IV. Zur Tabessyphilisfrage.

Von Dr. **S. H. Scheiber** in Budapest.

In der Discussion, die dem in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 6. Juli l. J. gehaltenen Vortrage des Herrn Dr. Silex „Ueber tabische Sehnervenatrophie“ folgte, kam wieder die viel umstrittene Tabessyphilisfrage zur Sprache. An dieselbe hatte sich unter anderen auch Herr Prof. Virchow in hervorragender Weise betheiligt, an dessen Ausführungen ich mir nun erlaube, folgende Bemerkungen zu knüpfen:

Herr Prof. Virchow war bekanntlich der erste, der sich eigentlich in Bezug des Zusammenhanges zwischen Tabes und Syphilis aussprach, indem er schon zu einer Zeit, wo noch niemand davon träumte, dass die Tabes jemals mit der Syphilis in Verbindung gebracht werden würde, die bedeutungsvollen Worte aussprach, dass es nicht bezweifelt werden könne, dass manche Fälle von Tabes syphilitischer Natur seien. (Die krankhaften Geschwülste II. Bd., 2. Hälfte, S. 461.) Es war also offenbar niemand mehr als er berechtigt, in der obgedachten Discussion einen sehr zeitgemässen Mahnruf an die Practiker zu richten in

¹⁾ Conf. den Bericht im Centralblatt für Chirurgie 1898, No. 1, S. 25.

²⁾ Conf. Referat im Centralblatt für Chirurgie 1898, No. 19, S. 517.

dem Sinne, dass mit dem ätiologischen Moment der Syphilis zu weit gegangen wird, und es nicht angehe, dass dieses als alleinige oder hauptsächlichste Ursache nicht allein der Tabes, sondern auch der allgemeinen Paralyse und der Aneurysmen bezeichnet werde.

Herr Prof. Virchow spricht dann weiter sein Bedauern darüber aus, dass den Anhängern der Lehre von der Syphilis als Ursache der Tabes der Sieg zu leicht gemacht werde, indem ihnen kein ernster Widerstand geleistet wird. In Bezug dieses Punktes möchte ich nun hervorheben, dass der Lehre von der Tabessyphilis sehr gewichtige Argumente durch die pathologische Anatomie und die Nutzlosigkeit einer antiluetischen Therapie entgegengestellt werden. Ein Argument hat ja Herr Professor Virchow selbst aus der pathologischen Anatomie mit der amyloiden Degeneration ins Treffen gebracht. Und wo bleibt die Hinterstrangsklerose als ein den syphilitischen Producten ganz fremdartiges Gebilde? u. s. w. Doch alle diese auf Thatsachen beruhenden Argumente werden mit problematischen, rein theoretischen Gegenargumenten zu entkräften gesucht. Man hat die Lehre von der Meta- oder Parasyphilis erfunden, man hilft sich mit Toxinen u. s. w., nur um zu beweisen, dass die bloss auf Anamnese beruhende Statistik, die einzige Stütze der Tabessyphilislehre, die allein richtige Methode für die Beurtheilung des ätiologischen Momentes der Tabes sei.

Ohne jedoch näher auf dieses Thema einzugehen, will ich nun dieser Statistik eine andere, und zwar auf Thatsachen beruhende Statistik entgegenstellen, Thatsachen, die wohl männiglich bekannt sind, die aber in den Discussionen über die Tabessyphilisfrage sorgfältig verschwiegen werden. Diese Thatsachen sind nun folgende:

1. Neftel, ein Arzt aus New-York, der sich sechs Monate hindurch in den Kirgisienländern in Centralasien aufhielt, erzählt in seiner Arbeit „Beiträge zur Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis“ (Virchow's Archiv 1889, Bd. CXVII, Heft 2), dass die Syphilis bei der Bevölkerung dieser Länder eine sehr gewöhnliche ist, dass er aber demungeachtet während der ganzen Zeit keinen einzigen Fall von Tabes dorsalis daselbst gesehen habe.

2. Dravie Trennen (Syphilis as an aetiological factor in the production of locomotor ataxia, Alienist. 1896, October) sagt, dass in Japan, wo die Syphilis weit verbreitet ist, Tabes sehr selten sei, und erwähnt, dass er in seiner Gegend (Arcansas), wo die Syphilis unter den Negeren sehr häufig sei, in zwölf Jahren nicht einen Tabesfall bei der schwarzen Race gesehen habe, und dass ein anderer Arzt, der in dieser Gegend 17 Jahre practicirt, ebenfalls noch keinen tabischen Neger gesehen habe.

3. Aehnliches berichtet Leopold Glück aus Bosnien und der Herzegowina in Bezug auf Tabes bei der dortigen Bevölkerung (Tabes und Syphilis, Wiener medicinische Wochenschrift 1896, S. 251). Er beruft sich auf seine 15 jährige, reichliche Praxis daselbst, sowie auf das Zeugniß von noch anderen fünf vielbeschäftigten Collegen in Serajewo und anderen Städten dieser Länder, die alle bestätigen, dass sie während ihrer 8- bis 12jährigen Thätigkeit in diesen Ländern, sowie er selbst, keinen einzigen Fall von Tabes dorsalis gesehen haben, während sie massenhafte Erkrankungen von secundärer und tertiärer Syphilis in Behandlung hatten.

4. Holzinger berichtet in einem sehr interessanten Vortrage „Ueber Nervenkrankheiten in Abessinien“ (Sitzungsbericht der wissenschaftlichen Versammlung der Aerzte der St. Petersburger Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten vom 27. Februar 1897. Neurologisches Centralblatt 1898, Heft 3, S. 137), dass er unter 107 Fällen von nervösen Erkrankungen bloss sechs Tabesranke beobachtete; ungeachtet dessen, dass Lues in Abessinien ganz ausserordentlich verbreitet ist, wird Tabes dort sehr selten angetroffen. Fälle von Neurasthenie werden unter den Einheimischen gar nicht beobachtet.

5. Aehnliches theilt Camuset in Bezug der allgemeinen Paralyse bei den Arabern mit, indem er sagt, dass diese Krankheit bei den Arabern unbekannt sei, trotzdem die Lues bei ihnen von jeher sehr verbreitet ist. Erst seit einigen Jahren sind in Algier einzelne Fälle von allgemeiner Paralyse bei dieser Race bekannt geworden (Neurologisches Centralblatt 1891, S. 251).

6. Alle Aerzte, die mit der Behandlung von Prostituirten viel zu thun haben, stimmen darin überein, dass bei alten Puellis publicis, die doch zumeist syphilitisch gewesen sind, so sehr selten Tabes gefunden wird. Dies hat übrigens schon Eulenburg in seiner Arbeit vom Jahre 1885 (Beiträge zur Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis, namentlich über deren Beziehung zur Syphilis, Virchow's Archiv IC. Bd., S. 18) hervorgehoben, und fand in letzterer Zeit selbst Saenger, ein Anhänger der Tabessyphilislehre, diesen Umstand sehr auffallend (Neurologisches Centralblatt 1896, S. 427).

Nun, die hier aufgezählten Facta constituiren zusammengenommen ebenfalls eine Statistik, und diese Statistik beweist, dass die Syphilis unmöglich die einzige oder hauptsächlichste Ursache der Tabes (und Dementia paralytica) sein kann. Denn wenn Syphilis die Ursache der Tabes wäre, so müsste offenbar in Bosnien und in den anderen oben aufgezählten Ländern die Tabes ebenso oft vorkommen, als in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, Frankreich u. s. w.

Die von jeher supponirten ätiologischen Momente der Tabes, wie Erkältung, geistige und körperliche Ueberanstrengung, schwere und an-

haltende Gemüthsaffecte, Excesse in venere und Trauma werden von den Anhängern der Tabessyphilislehre entweder ganz verworfen, oder höchstens als auslösende Momente betrachtet. Nun aber will ich bemerken, dass erst unlängst Edinger im Verein mit Helbing auf experimentellem Wege nachgewiesen haben, dass Ratten, wenn man sie lange und schwer arbeiten lässt, an den Hintersträngen und Nervenwurzeln genau so erkranken, wie bei Tabes (Ueber experimentell erzeugte tabesähnliche Erkrankungen. Congress für innere Medicin in Wiesbaden, 13.—16. April 1898). Hat ja übrigens Mendel schon vor Jahren an Hunden experimentell genau dieselben Veränderungen (durch schnelles Rotiren auf einem Rotirbrett) im Gehirne der Thiere hervorgebracht, wie sie bei der allgemeinen Paralyse beim Menschen vorgefunden werden. Weder die Ratten Edinger's, noch die Hunde Mendel's waren syphilitisch!

Was die klinische Erfahrung in Betreff des Vorkommens von tabetisch erkrankten Menschen anbelangt, bei denen mit apodictischer Gewissheit Syphilis ausgeschlossen werden kann, so will ich aus der hierhergehörigen Casuistik nur folgende hervorheben. Eulenburg erwähnt in seiner Statistik (l. c.) einer Virgo intacta, die an Tabes erkrankt war (altjungferliche Schwester eines Landpastors, die beständig im Hause des letzteren unter den Augen von Bruder und Schwägerin gelebt hatte). Hierher gehört ein Fall von Saenger, der eine 38 jährige Virgo intacta betrifft, die an hochgradiger Tabes erkrankte. Die sorgfältigste Untersuchung konnte keine Spur von florider oder früher überstandener Syphilis constatiren. Dagegen war sie hereditär neuropathisch belastet, ist einmal heftig auf den Hinterkopf (und demnach auch gewiss auf den Rücken) gefallen, und hatte sehr viele und heftige Gemüthsbewegungen überstanden (Neurologisches Centralblatt 1896, S. 427). Einen ähnlichen Fall von Tabes, wo Syphilis ausgeschlossen war, veröffentlichte Hermanides. Und so wie diese Fälle, giebt es gewiss noch deren mehrere, wo bei Tabikern Syphilis mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden kann, und nur zufällig nicht zur Kenntniss gelangen.

Wenn man nun schon in der Classification der Nervenkrankheiten soweit ging, dass man die Tabes als metasyphilitische Erkrankung bezeichnete, so fragt es sich, in welche Kategorie von Tabes man die eben erwähnten Fälle unterbringen wollte? Man wird auf diese Weise genöthigt sein, die Tabes in eine metasyphilitische und eine nicht-metasyphilitische Tabes einzutheilen!