

## VI.

# Ueber directe Vererbung von Geisteskrankheiten.

Von

Dr. E. Sioli,

Director der Provinzial-Irren-Anstalt bei Bunzlau.

~~~~~

Auf dem grossen Gebiet der Vererbung der Geisteskrankheiten stellt sich als eine der wichtigsten Fragen die dar, ob die Geisteskrankheit von dem Erblasser seinem Descendenten in der Mehrzahl der Fälle wieder als Psychose, und dann vorzugsweise in derselben, einer ähnlichen oder einer verschiedenen Form übergeben wird; und ob, wenn etwa für mehrere dieser Fälle sich Beispiele finden lassen, sich auch gesetzmässig wiederkehrende Umstände, unter denen diese oder jene Art der erblichen Uebertragung eintritt, vorfinden. Die erste Frage ist in sehr verschiedener Weise beantwortet, die letztere ist fast unberührt.

Die weiteste Auffassung der Wirkung der Vererbung ist die, dass die Disposition zu Geisteskrankheiten und Krankheiten des Nervensystems eine und dieselbe ist, dass beide Gruppen sich gegenseitig und nebenbei noch alle psychischen Abnormitäten durch Weitervererbung erzeugen.

So sagt Schüle\*): „Nicht nur die ausgesprochenen Geistesstörungen vererben sich, sondern Nerven- und Geistes- und Hirnkrankheiten stehen in der wechselseitigen Beziehung gegenseitigen Ersatzes, gegenseitiger Uebergangsfähigkeit in der Descendenzreihe“. Hier scheint der Vordersatz nur der Ausdruck eines bisweilen vorkommenden zufälligen Zusammentreffens zu sein, wenigstens wenn der Nach-

---

\*) Schüle, Lehrbuch p. 251.

satz, wie offenbar, als ein allgemeines Gesetz zu gelten hat. Dieser Satz schliesst aber consequenter Weise alle Gesetzmässigkeit in der genetischen Reihenfolge sich vererbender Krankheiten des Nervensystem aus, er wird in seiner Allgemeinheit nicht bestehen bleiben können, wenn eine gewisse Gesetzmässigkeit in der Vererbung einzelner Formen sich bei genauerer Untersuchung ergibt.

Es scheint, als wenn die Beweise für die genannte Anschauung vorzugsweise aus der Familiendisposition genommen sind, in welcher der Zufall eine wesentlich grössere Rolle zu spielen vermag, als bei der directen Vererbung, und in welcher zahlreiche concurrirende Factoren zur Entstehung von Neurosen mitwirken.

Enger begrenzt ist nach Morel die Wirkung der Vererbung der Geisteskrankheit auf die Descendenz. Nach ihm waltet ein gewisses Gesetz bei der Vererbung der Geisteskrankheiten ob, das sich hauptsächlich in der Progressivität der Erscheinungen zeigt: „Die progressive Uebertragung gewisser krankmachender Elemente führt unabänderlich einen Zustand von Entartung herbei, der sich theils als Imbecillität und Idiotie überträgt, theils durch die Aeusserung von speciellen Störungen der Intelligenz und der Gefühle“\*).

Noch entschiedener wird eine derartige Gesetzmässigkeit constatirt durch die Aufstellung\*\*) seiner vier Klassen der hereditären Geisteskranken, die in aufeinanderfolgenden Generationen eine die andere hervorrufen, um in der vierten Generation bei der Passivität der Idioten zu endigen.

Die erste Klasse wird durch das angeborene nervöse Temperament gekennzeichnet, das aus den verschiedensten erblichen Uebertragungen hervorgehen kann; diese Personen deliriren mit Leichtigkeit unter den verschiedensten Einflüssen.

In der zweiten zeigt sich der intellectuelle und moralische Schwachsinn, der meist mehr in krankhaften Handlungen, Excentricitäten, Immoralität als in Worten sich kundgiebt. Bisweilen sind diese Kranken noch in einzelnen Beziehungen klug.

In der dritten Klasse findet sich schon die intellectuelle Trägheit und Schlechtigkeit der moralischen Triebe; hier kommen die instinctiven Verbrecher vor.

Die letzte Klasse endlich ist ohne jede Initiative und Spontaneität, es sind die Simplen, Blöden, Idioten.

Dieser Darstellung, in der von eigentlichen Geistesstörungen nicht

\*) Morel, *Traité des mal. ment.* Paris 1860. p. 113.

\*\*) Morel, *Traité* p. 513.

die Rede ist, entspricht es, dass Morel das Wesen der Vererbung, die Verknüpfung der Generationen mehr in dem „mehr weniger excentrischen oder irritablen Charakter der Individuen, ihrer Moralität, ihrer Art zu leben“, in Summa also der individuellen Prädisposition findet, als in der Psychose im engeren Sinne; er erweitert hiermit einen Satz Esquirol's, dass sich „die Prädisposition durch die äusseren Züge, den moralischen und intellectuellen Charakter im Individuum zeigt\*); verengert denselben aber zu gleicher Zeit durch die Esquirol fernstehende Behauptung, dass in der Uebertragung dieser Disposition die hauptsächlichliche Rolle der Vererbung liege. — Am engsten begrenzt finden wir endlich die Rolle der Vererbung in der identischen Vererbung, deren Vorkommen jedoch bisher nur wenig studirt ist. Die identische Uebertragung ist schon Esquirol wohlbekannt; er sagt: „Oft zeigt sich die erbliche Geisteskrankheit zu derselben Lebenszeit bei dem Vater und bei den Kindern, wird durch dieselben Ursachen hervorgerufen und nimmt denselben Charakter an“.

Ebenso wenig ist sie Morel entgangen, wenn er auch behauptet, dass sie seltener als die progressive vorkomme.

Er äussert sich\*\*): „Bisweilen werden nervöse Krankheiten als solche mit allen ihren Charakteren von Ascendenten auf Descendenten übertragen, aber dies ist nicht die allgemeine Regel, besonders kommt es vor beim Selbstmord“. Und\*\*\*): „Bisweilen ist die Uebertragung direct und geschieht so zu sagen in allen Stücken. Geistesranke Eltern erzeugen geistesranke Kinder, bei denen man dieselbe Art des Wahns, dieselben instinctiven Triebe schlechter Art, dieselbe verhängnissvolle Anlage zum Selbstmord findet. Diese verschiedenen pathologischen Erscheinungen, besonders der Selbstmord, geben sich bisweilen zur selben Epoche, unter dem Einfluss bestimmender Ursachen von derselben Natur kund“.

Es liegt in dem letzten Satz schon eine Art von Erklärungsversuch; noch deutlicher ist ein solcher in Folgendem ausgesprochen: „Die ähnliche Uebertragung kommt auch vor, wo der Wahn in Beziehung zur Störung einer bestimmten physiologischen Function steht, die ebenfalls bei den Nachkommen auftritt, z. B. Menstruationseintritt“ †).

---

\*) Esquirol, Geisteskrankheiten. Deutsch von Bernhardt. Bd. I. p. 39.

\*\* ) a. a. O. p. 118.

\*\*\* ) a. a. O. p. 514.

†) a. a. O. p. 532.

Es zeigt sich in diesen Beobachtungen das Streben nach Erweiterung der Angaben Esquirol's, der als Beispiele für die ähnliche Uebertragung vorzugsweise die Vererbung des Selbstmordes, Fälle von Puerperalerkrankung in demselben Alter, endlich geistige Erkrankung bei Vater und Tochter mit der übereinstimmenden Neigung, sich einzuschliessen, anführt.

Die Auffassung der identischen Vererbung ist hier zum Theil noch etwas äusserlich. Die übereinstimmende Neigung, sich einzuschliessen, ist nur ein äusseres Symptom, dessen Uebereinstimmung leicht durch Nachahmung erzielt wird. Nicht anders ist es mit dem Selbstmord, dessen eigentliche Motive sich zu häufig der Erkenntniss entziehen, der deshalb immer nur als ein Symptom aufzufassen ist, und selbst in der Form des instinctiven Selbstmordes (Schüle) wohl häufig genug dem Nachahmungstrieb unterworfen ist.

Charakteristisch ist es aber für die gesammte Anschauungsweise Morel's, dass er die gleichartige Vererbung z. Th. auf bestimmende Ursachen von derselben Natur zurückführt; über die reine Vererbung, unabhängig von äusseren Ursachen, äussert er sich nicht weiter.

Weiter als Morel geht Legrand du Saullé in dem Urtheil über die gleichartige Vererbung, er stellt als allgemeine Regel hin, dass die Geistesstörungen sich bei der erblichen Uebertragung umformen; fast nur der Selbstmordtrieb vererbe sich\*). Die meisten Fälle scheinbarer gleichartiger Vererbung seien auf Ansteckung zurückzuführen. Die letztere Anschauungsweise ist wohl darauf zurückzuführen, dass L. jedenfalls nur die oben nach Esquirol und Morel angeführten Beispiele gleichartiger Vererbung in's Auge gefasst hat. — Diesen Anschauungen in Betreff der Häufigkeit der identischen Uebertragung von Geistesstörungen treten nun einige statistische Arbeiten gegenüber, die zu entgegengesetzten Resultaten kommen.

Tigges\*\*) hat beobachtet, dass die Epilepsie, obschon sie sich in der Bevölkerung häufiger als die Geisteskrankheit findet, nichtsdestoweniger als Erblichkeitsfactor über 16 Mal weniger Geisteskranke liefert als die Geisteskrankheit selbst. Er folgert aus dieser Thatsache, neben der zu Tage tretenden Verbindung zwischen allen Krankheiten des Nervensystems, doch die grosse Geneigtheit zur Fortpflanzung in derselben Art der Erkrankung. Dieselbe Statistik fördert

---

\*) Legrand du Saullé, Die erbliche Geistesstörung, übersetzt von Stark. p. 11 etc.

\*\*) Tigges, Statistik, betreffend 3115 Aufnahmen zu Marsberg. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 23 p. 209 u. f.

eine weitere wichtige Thatsache zu Tage, die geeignet ist, die Degenerationstheorie in ihrer Bedeutung wesentlich einzuschränken.

Nach letzterer müsste doch unter den erblich veranlagten mindestens eine Mehrzahl jenes Stigma hereditatis, jene das Individuum von Jugend auf charakterisirenden Abnormitäten und Bizarrerien an sich tragen, da die Vererbung bei ihrem durchaus auf's Transformiren in's Schlimme gerichteten Streben schon beim nächsten Descendenten eine merkbare Entartung herbeiführen müsste. Tiggés aber findet, dass bei der Categorisirung der Aufgenommenen nach den geistigen Eigenthümlichkeiten vor der Erkrankung sich ergibt, dass der bei Weitem grösste Theil der erblich Veranlagten eine ursprünglich krankhafte Veranlagung nicht hat, scheinbar dieselbe jedoch häufiger ist, als bei den nicht Erblichen.

Die letztere Beobachtung, an die sich die weitere anschliesst, dass bei Vorkommen von Geisteskrankheit in zwei und drei vorangehenden Generationen die grössere Entartung der Descendenz noch etwas mehr ausgeprägt ist, liefert den Beweis, dass bei der Vererbung Degeneration mit im Spiel ist, nur offenbar nicht überall. Jedoch kann auf die Frage: Wodurch diese Unterschiede, hier gleichbleibende Vererbung, dort fortschreitende Degeneration bedingt sind, wo und wie sie überhaupt vorkommen, die Statistik, die die Geisteskrankheiten unterschiedslos als einheitlichen Factor benutzt, keine Antwort weiter geben.

Hingegen giebt uns die Beobachtung von Tiggés, dass die Geisteskrankheiten, wenn sie in der Ascendenz vorkommen, die intellectuelle Schwäche weniger erzeugen, als die anderen Krankheiten des Nervensystems, die Frage an die Hand, ob nicht unter den Geisteskrankheiten selbst sich wieder Unterschiede finden, auf welche ihre verschiedene Wirkung auf die Descendenz zurückzuführen ist.

Diese Unterschiede können sich nur auf die Formen gründen und es tritt sofort die Schwierigkeit hervor, aus einem über Generationen verbreiteten Material einheitliche und zuverlässige Beobachtungen über die Formen der Seelenstörungen, an denen Eltern und Kinder litten, zu gewinnen. Jung\*) hat Studien in dieser Richtung auf statistischem Wege gemacht und gefunden, dass die Form der Seelenstörung, an welcher Vater oder Mutter gelitten, sich in der Form der Seelenstörung des Sohnes oder der Tochter in mehr als der Hälfte der Fälle wiederholt.

---

\*) Untersuchungen über die Erbllichkeit der Seelenstörungen. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 21.

Es bleibt jedoch gegen diese Resultate Einiges einzuwenden. Zunächst ist nicht näher gesagt, wie die Form der Erkrankung der Ascendenten festgestellt ist. Es ist aber wohl nicht anzunehmen, dass z. B. in den Listen über die geisteskranken Väter 48 von 166 geisteskranken Vätern in der Anstalt selbst beobachtet sind; bei diesen 48 von 166 „ist die Form der Geistesstörung des Vaters angegeben“, wie es im Text heisst. Es ist sowohl aus dem obigen Grund, wie aus diesen Worten zu schliessen, dass die Bestimmung der Form des Vaters den ärztlichen Berichten behufs Aufnahme der Kranken in die Anstalt entnommen ist, was die wissenschaftliche Zuverlässigkeit verringert.

Sodann ist der Begriff der dort gebrauchten Namen der Melancholie, der Manie etc. noch immer kein solcher, über den allgemeine Uebereinstimmung herrschte und können wir uns gerade bei der dort gegebenen Definition nicht befriedigen; es heisst p. 584: „Blieb daher die Grundverstimmung wesentlich dieselbe durch den ganzen Verlauf der Krankheit, mochte diese nun als einfache Melancholie oder Manie auftreten oder Wahnvorstellungen sich zugesellen, in Wahnsinn übergehen oder in Verrücktheit enden, — überall nahm ich dann die gleiche Form der Störung an“. Bei dieser grundlegenden Anschauung müssen sich manche Abweichungen von einer anderen mehr klinischen Diagnostik ergeben, die sich leider bei dem Mangel an angeführten Fällen nicht der Zahl nach feststellen lassen.

Es wird vielmehr gerade durch den Mangel an Befriedigung, den die Antwort der rein statistischen Methode auf diese Frage hinterlässt, nothwendigerweise der Appell an die Grundlagen auch aller statistischen Forschung, die kritische Erforschung einzelner wohlbeobachteter Fälle wachgerufen.

Es erscheint nothwendig, Familien aufzusuchen, in denen geisteskranken Ascendenten wie Descendenten unter sachverständiger exacter Beobachtung standen und diese Beobachtungen zu vergleichen. Leubuscher's\*) Forderung, dass nur ein Irrenarzt dies könne, der eine Generation lang in einer Anstalt gewirkt habe, erscheint zu weitgehend. Auch dieser müsste sich auf eigene oder wahrscheinlicher von Anderen herrührende schriftliche Aufzeichnungen verlassen, da die persönliche Erinnerung über Jahre zurück kaum auf wissenschaftliche Zuverlässigkeit Anspruch machen dürfte. Es muss also für genügend erklärt werden, ein bei der Anstaltsbeobachtung gewonnenes,

---

\*) Virchow's Archiv Bd. I.

auf Documente gestütztes Material erblicher Fälle beizubringen, das zur kritischen Erforschung genügende Handhaben bietet.

Um die ausschliessliche Wirkung der Vererbung sicher festzustellen, wird es sich empfehlen, zunächst die Fälle directer Vererbung herauszuheben, da in Fällen indirecter oder atavistischer sowohl der Zufall als störende Nebeneinflüsse eine weit grössere Rolle spielen können und der Nachweis der Familienanlage eine viel grössere Kenntniss der ganzen Familie verlangt, als man für gewöhnlich an den Anstalten erlangen kann.

Ich habe deshalb von den in den letzten Jahren in Leubus aufgenommenen Kranken, die ich grösstentheils weiterhin selbst beobachtete, die herausgesucht, von denen sich Vater oder Mutter in der Anstalt befunden hatte.

Einige wenige musste ich wegen ungenügender Nachrichten über den Ascendenten zurücklegen, bei den meisten fand ich ein genügendes Journal. Es giebt also die so gefundene Zahl von 20 Familien, z. Th. in drei Generationen beobachtet, ein vorurtheilslos gewonnenes und zusammengestelltes Material zur Vererbung von Geisteskrankheiten, das schon gross genug ist, um bei übereinstimmenden Resultaten nach irgend einer Seite hin einen Wahrscheinlichkeitsschluss zu gestatten.

Bei der Bearbeitung des Materials erweiterte sich die anfänglich gestellte Frage nach dem Verhalten der Form der Seelenstörung unter dem Einfluss der Vererbung mehr und mehr; es trat hinzu die Frage nach dem Einfluss der Geisteskrankheit des Ascendenten auf die ganze Erscheinungsweise der Descendenz, also nach ursprünglicher Anlage, Krankheitsentwicklung und -Verlauf bei geisteskrank werdenden Kindern, im Vergleich zu denselben Verhältnissen bei dem geisteskranken Theil ihres Elternpaares. Um endlich auch über die ganze übrige Descendenz dieses geisteskranken Elternteils ein Urtheil zu gewinnen, stellte ich nach den Schicksalen der Kinder Nachforschungen an, die am Schluss der Arbeit zusammengestellt sind.

Die Krankheitsfälle selbst habe ich in gedrängten Auszügen, in denen alle auffindbaren Thatsachen genau angeführt sind, dargestellt, um nicht mit blossen Namen zu operiren, sondern ein möglichst deutliches und objectives klinisches Bild der Krankheit vorzulegen. Ich hoffe, dass die Zuverlässigkeit, welche die Arbeit dadurch gewinnt, für die bei geringem Resultat grosse Breite Verzeihung erwirbt. In einer jeder Familie angefügten Epikrise habe ich eine kritische Untersuchung der Aetiologie und der klinischen Bedeutung jedes Falles versucht.

Am Schluss folgen die Resultate der Untersuchungen.

Als Eintheilungsprincip ergibt sich dem ätiologischen Charakter der ganzen Abhandlung entsprechend am zweckmässigsten das ätiologische, und zwar die Stärke des ätiologischen Factors für die Entstehung der Geisteskrankheit der Descendenten.

Wir werden daher zunächst die Fälle betrachten, bei denen die Vererbung die Hauptursache der Psychose darstellt, zu deren Ausbruch in grösserem oder geringerem Grade Gelegenheitsursachen mitwirken.

Zur Untereintheilung dieser grossen Abtheilung A. werden wir die Formen der Psychosen bei der Ascendenz in's Auge fassen. — Im zweiten Theil B. folgen die Familien, in denen die Erkrankung der Descendenz wesentlich durch andere veranlassende Momente als die Vererbung hervorgerufen erscheint.

## Hauptabtheilung A.

**Familien, in denen die Descendenz allein oder wenigstens hauptsächlich in Folge der Vererbung geistig erkrankt.**

Gruppe I. Einfache Psychosen, Melancholie, Manie.

### 1. Familie Rauch-Pachur.

J. R. erblich disponirt; bis zum Jahre 1859 gesund. Nach psychischer Ursache im 50. Jahre deprimirt, ängstlich, Versündigungswahn und Kleinheitswahn. Verlauf der Krankheit als typische Melancholie. Genesung nach etwa zehn Monaten.

C. P., Tochter der vorigen. 28 Jahre vor deren Erkrankung geboren. Im 19. Jahre vorübergehende melancholische Depression. Im 25. Jahre syphilitisch. Im 32. Jahre während einer (wiederholten) Schwangerschaft Ausbruch einer Melancholie; Versündigungswahn. Nach der Entbindung kurze Besserung; später wieder heftige Angstausbrüche. Im 17. Monat Gesamtdauer der Melancholie scheinbare, doch vorübergehende Besserung. Nach 18 Monaten Dauer ziemlich plötzlicher Uebergang zu maniakalischer Erregtheit, bald zu reiner Manie. Heiterkeit, grosser Bewegungstrieb, erotische Triebe, dabei Fähigkeit, ihre Umgebung zu erkennen und richtig zu beurtheilen. Kurze Remissionen; nach 7 monatlicher Dauer der Manie Eintritt eines leicht deprimirten, erschöpften Zustandes. Nach etwa 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Jahr Krankheitsdauer Genesung.

1. Johanna Rauch, Käfersfrau, geboren 1814.

Der Grossvater der Kranken soll geisteskrank gewesen sein. Sie selbst ist in einfachen Umgebungen aufgewachsen, hat sich mit dem 29. Jahre verheirathet, 6 Kinder geboren, von denen vier erwachsen sind. Sie ist bis auf eine Unterleibsentzündung stets gesund gewesen.



Ende September 1873 wurde sie, nachdem sie angeblich schweren Aerger erfahren hatte, still. in sich gekehrt, verrichtete aber noch häusliche Arbeiten. Anfang October begann sie zu klagen, dass sie und ihre Familie nichts mehr habe, dass sie Alle hungern müssten und gänzlich bankerott seien. Zugleich klagte sie sich an, dass sie schwere Verbrechen gegen die Ihrigen begangen habe, dass sie ihre Kinder verdorben habe, dass sie Christus verleugnet habe und nicht selig werden könne. Sie schlief schlechter, kümmerte sich immer weniger um ihre Wirthschaft, nahm nicht regelmässig Nahrung zu sich, sondern nur ein Stück Brod, von dem sie umhergehend ass. Die Krankheit nahm bis Ende 1873 mehr und mehr zu, die Unruhe wuchs. Patientin lief beständig in der Stube umher, klagte sich an, stand auch Nachts auf und ging jammernnd umher. Sie zeigte sonst keine Störung ihres Bewusstseins, kleidete sich selbst an, wusch sich und war reinlich.

Am 6. Februar 1874 wurde sie in Leubus aufgenommen, bot ausser einem bestehenden Emphysem keine besonderen körperlichen Abnormitäten, jedoch eine deprimirt ängstliche Stimmung, rang zuweilen die Hände, äusserte: „*ach mein Gott, hätte ich mich doch nicht versündigt*“, war aber sonst bescheiden, ruhig, folgsam. Sie beruhigte sich bald mehr und mehr und begann sich zu beschäftigen. Die Unruhe und Angst schien anfallsweise zusammen mit asthmatischen Beschwerden, die in Folge des Emphysems sich zuweilen zeigten, aufzutreten. Jedoch minderten sich die abnormen psychischen Zustände mehr und mehr, am 26. Juni wurde die Kranke auf Wunsch ihrer Angehörigen gebessert entlassen. Zu Haus ist sie allmählig völlig gesund geworden.

Von ihren Kindern ist sonst nichts bekannt geworden.

2. Das älteste derselben ist Christiane Pachur, geb. Rauch, geb. 1845. Dieselbe hat in der Jugend an Diphtheritis gelitten, welche die Uvula zerstörte. Die Periode trat mit dem 14. Jahre ein und war regelmässig; mit dem 20. Jahre verheirathete sich Patientin, lebte in guten Verhältnissen, gebar fünf Kinder. Kurz vor der Ehe, als Braut, soll sie etwa drei Monate lang melancholisch deprimirt gewesen sein, diese geistige Störung soll mit dem Eintritt der ersten Schwangerschaft vorübergegangen sein. Als Ursache wird anhaltendes Sitzen und Nähen angeführt. Nach dem vierten Kinde litt die Kranke an Fluor albus mit specifischen Ulcerationen; sie gebrauchte eine Schmiercur in Aachen und soll trotz Heilung des Processes doch seitdem in ihrer Gesundheit etwas wankend geworden sein. Mit dem Eintritt der letzten Schwangerschaft trat im December 1876 Beängstigung, Schlaflosigkeit, Congestionen nach dem Kopfe auf.

Bald wurde sie dann ängstlicher, verlor an Interesse für ihre Umgebung und ihre Pflichten, jammerte, dass sie ihre Seligkeit verscherzt, ihr Seelenheil verloren habe, dass ihr Lebenswandel schlecht gewesen sei; hatte stete Unruhe und war fast völlig schlaflos.

Aus einer Privat-Irren-Anstalt, wohin sie gebracht war, wurde sie bald wegen vorgerückter Schwangerschaft entlassen; die Entbindung ging im Juli 1877 leicht und ohne Complicationen von Statten, die Patientin stillte die

ersten Wochen ihr Kind selbst; zunächst schien sich der Gemüthszustand etwas zu beruhigen, bald nahm jedoch die Unruhe und Angst wieder zu, es wurden auch Selbstmordideen geäussert, so dass die Kranke am 21. November 1877 in Leubus eingeliefert wurde.

Die Kranke bietet ausser heruntergekommener Ernährung keine körperlichen Abnormitäten, in ihren Mienen und Geberden, Blick und Sprache drückt sich ein hoher Grad von Angst und Verzweiflung aus. Der Puls ist klein und beschleunigt. Die Kranke ist über ihre Verhältnisse, ihre Umgebung und Situation wohl orientirt und giebt selbst an, dass sie in der ersten Zeit der Schwangerschaft an Herzklopfen gelitten habe, nicht habe schlafen können, sich allerlei Gedanken gemacht habe, z. B. dass das Kind, dass sie gebären werde, mit einem Fehler versehen sein werde. Auch habe sie an den Tod denken müssen und beim Lesen in der Bibel sei ihr endlich klar geworden, dass sie den Glauben verloren habe und nicht selig werde sterben können, es sei ihr jetzt zu Muth, als ob Alles um sie todt sei. Sie ist in fortwährender Unruhe, zuweilen sogar heftig und unangenehm, läuft Tag und Nacht umher, so dass sie Blasen unter den Sohlen bekommt.

Zeitweise ist Schlaf und mit ihm grössere Ruhe zu erzielen.

Das Körpergewicht nimmt bei starkem Appetit ab; die Periode tritt im November, December 1877. Januar 1878 auf, ohne Einfluss auf den Zustand zu üben. Sie bleibt dann bis Mai 1878 aus. In der Zwischenzeit ist der Zustand unverändert, Patientin ist deprimirt, läuft klagend umher, ist aber auch tageweise ruhiger und besserer Stimmung.

Im April findet sich einige Besserung ein, die Kranke vermag unter Anderen zuzubringen, besitzt grössere Ruhe und hofft selbst, dass es bald mit ihr besser werden wird. Das Körpergewicht nimmt um 1 Kgrm. zu. Anfang Mai tritt die Periode wieder ein, seitdem ist die Patientin wieder ängstlicher, führt Selbstgespräche, macht sich allerlei Vorwürfe. Anfang Juni wiederholt sich die Periode, die Unruhe nimmt zu; Patientin klagt über Angst, bleibt stundenlang im Bett liegen. Nach Ablauf der Periode steigert sich binnen wenigen Tagen vom 9. Juni an die Unruhe; die Kranke wird ganz unzugänglich, duzt alle ihr sich nähernden Personen, schlägt dieselben, tanzt im Zimmer umher, schlägt an die Thür, singt und schreit; die Stimmung ist hierbei zunächst noch eine verworren deprimirte, dann aber immer mehr heftige, zornig erregte, schliesslich am 15. Juni heiter maniakalische. Patientin sonst gebildet, spricht in schlechtem Bauerndialekt, spricht viel vom Heirathen, lacht viel, hat geröthetes Gesicht, glänzende Augen. Am 16., 17. Juni giebt sie an, dass sie vor einigen Tagen die Stimme ihres Sohnes gehört habe und in Folge dessen „ganz verrückt geworden“ sei.

Von da an bleiben die Krankheitserscheinungen dauernd die der Manie. Die Kranke geht mit aufgelösten Haaren umher, lacht viel, spricht viel vom Heirathen, ist putzsüchtig, dabei doch in der Kleidung unordentlich, kleidet sich auch bisweilen aus, ist überglücklich, singt viel und spricht fast fortwährend. Die erotischen Vorstellungen spielen weiterhin eine grosse Rolle: Patientin verflucht ihren Mann, will einen Anderen heirathen, da ihre Kinder

schon von diesem seien, schimpft auf die Anstalt, die nur ein gemeines Haus sei, in dem sie zur Hure gemacht werden solle. Ende Juli steigerte sich die *Erregung* zu heftiger Tobsucht mit fortwährendem Schreien, bis Patientin heiser ist. Das Körpergewicht nimmt dabei ab.

Diese maniakalische Erregung wird Ende Juli durch eine schwere fieberhafte Periproctitis mit unklarer Aetiologie, die zu einer Mastdarmscheidenfistel führt, auf wenige Tage unterbrochen. Während der Tage der schwersten Erkrankung und hohen Fiebers ist Patientin ruhiger und geistig klarer, kennt ihre Umgebung und hat Krankheitseinsicht. Nach wenigen Tagen beginnt der tobsüchtig erregte Zustand wieder sich zu zeigen, wobei die Patientin bisweilen so viel schwatzt, dass sie selbst klagt, der Mund thue ihr weh, aber sie müsse schwatzen. Die Stimmung ist bald heiter, bald zornig, bald auch wieder weinerlich. Zeitweis besteht starkes Speicheln. Einige Male wurden eigenthümliche Täuschungen geäußert, z. B. dass das Essen voller Flöhe, der Mund voller Läuse sei.

Ende October tritt, nachdem das Körpergewicht wenig gestiegen ist, zum ersten Mal wieder die Periode ein. In den ersten Tagen derselben ist sie erregter, schimpft, dass man sie hier vergiften und ihr den Hals abschneiden wolle, am letzten Tage derselben wird sie ruhiger, bittet wegen ihres Tobens um Verzeihung und dankt ihrer Umgebung für die treue Pflege; auch diese leichte Remission geht in wenigen Tagen vorüber, um dem gewöhnlichen Zustand, Schimpfen und erotischem Verhalten Platz zu machen. Auch äussert sie hier und da Grössen- und auch wieder Verfolgungsideen, z. B. dass man sie mit Kleesalz vergifte, dass man versuche, sie zu verbrennen oder zu verbriihen. Auf weitere Motivirungen dieser Vorstellungen lässt sie sich nicht ein, auch werden dieselben in bunter Reihenfolge und mit einander wechselnd vorgebracht. Dieses tobsüchtige verwirrte Verhalten hält November und December über an, ohne dass die regelmässig auftretende Periode einen Einfluss auf dasselbe hat. Bis zum 15. Januar ist ihr Verhalten ein abweisendes, zur zornigen Erregung neigendes, doch beruhigt sie sich unterdess soweit, dass sie reinlich und in der Kleidung ordentlich wird. Sodann ändert sich die Kranke binnen wenigen Tagen auffallend, sie wird still, ist mehr gedrückter Stimmung, zeigt Neigung zur Beschäftigung; bald äussert sie sich spontan über ihre Krankheit, zeigt Einsicht in dieselbe, bittet die Umgebung um Verzeihung wegen ihres Tobens und ihrer Quälereien und giebt an, dass sie selbst in jener Zeit die ihr erwiesene Liebe gefühlt habe. Ein stilleres Wesen und Klagen über Beklemmung auf der Brust bleibt noch einige Zeit. Anfang Februar zeigen sich zahlreiche Psoriasisflecke am Körper; die Reconvalescenz schreitet jedoch mit grosser Schnelligkeit vorwärts, das Verhalten wird ein mehr und mehr sicheres, gleichmässig ruhiges; auch stärkere Gemüthsindrücke vermögen dasselbe nicht mehr zu stören, nur während der Periode im Februar ist Patientin noch einmal reizbarer und leicht erregt, auch zum Weinen geneigt.

Das Körpergewicht nimmt stark zu. Patientin verlässt am 30. October 1879 genesen die Anstalt.

## Epikrise.

Die Mutter erkrankte zwar in dieser Familie erst lange Jahre nach der Geburt der Tochter geistig, auch ist von einer früheren Erkrankung der Mutter nichts berichtet; trotzdem ist die Erkrankung der Tochter als ganz vorzugsweise durch die Vererbung bedingt zu betrachten. Denn es ist auch bei der Mutter schon eine ererbte Disposition durch die geistige Erkrankung ihrer Grossmutter gegeben, die demnach auf die Tochter übergehen musste und ferner tritt bei der Tochter diese Disposition schon in den jüngeren Jahren durch die erste melancholische Erkrankung im Brautzustand zu Tage. Die Erkrankung der Mutter soll durch einen schweren Aerger ohne nähere Bezeichnung hervorgerufen resp. ausgelöst sein, für die erste melancholische Depression der Tochter in ihrem 19. Jahre findet sich anhaltendes Sitzen und Nähen als Ursache angeführt; diese sogenannten Ursachen werden auch nur bei stark disponirten Personen eine Geisteskrankheit hervorrufen. Die zweite wesentlich schwerere Erkrankung der Tochter wird durch die schwächenden Einflüsse einer syphilitischen Erkrankung und deren Behandlung vorbereitet. Ihr Ausbruch erfolgt mit der fünften Schwangerschaft, doch wird die Krankheit weder durch die Beendigung der Schwangerschaft, noch durch die puerperalen Prozesse und das Stillen beendet, schliesst sich auch in der Form der früheren an, so dass als Hauptursache zweifellos nicht die Schwangerschaft, sondern die erbliche Disposition, die Gravidität aber nur als mitveranlassendes Moment betrachtet werden kann.

Von einigem Interesse ist die Form der Erkrankungen. Bei der Mutter finden wir eine typische einfache Melancholie, die in Genesung übergeht. Die Erkrankung der Tochter in ihrer Jugend hat allem Anschein nach gleichfalls eine Melancholie dargestellt. Im 32. Jahr tritt eine schwere, doch unverkennbare Melancholie auf. Die Angst ist das primäre, sie bleibt die Grundlage der Psychose, Kleinheitswahn, besonders Versündigungsideen bauen sich darauf auf: die Dauer dieser Melancholie beträgt  $1\frac{1}{2}$  Jahr, nach welcher Zeit ohne ein ruhigeres Zwischenstadium ziemlich abrupt und durch eigenthümliche Gemüthsbewegungen hindurch, — von ängstlicher Erregung zur zornigen und schliesslich zur heiteren Erregung — ein Stadium der Manie eintritt. Dasselbe kennzeichnet sich durch besonders vorwiegende erotische Neigungen, Schwatzsucht, in weiterem Verlauf jedoch auch durch wechselnde, unbestimmte Beeinträchtigungsideen, die vielleicht auf Sinnestäuschungen beruhen und denen des Delirium ähneln,

Ein leichter Depressionszustand, der mehr die Reaction des erschöpften Körpers darstellt, macht der Psychose nach einer Dauer von über zwei Jahren ein Ende.

Der Verlauf der zweiten Psychose bei der Tochter ist demnach gegenüber der der Mutter ein schwererer, sie stellt eine Melancholie mit nachfolgender Manie von wesentlich längerer Dauer dar. Es liegt daher die Vermuthung nahe, dass durch die erschwerenden, den Organismus schwächenden Momente, die der Krankheit theils vorausgingen, theils sie begleiteten, nämlich die syphilitische Erkrankung, die Gravidität, die puerperalen Processe, der Verlauf der Krankheit selbst verlängert und in den einzelnen Symptomen verschlimmert sei. Die Länge des melancholischen Stadiums, die Heftigkeit des maniakalischen, das schliessliche Erschöpfungsstadium spricht hiefür. Andererseits ist auch die Ueberlegung nicht zu vernachlässigen, dass die Tochter schon im 19. Jahre zum ersten Mal erkrankt, während die Mutter erst im späteren Alter in die Psychose verfallen ist; dass also hieraus auf eine grössere Disposition der Tochter gegenüber der Mutter geschlossen werden muss. Es ist also auch hieraus erklärbar, dass die zweite Erkrankung bei der stärker disponirten Tochter eine schwerere ist, als die einzige bei der schwächer disponirten Mutter.

Es ist hier nun von hohem Interesse, dass durch jene den Verlauf beeinflussenden Momente die Form der Erkrankung nur insoweit beeinflusst wird, als an eine Melancholie, die man als durch Vererbung bedingt, allein erwarten sollte, sich eine Manie anschliesst, die ganze Erkrankung somit zu einer circulären wird.

Es geht also hieraus hervor, dass aus Melancholie beim Ascendenten in der Descendenz im Fall geistiger Erkrankung wieder Melancholie, aber auch eine circuläre Form entstehen kann, letztere im vorliegenden Fall vielleicht in Folge gewisser äusserer, den Organismus widerstandsunfähiger machenden Einflüsse.

## 2. Familie Vogel-Mäusel.

**A. V.** mit familiärer Disposition, erkrankt nach psychisch deprimirender Veranlassung im 35. Jahre, 6 Monate nach der letzten Entbindung unter Verwirrtheit, Ideenflucht, motorischer Erregung; in den ersten Monaten zuweilen Remissionen; später ununterbrochene Erregung, grosse Heftigkeit; auf der Höhe der Krankheit Beeinträchtigung des Bewusstseins; nach 5 Monaten äussere Beruhigung bei noch bestehender Ideenflucht. Nach 10—11 Monaten Gesamtdauer Genesung. Seitdem zuweilen leichtere Recidive.

**M. M.**, jüngste Tochter der vorigen. 6 Monate vor Ausbruch der Krankheit geboren. Vater litt an Schwermuth. In der Pubertätszeit vorüber-

gehender Trübsinn. Im 20. Jahr, 3 Tage nach der ersten Entbindung Erkrankung an Manie; wahrscheinlich etwa nach 6 Monaten Genesung. Im 21. Jahr zum zweiten Mal schwanger; während der Schwangerschaft stärkerer Depressionszustand. Am fünften Tage nach der zweiten Entbindung Ausbruch heftiger maniakalischer Erregung, nach 2 Monaten Uebergang in Apathie, nach 4—5 Monaten Gesamtdauer grössere Remission von 3—4 Monaten; sodann Wiederausbruch der maniakalischen Erregung; Verwirrtheit, Ideenflucht, Sammeltrieb, Erotismus, übermässige Heiterkeit ohne Störung des Bewusstseins. Nach 4 Monaten Uebergang in Depression, dann Erschöpfungszustand. Nach 7 Monaten Gesamtdauer der letzten Erkrankung seit der Remission, dauernde, soweit bekannt, erhaltene Genesung.

1. Adelheid V., Mühlenbesitzersfrau; geboren Januar 1829.

Patientin ist aus gebildeter Familie; Vater und Mutter sollen gesund gewesen sein; zwei Schwestern sollen in ähnlicher Weise wie die Patientin orkrankt gewesen sein. Hat gute Erziehung genossen und hat sich seit einigen Jahren mit der Wirthschaftsführung ihrer Mühlenbesitzung selbst beschäftigt, hat hierbei viele Sorgen gehabt, ihr Vermögen durch Ueberschwemmung fast ganz verloren.

1850 litt sie am Nervenfieber. Im December 1856 klagte sie bisweilen über Kopf- und Zahnschmerzen. Sie ist etwa zehn Jahre verheirathet, hat mehrere gesunde Kinder, das jüngste Juni 1856 geboren (s. unten).

Weihnachten 1856 soll sie einen Ohnmachtsanfall von einer viertel Stunde Dauer gehabt haben; als sie wieder zu sich kam, fing sie an zu singen und verwirrt zu sprechen. Nach 14 Tagen wurde sie heftiger und noch verwirrter, zerschlug Fensterscheiben und soll auch Sinnestäuschungen gehabt haben. Kurze und längere Remissionen bis zu einer Woche Dauer zeigten sich dazwischen. Sie geht mit aufgelöstem Haar umher, spricht immerfort in wilder Ideenflucht, schimpft über die Aerzte, flucht, erklärt sich für eine Christin, eine Freimaurerin, Meister vom Stuhle und nicht eine Hure. Sie schläft wenig, hat guten Appetit.

Rec. in Leubus den 30. April 1857. Patientin kam in einer heftigen, an Tobsucht grenzenden Aufregung in die Anstalt, verkannte ihre Umgebung, sah fremde Menschen für nahe Bekannte an, wurde zuweilen heftig. In einem Briefe vom 26. Mai zeigt sich deutliche Ideenflucht; „Du bist weit mehr betrogen, wie wir Schwestern, denn wir bekommen Männer, die nur als Ehrenmänner sich überall zeigen, aber das Weib soll und muss nie die Pflichten der Hausfrau vergessen, wer mir einen Vorwurf deshalb machen kann, und nach reichlicher Ueberlegung machen darf, der werfe den ersten Stein in mein Grab. — Denn ich bin der Stein des Anstosses für alle Weiber ausser der Familie Bender“ etc.

Ende Mai trat äussere Beruhigung bei noch ziemlicher Verwirrtheit ein, dabei grosse Schreibsucht. In den nächsten Monaten nahm die äussere Beruhigung zu; Patientin begann sich zu beschäftigen und nahm an Vergnü-

gungen etc. Theil. Im August und September zeigte sich jedoch noch gereizte Stimmung gegen ihre Angehörigen, von denen sie sich vernachlässigt und im Anfang ihrer Krankheit schlecht behandelt glaubte; auch war die Einsicht in ihre Krankheit und das Ungereimte ihres Handelns in derselben nur mangelhaft; sie suchte ihre Handlungen zu beschönigen und zu erklären. Z. B. im Brief: „Wie hast Du doch dumm gehandelt, mich mit Frenzel fahren zu lassen; glaube nur, dass ich, wäre nicht mein Gottvertrauen gewesen, hier ganz wahnsinnig geworden wäre; ich habe Teufel Engel nennen müssen, um nur nicht immer gebunden zu werden“.

Seit dem October besserte sich das Befinden jedoch deutlich, auch in dem Urtheil trat völlige Klarheit ein; mit Gemüthsruhe und Dankbarkeit gegen die Anstalt verliess sie dieselbe am 9. December 1857, genesen.

2. Mathilde M. geb. V., Tochter der vorigen, geboren Juli 1856. Vater litt etwa gleichzeitig mit seiner Frau, nachdem das Ehepaar durch eine Ueberschwemmung fast Alles verloren hatte, an einer Geisteskrankheit, die zu Haus vorüberging, wahrscheinlich einer Melancholie, da nur von Schwermuth und Traurigkeit berichtet wird. Die Mutter soll zeitweis an vorübergehenden geistigen Störungen leiden, seit sie aus der Anstalt entlassen ist.

Patientin hat 7 Geschwister, 2 starben am Typhus. 5 leben und sind gesund. Vaters Bruder und zwei Mutterschwestern geisteskrank.

Patientin ist nicht bei den Eltern, sondern bei wohlhabenden Angehörigen erzogen; genoss sorgfältigen Unterricht, lernte gut, war von heiterem Temperament. Im 16. Jahr, als sie von der Schule kam, soll sie an Trübsinn gelitten haben, der nach einigen Monaten vorüberging. Die Periode trat regelmässig ein, im 19. Jahr verheirathete sich Patientin und wurde den 6. April 1875 leicht von einem Knaben entbunden. Derselbe starb an Zahnkrämpfen.

Am dritten Tage nach der Entbindung ist Patientin sehr erregt, spricht verworren, bleibt schlaflos, treibt auch, nachdem sie aufgestanden ist, verkehrte Dinge, versetzt Blumen und wirthschaftet mit den Kleidern, kommt nach 10 Wochen nach Pöpelwitz; nach 6 Wochen geheilt entlassen, zeigt sie sich zu Haus noch still, in sich gekehrt; später Herbst 1875 heiterer und thätiger. Während der folgenden zweiten Schwangerschaft zeigte sich im November 1876 ein Depressionszustand; ängstliches und trauriges Verhalten, Vernachlässigung ihrer Wirthschaft; gegen Ende der Schwangerschaft Besserung. März 1877 Entbindung, 5 Tage darauf heftige maniakalische Erregung; nach 8 Tagen nach Pöpelwitz gebracht, kam sie sieben Wochen darauf wieder nach Haus, verhielt sich hier nun ganz apathisch, theilnahmlos bis August, seitdem lebendiger, arbeitslustiger.

Seit December 1877 trat wieder ein heftiger Erregungszustand, Trieb zur Geschäftigkeit, Putzsucht, Schlaflosigkeit auf, die mit unwesentlichen Aenderungen bis zur Aufnahme anhielten.

Sie zeigte eine grosse Verwirrtheit z. B. äusserte sie, sie sei bei dem Schah von Europa, mit dem sie zur Industrieausstellung nach Wien gereist sei, sie sei mit einem blonden Oberjäger verheirathet und in der Schlacht bei

Sedan confirmirt worden etc. Sie sammelte alte Knöpfe und Papierstreifen, zeigte sich auch in ihrem Aeusseren sehr nachlässig und erotisch.

In Leubus rec. den 9. Februar 1878. Patientin ist von kleiner, kräftig gebauter Figur, mit verhältnissmässig grossem, doch wohlgebautem Kopf. Keine nachweisbaren körperlichen Abnormitäten. Patientin spricht heiser, ist sehr lustig, lacht und spricht fortwährend. Patientin ist selbst über ihren Zustand leidlich klar, sie sagt, sie müsse tanzen, singen, schreien, sie werde durch ihr Inneres dazu getrieben. Ihr ferneres Verhalten ist meist erregt und sehr verwirrt; sie beschmiert sich zuweilen mit Koth, singt oder recitirt bekannte Gassenhauer in fortwährender Wiederholung.

Im Februar fehlte die Periode, im März trat sie nach wesentlicher Zunahme des Körpergewichts auf, blieb von da an regelmässig; Ende März wurde Patientin auffallend still, sprach fast gar nicht mehr, sah traurig aus, Schlaf wurde gut. Patientin äusserte selbst, sie fühle, dass sie gesund werde. Sie wurde im Aeusseren sauber und ordentlich, begann zu arbeiten, erschien aber noch längere Zeit müde und erschöpft, klagte, sie sei so müde, dass sie immerfort schlafen möchte, sprach zögernd und leise. In den nächsten Monaten nahm sie noch fortwährend an Gewicht zu, arbeitete fleissig, entwickelte enormen Appetit. Es gab sich noch kein Drängen nach Haus kund. Im Mai bestand noch ein sehr phlegmatisches, langsames Wesen, das ganz allmählig im Juni in ein lebhafteres, besonders beim Arbeiten eifrigeres überging. Das Körpergewicht nahm im Juni und Juli noch immer weiter, im Ganzen um 18 Kilogramm zu.

Die Stimmung war in letzter Zeit andauernd heiter, Krankheitsbewusstsein und Erinnerung liess nichts zu wünschen übrig; Patientin wurde den 29. Juli 1878 genesen nach Hause entlassen, wo sie noch einige Jahre nachher gesund verweilte. Nachher ist nichts Weiteres über sie bekannt geworden

### Epikrise.

Die Psychose der Mutter darf zweifellos als Manie bezeichnet werden, zu deren Entstehung vorzugsweise die familiäre Disposition, die psychisch deprimirende Gelegenheitsursache erst in zweiter Linie beigetragen hat. Bei der Tochter, die von Vater und Mutter her disponirt ist, spielen gleichfalls beiderlei Ursachen, Vererbung wie Gelegenheitsursachen eine Rolle; indess kommt der Vererbung hier die vorwiegende zu; denn es handelt sich hier nicht um eine reine Puerperalpsychose, die bei der bis dahin gesunden Frau ausbricht, sondern es wird durch die verschiedenen Aenderungen des Geschlechtslebens, Pubertät, Schwangerschaft und Puerperium das psychische Gleichgewicht mehrmals gestört und es werden Psychosen hervorgerufen, die in ihrer Form von diesen ätiologischen Momenten unabhängig sind und zwischen Melancholie und Manie abwechseln, ohne dass doch hier eine periodische oder circuläre Form vorliegt. Dies beweist die



schliessliche dauernde Genesung. Eher scheint bei der Mutter eine dauernde Disposition zu Erkrankungen zurückgeblieben zu sein, was aus den später berichteten leichten Wiedererkrankungen zu schliessen ist. — Die Art der Erkrankung ist demnach mit der der Mutter und wahrscheinlich auch der des Vaters nahe verwandt; degenerative Erscheinungen fehlen. Dagegen ist die Disposition der Tochter eine stärkere, als die jeder der Eltern, wie aus dem frühen und häufigen Ausbruch von Psychosen bei bedeutenderen psychologischen Vorgängen im Körper hervorgeht. Da die Erscheinungsweise der Psychose selbst hierdurch keineswegs beeinflusst wird, dieselbe vielmehr im Wesentlichen der Erkrankung der Mutter und wahrscheinlich der des Vaters ähnelt, so kann diese stärkere Disposition unmöglich als Degeneration bezeichnet werden.

Wir haben also hier die Tochter einer maniakalischen Mutter und eines wahrscheinlich melancholischen Vaters, die mehrmals geistig erkrankt und deren Geisteskrankheit der Form nach zwischen Melancholie und Manie wechselt, — ein weiteres wichtiges Beispiel der näheren Verwandtschaft zwischen Melancholie und Manie in erblicher Beziehung.

### 3. Familie Liebezeit-Freund.

1. **Josepha L.**, ohne erbliche Anlage, normal entwickelt, ledig. Im 20 Jahr Melancholie. Periode bleibt aus, Aengstlichkeit, Selbstvorwürfe, Selbstmordversuche. Zuerst agitirt, sodann stumpfapathisch, Trieb sich zu kratzen und zwicken. Periode tritt während der Krankheit ohne Einfluss auf den Zustand ein. Nach siebenmonatlicher Dauer der Melancholie tritt ohne Remission Manie auf; stark erhöhtes Selbstgefühl, Grössenideen. Starke motorische Erregung bis zu heftiger Tobsucht. Anfallsweises Auftreten dieser Erregung mit Congestionszuständen besonders kurz vor Eintritt der Periode. Langsamer Abfall der maniakalischen Erregung, Dauer der Manie neun Monate. Dauernde Genesung, nur bleibt starker Kopfschmerz zur Zeit der Regel und Zucken im Gebiet des linken Facialis.

2. **Josepha Fr.**, Tochter der vorigen. 3 Jahre nach der Genesung geboren, ledig; schiefer Schädel, geringe geistige Lebendigkeit. Periode ist meist unregelmässig, bleibt im Winter aus. Im 19. Jahre Auftreten einer Manie; Heiterkeit, motorische Erregung. Es erfolgt zweimal mit Eintritt und Fließen der Periode Remission, dann bleibende Erregtheit, heitere Verwirrtheit, Periode fehlt. Dauer der Manie 4 $\frac{1}{2}$  Monat, der nachfolgenden Ermüdung mit Benommenheit bis zum Eintritt der Periode 5 Monate.

Von da an noch zeitweis Anfälle von Kopfschmerz mit Schwindel.

Seitdem Genesung.

1. **Josepha L.**, geboren 1829. Bauerstochter, angeblich ohne erbliche Anlage, von Jugend auf gesund, ohne auffallende Charakteranlagen, hat auch

gut gelernt, die gewöhnliche Dorfschulbildung genossen, darauf zur Zufriedenheit ihrer Herrschaften gedient.

Die Periode ist „zu rechter Zeit“ eingetreten, hat bis zur Krankheit regelmässig bestanden. Seit dem Beginn der Krankheit soll sie ausgeblieben sein.

Ende März 1858 zeigte Patientin, während sie noch im Dienst war, grosse Beängstigung, ging ängstlich hin und her, glaubte, sie habe zu viel Lohn bekommen, sie habe das Kind ihrer Herrschaft nicht gehörig abgewartet, habe ihren Dienst schlecht geleistet. Sie sah häufig aus dem Fenster, weil sie meinte, sie werde deshalb abgeholt und eingesperrt werden; sie versagte zu essen und schlief nicht.

Nach Hause gebracht, wollte sie dort den ganzen Tag arbeiten, aber nichts essen, schlief nicht, hatte fortwährend Angst, man werde sie abholen, versteckte sich, wenn Jemand kam, arbeitete hastig, machte aber Vieles verkehrt. Sie versuchte mehrere Male sich aufzuhängen.

Seit Anfang Mai wurde sie stiller, sass auf einem Fleck, starrte vor sich hin, sprach wenig und kratzte und zwickte sich an den Händen, im Gesicht, am Hals wund. Gegen passive Veränderungen ihrer Lage widerstrebte sie nicht.

Am 26. Juli 1858 in Leubus aufgenommen, zeigte sie keine körperlichen Abnormitäten, eine gebückte Haltung, gebeugtes Haupt, zu Boden gerichteten Blick; sie spricht wenig, lässt sich zum Essen nöthigen, ist beim Aus- und Ankleiden widerstrebend, kratzt sich an den Händen.

Im August tritt die Regel ein, ohne einen Einfluss auf den Zustand zu zeigen, sie kehrt von da an regelmässig wieder. Bisweilen äussert die Kranke „melancholische Vorstellungen“, weint viel, ist immer still, trübsinnig, ist zu keiner Beschäftigung zu bewegen.

Ohne dass eine Remission in diesem melancholischen Verhalten sich bemerkbar gemacht hat, wird sie Anfangs October 1858, zwei Tage, nachdem die Periode vorüber, plötzlich heftig erregt, bis zur Tobsucht. Sie will allen Kranken im Haus das Leiden Christi verkündigen, dann wird Niemand mehr krank sein, sie ist dazu berufen, alle Kranken zu heilen, predigt und spricht unaufhörlich.

Dabei ist der Kopf heiss, das Gesicht geröthet, der Gesichtsausdruck plötzlich belebt; die ganze Haltung energisch und ausdrucksvoll.

Sie bleibt von da an in tobsüchtiger Erregung, zerschlägt und zerreisst Gegenstände, predigt, citirt Bibel- und Liederverse, saugt Blut aus dem Zahnfleisch, bespuckt sich damit, zeigt ein getragenes, selbstbewusstes, oft erotisches Wesen. Bisweilen schreit sie Feuer, „hat feurige Visionen“, singt oft die ganze Nacht durch, ist auch mit Urin und Koth unreinlich. Die Stimmung ist meist heiter, erotisch; bisweilen flucht sie aber auch, sucht besonders die Fenster einzuschlagen, stösst und spuckt nach ihrer Umgebung. Die heftigen Erregungszustände mit Zersörungstrieb treten intermittirend auf, in denselben hat sie bisweilen einen heissen Kopf, geröthetes Gesicht, sonst ist ihr Aussehen blasser.

Diese maniakalische Erregung bleibt ziemlich gleichmässig bis Ende März 1859 bestehen.

Von Ende März an beginnt sich Pat. etwas zu beschäftigen, spricht zwar noch viel dabei, ist auch noch heiter gestimmt, singt oft Nachts; auch in den nächsten Monaten bleibt noch wechselnde Stimmung, ungebundene Lustigkeit oft bis zum Uebermuth, unterbrochener Schlaf. Die Erregungszustände sind wesentlich kürzer. Patientin klagt dabei zuweilen über Kopfschmerz. hat heissen Kopf und geröthetes Gesicht; besonders besteht einige Tage vor dem Eintritt der Regel oft eine kurzdauernde Erregung und auffällige Reizbarkeit. Seit Anfang Juli ist das psychische Befinden als normal zu bezeichnen, nur zeigt sich vor dem Eintritt der Regel gewöhnlich noch etwas Stirnkopfschmerz. Am 10. October 1859 kann Patientin genesen nach Hause entlassen werden.

Sie ist seitdem geistig gesund geblieben, leidet aber stets während der Periode an heftigem Kopfschmerz und ausserdem an einem fast stets bestehenden convulsivischen Zucken im Gebiet des linken Facialis. Sie verheirathete sich in ihrem 32. Lebensjahre und gebar zwei Kinder, das jüngere von beiden, ein Sohn, lebt und ist gesund, das ältere ist die folgende Kranke.

2. Josepha Fr. geb. den 7. December 1862. Der Vater der Kranken war gesund, trank nicht, erlitt in seinem 54. Lebensjahre einen Schlaganfall, nach dem er auf einer Seite gelähmt blieb, starb an einer Lungenentzündung.

Patientin selbst litt als Kind an skrophulösen Geschwüren an den Beinen, lernte in der Schule mässig, besonders schwer rechnen, war nicht besonders geweckt, sondern mehr still, ist der Mutter ähnlich. Die Periode trat im 16. Jahr ein, war jedoch unregelmässig, blieb oft im Winter aus.

Vom November 1880 an arbeitete Patientin in einer Spinnerei, verlor die Periode bald, nur Ende December 1880 trat dieselbe einen Tag lang ein.

Im Januar 1881 soll sie sich durch eine Durchnässung der Füsse stark erkältet haben. Mitte Januar bemerkten ihre Mitarbeiterinnen, dass die Kranke heiterer und gesprächiger wurde. Am 28. Januar kam sie aus der Fabrik sehr erregt und verwirrt nach Haus; sie schwatzte sehr viel, war heiter, ging ununterbrochen auf und ab, schlief die folgenden Nächte nicht, sondern blieb in dieser Stimmung, ass wenig.

Am 2. Februar trat die Periode ein, mit ihr grössere Ruhe und Lenkbarkeit, doch blieb eine abnorme Heiterkeit bestehen. Nach der Periode wurde Patientin wieder sehr erregt, zuweilen zornig, spuckte um sich, zerschlug Gegenstände, trank viel Wasser, schlief wenig. In ruhigen Augenblicken sagte sie, „es steche ihr in den Schläfen, es sei ihr taumelig im Kopf“.

Sie kam am 24. Februar in die Privat-Irrenanstalt zu Pöpelwitz, war dort laut und heftig, schlief nicht, zerriss ihre Kleider, wollte bisweilen nicht essen. —

Am 10. März erfolgte mit dem Eintritt der Periode wieder ein Nachlass der Erscheinungen, vom 18. März an wurde die Kranke jedoch schon wieder erregt, war bisweilen mit Urin unrein, schwatzte viel und verwirrt, kam am 16. April nach Leubus.

Bei robustem, starkem, über mittelgrossem Körperbau, dabei schlechter

Ernährung, blasser Hautfarbe findet sich bei der Kranken eine deutliche Asymmetrie des Schädels, so dass die linke Hälfte in allen Theilen kleiner und weniger gewölbt ist, als die rechte. Ausserdem hat der Schädel insofern eine eigenthümliche Form, als die Scheitelbeine steil zugespitzt sind, während das Hinterhaupt stark abgeflacht ist.

Das Verhalten der Kranken ist ein ausgesprochen maniakalisches. Sie singt, schreit laut, schimpft die zu ihr Kommenden: „Was wollt ihr von mir, ihr Affen!“ Sie flicht sich das Haar auf, läuft fortwährend in ihrem Zimmer auf und ab, schlägt gegen Thür und Fensterläden und ist meist heiter, exaltirt gestimmt.

Anfang Mai dauerte dieser Zustand noch fort, am 10. Mai klagte Patientin über Kopfschmerz, Schwindel und Uebelkeit, wird zu Bett gelegt, sieht blass aus, lässt sonst keine körperliche Abnormitäten auffinden. Nach zwei Tagen ist der Kopfschmerz vorüber, Patientin ist von da an ruhiger, beginnt sich zu beschäftigen, zeigt ein bescheideneres Wesen und ist eher etwas benommen, dabei leicht ermüdet. Dieses benommen schwerfällige Wesen hält bis zum Herbst an, im September tritt die Periode zum ersten Mal auf, das Körpergewicht hat inzwischen wesentlich zugenommen. Während Patientin von da an ein gutmüthiges, freundliches, bescheidenes Wesen zeigt, fleissig arbeitet, jedoch eine mässige Intelligenz erkennen lässt, treten noch einige Mal Anfälle von Kopfschmerz mit Erbrechen und Schwindel auf. Die Gesichtsfarbe ist dabei blass, der Kopf nicht heiss. Seit Frühjahr 1882 ist auch dieses nicht mehr bemerkt. Patientin wird am 17. März 1882 genesen nach Haus entlassen.

### Epikrise.

Bei der Mutter ist in der vorstehenden Familie weder eine ererbte noch eine individuelle Disposition zu einer Geistesstörung nachweisbar; dieselbe bricht im 29. Jahre ohne besondere Gelegenheitsursache aus und verläuft in cyklischer Weise, wenngleich sowohl Depressions- wie Exaltationsstadium Abweichungen vom Typus bieten. Sie geht schliesslich in geistige Genesung über, die seitdem bestehen bleibt.

Die Tochter, 4 $\frac{1}{2}$  Jahr nach der Erkrankung der Mutter geboren, zeigte einige körperliche und geistige Eigenthümlichkeiten, die eine stärkere individuelle Disposition andeuten und als leichte Degenerationsmerkmale bezeichnet werden müssen; trotzdem zeigt die Psychose, die ohne besonders hervortretende Gelegenheitsursachen ausbricht, — das Ausbleiben der Periode im Winter ist bei der Kranken gewöhnlich — keine degenerativen Merkmale gegenüber der Mutter, die Form ist sogar milder, stellt eine einfache Manie dar und verläuft in kürzerer Zeit. Die besonderen Eigenthümlichkeiten, die die Krankheit zeigt, der Ausgang in Anfälle von Schwindel und Kopfschmerz,

die längere Erschöpfungsperiode am Schluss dürfte dagegen auf die leicht degenerative, widerstandsunfähigere Natur der Tochter zurückgeführt werden.

Es fragt sich: Ist diese Anlage eine Folge der psychischen Erkrankung der Mutter? Ist somit eine einfache Cyclothymie der Ascendenz im Stande, degenerative Erscheinungen der Descendenz zu erzeugen? Dies muss durchaus nicht nothwendig bejaht werden. Es lässt sich diese Anlage ebenso auf die vom Vater ererbte Anlage zur Hirnerkrankung zurückführen, die Geisteskrankheit hingegen auf die Mutter; hierfür würde auch die auffallende Thatsache sprechen, dass mit diesen Degenerationsmerkmalen sich ein leichterer Verlauf der Psychose als der der Ascendenz verbindet.

---

Das Uebereinstimmende der drei dargestellten Familien besteht zunächst und hauptsächlich in der Reinheit der primären und uncomplexirten Formen: bei Familie 1 folgt auf Melancholie der Ascendenz in der Descendenz zuerst eine Melancholie, später eine Manie, an die sich Manie anschliesst; bei Familie 2 folgt auf Manie in der einen Ascendenz (Mutter), die später Recidive macht, ohne periodisch zu werden und wahrscheinliche Melancholie in der anderen Ascendenz (Vater), in der Descendenz eine frühe Melancholie, später mehrere zwischen Manie und Melancholie wechselnde Psychosen, bei deren Entstehung Gelegenheitsursachen mitwirken und aus denen schliesslich der Organismus gesund hervorgeht. Endlich in Familie 3 folgt auf eine Cyclothymie der Mutter eine Manie der Tochter. — Hiernach ersetzen sich Melancholie, Manie, Cyclothymie bei der Vererbung, sobald diese Formen rein auftreten; eine löst scheinbar regellos die andere ab, ohne dass sich aus begleitenden Umständen ein Wahrscheinlichkeitsschluss machen liesse, welche Form dieser Gruppe einer anderen von ihnen in der Ascendenz beobachteten bei der Descendenz folgen wird.

In zwei Familien scheinen sich zwar Andeutungen zu finden, aus welchen das Eintreten der einen Form dieser Gruppe gegenüber einer anderen zu erklären wäre. Bei Familie 1 und 2 sind nämlich in der Descendenz gewisse schwächende äussere Einflüsse angeführt, die die, wenn wir so sagen wollen, schwerere Erkrankung der Descendenz gegenüber der Ascendenz, nämlich die Cyclothymie gegenüber der einfachen Melancholie resp. Manie begleiten. Dies ist insbesondere Schwangerschaft und Puerperium. Es dürfte aber verfrüht sein, aus diesen sparsamen Beobachtungen Schlüsse zu ziehen, noch dazu eine

andere in den zwei ersten Familien etwa zu findende Erklärung für das eben besprochene Verhalten der Descendenz durch die Heranziehung der Familie 3 sofort widerlegt wird.

Es wäre dies der Umstand, dass in Familie 1 und 2 in der Descendenz anscheinend eine stärkere Disposition zu Geisteskrankheiten vorhanden, wie aus dem in viel früherem Alter erfolgenden und sodann häufiger wiederkehrenden Auftreten von Geisteskrankheiten hervorgeht. Dies könnte als Erklärung für das Auftreten der schwereren Formen bei der Descendenz gleichfalls herangezogen werden, wenn nicht in Familie 3, in deren Descendenz eine stärkere Disposition gegenüber der Ascendenz durch das frühere Auftreten der Psychose und durch leichte Degenerationserscheinungen klargelegt wird, auf eine Cyclothymie der Ascendenz eine auch im Verlauf leichtere Manie folgte. Freilich ist auch hier das weitere Leben des Descendenten und etwaige Wiedererkrankungen abzuwarten.

Wir können uns daher nur dahin resumiren, dass sich die oben genannten Formen bei der Vererbung regellos ersetzen.

Ausgeschlossen ist aber in diesen Familien, die zum Theil schon von höherer Ascendenz her erblich veranlagt sind, das Auftreten von anderen, wesentlich verschiedenen Formen, Verrücktheit, periodischen Psychosen etc. — Ausgeschlossen sind ferner schwerere Degenerationserscheinungen; auch die leichteren in der dritten Familie lassen sich auf die complicirte Anlage der Descendenz zurückführen.

Aetiologisch liesse sich aus den geschilderten Fällen noch die gemeinsame Beobachtung herausziehen, dass in derartig erblich veranlagten Familien der Ausbruch der einzelnen Anfälle von Geistesstörungen sich gern an gewisse physiologische Entwicklungszustände des Körpers oder an Störungen derselben beim weiblichen Geschlecht anknüpft; z. B. an die Pubertät, an Menstruationsstörungen in der Entwicklungsperiode, an Gravidität und Puerperium.

## Gruppe II.

Als zweite Gruppe folgen mehrere Familien, in denen Psychosen erblich sind, die denen der vorigen Gruppe zwar grossentheils ähnlich sind, aber durch Complicationen mit fremden, den typischen Formen fehlenden Symptomen oder durch Abweichungen im Verlauf und Ausgang sich als complicirte und Mischformen charakterisiren.

### 4. Familie Franz-Schober.

**A. F.** ohne vererbte Anlage, doch bigott fromm, wird im 31. Jahre nach psychischen Einflüssen in sich gekehrt, hält sich für entehrt, für eine

Sünderin, für tief unter allen Menschen stehend, die sie für Heilige, Gott Vater etc. erklärt. Bisweilen heftige Angstzustände mit grosser Agitation. Nach zwei Jahren kurze Besserung, bald Rückfall mit heftiger Agitirtheit, danach zunehmende Abstumpfung. Vorstellungen der völligen eigenen Nichtigkeit mit dem Charakter des Schwachsinn; völlige Degeneration im äusseren Verhalten. Nach zwölfjähriger Dauer der Krankheit Tod an Marasmus.

2. Deren Tochter C. S. geb. F., geboren 8 Jahre vor der Erkrankung der Mutter. Aeusserst peinlicher Charakter. Gebiert binnen 7 Jahren sechs Kinder, die sie zum Theil selbst stillt. Im 30. Jahr durch Blutverluste, Stillen, Nachtwachen körperlich sehr geschwächt, zuletzt unregelmässig menstruiert. Auftreten von allerlei abnormen Sensationen mit allgemeinem Krankheitsgefühl. Nach  $1\frac{1}{2}$ jähriger Dauer des Vorstadiums Uebergang in zunehmende Depression. Kleinheitswahn mit hypochondrischen Vorstellungen: das Blut sei zu Eiter geworden. Melancholischer Erklärungsversuch der Beschwerden durch eigene Schuld, nämlich, Onanie. Selbstmordversuch. Nach 8monatlicher Dauer des Hauptstadiums Besserung, doch zurückbleibende körperliche und geistige Erschöpfbarkeit und Reizbarkeit. Nach etwa einjähriger Dauer des Hauptstadiums Genesung.

1. Auguste Franz, geboren 1827, Maschinenwärterfrau.

Patientin soll ohne ererbte Veranlagung zur Geisteskrankheit sein, hat sich normal entwickelt, hat in der Schule gut gelernt und ist in der Jugend gesund gewesen. Ueber ihre frühere Charakteranlage ist nichts Näheres bekannt geworden, als dass sie zu bigotter Frömmigkeit geneigt gewesen sein soll. Sie hat sich Anfang der zwanziger Jahre verheirathet und drei Geburten glücklich überstanden. Sie war eine thätige und fleissige Hausfrau und stand ihres guten sittlichen Verhaltens wegen in allgemeiner Achtung.

Im Juli 1858 will sie, mit dem Reinigen ihrer Stube beschäftigt, den Glasschrank, der mit Porcellan etc. angefüllt ist, von der Wand abrücken; dabei stürzt dieser um, der ganze Inhalt zerbricht in Scherben. Der Schreck hierüber und der Aerger über den Verlust soll sie gänzlich umgeändert und in Schwermuth versetzt haben.

Die Heiterkeit schwand von ihr, sie versank in sich und sprach wenig mehr, besorgte aber noch ihre häuslichen Geschäfte.

Im Februar 1859 wurde sie durch einen Irrthum fälschlich beschuldert, dass sie vom Schichtmeister die Hälfte des Monatslohnes ihres Mannes sich habe vorauszahlen lassen. Obleich sich der Irrthum bald aufklärte, hielt sie sich durch eine solche Verdächtigung für entehrt, glaubte in der Achtung verloren zu haben und kümmerte sich um nichts in ihrer Wirthschaft mehr. Sie sass, in sich versunken, auf einem Fleck, las nur in Bibel und Gesangbuch, hielt sich für die grösste Sünderin und betete oft tagelang. Im März steigerte sich die Krankheit; Patientin versuchte mehrmals zu entlaufen, nahm auch ihre beiden Kinder unter den Arm und entfloh mit diesen, sträubte sich heftig, wenn sie zurückgebracht werden sollte, warf mit Steinen und Gassenkoth um sich, stiess ein unarticulirtes Brüllen aus und schlug blind auf Alles los.

Am 19. März 1859 wurde sie in Leubus eingeliefert, zeigte ein grosse regelmässige Gestalt, leidliche Ernährung, blasse Gesichtsfarbe, sonst keine Abnormitäten.

Sie war in den ersten Tagen tobsüchtig erregt, hielt sich für eine schlechte, sündhafte Person. beruhigte sich jedoch äusserlich bald, wurde besonnener, vermochte sich mit häuslichen und Handarbeiten zu beschäftigen.

Mitte October trat jedoch ein völliger Rückfall ein; Patientin kniete fast den ganzen Tag und gab als Grund hierfür an, dass sie so tief unter allen Menschen stehe, dass sie nur noch kniend vor ihnen erscheinen dürfe. Ihrer Umgebung legte sie die Namen von Heiligen bei. Die Stimmung war tief schwermüthig, sie erklärte sich für eine grosse Sünderin und weigerte sich bisweilen, weil sie unwürdig und sündhaft sei, Nahrung zu sich zu nehmen. Lebhaftige Angstzustände traten zwischendurch auf, in denen die Patientin laut schrie und umhertobte, sich zu entkleiden und sich selbst zu verletzen versuchte; sie schrie: „Um meiner Sünde, Sünde willen“, rutschte auf den Knien umher, verweigerte oft heftig, Nahrung zu sich zu nehmen und kam körperlich sehr herunter. Dies dauerte unverändert durch das Frühjahr 1860, in dem eine ruhrartige Diarrhoe die Kräfte noch mehr schwächte, bis zum Herbst 1860 an.

Patientin erklärte fortwährend die Aerzte für Gott Vater, Gott den Herrn, sich selbst aber für eine grosse Sünderin, die der guten Behandlung unwürdig sei. Seit September 1860 trat die Periode wieder ein, nachdem sich vorher unter allgemeiner Beruhigung der Körperzustand gehoben hatte. Auch die Nahrungsaufnahme wurde regelmässiger, Beschäftigungstrieb zeigte sich wieder. Bereits im Anfang November 1860 erfolgte jedoch ein abermaliger Anfall von ängstlicher Erregung mit Aeusserung derselben Wahnvorstellungen wie früher und derselben krankhaften Handlungen, der eine solche Remission im äusseren Verhalten wie früher, nicht wieder zuliess. Sie blieb stumpf, kauerte in sich versunken in den Ecken, kleidete stets Strümpfe und Schuhe aus, ass regelmässig, war aber weder zu einer Aeusserung, noch zu einer Arbeit mehr zu bewegen.

Am 26. Februar 1861 wurde sie ungeheilt nach Haus entlassen und dort im Mai 1861 für blödsinnig erklärt. Bei der Verhandlung zeigte sie sich ganz stumpf, sass mit gesenktem Kopf an der Diele, sagte, sie habe nichts, sie sei nichts, sie habe keinen Mann, keine Kinder, sie habe nicht arbeiten gelernt, sie sei kein Mensch, sie sei eine Diebin und eine Hure, sie habe keinen Gott, das Haus gegenüber sei der Galgen, der für sie sei. Gegen alle Versuche, ihre Lage zu ändern, z. B. sie auf einen Stuhl zu setzen, ist sie passiv widerstrebend, wird sogar heftig.

Am 15. December 1863 wurde sie in die Pflegeanstalt zu Bunzlau aufgenommen, kniete viel, sang geistliche Lieder, zeigte sich still, sprach wenig und wenn sie sprach in kindlicher Weise; die Periode war vorhanden, der Gang ein schleppender. Die Versetzung bewirkte in der ersten Zeit nach der Aufnahme etwas Ermunterung, Patientin beschäftigte sich etwas und war lenkbar; bald zeigte sie sich aber so störrisch wie früher, hockte auf dem



Fussboden, flüsterte viel vor sich hin und schrie zuweilen mit veränderter Stimme laut auf. Im Laufe der nächsten Jahre degenerirte sie immer weiter in ihrem Verhalten, hockte mit wiegenden Bewegungen an der Erde, kroch unter den Stühlen durch, raufte sich die Kopfhaare aus. Es trat Oedem auf und am 19. August 1870 starb sie; Sectionsbefund fehlt.

2. Charlotte Schober geborene Franz, Steigersfrau, geboren 1850. Tochter der vorigen.

Hat nur einen Bruder von 27 Jahren, der gesund ist. Er ist lebenslustig und soll mehr nach dem Vater geschlagen sein. Die Mutter war bigott fromm. Bei der Aufnahme 32 Jahre alt. Patientin hat die Mutter kaum mehr gekannt, wurde bei Verwandten erzogen. Sie entwickelte sich körperlich normal, wurde mit 13 $\frac{1}{2}$  Jahren menstruiert, lernte in der Schule gut, verheirathete sich mit 22 Jahren. Sie zeigte sich immer sehr leicht empfindlich, nahm sich Alles zu Herzen und konnte sich nicht schnell über das hinwegsetzen, was ihr Unangenehmés passirt war. Auch trug sie Aergerlichkeiten oft lange mit sich herum, ehe sie Aussprache suchte. Nach Angabe des Mannes haftete ihr eine, bis zur Pedanterie ausartende Peinlichkeit an. In der Häuslichkeit war sie eine tüchtige propre Hausfrau. Sie gebar in der Ehe sechs Kinder, im December 1879 das letzte. Durch grosse Blutverluste bei den letzten Entbindungen war sie in den letzten Jahren weniger kräftig als früher und blutarm, so dass sie die letzten Kinder nicht mehr selbst nähren konnte. Nach der letzten Entbindung hatte sie einige Tage gefiebert, sie blieb dann viel mehr angegriffen als früher, hatte grosses Schlafbedürfniss, an dessen Befriedigung sie aber durch das Kind gehindert wurde.

Seit der Entbindung war die Periode unregelmässig, sie blieb zuweilen zwei Monate aus und trat dann wieder stärker als gewöhnlich auf. Im Sommer 1880 klagte Patientin viel über Brustschmerzen und Stechen in den Schulterblättern, sie fürchtete, sie sei lungenkrank, consultirte Aerzte und trank Brunnen. Im Winter 1880 zu 81 Besserung. Seit April 1881 klagte sie wieder über Kopf- und Brustschmerzen.

Seit September 1881 nach einer leichten Contusion am Schienbein trat ein deprimirtes, unschlüssiges Verhalten auf. Sie äusserte, sie würde lahm werden, sie könne ihrem Haushalte nicht mehr vorstehen, weinte und klagte, sie müsse zu Grunde gehen, da sie zur Arbeit unfähig geworden sei. Im October und November schlief sie fast gar nicht, mit Schlafmitteln nur halbe Stunden lang. Seit October 1881 blieb die Periode ganz aus. Seit Mitte December 1881 äusserte sie plötzlich, sie sei nicht krank, sondern sie habe sich diesen Zustand durch Selbstbefleckung zugezogen. Sie sagte zu ihrem Mann: „Ich bin ja zu schlecht, wenn Du wüsstest, was ich gemacht habe, ich habe dadurch Dich, mich und die Kinder angesteckt und unglücklich gemacht. Sie habe auch kein Blut in den Adern, sondern das sei ganz in Eiter übergegangen. Ihr Körper sei ganz versündigt und verseucht“. Sie hörte ganz auf, ihren Haushalt zu besorgen, lief unthätig umher, äusserte mehrfach, dass sie nicht verdiene, mit solchen reinen Menschen wie alle anderen seien, zusammen zu sein, und dass sie sich schon längst das Leben genommen habe,

wenn sie sich nicht davor fürchtete. Sie wurde am 21. Januar 1882 in Leubus aufgenommen. Sie bot keine besonderen körperlichen Abnormitäten, war aber bleich und abgemagert. Der Gesichtsausdruck war ein tief depressirter. Sie hielt sich in ihrem Aeusseren geordnet, zeigte sich besonnen und ruhig. Sie weinte zunächst häufig, gab als Grund an, dass sie Sehnsucht nach ihrer Familie habe. Sie behauptete täglich, sie sei nicht krank im Kopf, verlangte aber vom Arzte fortwährend, dass er sie untersuche, d. h. per vaginam explorire, da sie unterleibskrank sei, sie habe unmoralisch gelebt und habe auch ihre Tochter von 7 Jahren hierzu verführt.

In der Nacht vom 28./29. Januar 1882 machte sie einen missglückten Erhängungsversuch an ihrem zusammengedrehten Hemd. Sie gab in etwas pathetischer Weise als Grund hierzu an, sie habe durch den Selbstmord ihre Schande verdecken wollen; sie sprach hiernach, sie wolle dies nicht wieder thun, da sie jetzt glaube, Gott wolle es nicht. Anfang Febr. wurde ihrem fortwährend und dringend geäussertem Wunsche nach ärztlicher Exploration, zu der sonst ausser der fehlenden Periode kein Grund vorlag, nachgegeben. Nachdem sich hierbei keine Erkrankung gefunden und ihr dies versichert worden, schien sich die Patientin sichtlich zu beruhigen, sie stand von da an von den bezüglichen Petitionen ab und klagte weit weniger. Im Februar machte sich unter roborirender Diät eine mässige Gewichtszunahme merkbar, die im März fortschritt. Der Gesichtsausdruck blieb zwar noch fast durchgehends ein trauriger, doch zeigte sich Lust an Gesellschaft und Spaziergängen, sowie ein beginnender Arbeitstrieb.

Auch fand sich ein nach ihrer eigenen Angabe erquickender Schlaf unter mässigem Biergenuss und Bädern ein.

Ende April nach einer Gewichtszunahme von 13 Pfd. seit der Aufnahme wurde zum ersten Male die Periode beobachtet. Dieselbe blieb, wie hier gleich voraus bemerkt sein soll, noch bis August etwas unregelmässig, trat alle 14 Tage bis 3 Wochen auf, seit August jedoch in normaler Weise in vierwöchentlichen Pausen.

Seit dem Eintritt der Periode blieb das Körpergewicht zunächst gleich und nahm im Lauf des Sommers wieder um wenige Pfund ab. Seit derselben Zeit wurden Wahnvorstellungen nicht mehr geäussert. Wie Patientin später angab, hatte der Eintritt und Anblick der Periode ihr definitiv von der immer noch heimlich genährten Idee geholfen, dass ihr Blut in Eiter übergegangen sei. Dagegen blieb ihre Stimmung und ihr durch diese beeinflusstes Verhalten noch immer ein sehr eigenthümliches und durchaus nicht von eintretender Reconvalescenz überzeugendes.

Es war zwar eine durchschnittliche Heiterkeit, ein viel zuversichtlicheres Wesen, Betheiligung an allem um sie Vorgehenden zu bemerken, es zeigte sich aber ausser einer gewissen körperlichen Erschöpfbarkeit eine ausserordentliche Neigung, sich über allerlei Kleinigkeiten Skrupel und Bedenken zu machen, was oft die kaum gewonnene Ruhe wieder störte. Z. B. machte es ihr mehrere schlaflose Nächte, dass sie in einem Brief an ihren Mann geschrieben hatte, es gefalle ihr hier gut, sie werde auch von Niemand geärgert, was

doch zu Hause nicht zu vermeiden sei; kurze Zeit darauf konnte sie sich nicht darüber beruhigen, dass ihr Mann ihr schrieb, er sei durch ihren Brief nach Inhalt und Fassung beruhigt; sie war sofort besorgt, ihr Mann könne damit gemeint haben, er sei mit etwas anderem, ihr unbekanntem an dem Brief nicht zufrieden. Jede kleine Aufmerksamkeit, die anderen erwiesen wurde, erzeugte ihr das Gefühl der Vernachlässigung und erst nach ihrer Entlassung wurde bekannt, dass sie ein fortwährendes Gefühl der Missstimmung nicht hatte unterdrücken können, weil ihr Mann sie nicht hatte in erster Klasse verpflegen lassen, ohne dass sie jedoch sich damals über diesen Wunsch zu ihrem Mann oder einer anderen Person ausgesprochen hätte.

Im September und October begann sie stärker nach Haus zu drängen, es war auch trotz mancher kleiner Verstimmungen nicht zu leugnen, dass Patientin eine grössere Fähigkeit gewonnen hatte, sich und ihre Empfindungen zu beherrschen. Da eine wesentliche Veränderung nicht mehr zu erwarten war, so wurde sie am 18. October 1882 gebessert nach Haus entlassen. Nach einer Mittheilung des Ehemannes fand dieser sie einige Zeit nach der Entlassung sowohl körperlich wohler, mit regem Appetit und gesundem Schlaf als auch heiterer als je früher, fleissig in der Häuslichkeit, ohne in die frühere oft ausartende Peinlichkeit zu verfallen. Er selbst schreibt: „Von ihrer leichten Erregbarkeit und Empfindsamkeit scheint sie wenig eingebüsst zu haben, Eigenschaften, die man wohl als eine Eigenthümlichkeit ihres Gemüths hinnehmen muss“. Patientin dürfte demnach als von dieser Erkrankung genesen zu betrachten sein.

### Epikrise.

Wir haben es hier mit zwei, sowohl in ihrer Entstehungsgeschichte, als in ihrer Form complicirten Psychosen zu thun, von denen die der Mutter ohne eine nachweisbare Beeinflussung durch erbliche Anlage scheinbar nur in Folge einiger tief verletzenden psychischen Momente entstanden ist. Doch muss zur Erklärung der Entstehung noch eine auch für die Descendenz äusserst wichtige Charakteranlage dieser Kranken herangezogen werden. Wir finden dieselbe in der Bemerkung: dass die Mutter zur bigotten Frömmigkeit geneigt gewesen sein soll, angedeutet, und finden sie weiter bestätigt in der Beeinflussung durch die angeführten psychischen Causalmomente. Es muss eine besonders peinliche Hausfrau und ein leicht verletzbares Gemüth sein, welches durch den Umsturz eines Porcellanschranks und eine fälschliche, nachher aufgeklärte Beschuldigung in Geldsachen gänzlich psychisch verändert und in eine tiefe Depression gestürzt wird. Dass die letztere Beschuldigung wirklich Anlass zum Ausbruch der Geistesstörung gegeben hat, scheint auch aus den anfänglichen Aeusserungen, wonach sich die Kranke für entehrt, für in der Achtung der Menschen gesunken erklärte, her-

vorzugehen. Dieselbe Art der Charakteranlage, nur vielleicht noch ausgeprägter, findet sich nun bei der Tochter, der wir deshalb, trotzdem sie 8 Jahre vor Ausbruch der Geistesstörung der Mutter geboren ist, die ererbte Disposition zur Geistesstörung vindiciren müssen.

Sie ist empfindlich, bis zur Pedanterie peinlich, trägt Aerger oft lange mit sich herum, ehe sie Aussprache sucht und kann sich nur sehr schwer über kleinere Unauehmlichkeiten hinwegsetzen.

Die Krankheit bricht bei der Tochter in demselben Alter wie bei der Mutter aus, wird aber bei der Tochter durch schwächende Einflüsse, besonders Entbindung und Stillen, die einen anämischen Zustand erzeugen, vorbereitet. Als Ursachen oder Veranlassungen der Geisteskrankheit können diese Einflüsse jedoch nur soweit bezeichnet werden, als die durch sie erzeugte Anämie von wesentlichem Einfluss auf das Vorstadium der Psychosen ist. Als wichtigere und Hauptursache muss aber die Vererbung bei dem mit der Mutter übereinstimmenden Charakter, dem Mangel anderer Gelegenheitsursachen und dem in gleichem Alter erfolgenden Ausbruch angesehen werden.

Von hohem Interesse ist nun eine Vergleichung der Form der beiden Psychosen.

Zeigt sich bei der Mutter die allmähig heranwachsende Psychose zuerst nur wie eine Reaction des allzu empfindlichen Organismus gegen deprimirende Einflüsse, sodann als tiefe Depression, so treten doch bald Erscheinungen hinzu, die uns die Erkrankung nicht mehr als eine einfache Melancholie, sondern als eine complicirte und schwerere Psychose erscheinen lassen.

Dies sind die frühzeitig auftretenden, bis zur Aggressivität führenden heftigen Erregungszustände, von denen zweifelhaft ist, ob sie durch Angstzustände allein oder nicht zugleich durch Beeinträchtigungsideen erzeugt werden; sodann die tiefe Beeinträchtigung des Urtheils, die sie die Aerzte für Gott Vater etc. erklären lässt, die sie späterhin in eine völlige Negation der eigenen Persönlichkeit versinken lässt, und welche schon auf den schliesslichen ungünstigen Ausgang hindeutet; endlich dieser Ausgang in völligen Stumpfsinn und geistige Schwäche.

Auffallend und wohl nur durch die Geburt der Tochter lange vor Ausbruch der Krankheit bei der Mutter erklärbar ist es, dass die Psychose der Tochter nicht einen degenerirteren Charakter, nicht einmal denselben ungünstigen Charakter wie die der Mutter annimmt, sondern schliesslich zur Genesung führt.

Ungünstig genug ist der Beginn; ebenso wie die der Mutter be-

reitet sie sich langsam vor, fängt aber nun abweichend von jener zunächst mit abnormen Sensationen an.

Es lässt sich zur Erklärung der letzteren die Anämie und grosse Erschöpfung des Körpers, mit solcher des Geistes durch Nachtwachen einhergehend, heranziehen; denn das Entstehen abnormer Sensationen aus diesen Zuständen ist nicht ungewöhnlich, die Psychose fängt erst da an, wo diese Beschwerden die Idee der völligen Leistungsunfähigkeit hervorrufen. Der Charakter dieses Anfangsstadiums lässt sich noch als ein hypochondrischer bezeichnen, auch die anfängliche Depression lässt sich noch aus diesen hypochondrisch übertriebenen Sensationen erklären; wengleich die Depression dem melancholischen Kleinheitswahn schon nahe kommt. Sodann scheinbar plötzlich, jedoch jedenfalls im Innern schon lange umhergetragen, kommt ein neues, melancholisches Element, das Schuldgefühl, der Selbstvorwurf zu Tage, welches diese Psychose zu einer eigenthümlichen macht.

Hypochondrische Vorstellungen gehen nun neben der melancholischen Verstimmung her, die das Handeln und Fühlen der Patientin beherrscht und die entsprechende Erklärung im Selbstbewusstsein sucht. Der Prüfstein des melancholischen Elementes ist die Ausbreitung des Kleinheitswahns über die ganze Persönlichkeit, der sie ihre Umgebung gegenüber der eigenen Person als höhere, reinere Menschen, sich als unwürdig betrachten lässt. Aber im Gegensatz zu demselben Ideengang bei der Mutter, der dort überall in's Ungemessene geht, vernünftiger Ueberlegung ganz unzugänglich ist, triebartig im Denken und Handeln vorgeht, ist hier stets ein logischer Zusammenhang, ein Versuch zu plausiblen Erklärungen und Verknüpfungen der Vorstellungen vorhanden. So ist der günstige Verlauf, der durch die baldige körperliche Erholung unterstützt wird, verständlich; zugleich mit der körperlichen Erholung schwinden die hypochondrischen Vorstellungen und die abnormen Sensationen, ein weiterer Hinweis auf die Abhängigkeit der letzteren von dem körperlichen Erschöpfungszustand.

Es sind demnach die letzteren Vorstellungen auf subjective, durch besondere Verhältnisse bedingte Zustände der Kranken zurückzuführen. Das melancholische Element dagegen, das sich durch die ganze Psychose zieht, ist nur auf die Vererbung zurückzuführen, wobei nun von hohem Interesse die Uebereinstimmung mit dem Hauptelement der Psychose der Mutter ist, während in der Schwere des Auftretens eine Differenz liegt.

Dass es sich hier nicht um eine directe Uebertragung resp. späteres Wiederauffrischen von früher eingepprägten krankhaften Aeusserungen der Mutter bei der Tochter handeln kann, geht daraus hervor,

dass die Tochter während des Aufenthaltes der kranken Mutter im elterlichen Haus bei Verwandten weilte.

### 5. Familie Schumann.

Karl S. mit directer Veranlagung, erkrankt im 20. Jahr geistig zuerst unter den Symptomen leichter Depression, zu der sich bald misstrauisches Wesen gesellt; sehr bald geht hieraus eine heftige motorische Erregtheit mit Beeinträchtigungsvorstellungen hervor. Weitere Symptome unbekannt; Genesung nach etwa 14 Monaten. Fast 10jähriges Anhalten der Genesung. Im 48 Jahre abermalige Erkrankung zuerst mit Depression, dann mit Misstrauen gegen Andere; bald Uebergang in eine heiter maniakalische Form. Nach 6 bis 8 Monaten Ausgang in eine chronische Form mit erhöhtem Selbstgefühl und mit durch Sinnestäuschungen genährten Beeinträchtigungsideen, die jedoch nur in ganz allgemeiner Form geäußert werden. Später mehr und mehr geistige Abstumpfung mit leichten intercurrenten Aufregungs- und auch Depressionszuständen.

Marie S., älteste Tochter des vorigen; einen Monat vor seiner ersten Erkrankung gezeugt. Keine Degeneration. Geistig deprimirende und ungesund reizende Einflüsse. Im 20. Jahr Erkrankung an einem Depressionszustand, der sich wenig nach Aussen merkbar macht. Nach einem Jahr ziemlich schneller Umschlag in eine heftige motorische Erregung mit schwerer Verwirrtheit und Beeinträchtigung des Bewusstseins. Dabei erhöhtes Selbstgefühl und lebhaftes Sinnestäuschungen, besonders Gehörstäuschungen. Nach 8 Monaten allmähliche Beruhigung, jedoch noch monatelanges Andauern eines erhöhten Selbstgefühls mit Aeuserung entsprechender, doch unbestimmter Wahnvorstellungen. Nach 13 bis 14 Monaten Dauer der Manie Genesung.

Selma S., andere Tochter des S., geboren 3 Jahre nach seiner ersten Erkrankung. In der Jugend Rachitis, Skoliose; verzögerte Entwicklung. Im 25. Jahre erkrankt Patientin zuerst unter nervösen, dann Depressionserscheinungen. Sehr bald Uebergang in heftige motorische Erregung mit starker Verwirrtheit, wechselnder Stimmung und zahlreichen Sinnestäuschungen. Nach etwa einem Jahre Uebergang in chronischen, äusserlich ruhigeren Zustand mit Fortbestehen von allerlei Sinnestäuschungen mit allgemeinem Beeinträchtigungsinhalt und zunehmender geistiger Abstumpfung. Ausgang in stumpfen Blödsinn.

1. Carl August Sch., Tuchmacher in Ratibor, geboren 1820. Die Mutter des Vaters des Patienten soll geisteskrank gewesen sein. Der Vater des Patienten litt wiederholt an „Wahnsinn“ und ist schliesslich dauernd geisteschwach geblieben. Patient hat zwei gesunde Brüder. Patient selbst hat eine regelmässige Erziehung genossen, hat in der Schule gut gelernt und sich regelmässig entwickelt. Er war früher gesund.

Nachdem sich Patient 1846 verheirathet hatte, bald danach aber in Folge schlechteren Ertrages seines Gewerbes manchen Kummer gehabt hatte,

zeigte er seit Anfang Mai 1848 ein verändertes Wesen. Patient klagte über Beängstigung, erschien in sich gekehrt, verliess häufiger als sonst seine Wohnung, nahm ein misstrauisches Wesen gegen seine Frau an; liess sich u. A. von ihr unter Androhung des Erstechens mit einem Säbel versprechen, ihn nicht zu verrathen und sprach dabei von Kindesmord. Gegen Mitte Mai wurde er immer erregter, legte mit dem Gewehr auf seine Umgebung an, zertrümmerte vieles Hausgeräth. beschuldigte seine Frau, dass sie ihn vergiften wolle und tobte schliesslich so, dass er gefesselt werden musste. Er wurde am 24. Juni 1848 in Leubus aufgenommen.

Journal fehlt, in Briefen ist bemerkt, dass Patient an Sausen und Läuten in den Ohren, das sich wohl auch bis zu Stimmenhören steigerte, litt. Im Frühjahr 1849 besserte sich sein Verhalten so, dass er am 4. Juli 1849 genesen nach Haus entlassen wurde. — Dort verhielt er sich ruhig, arbeitete fleissig, blieb aber zunächst menschenscheu und war nicht zum Ausgehen zu bewegen.

Allmählig wurde er zugänglicher und nahm nach einigen Jahren einen Posten als Eisenbahnschaffner an, den er zur Zufriedenheit bis Frühjahr 1868 versah. Er zeugte vier Kinder, von denen 2 Söhne gesund sind. Zwei Töchter s. u. Mitte März 1868 zeigte Patient, nachdem er angeblich nicht lange vorher Aerger über Zurücksetzung im Dienst und körperliche Anstrengung durchzumachen gehabt hatte, ein deprimirtes Wesen, bat seine Frau wegen angeblicher Ausschweifungen um Vergebung, wollte sich mit der Kirche aussöhnen, ging zur Beichte und schien still und in sich gekehrt. Später gab er an, dass ihm damals ängstlich zu Muth gewesen sei. Kurz darauf begab er sich zu einem Arzt und liess sich eine Medicin verschreiben; als seine Tochter dieselbe brachte, behauptete er, diese habe Gift hinein gethan und wollte sie erst nicht nehmen, dann trank er sie auf einmal aus, schloss sich in sein Zimmer ein und verbrannte dort im Ofen alle im Zimmer befindlichen Gegenstände, wurde gegen die eindringenden Personen gewalthätig und musste gefesselt werden.

Am 11. Mai 1868 wurde er in Leubus aufgenommen. Er trat in einem heiteren verworrenen Zustande ein, umarmte und küsste den Oberwärter als alten Bekannten, zeigte in seinen Antworten deutliche Ideenflucht, knüpfte an den Klang der Worte an, fühlte sich angeblich wohl, hatte keine Krankheitseinsicht.

Körperlich zeigte sich Differenz beider Pupillen, Beben der Zunge beim Sprechen, sonst keine Abnormitäten.

Patient verhielt sich bald stundenlang vollkommen stumm, bald sprach er in raisonnirender Weise vor sich hin, rieb den Kalk von den Wänden und sich damit ein, beschmutzte sich auch mit Urin und zerstörte seine Kleider häufig.

In der nächsten Zeit wog das Bild der maniakalischen Verworrenheit vor, Trieb zum Zerstören und zur Unreinlichkeit, zusammenhangloses Schwatzen und Schimpfen, dabei Schwatzen in einer selbstgemachten Sprache charakterisirten dieselbe. Nach einer gewissen Remission im Juni und Juli traten im

August wieder heftige Erscheinungen auf, besonders ein oft in scherzhafter und komischer Form geäußertes erhöhtes Selbstgefühl, Neigung zu Witzen und Spässen auf Kosten anderer Kranken, auch nicht seltenes Sprechen in Reimen. Er tadelte Alles, wusste Alles besser, meinte, er könne Alles besser machen, hatte an aller Behandlung und Pflege etwas auszusetzen. Auch commandirte er die anderen Kranken, sammelte und stahl allerlei Gegenstände und bewegte sich oft in stark obscönen Redensarten und Gesten. Der Zustand blieb im Herbst 1868 im Ganzen unverändert. Mehr und mehr nahm er jedoch gegen den Ausgang d. J. einen chronischen Charakter an; die Symptome motorischer Erregung traten zurück, der Kranke wurde verschlossener, war zuweilen still und verdrossen, dann wieder heftig.

Ein wesentlich erhöhtes Selbstgefühl zeigte sich in höhnischen Antworten gegenüber den Aerzten und in Vorsätzen für seine weitere Thätigkeit, z. B. Artikel für Journalinformationen für Irrenanstalten schreiben zu wollen. Seine verkehrten Handlungen gab er nicht als solche zu, sondern suchte sie beschönigend zu erklären. Das Bestehen von Sinnestäuschungen resp. falschen Urtheilen wurde durch Aeusserungen wie: der Oberwärter lege sich alle Tage einen anderen Namen bei, das Bier enthalte etwas Empörendes, wahrscheinlich gemacht. Zuweilen verstopfte er sich auch die Ohren. Eine Zeit lang traten auch Tage tiefer Depression zwischendurch auf, in denen der Patient klagte, ihm sei nicht mehr zu helfen und nach dem Tod verlangte. Zu einer zweckmässigen Beschäftigung liess er sich nie bewegen. Er wurde am 5. März 1869 ungeheilt nach Haus entlassen, wo er ein halbes Jahr im Krankenhaus zubrachte und von da am 27. October 1869 nach Bunzlau transferirt wurde.

Hier lässt sich sein Krankheitszustand seitdem als eine mittlere allgemeine Abstumpfung des Geistes, mit unregelmässigen Exacerbationen mässiger Erregungs- zuweilen auch Depressionszustände und allgemeinen Beeinträchtigungsideen bezeichnen.

Das Gedächtniss ist gut erhalten, auch ist Patient völlig orientirt und giebt für gewöhnlich gute und genügende Auskunft über sein Vorleben, er hält aber weder sich selbst, noch den grösseren Theil seiner Umgebung für krank, erkennt auch nur seine erste Erkrankung und den Beginn der zweiten als krankhaft an. Auch der Wille des Patienten ist abgestumpft, der Kranke zeigt keine Arbeitslust, sitzt müssig umher und ist gegen seine Umgebung theilnahmslos. Normale Gefühle für seine Angehörigen zeigt er selten, dagegen sind Triebe zu päderastischem Missbrauch anderer Kranker bisweilen beobachtet. Für gewöhnlich hielt sich der Kranke ruhig, belästigte Niemand, ging auch zeitweis frei aus und kehrte selbst wieder zurück, fiel nur durch eine Neigung zu humoristischen, zuweilen auch spöttischen Bemerkungen in der Unterhaltung auf; tageweis und auch wochenlang anhaltend änderte sich aber das Wesen; er klagte über schlechte Behandlung, war mürrisch, äusserte allerlei allgemein gehaltene Vergiftungsideen; z. B. dass der Barbier ihn mit einem vergifteten Messer barbiert habe, vergiftet sei es dadurch, dass jener vorher andere finnige Gesichter damit rasirt habe; doch wollte er auch zuweilen spüren, dass er Gift im Essen erhalte. Zuweilen blieb er auch tage-



lang ganz stumm im Bett liegen. Dann trieb er wieder zeitweis sonderbare Possen, putzte sich komisch heraus, hängte sein Brod an einen Faden zum Fenster hinaus etc.

Die Abstumpfung hat im Laufe der Jahre etwas, doch nicht sehr zugenommen.

2. Marie Sch., geboren Januar 1849, Nähterin. Aelteste Tochter des vorigen. Mutter der Patientin inclinirt zum religiösen Fanatismus.

Die Erziehung der katholischen Patientin soll eine sehr verkehrte gewesen sein, die Neigung zu religiösen Schwärmereien soll durch Andachtsübungen und überspannt religiöse Lectüre früh geweckt sein, die Mutter war stets übermässig zärtlich und nachgiebig. Doch war die körperliche Entwicklung regelmässig, die geistigen Anlagen gute.

Die Erkrankung des Vaters und seine definitive Internirung in der Anstalt brachten trotz der gezahlten Pension etwas Entbehrungen über die Familie und zwangen die Patientin zeitig, selbst für ihren und der Familie Unterhalt zu sorgen. — Ende 1876 erkrankte die Schwester der Patientin geistig und wurde in K. untergebracht (s. u.). Dies soll die Patientin gemüthlich sehr afficirt haben. Seit Frühjahr 1877 wurde sie still, in sich gekehrt, schlief schwer ein, oft Nächte lang gar nicht, ausserdem cessirte seitdem die Periode.

Seit Anfang April 1878 änderte sich dieses Wesen; Patientin ging öfter aus, sagte: „die Rolle, die ich seit einem Jahre gespielt habe, habe ich jetzt abgelegt“. Bis dahin arbeitete sie noch. Ende April wurde sie plötzlich unruhig, hörte auf zu arbeiten, weinte, schrie und schimpfte auf ihre Umgebung. Bald steigerte sich die Erregung bis zu einem beinahe delirirenden Stadium. Patientin hatte Lichterscheinungen, sah nicht vorhandene Personen und Gegenstände, hörte Stimmen, war heftig agitirt, schwatzte fortwährend und behauptete „im Besitz übernatürlicher Kräfte zur Heilung von Krankheiten zu sein“. Auch schimpfte sie über ihren Beichtvater, klagte über Verfolgungen und Misshandlungen, verlangte dann wieder nach Eisumschlägen auf den Kopf.

Weiterhin äusserte sie erotische Vorstellungen, sprach von einem Gemahl und von Heirathen und machte bisweilen witzige Bemerkungen.

Am 17. Mai 1878 wurde sie in Leubus aufgenommen. Sie befand sich in einem sehr elenden und erschöpften Zustande, war abgemagert, zeigte aber gesunde innere Organe. Bemerkenswerth war nur ein starkes Vorstehen der *Tubera frontalia*.

Die Stimmung der Patientin war zunächst heiter; sie gab erst einige passende Antworten, wurde aber bald verworren, schwatzte und lärmte. Ihr Verhalten wurde in der nächsten Zeit charakterisirt durch grosse motorische Unruhe, Schwatzen, Lachen und Singen, Trieb, sich zu entkleiden, zu zerreißen und sich zu verunreinigen und durch hochgradige Verwirrtheit.

Patientin kannte ihre Umgebung, nannte die zu ihr Kommenden mit falschem Namen, schrie laut, schwatzte vor sich hin, schimpfte sowohl auf vorhandene Personen, als wenn sie allein war. Einige Male wurde sie plötzlich heftig, bis zur Wuth erregt und schlug um sich.

Zeichen eines erhöhten Selbstgefühls wurden bis August nur vorübergehend bemerkt. Ob Sinnestäuschungen bestanden, liess sich zuerst nicht mit Gewissheit eruiren, aus einzelnen Bemerkungen, z. B. dass sie die Kleider zum Fenster hinausgeworfen habe, weil Leute draussen waren, dass man Nachts einen Mann zu ihr hineingelassen habe, wurde es indess wahrscheinlich, später gab die Patientin selbst das Bestehen von Gehörstäuschungen zu.

Im Laufe des Septembers trat einige Aenderung des Zustandes ein; die Unruhe und Verwirrtheit nahm an Heftigkeit ab, der Schlaf wurde etwas ruhiger; dagegen wurden Producte eines erhöhten Selbstgefühls constanter geäussert, besonders die Idee, dass ihr Vater nicht der Karl Schumann, sondern bald der Erzbischof, bald der Pabst, bald Mendelssohn sei, dass sie mehrere tausend Thaler zu Haus liegen habe. Die Stimmung war meist zum Aergerlichen, zornig Erregten sich neigend, zuweilen jedoch auch einfacher, ganz selten plötzlich und dann bald vorübergehend traurig. Von Ende October an nahm das Körpergewicht stetig zu, ausserdem trat die bis dahin fehlende Periode Anfang November zum ersten Mal und von da an regelmässig monatlich auf. Von dieser Zeit an wurde ihr Verhalten stetig ruhiger, gesetzter, sie hielt sich in ihrer Kleidung sauber, begann sich ein wenig zu beschäftigen und kannte ihre Umgebung richtig. Doch hielt sie sich noch absondert von anderen Kranken, zeigte in ihrer Haltung erhöhtes Selbstgefühl und hielt an der oben angeführten Idee einer höheren Geburt fest; auch fehlte es ihr ganz an Krankheitseinsicht. Im December klagte sie noch, dass sie in der Dämmerung schattenhafte Gestalten sehe; bis in's Frühjahr 1879 hielt sie sich von anderen Kranken zurück, hatte etwas Vornehmes an sich, sprach gern von Badereisen, die sie unternehmen wolle, von ihrer Verlobung mit einem Officier, einem Arzt, die sie vorhabe. Allmählig stellte sich Krankheitsbewusstsein, sowie ein bescheideneres Wesen gegen ihre Umgebung ein, auch beschäftigte sie sich anhaltend, jedoch nur mit geringer Lust und langsam.

Körperlich erholte sie sich ausserordentlich; mit völliger Einsicht in ihre Krankheit wurde sie am 29. Mai 1879 genesen nach Haus entlassen, wo sie seitdem gesund geblieben ist und sich mit ihrer Mutter selbst erhält.

3. Selma S., geboren October 1852, jüngere Schwester der vorigen. Patientin wuchs unter denselben Verhältnissen, wie ihre ältere Schwester auf; sie lernte in der Schule gut; ihre körperliche Entwicklung jedoch wurde in früher Jugend durch Rachitis gehemmt, welche bedeutende Deformitäten der Wirbelsäule herbeiführte. Sie litt oft an Herzklopfen und Kopfschmerz. Auch die Pubertätsentwicklung der Kranken soll sich verzögert haben. Anfang October 1876 soll Patientin öfter über Herzklopfen, Schwindel und Beängstigung geklagt haben. Am 18. October 1876 nahm sie das Abendmahl und sprach viel vom Tode. Bald danach begann sie zu schreien, zu fluchen und zu toben, schwatzte seitdem sehr viel, schlief wenig, beachtete ihre Umgebung gar nicht.

Am 25. October musste sie in das städtische Krankenhaus aufgenommen werden, sang dort fortwährend Kirchenmelodien, gab auch Antworten singend, wobei sich auch der Inhalt ihres Singens in einer verwirrten Weise auf

religiösem Gebiet bewegte. Sie nahm keine Nahrung an und schlief fast gar nicht.

Am 6. December 1876 kam sie in die Irrenanstalt zu K. Körperlich war sie schlecht genährt und skoliotisch. Sie schlief wenig und litt oft an Kopfschmerzen und Herzklopfen. Ihre Stimmung war eine sehr wechselnde, bald heitere, bald trübe; zuweilen traten stärkere Erregungszustände auf, in denen die Patientin laut sprach, lachte, sang, dann wieder plötzlich jammerte. Auch litt sie an allerlei Sinnestäuschungen. Der Zustand blieb bis Ende April ziemlich unverändert. Ein Brief, den sie Anfang März schrieb, zeigte aber schon eine recht bedenkliche, zusammenhanglose Verwirrtheit, die die Einfälle auch nicht mehr nach äusseren Aehnlichkeiten aneinanderknüpft. z. B. „Vater unser, der du mir wachtest unter freiem Himmel immer nur nach Joseph aber ganz egal giebt Unterschlagung und falsche Gewissenärzte so verlangen sie die erste nicht nach Träumen“.

Im Mai begann sich die Kranke äusserlich zu beruhigen, wurde aber, sobald man sie anredete, noch erregt und schwatzte dann in einem lebhaften Durcheinander. Auch das körperliche Befinden besserte sich in den nächsten Monaten.

Patientin wurde ruhiger und besonnener, beschäftigte sich etwas, schrieb im October einen ziemlich geordneten Brief, der nur zum Schluss Andeutungen hallucinatorischer Belästigung enthielt.

Diese Sinnestäuschungen gewannen bald einen immer vorwiegenden Einfluss auf das Verhalten der Kranken, ohne eine zu Grunde liegende oder begleitende motorische Erregtheit, was sich von Ende des Jahres 1877 immer deutlicher zeigte. Sie zog sich mürrisch von anderen Kranken zurück, glaubte sich beschimpft und beeinträchtigt. In der Unterhaltung nahm dabei eine völlig zusammenhanglose Verwirrtheit zu, wengleich sich die Patientin noch äusserlich hielt und sich ein wenig nützlich beschäftigte.

Auch dieser Zusammenhang mit der Aussenwelt hörte seit dem Jahre 1879 mehr und mehr auf, Patientin hielt sich mürrisch und unthätig für sich, kümmerte sich auch um ihre Angehörigen, mit denen sie früher noch in lebhaftem Verkehr gestanden hatte, gar nicht mehr. Dieses Bild des mehr und mehr eingetretenen Stumpfsinns hat sich seitdem nicht verändert, auch hat die Ernährung gelitten, wie sich durch häufig auftretende Oedeme der Extremitäten zeigt, die die Patientin oft an's Bett fesselte.

### Epikrise.

Als ätiologische Grundlage der vorliegenden Erkrankungen sind wenige andere Umstände als die Vererbung zu finden, die schon von Generationen her in der Familie wirkt und beim Vater des Karl S. schon zu wiederholt auftretender geistiger Erkrankung mit schliesslichem Ausgang in Schwachsinn geführt hat. Aetiologisch sind in den drei vorliegenden Fällen ausserdem einige psychische Ursachen erwähnt, die von den Kranken selbst jedoch wenig betont werden

und wahrscheinlich stark aufgebauscht sind, also höchstens als leichter Anstoss zu bezeichnen sind, nämlich die stark religiöse Erziehung. Bei der jüngeren Tochter sind diese Anhaltspunkte noch geringer, bei der älteren dürfte dagegen die Erkrankung der Schwester von einigem psychischen Einfluss gewesen sein. Die Erkrankung des Vaters hat gewiss auch auf beide einen bedeutenden Eindruck gemacht, indess kommt die Erkrankung der Töchter doch erst 9 Jahre nach der zweiten Erkrankung des Vaters zum Ausbruch, und ist auch ein depressirender Einfluss durch längeren Umgang mit dem Kranken nicht anzunehmen, da letzterer sofort bei der Erkrankung in's Krankenhaus geschafft ist und nicht wieder nach Haus gekommen ist. — Für die besondere Abhängigkeit von der Vererbung spricht auch der wichtige Umstand, dass bei allen drei Personen der erste Anfall zwischen dem 25. bis 29. Jahre ausbricht.

Eine Betrachtung der vererbten Seelenstörung selbst zeigt uns wichtige Uebereinstimmung, jedoch nicht ohne Abweichungen. Wiederholt auftretende geistige Erkrankung mit schliesslichem Ausgang in Schwachsinn ist auch das allgemeinste Characteristicum der Psychose des Carl S., wie seines Vaters; bei der ältesten Tochter haben wir bisher erst einen Anfall mit Ausgang in Heilung, doch bleibt das weitere Leben abzuwarten. Bei der jüngeren Schwester führt der erste Anfall in Schwachsinn über. Gerade bei dieser letzteren haben wir aber noch andere Umstände, die uns erlauben, diese Aenderung als durch eine verminderte Resistenzfähigkeit des Organismus bedingt anzusehen. Die Kranke litt in der Jugend an Rachitis sowie an einem reizbaren Nervensystem. Eine Erklärung, warum diese Tochter eine geringere Resistenzfähigkeit gegenüber der älteren zeigt, dürfte wohl nur darin zu finden sein, dass die jüngere nach der ersten Erkrankung des Vaters, die ältere vorher gezeugt ist; doch ist diese Erklärung recht dürftig. Warum sind nachher noch andere gesunde Geschwister geboren? Eine vollständige Erklärung, warum auf diesen Nachkommen Geisteskrankheit, auf den anderen sogar in degenerativer Form sich vererbt, während Geschwister derselben frei bleiben, scheint sich unserem Wissen zu entziehen.

Gehen wir nun noch näher auf die Form der vorliegenden Psychosen ein, so haben wir in vielen wesentlichen Punkten übereinstimmende Fälle vor uns.

Sowohl die erste Erkrankung des Vaters, soweit die mangelhaften Nachrichten reichen, wie die zweite, stimmt mit denen der Töchter überein. Zunächst in einem Anfangsstadium allgemeiner Depression, dessen Dauer wechselt, das entschiedene Aehnlichkeiten mit dem

melancholischen Anfangsstadium einer Manie hat, zum Theil aber auch schon Andeutungen von Beeinträchtigungsideen bietet; früher oder später geht hieraus ein erregter Zustand mit Verwirrtheit, zum Theil selbst Benommenheit, heftiger motorischer Erregung, wechselnder, meist erhöhter Stimmung und lebhaften Sinnestäuschungen hervor. Der Inhalt der letzteren ist meist ein beeinträchtigender reizender, doch ist auch das erhöhte Selbstgefühl mit Ausnahme des letzteren Falles stark ausgeprägt, in allen Fällen sind diese Intelligenzstörungen aber keine fixen Wahnvorstellungen, sondern wechselnde, der erregten Stimmung entsprechende, secundäre Producte. Der Ausgang der einzelnen Anfälle ist theils in Genesung, theils in einen chronischen Zustand andauernder Verwirrtheit mit Sinnestäuschungen, allgemeinen Beeinträchtigungsideen und Schwachsinn.

Der erste Krankheitsanfall des Vaters ist zu wenig genau bekannt, um eine Diagnose stellen zu können; der zweite Anfall erinnert in vielen Symptomen an eine Manie; abweichend ist jedoch der Beginn mit Beeinträchtigungsideen, die auch im späteren Verlauf wieder hervortreten, während sie eine Zeit lang unter der hochgradigen äusseren Unruhe und Verwirrtheit verborgen sind. Der schliessliche Ausgang in einen chronischen theils leicht erregten, theils einfach schwachsinnigen Zustand spricht gleichfalls dafür, dass wir es hier mit einer schwereren und complicirten Psychose als einer einfachen Manie zu thun haben, die aber immerhin als mit letzterer am nächsten verwandt zu bezeichnen ist.

Ein langes Vorstadium leitet die Psychose der Marie S. ein; die Veränderung des Charakters, die entschiedene Depression spricht dafür, dasselbe für pathologisch und für das einleitende Stadium der schon bestehenden Psychose zu halten. Plötzlich bricht ein heftiger Erregungszustand aus, der wieder durch Beeinträchtigungsideen, zeitig aber auch durch Selbstüberschätzungsideen sich auszeichnet.

Die weiteren Symptome sind theils die der Manie, jedoch complicirt durch vielfache, längere Zeit anhaltende Sinnestäuschungen, sowie zum Wenigsten ausgezeichnet durch ein ausnahmsweise langes Festhalten an einigen Selbstüberschätzungsideen bis in die Zeit der völligen äusseren Ruhe. Endlich tritt hier, wie bei der ersten Erkrankung des Vaters, Genesung ein. Ebenso wenig wie die ältere Schwester zeigt die jüngere, Selma, von Hause aus Symptome von psychischer Degeneration, trotzdem die Geisteskrankheit in dieser Familie bereits nachweisbar in der vierten Generation vererbt ist.

Interessant ist nun der Verlauf der bei ihr um dasselbe Alter wie bei Vater und Schwester ausbrechenden Psychose. Nach kurzem

melancholischen Vorstadium tritt ein heftiger Erregungszustand auf, in dem sich zunächst Heftigkeit gegen ihre Umgebung, Verwirrtheit und Ideenflucht, weiterhin Sinnestäuschungen und ein früher Uebergang zu einem völlig zusammenhangslosen, schwachsinnigen Durcheinander kundgeben. Wir haben also zunächst dieselben der Manie verwandten Symptome, wie bei Vater und Schwester, denselben Anfang mit einem Depressionsstadium; aber auch dieselben Abweichungen vom Bild der Manie, die angedeuteten Beeinträchtigungsideen, die zum Theil das Verhalten beherrschenden Sinnestäuschungen, den schliesslichen Ausgang in Stumpfsinn. Dieser Ausgang ist dem der zweiten Psychose des Vaters sehr ähnlich.

Die Psychose aller drei Familienangehörigen ist demnach als eine der Manie am nächsten verwandten Form, die bei allen drei Kranken durch gegenseitig nahe übereinstimmende neu hinzutretende Symptome complicirt wird, zu bezeichnen.

(Fortsetzung folgt.)

---