

Korrespondenzen.

Hat die Hg-Behandlung der Syphilis Einfluß auf das Zustandekommen metasymphilitischer Nervenkrankheiten?

Entgegnung auf die Bemerkungen des Herrn Dr. Spindler zu meinem Aufsatz in No. 50 dieser Wochenschrift (1907).

Von Priv.-Doz. Dr. Schuster.

Herr Dr. Spindler unterzieht in No. 34 dieser Wochenschrift eine von mir vor einigen Monaten veröffentlichte Arbeit einer Kritik, welche von meiner Seite nicht unerwidert bleiben darf. Zuerst bemängelt Spindler die Art der von mir angewandten statistischen Fragestellung. Hierauf ist zu erwidern, daß ich die gerügte Fragestellung keineswegs selbst inauguriert habe, sondern dieselbe deshalb wählen mußte, weil diejenigen Autoren, die sich vor mir mit dem gleichen Thema befaßten, so besonders auch Neisser, sie in Anwendung gebracht hatten. Nur so war eine Vergleichung meiner Resultate mit denen der andern Autoren möglich. Spindler nennt meine statistischen Schlüsse Trugschlüsse und versteigt sich zu der Behauptung, daß der von mir gezogene Schluß, daß das Hg nicht gegen die Tabes etc. schütze, derselbe sei wie der folgende: In der Stadt N. sind nur 10% aller Verbrecher Trinker und 90% Nichttrinker; folglich disponiert Nüchternheit zum Verbrechen. Die Auffassung der Analogie zwischen dem Beispiel

Spindlers und meinem statistischen Schluß wird schon dadurch erschwert, daß das Beispiel Spindlers schlecht gewählt ist. Denn die Minderzahl der statistisch betrachteten Personen in meinem Fall hat eine negative Eigenschaft (das Nichtbehandeltsein), während im Spindlerschen Analogiebeispiel die Personen mit der negativen Eigenschaft (die Nichttrinker) meiner Majorität entsprechen. Auf einen — wenn auch von Spindler (wie ich annehme) nicht gewollten — Bluff des Lesers kommt es jedoch hinaus, wenn Spindler mir in angeblicher Uebereinstimmung mit dem von mir in meiner Arbeit gezogenen Schluß die Folgerung unterschiebt: folglich prädisponiert Nüchternheit zum Verbrechen. Das Jongleurkunststückchen, welches Herr Spindler anwendet, besteht darin, daß er den von mir hinsichtlich der Hg-Behandlung gezogenen negativen Schluß in seinem Analogiebeispiel in einen positiven Schluß dadurch umwandelt, daß er mir die falsche Prämisse unterstellte, unter den nichttabischen Syphilitikern seien weniger Hg-Behandelte als unter den Tabikern. Dies habe ich nie gesagt. Ich habe lediglich angesichts des großen Prozentsatzes der Hg-Behandelten unter den Tabikern den negativen Schluß gezogen, daß die Hg-Therapie nicht vor Tabes etc. schütze. Korrekterweise hätte Spindler an seinem Beispiel in meinem Sinne demnach folgern müssen: da unter den Verbrechern so viele Nichttrinker sind, kann Nüchternheit nicht vor Verbrechen schützen. Aus dem Satz: Unter den Tuberkulösen sind 90% Geimpfte, folgere ich, daß Impfung nicht vor Tuberkulose schützt, während Spindler zu folgern scheint: Die Impfung prädisponiert zur Tuberkulose. Noch schärfer muß ich die mir von Spindler imputierte Behauptung zurückweisen, „daß die ganze chronische intermittierende Behandlung ein Unsinn sei“. Hätte Spindler meine Arbeit aufmerksam gelesen, so würde er die Worte gefunden haben, daß ich „selbstverständlich auf dem Standpunkt stehe, daß die Syphilis mercuriell behandelt werden muß“ und daß die Hg-Kur „keineswegs die Entstehung der Tabes hervorrufen kann“. Was ich gelegentlich habe, ist nur, daß die Hg-Behandlung vor nervösen Nachleiden schützt. Ueber die Zweckmäßigkeit dieser Behandlung zur Verhütung rein syphilitischer Affektionen außerhalb des Zentralnervensystems — Herr Spindler bedenkt nicht, daß die Behandlung der Lues in erster Reihe zur Beseitigung und Verhütung von Sekundärererscheinungen vorgenommen wird — habe ich mir kein Urteil erlaubt. Ich bestreite übrigens Herrn Spindler keineswegs, daß die Fragestellung: Wieviel Prozent der behandelten und der nichtbehandelten Luetiker bekommen Tabes? eine aussichtsvollere wäre. Aber Spindler wird mir ebensowenig bestreiten, daß diese Fragestellung, deren praktische Unmöglichkeit schon früher von Statistikern bedauert wurde, eine Utopie ist und sich bei dem Unvermögen des Arztes, die Behandelten jahrzehntlang im Auge zu behalten, nicht verwirklichen lassen wird. Wir müssen uns deshalb einstweilen mit der weniger umfassenden Fragestellung behelfen. Weiter befaßt sich Spindler damit, die von mir gefundenen Werte mit denjenigen Neissers in Uebereinstimmung zu bringen. Er bedient sich hierbei eines recht bequemen und einfachen Mittels: er formiert sich völlig willkürlich gewisse Zahlen für die garnicht, einfach und mehrfach behandelten Patienten. Und zwar gibt er diesen Werten eine derartige Größe, daß sie — in Vergleich gestellt mit den von mir gefundenen Werten — den ihm passenden Prozentsatz der garnicht, einfach und mehrfach Behandelten ergeben. Ganz abgesehen davon, daß die von Spindler supponierten Zahlen der Wirklichkeit zweifellos wenig entsprechen, muß das von ihm beliebte Verfahren, nach welchem er auf Grund völlig in der Luft schwebender Annahmen meine Angaben statistisch kritisiert, völlig unhaltbar genannt werden. Schließlich hält mir Spindler vor, ich folgerte aus der Verkürzung der Latenzzeit der Hg-behandelten Fälle, „daß die Hg-Behandlung der Lues den Ausbruch der Tabes etc. beschleunige“, fügt aber sodann selbst hinzu, „zu diesem Schluß entschließt er sich allerdings nicht“. Trotzdem also Spindler anerkennt, daß ich nie von einer Beschleunigung der Tabes durch die Hg-Behandlung gesprochen habe, supponieren seine gesamten Ausführungen mir dennoch jene Tendenz. Auch hier ist der Fehler meines Kritikers der, daß er ohne weiteres positive gegen negative Schlüsse austauscht. Während ich mich (aus Gründen, die in meiner Arbeit selbst nachzulesen sind) überall dagegen gewehrt habe, zu weit gehende und besonders positive Schlüsse zu ziehen, und alles Material nur zur Stütze meiner einzigen, so oft präzisierten Behauptung, daß Hg-Behandlung nicht vor Tabes etc. schütze, verwandt habe, zieht Spindler positive Schlüsse aus meinem Material, die ich nie gezogen habe. Von einer eklatanten Verkennung des von mir aufgestellten Thema probandum zeugt besonders der Schlußpassus der Kritik. Die zutage getretene Verkürzung der Latenzzeit für die Entstehung der Tabes bei den stark vorbehandelten Fällen erklärt Spindler wie folgt: Je schwächer die Lues war, je weniger virulent das Gift von Anfang an war, um so weniger wurde geschmiert und um so später machte sich Tabes bemerkbar; je stärker die Lues aufgetreten war, je mehr

wurde geschmiert, je früher kam die Tabes. Ueber die Richtigkeit dieser Behauptung und über die Berechtigung der Einführung des Begriffs der Virulenz in unsere statistischen Betrachtungen sei hier nicht debattiert. Nur das Eine sei festgestellt, daß auch Spindler demnach offenbar annimmt, daß sowohl leichte als auch schwere Fälle von Syphilis zu Tabes führen und daß er ferner mit mir der Meinung ist, daß die tabische Erkrankung sowohl bei sehr energisch behandelten, als auch bei ganz leicht oder garnicht behandelten Fällen auftreten kann. Quod erat demonstrandum.

Nachdem Herr Geheimrat Liebreich seine Tätigkeit für den Reichsmedizinalkalender krankheitshalber hat niederlegen müssen, habe ich auf Wunsch des Herausgebers es übernommen, die Liebreichschen Kapitel für die Zukunft zu ergänzen bzw. umzuarbeiten. Zunächst möchte ich alle Besitzer des Kalenders Jahrgang 1908 bitten, einen Druckfehler zu verbessern. Vom Eudermol ist nämlich gesagt, daß es in einer Konzentration von 1:10 zur Kur der Krätze verwendet werden soll, während 1:1000 das richtige ist. Jede Ueberschreitung der Konzentration von 1:1000 ist äußerst bedenklich.

Alle Zuschriften, welche sich auf Irrtümer oder Auslassungen der Liebreichschen Kapitel beziehen, nehme ich mit größtem Danke entgegen.

Prof. R. Kobert,
Rostock, Georgstraße 72.