

sich, dass das Auseinanderrücken der Marken nicht durch das sich verschiebende, interstitiell wachsende Periost oder nach dem von Schwalbe entwickelten Princip des appositionellen Wachsthums 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 oberen 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 Wachsthums 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 Spinallues 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 dorsalis, namentlich von grauer Atrophie, syphilitisch seien, wenn auch die Beobachtung darüber sich erst im Anfange befindet. 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 Ursprungs der Tabes hervortrat. Die gleichen Anschaufungen 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 medicinschen 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. №. 12. Neurologisches Centralblatt 1884. №. 11.

gründlichen Erörterung, zum Theil unter Beibringung eines mehr oder weniger ausgiebigen statistischen Materials, unterzogen worden. Eine ansehnliche Literatur, worunter auch einzelne werthvolle monographische Werke¹⁾, 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 Erb²⁾ „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 Leyden³⁾: „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 hauptsächlichen 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 medizinische Klinik. 1883. Heft 9.

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

³⁾ Tabes dorsalis (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 man gelte es mir zunächst an Zeit und Kräften, um das neu an 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 gesammelten 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 Ermittelung 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 keinenfalls 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 4½ 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 Aufführung der Haupterscheinungen 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 Columne 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 letzverflossenen 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 Columne 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 anamnestischen 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 evidentes ätiologisches Interesse in Bezug auf Tabes nicht darbieten.

Für die allgemeine Charakteristik des Krankheitsfalles sind in Columne 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. Uebri gens 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.	Geschlecht, Alter und Stand. Präklin. privat.	Aetiology. Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymprome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
1.	M., 43 J. pr. Rentier.	Syphilis unge- wiss; Gonorrhoe vor 22 Jahren.	Aufreg. durch Börsenbesuch.	? Tabes incipiens. (Abnahme der Leistungsfähigkeit, Schwäche und leichte Ermüdbarkeit beim Gehen; keine lancinirenden Schmerzen; keine pupillären Symptome. — Crises ga- striques.) Tabes incipiens. Heftige, bisher als "gichtisch" behandelte lancinirende Schmerzen in den Unterextremitäten seit mehreren Jahren.
2.	M., 43 J. pr. Kaufmann (Griech.).	S. nicht nach- weisbar.	Rheumatische Noxen (ausge- dehnte Seeteisen u. dgl.).	— Vorgeschriften eatactische Ta- bes. Seit mehr als 3 Jahren heftige lancinirende Schmerzen. Hochgradige Gehstörung. Myosis mit Pupillenstarre; schlauch, Stoolbäder etc.) Amblyopie und Farbensinstörung (beginnende Atrophia N. optici). Heftige und häufige gastroenterische Kri- sen; Blasenstörungen u. s. w. — Mor- phinismus.
3.	M., 50 J. pr. Musikdi- rector a.D. (Dirigent einer Regiments- musik).	S. nicht nach- weisbar.	Erkältungen u. Strapazen (Feld- züge).	— Tabes incipiens. Lancinirende Schmerzen, leichte Gehstörung, Blasen- störung. Keine pupillären Symptome.
4.	M., 53 J. pr. Kaufmann.	S. nicht nach- weisbar.	Hereditäre neu- ropathische Bela- stung. Geschäfti- liche Calamitä- ten und Sorgen.	— Typische Tabes (lumbalis) im atactischen Stadium. Lancini- rende Schmerzen, Gürtelfühl u. s. w. seit mehr als 3 Jahren; schleudernder Gang, starkes Schwanken beim Lid-
5.	F., 33 J. pr. Näherin (unverhei- rathet).	S. nicht nach- weisbar.	Fechte Woh- nung; ärmliche Verhältnisse, An- strengung an der Nähmaschine.	—

			schluss; intensive Herabsetzung des Tastsinns und erauenen Allgemeinge-fühls, des Muskelgefühls und Geöffnis für Stellung und Lage an den unteren Extremitäten.
6. pr.	F., 54. J. (verheirath.)	S. (auch d. Eher-mannes) nicht nachweisbar.	Vorgeschriftenne atactische Tabes. Rückenschmerzen, lancinirende Schmerzen u. s. w. seit circa 4 Jahren. Hochgradige Ataxie, keine Parese. Sensibilität nach allen Richtungen stark herabgesetzt. Incontinencia urinæ, zeitweise auch alvi. Fortschreitende Opticus-Aтроphie (nur noch quantitative Lichtempfindung vorhanden).
7. pr.	F., 37. J. (Amerik-aerinu, ver-heirathet).	S. nicht nachweisbar.	T abes incipiens. Leichte Geh- und Sensibilitätsstörung. Keine pupillären Symptome.
8. pr.	F., 41. J. (verheirath.)	S. nicht nachweisbar; doch möchte es immerhin auffallen, dass auch der Mann an "doppelsatiti ger Ischias" litt u. deswegen eine Cur in Teplitz gebrauchte.	Atactisches Stadium; verbält-nissässig, rasche Entwicklung. Für rheumatoïd gehaltene Schmerzen seit ca. 1½ Jahren. Hettige Crises gastriques. Starke Herabsetzung der Sensibilität und des Sehvermögens (begrimmende Atropia N. optici).
9. pr.	M., 32. J. Officier a.D.	Syph. Infect Feldzug 1870-71; Excesse in Einreibungen u. Jodkalium be-handelt.	Vorgeschriftenne Tabes im pa-raphyschischen Stadium, mit ce-rebralen Complications (Sprach- und Gedächtnisschwäche, Hemianopsia lateralis dextra).

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Postkard. privat	A e t i o l o g i e. Syphilis. Anderweitige ätiologische Momente.	Al l g e m e i n e C h a r a k t e r i s t i k d e r K r a n k h e i t ; H a u p t s y m p t o m e .	B e h a n d l u n g , w e i t e r e r V e r l a u f u . s . w .
10.	M., 45 J. Bäckerstr. pr.	S. nicht nach- weisbar.	Erste Symptome angeblich nach starker Erkäl- tung.	— Langsam entwickelte atacti- sche Tabes (umbilalis). Mäßige Sensibilitäts- und Geßtörung; Inconti- nentia urinæ, aufgehobene Portenz. Arg. nitric. geringe Bes- serung. Die Incontinenz durch subcutane Strych- ninjectionen gebessert.
11.	M., 40 J. Stadtrei- sender. pr.	S. nicht nach- weisbar.	Nahrungssorgen, hochgradige Auf- regung (plötzli- cher Tod d. Frau) als Ursachen be- schuldigt.	— Tabes mit typischem Verlauf, im atactischen Stadium. Myosis mit Pupillenstarre; Parese des rechten M. rectus sup., inf., obliquus inf. und levator palp. sup.; Sehschärfe und Ge- sichtsfeld vollkommen frei. — Dauer des Bestehens mindestens 3 Jahre.
12.	M., 37 J. Weinrei- sender. pr.	Syph. Infect. vor 17 J.; Uleus induratum, Ro- sesola, Ro- Plaques muqueuses.	Anstrengung auf Reisen.	Ungefähr 14 Jahre. Tabes incipiens. Kreuzschmer- zen und lancinierende Schmerzen seit circa 3 Jahren; Geßtörung gering; Myosis und Pupillenstarre; Sehschärfe etwas vermindert. Der Harn soll zeit- weise Zucker enthalten haben. u. s. w. — Nachhaltige, auch gegenwärtig an- dauernde Besserung.
13.	F., 47 J. (verhei- rathet). pr.	S. nicht nach- weisbar.	Verletzung (Sub- luxation eines Rückenwirbels?) vor 10 J., bei Rettung einer Er- trinkenden im Bade.	— Vorgeschrittenes Tabes im pa- raplegischen Stadium. Anästhesie und Schwäche der oberen Extremitäten; Atrophie des linken Opticus, Schwer- hörigkeit auf dem linken Ohr; cerebrale Symptome (Kopfschmerz, Gedächtniss- chwäche etc.).

14.	M., 35 J. Fabrik- pr.	Ulcus (mol- le?) im Jahre 1867; angeblich ohne luetische Folgeerscheinun- gen.	Starke Gemüths- bewegungen(Todesfall) desfalls in d. Fa- milie), angeblich d. ersten Krank- heitssymptomen unmittelbar vor- aufgegangen.	Typische Tabes im atactischen Stadium. Geh- und Sensibilitätsstö- rungen nássig, fast keine lancinirende Schmerzen; Blasenschwäche; Ptosis des linken Auges, keine Sehstörung; An- deutung von Crises gastriques. — Be- stehen seit mindestens 3 Jahren	Sehr langsamer Ver- lauf, in 1½ Jahren fast gänzlich stabil. Auch wiederholter Aufenthalt in Kaltwasserheilanstal- ten bewirkte keine nen- nenswerthe Veränderung.
15.	F., 39 J. (verhei- rathet).	S. nicht nach- weisbar. (Kin- derlose Ehe.)	Neuropathische Belastung von d. Mutter her; Pat. hat seit d. Kind- heit viel an Kopf- schmerzanfällen gelitten.	Vorgeschrittenes atactische Ta- bes. Lancinirende Schmerzen, Gürtel- geföh. Hochgradiger Defekt der Haut- und Muskelsensibilität an den Unter- extremitäten.	Aufenthalt in einem Thermalbad wirkte ver- schlimmern.
16.	M., 58 J. Schlächter- meister (jetzt Rentier).	S. nicht nach- weisbar.	Im Jahre 1870 starke Erkältung auf d. Viehhofe, angeföh. den ersten Sympto- men unmittelbar voraufgegangen.	Typische Tabes im atactischen Stadium. Heftige lancinir. Schmerzen, cutane Hyperalgesien und Hypalgesien; Gefüh für Stellung und Lage aber noch ziemlich gut. Blasenschwäche(Iscrurie). Ausgesprochene Crises gastriques. — Dauer seit circa 13 Jahren.	Leichterer Tabesfall. Gehstö- rung, Ataxie und Sensibilitätsstörung zur Zeit äußerst gering; Blasenstörung fast null, zeitweise soll aber hochgra- dige Iscrurie bestanden haben, die Kar- theterismus nothwendig machte. Lan- cinirende Schmerzen schon seit 16 Jah- ren; Kniephänomene fehlte nachweisbar mindestens seit 2 Jahren. Leichte
17.	M., 50 J. Maler.	S. nicht nach- weisbar.	Erkältungen?	Tabes in cipiens. Lancinirende Schmerz-, Sensibilitätsabnahme; leichte gastro. Störungen.	Thermalaufenthalt (Witibad) auf die lanci- nirenden Schmerzen etc. ohne Einfluss. Morphium- Atropin-Injectionen pa- lativ günstig.
18.	M., 43 J. Fabrikant (in Polen).	Ulcus molle vor ca. 20 Jahren, angeblich keine luetischen Erscheinungen.	—	? 4 Jahre.	

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Privatdoz. poliklin.	Aetiology e. Syphilis.	Anderweitige ätiologische Momente.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
19.	M., 48 J. Eisenbahnm. beamter (in Russland).	Ulcus molle vor 28 Jahren, an- geblich keine iue- tischen Erschei- nungen.	—	? 25 Jahr. Plosis und Insuffizienz des Rectus int. und inf. auf dem linken Auge; keine Sehstörung. Dentitische Crises gastricas. Typische, atractische Tabes; seit mindestens 3 Jahren bestehend. Lancinirende Schmerzen, Hyperalgesien und Hyperästhesien; Ischurie und Ver- stopfung, abwechselnd mit (geringer) Incontinencia urinae et alvi. Erhebliche Gehstörung und Ataxie. Mydriasis, Diplopia, Amblyopie (ophthalmoskop. negatives Ergebniss).	Thermalbadecur (Rehme) ohne Nutzen.
20.	M., 45 J. Arzt. pr.	Wahrscheinlich syph. Infect. (bei Vornahme einer geburts- hülflichen Opera- tion) am Finger;	Nervopathische Belastung. Von Kindheit auf Mi- gräne; litt seit der Jugend an Geschwürn univer- salis, die mit al- len Mitteln ver- geblich bekämpft wurde. Beides Später Roseola, Rhagaden, allge- meine Drüsenan- schwellung, De- furrum capillo- rum; rückwärtig ohne spezifische Behandlung! 4 gesunde Kinder.	10 Jahre. Leichtere, atractische Tabes, seit 6 Jahren bestehend. Lanchinirende Schmerzen, cutane Hyperalgesie und Parästhesie, keine deutliche Sensibili- tätsveränderung. Zeitweise sollen Di- plopia und Sphincterenschwäche bestan- den haben.	Zerfall, Längen-

21.	M., 48 J. pr.	Vor 17 J. luet. Infect. Roseola, Mund-u.-Rachen- geschwüre etc. — antisyphilit. Be- handl. (Mercuria- lien innerl. u. sub- cut.) fast 2 J. hin- durch, dann Ther- malein in Aachen.	6—7 J. Typische, atactische Tabes; Sympome seit 10 Jahren. Lancinierende Schmerzen; fortschreitende Erblindung des linken Auges, das jetzt völlig amaurotisch; rectis Myopie und Am- biopie. Mässige Gehstörung und Sen- sibilitätsstörung; Blasenschwäche, Po- tenzverminderung; heftige Rücken- schmerzen (ohne schmerzhafte Druck- punkte).	Besserung (namentlich der Rückenschmerzen u. lancinierenden Schmer- zen) durch Rücken- schlanch, Soolbäder, Ar- gentum nitricum.
22.	M., 42 J. pr.	Infect. (Roseo- la; Iritis syph., von Boehm mit Innunctionenur behandelt). — Jodkalium- behandlung der Tabes erfolglos.	19 J. (?) Zugiges Arbeits- local; Treten der Drehebank mit den Füssen. Innunctionenur behandelt). —	Unter 4monatlicher Be- handl. mit d. constanten Strom u. Styrchnininject. erfolgte Heilung, da- durch documentirt, dass Pat. vom Dec. 1883 an die Arbeit wieder aufnehmen konnte u. seitdem 10 — 11 Standen täglich im Stehen arbeitet. Der Gang zeigt jetzt (Juli 1884) keine Spur von Ataxie; Sen- sibilität etc. normal; das Kniep hängen ist nicht wieder gekehrt. Befinden auch jetzt (Dec. 1884) unverändert.
23.	M., 36 J. Kaufmann. pr.	Vor 4 J. syph. Infection. Ro- seola, Ecthyma u. s. w. — Da- mals nur mangel- haft behandelt.	2 Jahre. Tabes lumbalis. Lancinierende Schmerzen, zunehmende Gehstörung u. s. w. — zeitweise auch Incontinencia urinae et alvi. Keine oculopupillären Symptome.	Bedeutende Besserung unter antisyphil. Behandl. (Inunctionenur, „Jodka- lium“). Nur leichte Incon- tinenz blieb zurück und wurde durch subcutane Styrchnininject. beseitigt, so dass der Fall jetzt als geheilt anzusehen ist.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Praktikum	Aetiologye. Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Haupsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
24.	M., 40 J. Gutsbe- sitzer.	Syph. Infect. vor 4 J.; Rachen- geschwürn. u. s. w., Schmiercur.	Neuropathische Belastung von mütterlicher Sei- te. Onanie.	3—4 J. Tabes incipiens, lumbalis, Par- ästhesie und Gehschwäche seit 3 Mo- naten; leichte atactische Symptome; Blasenschwäche (Retardation) und Ver- stopfung. Haut- und Muskelsensibilität deutlich vermindert. Bisher keine Au- genstörungen.
25.	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?	—	Ungewähr 19 Jahr. ? Tabes mit cerebralen Compli- cationen (Anfälle von Schwindel und Sprachlosigkeit; etwas Blepharospasmus bestand angeblich schon früher). Sym- ptome erst seit einem Jahre allmählich entwickelt.
26.	M., 34 J. Kaufmann.	Vor 8 J. Ulcus (Sclerose?) ohne nachfolgen- de Luet. 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 lancinierenden Schmerzen; keine Blasenschwäche, keine oculopo- pillären Symptome. Potenz sehr ver- mindert.
27.	M., 40 J. Barquier.	Syph. nach Ver- sicherung d. Haus- arztes bestimmt	—	Typische Tabes im atactischen Stadium, seit 2½ Jahren bestehend. Sensibilität an den Unterextremitäten sehr herabgesetzt, auch an den oberen Extremitäten auszuschliessen.

		nicht ganz frei. Amanuose des linken Auges (Atrophia N. optici); rechts Myosis; Amblyopie und temporale Gesichtsfelddefekt. Heftige Crises gastriques.	schlung wirkte eher verschlummernd. — In der letzten Zeit Blasenschwäche, verminderde Sensibilität in Blase und Rectum.
28.	M., 45 J. pr. Eisenbahnnstations-assistent.	Feldzugstrapaz? S. nicht nachweisbar.	Atactische Tabes mit cerebralen Complicationen (Kopfschmerz, Schwindel, Aufgelegtheit, Zwangssideen u. s. w.); fast völlige Erblindung des rechten Auges durch Atrophia N. optici; Amblyopie links. Dauer der Krankheit seit mindestens 7 Jahren.
29.	M., 31 J. pr. Getreidehandler.	Ulcus (mole?) vor 11 J.; Inunctionen, keine späteren Erscheinungen. (Seit 7 Jahren verheirathet; 3 lebende Kinder.)	Alte Scoliose ? 10 Jahr. und lanchirende Schmerzen, Ermüdung beim Gehen; leichte Retardierung urinale und Potenzvermindering; Andeutung von Crises gastriques. Keine Augensymptome.
30.	M., 30 J. pr. Bureau-beamter.	Ulcus (mole?) vor 8 Jahren, ohne spezifische Behandl. geheit; später keine huetischen Erscheinungen.	Atactische Tabes, seit einem Jahre bestehend. Ziemlich hochgradige Gefüls- und Gelstörung; beginnende Ataxie der Arme; außer einer (angeblich ansebornen) rechtsseitigen Mydriasis keine oculopupillären Symptome; Sehschärfe und Augenspiegelbefund normal.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Privat oder Poliklinik	Aetiology. Syphilis.	Aetiology. Anderweitige ätiologische Momente.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Haupsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
31.	M., 42 J. pr. Oeconom.	Vor 5 J. Tripper u. Syphilis (von Siegmund behandelt).	Neuropathische Anlage.	Tabes lumbalis, recens. Rücken- und lanchinende Schmerzen seit $\frac{3}{4}$ Jahr; geringe Sensibilitätsabnahme und Ataxie; Trägheit der Blasen- und Mastdarmmuskulatur. Keine Augensymptome.	Die in einer Kaltwasserheilanstalt vorgenommene Immunisationscur hatte vorübergehende Besserung zur Folge.
32.	M., 37 J. pr. Arzt (Polen).	Vor 12 J. syph.-Infection, Rosola, Plaques muqueuses; vor 7 J. Psoriasis palmaris.	—	Atactische Tabes. Lancinierende Schmerzen, Hyperästhesien und Parästhesien; massive Gehstörung, Blasen- u. Mastdarmstörungen, Potenzabnahme. Linkssitzige Mydriasis; schwächere Action des linken Facialis, auch Ohrensausen und Gehöraufnahme derselben Seite.	Erhebliche Besserung, erst durch inneren Gebrauch von Arg. nitricum, wobei namentl. d. neuralgischen Schmerzen fast verschwanden, später durch Galvanisation, Rückenschlauch und Strychnininjectionen.
33.	M., 40 J. pr. Post- secretair.	S. nicht nachweisbar.	Anstrengender Dienst; Hitze u. Zugluft.	Typische Tabes im atactischen Stadium, seit 5 Jahren bestehend. Lancinierende Schmerzen, Griftelempfindung; starke Sensibilitätsherabsetzung in unteren Extremitäten, Dammgegend und Blase. Potenzabnahme. Ziemlich hochgradige Gehstörung; zeitweise Diplopie, 5mal recidivirend.	Antisyphilitische Behandlung u. Thermalcur in Aachen sollen verschlissend gewirkt haben; dagegen einige Bes-
34.	M., 47 J. pr. Kaufmann.	Syphil. (wahrscheinlich) vor 10 Jahren; damals mit Immunisationscur behan-	Schon vor der Infection hat Pat. angeblich oft an rheumatoïden Schmerzen in Ar-	? 3 Jahre (d. Kniephänom.) vor Schmerzen in Ar-	Dauer unbestimmt, Gehstörungen angeblich erst seit 2 Jahren. Sensibilität der Haut, Musken u. s. w. nur wenig verändert; keine oculopupillären Sympt. vor 6—7

		serung durch die (in der Heimath des Kranken vorgenommene) Behandlung mit Elektricität und Argentum nitricum.
delt. Keine secundären Symptome. Zeitweise scheint eine Urethrastrikur bestanden zu haben. Seit 7 J. verheirathet, 1 lebendes Kind.	S. nicht nachweisbar.	Langsam entwickelte, typische Tabes, seit ca. 5 Jahren. Geh- u. Sensibilitätsstörung mässig, dagegen fortschreitende Einengung des Gesichtsfeldes und Abnahme der Sehschärfe.
M., 49 J. Telegrafenbeamt.	Pat. selbst beschuldigt d. beim Telegrafen- dienst unvermeidliche nervöse Anstrengung, bei hereditärer nervöser Belastung.	—
35. pr.	Feldzug 1870; ? 10 Jahr. Neotyphus 1873.	Tabes incipiens mit sehr geringen Symptomen, jedoch seit circa 2 Jahren langsam fortschreitende beiderseitige Atrophie N. optici mit allmählicher Gesichtsfeldeneinengung und Abnahme der Sehschärfe.
M., 33 J. Architekt.	Syph. Infect. vor 12 J.; später keine lueticischen Symptome.	Kaltwasserbehandlung, Galvanisation, Strychninjectionen, schienen d. Entwicklung d. Rückenmarkleidens zu sistieren, waren jedoch ebenso wie die schon früher angewandte antisiphilitische Behandlung (auf die Opticusatrophie ohne merklichen Einfluss).
36. pr.	Retroversio und Descensus uteri (Amput. der hypertonph. vord. Muttermundsrippe). Zeitweise Malaria?	Arg. nur. bewirkte Verschlimmerung. Constanter Strom (fast monatlicher Gebrauch) ebenfalls erfolglos.
F., 52 J. Verheirath. (1 Tochter).	S. nicht nachweisbar.	Vorgeschrittenes atactische Tabes mit heftigen neuralgischen Symptomen, Sensibilitätsstörungen, Ischurie u. s. w.
37. pr.	—	—

No.	Geschlecht, Alter und Stand. privat in poliklin. Zeit zwsc. syph. Infektion u. Begleitu- nder Tabes.	A etiologie. Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Haupsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
38.	M., 39 J. Arz.	S. nicht nach- weisbar.	Feldzugstrapa- zen; die ersten Symptome an- geblich unmittel- bar nach einer Alarmirung und Nachmarsch vor Paris 1871. Feuchte u. zu- gige Wohnung.	— Tabes cervico-dorsalis mit Sen- sibilitätsstörung und Ataxie der oberen Extremitäten, umliegenden Papillen, ce- phalischen Symptomen (Kopfschmerz und Scheitelkopfschmerz, beginnende Sprach- störung).
39.	F., 42 J. Verheirath.	S. nicht nach- weisbar. 2 Ent- bindungen, beide Kinder am Le- ben, das jüngste 8 Jahre.	—	Schwere atactische Tabes, seit mindestens 2 Jahren bestehend. Amblyopie, beginnende weissliche Ver- färbung der Papillen.
40.	M., 44 J. Werknei- ster in einer Eisen- giesserei.	S. nicht nach- weisbar.	Professionelle Schädlichkeiten, Hitze und Zug- luft.	— Frische beginnende Tabes cervi- co-dorsalis; lancinante Schmer- zen und Parästhesien in Ober- u. Unter- extremitäten; Gehstörung, Ataxie, bei- derseitige Myosis mit Reactionsrätheit. Tabes incipiens, mit heftigen neuralgischen Erscheinungen, Hyper- ästhesien und Parästhesien, atacti- scher Gehstörung, Mitbeteiligung der oberen Extremitäten und beginnender Amblyopie. (Ophth. Befund negativ.)
41.	F., 45 J. Verheirath.	S. nicht nach- weisbar. (6 Kin- der am Leben, das älteste 16, das jüngste 4 J.)	Starke Erkäl- tung bei einer Seefahrt, unmit- telbar vor den ersten Sympto- men.	— Aufenth. in einer Kalt- wasserheilanstalt schien anfangs zu bessern, dann folgte jedoch eine Wie- derverschlimmerung. Zweimalige elektrische Behandlung, im Ganzen ca. 2 Monate; später Argi- nitr., Rückenschlauch, warme Seebäder. Voll- ständige, andauernde Heilung, kein Re- cidiv. (Am den Augen nur Hyperopie und Pres- byopie.)

42. pr. Bahnof-	M., 47 J. Syp h. Infect.	Alte rachitische vor 10 J.; Be- handl. mit Subli- matpilen u. Jod- kalium. (Verhei- rathet, 3 lebende Kinder.)	Typische atactische Tabes, seit 4 Jahren. — Objectiv nachweis- bare Sensibilitätsabnahme gering; Pu- ppeln eng, aber noch reagirend; keine Sehstörung.	Thernalcuren (Rehme)
43. pr. Kaufmann.	M., 34 J.	S. nicht nach- weisbar.	Anstrengende Geschäftsräisen.	Electricität und Kalt- wasserbehandlung ohne übergehende Besserung; durch Kaltwasserbehand- lung und Elektricität.
44. pr.	M., 50 J. Arzt.	Keine Syphilis.	Berufsanstren- gung?	—
45. pr.	M., 30 J. Eisenbahnhu- assistant.	S. nicht nach- weisbar. Verhei- rathet, 3 lebende Kinder; d. jüng- ste 3 Monate alt.	Heftige Erkäl- tung durch Fahrt im offenen Wa- gen bei einem Schnettreiber.	Alle Curversuche er- folglos.
46. eo* pr.	M., 37 J. Bildhauer.	S. nicht nach- weisbar.	Erkält. u. Zug- luft im Atelier; professionelle Anstrengung.	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.
				Abwechselnde Besse- rung (unter wiederholten elektrischen und Kalt- wassercuren) und Wie- derschlummerung; im Ganzen erträglicher Zu- stand, theilweise Arbeits- fähigkeit.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Privat oder Poliklin. poliklin.	Aetiology. Anderweitige ätiologische Momente. Syph. Zwißch. Z. u. Infekt. der Tabes. Gegebe. n. Zeit zwis. Tabes.	Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit: Hauptsympome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
47.	M., 36 J. Schiffss- pr. agent.	S. nicht nach- weisbar. (Seit 4 Jahren verheir- atet, kinderlos.)	Erkältungen u. Durchnässungen.	Atactische Tabes cervico-dor- salis, seit mindestens 2 Jahren. Auch Parästhesie, Hypästhesie und Ataxie der oberen Extremitäten, beginnende Amblyopie — Gehstörung, mäßigen 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.	M., 41 J. Kaufmann. pr.	S. nicht nach- weisbar. (5 Kin- der, das jüngste 6 Monate.)	—	Tabes dorsalis incipiens; lan- zinierende Schmerzen seit ca. 3 Monaten, Sensibilitätsabnahme in Uberschenkel und Fuß, Rückenschmerzen, atactische Gefürtörung; keine Excretionsstörung, keine oculopupillären Symptome. Tabes incipiens, mit schweren neurägischen Erscheinungen, seit circa 1½ Jahren.	Galvanisation mit vor- übergehendem Erfolge.
49.	F., 33 J. (verhei- ratet). pr.	S. ausgeschlos- sen. 3 normale Entbindungen. Kinder am Leben. (Der Mann Arzt.)	Schwere Ge- müthsaffekte; hy- sterische Anlage.	—	Besserung durch Gal- vanisation, Kaltwasser- behandlung, Rücken- schlanch, Rückenschmerz und leichte Ermüdbarkeit blieben.
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 länginierende Schmerzen, leichte Ermü- dung beim Geh; Verspätung und Urination; keine deutlichen atacti- schen Symptome.	Kaltwasserbehandlung (Kaltenfeng) bewirkte eine anscheinende Heilung; es
51.	M., 50 J. Eisenbahn- stations- vorsteher.	S. nicht nach- weisbar.	Berufsschädlich- keiten.	Langsam entwickelte, a tacti- sche Tabes, seit circa 7 Jahren be- stehend. Erhebliche Sensibilitätsab- nahme an den Unterextremitäten, nebst	

52	M., 59 J. Apotheker.	S. nicht nachweisbar.	Hereditär neuropathisch belastet (Vater anopht. gestorben, Mutter nervös, eine Schwester geisteskrank etc.) – Heftige Gemüthsbewegungen, geschäftliche Cara-mitien.	—	Atactische Tabes, seit ca. 7 Jahren bestehend. Lanchinirende Schmerzen, Gürtelgefühl, Sensibilitätsabschlußnahme, ausgesprochene gastr. Krisen, Ischurie, Myosis und Pupillenstarre, keine Amblyopie. Complication mit Ataxie und bewegungen des linken Fusses; auch einige Neigung zu spastischen Contractionen der Fussmuskeln bei passiver Bewegung.	Durch Kaltwassercur
53	M., 41 J. pr. Kaufmann.	S. nicht nachweisbar.	—	Typische Tabes, im atactischen Stadium.	—	Kaltwassercur
54	M., 43 J. Schiffsschreiber.	S. nicht nachweisbar.	Schwere Erkältung?	Tabes incipiens, mit heftigen Rachialgien und exzentrischen Schmerzen, Hyperalgesie, Ischurie, erheblicher Gehstörung; stürmische Entwicklung, erst seit 2—3 Monaten.	—	Kaltwassercur
55	M., 36 J. Eisenbahnbemarbeiter.	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.	—	Aktische Tabes, von ziemlich acuter Entwicklung, seit circa 2 Jahren beg.) bewirkt auffangs
56	M., 40 J. Baumeister.	S. nicht nachweisbar.	Anstrengungen, Erschütterungen (Beschleunigungen).	—		

No.	Geschlecht, Alter und Stand. privat/inf.	Aetiology e. Anderweitige ätiologische Momente.	syph. Infekt. Zwischen- zeitl. u. der Tabes	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
57.	M., 32 J. Hornist. pr.	schäftigung bei Eisenbahnbau- ten. Wiederh. Pleuritis und Spitzenkatarrhe.	bestehend. Parästhesien und Hyperästhesien; hoch- gradige locomotorische Ataxie; Retar- datio urinae, Potenzverlust, Obstipation. Keine oculopupillären Symptome.	Besserung; später trat je- doch Wiederverschlimme- rung ein, auch kam Pleuritis durch eine neue Pleuritis sehr herunter. In der Folge Erholung u. seit ca. 2 J. Stillstand d. Krank- heitssymptome, bei zeit- weiser Anwendung von Elektricität, Soothäden. Strychninjectionen etc. Tod durch Pneumonie.	Section ergab graue De- generation der Hinter- stränge durch das ganze Rückenmark, mit Bethel- ligung der Seitenstränge (Randzone), auch der Hinter- und Vorderhörner; in den peripherischen Nerven- zweigen, Cruralis etc. viele degenerierte Fasern; in den affekten Muskeln theils einfache Atrophie, theils fettig körniger Zer- fall.
58.	M., 29 J. Jurist. pr.	Anstreng. (Mil- tärdienst). Chro- nisch-pneumoni- sche Lungener- fektion.	S. nicht nach- weisbar.	Acut (in Zeit von circa einem Jahre) entwickelte Tabes complicit mit Mus- kelatrophie an den unteren Extre- mitäten.	Durch Sedativa (Bromo- kalium), Bäder, Rücken- schlauch etc. einige Bes- serung.
				Tabes incipiens mit vorzugsweise ausgesprochenen neuralgischen Sympto- men, seit circa 2 Jahren langsam ent- wickelt.	

		ttere angeblich in Duellverletzung; Folge einer Kriegstrapazen;		
59.	M., 39 J. pr. Baumeister.	Uleus (molle?) mit eitern- dem Bubo vor 7 Jahren; topische, nicht antisyphilitische Behand- lung; später kei- ne Symptome v. Lues.	Duellverletzung; ? 4 Jahre. Die reissen- den Schmerz. sollen schon vor der vene- rischen Infek- tion bestan- den haben, doch noch keine Gehstörung. Anstreng. (Be- rufsschädlichkei- ten), Sorgen.	Typische Tabes im atactischen Stadium. Gehstörung seit 3 Jahren, die laienirrenden Schmerzen jedoch an- geblich schon 6 Jahre früher. Bedeu- tende Sensibilitätsstörung; Retentio urin- nae abwechselnd mit Inkontinenz; Pol- lution. — Schwäche im linken Oculo- motorius und Facialis; Geruchabnahme.
60.	M., 42 J. pr. Bildhauer.	S. nicht nach- weisbar. (Kinder- lose Ehe.)	—	Tabes im atactischen Stadium, seit mindestens 5 Jahren bestehend.
61.	M., 50 J. pr. Rentier;	Syph. Infect. vor 23 J., mit Ig und Schwit- zuren behandel- t; später keine Symptome der Lues.	— 22 Jahre!	Tabes im „neuralgischen“ Sta- dium; exzentrische Schmerzen, Par- ästhesien, verspätete Empfindungswahr- nehmung, Störung des Muskeleinfühls u. s. w., Gehstörung; Enuresis nocturna, Verstopfung. Keine oculopupillären Symptome.
62.	M., 56 J. pr. Mühlen- besitzer.	S. nicht nach- weisbar.	—	Tabes incipiens mit vorzugsweise neuralgischen Symptomen, seit circa 1½ Jahren. Myosis; cephalische Er- scheinungen (Kopfdruck, rechtesseitiges Ohrensausen, und Blepharospasmus).
63.	M., 49 J. pr. Schiffbau- meister.	S. nicht nach- weisbar.	Starke Einkal- lung voraufge- gangen.	Tabes incipiens, im neuralgischen Stadium, erst seit einigen Monaten be- stehend.
64.	M., 32 J. pr. Forster.	S. nicht nach- weisbar. (Seit 5	Einkalt. u. Durch- nässungen.	Schwere Tabes im paraple- tischen Stadium, seit über 6 Jah- ren Nutzen. Palliative be- handlungen ohne je-

No.	Geschlecht, Alter und Stand. privat/ in poliklin. Zwischen- zeitl. Begegn. sp. Infekt.	Aetiology. Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Haupsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
65.	Jahren verheir- athet, kinderlos.)	S. nicht nach- weisbar.	Anstrengungen, Erkältungen.	bestehend Heflige neuralgische Symptome, Strangurie und Dysurie; Hautsensibilität an den Unterextremitäten sehr schlecht, Gefühl für Stellung und Lage etc. ganz fehlend. Zeitweise Diplopie und Amblyopia (?); linksseitige Mydriasis und Accommodationsparase. Typische Tabes im atactischen Stadium seit ca. 3 Jahren bestehend.
66.	F., 42 J. pr. Eisenbahn- bauinspect.	S. nicht nach- weisbar.	Früher angeb- lich Leberhyper- ämie, zeitweise Oedeme.	Tabes incipiens; die Symptome seit ca. 1½ Jahren langsam entwickelt. Lancinirende Schmerzen, Parästhesien; geringe Sensibilitäts- und Gehörstörung; keine Augensymptome, bis auf etwas Nystagmus. Vorgeschrittenere typische Ta- bes, mit heftigen Neuralgien, gastri- schen Krisen, Tenosmus urinae et alvi; große Abmagerung, Muskeldystrophie an den unteren Extremitäten. Dauer circa 7 Jahre.
67.	M., 33 J. pr. Forst- beamter.	S. nicht nach- weisbar.	Kriegstrajazz? Erfältungen etc.	—
68.	M., 42 J. pr. Schiffscapitain.	S. nicht nach- weisbar.	Heftig, Gemüths- affekte, Seerei- sen.	Tabes im atactischen Stadium, ziemlich acut, seit circa einem Jahre entwickelt. Geringe neuralgische Er- scheinungen, dagegen bedeutende Sen- sibilitäts- und Locomotionsstörung; Ischurie; Myosis mit Reaktionsträgheit; Athetosebewegungen beider Hände.

69. pr. M., 50 J. S. nicht nachweisbar.	Dienstliche Anstrengungen etc.	Typische atactische Tabes seit mindestens 6 Jahren. Heftige Neuralgien, gastrische Krisen etc.	Vorübergehende Besserung durch Sedativa (Bromkalium), Rückenschlauch und Galvanisation. Ischiadicusdehnung ohne nachhaltigen Einfluss.
70. pr. M., 45 J. Kaufmann.	S. nicht nachweisbar.	—	Wiederholte Thermalcuren (Rehme) u. elektrische Behandlung ohne Nutzen.
71. pr. M., 54 J. Rittmeister a. D.	S. nicht nachweisbar (Tripper vor 30 J.). Seit 25 J. verheirath., Kinder sämtlich am Leben.	Erhl. Belastung. Ein Bruder (Genital a. D.) soll dieselbe Krankheit haben.	Vorgeschrittenes Tabes im paraplectischen Stadium, seit circa 4 Jahren bestehend.
72. pr. M., 32 J. Rittergutsbesitzer.	S. nicht nachweisbar (vor 7 b. 8 Jahren Tripperinfektion, unter Localbehandlung geheilt).	Typhus vor 8 Jahren. Erhält. (Jagd, vielstündiges Fahren im offenen Wagen bei schlechter Witterung).	Vorgeschrittenes Tabes im paraplectischen Stadium, seit circa 18 Jahren bestehend. Sensibilität nach jeder Richtung sehr herabgesetzt; Ischurie mit Inkontinenz für Blase, Obstipation; Myosis mit Pupillenstarre; zeitweise Diplopie.
73. pr. M., 32 J. Oeconom.	Syp. Infect. vor 9 J. Behandlung mit Immuninsen u. Holztränken. Später keine luetischen Symptome.	Schwere Erkält., d. ersten Krankheitserscheinungen unmittelbar voraufgehend. ? 5 Jahre.	Tabes incipiens, seit circa einem Jahr. Geringe neuralgische Erscheinungen, aber bedeutende Herabsetzung der Haut- und Muskelsensibilität u.s.w., entsprechende atactische Gehstörung. Excretionen wenig alteriert. Mydriasis, zeitweise Diplopie.
			Behandlung mit Galvanisation, Einspritzungen von Silberlösung unter die Haut, später Kaltwassercur (Kreische) hatten erhebliche Besserung zur Folge.
			Argentum nitr. (innerlich) längere Zeit ohne Erfolg.
			Tabes im neuralgischen Stadium, seit 4 Jahren: heftige Rachialgien und exzentrische Schmerzen, auch Parästhesien in Armen u. Beinen; Gang besond. im Dunkel erschwert, doch geringe atact. Symptome. Tenesmus vesicae, Potenznahme, Obstipation, gastr. Krisen; Myosis und Pupillestarre. Sehschärfe fast normal, Farbenempfindung für Grün mässig herabgesetzt; beginn. Neuritis (nicht Atrophie) des Opticus.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Privat- oder Poliklinik	A e t i o l o g i e. Syphilis. Anderweitige etiologische Momente.	Al l g e m e i n e C h a r a k t e r i s t i k d e r Krankheit; Hauptsymptome.	B e h a n d l u n g , w e i t e r e V e r l a u f u . s . w .	
74.	M., 46 J. Schiff- pr.	Ulcus (möl- le?) vor 20 Jah- ren; damals ei- ternde Ingui- nabooen; pro- phyllact. Schwitz- kur; keine secun- dären Symptome. — Verheirathet, 2 Kinder von 9, resp. 1 Jahren. S. nicht nach- weisbar.	Häufige Erkäl- tungen u. Durch- nässungen 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 Sehstörungen angeblich in Form von Hemipolie. Geringe Beein- trächtigung der Excretionen und der Sexualfunktionen; geringe Sensibilitäts- störung und Ataxie, Unsicherheit beim Gehen jedoch merklich.	Jodkalium, warme See- bäder und Seesandbäder ohne wesentlichen Erfolg.
75.	M., 35 J. Intendant- turbeamer. pr.		Erkältung (Ar- beiten in einem sehr zugigen Bu- reau).	—	Besserung durch Sool- bäder; Atg. nitr. (unver- träglich), Elektricität.
76.	M., 42 J. Eisenbahn- betriebs- inspector.	S. nicht nach- weisbar.	Erkältungen u. Strapazen.	—	Evidente Besserung der Sensibilitäts- und Geh- störungen durch kohlen- säurehaltige Soolbäder und galvanische Pinse- lung. Besserung auch jetzt (nach fast 2 Jahren) anhaltend.
77.	M., 54 J. Küstort und Schullehrer.	S. nicht nach- weisbar.	Typhus; Mast- darinfest (ope- riert, äussere Oeff- nung zurückge- nommen).	—	Subcutane Silberinjec- tion und Galvanisation u. Parästhesien, Unsicherheit u. leichte von günstiger Wirkung; Ermüdung beim Gehen, keine deutliche in fast önomaticher Be-

			Ataxie. Sehschärfe und ophthalm. Behandlung schwanden die Symptome bis auf sehr geringe Residuen.
78. F., 30 J. (verheirathet). pr.	S. nicht nachweisbar. 3 lebende Kinder.	Ileotyphus vor einem Jahre.	Neuralgische Tabes, ziemlich acut unter myelomeningitischen Erscheinungen entwickelt.
79. M., 32 J. Lieutenant pr. a. D.	Digestionsstör.: Syp. Infect. vor 9 J.; durch Inundationen „geheilt“. Keine Verstopfung.	Ungewöhnlich. Digestionsstör.: Syp. Infect. nicht ausgeschlossen; Pat. litt vor 2 J. an eiternden Ingui-nalbunden, angeblich „rheumatisch“.	Schwere Tabes im paraplectischen Stadium, seit circa 6 Jahren. Aeußerst heftige Neuralgien und Crises gastricae; dadurch bedingte Complication mit Morphismus.
80. M., 23 J. Kaufmann. pr.	Syp. Infect. nicht ausgeschlossen; Pat. litt vor 2 J. an eiternden Ingui-nalbunden, angeblich „rheumatisch“.	—	Tabes incipiens, seit einem Jahr bestehend. Rachialgie und exzentrische Schmerzen, Blasenstörung, gastrische Krisen; Gehstörung, Schwanken beim Lidschluss u. s. w.
81. M., 32 J. Gutsbesitz. pr.	S. nicht nachweisbar. (Seit 1½ J. verheirathet, kinderlos.)	Angeblich ein Fall auf die Wirbelsäule worauf geprangen. Neuropath. Disposition; Neigung zu Hypochondrie.	Mehrmalige Anwendung des Ferrum candens am Rücken, Seebäder, Bromkalium u. s. w. erfolglos.
82. M., 39 J. Inspector. pr.	Syp. Infect. vor 10 J.; wiederholte Behandlung, fast 4 J. hindurch, mit Inunctionen, Sublimatpilien etc.; chron. Orchitis.	Feldzugstrappen? 6 Jahre.	Silberinjectionen, Soothäder, später Kaltwasserbehandlung ohne erheblichen Einfluss.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. privat oder poliklin.	Aetiology. Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
83.	F., 51 J. pr.	S. nicht nachweisbar. 4 gesunde Kinder.	Chronische Magen- und Darmkatarrhe.	Tabes incipiens, seit fast einem Jahr; erhebliche Sensibilitätsverluste und Paralysien in den Unterextremitäten, Gehörstörung, Blasenschwäche, Gürtelgefühl u. s. w. — auch beginnende Abmagerung der Muskeln.
84.	M., 47 J. pr.	S. nicht nachweisbar. Gymnasiallehrer.	Neuropathische Diathese, ausgesprochene hereditäre Belastung von mütterlicher Seite.	Tabes incipiens seit 5—6 Monaten; Rückenschmerz und exzentrische Sensationen, Retardatio urinæ, Obstipation; noch keine deutliche Ataxie; keine oculopupillären Symptome (nur Myopie).
85.	M., 50 J. pr.	S. nicht nachweisbar. Rentier.	Angeblich Excesse in venere (seit 9 J. verheirathet; kinderlos). — Vor 25 J. scheint Pat. eine acute atrophische Spinallähmung (Pottionyelitis acuta) durchgemacht zu haben.	Schwere atactische Tabes, seit 7 Jahren bestehend. Neuralgien und Parästhesien, letztere auch in Genitalien und After; völliger Potenzverlust; außerdem Kniepflikonen fehlt, auch der Cremastrerreflex beiderseits. Sensibilität, Muskelgefühl etc. an den unteren Extremitäten bedeutend herabgesetzt. Von der früheren Spinallähmung ist eine massive Atrophie des linken Beins zurückgeblieben.
86.	M., 35 J. pr.	Syph. Infect. Mechaniker.	Schwere Dysenterie soll unmittelbar vorau gegangen sein.	Häusliche Behandlung ? 12 Jahr. Tabes incipiens, seit einem Jahre; Gürtelgefühl, Parästhesien, Unsicherheit im Gehen, doch noch keine Ataxie; Incontinencia urinæ et alvi. Rechtsseitige Mydriasis und leichte Ptosis.

	gebräuch, später keine secundären Symptome). Ver- heirathet u. Va- ter von 5 ge- sunden Kin- dern.		
87.	M., 44 J. pr. (Seecapitain.	S. nicht nach- weisbar.	Starke Durch- nässung vor 6 J., worauf die ersten Symptome (Par- ästhesien) folg- ten.
88.	M., 32 J. pr. (Bahn- beamter.	S. nicht nach- weisbar.	Erkält., Aufent- halt in zugigen Räumen.
89.	M., 32 J. pr. (Guis- inspector.	S. nicht nach- weisbar. Ver- heirathet, 2 ge- sunde Kinder.)	Anstrengungen, Erfältungen.
90.	M., 51 J. pol. (Stuben- maler.	S. nicht nach- weisbar.	Erkält. durch Zug bei Neubau- ten etc. — Ty- phus vor 2 J.
91.	M., 38 J. pol. (Schutz- mann.	S. nicht nach- weisbar.	Dienstliche An- strengungen, Er- kältungen.
			Palliative Erleichte- rung durch Morphin- u. Strychninjectionen, Galvanisation.
			Typische atactische Tabes, seit ca. 1½ Jahren; neuralgische Symptome, gastrische Krisen, ziemlich hochgradige Geistesstörung. Keine oculopupillären Er- scheinungen.
			Tabes incipiens seit circa einem Jahre. Neuralgische Schmerzen, Geh- störung, Retardatio urinae, Potenzver- lust u. s. w. — Pupillenträgheit, Seh- schärfe normal.
			Langsam fortschreitende tactische Symptome gering. — Beidseits cen- trales Scotom bei freier Peripherie des Gesichtsfeldes; Verfärbung des Sehner- ven (retrobulbäre Neurose).

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Private oder Poliklinik.	A e t i o l o g i e. Syphilis.	A l l g e m e i n e A n d e r w e i t i g e ätiologische Momente.	A l l g e m e i n e C h a r a k t e r i s t i k d e r K r a n k h e i t; H a u p t s y m p t o m e.	B e h a n d l u n g, w e i t e r V e r h a f t u. s. w.
92.	M., 33 J. Bau- pol.	S. nicht nach- weisbar.	—	Tabes incipiens mit geringer Gehstörung etc. — Linkss seitige Mydri- asis, Amblyopie und Gesichtsfeldbe- schränkung.	Galvanisation, Strych- nininjectionen ohne we- sentlichen Nutzen.
93.	M., 42 J. Cigaren- arbeiter. pol.	S. nicht nach- weisbar (vor 10 J. Tripper u. Striel- 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.	F., 54 J. (Verhei- ratet). pol.	S. nicht nach- weisbar. (Eine 28jährige verhei- ratete Tochter.)	Ungesunde, zu- gige Wohnung.	Tabes im neuralgischen Sta- dium seit circa 2 Jahren bestehend; heftige Rachitagie und lancinierende Schmerzen.	Linderung durch Mor- phiuminjectionen u. Chlo- ralhydrat.
95.	M., 44 J. Stadt- reisender. pol.	Syph. Infect. vor 23 J.; Inunc- tionscar; keine späteren Sym- ptome.	—	11 Jahre. Langsam fortschreitende atactische Tabes; vor 12 Jahren zuerst Ptosis und zeitweise Diplopie. Massive Sen- sibilitäts- u. Motilitätsstörungen; linkss seitige Oculomotoriusparese.	Tabs über) ohne erkenn- barem Nutzen.
96.	M., 51 J. Arbeiter. pol.	S. nicht nach- weisbar (Tripper vor 27 Jahren).	Typhus; An- streng. (Pfingen auf nassen Bo- den).	—	Langsam fortschreitende atactische Tabes; vor 5 Jahren Mydriasis und Diplopie; seit 2 Jahren lancinierende Schmerzen und Parästhesien, Gehstö- rung. Ischurie u. s. w.
97.	M., 44 J. Schneidler. pol.	Syph. Infect. vor 10 J.; Mer- curialinereibun- gen; keine spä- tere Lues.	—	9—10 J. Tabes incipiens; seit ca. 3 Mo- naten lancinierende Schmerzen längs der Isthmadi; Rückenschmerz, beginnende Sehstörung.	

98.	F., 50 J. pol.	S. nicht nachweisbar. (Verheirathet).	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. Grittelgefühl, Retentio urinae, Obstipation; Myosis.
99.	M., 40 J. pol.	S. nicht nachweisbar; Mehl- und Vorkost- händler.	Feldzugstruppen (Vorpostendienst 1870/71).	—	Atactische Tabes; die ersten Symptome (Parästhesien) augeblich schon vor 12 Jahren während des Feldzuges aufgetreten. Ischurie und Incontinenz; rechtsseitige Mydriasis und Ptosis.
100.	M., 54 J. pol.	S. nicht nachweisbar.	—	—	Tabes incipiens, mit hochgradigen neuralgischen Symptomen (auch in den oberen Extremitäten), Gehstörung, Mydriasis.
101.	M., 30 J. pol.	S. nicht nachweisbar.	—	—	Tabes incipiens (Parästhesien, Gehstörung etc.; Blasenschwäche, häufige Pollutionen), seit einem Jahre.
102.	M., 41 J. pol.	Kürschner.	Ulcus (mole?) vor circa 16 Jahren, mit eiternd. Inginalbubonen; keine sezundären Erscheinungen.	? 15 Jahr.	Tabes incipiens seit einigen Monaten, mit neuralgischen Symptomen, Parästhesien, zunehmender Gehstörung u. s. w.
103.	M., 53 J. pol.	Syph. Infect. Brauner.	Ulcus ventriculi, chron. Magenkater.	29 Jahre!	Tabes im atactischen Stadium, seit circa einem Jahre; Parästhesien, geringe neuralgische Symptome, Excretionsstörungen; Myosis und Reactionsträgheit, beginnende Amblypie.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Politikali- pol.	Aetiology. Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
104.	M., 44 J. Maschinen- arbeiter.	Syph. Infect. vor 20 Jahren.	Fall auf den Rückenwirbel? seitdem Kreuz- schmerzen.	Durch elektrische Be- handlung, Arg. nitric., Strychninjectionen er- heblich gebessert; ar- beitsfähig. (Noch in Be- handlung.)
105.	M., 45 J. Eisenbahner- beamter.	Syph. Infect. vor 17 Jahren.	—	Besserung durch elek- trische Behandlung und Strychninjection; zur Zeit bureaueidensfähig. (Noch in Behandlung.)
106.	M., 25 J. Gärtner. pol.	Syph. Infect. vor beginnende 4 J., später Roseola u. s. w. — Zwei- mälige Schunier- cur.	—	Besserung durch Elek- tricität und Strychnin- jectionen. (Noch in Behandlung.)
107.	M., 46 J. Schlosser. pol.	S. nicht nach- weisbar.	Fall von einer Trittleiter, vor 15 Jahren?	—
108.	M., 45 J. Cassiner. pol.	S. nicht nach- weisbar.	—	—

Zur Tabelle II. Zweite Spalte.
Sypb. Infect. Zeit zwisc.
u. Tabes. Zeit zwisc.
Sypb. Infect. u. Tabes.

			störung (angeblich von Jugend auf) — beginnende Bulbärsympтоме (Deglutitionsstörung, leichte dysarthrische Sprachstörung).
109. F., 32 J. pol. (Verhei- rathet).	S. nicht nach- weisbar. (Kin- derlose Ehe.)	—	A tactische Tabes, seit ca. 6 Jahren bestehend; dann zuerst Diplopie, dann lancinierende Schmerzen, Parästhesien, Gürtelgefühl, zunehmende Gehstörung u. s. w.
110. M., 60 J. pol. Handels- mann.	S. nicht nach- weisbar.	Trauma (Fall auf das linke Knie) vorangegangen?	Tabes im atactischen Stadium, seit 4 Jahren; fast keine neuralgischen Symptome, aber Sensibilitätsabsetzung und zunehmende Gehstörung. Zeitweise psychische Depressionsscheinungen (Melancholie).
111. F., 45 J. pol. (Verhei- rathet).	S. nicht nach- weisbar.	—	Tabes im neuralgischen Stadium; seit 8 Jahren lancinierende Schmerzen, auch gastrische Störungen etc., seit 3 Jahren rechtsseitige Mydriasis und Accommodationsparese. Sensibilitäts- und Motilitätsabsetzung verhältnismässig gering.
112. M., 45 J. pol. Schuh- macher.	S. nicht nach- weisbar. (Trip- per 2 mal, das letzte Mal vor 22 Jahren.)	—	Typische Tabes dorsalis, seit 4 Jahren, mit vorwiegend neuralgischen Symptomen, mässiger Motilitätsstörung, Ischiriae, Verstopfung u. s. w. — keine Augensymptome.
113. M., 55 J. pol. Maurer.	S. nicht nach- weisbar.	Anstrengungen, Erkältungen.	Schwere Tabes im paraplectischen Stadium, seit 8 Jahren bestehend; complicirt mit Cerebral-sympтомen (Kopfschmerz, zweimal apoplektiforme Anfälle mit vorübergehender rechtss seitiger Hemiparese). Incontinentia urinæ; Myosis mit Pupillenstarre etc.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. Poliklinik Private	Aetiology. Syphils.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
114.	M., 31 J. Schneider. pol.	S. nicht nachweisbar; vor 14 J. Tripper und Phimose. Verheirath. 1 gesundes Kind.	—	Atactische Tabes, seit ca. 3 Jahren entwickelt; Rachialgie, exzentrische Schmerzen, Ischurie, Obstipation, gastrische Störungen; keine Augensymptome.
115.	M., 25 J. Landwirth. pol.	S. nicht nachweisbar.	Onanie u. sex. Excesse; Erkältungen etc. Feldzugstrapazen?	Tabes im neuralgischen Stadium, seit circa 2 Jahren; geringe Locomotionsstörung etc. Atactische Tabes, erste Symptome vielleicht schon 13 Jahre zurückdatierend (angeblich schon während des Feldzuges und später rheumatoide Schmerzen); Mitbeteiligung der oberen Extremitäten; keine Augensymptome.
116.	M., 40 J. Bäcker. pol.	S. nicht nachweisbar.	—	Typische Tabes, seit beinahe einem Jahre; neuralgische Symptome, Parästhesien, zunehmende Gehstörung, gastrische Krisen, Ischurie. Verstopfung; keine Augensymptome.
117.	M., 30 J. Schreiber. pol.	Syph. Infect. vor 8 Jahren.	—	7 Jahre. Besserung durch Galvanisation (Pinselführung), Strychnin-injectionen wirkten gunstig. (Noch in Behandlung.)
118.	F., 44 J. (Verheirathet.) pol.	S. nicht nachweisbar. (Seit 12 J. verheirathet, kinderlos.)	—	Vorgeschriftenatactische Tabes, seit 6 Jahren. Schwere Sensibilitäts- und Gehstörung, Paralgien und Hyperalgin; gastr. Störungen, Ischurie, Obstipation; Pupillenstarre u. Miosis.
119.	M., 47 J. Post- schaffner. pol.	S. nicht nachweisbar; Tripper u. eiternder Bubo vor 24 Jahren.	Starke Erkält. im Postdienst, angeblich unmittelbar vorausgehend.	— Arg. nitr. (innerlich) ohne merklichen Einfluss.

120. Schuh- pol.	M., 38 J. Schnell- weibar. (Ver- heiratet; ein todt- gebornes Kind vor 6 Jahren.)	Feldzug; — Leichte Kypho- skoliose, besond- s im Lumbalteil. Hereditär neuro- path.; alte Mi- gräne.	— seit 7 Jahren. Rachialgie und lanci- rende Schmerzen, Gurtelgefühl, nener- dings auch Schmerzen in den Ober- extremitäten; ausgesprochene gastrische Krisen, Ischurie, häufige Pollut. Myosis u. Pupillenstarre. Beginnende progr. Muskelatrophie an den Händen.	Typische, atactische Tabes (Seit Kurzem in Be- handlung.)
121. Maschimist. pol.	M., 40 J. (mol- le?) vor 17 Jah- ren, nur mit Aetznitteln be- handelt; keine späteren Sympt. von Lues. Seit 12 J. Verheirath., ein todtgebor- nes Kind vor 11 Jahren.	Ulcus (mol- le?) vor 20 J.; Roseo- la, Rachenaaffe- ction; Behandl. mit Sublimatpil- len, Schwitzcur. Ulcus (mol- le?) vor 10 J., kält. u. Durch- unter rein örtl. Behandl. geheilt. — Vor 4—5 J. Psoriasis pal- maris gehabt zu haben, die ohne voraufgegangen Behandl. sein. —	? 14 Jahr. Chron. Bron- chopneum., Hä- moptoe.	Tabes im neuralgischen Sta- dium, seit circa 3 Jahren. Ataxie unerheblich; Ischurie und Incontinia urinae, Potenzverlust, gastrische Stö- rungen, Obstipation. Keine oculopupili- ären Symptome.
122. Brauer. pol.	M., 54 J. Syp. Infect. vor 20 J.; Roseo- la, Rachenaaffe- ction; Behandl. mit Sublimatpil- len, Schwitzcur.	— Heftige Er- nährung (Weg von 3 Meilen, bei starkem Gewit- terregen) soll den ersten Sympto- men unmittelbar voraufgegangen sein. —	18 Jahre.	Tabes im neuralgischen Sta- dium, seit 2 Jahren; Rücken- und ex- zentrische Schmerzen, Mitbeteiligung der oberen Extremitäten, Myosis und träghe Reaction der Pupillen, beginnende Amblyopie.
123. Kaufmann. pr.	M., 32 J. Psoriasis pal- maris gehabt zu haben, die ohne voraufgegangen Behandl. sonst kei- ne Schädigungen. —	Heftige Er- nährung (Weg von 3 Meilen, bei starkem Gewit- terregen) soll den ersten Sympto- men unmittelbar voraufgegangen sein. —	? 6—7 J.	Atactische Tabes, seit 3½ Jah- ren; Beginn mit reissenden Schmerzen, Gehstörung, Diplopie; zeitweise Tenes- mus vesicæ, Verstopfung. Gegenwärtig Hautsensibilität und Muskelempfind- lichkeit herabgesetzt, auch beginnende Hypästhesie und Schwäche in den obe- ren Extremitäten; träge Reaction der Pupillen, Sehschärfe unverändert.

No.	Geschlecht, Alter und Stand. pol. privat od. pol.	Aetiology. Syphilis.	Allgemeine Charakteristik der Krankheit; Hauptsymptome. Zeit zwisc. syph. Infect. der Tabes, Beginn u. Tabes.	Behandlung, weiterer Verlauf u. s. w.
124.	M., 49 J. Böttcher.	ne verdächtigen Symp. — Seit 5 J. verheirathet, kinderlos. Ulcus molle vor 27 J., topisch behandelt; keine neurasthenischen Sym- ptome.	Starke Erkält. (anhaltende Ar- beit im Freien mit Fässerei schlagen, bei er- hitztem Körper), unmittelbar vor- aufgehend.	Vorgeschrittenatactische Tabes, seit 1½ Jahren bestehend; neuralgische Symptome, hochgradige Gehstörung, Inkontinenz urinaria, gastrische Krisen; Myosis und Pupillenstarre, keine Amblyopie; leichte dysarthrische Sprachstörung, Schwerhörigkeit. (Seit Kurzem in Behandlung.)
125.	F., 60 J. Hebamme (verhei- rathet).	Syph. Infect. bei einer Entbin- dung vor 18 J. Im folgenden u. im zweitfolgend; Jahr zweimalig. Abortus im 6. Monat, während Pat. vorher in 16-jäh- riger Ehe 7 le- bende Kinder ge- boren hatte. Im 3. Jahr nach der Infection wurde Pat. von einem gesunden, jetzt noch leb. Kna- ben entbunden.	Berufsaanstrengungen, Marasmus.	Atactische Tabes, seit 1—2 Jahren aufgetreten; lancinierende Schmerzen gering, dagegen deutlich ausgesprochene Crises gastriques; Kreuzschmerzen, Tenesmus vesicae. Sensibilitätsdefekt an den unteren Extremitäten, ziemlich hochgradige Gehstörung. Keine Augensymptome. Tremor senilis. (Seit Kurzem in Behandlung.)

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 ermittelten 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 Tabelle¹⁾ ergibt sich für die Entstehungszeit Folgendes:

bis zu 20 Jahren	3 mal
" " 30	71 "
" " 40	99 "
" " 50	85 "
" " 60	16 "
" " 70	<u>—</u> "
	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 gelehrteten 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, nehmlich 11 (die Betroffenen fungirten als Bahnhofs-, 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 (Schutzmänn).

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, nehmlich: 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⁾ I. c. S. 459.

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

Kleinere Gewerbetreibende, Handwerker u. s. w. zusammen 23, nehmlich 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 Privatkranken aus den letzten $3\frac{1}{2}$ 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 vorgesetzten Fällen der bekanntlich sehr chronischen Krankheit, also nur relativ kurze Zeit über, und dafür werden von den besser situierten 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 vorausgeganger 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
	<u>39</u>

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 anfüre, 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 ur-
girten Zusammenhang nur als für die Therapie wichtig bezeichnete „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 "
		<u>28</u>

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 "
		<u>11</u>

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 Verdachtsgeschehnisse (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 altjüngerliche 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 nachweisen'). —

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 Hauptsymtome, Complicationen, des Verlaufs u. s. w. geprüft und mit anderen, in denen Syphilis auszuschliessen war, in Parallel 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 sämmtliche 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 nehmlich 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.

Mitbeteiligung des Gehirns oder der Hirnnerven, 5 weder Neuralgie noch Mitaffection von Hirnnerven).

Was die Art der Mitbeteiligung des Gehirns und der Hirnnerven 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 Gemüthsaffekte; 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 anamnestischen 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 voraufgehend ermitteln liess. Dies möchte, 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 Alarmsirung 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 Ähnliches 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 ehedem so beliebte — wohl auch unter die Erkältungsquellen zu rubricirende — Aussetzen profuser Schweiße (Fussschweiße) wurde nur in einem Falle, in welchem überdies einfacher Schanker voraufgegangen 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 dorsalis 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; nehmlich Erkältungen und Durchnässungen allein 25 mal; Erkältungen und Strapazen in 31, körperliche Anstrengungen allein in 19 Fällen. Zusammen demnach unter 274 Tabesfällen

¹⁾ Tabes dorsalis. 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	"
		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 Maschinen nähen — 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 voraufgegangene Syphilis als complicirende Krankheitsursache erweisbar.

Schwere, depressive Gemüthsaffekte 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 misstrauen 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 voraufgegangene acute Krankheiten wurden in 5 unter 125 Fällen als Ursache beschuldigt; Infectionskrank-

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 Gesammtorganismus, herbeigeführt oder unterstützt durch schwere Local- oder Allgemeinerkrankungen, ausschweißende 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 vorausging.

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 umzu gestalten, einer bisher vielfach für ganz unheilbar gehaltenen, jedenfalls nur in den allerseltesten 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 antisiphilitische 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 vererblichen 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 Oeynhausen. 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 Besse rungen und Stillstände, sondern auch wirkliche Heilungen, das Wort natürlich im klinischen Sinne gebraucht, bei Tabes in ver einzelter Fällen vorkommen. Ich habe in dem citirten Aufsatze 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 dorsalis. 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: ¹⁾ 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 erstenen Falle konnte allerdings ausser und neben der Syphilis auch noch ein anderes ätiologisches Moment in Anschlag gebracht werden. Es ist dies nehmlich 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 Manœuvre, 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 Strychninjectionen 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 krankheitshalber 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 Exclusivität 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 voraufgegangene 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 verannt 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; vermutlich wirkt sie meist nur als

¹⁾ I. c. und ibid. No. 12.

ein schwächendes, depotenzirendes, oder disponirendes Moment, gleich manchen anderen Agentien (Heredität, schwere Gemüthsbewegungen, Krankheiten u. s. w.); vielleicht aber ist in einer Reihe von Fällen die Syphilis auch direkte 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 (nichtsyphilitischen) Tabesfällen bestimmt unterscheidet.

5. Auch prognostisch und therapeutisch zeigen beide Kategorien von Fällen keine wesentlichen und charakteristischen Unterschiede. Speciell können Tabesfälle mit luetischen Antecedentien unter Umständen sowohl mit wie ohne antisyphilitische 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.
