Schlußbemerkungen zu den *Kafkaschen* Ausführungen über meine Arbeit „Zur Frage der Nervenlues, speziell über den Einfluß exogener Momente auf die Paralyse“ im Juli-Hefte dieser Monatsschrift.“

Dr.		Hauptmann, Priv.-Doz.
-----	--	--------------------------

Freiburg i. B.

Da die Redaktion mir in liebenswürdiger Weise anbot, zu den *Kafhaschen* Ausführungen meinerseits Stellung zu nehmen, habe ich mich zur Abfassung einiger Bemerkungen entschlossen, obgleich ja *Kafka* mich gar nicht angreift, sondern nur auf Grund seiner Erfahrungen einen vorläufigen Beitrag zu dem sehr aktuellen Thema liefert. Auf das Problem selbst will ich natürlich nicht näher eingehen, da jeder Autor nach seinem Material urteilen muß und *K.* durchaus zuzugeben ist, daß erst eine Sammlung der Erfahrungen vieler Untersucher uns eine genügende Sicherheit in der Beurteilung der Wirksamkeit exogener Momente verleihen kann.

Da aber *K.* in der Frage der Einwirkung von Erschöpfungseinflüssen für die Lokalisation der Lues am Nervensystem im Sekundärstadium *Bon' hoeffers* als Unterstützung seiner für einen derartigen Einfluß sprechenden Erfahrungen anführt, indem er von einem „Einfluß chronischer Krieg s-strapazen auf die Lues. Es handelt sich aber meist um alte Lues“ spricht, so muß ich doch aus der Arbeit *B.s* auf den Passus S. 362 meiner Arbeit hinweisen, wonach dieser *keinen* Anhaltspunkt dafür fand, „daß gerade die frische Lues bei Erschöpfung eine besondere Neigung zu cerebrosponialer Lokalisation zeige“.

Daß das militärische Milieu den ersten Beginn einer Paralyse (wie überhaupt jeder geistigen Störung) früher zur Kenntnis bringt, als es in der zivilen Umgebung der Fall ist[^], glaube ich auch jetzt noch trotz der *Kafkasohen* gegenteiligen Erfahrungen. „Angehörige und Arbeitsgenossen“ sind mir da sicher nicht maßgebender, als militärische Kameraden und Vorgesetzte; Die militärische Disziplin bringt doch, wie leider tägliche Erfahrungen zeigen, schon ganz harmlose psychische Anomalien in ganz anderem Umfange zutage, als die zivile berufliche Tätigkeit.

Daß *K.* mich auf den nur geringen Übergang von Salvarsan in den Liquor bei intravenöser Injektion aufmerksam macht, beruht wohl auf einem Versehen seinerseits. Ich schrieb S. 352: „Wir wissen ja, daß Salvarsan nur in geringen Quantitäten in den Liquor übergehe, da der Plexus ein Filter für die meisten in die Blutbahn eingeführten Medikamente bildet.“

Hierin ist auch ausgedrückt, daß ich die schönen *HCschen* Arbeiten, die sich mit der Entstehung des Liquor beschäftigen, kenne. Es würde natürlich viel zu weit führen, hier auf diese Frage einzugehen. Ganz abgesehen von der noch ausstehenden Entscheidung, ob nicht doch auch normalerweise ein Teil des Liquor aus den Kapillaren des Gehirns stammt, handelt es sich ja an der von *K.* monierten Stelle meiner Arbeit um den Übertritt von Stoffen durch die krankhaft *veränderten* Gefäße. Und *K.* hat wohl durch seine Untersuchungen über den Nachweis von Hammelblut-Ambozeptoren im Liquor bei Paralyse selbst *die* abnorme Permeabilität der Gefäße in solchen Fällen bewiesen.

Daß *K.* schon vor *Kromayer* und *Trinchese* mit steigenden Serummengen bei der Wassermann-Reaktion gearbeitet hat, war mir nicht bekannt, konnte es auch nicht sein, da er in seinen früheren Mitteilungen nie Prioritätsansprüche gemacht hat. In der Literatur geht diese Methode unter dem Namen der Autoren *K.* u. *T.* Im Interesse der Wahrung der Priorität sei das aber hier festgelegt.