



Lues

und

Dementia paralytica.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

bei der

medizinischen Fakultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt

am

12. November 1888

von

Otto Keining,
pract. Arzt aus Soest.



LECHENICH,
Buchdruckerei von Philipp Schäfer.



Herrn Sanitätsrath
DR. OEBECKE
in
dankbarer Verehrung
gewidmet.

Seit drei Decennien hat die Frage nach der Bedeutung der Lues in der Aetiologie der Dementia paralytica die Psychiatrie auf das Lebhafteste beschäftigt, wie ein Blick auf die zahlreichen, diese Frage behandelnden Arbeiten zeigt. Allein, weder die streng pathologisch-anatomischen Forschungen mit den einschlägigen Experimenten, noch auch die statistischen Untersuchungen haben bisher weder nach der einen noch nach der anderen Seite die Frage zu einem befriedigenden Abschluss zu bringen vermocht. Ja es befinden sich sogar die ziemlich allgemein im positiven Sinne gedeuteten Ergebnisse der Statistik in einen auf den ersten Blick frappanten Gegensatz zu den im Wesentlichen negativen pathologisch-anatomischen Resultaten, die indessen doch nur das Nichtvorhandensein eines, nach der heutigen Lehre der pathologischen Anatomie erkennbaren, specifisch syphilitischen Befundes, nicht aber gegen das Bestehen eines ätiologischen Einflusses der Lues auf die Entwicklung der Paralyse beweisen.

Wenn gleich die Ergebnisse der statistischen Untersuchung irgend eines Causalitätsverhältnisses mit den ihnen vom Haus aus anhaftenden Mangel einer absoluten Beweiskraft den exacten Methoden der pathologischen

Anatomie, wenn diese im Widerstreit sind, nicht gleichwertig zu crachten sind, so lehrt doch z. B. die Entwicklung der Lehre von der psychopathischen Heredität, dass der statistische Nachweis eines selbst über grosse zeitliche Zwischenräume sich erstreckenden Causalnexus einen solchen Grad von Wahrscheinlichkeit erreichen kann, dass die Praxis mit ihm als mit einem vollgültigen Beweise zu rechnen, sich durchaus berechtigt halten kann. Natürlich wird das eigenartige Mass von Schwierigkeiten und die Möglichkeit, diese zu überwinden, für den jeweiligen Grad von Befriedigung, welche die Statistik in einer Causalitätsfrage zu geben vermag, bestimmend sein.

Zur Illustration der besonderen Schwierigkeiten, welche sich der Entscheidung unserer Frage entgegenstellen, wie auch zur Gewinnung von weiteren, für unser Vorhaben ersprieslichen Gesichtspunkten, dürfte sich ein kurzer Ueberblick über die aus den bisherigen Beobachtungen und Untersuchungen resultierenden Anschauungen der Psychiater, wie sie mir zum Theil in den Originalarbeiten, zum Theil in Referaten vorliegen, am geeignetsten erweisen.

Esmarch und Jelsen waren die Ersten, welche in der psychiatrischen Litteratur die These von der causalen Abhängigkeit der progressiven Irrenparalyse von der Syphilis mit aller Bestimmtheit vorbrachten, gestützt auf die Beobachtung, dass bei acht von neun Paralytikern Syphilis vorangegangen war, ferner auf die allgemein anerkannte Thatsache der gleichzeitigen grösseren Häufigkeit der Paralyse und Syphilis bei Männern, und besonders bei Grossstädtern, gegenüber dem relativ seltenen Vorkommen beider Krankheiten bei Frauen, besonders der höheren Stände und bei Landbewohnern.

L. Mayer kam bei der Untersuchung von 7 Fällen

von Gehirngumma zu einem fast entgegengesetzten Resultate; nach ihm geht die „Entwicklung der Veränderungen, welche die anatomische Basis des Blödsinns mit Lähmung bilden, in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle unabhängig von jeder syphilitischen Affection vor sich.“

Die schwedischen Forscher Steenberg und besonders Kjellberg, hielten sich nach ihren Erfahrungen berechtigt, die Paralyse mit Cerebralsyphilis geradezu zu identificiren. Einige Jahre nach der ersten Veröffentlichung dieser Lehre fügte Kjellberg einer nochmaligen Vertheidigung derselben die These hinzu, dass die Paralyse durch eine antisymphilitische Kur stets geheilt werden könne, wofern nur die Diagnose vor Eintritt der Lähmung und Geistesstörung rechtzeitig gestellt würde. Indessen hat bisher der Beweisfähigkeit derselben noch die praktische Unerfüllbarkeit der in ihr enthaltenen Bedingung entgegengestanden.

Auch Sandberg vindicierte der Lues auf Grund seiner Beobachtung von 46 Fällen von Paralyse, in denen bei weitaus den meisten vorausgegangene Lues constatirt werden konnte, die erste Stelle in der Aetiologie der Paralyse.

Simon will der Lues einen viel grösseren Einfluss auf die Entstehung der Paralyse zuerkannt wissen, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt sei, und zwar denkt er sich diesen Einfluss nicht nur in der Art einer sich durch anatomisch nicht nachweisbaren Ernährungs- und Funktionsstörungen geltend machenden Diathese, sondern noch häufiger bringe die Lues besonders an den Gefässen atheromatöse Veränderungen setzende, diffuse, durchaus nicht immer mit Gummabildung einhergehende, entzündliche Processe im Gehirn zu Stande. Im Gegensatz zu Griesinger und Oedmannson, die den in Rede

stehenden causalen Einfluss der Lues für sehr fraglich hielten und auf einem mehr expectativen Standpunkt beharrten, hielten Erlenmeyer und Winge auf Grund ihrer Erfahrung, dass sie in den allermeisten Fällen von Paralyse vorausgegangene Lues zu konstatiren in der Lage gewesen waren, einen Causalnexus beider Krankheiten für nahezu unzweifelhaft, wenn es auch sehr selten möglich wäre, den Zusammenhang zu beweisen.

Aus der Monographie von Wille, welcher der Syphilis in der Aetiologie der Paralyse eine erheblichere Bedeutung nicht beimisst, möge besonders die von ihm hierfür als Beweis angeführte, auch von anderer Seite bestätigte Beobachtung hervorgehoben werden, dass er gerade in den Fällen, wo Syphilis als aetiologisches Moment für die Dementia paralytica bestimmt angeführt wurde, weder im Gehirn noch in den übrigen Organen spezifische Progressse angetroffen habe, — eine Thatsache, auf welche wir allerdings von einem anderen Gesichtspunkte aus später zurück zu kommen Veranlassung haben werden.

Rinecker, Linstow, Schüle und Michle konnten der Lues nur eine untergeordnete Rolle bei der Entwicklung der Paralyse zugestehen; Voisin erklärte sich gegen jeden Einfluss derselben auf die Paralyse; Fournier wollte ihn höchstens als Diathese gelten lassen. Foville kam bei seinen Untersuchungen zu dem Resultate, dass die auf syphilitischer Grundlage entstandene progressive Paralyse sich von der gewöhnlichen klinisch nicht unterscheiden lasse; im Einverständniss damit erklärte Dewald die Syphilis als die häufigste direkte Veranlassung der Paralyse.

Obersteiner fand, dass Lues etwa 5 mal häufiger bei Paralyse als bei anderen Psychosen vorausgegangen war, und zwar lag die Zeit der Infektion 6 Jahre und

darüber vor dem Ausbruch der Paralyse. Seiner Ansicht nach tritt die Lues ausser in der schon seit langem als specifisch erkannten gummösen Form, auch als diffuser, besonders die gefässreichsten Stellen, die Pia und Rinde treffender, zur Sclerosirung führender Entzündungsprozess auf, wie er auch für die Fälle von Paralyse charakteristisch sei, in denen keine syphilitische Infection vorangegangen.

Auch Wille hatte schon das Vorkommen einer derartigen diffusen Form der Gehirnlues in einer mehrere Jahre nach seiner Veröffentlichung über unser Thema erschienenen Ergänzung derselben nochmals mit den Worten anerkannt: „Wenn auch unzweifelhaft chronische Entzündung mit Verdickung der pia mater als syphilitischer Prozess vorkommen kann, so ist es doch nicht gestattet, einen solchen Befund beim Mangel anderer, die Diagnose sichernder Umstände, als dass ein solcher Kranker früher einmal einen Schanker hatte, als die Folge constitutioneller Syphilis zu erklären.“ Diese Anschauung findet sich im Wesentlichen auch von Heubner, Baumgarten, Virchow, Schulz, Snell und Mende vertreten. Besonders der letztgenannte Autor hat den nach seinen Erfahrungen hoch anzuschlagenden aetiologischen Einfluss der Lues auf die Paralyse sowohl durch genaue statistische Ermittlungen, durch welche er bei 76% der von ihm beobachteten Paralytiker vorausgegangene Lues constatirte, gegenüber 18% bei anderen, aus gleichen Lebensverhältnissen hervorgegangenen Geisteskranken von gleichem Lebensalter, auf das Eifrigste zu vertheidigen, als auch die Wirkungsweise derselben durch seine bekannten Versuche an Hunden zu erklären gesucht.

Mendel ist weit entfernt, jede Paralyse bei einem Syphiliticus ohne Weiters für eine syphilitische, d. h. eine durch die Lues allein und direkt hervorgebrachte

zu erklären, allein die Differenz in den Procentzahlen bei Kranken, die im Wesentlichen aus denselben Lebensverhältnissen hervorgegangen, sei doch eine so erhebliche, dass man nicht umhin könne, in einem Theil der Paralysen bei Syphilitikern die ihnen zu Grunde liegende interstitielle Encephalitis als eine ausser der gummosen Heerdekrankung vorkommende Form tertiärer Lues bestimmt anzunehmen, wenn dieselbe sich auch vorläufig noch nicht von einer durch andere Ursachen hervorgerufenen Encephalitis unterscheiden und daher auch nicht strikte als specifische beweisen lasse, was ja im einzelnen Falle auch von der specifischen Entarteriitis und wohl auch von der syphilitischen interstitiellen Hepatitis gelte.

Für eine andere grosse Reihe von Fällen meint er annehmen zu können. „dass eine syphilitische Disposition des Gehirns, die latent war, durch eine andere Schädlichkeit geweckt werde, dass ein fernerer Reiz dazu gehöre, um die schlummernde Disposition in die Erscheinung treten zu lassen, dass also hier das Gift allein die Krankheit nicht hervorgebracht hätte.“

„Endlich sagt er in seiner Monographie weiter — wird man auch zugeben müssen, dass gewisse Schädlichkeiten, die überhaupt Paralyse hervorzubringen im Stande sind, in einem durch Diathese der Syphilis afficirten, weniger resistenzfähigen Organismus die Paralyse leichter hervorrufen, als in einem gesunden.“

Dieser letzten Annahme ist er später in der Lage gewesen, durch seine zweite Versuchsreihe mit Hunden, deren Gefässsystem vor den Rotationen durch Sublimat alterirt worden war, eine nicht unplausible Stütze zu verleihen. Mit Broadbert und Rinecker theilt auch Mendel die Beobachtung, dass gerade die syphilitischen Individuen zur Erkrankung des Centralnervensystems

disponieren, bei denen die secundären Erscheinungen sehr unbedeutend oder sehr vorübergehend wirken, dagegen stimmt er der Ansicht Coffins, dass die Lues die häufigste Ursache einer allgemeinen Paralysis praecox sei, nicht bei.

Jespessen und Gaediken meinten die Lues wiederum ganz allein für die Paralyse verantwortlich machen zu müssen; Pondopiddan und Lange folgerten aus ihren relativ grossen Zahlen zwar einen dominierenden, aber doch bei Weitem nicht einen so absoluten aetiologischen Einfluss der Lues auf die Paralyse, wie die beiden vorhergenannten Autoren.

Aus der Anstalt Friedrichsberg (Hamburg) veröffentlichte Reinhard in einer die Jahre 1882—84 umfassenden Statistik ein Procentverhältniss von 22.4% Syphilitischen unter 328 Paralytikern, unter welchen jedoch nur 17 den besseren Ständen angehörten. (Mit 73,3%). Gemäss der Beobachtung, dass bei keiner der bei 170 von obigen Paralytikern gemachten Sektionen weder am Hirn selbst, noch auch an seinen Häuten Zeichen gefunden wurden, welche bisher als charakteristisch für Syphilis angesehen werden und dass es in keinem Falle vorausgegangener Lues gelungen war, die Paralyse zu heilen oder auch nur in ihrem Fortschreiten eine Zeitlang aufzuhalten, hält sich Reinhard zu dem Schlusse berechtigt, dass die Syphilis nur als eine prädisponierende Ursache angesehen werden darf. Die erste Stelle in der Aetiologie der Paralysis nimmt seiner Ansicht nach der gesteigerte Kampf um's Dasein ein, und dann komme die Trunksucht (wenigstens für die Männer) und dann die Syphilis, dann die Erblichkeit, endlich Kopfverletzungen und andere besondere Schädlichkeiten.

Im Anschluss an einen Vortrag Rohmels auf dem Kopenhagener Congress 1884, in welchem er darlegte,

unter Hinweis auf die besonders günstigen dänischen Verhältnisse, welche schon wegen der geringen Ausdehnung des Landes die Erlangung genauer, anamnestischer Mittheilungen ermöglichten, dass er bei 77% Paralytikern vorausgegangene Lues zu konstatieren in der Lage gewesen sei, bestätigten Kjellberg und Steenberg nochmals ihre früher mitgetheilten Anschauungen in dieser Frage, welche auch Homén und Möbius theilten; letzterer unter besonderer Betonung der aetiologischen Beziehungen der Lues zu der mit der Dementia paralytica als diffuse Erkrankung des Centralnervensystems eng verwandten Tabes, welche ja auch eine Krankheit desselben Lebensalters wie die erstere darstelle.

Innen gegenüber konnten Baschenow, Ramaer und Fürstner der Lues keine irgendwie hervorragende aetiologische Bedeutung für die Paralyse zuerkennen.

Magnan trat für die Anschauung ein, dass Syphilis niemals diffuse, sondern stets localisierte Veränderungen im Gehirn hervorruft.

Ebensowenig wie Westphal, scheint auch von Krafft-Ebbing von einer besonderen aetiologischen Bedeutung der Lues für die Paralyse überzeugt zu sein.

Arndt gesteht wiederum der Syphilis eine hervorragende Rolle beim Zustandekommen der Paralysis zu, aber mehr als begünstigendes Moment, denn als das eigentlich ursächliche. Er sieht in ihr den Faktor, welcher die jeder Psychose zu Grunde liegende Ernährungsstörung im Vergleich mit anderen erfahrungsmässig zu Entzündung disponierenden Schädlichkeiten bei weitem am häufigsten in eine entzündliche überführe. In Uebereinstimmung mit Pantopiddan, Jespersen, Mendel, Braus und anderen, ist auch er geneigt, gerade die leicht syphilitische Infection für die spätere Entwicklung der Paralyse verantwortlich zu machen, welche nicht durch

starke secundäre Affektionen ihre Besitzergreifung des ganzen Körpers verrathe, sondern keine oder wenigstens nur ganz leichte und darum häufig übersehene secundäre Symptome hervorrufe, gleichwol aber Jahr und Tag im Körper hause.

Eine unser Thema betreffende statistische Verwertung des Materials der Irrenstation des Breslauer Allerheiligen-Stiftes aus den Jahren 1879—85 führte Brie zu folgenden Resultaten:

Unter 198 klassischen Fällen von Paralyse (162 M. 36 W.) befanden sich 50, bei denen weder aus der Anamnese, noch aus sonstigen Erscheinungen zu eruiren war, ob Lues vorhanden war oder nicht. Von den übrig bleibenden 148 sollen 162 bestimmt keine Syphilis gehabt haben, 21 waren sicher luetisch gewesen und bei 25 bestand die grösste Wahrscheinlichkeit dafür, was bei ganz alleiniger Berücksichtigung der ganz sicheren Fälle 15% bei Hinzurechnung der höchst wahrscheinlichen Fälle 33% syphilitischer Paralytiker ergab. Die Zeit der Infection bis zum Beginn der Geisteskrankheit betrug nie unter 5, nie über 20, meist 8—15 Jahre.

Die von Ripping und Eickholt angestellten Ermittlungen über die Häufigkeit der Lues in den Antecedenti n der Paralytiker ergaben in den Provinzialanstalten Hildesheim, Düren und Grafenberg 11,5 resp. 12%, ein Resultat, dessen auffallende Niedrigkeit sicher in dem Mangel ausreichender anamnesticher Daten begründet ist. Evident gelt dies z. B. aus der Statistik von Eickholt hervor, welche unter den ihr zu Grunde gelegten 161 Fällen von Paralyse 47 Individuen mit nahezu unbekanntem Vorleben aufführt.

Einen die zuletzt genannten Zahlen erheblich übertreffenden Procentsatz vorausgegangener Lues konstatierte Nasse für 217 in den Jahren 1874—84 in den Anstalten Siegburg,



Andernach und Bonn beobachtete Paralytiker, nämlich 19,30%. Auf der anderen Seite betont aber auch der genannte Autor eine Fehlerquelle, welche bei einer Vergleichung dieses statistischen Ergebnisses mit dem für 2503 während des gleichen Zeitraumes beobachtete, nicht paralytische Irre berechneten Verhältniss von 2,10% Syphilis schon daraus resultiere, dass die Erkundung einer früheren Infection bei den Paralytikern, die bekanntlich in der eigenen Aufklärung ihrer Vergangenheit sehr offenherzig zu sein pflegten, bei weitem weniger Schwierigkeiten verursache, als bei anderen Irren, die über ihre Vergangenheit sehr zurückhaltend seien und dass die Nachforschung vorausgegangener Ansteckung bei Paralytikern auch wohl von ärztlicher Seite wie von den Angehörigen mit viel grösserer Achtsamkeit betrieben werde; daher möchte der jetzt auffallend erscheinende Unterschied zwischen den beiden Kategorien sich in Wirklichkeit mehr ausgleichen.

Die angedeutete Fehlerquelle wird sich *ceteris paribus* um so weniger geltend machen, je geringer die Zahl derjenigen Fälle ist, in denen die Anamnese allein oder doch wesentlich auf die Angaben der Kranken selber angewiesen ist. Man wird nicht umhin können, in der relativ kleinen Anzahl solcher Fälle in den Privatanstalten eine teilweise Erklärung zu sehen für die auffallende Thatsache, dass z. B. nach den von Oebecke für seine Anstalt in Eendenich, von Goldstein für Schöneberg, von Mendel für Pankow mitgetheilten Zahlen sich in diesen Anstalten der Procentsatz vorausgegangener luetischer Infection bei den nicht paralytischen Geisteskranken im Durchschnitt etwa 5mal höher stellt, wie z. B. die von Nasse für die Provinzial-Anstalten Siegburg, Andernach, Bonn; von Rippling für Düren und Hildesheim constatierten analogen Procentsätze.

Allein noch ein anderer Factor ist sicher in noch höherem Masse zur Erklärung dieser enormen Differenz in Betracht zu ziehen, nämlich die bedeutend grössere Häufigkeit der Lues bei den durchgehends den mittleren und höheren Gesellschaftsklassen angehörigen Patienten der Privatanstalten, als bei den vorwiegend der ärmeren und zum grossen Teil der Landbevölkerung angehörigen Kranken der Provinzialanstalten. Von diesem Gesichtspunkte aus wird man auch die schon ziemlich auffällige Erhöhung der Zahlen, welche für die nicht paralytischen Geisteskranken von Obersteiner und Reinhardt ermittelt wurden — im Durchschnitt 5% Syphilis — zum Teil wenigstens auf den lokalen Einfluss der Grossstadt zurückzuführen, nicht umhin können.

Bevor ich nun behufs Motivirung des eigenen positiven Standpunktes der uns beschäftigenden Causalitätsfrage gegenüber, zu einer weiteren Combination und Vergleichung der betr. statistischen Resultate der bisher genannten Provinzial- und Privatanstalten übergehe, möge es mir vorerst erlaubt sein, den statistischen Ermittlungen der letzteren einen kleinen Beitrag hinzuzufügen.

Derselbe betrifft die während der beiden letzten Jahre von dem Herrn Sanitätsrath Dr. Oebbecke in seiner Privatanstalt zu Endenich (bei Bonn) beobachteten Fälle von progressiver Paralyse, welche mir derselbe in meiner Stellung als Volontärarzt in seiner Anstalt im verflossenen Sommer zur Verwertung für den vorliegenden Zweck bereitwilligst zu überlassen die Güte hatte.

Den autoptischen Nachweis, dass es sich in den anzu führenden Fällen von Paralyse um keine localisierte Hirnlues gehandelt habe, war ich bestrebt, soweit dies möglich, durch eine ziemlich eingehende Detaillirung des Krankheitsbildes zu ersetzen. Zugleich wünschte ich dadurch ferner die Fragen einer objectiven Beurteilung

zugänglich zu machen, ob in dem einen oder anderen dieser Fälle auf das jeweils am prägnantesten hervortretende aetiologische Moment etwaige Eigentümlichkeiten im Verlaufe zu beziehen und ob ein therapeutischer Erfolg in den Fällen zu verzeichnen sei, in welchen die sicher vorausgegangene specifische Infection mit jener Wahrscheinlichkeit als die Basis für die bestehende Paralysis betrachtet werden musste, welche für den einzelnen Fall der Mangel einer anderweitigen bekannten Ursache überhaupt zulässt.

I. Fall. E. S., 47 Jahre alt, Hauptmann in einem preussischen Inf.-Regt., unverheirathet, katholisch.

Aufnahme den 25. Juli 1882.

Anamnesticisch wurde Folgendes eruiert:

Seine Mutter erfreute sich trotz ihres Alters von 71 Jahren noch einer ziemlichen Rüstigkeit. Sein Vater hatte sich erschossen, angeblich wegen Unregelmässigkeiten in seiner Kassenverwaltung als Beamter. Ein Bruder der Mutter starb an Tabes dorsalis, ein zweiter war geisteskrank vor Jahren in der hiesigen Anstalt und starb später zu Hause in einem Recidiv geistiger Störung. Zwei Brüder und eine Schwester des Patienten sind gesund. Pat. war der zweite dem Alter nach und soll keine ausgesprochene Aehnlichkeit mit dem Vater, noch auch mit der Mutter gehabt haben. Er absolvierte das Gynnasium, war nie zu fleissig, sondern stets bequem gewesen, hatte gern den feinen, vornehmen Herrn gespielt und soll als Offizier mehr in Venere als in Baccho excediert haben.

Im Jahre 1859 lag er wegen syphilitischer Infection im Lazareth. Ob secundäre Syphilide bestanden haben, ist mit Sicherheit nicht zu eruiren gewesen. Im Jahre 1879 litt er an einem Blasenleiden (Incontinenz), elek-

trisierte 1881 die Beine, Blasengegend und das linke Auge, anscheinend wegen Ptosis des linken oberen Lides. Bei Inspectionen führte er schon seit 1879 seine Compagnie nicht mehr selber vor, weil er keine gerade Linie innehalten konnte. Im November 1881 wurde seine Stimmung bei einem Besuche in seiner Vaterstadt von den Seinigen verändert, deprimiert gefunden, auch lauteten seine Briefe seitdem betrübter, namentlich darüber, dass sein Avancement sich so lang verzögere. Zu Kaisers-Geburtstag erhielt er statt der mit Bestimmtheit erwarteten Beförderung zum Major den rothen Adlerorden. Seitdem soll er sich aus Aerger unmässigem Biergenusse hingegeben haben. Er wurde reizbar und im Dienste ausfahrend gegen seine Mannschaften, und als ihm dies sein Oberst verwiesen hatte, gleichgültig und lässig im Dienst, vergesslich für die Gegenwart, bei gutem Gedächtniss für die Vergangenheit. Wusste z. B. nicht anzugeben, wieviel Leute er bei einem Marsche führte und schlief schliesslich gar beim Regiments-Exercieren auf dem Pferde ein. Daneben drückten ihn Schulden (angeblich unbedeutende) und ein Verhältniss zu einem Frauenzimmer. Während eines ihm von seinem Oberst vorgeschlagenen vierteljährigen Urlaubs nahm er in Nassau Bäder von 18°, welche ihm momentan wohl, aber der stetigen Verschlimmerung seines Leidens keinen Einhalt thaten. Letztere gab sich durch grössere Vergesslichkeit, Teilnamlosigkeit, rastloses Umherrennen, riesiges Essen resp. Verschlucken, sinnloses Biertrinken, Neigung zu zwecklosen Einkäufen ohne Zahlung, Schwerfälligkeit in der Unterhaltung, sowie durch eine ihm sonst ganz fremde Rücksichtslosigkeit in seinem Benehmen kund. Er sass mit weitaufgeknöpfter Uniform in Wirthshäusern, schlief überall ein, war ganz unbeschäftigt, zeitweise in stundenlanger, zweckloser Bewegung.

Der seit den letzten Monaten ungemein dick gewordene Patient zeigte bei seiner von ihm ganz willenlos zugegebenen Aufnahme ein auffallend rothes, gedunsenes Aussehen, eine etwas beschwerliche Athmung. Er sprach laut, forciert und nicht unzusammenhängend, erschien aber stark benommen und ohne Auffassung für seine Krankheit, wie für den Charakter seines Aufenthaltsortes. Ganz unsicher, breitspurig, konnte kaum eine Sekunde mit geschlossenen Augen und Füßen stehen und durchaus keine gerade Linie innehalten. Kniephänomene und Reflexcontraktion im Quadriceps cruris bei directer Reizung dieses Muskels völlig erloschen. Keine Zuckungen oder Parese der Gesichtsmuskulatur — keine Differenz der Pupillen, welche gut auf Licht reagiren. In den Armen leichtes Zittern, Handschrift verschlechtert. Der Kranke urinirte kurz nach seiner Ankunft achtlos auf den Teppich, Nachts in's Bett. Vermeinte am 2. Tage seines Aufenthaltes schon 8 Tage hiergewesen zu sein; hat den Namen der Anstalt und der Aerzte vergessen, trotzdem ihm dieselben schon oft genannt sind; ruft den Wärter mit dem Namen seines Bruders; fragt Abends ob es Morgen sei; glaubt zu Hause zu sein. Erinnert sich der Unterzeichnung seines ihm aufgezwungenen Abschiedsgesuches schon nach wenigen Stunden durchaus nicht mehr; tritt hingegen immer bestimmter mit dem Wahn Major, Oberst, Kriegsminister geworden zu sein, hervor. Er stehe mit dem Kaiser und Kronprinzen auf Du und in beständigem Depeschenwechsel mit ihnen. Dieselben hätten ihm auch gemeldet, dass sie bei seiner glänzenden Abholung mit 36 Pferden und 16 Mohren zu seiner Verhelichung mit einer Tochter des Kronprinzen zugegen sein wollten. Vermeinte auch mit seinen Pferden in einer Stunde von Eendenich nach Stettin fahren zu können. Zuweilen drehte sich sein Wahn um grosse

Bauten, die er auszuführen die Mittel habe; so wollte er die grössten Städte der Rheinprovinz zu einer einzigen zusammenlegen und dieser seinen Namen geben. Auch lehnte er sich in seinen Wahnideen gern an die Macht des Papstes an und behauptete schliesslich auch, nachdem er wochenlang laut mit Stentorstimme aus Zeitungen, Gebetbüchern oder seiner Erinnerung deklamiert hatte, selbst Papst und schon im Himmel gewesen zu sein. Wenn oft genug die Wirklichkeit mit diesen Phantasiegebilden in allzu schroffen Contrast gerieth, wurde er leicht gewalthätig. Auffallend schnell schlug bei ihm aber auch diese optimistische Exaltation in's Gegentheil um. Der Kranke war dann kleinmüthig, weinerlich, äusserst devot, fürchtete den Keller oder den Rinnstein als Wohnung angewiesen, keine Kleider, keine Speise mehr zu erhalten, schimpfte sich selbst mit herabsetzenden verächtlichen Ausdrücken, die ihm vorgesagt würden; betete auf den Knien Tag und Nacht laut, bat unter Thränen um Verzeihung für sein Verhalten, seine Schlechtigkeiten, für welche er mehrfach den Tod und die unsäglichsten Höllenqualen von einem Tag zum andern, ja stündlich erwarten zu müssen wähnte. Zeitweise war er auch aggressiv, besonders gegen die Aerzte, die ihm von ferne mit Nadeln in die Augen stächen, aber Gott habe ihm immer wieder neue eingesetzt. Oefters trat auch Vergiftungswahn, oftmals auch hochgradige geschlechtliche Erregung und Schmersucht hervor. Vergleichsweise weitgehende Remissionen bis zur Dauer von 8 resp. 11 Monaten traten zweimal während seines 4½ jährigen hiesigen Aufenthaltes mit dem Abklingen eines der vorbezeichneten Erregungszustände ein. Das sonst konstante Bettnässen und zeitweise Harnträufeln blieb sogar noch während der letzten Remission im Winter 1885 und Sommer 1886 ganz aus. Auch

hatte sich damals noch die erst Anfangs 1883 eklatant hervorgetretene Coordinationsstörung der Sprache, die früher sehr starke Ptosis des linken Auges, die Zitterigkeit in Armen und Beinen, wie auch der Gang ganz bedeutend gebessert und eine ziemlich befriedigende Krankheits-einsicht und Stimmung mit einer bedeutenden Hebung seines zeitweise um 35 Pfd. gegen früher reducierten Körpergewichtes eingestellt. Ausser einer im Mai 1883 ziemlich plötzlich eingetretenen bedeutenden Verschlimmerung eines von Jugend auf bestandenen leichten Strabismus-converg. ocul. sin. und einer ebenfalls im Sommer 1883 hervorgetretenen Lähmung der Oculomotorius-Fasern der linken Iris, bestand jedoch auch in diesen relativ günstigen Krankheitsphasen eine ausgeprägte Demenz bei dem Kranken fort. Ebenso wurden die Patellar-reflexe stets völlig erloschen gefunden.

Der Tod erfolgte am 1. Januar 1887 in einem Depressionsstadium, das von zahlreichen, auf den Teufel bezogenen Hallucinationen beherrscht war, unter rapider Zunahme aller paralytischen Erscheinungen. Die Sektion wurde nicht gestattet.

II. Fall. C. B. 55 Jahre alt, Gutsbesitzer, unverheiratet, evangelisch.

Aufgenommen den 4. März 1886.

Von seinem Hausarzt liegen folgende Daten vor:

Vor 20 Jahren syphilitische Infection, sechswöchentliche Schmierkur, 12 Flaschen Decoet. Zittmanni. Keine späteren Syphilide. Seit Februar 1884 klagte Pat. über Kopfschmerzen, Schwäche seines Gedächtnisses, vermindertes Auffassungsvermögen, Sprachbehinderung, Zittern in den obern und Reissen in den untern Extremitäten, verschlechterte Handschrift und Impotenz. Nach einer energischen Schmierkur in Aachen, wo gleichzeitig das

seit Jahren vom Pat. consumierte Quantum Bier von täglich $2\frac{1}{2}$ Liter und einigen Schnäpsen auf $\frac{1}{3}$ Liter Bir reducirt wurde, ziemlich bedeutende Besserung; Stimmung allzu optimistisch. Seit October 1885 längere faradische Behandlung des Kopfes und der oberen Extremitäten neben innerlicher Jodkalibehandlung ohne wesentlichen Erfolg. Am 6. November 1885 Eintritt in die Behandlung eines Neurologen, der ihn mit der Diagnose Dementia paralytica progress am 4. März 1886 wegen eingetretener Erregung der hiesigen Anstalt überwies.

Die Sprache des Pat. war ataktisch; im Gebiete des Fauicalis und in den oberen Extremitäten starkes Zittern, der Gang breitspurig, doch nicht sehr unsicher. Patellarreflexe verstärkt. Ziemlich hochgradige exaltirte Verworrenheit, die nur selten einer kurzdauernden, oberflächlichen Besonnenheit mit summarischem Krankheitsbewusstsein Platz machte. Er erklärte sich für einen Baron, dann für Gott; brauche als solcher nicht zu essen, Andere ässen für ihn. Das Gift, was ihm stets zu essen gegeben würde, schade ihm nicht, auch könne man ihm den Hals abschneiden, er sei in 5 Minuten wieder heil; oftmals hielt er sich auch für einen Geist, auch für den Teufel, jeder, wer ihn ansehe, werde schwarz. Während er diese Wahnideen gewöhnlich in unsinnig heiterer Stimmung unter einem endlosen, verworrenen Redeschwall vorbrachte, wurde er sehr leicht aber auch gewaltthätig und ebenso schnell kleinmütig, ängstlich, bat, man solle ihm nichts thun, faselte von Mord und Leichen, die er überall sähe, erklärte den Rothwein für Blut. Endlich spielte auch eine ganze Menagerie von Thieren, vom Wallfisch, Elephanten, Bären, bis herab zu einer Anzahl Affen, die ihn überall verfolgten, in seinen zeitweise sehr lebhaften Halluci-

nationen eine grosse Rolle. Den Anfangs bis zu 36 Stunden angehaltenen Urin liess der Kranke später regelmässig Tag und Nacht zuletzt auch mit dem Stuhl unter sich gehen. Unter Zunahme der Demenz- und Lähmungserscheinungen wurde der Kranke im Februar 1887 bettlägerig und erlag am 18. März dess. J. seinen Leiden. Die Section durfte nicht gemacht werden.

III. Fall. J. M., Kaufmann, katholisch, 42 Jahre alt, unverheirathet.

Aufgenommen den 4. October 1886.

Die Mutter des Pat. war nach einem Wochenbette durch einen plötzlichen Schrecken mehrere Monate geistig gestört, genas aber. — Pat. war in der Schule faul, aber von guter Fassungsgabe, so dass ihm die Erlangung der Berechtigung zum einjährigen Dienst trotzdem nicht schwer wurde. Als Kaufmann — Inhaber eines Colonialwaarengeschäftes en gros — war er rührig und besonders in den letzten Jahren in seinen Speculationen vom Glück begünstigt; dabei war er sehr thätig in kirchenpolitischer Hinsicht. — Seit 1884 war der früher sehr corpulente Patient erheblich abgemagert, seit einigen Monaten hastig und unstet in seinem Wesen geworden. Vor Kurzem zeigte sich bei ihm die Eigentümlichkeit, dass er beim lebhaften Erzählen während er sonst ganz Besonnenes vorbrachte, die Hauptzeitworte vollständig ausliess, ohne dies selbst zu bemerken, so dass seine Rede zum Theil unverständlich war. Seine Aerzte schoben diese Erscheinung auf die Aufregungen und Anstrengungen in einer Eisenbahnangelegenheit, welche ihn lange Zeit in Athem und Spannung gehalten, welche aber schliesslich einen sehr günstigen Ausgang für ihn genommen hatte, indem das von ihm vertretene Project einer neuen Bahnhofsanlage in der Nachbarschaft seines Grundstückes

wirklich die behördliche Zustimmung erhielt. Am 30. Sept. liess er sich bestimmen, zu seiner Erholung einen Aufenthalt bei seinem Bruder, in der Nähe von Bonn zu nehmen. Hier wurde am ersten Tage einige Male ein Anstossen beim Sprechen beobachtet, später nicht mehr. Sonst verständig, war Pat. ruhmredig und sprach mit Uebertreibung von seinen in Wirklichkeit allerdings recht günstigen Geschäftsverhältnissen, rühmte dem Arzte sein überaus gesundes Herz, seine kräftigen Beine etc., war dabei aber leicht ungehalten.

Ein am Abend des 3. Oct 1886 mit lautem Singen von geistlichen Liedern einsetzender, hochgradiger Tobsuchtsanfall machte noch in derselben Nacht seine Ueberführung in die hiesige Anstalt notwendig. — Bis zum 23. October, wo mit mehrmaligem heftigem Erbrechen eine mehrtägige Beruhigung sich einstellte, hatte der Kranke eine kaum stundenweise unterbrochene maximale Erregung dargeboten. Er führte wilde Kämpfe mit fingierten Personen, hielt sich für Christus, den Papst, den Kaiser — kugelte sich buchstäblich vor Lachen; bemerkte übrigens mehrfach selbst seine kolossale Aufregung. — Seit dem 27. October, wo der Kranke mehrmalige epileptiforme Anfälle mit starken Zuckungen in Armen und Beinen, starrem Blick und völligem Versagen der Sprache bis zur Dauer von 10 Minuten erlitten hatte, wieder hochgradige Tobsucht mit megalomanischen Wahnäusserungen bis zum 3. November, wo sich in raschem Wechsel eine tiefe Depression mit zahlreichen schreckhaften Gesichtshallucinationen bei dem Pat. einstellte, unter deren Einfluss er leicht ungemein aggressiv wurde. — Seit Mitte November ist Pat. im Ganzen gelassener, aber zugleich sehr unsinnig und kindisch in seinem Wesen, und in der Rede geworlen. Die Kniephänomene wurden um diese Zeit nur schwach angedeutet, später, besonders im

Dezember wieder verstärkt gefunden. Mitte Januar 1887 wurde vorübergehend eine Parese des rechten Beines und eine ausgeprägte Coordinationsstörung der Sprache beobachtet. Den Urin hat Pat. während der ganzen Dauer seines Aufenthaltes fast ausnahmslos, sehr gewöhnlich auch den Stuhl, Tag und Nacht unter sich gehen lassen.

Bis zu seiner am 7. Mai 1887 erfolgten Ueberführung in eine belgische Pflegeanstalt, hatten Exaltation und Depression einen ziemlich gleichen Anteil an seiner Stimmung. Während der Kranke jetzt noch mit Milliarden um sich warf, der Beherrscher des Weltalls seit 1800 Jahren, von Ewigkeit her zu sein wähnte, wurde er aus diesem Glückswahn oft schon im nächsten Augenblick vertrieben durch die qualvollsten Angstvorstellungen, die Welt gehe unter, Alles sei verloren, er sei ein Elternmörder, sei vernichtet, tot, überhaupt niemals dagewesen. — Patient ist allmählich ruhiger geworden, aber geistig mehr und mehr verblödet.

IV. Fall. G. B., Hütteningenieur, verheirathet, 44 Jahre alt.

Aufgenommen den 19. Juni 1885.

Heredität angeblich nicht vorhanden.

Patient war gut beanlagt und nach Absolvierung der polytechnischen Hochschule in Berlin zuerst längere Zeit an Hochofenwerken, zuletzt seit mehreren Jahren an einer Gussstahlfabrik angestellt gewesen, wo er sich als sehr gewissenhafter Beamter den grössten calorischen Schädlichkeiten nicht entzogen haben soll. Seit Jahren litt er an einer chronischen Gastroenteritis und mehrfach auch an einem hartnäckigen Halsübel, welches ihn zu einem mehrmaligen Kurgebrauche in Ems veranlasste. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren fiel er durch verändertes Wesen und

besonders durch grosse Vergesslichkeit und Unachtsamkeit auf. Er beging schliesslich grobe Unschicklichkeiten, verrichtete einmal auf einem besuchten Wege seine Notdurft. Im Gegensatz zu früher war der ehemals um seine Frau und Kinder zärtlich besorgte Pat. gegen selbige auffallend gleichgültig geworden. Als er genauer beobachtet wurde, stellte sich heraus, dass er täglich 20 Glas Bier trank. Zur Ausfüllung seines Postens zeigte er sich schon seiner Vergesslichkeit wegen unfähig. Die Direktion der Fabrik gab ihm Anfangs Juni 6 Wochen Urlaub; sein Arzt schickte ihn nach Kissingen, von wo er alsbald wegen eingetretener Erregung abgeholt und in die hiesige Anstalt gebracht wurde.

Der Kranke erschien körperlich wie geistig sehr erschöpft, sank beim Versuche allein zu stehen in die Knie, zitterte in den Extremitäten, klagte Schwindel, hatte mehrmals Erbrechen stark gallig gefärbter Schleimmassen. Die ersten 2 Tage und Nächte hindurch schlief Pat. fast anhaltend, war dann aufgeräumter und in seiner Rede besonnen, aber sehr vergesslich. Irre sei er seit einem Jahre manchmal gewesen. Stösst beim Sprechen weniger an, als am Tage seiner Aufnahme. Die erhebliche Erweiterung der rechten Pupille soll (nach Aussage des Vaters) von Kindheit an konstant bestanden haben. Die Zunge wird gerade und ohne Zittern vorgestreckt, ebenso die Hände, gleichwohl ist die Handschrift verschlechtert. Pat. steht sehr breitspurig, geräth bei geschlossenen Füßen alsbald in ein starkes Schwanken, schießt beim Gehen im Zickzack hin und her. Kniephänomene gesteigert. Seit dem 22. Juni kein Erbrechen mehr; feste Nahrung wird seit vielen Wochen zum ersten Mal wieder vertragen. Am 25. wird Pat. erregt und mehrmals heftig, drängt gewaltig fort. Vermeint im Zimmer Päume, Alleen und ein grosses Wasser zu sehen

sich ein blaues Band, einen Affen, einen Vogel aus der Nase zu ziehen, spricht viel, als ob er zu Hause bei seinen Arbeitern sei, kommandiert, behauptet mit dem Wärter zur Schule gegangen zu sein. Nach einigen Tagen wieder gelassen, aber verworren. Ende Juli wird Pat. geistig freier, das Gedächtniss bessert sich. Kann beim Gehen wieder eine gerade Linie auf dem Boden innehalten, mit geschlossenen Augen und Füßsen genügend lange stehen. Das Stehen auf einem Bein ist dagegen nur ganz kurze Zeit möglich. Kniephänomen sind gut, nicht mehr übermässig entwickelt. Pat. klagt noch leichte Ermüdbarkeit beim Gehen. Die ausgestreckte Hand zittert wenig; die Zunge wird gerade und ohne Zittern ausgestreckt. Rechte Pupille konstant fast doppelt soweit als die linke. Weiss jetzt richtig anzugeben, wo er sich befindet, verkennt aber noch immer den Charakter seines Aufenthaltsortes. 10 October. Spricht bei einem Besuche seiner Frau anscheinend verständig über seine Vermögensverhältnisse, überschätzt dieselben aber in Wirklichkeit bedeutend. 13. November. Kann bei der Rückkehr aus dem Garten sein Zimmer nicht finden. 7. December. Bestellt seit 2 Monaten täglich seinen Koffer zur Abreise, da er noch 14 Tage Ferien habe und diese bei seinen Eltern zubringen und zum Bau einer Villa in rothem Marmor mit elektrischer Beleuchtung benutzen wolle.

26 Decbr. Schnitt sich mit der Nagelscheere in das Praeputium seines Penis; dieser Lappen habe ihn geniert; sei auch schon früher daran geschnitten worden, als er sich venerisch angesteckt gehabt habe. (Objectiv nichts nachzuweisen.) 29. December. Die starre grosse Weite der rechten Pupille sich behauptend bei direktem starkem Petroleumlicht, die linke stark reagierend. Pat. spricht fast anhaltend am Tage, oft auch in der Nacht

in unverständlicher Weise vor sich hin. 24. Januar. Sei gestern in Bonn am Bahnhof gewesen und habe dort eine Flasche Bier und ein Beefsteak genossen. Will eine Reise um die Welt machen, in den Städten Neapel, London, Petersburg und Moskau sei er schon gewesen und habe dieselben photographiert. Wolle sich einen eigenen zoologischen Garten gründen. 28. Januar. Wolle von Wernigerode aus 5 Eisenbahnen in den Harz bauen, eine auf den Brocken in 3—4 Tagen zu 1000 Mark. Von der Unmöglichkeit dieses Projectes nicht zu überzeugen. Stösst beim Sprechen in der Erregung stark an; bebt stark in den mimischen Gesichtsmuskeln. 16. Februar. Zittrig, schmiert mit seinen Faeces. 19. Febr. Handschrift sehr unsicher und unordentlich. Gesichtszüge meist gespannt. Lobt sein Befinden übermässig, er sei ganz gesund. 23. Februar. Hatte Mittags ganz bleiches Aussehen und reichlichen Schweiss beim Sitzen. Sei ängstlich. Rechte Gesichtshälfte flacher als die linke. 10. Mai. Liegt seit 8 Tagen still zu Bett, behauptet aber jeden Tag mehrmals im Garten gewesen zu sein. Sprache undeutlich, schwerfällig. Kniephänomene gut erhalten; drängt täglich fort zur Abreise, um seine Projecte ausführen zu können. 19. Oct. Pat. kann wegen grosser Zitterigkeit zuweilen nicht mit eigener Hand essen. Er nimmt jeden Tag feierlichen Abschied von seiner Umgebung, da er am folgenden abreisen werde. Sprache fortwährend undeutlicher. Kniephänomene gesteigert. 23. April 1887. Gang sehr unsicher und breitspurig. Kündigt jeden Tag seine morgige Abreise an. 13. Juni. Hat den Besuch seines Vaters, dem er viel von seinen Reiseplänen erzählt hatte, schon am 2. Tage nachher vergessen. 20. Juli. Pat. erlitt Abends einen mehrstündigen Krampfanfall mit mässigen, anfangs nur in der rechten, später auch in der linken Körperhälfte mit

Ausnahme des linken Beines auftretenden Zuckungen. Die Athmung stark stertorös bis zu 48. Im Laufe des nächsten Tages heftiges Schluchzen. Am 22. Juli bewegt sich Pat wieder willkürlich und reagiert auf Anrede durch entsprechende Blickwendung. Lässt den Urin und Stuhl Tag und Nacht unter sich gehen. 26. Juli. Sprach Einiges verständlich. Nennt den Arzt mit seinem Namen, erkennt seinen Schwager, freut sich über dessen Besuch. 4. August. Redselig in früherer Weise. 20. August 1887. Tod in einem epileptiformen Krampfanfall mit allgemeinen Zuckungen in den Extremitäten, — mit Ausnahme des rechten Armes.

20 Stunden nach dem Tode Section: Schädel dünnwandig. Dura mater stark verdickt, in der hinteren Hälfte beider Grosshirnhemisphären an einzelnen Stellen mit dem Gehirn verwachsen; unter der Dura sehr reichliche, seröse Flüssigkeit. Die weichen Gehirnhäute vom Gehirn nicht zu trennen. Ueber beide Hemisphären verbreitetes, dickes sulziges Exsudat, besonders stark nach hinten hin. Gehirn blutreich. Consistenz des Grosshirns, Kleinhirns, sowie Pons und Medulla oblong. sehr weich infolge seröser Durchtränkung, so dass es sich kaum schneiden lässt. Keine Herderkrankungen.

V. Fall. D. H., 41 Jahre alt, unverheiratheter holländischer Kaufmann, Israelit.

Aufnahme den 15. April 1886.

Keine Heredität für Geisteskrankheiten, keine Verwandtschaft der Eltern. Pat. ist das 2. von 8 Kindern, welche alle gesund sind. Er lernte gut, machte aber nachher als Kaufmann schlechte Geschäfte. Er lebte 17 Jahre in England, reiste viel, so nach Paris, Madrid, Tunis. In Paris hat er sich vor vielen Jahren syphilitisch inficirt, wurde von Ricord behandelt. Anscheinend hat

er schon seit vielen Jahren onaniert und liebte es deshalb, im Zimmer allein zu sein. Der Beginn seiner jetzigen Krankheit fällt in den October 1883, wo er von England nach Holland mit Neuralgien in einem Fuss und im Hinterkopf zurückkehrte. Im Mai und Juni 1884 stellte sich für 6 Wochen eine tiefe Depression und Apathie mit Nahrungsscheu und Stummheit ein, die unter allmählicher Besserung Anfangs November 1884 in grössere Aufregung mit Heftigkeit gegen seine Umgebung überging. Vom 4. November 1884 bis August 1885 war er in einer Irrenanstalt, von wo er ruhig und besonnen nach Hause zurückkehrte und arbeitete, bis im December 1885 von neuem Melancholie mit gleichzeitiger Incontinentia vesicae et ani eintrat, aus welcher er sich jedoch seit dem 7. Januar 1886 wieder klar und besonnen zeigte. Ende März machte sich eine abermalige Aufregung geltend, die sich seit 6 Tagen mit lautem Sprechen und Grössenwahn verband.

Pat. ist zittrig in den Händen, die Handschrift behindert, unsicher, die Sprache hästierend stockend, der Gang angeblich ungeändert. In Brust und Unterleibsorganen nichts Abnormes. Kniephänomene anscheinend geschwunden, doch nicht mit Sicherheit zu konstatieren wegen unverständiger Muskelanspannung des Patienten. Seine Rede stets in's Grossartige gehend, von Tausenden und Millionen, sei König und Graf, spricht von seiner Frau, seiner Braut, seiner Maitresse, verlangt 1000 Austern, 1 Flasche Wein zu 1000 Gulden, schlägt den Wärter, weil er das Bestellte nicht hole. Ist gefüttert 19 April. Anhaltend agitiert und laut, klopfte viel gegen die Wand, telephonierte; nennt sich Kaiser, König, Napok on, Wilhelm I., Ingenieur, Advocat etc. Leicht gereizt. Uriniert auf den Boden. 24. April. Spricht endlos unter lautem Lachen, doch weniger grossartig, auch Nachts. Rannte

im Garten sehr oder sass unbeweglich mit geschlossenen Augen. 29. April. Stimmung meist heiter, in seinen Reden und seinem Thun unsinnig, schmutzig. Gang ziemlich sicher. 26. Mai. Spricht oft lebhaft gestikulierend zu fingierten Personen; gab an, zu seiner Frau zu sprechen. 1. Juni. Agitiert, schreit laut „Hurrah, der Kaiser ist da“; er sei der Kaiser, sei der Papst, Karl der Grosse. Spannte die Muskeln im Liegen tonisch an. 14. Juni. Still, sass oder lag umher, ängstlich, will nicht essen, nicht in's Bett gehen. 18. Juni Gelassen, die Rede aber stets unsinnig; behauptete 500 Millionen Jahre alt, 1684 geboren zu sein. 23. Juni Aengstlich, kriecht unter's Bett und Sopha Mehrfach gereizt, abweisend, ist nicht in die Kleider zu bringen. Isst nur wenig gefüttert. Lässt Stuhl und Urin fast regelmässig unter sich gehen. 9. Juli. Heiter, spricht viel zu sich von seinen Prälaten, Advokaten, Doctoren. Vielfach plötzlich erregt, ängstlich und widerstrebend in Allem. 23. Juli. Die rechte Pupille doppelt so weit, wie die linke. Pat. lässt sich sehr hängen, speichelt. 2. August. Besseres Aussehen, spricht zuweilen oberflächlich besonnen. Im Ganzen apathisch, hält an einzelnen Tagen Alles krampfhaft fest. 6. Sept. Belebter, mehrfach laut schreiend, er sei Gott, Kaiser etc. 11. Sept. Wechselnde Stimmung. Spricht leise vor sich hin im Grössenwahn. Isst wieder meistens eigenhändig. Haltung stark vornübergebeugt. Hält sich an einigen Tagen trocken. 10. Nov. Geht im Garten ordentlich voran, aber unsicher, spricht Einiges besonnen. 14. Novemb. Schrieb einen zusammenhängenden Brief nach Hause, erzählte aus früheren Zeiten anscheinend verständig. 24. Novbr. Spricht Nachts viel vor sich hin, spreche dann zu seinem Bruder, der ihn besuche. War über einen Brief seiner Mutter sehr erfreut. Kleidete sich in der letzten Zeit stets selbständig

ordentlich an. Weint über seine Blasenschwäche. — 17. Decemb. Erklärt sich wieder für Napoleon I. in leisen Selbstgesprächen. 28. Dezember. Will nicht zum Geburtstag seines Vaters nach Hause schreiben, weil dieser, wie auch seine ganze elterliche Haushaltung hier seien. Grosse Zitterigkeit und Unbeholfenheit. Zunge hin- und herfahrend beim Vorstrecken. 19. Januar. In den Gliedern, namentlich in den Beinen sehr steif. Spricht zu sich als Napoleon oder König David. 11. Febr. Klagt Schmerz in der rechten Schulter. Das komme von dem Gift, das er stets bekomme. Wird beim Nennen seines Namens ungehalten, er sei der Sohn Bismarcks, Napoleon I., König David etc. — 12. März. Keine Kniephänomene nachweisbar. Hat viele Gesichts- und Gehörshallucinationen. Demenz sichtlich zunehmend. Gang und Sprache fortschreitend unbeholfener, schwerfälliger. — 10. Sept. Erleidet mehrere epileptiforme Krampfanfälle mit Bewusstseinsverlust von 2—3 Minuten Dauer. Ebenso am 11. und 12., 13. Somnolenz, Stertor. Singultus. Vomitus. Mässigung und allmählicher Rückgang der bedrohlichen Erscheinungen. — Nach öfterer Wiederholung dieses Heranges erlangten die paralytischen Erscheinungen Ende October den höchsten Grad. Exitus lethalis den 8. November 1887. — Section aus religiösem Grunde nicht gestattet.

VI. Fall. C. H., 42 Jahre alt; semitischer Abstammung; Fabrikant.

Aufnahme am 15. November 1887.

Eltern des Pat. sind blutsverwandt. Mutter 72 Jahre alt, ist noch gesund. Vater vor 30 Jahren an Phthise gestorben. Der von Jugend auf gesunde, stets lebensfrohe und in guten Verhältnissen lebende Pat., hat sich nie überarbeitet, dagegen in jungen Jahren in venere

exceediert. Vor 24 Jahren infizierte er sich syphilitisch, vielleicht noch einmal vor 12 Jahren. Nach Aussage seines Hausarztes hatte er in den letzten Jahren wiederholt kleinere verdächtige Geschwüre auf dem Kopfe und an der Nase. In der 10 Jahre bestehenden, kinderlosen Ehe, die libido sexualis sehr gering, seit 3 Jahren völlige Impotenz. Seit 2 Jahren datiert eine Veränderung seines Wesens. Es machte sich eine grosse Vergesslichkeit und leichte Ermüdbarkeit im Geschäfte bemerkbar. Die besonders seit Anfang dieses Jahres seiner Umgebung aufgefallene geistige Schwerfälligkeit und Apathie, nahm nach Ohnmachtsanfällen, welche er im Mai erlitt, stetig zu und wurde auch durch eine Ausspannung und Kaltwasserkur in der Sommerfrische Herrenalp nicht aufgehoben. Er schlief dort ungewöhnlich viel. Zu Hause wurden Vergesslichkeit und Urteilslosigkeit immer grösser; so ging er in einer halben Stunde drei Mal zu seinem Banquier, um sich nach derselben Sache zu erkundigen; auch fing er an, liederliche Frauenzimmer in seiner Heimatstadt ungeniert zu besuchen. Seit August besteht Schlaflosigkeit und ist Pat. besonders in den letzten Wochen bedeutend abgemagert und fortschreitend apathischer geworden.

Bei seiner Aufnahme ohne Auffassung für seine Krankheit und den Charakter seiner Aufenthaltsortes. Herz, Lungen und Unterleibsorgane bieten nichts Abnormes. Pupillen gleich, ziemlich weit, wenig reagierend. Sprache mässig behindert, bei schweren Worten stark stockend. In der konstant nach links abweichenden Zunge kein Zittern bemerkbar, auch nicht in der ausgestreckten Hand. Pat. steht mit geschlossenen Augen und Füßen ohne Schwanken; geht sicher über eine gerade Linie. Kniephänomene beiderseits schwach, aber deutlich nachweisbar. — 17. November. Pat. liegt meist

still zu Bett, spricht fast nichts. -- 20. Novemb. Spielt Billard ohne jede Aufmerksamkeit. Stösst im Sprechen weniger an. Stimmung sorglos. — 1. Decemb. In den letzten Tagen etwas belebter, erzählt von seinen Reisen. — 5. Decemb. Ueber seine Theilnahme am gemeinsamen Mittagstisch erfreut, aber zweifelnd, dass dies täglich sein werde. Spricht fast nur auf Anrede. — 22. Dez. Rechte Pupille viel weiter als die linke, beide starr ohne Reaction gegen Sonnenlicht. — 24. Dezember. Erinnert sich Nachmittags nicht mehr, dass seine Frau, seine Mutter und ein Bruder ihn am Vormittag besucht haben. Aeusserte den Seinigen, dass er hier noch nie Wein getrunken, trotzdem er täglich Mittags und Abends Wein trinkt. Ganz unbeschäftigt. — 26. Decemb. Gegen seine Frau und den Wärter mehrmals ausfahrend. Rief in der Nacht nach dem Arzt, er sei krank, müsse eine Douche haben. — 29. Dez. Redseelig, sprach sehr laut und bestimmt, optimistisch. — 30. Dec. Zerkratzte seinen Kopf, wisse nicht, wie es ihm darin sei. Schief gut. 31. Dec. Exaltierter Stimmung, spricht lebhaft, doch besonnen, stösst aber beim Sprechen stark an. 3. Januar 1888. Pat. geht über einen geraden Strich. Seine rechte Pupille meist weiter als die linke, letztere weniger reagierend als die rechte, aber beide heute nicht starr bei Lichtwechsel und Akkomodation. — 5. Januar. Pat. weiss sein Zimmer nicht zu finden. Stösst bei ruhigem Sprechen stark an, gehtsicher, trotz Glatteis. — 13. Jan. Steckt in der Nacht die Lampe an, konnte $\frac{1}{2}$ Stunde lang nicht sprechen. 14. Januar. Pat. scheidet ungeheilt aus, um in eine andere Anstalt überzusiedeln, wo er geistig und körperlich bis jetzt mehr und mehr verfällt.

VII. Fall. S. H., 42 Jahre alt, Kaufmann, verheiratet, israelitischer Abstammung.

Aufgenommen den 27. April 1886.

Die Eltern des Pat. sind nicht blutsverwandt und stets geistig gesund gewesen, ebenso sind seine 5 Geschwister geistig bisher alle gesund. Zwei Brüder des Vaters, die wie Pat. kinderlos verheiratet waren, waren in ihrem hohen Alter (einer in Folge von Gehirnschlagfluss) gelähmt und verblödet. Pat. selbst war früher stets geistig frisch, stiess aber von Jugend auf in der Sprache etwas an. Vor vielen Jahren litt er an Neuralgien. In Amerika betrieb er lange Jahre mit grossem Fleisse aber geringem Erfolge ein Geschäft, das er in den letzten 3 Jahren in London ebenso fortsetzte. Seit einem Jahre fiel seiner Frau seine grössere Reizbarkeit auf, die in den letzten 4 Monaten zunahm, zu welcher sich aber erst seit 3 Wochen eine unsinnige Uebertreibung gesellte. Er wollte ein grösseres Haus beziehen und auf grösstem Fusse leben, sprach von Millionen, die er verdiene. Daneben bezeugte er sich für seine Pläne bald vergesslich. Seit mehreren Monaten hat sich seine früher geringfügige Sprachstörung auffallend verschlimmert und sein Ernährungszustand nicht unerheblich abgenommen. — Der in London consultierte Arzt diagnosticierte allgemeine Paralyse, ebenso zwei deutsche Aerzte.

Bei der Aufnahme zeigte sich der Pat. ziemlich gelassen und in der Rede zum Teil besonnen, zum Teil aber stark übertreibend. Sprache schleppend, sehr behindert. In den mimischen Gesichtsmuskeln manchmal fibrilläre Zuckungen; die Handschrift zum Teil ganz unleserlich. Pat. kann mit geschlossenen Augen und Füssen nur sehr kurze Zeit stehen, beim Gehen nur sehr mühsam eine gerade Linie innehalten. Kniephänomene erloschen. — 2. Mai. Klagt über seine alte Neuralgie, die vom Hinterkopf ringsherum bis in beide Schläfen ziehe, wie er sie im vorigen Jahre vom Mai bis October

gehabt und erst im Seebade Brighton verloren habe. Fibrilläre Zuckungen in der linken Gesichtshälfte stärker als in der rechten. Die Rede zum Teil unsinnig über-treibend, z. B. er könne von hier die Menschen auf dem 4 Stunden entfernten Siebengebirge sich bewegen sehen, auf 1000 Schritte mit der Pistole das kleinste Ziel treffen; 1870 habe man in Amerika eher von den deutschen Siegen gewusst, als in Deutschland. — 6. Mai. Unwirrsch, will fort, eine Reise um die Welt machen. In den Hän-den sehr zittrig, in der linken stärker als in der rechten. — 8. Mai. Die rechte Gesichtshälfte paretisch. Linke Pupille weiter als die rechte. Linker Arm und linkes Bein auffallend ungeschickt beim Ankleiden. Kniephä-nomene beiderseits erloschen. — 12. Mai. Habe häufig Hitze im Vorderkopf, manchmal Weinkampf. Erscheint gelassener, weniger redselig, in seinen Briefen resigniert fast wehmüthig. Patellarreflex rechts schwach vor-handen. — 21. Mai. Pat. spricht viel und lebhaft, doch nicht unverständlich. Klagt über Schmerz und Steifigkeit in der l. Schulter und Halsseite. — 23. Mai. Schmerz-hafte Steifigkeit des Rückens. — 24. Mai. Erleidet einen starken Schmerzanfall im r. Unterschenkel und r. Unter-arm, heute der Nacken wieder steifer und schmerzhaft, gestern fast nicht mehr. Seine Rede besonnen, die Ver-rücktheit sei vorüber; urteilt verständig über andere Kranke. Zittert im Gesicht beim Sprechen nicht mehr. Ernährung zunehmend; Schlaf ziemlich gut. Nachdem sich in den folgenden 3 Monaten eine relativ weitgehende Remission bei dem Pat. behauptet hatte, schied er am 28. August gebessert aus, um versuchsweise bei seinem Bruder zu leben.

14. October 1886, Wiederaufnahme. Pat. hatte ein stilles, vegetatives Dasein bei seinem Bruder geführt, einzig mit Zeitunglesen, Spaziergehen und Rauchen

beschäftigt. In den letzten Wochen hatte er mehrmals unbestimmtes Unwohlsein und Ziehen im r. Arm geklagt und mehrere Weinkrämpfe gehabt, sich bald nachher aber wieder wohl gefühlt. — Am 12. war er, still auf seinem Zimmer sitzend, plötzlich ausser Stande, sich mit seinem Bruder zu verständigen; er sprach nur unartikulierte Laute, wurde zu Bette gebracht, schlief anscheinend ruhig, liess sich am folgenden Morgen passiv ankleiden, sprach nichts zusammenhängendes, antwortete kaum mit Ja und Nein, erbrach den Tag über alles Genossene. In letzter Nacht war er unruhig, verliess immer wieder das Bett, ging wie suchend durch's Zimmer. Reiste heute achtlos mit hierhin. Spricht ohne Zusammenhang und nur einzelne Worte deutlich. 20 Oct. Schrieb einen verständigen Brief an seine Frau mit schlechter Handschrift. Stimmung unmotiviert vergnügt. Spricht geläufiger, aber in der Rede sich kurz hintereinander wiederholend, verliert sehr häufig den Faden des Gedankenganges; klagt ein Gefühl von Leere in der Stirn, das plötzlich über ihn komme. — 3. Novb. Erbrach das Mittagessen. Es sei ihm im Kopf wieder ganz wirr geworden, wie bei seiner Wiedererkrankung. — 23. Nov. Habe Abends über dem Lesen Schwindel bekommen und sei für ein paar Minuten bewusstlos gewesen. — 24. Nov. Nachmittags verworren und unorientiert über Ort und Tageszeit. — 26. Nov. Verworrenheit zunehmend, erkennt den Arzt nicht, habe ihn noch nie gesehen. Gesicht geröthet, hat Schluchzen, meint auf einem Schiffe zu sein. Sprache sehr behindert. — 28. Nov. In grosser Erregung, wirft die Möbel herum, unterhält sich anhaltend in lautem Dialoge mit seiner Frau. Wähnt nichts mehr zu besitzen; Alles sei ihm verkauft worden. — 12. Dez. Pat. hatte in den letzten Tagen anhaltendes, starkes Schluchzen, mitunter auch Nachts. Der l. Muscul. cucullaris in tonischer

Contraction. — 15. Dez. Kein Schlucken mehr, wohl noch manchmal rythmische Bewegungen in der l. Schulter. — 22. Dez. Pat. isst wieder mit eigener Hand; die Auffassung seiner Lage und Umgebung aber noch immer unklar. — 26. Dez. Kann sich nur mühsam entsinnen, an der Weihnachtsbescherung teilgenommen zu haben, wo er in einem fremden Patienten einen nahen Verwandten erkannt zu haben geglaubt hatte. In den nächsten Monaten wird Pat. wieder geistig etwas freier und äusserlich geordneter, erreicht aber bei Weitem nicht dasjenige Niveau, auf welchem er noch in der seiner zweiten Aufnahme vorhergegangenen Remission gestanden. — 1. Juni 1887. Pat. hat ganz vergessen, dass er viele Jahre in Amerika gelebt, meint Anfangs des Jahrhunderts geboren zu sein. — 29. Juni. Deprimiert, habe hier Alle unglücklich gemacht. Wundert sich im Garten über die Bäume, habe diese noch nie gesehen. — 30. Juni. Lacht und weint durcheinander. Im Stuhl oft unverdaute Speisereste. Unsauber. — 14. Juli. Hängt stark nach links und vornüber; spricht zum Teil oberflächlich besonnen. — 20. Juli. Pat. in exaltierter Stimmung; besitze viele Pferde, Kühe und Weiden; sei bei der Reichsbank accreditiert. Im nächsten Augenblicke gereizt, hier sei ihm Alles gestohlen. — 22. Juli. Anfallsweise starke Zuckungen in einzelnen Muskeln der Arme und Beine. Klagt intensive Kopfschmerzen, hatte Erbrechen. — 25. Juli. Weinerlich; eben sei Jemand dagewesen, der ihm Alles gestohlen. — 5. Aug. Wechselnder Stimmung, zunehmende Verworrenheit, hält sich für ein Frauenzimmer; lässt spontan keinen Urin. 12. Aug. Der Wärter habe die Königin von England geprügelt, der deutsche Kaiser sei bei ihm gewesen. — Pat. zerreisst und schmiert. Uriniert unter sich. Zittert stark in den oberen Extremitäten; l. Pupille viel weiter

als die r. — 23. Aug. Pat. kann nur mühsam gerüttelt werden; er dürfe nicht essen; will nicht in's Bett; sein Bett sei kein Bett; eben sei die Königin von England bei ihm gewesen. Spricht mit Vorliebe von Huren. — 19. Sept. Sprach gestern einiges verständig, heute wieder ganz unsinnig von 1000 Millionen goldener Uhren und der Königin von England; diese besuche ihn öfter und wolle gern seine Frau werden. Knirscht viel mit den Zähnen in letzter Zeit. — 26. Sept. Spricht viel von einem ungemessenen Reichtum, den er von seinem Onkel, als dessen einziger Erbe erhalte. Wiederholt stereotyp, dass er hier nichts zu essen bekomme, als gekochte Milch; isst dabei aber wieder in letzter Zeit sehr gut eigenhändig zu allen Mahlzeiten. — 5. Novb. Er sei nie in England gewesen, verstehe kein Wort englisch. — 17. Nov. Pat. wird leicht gereizt. Raisonnirt laut über den Wärter, derselbe habe ihm 20 000 Millionen Mutterschafe genommen und dafür 2 Pfg gegeben, apostrophirt den deutschen Kaiser. er solle ihn dafür totschiessen. — 19. Novb. Hält den Mund krampfhaft geschlossen, hat viele Zuckungen in einzelnen Muskelgruppen. Reagiert auf nichts — 21. Novb. Lag den ganzen Tag ohne Bewusstsein, den Kopf nach links und rückwärts in die Kissen gebohrt; hatte Mittags einen schwachen, allgemeinen klonischen Krampfanfall. Schwitzte Abends stark. — 22. Novb. Bewusstsein noch geschwunden, stiess mehrfach unartikulierte Laute 'aus. Schluckt nicht. Urinentleerung per Katheter. Die Miene Abends öfters lächelnd, die Pupillen auf Licht reagierend. — 23. Novb. Pat. lässt den r. Arm kraftlos hängen; sagt: „Morgen“; schläft viel. — 24. Novb. Sprach und sang Einiges, bewegt den gelähmten Arm wieder. — 28. Novb. Die Rede des Pat. unsinnig, zum Theil paraphasisch und aphasisch. Zieht beim Gehen das r. Bein

nach. Nach vielfacher Wiederholung paralytischer Paroxysmen starb der Pat. in tiefster Demenz am 20. März 1888. — Die Sektion musste aus religiösem Grunde unterbleiben

VIII. Fall. E. M., 33 Jahre alt, Kaufmann, verheiratet, reformiert.

Aufgenommen den 3. Octob. 1887.

In der Familie des Pat. sind geistige Störungen bisher nicht vorgekommen; seine Eltern sind nicht blutsverwandt. Pat. selbst war gut beanlagt, erwarb sich trotz ungenügenden Elementarunterrichtes später durch angestrenktes Selbststudium die Berechtigung zum freiwilligen Dienst und war als Kaufmann immer strebsam und in seinem Geschäfte mit gutem Erfolge thätig, zum Teil wohl über seine Kräfte. Seit 6½ Jahren glücklich verheirathet, ist er Vater von 2 gesunden Kindern. Sonst stets solide in Baccho et Venere, inficierte er sich während seiner Militärzeit 1876 syphilitisch, vernachlässigte aber aus Unkenntniß die Infection bis Hautausschlag und Rachenbeschwerden nach 3 Monaten auftraten. Nachdem diese Symptome durch eine systematische Inunctionskur im Lazareth zurückgegangen waren, hatte sich seitdem nie wieder etwas Spezifisches gezeigt. Schon seit Januar 1887 war Pat. durch seine grössere Erregbarkeit aufgefallen, er brauste leicht auf, vertrug keinen Widerspruch, konnte die Unruhe seiner Kinder schlechter vertragen; gegen seine Frau war er liebenswürdiger als sonst. Er meinte Alles schon gelesen zu haben, selbst den Inhalt der neuesten Zeitung bereits zu kennen. Er rühmte, dass ihm Alles so leicht falle, dass er soviel besser Klavier spielen könne und spielte gegen seine Gewohnheit noch in später Abendstunde, ohne aufhören zu können. Im März 1887 erlitt er morgens nach dem Aufstehen einen Anfall von Aphasie: er konnte plötzlich

nicht mehr sprechen, die auf den vor ihm liegenden Briefen stehenden, ihm sonst geläufigen Firmenadressen nicht unterbringen, den Inhalt der Briefe nicht verstehen. Nach einer halben Stunde war der Anfall vorüber und zeigte Pat. nicht mehr die geringste Störung, er wusste alle Einzelheiten genau anzugeben. Seit etwa 8 Tagen vor der Aufnahme hat er einen über den andern Tag Abends bis in die Nacht hinein Aengstlichkeit. Dabei hat die Exaltation einen religiösen Anstrich genommen. Pat. spricht in Exstase, sieht den Himmel offen und citiert Bibelsprüche, wobei es ihm aber vielfach passiert, als Bibelsprüche solche auszugeben, die gar nicht in der Bibel stehen.

Bei seiner mit seinem Einverständnisse erfolgenden Aufnahme zeigt sich Pat. freundlich, aber sehr redselig, übermässig heiter, selbsterfüllt, findet Alles vortrefflich pfeift und singt laut, spricht auch übermässig laut. In Allem, was er sagt und thut, ist er sehr umständlich und weitschweifig, abspringend. Bei Widerspruch wird er leicht erregt, ungehalten. Die Exaltation trägt im Wesentlichen ein religiöses Gepräge. Er bezieht Alles auf Gott, dieser schicke ihm die Arznei, und gebe dem Arzt die Kraft, ihn gesund zu machen. Der Garten der Anstalt sei Gottes Garten. Alles, was er hört und liest, weiss er bereits, selbst der Inhalt der neuesten Zeitung sei ihm schon bekannt. Daneben behauptet er aber auch Vieles, was offenbar nur seiner krankhaften Phantasie entspringt schon lange vorher in der Zeitung gelesen zu haben, z. B. welchen Wärter er hier bekommen werde; auch habe die Kölnische Zeitung zu Anfang 1887 einen langen Bericht gebracht über einen grossen scandalösen Process, der zwischen Schlangenbad und der hiesigen Anstalt geführt worden sei. Zwischen sich und anderen hiesigen Patienten findet er allerlei Beziehungen heraus; will

dieselben z. T. von früher her kennen, meint, dass mehrere der hiesigen Herren zur Zeit in Schlangenbad gewesen, als auch seine Frau dort war, und diese hätten an deren Dortsein Schuld. Anfänglich für Belehrung über das Unrichtige seiner Vorstellungen nicht recht zugänglich, nahm er später dieselbe an und zeigte sich der „geistigen Störung“, der „geistigen Erregung“, des „geistigen Durcheinanders“ bewusst, und weinte mehrfach intensiv darüber. Obige abnormen geistigen Erscheinungen, die zuerst in ziemlich regelmässigem Wechsel einen um den andern Tag stärker hervortraten, während sie in den dazwischen liegenden Tagen sich nur wenig oder gar nicht geltend machten, nahmen allmählich langsam ab (unter energischer Inunctionscur und nachfolgendem Gebrauch von Jodkali und Quer- und Längs-Galvanisation des Kopfes) um ziemlich plötzlich gegen den 20. Novb. zu verschwinden. Das bessere Befinden des Pat. behauptete sich in den nächsten Monaten. Er war, wenn auch im Ganzen noch exaltiert, zu heiter, doch in gleichmässiger Stimmung, ruhiger und gelassen, in seiner Rede besonnen, einsichtig für die vergangene Krankheitsphase; doch treten die Erscheinungen der geistigen Schwäche mehr hervor, so besonders eine gewisse Einfältigkeit in seinem ganzen Wesen, Leichtgläubigkeit, geringe Urteils- und geistige Widerstandskraft gegenüber dem Willen Anderer, so dass er, obgleich er selber sich ganz gesund fühlte, von seinem Verlangen, nach Hause zurückzukehren, immer unschwer abzubringen war. Gemüthlich zeigt er sich leicht gerührt und ein übermässig frommes Wesen machte sich auch jetzt noch besonders in seinen Briefen nach Hause bemerkbar. Die früher manchmal vorhanden gewesene Behinderung in der Sprache war ganz geschwunden; gleicher Weise hatten die im Anfang entschieden steifen Schriftzüge ihre frühere kaufmänn-

nische Eleganz theilweise wiedergewonnen. Vom März d. J. ab verschlechterte sich dann sein Zustand langsam wieder, besonders auf geistigem Gebiete: Pat. wurde auffallend vergesslich, erzählte dieselben Dinge mehrmals kurz hintereinander, bezeugte sich im Ganzen einfältiger, das frömmelnde Wesen trat wieder mehr hervor. Gleichzeitig wurde er stiller, sprach weniger, wahrscheinlich, weil ihm das Sprechen wieder schwer fiel und er sich dessen bewusst war. Seine geistige Beschäftigung besteht nur mehr in der Lectüre der Kölnischen Zeitung, womit er den grössten Teil des Tages verbringt. Gegen andere Kranke ist er leicht gereizt, grob ausfahrend, ohne Veranlassung. Wiederholt hatte der Kranke Anwandlungen von Schwindel, paarmal mit Erbrechen. Das Sprechen ist dauernd erschwerter, er stösst weniger dabei an, als dass er stockend absetzend spricht, wie nach den Worten suchend. Die früher vereinzelt vorhanden gewesene Pupillendifferenz tritt jetzt häufiger hervor; bei schwacher Beleuchtung die l. Pupille weiter als die r.; bei starker der Unterschied sich durch stärkere Contraction der l. Pupille ausgleichend. Mitunter die l. Gesichtshälfte stärker innerviert als die r. Patellarreflex r. meist schwächer als l., andere Male beiderseits gleich stark. Die Handschrift wieder weniger gut als früher, doch nicht zittrig. Sonst keine Motilitäts- noch Sensibilitätsstörungen. Das Körpergewicht ist um 20 Pfund gestiegen.

Am 31. Juli Uebersiedlung in die Provinzialanstalt Grafenberg. (Aus ökonomischen Rücksichten).

IX. Fall. G. W. S., 49 Jahre alt, Kaufmann aus Bremen, evangelisch, unverheiratet.

Aufgenommen den 30. November 1886.

Ueber die Jugend des Pat. ist weniger bekannt. Erbllichkeit zu Geistesstörungen wird in Abrede gestellt. Seine Mutter starb vor 6 Wochen im Alter von 80

Jahren angeblich apoplektisch. Die Eltern waren nicht blutsverwandt. Pat. selbst ging vor etwa 28 Jahren nach Java, Australien und Südamerika. Er schickte seiner Mutter regelmässig Unterstützungen, brachte es aber selbst zu nichts. Vor $\frac{1}{2}$ Jahr kehrte er ganz unerwartet ohne jede Mittel zu seiner alten Mutter zurück. Allmählig erkannte seine Umgebung mehr und mehr, dass er geistig geschwächt sei; er hatte keine Auffassung für einfache Dinge, vergass Ort und Zeit und konnte auch über seine Vergangenheit wenig aussagen. Zeitweise war er ängstlich, befangen, mitunter aber auch mässig erregt und heftig gewesen. Seine nächsten Verwandten, die ihn besucht, erkannte er manchmal als solche nicht wieder; den Tod seiner Mutter, welcher ihm kaum noch zum Bewusstsein kam, hatte er bald ganz vergessen. Dem Hausarzt seiner Mutter hat er bald nach seiner Ankunft in Bremen die Angabe gemacht, vor Jahren syphilitisch gewesen zu sein.

Bei seiner Aufnahme zeigte er sich geistig stark benommen, vergass alles ihm eben Gesagte, sprach mit dem Wärter englisch und spanisch; war vorübergehend gereizt. Von Seiten der Brust- und Bauchorgane nichts Abnormes. Kniephänomene beiderseits nur minimal vorhanden. — 11. Dezb. Noch vollständig desorientirt; meint stündlich abreisen zu müssen; in Bremen, in Valparaiso, nahe bei Italien zu sein. — 15. Dezb. Verlangt zu seiner Mutter und Schwester, die über ihm wohnten, will an deren Tod nicht glauben. Ass Mittags wenig, weil er nach oben eingeladen sei. — 19. Dezb. Abends etwas besonnener; sei hier im Krankenhause, seine Mutter sei im October vor. J. gestorben. — 29. Dezb. Verlangt noch häufig zu seiner Mutter oder Schwester zu gehen, hat aber im Ganzen etwas mehr Auffassung von seiner Lage und seinem Aufenthalt;

nennt den Arzt: „’er Dr.“ — 12. Janr. 1887. Versteckte sich unters Bett; man wolle ihn holen, weil gesagt worden war, er habe zwei Pferde gestohlen. — 22. Janr. Sei hier in einem Hause, welches sein Vater gekauft habe. Drängt vielfach mit Gewalt fort, weil er Verwandte besuchen müsse. — 3. Febr. Erbrach öfters, sah sehr bleich aus, legt sich aus sich zu Bett. — 15. Febr. Versteckt Kleinigkeiten, werde sonst bestohlen; braucht stets zum Essen mehrere Stunden. — 26. Febr. Rennt zwecklos im Zimmer umher, zieht sich aus und an. Uriniert in letzter Zeit mehrfach in die Hosen und ins Bett. Spricht zuweilen vor sich hin in unverständlicher Weise. — 25. April. Rechte Pupille bei matter Beleuchtung weiter als die linke, bei hellem Licht die Pupillen gleich weit. Steht ziemlich lange mit geschlossenen Augen und Füßen, kann auf dem Boden eine gerade Linie absolut nicht innehalten, obschon er sicher geht. Die ausgestreckte Hand wenig zitternd. — Fühle sich nicht wohl, seit er eingesperrt sei. — 7. Mai. Pat. in der letzten Zeit wieder ganz verworren; hatte mehrfach starkes Nasenbluten. — 3. Juni. Lässt den Urin fast regelmässig, oft auch den Stuhl unter sich; in demselben vielfach unverdaute Speisereste; beschmiert sich und die Möbel damit. Kennt nicht den Namen seines Wärters. Antwortet auf die Frage nach seinem Befinden stereotyp: „gesundheitlich geht es gut.“ — Septb. Lacht und spricht in dementer Weise viel für sich, kräht öfters. Macht viel zwecklose stossende Bewegungen mit den Armen. — 25. Novb. Aussehen plötzlich sehr bleich; Erbrechen. — 15. Dezb. Wiederholtes Erbrechen. Pat. gestikuliert öfters mit den Armen und brüllt dabei aus Leibeskräften. — 6. Janr. 1888. Pat. sang und lachte, sagt stereotyp: „gesundheitlich geht’s gut.“ Das Schlucken mehrfach sehr erschwert und träge. Geht sehr unsicher, sinkt öfters in die Knie,

wie gelähmt. — 12. Janr. Singt und gestikuliert viel, wolle fort nach seinen Schlössern. „Es gehe gesundheitlich gut.“ In den nächsten Monaten gleichmässig dementes Verhalten. Pat. spricht zeitweise laut in zusammenhangloser, unverständlicher Weise vor sich hin, macht vielfach stunden- und tagelang nickende Bewegungen mit dem Kopfe, Kaubewegungen mit dem Unterkiefer oder knirscht mit den Zähnen. Von Zeit zu Zeit traten Paroxysmen von rasch an Intensität zunehmenden und ziemlich plötzlich nach einigen Sekunden nachlassenden Zuckungen in der gesamten Körpermuskulatur auf, ab und zu auch plötzliches Bleichwerden und Erbrechen. Dem gleichzeitigen Auftreten einer Schluckpneumonie rechtserseits und einer Phlegmone der r. Hand erlag der Pat. am 27. Septbr. ds. J.

Section wurde nicht gestattet.

X. Fall. E. B., 38 Jahre alt, prakt. Arzt, verheiratet, Katholik.

Aufgenommen den 28. Mai 1887, als „freiwilliger“ Kranker.

Der Vater des Pat. starb, 76 Jahre alt, an Altersschwäche; die Mutter an den Folgen eines Wochenbettes. Ein Bruder seit drei Jahren geisteskrank. Pat. machte als freiwilliger Krankenpfleger den Feldzug nach Frankreich mit, erkrankte dort im Oktober 1870 am Typhus abdominalis. Im August 1872 inficirte er sich syphilitisch; gegen die ein paar Monate später auftretenden Condylome auf der Mundschleimhaut machte er (während des Staatsexamens) eine Schmierkur durch blieb seitdem von weiteren specifischen Erscheinungen verschont. In den letzten Jahren hatte er viele Unannehmlichkeiten in der Familie: ein Bruder starb phthisisch, ein anderer hatte geschäftliche Misserfolge, dazu kamen Misshelligkeiten bei der Erbtheilung seines väter-

lichen Vermögens. Das eheliche Glück hatte seit Jahren unter der starken Morphiumsucht seiner Frau erhebliche Einbusse erlitten. Pat. war in mehreren religiösen Vereinen Mitglied, wodurch er auch vielfach in Anspruch genommen war. Vor etwa 4 Jahren entdeckte er zufällig das Fehlen der Patellarreflexe beiderseits, die früher stark ausgeprägt waren; bald stellten sich lancinierende Schmerzen in den Beinen ein, der Gang wurde langsamer. Seit Mitte Februar ds. J. datieren die ersten psychischen Symptome: Kopfdruck, Gedächtnisschwäche, besonders für Namen, Fehlen einzelner Worte oder falscher Gebrauch derselben sowohl beim Sprechen als beim Schreiben; Verschreiben in den Recepten, dabei Langsamkeit in Allem. Gemütlich sei er leicht gerührt gewesen, in letzter Zeit sei aber diese Eigenschaft sehr viel stärker geworden. Schon zu Hause vorhanden gewesene Angstanfälle traten in Oeynhausen im Mai ds. Js. häufiger und intensiver auf, selbst in der Nacht, so dass Pat. im Zimmer umhersuchte, ob nicht Jemand da sei. Mitunter sei ihm in den letzten Wochen wohl der Gedanke gekommen, es sei am besten, wenn es mit ihm vorbei sei. Seit mehreren Monaten schon mangelhafter Schlaf, Abmagerung, mangelhafte Stuhlentleerung, früher Neigung zu Diarrhöen.

Bei seiner Aufnahme zeigt sich Pat. besonnen, spricht aber im Gegensatz zu früher, langsam, gedehnt, stösst manchmal an, kann öfters das passende Wort nicht finden, ist weitschweifig, abspringend; sein Blick ist etwas starr. Pupillen gleich weit, wenig reagierend für Lichtwechsel und Akkomodation. Keine Facialisparese. Zunge wird ohne Deviation und ohne Zittern vorgestreckt. In den horizontal ausgestreckten Händen keine Zitterigkeit. Handschrift sei eher besser wie früher, weil er aus Behinderung langsam schreiben müsse, während er sonst

sehr schnell geschrieben. Von den Lageveränderungen seiner Glieder hat der Pat. eine correcte Empfindung. Steht mit geschlossenen Augen und Füßen lange ohne zu wanken, geht sicher über eine gerade Linie. Patellarreflex r. schwach, aber vorhanden, links ganz erloschen. Lungen normal; Herzaaction verbreitert, der 2. Mitraltönen nicht ganz rein. — 4 Juni. Pat. hatte hier bisher keine Angstanfälle mehr, schlief gut, auch oft am Tage; allzu optimistische Stimmung. — 2. Juni. Klagt Haemorrhoidal-Beschwerden. Krampf im Sphincter ani, meinte, er werde keine Stuhlentleerung mehr bekommen, er sehe das daran, dass die letzte schon so dünn gewesen sei. — 4. Juni. Lobt sein Befinden wieder allzu sehr, ist leicht erregbar, misstrauisch, disputiert gern, verändert die Namen der Personen seiner Umgebung, öfters in ähnlich klingende, z. B. Guckemus in Jodokus, Schneider in Schreiner. — 7. Juni. Macht sich Sorge um eine Anus-Fistel, die er zu haben wähnt, meint den Stuhl an einer anderen Stelle herauskommen zu fühlen. — 12. Juni. Erscheint vielfach in Gedanken versunken, antwortet auf ganz einfache Fragen manchmal erst nach langem Zögern, findet in der Rede häufig die rechte Bezeichnung nicht, verliert den Faden des Gedankens; ist in einfachen gewöhnlichen Dingen leicht unschlüssig, in seinem Benehmen vielfach auffallend. — 16. Juli. L. Pupille weiter als die r. Die letztere fasst starr. Stimmung leicht wechselnd. 4. Juli. Patient weinte intensiv beim Arzte, weil das Jodkali, welches er seit gestern erhalte, wohl bedeute, dass seine Krankheit syphilitischen Ursprungs sei, liess sich darüber beruhigen, betet viel. Langsamkeit und Wortvergesslichkeit zunehmend. — 5. Juli. Hat Gehörshallucinationen; klagt, dass ihn der Wärter so zum Narren halte; will auch nicht an die Wirklichkeit eines stattgehabten Gewitters glauben. —

10. Juli. Zunehmende Schwerfälligkeit und geistige Benommenheit, dazwischen transitorische Euphorie. — 18. Juli. Deprimiert; meint, es werde über ihn gesprochen; er verstehe das Ganze nicht; glaubt Mastdarmkrebs zu haben; in der folgenden Nacht starke Beklemmung. — 25. Juli. Verstörtes Aussehen, Gesicht stark geröthet und heiss; die Rede ganz verworren. — 27. Juli. Pat. würgt stark; habe Gift im Leibe; spricht gegen die Wand. — 30. Juli. In anhaltender Erregung; er habe sich zu einem falschen Eide verleiten lassen; wollte sich mit dem Handtuch am Bettpfosten aufhängen; bittet den Arzt kniefällig um Aufnahme in die altkatholische Kirche. Vielfach heftig, hält Alles krampfhaft fest. — 2. Aug. Pat. in grosser Erregung, wolle seinen Lebenslauf wohl hundertmal beschwören; er sei der Schwiegersohn des Königs von Sachsen, der Privatsecretär Sr. Majestät. — 11. Septbr. Fast stumm, in Allem widerstrebend, öfters beim Füttern gewalththätig. — 14. Septbr. Fortstrebend; meint zur russischen Kaiserfamilie zu gehören; uninirt in's Bett. — 1. Oct. Nur noch mässig widerstrebend. Isst wieder eigenhändig; spricht viel leise vor sich hin in unzusammenhängender Weise. — 28. Nov. In anhaltender Unruhe; er habe hier zu befehlen; sei der Besitzer der Anstalt; die Gardegrenadiere müssten ihn bedienen. — 30. Nov. Rastloses Hin- und Herrennen, er habe eine Gehirnentzündung; den Kopf voll Eiter. — Dezbr. Megalomanische Wahnäusserungen mit hypochondrisch-melancholischen abwechselnd. — 1. Janr. Er hätte schon längst tot sein müssen, könne deshalb auch nicht essen, müsse begraben werden. Urinirt Tag und Nacht unter sich; schmiert vielfach mit dem Stuhl. In den nächsten Monaten sinnlos übertriebener Grössenwahn mit ebenso übertriebenen nihilistischen Wahnvorstellungen bei dem Kranken, wie auch augenblicklich noch (Novbr.) abwechselnd.

XI. Fall. J. K., 38 J. alt, Kaufmann, katholisch, unverheirathet.

Aufnahme den 25. Juni 1888.

Eine Tante des Vaters des Pat. war irrsinnig bis zu ihrem Tode; eine Schwester der Mutter war einmal geisteskrank, 2 Brüder derselben waren von Jugend auf schwachsinnig und starben in höherem Alter. Pat. hat 3 Brüder und 2 Schwestern gehabt, die wie die Eltern stets geistig gesund waren. Er selbst war stets gesund, lernte gut, gründete sich in Berlin ein eigenes Geschäft. Er soll stets solide gelebt haben, zog sich aber 1879 eine Infection zu, gegen welche er eine Schmierkur gebrauchte. Vor einigen Monaten soll sich zum ersten Male ein makulöses Syphilid gezeigt haben. Seit Novbr. v. J. besteht angeblich seine jetzige psychische Erkrankung; sie begann mit Ohrensausen und Wiederklingen alles Gelesenen und Gehörten im Hinterkopf. Sein geistiges Wesen veränderte sich ein wenig, aber erst im April d. J. erhielt seine Familie von einem Freunde die Nachricht, dass er krank sei und keine ordentlichen Geschäftsbriefe mehr schreiben könne. Sein Bruder fand nur, dass er verschlossen war, über seine unheilbare Krankheit klagte, für naheliegende Dinge ein schlechtes Gedächtniss hatte, in seinen Briefen Buchstaben und Silben, namentlich die Anfangssilben der Worte ausliess, dass seine Handschrift zittrig war und er im Sprechen manchmal anstiess, was er früher nicht gethan. Dabei machte er im Ganzen einen etwas kindischen Eindruck. Prof. Mendel in Berlin diagnosticierte allgemeine Paralyse.

Pat. befindet sich in mässig gutem Ernährungszustande und fühlt sich krank, obschon er angeblich gut isst und schläft. Lesen könne er nicht, das greife seinen Kopf an. Im Jahre 1884 habe er eine dreiwöchentliche Schmierkur gebraucht und im Novb. v. J. Jodkali ge-

nommen. Seine Sprache ist zögernd und bei manchen Worten stolpernd; könne vielfach die Worte nicht finden. Das Gedächtniss ist schwer für Naheliegendes, gut für fernerliegende Vorkommnisse, z. B. aus der Kindheit. Pupillen von gleicher Weite und deutlicher Reaction bei Lichtwechsel und Accomodation. Die Zunge wird gerade und ohne Zittern vorgestreckt. In den Händen deutliches Zittern. Kein Romberg'sches Symptom. Pat. kann nur mit Mühe eine gerade Linie auf dem Boden innehalten. Knie- und Fussphänomene gesteigert. Herz und Lungen normal. — 30. Juni. Pat. erscheint zufrieden, sorglos, in seiner Rede einfältig. Hält den Urin öfters 24 Stunden lang an. — 3. Juli. R. Pupille in den letzten Tagen zuweilen viel weiter als die linke, letztere weniger reagirend, als die rechte. Die Zunge nach rechts abweichend, fibrillös, zitternd. Von heute ab Jodkali-Gebrauch. — 7. Juli. Pat. in exaltierter Stimmung. — 12. Juli. Pat. ist fortschreitend erregter und zerfahrener geworden, hat zahlreiche Gehörshallucinationen. Jodkalium ausgesetzt. — 16. Juli. Pat. ist noch immer sehr agitiert, schreit unsinnig, seine Augen, Ohren, Lungen, taugten nichts, seien zu klein, er meinte sterben zu müssen. — 18. Juli. Pat. erscheint freudig erregt, weil er ein neues Auge bekommen. Lauscht nach der Wand und spricht fast anhaltend dorthin. — 20. Juli. Gelassen, aber ohne Auffassung für die Wirklichkeit; behauptete andere Zähne und ein neues Gesicht bekommen zu haben. Seine Sprache stark zitternd. — 26. Juli. Pat. wurde im Garten mehrmals plötzlich bleich und von allgemeinem Zittern befallen — riss sich hinterher fast alle Haare aus seinem Schnurbart. — 28. Juli. Aeußert, auf dem Dache sitze ein Protestant, der habe ihm neue blaue Augen und seidene Haare gemacht, er sehe jetzt wieder sehr gut; er erscheint von seinen zahlreichen Hallucinationen

absorbiert. — 6. Aug. Hält seit einigen Tagen meist den Kopf mit beiden Händen; oben auf demselben sei noch ein Auge. Spricht flüsternd Tag und Nacht vor sich hin. — 15. Aug. Verweigert die Arznei (Jodkali); es sei „Gift.“ Wurde bei dem Versuche, Haare und Bart zu scheeren, sehr erregt. — 17. Aug. Plötzlicher, mehrstündiger Collaps, Ptosis des linken oberen Augenlides, die in den nächsten Tagen allmählich wieder verschwindet. Weiteres Verhalten zeigt zunehmende Geistesschwäche, abwechselnd mit Euphorie, heiterem Gesichtsausdruck oder abwehrendem Benehmen gegen Alles: Stummheit, Nahrungsverweigerung.

Das Alter der obigen 11 Paralytiker betrug bei ihrer Aufnahme nicht unter 33, nicht über 55, im Durchschnitt 43 Jahre. Fünf waren unverheirathet, von den 6 Verheiratheten 2 kinderlos. In 7 Fällen wurde Syphilis durch die Anamnese zweifellos, einmal (Fall IX) durch eigene glaubwürdige Aussage des Kranken festgestellt. Die Zeit der Infection wurde 6 mal bestimmt angegeben, und zwar betrug in diesen Fällen der Zwischenraum bis zum Initium der psychischen Erkrankung 2 mal 22, 18, 15, 11 und 8 Jahre. Im Fall I waren tabische Erscheinungen dem Beginn der Paralyse 2 Jahre, im Fall X 4 Jahre vorausgegangen. In 2 Fällen konnte bezüglich der Zeit der Infection nur angegeben werden, dass sie „vor vielen Jahren“ stattgefunden habe. Im Fall VIII und X waren leichte secundäre Erscheinungen ein Paar Monate nach der Infection und nach durchgemachter Inunctionskur sicher nicht wieder hervorgetreten. Im Fall IX, wo erstmals nach der Infection und intercurrent

fünf Jahre später je eine dreiwöchentliche Schmierkur und bei den ersten Erscheinungen psychischer Alteration (nach 8 Jahren) Jodkali angewandt worden, erschien erst wieder im 9. Jahre ein Syphilid wenige Monate vor der Aufnahme. In den anderen 4 Fällen war es mehr oder weniger zweifelhaft, ob secundäre Erscheinungen in der Zwischenzeit vorhanden gewesen; eine spezifische Behandlung hatte in allen Fällen stattgehabt.

Die Beteiligung der verschiedenen bekannt gewordenen aetiologischen Momente und ihre Verteilung auf die verschiedenen Berufsarten dürfte sich am deutlichsten aus einer tabellarischen Vergleichung ergeben.

Nachweisliche aetiologische Momente:

Fall	Stand	Heredität	Lues	Excesse in		Psychische Einflüsse	Grosse Anstrengungen (Reisen)	Calorische Schädlichkeiten	Sa.
				Baccho	Venere				
I	Hauptmann	1	1	—	1	1	—	—	4
II	Gutsbesitzer	—	1	1	—	—	—	—	2
III	Kaufmann	1	—	—	—	1	—	—	2
IV	Hütteningenieur	—	—	1	—	1	—	1	3
V	Kaufmann	—	1	—	Onan.	—	1	—	2
VI	Fabrikant	—	1	—	—	—	—	—	1
VII	Kaufmann	—	—	—	—	1	1	—	2
VIII	Kaufmann	—	1	—	—	—	—	—	1
IX	Kaufmann	—	1	—	—	—	1	—	2
X	Arzt	—	1	—	—	1	—	—	2
XI	Kaufmann	1	1	—	—	—	—	—	2
Summa		3	8	2	2	5	3	1	

Aus obigen Fällen treten zwei mit nur einer bekannten Aetiologie hervor, von denen der letztere nach einer energischen Quecksilber- und Jodbehandlung und gleichzeitiger Galvanisation des Kopfes eine auffällige Besserung zeigte. Selbstverständlich lässt sich hieraus nur eine sehr individuelle Beweiskraft für den causalen Zusammenhang der genannten Erscheinungen ableiten. Das Nämliche würde von dem allein aus den obigen Fällen sich ergebenden Procentsatz vorausgegangener Lues bei Paralytikern gelten.

Um so rationeller dürfte es sich erweisen, das sich ergebende Resultat (73,30/o) mit einigen anderen, aus mehr oder weniger adaequaten Verhältnissen hervorgegangenen Zahlen zusammenzustellen, z. B. mit den von Oebecke, Mendel und Goldstein mitgetheilten Procentsätzen. Es ergibt sich dann ein Verhältniss von 560/o syphilitischer Paralytiker gegenüber 130/o vorausgegangener Syphilis bei nichtparalytischen Geisteskranken. Aus den analogen schon oben namhaft gemachten Ergebnissen aus den Provinzial-Anstalten Siegburg, Andernach, Bonn, Düren, Hildesheim, Hamburg, resultiert ein Durchschnittsverhältniss von 16,30/o Syphilis, bei den Paralytikern gegenüber von 30/o Syphilis bei den nicht paralytischen Irren. — Unter Berücksichtigung der oben näher begründeten Fehlerquelle sieht man, dass zwar bei den nichtparalytischen Geisteskranken der genannten Privatanstalten etwa dreimal häufiger Syphilis constatirt wurde, als in den Provinzialanstalten, dass aber auch in jenen bei den Paralytikern eine den analogen Procentsätzen der Provinzialanstalten annähernd proportionale Zunahme der Lues zu verzeichnen war.

Es will mir hiernach scheinen, dass man nicht umhin kann, in der Lues denjenigen Factor zu erblicken, welcher für die bei weitem stärkere paralytische Belastung

der mittleren und höheren Gesellschaftsklassen, besonders der Städte, in erster Linie mit verantwortlich zu machen ist.

Betreffs der Art und Weise, wie die Syphilis bei dem Zustandekommen der progressiven Paralyse wirksam sei, worüber nach den obigen zahlreichen Belegen die Meinungen der Autoren wohl noch weiter auseinandergehen, wie in der eben besprochenen Hauptfrage, lassen sich in der That für die einzelnen, früher erörterten Anschauungen mehr oder weniger gleichwertige Gründe und Gegengründe auführen. Bevor nicht von anatomisch-pathologischer Seite der strikte Nachweis für eine specifisch syphilitische interstitielle Periencephalitis erbracht worden ist, so zwar, dass es möglich wäre, sie im einzelnen Falle gegenüber einer durch andere Ursache hervorgebrachten chronischen Rindenentzündung zu charakterisiren, wird man die Aussicht, die letzten Zweifel an dem Vorkommen derselben zu beseitigen, für sehr gering halten müssen, besonders angesichts der bisher anerkannten Unmöglichkeit, eine syphilitische Paralyse von einer durch andere Ursachen hervorgerufenen klinisch zu unterscheiden, vielleicht mit alleiniger Ausnahme der auf alkoholischer Basis entstandenen, welche in ihrem Krankheitsbild gewisse, auf die Aetiologie hindeutende Eigenthümlichkeiten gewöhnlich nicht vermissen lässt. Auch in einem der obigen Fälle (No. IV) glaubten wir dieselben constatiren zu dürfen.

Uebrigens scheint eine grössere Zahl derjenigen, welche überhaupt einen causalen Zusammenhang zwischen der Lues und Paralyse annehmen, der Ansicht zuzuziehen, dass wenigstens in den Fällen, in welchen die Lues die allgemeine ersichtliche Aetiologie für die Paralyse bildet, die letztere mit grosser Wahrscheinlichkeit als eine directe Folge der ersteren aufzufassen sei.

Im Hinblick auf das mehr oder weniger anerkannte

Vorkommen analoger Erscheinungen im Gebiete anderer Infectionskrankheiten, vor Allem der Diphteritis und wohl auch der Tuberculose, worauf besonders Strümpell hingewiesen hat, scheint es mir nicht allzu gewagt, die Paralyse in diesen Fällen gewissermassen als eine latente Spätform der Syphilis aufzufassen, zumal diese Annahme durchaus mit der ausgesprochenen Chronicität und Polymorphie der Syphilis vereinbar und sogar die Geschichte derselben die Anschauung von der Mutabilität des syphilitischen Giftes wiederzuspiegeln scheint.

Für eine andere grosse Reihe von Fällen, in denen ausser der Lues noch andere aetiologische Momente wirkten, die erfahrungsmässig für sich allein zu der der Paralyse allein zu Grunde liegenden, interstitiellen Periencephalitis führen können, wird man wohl annehmen dürfen, dass eine syphilitische Diathese die deletäre Wirkung anderer Schädlichkeiten zur vollen Geltung bringen, dass aber auch die letzteren das prädisponierende und occasionelle Moment für das Wiedererscheinen der Lues abgeben können.

Am Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Sanitätsrath Dr. Oebecke sowohl für seine freundliche Unterstützung bei der Anfertigung derselben, wie auch für das Wohlwollen, welches er mir in meiner Stellung als Volontärarzt in seiner Anstalt in so hohem Grade hat zu Theil werden lassen, nochmals meinen innigsten Dank auszusprechen.

VITA.

Am 18. März 1863 wurde ich, Otto Keining, evang. Confession, Sohn des Oeconomen Caspar Keining und der Sophie, geb. Grote zu Soest in Westf. geboren, woselbst sich meine Eltern noch beide ihrer Gesundheit erfreuen. Meine Elementar- und Gymnasialbildung genoss ich in meiner Vaterstadt.

Das Studium meiner Wahl war die Medizin, der ich mich in meinem ersten Semester dem Vorgange meiner beiden älteren Brüder folgend zunächst in Göttingen widmete. Hier diente ich auch in meinem 2. Semester mit der Waffe. Im 3. Semester zog ich nach Bonn, wo ich das Tentamen physicum bestand und noch in meinem ersten klinischen Semester verblieb. Nach je einem Studienhalbjahr in Leipzig und Würzburg kehrte ich nach Bonn zurück, woselbst ich in meinem 10. Semester das Staatsexamen und hierauf das Rigorosum bestand.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Dozenten;

in Göttingen: v. Brunn, Henle, Huebner, Meissner;

in Leipzig: Strümpell, Thiersch, Wagener;

in Würzburg: Geigel, Grassey, Leube, Maas, Matterstock, v. Scanzoni;

in Bonn: Anschütz, Barfurth, Bender, Binz, Clausius, Doutrelepont, Finklenburg, Finkler, Kekulé, Kocks, Koester, Kruckenberg, v. Leydig, Nussbaum, Pflüger, Prior, Ribbert, Rühle, Rumpf, Saemisch, Strasburger, Trendelenburg, Ungar, von la Valette St. George, Veit, Walb, Witzel.

Diesen meinen hochverehrten Lehrern aufrichtigsten Dank!

Litteratur.

- Arndt**, Lehrbuch der Psychiatrie 1883.
Brie, Inaug. Diss. Bresslau 1886.
Eichholdt, Allgem. Ztschrft. für Psychiatrie. Band 41, pag. 33.
Esmarch, Ibidem. Nr. 42. (1857).
Goldstein, Ibidem. Bd. 42. (1885).
Fournier, La syphilis du cerveau, Virchow-Hirsch, Jahresber. 1879.
Homén, Verhdlgn. des Kopenhag. Congr. Berl. klin. W. 1884. Nr. 40.
Jespessen, Allgem. Ztschr. für Psych. Bd. 39. 1879.
Jessen, Ibidem Nr. 14 (1857).
von Krafft-Ebbing, Lehrbuch f. Psychiatrie 1888.
Kjellberg, Virch-Hirsch Jahresb. 1888. II. p. 16.
Lange, Hosp-Tidende 1883. 3. R. I, 20, 21.
Magnan, Verhdl. des Kopenhag. Cong. soc. cit.
Moebius, Ibidem.
Mendel, Berl. Klin. W. Nr. 36, 37, (1879); Nr. 34, (1885).
Monographie 1883.
Nasse, Allgem. Ztschrft. f. Psych. Bd. 42.
Obersteiner, Monatshefte für prakt. Dermatologie 1882. Bd. I und II; Wiener med. W. 33. 34 (1883).
Oebecke, Bericht über Eendenich 1879.
Reinhardt, Allgem. Ztschrft. f. Psych. Bd. 44. 45.
Rienecker, Arch. f. Psych. Bd. 7. 1875.
Romel und Ramaer, Verhdlg. des Kopenh. Congr. I. c.
Ripping, Ibidem.
Sandberg, Virch-Hirsch 1867. II.
Wille, Allgem. Ztschr. f. Psych. No. 28, 32.
Strümpell, Neurol. Centralbl. Nr. 19.
Schüle, Allgem. Ztschr. für Psych. Nr. 28. Lehrb. f. Psych.
-

THESEN.

1. In der Lues ist der Factor zu erblicken, welcher für die grössere paralytische Belastung der mittleren und höheren Gesellschaftsklassen in erster Linie mit verantwortlich zu machen ist.
2. Die Knochennaht ist den anderen Behandlungsmethoden der Patellarfraktur vorzuziehen.

Opponenten:

Dr. med. A. Haumann, pract. Arzt.

Cand. med. E. Lose.

Cand. med. E. Stelkens.



11330

12972