

X.

Zur Kenntniss des paralytischen Irreseins beim weiblichen Geschlecht.

Von

Prof. v. Krafft-Ebing.



Eine Thatsache, die schon Esquirol bekannt war und neuerdings von Sander (Berlin. Klin. Wochenschrift 1870 VII. Nr. 7) hervorgehoben wurde, ist die Seltenheit der paralytischen Geisteskrankheit beim weiblichen Geschlecht. Man ist soweit gegangen, das Vorkommen der Paralyse bei Weibern ganz zu leugnen (Neumann, Lehrb. d. Psychiatrie 1859 S. 135), eine Annahme, die für einen grossen Beobachtungskreis nicht zutrifft.

Im grossen Ganzen, wobei einige diagnostische Irrthümer nicht in's Gewicht fallen, ergiebt sich aus den betr. Zusammenstellungen von Hoffmann, Duchek, Stoltz, Erlenmeyer, Calmeil u. A., dass das Verhältniss der paralytischen männlichen Irren zu den weiblichen in den Irrenanstalten etwa 8 : 1 ist, beiläufig dasselbe Zahlenverhältniss, in welchem nach meinen Beobachtungen die Tabes dorsalis bei Männern gegenüber dem Vorkommen dieser Krankeit bei Weibern erscheint.

In der steierm. Landesirrenanstalt kamen 1874 auf 42 Aufnahmen männlicher Paralytiker 8 weibliche, 1875 waren unter 45 aufgenommenen Paralytischen 38 Männer und 7 Weiber.

Die Seltenheit des Vorkommens paralytischer Frauen in Irrenanstalten erklärt Sander theils daraus, dass Weiber überhaupt mehr zu sympathischen functionellen Störungen im Centralnervensystem disponirt sind als zu idiopathischen degenerativen Erkrankungen, theils

aus dem Umstand, das die Paralyse bei ihnen im Allgemeinen milder verlaufe und deshalb seltener die Aufnahme in Irrenanstalten nöthig mache als bei Männern. Neumann (op. cit.) scheint die Paralyse als eine Erschöpfungskrankheit auf Grund geschlechtlicher Excesse zu betrachten und darin, dass der Geschlechtsact das männliche Individuum ungleich mehr in Anspruch nimmt als das weibliche, die Erklärung zu finden, warum die Paralyse nur (angeblich) beim Mann vorkomme. Andere (Baillarger, Lunier) schieben der Menstruation einen ableitenden, dem weiblichen Gehirn zu Gute kommenden Einfluss zu und fanden, dass vom kritischen Alter an sich der Geschlechtsunterschied der Paralyse gegenüber ausgleiche, eine Annahme, die aber weder Duchek noch Hoffmann (Günsburgs Zeitschr. 1850, I.) bestätigen konnten.

Das hohe Interesse, welches mit der Frage der Seltenheit der Paralyse beim weiblichen Geschlecht verknüpft ist, veranlasste mich, das im Laufe der Jahre gesammelte Material von 80 paralytischen Frauen in Bezug auf seine Aetiologie zu untersuchen und mit den Krankheitsursachen, welche sich in 80 Fällen von Paralyse bei Männern ergaben, zu vergleichen, in der Hoffnung, durch Feststellung der Aetiologie Einblick in die Pathogenese zu gewinnen. Die ermittelten Ursachen sind in folgender Tabelle enthalten:

	Männer.	Frauen.
Erbliche Anlage	13	17
Excedirende Lebensweise (Bachus und Venus)	51	26
Genuss von täglich 10—20 Virginia-Cigarren	2	—
Calorische Schädlichkeiten	3	—
Kopfverletzung und Hirnerschütterung	6	1
Kampf um's Dasein	7	16
Typhus	1	—
Vorausgehende nervöse Schwäche od. Neuropathie	2	6
Schwere oder gehäufte Geburten	—	7
Klimacterium	—	22
Menstruations-Störungen (m. nimia oder suppressa) ausser der Zeit des Klimacterium	—	11
Moralische Ursachen (Kummer, Schrecken)	7	25

Ich bin mir vollständig der Schwierigkeit bewusst, aus dünnen statistischen Ziffern, so sorgfältig sie auch ermittelt sein mögen, brauchbares Material für eine wissenschaftliche Pathogenese zu gewinnen. Es erforderte ein solches Ziel zudem eine individuelle Grup-

pirung und Beurtheilung der summarisch und tabellarisch gewonnenen Krankheitsursachen, vielleicht auch eine grössere Summe von Beobachtungsmaterial, als mir zu Gebot stand.

Gleichwohl dürfte sich aus den ermittelten Zahlen die Bedeutung von Factoren ergeben, die bisher in der Aetiology der Paralyse der Frauen zu wenig gewürdigt würden und durch eine umfassendere Statistik festgestellt zu werden verdienen. Im Grossen und Ganzen ergiebt sich für die Paralyse überhaupt die Bedeutung von Schädlichkeiten, denen ein erschöpfender Einfluss auf das Gehirn zukommt, und die geringere Resistenzfähigkeit des weiblichen Geschlechts, wo jene zur Geltung gelangen. Es zeigt sich dies namentlich in Bezug auf das leichtere Erliegen desselben im Kampf um's Dasein (7:16) und den gewichtigeren Einfluss moralischer Ursachen (7: 25). Direct verständlich ist der erschöpfende Einfluss schwerer und gehäufter Geburten (7). Ein in der gesellschaftlichen Stellung der verschiedenen Geschlechter vorzugsweise begründeter erheblicher Unterschied ergiebt sich in dem Einfluss debauchirender Lebensweise (51 : 16). Wo Weiber überhaupt ausschweifend lebten, zeigte sich ihr Nervensystem eben so wenig resistenzfähig als das der Männer. Bei den 26 weiblichen Fällen, in welchen excedirende Lebensweise als Krankheitsursache ermittelt wurde, war sie mindestens in $\frac{2}{3}$ der Fälle die einzige. Ein Versuch, die Debauchen in Venere und Bacho bezüglich ihres Einflusses und mit Rücksicht auf die Neumann'sche Hypothese gesondert zu ermitteln, war nicht zulässig, da die 26 debauchirenden Weiber durchweg nicht blos in Venere, sondern auch in Bacho excedirten.

Als dem männlichen Geschlechte mit Rücksicht auf seinen Beruf überwiegend zukommende Krankheitsursachen sind calorische Schädlichkeiten (die 3 Kranken waren Feuerarbeiter) und Kopfverletzungen (6) zu erwähnen. Der einzige Fall von traumatischer weiblicher Paralyse betraf ein Weib, das von einer Lawine verschüttet worden war.

In 2 Fällen, die Offiziere betrafen, liess sich als einzige Ursache der Krankheit der unmässige Genuss der überaus starken, in der österr. Armee sehr beliebten Virginia-Cigarren (10—20 Stück täglich!) ermitteln.

Ein wichtiger aetiologischer Factor in der Paralyse bei Frauen ist nach meinen Erfahrungen das Klimacterium (22 Fälle). Unter den 22 Fällen meiner Beobachtung fand es sich in 11 derselben als alleinige Krankheitsursache, in 6 weiteren bestand gleichzeitig Irresein in der Ascendenz, in den 5 übrigen konnte ein gleichzeitiger Einfluss von

Ausschweifungen (2), materiellem Nothstand (2), Schrecken (1) nicht abgewiesen werden.

In den letzten 6 Wochen seit Abschluss dieser Beobachtungsreihe sind mir wieder 3 Fälle von weiblicher Paralyse zugewachsen, in denen als einzige Ursache der Erkrankung das Klimacterium aufgefunden wurde.

Frage man sich, wie das Klimacterium zur Entstehung der Paralyse Anlass geben könne, so ist in erster Linie der fluxionären Hyperaemien des Kopfes resp. Gehirns zu gedenken, die sich bei jedem Weibe in dem kritischen Alter mehr oder weniger deutlich („ardor fugax“) nachweisen lassen, und bei gesteigertem und häufigerem Auftreten Hirnsymptome in Form von Kopfweh, Schwindelanfällen, rauschartiger Benommenheit des Kopfes (Tilt a. a. O. „Pseudonarcotismus“), erschwertem Denken etc. (v. Kisch, d. klimacter. Alter der Frauen. Erlangen 1874) hervorrufen. Diese Congestivzustände grob physikalisch als Folge-Erscheinungen einer angeblichen Plethora, bedingt durch den Ausfall der katamenialen gewohnten Ausscheidung zu betrachten, ist nicht statthaft, denn sie gehören mit zu den frühesten Erscheinungen des Klimacterium, wo die Menses noch gar nicht verschwunden, im Gegentheil sogar oft profus geworden sind, sie treten auf trotz vicariirender künstlicher (Blutegel) oder natürlicher Blutungen (Hämmorrhoidalblutungen), ja selbst bei Frauen, die nichts weniger als plethorisch sind. Von einer „Schutzkraft der Menses“ (Baillarger, Lunier) kann somit nicht die Rede sein.

Diese Fluxionen sind offenbar nichts Anderes als der klinische Ausdruck vasomotorischer Innervations-Störungen, Theilerscheinung einer klimacterischen Affection des centralen Nervensystems, die sich auch durch mannichfache sensible Functionsstörungen (status nervosus), secretorische, trophische (Fettleibigkeit), sensorielle (Flimmern, Ohrensausen), vasomotorische (abwechselnde Röthe oder Blässe des Gesichts, ungleiche Blutvertheilung resp. Kälte der Füsse) und psychische (Reizbarkeit, Charakterveränderung) kundgibt.

Thatsächlich liess sich auch in den von mir beobachteten Fällen von weiblicher Paralyse, in welchen eine genaue Anamnese über den Anfang der Krankheit möglich war, ermitteln, dass im Vordergrund des beginnenden Krankheitbildes vasomotorische fluxionäre Störungen (variété congestive, Falret) standen.

Diese Erfahrungen stehen im vollen Einklang mit den Forschungen Lubimoff's (Virchow's Archiv 57), der auf Grund mikroskopischer Untersuchungen den anatomischen Process der Paralyse aus einer ur-

sprünglichen neuroparalytischen Hyperaemie hervorgehen lässt, und mit denen Schüle's (Sectionsbefunde an Geisteskranken, p. 138), der ebenfalls aus einer Hyperaemie (Vasomotoriusparese) die im Beginn der Krankheit vorhandene Filtration von Colloidsubstanz, Emigration von Blutkörperchen etc. ableitet.

Die von dem letztgenannten Forscher vorausgesetzte individuelle Disposition des Gehirns resp. der Gefässwand zum Durchlass dieser Blutelemente mag in einer Anzahl von Fällen durch Ernährungs-Störungen jener, welche die klimacterischen Vorgänge in der Gefässwand direkt hervorrufen, bedingt sein, in anderen war sie offenbar durch Erblichkeit (6), ungenügende Nahrung (2) und Ausschweifungen (2) gegeben.

Ich glaube aus dem Angeführten zu dem Schluss berechtigt zu sein, dass das Klimacterium ein wichtiger aetiologischer Factor im Process der Paralyse beim weiblichen Geschlecht ist.

Ueber das Lebensalter, in welchem die Erkrankung eintrat, giebt die folgende Tabelle Auskunft, wobei wieder 80 Fälle von Paralyse bei Männern zum Vergleich herangezogen sind:

Jahre.	Männer.	Frauen.
20—30	2	10
30—40	35	23
40—45	23	26
46—50	11	9
51—55	6	12
56—60	3	—
Summa	80	80

Auffällig erscheint in vorstehender Tabelle der Unterschied des Geschlechts im Alter von 20—30 Jahren. Von den 2 Männern acquirirte der eine, ein 24jähriger Arbeiter an einem Schmelzofen, die Krankheit durch die calorischen Schädlichkeiten, denen er fortdauernd ausgesetzt war; der andere, erblich stark zu Hirnkrankheiten disponirt, erkrankte im 29. Jahre nach masslosen Debauchen.

Bei den 10 Weibern im Alter von 20—30 Jahren waren 4 erblich belastet. Schwere und gehäufte Wochenbetten, Kampf um's Dasein, Ausschweifungen (4 waren Prostituirte) — lauter erschöpfende Momente, waren die sonstigen auffindbaren Ursachen. Es scheint demnach, dass das Weib bei seiner schwächeren Constitution rascher das Hirn treffenden erschöpfenden Einflüssen erliegt als der Mann.

Die überwiegende Zahl der weiblichen Paralytiker vom 40.—45. Lebensjahre (26 : 23 männlichen) erklärt sich aus dem hier sich geltend machenden Klimacterium (13 Fälle).

Bezüglich des Standes der erkrankten Frauen konnte ich die schon von Baillarger, Martini, Hoffmann und in der Statistik der Heilanstalt Illenau gemachte Erfahrung der grossen Seltenheit der Paralyse in höheren Ständen bestätigen.

Sander in seinem werthvollen Aufsatz hat schon darauf hingewiesen, dass die Paralyse beim weiblichen Geschlecht sich von der Männer auch klinisch dadurch unterscheidet, dass sie ruhiger und langsamer verläuft, die prodromale Änderung des Charakters und Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit sich langsamer vollzieht, Grössenwahndelirium weniger hervortritt und sich vorzugsweise auf sexuelle Verhältnisse bezieht, apoplekti- und epileptiforme Anfälle sowie tobsuchtartige Aufregungszustände seltener den Verlauf der Krankheit complicieren.

Während die weitere Angabe Sander's, dass die Krankheit bei Weibern in einem späteren Alter als bei Männern auftrete, in meinen Fällen nicht (s. o.) zutrifft, ergibt sich übereinstimmend mit S. eine entschieden längere Krankheitsdauer bei Weibern.

0—1 J. dauerte die Paralyse bei 1 M. 2 W., 1—2 (23 M. 8 W.), 2—3 (9 M. 7 W.), 3—4 (1 M. 9 W.), 4—5 (2 M. 2 W.) 5—6 (2 W.), 6—7 (2 W.), 7—8 (3 W.), bei zusammen 36 Männern und 36 Weibern, bei denen die Krankheitsdauer festgestellt wurde.

Auch bezüglich des Verlaufs ergab sich Uebereinstimmung mit Sander's Fällen, insofern die Krankheit unter dem Bilde einer primären progressiven Dementia bei 7 M. und 10 W., in der melancholisch-hypochondrischen Form bei 3 M. 9 W. und als klassische Paralyse bei 26 M. und nur 17 W., somit bedeutend ruhiger bei letzteren verlief.

Bezüglich des Vorkommens apoplectiformer und epileptiformer Anfälle ergab sich nur ein geringfügiger Unterschied, insofern unter 36 Männern 15mal, unter eben so viel Weibern 13mal solche notirt wurden.

Dass der Leichenbefund der Krankheit bei den verschiedenen Geschlechtern nicht wesentlich, makroskopisch wenigstens, differirt, ergiebt sich aus nachfolgender Tabelle über 16 Sectionen in paralytischer Geisteskrankheit gestorbener Weiber, denen eben so viele

Fälle von paralytisch gestorbenen Männern zur Vergleichung gegenübergestellt wurden:

	Männer.	Frauen.
Hyperostosis craniī	5	12
Schwund des Schädels	1	1
Pachymeningitis interna	4	5
Leptomeningitis chronica	15	11
Atrophia cerebri	15	14
Hydrocephalus	15	15
Ependymgranulationen	10	8
Verwachsung von Pia und Hirnrinde	2	5