

## Achte Vorlesung.

Meine Herren!

Psychische  
Störung bei  
Hirn-Syphilis  
und bei  
Syphilitikern  
überhaupt.

Eine besondere Besprechung gebührt bei dem Capitel „Hirn-Syphilis“ den psychischen Störungen, erstens, weil die bei echter Hirn-Syphilis beobachteten Störungen der Geistesthätigkeit mannigfacher Art und häufig sind, zweitens, weil auch ohne grob-anatomische Veränderungen am Hirn bei Luetikern und im Zusammenhang mit der Lues verschiedenartige Geistesstörungen typischer und atypischer Art vorkommen, und drittens, weil die practisch so überaus wichtige Dementia paralytica in der grossen Mehrzahl der Fälle als eine postsyphilitische Erkrankung des Gehirns anzusehen ist.

Historisches.

Schon frühzeitig wurde erkannt, dass die psychischen Functionen bei an Hirn-Syphilis Erkrankten gestört sein können. Aeltere Arbeiten über den Zusammenhang von Hirn-Syphilis und Geisteskrankheiten existiren, wenn auch nur in geringer Anzahl. So beschrieb Bell einen Fall von chronischer Manie bei einer syphilitischen Frau, welche an Kopfschmerz und Epilepsie litt. Erst unter einer Behandlung mit Quecksilber kam mit der Epilepsie auch die Manie zur Heilung.

Ebenfalls schon frühzeitig wurde erkannt, dass die sogenannten „einfachen“ Psychosen auch bei Syphilitischen — nicht an Hirn-Syphilis Leidenden — vorkommen. Als Erster wies wohl Lagneau hierauf hin. Schon Lagneau schied diese einfachen Psychosen bei Syphilitischen in Melancholie, Manie, Demenz und Idiotie. Es wurden schon damals die Hauptpunkte herausgegriffen, die auch in unsern Tagen noch ab und an zur Discussion gestellt werden, nämlich: ob das syphilitische Contagium an und für sich das Gehirn so alteriren kann, dass eine an sich für die Syphilis charakteristische Psychose entsteht, oder ob die Psychosen durch ihre Zustandsbilder und ihren Verlauf sich als solche nicht von denen bei nicht syphilitisch Gewesenen unterscheiden. Ferner machte man schon früher einen Unterschied zwischen psychischen Störungen verschiedener Art bei specifisch-syphilitischer Erkrankung des Hirns und seiner Häute einerseits und andererseits den sogenannten „einfachen“ functionellen Psychosen bei Individuen, bei denen entweder nur in der Anamnese eine Syphilis vorlag oder bei denen sonstige syphilitische Erkrankungen ausserhalb des Bereiches des Nervensystems vorlagen. In diese Discussion waren

*Einteilung  
Lagneau*

bereits 1857 Hildebrandt und 1861 Follen eingetreten. Die von Lagneau aufgestellten „einfachen Psychosen“ wurden auch später als solche bei Syphilis vorkommend anerkannt von Wille, Albers, Leidesdorf, Leubuscher, Engelstedt, Erlenmeyer, Kowalewsky, Jolly und Anderen.

Eine besonders ausführliche und das damals in der Litteratur Bekannte zusammenfassende Monographie über Syphilis und Geisteskrankheiten verdanken wir Erlenmeyer, welcher im Jahre 1877 auf Grund seiner Studien die Ansicht formulirte, dass die Geistesstörungen bei Syphilis zu scheiden seien in die sogenannten einfachen Psychosen, in mit Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen complicirte Psychosen, welche auf der Basis syphilitischer Veränderungen entstanden seien, und in die verschiedenen Formen der allgemeinen Paralyse.

*Einteilung  
Erlenmeyer*

Eine einfachere Eintheilung gab Fournier, welcher unterschied: 1. einen chronisch depressiven Zustand mit allmählig eintretendem Verfall des Intellectes und 2. acut verlaufende Fälle mit mehr oder weniger stark ausgesprochenen Erregungs-Zuständen in Form von Delirium und Tobsucht, welche letzteren Fälle er auf einen Reizzustand des Gehirns zurückführte.

*Einteilung  
Fournier*

Heubner erkannte ebenfalls das Vorkommen der einfachen Psychosen bei Syphilitischen an und ausserdem unterschied er Störungen der psychischen Functionen bei den drei von ihm aufgestellten organischen Formen der Hirn-Syphilis.

Bei der gummösen Convexitäts-Erkrankung des Hirns kommt nach Heubner vorwiegend ein Zustand von Verstimmung und Gereiztheit zur Beobachtung, der entweder in pathologische Depressions- oder in expansive Erregungszustände übergehen kann und nicht selten von Abnahme des Gedächtnisses und der Intelligenz sowie Veränderlichkeit der Gemüthslage gefolgt ist. Entsprechend der Localisation der anatomischen Veränderungen sind diese Zustände combinirt mit den verschiedenen Formen der Aphasie und corticaler Reiz- und Lähmungszustände. Des Weiteren kommt es nach Heubner bei der basalen Arteriitis hauptsächlich zum einfachen Schwachsinn, während bei der vorwiegend an der Hirn-Oberfläche entwickelten syphilitischen Arteriitis die von ihm zuerst ausführlich beschriebenen rauschartigen Zustände zur Beobachtung gelangen, welche sich, kurz gesagt, als ein Zustand halber Bewusstlosigkeit mit triebartiger Geschäftigkeit und im Dämmerzustand unternommenen und ausgeführten Handlungen darstellen.

Auch diese Form der Beeinträchtigung der Geistesthätigkeit characterisirt sich durch Combination mit organischen Lähmungs- und Reiz-Zuständen.

Nachdem dann das Thema über Geisteskrankheiten und Syphilis längere Zeit geruht hatte, wurde es in mehreren Arbeiten von Kowalewsky von Neuem aufgenommen. Kowalewsky konnte die Zweckmässigkeit der früheren Eintheilung in Wesentlichen nur bestätigen, d. h. er schied in die mit specifisch-syphilitischer Erkrankung des Hirns einhergehenden resp. durch sie be-

dingten Störungen des Bewusstseins und der Verstandesfähigkeit und in die von solchen unabhängigen Geistesstörungen, welche auch ohne Syphilis als einfache Psychose ablaufen. Er betonte die Seltenheit der reinen Manie und sprach es aus, dass manische Zustandsbilder häufiger als man bisher angenommen hat, Prodrome entweder der Paralyse oder der neuerlich beschriebenen Amentia darstellen. Er fand die Seltenheit des Vorkommens der reinen Manie bei Hirn-Syphilis auch ganz erklärlich, weil die Manie eine Beschleunigung der Hirnthätigkeit voraussetze, während die Syphilis des Hirns durch Ernährungsstörungen verschiedener Art gerade eine Abschwächung der Hirnthätigkeit hervorzurufen geeignet sei. Den bisher beschriebenen einfachen Psychosen fügte Kowalewsky noch die Paranoia, die vorher allerdings schon Lebedeff beschrieben hatte, und die Amentia, die bei Syphilis auch von Lebedeff und von Tichomirowff beschrieben war, hinzu. Er widmete den verschiedenen Entwicklungs- und Verlaufsweisen der Dementia eingehende Betrachtungen, ebenso wie er die Idiotie bei der Besprechung der hereditären Syphilis abhandelte.

heredit.

Dem Zusammenhang zwischen einfachen Neurosen, nämlich: Nervosität, Neurasthenie und Hysterie mit Syphilis hatten die genannten Autoren bereits zum grössten Theile ebenfalls ihre Aufmerksamkeit geschenkt. Dass dieses Verhältniss, seiner Häufigkeit und Wichtigkeit entsprechend, eines eingehenderen Interesses würdig sei, wurde von Kowalewsky, nach ihm auch in einem kurzen Aufsatz von Dornblüth, hervorgehoben. In Frankreich hatten Charcot und seine Schüler schon eine Reihe von Jahren vorher das Verhältniss der Syphilis zur Hysterie beleuchtet.

Den heutigen Standpunkt der Lehre zwischen Geistesstörung im weitesten Sinne, d. h. den einfachen Neurosen, den sogenannten einfachen Psychosen und den organisch bedingten psychischen Anomalien, legte neuerdings Jolly in einem kurzen, alles Wesentliche zusammenfassenden lichtvollen Vortrage dar. Von Congressen hat sich die Münchener Naturforscher-Versammlung im Anschluss an einen Vortrag Krause's mit diesem Thema ebenfalls beschäftigt.

Verschiedene Wege, auf denen die Syphilis psychische Störungen schafft.

Es gibt nun verschiedene Wege, auf denen die Syphilis-Infection zu Störungen der Geistesthätigkeiten führen kann. Wenn wir die Geistesstörung als den Ausdruck der Ernährungsstörung der functionstragenden Elemente des Hirns ansehen, so können solche Ernährungs-Störungen zu Stande kommen entweder durch eine Veränderung des Blutes selbst oder durch eine Erkrankung der Bahnen, auf denen das ernährende Blut den Geweben zugeführt wird, drittens können die nervösen Elemente durch das postsyphilitische Gift (v. Strümpell, Moebius, Binswanger) als solches verändert werden, viertens können psychische Ursachen, die mit der Syphilis-Infection als solcher zusammenhängen, das durch Alteration des Blutes und der Blutbahnen bereits geschädigte Gehirn krank machen, und fünftens kommen in manchen Fällen auch die durch fortgesetzte Quecksilberkuren gesetzten Schädlichkeiten in Betracht.

Es ist schon lange her, dass zuerst der Veränderung des Blutes durch Syphilis Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Virchow hat bereits im Anfang seiner Laufbahn dargethan, dass bei Syphilis eine Verminderung der Blutkörperchen-Anzahl und eine Hyperalbuminose vorkomme. Später fanden auch Schulgowski, Hoffer und Laache ein erhebliches Schwanken der Zahl der rothen Blutkörperchen. Martin und Hiller, auch Letzius bestätigten, dass die Zahl der rothen Blutkörperchen im Secundär-Stadium stark reducirt sei und dass unabhängig davon auch noch eine Verringerung des Haemoglobin-Gehaltes zu Stande käme. Im Gegensatz hierzu fand zuerst neben dem Sinken der rothen Blutkörperchen ein Steigen der Zahl der weissen Blutkörperchen im Secundär-Stadium, sodass man von einer relativen und absoluten syphilitischen Leukocythose sprechen konnte. Später wurden noch weitere Veränderungen an den weissen Blutkörperchen festgestellt, nämlich eine Abnahme der mehr-kernigen Leukocythen und Zunahme der einkernigen Leukocythen und der Uebergangs-Elemente. Ferner fand sich eine Zunahme der eosinophilen Zellen.

Veränderung  
des Blutes.

Alle diese Veränderungen characterisiren sich dadurch als durch die Syphilis bedingt, dass sie erst nach der Syphilis-Infection auftreten und dass sie an Intensität mit dem Auftreten oder dem Verschwinden neuer secundärer Schübe auf- und abschwanken und besonders dadurch, dass sie durch specifische Kuren nach der normalen Grenze hin zu beeinflussen sind. Einen günstigen Einfluss des Quecksilbers auf die Blutbildung hatte schon vor langen Jahren Fournier und bald nach ihm Bilganski beobachtet. Die Franzosen sind Diejenigen, welche zuerst mit Nachdruck auf die Häufigkeit der Syphilis-Chlorose hinwiesen und zeigten, dass diese Blut-Erkrankung nicht durch Eisen und die gewöhnlichen Roborantien, sondern nur durch Quecksilber therapeutisch beeinflusst werden könne. Dass das Auf- und Abschwellen der Verminderung und Vermehrung des Oxyhämoglobins und das umgekehrte Verhalten der Vermehrung und Verminderung der Leucocyten gesetzmässig sei, ebenso dass die Veränderung des Blutgewebes schon vor Ausbruch des ersten Exanthems, also während des zweiten Incubations-Stadiums stattfinden könne, wies durch eigene eingehende Studien Selenew nach. Stille fand sogar, dass die gedachte Blut-Dyskrasie schon während des Primär-Stadiums unter Umständen sich einstellen könne.

Allerdings muss zugegeben werden, dass die Dyskrasie zuweilen erst durch protrahirte und zu oft wiederholte Quecksilber- und Jod-Kuren geschaffen wird. In solchen Fällen haben wir eine künstlich geschaffene toxische Dyskrasie vor uns. Gegen Quecksilber und Jod verhalten sich die Kranken ausserordentlich verschieden: während einige lange Zeit hindurch grosse Dosen vertragen und darunter ihren allgemeinen Ernährungs- und Blutzustand wesentlich verbessern, vertragen Andere nur eine gewisse Zeit diese differenten Mittel, und wieder Andere zeigen von vornherein eine Idiosyncrasie gegen eine specifische antisiphilitische Behand-

Dyskrasie in-  
folge der anti-  
syphilitischen  
Therapie.

lung. Es ergibt sich hieraus für Sie, dass Sie nicht selten in der Lage sein werden, sich zu überlegen, ob in dem Ihnen vorliegenden Falle die Ursache der allgemeinen Ernährungsstörung mehr die Syphilis als solche oder die vom Arzt eingeschlagene Behandlung ist.

Erkrankung  
der Blut-  
bahnen.

Die genannten Veränderungen des Blutes sind natürlich geeignet, die Ernährung auch des Hirns zu schädigen. Die Blutbahnen können durch die Heubner'sche Endarteriitis leiden. Sie wissen, dass durch diese Erkrankung die Blutbahnen eingeengt und dadurch die Zufuhr des Ernährungs-Materials eine wesentliche Einschränkung erfahren kann. Secundär leiden aber auch die intra- und extravasculären Lymphbahnen, und durch chronisch-entzündliche Erkrankung der weichen Hirn-Häute muss es wegen des Ihnen bekannnten Zusammenhanges der intracerebralen Lymphbahnen mit dem epicerebralen Raum zu einer Störung in der Wegsamkeit der Lymphbahnen im gesammten Gehirn kommen. Hierdurch wird der Austausch zwischen Lymphe und Blut nicht unwesentlich verlangsamt und unter Umständen behindert, sodass auch durch die Verlangsamung der Fortschaffung und des Ersatzes der verbrauchten Stoffwechsel-Producte eine Ernährungsstörung der Nervenlemente zu Stande kommt, abgesehen von der Möglichkeit, dass die nicht früh genug fortgeschafften Abfallstoffe des Stoffwechsels ihrerseits chemisch oder auch rein mechanisch die Nervenzellen und leitenden Nervenfasern schädigen können.

Veränderung  
des Stoff-  
wechsels bei  
Syphilis.

Wie eine Erkrankung des Blutes unter dem Einfluss der Syphilis einwandfrei von einer grossen Reihe von Forschern nachgewiesen ist, so fand man später, dass auch der Stoffwechsel als solcher leidet. Dies erwiesen Arbeiten von Boick, Stephauow, Bjelakow und Anderen. Diese Forscher fanden, dass die Assimilation des Stickstoffes der Nahrung sinkt und der Procentsatz der Extractiv-Stoffe im Verhältniss zum Harnstoffe bedeutend wächst.

Giftwirkung  
auf die  
Elemente  
der Nerven-  
substanz.

Was die postsyphilitischen Beeinflussungen des Gehirns betrifft, so habe ich dasjenige, was hierüber gesagt werden kann, Ihnen bei Gelegenheit der Besprechung des Verhältnisses der Syphilis zur Paralyse mitgetheilt. Es sind dies dieselben Gedanken, die sich bei der Besprechung des Verhältnisses zwischen Syphilis und Tabes ergeben werden.

Die syphili-  
tische Infection  
stellt an sich  
oft ein  
psychisches  
Trauma dar.

Zu diesen Wirkungen der Veränderung des Blutes und seiner Bahnen durch das von der Syphilis producirt hypothetische Nervengift kommt das psychische Trauma, welches durch die Thatsache der Infection mit Syphilis bei vielen Menschen gesetzt wird. Wie in der Aetiologie jeder psychischen Erkrankung Kummer, Sorge, Angst u. s. w. eine wichtige, vielleicht die wichtigste Rolle spielen, so müssen wir auch hier in dem auf die Infection folgenden deprimirenden Momente eine nicht unwesentliche Ursache für die der Syphilis folgenden Geistesstörungen, soweit sie nicht durch organische Veränderungen bedingt sind, erblicken.

Wie andere Autoren und in besonders ausführlicher und eindringlicher Weise Binswanger in mehreren Arbeiten ausgeführt hat, hängt es von der Individualität des Individuums ab, ob gewisse Schädigungen des Nervensystems bei ihm eine functionelle Störung der Hirnthätigkeit oder eine organische Psychose auslösen. Je nachdem die Nerven-Zelle individuell widerstandsfähig ist, leiden durch Ernährungs-Störungen oder psychische Traumen entweder nur die Nissl-Körper, welche nach unserer heutigen Ansicht die ernährende Substanz der Zelle darstellen und die wieder, selbst nach abnorm starkem Verbrauch, ersetzt werden können, oder es erkranken die functionstragenden Elemente der Zellen in irreparabler Weise. Im ersten Falle werden wir das Bild der einfachen Erschöpfung, die des Ausgleichs fähig ist, im andern Falle das der unaufhaltsam fortschreitenden „organischen“ Psychose vor uns haben.

Individuelle  
Disposition des  
infectirten  
Individuums  
zu psychischer  
Erkrankung.

Es hängt davon ab, welche Widerstandsfähigkeit die Nervenzellen ererbt haben, wobei die ganze Frage der Vererbung aufgerollt wird, und ferner kommt in Frage, ob die verschiedenen Schädigungen ein rüstiges Gehirn treffen oder ein solches, welches bereits durch Schädigungen anderer Art, sei es bereits lange stattgehabte psychische Ueberanstrengung, sei es chronische Intoxication irgend welcher Art (in denen der Alcohol eine besonders häufige und wichtige Rolle spielt), geschwächt ist.

So entspricht es dem heutigen Standpunkt der Lehre, wenn ich mit Ihnen bespreche die Neurosen als einfache Nervosität, Neurasthenie, Hysterie, Chorea, Epilepsie, und die „einfachen Psychosen“ als Hypochondrie, Melancholie, Manie, die durch organische specifisch syphilitische Veränderungen bedingten Störungen der psychischen Functionen, endlich die Paralyse und Pseudo-Paralyse.

Wir beginnen mit der einfachen Nervosität.

Einfache  
Nervosität.

Sie finden nicht selten, dass bis dahin gesunde Leute nach einer Syphilis-Infection Zeichen eines allgemeinen nervösen Unbehagens bieten. Sie verlieren die Stetigkeit im Denken, Wollen und Handeln, sie sind reizbar, der Schlaf ist unruhig; dazu kommen nicht selten rheumatoide, als „nervös“ bezeichnete unbestimmte Schmerzen, die bald hier bald da localisirt sind. Es gesellt sich dazu ein Gefühl von Kopfdruck und ein peinliches Gefühl des Erschwerens der Denkfähigkeit. Wir können diese Zustände entweder auffassen als die Folgen der geschilderten Blutveränderung, dies geht jedoch keineswegs immer, weil wir durchaus nicht immer bei derartigen Zuständen eine Chlorose finden, oder es wäre daran zu denken, dass diese vagen nervösen Erscheinungen bereits der Ausdruck einer in der Entwicklung begriffenen Gefäss-Veränderung und damit einer Verminderung der Blutzufuhr zu den specifisch nervösen Elementen sind. Endlich ist auch, und besonders von Fournier und seiner Schule in Frankreich und von Lang in Wien, behauptet worden, dass diese vage Nervosität der häufigste klinische Ausdruck der meningealen anatomischen Irritations-Zustände sei. Wie dem auch sei, Thatsache ist, dass derartige Zustände nicht selten unter

einer specifischen Behandlung, auch ohne dass als specifisch-syphilitisch zu deutende Symptome vorhanden sind, zurückgehen, und halte ich es aus practischen Gründen für besonders wichtig, Sie auf diese Thatsache hinzuweisen.

Cerebrale  
Neurasthenie.

In zweiter Linie kommt die cerebrale Neurasthenie in Betracht. Sie wissen, dass die Neurasthenie nur selten einer Ursache ihr Dasein verdankt, und so ist es auch in diesen Fällen. Zum psychischen Choc, den für viele Individuen die syphilitische Infection darstellt, zu den mit jedem neuen syphilitischen Schub sich erneuernden trüben Befürchtungen gesellt sich die allgemeine Ernährungs-Störung. Wenn, wie so häufig und wie an der Hand einer Statistik Tarnowski objectiv dargestellt hat, Alcohol-Excesse complicirend hinzutreten, wenn ausserdem das Individuum durch neuropathische Belastung Seitens der Vorfahren eine schon ererbte verminderte Resistenzfähigkeit seiner Nervenzellen hat, so werden Sie es begreifen, dass bei solchen Syphilitischen die Neurasthenie häufig zur Beobachtung kommen muss. Einen charakteristischen klinischen Stempel trägt diese Neurasthenie jedoch nicht. Sie kann das gesammte grosse Heer der Symptome zeigen, die wir bei der Neurasthenie ohne Concurrrenz von Syphilis heute so überaus reichlich zu beobachten Gelegenheit haben. Ich habe auch nicht gefunden, dass bei den Neurasthenikern, welche in der Anamnese Syphilis haben, etwa der Kopfdruck und der Schwindel häufiger als beim nicht syphilitisch Gewesenen auftritt. Hingegen habe ich nicht selten, aber auch hier durchaus nicht immer gefunden, dass eine antisiphilitische Kur neben allgemeiner Roborirung und neben der Psychotherapie von schnellerer Wirkung ist, als wir es sonst bei antineurasthenischer Behandlung zu sehen gewohnt sind.

Als Beispiel von prompter Beeinflussung neurasthenischer cerebraler Störungen durch eine antisiphilitische Behandlung führe ich Ihnen zwei Fälle vor:

Beob. 142.

In dem einen Falle handelte es sich um einen 45-jährigen Herrn, welcher seit Jahren an Kopfdruck, Erschwerung seiner Arbeitsfähigkeit, Angstgefühlen und Oppression auf der Brust, ferner an leichter Ermüdbarkeit bei jeder geistigen und körperlichen Anstrengung litt. Verschiedene hydro-therapeutische Proceduren in Hamburg sowohl wie in auswärtigen Wasser-Heil-Anstalten, Diätkuren und Psycho-Therapie hatten keinen Erfolg gehabt. Als er mich consultirte, fand ich an beiden Unterschenkeln Narben, die mir die Residuen eines Syphilis-Exanthems zu sein schienen. Er gab zu, vor zehn Jahren sich extramatrimonial inficirt zu haben. Eine Behandlung mit Quecksilber-Einreibungen und Jodkali brachte im Laufe von sechs Wochen eine ausserordentliche Besserung zustande, ohne dass er während dieser Behandlung seine Berufsthätigkeit aufgegeben oder sonstige therapeutische Massnahmen vorgenommen hätte. Der Kranke ist jetzt seit einem Jahre nicht rückfällig geworden.

Beob. 143.

In einem zweiten Falle war die Sachlage fast die gleiche, auch hier vorher mehrere resultatlose Kuren und auch hier hob — bei Ausschluss sonstiger Therapie — eine antisiphilitische Behandlung, die dem Eingeständniss einer früheren syphilitischen Infection folgte, die Arbeitsfähigkeit zur früheren Höhe.

Was die Zeit des Auftretens der Neurasthenie betrifft, so sahen Rumpf und Kowalewsky sie am häufigsten in der Früh-Periode auftreten, und auch viele andere Autoren betonen, dass sie

bei Syphilis am häufigsten zur Beobachtung kommt zur Zeit der Höhe der Blutveränderungen, also in der secundären Periode.

Auch Hysterie wird bei syphilitisch Infectionen nicht selten beobachtet. Charcot war es vornehmlich, welcher die Syphilis zu den „agents provocateurs“ der Hysterie zählte. Er setzte sie damit in Analogie zu andern Giften, besonders zur Alcohol-Blei-Arsenik-Intoxication u. s. w.

Hysterie.

In Anlehnung an Charcot beschäftigten sich seine Schüler Berbez und Gilles de la Tourette mit diesem Thema. Auch Raymond beschrieb einen Fall, in dem eine Hysterie zunächst im jugendlichen Alter bestand, dann vollkommen verschwunden war und erst in späteren Jahren, bald nach einer syphilitischen Infection, von Neuem auftrat und jetzt erst einer antisyphilitischen Behandlung wich. Fournier hat das Thema des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Syphilis und Hysterie verschiedene Male behandelt. Endlich kommt es auch vor, dass neben organischen syphilitischen Hirn-Veränderungen eine Hysterie einherläuft. Es ist dies nicht weiter wunderbar, wenn Sie bedenken, dass auch neben organischen Rückenmarks-Veränderungen, neben den somatischen Symptomen von Hirn-Tumoren und andern organischen Hirnkrankheiten zweifellos hysterische Symptom-Bilder zur Beobachtung gelangen können. Schliesslich sieht man auch zuweilen, dass längere Zeit hindurch mit Quecksilber und Jod behandelte und dadurch kachectisch gewordene Kranke hysterisch werden. In solchen Fällen haben wir es zu thun entweder mit hysteriformen Symptomen bei Vergiftung des Organismus durch Quecksilber oder wir müssen annehmen, dass in solchen Fällen der Mercurialismus eine bisher latente Hysterie ausgelöst hat.

Auch hier ist es für die Annahme, dass die Hysterie von der Syphilis abhängig sei, nöthig, dass die Individuen vor ihrer Syphilis-Ansteckung keine Zeichen von Hysterie geboten haben, dass die Hysterie während der Periode der Syphilis zum Ausbruch kommt und unter antisyphilitischer Behandlung gebessert resp. geheilt wird. Das Auf- und Abschwanken der Intensität, welches bei den andern Psychosen von vielen Autoren als für den Zusammenhang mit Syphilis charakteristisch hingestellt wird, kann hier nicht angezogen werden, da die Hysterie an sich exquisite Intensitätsschwankungen zu zeigen pflegt. Wohl aber ist bei der Annahme einer „Hysterie“ überhaupt grosse Vorsicht geboten, da, wie schon Wunderlich, Wagner und Heubner wiederholt hervorgehoben haben und wie Sie von mir schon oft haben betonen hören, die durch organische specifisch-syphilitische Veränderungen am Hirn zum Ausdruck kommenden klinischen Symptome ein schnelles Organisch somatische Symptome zur Ausbildung gekommen sind, sehr oft „Hysterie“ diagnosticirt wird, wo in der That viel ernstere palpable Störungen vorliegen.

Ich sah consultativ vor drei Jahren einen Fall, der mir den Zusammenhang zwischen Hysterie und Syphilis sehr nahe zu legen schien: Eine 38jährige Dame, welche aus einer ganz gesunden und speciell nicht neuropathischen Familie

Beob. 144.



stammte, die früher niemals die geringsten Symptome von Nervosität oder Hysterie gezeigt hatte, und bei der von der Infection unabhängige psychische Traumen nicht aufzudecken waren, erkrankte ein halbes Jahr nach der Ansteckung durch den Mann an Convulsionen, welche exquisit den Character der Grande Hysterie trugen. Bettruhe, Mastkur, Hydro-Therapie waren ohne Erfolg. Zeichen von Syphilis waren am Körper bei ihr nicht mehr zu finden, nachdem ein Syphilis-Exanthem am Rumpfe und den Extremitäten sowie Schleimpapeln im Rachen vor fünf Monaten durch eine specifische Kur beseitigt waren. Aber erst unter einer neuen Quecksilberkur hörten die hysterischen Attacken auf und sind seither, trotzdem sie durch Krankheit der Kinder und durch Vermögensverluste des Mannes mannigfachen psychischen Schädlichkeiten ausgesetzt war, nicht wieder-gekehrt.

Im Uebrigen bekannten alle Autoren, von den älteren bis zu den neuesten Untersuchern auf diesem Gebiete, dass auch hier die Hysterie keine charakteristischen Merkmale, welche sie als syphilitische Hysterie anzusprechen gestatten würden, zeigt.

Chorea.

Ueber die Chorea liegen nur wenige Beobachtungen vor. Zambaco hat einen Fall beschrieben, in dem er auf einen Zusammenhang zwischen den beiden Krankheiten schliesst, weil die Chorea bei dem vorher gesunden Individuum ohne eine sonstige nachweisliche Ursache entstand und auf die specifische Therapie prompt reagierte, nachdem von andern Aerzten nichtsyphilitische Kuren ohne Erfolg durchgeführt waren; ferner hat Kowalewsky eine Familie beschrieben, in der alle Kinder des syphilitisch gewesenen Vaters an Chorea litten. Mir selbst steht eine derartige Beobachtung nicht zur Verfügung.

Epilepsie.

Die Epilepsie hingegen steht in einem innigeren Verhältniss zur syphilitischen Durchsenchung. Ich sehe hier ab von den Fällen symptomatischer Epilepsie, die wir früher bereits besprochen haben und welche längere Zeit hindurch der einzige Ausdruck einer specifisch syphilitischen organischen Erkrankung der Hirnsubstanz oder der Hirnhäute sein kann; diese partielle Epilepsie oder auch allgemein epileptischen Convulsionen sind, wenn nicht rechtzeitig die richtige Therapie eingeleitet wird, häufig nur die Vorläufer späterer schwerer organischer Hirn-Symptome. Ich spreche hier von der Epilepsie, welche sich in ihrem Auftreten von der genuinen Epilepsie nicht unterscheidet. Auf diese hat vor Allem Fournier die Aufmerksamkeit gelenkt, und Jeder, der viele Fälle von Epilepsie gesehen hat, weiss, dass nicht selten als einziges ursächliches Moment für eine genaue anamnestiche Forschung eine frühere syphilitische Infection in Frage kommen kann.

Diese parasyphilitische Epilepsie kommt öfter bei Individuen vor, bei denen die Infection schon längere Jahre zurückliegt, andererseits jedoch auch in früheren Stadien der Lues. Die Anfälle treten im Allgemeinen seltener auf als bei der gewöhnlichen idiopathischen Epilepsie, haben im Uebrigen denselben unvermittelten Beginn, dieselbe Rücksichtslosigkeit des Ablaufes, gehen auch mit completer Anamnese einher und sind nicht selten auch von Dämmer-Zuständen gefolgt. Sie unterscheidet sich in der Regel von der gewöhnlichen idiopathischen Epilepsie dadurch, dass die Intelligenz kaum merklich leidet (Dornblüth bringt allerdings Fälle, die er als hierher gehörig

ansieht, in denen es zu erheblichen Demenz-Zuständen kam), und dass in einzelnen Fällen die Anfälle auf energische spezifische Kuren zu reagiren pflegen. Hierbei muss aber sehr wohl berücksichtigt werden, dass viele Fälle von Epilepsie auch ohne syphilitische Anamnese spontan sehr langdauernde Remissionen machen können und dass es genug Epileptiker giebt, welche trotz Jahre langen Bestehens ihrer Krankheit keine nachweisbaren Intelligenz-Defecte erkennen lassen.

Zwischen den schweren Anfällen treten nicht selten leichtere Anfälle von petit mal auf. Diese postsyphilitische epileptische Neurose unterscheidet sich, um es noch einmal zu sagen, von der grob-anatomisch bedingten spezifisch-syphilitischen Epilepsie in ihren Anfällen dadurch, dass diese nicht den Character der Rinden-Epilepsie tragen, nicht von andern cerebralen Phänomenen begleitet sind, in ihrer Form längere Zeit dauern, ohne den Character zu verändern und durch antisiphilitische Behandlung nicht in zweifelloser Weise beeinflusst werden.

Meine eigene Erfahrung basirt auf zwölf Fällen.

Von diesen zwölf Fällen — drei weibliche, neun männliche — aus meiner Privatpraxis, die ich in diesem Sinne auffasse, will ich nur sieben hervorheben, weil in diesen sieben die Beobachtungszeit eine genügend lange ist. Zwei dieser Fälle kenne ich seit neun, einen seit acht, drei seit sechs und einen seit fünf Jahren.

In allen Fällen war die syphilitische Infection eine zweifelhafte, in zwei Fällen war die Behandlung eine ungenügende gewesen, in den andern fünf Fällen musste sie als sachgemäss bezeichnet werden. In allen Fällen war vorher über keine Beschwerden von Seiten des Nervensystems von den Kranken geklagt worden und in allen Fällen war die Epilepsie aufgetreten, ohne dass eine hereditäre Belastung oder Kopf-Trauma oder — was in erster Linie berücksichtigt werden muss — Alcoholismus vorlag. Die epileptischen Anfälle traten mit Aura in Gestalt von Schwindligwerden oder Parästhesien in den Extremitäten oder Oppressionsgefühl auf, sie verliefen nach dem Typus des genuin-epileptischen Anfalls mit völliger Bewusstlosigkeit, häufig mit Zungenbiss und Enuresis, immer mit Amnesie. Die Anfälle traten alle zwei, drei bis vier Monate, in einem Falle ungefähr alle sechs Monate auf, waren also in keinem Fall häufig.

In keinem Falle wurden prä- oder post-epileptische Dämmerzustände constatirt, und — was mir wichtig zu sein scheint gegenüber den Fällen von gewöhnlicher Epilepsie auf nicht syphilitischer Basis — in keinem der Fälle lagen intercurrente psychische Anomalien vor, auch eine Demenz oder eine Character-Veränderung kam nicht zur Ausbildung. Die Anfälle kamen ohne nachweisbare äussere Veranlassung zum Ausbruch.

In allen Fällen endlich war die mehrfach wiederholte antisiphilitische Behandlung, speciell auch eine intensive Jod-Medication ohne Einfluss: nach wie vor kamen ab und an Anfälle in derselben Stärke wieder zum Vorschein. Eine dieser fünf Patienten — eine

Dame — fiel in einem Anfall so unglücklich gegen ein Möbel im Zimmer, dass sie sich eine Schädelfractur zuzog, an der sie zu Grunde ging; die andern Patienten und die fünf männlichen Patienten sind wie früher im Geschäft resp. im Hausstand thätig; bei dem einen Kranken — einem vielbeschäftigten Kaufmann — traten die Anfälle nur Nachts auf. Der jüngste dieser sieben Patienten war 36 Jahre, der älteste 52 Jahre alt, als der erste epileptische Anfall auftrat. Die Infection lag in einem Falle nur sechs Monate, in den andern Fällen ein Jahr (zwei Mal), zwei Jahre (ein Mal), fünf, sieben, zwölf Jahre je ein Mal zurück.

Ich glaube, dass wir, auch ohne die anatomische Bestätigung zu haben, in diesen Fällen specifisch-syphilitische Veränderungen am Hirn ausschliessen dürfen, dass diese Fälle also ebensowenig zum Capitel der eigentlichen Hirn-Syphilis gehören wie die Tabes dorsalis und Dementia paralytica, deren Zusammenhang mit der Syphilis nicht durch die pathologische Anatomie, sondern durch die ätiologische Forschung und durch eine Reihe klinischer Thatsachen für die überwiegende Mehrzahl der Beobachter als erwiesen gilt.

Wie wir annehmen, dass die Tabes dorsalis eine postsyphilitische Erkrankung ist, so müssen wir auch diese Form der Epilepsie als durch ein von der Syphilis secundär erzeugtes Nervengift erzeugt betrachten. Daraus erklärt sich auch, dass, während die durch specifisch-syphilitische anatomische Veränderungen erzeugte Hirn-Syphilis für die Therapie ein dankbares Object darstellt, diese postsyphilitische Epilepsie durch Specifica nicht mehr beeinflusst wird; darin theilt sie ihr Schicksal mit der Tabes, die, entgegen vereinzelten anders lautenden Mittheilungen — Erb und sein Schüler Dinkler, Rumpf — gegen eine specifische Therapie sich refractär zeigt. Fournier und nach ihm besonders sein Schüler Féré haben nach ihren Darlegungen allerdings bessere therapeutische Erfahrungen mit der antisiphilitischen Behandlung dieser Form der Epilepsie gemacht; sie rechnen das Reagiren der Anfälle auf die antilueticische Kur sogar mit zu den charakteristischen Merkmalen, und Féré kommt demnach zu dem Satze, dass bei Epileptikern überall eine antisiphilitische Therapie eingeleitet werden soll, wo der geringste Anhalt für eine frühere Lues vorhanden ist.

Der Einwand liegt nahe, dass in solchen Fällen es sich eben um eine idiopathische Epilepsie bei Individuen handle, die früher syphilitisch gewesen seien. Da die Syphilis eine sehr häufige Krankheit und die Epilepsie keine seltene Krankheitsform sei, so sei ein solches Zusammentreffen nicht wunderbar.

Demgegenüber ist zu sagen, dass man nur dann ein Recht hat, die Epilepsie im vorliegenden Falle als einen Ausfluss der früheren syphilitischen Durchscheidung des Individuums zu betrachten, wenn keine hereditäre neuropathische Belastung vorliegt, wenn jedes andere ätiologische Moment — wozu wir auch neben Heredität, psychischen Traumen, Kopfverletzungen und Alcoholismus, noch acute Infectionskrankheiten (Marie), Herzfehler (Lemoine, Rosin, Mahnert), Arteriosklerose (Hochhaus), Diabetes mellitus (Redlich,

Epstein), Cysticercen (Griesinger, Küchenmeister, Chiari, Redlich) rechnen — auszuschliessen ist, wenn das Alter ein für den Beginn der Epilepsie, die bekanntlich überwiegend häufig vor dem 20. Lebensjahre auftritt, ungewöhnlich spätes ist, andererseits aber die Epilepsie nicht erst im Senium auftritt, und wenn der bei der gewöhnlichen schweren Form der genuinen Epilepsie die Regel bildende geringere oder grössere geistige Verfall ausbleibt. Ich betone, dass diese Momente alle oder fast alle zusammentreffen müssen; denn einzeln für sich beweisen sie nichts. Nach unseren heutigen Erfahrungen über die *Epilepsia tarda* können wir Fournier's Ansicht, dass alle Fälle von Epilepsie jenseits des 35. Jahres luetischer Natur seien, nicht theilen. Viel vorsichtiger drückt sich Rumpf aus, wenn er sagt, dass eine Epilepsie, die jenseits des 30. Lebensjahres auftritt und erst im Verlauf längerer Jahre zu motorischen Lähmungen führt; nur sehr selten nicht syphilitischer Natur ist.

Schon Trousseau erwähnt, dass die idiopathische Epilepsie zuweilen erst bei alten Leuten auftrete. Seit Mendel's Zusammenstellung wissen wir zahlenmässig, dass die Epilepsie nicht gerade selten erst nach dem 40. Lebensjahre auftritt: Mendel fand dieses bei einem Material von 904 Fällen in 5,86 Prozent; Köhler (ibid.) fand gar unter einem Material von 1352 Fällen 7,45 Prozent tardiver, d. h. erst nach dem 40. Jahre beginnender Epilepsie. Maupaté und Lüth fanden einen ähnlichen Prozentsatz für die jenseits 30 Jahre einsetzende Epilepsie. In allen diesen Fällen handelte es sich um nicht syphilitisch infectirte Individuen. Hasse fand unter 995 Fällen 13 Male den Beginn der Krankheit zwischen 50 und 60 Jahren, vier Mal sogar erst zwischen 60 und 70 Jahren. Gowers fand unter 1450 Fällen eigener Beobachtung ein Prozent mit dem Beginn der Anfälle zwischen dem 60. und 70. Jahre. Binswanger erwähnt aus seiner Beobachtung Fälle mit Beginn im 62. und 67. Jahre.

Im Senium kann die Epilepsie ausgelöst werden, wie eine jüngst publicirte Litteratur-Uebersicht von Redlich und Redlich's eigene Untersuchungen ergeben, auf dem Boden einer einfachen Arteriosklerose und einer miliaren Hirn-Sklerose.

Die Annahme einer syphilitischen Grundlage der Epilepsie gewinnt noch mehr Rückhalt in solchen Fällen, in denen sich eben jene Erkrankung, die wir als eine postsyphilitische betrachten, nämlich die *Tabes*, an die Epilepsie anschliesst. Solcher Fälle habe ich zwei beobachtet:

Im ersten Falle handelte es sich um einen 53jährigen Herrn, der extramatrimonial im 50. Jahre sich syphilitisch infectirt hatte und zweieinhalb Jahre später von allgemein-epileptischen Krämpfen mit Zungenbiss und Enuresis befallen wurde, die seither drei- bis viermonatlich auftraten. Ein Jahr später begann sich eine doppelseitige primäre Opticus-Atrophie zu zeigen, der bald lancinirende Schmerzen in den unteren Extremitäten folgten. Jetzt sind die Pa-Reflexe verschwunden. Die doppelseitige Opticus-Atrophie ist ziemlich weit vorgeschritten, die Pupillen reagieren beiderseits träge und wenig ausgiebig, Hypalgesie an Füssen und Unterschenkeln besteht, sodass die Annahme einer tabischen Hinterstrangs-Erkrankung keinem Zweifel begegnen dürfte. Auf eine wiederholte anti-syphilitische Behandlung hat weder die Epilepsie noch die *Tabes* reagirt.

Beob. 145.

Beob. 146.

In einem zweiten Falle wurde ein 40jähriger Kaufmann vier Jahre nach der specifischen Ansteckung von allgemeinen epileptischen Anfällen, ohne dass er vorher an Zeichen von Nervensyphilis gelitten hatte, befallen.

Drei Jahre später stellten sich bei ihm lancinirende Schmerzen, Blasenparese, Westphal'sches Zeichen, Pupillen-Trägheit, Ataxie der unteren Extremitäten ein.

Die Epilepsie sowohl wie die tabische Hinterstrangs-Erkrankung wurden durch verschiedene von anderer Seite vorgenommene antilueticische Kuren nicht beeinflusst.

Gajkiewicz hat einen Fall publicirt, der sich von diesen zwei Fällen dadurch unterscheidet, dass die 13 Jahre nach der Infection aufgetretene Epilepsie als einer specifisch-gummösen Veränderung entstammend betrachtet werden musste und unter anti-syphilitischer Behandlung ausheilte. Die Tabes trat sechs Jahre später auf.

Binswanger widmet in seiner vortrefflichen Bearbeitung der Epilepsie in Nothnagel's Handbuch der syphilitischen Epilepsie eine eingehende Besprechung. Er kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass es eine Epilepsie als funktionelle Neurose giebt, die auf dem Boden der Syphilis-Durchseuchung des Individuums erwächst. Binswanger legt dar, dass man den Zusammenhang zwischen der Epilepsie und der Syphilis erklären könne erstens durch die Syphilis-Dyskrasie, die das Individuum für die epileptische Erkrankung geeigneter mache, weil allgemeine oder localisirte Ernährungsstörungen im Nervensystem vorliegen, zweitens könne man recurriren auf die Stoffwechselproducte des organisirten syphilitischen Virus, die sogenannten Syphilis-Toxine, und drittens müsse man daran denken, dass einfache irritative entzündliche Vorgänge, wie sie in früheren Stadien auf der Haut und den Schleimhäuten zur Ausbildung kämen, sich auch im Central-Nervensystem abspielen könnten.

Gegen die erste Anschauung lässt sich die Thatsache verwerthen, die speciell für die Mehrzahl meiner Fälle zutrifft, dass oft durchaus nicht dyskrasische Individuen von der Epilepsia parasymphilitica befallen werden, und die dritte Annahme würde nur für diejenigen Fälle zutreffen, in denen die Epilepsie in einem noch dem Secundärstadium zuzurechnenden Zeitraum auftritt. Fournier geht sogar so weit, dass er diese Form der Epilepsie dem Secundärstadium zurechnet, mit dem sie komme und gehe. Ich kam mich nach dem, was ich gesehen habe, dieser Ansicht nicht anschliessen.

Einen interessanten Fall schildert Binswanger, in dem bei einem Individuum, das in früher Jugend an epileptischen Krämpfen gelitten hatte, die seit dem sechsten Lebensjahre sistirt hatten, zwei Jahre nach der syphilitischen Infection typische Epilepsie auftrat.

Lancereaux und Gros beschrieben bei Syphilitischen eine reine Epilepsie, die sie auch als „dynamische“ auffassten, die aber nach ihrer Darstellung auf antilueticische Therapie reagirt. Auch Binswanger verhält sich hiergegen skeptisch und ist — gewiss mit Recht — geneigt, solche Fälle als materiell bedingte anzusehen.

Hypochondrie.

Ferner kommt bei syphilitisch Gewesenen nicht selten die hypochondrische Verstimmung zur Beobachtung.

In den einfachsten Fällen handelt es sich um ausgesprochene Syphilidophobie. Die Kranken wittern in jedem noch so unscheinbaren Symptom von Unbehagen, von vorübergehendem Kopfschmerz, von Versprechen oder Vergessen eines Wortes oder einer Verabredung oder einer Unterhaltung die Symptome beginnender Gehirn-erweichung, sie glauben, an ihrem Körper Zeichen von Syphilis zu entdecken, sie achten mit der bekannten ängstlichen Gewissenhaftigkeit auf jede ihrer Körperfunktionen und werden durch das unausgesetzte Grübeln über ihren Körper- und Geisteszustand und dadurch, dass sie ihre Angehörigen ausschliesslich darüber unterhalten, die Plage ihrer Umgebung. In schweren Fällen kommt es zu hypochondrisch paranoischer Umdeutung von Organ-Gefühlen und weiter zu ausgesprochenen hypochondrischen Zwangsvorstellungen, die ich in drei Fällen in schwere Paranoia hypochondrica ausarten sah.

Diese Zustände haben an sich nichts Charakteristisches, indem sie in derselben Weise auch bei nicht syphilitisch Gewesenen beobachtet werden. In einzelnen Fällen wird aber wieder ihr ursächlicher Zusammenhang mit der früheren Syphilis ex juvantibus klar. Einen derartigen Fall erlebte ich vor zwei Jahren im Krankenhaus: Alle Bemühungen, durch Roborierung des Nervensystems, durch Wasserkuren, durch Psychotherapie vernünftige Gegenvorstellungen zu erwecken, schlugen fehl, während eine dann eingeleitete antisiphilitische Behandlung einen prompten Erfolg aufzuweisen hatte.

Die Häufigkeit der hypochondrischen Verstimmung und hypochondrischen Geistesstörung war schon den ersten Autoren auf dem Gebiete „Syphilis und Geisteskrankheiten“ bekannt, und neuerdings haben auch Dornblüth und Jolly wieder auf diese Zustände hingewiesen.

Die hypochondrische Stimmung geht zuweilen in ausgesprochene melancholische Gemüths-lage über, aber auch von vornherein sind melancholische Geistesstörungen bei Syphilitischen nicht ganz selten, jedenfalls, worin auch alle früheren Autoren übereinstimmen, von den einfachen Seelenstörungen am häufigsten. Die Melancholie kann auftreten als einfache melancholische Verstimmung und kann durch alle Grade hindurch sich bis zur schweren Form totaler melancholischer Hemmung und zu zwangsmässigem Selbstmords-Trieb steigern. Entsprechend der herrschenden Ansicht, dass die Melancholie auf einer Erschwerung der Auslösung der psychischen Functionen in Folge von Verlangsamung und Erschwerung des Ernährungsaustausches beruhe, ist es begreiflich, dass diese Geistesstörung bei Syphilis die relativ häufigste ist. Wir brauchen zum Verständniss dieser Thatsache nur zu recurriren auf die mannigfachen primären Ernährungsstörungen durch die Alteration des Blutes, auf die Circulationsstörungen durch die primäre und secundäre Erkrankung der Gefässe, auf die functionsschädigenden psychischen Traumen u. s. w.

Es begreift sich hiernach auch ohne Weiteres die Thatsache, dass das klinische Bild der Melancholie sowohl als incompleirte

primäre Seelenstörung bei Luetikern als auch als vorübergehendes Zustandsbild bei specifisch-syphilitischer Hirnerkrankung beobachtet wird.

Einen charakteristischen Zug im Bilde der „Melancholie bei Syphilitischen“ kennen wir nicht, es giebt also keine „syphilitische Melancholie“; nur das wissen wir, dass die Melancholie in allen Stadien der Syphilis und noch lange nachdem sich die Syphilis zum letzten Male in palpabler Form präsentirt hat, sich entwickeln kann. Allerdings sieht man nicht selten die Melancholie der Syphilitischen auf specifische Behandlung schnell zurückgehen, doch ist gerade bei der Melancholie diese Thatsache differenciell-diagnostisch nur mit grosser Vorsicht zu verwerthen, weil die Melancholie — neben der Manie — der Haupt-Repräsentant der heilbaren oder periodisch heilbaren Psychose ist. Es wird in diesen Fällen dann, wenn wir mehr beweisen wollen als dass bei einem Syphilitischen unter dem psychischen Choc und den ungünstig veränderten allgemeinen Ernährungsbedingungen eine Melancholie zum Ausdruck gekommen ist, nöthig sein, darzuthun, dass eine familiäre erbliche Veranlagung zu Psychosen nicht vorliegt und dass das Individuum früher nicht bereits melancholische Phasen in seinem Leben durchgemacht hat.

Von vornherein wird die Beweiskraft jener Fälle eine geringe sein, in denen die Melancholie im Rückbildungsalter auftritt, da wir wissen, dass grade die somatischen Vorgänge des Rückbildungsalters eine Hauptursache der Melancholie bilden.

Manie.

Wie ich Ihnen, meine Herren, schon gesagt habe, ist die reine Manie, d. h. die ohne Complicationen ablaufende manische Störung des Gedankenflusses und der Motilität, viel seltener, entsprechend der Seltenheit dauernder irritativer Veränderungen des Blutes und der Blutgefässe.

Die reine Manie als solche kommt bei Luetikern vor, die sonst keine Symptome von Lues zeigen, das ist zweifellos, auch ohne psychopathische Belastung und auch ohne eine „manische Periode“ im Vorleben des Kranken; viel häufiger jedoch werden Attacken manischer Erregung bei organisch-luetischen Hirn-Affectionen beobachtet, sei es dass wir eine specifische Erkrankung der Convexität oder eine solche der Basis des Hirns oder eine allgemeine specifisch-arteriitische Hirn-Veränderung anzunehmen haben. Hierfür giebt es in der Litteratur Beispiele genug. Ich selbst sah exquisite manische Erregungszustände in zwei Fällen, in denen die Symptome auf eine basale gummöse Meningitis hinviesen. Die Manie äussert sich im Wesentlichen in motorischer Unruhe, die zu höchsten Graden maniakalischer motorischer Erregung, wie wir sie in schweren Delirien beobachten, führen kann, in typischer Ideenflucht, ohne eigentlich schwachsinnige Momente, in gesteigertem Selbstbewusstsein, gesteigerter Appetenz, die bis zum Heiss hunger gehen kann.

Beob. 147.

In einem Fall, den ich jetzt seit sieben Jahren kenne, handelte es sich um einen heute 37 Jahre alten Kaufmann. Derselbe war mit 28 Jahren syphilitisch ge-

worden, hatte ausgiebige Kuren, sowohl während des Primär- als auch während des Secundär-Stadiums durchgemacht. Drei Jahre nach der Infection wurde er, der neuropathisch nicht belastet war, niemals Alkoholiker, früher stets gesund gewesen war und kein Kopf-Trauma erlitten hatte, ohne Vorboten bei der Arbeit im Bureau von einem epileptischen Krampf-Anfall befallen. Im Laufe der nächsten drei Monate traten noch vier Anfälle auf, trotzdem gleich eine Brom-Medication eingeleitet wurde. Als ich den Kranken sah, fand ich von objectiven Stigmata nur eine leichte Erweiterung der im Uebrigen prompt reagirenden rechten Pupille und eine Klopf-Empfindlichkeit des Schädels über dem rechten Stirn- und Scheitelbein. Eine combinirte Quecksilber-Jodbehandlung wurde gut vertragen und sind seither epileptische Anfälle nicht wieder aufgetreten. Dafür ward Patient ein Jahr später manisch, ohne dass eine besondere psychische Veranlassung ausfindig zu machen war. Die Erregung war nicht derartig, dass seine Transferrung in eine Anstalt nöthig wurde, und klang nach zwei Monaten bei einfacher Hydro-Therapie ab. Ein Jahr später wurde Patient von Neuem manisch; die zunächst wieder nicht starke Erregung wich einer Opium-Medication und hydrotherapeutischen Proceduren diesmal jedoch nicht, sondern das Anwachsen der psychischen und motorischen Erregung machte seine Aufnahme in eine geschlossene Anstalt nöthig. Als auch hier die Erregung wuchs, wurde — mit Schwierigkeiten — eine Quecksilber-Behandlung eingeleitet, und nach einigen Injectionen trat eine Beruhigung ein, die bald völliger Rückbildung zum normalen Geisteszustand Platz machte. Nach abermals zwei Jahren trat ein neues Recidiv, von vornherein sehr heftig, auf, und bildete sich unter dieses Mal von Anfang an vorgenommener specifischer Behandlung im Laufe von ungefähr zwei Monaten zur Norm zurück. Ein weiteres Recidiv ist bei dem Herrn seither nicht eingetreten, jedoch ist es zur Ausbildung eines leichten, aber unverkennbaren Schwachsinn gekommen. Irgend welche somatische Symptome Seitens des Nervensystems haben sich bisher noch nicht entwickelt.

Im nächsten Falle brach die Manie bei einem Kranken mit tertiärer Rachen-Syphilis aus.

Beob. 148.

Der erblich nicht belastete, früher stets gesunde 29jährige Fruchthändler Sch. war vor fünf Jahren syphilitisch geworden, hatte mehrfach specifische Kuren durchgemacht und litt zur Zeit an tertiärer Rachen-Syphilis. Er war mässig anämisch, aber nicht eigentlich kachectisch, die inneren Organe waren nicht nachweisbar afficirt, Symptome einer Erkrankung des Nerven-Systems liessen sich nicht nachweisen. Während einer Behandlung mit Jodkali und Schwefel-Bädern wurde er plötzlich maniakalisch: typische Ideenflucht, stark gesteigerter Rededrang, hochgradige motorische Erregungen ohne nachweisbare Intelligenz-Defecte zeigten den Vorgang als einen maniakalischen. Dieser Anfall dauerte ungefähr vier Wochen und klang im Laufe einer weiteren Woche ab. Nach Ablauf der Manie zeigte sich, dass die Intelligenz nicht unerheblich gelitten hatte, und wurde der Kranke, nachdem er vier weitere Monate hindurch intermittirend antisiphilitisch und roborirend behandelt war, mit einem deutlichen, wenngleich nicht hochgradigen Intelligenz-Defect entlassen; während der ganzen Zeit waren somatische Symptome von Seiten des Gehirns und Rückenmarks nicht constatirt worden.

Fälle von acut ausbrechender Manie hat schon 1871 Wille beschrieben und gezeigt, dass derartige acute maniakalische Delirien schon im frühen Secundär-Stadium und sogar bereits im zweiten Incubations-Stadium, vor Ausbruch des ersten secundären Schubs, auftreten können.

Denken Sie aber bei jedem manischen Erregungszustand vor Allem an die Möglichkeit, dass es das erste der Umgebung zum Bewusstsein kommende psychische Symptom einer sich entwickelnden Paralyse sein kann; hie und da wird es Ihnen gelingen, durch Beobachtung organischer Symptome, besonders aber durch den Nachweis intellectuellen oder ethischer Defecte bei manisch Er-



regten eine bis dahin latent gewesene progressive Paralyse festzustellen.

Beob. 149.

So war es bei einem 40jährigen Kaufmann G., der im 22. Lebensjahr syphilitisch geworden war, bis dahin psychisch stets gesund gewesen, Vater von vier gesunden Kindern und in den letzten Monaten schwerfällig im Arbeiten, missthumig und gereizt geworden war. Ohne der Familie zum Bewusstsein gekommene Vorboten wurde er plötzlich manisch im gewöhnlichen Sinne: der Vorstellungs-Ablauf war beschleunigt, er war heiter euphorisch erregt und bethätigte einen aussergewöhnlichen Bewegungsdrang. Bei einer Consultation fand ich Pupillenstarre als einziges objectiv somatisches Symptom. Der Verlauf war ein sehr rapider: schon nach einer Woche zeigten seine intellectuellen Aeusserungen den Stempel des Schwachsinnnes. Er wurde zunächst in eine offene Anstalt gebracht und von dort, nachdem schon nach zwei weiteren Wochen ein schwerer Tobsuchts-Anfall ausgebrochen war, in eine geschlossene Anstalt transferirt, in der er bereits nach drei Monaten an Erschöpfung zu Grunde ging.

Beob. 150.

Noch plötzlicher kam nach einem nur achtstägigen prodromalen Stadium von reizbarer Verstimmung bei einem 46jährigen, psychisch früher stets gesunden, im 30. Jahre syphilitisch gewordenen Kaufmann ein schwerer maniakalischer Anfall zum Ausbruch, ohne dass seine Umgebung vorher eine Ahnung von einer drohenden Geisteskrankheit gehabt hatte. In der geschlossenen Anstalt wurde von somatischen Symptomen Pupillenstarre, Ungleichheit der Facialis-Innervation und Steigerung der Sehnen-Reflexe constatirt. Auch in diesem Fall erfolgte, nachdem die Tobsucht in unverminderter Heftigkeit drei Wochen angedauert hatte, der Tod an Erschöpfung.

Circuläre Psychose.

Auch die circuläre Form der Psychose wird bei Luetikern und bei Hirn-Lues beobachtet, wie Sie folgender charakteristischer Fall lehren mag.

Beob. 151.

Bei einem 54jährigen, früher psychisch stets gesunden und neuropathisch nicht belasteten Herrn, welcher sich vor acht Jahren während einer dreijährigen Wittwenschaft syphilitisch infectirt hatte, entwickelte sich nach fünf Jahren eine basale luetische Meningitis, welche sich in einer einseitigen Facialis-Lähmung, einer doppelseitigen bitemporalen Hemianopsie, die nach ca. einhalbjährigem Bestande in Amaurose in Folge von Atrophie der Optici überging, ausdrückte. Vor einem Jahre wurde Patient melancholisch, er litt an Versündigungsideen, wurde apathisch, ängstlich, verweigerte die Nahrungsaufnahme und vertieft schliesslich in einen Zustand allgemeiner melancholischer Hemmung. Nachdem dieser Zustand ungefähr vier Monate gedauert hatte, ging er ziemlich unvermittelt in einen submanischen Zustand über, in dem er eine euphorische Gemüthsstimmung zur Schau trug, abnorme Steigerung des Nahrungsbedürfnisses, abnormen Rede- und Bewegungsdrang und krankhaft herabgemindertes Schlafbedürfniss zeigte. Diese manische Periode ging nach ungefähr dreimonatlichem Bestehen von Neuem in eine melancholische Depression über. Eine im Beginn der ersten melancholischen Periode von Neuem eingeleitete Quecksilber-Jod-Kur beeinflusste den Zustand nicht. Während des zweiten Anfalls von Melancholie wurde Patient von einer Pneumonie befallen, der er nach einer Woche erlag. Die Section des Falles wurde nicht gestattet.

Paranoia.

Auch das Symptombild der Paranoia wird bei Syphilitikern beobachtet und zwar als primäre resp. einfache Psychose sowohl als auch neben Zeichen organischer luetischer Hirn-Erkrankung. Einen neueren einschlägigen Fall verdanken wir Klein. Allerdings ist die reine Paranoia, wie auch letzthin wieder Jolly betont hat, eine sehr seltene syphilitische Geisteskrankheit. Jolly giebt an, dass häufiger in späteren Stadien der dementen Form der Syphilis „eine Neigung zu gewissen Wahnbildungen auftritt“ und erklärt, dass diese meistens „nicht feststehende, nicht systematisirte“ sind.

Beob. 152.

In einem Fall, es handelte sich um einen 24jährigen Kaufmann, der erst vor anderthalb Jahren sich infectirt hatte und wegen schwerer multipler basaler

Hirn-Nervenlähmung in meine Behandlung trat, kam nach einem kurzdauernden Erregungszustand zwei Monate hindurch ein systematisirter Verfolgungswahn — seine Braut sei von einem ihm bekannten Arzt, demselben, der seine primäre Syphilis behandelt hatte, syphilitisch inficirt, und aus diesem Grunde wolle derselbe Arzt ihn durch Vergiftung seiner Speisen aus der Welt schaffen — zur Beobachtung. Mit der Hirn-Nervenlähmung verschwand unter antisiphilitischer Behandlung langsam auch das Wahnsystem.

Dass die einfache Hypochondrie hie und da in die hypochondrische Form der Paranoia ausartet, habe ich Ihnen schon gesagt.

Auch eines der jüngsten von den Psychiatern herausgeschälten Krankheitsbilder, die Amentia, wird im Gefolge der Syphilis beobachtet. Wille, Erlenmeyer, Kowalewsky haben dies noch nicht beschrieben, wohl aber wiederum Jolly. Es stellt bekanntlich die Amentia den Haupt-Repräsentanten dar der Intoxications-Psychosen: die völlige Unfähigkeit, frische Eindrücke aufzunehmen, und der acute und völlige Zerfall des Gedächtnisses, acute Verwirrtheit mit Delirien und massenhaften Hallucinationen stellen die Hauptzüge im Bilde der Amentia dar. Da die Syphilis eine constitutionelle Vergiftung darstellt, so ist es erklärlich, dass grade diese klinische Form der Psychosen bei Luetikern vorkommt.

Amentia.

Sie ist mit und ohne hirnluetische Veränderungen beobachtet worden. Jolly berichtete über einen Fall, in dem eine „Amentia“ bei einem Fall von Gummibildung in der einen Kleinhirn-Hemisphäre — der Fall kam zur anatomischen Untersuchung — sich ausbildete.

Grade hier ist zuweilen bei der so häufigen Concurrenz von chronischem Alcoholismus die Entscheidung zunächst schwierig, wieviel im vorliegenden Falle auf Rechnung des Alcohols und wieviel auf das Conto der Syphilis-Intoxication kommt. Die somatischen Symptome des Alcoholismus, d. h. der allgemeine Habitus, die charakteristische motorische Unruhe, Organveränderungen, wie sie notorisch den chronischen Alcoholismus zu begleiten pflegen, vor Allem aber der schnellere günstige Verlauf mit der häufigen Restitutio ad integrum werden hier die entscheidenden Factoren darstellen. Jedenfalls ist es für Sie wichtig zu wissen, dass die „Korssakoff'sche Psychose“ eine mit Polyneuritis verbundene, auf dem Boden des Alcoholismus erwachsene „acute Amentia“ darstellt.

Viel häufiger als die Amentia und die häufigste Form der Geistesstörung bei Syphilitischen überhaupt ist die Dementia. Die Demenz im Gefolge der Syphilis kann verschiedener Herkunft sein: Sehr oft stellt sie den Ausgang der „einfachen“ Psychosen dar: die Hypochondrie, die Melancholie, die Manie, die Paranoia kann in Demenz übergehen. Nicht wenige Autoren wollen den Ausgang der Psychose in Demenz als für die „syphilitische Psychose“ charakteristisch ansehen. Diese Meinung muss jedoch abgelehnt werden, wenngleich es zugegeben werden mag, dass dieser Ausgang kein seltener ist. Ferner tritt sie als psychisches Symptom bei diffusen echt syphilitischen Hirn-Erkrankungen — Meningen, Hirngewebe selbst, Blutgefäße — auf. Ihre Pathogenese kenn-

Dementia.

zeichnet sich dann zuweilen durch die Rausch- und Dämmerzustände Heubner's, wie ich es in dem Falle eines 48 jährigen Arztes sah, der sich eine syphilitische Infection im Beruf zugezogen hatte und dem die spezifische Behandlung Heilung brachte.

Ausserdem giebt es aber eine primäre Demenz bei Luetikern — also nicht eigentlich eine „postsyphilitische“ Demenz, wie neuerdings auch Krause hervorhob —, und dies sind die Fälle, die oft schwer von der Paralyse zu unterscheiden sind, da, wie Sie wissen, auch diese nicht selten auf psychischem Gebiete als einfache progressive Demenz auftritt. Diese Demenz zeigt sich entweder als einfacher intellectueller Schwachsinn oder tritt mehr unter der Form ethischer Defecte auf, die sich dann als allgemeine Gefühlsstumpfheit, Rohheit, Brutalität, Lügenhaftigkeit, Egoismus, Neigung zur Trunksucht und Verschwendung kundgiebt.

Die primäre Demenz der Syphilitischen kann progressiv sein, und das ist sie meistens, sie kann stabil bleiben, besonders wenn eine spezifische Behandlung eingreift, und sie kann endlich sich zurückbilden, wie ich es in dem Falle eines 50 jährigen Bank-Directors erlebte, den ich Ihnen noch bei Gelegenheit der Besprechung der Differential-Diagnose der Dementia paralytica schildern werde. Immerhin sind die Fälle von restloser Ausheilung einer Demenz bei Luetikern seltene Ausnahmefälle; bei genauer Beobachtung lassen sich bei den Fällen von sogenannter „Heilung“ meistens noch Defecte der Intelligenz nachweisen, wie schon Wunderlich lehrte und nach ihm fast alle Autoren bis zu Jolly herunter bestätigt haben.

Es giebt keine  
spezifisch-  
syphilitische  
Geistesstörung.

Wenn wir uns nach diesem Ueberblick über die bei Syphilis vorkommenden Geistesstörungen fragen: „gibt es spezifisch syphilitische, als solche an sich diagnosticirbare Geisteskrankheiten?“ so müssen wir diese Frage verneinen. Wie Oebeke sagt, dass es ihm nicht gelungen ist, „eine eigentliche sogenannte luetische Psychose, d. h. eine solche mit eigenartigen Symptomen, besonders ausgesprochenem Verlauf und mit günstiger Reaction auf spezifische Behandlung zu erkennen“, so müssen auch wir an der Hand der sonstigen in der Litteratur niedergelegten und der eigenen Erfahrungen uns dem anschliessen. Andererseits giebt es keine Form psychischer Störung, von den diffusen Zustandsbildern einer allgemeinen Ernährungsstörung im Gehirn an durch die verschiedenen Formen der bisher noch ohne bekannte anatomische Veränderungen verlaufenden einfachen Psychosen bis zu den auf dem Boden localer und diffuser organischer Hirn-Erkrankung entstandenen Psychosen, die nicht im Gefolge der Syphilis zur Beobachtung gelangen können.

Für den Zusammenhang psychischer Störungen mit Syphilis spricht es im Allgemeinen: wenn andere Ursachen für die Geistesstörung sich nicht auffinden lassen, wozu wir in erster Linie erbliche Belastung, psychisches und körperliches Trauma, Alcoholismus, körperlich schwächende Momente oder Infection und Intoxication

irgend welcher Art zu rechnen haben; wenn zweitens die anti-syphilitische Therapie einen sonst nicht beobachteten schnellen Erfolg aufzuweisen hat, und wenn drittens die psychischen Störungen sich bei einem Individuum finden, welches Zeichen von Syphilis, sei es an der Körperoberfläche, sei es an den inneren Organen, sei es besonders am Nervensystem erkennen lässt.

Dass keines dieser drei Momente sicher beweisend ist, wird Ihnen nach dem, was ich Ihnen früher vorgetragen habe, ohne Weiteres klar sein; da, wo alle drei Momente zusammenkommen, wird die Wahrscheinlichkeit natürlich eine grössere.

Die Geistesstörung kann in frühen Stadien, in späteren Perioden noch nachweisbarer Lues und auch lange Jahre, nachdem sonstige Spuren von Syphilis nicht mehr auffindbar sind, sich einstellen. Bemerkenswerth ist die von mehreren Autoren (Oebeke, Kowalewsky, Jolly u. A.) und auch von mir beobachtete Thatsache, dass sogar während einer antiluetischen Kur eine Psychose zum Ausdruck kommen kann. Dass dies kein Gegenbeweis ist gegen die Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges der Geistesstörung mit der syphilitischen Durchseuchung, das wird Jeder zugeben müssen, der öfter beobachtet hat, wie unter einer Schmierkur sogar ein neuer Krankheitsschub auf der Haut oder auf den Schleimbäuten ein neuer Ausbruch von condyomatöser Erkrankung sich einstellt.

---