

III.

Beiträge zur Kenntniss der Puerperalpsychosen.

Von

Dr. Martin Schmidt

aus Liegnitz.



Die vorliegende Arbeit soll nicht eine Monographie der Puerperalpsychosen sein; sie will nur, gestützt auf eine grosse Zahl sicher gekennzeichneter Fälle, die Hauptfragen in Betreff dieses Gegenstandes, über den Ripping's Buch: „die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden“ schon helles Licht verbreitet hat, entscheiden helfen. Sie basirt auf einer Statistik von 283 Fällen, die im Laufe der letzten c. 20 Jahre in der Irren-Heilanstalt zu Leubus beobachtet wurden. Als ich mich im Sommer 1879 daselbst als Theilnehmer an dem alljährlich dort stattfindenden Cursus für Psychiatrie aufhielt, wurden mir von dem Director der Anstalt, Herrn Dr. Jung, nicht allein die zugehörigen Journale und Krankengeschichten zur freien Benutzung überlassen, sondern derselbe unterstützte mich auch durch die Angabe der leitenden Gesichtspunkte in so zuvorkommender Weise, dass ich eile, ihm für seine Freundlichkeit meinen herzlichsten Dank zu sagen.

I. Häufigkeit.

Die Angaben der verschiedenen Autoren in Betreff der Frequenz der Puerperalpsychosen gehen weit auseinander. Die älteren Beobachter mit ihren ausserordentlich niedrigen Procentsätzen gehen in ihrer Statistik offenbar von ungenügenden Gesichtspunkten aus; ihre Resultate sind für uns nicht zu verwerthen und wir werden nur die neueren Berichte, die in ihren Berechnungen die Psychosen der

Schwangerschaft, des Wochenbettes und der Säugungszeit gleichmässig berücksichtigen, zum Vergleiche heranziehen. Es fanden:

Lübben (Halle)}	15,3 %
Fürstner (Charité)	16,8 %
Ripping (Siegburg)	21,6 %

allgemein 17,9 % Puerperalpsychosen unter den aufgenommenen Frauen. In die hiesige Anstalt wurden vom Jahre 1860—1878 im Ganzen 1522 Frauen aufgenommen. Von diesen waren 264 oder 17,3 % puerperal erkrankt, ein Verhältniss, welches mit dem Durchschnittsresultat der vorher aufgeföhrten Anstalten übereinstimmt.

Von diesen 264 Puerperalpsychosen stammen aus:

der Schwangerschaft	47
dem Wochenbett	130
der Säugungszeit	87

zusammen 217.

Es lieferte also zu jenen 17,3 % des Gesamtverhältnisses:

die Schwangerschaft	3,1 %
das Wochenbett	8,6 %
die Säugungszeit	5,6 %

zusammen 14,2 %.

Das sind Werthe, wie sie den in Ripping's Arbeit berechneten Durchschnittsziffern etwa entsprechen.

Fragen wir nun noch, wie sich das Verhältniss der in den einzelnen Perioden Erkrankten gegenüber der Zahl aller Puerperalkranken stellt, so ergeben sich für:

die Schwangerschaft	17,6 %
das Wochenbett	49,3 %
die Säugungszeit	33,0 %

Zahlen, die wieder genau zu den Berechnungen Ripping's passen.

II. Aetiologie.

Bei allen Geisteskrankheiten wird der Erblichkeit immer ein grosser Einfluss in Betreff der Aetiology zugesprochen. In wie weit dies bei unsren Puerperalpsychosen der Fall ist, werden wir genauer betrachten, wenn wir späterhin im Zusammenhang über den Einfluss der Erblichkeit auf dieselben sprechen werden.

Als zweiter Punkt ist das Alter zu berücksichtigen; hier fragt es sich, ob eine bestimmte Lebensperiode, ähnlich wie die Pubertät und das Climacterium, mehr als die andern zu Geisteskrankheiten im Anschluss an Schwangerschaft und Geburt disponirt.

Puerperalpsychosen wurden hier überhaupt im Alter zwischen 17 und 52 Jahren beobachtet. Unter allen vom Jahre 1866 bis 1878

aufgenommenen Frauen standen nur im Alter zwischen 15 und 55 Jahren überhaupt 1014; rechnet man davon 206 Puerperalpsychosen ab, so erhält man 808 mit andern Geisteskrankheiten behaftete Frauen. Die folgende Tabelle vergleicht nun das Alter dieser Kranken mit dem der Puerperalen:

T a b e l l e.

Alter in Jahren	16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55	
	Z.	%	Z.	%												
Unter den 808 nicht Puerperalkranken . . .	132	16,5	157	19,4	98	12,2	100	12,4	93	11,5	81	10,0	91	11,3	56	7,0
Unter den 206 Puerperalkranken . . .	5	2,5	35	17,0	51	24,8	60	29,1	31	14,5	14	6,8	8	3,9	2	1,0

Aus dieser Berechnung kann ich aber auf einen causalen Zusammenhang zwischen einem bestimmten Lebensalter und der Häufigkeit der Puerperalpsychosen nicht schliessen; der Vergleich zeigt nur, dass die meisten Puerperalpsychosen, 29,1 %, aus dem 31. bis 35. Lebensjahre stammen. Ob dies zugleich auch die Jahre sind, in denen die grösste Zahl von Geburten vorkommt, wird schwer zu entscheiden sein; auch in den neuesten geburtshülflichen Werken von Schröder und Spiegelberg habe ich keine Angaben darüber finden können.

Was das Alter der in den einzelnen Perioden des Puerperiums Erkrankten antrifft, so findet man:

(Die hierher gehörige Tabelle siehe umseitig.)

Es ergiebt sich hiernach für die einzelnen Perioden ein Unterschied; denn während die Schwangerschaftspsychosen auf das 20. bis 40. Jahr ziemlich gleichmässig vertheilt sind, nimmt die Frequenz der Wochenbetterkrankungen nach dem 35. Jahre schnell ab, während wieder die Säugungszeit bis zum 25. Jahre nur einen geringen Procentsatz liefert, dagegen bis zum 40., ja selbst 45. Jahre hin ein bedeutendes Contingent stellt, wobei aber natürlich der Einfluss des Climacteriums nicht unterschätzt werden darf.

T a b e l l e.

Alter in Jahren	16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-55	
Zahl und Prozent	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%
In der Schwangerschaft . . .	—	—	8	20,0	10	25,0	10	25,0	8	20,0	1	2,5	2	5,0	1	2,5
In dem Wochenbett .	3	2,8	23	21,9	27	25,7	29	27,6	13	12,4	7	6,6	3	2,9	—	—
In der Säugungszeit	2	3,2	4	6,5	14	23,0	21	34,6	10	16,4	6	10,0	3	5,0	1	1,6

Wenden wir uns nun gleich zu der Frage, in welchem Verhältniss sich Erst- und Mehrgebärende an diesem gefundenen Procentsatz betheiligen, so ergiebt sich, dass von den erkrankten Erstgebärenden nur ca. 15 % über 30 Jahre alt sind; gerade die Hauptmasse der Puerperalpsychosen also, die aus dem 31. bis 35. Jahre, stammt aus dem zweiten und den späteren Wochenbetten her; und diese Bemerkung ist es zugleich, die uns direct auf die Hauptursache der Puerperalpsychosen hinweist.

Nach unseren Beobachtungen ist nämlich die Puerperalpsychose in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Folge körperlicher Erschöpfung und Ueberanstrengung, die mit den Geburtsvorgängen in directem causalen Zusammenhange steht. In der Schwangerschaft, dem Wochenbett und besonders beim Säugungsgeschäft werden ausserordentliche Anforderungen an den weiblichen Organismus gestellt; seine Ernährung und Constitution unterliegt den wechselndsten Einflüssen. Das an und für sich jetzt weniger concentrirte Blut wird in der Schwangerschaft mehr den Beckenorganen zugeführt, die plötzlich als eins der wichtigsten Glieder in den Kreislauf eingeschaltet werden; dadurch wird es den übrigen Organen entzogen, auch das Gehirn wird blutärmer. Verstimmungen, Reizbarkeit, Angst- und Ohnmachtsgefühle, erhöhte Reflexerregbarkeit sind der zum Theil für physiologisch geltende Ausdruck dieser Blutänderung. Die Circulationsstörungen werden noch eingreifender durch die dann bei der Geburt stattfindende plötzliche Entleerung des Leibes. Der im Abdomen so schnell wechselnde Druck, der sich natürlich auch dem Gehirn mit-

theilt, genügt, um mitunter augenblicklichen Ausbruch der Psychose zu bewirken. Diese Druckschwankungen sind aber nicht das einzige, was wir im Gefolge der Geburt zu fürchten haben; viel gefährlicher wird der enorme Gewichtsverlust, der damit verbunden ist. Bei der Geburt verliert die Frau sofort durchschnittlich $\frac{1}{10}$ ihres Körpergewichtes, und ungefähr ebensoviel giebt sie noch in den ersten Tagen des Wochenbettes durch das Locchialsecret und die reichlichen Schweiße etc. ab; legt sie dazu noch ihr Kind oder gar ihre Zwillinge an die Brust und nährt sie mitunter über ein Jahr lang, oft bei gleichzeitiger profuser Menstruation und manchmal gar bis zur Mitte der nächsten Schwangerschaft, so resultirt aus allen diesen Factoren ein Gesamtverlust an Körpergewicht, der nur durch die kräftigste Ernährung und gute körperliche Pflege wieder ausgeglichen werden kann.

Betrachten wir aber die Verhältnisse, wie sie bei der Mehrzahl der Frauen, besonders der niedern Stände vorliegen, so finden wir, dass bei ihnen von Wartung und sorgfältiger Pflege im Wochenbett meist gar nicht die Rede sein kann; sie müssen vielmehr oft kurze Zeit nach der Geburt das Bett wieder verlassen, und durch schwere Arbeit für die Familie den kümmerlichen Lebensunterhalt verdienen helfen. Bei nahezu allen Puerperalpsychosen finden wir, dass Nahrungssorgen, Hunger und Familienelend die Erkrankung vorbereiten.

Wie gross oft der Verlust an Körpergewicht ist, geht aus den Resultaten hervor, die ein Vergleich zwischen dem Eintritts- und Entlassungsgewicht liefert. Die Mehrzahl der Frauen kommt stark abgemagert, mit welker Haut und geringstem Fettpolster zur Anstalt; wiegt man sie, so zeigen sie natürlich stets ein äusserst geringes Gewicht. Durch die Pflege, die sie in der Anstalt geniessen, macht dann nicht allein ihr geistiger Zustand, sondern zugleich, wenn überhaupt sich eine Besserung einstellt, ihr körperliches Befinden die erfreulichsten Fortschritte; wenn sie dann nach erfolgter Heilung blühend und wohlgenährt entlassen wurden, so fand sich stets ein Körpergewicht, welches das Eintrittsgewicht um 30, wiederholt um über 40, einmal sogar um 50 Pfd. überragte. Hierbei bemerken wir, dass das höchste Gewicht mit der Convalescenz zusammenzufallen pflegte, mit eingetretener Genesung aber dieses Gewicht wieder um einiges sank, um dann constant zu bleiben.

Dass bei den körperlichen Schwächezuständen noch dazu sich einfindende Complicationen von besonderem Nachtheile sein müssen, liegt auf der Hand. Hierher sind besonders die profusen Blutungen bei schweren Geburten und im Wochenbett zu rechnen, die sehr vie-

len unsrer Erkrankungen vorausgingen. Ausserdem fanden sich an Complicationen in vielen Fällen erschöpfende Zustände, wie eiternde Mastitis, 1 Mal Parametritis, 3 Mal Pneumonie, und je einmal Pleuritis und Pleuropneumonie; auch constitutionelle Erkrankungen kamen vor, wie eiternde Varicen am Unterschenkel, Carbunkel, Pocken, Dysenterie, ausserdem Herzfehler, stark juckende Scabies, Hysterie, zuletzt 2 Mal Syphilis und 1 Mal ein eiternder Bubo.

Wenn nun durch diese Kette von Schädlichkeiten der Körper tief erschöpft ist und seine Spannkraft verloren hat, so tritt die Psychose manchmal ganz allmählich ein, mit langsamem Anwachsen der Krankheitserscheinungen, manchmal auch schliesst sie sich mit ihrem acuten Ausbrüche an einzelne Gelegenheitsursachen an. Es sind dies theils physische theils psychische Ueberreizungen; zu letzteren gehört besonders der Schreck, z. B. über eine Feuersbrunst, Todesfälle etc.; dahin gehören auch, wie wir es in mehreren Fällen gesehen haben, die religiösen Eindrücke, welche die oft durch Erziehung in Klosterschulen oder anderseits durch Reue über ungeordnetes Leben gehörig präparirten Frauen bei der Beichte und in der Kirche auf sich wirken lassen. Hier dürfen wir auch der Unzuträglichkeiten nicht vergessen, wie sie so oft im Gefolge von gemischten Ehen entstehen; grade in der Schwangerschaft und besonders im Wochenbett, werden die Frauen dann vom Geistlichen, fast immer einem Caplan, energisch bearbeitet, theils um sie selbst zum Uebertritt zu bewegen, oder um wenigstens das Kind für die betreffende Confession zu gewinnen; durch diese Bemühungen wird das Gemüth der Frauen oft auf's heftigste alterirt. Unter diese occasionellen Ursachen sind zuletzt auch die körperlichen Erregungen zu rechnen, wie sie sich die Frauen nach der Geburt, bei der Taufe des Kindes oder ähnlichen festlichen Gelegenheiten zuziehen. Sie sprechen der Flasche stärker zu, betrinken sich wohl gar und erregen sich durch Tanz. In einer ganzen Reihe von Fällen hatten solche Excesse die Psychose im directesten Gefolge.

III. Formen und Verlauf.

Von meinen 283 Patientinnen erkrankten an:

Manie	123	= 43,5 %
Melancholie	118	= 41,7 %
Verrücktheit	20	= 7,0 %
Blödsinn	14	= 4,9 %
Dementia paralytica	6	= 2,1 %
Circulärem Irrsein	2	= 0,7 %

Mit Ausnahme des epileptischen Irrseins finden wir also in der Reihe dieser Fälle alle Formen der Geisteserkrankungen wieder. Das paralytische Irrsein im Anschluss an die genannten Vorgänge, welches Lübben, Fürstner, Ripping, Emminghaus nicht kennen, findet sich unter meinen Fällen 6 Mal und wurde in hiesiger Anstalt (cf. Vortrag von Dr. W. Jung, Allgem. Zeitschrift für Psych. XXXV, 627) 8 Mal beobachtet, und zwar 3 Mal nach erschöpfendem Stillen, je ein Mal nach erschöpfender Geburt mit starkem Blutverlust und in der Schwangerschaft, und 3 Mal im Wochenbett.

Die häufigste Krankheitsform ist die Manie mit 43,5 %. Alle älteren Psychiatriker haben ein Vorwiegen der Manie gefunden, ein Resultat, welches sie ja auch veranlasst hat, unter dem Namen Puerperalmanie überhaupt alle Puerperalpsychosen zusammenzufassen. Viele der neueren Beobachter dagegen sind zu andern Resultaten gekommen; bei Ripping zumal liefert die Melancholie einen viel höheren Procentsatz als die Manie; auf ihn stützt sich Emminghaus, auch Schüle (Ziemssen XVI, p. 315) stimmt ihm bei. Andrereits hat indessen sowohl Lübben auf 84 Fälle von Manie nur 47 Fälle von Melancholie beobachtet, ebenso spricht sich Krafft-Ebing (Lehrbuch der Psychiatrie I, p. 187) entschieden für die grösse Häufigkeit der Manie aus. Die Gründe für die Verschiedenheit der Angaben liegen jedenfalls in dem Charakter und den Allgemeinverhältnissen der Bevölkerung, aus welcher sich die verschiedenen Anstalten rekrutieren.

Ein andres Resultat ergiebt sich, wenn man das Verhältniss der Krankheitsformen in den einzelnen Perioden betrachtet. In der Schwangerschaft erkrankten nämlich an:

Manie	16	=	31,3 %
Melancholie	27	=	52,9 %
Verrücktheit	5	=	10,0 %
Dementia paralytica.	3	=	5,8 %

Für diese Periode zeigt sich also ein entschiedenes Vorwiegen der Melancholie, und mit dieser Beobachtung stimmen auch die Resultate fast aller übrigen Autoren überein. Bei den im Wochenbett Erkrankten wurde folgende Diagnose gestellt:

Manie	70	=	48,7 %
Melancholie	56	=	38,9 %
Verrücktheit	8	=	5,5 %
Blödsinn	8	=	5,5 %
Circuläres Irrsein	2	=	1,4 %

Hier überwiegt also unstreitig die Manie. Für die Säugungszeit endlich findet sich, dass Manie und Melancholie ungefähr gleich oft, erstere aber doch noch um 2 % häufiger vorkommt. Es litten an:

Manie	37	=	42,0 %
Melancholie.	35	=	40,0 %
Verrücktheit	7	=	7,9 %
Blödsinn.	6	=	6,7 %
Dementia paralytica	3	=	3,4 %

Wenn wir jetzt mit wenig Worten auf die klinische Gestalt der einzelnen Krankheitsformen eingehen, so geschieht dies nicht etwa in der Ansicht, als liesse sich für dieselben etwas Specificisches, sie von Grund aus von den entsprechenden Erkrankungen anderer Irren Trennendes auffinden.

Die Manie beginnt nur selten direct mit heftigen Wuthausbrüchen; wo dies der Fall ist, findet sich meist eine Ursache in plötzlichem Schreck, Aerger etc. Meistentheils gehen aber dem Auftreten der Krankheit schon Prodromalerscheinungen voraus; hierunter gehören Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, heftige Kopfschmerzen, Präcordialangst, Schlaf- und Appetitlosigkeit, auch wohl plötzliche Trunksucht, und in ca. $\frac{1}{3}$ der Fälle gingen melancholische Zustände voran bis zur Nahrungsscheu, Selbstmord-Verstellungen und Versuchen. Meist erst, wenn ein derartiges bald kürzeres, bald längeres Prodromalstadium vorüber ist, bricht die Krankheit hervor, um dann gewöhnlich in kurzer Zeit ihre volle Akme zu erreichen. Tiefe Bewusstseinsstörung tritt jetzt ein. Wirre, sich überstürzende Reden wechseln ab mit Tobsuchtsanfällen, in denen die Patientinnen oft aggressiv und thätlich werden; die eine ermordete sogar in einem solchen Momente ihr Kind. Die Kranken haben das Bedürfniss fortwährender lauter Meinungsausserungen, dabei zeigen sie sich zänkisch, boshaft, widerstreßend und zerstörungssüchtig. Nicht nur das Vorstellungs- und Combinationsvermögen, auch das Gefühl ist stark affeirt: Erotismus und religiöse Wahnideen gehören zu den häufigsten Aeusserungen der Manie. Vor allem aber ist die Phantasie der Kranken in Mitleidenschaft gezogen, denn intensive Hallucinationen des Gehörs und Gesichts sind nie fehlende Symptome der Krankheit. Auch Störungen des Gemeingefühls sind nicht selten; zudem gehören diese Kranken zu den unreinlichsten. Wenn so der Zustand längere oder kürzere Zeit angedauert hat, verliert sich ganz allmählich die Erregung; mitunter tritt jetzt ein Uebergangsstadium von Stupidität ein, wiederholt sind aber auch fieberhafte Erscheinungen bis 40 ° C. hier beobachtet worden, an die, zugleich mit dem Abfall der Tempe-

ratur der Beginn der Genesung sich anschloss. Jetzt verschwinden allmählich die Hallucinationen, die Frauen werden ruhiger, umgänglich, sauber, wünschen sich zu beschäftigen, und scheiden zuletzt geistig gesund, körperlich gekräftigt mit Aeusserungen herzlicher Dankbarkeit aus der Anstalt. Genasen diese Kranken nicht, so blieben sie chronisch reizbar, es bildeten sich Grössenideen, vorwiegend weltlichen Inhalts, selten religiösen, fast ausschliesslich die Erhöhung der eigenen Persönlichkeit betreffend: Verfolgungsideen waren verschwindend selten.

Die folgenden 8 Krankengeschichten werden zum bessern Verständniss des Gesagten viel beitragen.

1. J., ledig, 23 Jahr alt; erblich nicht beanlagt.

Patientin gebar unehelich am 12. Mai 1876. In den letzten Wochen der Gravidität trug sie sich schon mit Selbstmordgedanken. 3 Tage nach der Entbindung fing sie an zu klagen und zu jammern, dass sie sich vor der Welt nicht mehr sehen lassen könne. Zugleich hörte sie auf zu arbeiten und kam körperlich immer mehr herunter. So blieb der Zustand 4 Monate lang. Da bekam sie plötzlich eines Morgens um 6 Uhr einen ununstündigen Anfall von „Starrkrampf“. Sie lag regungslos da, mit offenen starren Augen und machte nur schwache Athembewegungen; auf den Anfall folgten Wein-, Schrei- und Lachkrämpfe. Von jetzt ab wurde Patientin immer unruhiger, schlief wenig, machte viel Spectakel und wurde oft thäthlich. So kam sie zur Anstalt. Hier zeigte sie sich zuerst während dreier Monate sehr erregt, erotisch, tief gestört, verwirrt und ausgelassen. Dann begann sich ganz allmählich ihr Zustand zu bessern: Sie wurde nach und nach ruhig und gesammelt, war zuletzt bescheiden, fleissig, sauber und dankbar; als sie nach 14 Monaten geheilt entlassen wurde, ergab sich, dass ihr Eintritts- und Abgangsgewicht um + 36 Pfd. differirten.

2. K., verheirathet, 24 Jahr alt, erblich nicht beanlagt.

Im dritten Wochenbett wurde Patientin durch eine Feuersbrunst heftig erschreckt. Hieran schlossen sich sofort Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit; sie wurde zanksüchtig und von wechselnder Stimmung; auch zeigte sie Wahnideen und später Neigung zum Selbstmord. In der Anstalt war sie sehr aufgeregzt, von Hallucinationen des Gehörs und Gesichts sehr eingenommen, meist zänkisch und unverträglich, oft obscön. Nach 11 Monaten wurde sie gebessert entlassen; sie war um 22 Pfd. schwerer geworden.

3. K., verheirathet, 37 Jahre alt; nicht erblich beanlagt.

Seit der letzten, vierten Entbindung fühlte Patientin sich sehr angegriffen. Ihr Kind wurde rhachitisch und war mit Krämpfen belastet. Als dann noch in der Familie Aergerniss vorkam, da zeigten sich Schwindelanfälle, sie wurde schlaflos und verlor den Appetit. Dazu bekam sie noch einen Weichselzopf und zwei Carbunkel am Os coccygis. Zuletzt wurde sie dann erregt und verweigerte die Nahrung. In der Anstalt zeigte sie sich sehr aufgeregzt, ero-

tisch, lachlustig, geschwätzige, unreinlich. Sie zerreisst ihre Kleider, entkleidet sich, tanzt, donnert an die Thür, schlägt mit dem Kopfe gegen die Wand, reibt sich den Arm und die Finger blutig. Allmählich wurde sie ruhiger und arbeitslustig; sie wird nach 10 Monaten genesen entlassen, nachdem vor zwei Monaten die Periode wieder eingetreten ist. Als sie hier ankam, wog sie 91 Pfd., bei der Entlassung 137 Pfd.: Differenz 46 Pfd.

4. W., verheirathet, 37 Jahr alt; nicht erblich beanlagt.

Patientin war 9 Mal schwanger; ihr letztes Kind stillte sie bei Kummer und Elend in der Familie 8 Monate lang; dabei fing sie an über Kopfschmerzen zu klagen und wurde zuletzt auch einmal nach einem anstrengenden Gange beim Stillen ohnmächtig. Die Kopfschmerzen wurden immer heftiger, sie wurde reizbar und immer erregter. In der Anstalt zeigte sie sich zuerst herabgestimmt und hatte manchmal Angstanfälle. Dieser Zustand hielt aber nur kurze Zeit an, es folgte darauf völliger Stimmungsumschwung mit höchster Erregung. Allmählich wurde sie besinnlich, äußerlich ruhig, arbeitsam und verliess nach $7\frac{1}{2}$ Monat genesen die Anstalt; die Menses waren 3 Monate vor der Entlassung wiedergekommen, sie hat in der Anstalt um 28 Pfd. zugenommen.

5. L., 29 Jahr alt, verheirathet; nicht erblich beanlagt.

Patientin wurde bereits 3 Mal, das letzte Mal hier wegen Lactationsmanie behandelt und vor 2 Jahren als wesentlich gebessert entlassen. Sie hat 3 Kinder geboren; in ihrer Familie herrscht Kummer und Noth. $\frac{1}{2}$ Jahr vor der jetzigen Aufnahme bekam sie einen Rückfall, sie wurde wieder nervös, reizbar, geschwätzige, streitsüchtig; sie schreit stundenlang, schlägt, zerstört, zerreisst. In der Anstalt tanzte, prügelte, tobte, raste sie unaufhörlich. Sie sah ihre Kinder um sich, hörte von den Ecken und den Wänden her Stimmen, mit denen sie fortwährend zankte; stets nahm sie theatralische Stellungen ein. Vom Tode ihrer Mutter nahm sie überhaupt keine Notiz. Als sie nach 14 Monaten geheilt entlassen wurde, schwenkte sie ihren Hut und schrie Hurrah. Eintritts- und Entlassungsgewicht differirten nur um + 3 Pfd.

6. H., 31 Jahr alt, verwittwet; sie war mit einem Vetter mütterlicher Seite verheirathet, ihr Vater und ihr Bruder starben an der Lungen-schwind-sucht.

1872 gebar sie zum ersten Mal: Im Wochenbett erkrankte sie an Manie, von der sie genas; 1874 gebar sie zum zweiten Mal, jetzt blieb sie gesund. Im April 1878 wurde sie zum dritten Mal entbunden; am 3. oder 4. Tage darauf wurde sie plötzlich tobsüchtig, hörte Stimmen, war unrein. In der Anstalt zeigte sie sich sehr unreinlich und von wechselnder Stimmung: Bald weint und jammert, bald springt sie plötzlich auf, lacht, tanzt und macht Spectakel. Nach 4 Monaten, mit gleichzeitiger Wiederkehr der Periode begann die Besserung; allmählich wurde sie ruhig, fleissig, bescheiden und konnte nach 9 Monaten geheilt entlassen werden, wobei sich ergab, dass sie hier um 24 Pfd. schwerer geworden war.

7. S., 27 Jahr alt, verheirathet; ihr Vater war zur Zeit ihrer Zeugung geisteskrank.

Ihre letzte, dritte Entbindung im 8. Monat der Schwangerschaft hatte grosse Blutungen zur Folge; seitdem fühlte sie sich schwach. Dazu kamen religiöse Scrupel, die in ihr durch Vorwürfe geweckt wurden, die ihr in der Beichte über ihre gemischte Ehe und darüber gemacht waren, dass sie ihre Kinder hatte evangelisch werden lassen. Ausserdem erschrak sie noch heftig darüber, dass ihr Kind beinahe überfahren worden wäre; seitdem ist sie verändert. Zunächst war sie still, theilnahmlos und hörte auf zu arbeiten, äusserte auch Selbstmordideen; bald aber wurde sie laut, agitirt, auch erotisch. In der Anstalt ist sie ungesellig, ruhelos, widerstrebend, stark erotisch; sie entkleidet sich oft und ist sehr unsauber. Als sie schon auf dem Wege der Besserung war, bekam sie, nach c. 2 Monaten, einen schweren Rückfall mit ungewöhnlich starker sexueller Aufregung; sie schlägt, zerreisst und ist sehr laut. Noch unstät und leicht reizbar wurde sie nach 11 Monaten als gebessert aus der Anstalt entlassen, wo sie um 31 Pfd. zugenumommen hatte.

8. G., 21 Jahr alt, ledig; nicht erblich beanlagt.

Patientin gebar ausserehelich am 30. December 1878. 8 Tage nach der Entbindung, die normal verlief, fing sie an zu singen und verwirrt zu sprechen; um das Kind kümmerte sie sich gar nicht mehr. Sie glaubte den Teufel zu sehen und hörte Stimmen, durch welche sie, wie sie meinte, von Gott direct beeinflusst wurde. Sie lief oft von Hause weg, und trieb sich in der Umgegend umher, weshalb sie bald in das Kreiskrankenhaus gebracht wurde. Hier zeigte sie sich sehr aufgeregt, zerschlug Fenster, zerriss Kleider und Betten; sie wurde dort mit Digitalis, Chloral und kalten Umschlägen auf den Kopf behandelt. Hier in der Anstalt war sie zuerst sehr heftig, tobsüchtig und unreinlich; sie klagte viel über Kopfschmerzen, als wäre ihr ein Reifen um die Stirn gelegt. Sie kratzte den Kalk von der Wand und schrieb unverständliche Worte daran, fast fortwährend schnitt sie Grimassen. Allmählich wurde sie ruhiger und reinlich; doch ist sie auch jetzt noch oft unverträglich und zeigt immer ein sehr geziertes Wesen. Sie hat hier bis jetzt in 6 Monaten 30 Pfd. zugenumommen.

Die Melancholie bietet kaum etwas bemerkenswerthes dar; zuerst besonders bei Stillenden beständiger Kopfschmerz, dann lange Zeit hindurch dasselbe mürrische, zerstreute, traumartige, vergessliche und unbesinnliche Wesen, oft unterbrochen von Angstanfällen, in denen die Kranken bis zu verbrecherischen Thaten hingerissen werden, ausserdem allerhand Hallucinationen und Sinnestäuschungen, zugleich damit, meist in Folge davon Nahrungsscheu und Neigung zum Selbstmord — das ist das immer wiederkehrende Bild der Melancholie. Zögernd kehrt freier Verstand und froher Sinn zurück, nur langsam hebt sich das Körpergewicht bis zur normalen Höhe.

Zur Erläuterung des Gesagten schliesse ich hier 6 Krankengeschichten an.

9. T., 35 Jahre alt, verheirathet; sie ist erblich beanlagt.

Ihre Mutter tödtete sich selbst in Schwermuth; auch zwei Brüder sind geisteskrank.

8 Monate nach der Geburt des vierten Kindes wird sie von ihrem Manne luetisch inficirt, erschrickt dann über eine plötzliche schwere Erkrankung des selben, es stellen sich Herzklopfen und Angstanfälle ein; nach einem kurzen Aufregungsstadium wurde sie ruhiger, zugleich aber verwirrt und trübsinnig. In der Anstalt war sie am Tage still und in sich gekehrt, Abends dagegen war sie unter dem Einfluss von Hallucinationen immer sehr aufgeregzt. Nach 3 Monaten zeigte sich Besserung; die Angstanfälle und ihr Herzklopfen schwanden vollständig nach 7 Monaten bei Wiedereintritt der Periode, die $1\frac{1}{2}$ Jahr, seit der letzten Geburt cessirt hatte. Sie wurde nach 10 Monaten genesen entlassen, nachdem sie hier um 42 Pfd. zugenommen hatte.

10. N., Arbeiterfrau, 35 Jahr alt; nicht erblich beanlagt.

Sie gebar am 8. November 1876 ihr drittes Kind; am 9. stand sie wieder auf, am 12. zeigten sich die ersten Störungen durch Verkehrtheiten im Reden und Thun. Ihre Krankheit steigerte sich von Tag zu Tag; sie glaubte, das Essen sei vergiftet, schwatzte viel durcheinander, wollte Feuer anlegen, zerschlug Bilder, warf Gegenstände zum Fenster hinaus. Nach einem Monat wurde sie zur Anstalt gebracht. Hier zeigte sie sich tief gestört, namentlich von Gehörshallucinationen und Verfolgungsideen eingenommen. Dazu war sie unreinlich, widerstrebend und zerstörungssüchtig; auch wurde ihre Behandlung durch Prolapsus uteri sehr erschwert. Eine Besserung trat ein, als nach 4 Monaten die Menstruation wiederkehrte, von da ab machte die Beruhigung und Aufhellung ihres Bewusstseins langsame Fortschritte, so dass sie nach 11 Monaten geheilt entlassen werden konnte. Sie hatte hier um 26 Pfd. zugenommen.

11. P., 33 Jahre alt, verheiratet; nicht erblich beanlagt.

Im letzten, achten Wochenbett litt sie an Endo- und Perimetritis und wurde hierdurch sehr erschöpft und blutarm. Dann machte sie sich über einen Diebstahl Gewissensbisse, bekam Angstanfälle, in denen sie sich auch tobsüchtig zeigte, wollte Arznei nicht nehmen, weil das Gift sei, meinte auch die Speisen seien vergiftet. Zuletzt machte sie zu Haus noch einen Selbstmordversuch. In ein Krankenhaus gebracht, zeigte sie Nahrungsscheu und machte mehrere Fluchtversuche. Hier in der Anstalt war sie stets verstimmt und unzugänglich, weinte unaufhörlich und verweigerte die Nahrung. Eine Besserung trat nicht ein: Sie starb nach 6 Monaten an Lungentuberculose.

12. R., 35 Jahr alt, verheirathet; nicht erblich beanlagt.

Nachdem Patientin vor 6 Monaten von einem todteten Kinde entbunden war, wurde sie vor 3 Monaten eines Nachts plötzlich unruhig, stand auf und lief aus dem Hause. Seitdem schließt sie schlecht, klagt über stetige Angst und kam körperlich immer mehr herunter. Sie klagt, ihr Mann sei ihr untreu geworden, jammert um ihr Kind, an dessen Tode sie schuld sei. In der Anstalt thut sie gar nichts, jammert nur, bewegt die Lippen fast ununterbrochen, murmelt unverständliches Zeug, und ist höchstens zu kindlichen Streichen geneigt. Allmählich wird sie noch unsauber und muss schliesslich wie ein Kind

zu Allem angehalten werden. Nach 4 Monaten wird sie ungeheilt abgegeben; ihr Eintritts- und Entlassungsgewicht waren gleich, je 93 Pfd.

13. D., 42 Jahr alt, verheirathet; nicht erblich beanlagt.

Sie hat 9 Mal geboren, darunter 2 Mal Zwillinge. Im letzten Wochenbett war sie mehrere Tage sehr aufgereggt, doch gab sich das bald. Als sich dann aber ihr Mann dem Trunke ergab, nicht mehr arbeitete und nichts verdiente, die Kinder betteln gehen mussten und sie zuletzt selbst zu trinken anfing, da brach die Krankheit von Neuem hervor, nachdem sie einmal bei Nachbarn Branntwein im Uebermass genossen hatte. Sie zeigte sich zerstörungssüchtig, tobte, schlug und biss um sich. Dazu hatte sie die merkwürdigsten Gehörs-, Geruchs-, und Gemeingefühlstäuschungen. Sie sah ihre Kinder um sich herumtanzen, Spitzbuben und Hunde im Zimmer umherlaufen, hörte vor den Fenstern schießen, im Zimmer roch alles nach Pech und Petroleum, sie fühlte sich mit Koth bewerfen und glaubte ihre Arme seien krumm, ihre Beine seien gebrochen; zuletzt versuchte sie noch ihr jüngstes Kind zu erdrücken. In der Anstalt zeigte sie sich im Zustand tiefer Depression. Die Stimmen und Täuschungen dauerten lange Zeit ungemindert fort und sind auch jetzt noch nicht ganz geschwunden. Sie ist noch immer leicht reizbar und oft zänkisch. Sie hat bis jetzt ca. 15 Pfd. zugenommen.

14. K., verheirathet, 31 Jahr alt, nicht erblich beanlagt.

4 Monate nach der letzten, vierten Entbindung wurde sie, durch das Stillen sehr angegriffen, schlaflos, reizbar, bange, schwermüthig; es treibt sie fort, sie will in's Feld, um sich dort recht auszuweinen. Sie hat Präcordialangst und hört Stimmen, die ihr keine Ruhe gönnen. Dieselben Stimmen hörte sie auch in der Anstalt fort. Zuerst trat dann Besserung ein; bald aber, nach 2 Monaten, kam ein schwerer melancholischer Rückfall: Sie musste wie ein Kind angehalten werden zu essen, sich zu waschen und anzukleiden. Während dieser Zeit nahm sie wieder rapide an Körpergewicht ab, in einem Monat um 10 Pfd. Noch jetzt ist sie tief herabgestimmt, kauert noch oft in der Ecke, hat einen sehr kleinen schwachen Puls, nimmt indess an Gewicht in den letzten Monaten wieder etwas zu.

Von der Verrücktheit und dem Blödsinn ist nichts besonderes zu bemerken. Die beiden Fälle von circulärem Irrsein stammen aus dem Wochenbett, wo sie ca. 6 Wochen nach der Geburt entstanden. Bei beiden Kranken wechselten heftige maniakalische Anfälle regelmässig mit Perioden des tiefsten Stupor ab.

Was die 6 Fälle von Dementia paralytica anbetrifft, so will ich, um sie als solche zu legitimiren, wenigstens auf einen von ihnen genauer eingehen. Dieser Fall bietet schon insofern besonderes Interesse dar, als er zugleich Gegenstand einer schwurgerichtlichen Verhandlung wurde.

15. F., verwittwet, 45 Jahr; Patientin ist von jeher als faul und beschränkt bekannt, auch ihre Kinder sind beschränkt; ein Vatersbrudersohn ist irre.

Sie hat 11 Mal geboren, zuletzt vor 3 Jahren Zwillinge. Seit dieser Zeit ist sie, wie sie selbst angiebt, in Folge des Blutverlustes und aus Angst vor ihrem Manne, der sie oft misshandelte, schwach im Kopf. Nach der Geburt ist sie ohnmächtig geworden und seitdem klagt sie über Schwäche im rechten Arm und Bein, und über Schmerzen vorn und hinten im Kopfe, die immer, wenn sie sich bückte oder besonders, wenn sie im Felde arbeitete und bei strahlender Hitze (Heerdfeuer) zunahmen. Zu den Kopfschmerzen gesellten sich oft Schlaflosigkeit und epileptiforme Anfälle; auch sah sie Nachts Lichter. Da kam ihr Mann, so erzählt sie wenigstens, eines Nachts betrunken nach Hause, warf mit den Stiefeln nach ihr, streifte die Aermel auf und holte sich ein Messer, um sie, wie sie sagt, zu schlachten. Sie hat dann, um sich zu vertheidigen, eine Axt ergriffen und den Mann gegen die Stirn geschlagen, ihn dann nebenan in die Kammer geschleift, am andern Tage dann im Garten, später auf dem freien Felde vergraben. Der Mann wurde zunächst überall vergeblich gesucht, dann kam die ganze Sache ans Licht und Patientin kam in Untersuchungshaft. Im Gefängniss erweckte ihr Betragen den Verdacht auf Geistesstörung und sie wurde von dort aus der Anstalt zur Beobachtung zugeschickt.

Was hier an ihr beobachtet wurde ist übersichtlich zusammengestellt in dem ärztlichen Gutachten, welches Herr Sanitätsrath Dr. Jung später über sie abgegeben hat, aus welchem ich folgende Stellen entnehme: „die eigenthümliche Art des Uebervergnügtseins, der Bewusstseinsstörung, der hierbei geäusserten Vorstellungen, der stets lächelnde Zug um den Mund, das dummerstaunt aufgerissene Auge, die hastig herausgestossene Sprache, die deutlichen Articulationsstörungen, die absolute Sorglosigkeit, die Unfähigkeit irgend complicirtes aufzufassen, die Art, wie sie den Mord ihres Mannes erzählt, wie sie sich nach dem Todschlag ihres Mannes beträgt, die Art, wie sie die Zumuthung ablehnt, geisteskrank zu sein, die kindische Freude über ihr Zimmer, ihr Bett, die Unfähigkeit in der Letzzeit Erlebtes, unsre Namen zu behalten — Gedächtnisschwäche für die Gegenwart, die Erinnerungslücke in ihren Erzählungen — Gedächtnisschwäche für die Vergangenheit —, das theilweise oder ganze Vergessen des Vorgangs und Inhalts ihrer Angstanfälle — alles dieses beweiset, dass die p. F. an einem Schwachsinn leidet, der mit geistiger Störung, mit Gehirnstorung verbunden, auf einer solchen beruht. Der gleichzeitige Bestand von Lähmungserscheinungen, von Gehörs- und Gesichtstäuschungen, deren Rückwirkung auf die Kranke bis zur Auslösung von Angstanfällen — zeugen für die Tiefe der Störung, die Art des zu- und abnehmenden, des wechselnden der Lähmungserscheinungen, die Art der in der Ueberschwänglichkeitsperiode geäusserten, als Grössendelir zu bezeichnenden Vorstellungen, die sich auf ihren Besitz (viel Geld, viele schöne Kleider), ihr Aeusseres (bin ich nicht hübsch, bin ich nicht fein, a wo ich bin nicht irre), alles was mit ihr in Verbindung tritt oder in Berührung kommt, erstrecken (mich nennt sie „Herr Hübsch“, den Arzt den „lieben Doctor“, den Kreisrichter „auch einen sehr hübschen Mann“, dahin gehört ihre kindische Freude über das schöne Grab, das sie ihrem Manne gemacht),

endlich der unverkennbare erotische Zug in ihrem Verhalten — alles das berechtigt zu dem Ausspruche, dass die p. F. an paralytischer Seelenstörung (Dementia paralytica) leide. Zu dieser Diagnose passt vollständig die Art des Verfolgungswahns in der Periode der Niedergeschlagenheit, die Befürchtung ihren Kindern, den Zwillingen stehe ein Unglück bevor, die bedeutende Abnahme ihres Körpergewichtes trotz guter Nahrung und äusserer Ruhe bei vorwiegender Stumpfheit oder Gleichgiltigkeit der Stimmung, hierzu passt sehr gut das Alter der Kranken; hierzu würden besonders passen die Ohnmachtsanfälle, das Ziehen in den Gliedern einer Seite, die Kopfschmerzen in Stirn, Schläfen und Vorderkopf, als Symptome, die angeblichen Misshandlungen, Schläge und Stösse gegen den Kopf, als vorbereitende Ursache.“

Wir finden also in diesem Falle neben hoher Euphorie charakteristische Lähmungserscheinungen, neben Gedächtnisschwäche und Größenideen Sprachstörungen, Anästhesie und andre motorische und sensible Innervationsstörungen. Dazu gesellen sich noch körperlicher Verfall und zuletzt wiederholte Angst- und Ohnmachtsanfälle; kurzum, wir können nicht im Zweifel darüber sein, dass wir es, wie es das Gutachten schon angiebt, mit Dementia paralytica zu thun haben.

An die Charakteristik der einzelnen Krankheitsformen schliessen wir die statistische Beantwortung der Frage an: Wie lange vor oder nach der Geburt zeigt sich die Krankheit? Die Schwangerschaftspsychosen traten meist in der zweiten Hälfte, im 5. bis 8. Monat auf, in einem Fall genau 8 Tage vor der Geburt. Die Wochenbettpsychosen traten entweder in directem Anschluss an die Geburt, oder meist in der 2. bis 3. Woche nach derselben ein.

Die Psychosen der Säugungszeit zeigten sich meistentheils im 3. bis 5. Monat nach der Geburt; ein nicht geringer Theil derselben stammt aber auch aus späterer Zeit bis zu $1\frac{1}{2}$ Jahr hin; in fast allen der letzteren Fälle fand sich angegeben, dass die Frauen sich so lange mit dem Stillen ihres Kindes gequält hatten.

In Betreff der Frage, wie weit der Wiedereintritt der Menstruation auf den Verlauf der Krankheit einwirkt, habe ich bestimmte Resultate nicht ermitteln können. In einigen Fällen war zwar, wie auch schon die angeführten Krankengeschichten zeigen, eine wesentliche Besserung von der Rückkehr der Periode an zu constatiren; andrerseits habe ich aber auch bei einer Kranken bemerkt, dass grade mit dem Wiedereintritt der Menses der Ausbruch der Krankheit erfolgte.

Verlauf und Ende der Schwangerschaft ist bei den Graviditätspsychosen in der Regel normal; öfters wurde dabei der Geburtsact in seiner Bedeutung und mit seinen Schmerzen von den Kranken nicht wie gewöhnlich aufgefasst; ja, in einem Falle ging dies so weit,

dass die Kranke, bei welcher in der Anstalt nach 7 Monaten Abortus eintrat, singend und lustig umherspringend sich die Frucht an den Eihäuten aus der Scheide zog und an die Erde warf. Eine Melancholische wusste überhaupt nicht, dass sie geboren hatte.

Zu entscheiden, ob und in wie weit der Eintritt der Schwangerschaft auf schon bestehende Psychosen einwirke, gehört nicht direct in unser Gebiet. Indessen will ich bemerken, dass in einem Falle Conception eine deutliche Wendung zur Besserung und Genesung hervorrief.

IV. Dauer und Prognose.

In Betreff der Dauer der Puerperalpsychosen, die bei den genesenen Fällen und von Beginn der Krankheit an berechnet wurde, fand ich, dass die Manie im Durchschnitt 10,3 Monate und die Melancholie 11,3 Monate zur Genesung erfordert.

Bei der Betrachtung der einzelnen Psychosen ergab sich ein Unterschied zwischen denselben. Es waren nämlich bis zur Heilung nötig bei den Psychosen

der Schwangerschaft für die Manie	8,6	Monate
" " Melancholie	9,1	"
des Wochenbettes " " Manie	10,3	"
" " Melancholie	14,0	"
der Säugungszeit " " Manie	10,7	"
" " Melancholie	12,0	"

Die Puerperalpsychosen des Wochenbettes, noch mehr die der Lactation brauchen also durchschnittlich viel längere Zeit um in Genesung überzugehen, als diejenigen, welche aus der Schwangerschaft stammen. Wahrscheinlich beruht dies wieder darauf, dass bei ersten Erkrankungen der Körper durch Geburtsact und Säugungsgeschäft viel mehr angegriffen ist, als bei den letzteren, bei denen die Erkrankung an sich schon das Nähren des Kindes und die darin liegende Schädlichkeit ausschliesst.

Was die Prognose der Puerperalpsychosen anbetrifft, so weichen die Angaben der verschiedenen Autoren auseinander; während Lübben 63,4 %, Reid 71,5 %, Macdonald gar 81 % Genesene aufführt, zählt Ripping deren nur 42,8 %, Holm nur 40 %. Alle stimmen aber darin überein, dass diese Psychosen im Durchschnitt eine günstigere Prognose gestatten, als die andern Geisteskrankheiten. Auch wir müssen, wenn auch unsere Resultate nicht so günstig wie die der genannten Autoren ausfallen, dieser Ansicht beitreten.

Von den in den Jahren 1830 bis 1877 incl. überhaupt aufgenommenen 2963 Frauen

wurden geheilt	34,6 %
» gebessert	12,8 %
blieben ungeheilt	40,6 %
sind gestorben	11,9 %

Bei meinen 283 Puerperalpsychosen dagegen fand sich, abgerechnet 18 Kranke, die sich noch in der Anstalt befinden, folgendes: Es sind

genesen	96	=	36,2 %
gebessert	51	=	19,3 %
ungeheilt	98	=	37,0 %
gestorben	20	=	7,5 %

Wir sehen also, dass der Procentsatz der Genesenen bei den Puerperalpsychosen schon an und für sich höher ausfällt; außerdem dürfen wir nicht die hohe Summe der Gebesserten übersehen, die mit 19,3 % gegenüber 12,8 % aufgeführt sind: Wir können wohl mit Recht den Puerperalpsychosen eine relativ günstige Prognose stellen.

Die folgende Tabelle betrachtet die Heilresultate, wie sie sich den einzelnen Perioden nach stellen:

Zahl und Prozent	genesen		gebessert		ungeheilt		gestorben	
	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%
Schwangerschaft . . .	18	35,3	14	27,4	18	35,3	1	2,0
Wochenbett	53	39,3	24	17,8	44	32,6	14	10,3
Säugungszeit	25	31,7	13	16,4	36	45,6	5	6,3

Weitaus die günstigste Prognose giebt das Wochenbett, welches außer einem hohen Procentsatz Genesener, 39,3 % zu 36,2 % überhaupt, noch eine ansehnliche Menge Gebesserten aufweist. In der Mitte steht hier die Schwangerschaft, bei der wir besonders viel Gebesserte, 27,4 % verzeichnen finden; von diesen musste ein Theil vor der Entbindung statutengemäß wegen vorgerückter Schwangerschaft entlassen werden, und ein Bruchtheil davon ist später, wie neuere Nachrichten besagen, zu Haus noch genesen. Am ungünstigsten stellt sich die Säugungszeit, deren Genesungsziffer unter die Durchschnittszahl herabsinkt.

Werfen wir jetzt noch einen Blick auf die Prognose wie sie die einzelnen Formen der Puerperalpsychosen gestatten, so ergiebt sich:

in Zahl u. Procent	genesen		gebessert		ungeheilt		gestorben	
	Z.	%	Z.	%	Z.	%	Z.	%
Manie	63	54,3	19	16,4	26	22,4	8	6,9
Melancholie	33	30,3	29	26,6	38	34,9	9	8,2
Verrücktheit	—	—	2	10,5	17	89,5	—	—
Blödsinn	—	—	1	7,7	10	76,9	2	15,4
Circul. Irrsein	—	—	—	—	2	100,0	—	—
Dement. paral. . . .	—	—	—	—	5	83,3	1	16,6

Es zeigt sich also hier ein grosser Unterschied zwischen den einzelnen Formen; dabei kann natürlich nur von der Manie und Melancholie die Rede sei, bei den anderen Erkrankungen sind überhaupt keine Erfolge zu verzeichnen gewesen. Von den an Manie Erkrankten genesen 54,4 % und wurden gebessert 16,4 %; die Melancholie dagegen zeigt ein weit ungünstigeres Verhältniss; hier sind nur 30,3 % genesen, dagegen eine grössere Zahl gebessert, 26,6 %. Die Manie übersteigt also weit die Durchschnittsziffer (36,2 %) der in Heilung übergegangenen Puerperalpsychosen, während die Melancholie noch unter diese Zahl herabsinkt. Die hier gefundenen Resultate stimmen mit denen anderer Beobachter der Zahl nach ungefähr, dem Verhältniss nach ziemlich genau überein. Bei Ripping genesen nach Manie 62 %, nach Melancholie 33,6 %.

Rückfälle traten bei 41 Patientinnen ein; bei 33 wurde der zweite, bei 5 der dritte, bei 3 der vierte Anfall beobachtet. Davon

wurden geheilt 16 = 39,1 %
 wurden gebessert 8 = 19,5 %
 blieben ungeheilt 15 = 36,5 %
 sind gestorben 2 = 4,9 %

Von Gundry und Anderen ist beobachtet worden, dass die nachfolgenden Anfälle der Krankheit eine günstigere Prognose gestatten, als die ersten. Auch wir haben scheinbar etwas bessere Resultate gefunden, zugleich aber doch auch beobachtet, dass mit der Wiederkehr der Anfälle die Dauer der Behandlung stieg, und, so zu sagen, die Tiefe der Genesung abnahm. Für die einzelnen Formen der Erkrankungen änderte sich bei den Rückfällen das Verhältniss in der Prognose nicht.

V. Einfluss der Erblichkeit.

Der Erblichkeit als ätiologischen Moment ist in Bezug auf die Puerperalpsychosen jedenfalls jeder besondere Einfluss abzusprechen. Denn während von den in den Jahren 1866 bis 1877 überhaupt aufgenommen 964 Frauen bei 386 oder durchschnittlich 40 % Erblichkeit sich nachweisen liess, waren von meinen 283 Patientinnen nur 102 oder 35,8 % erblich beanlagt. Dagegen scheint die Erblichkeit mehr zu Psychosen der Schwangerschaft zu disponiren, wie dies auch von Andern beobachtet wurde. Von meinen Puerperalpsychosen mit Erblichkeit stammten nämlich aus der Schwangerschaft 38,4 %, aus dem Wochenbett nur 33,5 % und aus der Lactationsperiode 36,3 %.

Was die Formen anbetrifft, so erkrankten von den 102 erblich Beanlagten an:

Manie	46	=	45,2 %
Melancholie	43	=	42,4 %
Verrücktheit	6	=	5,7 %
Blödsinn	6	=	5,7 %
Allg. Paralyse	1	=	1,0 %

Es ist dies dasselbe Verhältniss, wie es sich auch bei den nicht erblich Beanlagten findet; man kann wenigstens aus diesen geringsten Differenzen nicht schliessen, dass die Erblichkeit zu einer bestimmten Form der Erkrankung hindrängt.

Auch auf die Prognose kann ich der Erblichkeit keinen Einfluss zugestehen. Von den 102 erblichen Fällen sind 4 noch in der Anstalt; von den übrigen 98 sind:

genesen	35	=	35,7 %
gebessert	19	=	19,4 %
ungeheilt	38	=	38,7 %
gestorben	6	=	6,2 %

Die Resultate differieren nur um Zehntel von den früher für die Prognose der Puerperalpsychosen überhaupt angegebenen Durchschnittszahlen; eine Wirkung der Erblichkeit lassen sie weder im günstigen noch im ungünstigen Sinne erkennen. In einer Beziehung lässt sich indess der erblichen Anlage ein gewisser Einfluss nicht absprechen, nämlich in Bezug auf die Rückfälle; denn in jenen am Schluss des vorigen Kapitels erwähnten 41 Fällen, in denen die Anfälle sich wiederholten, sind 20 oder 48,8 % erblich beanlagt.

Fassen wir diese Betrachtungen zusammen, so ergiebt sich, dass für die Puerperalpsychosen, früheren Ansichten entgegengesetzt,

der Erblichkeit weder in Bezug auf Aetioologie, resp. Häufigkeit, noch auf Krankheitsform und Prognose der gleiche eminente Einfluss zuzuschreiben ist, wie bei den übrigen Geisteskrankheiten: diese Wahrnehmung bestätigt zugleich auf's deutlichste unsere Behauptung, dass die Hauptquelle für unsere Psychosen in den Umständen zu suchen sei, wie sie Schwangerschaft, Puerperium und Lactation mit sich bringen; in den Verhältnissen, denen der weibliche Organismus so oft gezwungen ist, sich selbst, seine Kraft und Widerstandsfähigkeit zum Opfer zu bringen.

VI. Therapie.

Die Behandlung ist im Wesentlichen dieselbe, wie bei den andern Irrseinsformen, nur machte die andauernde Zerstörungssucht, die grosse Reizbarkeit längere und wiederholte Isolirung nothwendig, die tiefe Ernährungsstörung oft eine bis auf Monate ausgedehnte Bettruhe, und bei allen eine äusserst sorgfältige Ernährung.

Es kommt vor Allem darauf an, dass die Verluste und Abgaben, die der Körper der Frau im Anschluss an die Geburt erleidet, möglichst bald wieder ausgeglichen werden. Darum müssen wir schon prophylactisch ausser ruhigem Verhalten und sorgfältiger Pflege im Wochenbett vor Allem gesunde, kräftige und leicht verdauliche Kost für die Frau überhaupt fordern. Derselbe Weg ist uns dann auch für die Behandlung in der Anstalt vorgeschrieben; vor Allem müssen wir suchen, das körperliche Verhalten durch kräftige Ernährung, selbst auf dem Wege der Zwangsfütterung, zu heben. Gelingt uns dies, so wird sich auch eine Besserung des geistigen Zustandes bald dazu gesellen.

VII. Todesursachen und Leichenbefunde.

In nahezu allen 20 Fällen von Puerperalpsychosen, die zur Section kamen, fand sich hochgradige Abmagerung. Als Todesursache war angegeben: 9 Mal Tuberkulose der Lungen, hiervon 2 Mal auch des Darms; 4 Mal Pneumonie, die 2 Mal noch mit Pleuritis complicirt war; je einmal Dysenterie und Erysipelas traumaticum. Ausserdem fand sich 1 Mal Nekrose des Chopart'schen Gelenkes, verbunden mit Thrombose sämmtlicher Arterien und Venen bis zum Ligamentum Poupartii; 1 Mal war im Uterus eine sechsmonatliche weibliche Frucht in zweiter Schädellage, die aber sonst nichts Abnormes bot, je einmal fand sich Retroflexio uteri und am Fundus ein nussgrosses Myom.

Am Schädel wurde mehrmals starke Osteosklerose, aber wenig

Osteophyten beobachtet. Das Gehirn bot folgende Erscheinungen: Frische Pachymeningitis wurde 3 Mal gefunden, Oedema cerebri 4 Mal, und je einmal Hydrocephalus internus, Hydrocephalus externus mit internus, und Atrophie zusammen mit starkem Hydrocephalus. In einem Falle fanden sich beide Hinterhörner, in einem zweiten das rechte Hinterhorn am Calcar avis verwachsen; endlich fand sich bei einem Fall von hochgradiger Tuberkulose im rechten Stirnlappen und im Kleinhirn je ein haselnussgrosser Tuberkel: — kurz nichts von dem auch bei den anderen Irren gefundenen Abweichendes.

Aus der einschlägigen Literatur wurden von mir benutzt:

Ripping: die Geistesstörungen der Schwangern, Wöchnerinnen und Säugenden.

Lübben: (Dissertation) Zur Statistik der Puerperalpsychosen.

Fürstner: Ueber Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen. (In diesem Archiv, V. p. 505.)

v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie.

Emminghaus: Allgemeine Psychopathologie.

Blandford-Kornfeld: Die Seelenstörungen und ihre Behandlung.

Schüle: Handbuch der Geisteskrankheiten (v. Ziemssen XVI).
