

## XLII.

# Hereditäre Anlage und progressive Paralyse der Irren.

Nach einem Vortrage, gehalten in der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Von

Dr. E. Mendel.



So verschieden auch die Angaben der einzelnen Autoren über die Procentzahl derjenigen Geisteskranken sind, bei denen eine erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten sich nachweisen lässt, so wird doch von keiner Seite die wichtige Rolle verkannt, die die Heredität bei dem Hervorbringen von Geisteskrankheiten hat. Bei älteren Autoren schwankt die Ziffer der mit erblicher Anlage versehenen Geisteskranken von 4 pCt. (Jarvis, Aubanel, Thore) bis 90 pCt. (Moreau), Maudsley giebt die Zahl zwischen  $\frac{1}{4}$  und  $\frac{1}{2}$  an, Jung findet auf vier Irre einen mit erblicher Anlage, Damerow auf 3,25 einen, Rüppel einen erblichen auf 2,7 nicht erbliche. Neuerdings berechnet Ullrich\*) im Mittel bei Männern und Frauen die Erblichkeit auf 33,2. Man wird sich über diese so differenten Zahlen nicht wundern, wenn man zwei Gesichtspunkte in's Auge fasst: einmal die Schwierigkeit der Anamnese in einer grossen Zahl von Fällen. Vor Allem ist es ja in den grossen Irrenanstalten in vielen Fällen gar nicht möglich, irgend etwas Sicheres über die Angehörigen des Kranken zu

---

\*) S. Hagen: Statistische Untersuchungen u. s. w. Erlangen 1876. p. 181.

erfahren; ja dieser war häufig, als er noch gesund war, nicht im Stande, über dieselben etwas Näheres zu berichten.

Aber auch in den kleinen Verhältnissen einer Privatanstalt, bei dem Materiale aus den sogenannten besseren Ständen, ist es nicht selten nur durch wiederholte Fragen und fortgesetzte Nachforschungen möglich, sichere Resultate zu bekommen. Ich habe wiederholt durch späteres Kreuzverhör erhebliche erbliche Belastung constatiren können, nachdem die erste Aufnahme der Anamnese absolut nichts zu ergeben schien. Die zweite Schwierigkeit beruht in dem Begriffe dessen, was man als erbliche Anlage zu Geistesstörungen betrachten soll. Man hat diesen Begriff bald enger, bald weiter gefasst, bald darunter nur Geisteskrankheiten bei der blutsverwandten Ascendenz verstanden, bald auch Charakter-Eigenthümlichkeiten, Verbrechen, Selbstmorde ohne Unterschied in dieser Ascendenz mit in Rechnung gezogen. Darnach musste selbstverständlich die Procentzahl sehr erheblich differiren. Bei den nachfolgenden Erhebungen habe ich unter erblicher Anlage das Vorkommen von Geisteskrankheiten und schweren centralen Neurosen, besonders Epilepsie, bei Blutsverwandten verstanden.

Die Beobachtung, dass nicht bei allen Geisteskrankheiten die hereditäre Anlage eine gleich wichtige Rolle spiele, ist nicht neu: besonders sind es ja Morel und Moreau gewesen, die diesen Factor nach den verschiedensten Richtungen hin beleuchtet haben. Hier sollen uns die Beziehungen der erblichen Anlage zur progressiven Paralyse beschäftigen.

Während Bayle\*) in der Hälfte aller Fälle von Paralyse erbliche Anlage fand, Calmeil\*\*) die Zahl der erblich Belasteten auf ein drittel seiner Fälle angab und Marcé\*\*\*) diese Zahl noch etwas zu gering hielt, beobachtete Morel hereditäre Anlage bei Paralyse selten und andere wie Materne, Mackenzie, Bakon leugneten überhaupt den Einfluss der Erblichkeit auf die Entwicklung der Paralyse. Dagonet,†) Voisin††) fanden hereditäre Anlage bei Paralytikern häufig, während Skae und Clouston†††) sie selten glauben. Graigner Stewart\*†) konnte in 47,6 pCt. aller Fälle von Paralyse

\*) *Traité des maladies du cerveau et cet.* Paris 1826.

\*\*) *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.* Paris 1859.

\*\*\*) *Traité pratique des maladies mentales.* Paris 1862. p. 469.

†) *Nouveau Traité et cet. des maladies mentales.* Paris 1876. p. 342.

††) *Traité de la paralysie générale des Aliénés.* Paris 1879. p. 308.

†††) *Journal of mental science.* July 1875 p. 200.

\*†) *Journal of mental science.* April 1865.

Heredität nachweisen, König\*) fand sie in einem Drittel der Gesamtzahl (100 Fälle); Simon\*\*) giebt ebenfalls an, dass über ein drittel seiner Paralytiker hereditär belastet waren, Pontoppidan\*\*\*) fand in 31 Fällen von 75 Familiendisposition, Giraud†) in 28 pCt. der Fälle, v. Krafft-Ebing††) in 15—20 pCt.

Genauere Vergleichszahlen zwischen den verschiedenen Formen der psychischen Störungen, in ihrem Verhältniss der erblichen Anlage ergeben sich aus den Untersuchungen von Jung und Ullrich. Jung†††) fand bei Melancholie erblich 39,72 pCt., Manie 32,03 pCt., Verrücktheit 11,49 pCt., Paralyse 6,52 pCt.; Ullrich\*†)

bei acuten Psychosen Männer . . . .	36,4 pCt.
„ „ „ Frauen . . . .	47 „
bei chronischen Männern . . . .	32,3 „
„ „ „ Frauen . . . .	40,1 „
epileptische Psychosen Männer . . . .	28,1 „
„ „ „ Frauen . . . .	30,7 „
paralytische Psychosen Männer . . . .	27,1 „
„ „ „ Frauen . . . .	32,1 „

Erblichkeit. Meine eigenen Untersuchungen ergaben folgendes: es wurden unter 184 Fällen von Paralyse bei Männern 64mal erbliche Anlage constatirt, d. h. also in 34,8 pCt. (3mal ausserdem Blutsverwandtschaft). Bei den gleichzeitig beobachteten primären Psychosen bei Männern stellte sich das Verhältniss folgendermassen:

Melancholie erbliche Anlage . .	18 unter 38	(zweimal Blutsverwandtschaft.)
Manie . . . . .	12 „	16,
hypochondrische Melancholie . .	11 „	21,
Verrücktheit . . . . .	28 „	47 (dreimal Blutsverwandtschaft der Eltern.)

\*) Ueber paralytische Seelenstörung. Inauguraldissertation. Erlangen 1876. p. 13.

\*\*) Gehirnerweichung der Irren. 1871 p. 83.

\*\*\*) Nach Virchow-Hirsch Jahresb. 1877. II. p. 85.

†) Nouveau dictionnaire de Médecine et de Chirurgie. Art. Paralytie générale von Ach. Foville fils p. 94. 1878.

††) Lehrbuch der Psychiatrie. II. p. 158. 1879.

†††) Ztschr. f. Psychiatrie. 1866. Bd. 23. p. 221. Dort auch die Verhältnisszahlen aus Crichton institution.

\*†) l. c. bei Hagen.

Unter 122 Fällen war demnach 69mal hereditäre Anlage beobachtet worden, d. h. in 56,5 pCt. Aus diesen Zahlen scheint in Uebereinstimmung mit den Angaben der meisten Autoren hervorzugehen, dass die hereditäre Anlage bei der progressiven Paralyse nicht eine so erhebliche Rolle spielt, wie bei primären Geistesstörungen.\*) In den erwähnten 64 Fällen war 19mal der Vater geisteskrank, 14mal die Mutter, in 14 Fällen waren mehrfach Geistesstörungen und Epilepsie in der Familie vorgekommen, in 3 Fällen war neben anderweitig nachweisbarer Anlage der Vater durch Selbstmord zu Grunde gegangen, unter denselben Verhältnissen in ebenso viel Fällen die Mutter. In 11 Fällen endlich war an einem der Blutsverwandten Geistesstörung nachzuweisen. Auffallend gross erscheint mir die Zahl der Fälle, in denen die Eltern der Paralytiker an Gehirnapoplexie zu Grunde gegangen sind; ich beobachtete dies im Ganzen bei 16 Fällen: 10 mal bei dem Vater, 6 mal bei der Mutter; es stimmt dies überein mit den Angaben von Lunier, Falret, Legrand du Saulle, Lionet, Foville fils und Bouchoir.\*\*)

Dass das paralytische Irresein mehr von der Mutter beeinflusst sei, habe ich weder mit Rücksicht auf die directe noch auf die indirecte Erblichkeit constatiren können. Die Zahl der von mir beobachteten paralytischen Frauen ist zu gering, als dass ich sie für eine Statistik verwerthen könnte. Es scheint jedoch, dass sich hier die Erblichkeitsziffer, wie sich aus den obigen Ermittlungen von Ullrich und auch aus denen von Jung\*\*\*) ergibt, der bei den Männern 27 pCt., bei den Frauen 39 pCt., erblich belastet fand, etwas höher gestaltet.

Eine zweite, häufig ventilirte und sehr verschieden beantwortete Frage ist die, ob bei den erblich belasteten Individuen die Paralyse einen anderen Verlauf nimmt, als in den Fällen, bei denen eine erbliche Belastung nicht nachzuweisen ist.

Graigner Stewart†) bringt die Remissionen bei der Paralyse

---

\*) Auch Obersteiner (Bericht über die paralytischen Irren. Separat-Abdr. p. 13) kommt zu demselben Schluss. Er fand in 11,5 pCt. der Fälle von Paralyse hereditäre Belastung, bei den andern Formen weitaus grössere Zahlen z. B. beim Blödsinn 22,3 pCt.

\*\*) Thèse de Paris 1874: Wenn man bei einem Paralytiker nachforscht, woran Vater und Mutter gestorben, so heisst es dix fois sur dix Apoplexie.

\*\*\*) Ztschr. f. Psychiatrie. Bd. 35. p. 248. 1878.

†) l. c.

besonders mit nachweisbarer erblicher Anlage in Verbindung, Legrand du Saulle\*) giebt an, dass bei den Hereditariern die Paralyse einen anomalen Verlauf mache, dass die Remissionen eine ungewöhnliche Dauer zeigten, und die Rückkehr zur Intelligenz und Thätigkeit eine vollkommene zu sein scheine. Dem schliesst sich auch Luys\*\*) an, der meint, dass Fälle von Paralyse, bei denen die hereditäre Disposition eine grosse Rolle spielt, 10, 20 Jahre dauern können und zahlreiche Remissionen zeigen.

Aehnlich spricht sich Dauterbente\*\*\*) aus: „In den seltenen Fällen, wo Paralyse bei erblich Belasteten auftritt, zeigt sich die chronische und remittirende Form“. Er führt einen Fall mit 22jähriger, einen mit 19jähriger, einen mit 17jähriger, einen mit 14jähriger und einen mit 11jähriger Dauer an. Dagegen meint Marandou de Montyelf†), obwohl auch er die erbliche Anlage seltener bei Paralyse als bei andern Psychosen erachtet, dass nach seinen Erfahrungen die hereditären Paralytiker in mehr als ein drittel der Fälle vor dem Ende des dritten Jahres der Krankheit erliegen, und sich auch bei der Paralyse das gewöhnliche Gesetz wie für die anderen Psychosen Geltung verschafft, dass sie um so schwerer sind, die Prognose um so ungünstiger, als die Heredität ausser anderen Ursachen ihren Einfluss ausübt. Am weitesten ist übrigens nach dieser Richtung hin Lionet††) gegangen, der die verschiedenen Fälle von Paralyse nach ihrem hereditären oder nicht hereditären Ursprunge eintheilt. Die ersteren, die hereditären, sind nach ihm entweder congestiven oder wahnsinnigen (vésanique) Ursprungs. Die zu der ersten Form gehörigen Individuen haben hereditäre Anlage zu Congestionen, sanguinischem Temperament, Embonpoint, sind leicht reizbar, aber auch leicht zu beruhigen. Die Kranken der zweiten Form (paralysie d'origine vésanique) lassen bei ihrer Ascendenz Geisteskrankheit nachweisen. Nur die Paralytiker, bei denen die Krankheit aus individuellem Ursprung hervorgeht, bieten nach ihm das Bild der klassischen Paralyse, mit kurzem Verlauf ohne Remission zum Tode

---

\*) Gaz. des Hôp. 1878. Mars 21.

\*\*) Annal. méd. psych. 1878. I. p. 99.

\*\*\*) Annal. méd. psychol. 1879. p. 225.

†) Annal. méd. psychol. 1878. II. p. 332.

††) Des variétés de la paralysie générale dans leurs rapports avec la Pathogénie. Paris 1878. Hier finden sich auch noch weitere Angaben aus der Litteratur, die aber füglich übergangen werden können, da sie nicht von erheblicher Bedeutung sind.

führend. — Dem gegenüber kann ich nur sagen, dass sich meine erblich belasteten Paralytiker auf die verschiedensten Formen der Paralyse, sowohl auf die klassische, wie auf die melancholische, maniakalische, circuläre, die einfach demente und ascendirende vertheilen, und dass ebenso in allen diesen Formen auch nicht belastete Individuen vorkommen. Ebenso fand ich schnell verlaufende Paralyse bei erheblich belasteten Individuen. In einem Falle, in dem der Vater an Diabetes gestorben, ein Bruder desselben durch Selbstmord zu Grunde gegangen, ein Sohn dieses letzteren melancholisch geworden und sich vergiftet, und ein Bruder der Mutter geisteskrank gestorben, verlief die Paralyse, die die melancholisch-hypochondrische Form zeigte, in neun Monaten zum Tode, der im paralytischen Anfälle erfolgte. Die Section ergab den gewöhnlichen makroskopischen Befund der Paralyse, die mikroskopische Untersuchung die Zeichen der Encephalitis interstitialis diffusa. In einem anderen Falle, in dem der Vater melancholisch war und durch Selbstmord im 36. Jahre zu Grunde ging (Paralytiker?), indem die Mutter gelähmt, die Grossmutter väterlicher Seits geisteskrank, der Mutter Bruder „gemüthskrank“, ein Bruder im apoplektischen Anfall gestorben war, führte die Krankheit unter dem typischen Bilde der Paralyse nach zwei Jahren zum Tode. In einem dritten, in dem der Vater und ebenso eine Schwester des Patienten geisteskrank gestorben waren, die ganze Familie sich neuropathisch zeigte, erfolgte der Tod in Folge der von Anfang an als demente Form sich präsentirenden Paralyse nach  $3\frac{1}{2}$  jähriger Dauer der Krankheit. In keinem dieser Fälle war von einer Remission die Rede.

Wenn demnach die von Lionet aufgestellte Eintheilung den klinischen Thatsachen nicht entspricht, so muss ich doch nach anderer Richtung hin zugeben, dass die Remissionen bei erblich Belasteten in sehr erheblicher Ausbildung vorkommen und zwar, wie es scheint, häufiger als bei nicht hereditär Belasteten. In den oben erwähnten 184 Fällen konnte ich 16 mal erhebliche, länger dauernde Remissionen beobachten. Von diesen 16 trafen 10 auf Hereditärier, während diese ja nur 34,8 pCt. der Gesamtzahl ausmachten. In einem Falle war diese Remission so erheblich, dass der Betreffende seinen Dienst als Postsecretär in einer Postanstalt in Berlin 4 Monate lang ausfüllen konnte.

Patient, 36 Jahre, dessen Grossmutter und Tante mütterlicher Seits geisteskrank waren, zeigte seit drei Monaten eine Veränderung seines Charakters. Seit 6 Wochen hatte sich Sprachstörung eingestellt, in den letzten Tagen Grössenideen, Einkaufen von unnützen Dingen und schliesslich tobsüchtige

Aufregung, die seine Ueberführung in die Anstalt am 21. Mai 1869 nöthig machte. Hier zeigt er Grössenideen, geistige Schwäche, Sprachstörung, Differenz der Pupillen, motorische Schwäche der Extremitäten.

Nach 3 Monaten im Stad. remissionis entlassen, trat er Neujahr 1870 seinen Dienst wieder an, ganz in derselben Weise wie früher, bei einer Postanstalt in Berlin, die einen regen Verkehr mit dem Publikum hat. Ende April musste er jedoch wieder wegen „Abnahme seiner Geisteskräfte“ Urlaub nehmen, kam am 4. Juni 1871 wieder in die Anstalt und starb hier am 6. September 1872 an hochgradigem Blödsinn.

In einem anderen Falle konnte ein Officier wieder im Remissionsstadium seinen Dienst antreten. Hier war der Vater in einer Irrenanstalt gestorben, die Mutter durch Succidium in deutlicher Melancholie zu Grunde gegangen.

Patient war vom Mai 1873 bis Juni 1874 mit den unzweifelhaften Zeichen der Paralyse in der Anstalt, trat dann seinen Dienst an, den er vier Wochen versah, kam im September 1874 wieder in die Anstalt und starb nach vielen paralytischen Anfällen April 1879 an hochgradiger Dementia.

In einem dritten Falle, in dem die Grossmutter mütterlicher Seits geisteskrank gewesen, der Vater Potator war, und die Verwandten mütterlicher Seits mehrfach Geisteskrankheiten gezeigt hatten, konnte der Kranke im Remissionsstadium während eines halben Jahres sein Geschäft als Gastwirth selbst wieder führen.

Abgesehen von einem Falle von Heilung von Paralyse, den ich bei einem nicht erblich Belasteten beobachtete, konnte ich solche erhebliche Remissionen nicht finden. In Bezug auf die Dauer der Krankheit gehören von 8 Fällen, in denen die Krankheit über 6 Jahre dauerte, 5 erblich Belasteten an.

In dem einen Falle, wo Onkel und Tante väterlicher Seits geisteskrank gestorben waren, führte die Krankheit nach 14jähriger Dauer zum Tode. In einem zweiten, der einen Arzt betrifft, dessen Vater gelähmt und blödsinnig, dessen einer Bruder als Paralytiker gestorben, dessen anderer Bruder Tabetiker war, endete die Krankheit nach 9jähriger Dauer. Die Krankheit begann im Jahre 1866. er kam 1867 zu Weihnachten in die Anstalt, verblieb bis Ende 1869 daselbst, war dann 4 Jahre zu Hause, wo er zwar nicht practicirte, aber doch an geselligen Vergnügungen, am Whistspiel u. s. w. Theil nehmen konnte, musste dann November 1874 wegen zunehmender Unruhe wieder aufgenommen werden und starb 1875.

Auffallend ist es mir nur gewesen, dass von den 8 Paralytikern, die sich im Alter unter 30 Jahren befanden, 7 eine erbliche Belastung zeigten, einer Tuberculosis der Lunge. Es scheint darnach, dass, wenn die Paralyse schon im dritten Decennium des Lebens ausbricht, dann noch andere Momente als auxiliäre zur Hervorbringung derselben nothwendig sind, als diejenigen im späteren Lebensalter.

Eine dritte Frage, die hier noch anzuknüpfen wäre, würde sein, wie sich die Descendenz der Paralytiker gestaltet. Simon (l. c.) fand mehrere Male schon frühzeitig nervöse Störungen — einmal bei einem dreijährigen Kinde, offenbar ängstliche Hallucinationen — bei Kindern von Paralytikern. Giraud\*) beobachtete, dass ein Vater, der an allgemeiner Paralyse erkrankt war, auf seine Kinder die Tendenz zu derselben oder anderen Form von Geisteskrankheiten vererbte, während Shankey (Hanwell) meint, dass sich die Paralyse in der Descendenz wieder in derselben Form zeigte. König\*\*) berichtet über die Descendenz eines nicht erblich belasteten Paralytikers: drei lebende Töchter, ein Kind todt. Die älteste der Töchter verheirathet, kinderlos, leidet an Gesichtskrämpfen, die zweite ist epileptisch seit der Pubertätszeit, die dritte ist geistig schwach. Auch ich beobachtete wiederholt Geistesstörungen bei den Kindern von Paralytikern. In einem Falle war die 17jährige Tochter von Jugend auf blödsinnig. — Diese Fälle betreffen aber durchgehend solche, in denen überhaupt eine erbliche Belastung in der Familie nachweisbar war, die specielle Einwirkung der Paralyse des Vaters also nicht auszuscheiden ist. Wie weit dies bei den Fällen von Simon und Giraud zutrifft, lässt sich aus ihren Mittheilungen nicht erkennen. Von grösserem Interesse würde es noch sein, das Schicksal der Kinder kennen zu lernen, die von den paralytischen Vätern während des Bestehens der Krankheit gezeugt waren. Man wird sich zwar bei der Nachforschung nach diesen Kindern des bekannten Artikels des Code civile erinnern müssen: *La recherche de la paternité est interdite*; immerhin aber giebt es eine Reihe von Fällen, in denen die wirkliche, nicht bloss gesetzliche Vaterschaft des Kranken unzweifelhaft ist. Mir selbst stehen fünf unzweifelhafte Fälle zu Gebote, in denen die Frauen der Patienten, während die letzteren in der Anstalt waren, entbunden wurden. Mit Ausnahme eines einzigen, in dem das Kind mit einem Klumpfuss zur Welt kam, schienen die anderen, soweit ich sie bis jetzt verfolgen konnte, durchaus normal. Dass auch paralytische Frauen concipiren und nach dem regelmässigen Ende der Schwangerschaft normale Kinder zur Welt bringen, wurde wiederholt beobachtet, ich selbst habe erst jetzt einen Fall dieser Art behandelt.

\*) l. c.

\*\*) l. c. p. 14.