

Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber den Einfluss der Syphilis auf die Sterblichkeit unter den Versicherten.¹⁾

Von Prof. Dr. J. W. Runeberg in Helsingfors.

Die Ansichten über die Beziehungen der syphilitischen Erkrankung zu lebensgefährlichen Krankheiten innerer Organe haben im Laufe der Zeiten gewechselt. Schon im 17. Jahrhundert war es nicht unbekannt, dass schwere Erkrankungen des Nervensystems durch die Syphilis verursacht werden können, und einige Autoren des 18. Jahrhunderts haben der Syphilis eine bedeutende Rolle bei der Entstehung zahlreicher, verschiedenartiger, chronischer Krankheiten zuschreiben wollen. Indessen war die klinische und noch mehr die anatomische Begründung dieser Vorstellungen höchst unvollständig und unsicher. Als daher Hunter am Ende des vorigen Jahrhunderts mit seiner überwältigen-

den Autorität die Lehre von der Lokalisation der syphilitischen Erkrankung in den inneren Organen entschieden bekämpfte, wurde bald die Vorstellung allein herrschend, dass etwas derartiges gar nicht in Betracht gezogen zu werden brauche, und die Syphilis wurde demgemäss während der ganzen ersten Hälfte unseres Jahrhunderts allgemein als eine zwar sehr unangenehme und schwer heilbare, aber nicht eigentlich lebensgefährliche Krankheit betrachtet, eine Anschauungsweise, deren Nachwirkungen noch heutzutage mancherseits bemerkbar sind.

In den 50er Jahren jedoch begannen wieder einzelne Forscher, den syphilitischen Erkrankungen innerer Organe und besonders dem Nervensystem ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Virchow's im Jahre 1858 erschienene hervorragende Abhandlung: „Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affektionen“ legte den festen pathologisch-anatomischen Grund für die weitere Entwicklung der Lehre von der Zusammengehörigkeit der scheinbar so verschiedenartigen Krankheitszustände, welche durch das syphilitische Virus verursacht werden können. Immer häufiger wurden sodann in der Litteratur Beobachtungen mitgeteilt, welche darlegten, dass syphilitische Affektionen innerer Organe keine Seltenheit sind. Unter denjenigen, welche zuerst in bemerkenswerther Weise dazu beigetragen haben, unser Wissen in dieser Hinsicht zu erweitern, seien hier nur zwei nordische Forscher genannt, der Däne Steenberg und der Schwede Oedmansson, welcher letzteren wir die Freude haben, heute in unserer Mitte zu sehen.

Ausser den schon von Alters her bekannten Lokalisationen im Knochensystem, waren es hauptsächlich die Affektionen des centralen Nervensystems, sowie auch diejenigen der Leber, des Digestionskanales und der Nieren, welche die Aufmerksamkeit der Forscher auf sich zogen. Ein höchst bedeutender Fortschritt in unserer Kenntniss von den visceralen syphilitischen Affektionen wurde angebahnt durch Heubner's im Jahre 1874 erschienene bemerkenswerthe Arbeit: „Die luetischen Erkrankungen der Hirnarterien“. Zwar hatte schon 1860 Steenberg nachgewiesen, dass die syphilitischen Gehirnerkrankungen häufig auf einer Affektion der Hirngefässwandungen beruhen, und auch von anderen Autoren waren einzelne Beobachtungen über Syphilis der Gefässwände mitgeteilt worden; allein diese Beobachtungen hatten nicht die gebührende Berücksichtigung gefunden. Durch die eingehenden Untersuchungen Heubner's wurde die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese für unser gegenwärtiges Thema so besonders wichtige Lokalisation gelenkt. Seine Untersuchungen haben zunächst den Hirngefässen gegolten, aber ähnliche Gefässveränderungen treten auch anderwärts auf; und diese syphilitischen Affektionen der Gefässwände sind es gerade, welche von ausserordentlich grosser Bedeutung sind mit Rücksicht auf die tödtlichen syphilitischen Erkrankungen des Gehirns, des Herzens und auch der grossen Gefässe. Gehirnerweichungen und Gehirnblutungen — sogenannte Gehirnschläge — bedingt durch Verschluss oder Ruptur der krankhaft alterirten Hirngefässe, ferner rasch eintretende Herzlähmungen — sogenannte Herzschläge —, denen häufig schmerzhaftes Beklemmungsanfälle in der Herzgegend (die sogenannte Angina pectoris) vorausgehen und die auf Verschluss oder Verengung der Kranzarterien des Herzens beruhen, sind die häufigsten durch die Syphilis bedingten Todesursachen. Aber auch ausgedehnte Verhärtungen — Sklerosen — der Gefässwandungen, sowie Erweiterungen — Aneurysmen — der grossen Brustschlagader machen sich zuweilen als Todesursache geltend und sind in der Hauptsache der gleichen Natur wie die vorhin erwähnten Erkrankungen. Dagegen sind die syphilitischen Knochenaffektionen, welche früher überhaupt eine grössere Rolle gespielt zu haben scheinen, als es jetzt der Fall ist, in dieser Hinsicht von untergeordneter Bedeutung, und ebenso dürften die syphilitischen Affektionen der Lungen, der Leber, der Nieren und des Digestionskanales verhältnissmässig nicht so häufig den tödtlichen Ausgang bedingen.

Wichtigere Todesursachen sind die syphilitischen Neubildungen in den Häuten und in der eigentlichen Substanz des Gehirns und gelegentlich auch des Rückenmarks, sowie namentlich jene zur Syphilis in naher Beziehung stehende, wiewohl nicht direkt auf syphilitischen Neubildungen beruhende ausgedehnte Erkrankung des Gehirns, welche als lähmende Geisteskrankheit oder progressive Paralyse bezeichnet wird.

Die Zeit, welche zwischen dem Erscheinen der ersten Symptome der syphilitischen Infection und dem Auftreten der vorerwähnten lebensgefährlichen Erkrankungen der inneren Organe verstreicht, ist in den verschiedenen Fällen sehr verschieden. Sie kann manchmal ganz kurz sein, weniger als ein Jahr betragen, sie kann sich aber auch selbst über mehrere Decennien ausdehnen, häufig genug ohne dass die Krankheit während dieser langen Zwischenzeit sich durch irgend welche Symptome bemerkbar macht, wenigstens durch keine, welche die Aufmerksamkeit des Kranken oder seines Arztes auf sich ziehen. Auch hinsichtlich dieser Frage haben sich die Ansichten im Laufe der Zeit etwas geändert. Während man früher der Meinung war, dass die syphilitischen Erkrankungen der inneren Organe so gut wie ausschliesslich in einem sehr vorgeschrittenen Stadium der Krankheit auftreten, ist man in neuerer Zeit immer mehr zu der Einsicht gekommen, dass namentlich die lebensgefährlichen Gehirnerkrankungen recht oft, ja

¹⁾ Vortrag, gehalten auf dem dritten nordischen Lebensversicherungscongress zu Helsingfors 1898.

sogar in überwiegender Frequenz, schon während der ersten Jahre nach der Infection zur Entwicklung gelangen. Für unser Land ist dieser Sachverhalt in einer sehr interessanten Untersuchung dargelegt worden, welche anfangs der 90er Jahre von Dr. Hjelmman veröffentlicht wurde.

Die für unser gegenwärtiges Thema speziell wichtige Frage, in welcher Frequenz diese lebensgefährlichen syphilitischen Folgeerkrankungen der inneren Organe bei syphilitisch inficirten Personen zur Entwicklung kommen, wurde bisher nur in geringem Grade durch hierauf gerichtete Untersuchungen einiger Autoren beleuchtet. Diese Untersuchungen können daher für die Beurtheilung der Bedeutung der syphilitischen Erkrankung vom Gesichtspunkte der Lebensversicherung aus nicht als Grundlage dienen. Zu diesem Zweck ist es vor allem erforderlich, eine Specialuntersuchung sämtlicher bei den Lebensversicherungsanstalten vorkommenden Todesfälle vorzunehmen, um so weit möglich zu ermitteln, welche, bezw. wie viele von diesen Todesfällen als von der Syphilis und deren Folgeerkrankungen direkt abhängig, oder überhaupt als in wesentlicherem Grade durch diese Krankheit bedingt aufzufassen sind. Ich habe versucht, die bei der Versicherungsgesellschaft Kaleva vorgekommenen Todesfälle zum Gegenstand einer derartigen Untersuchung zu machen und bitte, die Ergebnisse derselben hier mittheilen zu dürfen. Zunächst jedoch seien bezüglich des Materials und der Untersuchungsmethode einige Bemerkungen vorausgeschickt.

Als Material dienten hauptsächlich die Todesatteste und die Antragspapiere. Es ist indessen selbstverständlich, dass sich aus diesen allein nicht vollständig ermitteln lässt, welche oder wie viele von den Verstorbenen thatsächlich inficirt waren. Theils hat die Infection nach Abschluss der Versicherung stattgefunden, theils hat die Krankheit bestanden, ohne dass sich der Versicherte derselben bewusst war. Jeder erfahrene Arzt weiss, dass häufig genug unzweifelhaft syphilitische Affectionen bei Personen auftreten, welche nichts davon wissen, dass sie inficirt worden sind, und speziell diesem Umstande gewidmete statistische Untersuchungen haben dargelegt, dass in einem sehr grossen Theile sämtlicher Fälle dieser Sachverhalt besteht. Hier sei nur erwähnt, dass Dr. Hjelmman in seiner vorerwähnten Abhandlung zu dem Ergebniss kam, dass unter den seiner Untersuchung zu Grunde liegenden Fällen der hiesigen Kliniken in nicht weniger als 26 % die Ermittlung einer vorherigen syphilitischen Infection nicht möglich war; ungefähr das Gleiche ergibt sich aus den Untersuchungen, welche aus der Klinik von Prof. Erb veröffentlicht worden sind. In einigen Fällen endlich hat der Versicherungskandidat zwar von der Krankheit gewusst, dieselbe aber verschwiegen, was gelegentlich wohl in betrügerischer Absicht, häufiger aber deshalb geschieht, weil der Betreffende ein vor Decennien acquirirtes und bald geheiltes Geschwür, dessen syphilitischer Charakter damals vielleicht nicht einmal als vollkommen sicher betrachtet wurde und welches keinerlei merkbare Folgen hinterlassen hat, für belanglos gehalten und deshalb nicht erwähnt hat. Beispielsweise sei hier auf einen der in der nachfolgenden Statistik aufgezählten Fälle hingewiesen. Aus den Antragspapieren ist zu ersehen, dass der Versicherungsnehmer, ein durchaus achtungswerther und rechtschaffener Mann, angegeben hat, die Syphilis nicht gehabt zu haben. Indessen trat etwa ein Jahr nach Abschluss der Versicherung eine Affection verdächtiger Natur auf, und bei genauerer Nachforschung wurde in Erfahrung gebracht, dass der Betreffende, welcher vier gesunde Kinder hatte, 25 Jahre früher eine ganz leichte Syphilis gehabt hatte. Diese hatte sich seither in keiner Weise bemerkbar gemacht, weshalb er die Krankheit für längst vollständig erloschen gehalten hatte. Durch specifische Behandlung ging die Affection wieder zurück, aber nach wiederum etwa einem Jahre kam eine Gefässsyphilis zum Ausbruch, welche den Tod herbeiführte.

Die angeführten Umstände bedingen, dass die Versicherungsantragspapiere keine vollständige Auskunft darüber ertheilen können, in welchen Fällen sich bei dem Versicherten Syphilis vorgefunden hat. Die Todesatteste wiederum geben zwar gelegentlich bestimmt an, dass die deletäre Krankheit auf Syphilis beruht hat; in der Regel aber ist dieses nicht der Fall. Eine wünschenswerthe Vervollständigung der Angaben könnte in manchem Falle wohl durch genauere Erkundigungen bei dem behandelnden Arzte des Verstorbenen erzielt werden; indessen habe ich bisher weder Zeit noch Gelegenheit gehabt, derartige Nachforschungen in grösserem Umfange vorzunehmen. Nur bezüglich der Todesfälle an progressiver Paralyse habe ich diese Nachforschungen systematisch durchgeführt, und zwar mit recht bemerkenswerthem Resultat, auf das ich später zurückkommen werde. Hinsichtlich der übrigen Fälle war mir nur in mehr sporadischer Weise eine Ergänzung der Angaben möglich, theils auf Grund persönlicher Kenntniss der Verhältnisse, theils durch Einholung von Nachrichten seitens des behandelnden Arztes. Will man für die Zukunft ein einwandfreies Material zu derartigen Untersuchungen sammeln, so ist erforderlich, dass die Oberärzte der Lebensversicherungsanstalten unmittelbar bei jedem Todesfalle, welcher sich anscheinend zur Syphilis in Beziehung bringen lässt, von dem betreffenden Arzte genauere Nachrichten in dieser Hinsicht zu erhalten suchen, sowie dass der Untersuchungsarzt und der behandelnde Arzt, welcher für eine Lebensversicherungsanstalt das

Todesattest ausstellt, dieser wichtigen Frage eine besondere Aufmerksamkeit widmen und dem Oberarzt jegliche Auskunft ertheilen, welche zur Aufklärung der Frage dienlich sein kann.

Obwohl das mir zur Verfügung stehende Material demgemäss mit mehreren Mängeln behaftet ist, so ergibt dennoch die genauere Untersuchung desselben recht bemerkenswerthe Resultate, zu deren Darstellung ich jetzt übergehe.

(Fortsetzung folgt.)