

was Patientin bewog, das Ambulatorium für Nervenkrankte aufzusuchen. Unter Jodbehandlung schwanden die Schmerzen binnen einigen Tagen.

Von ausgesprochen tabischen Symptomen fiel der Patientin nur eine Störung der Blasenfunction auf, und zwar eine Schwäche des Detrusor vesicae; geringe reissende Schmerzen im linken Bein getranen wir uns nicht als lancinirende Schmerzen zu deuten.

Status praesens vom 2. October 1901: Patientin ist gross, von ziemlich starkem Knochenbau und guter Ernährung. Der Schädel zeigt keine auffallenden Difformitäten; es sind auch sonst keine Degenerationszeichen oder Veränderungen, die auf Lues schliessen lassen würden, zu finden.

Die Untersuchung der inneren Organe ergibt nichts Pathologisches.

Die Pupillen sind ungleich, rechts weiter als links, nicht rund, lichtstar, reagiren aber prompt auf Convergenz. Die Accommodation ist erhalten. Ophthalmoskopisch ist eine Abblassung der temporalen Hälfte der Papillen, besonders rechts, zu constatiren, wobei noch vollständige Sehschärfe besteht. Das Gesichtsfeld ist für alle Farben, am meisten für Roth, und zwar auf der temporalen Seite, eingeschränkt. Seitens der Augenmuskeln keine Störung. (Assistent Dr. Bert.)

Im Gebiete des ersten und zweiten Astes des rechten Trigemini besteht eine Analgesie für Nadelstiche; die tactile Empfindung ist nicht gestört. Der Cornealreflex beiderseits prompt. Ohren- und Nasenreflex ist beiderseits erhalten und gleich.

An den oberen Extremitäten ist keine Störung nachweisbar; mechanische Ulnaris-Reizung ruft beiderseits locale Schmerzempfindung hervor, nicht aber Parästhesien entlang dieser Nerven. Tiefe Reflexe vorhanden.

Am Rumpfe ist in der Gegend der linken Mamma, innen unten von der Mamilla, eine scharf umgrenzte, deutliche hyperalgetische Zone zu finden, die nicht breiter als $2\frac{1}{2}$ —3 cm, 6 bis 7 cm lang ist. Die Bauchdeckenreflexe sind beiderseits erhalten.

An den unteren Extremitäten ist ausser dem Fehlen der Patellar- und Achillessehnenreflexe nichts Pathologisches auffindbar. Fusssohlenreflex auslösbar. Der Gang der Patientin ist normal; auch schwierige Gehversuche (Gehen auf einer Linie, Gehen mit geschlossenen Augen, plötzliches Umkehren und Einzelbewegungen, in Rückenlage) werden fast jedes Mal gut ausgeführt. Romberg kaum angedeutet.

Die überstandene luetische Infection ist in diesem Falle ausser Zweifel.

Was die Diagnose anbelangt, so erscheint sie wohl begründet. Argyll-Robertson, Pupillendifferenz, Westphal, Sensibilitätsstörungen, Blasenstörungen, beginnende Opticusatrophie sind die wichtigsten und häufigsten Tabeserscheinungen.

Das früheste Krankheitszeichen, das mit der Tabes in Zusammenhang gebracht werden könnte, ist die Hemicranie, und zwar um so mehr, als es sich um keine typische Migräne handelt. Doch haben wir es hier nicht mit einer Hemicranie als Frühsymptom der Tabes zu thun, sondern mit einer von der letzteren ganz unabhängigen genuinen Migräne; dafür spricht schon das Fehlen jeder Aura, wie sie gerade der symptomatischen Migräne zukommt, mehr noch, wie schon v. Krafft-Ebing¹⁾ betont, die gleichartige Heredität. Das Seltenerwerden der Anfälle gibt uns keinen Hinweis dafür, um welche jener beiden Arten von Migräne es sich handelt, da es gerade so bei der symptomatischen, wie bei der genuinen Migräne mit Beginn der typischen Tabessymptome beobachtet worden ist.

Die starken Hinterhauptschmerzen, die zweimal auftraten und einige Wochen anhielten, waren auf Lues verdächtig und veranlassten uns auch, zuerst an diese Krankheit zu denken. Wohl treten diese Art Schmerzen gewöhnlich im secundären Stadium auf; in unserem Falle aber dürfte es sich am ehesten um eine tertiäre Veränderung handeln.

Vergleichen wir die hier constatirten Symptome mit den in unseren früheren Fällen von juveniler Tabes beschriebenen,

¹⁾ v. Krafft-Ebing, Ueber die Hemicranie und deren Beziehungen zur Epilepsie und Hysterie. Arbeiten aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie, Leipzig 1897, Heft 1, pag. 112.

so sehen wir, dass sie miteinander übereinstimmen, und zwar ist es wieder das vollständige Fehlen von subjectiven Beschwerden, das zuerst auffällt. Die Patienten kamen immer zu uns wegen einer Erkrankung, die mit der Tabes nichts gemein hatte; nur in einem Falle war es die Opticusatrophie, welche die Kranke uns zuführte. Parästhesien, Schmerzen, Gürtelgefühl, Ataxie, Gangstörungen waren gar nicht oder nur wenig angedeutet. Die Symptome der Fälle von Grohn und Kutner weisen solche Differenzen von der Tabes der Erwachsenen nicht auf. Diese Unterschiede suchten wir damit zu erklären, dass beim Kinde viele schädigende Momente, die beim Erwachsenen eine Rolle in der Aetiologie spielen, fehlten, dass also die Krankheit, unter anderen Verhältnissen zu Stande kommend, auch kleine Verschiedenheiten aufweisen muss. Zu diesen anderen Verhältnissen könnte auch der Umstand gezählt werden, dass das kindliche Centralnervensystem auf die Intoxication mit Lues anders reagirt als das schon entwickelte Rückenmark des Erwachsenen. Unsere Annahme, dass acquirirte Lues eine andere Wirkung auf das Nervensystem ausüben könnte, als die hereditäre, wird durch die Aehnlichkeit in der Symptomatologie dieses Falles mit den hereditär-luetischen Fällen hinlänglich. Uebrigens genügt die spärliche Casuistik noch nicht, um die Differenzen zwischen der juvenilen Tabes auf Grundlage hereditärer und acquirirter Lues und der Tabes der Erwachsenen genau zu bestimmen; bis dahin würde es erwünscht sein, weitere genügend beobachtete Fälle zu sammeln.

Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Wien.

Ueber Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes.

Von Dr. Karl Landsteiner, Assistenten am pathologisch-anatomischen Institute.

Vor einiger Zeit habe ich beobachtet und mitgeteilt¹⁾, dass öfters Blutserum von normalen Menschen rothe Blutkörperchen anderer gesunder Individuen zu verklumpen im Stande ist. Ich hatte damals den Eindruck, dass in manchen Krankheitsfällen diese verklumpende Eigenschaft des Blutserums fremden Blutkörperchen gegenüber besonders deutlich wäre und meinte, dass sie mit dem von Maragliano²⁾ viel früher beobachteten starken Lösungsvermögen pathologischer Sera für normale Körperchen in Zusammenhang sein könne, da ja Agglutinations- und Lösungsvermögen häufig, wenn auch nicht immer, parallel sich ändern. Gegen die Gleichsetzung der Reactionen von Maragliano mit den jetzt so häufig untersuchten hämolytischen Reactionen der Blutsera spricht der Umstand, dass zwar nicht Erwärmen, wohl aber Zusatz von Kochsalz bis zu einem Gehalt, der dem normalen gleichkommt, das Lösungsvermögen der Sera aufhebt. Maragliano selbst unterscheidet seine Beobachtung von der Erscheinung von Landois — der Hämolyse durch artfremdes Serum, dadurch — dass in seinem Fall das Hämoglobin nicht nur gelöst, sondern auch zerstört wird. Ein wesentlicher Unterschied meiner Beobachtung und der von Maragliano besteht darin, dass im Falle von Maragliano das Serum auch auf die Körperchen, die vom selben Individuum stammen, wirkt und dass seine Reaction nur mit krankhaftem Blut gelingt. Meine Beobachtung zeigte aber gerade Unterschiede recht sinnfälliger Art zwischen Blutserum und Körperchen verschiedener anscheinend völlig gesunder Menschen.

Die Beobachtung von Shattock³⁾ gehört dagegen nach der Beschreibung und Abbildung des Autors zweifellos hieher, wenn er auch die Reaction nur bei fieberhaften Krankheiten nachweist und sie bei normalem Blut vermisst. Shattock bringt die Reaction zur vermehrten Gerinnbarkeit und Geldrollenbildung des Fieberblutes in Beziehung.

¹⁾ Centralblatt für Bacteriologie, XXVII, S. 361, v. 10. Februar 1900.

²⁾ XI. Congress für innere Medicin, Leipzig 1892.

³⁾ Journ. of Pathol. and Bacteriology, Februar 1900.

Die hier weiter zu erörternde Verklumpung des menschlichen Blutes durch menschliches Serum ist nach der Bezeichnungweise von Ehrlich und Morgenroth⁴⁾ als Isoagglutination zu bezeichnen. Diese beiden Forscher beschrieben kurze Zeit nach meiner Mittheilung Versuche, in denen es ihnen gelungen war, durch Injection von artgleichem Blut Isolyse und Isoagglutinine, d. h. auf Körperchen der gleichen Species wirkende Sera herzustellen. Diese sehr eingehenden Versuche bestätigen wegen der Verschiedenheit der Verhältnisse bei den einzelnen Versuchstieren das nicht vorausgesetzte Vorkommen deutlich nachweisbarer Blutunterschiede innerhalb einer Thierart.

In der Arbeit von Ehrlich und Morgenroth sind die Erscheinungen der Isolyse einer genauen Besprechung vom Standpunkte der Ehrlich'schen Theorie unterzogen.

Mit dem Verhalten der Isoagglutination beim Menschen beschäftigten sich seit den Mittheilungen von Shattock und mir eine Anzahl von Untersuchern. Die Beurtheilung derjenigen Arbeiten⁵⁾, die die Reaction als specifisch für eine bestimmte Krankheit ansehen, ergibt sich von selbst aus ihrem Vorkommen bei Gesunden. Andere Arbeiten verzeichneten Beobachtungen über die Intensität und Häufigkeit der Reaction in Krankheitsfällen.

Donath⁶⁾ fand bei verschiedenen Formen der Anämie die Erscheinung häufiger als bei Gesunden, aber nicht jedes Mal. Ascoli⁷⁾ beobachtete die Erscheinung bei Gesunden, bei Kranken aber in grösserer Intensität. Eisenberg machte Untersuchungen an Gesunden und Kranken. Er erhielt, wie andere Autoren, das Resultat, dass die Reaction häufig bei Kranken, bei Gesunden nur ausnahmsweise vorkomme. Dieses Ergebniss widerspricht meinen Angaben.⁸⁾

Da ich mich in der erwähnten Mittheilung sehr kurz gefasst hatte, führe ich im Folgenden an, was einige in letzter Zeit ausgeführte Versuche ergaben. Die Tabellen sind ohne Weiteres verständlich. Es wurden ungefähr gleiche Quantitäten Serum und ganz ungefähr 5% Blutaufschwemmung in 0.6%ige Kochsalzlösung gemischt und im hängenden Tropfen oder im Reagenzglas beobachtet (das Pluszeichen bedeutet Agglutination).

Tabelle I, betreffend das Blut sechs anscheinend gesunder Männer.

Sera		Blutkörperchen von:					
Dr. St.	Dr. Plecn.	Dr. Sturl.	Dr. Erdh.	Zar.	Landst.		
Dr. St.	—	+	+	+	+	—	—
Dr. Plecn.	—	—	+	+	—	—	—
Dr. Sturl.	—	+	—	—	+	—	—
Dr. Erdh.	—	+	—	—	—	—	—
Zar.	—	—	+	+	—	—	—
Landst.	—	+	+	+	+	—	—

Tabelle II, betreffend das Blut von sechs anscheinend gesunden Puerperae.

Sera		Blutkörperchen von:					
Seil.	Linsm.	Lust.	Mittelb.	Tomsch.	Graupn.		
Seil.	—	—	+	—	—	+	+
Linsm.	+	—	+	+	+	+	+
Lust.	+	—	—	+	+	—	—
Mittelb.	—	—	+	—	—	+	+
Tomsch.	—	—	+	—	—	+	+
Graupn.	+	—	—	+	+	—	—

⁴⁾ Berliner klinische Wochenschrift 1900.
⁵⁾ Literatur siehe bei Eisenberg, Wiener klinische Wochenschrift 1901, Nr. 42.
⁶⁾ Wiener klinische Wochenschrift. 1900, Nr. 22.
⁷⁾ Münchener medicinische Wochenschrift. 1901, S. 1229.
⁸⁾ Trotzdem Eisenberg die Angaben meiner Arbeit angreift, zum anderen Theil, was das Blut von Kranken betrifft, auch bestätigt, erwähnt er die Arbeit zwar im Literaturverzeichnis, im Texte aber mit keinem Worte.

Tabelle III, betreffend das Blut von fünf Puerperae und sechs Placenten (Nabelschnurblut).

Sera		Blutkörperchen von:					
Lust.	Tomsch.	Mittelb.	Seil.	Linsm.	Freib.	Graupn.	Mittelb.
Lust.	+	+	—	—	—	—	+
Tomsch.	—	—	+	—	—	—	—
Mittelb.	—	—	+	—	—	—	—
Seil.	—	—	+	—	—	—	—
Linsm.	+	+	+	—	—	—	+

Eine vierte ähnliche Tabelle, betreffend die Sera von Tabelle II, combinirt mit den Körperchen von Tabelle I und einige andere geprüfte Sera, z. B. von zwei Kranken mit Hämophilie und Purpura, zeigte vollkommen entsprechende Regelmässigkeiten und konnte deshalb ausbleiben. Bei der Untersuchung von zehn anderen normalen Personen (bei 42 Combinationen derselben) fanden sich ähnliche Verhältnisse.

Die Versuche lehren, dass meine Angaben keiner Correctur bedürften. Alle 22 untersuchten Sera von gesunden Erwachsenen gaben die Reaction. Das Ergebniss wäre offenbar ein anderes, hätte ich zur Prüfung nicht eine Anzahl verschiedener Blutkörperchen verwendet.

Auf eine verschiedene Resistenz der Blutkörperchen der Reaction gegenüber wurde schon von Halban⁹⁾, Ascoli und zuletzt Eisenberg aufmerksam gemacht. Sie zeigt sich auch in den angeführten Tabellen. Ausserdem ergab sich aber eine merkwürdige Regelmässigkeit in dem Verhalten der untersuchten 22 Blutproben. Wenn man von einigen Untersuchungen von Blutserum fötalen Placentarblutes absieht, das keine Agglutination hervorrief — auch Halban fand das fötale Blut seltener agglutinierend — so liessen sich die Sera in den meisten Fällen in drei Gruppen einteilen:

In einer Anzahl von Fällen (Gruppe A) reagirt das Serum auf die Körperchen einer anderen Gruppe (B), nicht aber auf die der Gruppe A, während wieder die Körperchen A vom Serum B in gleicher Weise beeinflusst werden. In der dritten Gruppe (C) agglutinirt das Serum die Körperchen von A und B, während die Körperchen C durch die Sera von A und B nicht beeinflusst werden.

Man kann der üblichen Ausdrucksweise zufolge sagen, dass in diesen Fällen zumindestens zwei verschiedene Arten von Agglutininen vorhanden sind, die einen in A, die anderen in B, beide zusammen in C. Die Körperchen sind für die Agglutinine, die sich im selben Serum befinden, naturgemäss als unempfindlich anzusehen.

Es ist nicht zu leugnen, dass die Behauptung des Vorkommens von wenigen verschiedenen Agglutininen bei den untersuchten Fällen recht merkwürdig klingt, wenn sich auch in den Versuchen von Ehrlich und Morgenroth über Isolyse einigermaßen ähnliche Verhältnisse ergeben haben, und dass es befriedigender wäre, durch fortgesetzte Beobachtungen eine andere Deutung zu finden.

Es ist nun nahegelegt, in pathologischen Fällen auf diese Regelmässigkeiten zu achten.

Die Entstehung von Agglutininen führt Eisenberg auf die Resorption von Bestandtheilen rother Blutkörperchen zurück. Die Idee ist durchaus nicht neu, sie wurde schon von Halban und Ascoli als eine mögliche Lösung hingestellt. Ich habe seinerzeit diese Erklärung nicht angeführt, weil es mir nicht gelungen war, Thieren durch Injection der eigenen gelösten Blutkörperchen die Fähigkeit der Autoagglutination beizubringen.

Wie ich glaube, berichtet auch Ehrlich nicht über positive Resultate in dieser Richtung; Ascoli allerdings hat positive, aber nicht constante Ergebnisse. Auf die Schwierigkeiten der erwähnten Auffassung weist Halban hin. Namentlich müsste man darnach vielleicht die Entstehung der natürlich vorkommenden Hämagglutinine und der auf Bacterien wirkenden normalen Agglutinine in verschiedener Weise erklären.

⁹⁾ Wiener klinische Wochenschrift. 1900, Nr. 24.

Es zeigt sich aber in meinen Versuchen ausserdem, dass die verschiedenen Sera in Bezug auf die Agglutination nicht identisch wirken. Glaubt man also, dass sie ihre Agglutinationsfähigkeit einer Art von Autoimmunisierung durch Resorption von Zellbestandtheilen verdanken, so muss man doch wieder individuelle Differenzen voraussetzen, um zu den verschiedenen Seris zu gelangen. Thatsächlich verhalten sich ja auch die Blutkörperchen verschieden, schon im fötalen Blute (siehe Tabelle III). Verschiedenheiten der Sera oder Körperchen vorausgesetzt kann man aber innerhalb der Species die Agglutination mit derselben Leichtigkeit oder Schwierigkeit verstehen, wie die durch artfremdes Serum. Trotzdem kann die eben erörterte Erklärung keineswegs ausgeschlossen werden, ja sie ist, wenn die nicht widerlegten Versuche Ascoli's zu Recht bestehen, schwer zu umgehen und man müsste dann im Allgemeinen den physiologischen Zerfall der Körpergewebe als eine Quelle der Entstehung wirksamer Serumstoffe ansehen.

Um die Ansicht auszuschliessen, dass etwa überstandene krankhafte Prozesse von Belang, hielte ich Untersuchungen an kindlichem und thierischen Blute für verwerthbar. Halban's Versuche sprechen gegen einen solchen Zusammenhang.

Die beschriebene Agglutination lässt sich auch mit solchem Serum hervorrufen, das man eintrocknet und dann gleich auflöst; sie gelang mir auch noch mit der Lösung eines 14 Tage lang aufbewahrten, auf Leinwand eingetrockneten Blutropfens. Es ist also möglicher Weise die Reaction in manchen Fällen zur Identificirung, oder besser gesagt, zur Erkennung der Nichtidentität von Blutproben, etwa zu forensischen Zwecken geeignet, wenn sich nicht, was möglich ist, rasche Schwankungen der agglutinirenden Eigenschaft herausstellen, die diese Anwendung verhindern. Allerdings zeigten die sechs Sera der Tabelle I bei einer zweiten Probe dasselbe Verhalten, wie die neun Tage vorher entnommenen Proben.¹⁰⁾

Endlich sei noch erwähnt, dass die angeführten Beobachtungen die wechselnden Folgen therapeutischer Menschenbluttransfusionen zu erklären gestatten.

Zur vorläufigen Mittheilung von S. Klein (Bäringer): »Ueber Cataracta diabetica«.

Ich sehe mich genöthigt, zu constatiren, dass ich bereits 1894 einen Fall von hinterer Polarcataracta bei Diabetes mellitus in der Wiener medicinischen Wochenschrift Nr. 42 und 43 in einem Aufsatz: »Ueber das Vorkommen von Störungen des Sehorganes bei gewissen Stoffwechsellanomalien, speciell bei harnsaurer Diathese« publicirt und als Diabeteserkrankung des Auges aufgefasst habe.

An die Beschreibung dieses Falles knüpfte ich in dem Aufsatz auch die Bemerkung, dass das Auftreten hinterer polarer Linsentrübung in Augen, welche nicht hochgradig myopisch sind oder an Chorioiditis oder Retinitis pigmentosa leiden, an sich schon etwas Frappirendes sei und zur Vornahme der Harnanalyse Veranlassung geben sollte.

Wien, den 8. November 1901.

Dr. Otto Bergmeister.

REFERATE.

Der Hypnotismus.

Handbuch der Lehre von der Hypnose und der Suggestion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für Medicin und Rechtspflege.

Von Dr. L. Loewenfeld.

Wiesbaden 1901, Bergmann.

522 Seiten.

Der gewandte Autor bietet eine Gesamtdarstellung des Hypnotismus, die alle Anerkennung verdient, wenn man auch nicht überall unbedingt seinen Schlüssen zustimmen kann.

Zunächst gibt er eine geschichtliche Einleitung. Dann wird der Begriff der Suggestion definiert. Das entscheidende Moment, durch welches eine Vorstellung zur Suggestion werde, liege in dem

¹⁰⁾ Die Brauchbarkeit der angedeuteten Methode beabsichtigt Herr Dr. Richter in Gemeinschaft mit mir zu prüfen.

Verhalten der associativen Thätigkeit dieser Vorstellung gegenüber. Durch Beschränkung der Association werde letztere ungewöhnlich wirksam. Nun wird das Wesen der Suggestibilität auseinandergesetzt. In dem Capitel »Hypnose und Schlaf« wird die nahe Verwandtschaft dieser beiden Zustände hervorgehoben. Einer Besprechung der »Hypnosirbarkeit« folgt, die Technik der »Hypnotisierung«, ein Capitel, das jeder Praktiker mit Nutzen lesen kann. Bei der Erörterung der hypnotischen Phänomene unterscheidet der Autor »die Erscheinungen der normalen Hypnose« und »die pathologische Hypnose«, wobei unter letzterer Mischformen von Hypnose und hysterischen Zuständen gemeint sind. Die folgenden Abschnitte sind der Besprechung besonderer Formen der Hypnose, den posthypnotischen Erscheinungen, den aussergewöhnlichen Erscheinungen der Somnambulismus, den der Hypnose verwandten Zuständen und der Hypnose bei Thieren gewidmet. Die Möglichkeit telepathischer Einwirkungen gibt der Autor zu. Das Capitel »Theoretisches« wird begrifflicher Weise nicht jeden Leser vollkommen befriedigen. Sehr gelungen ist der Abschnitt »Hypnose und Suggestion im Dienste der Medicin«. Es sind mehrere hypnotherapeutische Verfahren zu unterscheiden:

a) Therapeutische Verwerthung des hypnotischen Schlafzustandes allein. b) Ausnützung der dem hypnotischen Zustande eigenthümlichen erhöhten Suggestibilität. c) Ausnützung der dem hypnotischen Zustande eigenthümlichen Hypermesie.

»Hypnose und Suggestion in ihrer Bedeutung für die Rechtspflege« und kurze Abschnitte über »Hypnotismus und Psychologie«, sowie über die Bedeutung der Suggestion für das geistige Leben der Massen bilden die letzten Capitel des reichhaltigen Werkes.

Dieser kurzen Inhaltsübersicht sei noch hinzugefügt, dass Loewenfeld's Arbeit zur Orientirung auf dem Gebiete des Hypnotismus warm empfohlen werden kann.

Ueber die angeblich syphilitische Aetiologie der Tabes dorsalis.

Ein Fall von Tabes mit ungewöhnlichem Verlaufe.

Von Dr. J. A. Gläser.

Hamburg 1901, W. Mauke's Söhne.

188 Seiten.

Das Büchlein ist ungemein polemisch gehalten und richtet seine zahlreichen Angriffe in erster Linie gegen Erb, als den Vorkämpfer der Lehre von der syphilitischen Aetiologie der Tabes.

Der Autor berichtet über 410 Fälle von Tabes, die in den Jahren 1876—1900 im Hamburger allgemeinen Krankenhause behandelt wurden. Er findet fraglose Syphilis in 99 Fällen = 24%. Rechnet man dazu die Fälle, in denen wahrscheinlich ein Ulcus durum vorausging, so erhält man im Ganzen 30.9%. Nimmt man sämtliche vorausgegangene Ulcera als Ulcera dura an und sämtliche vorausgegangenen Gonorrhöen als syphilitisch, so kommt man auf 46%. Unter seinen Tabikern findet Gläser 4/5 mal so viel Männer als Weiber.

Mit Recht wird hervorgehoben, dass ein pathologisch-anatomischer Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes nicht vorhanden ist. Auch wird auf die Haltlosigkeit der angeblichen klinischen Gründe, die für einen Zusammenhang sprechen sollen, hingewiesen und die Quecksilberbehandlung der Tabes entschieden verworfen. Recht treffend sind manche Bemerkungen über unberechtigte Luesdiagnosen (Abortus, Sterilität, Drüsen).

Mit Unrecht aber meint der Autor, dass der blosse Umstand der zeitlichen Folge von Syphilis und Tabes kaum geeignet sei, Interesse zu erwecken. Er zieht allerdings, gestützt auf seine Zahlen und die einer Reihe anderer Autoren auch diesen Umstand in Frage; auch hierin hat er aber, meines Erachtens, Unrecht. Man kann nicht in Abrede stellen, dass die Tabiker auffallend oft früher Syphilis acquirirten; und diese Thatsache ist von hohem Interesse, wenn es auch bisher noch nicht gelungen ist, den Zusammenhang verständlich zu machen.

Anhangsweise wird »ein Fall von Tabes mit ungewöhnlichem Verlaufe« mitgetheilt, der besonders durch einen ungewöhnlichen Decubitus ausgezeichnet ist; die Beschreibung schien mir aber kein sicheres Urtheil über den Fall zu gestatten.