihre grundsätzliche Exklusivität bezüglich anderer ätiologischer Momente der Tabes als bedauerliche Verirrung betrachte. Ich vermag auch den Standpunkt von Moebius¹⁾ mir nicht anzueignen, wonach die Tabes, weil in zahlreichen Fällen syphilitischen Ursprunges, nicht in anderen Fällen von einer Erkältung, Durchnässung u. s. w. solle herrühren können. Moebius findet dies unlogisch; er will höchstens noch anderweitige infectiöse oder toxische Noxen als mitberechtigt zulassen. Aber weil es nachweisbar syphilitische Gelenkentzündungen giebt, existiren darum keine rheumatischen, traumatischen u. s. w. Arthropathien? Das Moebius'sche Argument ist

¹⁾ Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 1884. No. 9.

auch für die Anhänger der Tabes-Syphilistheorie selbst gefährlich, da es den Gegnern die Umkehrung leicht macht; denn mit mindestens derselben Sicherheit wie vorausgegangene Syphilis lässt sich in zahlreichen Fällen — ich habe oben verschiedene Beispiele angeführt — eine stattgehabte schwere Erkältung oder Durchnässung als die dem Anschein nach unmittelbar krankmachende Potenz nachweisen. Man müsste von aller Erfahrung abstrahiren und ganz in einseitige Theorien verrannt sein, um derartigen keineswegs seltenen Beobachtungen jede Beweiskraft schlechterdings abzusprechen. Wenn dem aber so ist, so könnte man auch argumentiren: da die Tabes in so und so vielen Fällen erweisbar das Product einer Erkältung, Durchnässung u.s.w. ist, so kann sie nicht in anderen Fällen von einer infectiösen Noxe, speciell von der Syphilis, hergeleitet werden. — Uebrigens möchte ich auch, gegenüber den interessanten und beachtenswerthen Mittheilungen von Moebius über Tabes bei Weibern¹⁾, auf die immerhin etwas auffällige Thatsache aufmerksam machen, dass Prostituirte, welche so ausserordentlich häufig und gewissermaassen professionell an Syphilis leiden, doch nur in ganz verschwindend seltenen Fällen von Tabes ergriffen zu werden scheinen. Herr Prof. Lewin, der auf diesem Gebiete wohl die weitaus umfassendste Erfahrung besitzt, hat mir dies auf meine Anfrage ausdrücklich bestätigt. —

Meinen eigenen derzeitigen Standpunkt in der Tabes-Syphilisfrage, in ätiologischer und therapeutischer Beziehung, glaube ich den vorstehenden Beobachtungen und Erörterungen gemäss in folgenden Sätzen kurz formuliren zu dürfen, mit denen ich allerdings schwerlich eine der kämpfenden Parteien zu befriedigen in der Lage sein werde.

1. Es giebt einen absolut und relativ ziemlich grossen Procentsatz Tabeskranker, die früher syphilitisch gewesen sind; deren Zahl ist beträchtlich grösser, als man bis vor wenigen Jahren, auf Grund ungenauer und unvollständiger Anamnesen, fast allgemein annahm.

2. In welchem Verhältnisse die Syphilis zur nachfolgenden Tabes steht, ist ungewiss; vermuthlich wirkt sie meist nur als

¹⁾ l. c. und ibid. No. 12.

ein schwächendes, depotenzirendes, oder disponirendes Moment, gleich manchen anderen Agentien (Heredität, schwere Gemüths-bewegungen, Krankheiten u. s. w.); vielleicht aber ist in einer Reihe von Fällen die Syphilis auch directe Ursache der Tabes.

3. Wie dem auch sei, so ist jedenfalls die Syphilis nicht als alleinige, vielleicht nicht einmal als die häufigste und wichtigste Ursache der Tabes zu betrachten.

4. Diejenigen Tabesfälle, in denen Syphilis voraufging, bieten keine constanten und charakteristischen Symptome und überhaupt in ihrem Verlaufe nichts dar, was sie von anderen (nicht-syphilitischen) Tabesfällen bestimmt unterscheidet.

5. Auch prognostisch und therapeutisch zeigen beide Kategorien von Fällen keine wesentlichen und charakteristischen Unterschiede. Speciell können Tabesfälle mitluetischen Antecedentien unter Umständen sowohl mit wie ohne antisiphilitische Behandlung gebessert, vielleicht sogar geheilt werden, während in der Regel die specifische Behandlung gar keinen oder nur verschwindend geringen Erfolg zeigt.

6. Die ätiologische und pathogenetische Erforschung der Tabes ist demnach durch die seit einigen Jahren in den Vordergrund getretene Tabes-Syphilisfrage allerdings wohl vertieft und gefördert, aber noch keineswegs einer definitiven Lösung zugeführt worden. Ob die Therapie aus dem Aufwerfen dieser Frage und den damit gegebenen practischen Consequenzen einen bleibenden Gewinn davongetragen hat, ist nach den bisher vorliegenden Erfahrungen noch nicht zu entscheiden.
