

XXIII.


Aus der städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.
(Direktor: Prof. Dr. Sioli).

Die progressive Paralyse bei den Juden.

Von

Dr. Max Sichel,

früherem Arzte der Irrenanstalt.



Im Brennpunkt der Diskussion steht neuerdings die Frage nach der Aetiologie der Paralyse. Die Erkenntnis, dass die Syphilis nur eine notwendige Voraussetzung dieser Erkrankung ist, sowie die Tatsache, dass trotz starker Ausbreitung der Lues in manchen Ländern die Paralyse kaum jemals beobachtet wird, hat die Aufmerksamkeit auf eine Anzahl Faktoren gelenkt, die möglicherweise die Entstehung der Paralyse begünstigen. Von neueren Untersuchern vertritt Westhoff den eigenartigen Standpunkt, dass die Paralyse eine Rassekrankheit sei, die vorzugsweise die höheren, speziell die germanische Rasse befällt, wobei er den Begriff der germanischen Rasse im weiteren Sinn unter Einschluss der stammverwandten Slaven und Kelten auffasst. Diesen Einfluss der Rasse hält Westhoff für so dominierend, dass alle anderen als Hilfsursachen oft angeführten Faktoren, wie Domestikation, Heredität, Ueberanstrengung, Alkoholmissbrauch und Trauma als ätiologische Momente in den Hintergrund treten. Ueberall, wo die Paralyse häufig auftritt, beruht dies nach Westhoff auf dem germanischen Einschlag der betreffenden Bevölkerung dieses Landes. „Alle anderen Rassen bleiben von der Paralyse verschont, wenn sie nur die gefährliche Blutmischung mit der germanischen Rasse vermeiden, mag auch die Lues unter ihnen noch so verbreitet sein.“ Die Rasse habe dieselbe ätiologische Bedeutung für die Paralyse wie die Lues, beide Faktoren sind nach dem genannten Autor gleichwertig für die Entstehung der Gehirnerweichung. Die Tatsache, dass die Juden in einem hohen Prozentsatz an der Paralyse beteiligt sind, widerspricht nicht, wie Westhoff meint, der von ihm vertretenen Anschauung. Denn die Juden, folgert Westhoff weiter, haben sich seit ihrer Zerstreuung nicht so rein erhalten, wie

vielfach geglaubt wird; die Juden der Gegenwart sind nicht mehr Juden des alten Testaments; es hat eine Vermischung mit einem blonden Stamm stattgefunden, sodass sie stellenweise bis zu 10 pCt. blonde Stammesgenossen aufzuweisen haben. Diese anthropologischen Unterschiede können nur auf einer Rassenvermischung beruhen. Ferner bestehe ein Unterschied zwischen den Juden verschiedener Länder und Gegenden. Die jüdischen Spaniolen z. B. leiden weniger an Paralyse, weil auch die übrigen Bewohner Spaniens, mit denen sie sich wahrscheinlich vermischt haben, seltener daran erkranken. Gleichwohl haben die Juden den Charakter ihrer Rasse im ganzen bewahrt, doch habe die Mischung genügt, um die für Krankheiten des Zentral-Nervensystems überhaupt empfängliche Rasse auch für die progressive Paralyse besonders empfänglich zu machen.

Westhoff's kühne Hypothese steht mit mancherlei Tatsachen in offenkundigem Widerspruch. So ist z. B. nach Rüdin's gründlichen Untersuchungen die Paralyse bei den Eingeborenen Algiers überaus selten, obwohl in Algier in manchen Orten 60 von 100 syphilitisch erkrankt sind; dagegen ist die Gehirnerweichung bei den Juden Algiers und den dort geborenen oder ansässigen Franzosen keine ungewöhnliche Erscheinung. Dass nun gerade bei den letzteren der germanische Einschlag ein für die Paralyse prädisponierendes Moment bilde, dürfte wohl Westhoff selbst nicht glauben. Ebenso spricht wenig für die Annahme, dass die Juden in Galizien, Ungarn und Klein-Russland, unter denen sich nächst den englischen Juden der blonde Haar-Typus am häufigsten, die Paralyse aber relativ selten findet, sich zu irgend einer Zeit in stärkerem Grade mit germanischen Elementen vermischt haben sollten. Nach Fishberg ist der sogenannte arische Einfluss als Ursache für die Existenz von blonden Juden auszuschalten. Der Rassenvermischung der Juden kann aber schon deshalb keine besondere Bedeutung für die Entstehung der Paralyse beigemessen werden, weil die Paralyse, wenn auch schon im Altertum nicht ganz unbekannt, doch erst in den letzten 150 Jahren eine ausserordentliche Verbreitung gefunden, während in den letzten 1800 Jahren die Juden durch Apostasie und Mischehe wohl grosse Verluste erlitten, niemals aber geschichtlich nachweisbar einen nennenswerten Zuwachs erhalten haben. Wir stimmen durchaus mit Rüdin überein, wenn er sagt, dass der Einfluss der Rasse auf die Disposition zur paralytischen Hirnerkrankung „in ausschliessender Weise“ schwer zu beweisen sein wird. Der rassenbiologische Erklärungsversuch ist häufig nichts anderes als ein Verlegenheitsprodukt, das man gewöhnlich da in Rechnung zieht, wo man mit unbekannten Faktoren zu operieren gezwungen ist.

Die Juden der verschiedenen Länder und Gegenden zeigen, wie auch Westhoff bemerkt, keine Gleichmässigkeit in ihrem Verhalten zur Paralyse. In Russland fordert die Paralyse, wie uns zuverlässige, einheimische Beobachter berichten, verhältnismässig wenig Opfer. Da die russischen Juden unter dem Zwange der Ausnahmegesetze noch in ghettoähnlichen Verhältnissen leben und an ihren alten Sitten und Gebräuchen am zähesten festhalten, ist die Syphilis unter ihnen nur wenig verbreitet und infolgedessen die Gefahr paralytischer Erkrankung nur gering. Die Juden in der Türkei erkranken ebenso wenig wie die Mohammedaner, die einfach und religiös leben, und daher, wie Raschid Tahssin Bëy betont, von der Paralyse verschont bleiben, während die griechischen Türken in einem hohen Prozentsatz von der Gehirnerweichung ergriffen sind. Dagegen ist in Wien der Anteil der Juden an der Paralyse sehr gross; unter 200 Paralytikern zählte Hirschl 20pCt. Juden; annähernd die gleiche Zahl fand Pilcz unter seinen Kranken. Nach einer Tabelle von Weldler aus der österreichischen Statistik kommen auf je 100 000 Nichtjuden 7,77, auf 100 000 Juden dagegen 10,07 Paralysen. In London zählte Beadle unter den Anstaltskranken 21pCt. jüdische Paralytiker, dagegen nur 13pCt. bei der übrigen Bevölkerung. Im Gegensatz hierzu ist die Dementia paralytica bei den jüdischen Spaniolen, dem Zweig Israels, der sich bis auf den heutigen Tag in ursprünglicher semitischer Reinheit erhalten zu haben rühmt, relativ selten. Von aussereuropäischen Ländern liegen keine zuverlässigen Statistiken vor. Wie schon erwähnt, findet sich die Paralyse bei den Juden Algiers keineswegs selten, während die dortigen Eingeborenen trotz starker syphilitischer Durchseuchung von dieser Erkrankung verschont bleiben.

Die Angaben über die Häufigkeit der Paralyse bei den Juden Deutschlands lauten verschieden. Während einer zwölfjährigen Tätigkeit an der Irrenanstalt Allenberg hat Hoppe nur 2 jüdische Paralytiker zu behandeln Gelegenheit gehabt. Auch bei dem Dalldorfer Kranken-Material tritt, wie Junius und Arndt berichten, eine Disposition der Juden zur Paralyse nicht hervor; der Prozentsatz der jüdischen Paralytiker entspricht dort durchaus dem Anteil der Juden an der Zusammensetzung der Berliner Bevölkerung. Dagegen ergeben unsere eigenen Untersuchungen an dem Krankenmaterial der Frankfurter Irrenanstalt in den Jahren 1906/07 eine Beteiligung der Juden von 12,5 pCt. an der Paralyse, gegenüber von nur 8,3 pCt. bei den nichtjüdischen Anstaltsinsassen. Auch Theilhaber spricht von einer auffallend hohen Beteiligung der Juden an der Paralyse, die meist 12—25 pCt. aller in preussischen Irrenanstalten eingelieferten jüdischen Geisteskranken betrage.

Demnach ist die Paralyse bei den Juden in Russland, in der Türkei und in Spanien selten, bei den Juden in Algier nicht ungewöhnlich trotz ihres Fehlens bei der einheimischen Bevölkerung, bei den Juden in Oesterreich, Deutschland und England dagegen häufig. Aus diesen Tatsachen geht zunächst nur das eine hervor, dass die Syphilis in den mitteleuropäischen Ländern bei den Juden ziemlich stark verbreitet ist. Unsere Feststellung genügt jedoch nicht zur Annahme einer besonderen Disposition der Juden zur Paralyse. Gegen eine derartige Argumentation spricht vor allem der Umstand, dass die Juden, obwohl sie in den drei letztgenannten Ländern unter fast gleichen Verhältnissen leben, dennoch keine annähernd gleiche Morbiditäts-Ziffer aufweisen. Die Häufigkeit der paralytischen Hirnerkrankung ist nicht nur in Oesterreich, England und Deutschland verschieden, auch in Deutschland selbst begegnen wir mit der Erkrankungsziffer regionären Differenzen. Voraussetzung für eine Disposition der Juden zur Paralyse wäre die uns bis jetzt noch völlig mangelnde Erfahrung, dass die Faktoren bei den Juden wirksamer sind, die in dem Verdacht stehen, das Auftreten der Paralyse zu begünstigen. Es müsste vor allem der schwer zu führende Nachweis erbracht werden, dass das luetische Gift bei den Juden häufiger und leichter diejenigen Veränderungen im Organismus hervorruft, welche die *Dementia paralytica* im Gefolge haben, mit anderen Worten, dass die Lues bei den Juden öfters (in mehr wie 1—3 pCt. der Fälle) die Paralyse provoziert, als bei der nichtjüdischen Bevölkerung. Für die grosse Anzahl der jüdischen Paralysen hat Zollschan eine relativ einfache Erklärung: er stützt sich dabei auf die Erkenntnis, dass die Syphilis immer bei jenen Volksstämmen viel grössere Verheerungen anrichtet, bei denen sie zum ersten Male auftritt. Bekanntlich hat es nun bei den Juden vor ihrer Emanzipation mit ihrer abgesonderten Existenz und ihren frühen Heiraten venerische Affektionen kaum jemals gegeben. Die syphilitische Infektion fängt eben erst jetzt an, infolge der Assimilation unter den Juden endemisch zu werden. Das syphilitische Gift ist deshalb gegenwärtig bei den Juden viel kräftiger als bei den Nichtjuden, und die syphilitischen Krankheitserscheinungen müssen daher mit viel grösserer Vehemenz bei ihnen auftreten. Aus diesem Grund, schliesst Zollschan, ist die Anzahl der Fälle, in welchen die Syphilis gerade bei den Juden zur *Tabes* und Paralyse führt, eine ungewöhnlich hohe. Dieser Erklärungsversuch, der mit der besonderen Wirksamkeit des syphilitischen Virus rechnet, hat in der Tat etwas allgemein Bestechendes. Er hat seine Analogie in dem Anschwellen der Geisteskrankheiten bei den Juden überhaupt und wird auch durch statistische Erwägungen wahrscheinlich gemacht.

Mag auch die Paralyse im 19. Jahrhundert lange Zeit unerkannt geblieben sein, bei den Juden ist sie relativ jungen Datums. Unter den 33 jüdischen Geisteskranken der Frankfurter Irrenanstalt aus den Jahren 1784—1850, über die uns zum Teil allerdings nur spärliche Nachrichten vorliegen, findet sich kein Fall, der mit Sicherheit als Paralyse gedeutet werden könnte. Das beweist jedoch nicht, dass die Paralyse unter den Juden zu Beginn des vorigen Jahrhunderts vollkommen gefehlt hat. Kirchhoff bringt aus dem Jahre 1822 die Krankengeschichte eines jüdischen Irren der Anstalt zu Schleswig, eines sog. klassischen Falls von Paralyse; in der Anamnese, aus der Lues nicht mit Sicherheit hervorgeht, wird bemerkt, dass der Kranke ein ausschweifendes Leben führte. „Die Obduktion unterblieb wegen Beerdigung nach mosaischem Ritus.“ Den ersten, allerdings sehr vereinzelter Fälle in der Frankfurter Anstalt begegnen wir in den Jahren 1851—70. Die siebziger Jahre zeigen uns eine gewaltige Zunahme der Paralyse unter den jüdischen Kranken, und zwar derart, dass die Zahl der an Hirnerweichung Behandelten 20,9 pCt. der Gesamtaufnahmen betrug. In den folgenden Jahrzehnten gehen, wie nachfolgende Zusammenstellung zeigt, die Paralysen unter den jüdischen Anstaltsinsassen prozentual zurück.

1861—1870	3,6 pCt. Paralytiker
1871—1880	20,9 " "
1881—1890	17,9 " "
1891—1900	17,5 " "
1901—1910	11,9 " "

Dass dieses Ergebnis kein zufälliges ist, beweist uns die jüdische Irrenstatistik sämtlicher preussischer Anstalten. Wir zählten

in den Jahren	1892—94	1895—97	1898—1900	
unter	1566	1614	1796	Kranken
	301 (19,2 pCt.)	237 (14,7 pCt.)	202 (11,3 pCt.)	Paralytiker.

In dieser vergleichenden Gegenüberstellung ist zweifelsohne ein allmählicher Rückgang der jüdischen Paralysen trotz der steigenden Aufnahmeziffer zu erkennen. Der gleiche Prozess vollzieht sich, wenn auch in etwas anderer Abstufung, bei den Nichtjuden: auch hier weist die Statistik der Stadt Frankfurt ein allmähliches Abschwellen der Paralysen unter den aufgenommenen Geisteskranken auf. Der Prozentsatz der Paralytiker betrug:

in den Jahren	1886—90	1890—94	1897—01	1902—06	1906—10
	20,4 pCt.	21,8 pCt.	9,5 pCt.	6,3 pCt.	6,3 pCt.

Dieser unverkennbare Abstieg bleibt auch dann noch ersichtlich, wenn wir die Alkoholkranken, die in erster Linie das ausserordentliche

Anschwellen der Aufnahmeziffer in den grosstädtischen Anstalten verursachen, aus der zahlenmässigen Berechnung ausschalten. Die Paralytiker sind dann unter den Geisteskranken in den Jahren:

1890—94	1897—1901	1902—06	1906—10
mit 23,2	11,9	11,5	11,3 pCt. vertreten.

Auch in Dalldorf bestand nach Junius und Arndt eine erheblichere Zunahme der Paralytischen in den Jahren 1896—1902 nicht, wahrscheinlich sogar ein Rückgang der Erkrankungsziffer im Verhältnis zum Bevölkerungszuwachs. In der Jenenser Klinik blieb, wie Fels berichtet, die Zahl der jährlichen Neuaufnahmen von zweifellosen Paralytischen in den Jahren 1890—1904 annähernd konstant. In sämtlichen preussischen Irrenanstalten betrug die Zahl der nichtjüdischen Geisteskranken in dem Triennium 1898—1900 52 650 gegen 45 651 in den Jahren 1895—97. Die Zunahme betrug also 6999, während in dem gleichen Zeitraum die Paralytiker sich nur um 78 vermehrten, also auch hier ein prozentualer Rückgang, ähnlich, wie wir ihn bei den jüdischen Kranken schon seit fast zwei Jahrzehnten beobachten. Auch hierin bilden somit die Juden gewissermassen das Barometer für die übrige Bevölkerung, indem bei ihnen Veränderungen nicht nur auf sozialem, sondern auch auf gesundheitlichem Gebiete sich viel schneller ankündigen als bei ihrer andersgläubigen Umgebung. Kraepelin hält zwar noch daran fest, dass die Paralyse im Zunehmen begriffen sei wenn auch das Verhältnis der Paralytiker zu der Zahl der Aufnahmen vielfach abgenommen habe. Diese letztere Erfahrung könne wohl in dem Anwachsen anderer Formen des Irreseins oder auch lediglich in deren erleichtertem Zuströmen ihren Grund haben. Ich glaube jedoch, dass gerade der Grossstadtstatistik volle Beweiskraft zukommt, weil einerseits die Grossstädte den günstigsten Nährboden für die luetische Infektion und somit auch für die Entstehung der Paralyse bieten, andererseits die Erschwerung des Daseinskampfes daselbst die Ausscheidung und Unterbringung psychisch kranker Individuen gebieterisch verlangt.

Neben der Syphilis als der wichtigsten Krankheitsursache, die bei den 127 jüdischen Paralytikern aus den Jahren 1851—1912 in 47,2 pCt. der Fälle mit Sicherheit nachweisbar war, in weiteren 14,2 pCt. aus dem Vorleben unserer Kranken mit grosser Wahrscheinlichkeit geschlossen werden konnte, wird unter den ätiologischen Faktoren neuerdings der Einfluss der Heredität stark betont. Arndt und Junius erscheint unter den bisher bekannten Hilfsursachen der Paralyse ausser der Lues die hereditäre Belastung die wichtigste. Kraepelin fand unter seinen Kranken in 50 pCt. derjenigen Fälle erbliche Veranlagung,

in denen sichere Nachrichten über diese Verhältnisse vorlagen. In annähernd dem gleichen Masse fanden sich bei unseren jüdischen Paralytikern belastende Momente. Geisteskrankheit bestand bei Eltern 7 mal, bei Geschwistern 14 mal; Charaktereigentümlichkeiten bei Eltern 6 mal, bei Geschwistern 1 mal; Epilepsie und Alkoholismus bei Geschwistern 2 mal; Apoplexien fanden sich 6 mal bei Eltern, 3 mal bei Grosseltern; Paralyse und Tabes 5 mal bei Geschwistern, 2 mal bei anderen Angehörigen. Die Annahme von Kraepelin, dass organische Gehirnleiden bei den Eltern und Angehörigen der Paralytiker eine Rolle spielen, findet in unseren Daten eine Stütze. Andererseits legt uns die auffallende Häufigkeit der Apoplexien unter den Belastungsursachen die von Rüdin aufgeworfene Frage nahe, ob nicht die Entstehung der Paralyse u. a. in einer eigenartigen Schwäche des Gefässsystems ihre Erklärung finde.

Von weiteren Hilfsursachen ist der Alkohol zu nennen, der zweifelsohne die Gefahr paralytischer Erkrankung erhöht. Der Einfluss des Alkohols auf die Entstehung der Paralyse wird am besten veranschaulicht durch die Tatsache, dass, wie Kraepelin hervorhebt, die für Paralyse nicht empfänglichen Völker sämtlich ganz oder nahezu alkoholfrei sind, während bei uns die Paralyse gerade in den Ständen, die alkoholischen Verführungen stark ausgesetzt sind, ungemein stark grassiert. Das seltene Auftreten der Paralyse in Aegypten trotz ausserordentlicher Verbreitung der Syphilis führt Heim auf den geringen Alkoholkonsum zurück. Delbrück geht so weit, zu behaupten, die Paralyse würde zum grössten Teil verschwinden, wenn es gelänge, den Alkoholgenuss aus der Welt zu schaffen. Bei den Juden spielte der Alkohol als Krankheitsursache noch vor wenigen Jahrzehnten überhaupt keine Rolle. Wie sehr sich die Verhältnisse in der Gegenwart geändert haben, ist daraus ersichtlich, dass unter unseren 127 Paralytikern jüdischer Glaubenszugehörigkeit nicht weniger als 17 alkoholistische Antecedentien aufzuweisen hatten. Die ätiologische Bedeutung des Alkohols für die Entstehung der Paralyse wird am besten durch die Morbiditätsverhältnisse bei den algerischen Juden gekennzeichnet. Die algerischen Eingeborenen, die im ganzen mässig leben, erkranken kaum jemals an Paralyse, obwohl sie syphilitisch stark durchseucht sind. Bei den Juden Algiers dagegen, die für Paralyse empfänglich sind, konnte Trenga in einem hohen (17,6) Prozentsatz Alkoholismus nachweisen.

Unter den wichtigeren ätiologischen Faktoren werden endlich noch für die Entstehung der Dementia paralytica die Schädigungen verantwortlich gemacht, die die Kultur der Gegenwart mit sich bringt. Aus

den vergleichenden Untersuchungen zwischen hochzivilisierten und primitiven Völkern folgert Rüdin, dass jener Faktor oder jene speziellen Faktoren, die die Gefahr paralytischer Erkrankung involvieren, in dem, was wir Kultur oder Zivilisation nennen, enthalten sein müssen. Auch Kraepelin kann sich dieser Einsicht nicht verschliessen, wenn er meint, dass den Kulturvölkern Schutzeinrichtungen verloren gegangen sind, die bei jugendlichen und unter einfachen Bedingungen lebenden Völkern, möglicherweise auch noch bis zu einem gewissen Grade bei unserer Landbevölkerung, der Entwicklung der Paralyse entgegenwirken. Wenn irgendwo, so müssen die nachteiligen Wirkungen der modernen Kultur bei einem kulturell so hochstehenden Volke von der einzigartigen Anpassungsfähigkeit der Juden in Erscheinung treten. Bei ihrer hohen Auffassung vom Persönlichkeitswert haben die Juden von altersher jeder natürlichen Auslese planmässig entgegengearbeitet und daher geistige und mit ihnen verknüpfte körperliche Defekte, die mangels jeden Schutzes bei primitiven Völkern rasch ausgemerzt werden, künstlich gezüchtet. Die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit, die notwendige Folge dieses Verfahrens, und die durch sie bedingte Verweichlichung bieten unter solchen Umständen, namentlich in sozial bessergestellten Klassen, naturgemäss den Giftwirkungen von Syphilis und Alkohol viel breitere Angriffsflächen. Nur in diesem Sinne stimmen wir mit Ludwig Stern überein, wenn er in der Häufigkeitsquote der Paralyse bei den Juden eine Funktion ihres Kulturkreises sieht, wobei unter Kulturkreis die Summe von geistigen und sozialen Elementen, die auf das Seelenleben eines Menschen einwirken, zu verstehen ist. Die einzelnen Faktoren, die nach Stern den Kulturkreis zusammensetzen: Milieu des Elternhauses und des Berufs, Wohnort, das religiöse Moment, haben sich bei den Juden in den letzten Jahrzehnten im Vergleich zu früher wesentlich geändert. Die Landflucht, die seit etwa 20 Jahren eingesetzt und zur Auflösung früher blühender jüdischer Gemeinden geführt hat, ist nur eine Seite dieser Erscheinung. Das religiöse Gesetz, in früheren Jahren das Hauptbollwerk gegen Ausschweifungen jeder Art, hat bei einem grossen Teil der modernen Judenheit die bindende Kraft früherer Dezennien verloren. Auch die Berufsgliederung ist im Vergleich zu früher eine andere geworden. Die jüdischen Paralytiker der Frankfurter Anstalt gehörten in den 50er bis 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts mit verschwindenden Ausnahmen dem Kaufmannsstande an; in den letzten zwei Jahrzehnten stellt zwar diese Berufsgruppe immer noch das Hauptkontingent dieser Krankheitsgruppe, wir sehen aber auch, dass Angehörige der unteren Schichten mehr und mehr an Hirnerweichung erkranken. Vor dem Jahre 1890 waren Paralytiker jüdischer Glaubens-

zugehörigkeit fast ausnahmslos Selbstzahler, in den letzten 20 Jahren fiel ein nicht unbeträchtlicher (annähernd der dritte) Teil der öffentlichen Armenpflege anheim. Die Anschauung, dass die Paralyse eine Erkrankung höherer Kulturkreise sei, will somit nichts anderes sagen, als dass höhere Kulturkreise besonders stark jenen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, die für die Entstehung der Paralyse angeschuldigt werden. Auch das erschöpfende Gehirnleben, dem Pilcz neben der Lues eine besondere Rolle zuschreibt, genügt nicht, um uns die grössere Neigung der Kulturträger zur Paralyse verständlicher zu machen; denn sonst wäre es nicht recht begreiflich, dass bei den Juden, dem Geistesvolle *κατ' ἐξοχὴν* die Paralyse erst relativ spät (in den 70er Jahren) sich Eingang verschafft hat.

Zusammenfassend sehen wir, dass bei den Juden die gleichen für die Paralyse ätiologischen Faktoren wirksam sind wie bei den Nichtjuden. Das häufigere Auftreten der Paralyse bei den Juden mag wohl daher rühren, dass die Giftquellen von Syphilis und Alkohol sich für die Juden erst seit wenigen Jahrzehnten erschlossen haben und daher die Wirkung dieser Schädlichkeiten eine ungestümere ist. Für die Annahme einer Rassendisposition fehlt uns jede Unterlage.

In merkwürdigem Kontrast zur Häufigkeit der Paralyse bei den jüdischen Männern steht das seltene Auftreten dieser Erkrankung bei den Frauen. Unter unseren 127 Paralysen gehörten nur 9 dem weiblichen Geschlechte an. Die Verhältniszahl 1 : 13 wird vielleicht nur übertroffen von den Brasilianern (1 : 19), bei denen die Paralyse an und für sich nicht allzu häufig vorkommt. In dieser geringen Beteiligung offenbart sich zweifelsohne noch die traditionelle Sittenreinheit der jüdischen Weiblichkeit, mögen auch die Begriffe der modernen Jüdin über Moral erheblich abweichen von den Anschauungen früherer Generationen. Auch bei den jüdischen Frauen beobachten wir keine Neigung zur stärkeren Ausbreitung der paralytischen Hirnerkrankung; den 6 weiblichen Paralysen jüdischer Abstammung aus den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts stehen nur 3 aus dem folgenden Dezennium gegenüber. Ob die Verhältnisse in dieser Hinsicht auch in der Zukunft die gleich günstigen bleiben werden, erscheint mit Rücksicht auf die starke Anteilnahme der jüdischen Frauenwelt am Erwerbsleben und die hierdurch grössere Gefahr der Verführung und Ansteckung, sowie im Hinblick darauf, dass auch bei den westeuropäischen Juden die Prostitution an Boden gewonnen hat, zweifelhaft. Unter den 9 weiblichen Kranken unserer Beobachtung war Lues nur zweimal sicher nachweisbar; in dem einen Fall starb der Ehemann in der Anstalt ebenfalls an Paralyse, in dem andern war die Infektion in gleicher Weise per maritum erfolgt.

Die Kranke, die 10 Jahre lang vor ihrer Aufnahme an Tabes litt, ging erst im 12. Jahre ihres Anstaltsaufenthalts an expansiver Paralyse zugrunde.

Von allen Beobachtern wird übereinstimmend behauptet, dass unter den Verlaufsarten der Paralyse die dementen Formen in neuester Zeit überwiegen. Fraglich erscheint, ob es sich hierbei um eine wirkliche Zunahme dieser Zustandsbilder handelt, oder ob die Erschwerung des wirtschaftlichen Kampfes, die beschränkten Wohnungsverhältnisse der Grossstadt, die Notwendigkeit der Unterbringung sozial untauglicher Individuen in höherem Grade wie früher erfordern und dadurch den häufigeren Zuspruch von Kranken herbeiführen, für welche früher in ausreichendem Masse durch häusliche Pflege gesorgt werden konnte. Bei den Juden soll, wie einige Untersucher glauben, die sogenannte klassische Form der Paralyse mit ihren stürmischen Symptomen noch relativ häufig vorkommen. Für diese auch von autoritativer Seite vertretene Anschauung bietet unsere Untersuchung keine Handhabe. Auch in den vergangenen Jahrzehnten finden wir unter den jüdischen Paralytikern der Frankfurter Irrenanstalt die dementen Formen, was ihre Häufigkeit betrifft, an erster Stelle. Nur im letzten Dezennium erkennen wir ein leichtes Ueberragen des depressiven Verlaufstypus. Im einzelnen schwankte in den letzten 40 Jahren der Prozentsatz der dementen Formen zwischen 41 und 55, der depressiven zwischen 18 und 45, der expansiven zwischen 9 und 30, der agitierten zwischen 5 und 18. Die expansiven Formen erreichten in den Jahren 1891—1900, die agitierten und dementen in den Jahren 1881—1890 ihren höchsten Wert. Bei den Frauen verlief die Paralyse meist unter dem Bilde der langsam fortschreitenden Verblödung. In 5 Fällen konnten wir einen zirkulären Verlauf beobachten.

Nach den Erfahrungen der verschiedensten Beobachter gehen mit seltenen Ausnahmen nahezu die Hälfte aller Kranken mit ausgesprochenen paralytischen Krankheitszeichen innerhalb der ersten zwei Jahre zugrunde. Der gewissenhaften Fürsorge ihrer Angehörigen und frühzeitigen ärztlichen Behandlung haben es wohl unsere jüdischen Kranken zu verdanken, wenn die Dauer ihres Leidens im allgemeinen eine längere ist. Von 61 Kranken unserer Beobachtung gingen im

1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 10., 12. Jahre ihres Anstaltsaufenthalts:
5, 14, 19, 9, 8, 3, 1, 1 zugrunde.

Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug bei den

dementen Formen	33 Monate,
depressiven „	32 „
expansiven „	45 „
agitierten „	30 „

Die durchschnittliche Dauer des Anstaltsaufenthaltes bei den	
dementen Formen	11 Monate,
depressiven „	10 „
expansiven „	21 „
agitierten „	8 „

Nach Gaupp kommen Paralyzen von mehr als 10jähriger Dauer nur ausnahmsweise vor. Ausser den beiden nach obiger Zusammenstellung ad exitum gekommenen Fällen, die im 10. bzw. 12. Jahre ihres Anstaltsaufenthalts starben und auch anatomisch als unzweifelhafte Paralyzen erkannt wurden, befindet sich zur Zeit noch ein Kranker seit 24 Jahren ununterbrochen in der hiesigen Irrenanstalt. Die anamnestisch festgestellte Lues, die paralytischen Anfälle mit tagelanger Bewusstlosigkeit schon zu Beginn des Leidens, die Sprachstörung und träge Pupillenreaktion, die eigenartige geistige Schwäche gestatten an der Diagnose trotz negativen Ausfalls der Wassermann'schen Reaktion (im Blut und Liquor) keinen Zweifel.

Der tödtliche Ausgang erfolgte bei 31 Kranken im paralytischen Anfall, bei 15 an Marasmus; 9 Kranke gingen durch Septikopyämie und Phlegmone, 13 an Pneumonie, je einer an Meningitis purulenta und Mitralstenose, 3 an Tuberkulose und 15 an verschiedenen anderen Krankheiten zugrunde; 3 Kranke endeten durch Selbstmord. 2 von diesen befanden sich im Anfangsstadium depressiver Färbung, in welchem so häufig noch eine gewisse Einsicht für die Folgeschwere der Erkrankung besteht; der eine erlitt innerhalb der Anstalt den Tod durch Erhängen, der andere hat sich wenige Tage nach seiner gegen ärztlichen Rat erfolgten Entlassung im Walde erschossen; ein dritter, ein stark verblödeter Kranker im Terminalstadium der Paralyse, starb plötzlich ohne erkennbare Ursache. Bei der Obduktion fand sich tief in der Rachenhöhle ein zusammengeknäueltes Taschentuch, das sich der Kranke jedenfalls ohne bewusste Absicht tief in den Hals hineingezwängt hatte.

Das Hirngewicht schwankte bei 12 paralytischen männlichen Judenhirnen zwischen 1075 und 1530 g; das mittlere Gewicht betrug somit 1310 g im Gegensatz zu dem Mittelwert von 1264 g bei 30 nichtjüdischen männlichen Paralytikern. Es wäre verfehlt, aus diesen Unterschieden, die sich noch dazu auf ein so geringes Material stützen, irgend welche allgemeinen Schlüsse zu ziehen und so dem Misskredit, in welchen die Hirnwägung im allgemeinen gekommen ist, neue Nahrung zu geben.

Von Interesse dürfte schliesslich noch sein, dass sich unter unseren 127 jüdischen Paralytikern nur 9 Ausländer befinden. Sie stammen ausnahmslos aus Russland und Oesterreich, aus welchen der Zuzug

jüdischer Kranker in die Frankfurter Anstalt ohnehin ein erheblicher ist.

Zwischen der Paralyse bei den Juden und Nichtjuden herrscht, wie unsere Untersuchung ergab, nicht nur hinsichtlich Entstehung und Vorkommen, sondern auch in bezug auf Verlauf und Ausgang weitgehende Uebereinstimmung. Die geringen Abweichungen, die wir hier und da feststellen konnten, sind grösstenteils auf äussere Ursachen, nicht auf den Einfluss der Rasse, zurückzuführen.

Literaturverzeichnis.

1. Westhoff, Die progressive Paralyse — eine Rassekrankheit. Zeitschr. f. die gesamte Neurol. und Psych. Bd. 15. S. 100.
2. Rüdin, Zur Paralysefrage in Algier. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 15. S. 679.
3. Fishberg, Zur Frage der Herkunft des blonden Elements im Judentum. Allgem. Zeitschr. für Demographie und Statistik der Juden. 1907. Heft 1 und 2.
4. Raschid Tahssin Bëy, Die Geisteskrankheiten und die Psychiatrie in der Türkei. IV. Internationaler Kongress zur Fürsorge für Geisteskranke. Berlin, Oktober 1910, off. Bericht.
5. Pilez, Geistesstörungen bei den Juden. Wiener klin. Rundschau. 1901. Nr. 47 und 48.
6. Fishberg, Die Rassenmerkmale der Juden. München 1913. Ernst Reinhardt.
7. Hoppe, Krankheiten und Sterblichkeit bei Juden und Nichtjuden. Berlin 1903. S. Calvary.
8. Sichel, Ueber die Geistesstörungen bei den Juden. Neurol. Zentralbl. Nr. 8. S. 351. 1908.
9. Sichel, Die Geistesstörungen bei den Juden, eine klinisch-historische Studie. Leipzig 1909. M. W. Kaufmann.
10. Theilhaber, Der Untergang der deutschen Juden, eine volkswirtschaftliche Studie. München, Ernst Reinhardt.
11. Zollchan, Das Rassenproblem. Wien und Leipzig. Wilhem Braumüller.
12. Kirchhoff, Ist die Paralyse eine moderne Krankheit? Eine historisch-kritische Studie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 68. Heft 1.
13. Junius und Arndt, Beiträge zur Statistik, Aetiologie, Symptomatologie und pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse. Archiv f. Psych. Bd. 44.
14. Fels, Wandlungen im klinischen Verlauf der progressiven Paralyse. Monatsschr. f. Psych. Bd. 22. Festschrift für Binswanger.
15. Kraepelin, Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 2. Bd. I. Teil. Leipzig 1910.

1042 Dr. Max Sichel, Die progressiye Paralyse bei den Juden.

16. Delbrück, Die Beziehungen zwischen Alkohol und Paralyse. Wiener med. Blätter. Nr. 40.
 17. Heim, Die Dementia paralytica in Aegypten. Zentralbl. für Nervenheilk. Bd. 19.
 18. Stern, Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Halle 1913. Karl Marhold.
 19. Moreira and Penafiel, A Contribution to the Study of Dementia paralytica in Brazil. The Journ. of Mental Science. Vol. 53.
-