

XXVII.

Ueber directe Vererbung von Geisteskrankheiten*).

Von

Dr. **E. Sioli,**

Director der Provinzial-Irren-Anstalt bei Bunzlau.

Wir haben bisher die Untersuchung über die Frage, ob die Vererbung die Hauptursache der Seelenstörung der Descendenten in den betrachteten Familien war, nach den Umständen des einzelnen Falles, dem mehr weniger hervortretenden Einfluss der Vererbung oder anderer ursächlicher Momente und der kritischen Abwägung dieser Ursachen geführt, haben aber dabei bisher einen Factor unberücksichtigt gelassen, nämlich die Zeit der Geburt des Descendenten, die vor oder nach der Erkrankung des Ascendenten liegen kann. Es bleibt daher noch im Allgemeinen zusammenzustellen, ob die Mehrzahl der erblich belasteten Descendenten vor oder nach dem Ausbruch der Erkrankung beim Ascendenten gezeugt resp. geboren ist, und ob sich aus diesem Umstand ein durchgreifender Unterschied in der Art und Stärke der Veranlagung ableiten lässt.

Zur Erläuterung dieser und der nächstfolgenden Ausführungen dient die umseitige Tabelle.

Es müssen hier zunächst die drei Descendenten der Familie 13 (Lorenz) ausgeschieden werden, da das Geburtsjahr von deren Mutter nicht festzustellen war. Dann bleibt die auffallende Thatsache zu constatiren, dass unter den übrig bleibenden Descendenten mit directer ererbter Veranlagung nur 4 nach dem Ausbruch der geistigen Erkrankung ihres Ascendenten geboren sind, von den 11 übrigen 3 innerhalb des letzten Jahres vor der Erkrankung, die anderen 8 mehrere und zum Theil viele Jahre vorher.

*) Schluss aus Bd. XVI. Heft 2.

T a -

Familie.	Nr.	Anlage des Ascendenten.	Der Descendent ist gezeugt resp. geboren		Art der ursprünglichen Disposition des Descendenten.
			vor Ausbruch der Krankheit des Ascendenten.	nach Ausbruch	
Rauch-P.	1	Familienanlage.	28 Jahre	—	—
Vogel-M.	2	Familienanlage.	6 Monate	—	—
Liebezeit-F.	3	—	—	4 Jahre	Geistig wenig leben- dig (Vater Apo- plexie.
Franz-Sch.	4	Eigenthümlicher Charakter.	8 Jahre	—	Widertandsunfähi- ger peinlicher Cha- rakter.
Schumann	5	Directe Verer- bung	{ a. 1 Monat b. —	—	—
Cyganek	6	Grossvatergeistes- krank, Vater Säufer.	17 Jahre	—	Imbecillität von Ju- gend auf (Säufer- familie, Vater or- ganisch bedingte Psychose).
Bittner	7	Familienanlage.	3 Jahre	—	Wenig veranlagt, Extravaganzen.
Leupold-B.	8	Directe Veranla- gung.	7 Jahre	—	—
Jacob Püttke	9 10	— Directe Veranla- gung.	9 Jahre —	— 10 Jahre	— Hat schwer sprechen gelernt.
Kozuschek	11	—	20 Jahre	—	Körperlich degene- rirt.
Bies-F. Lorenz	12 13	Familienanlage. Familienanlage	— { a? b? c?	15 Jahre —	Reizbarer Charakter. Reizbare Charaktere, Neigung zur Hypo- chondrie.
Finger	14	Familienanlage.	6 Jahre	—	—
Otto K.	15	Vater Apoplexie.	6 Monate	—	Schwachsinn von Ju- gend auf.

Was nun die Stärke der Veranlagung anbetrifft, so findet sich in den 4 nachher geborenen Fällen durchgehends eine ursprüngliche Disposition, die in der Hälfte der 11 übrigen Fälle nicht nachgewiesen ist; indess ist doch zu bedenken, dass dieselbe dort grösserentheils in Charaktereigentümlichkeiten besteht, und dass da, wo eine ge-

b e l l e.

Gelegenheitsursache zur Erkrankung.	Beim Ausbruch der Psychose ist Desc. im Vergleich zum Alter des Asc. bei dessen Erkrank- kung:	Degeneration in den Krankheitserscheinungen.
Zur ersten die Entwicklung, zur zweiten Syphilis und Gravidität.	30 Jahre jünger	keine
Pubertät, Entbindung, Schwangerschaft.	20 Jahre jünger	keine
Menstruationsanomalien.	10 Jahre jünger	keine
Erschöpfung nach Entbin- dungen.	1 Jahr jünger	Verbesserung.
} Ueberspannt religiöse Er- ziehung.	gleich 4 Jahre jünger	— Krankheit schwerer, bleibt ungeheilt, führt bald zu. Blödsinn.
Pubertät und geschlecht- liche Entwicklung.	32 Jahre jünger	Verbesserung der Psychose.
Geschlechtliche Entwicke- lung.	6 Jahre jünger	Ungleichartige Psychose. schwachsinniger Ausgang.
Feldzug, Kolbenschlag auf den Kopf.	18 Jahre jünger	—
Geldsorgen.	9 Jahre älter	—
—	6 Jahre jünger	Verbesserung.
—	27 Jahre jünger	Krankheit führt schneller zum Blödsinn.
Kummer und Schreck.	gleich alt	Verbesserung.
a. —	7)	} alle verschlimmert, z. Th. in Blödsinn.
b. Lungenphthise.	8) Jahre jünger	
c. starker Biergenuss	10)	
Pubertät.	10 Jahre jünger	Verschlimmerung der Sym- ptome, baldige Verwirr- theit.
Entwickelungsalter.	8 Jahre jünger	Verschlimmerung der Sym- ptome, früher Blödsinn.

ringe geistige Lebendigkeit und Schiefschädel (Familie 3) als Belastungsmerkmal angegeben ist, die Hirnerkrankung des Vaters als weitere Belastungsursache mit herangezogen werden muss. Die schwersten Fälle von Degeneration mit ursprünglichem Schwachsinn (Familie 6, 15) und perversen Neigungen (Familie 7) kommen da-

gegen bei den vor der Erkrankung des Ascendenten Geborenen vor. Ebenso wenig wie in der ursprünglichen Anlage ist in der Art und Stärke der Psychose ein durchgehender Einfluss des erwähnten Factors auf die Descendenz nachzuweisen.

Die Psychose jener vier Nachgeborenen zeigt sich in zwei Fällen gleich der des Ascendenten, in einem Falle sogar verbessert, nämlich leichter verlaufend, nur in einem Falle deutlich verschlimmert, nämlich mit frühzeitigem Verfall in Blödsinn.

Dieser letztere Fall (Familie 5 b.) giebt allerdings zu denken, da hier das nach der Erkrankung des Vaters gezeugte Familienglied weit schwerer veranlagt ist und in schwerere Geisteskrankheit verfällt, als das vorher gezeugte, während die mässig hervortretenden Gelegenheitsursachen bei beiden gleich sind; doch kann eine einzige Thatsache bei der Beantwortung dieser complicirten Frage unmöglich entscheidend sein.

Es ist vielmehr aus diesen Beobachtungen der Schluss zu ziehen, dass die Vererbung von Geisteskrankheiten vom Ascendenten auf den Descendenten sich unabhängig davon vollzieht, ob der Descendent vor oder nach der Erkrankung des Ascendenten gezeugt resp. geboren ist, dass mithin die Anlage zur Geisteskrankheit schon vor dem Ausbruch derselben bei dem Ascendenten vorhanden und der Descendenz mitgetheilt sein muss.

Es ist nun eine weitere wichtige, sich hieran schliessende Frage zu erörtern, ob diese Anlage beim Ascendenten sich stets in einer vorhandenen und nachweisbaren Disposition, einer Widerstandsunfähigkeit in irgend einer Beziehung, nachweisen lässt.

Es geht aus der Tabelle hervor, dass allerdings in der grossen Mehrzahl der Fälle (12 von 18) eine Disposition irgend einer Art schon vor der geistigen Erkrankung nachgewiesen ist und wir möchten auch für einen Theil der übrigen sechs Fälle die Existenz einer solchen dadurch, dass sie dem Anstaltsarzt nicht zur Cognition gekommen ist, nicht ausschliessen.

Wie schwer sind Eigenthümlichkeiten des Charakters, abnorme Reizbarkeit, Empfindlichkeit, gewisse Neigungen und Triebe in der Anstalt zu constatiren und wie oft werden sie auch bei sorgfältiger Nachfrage von den Angehörigen verschwiegen.

Unter den sechs Kranken ohne nachgewiesene Disposition befinden sich drei (Familie 1, 2, 14), die schon in der Entwicklungsperiode dem ersten Anfall von Geisteskrankheit unterliegen; ob hier eine vorhandene Anlage nicht vielleicht nur übersehen ist, muss dahin gestellt bleiben. Schwieriger fällt schon eine solche Annahme in den

anderen drei Fällen, in denen in Familie 8 und 9 die Descendenten erst im Mannesalter, freilich der eine nach bestimmter Gelegenheitsursache erkranken; hier würden gewisse Eigenthümlichkeiten schwerlich übersehen sein können.

Der prägnanteste Fall dieser Art, der übrigens möglichst genau beobachtet ist und noch fortwährend der Beobachtung unterliegt, in dem sich allem Anschein nach ohne die Basis einer nachgewiesenen Disposition die Geisteskrankheit selbst vererbte, ist der Fall a. in Familie 5. Hier tritt die Geisteskrankheit in völlig identischer Form in demselben (mannbaren) Alter wie beim Vater auf und verläuft in derselben Weise. Die angeführte Gelegenheitsursache tritt gegenüber diesen Thatsachen in ihrer Bedeutung zurück.

Es ist demnach anzuerkennen, dass es, wie wohl relativ selten vorkommt, dass sich die Geisteskrankheit ohne alle nachweisbare Disposition des Individuums vor der Erkrankung mit allen Einzelheiten auf dasselbe vererbt, während in den meisten Fällen eine gewisse Anlage des Individuums nachweisbar ist.

Diese Anlage selbst zeigt sich nun in der verschiedensten Weise und muss hier in ihren Einzelheiten geprüft werden.

Es ist zunächst möglich, dass sich von einem irgend wie veranlagten Ascendenten auf den Descendenten eine ganz gleiche Veranlagung fortpflanzt, z. B. in Charaktereigenthümlichkeiten; dieser Fall liegt in Familie 4 (Franz-Schober) vor, in welcher sowohl die Mutter, wie die Tochter einen den erblich disponirten Personen nicht selten eigenthümlichen Charakter besitzen, der durch unangenehme und schmerzliche Eindrücke in abnormer Weise beeinflusst wird, sich lange durch sie völlig niederdrücken und beherrschen lässt und andere, erhebende Vorstellungen dem nicht entgegenzusetzen vermag.

Mögen sich nun diese oder ähnliche Charaktereigenthümlichkeiten beim Descendenten ebenso wie bei dem Ascendenten oder bei jenem neu auftretend oder in verstärktem Maass, wie in Familie 12 und 13 finden, so habe ich in keinem Fall gezögert, dies schon als eine Degeneration zu bezeichnen, da eine Verschlechterung der Race, eine Entartung gegenüber dem Normalen, hierin zu sehen ist.

Deutlicher ist natürlich noch die Entartung, sobald sie als geistige Schwäche schon von Jugend auf hervortritt, nämlich in Familie 3, 6 und 15. Es ist dieser Defect als mangelhafte Entwicklungsfähigkeit zu bezeichnen, wiewohl in Fall 6 in der aussergewöhnlichen Entwicklung des Sexualtriebs auch schon eine Entwicklung in abnormer Richtung zu erkennen ist. Noch mehr tritt dies in Familie 7 (Bittner) hervor, in welcher der Descendent ein schwach veranlagtes,

dabei jeder bestimmten Thätigkeit abgeneigtes, doch zu allerlei Extravaganzen hinneigendes Individuum ist. Nur eben noch als die Spur einer Anlage kann es bezeichnet werden, wenn, wie in Familie 10, der Descendent schwer sprechen lernt, doch sonst sich normal entwickelt.

Auch die verspätete körperliche Entwicklung, die sich im Fall b der Familie 5 mit Rachitis verbindet, gehört mit Wahrscheinlichkeit hierher und endlich auch die zurückgebliebene körperliche Entwicklung des Descendenten der Familie 11.

Andere körperliche Degenerationsmerkmale sind auffallend selten beobachtet, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass es sich hier ganz vorzugsweise um Familien mit Anlage zu acuten Geisteskrankheiten handelt.

Woher rühren nun die grossen Unterschiede in der Disposition resp. Degeneration der Descendenz?

Wir haben es schon bei den einzelnen Gruppen bemerkt und können uns beim Gesamtüberblick der Familien dem Schluss gar nicht entziehen, dass diese Verschiedenheiten der Disposition mit der dem Ascendenten eigenthümlichen Form der Seelenstörung im engsten Zusammenhang stehen.

In Familie 1 bis 3, den Repräsentanten der einfachen, heilbaren Psychosen (Manie, Melancholie, Cyclothymie), zu denen noch im gewissen Sinne Familie 5 mit dem Ascendenten beim ersten Anfall und mit Descendent b zu rechnen ist, kommen keine der erwähnten Degenerationserscheinungen vor — bis auf die, wie erwähnt, durch die väterliche Erbschaft zu erklärende geistige leichte Apathie der Descendentin in Familie 3. Dass die letztere Annahme keine einfach willkürliche ist, geht auch aus dem äusserst günstigen Krankheitsverlauf bei dieser Descendentin hervor.

Ebenso wenig findet sich eine Disposition bei den beiden Repräsentanten der periodischen Seelenstörungen in Familie 8 und 9; hier könnte dem Zufall noch eine gewisse Rolle vindicirt werden, da bei einem dieser beiden sich gerade eine erhebliche Gelegenheitsursache findet, ohne welche dieser schwer veranlagte Kranke vielleicht der Geistesstörung gar nicht erlegen wäre.

Aber in entschiedenem Gegensatz zu den vier Fällen der ersten Gruppe treten die vier Fälle der Descendenten aus der Gruppe der atypischen, complicirten Psychosen und die acht Descendenzfälle der Gruppe der Verrücktheiten, bei denen sich durchgehends mit einer Ausnahme Erscheinungen ursprünglicher Disposition resp. Degeneration finden.

Die stärkste Degenerationserscheinung aber, nämlich wirkliche Imbecillität von Jugend auf, die sich in drei Fällen (Familie 6, 7, 15) findet, tritt zunächst in Familie 6 auf, in welcher Geisteskrankheit von mehreren Generationen her mit Säuferthum abwechselt und zwar hier bei der Tochter eines Vaters, der Trinker ist und an einer organisch bedingten, tödtlich verlaufenden Psychose erkrankt; sodann im anderen Falle in Familie 15 beim Descendenten eines gleichfalls in Folge anatomisch begründeten Hirnleidens geistig erkrankenden Mannes; endlich in Familie 7 beim Descendenten eines Falles, der bei entschieden zur Degeneration neigenden Erscheinungen ein ganz atypisches Gepräge der Form nach trägt.

Es ist somit der Schluss gerechtfertigt, dass sich stärkere Disposition resp. von Jugend an bestehende Degenerationserscheinungen im Fall der Vererbung derselben ganz vorzugsweise in solchen Familien finden, in denen der Ascendent an einer Geisteskrankheit entweder von complicirtem atypischem Charakter oder von der Form der Verrücktheit litt.

Die Disposition zu schwereren geistigen Defecten scheint nach dem allerdings kleinen Material mit der Disposition zu organischer Hirnerkrankung eng verbunden zu sein.

Die Art der Geistesstörung des Ascendenten macht aber ihren Einfluss nicht allein auf die ursprüngliche Disposition des Descendenten, sondern auch auf die Art seiner Geistesstörung geltend. Wir können es nach den oben ausgeführten Thatsachen und den schon oben aus dem Vergleich der Fälle jeder Gruppe gezogenen Schlüssen wohl jetzt als allgemeinen Schluss aus unseren Beobachtungen hinstellen, dass die Seelenstörung des Ascendenten die Tendenz hat, sich als identische oder ähnliche auf den Descendenten fortzupflanzen, vorausgesetzt —

1. dass die Vererbung die Hauptursache der Seelenstörung ist, während andere Ursachen fehlen oder wenigstens von nachweisbar geringer Bedeutung für den Ausbruch der Psychose des Descendenten sind.

2. Dass die Form der Seelenstörung des Ascendenten eine möglichst einfache und reine, den typischen bekannten Formen der Seelenstörungen entsprechende ist.

Es ist hierbei besonders die interessante Thatsache zu registriren, dass aus einer beim Ascendenten beobachteten Verrücktheit nie eine einfache Manie oder Melancholie und umgekehrt aus diesen beiden Formen nie eine Verrücktheit beim Descendenten hervorgeht, dass diese beiden Gruppen von Formen sich vielmehr völlig ausschliessen.

Dagegen neigen, wie wir schon oben sahen, Melancholie, Manie und Cyclothymie zum gegenseitigen beliebigen Ersatz, während aus einer Verrücktheit, sobald sie rein war, mit Regelmässigkeit wieder eine Verrücktheit hervorgeht.

Gehen wir zu den complicirten Psychosen, den atypischen Mischformen über, welche besonders sich als verwandte der Manie und Melancholie mit eingeschobenen Symptomen, die dem reinen Typus fremd sind, finden, so ist auch hier die Tendenz zur gleichartigen Vererbung eine grosse und zwar um so grösser, je näher die Psychose des Ascendenten einer einfachen typischen Form steht.

Je atypischer dagegen die Psychose des Ascendenten ist, je mehr sich dieselbe als nicht zu rubricirende Mischform darstellt, desto atypischer und zum Theil auch ungleichartiger ist die Psychose des Descendenten, zum Theil in solchem Fall (Familie 7) völlig von der des Ascendenten abweichend. Dies bewahrheitet sich auch bei den periodischen Psychosen, die entweder aus einer ähnlichen oder aus einer atypischen Form sich entwickeln.

Diese Beobachtungen sind an sich nicht ohne Wichtigkeit, sie sind aber auch geeignet, wenn es nöthig wäre, die Theorie von der Einheit und Selbständigkeit gewisser klinischer Formen, der Manie und Melancholie einerseits, die anscheinend in einem gewissen näheren Verhältniss zu einander stehen, andererseits der Verrücktheit des Weiteren zu stützen; denn dadurch, dass sich eine Form von Seelenstörung sich gleichbleibend durch mehrere Generationen vererbt, zeigt sie sich als eine Art, die sich durch Vererbung fortpflanzt und zufällige Einflüsse überdauert.

Innerhalb dieser Grenzen liegen nun Variationen der vererbten Psychosen, die hier näher zu betrachten sind.

Es finden sich zunächst gewisse individuelle Verschiedenheiten in den Psychosen von Ascendent und Descendent, namentlich in den Familien 1, 4, 10, 12, welche nicht den Charakter einer degenerativen Veränderung tragen, sondern bei denen nur die Art des Auftretens und des Verlaufs, die äussere Erscheinung und speciellen Symptome differiren, aber diese unwesentlichen Unterschiede sind wenigstens zum Theil durch eigenthümliche und individuelle äussere Umstände erklärbar, wie in Familie 1 und 4, in denen besondere Einflüsse mit der Vererbung concurrirten oder Familie 10, in der die doppelte Veranlagung der Ascendentin durch den gesunden Ascendenten abgeschwächt wird.

Ausser diesen individuellen Verschiedenheiten in den Psychosen finden sich nun aber wesentlichere Unterschiede, die theils den Ge-

sammtverlauf und Ausgang, theils wichtige Hauptsymptome betreffen und theils eine Verbesserung der jüngeren Generation, theils eine Entartung derselben anzeigen.

Eine Verbesserung findet sich in Familie 4, 6, 10, 12 und zwar in folgender Weise: In Familie 4 und 10 geht die Psychose des Ascendenten bald in einen chronischen Zustand und Blödsinn über, beim Descendenten dagegen tritt Heilung derselben ein. Auch treten bei den Descendenten dieser beiden Familien die Symptome der gleichen Grundstörung mit schwächerer Intensität auf als beim Ascendenten.

In Familie 6 endet die Psychose des Vaters, eine schwere, mit tiefer Bewusstseinsstörung verbundene maniakalische Erregung, mit dem Tod, die der Tochter ist weniger schwer, die Einzelsymptome sind leichter, der Ausgang führt zu einer wesentlichen Besserung. Endlich lässt sich auch in Familie 12 eine Besserung im Gesamtverlauf constatiren, da die Psychose der Descendentin zwar zu einem chronischen und zum Theil periodischen Zustand führt, nicht aber wie die der Mutter in frühen Blödsinn übergeht.

Der Hauptsache nach unverändert, mit einigen mehr nebensächlichen Unterschieden in der Heftigkeit der Symptome, bleibt die Psychose in Familie 1, 2, 3 und in den Familien 8 und 9.

Auch den Descendenten a von Familie 5 möchten wir trotz des günstigen Krankheitsverlaufes nur zu den gleichbleibenden Psychosen stellen, da auch beim Vater der erste Anfall in Genesung endigte, der zweite hingegen zu dem jetzigen chronischen Zustande führte.

Dagegen finden wir nun entschiedene Verschlechterung der Descendenz, also Entartung, in fünf Familien, nämlich in 5 b., 11, 13, 14, 15.

Allerdings finden wir keinen Fall, in dem von einem von seiner Psychose völlig wieder genesenen Ascendenten eine in ein chronisches Stadium übergehende Geistesstörung beim Descendenten abstammte, während wir das umgekehrte Verhältniss mehrere Male constatiren konnten.

Dagegen findet sich Erschwerung des Verlaufs und früher Verfall in Blödsinn bei Descendent b der Familie 5, in Familie 11, in Descendent a der Familie 13 und in Familie 15.

Entartung mit Gleichbleiben des Grundcharacters der Seelenstörung, der primären Verrücktheit, dabei aber Erschwerung der Einzelsymptome findet sich beim Descendenten b und c der Familie 13, endlich eine solche, bei der die Hauptsymptome der Form der Ascendentin, die Verfolgungsideen, nur noch in verwischter Weise zu Tage

treten, während eine schwachsinnige Verwirrtheit frühe als Hauptsymptom figurirt, in Familie 14.

Es fragt sich nun, mit welchen anderen Erscheinungen diese Veränderungen in den Psychosen der Descendenz gegenüber denen der Ascendenten in Zusammenhang gebracht werden können. Es bietet sich als die nächstliegende verwandte Erscheinung die ursprüngliche Disposition resp. Degeneration des Individuums, die wir oben betrachtet, dar, deren Zusammenhang mit der Degeneration innerhalb der Psychose auch durch den Vergleich der Einzelfälle nicht unwahrscheinlich gemacht wird.

So verbindet sich in Familie 15 mit schwerer, von Jugend auf hervortretender Degeneration eine Verschlechterung der Psychose im frühen Verlauf zum Blödsinn; ebenso in Familie 11 mit einem degenerirten Habitus ein frühzeitiger Ausbruch der Psychose, die in kurzer Zeit zum Stumpfsinn führt; endlich auch beim Descendenten b der Familie 5 mit einer mangelhaften Entwicklungsfähigkeit und Neigung zu Knochenkrankungen ein früher Uebergang der Psychose zum chronischen Zustand und zum Blödsinn.

Es bleibt von Psychosen mit Entartungserscheinungen beim Descendenten noch die Familie 13 und die Familie 14.

In der ersteren Familie findet sich bei allen Descendenten ebenso wie bei der Ascendentin und deren Geschwistern ein eigenthümlich reizbarer Charakter mit Neigung zu hypochondrischen Empfindungen und Beschwerden; in der letzteren ist von keiner ursprünglichen Entartung berichtet.

Wir sehen demnach mit dem grössten Theil der irgend ein Merkmal der Entartung bietenden Psychosen eine von Jugend auf bestehende, der Entartung sich nähernde Anlage sich verbinden. Umgekehrt dagegen ist zu constatiren, dass in mehreren Fällen von Descendenten mit ursprünglichen Entartungserscheinungen, wie in Familie 3, 6, 10, die Psychose des Descendenten gegenüber der des Ascendenten nicht nur nicht verschlechtert, sondern verbessert ist.

Die von Jugend auf bestehende Entartung kann mithin nicht die alleinige Ursache einer Degeneration der Psychose, durch welche die Letztere nothwendig herbeigeführt würde, sein; ebenso wenig lassen sich aber, wie die Tabelle ohne Weiteres zeigt, andere Ursachen, wie der Altersunterschied zwischen Ascendent und Descendent beim ersten Ausbruch der Psychose oder Gelegenheitsursachen für die Verschlechterung der Psychose bei der Descendenz anschildern, wir könnten daher nur noch auf die Verhältnisse der Ascendenz, die wir schon bei den ursprünglichen Degenerationerscheinungen der Descendenz

in's Auge fassten, zurückgreifen. — Dies ist die Art der Psychose, an der die Ascendenz erkrankt und wir können hier ohne Weiteres dem dort gezogenen Schluss den hinzufügen, dass sich stärkere Degenerationserscheinungen in der Psychose nur bei solchen Descendenten finden, deren Ascendenten an einer Psychose litten, die entweder einen complicirten atypischen Charakter trägt, oder zur Verücktheit zu rechnen ist.

Freilich auch dies ohne zwingende Nothwendigkeit, da auch in diesen Gruppen Psychosen vorkommen, die bei der Descendenz einen besseren Charakter als bei der Ascendenz annehmen. Absolut ausgeschlossen scheint die Entartung in der Psychose der Descendenz nur bei der, wie schon oben bemerkt, durchaus identisch sich vererbenden reinen Melancholie und Manie zu sein.

Haben wir somit die eigentliche Ursache der Degenerationserscheinungen in der Psychose der Descendenz oder bestimmte Voraussetzungen, welche dieselben regelmässig hervorrufen, nicht auffinden können, so haben wir doch einige der Bedingungen klargelegt, unter denen sich Degenerationserscheinungen mit Vorliebe finden, durch die also das Auftreten derselben begünstigt wird.

Jedenfalls sind es Combinationen verschiedener Einflüsse, die die Verschlechterung oder Verbesserung der Descendenz erzeugen, eine allgemeine und durchgehende Tendenz der Vererbung, zur Verschlechterung der Descendenz hinzuwirken, konnten wir nicht finden.

Zweiter Haupttheil.

Familien, in denen Ascendent und Descendent an Geistesstörung leiden, in denen aber die des letzteren durch nachweisbare und in ihrer Wirkung zur verfolgende äussere Ursachen mehr hervorgerufen erscheint, als durch die Vererbung.

Es ist schwierig, eine völlig sichere und bestimmte Grenze zwischen den im ersten Theil geschilderten Familien und denen zu ziehen, in denen für die Entstehung der Geisteskrankheit bei der Descendenz andere Ursachen, als die Vererbung von Bedeutung gewesen sind. Theoretisch lässt sich die Unterscheidung gewiss gut construiren und rechtfertigen, auch finden sich in jedem Theil Familien, die als Typen für die aufgestellten Unterscheidungsmerkmale gelten können, und deren Categorisirung ohne Weiteres klar ist, bei anderen aber vermischen sich die Ursachen so, dass es schliesslich die subjective

Kritik des Beobachtens ist, die den Fall in diesen oder jenen Theil stellt, und der gegenüber auch eine andere Anschauung Gründe für sich vorzubringen vermag.

So haben wir schon im vorigen Theil angeführt, dass in Familie 8 (Leupold-Buchwald) der zweite Descendent zweifellos hauptsächlich der äusseren Ursache (Kolbenschlag auf den Kopf) seine Geisteskrankheit zu verdanken hat, da dieselbe bald nach dieser erfahrungsgemäss zu Geistesstörungen führenden Beschädigung und mit Symptomen ausbrach (Kopfschmerz, allmählig zunehmende Zerfahrenheit), die sich erfahrungsgemäss auf einen derartigen Eingriff zurückführen lassen.

Auch in einem Theil der übrigen Fälle der ersten Abtheilung lassen sich, wie die obige Tabelle zeigt, gewisse Gelegenheitsursachen für die geistige Erkrankung ausfindig machen, dieselben sind indess entweder von geringer Bedeutung der Vererbung gegenüber oder, wie die Pubertät oder das Entwicklungsalter, überhaupt nur in so allgemeinem Sinn als Gelegenheitsursachen zu bezeichnen, dass auch sie ohne die vorhandene Vererbung nicht zu einer Geistesstörung geführt haben würden.

Die oben angeführten Kriterien des baldigen Ausbruchs nach und der erfahrungsgemäss gestatteten Verknüpfung gewisser Symptome mit ausgesprochenen Gelegenheitsursachen werden auch für die Beurtheilung der folgenden Fälle der Hauptsache nach für uns leitend sein.

16. Familie Krug-Reimann.

1. J. K., erblich veranlagt, im 21. Jahre zum ersten Mal entbunden, wird in den folgenden Jahren reizbarer und heftiger als früher. Im 26. Jahr binnen wenigen Tagen heftig motorisch erregt, völlig verwirrt, zeigt aggressive Tendenzen und erotische Neigungen. Nach 6 Monaten scheinbare Besserung, die nach einigen Wochen in einen stumpfen Depressionszustand mit Suicidaltendenz übergeht; dabei lebhaft drohende und beschimpfende Gehörstäuschungen. Bald Hervortreten eines völlig hallucinatorisch beeinflussten Zustandes. In den nächsten Jahren zu Haus äusserlich ruhiger, gebiert noch drei Kinder. Nach der letzten Entbindung abermals heftiger Erregungszustand, nach welchem 10 Jahre lang Verwirrtheit mit Tobanfällen folgt. Im 45. Jahr Tod an Lungenschwindsucht.

2. H. R., Tochter der vorigen; geboren zwei Jahr nach Beginn der Erkrankung der Mutter. Vater trinkt. Im 24. Jahr, 12 Tage nach der ersten Entbindung plötzliche, zumeist sehr ängstliche Erregung mit grosser Verwirrtheit. Bald Uebergang in bleibend heitere Stimmung mit starkem motorischen Trieb und sehr erhöhtem Selbstgefühl, dem einzelne ge-

äusserte Wahnvorstellungen entsprechen. Nach etwa 4 Monaten äusserte Beruhigung, doch sehr langsame Reconvalescenz, lange Zeit andauernde körperliche und geistige schnelle Erschöpfbarkeit, grosse Reizbarkeit. Nach etwa 10 Monaten Krankheitsdauer Eintritt der Genesung.

1. Johanna Christiane Krug, geborene Bartsch, geboren 1828, aus Krebsberg.

Patientin ist Tochter eines Häuslers, die Eltern sind gesund, Muttermutter und Muttersbruder sind geisteskrank gewesen. Patientin hat sich in der Schule die durchschnittlichen Kenntnisse ohne Schwierigkeiten angeeignet, hat sich dann in der Wirthschaft der Eltern beschäftigt und ist gesund gewesen. 21 Jahr alt verheirathete sie sich, gebar in dem ersten Jahr der Ehe einen Knaben. In den folgenden Jahren zeigte sie bisweilen Neigung zur Schwermuth; sie zog sich von jedem Umgang zurück, vernachlässigte ihre Geschäfte, wurde reizbar und leicht heftig; der Grund dieser Charakterveränderung soll im Verhalten ihres Mannes gelegen haben, der von einer zunehmenden Leidenschaft zum Spiel befallen wurde, von dem er trotz heftiger Auftritte mit seiner Frau nicht abliess. Von Anfang des Jahres 1854 an zeigte sich die Periode häufig, alle 14 Tage und sehr reichlich. Mitte März 1854 wurde ihr in Folge einer „pleuritischen Affection“ ein Aderlass gemacht. Einige Tage danach, nach einem abermaligen Auftritt mit dem Mann, stellte sich Schlaflosigkeit und Unruhe ein; sie sprach fortwährend zunächst über wirthschaftliche Gegenstände und religiöse Dinge z. B. dass sie sich für alle aufopfern und Alles wegbeten müsse.

Bald trat völlige Verwirrtheit und tobsüchtige Erregung ein; sie sang, schrie, fluchte, schimpfte und schlug ihre Umgebung, zerriss und zerschlug Gegenstände, nahm wenig Nahrung zu sich. Blass und agemagert, doch ohne sonstige körperliche Krankheitssymptome wurde sie am 25. April 1854 in die Anstalt zu Leubus aufgenommen. Ihre Geisteskrankheit zeigte sich hier in den ersten 6 Monaten als „eine anhaltende maniakalische Aufregung“ mit starker erotischer Färbung; sie lachte, sang, tanzte umher, schlief wenig. Zuweilen traten wochenlang dauernde Perioden noch heftigerer Erregung auf, in denen sie zerstörungssüchtig und gegen ihre Umgebung gewalththätig wurde. Gegen den September 1854 begann sie sich zu beruhigen, beschäftigte sich und schien besonnen, fiel jedoch noch durch eine sehr wechselnde Gemüthsstimmung auf, indem sie bald unmotivirt weinte, bald ohne Grund sich lustig zeigte. Wenige Wochen später, nachdem sie sich körperlich sehr erholt hatte, verfiel sie mehr und mehr in Stumpfheit und Insichversunkensein. Sie sprach fast gar nicht, brütete meist still vor sich hin, isolirte sich gern und arbeitete wenig. Mitte Januar machte sie in diesem Zustande einen Versuch, sich zu erhängen; am anderen Tage trat die Periode ein. Sie äusserte hiernach, dass sie viele Stimmen höre, die sie fluchen und schimpfen, dass sie herabgeführt werden solle, wo man ihr den Kopf abschlagen werde, was man auch ihrem Mann und ihrem Vater anthun wolle. In den nächsten Monaten, in denen Patientin häufig ein congestionirtes Aussehen des Kopfes zeigte, äusserte sie

fortwährend dieselben Wahnideen und versuchte oft, sich an der Wand oder der Bettstelle den Kopf einzurennen, sie sprach nur ganz leise und lispelnd, man solle doch ein Ende mit ihr machen. Sie sass stets mit vorgebeugtem Oberkörper gekrümmt und starrte vor sich hin, war selten zu einer Antwort zu bewegen.

Vom Juni an wurde sie ohne zu einer Periode der Besonnenheit zu kommen, zuerst lebhafter, aufmerksamer, munterer, bald aber wieder unruhig und erregt, wobei sich jetzt ein Vorwiegen von Sinnestäuschungen bemerkbar machte, sie lief auffallend umher, hielt lange Monologe mit lauter Stimme, gesticulirte mit den Armen und bewegte den Kopf hin und her. sie hörte Stimmen, mit denen sie sich unterhielt, redete die Aerzte und ihre Umgebung als Bekannte an und zeigte ein völliges Beeinflusstsein durch Sinnestäuschungen. Sie wurde am 13. August 1855 ungeheilt nach Haus entlassen. Hier verhielt sie sich in den nächsten Jahren ziemlich ruhig, besorgte die Hauswirthschaft leidlich und gebar noch 3 Kinder, davon das älteste 1856 (siehe die nächste Krankheitsschilderung), das letzte 1863. Bald nach der letzten Entbindung wurde sie wieder heftig erregt, lärmte, schrie, sang, schimpfte ihre Umgebung und war zeitweis unreinlich. So blieb sie in einem völlig verwirrten Zustande zu Haus bis 1873, in welchem Jahre sie wegen wiederholter Tobanfälle zur Pflegeanstalt Bunzlau überführt wurde. Hier starb sie bereits am 18. December 1874 an Lungenschwindsucht.

2. Henriette Reimann geborene Krug, geboren November 1856. Die Mutter ist die vorige Kranke; Vater spielt und trinkt.

Die Kranke soll in der Schule gut gelernt haben; sie war arbeitsam, ordentlich. nach ihrer Januar 1880 erfolgten Verheirathung eine fleissige und tüchtige Hausfrau, die mit ihrem Manne gut lebte.

Körperlich war sie gesund und regelmässig menstruiert, jedoch von Jugend auf blass. Am 18. November 1880 wurde sie zum ersten Mal entbunden; die Entbindung verlief normal, ebenso das Wochenbett bis zum 12. Tag, sie stillte das Kind selbst. Am 10. Tage stand sie aus dem Bett auf; am 12. Tage, den 1. December 1880, richtete sie sich plötzlich im Bett auf und sagte zu ihrem Mann, sie habe sich geängstigt, sah dabei sehr blass aus. Sie schlief wieder ein, schrie aber bald wieder auf: „sie müsse sterben, man wolle ihr das Leben nehmen“, erschien nun sofort ganz wirr und äusserst beunruhigt; sie schrie bald nach diesem, bald nach jenem Bekannten, sprach Allerlei durcheinander, z. B. es käme noch ein Kind, nur noch ein paar Wochen, so sei eins da, schwatzte Tag und Nacht, schien zuert meist ängstlich, allmählig aber im Verlauf von 2 bis 3 Wochen mehr und mehr heiter erregt, mit erotischem Anstrich. Im Januar zeigte sie bei starker motorischer Erregung ein bedeutend erhöhtes Selbstgefühl; äusserte z. B., sie sei weit herumgereist, sie könne durch die Lüfte fahren, der liebe Gott habe ihr viele Gedanken eingegeben, sie könne für ihr Kind allein sorgen. sie sei Jungfrau, allein Mutter, ihr Mann sei der eine Mann, der Nachbar der andere; zum letzteren entließ sie oft, sie lachte viel, hatte ein inspirirtes Aeusseres, glänzende Augen, schlug auch hier und da um sich, ohne jedoch Abneigungen in be-

stimmter Richtung zu zeigen. Bei der Aufnahme in Leubus, den 31. Januar 1881, zeigte sie ausser grosser Blässe keine körperlichen Abnormitäten. Sie war sehr unruhig, kleidete sich oft gänzlich aus, ging singend auf und ab, schlief wenig, zeigte eine selbstbewusste, fast theatrale Haltung und äusserte häufig und constant: „sie sei eine gnädige Sechswöchnerin, sie habe Jesus im Leibe, die Mutter Jesus sei auch nackt gegangen“. Sie verkannte ihre Umgebung. Unreinlich war sie nie. Bis Mitte März dauerte das Verhalten an. Während sie in dieser Zeit bei gutem Appetit 2 Kilo zunahm, fehlte die Periode ausser einem kurzen sich Zeigen bis Ende April.

Von Mitte März stellte sich einige äussere Beruhigung ein; die motorische Erregung wurde geringer, Patientin fing an, sich selbst zu waschen und zu kämmen und sich Nachts ruhig zu verhalten. Es blieb indess noch ein auffallendes bleiches Aussehen; auch klagte die Patientin häufig über Kopfschmerzen, war mürrisch, mit Allem unzufrieden, schimpfte über das Essen, mochte nicht arbeiten und sagte, sie könne zu Haus arbeiten. Die Haltung hatte dabei meist noch etwas Theatrales.

Vom 16. bis 19. April trat zum ersten Male die Periode auf, die von da an regelmässig monatlich erschien.

Die hierdurch und durch das zunehmende Körpergewicht angezeigte Besserung des körperlichen Verhaltens, die sich auch im besseren Aussehen zeigte, wurde im Herbst noch einige Male durch Rachen- und Darmkatarrhe unterbrochen, liess sich aber nicht mehr dauernd aufhalten, nur erfolgten zeitweise noch Klagen über Müdigkeit und Mattigkeit.

Seit Herbst trat mehr und mehr auch Arbeitslust, Freundlichkeit gegen ihre Umgebung, Zutrauen und eine gleichmässige ruhige Stimmung ein; Patientin zeigte Krankheitsbewusstsein, wie wohl sie nur allgemeine Erinnerungen an die Krankheitsperiode hatte. Sie wurde am 9. December 1881 genesen nach Haus entlassen, ist seit dem wieder entbunden und gesund geblieben.

Epikrise.

Die Ascendentin der vorstehenden Familie ist entschieden erblich veranlagt, da Muttersmutter und Muttersbruder geisteskrank waren; die bei ihr nach psychisch deprimirenden Erlebnissen allmählig sich entwickelnde Psychose scheint auch neben den genannten allerdings allem Anschein nach stark beeinflussenden psychisch deprimirenden und körperlich schwächenden Momenten immerhin zum nicht geringen Theil auf der Vererbung zu beruhen.

Hingegen finden wir bei der von einer geisteskranken Mutter geborenen und von einem dem Spiel und Trunk ergebenen Vater gezeugten Tochter eine auffallend normale Veranlagung. Kein Zug eines abnorm veranlagten Charakters konnte von dem sehr verständigen Ehemann in Erfahrung gebracht, oder an der Kranken nachgewiesen werden.

Ferner ist die Reimann durchaus gesund bis zu ihrer ersten Entbindung; am 12. Tag nach derselben, also in der klassischen Zeit der Puerperalpsychosen bricht plötzlich unter den acuten Erscheinungen schwerer Beeinträchtigung des Bewusstseins und äusserst lebhafter Sinnestäuschungen eine auch hierdurch einer häufigen Art der Puerperalpsychosen nahe gestellte Psychose aus.

Es fehlt also jeder Zusammenhang der Psychose mit der Vererbung, dagegen ist der Zusammenhang mit dem Puerperium evident. Auch die weitere Entwicklung dieser Psychose ist mit der vieler Puerperalerkrankungen übereinstimmend; im Anfang ein schwer beängstigendes Deliriren mit tiefer Benommenheit, bald Uebergang in ein mehr und mehr motorisch erregtes Stadium mit inspirirtem Verhalten, hochgradig gesteigertem Selbstbewusstsein, dem gewisse längere Zeit gleichmässig festgehaltene Grössenideen entsprechen, endlich die dauernde grosse Beeinträchtigung des Bewusstseins. Bei vielen der Manie nahestehenden Symptomen sind doch in den letztangeführten Symptomen beträchtliche Differenzen von jener Form vorhanden, die gerade sich bei Puerperalerkrankungen nicht selten finden. Auffällig ist die nach der mässigen Dauer der Psychose sehr langsam fortschreitende Reconvalescenz und die ausserordentlich grosse körperliche Erschöpfung; möchten wir ruhig geneigt sein, die Ursache hiervon in der Aetiologie der Psychose zu suchen, so dürfte doch zur Erklärung der tiefen Wirkung dieses ätiologischen Momentes noch eine besonders leichte individuelle Erschöpfbarkeit und Widerstandsunfähigkeit anzunehmen sein. Dies wäre dann die einzige aufzufindende Eigenschaft, die das Individuum mit den krankhaften Eigenschaften beider Eltern, der vererbten Anlage der Mutter und der Spiel- und Trunksucht des Vaters, besonders aber mit der letzteren verbindet, die erfahrungsgemäss körperliche Degeneration nicht selten zur Folge hat.

Die Psychose der Mutter, die noch zu analysiren ist, stellt in den späteren Stadien eine wenig typische, bald zum Schwachsinn führende Verrücktheit dar. Im Anbeginn der Krankheit wird zwar von einer maniakalischen Erregung berichtet, indess weicht schon hier die grosse Heftigkeit und die Neigung zu Gewaltthätigkeiten von dem Bilde der Manie ab und giebt die Vermuthung an die Hand, dass auch dieses Anfangsstadium mit Sinnestäuschungen verknüpft ist; die weiterhin folgende Depression ist zweifellos durch beängstigende Sinnestäuschungen secundär erzeugt, schon nach relativ kurzer Zeit tritt ein völlig hallucinatorisch beeinflusster, dabei mehr und mehr schwachsinniger und verwirrter Zustand ein, ohne dass es je zur Bildung

systematisirter Wahnvorstellungen gekommen wäre. Die Psychose, die jedenfalls auf dem Boden einer starken ererbten Anlage entstanden ist, differirt demnach von der der Tochter in allen wesentlichen Zügen, höchstens in der zeitweiligen motorischen Erregung und der Störung des Bewusstseins lassen sich einige entfernte Aehnlichkeiten finden.

17. Familie Stolke-Babucke.

1. A. S., ohne erbliche Anlage, wird im 23. Jahr zum ersten Mal leicht entbunden. Vier Wochen nach der Entbindung binnen einem Tage Ausbruch eines motorischen Erregungszustandes mit ängstlicher Verwirrtheit, bisweilen auch Heftigkeit gegen die Umgebung vereinigt mit lebhaften Täuschungen verschiedener Sinne mit drohendem Inhalt. 3 bis 4 Monate nach Beginn der Erkrankung äussere Beruhigung und zunehmende Klarheit bei noch bestehender leichter Erschöpfbarkeit mit ängstlichen Gefühlen. 6 Monate nach Beginn der Erkrankung Genesung.

2. Frau B., 9 Jahre nach der Erkrankung der Mutter geboren, hat körperliche und geistige Degenerationsmerkmale, ebenso wie eine Schwester von ihr; der Vater trinkt. Im 28. Jahr zum ersten Mal entbunden. Wird nach 8 Tagen schnell zunehmend heftig erregt, zeigt starke motorische Erregung mit äusserst lebhaften, zum Theil schrecklichen Täuschungen verschiedener Sinne, das Bewusstsein ist dabei tief gestört. Nach siebenmonatlicher Dauer der Krankheit ziemlich plötzlich Beruhigung und zunehmende Klarheit bei noch andauernder leichter Erschöpfbarkeit. Etwa ein Jahr nach Beginn der Krankheit Eintritt der Genesung.

1. Frau Amalie Stolke, Freigärtnersfrau, geboren 1821.

Erbliche Disposition zu Seelenstörungen soll in keiner Weise in der Familie vorhanden sein. Patientin verheirathete sich mit 21 Jahren, lebte jedoch nicht sehr glücklich, da der Mann stark trank.

Patientin wurde am 27. December 1843 zum ersten Male leicht von einem gesunden Kinde entbunden. Drei Wochen lang stillte sie das Kind selbst, musste dann wegen einer Mastitis dasselbe absetzen. Letztere abscedirte und öffnete sich von selbst. Vier Wochen nach der Entbindung am 25. Januar Abends wurde die sonst gutmüthige Frau plötzlich sehr böse, weil das Kind schrie und die ihm gereichte Kuhmilch nicht trinken wollte. Sie verbrachte die Nacht schlaflos, war vom anderen Tage ab verworren, gegen ihre Umgebung heftig und wurde sehr leicht böse auf ihren Mann, sobald dieser etwas in der Stube Befindliches anrühren wollte. Andere Male weinte sie ohne Grund, jammerte, „Ach Jesus, hilf mir“. Hielt werthlose Gegenstände fest, als wollte man sie ihr nehmen und war nicht zur Beantwortung einer Frage zu vermögen. So zeigte sie sich im März 1844, wo auch der Schlaf noch meist fehlte. Am 14. Mai 1844 wurde sie in die Irrenanstalt zu Leubus aufgenommen, zeigte eine grosse Statur, blasse Gesichtsfarbe, mässige Ernährung, leidlichen Appetit, langsame, träge Bewegungen und gab schon

im Mai über ihre Krankheit leidliche Auskunft. Sie habe Gestalten gesehen, die sich ihr näherten, wie um sie zu erdrücken, sie fühlte sich beängstigt und hörte vielerlei Stimmen durcheinander.

Sie hat die Erinnerung an die ganze Krankheit, wie an einen schweren schrecklichen Traum, nur selten sei sie so weit zum Bewusstsein gekommen, dass sie die um ihr Lager stehenden Wärter erkennen konnte. Hier zeigte sich noch bisweilen ein ängstliches Gefühl, das ihr die Brust zusammenschürte. Sie arbeitete von Juni an fleissig, zeigte sich freundlich, aber schüchtern, war vom Juli ab regelmässig menstruiert, wurde auch heiter und theilnehmend an ihrer Umgebung und wurde am 12. October 1844 genesen entlassen. Sie blieb von da an gesund und gebar im Ganzen 11 Kinder, von diesen sind 5 frühzeitig gestorben, 6 leben; davon 4 Brüder und 2 Schwestern. Die Geschwister sind alle weit kleiner als die Mutter. Alle 4 Brüder sind gesund, in auskömmlichen Lebensstellungen und solide. Von den beiden Schwestern ist die jüngere 1856 geboren, dient, ist sehr klein und hat schon fast keine Zähne mehr. Sie hat trotz sechsjährigen Schulunterrichts nicht lesen und schreiben gelernt. Die ältere ist

2. Frau Babucke geborene Stolke, Tagearbeitersfrau, geboren 1852.

Dieselbe ist von sehr kleiner Statur, weit kleiner als die Mutter. Körperlich ist sie normal entwickelt, der Schädel ist ziemlich klein, die Zähne im Oberkiefer fehlen fast ganz, der Rest ist cariös.

Patientin hat ebenso wie ihre Schwester, trotzdem sie vom 7. bis 14. Jahre die Dorfschule besucht hat, gar nicht schreiben und nur sehr langsam lesen gelernt. Zu rechnen vermag sie nur mit einstelligen Zahlen. Von Charakter war sie stets heiter und in der Jugend gesund, litt besonders nie an Krämpfen. In ihrem 16. Jahre fiel sie von einem Stuhl herunter, mit der Stirn auf einen eisernen Topf, trug eine starke blutende Wunde davon, war aber nicht bewusstlos; die Wunde heilte ohne Schwierigkeit. Hiervon findet sich an der linken Stirnseite über dem Jochbein eine nicht schmerzbare 4 Ctm. lange verschiebbare Narbe.

1878 verheirathete sie sich und wurde am 23. November 1879 zum ersten Mal nicht besonders schwer entbunden. In den ersten Tagen klagte sie über Leibschmerz, am achten Tage begann sie unruhig und ängstlich zu werden; sie glaubte, man wolle sie tödten, stiess alles ihr Gereichte von sich, drängte zur Thür hinaus, riss sich das Haar aus und war fast ganz schlaflos. Sie hatte sehr lebhaft Sinnestäuschungen, sah oft Bekannte vor dem Fenster, äusserte bisweilen, man sollte doch die Betten retten, Alles um sie her brenne, sie sässe ganz im Feuer. Sie wurde am 30. December in Leubus aufgenommen, zeigte sich sehr unruhig, drängte beständig nach der Thür, schwatzte fortwährend und verhielt sich gegen Alles, was mit ihr vorgenommen wurde, höchst widersetzlich. Sie war reinlich, musste aber angekleidet werden; Nachts schlief sie wenig, der Appetit war gut. Aus ihren Reden ging hervor, dass sie zwar wusste, dass sie in Leubus war, aber die Personen ihrer Umgebung nicht kannte. Sie sprach scheinbar verwirrt durcheinander, doch liessen sich bestimmte wiederkehrende Vorstellungen aus ihren Reden erkennen.

Bald sprach sie von einem vergrabenen Schatz, der für sie bestimmt sei, bald schimpfte sie heftig auf ihre Umgebung, ging auch mit rücksichtslosen Angriffen gegen dieselbe vor und beschuldigte Arzt und Wärterinnen, man wolle sie verhexen, ihr den Kopf abschneiden oder etwas anderes Schreckliches mit ihr vornehmen.

Sie musste fast stets isolirt bleiben, da sie stundenlang in der fürchterlichsten, thierischsten Weise brüllte und fortwährend mit Gewalt aus den Thüren zu drängen suchte.

Bei ihren Fluchtversuchen entwickelte sie eine ganz enorme Kraft und ist einige Mal mit fast ungläublicher Gewandtheit an den Fenstergittern hochgeklettert (wozu in Leubus grosse Gewandtheit gehört).

Ende Juni 1880, nachdem Patientin vorher schon besser geschlafen und an Gewicht zugenommen hatte, änderte sich in wenigen Tagen ihr ganzes Verhalten. Sie wurde freundlich, verlangte nach Beschäftigung, schlief Nachts ruhig, drängte nicht mehr heraus, nahm körperlich sehr zu. Ende August kehrte zum ersten Mal die Menstruation wieder. Patientin giebt an, dass ihr ihre ganze Krankheit wie ein schrecklicher Traum vorgekommen, aus dem sie plötzlich wieder erwacht sei. Sie habe furchtbare Angst gehabt, habe vielerlei Gestalten gesehen und fortwährend Stimmen gehört, die ihr sagten, man wolle ihr hier das Leben nehmen, ihr auch von einem Schatz erzählten, der für sie daliege. An Einzelheiten konnte sie sich nicht mehr recht erinnern.

Es blieb noch mehrere Monate trotz schneller Gewichtszunahme eine grosse körperliche und geistige Abspannung und leichte Erschöpfbarkeit zurück. Ende 1880 wurde Patientin genesen entlassen.

Epikrise.

Da eine erbliche Disposition der Mutter im vorliegenden Fall nicht nachzuweisen ist, auch alle Zeichen einer individuellen Anlage fehlen, die Psychose auch innerhalb der Zeit des Puerperiums ausbricht, so ist dieselbe als eine reine Puerperalpsychose zu betrachten.

Die Form der Psychose entspricht der letzteren auch völlig, schwere Beängstigung durch vielerlei schreckliche Sinnestäuschungen und grosse Benommenheit charakterisiren dieselbe hauptsächlich, so dass sie als einer acuten Verrücktheit am nächsten stehend zu bezeichnen sein dürfte. Sie geht nach kurzer Dauer des Höhestadiums durch eine leichte Reconvalescenz in Genesung über.

Die ganze grosse Descendenz dieser Frau — 11 Kinder — scheint nun einer gewissen Entartung verdächtig. Fünf Kinder sterben früh, die lebenden sind durchgehends kleiner als die Mutter; die 4 Söhne sind zwar geistig gut veranlagt, die zwei Töchter aber, die körperlich sehr klein und schon um das 20. Jahr zahnlos sind, die beide trotz sechsjährigen Schulunterrichts nicht schreiben, kaum lesen und nur mit einstelligen Zahlen rechnen lernen, sind entschieden als entartet

zu bezeichnen. Die Ursache dieser Erscheinung liegt hier zweifellos nicht an der neuropathologischen Anlage der Mutter allein, ist vielmehr wohl auf den Alkoholmissbrauch des Vaters in erster Linie zu schieben.

Die Psychose unserer Descendentin steht nun aber in keinem ersichtlichen Zusammenhang mit ihrer ererbten Anlage; die Babucke ist bis zu ihrer ersten Entbindung völlig gesund und erkrankt acht Tage nach derselben plötzlich geistig; die Psychose bricht unter acuten, heftigen Erscheinungen aus, wird zunächst durch äusserst lebhafte, schwer beängstigende Sinnestäuschungen charakterisirt und verläuft weiterhin unter dem Bilde einer hallucinatorischen Verrücktheit mit Beeinträchtigungswahn und angedeuteten Grössenideen.

Nach einer längeren Reconvalescenz, die besonders durch grosse körperliche Erschöpfung auffällt, tritt Heilung ein.

Die Psychose entspricht daher gewissen, vorzugsweise durch Sinnestäuschungen charakterisirten Puerperalpsychosen und ist deshalb auch mit Rücksichten auf die Form als solche zu bezeichnen; andererseits hat sie auch Aehnlichkeit mit der der Mutter, wenigstens in der Grundform mit vorwiegender hallucinatorischer Beeinträchtigung.

Indessen sind alle Symptome wesentlich schwerer, die Dauer länger, die nachfolgende Erschöpfung grösser als bei der Mutter, erst in der schliesslich eintretenden Genesung stimmen beide wieder überein.

Es liegt nahe, den schwereren Verlauf der Psychose der Tochter auf die durch die vorhandenen Entartungserscheinungen bewiesene mindere Resistenzfähigkeit derselben zurückzuführen, wodurch dieser Fall in etwas mit dem der vorigen Descendentin verknüpft wird.

Denn in beiden wird die Form und der Ausgang der Psychose durch die Aetiologie bestimmt — im zweiten vielleicht nebenher durch die Vererbung — dagegen wird die Stärke der Symptome und die Art, wie der Organismus auf die bei beiden übereinstimmenden Eingriffe reagirt, durch eine individuelle, wahrscheinlich vom trunksüchtigen Vater überkommene Disposition modificirt, die sich in verschiedener Stärke, bei der zweiten Descendentin sogar in Entartungserscheinungen kundgiebt.

18. Familie Klahn.

I. D. K., erblich veranlagt, erkrankt im 34. Jahre plötzlich geistig unter ängstlicher Verwirrtheit und Drang zur Aggressivität. Nach etwa einem Jahr genesen. Im 40. Jahr abermaliger Anfall mit starker Aggressivität und erhöhtem Selbstbewusstsein; nach etwa einem Jahre anscheinend

nicht vollständige Heilung. Im 43. Jahre dritter Ausbruch anscheinend mit Sinnestäuschungen und zeitweilig sehr selbstbewusstem Verhalten. Uebergang in einen chronischen Zustand.

2. K K. Im 48. Jahre durch eine angeblich ungerechte Bestrafung schwer gekränkt. Etwa ein Jahr darauf plötzlicher Ausbruch einer Delirium-ähnlichen hallucinatorischen Verwirrtheit von 2 Monat Dauer, verbunden mit einer Pneumonie. Sehr langsame Reconvalescenz. Genesung.

1. David Klahn aus Gross-Kotzenau, geboren 1800.

Der Vater des Patienten soll in früheren Jahren zwei Mal geisteskrank gewesen sein. Der ältere Bruder des Patienten hat gleichfalls wiederholt an Geisteskrankheit („Raserei“) gelitten, von der er wieder hergestellt ist. Patient selbst hat einen regelmässigen Dorfschulunterricht mit Erfolg genossen, hat als Soldat gedient, hat sich mit Landwirthschaft beschäftigt, ein fleissiges, mässiges Leben geführt, soll jedoch eine starke Neigung zur Frömmigkeit, selbst zum Aberglauben gehabt haben.

Nachdem er bis dahin durchaus gesund gewesen, soll er etwa um den 10. April 1834 Zeichen von Erregtheit dargeboten haben; dieselben bestanden in „Irrereden“, Schlaflosigkeit, Unruhe. Am 15. schlug er eine in demselben Hause wohnende Frau so heftig auf den Kopf, dass sie in Folge dessen starb. Darauf verfiel er in völlige Raserei, so dass er gebunden werden musste. Vom 20. bis 27. April verhielt er sich ruhig und sprach scheinbar vernünftig, von da an tobte er wieder. Er wurde am 21. Mai 1834 in Leubus aufgenommen, es fehlt das Journalblatt bis März 1835. Von da an verhielt er sich ruhig bis auf einige Tage im Mai, an denen er Unruhe, Heftigkeit in den Bewegungen und Aengstlichkeit zeigte, arbeitete fleissig und geschickt und wurde am 23. September 1835 genesen entlassen. Körperliche Abnormitäten waren weder damals noch später nachweisbar. Er blieb gesund bis etwa Mitte April 1840, verhielt sich aber stets still und für sich.

Mitte April 1840 begann er unregelmässiger zu arbeiten, murmelte oft still vor sich hin, als ob er bete, wurde oft ohne äussere Ursache heftig und erzürnt und schlug seine Frau, seine Tochter und andere Leute, die ihn daran verhindern wollten. Nach einigen Tagen bereits steigerte sich die Erregung; Patientsuchte seine Frau zu erwürgen, sagte, es müsse geschehen und wenn es sein Leben koste, ein anderes Mal äusserte er, er müsse Blut sehen, am 10. April warf er seinen 3 Jahre alten Knaben, der sonst immer sein Liebling war, in einen Wassertümpel, aus dem derselbe nur mit Mühe gerettet wurde. Als Grund gab er dem Kreisphysikus am anderen Tage an, er habe seinen Sohn nochmals taufen wollen, die ganze Jugend im Dorf sei verderbt und müsse auf andere Wege gebracht werden. Er sass dabei ruhig am Tisch, „hatte wilde und verstörte Gesichtszüge, gab nur kurze und abgebrochene Antworten, über sein Gesicht verbreitete sich von Zeit zu Zeit ein boshaftes, tückisches Lächeln“.

Am 23. Mai 1840 wurde er wieder in Leubus aufgenommen und fand sich hier angeblich von vorn herein in einer vollständigen Intermission.

Er hatte viel Selbstbewusstsein in seinem Auftreten, zeigte eine gute Intelligenz und Erinnerungsvermögen an die frühere Vergangenheit. Alle körperlichen Functionen waren geregelt. Patient zeigte sich als fleissiger Arbeiter, besass aber eine sehr weiche Gemüthsstimmung. die Thränen traten ihm bei geringen Gelegenheiten z. B. Erwähnen seiner Familie, in die Augen. Patient wurde am 10. December 1840 wieder nach Haus entlassen. Hier soll er sich sonst ruhig verhalten haben, doch sehr zu Zornausbrüchen geneigt gewesen sein.

Anfang Januar 1843 trat ein abermaliger Anfall von Geistesstörung auf. Patient stahl einem Nachbar heimlich Geld und gab es ihm dann freiwillig zurück, lachte viel, schwatzte vor sich hin. Am 13. Januar wurde er heftiger, predigte laut, äusserte, dass er seinem Sohn Nase und Ohren abschneiden und ihn in die Oder werfen wolle; am 14. Januar beim ärztlichen Besuch sass er still und spann, das Gesicht war geröthet, das Auge glänzend; „er redete ohne Zusammenhang und irre“. Am 4. Februar wieder in Leubus aufgenommen war er abermals besonnen und ruhig. Das Gesicht war aber meist geröthet, das Auge glänzend, bei der gewöhnlichen Anrede traten ihm die Thränen in die Augen, die Stimme zitterte, er hielt die Hand des mit ihm Sprechenden fest und drückte sie beständig. Aus psychischen Rücksichten wurde er nach den Gründen seiner krankhaften Handlungen und seiner Erinnerung an dieselben nie gefragt.

Ende April wurde bemerkt, dass Patient öfter vor sich hin sprach, die Gesellschaft Anderer scheute, mit Niemand sprach und ein sehr geröthetes Gesicht hatte. Nach etwa 8 Tagen änderte sich der Zustand insofern, als Patient mehr und verwirrt sprach, ein herausforderndes Wesen zeigte und sich nur mit Mühe zu halten schien. Es trat jedoch allmählig Beruhigung und nach einigen Wochen das frühere Verhalten ein. Es wurde nur bemerkt, dass Patient dauernd in seinem Auftreten befangen, fortwährend mit inneren Vorgängen beschäftigt und in seinem Erinnerungsvermögen geschwächt erschien. Als nicht mehr besserungsfähig wurde Patient am 21. October 1843 nach Haus entlassen.

2. Karl Heinrich Klahn, geboren 1829. Tagearbeiter.

Sohn des vorigen. Patient war früher gesund, hat keine auffallenden Eigenthümlichkeiten gezeigt. Herbst 1877 wurde er wegen eines Diebstahls zu einer Woche Gefängniss verurtheilt und musste hierfür die Kosten bezahlen. Besonders der letzte Umstand soll ihn sehr gekränkt haben, er sprach im Sommer 1878 immer mehr davon, dass er eine ungerechte Behandlung erlitten habe. Mitte August 1878 klagte er über heftigen Kopfschmerz und hörte auf zu arbeiten. Sehr bald traten Gesichts- und Gehörstäuschungen und gänzliche Schlaflosigkeit auf. Patient sah brennende Häuser, hörte Bienenschwärme und zeigte einen heftigen Bewegungstrieb, piff, blies mit den Lippen und agierte mit Händen und Füßen; der Appetit war gut; die Reinlichkeit erhalten.

Am 14. September 1878 in Leubus aufgenommen. Patient zeigte sich abgemagert, bleich, mit Decubitus am Steissbein, trockener abschilfernder

Haut, einer Dämpfung über dem rechten unteren Lungenlappen und grosser körperlicher Schwäche. Sein Wesen war ängstlich und scheu, die Stimme leise. Er erkannte seine Umgebung und zeigte ein gewisses Krankheitsbewusstsein. Er gab an, er höre seine Kinder sprechen und sehe sie auch; auch höre er viele andere Stimmen. Manchmal ziehe es vor seinen Augen wie eine Wolke hin und her. In den nächsten Tagen klagte er oft über grosse Schwäche, heftigen Kopfschmerz.

Anfangs October besserte sich bereits der ganze Zustand wesentlich. Patient erinnerte sich seiner Krankheitszustände und sah seine Sinnestäuschungen als krankhaft ein.

Ende October fühlte er sich bereits gesund, zeigte aber andauernd eine sehr weiche Gemüthsstimmung, so dass ihm die Thränen bei der Unterhaltung in die Augen traten. Nachdem er sich mehr und mehr körperlich erholt hatte, wurde er Anfang 1879 nach Haus entlassen.

Epikrise.

Die Psychose des Ascendenten in dieser Familie ist als eine allein durch die Vererbung erzeugte zu betrachten.

Auch ist allem Anschein nach hier eine Aehnlichkeit mit der des Vaters und des Bruders, die beide an mehrfachen Anfällen von Geistesstörung litten, vorhanden. Alle anderen Ursachen zur Geistesstörung fehlen; dieselbe bricht im besten, noch jugendlichen Mannesalter zum ersten Mal sehr acut ohne alle Vorbereitungen aus. Auch zu den späteren Anfällen ist eine äussere Ursache nicht vorhanden. Ob der schliessliche Verlauf des dritten Anfalls wirklich zu einem chronischen und schwachsinnigen Zustand führt, wie aus dem Journal hervorgehen könnte, erscheint bei der zu kurzen Beobachtungszeit noch nicht ausgemacht.

Die Symptome der einzelnen Anfälle von Geistesstörung zeigen viel Aehnlichkeiten; zunächst die brutale Aggressivität, die fast als Mordlust auftritt, deren innere Beweggründe aber nicht hinreichend aufgeklärt sind.

Die Besorgnisse, durch Fragen nach den inneren Zuständen dem Kranken zu schaden, hat leider zu jener Zeit eine klinische Beobachtung unmöglich gemacht, man kann sich daher über die inneren Vorgänge nur Vermuthungen bilden.

Mir scheint die wechselnde Gemüthsstimmung, die zeitweilig ruhig, dann ängstlich erregt, dann wieder reizbar und zum Zorn geneigt ist, ferner die Aggressivität gegen seine Umgebung, die er einmal durch die Schlechtigkeit derselben motivirt, endlich sein Verhalten: das Vorsichhinsprechen und laut Predigen, das selbstbewusste Auftreten für eine mit Sinnestäuschungen verbundene Verrücktheit, die Wahn-

vorstellungen mit vorzugsweise expansivem Charakter zum Inhalt hat, zu sprechen.

Ganz anders motivirt erscheint nun die Psychose des Descendenten. Derselbe ist bis zum 48. Jahr gesund, geräth dann durch eine nach seiner Ansicht unverdiente, doch geringe Strafe in eine Art Depression, die jedoch eigentlich Pathologisches nicht zeigt.

Ich möchte auch nicht einen directen Zusammenhang dieses Umstandes mit der Psychose annehmen, da Patient nach der Genesung von der Psychose nicht das geringste mehr von dieser Kränkung erwähnte, da auch die Psychose allem Anschein nach viel näher mit der bei der Aufnahme in die Anstalt nur noch in ihren Resten nachgewiesenen körperlichen Erkrankung, einer Pneumonie, zusammenhängt.

Die ganze Art des Ausbruchs der Psychose mit einem delirirenden Zustand spricht für die Abhängigkeit der Psychose von der Pneumonie, die recht wohl 4 Wochen vor der Aufnahme begonnen haben mag und mit verzögerter Resolution verlaufen ist, wofür das grosse körperliche Heruntergekommensein bei der Aufnahme spricht.

Auch der Verlauf der Psychose, die keiner functionellen Form sich anschliesst, schon nach einem Monat zur Besonnenheit mit Resten hallucinatorischer Symptome ganz farblosen Inhalts, nach zwei Monaten zur Genesung führt, spricht für diese Erklärung.

Wir können somit einen Einfluss der Vererbung hier nur soweit annehmen, als bei dem veranlagten Mann durch eine körperliche fieberhafte Erkrankung mit Leichtigkeit eine psychische Alienation erzeugt wird, die allerdings in ihrer Erscheinungsweise ganz von der körperlichen Ursache abhängig ist.

19. Familie Rother.

1. Therese R., ohne erbliche Veranlagung, in der Jugend und Mannbarkeit gesund. Tritt im 50. Jahre in's Climacterium. Zur selben Zeit Geldnoth und Kummer. Bald danach ohne nachgewiesenes melancholisches Vorstadium plötzlicher Ausbruch einer starken motorischen Erregtheit und Verwirrtheit mit bedeutender Bewusstseinsstörung und Trieb zur Unreinlichkeit. Unter bleibender tiefer Bewusstseinsstörung und Gehörs-täuschungen Uebergang in erregten Blödsinn, Marasmus. Tod nach zwei Jahren.

2. Therese R., Tochter der vorigen. Kommt im 23. Jahre unehelich schwanger nach Haus und erlebt dort in diesem Zustande die zum Theil durch den Gram über dieses Ereigniss hervorgerufene Geisteskrankheit der Mutter im Beginn. Zwei Jahre nachher erkrankt sie im Dienst plötzlich unter den Erscheinungen motorischer Erregtheit und starker Ver-

wirrtheit mit hochgradiger Bewusstseinsstörung. Nach $\frac{1}{2}$ jähriger Dauer der Krankheit Uebergang in ein äusserlich ruhiges, chronisches Stadium mit wahrscheinlich durch Sinnestäuschungen bedingter Reizbarkeit und Personenverkennung.

1. Therese Rother geborene Kaps aus Ottmachau geboren April 1825. Tagelöhnersfrau.

Patientin soll erblich nicht veranlagt sein und sich regelmässig entwickelt haben, auch soll sie früher gesund gewesen sein. In 26jähriger Ehe hat sie neun Kinder geboren. Seit Frühjahr 1875 traten die Menses unregelmässig auf. Nachdem im Frühjahr 1875 die Tochter der Patientin wegen unehelicher Schwangerschaft aus ihrem Dienst entlassen und nach Haus zurückgekehrt war, nachdem die Familie ferner in drückende Geldverlegenheit durch Ankauf eines Hauses, das sie nicht bezahlen konnte, gerathen war, begann die Kranke am 4. Juni 1875, ohne dass ein ängstlicher Zustand vorausgegangen wäre, plötzlich sehr erregt zu werden, sprach viel und Alles durcheinander, räumte alle Sachen aus der Stube und warf sie durcheinander. Die nächsten Tage hielt sich ihre Erregung noch in mässigen Grenzen, dieselbe zeigte jedoch bald einen religiösen Anstrich. Patientin flocht Kränze für die heimkehrenden Wallfahrer und ging am 7. Juni zur Beichte. Zurückgekommen, begann sie zu toben, zerriss Betten und Kleider, misshandelte ihr Enkelkind, wollte fortlaufen, so dass sie gefesselt werden musste. Sie schnitt Fratzen, fletschte die Zähne, biss in die Kopfkissen, schrie und schwatzte „Alles durcheinander“. Irgend welchem Zureden war sie nicht zugänglich, gab keine passende Antwort, schlief wenig und ass sehr wenig. Die Patientin wurde am 23. Juni 1875 in Leubus aufgenommen; die gracil gebaute Kranke ist sehr abgemagert, am Schädel sind zwei kleine Exostosen zu fühlen. Patientin sieht relativ alt aus. Andere körperliche Abnormitäten fehlen. Patientin ist fortwährend in Unruhe und Bewegung, sucht ihre Kleider zu zerreißen, löst sich das Haar auf, schmiert Speichel hinein, schmiert mit Urin umher; der Gesichtsausdruck wechselt, Patientin ist tief gestört und verworren, ohne Verständniss für ihre Umgebung, macht eigenthümliche bedeutungsvolle Gesten und Mimik. Sie ist meist heiter, weint bisweilen dazwischen, sagt: „Du bist mein Mann, mein erster, sein Papa, sein Vater“, schwatzt dann ohne erkennbaren Zusammenhang weiter. Bisweilen ruft Patientin auch gegen den Boden, als ob sie von da Stimmen höre. Im Juli steigert sich der Bewegungsdrang zu einer excessiven Höhe. Patientin grimassirt, gesticulirt, grunzt und schreit ununterbrochen, läuft Tag und Nacht in ihrem Zimmer auf und ab, zerreisst ihre Sachen. Zur Beruhigung erhält sie Nachts einige Male Chloral. Sie schlägt gegen Thür und Wände, antwortet nie auf Fragen, hat meist ein erregtes, böses Gesicht, schlägt auch manchmal um sich, jedoch nur, wenn man ihr nahe kommt, ist sonst nicht aggressiv.

In den nächsten Monaten entwickelt sich immer mehr ein abweisendes, mürrisches Wesen, Patientin schreit die Personen, die zu ihr kommen „Du verfluchter Teufel“ an, schreit auch oft nach der Decke, ruft „ich habe nicht

gestohlen“, scheint sich mit Stimmen zu zanken. Dabei kommt sie mehr und mehr körperlich herunter, verunreinigt sich oft. Bisweilen leidet sie auch an Durchfall und fiebert wenige Tage. Das Bewusstsein ist fortwährend gestört, Patientin kennt weder Personen, noch Ort ihrer Umgebung.

Im Frühjahr 1876 findet sich unter fortwährender Isolirung ein chronisch erregtes, verwirrtes, dabei sehr verkommenes Wesen ein. Patientin reisst, zerstört, kratzt Kalk von den Wänden, wird auch zeitweis mit Zwang behandelt. Nachdem sie eben gegessen hat, schreit sie wieder „ich will Essen han“, auch nimmt der körperliche Marasmus immer mehr zu; am 14. Juni 1876 wird Patientin ungeheilt nach Haus entlassen, wo sie nach einem Jahr stirbt.

2. Therese Rother aus Ottmachau, geboren 1852. Vater und zwei Schwestern sind gesund; Mutter die vorige.

Patientin hat einen regelmässigen Elementarunterricht genossen, hat dann gedient, soll immer heiteren, lustigen Temperamentes gewesen sein. Herbst 1875 gebar sie im elterlichen Haus ausserehelich.

Die Mutter ist einige Zeit vorher ziemlich plötzlich geisteskrank geworden und nach Leubus gekommen. Patientin selbst, die diesen Ausbruch und die ersten Symptome miterlebt hatte und wohl mancherlei Vorwürfe zu erdulden hatte, ging einige Zeit nach der Entbindung wieder in Dienst.

Während sie im August 1877 in Breslau im Dienst war, wurde sie etwa am 20. August bei ihrer Brodherrschaft durch ihr scheues und widerspänstiges Wesen auffällig, vernachlässigte ihre Arbeit, lief fort, so dass sie am 22. August in's Allerheiligenhospital zu Breslau gebracht wurde. Dort zeigte sie sich sehr erregt, antwortete auf Fragen mit gemeinen Redensarten, sang obscene Lieder, riss sich die Kleider vom Leibe und war unreinlich; in kurzen Zwischenpausen war sie ruhiger, gab geordnete Antworten, weinte still für sich und blieb im Bett. Am 28. November 1877 kam sie nach Leubus. Sie war proportionirt gebaut, ohne irgend welche Erkrankungs- oder Degenerationsmerkmale. Sie zeigte eine starke motorische Erregung und Verwirrtheit, schwatzte, sang und lachte viel, ging heiter und singend in ihrem Zimmer umher, zeigte Neigung zum Schmieren und Zerreißen.

Sie blieb in den nächsten Monaten in dieser, bald stärkeren, bald geringeren Erregung, war meist schlaflos und ohne Verständniss und Interesse für ihre Umgebung. Im Frühjahr 1878 wurde sie zuweilen etwas ruhiger, sass dann aber mit starrem Blick, ohne Antwort zu geben, auf einem Fleck, wurde, unter Andere genommen, heftig und blieb deshalb fast stets isolirt.

Sie redete die Personen ihrer Umgebung mit „Du“ an. Bisweilen war sie plötzlich zornig, andere Male weinte sie, weil sie ihre Mutter sehe, sie schimpfte, sobald man sie nur anredete, nannte den Arzt „Herr Lehrer“, arbeitete gar nicht. So blieb der Zustand bis Herbst 1878, nur dass Patientin sich auch zuweilen ausgelassen lustig zeigte und sich an der Erde herumkugelte oder Purzelbaum schlug. Ueber die Periode ist nichts bemerkt. Sie wurde am 19. November 1878 ungeheilt in's Allerheiligen-Hospital zurückgeschickt.

Epikrise.

Die vorstehende Familie bietet für die Beurtheilung einige Schwierigkeiten, da die Ursache der Entstehung der Geistesstörung der Descendentin nicht direct hervortritt, sondern erst zu suchen ist.

Die Mutter ist in der Jugend und Reifezeit gesund, erkrankt zur Zeit des Climakteriums geistig unter schweren psychischen Erscheinungen mit baldigem Uebergang in Blödsinn und Marasmus. Die Mutter ist nicht erblich veranlagt und hat früher keine Zeichen einer vorhandenen Disposition geboten, dagegen ist der Kummer über die uneheliche Schwängerung der Tochter wohl als eine neben dem Climakterium die Erkrankung mit bewirkende Ursache aufzufassen.

Die Tochter dieser Kranken, die gleichfalls eine wahrnehmbare Disposition früher nicht gezeigt hat, erkrankt nun in einem viel früheren Alter als die Mutter, nämlich im 25. Jahr geistig. Sie ist ferner lange vor dem Verfall der Mutter in Geistesstörung geboren.

Haben wir nun auch im ersten Theil dieser Arbeit gesehen, dass häufig Vererbung einer Erkrankung angenommen werden musste, wenn auch der Descendent vor dem Ausbruch der Erkrankung des Ascendenten geboren war, so stützte sich dieser Nachweis doch entweder auf das gleiche Alter beim Ausbruch oder bei früherem Ausbruch auf nachgewiesene Disposition, beides beim Mangel bestimmter Gelegenheitsursachen beim Descendenten.

Hier fehlt aber die Disposition ganz, das Alter beim Erkranken ist sehr ungleich, während Gelegenheitsursachen hinreichend vorhanden sind; dies ist zunächst die Schande der unehelichen Schwangerschaft und Entbindung, ferner die hierdurch und wohl noch mehr durch die Vorwürfe, die ihr deswegen zu Haus gemacht sind, hervorgerufenen Gemüthsbewegungen. Endlich, und dies möchte ich als die Hauptursache betrachten, die geistige Erkrankung der Mutter; dieselbe soll durch den Gram über den Fall der Tochter mit verursacht worden sein, sie musste also auf die Tochter einen um so grösseren Eindruck machen. In der Schwangerschaft nimmt letztere diese Eindrücke und dann der Anblick der geisteskranken Mutter längere Zeit in sich auf. Sie geht zwar angeblich gesund wieder in einen Dienst zurück, wird aber zwei Jahre darauf unter plötzlichen schweren Erscheinungen von Geisteskrankheit in's Hospital gebracht.

Die grösste Schwierigkeit bildet hier die Zwischenzeit, über die wir nichts wissen; sie steht auch der Annahme einer directen Uebertragung durch Ansteckung entschieden entgegen, dagegen lässt sich

eine so bedeutende Beeinflussung durch die Gemüthsbewegung und den Eindruck, den die Geisteskrankheit der Mutter auf die schwangere Person machen musste, wohl annehmen, dass einige Zeit darauf eine Geisteskrankheit zum Ausbruch kommen konnte, die sich zum Theil auf diese Eindrücke stützt.

Die höchst ungünstige und schwere Form der Erkrankung der Descendentin steht der Annahme einer Uebertragung durch Ansteckung gleichfalls entgegen; denn so wenig wie es sich bei der Ascendentin um eine Manie handelt, sondern im Anfang um eine acute hallucinatorische Verwirrtheit, in der weiterhin die verrückten Symptome bei bleibender motorischer Unruhe und Störung des Bewusstseins mehr und mehr hervortreten, ebenso wenig kann die Erkrankung der Tochter als eine reine Manie aufgefasst werden. Auch hier ist neben der starken motorischen Erregtheit die Verwirrtheit und Benommenheit zu hochgradig, und treten späterhin, während die motorische Erregung sich vermindert, immer deutlicher Symptome von Verrücktheit zu Tage, insbesondere in der unmotivirten Heftigkeit und Schimpfen, das jedenfalls auf Sinnestäuschungen zurückzuführen ist, der Personenverkenning, die wahrscheinlich auch auf Sinnestäuschungen beruht.

Würde es sich aber um eine reine Ansteckungspsychose handeln, so würde dieselbe voraussichtlich leichter als bei der Mutter sein und schwerlich in Verwirrtheit übergehen. — Die Ursachen sind hier mithin gemischte, der Einfluss der Vererbung ist nicht ganz auszuschliessen. Dabei ist die Uebereinstimmung in Form und Verlauf bemerkenswerth.

20. Familie Seibt.

1. Julie S. Ererbte Veranlagung ist wahrscheinlich. Nach der ersten Entbindung im 25. Jahre zum ersten Male geisteskrank, genesen, doch von da an leicht erregbar. In ihrem 41. Jahre erkrankt sie an einer Depression, die nach einem Jahre durch wechselnde, auch heitere Stimmungszustände ersetzt wird; nach $2\frac{1}{2}$ Jahr folgt durch eine unreine Remission endlich eine Exaltation: motorische Erregtheit, Reizbarkeit, erhöhtes Selbstbewusstsein, hier und da auch Beeinträchtigungsideen. Nach 6 Monaten Dauer der letzteren, also 3jähriger Gesamtdauer Besserung mit Defect, die einige Jahre besteht. Recidive einer melancholischen Verstimmung im 48. Jahre (drei Jahre Dauer, raptusartige Angstanfalle) und im 56. Jahre (etwa ein Jahr Dauer). Allmählig psychische Abschwächung.

2. Carl S. Sohn der vorigen. Nach der ersten Erkrankung geboren. Als Kind skrophulös, im 20. Jahre an Abdominaltyphus, später an Schanker, Bubo, Tripper erkrankt. Im 25. Jahre nach Excessen in baccho und Schlägen auf den Kopf, verändertes Verhalten, geringere Arbeitsfähigkeit.

Zuweilen Aeusserungen von Lebensmüdigkeit. Nach 4 bis 5 Monaten tritt plötzlich ein hallucinatorisch verrückter Zustand auf, zunächst vorwiegend mit expansivem Inhalt, später gemischt mit Beeinträchtigungswahn. Meist stumpf apathisches Verhalten, dazwischen plötzliche raptusartige und theilweise ängstliche Erregungszustände. Nach 1½ Jahren allmähliche Besserung, doch nicht völlige Genesung.

1. Frau Julie Seibt geborene Kahl, geboren den 6. October 1822.

Ein Bruder der Mutter soll sich, geisteskrank, das Leben genommen haben.

Die Kranke, von guter Erziehung und normaler Intelligenz, soll immer fleissig und thätig gewesen sein. Sie lebte in einer durch harte Behandlung Seitens ihres Mannes nicht glücklicher Ehe.

In ihrem 25. Jahr im Wochenbett nach der Geburt ihres ersten Kindes soll sie geistig erkrankt sein; die Dauer der Krankheit betrug 6 Monate, dieselbe verlor sich aber bei einer eintretenden Schwangerschaft. Seitdem zeigte sie eine grosse Erregbarkeit des Gemüths.

Seit Ende 1862 litt sie an Schwindel und Angstanfällen. Seit April 1863 wurde sie plötzlich gegen ihre Umgebung böse, schlug nach ihr, wollte sie beißen, misshandelte die Kinder. Sie sagte, sie sei schlecht, misshandle und quäle die Ihrigen vorsätzlich; sie vernachlässigte ihre Wirthschaft und wurde widersetzlich. Stundenlang war sie ruhig, gab vernünftige Antworten. Sie schlief unruhig, kam körperlich herunter.

Sie wurde in Leubus aufgenommen den 10. Juli 1863. Von blassem, schmutziggelben Aussehen bot sie ausser Verstopfung, Auftreibung des Unterleibs keine Abnormitäten; das Verhalten war wesentlich ein deprimirtes. Die Stirn in tiefe Querfurchen gelegt, die Hände im Schooss gefaltet, die Augen niedergeschlagen, sitzt sie still oder wandert rastlos umher; sie nennt sich ewig verloren, klagt sich ihrer Schlechtigkeit, des kindlichen Ungehorsams, der mütterlichen Pflichtvergessenheit an; glaubt, furchtbare Curen werden mit ihr vorgenommen werden; kniet auch Nachts auf der Diele, läuft angstvoll umher.

Manchmal ist sie Vormittags unruhiger, mehr beängstigt, Nachmittags aber ruhiger und fähig zu arbeiten, andere Male jedoch ist der Zustand umgekehrt, die Angst tritt Nachmittags ein. Sie klagt, sie sei arm, sie könne den Aufenthalt nicht bezahlen, gehe der ewigen Seligkeit verlustig, habe die Ihrigen zu sehr beleidigt. Sie sucht heimlich Briefe nach Hause zu befördern, bittet um ihre Abholung, sie sei nicht krank, sondern schlecht, sie verdiene bei Wasser und Brod in den Keller gesperrt zu werden. Von ihrer Bangigkeit werde sie nicht eher befreit werden, als bis sie bei ihren Kindern sei. Es kämen ihr täglich Gedanken, sich zu hängen, sie sei aber zu schwach dazu. Die täglichen reichlichen Entleerungen sind nach ihrer Ansicht nicht genügend.

Es stellt sich gegen den November wechselnde Stimmung ein, bald lau-

tes Wehklagen und Jammern, bald Heiterkeit, so dass die Kranke sogar singt, zeitweise ist sie auch sehr heftig, jammert und schimpft über sich; zuweilen thut sie, als wolle sie die Wärterin beißen, giebt sich dann selbst Ohrfeigen.

Der Schlaf bleibt immer gering, das Jammern wird auch 1864 fortgesetzt, insbesondere beginnt sie aber immer lebhafter nach Haus zu drängen, da sie nur dort gesund werden könne.

Im Februar tritt grössere Heiterkeit ein, zuweilen sogar freudige Stimmung, dann jedoch auch wieder Weinen; die Depressionsvorstellungen werden nicht mehr geäußert, jedoch bleibt eine gewisse Bangigkeit und Unfähigkeit, ihre Gefühle zu beherrschen.

Am 9. März wird sie versuchsweise nach Hause entlassen. Dort begannen nach wenigen Tagen bereits wieder Anfälle von Erregtheit, die Kranke äusserte wieder Depressionsvorstellungen, wollte gar nicht krank sein, wollte trotzdem in die Anstalt zurückkehren, kümmerte sich nicht um ihre Familie und Häuslichkeit, wurde im Herbst 1864 sogar heftig und aggressiv gegen ihre Umgebung, misshandelte ihre Mutter und sprach die Absicht aus, sich das Leben zu nehmen. Die Periode bestand jetzt regelmässig. Den 21. Januar 1865 wurde sie zum zweiten Male in Leubus aufgenommen.

Die Patientin zeigte ein stilles und trübes Wesen, zeigte sich entschlossen; es sei ihr zu Haus Alles über den Kopf gegangen, sie war nicht im Stande, sich zurecht zu finden, sie habe darum nichts thun können. Sie weinte viel, klagte über Bangigkeit und machte sich Selbstvorwürfe. Sie pflückte sich vor Unruhe an den Fingerspitzen.

Im Mai stellten sich allerlei körperliche Beschwerden ein, Magendrücken, Zittern der Hände, Gefühl grosser Schwäche; hier und da trat halbseitiger Kopfschmerz mit Erbrechen ein; Patientin giebt an, dass sie seit der ersten Entbindung an einem Gefühl von Druck und Wärme auf dem Scheitel im Umfange eines Thalers mit Eingenommenheit des Kopfes gelitten habe, die periodisch, jedoch unabhängig von der Menstruation wiedergekehrt sei. So lange sie das erste Mal, nämlich vor zwei Jahren irre gewesen sei, sei dieser Kopfschmerz weggeblieben, ebenso bei der zweiten Erkrankung. Jetzt seien die krankhaften Vorstellungen wieder weg, sie fühle sich wieder wie an gesunden Tagen.

Trotzdem beginnt sie Anfangs Juli reizbarer, verletzlicher zu werden, klagt über Augenschwäche, Flimmern vor den Augen und dass Alles durcheinanderflimmere; dabei ist sie redselig, erzählt viel von ihrer Krankheit, ist jetzt geistig gesund, wird heftig, sobald ihr Wille nicht geschieht; die Erregung steigert sich im Juli, sie glaubt, die Anderen reden über sie, sieht in jedem Wort, jeder Miene derselben etwas Verletzendes, ist dann so erregt, dass sie zittert und nachher sich niederlegen muss. Eine weitere allmähliche Steigerung tritt bis zum Herbst ein. Sie will den anderen Kranken überall befehlen, ihnen Beschäftigung zuweisen, schimpft rücksichtslos auf Aerzte und Personal, wenn ihr Wille nicht geschieht. Der blosse Anblick des Arztes und der Oberwärtin macht ihr Herzklopfen. Der Puls ist dauernd beschleunigt, bei dem Herzklopfen besteht hier und da das Gefühl unbestimmter Angst, der

Schlaf ist im Ganzen schlecht. Der Appetit ist gering, die Ernährung geht abwärts. Patientin klagt Ende October mehr und mehr über Schwäche und ist etwas ruhiger.

Im November wird der Schlaf besser, das Wesen freundlicher, zugänglicher, im December auch bei einem Besuch gefasster; sie ist freundlich und entgegenkommend gegen andere Kranke. Im Beginn des Jahres 1866 nimmt die Besserung weiter zu. Lust zur Beschäftigung und zum Verkehr mit anderen zeigt sich. Dagegen bleibt eine grosse Exaltirtheit bestehen, sie fürchtet, wenn ein Brief ausbleibt, es sei etwas zu Haus passirt, kann sich dann vor Thränen nicht lassen. Die Periode ist andauernd regelmässig. Sie wird am 28. Februar 1866 gebessert entlassen.

Während der Zeit von 1866 bis Herbst 1869 hielt sich die Kranke zu Haus auf, litt hier und da an Magencatarrh, zeigte jedoch ein ruhiges, geistig scheinbar gesundes Wesen und fiel durch nichts auf. Im Juli 1869 litt sie an einer Lungenentzündung, nach deren Beseitigung körperliche Schwäche zurückblieb. Die bis dahin fortbestehende Regel cessirte seitdem.

Im Herbst 1869 klagte sie über heftigen Druck und grosse Schwere im Kopf, begann zu weinen und zu fürchten, dass sie wieder geisteskrank werden möchte.

Seit November wurde sie erregter, ängstlich, unruhig, schlug, biss und kratzte ihre Umgebung und zeigte sich angeblich in ihrem Benehmen schamlos. Am 6. November 1869 wurde sie wieder in Leubus aufgenommen.

Patientin ist von ängstlichem, verzweifelmtem Aussehen, jammert unaufhörlich vor sich hin, macht sich Selbstvorwürfe, ist schlaflos und körperlich heruntergekommen. Ihr Ideenkreis ist hauptsächlich der, dass sie nach Haus verlangt.

Im Januar 1870 bessert sich der Zustand etwas, Appetit und Schlaf wird besser, Lust zur Beschäftigung erwacht; doch bleibt noch grosse Aengstlichkeit, die bisweilen in Paroxysmen von Unruhe mit Selbstvorwürfen ausbricht. So verlangt sie bisweilen, gerichtet zu werden, da sie zwei ihrer Kinder umgebracht habe. Sie wolle verhungern, da sie zu viele Verbrechen begangen habe. Sie droht einer anderen Kranken, sie werde dieselbe ermorden und schlägt dieselbe in der That. Seit Frühjahr 1870 wird der Zustand im Durchschnitt ruhiger, dagegen treten die Angstanfälle schneller, ganz unerwartet rapide und heftiger als früher auf, sie entwickelt in denselben grosse Heftigkeit, ist zuweilen raptusartig wüthend. Bisweilen giebt sie als Ausgangspunkt der Angst die Herzgrube an, ohne dass am Herzen eine Abnormität zu finden ist. Bisweilen wird sie auch zuerst durch irgend eine Kleinigkeit erregt und heftig, schlägt Jemand und schreit nachher, sie sei die grösste Verbrecherin, müsse in Ketten gelegt werden.

Der Zustand änderte sich weder im Jahre 1870, noch im folgenden im Wesentlichen. Die Kranke blieb ruhelos, sehr erregbar und Anfällen ängstlicher, selbstquälerischer Unruhe unterworfen. Immerhin nahm der Beschäftigungstrieb zu, Schlaf und Appetit regelten sich.

Sie wurde am 13. November 1871 abermals gebessert entlassen. Zu

Haus soll die krankhafte ängstliche Erregtheit noch über ein Jahr bestanden haben und sich dann allmählig soweit gebessert haben, dass die Kranke seit 1873 als gesund imponirte.

Anfang 1878, nachdem mehrere schwere körperliche Erkrankungen von Familienmitgliedern mit Nachtwachen etc. vorausgegangen waren, wurde die Kranke wieder ängstlicher.

Bald wurde sie unruhig umhergetrieben, bald war sie still und nachdenkend, sprach dabei klar, wünschte selbst wieder in die Anstalt zu kommen. Sie war schlaflos, äusserte Versündigungsideen, zuweilen auch Selbstmordgedanken.

Am 28. März 1878 in Leubus aufgenommen, bot sie hauptsächlich die Symptome grosser körperlicher Schwäche, blieb zu Bett liegen, vermochte nicht aufzustehen, war ausserdem ängstlich, weinerlich, in ihrem Wesen unschlüssig und rathlos; bald bat sie kniefällig, man möge sie nach Haus lassen, bald fühlte sie sich krank und wollte hier bleiben. In zeitweisen Angstanfällen schrie sie laut auf und äusserte, sie verlange nicht mehr zu leben.

Im Laufe der nächsten Monate unverändert, kräftigte sich die Kranke seit dem Herbst 1878 körperlich, begann sich zu beschäftigen, äusserte weniger melancholische Vorstellungen, sondern bot nur zeitweise kurze Anfälle von ängstlicher Verstimmung, war dazwischen sogar zeitweis heiterer Stimmung. Den Winter über blieb der Zustand etwa gleich, eine gewisse Gemüthsreizbarkeit und leichte Erregbarkeit blieb bestehen, die Angstanfälle zeigten sich seit Ende des Jahres 1878 hier nicht mehr. Das Körpergewicht hob sich fast gar nicht, sank sogar schliesslich. Patientin wurde am 18. Juni gebessert nach Haus entlassen, von wo seitdem die Nachrichten über sie fehlen. Patientin hatte drei lebende Kinder, zwei Töchter und einen Sohn. Ein Sohn starb an Schwindsucht, die beiden Töchter sind gesund.

2. Carl Seibt, geboren den 13. October 1853, Kaufmann; jüngster Sohn der vorigen.

Der Patient soll das Temperament des Vaters geerbt haben, er war im Gegensatz zu den Schwestern still und verschlossen. Als Kind von 3 Jahren litt er an skrophulöser Caries der Fusswurzelknochen, im 20. Jahr machte er einen Abdominaltyphus ohne wesentliche Folgen durch, litt nachher an Schanker, Bubo, später an Tripper. Im Sommer 1878 ging Patient häufiger in's Wirthshaus, betrank sich dort stark, zankte sich mit Bekannten, wurde dabei selbst thätlich und erhielt auch Schläge, so dass er einmal mit blutendem Kopf nach Haus kam. Das Haar ging ihm seit dieser Zeit aus, seine Theilnahme gegen das Geschäft ging zurück. Er selbst wusste am nächsten Tage von den Vorgängen des vorhergehenden Abends nichts.

Einige Zeit vor Weihnachten 1878 äusserte er bisweilen: „Er habe nichts vom Leben, es sei langweilig, er sei lebensmüde“; 8 Tage vor Weihnachten legte er sich zu Bett, klagte über Reissen, Magenkrampf, widersprach sich jedoch in seinen Klagen. Er blieb 3 Tage im Bett liegen, stand dann wieder auf und zeigte nichts Auffallendes.

Am Abend des ersten Feiertags, war er trübe gestimmt, dabei gegen

Bekannte auffallend brüsk, wurde sogar unmotivirt beleidigend. In der folgenden Nacht stand er auf, kam weinend zu seinen Angehörigen und sagte, er weine Freudenthränen, er habe eine himmlische Erscheinung gehabt, sein verstorbener Bruder sei ihm erschienen, derselbe sei nur zum Schein begraben. Von dieser Stunde an war er ruhelos, hatte schlechten Appetit und Schlaf, ging auf den Kirchhof und in die Kirche, betete gegen sonstige Gewohnheit viel, lachte aber auch viel, machte ohne Rücksicht Zoten, war in seinen Reden abspringend und verworren. Am 28. wurde er sehr heftig und erregt, schrie: „der Geist Gottes spreche aus ihm, er sei ein rechter Deutscher, Bismarck sei der Teufel“.

Am 3. Januar 1879 wurde er in Leubus aufgenommen. Von körperlichen Abnormitäten finden sich eine ziemliche Blässe des Gesichts und der Schleimhäute, eine leichte Differenz der Gesichtshälften, geringe Schilddrüsenanschwellung und eine weiche flache Narbe am Penis; ferner fehlte an der dritten Zehe beider Füße die I. Phalanx, die Zehe ist aus der Reihe der übrigen nach der Planta gedrängt. An der Dorsalseite des Metacarpus der grossen Zehe findet sich eine mit den Knochen verwachsene Narbe.

Es besteht leichte Schwerhörigkeit und chronischer Catarrh des linken äusseren Gehörganges. Seit längerer Zeit will er an Klingen im rechten Ohr leiden; der Gesichtsausdruck ist ein mürrisch-apatthischer, das Wesen schlaff; Patient spricht selbst gar nicht, klagt über Eingenommensein des Kopfes und Flimmern vor den Augen. Gewöhnlich sitzt er auf dem Sopha und starrt in's Leere. Nachts steht er öfter auf und geht im Zimmer umher.

Ende Januar beginnt er sich etwas zu beschäftigen. Am 24. Februar Abends jedoch wird er plötzlich unruhig, nachdem er am Nachmittag in trüber Stimmung, mit feuchten Augen dagesessen; er springt brüllend zum Fenster, will sich herausstürzen, widerstrebt heftig den ihn Festhaltenden und ist auch Nachts unruhig. Am anderen Tage will er von dem Vorgefallenen nichts wissen, zeigt aber ein abweisendes Benehmen, einen stieren Blick und gedunenes Gesicht.

Nachdem er sich langsam wieder beruhigt und bis zum Juni wieder beschäftigt, zeigt er am 10. Juni wieder weinerliche Stimmung, klagt über Samenabgang am Tage und bittet um Untersuchung seiner Genitalien. Am 12. Juni wird er unruhig, schreit und ist am Abend plötzlich in lustiger Stimmung. Er singt, pfeift, läuft auch Nachts im Zimmer umher, macht mit den Händen pathetische Bewegungen und giebt keine passenden Antworten. Bis zum 18. Juni ist er unruhig, spricht und lacht viel vor sich hin, von da an beruhigt er sich allmählig, zeigt noch eine Zeit lang das starre abweisende Benehmen, dann ist er wieder wie früher, nämlich still, geordnet, zu leichter Beschäftigung geneigt, aber für sich, oft verdriesslich und mürrisch, bisweilen eigenthümlich hochfahrend und gegen seine Umgebung zurückweisend.

Bald nach diesem Erregungsanfall gab er an, dass er fortwährend Stimmen höre, theils schlechte, die zum Theil von seiner Umgebung ausgingen; diese schimpfen ihn, reden Schlechtes von ihm und machen sich über ihn lustig; theils gute und angenehme, die ihm sagten, er könne über Alles be-

fehlen, er brauche nur zu sagen, die Sonne soll scheinen, so schiene sie auch, es solle regnen, so regne es. Auch habe er Abends Gestalten gesehen, besonders in den Erregungszuständen, von Männern und Frauen, die ihre Gesichter und Stellungen fortwährend wechselten.

Im August wurde noch einmal ein Erregungszustand, wiewohl kürzer beobachtet, seitdem verhielt sich Patient ruhig, liess aber durch sein Verhalten erkennen, dass die Sinnestäuschungen fort dauerten. Manchmal gab er es auch zu, dass er noch immer mancherlei Stimmen höre, meist gab er jedoch hierüber keine Auskunft, sondern bewahrte ein argwöhnisches und reservirtes Stillschweigen.

Seit Anfang des Jahres 1880 wurde sein Verhalten etwas freier, er gab jetzt direct an, keine Stimmen mehr zu hören, hielt sich jedoch immer noch sehr reservirt, verkehrte mit Wenigen und hatte nur theilweis Einsicht in seine Krankheit.

Er wurde am 18. Mai 1880 gebessert nach Haus entlassen.

Epikrise.

Die Ascendentin dieser Familie ist mit Wahrscheinlichkeit erblich disponirt, wie aus der Erkrankung eines Mutterbruders hervorgeht. Nach normaler Entwicklung bricht nach einer besonderen Gelegenheitsursache, nämlich nach der ersten Entbindung, zum ersten Male eine Geistesstörung der Kranken aus. Der Einfluss der Vererbung auf die Patientin sowohl wie auf den Ausbruch dieses ersten Anfalls von Psychose ist mithin gering zu veranschlagen.

Es tritt zwar schon nach sechs Monaten Genesung von diesem Anfall ein, es bleibt aber eine vermehrte Erregbarkeit zurück, zweifellos der Ausdruck verstärkter Disposition, verringerter Widerstandsfähigkeit. Während die anderen Entbindungen hiernach glücklich überstanden werden, erfährt die Patientin im 41. Jahre, also jedenfalls im Beginn der Involutionsperiode eine neue geistige Erkrankung.

Dieselbe entwickelt sich langsam, zunächst mit allgemein nervösen Symptomen, sodann mit plötzlichem Ausbruch psychischer Erscheinungen und dauert im Ganzen über drei Jahre an. Ob völlige Heilung derselben resp. des zu Grunde liegenden Hirnzustandes eingetreten ist, scheint zweifelhaft, da zum wenigsten die Anstaltsbeobachtung noch eine abnorm labile Gemüthslage nachwies.

Nach drei Jahren, jetzt nach dem völligen Wegbleiben der Periode, tritt denn auch schon ein neuer Anfall geistiger Störung auf, der abermals länger als drei Jahre andauert. Die Besserung ist dieses Mal bei der Entlassung aus der Anstalt nur eine höchst unvollständige; Ruhelosigkeit, grosse Erregbarkeit, Anfälle von Beängstigung dauern fort. Ob unter diesen Umständen die von den Angehörigen

berichtete Heilung eine wirkliche gewesen und nicht nur fingirt, um die Aufnahme in die Heilanstalt noch einmal zu ermöglichen, scheint recht zweifelhaft, zumal die bei der letzten Aufnahme beobachteten Symptome nur eine gewisse, durch die Anstrengungen der vorangegangenen Zeit erklärliche Verschlimmerung der bei der letzten Entlassung fortbestandenen Erscheinungen darstellen, und schliesslich wieder derselbe oben geschilderte Zustand bleibt.

In dem grossen Wechsel der Gemüthslage und dem geäusserten Wunsche lässt sich bei der letzten Exacerbation ein gewisser Schwachsinn nicht verkennen.

Betrachten wir noch die Form dieser verschiedenen Krankheitsanfälle genauer, wobei wir von dem ersten absehen müssen, so bietet der zweite im 41. Jahr auftretende zwar anfangs Aehnlichkeit mit einer Melancholie, später mit einer Manie, kann aber doch diesen Erkrankungen im strengen klinischen Sinn nicht angereicht werden.

Abweichend ist vom Bild der Melancholie die Heftigkeit gegen die Umgebung, die Neigung, dieselbe zu schlagen, zu beissen, die sich später zu Angstparoxysmen und immer mehr zu raptusartiger Wuth steigert; sodann ist auffallend das 1½ Jahr dauernde Zwischenstadium zwischen der Depression und Exaltation, in welchem heitere und deprimirte Stimmung, ängstliche Unruhe und Ausbrüche von Heiterkeit ganz unregelmässig abwechseln.

Endlich ist auch die maniakalische Exaltation eine unreine, wird vorzugsweise durch Heftigkeit, Reizbarkeit und negative Gefühle mit Anklängen an raisonnirendes Verhalten charakterisirt und nähert sich somit der der periodisch-circulären Seelenstörung eigenthümlichen Art der maniakalischen Exaltation.

Bei den nächsten Anfällen, bei denen allerdings die maniakalische Exaltation ausbleibt, zeigt sich in den Depressionszeiten immer mehr eine Regellosigkeit der Psychose, ein Uebergang zu einem chronischen Zustande, der bei bleibender krankhafter Gemüthslage durch unregelmässige Angstanfälle charakterisirt wird; durch besondere Umstände, wie Anstrengungen kann hierin noch eine Verschlimmerung hervorgerufen werden, die sich nachher wieder bessert, eine völlige Heilung tritt jedoch nicht mehr ein.

Die Gesamtterkrankung muss somit als eine zum periodischen Auftreten neigende, den Formen der Melancholie und Manie zwar verwandte, aber durch beträchtliche Unterschiede von ihnen getrennte Psychose bezeichnet werden, die im wiederholten Auftreten mehr und mehr sich verschlimmert und zu einem chronischen Zustande mit Symptomen des Schwachsinn führt.

Bei dem uns vorliegenden Descendenten dieser Familie, dem nach der Erkrankung geborenen jüngsten Sohne, zeigen sich nun von Jugend auf einige Spuren einer ererbten Veranlagung. Er leidet früh an Skrophulose, die zu cariösen Processen der Fusswurzelknochen führt, er hat einen stillen und verschlossenen Charakter.

Diesen Organismus treffen verschiedene Schädlichkeiten, die entschieden geeignet sind, die Resistenzfähigkeit desselben herabzusetzen; nämlich der Typhus im 20. Jahr, die Infectionen mit Schanker und Tripper fernerhin.

Mögen nun die in seinem 25. Jahr begangenen Excesse in baccho auch schon als Symptome einer gewissen Charakterveränderung aufgefasst werden, so ändert dies doch an der Thatsache nichts, dass nach stärkeren Excessen und einer Kopfverletzung sich Symptome einstellen, die auf die letzteren Schädlichkeiten zu beziehen sind; dies ist die zunehmende Theilnahmlosigkeit und Arbeitsunlust und das von dieser Zeit an datirte Ausgehen der Haare.

Bald nachher bricht ziemlich plötzlich die Psychose aus. Allerlei nervöse Symptome, auch Lebensüberdruß, doch nicht aus Depressionsmotiven, machen den Anfang. Sehr plötzlich tritt dann ein offenbar schon ganz durch Sinnestäuschungen geleiteter Zustand mit Selbstüberschätzungsideen auf, aus dem sich dann mehr und mehr eine typische hallucinatorische Verrücktheit entwickelt, die besonders durch seine Angaben nach erreichter Besserung illustriert wird. Eine gewisse Besserung, wenigstens Vorübergehen der Sinnestäuschungen tritt allem Anschein nach am Schlusse des Anstaltsaufenthaltes ein.

Diese Familie ist mithin die einzige, in der wir auf eine deprimirt-exaltirte Erkrankung des Ascendenten, die allerdings den Charakter der periodisch-circulären an sich trägt und zu einem chronisch schwachsinnigen Zustande führt, beim Descendenten eine typische Verrücktheit mit hallucinatorischen Elementen folgen sehen. Es ist dies ein Beispiel einer Transformation bei der Descendenz in's Ungünstigere, wobei freilich die besonderen Schädlichkeiten, die den Descendenten hier getroffen haben und auf die Entstehung der Psychose wesentlich hingewirkt haben, auch auf die Form derselben schwerlich ohne Einfluss gewesen sind.

Ueberblicken wir noch einmal die Familien dieses zweiten Theiles, so sehen wir bei den ersten ganz zweifellos andere Ursachen mächtiger auf die Entstehung von Geisteskrankheiten der Descendenz einwirken, als die Vererbung.

Es war dies zweimal das Puerperium, einmal eine körperliche Erkrankung (Pneumonie), bei letzterer steht die Psychose der Descendenz in keinem Verhältniss zur Ascendenz, bei den beiden ersteren haben wir durchgehends häufig vorkommende Puerperalpsychosen vor uns, von denen nur in Familie 17, in der beide Glieder durch dieselben Ursachen erkrankt waren, die Erkrankungen einige Aehnlichkeit miteinander aufweisen.

In den beiden letzten Familien, in denen der Einfluss der Vererbung auf die Psychose des Descendenten geringer schien, als andere, dieses Mal gemischte Ursachen, waren in einem Fall die Psychosen der beiden Familienglieder nahezu übereinstimmend, im anderen fand sich eine Transformation von einer an sich schon ungünstigen Form zu einer noch ungünstigeren, dabei generell verschiedenen Form. Der letztere Fall schliesst sich mithin an die Familie 7 (Bittner) an, in der sich von einer recidivirend aufgetretenen, der Verrücktheit nahe stehenden Psychose bei der Ascendenz ein Uebergang zu einer in Schwachsinn auslaufenden Exaltationsform bei der Descendenz fand, was wir dort dem atypischen Charakter der Psychose der Ascendenz glaubten zuschreiben zu dürfen.

Wir finden mithin, dass Transformationen bei der Vererbung vorkommen, wenn atypische und den ungünstigen und unheilbaren Formen sich zuneigende Psychosen bei der Ascendenz vorhanden waren, und dass unter diesen Umständen durch weiter hinzutretende Schädlichkeiten, die die Resistenzfähigkeit der Descendenz schwächen und geistige Erkrankung bei derselben begünstigen, die Transformation zu schweren Formen begünstigt wird.

Ferner können wir als allgemeinen Schluss aus den letzten fünf Familien den an unsere Resultate des ersten Theils sich anschliessenden hinstellen, dass beim Vorhandensein wichtiger Nebenursachen, die neben der Vererbung her die Descendenz zur Geisteskrankheit führen, die Aehnlichkeit der Vererbung von der Stärke dieser Nebenfactoren abhängt, so dass bei alleiniger Geltung der letzteren (Familie 18) oder ganz vorzugsweiser Beeinflussung durch dieselben (Familie 16 und 17) auch die Form der Geisteskrankheit bei der Descendenz nur durch diese Gelegenheitsursache, die in diesem Fall schon eine starke sein muss, beeinflusst wird. Beim Concurriren der genannten Ursachen, wie in Familie 19 und beim zweiten Descendenten der Familie 8, vermag der Einfluss der Vererbung unter Umständen wieder auf die Erzeugung einer gleichen Form hinzuwirken.

Es lässt sich also im Allgemeinen in Bezug auf die Abhängigkeit der Form der Geistesstörung von der Vererbung das

sagen, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle die Vererbung die Geisteskrankheit erzeugt und deren Form bestimmt, während in der kleineren Zahl der Fälle äussere Umstände die Geisteskrankheit erzeugen und dann einen wesentlichen Einfluss auf die Form derselben gewinnen.

Was das Zahlenverhältniss der in den vorstehenden Familien, die ja zum Theil schon von Generationen her erblich belastet sind, vorkommenden Seelenstörungen zu einander anbetrifft, so scheinen allgemeiner Schätzung nach Melancholie, Manie, Verrücktheit in demselben Zahlenverhältniss vorzukommen, in dem sie im Allgemeinen in Anstalten zur Beobachtung kommen; dagegen scheinen die atypischen Fälle eine grössere Breite des Vorkommens einzunehmen.

Es bleibt uns noch zum Schluss die Aufgabe, die in Erfahrung gebrachten Schicksale der übrigen Familienmitglieder zusammenzustellen, um auf diesem Wege zu erfahren, wie oft Geistesstörung und wie oft andere schwerere Abnormitäten im Gebiet der Centralnervensystems in diesen disponirten Familien vorkommen.

Es müssen hier vier Familien, über die nähere Nachrichten nicht eingezogen werden konnten, in Wegfall kommen (Familie 1, 11, 18 und 19).

Die übrigen Familien folgen hier der Reihe nach mit ihrer Anlage in der Ascendenz und bei Geschwistern, in zweiter Reihe mit der Zahl der Kinder und den Schicksalen derselben:

Familie 2. Vogel. 2 Schwestern geisteskrank; Mann geisteskrank.
8 Kinder: 2 gestorben (Typhus). 5 leben, gesund. 1 geisteskrank.

Familie 3. Liebezeit.
2 Kinder; 1 gesund, 1 geisteskrank.

Familie 4. Franz.
3 Kinder: 1 früh gestorben, 1 gesund, 1 geisteskrank.

Familie 5. Schumann. Vatersmutter und Vater geisteskrank, 2 gesunde Brüder.
3 Kinder: 2 Kinder geisteskrank, 1 Sohn gesund.

Familie 6. Cyganek. Vatersmutter geisteskrank, Vater Säufer, 2 Geschwister geisteskrank.
9 Kinder: 1 von Geburt an schwachsinnig, 1 geisteskrank, die übrigen gesund.

Familie 7. Bitttner. Schwester geisteskrank.
2 Kinder: 1 geisteskrank, die übrigen gesund.

- Familie 8. Leupold. (Mann trunksüchtig.)
 2 Kinder: 1 geisteskrank, 1 gesund.
 8 Kinder: 2 früh gestorben. 1 an Lungenschlag
 gestorben, 1 trank, ging nach Amerika, 1 ner-
 vös, 3 gesund.
- Familie 9. Jacob.
 6 Kinder: 1 geisteskrank, übrigen gesund.
- Familie 10. Püttke. Vater Trinker, Mutter geisteskrank.
 4 Kinder: 1 30 Jahre alt gestorben, 1 liederlich,
 1 geisteskrank.
- Familie 12. Bies. Schwester geisteskrank.
 9 Kinder: 2 früh gestorben, 1 starb an Pneu-
 monie, 1 starb an Trichinose, 1 starb durch
 Selbstmord, 1 geisteskrank, 1 skoliotisch,
 psychisch gesund, 2 gesund.
- Familie 13. Lorenz. Vater jähzornig. Bruder Selbstmord.
 14 Kinder: 3 jung gestorben, 2 geisteskrank und
 phthisisch, 2 geisteskrank, 7 gesund.
- Familie 14. Finger. Mutterschwester geisteskrank.
 1 Kind geisteskrank.
- Familie 15. Otto. Vater Apoplexie.
 1 Kind geisteskrank.
- Familie 16. Krug. Muttersmutter und Muttersbruder geisteskrank.
 4 Kinder: 1 geisteskrank.
- Familie 17. Stolke. Der Mann trinkt.
 11 Kinder: 5 früh gestorben, 2 imbecill, 1 von
 ihnen geisteskrank.
- Familie 20. Seibt. Mutterbruder geisteskrank, starb durch Selbst-
 mord.
 4 Kinder: 2 gesund, 1 starb an Schwindsucht,
 1 geisteskrank.

Es kommt hiernach der Selbstmord in Ascendenz und Descen-
 denz der veranlagten Familien häufiger, im Ganzen drei Mal vor.

In Familie 8 findet sich einmal Trunksucht und einmal „Nervo-
 sität“; in Familie 10 ein Descendent als liederlich angeführt. Zu-
 gleich aber wird in beiden Familien ein directer Ascendent dieser
 Kinder als Säufer bezeichnet.

Ferner findet sich in zwei Familien bei Kindern Imbecillität. In
 beiden ist der Vater dieser Kinder Säufer.

In der anderen Familie finden sich zu alkoholischen Excessen
 neigende Mitglieder nur ganz spärlich angeführt, es kann also ein

Zusammenhang der genannten Vorkommnisse nicht von der Hand gewiesen werden.

Ausser den angeführten Abnormitäten ist als Art der Erkrankung der Familienangehörigen nur Geisteskrankheit in Ascendenz und Descendenz zu eruiert gewesen, so dass die grosse Tendenz der Vererbung zur gleichartigen Fortpflanzung der Krankheiten auch hierdurch bewiesen wird.

Insbesondere konnte kein Fall von Epilepsie oder ausgesprochener Idiotie nachgewiesen werden. Die zum Theil recht ansehnliche Kinderzahl auch in den seit Generationen belasteten Familien beweist endlich, dass das Sterilwerden und Aussterben der erblich belasteten Generation keineswegs die Regel, nicht einmal das häufigere Vorkommnis ist.
