

## XIV.

# Ueber directe Vererbung von Geisteskrankheiten\*).

Von

Dr. E. Sioli,

Director der Provinzial-Irren-Anstalt bei Bunzlau.

### 6. Familie Cyganek-Cyganek.

Alexander C., erblich stark belastet, in der Jugend gesund. Trinker mittleren Grades. Im 48. Jahre Sorge wegen eines Processes. 3 Monate nachher nach einem alkoholischen Excess plötzlicher Ausbruch einer heftigen Verwirrtheit mit motorischer Erregung, erhöhtem Selbstgefühl, die in steter Steigerung bald in ein delirirendes Stadium übergeht. Grosse Beeinträchtigung des Bewusstseins, aggressive Tendenzen. Nach sechs Monaten zunehmender Marasmus, nach neun Monaten Tod unter krampfartigen Erscheinungen. Mässige Atrophie der grauen Hirnsubstanz ohne Veränderung der Hämäte.

Anna C. In der Jugend imbecill, im 16. Jahr einige Monate geistig verändert. Im 23. Jahre 4 Monate lang geistig verändert; erotisch und motorisch erregt, leicht gereizt, sodann Remission von 3 Monaten Dauer. Hierauf Wiederausbruch einer grösseren motorischen Erregung mit erotischen Neigungen, Heftigkeit und Verwirrtheit, sowie Schlaflosigkeit. Nach 6 Monaten etwas Beruhigung, doch bleibt noch 6 bis 8 Monate ein kindisches, erotisches Wesen und grosse Reizbarkeit; nach beinahe zwei Jahren Gesamtkrankheitsdauer gebessert, doch ohne genügende Krankheitseinsicht entlassen.

1. Alexander Cyganek, Häusler aus Urbanowitz, geb. November 1827.

Die Vatersmutter war geisteskrank, Vater war notorischer Säufer, Bruder und Schwester des Patienten waren geisteskrank. Patient lernte in der Schule gut, lernte als Schmied, war dann ein fleissiger und tüchtiger Arbeiter; er trank zwar täglich etwas Schnaps, soll jedoch dies nie im Uebermaass ge-

---

\* ) Fortsetzung aus Bd. XVI. Heft 1.

than haben und wird ausdrücklich als kein Gewohnheitstrinker bezeichnet. Früher war er gesund, litt nur an einem Geschwür am rechten Unterschenkel seit 20 Jahren. Anfang des Jahres 1875 soll von ihm eine schon bezahlte Schuld noch einmal abgefördert und er deshalb mit einem Process bedroht sein, was ihm grosse Sorgen bereitete.

Mitte April 1875 wurde der bis dahin gesunde Cyganek, nachdem er sich zwei Tage lang stark berauscht hatte, erregt und heftig, schlug seine Frau, hörte mit Arbeiten auf und klagte über Schlaflosigkeit. Er sagte, er sei ein Geistlicher, Bischof, Pabst, er sei über das Meer gefahren. Er klagte über Ohrenklingen. Der Zustand trat zuerst in Perioden von mehreren Tagen auf, in der Zwischenzeit war Patient ruhiger und arbeitete etwas. Nach etwa 10 Tagen wurde er aber heftiger schlug und spuckte um sich, biss nach seiner Umgebung und weigerte sich tagelang zu essen. Er fing sodann an rastlos umherzulaufen, sah Mäuse, Sperlinge, Ratten, Vögel, hörte Glocken läuten, schwatzte fortwährend, liess Koth und Urin unter sich gehen. Auf Anreden reagierte er meist nicht, kniff die Augen zu und schüttelte mit dem Kopf. Zwischendurch soll Patient bisweilen über Angstgefühle geklagt haben, auch schien er auf Augenblicke ganz bei Besinnung zu sein.

Er wurde am 12. Mai in Leubus aufgenommen, zeigte sich als ein mittelgrosser Mann von kräftigem Knochenbau, doch von sehr dürtigem Ernährungszustand. Ausser einem fast verheilten Unterschenkelgeschwür bot Patient keine körperlichen Abnormitäten oder Degenerationsmerkmale. Gleich vom ersten Tage an befand sich Patient in einer enormen motorischen Erregung, zerriss alle Kleidungsstücke, schlug um sich und wurde gegen seine Umgebung aggressiv, rieb die Wände ab, schmierte mit seinen Exrementen und lärmte und schrie Tag und Nacht. Er liess sich durch Fragen nicht fixiren, schrie meist polnisch im schimpfenden Ton, indem er sich wie es schien, mit Stimmen unterhielt, sein Aussehen war dabei meist ein wildes, drohendes; bleibende Wahnvorstellungen konnten nicht gefunden werden, er sprang vielmehr von Einem auf's Andere ab. Der Appetit war sehr gut. Unter diesem Verhalten nahm in den nächsten Wochen die Kachexie sehr zu, das Unterschenkelgeschwür verschlimmerte sich durch Reiben und Kratzen, die Umgebung röthete sich, eine Rippenfractur und Othämatom wurden im Juli constatirt, der Puls wurde schwächer und unregelmässig. Im Juli wurde im Ganzen die motorische Unruhe etwas geringer, besonders zeigte Patient keine aggressiven Tendenzen mehr, dagegen blieb die Verwirrtheit und Benommenheit sich gleich; er schwatzte fortwährend, wobei zuweilen die Neigung zu reimen sich zeigte, grimassirte stark, zupfte Jeden und griff nach allem Glänzenden, rieb den Kalk von den Wänden und rieb sich selbst mit Urin ein, war auch Nachts meist unruhig und schlaflos. Trotz fortwährenden Heisshungers besserte sich das Allgemeinbefinden nicht, verschlechterte sich vielmehr im Herbst stetig, während das übrige Verhalten bis December unverändert blieb, ruhigere, gesammelte Augenblicke wurden nie bemerkt, auch Lähmungserscheinungen nicht beobachtet.

Am 10. December wurde Patient besinnungslos mit leichter Contractur

der Arme und Kiefern und elendem Puls gefunden. Er kam nicht wieder zu sich und starb am Vormittag.

Die Section ergab normale Verhältnisse an Dura und Pia mater, doch angeblich etwas stärker als normal klaffende Sulci, sonst ausser hochgradigem Marasmus keine Organerkrankungen.

Patient hatte 9 Kinder, von ihnen ist angeblich eines von Geburt an blödsinnig, die anderen sind gesund.

2. Anna Cyganek aus Urbanowitz, geboren Januar 1858. Magd. Tochter des vorigen. Patientin ist körperlich stets gesund gewesen und soll in der Schule mässig gelernt haben; die körperliche Entwicklung war normal, geistig war die Patientin jedoch, nachdem sie aus der Schule kam, auffallend; sie diente als Magd, blieb aber überall nur kurze Zeit und soll stets eine grosse Zuneigung zu Männern gehabt haben; sie soll es unter Anderem auch stets für wahr gehalten haben, wenn ein Knecht ihr versprach, er wolle sie heirathen.

In ihrem 16. Lebensjahre erkrankte sie zum ersten Male geistig. Sie wurde aus dem Dienst geschickt, weil sie durchaus einen Knecht heirathen wollte, kam angeblich traurig zu Haus an, arbeitete nichts und erschien mehrere Wochen lang geistig verändert. Näheres ist über die Symptome ihrer Krankheit nicht bekannt geworden, nach 2 bis 3 Monaten war die Patientin wieder wie früher und nahm wieder einen Dienst an.

Im Juni 1880 suchte sie abermals ein Liebesverhältniss mit einem Knecht anzuknüpfen, zeigte sich überhaupt erotisch und wurde deshalb aus dem Dienst entlassen. Zu Haus angekommen, arbeitete sie nichts, kümmerte sich um nichts im Haus, schrieb Briefe an den vermeintlichen Geliebten, die sie theils der Post übergab, theils liegen liess, strich tagelang in der Gegend umher und war theils trübsinnig, theils gegen die Mutter, wenn diese ihr Vorwürfe machte, heftig. Im October desselben Jahres wurde sie ruhiger, gefügiger, blieb zu Haus und arbeitete wieder. Bis Ausgang 1880 fiel nichts an ihr auf. Anfang Januar aber änderte sich plötzlich ihr Wesen wieder, sie lief umher, schwatzte viel und durcheinander, wurde renitent, lärmte, tanzte und tobte auf der Dorfstrasse umher, forderte alle Männer zum Tanzen auf, sang und pfiff, zerriss auch Kleidungsstücke und schlug Fensterscheiben ein. „Sich selbst überlassen, schwatzt sie fortwährend, soll sie zu etwas genöthigt werden, so wird sie wüthend, schimpft, schreit und schlägt; ihre Nothdurft verrichtet sie, wo sie gerade ist, Nachts schläft sie fast gar nicht“.

Am 19. Februar 1881 wurde sie in Leubus aufgenommen.

Körperliche Abnormitäten liessen sich nicht nachweisen; in ihren psychischen Äusserungen zeigte die Kranke zwar motorischen Trieb, Neigung zum Grimassiren, Gesticuliren, sich auskleiden, zerreißen, aber keine Ideenflucht. Sie sprach überhaupt nicht viel, antwortete auf Fragen entweder gar nicht, oder ganz verkehrt, z. B. „Brod essen“ oder „ich nicht todt“. (Patientin ist Polin.) — Ihr Blick und Gesichtsausdruck war ein sehr erotischer. Sie schlief wenig und war oft Nachts unruhig. Einige Male sprang sie plötzlich auf und warf z. B. eine Bank um und drängte zur Thür hinaus.

So blieb sie bis gegen Ende Mai, bis zu dieser Zeit fehlte die Periode mit einer kurzen Ausnahme ganz, trat jedoch vom Juni 1881 an regelmässig ein; das Körpergewicht nahm dagegen bis Juli stetig ab, erst vom August an zeigte sich bei diesem dauernde Zunahme. Im Juni fing nun die Kranke an etwas zugänglicher zu werden, doch lachte sie noch meist, wenn man sie anredete. Im Juli begann sie sich zu beschäftigen, arbeitete aber stets nur, wann und wie sie Lust hatte, wurde ihr etwas getadelt, so wurde sie sofort vor Wuth bleich, wendete sich ab, fluchte laut und lief weg, wurde auch zuweilen thätlich. Doch wurde von dieser Zeit an der Schlaf besser, Sauberkeit und sogar Neigung sich in der Kleidung adrett zu halten wurden bemerkbar. Noch im Herbst jedoch wurde ausser der anhaltenden Reizbarkeit ein kindisches, stark erotisches Wesen bemerkt. Wiewohl dieses Verhalten gegen das Frühjahr 1882 etwas gesetzter wurde, kehrte keine Krankheitseinsicht bei der Patientin ein; sie wollte von ihren verkehrten Handlungen nichts wissen, gab nicht zu, krank gewesen zu sein, meinte auch, ihre Umgebung bestehe nicht aus Kranken, die Leutestellten sich nur so. Patientin wurde am 5. Mai 1882 gebessert nach Hause entlassen.

### Epikrise.

Wir sehen in der vorliegenden Familie Geisteskrankheiten mit der Neigung zum Schnapstrinken eng verknüpft. Die Trunksucht des Vaters des Alexander C. tritt als vermittelndes Glied zwischen die Geisteskrankheit seiner Grossmutter und seiner Geschwister.

Bei Alexander C. selbst ist denn auch beides vermischt, wenngleich der Trunk als nicht übermäßig bezeichnet wird; man scheint sich die erbliche Uebertragung bei ihm vorzugsweise auf einer Charakteranlage beruhend vorzustellen zu haben, die zunächst zu einem gewissen Trunk, später bei verminderter Resistenz im Beginn des Involutionsalters (beim schlecht ernährten Arbeiter relativ früh) auf eine psychische Ursache hin zum Ausbruch einer Geisteskrankheit führt. — Viel directer wird die Geisteskrankheit auf dessen Tochter übertragen.

Von Hause aus etwas imbecill, mit stark hervortretenden erotischen Trieben versehen, erkrankt sie schon in der Pubertätsentwicklung, sodann wieder und heftiger einige Jahre darauf ohne deutliche äussere Ursache.

Es hat hier also die Vererbung ganz vorzugsweise den Grund zur Erkrankung abgegeben. Die einfache Anlage zu der in der Pubertätszeit ausbrechenden Psychose ist in diesem Fall mit einer Imbecillität von Jugend auf, also mit einer entschiedenen Degeneration

des Individuums verbunden, von der nun freilich fraglich ist, wieweit sie durch die beim Vater vorhandene Anlage zur psychischen Erkrankung oder durch seinen Trunk bedingt ist.

Die Form der Seelenstörung des Vaters ist nicht leicht festzustellen; zunächst macht sie den Eindruck einer schweren Manie, die sich zeitweise bis zu einem delirirenden Stadium steigert; doch hält das letztere so lange an, die Bewusstseinsstörung ist eine so tiefe und anhaltende, das ganze Bild ein andauernd so schweres, dass eine tiefere organische Störung als Ursache der Symptome anzunehmen ist. Wenn nun auch zweifelhaft bleiben muss, ob der Tod in Folge der Gehirnerkrankung selbst oder erst in Folge der durch dieselbe hervorgerufenen Nebenumstände (Marasmus, Rippenfractur etc.) eingetreten ist, so wird doch die obige Annahme durch den Sectionsbefund, die angebliche Atrophie der Windungen, gestützt. Für eine Dementia paralytica sprechen jedoch weder die Symptome, noch der Hirnbefund, und wir könnten vom symptomatischen Standpunkt die Psychose nur als eine der Manie verwandte, doch schwerere und tiefer bedingte bezeichnen.

Gegen die Annahme, die ganze Psychose als eine einfach alkoholische aufzufassen, spricht ausser der Form die in so hohen Masse vorhandene erbliche Anlage. Es ist aber als wahrscheinlich anzunehmen, dass der Trunk, so gut wie er die Entstehung begünstigte, auf den schwereren und ungünstigen Verlauf der Geisteskrankheit befördernd eingewirkt hat.

Die Psychose der Tochter zeigt nach einem unklaren Vorstadium Anfangs die Symptome der Manie. Doch fehlt hier weiterhin die wichtige Erscheinung der Ideenflucht ganz, und ist andererseits der Trieb zu plötzlichen explosiven Handlungen, die in ganz kurzen Pausen eintretende äussere Ruhe bei völliger Verkehrtheit im Reden und die starke Beeinträchtigung des Bewusstseins etwas abweichend.

Die auch nach Ablauf der Erkrankung noch theilweis bleibende abnorme Reizbarkeit, das kindische Verhalten besonders zu Männern, die mangelnde Krankheitseinsicht sind wohl als Symptome der von Jugend auf vorhandenen Imbecillität zu betrachten.

Bei allen Abweichungen ist doch auch diese Erkrankung als eine der Manie zunächst verwandte zu bezeichnen. Interessant ist noch zu constatiren, dass die Psychose der mit Degenerationserscheinungen behafteten Tochter günstiger verläuft, als die des Vaters, nämlich zu einer relativen Genesung führt.

### 7. Familie Bittner-Bittner.

**Frau B.**, wahrscheinlich mit ererbter Anlage; in der Jugend gesund. Im 27. Jahre 6 Monate geisteskrank, nachher angeblich gesund. Im 37. Jahre durch eine geringe psychische Ursache stark afficirt, zuerst missgestimmt, bald in Theilnahmlosigkeit verfallend. Im Ganzen herrscht ein deprimiertes Verhalten vor, auch werden melancholische Vorstellungen geäussert, dazwischen jedoch auch hypochondrisch verrückte. Dabei Trieb zu perversen Handlungen. Nach mehreren Jahren allmäßige Besserung, Wiederkehr von Theilnahme und Arbeitslust, schliesslich Wiederherstellung bis zum früheren Standpunkt.

**Hugo B.** Von geringer geistiger Veranlagung, mit Hang zu Extravaganz und ohne Trieb zu fester Thätigkeit. Im 20. Jahre wegen Majestätsbeleidigung bestraft. Im 21. Jahr Ausbruch einer Psychose mit maniakalischem Charakter, Hang zum Umhertreiben, abnormer Reizbarkeit, Ideen von Selbstüberschätzung. Bald allgemein vermehrter motorischer Trieb mit Neigung zu verkehrten Handlungen und raisonnirender Erklärung solcher. Nach 1½ Jahr scheinbare Remission, ausserhalb der Anstalt baldiger Rückfall und Uebergang in chronischen Zustand mit vorwiegendem Schwachsinn.

1. Frau Bittner, geb. 1833, Hüttenfactorsfrau. Ererbte Anlage ist bei der Patientin wohl deshalb anzunehmen, weil die Schwester der Patientin gleichfalls geisteskrank war. Die Patientin selbst hat die Elementarschule mit gutem Erfolge besucht, war in der Jugend gesund und hat sich im 23. Jahre verheirathet. Sie war von leicht erregbarem Charakter, lebte aber zufrieden und hatte keine besonderen geistigen Erregungen durchzumachen, sie gebar zwei Söhne, einen 1858 in ihrem 24. Lebensjahre, Hugo, dessen Krankengeschichte unten folgt, den anderen in ihrem 25. Jahre.

In ihrem 27. Jahre, im Jahre 1860 erkrankte sie ohne besondere Ursache geistig. Die Krankheit dauerte 5 bis 6 Monate, ging dann aber von selbst während eines Aufenthalts auf dem Lande vorüber. Sie war danach in der Wirthschaft fleissig, sogar peinlich, interessirte sich für Alles und war im Ganzen leicht lenkbar. Ihre Menstruation soll meist mit Schmerzen eingetreten sein und in den letzten Jahren soll Patientin bisweilen an „Kopfkampf“ während dieser Zeit gelitten haben. Die neue Erkrankung soll Mitte April 1870 allmälig begonnen haben, nachdem kurz vorher ihr Ehemann seinen Wohnort gewechselt hatte. Sie suchte an dem neuen Aufenthaltsort alle möglichen Unzulänglichkeiten und Mängel heraus, ging zwecklos von einem Zimmer in's andere, hatte weder für ihre Familie, noch für die Aussenwelt mehr Interesse und liess ihre Wirthschaft gänzlich liegen. Dagegen stand sie stundenlang auf einem Fleck, stierte vor sich hin oder unterhielt sich mit sich selbst. Die Periode bestand während der Krankheit fort. Sie wurde am 20. Juli 1870 in Leubus aufgenommen.

Von körperlichen Abnormitäten wurde nichts bemerkt. Der Appetit war

gut, die Ernährung leidlich. Ihr Verhalten war ein unentschlossenes, apathisches, bisweilen bis zur Negation jeder Veränderung ihrer Lage. Sie beschäftigte sich in keiner Weise, kämmte und wusch sich nicht selbst und leistete, wenn Andere es thaten, passiven Widerstand. Meist war sie Nächts völlig schlaflos. Im Blick und Haltung lag etwas Abstossendes, der Gesichtsausdruck war meist finster und scheu, nicht selten wurden sie gegen die Personen ihrer Umgebung heftig und verhielt sich gewöhnlich zurückstossend. Sie äusserte weiterhin, sie sei auf der Welt nichts mehr nütze, sie möge nicht mehr nach Haus. Andere Male äusserte sie wieder: durch die Medicin werde sie krank gemacht, das Rückenmark sei ihr herausgezogen. Zuweilen wurde sie durch eine innere Unruhe rastlos umher und zu auffallenden Handlungen getrieben; z. B. zog sie ihre Kleider aus und warf dieselben zur Erde, schlug gegen die Thüren oder den Ofen, schleuderte auch einmal das Waschbecken zur Erde, zerriss aber nie etwas, war auch reinlich.

Auf Fragen nach den Gründen für einzelne verkehrte Handlungen, gab sie meist ausweichende Antworten. Z. B., warum sie den Kalk von den Wänden kratzte: „Das könne einmal gemacht werden“.

Das Verhalten blieb im Ganzen ohne Aenderung. Am 24. Jnni 1871 wurde sie ungeheilt nach Hause entlassen.

Dort war sie nach späterer Angabe ihres Ehemannes noch länger als ein Jahr in einem Zustand schwerer geistiger Erkrankung, soll vielfach an Sinnestäuschungen gelitten und Abneigung gegen ihren Mann geäussert haben.

Erst sehr allmälig begann sie an ihrer Umgebung Theil zu nehmen, sich zu beschäftigen und ihre Abneigung gegen ihren Mann zu verlieren.

Etwa im 3. Jahre, nachdem sie von Leubus entlassen war, soll ihr Wesen wieder das frühere geworden sein, seitdem ist sie gesund geblieben, zeigt Theilnahme an ihrer Umgebung ist heiter, thätig und hat selbst die schweren Proben ihrer Fassung, die die geistige Erkrankung ihres Sohnes mit sich brachte, wohl überstanden. Sie soll nur bisweilen an heftigem Kopfschmerz leiden.

2. Hugo B., geb. Anfang 1858. Patient soll in der Jugend gesund gewesen sein. Jedoch entwickelte er sich geistig langsam, wurde in der Schule als nicht talentvoll bezeichnet und hatte immer einen Hang zu Extravaganz und unüberlegten Handlungen.

1877 wurde er wegen Majestätsbeleidigung mit 2 Monaten Festung bestraft. Er hielt sich, nachdem er es bis Secunda der Gewerbeschule gebracht hatte, bei den Eltern auf, sollte das Hüttenfach erlernen, hatte jedoch keinen Trieb zu regelmässiger Thätigkeit. Seit jener Bestrafung war er oft gedrückter Stimmung und leicht reizbar, verhielt sich aber sonst ruhig. Seit Juni 1878 jedoch wurde er in seinem Wesen unruhiger, trieb sich zwecklos umher, ging bis spät in die Nacht in verschiedene Schanklocale, war gegen den Vater trotzig und heftig, was sich im Juli so steigerte, dass er Fensterscheiben und andere Gegenstände zerschlug. Auch suchte er Streit mit bekannten und unbekannten Personen und wurde so tobend und rasend, drohte mit Erstechen und Todtschlag, dass er mit Gewalt gefesselt werden musste.

Er zeigte Ideen von grosser Selbstüberschätzung, gab an, er wolle eine Stellung als Hüttenmeister suchen, wenn er Reisegeld habe, er brauche nicht mehr zu Hause zu bleiben.

Am 1. August 1878 wurde Patient in Leubus aufgenommen. Sein Körper war kräftig, mittelgross, die Muskulatur stark entwickelt, der Schädel ohne Narben, die Ohren klein und wenig ausgebildet, sonst fanden sich keine Abnormitäten.

In der Anstalt zeigte er sich in der ersten Zeit ziemlich unruhig, war mit Nichts zufrieden, wollte andere Gesellschaft, musste bisweilen isolirt werden, weil er auf Alle schimpfte, sich mit den Aerzten und Wärtern schiessen oder alle verbrennen wollte. Seine Art, zu antworten, war grob und ausfallend, er belästigte andere Kranke, schimpfte, er würde hier niederträchtig behandelt, wollte an die Regierung schreiben und forderte seine Umgebung auf Pistole. Er sträubte sich dagegen, gebadet zu werden, als er endlich dazu genöthigt wurde, wollte er dem Badewärter die Hand küssen. Bisweilen erzählte er davon, dass er Chemiker sei, dass er im Laboratorium grosse Analysen mache, dass er nächstens als Hüttenbeamter angestellt werden würde. Bisweilen litt er an Herzklöpfen und gab an, er habe Beängstigungen und fürchte krank zu werden. Zeitweise schien er etwas verworren, wollte Todtentköpfe an den Wänden gesehen haben, sprach viel von der biblischen Geschichte, gab auch an, es sei ihm in den Gliedern, wie wenn er elektrisiert würde. Wenn er im Zimmer allein war, so lärmte, sang und pfiff er darin, sagte, er fühle sich sehr wohl, er thue dies nur, um sich die Zeit zu vertreiben. Während er sich mit Anderen unterhielt, lachte er oft. Zeitweise begann er seine Sachen zu zerreißen, seine Stube mit Urin zu beschmutzen. Unter anderen Kranken konnte er nie lange bleiber, da er sie fortwährend durch Singen und Pfeifen störte. Auch Nachts war er meist unruhig. Seine Strümpfe zerrupfte er, indem er angab, er zupfe Charpie für die Verwundeten. Seine Handlungen trugen meist den Charakter des Muthwilligen und Schwachsinnigen. Auch versprach er nicht selten Besserung, beginn jedoch bald wieder dieselben Verkehrtheiten. Der Appetit des Patienten war gut, das Körpergewicht nahm nur wenig ab. Im December 1878 beruhigte sich Patient ein wenig, versprach öfter Ruhe und Besserung, schrieb einen Brief nach Hause, in welchem er um Cigaren bat und begann sich mit Holzsägen zu beschäftigen; doch war er noch immer zu unmotivirter Heiterkeit geneigt, renommire gern und wollte andere Kranke meistern. Im Januar 1879 nahm er bedeutend an Gewicht zu, ebenso in den folgenden Monaten, in denen übrigens bemerk wurde, dass Patient sehr stark onanirte. Seine Krankheitseinsicht blieb jedoch durchaus mangelhaft und sein krankhaftes erhöhtes Selbstbewusstsein zeigte sich nicht im mindesten verringert. Im Sommer bis Ausgang 1879 wurde Patient angeblich bescheidener, zeigte Anhänglichkeit an seine Eltern und gab zu, dass er krank gewesen sei. Krankhafte Vorstellungen äusserte er nicht mehr, so dass er im April 1880 versuchsweise nach Haus entlassen wurde. Dort zeigte er kurze Zeit ein bescheidenes Benehmen, bald nachdem er zu einem Landwirth in die Lehre gekommen war, begann er jedoch wieder ein renommistisches

und sich selbst überschätzendes Wesen knnd zu geben. Er wollte überall commandiren, sich nichts sagen lassen, musste wieder nach Hause und von hier, da er mit Erstechen und Erschossen drohte und Gegenstände zerschlug, im Juni 1880 zur Anstalt zurückgebracht werden. Hier zeigte er dasselbe trotzige, widerspenstige, anmassende Benehmen wie früher. Der Gesichtsausdruck war meist mürrisch. Er war stets zu Streit mit anderen Kranken geneigt und versprach zwar täglich Besserung, änderte sich aber deswegen nicht um ein Haar. Er machte nur Ansprüche im Essen u. dgl., wollte sich aber nicht beschäftigen. Er schien zwar Krankheitseinsicht zu haben, indem er angab, er sei krank gewesen und hier besser geworden, fragte man aber genauer, worin die Krankheit bestanden habe, so sagte er, man habe ihn hierhergebracht, weil er sich mit einigen Bahnbeamten gezankt habe, die er „dumme Kerle“ genannt habe, dann weil er sich mit seinem Vater gezankt habe und diesem ein paar Scheiben eingeschlagen habe, das sei aber ganz recht, denn der habe ihm kein Geld geben wollen, um in die Kneipe zu gehen. Er schrieb bisweilen pietätvolle Briefe nach Hause, doch zeigte es sich, dass das nur eingelernte Redensarten waren. Die Angehörigen waren ihm tatsächlich gleichgültig und er schimpfte über diese, ebenso wie über alle anderen Menschen. Wenn er nach Hause komme, meinte er, werde man ihn zum Hüttenbeamten machen, denn er verstehe ja das Hüttenwesen und sei ein tüchtiger Chemiker. Zum Hüttenmeister müsse man zwar das Abiturientenexamen gemacht haben, das hole er aber bald nach; doch sei er zweifelhaft, ob er nicht noch lieber Wirthschaftsinspector beim Grafen P. werden würde, der werde ihn gleich anstellen, denn er habe ja zwei Monate die Landwirtschaft erlernt und verstehe die Bücher zu führen. Noch bestehende Sinnes täuschungen leugnete Patient gänzlich, dagegen verkannte Patient fast alle Personen seiner Umgebung, hielt einen Kranken für seinen Bruder Fritz, der hier blos Kaiser genannt werde, einen anderen für seinen Onkel, der vor einem Jahre gestorben sein sollte, dessen Grab man aber nie gefunden habe, einen Dritten für den Buchhalter N. aus seiner Heimath. Bei dieser Meinung verblieb er beharrlich, doch unterhielt er sich nicht mit diesen vermeintlichen Verwandten, sondern sass meist stumpf vor sich hinstarrend da.

Er wurde schliesslich ungeheilt nach Hause entlassen.

### Epikrise.

Die Grundlagen der Geisteskrankheit der Frau B. sind wenig erklärt; erbliche Veranlagung ist wahrscheinlich, doch ist über die Eltern nichts bekannt geworden. Die Entwicklungsjahre und zwei Geburten werden glücklich überstanden, erst zwei Jahre nach der zweiten bricht zum ersten Male, ohne nachweisbare Ursachen, eine geistige Erkrankung aus. Dieser erste Anfall scheint schnell und ohne tiefere Spuren zurückzulassen, vorübergegangen zu sein; doch genügt nach zehn Jahren ein geringer äusserer Anlass, der Wechsel

des Wohnortes, um abermals eine, dieses Mal weit schwerere geistige Erkrankung hervorzurufen, die Jahre lang anhält, schliesslich jedoch anscheinend mindestens einer wesentlichen Besserung Raum giebt.

Ein Beweis für die ganz bedeutende individuelle Disposition unserer Kranken wird dadurch geliefert, dass ein so geringfügiger Anlass, wie der genannte Wohnungswchsel hinreicht, um eine geistige Störung hervorzurufen; dass dies der direkte Anlass für letztere ist, geht aus dem bald darauf folgenden Beginn und den mit jenem Anlass zusammenhängenden ersten Symptomen klar hervor. Der zur Zeit der Periode bestehende „Kopfkrampf“ (jetzige Kopfschmerz) ist ein weiteres Zeichen individueller Belastung. Wir werden deshalb die tiefere Ursache der Geisteskrankheit hauptsächlich in dieser Disposition suchen müssen. Dieselbe ist nach der ersten Erkrankung gewachsen, denn die zweite Erkrankung ist schwerer und, selbst eine wesentliche Besserung angenommen, länger andauernd als die erste.

Viel schwerer ist nun die Disposition, die dem nicht lange vor der ersten Erkrankung geborenen Sohn mitgetheilt wird, so dass man dieselbe hier als ausgeprägte Degeneration bezeichnen muss. Sie äussert sich als eine abnorm geringe Entwicklungsfähigkeit, allem Anschein nach auch in einer nach abnormen Richtungen strebenden Willenshärtigkeit, wie aus dem allerdings nicht weiter specificirten Hang zu Extravaganzen und dem mangelnden Trieb zu regelmässiger Thätigkeit hervorgeht.

Es wird kaum einem Zweifel unterliegen können, dass das Vergehen, welches die Ursache seiner Bestrafung mit 19 Jahren bildet, — Majestätsbeleidigung — gleichfalls als ein Symptom dieses Schwachsinn, mit Excentricität gepaart, zu betrachten ist; ob diese Bestrafung als ein Anlass zum Ausbruch seiner geistigen Störung wirkt, ist nicht aufgeklärt, doch immerhin möglich, da von da an von einer Stimmungsveränderung berichtet wird.

Noch in der Entwicklungsperiode kommt es sodann zum Ausbruch einer Psychose, die in vielen Einzelheiten als eine Steigerung seines abnormen Charakters erscheint, im Ganzen jedoch als eine bestimmte umschriebene neu hinzutretende Erkrankung aufzufassen ist. Dieselbe scheint auch einen gewissen Ablauf, allerdings mit noch stärkerem zurückbleibenden Defect, als vorher bestand, zu haben.

Selbst wenn wir der vorgegangenen Bestrafung ein gewisses Moment bei der Entstehung dieser Psychose vindiciren, so muss doch das Hauptgewicht auf die vererbte Anlage gelegt werden, da das Zwischenstadium ein zu langwieriges, die Verbindung zu wenig ausgesprochen und schliesslich die Ursache selbst nicht bedeutend genug

erscheint. Wir finden hier also die bei dem Sohn ererbte Degeneration auch im Auftreten und Ablauf der Psychose wiederholt, die früher als bei der Mutter auftritt und sofort ungünstig verläuft.

Giebt so die Verfolgung des Verlaufes der Psychosen bei Mutter und Sohn das Bild eines fortschreitenden, sich sowohl beim Individuum, wie in der folgenden Generation verschlimmernden Uebels, so wird dieses Bild nicht ganz bestätigt durch das Studium der Form, in der die geistige Störung bei beiden auftritt.

Die Psychose der Mutter ist eine offenbar recht complicirte Mischform. Eine einfache Melancholie ist sie keinesfalls, da das Zurückweisende, Mürrische im Verhalten vorwiegt und auch bestimmte Beinträchtigungsideen geäussert werden. Immerhin sind Erscheinungen von Depression, die Apathie, die Theilnahmlosigkeit und Energie-losigkeit vorwiegender. Ferner liegt der Beginn nicht in Wahnvorstellungen, überhaupt nicht in irgend welchen Störungen der Intelligenz, sondern in Störungen des Gemüthslebens, die, soweit zu ermitteln, primärer und nicht secundärer Natur sind. Späterhin lässt sich diese Stimmung allerdings aus den geäusserten hypochondrischen Wahnvorstellungen erklären.

Auch die auffallenden Handlungen scheinen triebartige, auf augenblicklichen Einfällen beruhende, nicht durch bestimmte Wahnvorstellungen hervorgerufene zu sein, wie sich aus den völlig nichtssagenden Erklärungen und aus dem wechselnden Charakter derselben ergiebt.

Die später zu Haus angeblich vorhandenen Sinnestäuschungen müssen wir dahingestellt sein lassen, da sie nur vom Ehemann berichtet sind, dagegen lässt die leicht zu beobachtende Abneigung gegen den Ehemann auf gegen ihn gerichtete Wahnvorstellungen schliessen. Aus diesen eine schwere Form der Verrücktheit anzunehmen, lässt schliesslich der Ausgang doch nicht zu, der allem Anschein nach zu einer anhaltenden Besserung, mindestens nicht zu Blödsinn oder einer dauernden Beeinflussung durch Wahnvorstellungen geführt hat.

Wir müssen daher die Psychose der Mutter für eine nicht unter die bekannten Formen zu rubricirende Mischform, mit dem vorwiegenden Charakter der Depression, die auf der starken ererbten individuellen Disposition fußt, erklären.

Einen noch breiteren Zusammenhang mit der ererbten degenerativen Anlage bietet in vielen Einzelsymptomen die Psychose des Sohnes. Insbesondere ist der Schwachsinn in dem Inhalt der Aeusserungen der Selbstüberschätzung, in dem rücksichtlos rüden Benehmen und andererseits in dem Mangel an Energie und Haltung gegenüber

der Nothwendigkeit sich zu fügen, sehr deutlich. Seine Handlungen, z. B. laut zu singen und zu pfeifen, seine Sachen zu zerreissen, seine Stube mit Urin zu beschmutzen, imponiren vielfach nur als dumme Jungentreiche.

Im Zusammenhang müssen wir jedoch trotzdem diesen Zustand, der die Psyche in ihren Aeusserungen von einer bestimmten Zeit an verändert, der auch einen theilweisen Ablauf hat, als ein novum, eine Psychose sui generis auffassen. Das Wesentliche in ihr ist offenbar der Exaltationszustand, der sich in gesteigerter motorischer Unruhe mit dem Trieb zu allerlei verkehrten Handlungen, in heftiger psychischer Erregbarkeit und Reizbarkeit und in Aeusserungen eines gesteigerten Selbstgefühls, erhöhter Leistungsfähigkeit kundgibt.

Vielzahl tritt die Neigung hervor, diese Aeusserungen und die triebartigen Handlungen rationnirend zu erklären. Bis auf intercurrente leichte Verwirrtheitszustände, vielleicht mit Illusionen, ist das Bewusstsein nicht gestört, es fehlen sowohl ausgesprochene Sinnestäuschungen als fixirte Wahnvorstellungen, wir können daher die Psychose nur als einen maniakalischen Exaltationszustand auf schwachsinnigen Grundlagen auffassen.

Beim Ausgang, so weit er beobachtet ist, resultirt freilich ein noch ungünstigerer Zustand, als vorher schon bestand. Mag die Personenverkennung ein blosses Symptom des Schwachsinns sein, so kommt noch eine abnorme Reizbarkeit und eine bleibende Selbstüberschätzung auf höchst schwachsinniger Grundlage hinzu. Indess ändert auch dieses Resultat an der Auffassung der Psychose als maniakalische Exaltation nichts.

---

Konnten wir in der ersten Gruppe der reinen, uncomplicirten und leichteren Psychosen erkrankten Familien ein Streben der Descendenz nach Wechsel der Formen innerhalb dieser durch Manie, Melancholie und Cyclothymie begrenzten Gruppe erkennen, sahen aber dabei eine Neigung zur Degeneration in der Psychose ausgeschlossen, so sehen wir bei den Psychosen der zweiten Gruppe, die zwar mit jenen reinen meist verwandt, doch stets complicirt sind, in der Vererbung auf die Descendenz ein wesentlich anderes Verhalten.

Recapituliren wir kurz: In Familie 4 folgt auf eine der Melancholie verwandte, doch durch gewisse Symptome und ungünstigen Ausgang als schwerere und complicirte Form charakterisirte Psychose in der Descendenz eine hypochondrisch-melancholische Depression, eine Mischform, die jedoch günstig verläuft.

Beide Personen zeichnen sich durch auffallende Eigenthümlichkeiten des Charakters aus.

Es lässt sich das hypochondrische Element der Psychose der Descendenz auf äussere Einflüsse, das melancholische allein auf die Vererbung zurückzuführen.

Der Manie verwandt, doch durch bestimmte, bei allen Mitgliedern nahe übereinstimmende Symptome complicirt sind die Psychosen der fünften Familie, die uns bei drei Individuen entgegentreten; der erste Anfall des Vaters geht vorüber, der zweite nach 19 Jahren geht in ein chronisches Erregungsstadium mit Schwachsinn über; der bisher erste Anfall der vor der Erkrankung des Vaters gezeugten Tochter führt zur Genesung; der der anderen nach der Erkrankung gezeugten, körperlich degenerirten führt zur chronischen Verwirrtheit mit Verblödung. In dieser, wie in der vorhergehenden Familie bricht die Psychose nahe um dasselbe Lebensalter der Beteiligten zum ersten Male aus, es findet sich keine nachweisbare psychische Degeneration der Descendenz.

Diese Degeneration der Descendenz findet sich in den beiden folgenden Familien 6 und 7 stark ausgeprägt. Die Psychose des Ascendenten der Familie 6 ist zwar noch der Manie verwandt, aber durch anhaltende schwere Nebensymptome erheblich complicirt, dazu ist er Trinker; dessen Tochter, von Jugend auf geistig schwach, erkrankt in der Entwickelungszeit leichter, später schwerer, unter maniakalischen Erscheinungen und wird wieder relativ gesund. Schwerer complicirt und schon der Verrücktheit verwandter als der Melancholie, obgleich von beiden etwas tragend ist nun die Psychose der Ascendentin in Familie 7. Aus ihr geht ein Descendent mit hochgradig vermehrter individueller Belastung, mit psychischen Degenerationen hervor; er erkrankt an einer stark atypischen maniakalischen Psychose, welche viel bedeutendere geistige Schwäche, als vorher bestand, hinterlässt.

Es ist demnach auch bei diesen an complicirten und atypischen Psychosen leidenden Familien die Tendenz zur gleichartigen Vererbung eine grosse; in Familien 4 bis 6 finden wir sowohl die Grundform, die einer der einfachen leichteren Psychosen nahe verwandt ist, als sogar viele einzelne complicirende Symptome, die die Psychose auszeichnen, in Ascendenz und Descendenz übereinstimmend.

Nur in Familie 7, in der die Mutter an einer völlig atypischen, gar nicht unter die bekannten Formen zu rubricirenden Psychose leidet, erkrankt der Sohn an einer entschieden anderen, z. Th. entgegengesetzten, z. Th. nicht vergleichbaren Form.

Dagegen findet sich psychische Degeneration, die wir bei den einfachen leichteren Formen fast ganz vermissten, bei der Hälfte dieser vier Familien. Von Interesse ist, dass auch hier in Familie 6 wie oben in Familie 3 trotz vorhandener angeborener Degenerationserscheinungen beim Descendenten die Psychose des letzteren leichter verläuft als die des Ascendenten.

### Gruppe III. Periodische Psychosen.

#### **8. Familie Leupold-Buchwald.**

1. Dorothea L. erkrankte nach deprimirenden Affecten im 49. Jahr geistig unter den Symptomen eines schweren Depressionszustandes. Baldiger Verfall der Körperkräfte; schwerere Depressionserscheinungen und Märsasmus. Nach einjähriger Krankheitsdauer Tod an Pleuritis und Peritonitis; Oedem der Pia mater und Hydrocephalus internus.
2. Louise B., uneheliche Tochter der vorigen. Vater trank. Patientin erkrankt zum ersten Mal im 48. Jahre geistig; von da an alljährlich Erregungszustände von einigen Wochen Dauer, meist mit grosser Heftigkeit. Im 62. Jahr ist der Erregungszustand heftiger, mit lebhaften Gehörs-täuschungen, die ihr Schlechtes vorwerfen, verknüpft, geht nach dreimonatlicher Dauer vorüber; es bleiben weiterhin alljährliche Störungen.
3. Karl B., Sohn der vorigen, früher gesund. Macht zwei Feldzüge mit, 1870 Kolbenschlag auf den Kopf; kehrt 1871 nach Ende des Feldzuges verändert nach Haus. Klagt über Kopfschmerzen, ist weniger arbeitsfähig. Es entwickelt sich mehr und mehr ein Erregungszustand, der sich durch erhöhte Ansprüche, Sucht zu queruliren, erhöhtes Selbstbewusstsein, vermehrten motorischen Trieb kennzeichnet. Nach etwa einem Jahre Besserung, die ein Jahr anhält. Rückfall in dieselben Symptome, die von da an jährlich wiederkehren und meist einige Monate anhalten. Seit Jahren gewöhnlich im Winter erregt, im Sommer frei, doch etwas abgestumpft.

#### **1. Dorothea Leupold, Fleischerwitwe, geboren 1781.**

Patientin war in der Jugend gesund, lernte in der Schule gut und wurde mit der nötigen Elementarbildung versehen. Sie verheirathete sich 1803, doch blieb ihr Mann im Kriege 1813. Trotzdem betrieb sie das Fleischergeschäft weiter, verarmte aber allmälig mehr und mehr, besonders weil ihr Geselle, dem sie 1816 unehelich ein Kind geboren hatte (s. unten) und von dem sie hoffte, dass er sie heirathen würde, sie später verliess. Im Beginn des Jahres 1830 trat eine tiefe Depression, Unlust zur Arbeit, und schliesslich völlige Verzweiflung bei ihr hervor, so dass sie versuchte, sich das Leben zu nehmen. Sie schlief wenig, magerte ab, ging fortwährend unruhig umher und sprach nichts als: „Ach Jesus“ oder „wovon soll ich denn leben“ vor sich hin. Sie verunreinigte sich und ihr Zimmer und verschlang die Speisen

meist gierig. Sie wurde mit Blutentziehung, Tartarus stibiatus und Sturzbädern im Krankenhaus zu Bunzlau behandelt und kam am 27. November 1830 in die Anstalt zu Leubus. Sie war zwar ziemlich abgemagert, sah gealtert aus, zeigte aber sonst keine körperlichen Abnormitäten. Sie befand sich im Zustande fortwährender Angst und Unruhe, seufzte und stöhnte vor sich hin, athmete kurz und ängstlich.

Bald wurde sie sehr hinfällig, litt an Durchfall und liess diesen unter sich. Im Januar nahm die körperliche Schwäche zu. Es zeigte sich Fieber und erhöhte Pulsfrequenz; dabei wurde sie unruhiger, sprach von Geistern, von Verfolgungen und Mätern, die ihr bevorständen.

Im Februar trat Oedem der Beine und grosse Tympanitis des Unterleibs auf. Dabei wurde Patientin etwas ruhiger und schien sogar einige Einsicht in ihren Zustand zu haben. Sie starb am 16. Februar 1831.

Die Section ergab: Oedem der Pia mater und ziemlich bedeutende Wasseransammlung in den Ventrikeln, ferner eine ziemlich frische Pleuritis und eine ausgedehnte Peritonitis.

2. Louise Buchwald geb. Friebel, Handelsfrau, geb. 1816. Uneheliche Tochter der vorigen. Der Vater soll der Trunksucht stark ergeben gewesen sein und viel in venere excedirt haben. Der einzige Bruder ist gesund. Patientin lernte zwar in der Schule gut, doch dürften die häuslichen Verhältnisse keinen besonders günstigen Einfluss auf den Gemüthszustand der Kranken gehabt haben. Sie diente von ihrem 15. Lebensjahre an, verheirathete sich 23 Jahre alt und gebar 8 Kinder, von denen zwei im ersten Lebensjahre starben. Ein Sohn starb im 40. Jahre an „Lungenschlag“, einer trank und ist nach Amerika geschafft. Zwei Töchter sind verheirathet und haben gesunde Kinder, eine Tochter ist von Jugend auf schwächlich und nervös. Der älteste lebende Sohn ist der Carl Buchwald (s. unten). Im Jahre 1864, also im 48. Lebensjahre, 9 Jahre nach ihrer letzten Entbindung, erkrankte Patientin unter Erscheinungen heftiger Tobsucht. Sie war sehr heftig, schimpfte viel, sprach ganz verworren. Sie wurde in der Heimath ärztlich behandelt, und genas nach 4 bis 5 Monaten. Seit dieser Zeit stellten sich beinahe in jedem Sommer Zustände von Aufregung ein, die allmälig aus dem Normalen herauswuchsen und in einigen Wochen vorübergingen. Sie war in diesen Zuständen sehr reizbar, duldette keinen Widerspruch, schlief wenig, hatte schlechten Appetit und magerte sehr ab. Zwischendurch verrichtete sie jedoch sämmtliche häuslichen Geschäfte selbständig und zeigte nichts abnormes.

Im Juni 1878 soll der plötzliche Tod ihres erwachsenen Sohnes sie sehr betrübt haben. Diesem folgte im November 1878 der Tod des Schwiegersohnes. Anfang December 1878 kam sie von einer Geschäftsreise nach Berlin ganz plötzlich sehr erregt zurück. Sie verkannte die Personen ihrer Umgebung, sah den verstorbenen Schwiegersohn hinter dem Ofen, behauptete, ihr Sohn sei gar nicht todt und suchte ihn unter dem Bett und in den Schränken. Zuweilen schlug sie unter furchtbarem Schreien und Heulen auf ihre Umgebung ein, zertrümmerte das Mobiliar und lief am hellen Tage im Hemd auf die Strasse. Dann sass sie wieder taglang apathisch da und murmelte nur

unverständliche Worte vor sich hin. Sie schlief sehr wenig und ass auch wenig. Sie wünschte in ruhigen Augenblicken selbst in eine Anstalt zu kommen und wurde am 1. Februar 1879 in Leubus aufgenommen.

Besondere körperliche Abnormitäten waren nicht nachzuweisen. Patientin verhielt sich ziemlich unruhig und wurde sehr durch Stimmen gequält, die ihr allerlei Schlechtes und besonders unzüchtige Handlungen vorwarfen. Sie hörte diese Stimmen vor ihrer Thür, vertheidigte sich lebhaft und laut dagegen und war über diese Vorwürfe bisweilen betrübt, bisweilen heftig erregt. Sie schlief wenig und verkannte bisweilen ihre Umgebung.

Von Mitte März an wurde sie weit ruhiger, schlief gut, arbeitete fleissig und wurde am 26. Mai genesen nach Hause entlassen. Dort leidet sie seitdem wieder alljährlich an leichteren Anfällen psychischer Störung, die den Charakter der früheren tragen.

In den Zwischenpausen ist Patientin jedoch allmälig stumpfer geworden, ist weniger thätig und für ihre Umgebung theilnahmsloser wie früher.

3. Carl Buchwald, Strickermeister, geboren 1842.

Patient soll in der Jugend gesund gewesen sein, gut gelernt haben und später ein fleissiger ordentlicher Mann gewesen sein. Er verheirathete sich 1865, etablierte sich und hatte keine Nahrungssorgen. 1866 und 1870 wurde er als Landwehrmann zum Feldzug eingezogen und wurde im October 1870 bei Metz durch einen Kolbenschlag auf den Kopf und durch einen Schuss am linken Oberarm leicht verwundet; die Wunde heilte bald, am 19. Januar 1871 kehrte Patient zum Regiment zurück, that wieder Dienst und wurde am 3. März 1871 bei der Auflösung der Landwehr nach Haus entlassen; er nahm dort zunächst sein Geschäft wieder auf.

Er konnte dies jedoch nicht im alten Mass, erschien geistig verändert, klagte oft über Kopfschmerz und wurde in den nächsten Jahren mehr und mehr unstät und reizbar. Auch äusserte er häufig eine Unzufriedenheit, dass er trotz seiner Verwundung weder mit einer Pension, noch mit besonderen Ehrenzeichen ausgezeichnet worden sei; Patient begann deshalb hochgestellte Personen, zuletzt den Reichskanzler und den Kaiser mit Bittgesuchen zu belästigen. Abgewiesen, wurde er erregter, arbeitete nicht mehr, lief in die Wirthshäuser, prahlte mit seinen hohen Verbindungen, machte zwecklose Reisen, erzählte, dass der Kaiser ihm eine Million geschenkt habe, wurde gegen Widerspruch äusserst heftig und wurde am 19. April 1873 in die Irrenanstalt zu Leubus aufgenommen.

Dort fanden sich an ihm ausser einer Ungleichheit beider Gesichtshälften, einem nach oben etwas spitz zulaufenden Schädel mit einer kleinen verschiebbaren Narbe auf dem Scheitel, Ungleichheit der Pupillen und einer alten Narbe am Penis, keine körperlichen Abnormitäten; geistig zeigte er sich jedoch noch etwas streitsüchtig, leicht erregbar besonders wenn er, wie fast täglich, nach seiner Entlassung verlangte; hierbei röthete sich dann sein Gesicht, die Lippen bebten, die Sprache schien etwas zitterig articulirt. Mehr und mehr beruhigte er sich in der nächsten Zeit, arbeitete etwas, zeigte sogar Krankheits-einsicht und wurde am 3. März 1874 gebessert nach Haus entlassen.

Dort verhielt er sich ruhig bis Ende 1874. Mit Anfang des Jahres 1875 stellte sich wieder Unruhe, Neigung zum Umherlaufen und Branntweintrinken ein, er machte unnütze Reisen, exercirte und commandirte des Nachts in der Stube, erklärte sich für einen Agent vom Fürsten Bismarck, drang in fremde Wohnungen, zeigte Verhaftungsbefehle vor und forderte Geld, schrieb an alle Welt Briefe, äusserte auch, dass er reich sei und nicht zu arbeiten brauche. Er wurde hierauf und in den nächsten Jahren mehrere Male in Krankenhäuser aufgenommen und nach einigen Monaten wieder gebessert entlassen.

Wie weit in diesen Jahren in seiner Krankheit wirklich Remission bestanden habe, ist aus den spärlichen Nachrichten nicht zu ersehen. In den Anstalten schien er meist bald ruhig, draussen wurde er nach einigen Monaten wieder erregt.

Ausgang 1879 zeigte er sich wieder erregt, belästigte wie früher mit ungemeiner Wichtigthuerei alle Menschen, lärmte auf den Strassen, schrieb an alle Welt Briefe und machte unnütze Reisen. Zur Aufnahme in die Irrenanstalt Bunzlau eingegeben, kam er doch erst am 18. November 1880 zur Aufnahme und war zu dieser Zeit wieder fast völlig ruhig; gänzlich beruhigt, wurde er am 7. März 1881 beurlaubt. Den Sommer über verhielt er sich zumeist ruhig. Am 5. October 1881 wurde er öffentlicher Störung wegen wieder aufgenommen und befand sich nun etwa bis April in einem maniakalisch erregten Zustande; er schimpfte auf die Polizei, unterhielt sich Nachts mit anderen Kranken und schimpfte auch Nachts laut, war ruhelos, voller Wünsche und Ansprüche, liess sich aber mit Vertröstungen leicht beruhigen, schrieb viel, theils selbstgefertigte Gedichte, theils Erlebnisse aus den Feldzügen, in denen er seinen Patriotismus und seinen Stolz auf seine Soldatenzeit betonte, auch geheimnissvolle Andeutungen, Wappen, Devisen, „Tod den Tyrannen“ vorbrachte.

Da er sich im Frühjahr 1882 mehr und mehr beruhigte und sehr nach Haus verlangte, wurde der Versuch, ihn zu entlassen, gemacht; es zeigte sich aber draussen, dass es hierzu zu früh war; er fing sofort an zu trinken, vagabundiren und Unfug zu treiben. Erst Anfang Juni 1882 gelang es ihm, sich in der Familie zu erhalten; es zeigte sich, dass das maniakalische Stadium erst vorüber war, wenn Patient überhaupt keine Wünsche mehr hatte, auch nicht nach Haus drängte und eher leicht deprimirt erschien; er sprach dann fast gar nicht, ging aus seiner Behausung nicht fort, sass still in der Stube oder arbeitete in einem Garten hinterm Hause. Er ist in diesem Zustande energielos, vermag nicht, eine bestimmte Berufsbeschäftigung aufzunehmen, sondern denkt an undurchführbare Pläne, die immer wieder auf einen Versorgungsosten durch das Militär hinauslaufen. So hat er in Absicht, zur militärischen Gestellung zu gehen, um sich untersuchen zu lassen und dann um eine Stelle zu petitioniren. Stellt man ihm vor, dass er keine Civilversorgungsberechtigung hat, und dass er doch erst einmal längere Zeit gesund bleiben muss, so erwidert er: „ja, ja wer einmal in der Irrenanstalt gewesen ist, den nehmen sie eben nirgends; sieht es auch auf Vorstellungen nicht ein, dass bei

ihm die stetige Wiederkehr der Erkrankung Ursache zu erhöhter Vorsicht sein muss, sondern erwiedert, er sei jetzt ganz gesund.

Anfang Januar fing er an auszugehen, Bier zu trinken und Unfug zu treiben und kam sofort wieder zur Anstalt, wo er mit den früheren Symptomen der maniakalischen Erregung bis Mitte August 1883 blieb.

Von da an ist er wieder beurlaubt und still zu Haus.

### Epikrise.

Ueber die erbliche Anlage der ersten Ascendentin dieser Familie, D. Leupold ist nichts bekannt geworden. Die angeführten Ursachen zu ihrer geistigen Erkrankung liegen vor dem Ausbruch der Erkrankung weit voraus, doch muss von ihnen besonders die zunehmende Verarmung als Grundlage für die Psychose angesehen werden: Diese selbst bricht im 44. Jahr, also in der Zeit des Klimakteriums aus, was als veranlassendes Moment gleichfalls zu berücksichtigen ist. In demselben Lebensalter erkrankt die vor der Erkrankung der Mutter unehelich geborene, von einem der Trunksucht ergebenen Vater gezeugte Tochter geistig, ohne dass sich hier ursächliche Momente hätten auffinden lassen. Wir sind also wohl berechtigt, die Erkrankung der Tochter auf die Vererbung zurückzuführen und auch bei der Mutter eine schon vor der geistigen Erkrankung vorhandene erbliche Disposition anzunehmen, welche sie der Tochter mitgetheilt hat. Die uneheliche Empfängniss der Tochter ist ja immerhin eine Stütze für diese Annahme.

Gehören demnach diese beiden Familienmitglieder in die erste Abtheilung unserer Arbeit, so ist das dritte Familienmitglied, der Sohn der vorigen, Karl B., eher in die zweite Abtheilung zu stellen, da hier ganz wesentliche andere Ursachen der Psychose neben der Vererbung vorhanden sind. B. ist vor dem Feldzug 1870 völlig gesund, erhält im October 1870 einen Kolbenschlag auf den Kopf, thut zwar noch einige Zeit wieder Dienst, kommt aber aus dem Feldzug verändert nach Haus, klagt über Kopfschmerz und erscheint energielos, zerfahren. Sehr bald schliesst sich hieran eine Psychose, die nach einiger Zeit in Remission übergeht, jedoch mehr und mehr den Charakter der periodischen annimmt.

Es ist nun aber gerade mit Bezug auf die Periodicität bei einem Vergleich des Charakters der drei Psychosen bei drei Generationen eine fortlaufende Entwicklung nicht zu erkennen, was wieder für einen bedeutenden Einfluss der erblichen Anlage auch auf die Psychose des dritten Falles spricht.

Die Psychose der Dorothea L. ist zwar eine Depressionsform, die

Aehnlichkeiten mit der Melancholie bietet, ist aber keineswegs eine reine functionelle Psychose, sondern bietet schwerere, auf tiefere, anatomisch begründete Erkrankung hinweisende Symptome, wie die schwere Benommenheit, die Unreinlichkeit und Gefrässigkeit. Die Krankheit dauert ohne Besserung über ein Jahr. Der Ausgang ist demnach recht zweifelhaft; an dem eintretenden Marasmus scheint auch die zu Grunde liegende Hirnkrankheit die Hauptschuld zu tragen, wenngleich der Tod durch körperliche Complicationen herbeigeführt wird; schliesslich beweist der anatomische Befund die Existenz einer tieferen organischen, zur Atrophie führenden Erkrankung des Gehirns.

Die Tochter dieser Kranken erkrankte im 48. Jahre zum ersten Mal, von da an jährlich an einer periodischen Psychose, deren spezielle Form schwer festzustellen ist. In den leichteren Anfällen dauert dieselbe nur einige Wochen und zeigte sich nur in einer grösseren Reizbarkeit mit Schlaflosigkeit und erhöhtem Selbstbewusstsein; in einem stärkeren Anfall zeigte sich auch heftige motorische Erregung und vorzugsweise sehr lebhafte Sinnestäuschungen, deren Inhalt ein provocatorischer war.

Die periodische Wiederkehr der Anfälle ist bis in das höhere Alter bestehen geblieben, die Intelligenz dabei etwas abgestumpft.

Noch ausgeprägter ist die Periodicität der Psychose bei dem Sohne der vorigen, Karl B.

Nach einem längeren Vorstadium mit nervösen Symptomen und allmälig sich steigernder motorischer Erregung steigt die letztere auf eine bedeutende Höhe, ohne dass sich jedoch je eine Störung des Bewusstseins damit verbindet.

Alljährliche Schwankungen treten von da an ein, die in den letzten Jahren, in denen sie besser verfolgt sind, einen ziemlich regelmässigen Typus haben. Meist ist B. eine Hälfte des Jahres und zwar am häufigsten das Winterhalbjahr in erregtem Zustande mit im Ganzem maniakalischen Symptomen, von denen das erhöhte Selbstgefühl und die motorische Erregtheit besonders hervortreten; die andere Hälfte des Jahres lebt er dann still, zurückgezogen, etwas apathisch und geistig abgestumpft, so dass er zu einer regelmässigen Thätigkeit nicht fähig ist.

Auch die maniakalische Periode lässt einen Mangel an Produktionsfähigkeit erkennen, dieselben Vorstellungen kehren stets wieder und zeigen wenig Abwechselung.

Es lässt sich also von einer schwereren, organisch bedingten Psychose der ersten Generation, in der zweiten und dritten Genera-

tion ein Uebergang zu einer in der letzten am deutlichsten entwickelten periodisch wiederkehrenden Psychose constatiren, mit der mässige geistige Abstumpfung einhergeht. Eigentliche Degenerationserscheinungen fehlen daher sowohl in der Psychose wie beim Individuum.

### 9. Familie Jacob.

**Henriette J.**, ohne erbliche Anlage, erkrankt 30 Jahr alt in der fünften Woche eines wiederholten Wochenbetts nach psychischem Anlass plötzlich unter Erscheinungen heftiger maniakalischer Erregung. Nach acht Monaten vorübergehende Remission, von da an periodische Wiederkehr von Erregungszuständen, nach einigen Jahren äusserliche Besserung, doch Zurückbleiben geistiger Schwäche. Im 52. Jahr, nach dem Klimakterium, Wiederkehr heftiger Erregung und Verwirrtheit, die bis zum Tode im 59. Jahr anhält.

**Carl J.**, geboren vor der Erkrankung der Mutter, früher gesund. Im 39. Jahr nach Geldverlusten und Verlegenheiten allmälicher Beginn einer maniakalischen Erregung mit Schwatzsucht, Trieb zu auffallenden Handlungen, Selbstüberschätzung, Neigung zu rasonnirenden Erklärungen seines Verhaltens. Dauer des ersten Anfallus 8—9 Monate, darauf über ein Jahr anscheinend normal; zweiter Anfall von 8—9 Monaten, darauf ca. 6 Monate ruhig, doch menschenscheu. Dritter Anfall von 1½ Jahr Dauer, seitdem wieder ruhig, doch geistig abgestumpft.

#### 1. Henriette Jacob, geboren 1819, Brauersfrau.

Eine erbliche Anlage soll nicht vorhanden sein.

Patientin hat sich regelmässig entwickelt, ist von Jugend auf fleissig, ordentlich und sparsam gewesen und ist auch früher stets gesund gewesen. Sie gebar in der Ehe 6 Kinder, das letzte Anfang November 1849; die ersten 4 Wochen des Wochenbettes verliefen normal, in der 5. Woche erkrankte sie angeblich in Folge eines Zanks mit ihren Angehörigen (sie hatte ihrer Schwester 50 Thaler geborgt und diese wollte es ihr abstreiten) plötzlich geistig. Sie bot die Symptome einer maniakalischen Erregung, sprach viel und verwirrt, sang und lachte, weinte dann wieder, sprang von einem Gedanken auf den anderen über, zeigte sich geschlechtlich erregt, machte unanständige Geberden und suchte sich an den Geschlechtstheilen zu reiben, schlief nicht und nahm wenig Nahrung zu sich. Die Erregung steigerte sich zuweilen bis zu Tobsuchtsanfällen, so dass die Zwangsjacke angelegt werden musste.

Sie wurde am 14. Januar 1850 in Leubus aufgenommen, befand sich bis zum Juli desselben Jahres in einem maniakalisch verwirrten Zustande, besonders mit lebhafter Ideenflucht. Im August und September trat eine wesentliche Besserung ein, vom October aber verfiel sie wieder in die fröhliche Erregtheit und Verwirrtheit. Die Manie zeigte sich von da an periodisch

(ohne daß die Dauer etc. notirt ist). — Die Intelligenz litt aber scheinbar nicht wesentlich.

Am 4. Februar 1852 wurde Patientin ungeheilt entlassen.

Zu Haus blieb sie noch 2 bis 3 Jahre schwer gestört und verwirrt, beruhigte sich dann mehr und mehr, wurde wieder zu häuslichen Arbeiten fähig und beschäftigte sich auch, blieb aber gegen früher verändert, geistig schwächer und reizbar.

Etwa 1871, nach Wegbleiben der Regel, wurde sie wieder unruhiger, zerschlug Gegenstände, zerriss ihre Kleider, war in ununterbrochener Erregung und schwatzte Alles durcheinander.

Nach dem barmherzigen Stift Scheibe gebracht, blieb sie dort jahrelang unverändert in diesem Zustande und starb Ende 1878.

2. Carl Jacob, geb. 1840, Brauermeister.

Patient ist in der Jugend gesund gewesen. hat sich normal entwickelt, hat als Brauer gelernt und 1862 als Soldat gedient, wurde 1866 auf dem Marsch als Soldat in Folge grosser Hitze ohnmächtig und blieb einige Wochen im Lazareth, wurde aber genesen entlassen und spürte später keine Folgen dieses Vorfalles. Er übernahm das Geschäft seines Vaters und führte es über 10 Jahre lang fort, kam aber 1878 in Geldverlegenheiten, da er die Kosten für die Unterbringung seiner Mutter in einer Anstalt zahlen musste. Beim Tode der Mutter Ende 1878 nahmen diese Verlegenheiten durch die Erbregulierung zu. Patient musste die Brauerei aufgeben und behielt nur den Ausschank bei.

Von Anfang des Jahres 1879 an zeigte er ein verändertes Wesen und fiel besonders vom Februar an öffentlich auf. Er kaufte auf einem Jahrmarkt eine grosse Menge Pfefferkuchen, die er an fremde Personen vertheilte, trieb Possen wie ein Seiltänzer, schweifte zwecklos viel umher und stellte allmälig jede geordnete Thätigkeit ein. In der Unterhaltung war er äusserst geschwätzig, machte geheimnissvolle Zeichen, sprach von Freimaurei, erklärte seine Ansichten über die Weltkörper, hob seine guten und bedeutenden Eigenschaften hervor und mischte auch allerlei religiöse Wahnvorstellungen bei. Auch suchte er seine auffallenden Handlungen vernünftig zu erklären und die Ungestörtheit seines Verstandes darzuthun. Dieser Erregungszustand dauerte bis zum Sommer 1879, etwa vom Juni an begann er sich zu beruhigen, besorgte allmälig wieder sein Geschäft und wurde Ausgang 1879 bei einer kurzen Aufnahme in die Irrenanstalt Bunzlau (in die er in Folge der grossen Exspectantenreihe nicht eher gelangte) als nicht geisteskrank befunden,

Er soll sich dann das Jahr 1880 hindurch zu Haus ruhig verhalten und wieder sein Geschäft betrieben haben. Seit Anfang des Jahres 1881 begann sich wieder allmälig zunehmende Erregtheit zu zeigen, zunächst in erhöhter Geschäftigkeit und vielem Reden.

Im Juli wurde er auffälliger, schimpfte auf Frau und Kinder, zeigte sich selbstbewusst, predigte und redete fast ununterbrochen, wobei er seine Reden mit heftigen Gesten, Faustschlägen auf den Tisch etc. begleitete; dabei nahm

er viele Spirituosen zu sich, schließt wenig, rumort auch Nachts im Hause umher und musste bisweilen eingesperrt werden.

Bei der Aufnahme in Bunzlau am 26. August 1881 zeigte sich Tremor der Hände, mässiger Kopf und leichte Differenz der Pupillen. Anfangs sprach er noch ziemlich viel, allmälig beruhigte er sich mehr und mehr und bot nach wenigen Wochen keine merkbaren Symptome von Geistesstörung mehr. Seine Erinnerung an die Zeit der Krankheit war jedoch nur summarisch. Er wurde am 21. October 1881 abermals nach Haus entlassen. Dort verhielt er sich demnächst völlig ruhig, zog sich von jeder Gesellschaft zurück, war fast menschenscheu, betrieb aber ein kleines Materialgeschäft in verständiger Weise. Seit April 1882 begann er wieder auszugehen, zunächst um sich zu zerstreuen, ging bald wieder in Wirthshäuser, vernachlässigte sein Geschäft, verschenkte Waaren, veranlasste im Mai durch lautes Reden auf der Strasse, bei Begräbnissen und in der Kirche öffentliche Unruhe und musste deshalb in's Krankenhaus gebracht werden. Hier war in fortwährender Unruhe und Schwatzsucht, wobei sich bisweilen Ideenflucht bemerkbar machte, während bestimmte Wahnsvorstellungen ganz fehlten; zuweilen führte ihn seine Erregung zukehrten Handlungen, die aber stets noch bestimmte Motive erkennen liessen, nicht den Charakter der Tobsucht trugen; z. B. zerriss und zerschnitt er die Betten, machte sich einen Strick davon, kletterte hieran zum Fenster hinaus — und begab sich in die Kirche zur Messe, worauf er ruhig wieder in's Krankenhaus ging.

Dieser Zustand dauerte im heimischen Krankenhaus ohne wesentliche Besserung bis zum Herbst 1883 an; vom September 1883 an wurde er etwas ruhiger, zeigte sich aber bei seiner Aufnahme in die Irrenanstalt zu Bunzlau am 15. October 1883 noch geschwägig und leicht verwirrt, störte Nachts durch Plaudern und Singen, lief viel umher, kniete zuweilen u. s. f. Schon Anfang November beruhigte er sich mehr und mehr, beschäftigte sich fleissig und nahm körperlich sehr zu. Er ist seitdem ruhig geblieben, erinnerte sich seiner Krankheitszustände ziemlich deutlich und erkennt sie als solche an, zeigt ein gutes Gedächtniss und über die Personen seiner Umgebung ein richtiges Urtheil, aber eine grosse Apathie und Willensschwäche. Er spricht zwar zuweilen davon, dass er nach Haus wolle, vermag sich aber über seine Zukunft keinen bestimmten Plan zu machen, sondern bewegt sich in allerlei wechselnden Ideen von Gründung eines Geschäfts oder Annahme eines Postens. Er hält es für nicht wahrscheinlich, dass er wieder krank wird, da er sich jetzt gesund fühlt. Unangeredet spricht er überhaupt nicht, sitzt gleichgültig auf einem Fleck und verrichtet die ihm aufgetragenen Arbeiten zwar willig, doch interesselos.

### Epikrise.

Die Mutter ist im vorliegenden Fall angeblich nicht erblich veranlagt und erkrankt erst im 6. Wochenbett nach einem psychischen Anlass. Trotzdem muss angenommen werden, dass sie ihrem 9 Jahre

früher geborenen Sohn die Disposition zur Geisteskrankheit schon vererbt hat, da bei diesem eine andere Ursache zur Erkrankung gar nicht aufzufinden ist; denn die Feldzugsstrapazen sind beim Ausbruch der Krankheit seit 12 Jahren ohne alle Rückbleibsel überwunden, auch lässt sich kein Zusammenhang dieser mit jenen Strapazen nachweisen; die immerhin noch mässigen und nicht zur Zerrüttung führenden Geldverlegenheiten setzen aber zur Erzeugung einer Geisteskrankheit entschieden eine stark disponirte Person voraus.

Die Form der Erkrankung der Mutter ist die einer starken maniakalischen Erregung und Verwirrtheit und ist nach der vorhandenen Beschreibung nicht von einer Manie zu unterscheiden. Es tritt jedoch keine Besserung, sondern nach kurzer Remission periodisch wiederkehrende Erregung mit zunehmender geistiger Abschwächung ein. — Ganz ähnlich verbält sich die Erkrankung des Sohnes, nur dass hier von vornherein das bei periodischer Manie häufige raisonnirende Verhalten, das sich mit einer geringen Störung des Bewusstseins verbindet, in die Erscheinung tritt. Das periodische Auftreten der Psychose ist hier viel ausgeprägter als bei der Mutter, bei der schliesslich eine andauernde Verwirrtheit auftrat, der Schwachsinn nur mässig und bleibt hauptsächlich auf die Willenssphäre beschränkt.

Diese Familie hat mithin mit der vorigen viele Aehnlichkeiten; die Periodicität der Seelenstörung, die in der Ascendenz zum Theil nur angedeutet war, wird in der Descendenz immer deutlicher und ausgeprägter, dabei nimmt die geistige Abschwächung nur langsam zu, Erscheinungen von angeborener Degeneration fehlen sowohl auf geistigem wie körperlichem Gebiet.

Die Psychose, von denen diese in der Descendenz schliesslich sehr typischen periodischen Manien herstammen, sind sehr verschieden. In der Familie 8 ist es in der ersten Ascendenz zunächst ein schwerer, auf groben Hirnveränderungen beruhender Depressionszustand, in der zweiten Ascendenz eine periodisch werdende, mit Hallucinationen und motorischer Unruhe verknüpfte Erregung.

In Familie 9 ist es eine von der typischen Anfangs nicht zu unterscheidende Manie, die jedoch später chronisch und zum Theil periodisch wird.

#### Gruppe IV. Die Verrückten.

##### 10. Familie Püttke.

1. Anna P., deren Vater Trinker, Mutter geisteskrank war, ist geistig mässig veranlagt und hat hydrocephalischen Schädelbau. Im 24. Jahre, nach der dritten Entbindung, in Folge Schrecks kurze geistige Störung,

die bald schwindet, doch Residuen lässt. Im Jahre darauf allmäßige Entwicklung von „Trübsinn“, dabei von vornherein Eifersuchtsideen und bestimmte Abneigungen; Sinnestäuschungen, besonders des Gesichts. Stumpfes Verhalten auf Grund hypochondrischer Vorstellungen. Sehr chronischer Verlauf, allgemeine körperliche Abmagerung. Nach 3½ Jahr Dauer geringe äussere Besserung. Arbeitsfähigkeit im Hause.

1. Anna P., geboren den 15. October 1816. Patientin hat die gewöhnliche Erziehung genossen, hat aber nur eine beschränkte Geistesbildung erlangt. Der Vater war dem Trunke ergeben, die Mutter war geisteskrank.

Es sind drei Geschwister der Patientin erwachsen, dieselben sind gesund geblieben; die etc. Püttke soll ihrer Mutter sehr ähnlich sein. Seit 1837 ist Patientin verheirathet und war zunächst gesund; vor der Ehe hat sie ein Kind geboren. 1839 folgte die zweite, Januar 1840 die dritte Entbindung; diese fand auf einer Reise statt, so dass sie im Dorf einkehren musste, danach soll sie aus Angst und Schreck einen bald vorübergehenden Anfall von Geistesstörung gehabt haben, von dem etwas Trübsinn zurückgeblieben sein soll.

Seit Frühjahr 1841 zeigten sich trübe Stimmung des Gemüths, Unlust zu häuslichen Geschäften, Argwohn gegen den Mann wegen ehelicher Untreue, Abneigung gegen Besuch der Kirche und unruhiger Schlaf.

Mit Herbst 1841 trat das vierte Mal Schwangerschaft ein.

Mit dem Vorrücken der Schwangerschaft nahm die Krankheit zu, besonders im Winter 1841/42. Patientin blieb am Tage im Bette liegen, gab an, sie fühle sich zu schwach, um aufzustehen zu können, meinte, dass ihr das Essen nichts nütze. Dabei sah sie gesund aus und ass tüchtig.

Sie wurde widersetztlich, schimpfte und fluchte, wenn ihr Mann sie zur Ordnung anhalten wollte.

Um Pfingsten 1842 gab sie an, der Teufel verfolge sie und treibe im ganzen Hause sein Spiel; sie wollte ihn austreiben und schlug ihre Kinder, ihre Angehörigen, selbst das Vieh. Sie warf sich zur Erde, weinte darüber, dass sie nicht selig werden könne, sie könne nicht in die Kirche gehen, der Teufel stehe auf dem Altar und drohe ihr; eine Magd habe ihr Blut, das aus der Ader gelassen sei (sie wurde mehrere Mal zur Ader gelassen) ausgetrunken und sei der Teufel. Die Menschen funkeln alle, auch habe sie Nächte Erscheinungen. Sie äusserte diese Ideen nur zeitweis in erregter Perioden, war zwischendurch ruhiger.

Sie wurde den 20. Juli 1842 leicht von einem gesunden, noch jetzt lebenden Kinde entbunden, wollte das Kind nicht nehmen, da dasselbe sie zu sehr auf die Brüste getreten und gebissen habe.

Die Entbindung übte keinen merkbaren Einfluss auf den Zustand aus. Patientin blieb auch im Herbst bei der Idee, sie könne nicht arbeiten, sei vom Teufel besessen, sass stumpf umher. lag viel im Bett; Appetit und Schlaf waren gut.

Am 2. März 1843 wurde sie in Leubus aufgenommen.

Der Schädel ist oben breit und flach, springt in der Stirn etwas vor. Sonst keine abnormen körperlichen Erscheinungen.

Die Patientin blickt still nachdenklich vor sich hin, giebt auf Fragen nur langsam kurze Antworten. Die Züge sind traurig, doch wenig scharf ausgeprägt, die Haut schlaff, gelb.

Der Appetit ist gering. Schlaf ruhig. Die Menstruation tritt hier bald ein und zeigt sich sehr stark.

Die Patientin ist zunächst apathisch, hat keinen Trieb zur Thätigkeit, fühlt sich schwach; sie klagt öfters über Reissen in den Gliedern und im Kopfe, ist missmuthig wegen der vielen Schmerzen, die sie aushalten muss, lässt zuweilen Urin in's Bett, auch im Sitzen unter sich. Im Juni zupft sie etwas Charpie, ist fast zu Allem zu schwach; sie weint bisweilen ohne äussere Ursache.

Januar 1844. Die Menses sind ausgeblieben. Appetit ist gering, Aussehen blass.

Patientin ist immer apathisch, liegt viel zu Bett, klagt, sie sei zu schwach. Spricht man mit ihr, so bittet sie, man möge sie gehen lassen.

Sie verbrennt sich am Ofen, während sie daran steht, den Ellenbogen, die Heilung geht sehr langsam vor sich.

Im Mai erhält sie Bäder, Regendouchen, Brechweinsteinreinreibung auf den Scheitel. Es erfolgt starke Eiterung und Abnahme der Kräfte, später starke parenchymatöse Blutung durch Reiben an der Wand mit dem Kopf; Abstossung der Knochenlamelle.

Trotzdem besteht in den nächsten Monaten die psychische Passivität fort, auch tritt Oedem der Füsse und anämisches Aussehen auf.

Vom September an besserte sich der körperliche Zustand, die eiternde Wunde schliesst sich. der Appetit wird stärker. Patientin steht auf, beginnt sich etwas zu beschäftigen, braucht hierzu jedoch fortwährende Anleitung.

Sie wurde am 21. November 1844 gebessert entlassen, kehrte nach Haus zurück, hat dort wieder die Wirthschaft besorgt, hat Februar 1851 den jüngsten Sohn geboren und ist im Jahre 1855 gestorben, woran? ist unbekannt.

**2. Carl P., jüngster Sohn der vorigen, in der Jugend gesund. Im 31. Jahr plötzlich Erscheinungen allgemeiner psychischer Verstimmung, bald Hinzutreten von Gemeingefüls- und anderen Sinnestäuschungen, die sofort zu Beeinträchtigungsideen gegen bestimmte Personen verarbeitet werden. Weiterhin äußerlich mürrisches Verhalten bei mancherlei Sinnestäuschungen. Nach  $\frac{3}{4}$ -jähriger Dauer allmäßige Convalescenz, nach einem Jahre Genesung.**

**2. C. Püttke, geboren den 9. Februar 1851. Die Mutter starb, als Patient 4 Jahr alt war.**

Vater lebt, ist 71 Jahre alt, gesund. Patient ist der jüngste von vier Geschwistern, nur zwei Schwestern leben noch; eine ist im Alter von 30 Jahren gestorben. Die älteste der Schwestern, die lebt und der Mutter ähnlich sieht, soll liederlich sein; die andere lebende soll vor etlichen Jahren geisteskrank gewesen sein, doch ist nichts Näheres darüber bekannt.

Patient selbst soll dem Vater ähnlich sein, hat als Knabe schwer sprechen gelernt und war stets gesund. Er hat nicht getrunken, solide gelebt, 1873 geheirathet, zwei Kinder gezeugt, die gesund sind (6 und 3 Jahr). Die Ehe war friedlich, keine Nahrungssorgen.

Mitte März 1881 klagte er ohne jede vorangegangene Gelegenheitursache über Halsschmerz, Appetitlosigkeit, Druck in der Herzgrube. Es wurde ihm dann, er wusste nicht wie, es brach ihm ein Angstschweiss aus.

Anfang April besserte sich der Zustand, Patient stand wieder auf, „es war ihm aber noch wie kühl im Kopf, es ging mit der Arbeit nicht recht, es war der richtige Geist nicht dabei. er war wie ein wenig verdriesslich“.

Am 18. April wurde seine Stimmung deprimirter, er sprach, er werde sterben, schlief von da an schlecht, stand Nachts oft auf, fürchtete, es werde nicht mehr gehen; dann behauptete er, schon gestorben und wieder erwacht zu sein, gab an, es klopfe ihm, er nahm einen deutlichen Leichengeruch wahr und meinte, man wolle ihn vergiften. Er entfloß deshalb in's Freie, musste mit Gewalt zurückgebracht werden, entfloß abermals durch das zertrümmerte Fenster und durch den nahen Fluss, fegte dabei mit den Armen in der Luft umher und schrie, er wolle in den Himmel. Der Kranke selbst gab später hierüber an, er habe nicht so gut geschlafen, es sei ihm immer sonderbarer zu Muth geworden, so dass er endlich dachte, er werde sterben.

„Es war mir dann, als wenn mich etwas anfiel, es kam in's rechte Bein herausgefahren, es zuckte so; da dachte ich, mein Schwiegervater hätte was mit mir gemacht, ich dachte, er wäre Schuld daran und lief deshalb vor ihm fort“. Er hörte auch, dass andere Leute zu seiner Frau sagten: „Du wirst ihn doch nicht erhalten, er wird Dir doch sterben“. Als er dann vor die Thür ging, roch es draussen, als wenn Leichen da wären; gleich dachte er, die, d. h. seine Verwandten hätten etwas mit ihm gemacht; das Essen schmeckte ihm auch eigenthümlich, deshalb mochte er es nicht. Auch hörte er, dass es am Fenster klopfe und im Bette war es ihm, als wenn ihn Jemand an die Beine griffe. Es war ihm so, als wäre er schon tott gewesen und wieder lebendig geworden, eine andere Erklärung kann er hiefür nicht angeben. In diesen mit lebhaften Sinnestäuschungen verbundenen Zuständen war Patient unruhig, erregt, schien ängstlich, nachher war er wieder ruhiger, beschäftigte sich auch etwas.

Am 12. Mai 1882 wurde er in Leubus aufgenommen.

Patient zeigte sich als ein kräftiger Mann, ohne auffallende körperliche Erscheinungen.

Er war nicht erregt, gab ruhig und richtig über seine Verhältnisse Auskunft; er klagte über ein Gefühl von Kälte im Hinterkopf, Klopfen im Körper, Ziehen im Magen nach dem Hodensack und vom Leib nach herauf; Schmerzen im Rücken. Sein Verhalten war meist ein apathisches, er sass verloren, mürrisch, in sich versunken da, gab nur spärliche Antworten; einmal sagte er, er höre mancherlei Sprachen, auch von Vögeln. Sein Schlaf war ruhig, sein Appetit gut.

Bis Anfang October blieb der Zustand unverändert.

Im October und November nahm das Körpergewicht ganz wesentlich — 7 Kilo — zu, zugleich wurde der Ausdruck freier und es stellte sich etwas Lust zur Beschäftigung ein.

Von Januar beschäftigte sich Patient fleissig, war zwar noch im Ganzen still, es stellte sich jedoch allmälig das bisher fehlende Krankheitsgefühl und einige Erinnerung an seine Krankheit ein.

Im April vermochte der Patient gut Auskunft über seine Krankheit, wie oben angegeben, zu geben; sein Verhalten war frei, sein Wesen heiter und zuversichtlich geworden, er wurde somit am 8. Mai 1882 genesen entlassen.

### Epikrise.

Wenn bei der Anna P. von Ursachen der vorliegenden Psychose neben der Vererbung andere, wesentliche, wie die Entbindung, Schreck und Angst bei dem Eintritt derselben auf einer Reise nicht auszuschliessen sind, so lassen sich bei ihrem Sohn andere Ursachen als die Vererbung, nicht auffinden. Mag auch die Klage über Halsschmerzen im Anfang der Erkrankung auf eine Angina deuten, so kann doch dieselbe kaum als ein Gelegenheitsanlass zum Ausbruch einer Psychose bei dem kräftigen Manne betrachtet werden.

Als Merkmal der Disposition finden wir nur das angeführt, dass Patient in der Jugend schwer sprechen lernte.

Trotzdem muss die mitgegebene Disposition eine starke sein, da die Geisteskrankheit des Sohnes in wenig höherem Alter, als das der Mutter bei ihrer Erkrankung war, ohne äussere Ursache ausbricht.

Die Form dieser Geistesstörung ist der der Mutter in den Grundzügen gleich.

Beides sind Verrücktheiten mit primären Beeinträchtigungsideen; die Uebereinstimmung im Verlauf ist bemerkenswerth:

Im Anfang acuteres Stadium mit grösserer äusserer Erregtheit, Trieb zum Handeln auf lebhaftere Sinnestäuschungen hin. Später chronischer, stumpf apathischer resp. mürrischer Zustand mit Gemein-gefühlstäuschungen. Bei beiden zeigt sich eine Neigung, die letzteren zu hypochondrischen Vorstellungen zu verarbeiten. Jedoch ist der Verlauf bei der Mutter viel schwerer, langwieriger; die Stumpfheit ist tiefer, führt sogar zur Herabsetzung der Schmerzempfindung, der Ausgang ist schliesslich ungünstig.

Die Ursachen dieses verschiedenen Verlaufs müssen bei der Mutter theils in der verdoppelten Anlage: Vererbung der Geisteskrankheit von der Mutter und Einfluss des Alkoholmissbrauchs von Seiten des Vaters gesucht werden. Auch hat nach den Berichten auf den Verlauf die Gravidität verschlimmernd eingewirkt. Es ist jedoch nicht möglich, diese Momente zu trennen und einzeln zu präcisen.

Beim Sohn finden wir theils die Interferenz des gesunden Vaters, theils eine ganz geringe Gelegenheitsursache, theils Mangel an schwächenden Einflüssen. So kommt bei ihm Heilung dieser ungünstigen Form zu Stande.

### 11. Familie Kozuschek.

1. Sofie K., ohne nachgewiesene Veranlagung in der Ascendenz. Vor dem im 50. Jahr eingetretenen Klimakterium schwere Sorgen und bald darauf allgemeine nervöse Störungen Hang zur Frömmigkeit. Nach dem Klimakterium Fortschreiten der Neigungen nach dieser Richtung bis zu einem Ausbruch heftiger religiöser Extase, deren innere Begründung unbekannt ist. Danach plötzlicher Erregungszustand, Sinnestäuschungen, Grössenideen. Ausgang in chronische Verücktheit mit religiös gefärbten Grössenideen, wahrscheinlich auch Verfolgungsidenen.

2. August K., geboren im 30. Jahr der vorigen. Klein und dürftig gebaut, hat regelmässig gelernt. Im 23. Jahre Ausbruch einer primären hallucinatorischen Verücktheit: hört plötzlich Dinge, die sich auf ihn beziehen, sprechen, ist vergiftet, soll die Tochter des Kronprinzen heirathen; Vorwiegen von Grössenideen. Etwa nach  $\frac{1}{2}$  Jahr Aeusserung von hypochondrischen Ideen, Zunahme der Gehörstäuschungen, baldiger Uebergang in Stumpfheit.

1. Sofie Kozuschek, geboren 1829. Der Vater starb an einer Herzkrankheit. Die Mutter lebt noch hochbetagt; eine Schwester trinkt Schnaps, die anderen Geschwister sind in früher Kindheit gestorben. Die Kranke selbst soll sich normal entwickelt haben, verheirathete sich, hatte in der Ehe sechs Kinder, wurde in ihrem 41. Jahre von ihrem Ehemann verlassen, so dass sie seitdem allein für sich und ihre Kinder sorgen musste. In den letzten Jahren vor der Erkrankung wurde sie ab und zu durch Kopfkrampf in der Arbeit gestört, sie ging auch seit einigen Jahren mehr als früher zur Kirche und soll im August 1879 auf einer Wallfahrt ohnmächtig geworden sein.

Seit 1879 cessirten die Menses. Im Winter 1879/80 wurde sie auffallend fromm. Im März 1880 wurde ihr Benehmen auffälliger; sie zündete eines Abends ein geweihtes Licht an, legte sich an die Erde, betete die ganze Nacht und sagte zu ihren Kindern: „Ihr werdet selig werden, wenn ihr aushaltet!“

Acht Tage lang schlief und ass sie fast gar nicht, nach Ablauf dieser Zeit sagte sie ihren Kindern: „Ihr habt ausgehalten, ich muss noch aushalten!“

Bald danach begann sie ihre Bettstücke zu zerstören, wurde gegen ihre Umgebung heftig und thätlich. Sie gab dem Arzt an, dass ihr Vater einem hohen Herrn das Leben gerettet habe, dafür aber nie belohnt worden sei; jetzt haben ihr allerlei Vögel, Tauben und Dohlen, die sie in ihrem Zimmer gesehen hat, geoffenbart, sie würde viele Säcke mit Gold, Silber und Edelsteinen aus der Schlossruine in Tost bekommen; die Vögel sprechen in einer beson-

deren, nicht in gewöhnlicher Menschensprache zu ihr, sie höre aber auch wirkliche Stimmen sprechen.

Am 22. April 1880 in K. aufgenommen, thut sie verschämt und verzückt; sie will den Caplan ihres Ortes heirathen, von ihr sei in allen Kirchen gepredigt. sie sei eine gestohlene Königin, dabei schimpft sie über das erbärmliche Essen und die Behandlung, mag sich nicht beschäftigen, sondern verhält sich abweisend, schreibt nur zuweilen Briefe an den Kaiser, in denen sie sich über ihre Eingeschlossenheit beklagt. Ihr Verhalten ist im Ganzen ein ruhiges, selten treten Anfälle von Erregtheit mit noch vermehrten Sinnestäuschungen ein.

Bis zum Sommer 1882 ist ihr Verhalten gänzlich unverändert.

2. August Kozuscheck von Gleiwitz. Sohn der vorigen, geboren Mai 1858. Der Patient ist unter Noth und Entbehrungen aufgewachsen, zumal weil sein liederlicher Vater davon gegangen war; er ist klein und dürfsig gebaut, war aber sonst geistig geweckt, lernte als Schlosser und arbeitete als solcher bis Sommer 1880 in Gleiwitz, wo er ein guter und brauchbarer Arbeiter gewesen sein soll. Seitdem arbeitete er in Berlin und nachher in Magdeburg. Im Frühjahr 1881 hörte er in Berlin auf der Strasse hinter sich sagen: „Der müsste schon lange Militär sein“. Auch glaubte er, er habe dort im Gesellenverein etwas Verdächtiges getrunken, danach hatte er ein Gefühl im Leibe, als wenn etwa tausend darin arbeiteten. In Magdeburg sah er ein Mädchen und einen Herrn beständig ihm folgen; er meinte, dies Mädchen sei die Tochter des Kronprinzen und seine Braut.

In der Predigt war Alles ein Gleichniss für sein Schicksal. Sein Name ist zwar „längst verschwunden“, ist ein anderer, aber er muss sich noch so schreiben bis die Verlobung anfängt. Er kam im Mai 1881 nach Gleiwitz zurück und wurde am 17. Juni 1881 nach Leubus gebracht.

Ausser einer kleinen, schmächtigen und schwächlichen Statur fanden sich an dem Patienten keine körperlichen Abnormitäten oder Missbildungen. Die Stimmung war eine indifferente, der Gesichtsausdruck durch ein geheimnisvolles Lächeln charakterisiert, das Gedächtniss für die frühere Vergangenheit gut. Er gab an, er sei in der letzten Zeit von seinen Mitarbeitern vielfach geneckt worden. Seine Erinnerungen an die letzten Monate sind lückenhaft, wirr und offenbar durch Sinnestäuschungen vielfach verfälscht. Er habe einen Offizier sagen hören: „unser August“ und glaube deshalb, dass er Soldat werden solle. Ein Herr sei mit einer Dame bei ihm gewesen, von denen er gehört habe, sie sei eine Tochter vom Kronprinzen.

Sein Verhalten war in L. äusserlich zunächst ein geordnetes, sonst aber für seine Umgebung fast gänzlich theilnahmloses. Auch nicht die Spur eines Zweifels an seinen Wahnvorstellungen schien ihm je aufzutauchen, er erwartete mit ruhiger Sicherheit seine Abholung und lehnte in kühler Weise mit Hinzeichen auf seine hohe Zukunft jede Beschäftigung ab.

Im Juli begannen hypochondrische Vorstellungen hervorzutreten, Klagen, dass ihm etwas im Hals stecken müsse, über schweren Kopf und schlechten Stuhlgang. Auch beklagte er sich selbst über die vielen Stimmen, die er höre,

stopfte sich Watte in die Ohren, da er sie dann weniger höre, nahm tagelang keine Nahrung zu sich, „weil er das Essen nicht los werde“, und gerieth immermehr in einen in sich versunkenen stumpfen Zustand, in dem er wochenlang kein Wort sprach, sich das Gesicht zudeckte und die Arme aufgestützt, stumpf dasass.

Am 7. Januar 1882 wurde er ungeheilt nach Haus entlassen.

### Epikrise.

Eine erbliche Veranlagung der Sofie K. ist aus den Nachrichten über die Ascendenz derselben nicht erkennbar. Ob die schnaps-trinkende Schwester eine solche andeutet, ist wohl ungewiss.

Patientin übersteht auch den Schlag, den sie durch das Fortgehen ihres Mannes erfährt, scheinbar ohne Schaden, jedoch beginnen schon einige Jahre darauf deutliche nervöse und psychische Symptome, die als Prodrome der Psychose resp. als erste Symptome des pathologischen Prozesses in seinen Anfangsstadien anzusehen sind.

Aus der allmälig sich steigernden religiösen Extase geht direct die evidente Psychose hervor, zwischen beiden wird daher durch die allmälige Steigerung der Religiosität bis in's Krankhafte und den schliesslichen plötzlichen Uebergang in's wirklich Pathologische, ein pathologischer Zusammenhang wahrscheinlich gemacht.

Verlegen wir den Beginn der Psychose so weit zurück, so müssen wir ausser dem Klimakterium die Sorgen um die Existenz nach dem Fortgang des Mannes als Ursache des Ausbruchs der Psychose mit annehmen.

Die Schicksale der zahlreichen (6) von dieser Kranken geborenen Kinder sind unbekannt. Der erkrankte Sohn ist 22 Jahre vor dem Ausbruch der Psychose der Mutter geboren; aber es findet sich bei ihm kein anderes ursächliches Moment der Psychose als die Vererbung. Für das Vorhandensein einer vererbten Disposition spricht auch die auffallende Dürftigkeit der äusseren Erscheinung, besonders die abnorme Kleinheit der Figur, die fast degenerirt zu nennen ist.

So fällt denn auch die Psychose noch in die Entwickelungsjahre und ist bei dem Mangel an anderen Ursachen bei dem kaum entwickelten Jüngling ganz als eine ererbte anzusehen, selbst wenn, wie wohl möglich, Onanie vorhanden gewesen wäre, die dann doch nur als Symptom aufzufassen wäre.

Die Form der Psychose von Mutter und Sohn ist die der hallucinatorischen Verrücktheit, beim Sohn wahrscheinlich ohne die bei der Mutter geschilderte langsame Entwicklung, sonst aber selbst im anfänglichen Vorwiegen der Grössenideen mit jener übereinstimmend.

Der Verfall der Geisteskräfte beim Sohn ist schneller, eigenthümlich hier das spätere Auftreten der hypochondrischen Vorstellungen, die auch dann erst einen wesentlichen Einfluss auf das Verhalten gewinnen.

Wir haben hier also bei im Wesentlichen identischer Vererbung einer sich als primäre Verrücktheit charakterisirenden Form eine entschiedene Hinneigung des Descendenten zu einem degenerativen Verhalten. Letzteres zeigt sich in der äusseren Erscheinung des Descendenten vor Ausbruch der Psychose, sodann in dem wesentlich früheren Ausbruch der letzteren gegenüber dem Ascendenten, der beim letzteren in's Klimakterium, beim Descendenten in die Entwickelungszeit fällt, endlich in dem schnelleren Verfall in Apathie und Stumpfsinn, während auch die Psychose selbst sich schon durch eine grössere Theilnahmlosigkeit gegenüber der Erregtheit der Mutter charakterisirte.

## 12. Familie Bies-Frindt.

1. Frau Bies. Wahrscheinlich erblich veranlagt. Im 17. Jahre 6 Monate geisteskrank, genest davon, leidet jedoch nachher an Kopfschmerz. Gebiert in der Ehe 9 Kinder, dabei nimmt die geistige Leistungsfähigkeit ab. Im 36. Jahre drei Monate nach der 8. Entbindung, während der Lactation allmäliche Entwicklung einer Psychose, die mit allgemeiner Unruhe, misstrauischem und reizbarem Wesen beginnt, sich eine Zeit lang bessert, bei der aber bald Sinnestäuschungen aller Art und Beeinträchtigungsideen constatirt werden; bisweilen dabei auch motorische Unruhe. Intercurrentirende Schwangerschaft und Entbindung ist ohne Einfluss. Nach kaum zwei Jahren merklicher Uebergang in leicht erregten Blödsinn mit Resten von Beeinträchtigungsideen.

2. Frau F. geb. B. Vier Jahre vor der zweiten Erkrankung der Mutter geboren. Normal entwickelt, doch von reizbarer Charakteranlage. Im 16. Jahre, vor Eintritt der Menstruation, 3 Monate geisteskrank. Durch ehelichen Kummer zu kleinmüthiger Auffassung aller Verhältnisse geneigt, besonders von ihrem 33. Jahre ab. Vom 35. Jahre ab Krankheitsempfindungen im Kopf. Nach einem Schreck im 36. Jahre Sensationen mit allgemeinem Krankheitsgefühl. Bald lebhafte Gehörstäuschungen, Beeinträchtigungswahn. Zeitweise totales Beherrschtsein durch Sensationen, mit zum Theil hypochondrischem Charakter. Nach  $\frac{1}{2}$  Jahr äusserliche Besserung, später Uebergang in chronische Verrücktheit mit periodischem Wechsel von Erregtheit und Ruhe.

1. Frau Bies geboren 1812. Ueber die Eltern der Patientin ist nichts bekannt. Ihre Schwester leidet seit Mitte der zwanziger Jahre an einer Seelenstörung, die Anfangs in Aufregung und Verwirrung bestand, in der aber späterhin Zustände von Besserung eintraten, in denen sie ihre Wirthschaft

Monate lang besorgte, während sie zwischendurch wochenlang im Bett lag. Patientin selbst erkrankte zum ersten Mal in ihrem 17. Lebensjahre an einer Seelenstörung, die demnach in die Zeit der Pubertätsentwicklung fiel und nach 6 Monaten vorüberging. Ihre Entwicklung war sonst normal, ihre Erziehung mangelhaft. 22 Jahre alt, verheirathete sie sich, lebte in der Ehe glücklich und gebar 9 lebende Kinder. Sie litt seit ihrer Verheirathung häufig an einseitigem Kopfschmerz. Ihr Charakter soll in der Ehe zuerst heiter gewesen sein, später war sie oft verstimmt, konnte keine Anstrengung mehr aushalten und verlor die Uebersicht ihres ziemlich grossen Hauswesens.

In ihrem 35. Lebensjahr, um Weihnachten 1847 wurde sie zum achten Mal ohne Schwierigkeiten entbunden, stillte ihr Kind selbst und wurde dadurch körperlich sehr geschwächt. Im Frühjahr 1848 soll eine Krankheit ihres Mannes ihr grossen Kummer gemacht haben. Die Occupation ihres Vaterlandes Schleswig-Holstein sowie die revolutionären Bewegungen dieser Zeit erregten ihr Gemüth. Sie äusserte allerlei Besorgnisse, fürchtete, ein Bauernaufstand möge ausbrechen, lief bei den Leuten nach Zeitungsnachrichten herum. Zu gleicher Zeit entwickelte sich eine heftige, doch unbegründete Eifersucht gegen ihren Mann, ein auffahrendes jähzorniges und widerspenstiges Benehmen, und allmälig ein Drang zu Handlungen, die ihrer Umgebung ganz widersinnig erschienen, z. B. ihre Sachen an unpassende Orte zu räumen, Unordnung in ihrer Wirthschaft machen, unmotivirt zu lachen und zu weinen und hinweg zu laufen. Man setzte nun das Kind ab, bewachte sie unausgesetzt und nahm sie von April an in ärztliche Behandlung, die stark ableitend einwirkte.

Ende Juni 1848 trat die Regel und zugleich eine Besserung der Krankheit ein; Patientin beschäftigte sich, gab richtige Antworten, blieb jedoch beim Tode des jüngsten Kindes gleichgültig.

Schon Mitte Juli wurde sie wieder unruhiger, es zeigte sich von da an grosser Stimmungswechsel und Trieb zum Fortlaufen. Sie schimpfte und lärmte heftig, wenn man ihr widerstrebe, schlief Nachts wenig und wurde am 28. August 1848 in die Irrenanstalt zu Leubus aufgenommen. Sie litt zu dieser Zeit an lebhaften Hallucinationen des Gehörs, Gesichts und Geschmacks und befand sich in heftiger motorischer Erregung. Im November besserte sich die Kranke, im December 1848 wurde Schwangerschaft constatirt, im Januar 1849 nahm die Verwirrung wieder zu. Sie sah einzelne weibliche Kranke für Männer an, behauptete, dieselben überfielen und ängsteten sie Nachts, beschuldigte die Wärterinnen, dass sie ihre Kinder misshandelten und verstümmelten, glaubte auch, ihr Mann sei ihr ungetreu und suchte ihre Nebenbuhlerinnen unter ihrer augenblicklichen Umgebung.

Behufs ihrer Entbindung nach Hause entlassen, gebar sie am 10. Mai 1849 einen starken gesunden Knaben, blieb aber ebenso unruhig, tanzte, sang, pfiff, lärmte und schimpfte Alles durcheinander. Am 2. Juli 1849 wurde sie wieder aufgenommen, zeigte sehr lebhafte Sinnestäuschungen und heftige Unruhe. — Seit Ende 1849 ging der Zustand mehr und mehr in chronische Verwirrung mit nur zeitweise auftretender Erregung, jedoch dauer-

dem Schwachsinn über. — Letzterer zeigt sich in einem Mangel jedes dauernden Interesses: Sie nimmt an jeder neuen Erscheinung momentan Anteil, kennt aber keine Personen ihrer Umgebung mit Namen noch Charakter, redet alle mit „Du“ an. Ferner zeigt sie eine kindische Neigung sich zu putzen, und sonderbar zu kleiden, spricht mit Vorliebe und unaufhörlich über Ereignisse der Sexualsphäre.

Die Stimmung ist sehr wechselnd, geht von Niedergeschlagenheit in Lustigkeit und sofort in Ärger und heftigsten Zorn über, der durch jeden kleinen Anlass erregt wird. Sie behauptet meist, dass das Essen verdorben, ranzig, verunreinigt sei und ihr Kopfschmerzen mache, und dass andere Personen ihr böse Träume machen. In anderen Kindern sieht sie die ihrigen, in jedem beliebigen Mann ihren Mann. Ihr Gedächtniss hat wesentlich gelitten, so dass sie die Erlebnisse ihres Lebens nicht mehr vollständig zu wiederholen vermag.

Patientin wurde von Leubus in die Pflegeanstalt entlassen und von da nach Haus genommen. Sie blieb unverändert verwirrt, war zu einer zweckmässigen Beschäftigung nicht zu verwenden und starb 66 Jahre alt an einer acuten Krankheit.

Von ihren neun Kindern starben zwei frühzeitig, sodann eines im Alter von 21 Jahren an Pneumonie, eines von 31 an Trichinose, ferner hat sich der Sohn, der während der Krankheit der Patientin erzeugt und geboren ist, im Jahre 1881 unter unbekannten Umständen erschossen. Die übrigen vier leben noch; von ihnen ist ein Mädchen von Jugend auf skolioatisch und leidet an Herzschlägen, zwei sind bisher ganz gesund und von normaler Intelligenz.

Das jüngste von diesem ist:

2. Frau Frindt geb. Bies, Kürschnersfrau, geboren 1844. Patientin war in ihrer Jugend gesund, lernte in der Schule gut, entwickelte sich normal, war jedoch von empfindlichem Charakter, immer geneigt, Alles schwer zu nehmen, ärgerte und grämte sich leicht.

In ihrem 16. Lebensjahre hatte sie einen Anfall von Geistesstörung, der etwa drei Monate dauerte. Sie war während desselben zuerst in sich versunken, wurde dann aufgereggt, sprach viel und war heiter. Die Krankheit ging zu Haus vorüber, erst nach derselben trat zum ersten Mal die Menstruation ein. — Sie blieb dann gesund bis zu ihrem 36. Jahre, verheirathete sich im 24. Jahr und gebar 6 Kinder, von denen 3 leben und gesund sind, 2 starben an Krämpfen im Alter von 14 Tagen resp. 1 Jahr, eins ertrank. In der Ehe lebte Patientin zuerst glücklich, später mehr und mehr unglücklich, da der Mann trank. Sie hatte dadurch viel Kummer und musste sich schliesslich in ihrem 33. Jahre ganz von ihm trennen. Der Gram über das Ertrinken eines Kindes von 6 Jahren, sowie der eheliche Kummer hatte sie in den letzten Jahren vor dem Ausbruch der eigentlichen Geistesstörung geistig geschwächt.

Seit Anfang 1879 klagte sie oft über ein unbestimmtes Gefühl von Schmerz im Kopf, äusserte bisweilen, sie fürchte geisteskrank zu werden.

Um Ostern 1880 wurde sie dadurch sehr erschreckt und ergriffen, dass plötzlich ihr ganz heruntergekommener früherer Mann bettelnd zu ihr kam

und von da in's Arbeitshaus gebracht werden musste. Es wurde ihr darnach sehr bange, sie schließt schlecht, klagte, es ziehe ihr durch den Körper durch und durch und fürchtete, sie werde wohl sterben müssen. Sie wurde unruhiger, sprach und ass wenig, lachte bisweilen Viertelstunden lang, verzog das Gesicht eigenthümlich und drängte oft aus dem Zimmer. Sie schien meist wie im Traum versunken, fasste sich oft an den Kopf und sagte plötzlich: „was ist mir denn?“ „Wo sind meine Kinder?“ Einmal äusserte sie, sie werde verfolgt, man spreche überall Schlechtes von ihr, während sie sich doch ganz unschuldig wisse. Sie versuchte einige Male zu entlaufen und äusserte zu ihrer Schwester: „Sie werde sich doch müssen das Leben nehmen“. — Um Mitte April wurde sie ganz schweigsam, sprach fast nicht mehr und zeigte von da an ein eigenthümliches Verhalten. Z. B. bewegte sie die geballten Hände fortwährend hin und her. Sollte sie die Hand geben, so schien es, als hätte sie die Absicht hiezu, könne aber die Hände nur mit Mühe so weit öffnen, dass sie die Hand geben könne. Auch bewegte sie Lippen und Zunge in eigenthümlicher Weise. Der Schlaf fehlte dabei ganz, der Stuhl war retardirt, die Menstruation in Ordnung; die Nahrungsaufnahme wurde bisweilen verweigert.

Am 8. Mai 1880 wurde Patientin in Leubus aufgenommen und zeigte im Ganzen ein ruhiges Verhalten. Sie kannte ihre Umgebung, antwortete auf Fragen, ass aber wenig.

Am anderen Tage erzählte sie, Nachts sei sie öfter aufgeweckt, es sei ihr so viel erschienen; sie hätte geträumt und es sei ihr so gewesen, als wenn die Ihrigen zu ihr sprächen. Es habe ihr Allerlei vorgemacht. Als sie in den Garten geführt wurde, wollte sie abseits vom Wege ihren eigenen Weg gehen. Wollte eine Wärterin sie anfassen und auf den Weg führen, so schlug und kratzte sie und sagte: „sie hätte nichts mit jenes zu schaffen, sie müsse thun, was sie thue.“

Schon am 12. Mai jedoch antwortete Patientin fast gar nicht mehr auf Fragen, blickte auch den sie Fragenden gar nicht an, sass in sich versunken da und zeigte nun wieder jenes schon zu Haus kurze Zeit bemerkte Verhalten: Sie bewegt die Hände im Sitzen in gezwungener Weise hin und her, als wolle sie sich von einer Fessel befreien, die die Hände an der Bank festhält und als käme sie doch nicht los. Bisweilen sucht sie aufzustehen, aber kaum zur Hälfte hochgekommen, sinkt sie wieder auf die Bank zurück, genau in der Haltung Eines, der durch ein Band an der Bank gehalten ist und beim Versuch, aufzustehen, plötzlich dasselbe straff gespannt fühlt, so dass er zurückgezogen wird. Hebt man sie von der Bank hoch und führt sie ein Stück fort, so setzt sie dem keinen Widerstand entgegen; lässt man sie aber dann allein gehen, so macht sie einen halben Schritt und bleibt dann plötzlich in gezwungener Haltung stehen. Oft greift sie mit den Händen hinter sich, wie um etwas abzustreifen. Nachts legt sich Patientin zu Bett, nachdem sie ausgekleidet worden ist. Sie liegt ruhig, schläft aber wenig, murmelt oft vor sich hin.

Sie verzichtet oft die Mundwinkel wie mechanisch, der Gesichtsausdruck

ist starr, wie festgehalten, inhaltsleer. Nur bisweilen drückt sich vorübergehend eine Art Anstrengung aus, als wollte Patientin von ihren Fesseln loskommen. Der Blick ist leer, in's Weite gerichtet. Am 13. und 14. Mai ist das Verhalten dasselbe. Patientin ist aber eher zu einer Antwort zu bewegen, die Sprache kommt gleichfalls mühsam, wie festgehalten, stossweise heraus.

Alle Körperbewegungen geschehen ruckweise, immer erst nach Ueberwindung einer Gewalt. Auch bewegt sie die Hand noch stets, als wolle sie dieselbe hochheben, fühlte jedoch dann, dass sie angebunden sei. Bisweilen geht sie rückwärts, als werde sie gezogen. Mit den Mundwinkeln zuckt sie oft, zieht auch die Stirn hoch.

Einige Äusserungen in diesem Zustande lauten: „Ich werde hin und hergezogen, ich weiss nicht, was ich machen soll; ich will gehen und kann nicht und dann höre ich so viel“.

„Es ist, als wenn eine Schnur —, als würde ich dadurch hinten hinausgezogen“,

„Die Schnur geht durch den Kopf, das ist vom Klystier oder wie sie sagen“.

„Ich bin so verstopft in der Nase“.

Das Bewusstsein und Gedächtniss der Patientin zeigt sich gleichfalls gestört; sie weiss nicht, wie lange sie hier ist, auch nicht, wer sie herbegleitet hat; sagte später: „Gedanken habe ich schon, aber der Wirrwarr um mich her macht mich confus“.

Seit dem 20. Mai begann sie sich etwas mit Stricken zu beschäftigen, sie sagte aber noch: ich finde mich hier nicht zurecht, war oft mit Kleidern und Wäsche unzufrieden, ging noch zuweilen rückwärts.

Im Juni und Juli hielt sie sich unverändert still für sich, äusserte bisweilen, dass die Anderen über sie lachen und hinter ihrem Rücken über sie sprechen: „Andere haben ihre Arbeit getadelt“, „Sie vertauschen ihr Alles“.

Im August beschuldigte sie besonders zwei Kranke, dass diese ihr die Stricknadeln, den Platz vertauschen. Sie nannte diese die Respectsdamen.

Seit September nähte sie im Convalescentensaal, äusserte zwar keine Verfolgungsideen mehr, hatte aber noch allerlei Eigenthümlichkeiten und oft ein gezwungenes Wesen. Einmal sagte sie, dass in einem Hemd was drin sei, was sie beisse und legte es weg; auch andere Kleidungsstücke gab sie oft zurück, weil etwas drin sei. Ferner zeigte sie sich außerordentlich unschlüssig, fragte jeden Tag ihre Umgebung um Rath, was sie in Zukunft machen solle, meinte nachhér, sie werde es doch anders machen.

Sie sprach meist stockend und unsicher, nur wenn sie erregt wurde, flüssender.

Das Körpergewicht nahm in dieser ruhigeren Periode zu, die bis dahin fehlende Menstruation trat vom October ein. Sie wurde Anfang 1881 gebessert entlassen, später wieder in die Pflegeanstalt zu Plagwitz aufgenommen und zeigt hier in neuerer Zeit einen Wechsel heftigerer Erregungszustände, wahrscheinlich durch Sinnestäuschungen complicirt, mit ruhigeren Zwischenpausen.

### Epikrise.

Ueber die Eltern der Frau B. ist nichts bekannt, immerhin ist jedoch die Annahme einer allgemeinen vererbten Disposition durch die Thatsache der Erkrankung der Schwester gerechtfertigt. Diese erbliche Disposition äusserte sich bei der vorliegenden Patientin zunächst in der geistigen Erkrankung in der Pubertätszeit, zu der andere Ursachen nicht aufzufinden gewesen sind. Dieser erste Anfall, über den nichts Näheres bekannt geworden ist, geht zwar in Genesung über, doch spricht der bald danach eingetretene häufige Kopfschmerz für gewisse zurückgebliebene abnorme Zustände im Centralnervensystem, also für eine Verstärkung der individuellen Disposition.

Weiterhin wird über eine auftretende geringere psychische Leistungsfähigkeit, grössere Reizbarkeit und leichter eintretende Ermüdung berichtet. Sollte man auch geneigt sein, diese Erscheinungen den schwächenden Einflüssen der zahlreichen, kurz aufeinander folgenden Entbindungen zuzuschreiben, so ist doch auch hierzu die Annahme einer geringeren Widerstandsfähigkeit erforderlich. Dem schliesslichen Ausbruch der Geisteskrankheit geht eine abermalige Entbindung und Lactation, sowie beängstigende psychische Einflüsse kurz voran; der Zeit nach ist die Lactation von ihnen das Hauptmoment beim Ausbruch der Psychose, da der Ausbruch der Psychose  $\frac{1}{4}$  Jahr nach der Entbindung und während der Lactation erfolgt, es ist aber wohl mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der schwächende Einfluss aller der genannten Momente zusammenommen die Geisteskrankheiten auf der Grundlage der vorhandenen ererbten und noch durch die frühere Psychose gesteigerten Disposition hervorgebracht hat. Alle die genannten schwächenden Einflüsse dürften auf den schlechten Verlauf der Psychose, bei der schon bald Symptome von Schwachsinn und ein schliesslicher schneller Ausgang in Blödsinn beobachtet werden, nicht ohne Einfluss gewesen sein.

Zeigte sich die vorhandene ererbte Disposition bei der Frau B. erst bei gewissen Erschütterungen des Organismus, die durch physiologische Vorgänge oder äussere Ursachen hervorgerufen wurden, so finden wir bei der Tochter der vorigen, der Frau F., von Hause aus von einer eigenthümlichen Charakteranlage berichtet. Dies tiefe Berührtwerden durch Widerwärtigkeiten, die leichte Gemüthsregbarkeit charakterisiren die Kranke als eine stark disponirte, mit abnorm schwacher Resistenzfähigkeit begabte Person. Gerade wie bei der Mutter führt die ererbte Disposition in der Pubertätszeit ohne andere Ursachen zum ersten Mal zu einer vorübergehenden Störung der

Geistesthätigkeit, die sich anscheinend vorzüglich auf dem Gebiet des Gemüthslebens abspielt.

In der Ehe, die zahlreiche Entbindungen und wohl entsprechende Schwächung des Organismus mit sich führt, finden sich sodann gleichfalls deprimirende psychische Affecte; dieselben sind jedoch bei der Tochter gewiss schwerer und tiefer beeinflussend zu veranschlagen, da sie viel individueller sind als bei der Mutter; der Trunk des Mannes und dessen völliges Verkommen führt schliesslich zur Auflösung der Ehe, welcher unendlich erschütternde Scenen voraufgegangen sein mögen. So finden wir dann das peinliche und ängstliche Verhalten in fortwährender Zunahme begriffen und noch vor dem Ausbruch der eigentlichen Geistesstörung ein von der Kranken selbst ausgesprochenes Krankheitsgefühl, das sich, wie so häufig, in der Besorgniß, krank zu werden, äussert. Auch die bei der Mutter schon vorhandene Neigung zum Kopfschmerz zeigt sich hier wieder in einem unbestimmten Gefühl von Schmerz im Kopf, — Alles Symptome, aus denen sich in stetiger Steigerung die weiteren schwereren Krankheitserscheinungen entwickeln.

Wir haben mithin hier, wie vorhin, eine schwer disponirte Person, bei der sich zuerst in der Pubertätszeit und sodann im 36. Jahr, in demselben Jahr, in dem auch die zweite Erkrankung der Mutter ausbricht, durch allerlei deprimirende Einflüsse begünstigt, eine Geistesstörung allmälig und aus Charaktereigenthümlichkeiten heraus entwickelt, die nun bei dem zweiten Anfall in einen chronischen und unheilbaren Zustand übergeht.

Die Hauptursache der Geistesstörung ist mithin bei der Mutter wie besonders bei der Tochter in die ererbte Anlage zu versetzen, wofür sowohl das übereinstimmende Alter, als die gegenseitige Abwiegung der Ursachen spricht.

Zeigt sich nach dem Vorhergehenden bei der Descendentin eine ursprüngliche Charakteranlage, die sich als degenerative charakterisiren lässt, und von welcher bei der Ascendentin nicht berichtet wird, so ist in der Entwicklung der Psychose und in dieser selbst ein degeneratives Element bei der Descendentin nicht zu finden. Beide Anfälle von Geistesstörung treten zunächst bei beiden Personen um dasselbe Lebensalter auf. Die Entwicklung ist bei beiden eine allmälige, bei der Mutter aus einem krankhaft veränderten, bei der Tochter aus einem abnorm veranlagten Charakter heraus; der Ausgang ist gleichmässig ungünstig, bei der Mutter in einen schwereren Grad von Blödsinn, bei der Tochter in mässigen Schwachsinn mit periodischen Erregungszuständen.

Die speciellen klinischen Erscheinungen sind in den meisten ihrer Grundzüge bei beiden identisch und werden durch das Vorwiegen der Beeinträchtigungsideen als der Verrücktheit angehörig charakterisiert.

Allgemeine Besorgnisse vor etwas Schrecklichem, Drohendem concentriren sich bei der Mutter sehr bald auf Eifersuchs-, d. h. Beeinträchtigungsideen gegen ihren Mann; die verkehrten Handlungen scheinen durch Sinnestäuschungen herbeigeführt, die einige Zeit nachher deutlich hervortreten. Später folgen immer weiter sich ausdehnende und ungereimter werdende Beeinträchtigungsideen gegen alle einzelnen Personen ihrer Umgebung und Personenverkennung!

Endlich geht die anfangs dauernd gereizte, den Verfolgungsideen entsprechende Stimmung mehr und mehr in eine wechselnde, von augenblicklichen Einfällen abhängige über, kindisches Wesen, unverhüllte erotische Triebe, allgemeine Interesselosigkeit schliessen das Bild des Blödsinns ab, der schon zeitig sich durch eine zunehmende Interesselosigkeit, am nächsten an dem eigenen Kinde, ankündigte.

Auch bei der Tochter sind es anfangs allgemeine Besorgnisse und ein unentschlossenes Verhalten, welches die Psychose einleitet.

Es lassen sich sodann zwei Reihen krankhafter Symptome von einander unterscheiden; die eine, in der ersten Zeit der Krankheit nur bisweilen hervortretende, gehört der einfachen Verrücktheit an und schliesst sich somit eng an die Psychose der Mutter an; dass man Schlechtes von ihr spreche, während sie sich doch unschuldig wisse; später, dass man über sie lache und ihr Alles vertausche, diese Aeuserungen gehören hierher und hängen zweifellos mit zahlreichen Sinnestäuschungen besonders des Gehörs zusammen, deren Bestehen sich durch Aeuserungen, dass die Ihrigen zu ihr sprechen, dass sie so viel höre, dass ein Wirrwarr um sie her sei, kundgiebt.

Die andere Reihe entwickelt sich zuerst aus dem unbestimmten Schmerzgefühl im Kopf, dem dann später allgemeine Sensationen von „Ziehen im ganzen Körper“ folgen.

Weiterhin tritt nun ein sehr eigenthümlicher Zustand von Beeinflussung des ganzen Verhaltens durch die Sensationen auf, auch zieht Patientin aus den Gefühlen bestimmte Schlüsse, z. B. dass sie durch eine Schnur festgehalten werde; den Höhepunkt erreichen diese Empfindungen zugleich mit den Erscheinungen der ersten Reihe und erzeugen in dieser Zeit zeitweilig ein sehr eigenthümliches Gesamtkrankheitsbild, das an Stupor erinnert, doch keineswegs als solcher zu bezeichnen ist, da z. B. auch das Bewusstsein nie tiefer gestört,

sondern nach ihrer eigenen Aeusserung nur durch Sinnestäuschungen stark occupirt ist.

Der Grundzug auch der Symptome der zweiten Reihe, wenigstens in ihrer stärkeren Ausprägung ist der der Beeinflussung von aussen; als letzte Ausläufer derselben kann man wohl die Aeusserungen ansehen, dass im Hemd etwas sei, was sie beisse, und dass sie auch häufig in den Kleidern etwas vermuthet.

Es gehören somit auch diese Symptome mit in das Bild der Verrücktheit, treten aber als individuelle Erzeugnisse zu den mit der Psychose der Mutter übereinstimmenden erster Reihe hinzu.

Es lässt sich jedoch hier kein Anhaltspunkt für eine Erklärung dieser Neuentstehung einer Symptomenreihe auffinden, wie wir ihn in Familie Franz-Schober für die neu hinzutretenden hypochondrischen Vorstellungen fanden und wir müssen uns bei der Constatirung der Thatsachen bescheiden.

Dagegen scheint der Ausgang der Psychose bei der Tochter in einen zwar chronischen, unheilbaren Zustand, der aber mit relativer Erhaltung der geistigen Kräfte, wenigstens nicht zum baldigen Blödsinn verläuft, dafür zu sprechen, dass der baldige Eintritt von Blödsinn bei der Mutter mit der nachgewiesenen Schwächung des Organismus durch die geschilderten Einflüsse zusammenhangt.

### 13. Familie L.

1. Frau L. erblich veranlagt, von reizbarem Charakter, erkrankt mehrere Male geistig; zuerst im 35. Jahre, dann im Klimakterium im 42. Jahre, zum dritten Male Ende der fünfziger Jahre, genest jedesmal nach  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Jahre Dauer der Krankheit; dieselbe tritt unter den Erscheinungen der hallucinatorischen Verrücktheit mit Depressionscharakter auf.

2. Albertine L. Normale Entwicklung der Intelligenz. Im 28. Jahre ohne äussere Ursachen ziemlich plötzlicher Ausbruch einer zuerst in wechselnden Charakterveränderungen kundgegebenen Psychose, die sich bald als hallucinatorische Verrücktheit, zuerst mit vorwiegenden Gesichtsspäter Gehörstäuschungen charakterisiert. Trieb zu ekelhaften Handlungen.

Beeinträchtigung des Bewusstseins. Baldiger Uebergang in Blödsinn.

3. Elfriede L. Normale Entwicklung der Intelligenz und des Charakters. Im 27. Jahre, nach Anstrengungen in der Krankenpflege, getäuschten Hoffnungen und bei jedenfalls schon bestehender Lungentuberkulose plötzlicher Ausbruch einer hallucinatorischen Verrücktheit mit grosser Verwirrtheit und Benommenheit. Tod nach 3 Monaten an Tuberculose.

4. Albert L. von normaler Intelligenz, doch scheuer, zurückhaltender Charakteranlage. Von früh an hypochondrische Beschwerden. Im 25. Jahr Steigerung derselben und vorwiegende Richtung des Denkens darauf.

**Starker Biergenuss zur Unterdrückung der Beschwerden.** Ein Jahr danach plötzlicher Ausbruch einer hallucinatorischen Verrücktheit mit vorwiegenden Gehörstäuschungen, die das ganze Verhalten beeinflussten.

Nach ca. 3 Monaten Besserung, die bald in Genesung übergeht.

1. Frau L. Pastorsfrau. Frau L. ist die Tochter eines Mannes, der sehr reizbar und jähzornig gewesen sein soll.

Ihr Bruder erschoss sich in seinem 46. Jahre, nachdem er einige Wochen lang ein verändertes und krankhaftes Wesen gezeigt hatte. Sie selbst war gleichfalls von leicht erregbarem Charakter, war in der Jugend gesund und entwickelte sich kräftig und normal. Angeblich nach Gemüthserschütterungen, deren Natur aber nicht näher zu ermitteln ist, erkrankte dieselbe etwa in ihrem 35. Lebensjahre zum ersten Male geistig. Sie wurde theilnahmlos, liess ihre Wirthschaft liegen, sass still vor sich hinbrütend da, lief bisweilen von Hause weg, blieb sogar einige Male die Nacht weg und sprach oft leise vor sich hin. Sie schien bisweilen ängstlich, meist aber nur gänzlich versunken und theilnahmlos und beachtete ihre Umgebung gar nicht.

Die Krankheit dauerte etwa neun Monate und ging dann allmälig vorüber. Sie erzählte später, dass sie Stimmen gehört habe und Angst gehabt habe, man wolle ihr etwas anthun. Ganz in ähnlicher Weise erkrankte sie noch einmal in den Wechseljahren, etwa 42 Jahre alt und zum dritten Mal am Ende der fünfziger Jahre, wurde aber stets wieder gesund.

Sie gebaß während ihrer glücklichen Ehe 14 Kinder, von denen noch acht am Leben sind. Drei starben jung, eine Tochter starb zu Haus, nachdem sie einige Zeit lang geisteskrank gewesen war, an Lungenschwindsucht, eine in Leubus. Alle Kinder sollen wie die Mutter selbst leicht empfindlich und von Gemüth leicht erregbar sein. Sobald sie sich ärgern, haben sie ein eigenthümliches nicht weiter zu beschreibendes Gefühl im Unterleib, das ihnen sodann in den Kopf steigt.

### 2. Albertine L. Pastorstochter, geboren Ende 1842.

Patientin soll in der Jugend freundlich und von offenem Charakter gewesen sein, war jedoch leicht erregbar und empfindlich und sonderte sich zu Zeiten von ihrer Umgebung ab. Ihre Intelligenz war normal, Patientin lernte gut, und machte keine besonderen Gemühsaffecte durch.

Bis Weihnachten 1869 zeigte sie keine Erscheinung von Krankheit. Am Weihnachtsabend soll sie plötzlich verändert gewesen sein, war gleichgültig, theilnahmlos, stumm, von da an blieb ihr Wesen auffallend wechselnd, bald still und in sich gekehrt, bald unmotivirt aufgeregt und heftig, zuweilen auch heiter und sehr lebhaft. Es zeigten sich ruhige Zwischenräume, in denen sie ihre häuslichen Arbeiten verrichtete, doch liess sie dieselben ganz plötzlich im Stich und zog sich entweder in's Bett zurück oder lief unruhig umher und beging verkehrte Handlungen, genoss z. B. ekelhafte und nicht geniessbare Dinge. Sie wurde am 12. Mai 1870 in L. aufgenommen, zeigte einen gracilen, doch gesunden Körper, einen träumerischen Gesichtsausdruck. Sie ist etwas benommen, wird durch eine Frage wie aus dem Traume erweckt, antwortet gewöhnlich erst nach einer Weile, sonst liegt sie meist still mit geschlossenen

Augen da und lacht vor sich hin. Sie giebt an, sie sehe, wenn sie die Augen schliesse, allerlei Farben, Bratenschüsseln, Brautkleider vor sich und das erwecke allerlei Gedanken für die Zukunft in ihr, meist heitere und freudige. Dies stimme sie dann ausgelassen, sie müsse dann ihre Kleider und was sie in die Hand bekomme, im Zimmer umherwerfen. Bisweilen klagt sie über Kopfschmerz oder ein Gefühl von Druck im Kopf, auch meint sie, sie sei nervenkrank, leide an einer Erregung der Nerven.

Der Appetit ist gut, sie liegt am Tage gern, schläft Nachts wenig, beschäftigt sich mit nichts, ist meist in sich versunken.

Die Unruhe und die Gesichtstäuschungen nehmen im Sommer 1870 zu. Sie sieht einen Herrn, der sie heirathen will, entkleidet sich, verunreinigt sich und ihr Zimmer, hört Stimmen, die sie rufen, verkennt die Personen ihrer Umgebung, sucht Gras, Steine, Koth und Urin in den Mund zu bringen und muss bisweilen zum Essen genöthigt werden. Bisweilen ist sie etwas mehr bei sich und fühlt sich dann schwach und verwirrt, sie verlangt dann gewöhnlich nach Hause. Die Zeiten der Ruhe und der Erregung wechseln ganz unregelmässig. Die Periode besteht fort, ist aber ohne Einfluss auf die Krankheitszustände. In den unruhigeren Zeiten zeigt sich sehr oft der Trieb, sich kopfüber hinzustürzen.

Körperlich kommt sie mehr und mehr herunter. Sie wird am 24. April 1871 in eine Pflegeanstalt übergeführt, wo sie ungeheilt einige Jahre darauf stirbt.

### 3. Elfriede L. geboren 1847.

Patientin soll in der Jugend gesund und von ruhigem heiterem Charakter gewesen sein. Sie hat in der Schule gut gelernt, war stets intelligent und beschäftigte sich im Haushalt.

Die Erkrankung der Schwester 1870 soll keinen besonderen Eindruck auf sie gemacht haben, dagegen soll sie sich 1873 bei der Pflege einer am Typhus erkrankten Schwester sehr angestrengt haben. Als diese starb, fühlte sie sich monatelang sehr angegriffen. Im Herbst 1873 erholte sie sich jedoch wieder, sah wieder blühend aus und war auch heiter.

Gegen Ende 1873 soll eine vergebliche Hoffnung auf einen Antrag Seitens eines Herrn sie sehr verstimmt haben. Sie reiste zu einer Familie auf das Land, kam aber verstimmt und reizbar zurück.

Im December 1873 sprang sie plötzlich Nachts aus dem Bett, packte eine andere Schwester am Halse, würgte dieselbe und schrie „es brennt, ich bin der Teufel“ u. s. w.

Von da an blieb sie unruhig und verwirrt, sprach fortwährend unzusammenhängend Alles durcheinander, bald lachend, bald zornig schimpfend. Sie zertrümmerte Geschirr, schlief fast gar nicht und ass sehr gierig.

Am 10. Januar 1874 wurde sie in Leubus aufgenommen und zeigte sich als eine mittelgrosse, sehr abgemagerte Person, sehr blass mit schlaffer Haut und Muskulatur. Der Percussionsschall über beiden Lungenspitzen ist gedämpft, der Puls beschleunigt, die Temperatur Abends erhöht.

Im Januar ist sie ziemlich unruhig, läuft Nachts in dem Zimmer umher,

beschmutzt sich mit Stuhl und Urin, schimpft bisweilen laut, sagt, sie sei die Kronprinzessin, spricht oft von der Herzogin von Mecklenburg. Andere Male sagt sie, sie sei der Prinz Karl oder sie sei ein Schwein. Von ihrer Umgebung scheint sie kein Bewusstsein zu haben, bisweilen isst sie nicht, andere Male isst sie sehr gierig Alles auf.

Im Februar wird sie etwas reinlicher und isst regelmässig. Sie liegt meist ruhig im Bett, hat die Augen geschlossen, antwortet nicht auf Fragen, sondern spricht nur bisweilen vor sich hin. Das Lungenleiden nimmt unter fortwährender Temperatursteigerung zu. Patientin wird immer benommener, stirbt am 10. März 1874. Section ergiebt ausgebreitete Lungentuberkulose.

#### 4. Albert L. geboren 1845. Gymnasiallehrer.

Seine körperliche und geistige Entwicklung verlief normal; doch zeigte er von Jugend auf ein scheues und zurückhaltendes Wesen und vermochte sich nie recht an Jemand anzuschliessen. Schon als Knabe und seitdem häufiger klagte er ab und zu über Beschwerden im Unterleibe und bei der Verdauung. Er lebte stets einfach und solid, sorgte viel für seine jüngeren Geschwister und hatte stets ein sehr ernstes Wesen, das fast an Menschenscheu grenzte.

Seinen Beruf als Gymnasiallehrer füllte er zu eigener und fremder Befriedigung aus. In den letzten Jahren wurden seine Klagen über Druck und eigenthümliches Gefühl in der Magengegend häufiger. Ein Bruder von ihm giebt an, dass Patient seit 1879 oft in einer, ihm, dem Bruder auffallenden krankhaften Weise davon sprach, er müsse wohl einen Knoten in den Därmen haben. Im Sommer 1879 reiste er plötzlich während der Schulzeit von seinem Wohnorte weg zu einem Bruder und erzählte diesem, er habe viel Bier getrunken, weil er hoffe, seine Beschwerden zu beseitigen.

Anfang März 1880 soll er wieder zuweilen viel schweres Bier getrunken haben. Alsdann begann er im Unterricht zu lachen, im Wirthshaus bezog er Alles auf sich und glaubte sich verhöhnt. In der Nacht vom 14./15. März warf er plötzlich alle seine Möbel durcheinander, zertrümmerte sie zum Theil und wollte früh nackt auf die Strasse gehen. Er wurde leicht zu Bett gebracht und erschien erschöpft und schwer benommen. Von da an blieb er oft stundenlang still, theilnahmlos, apathisch auf seinem Lager und gab in diesem Zustand selten eine Antwort. Bisweilen wurde er lebhafter und suchte sich mit seiner Umgebung, die er kannte, zu unterhalten. Oft lächelte und lachte er plötzlich und unmotivirt, äusserte auch, er unterhalte sich mit den Offizieren durch die Zimmerdecke. sprach davon, er sei verlobt, und wies mehrmals das Essen zurück, weil es vergiftet sei. Am 2. April 1880 wurde er in Leubus aufgenommen. Er blieb hier die erste Zeit stumm mit geschlossenen Augen auf seinem Lager liegen, meist auf dem Bauch, zeigte keine Steifheit der Muskulatur, reagirte aber auf keine Anrede, liess auch meist das Essen stehen. Zum Urinlassen ging er mit geschlossenen Augen an das Closet. Nach vier Tagen wird er lebendiger, geht umher, giebt Bescheid und sagt, dass er viele Stimmen aus der Wand höre, die ihm sagen, was er thun soll, z. B. er solle seinen Urin trinken.

In den nächsten Wochen kehrten noch einige Male Zustände wieder, in

denen er auf seinem Lager blieb, nicht sprach, auch passiven Widerstand gegen Reinlichkeit und Ankleiden leistete und nicht ass. Seit Mitte Mai beserte sich jedoch unter schneller Körpergewichtszunahme das ganze Verhalten. Er gab nun an, viele männliche und weibliche Stimmen gehört zu haben, die ihm befahlen, die Augen zu schliessen, nicht zu essen, sich nicht anzukleiden.

Er blieb noch monatelang zurückhaltend und schweigsam, erholte sich körperlich mehr und mehr, wurde endlich auch zugänglicher, wenngleich stets zur Dürsterkeit neigend und wurde am 23. September 1880 genesen nach Haus entlassen. Er hat seitdem seinen Beruf wieder aufgenommen.

### Epikrise.

Der Krankheitsverlauf der Frau L. ist allerdings nur unvollständig beobachtet, doch geben die vorhandenen Nachrichten ein hinreichend Bild desselben, um diese so interessante Familie hier mit einzufügen zu können.

Der Familie ist eine hochgradige ererbte Disposition zu geistiger Abnormität eigen, die sich zunächst bei fast allen bekannten Mitgliedern in Charaktereigenthümlichkeiten äussert.

Der Vater der Frau L. ist von reizbarem und jähzornigem Charakter gewesen; Frau L. selbst war leicht erregbar. Ihre Kinder sind alle leicht empfindlich und gemüthlich leicht erregbar. Es wird bei den letzteren noch weiter von einem hypochondrischen Gefühl berichtet, das sich bei Gemüthserregung fühlbar machen soll und als ein aufsteigendes geschildert wird.

Zu diesem über alle Glieder verbreiteten Stigma einer abnormen geistigen Anlage tritt nun bei den genauer geschilderten Personen eine geistige Störung, deren Ursache vor allen Dingen in der Vererbung zu suchen ist.

Beim Vater der Frau Lorenz kommt es nicht zum Ausbruch einer Psychose, sondern es behält bei der Disposition sein Bewenden. Von dessen Kindern nimmt sich der Sohn in einem Zustand geistiger Veränderung, also jedenfalls geisteskrank das Leben; die Tochter, unsere Frau L., erkrankt nach Gemüthserregungen im 35. Jahre zum ersten Mal geistig; dann noch im 42., endlich gegen 60 Jahre alt und wird jedesmal wieder gesund.

Von 11 am Leben gebliebenen Kindern dieser Mutter sind vier geisteskrank geworden; eine in unbekanntem Alter zu Haus, die drei anderen im 28., 27., 26. Jahre.

Die erstere stirbt an Tuberculose, von den übrigen drei stirbt eine Tochter gleichfalls geisteskrank an Tuberculose, eine wird blödsinnig, ein Sohn wird gesund.

Es ist aus diesem Stammbaum eine Zunahme der Schwere der Erkrankung in den drei Generationen nicht zu erkennen. Während die Frau L. aus der zweiten Generation nach jedem Anfall wieder gesund wird und ihr Bruder sich und uns die weitere Entwicklung seiner Krankheit abschneidet, verläuft bei drei von ihren Kindern die Krankheit ungünstig und nur bei einem günstig. Denn auch bei den Gestorbenen muss die Tuberculose wohl als Symptom einer Verschlechterung der Körerverhältnisse und einer Verminderung ihrer Resistenzfähigkeit aufgefasst werden.

Es ist also im Verlauf der Seelenstörungen und in der ganzen Constitution eine Degeneration in dieser Familie als vorhanden anzunehmen.

Andere Ursachen als die Vererbung werden bei den vorliegenden Fällen nur in geringem Mass angeführt. Bei der Mutter, der Frau L. wird von Gemüthsbewegungen vor Ausbruch der ersten Erkrankung geredet, die zweite fällt in's Klimakterium, doch treten diese angeblichen Ursachen in ihren Wirkungen auf die Psychose nicht weiter hervor; die Erkrankung der Elfriede L. hängt höchst wahrscheinlich mit der gleichzeitigen Tuberculose zusammen. Der jüngste Sohn, Albert L., hat seine schon hochgradigen hypochondrischen Beschwerden durch starken Biergenuss zu betäuben gesucht, der hier wohl als Gelegenheitsursache zu berücksichtigen ist, doch ist auch in diesen beiden Fällen bei dem nahezu übereinstimmenden Alter der drei Geschwister beim Ausbruch der Geisteskrankheit der erbliche Einfluss als der überwiegende auf den Ausbruch der Psychose anzusehen.

Sehen wir so beim Vergleich der krankhaften Anlage der Glieder der vorliegenden Familie eine entschiedene Zunahme in deren Stärke bei den auf einander folgenden Generationen, so finden wir auch in den Formen selbst bei einer entschieden hervortretenden Uebereinstimmung ein Schwererwerden der einzelnen Erkrankungen durch schwerere und ungünstigere Symptome bewiesen.

Die Symptome der mehrfachen Erkrankungen der Frau B. sind stets die der hallucinatorischen Verrücktheit: Sie hört Stimmen und hat Furcht vor irgend welchen Angriffen auf sie; ihr Verhalten ist theils durch diese Beeinträchtigungsideen motivirt, theils auf eine hiermit verbundene Stumpfheit, also eine Art Depressionszustand, der freilich auch secundär sein kann, zurückzuführen.

Noch viel ausgeprägter sind die rein auf Sinnestäuschungen zurückzuführenden Krankheitsscheinungen bei der ältesten Tochter, Albertine L. Ihr Gemüthszustand scheint von vorn herein völlig unmotivirt wechselnd, höchst launenhaft, ohne erregt zu sein, jedenfalls

also schon durch die später eingestandenen Sinnestäuschungen beeinflusst. Die Gesichtstäuschungen, die sie angegeben hat, klingen eigenthümlich, Näheres ist jedoch hierüber nicht eruiert. Mehr und mehr entwickelt sich das Bild der einfachen hallucinatorischen Psychose, jedoch complicirt mit einem Trieb zu perversen Handlungen, der nicht anders als ein degeneratives Symptom aufgefasst werden kann. Dies ist der schon im Beginn der Krankheit auftretende Trieb, ekelhafte Dinge, Koth, Urin, Gras, Steine in den Mund zu stecken, der ebenso wie die zeitig eintretende Apathie und Bewegungsscheu den schlechten Ausgang vorher ankündigt.

Die Erkrankung der Schwester, die Ende 1873 beginnt, während die Kranke bei der Aufnahme in Leubus Januar 1874 bereits Symptome von Lungenschwindsucht zeigt, muss mit letzterer in Zusammenhang gebracht werden. Die Form der Seelenstörung ist trotzdem mit der der Geschwister übereinstimmend.

Die Patientin ist als eine bei stark getrübtem Bewusstsein hallucinatorisch beeinflusste aufzufassen; auf den Inhalt der Sinnestäuschungen ist hier wohl wenig Gewicht zu legen, er ist wechselnd und zum Theil einfach unsinnig. Dieser Umstand wie die Benommenheit kann auf den Zusammenhang mit der Phthise zurückgeführt werden; jedenfalls ist aus dem lauten Schimpfen auch auf aggressive Sinnestäuschungen, also speciell verrückte Symptome zu schliessen.

Albert L. endlich, der von Jugend auf als am stärksten veranlagt zu bezeichnen ist, dessen von Jugend auf gefühlte hypochondrische Beschwerden sich gegen den Ausbruch der eigentlichen Psychose hin immer mehr bis zur Beherrschung des ganzen Denkens steigern, zeigt vom ersten Moment der Erkrankung an die Symptome einer typischen hallucinatorischen Verrücktheit. Er lacht unmotivirt vor sich hin, glaubt sich gehöhnt, bezieht Alles auf sich, zeigt sich zerstörungssüchtig, Alles zweifellos Folgen von Sinnestäuschungen; später giebt er zahlreiche Sinnestäuschungen zu, die ihn lebhaft beeinflussen und zum Handeln veranlassen. Auffallend ist die hier durch hallucinatorische Befehle motivirte perverse Neigung, ekelhafte Dinge, nämlich seinen Urin zu trinken, die an den entsprechenden Trieb der älteren Schwester erinnert.

So tief wie bei den beiden Schwestern ist das Bewusstsein bei Albert L. nicht getrübt, er erkennt noch meist seine Umgebung, wird nur zuweilen durch die Sinnestäuschungen in einen pseudostuporösen Zustand versetzt.

Die Dauer der Psychose ist relativ kurz, die des Höhezustandes nur  $2\frac{1}{2}$  Monat; hieraus und aus der bei der ungünstigen Form ein-

tretenden Genesung möchte man zum Schluss geneigt sein, dass diese Psychose zum Theil eine Folge des starken Biergenusses des Kranken ist. Doch spricht für den vorwiegend erblichen Einfluss das Alter bei der Erkrankung und wohl auch die Form, die keinen blossen Alkoholismus darstellt.

Wir haben also bei allen Familienmitgliedern die Form der hallucinatorischen Verrücktheit, selbst bei der mit der Phthise zusammenhängenden Erkrankung No. 3. Aber die Erkrankungen der Kinder sind bis auf die des Sohnes schwerer und länger dauernd, als die der Mutter. Führt man die besondere Erscheinungen der an Phthise gestorbenen auch auf letztere zurück, so bleibt doch für die schwere, bald in Blödsinn übergehende, mit degenerativen Symptomen ausgestattete Form der Psychose der ältesten Tochter und für die hiermit übereinstimmenden Symptome der anderen Geschwister keine andere Erklärung als die Zunahme der Anlage durch die Vererbung, also die Degeneration.

#### **14. Familie Finger.**

1. Theresia F. mit Familienanlage, von früh an eigenthümlicher Charakter, später sexuellen Excessen ergeben, erkrankt im 28. Jahre nach Gemüths-erregungen acut geistig. Erst anscheinend deprimirt, binnen Kurzem bis zum Delirium verwirrt, nach 14 Tagen chronischer Zustand in Form der hallucinatorischen Verrücktheit. Jahrelang äusserst lebhafte Sinnestäuschungen, dabei Selbstüberschätzungs- und Beeinträchtigungswahn. Stark erotische Färbung der Wahnsideen. Allmälicher Uebergang in völlige Confusion ihrer Reden, dabei Erhaltensein der Fähigkeit für feine und complicirte Arbeiten.

2. Franz F., normal veranlagt, doch schlecht erzogen, erkrankt im 18. Jahre acut zuerst mit Depressionsscheinungen in Folge von Sinnestäuschungen, woraus bald eine delirirende Verwirrtheit mit motorischer Unruhe hervorgeht. Nach 2—3 Monaten äussere Stumpfheit bei völlig confusen Reden. Nach etwa 10 Monaten Krankheitsdauer Genesung. Vom 22. Jahre an zunehmende Conflicte mit der Polizei auf der Wanderschaft, im 26. Jahre als geisteskrank erkannt, zeigt seitdem Stumpfheit in der Gemüths- und Willensphäre und vorwiegende Confusion in Reden mit Resten hallucinatorischer Verrücktheit, doch erhaltenem Gedächtniss für die frühere Zeit und Fähigkeit zu complicirten Arbeiten.

1. Theresia Finger, geb. den 16. August 1824, Lohgerbersfrau. Die Mutterschwester der Finger litt an Verrücktheit und war in einer Irrenanstalt.

Patientin, ordentlich erzogen, soll frühzeitig durch Boshaftigkeit und Reizbarkeit aufgefallen sein, hat aber in der Schule gut gelernt und leicht begriffen und hat auch später als eine kluge Frau gegolten. Im 18. Jahre ausserehelich geschwängert, verheirathete sie sich im 20. Jahr, führte aber keine regelmässige Ehe, da der Mann oft monatelang, selbst bis zu 2 Jahren

auswärts arbeitete; im 26. und 27. Jahre soll sie sogar als öffentliches Frauenzimmer gegolten haben; in dieser Zeit gebar sie auch von einem anderen Manne ein Kind.

Nach der Zurückkunft ihres Mannes von einer Reise Ostern 1852 soll sie von diesem heftige Vorwürfe erhalten haben, ebenso bald darauf in der Beichte. Sie war danach still, in sich gekehrt, erschien ängstlich und äusserte: sie könne nicht selig werden, sei verdammt und müsse in die Hölle kommen; Alle sollten beten, da binnen zwei Tagen die Erde unterginge. Nach wenigen Tagen wurde sie unruhig, sah angeblich den Teufel an der Wand und hörte an ihr Bett pochen, steckte die Zunge heraus, verzerrte das Gesicht und schwatzte viel; sie machte auch Puppen von allerlei Lumpen. Nach etwa 8 Tagen steigerte sich ihre Erregtheit bis zur Wuth und Aggressivität gegen ihre Umgebung; Schlaf fehlte; der Kopf war heiß, sie sprach dabei von Geistenstern und vom Teufel, die sie sehe; auch liess sie Koth und Urin unter sich. Schon nach 14 Tagen wich diese Erregtheit einer äusseren Ruhe, in der sie wieder sich zu beschäftigen begann. Dagegen sollen sich zu dieser Zeit Hallucinationen des Gesichts und Gehörs eingestellt haben, über die leider nichts Näheres berichtet ist. Sie zog nun 6 bis 8 Monate ruhelos von Ort zu Ort umher, durch ihr Benehmen vielfach auffallend. Seit Herbst 1852 beschwerte sie sich bei Magistrat, Landrath etc., dass sie rechts- und schutzlos sei, redete beliebige Leute in zudringlicher Weise an, klagte über Wirbeln im Kopf und gab bei näherem Befragen lebhafte Sinnestäuschungen zu, die besonders bei Nacht, doch auch am Tage bestehen; sie hörte ihren Mann, ferner einen Geistlichen sprechen, der überall mitgehe, wohin sie gehe und sie nicht in Ruhe lasse; zugleich zeigte sich in ihrem zusammenhanglosen Reden, im gleichgültigen Ueberspringen von einem Gegenstand zum anderen bei äusserlicher Ruhe schon ein deutlicher Schwachsinn. Patientin ist sodann mehrere Jahre in der Irrenanstalt zu Leubus, dann in Plagwitz und seit 1863 in Bunzlau behandelt worden.

Sie litt in Leubus an lebhaften Sinnestäuschungen, meist aggressiven Charakters, dabei mit erotischer Färbung. Sie hörte Stimmen aus der Wand, die sie Hure und Aehnliches schimpften, die ihr andererseits Liebesanträge machten. Ihr Wesen war in Folge dessen auch oft erotisch erregt. Ferner äusserte sie, ihr müsse alle Welt gehorchen, sie habe zu befehlen, verlangte schöne Kleider und gutes Essen; sie schimpfte oft über giftige Speisen, schmeckte giftige oder schädliche Substanzen im Essen und behauptete, Menschen- oder Pferdefleisch zu erhalten. Auch bezeichnete sie die Personen ihrer Umgebung mit anderen, erhöhten Namen und Titeln.

Auch im Jahre 1863 war ihr noch ein erotisches, zärtliches Verhalten geblieben, dagegen wurde sie zunehmend stumpfer, in ihren Reden verwirriger.

Sie hat bis jetzt jedoch Geschicklichkeit und Ausdauer in feinen weiblichen Handarbeiten gezeigt, arbeitet von früh bis Abends unermüdlich und zeigt eine grosse Accuratesse auch bei schwierigen Arbeiten.

Aus ihren Antworten ist dagegen jetzt ein verständlicher Gedankengang gar nicht mehr zu erkennen, dieselben gehen meist formell auf der In-

halt der Fragen ein, sind aber dem Inhalte nach als völlig confus zu bezeichnen. Z. B.

Frage: „Kennen Sie mich?“

Antwort: „Nein, ich kann Sie nicht kennen, ich habe blos Handtuch dafür.“

Frage: „Wie viel Kinder haben Sie gehabt?“

Antwort: „Zweite Stunde haben sie gehabt, da haben sie die Glocken geläutet.“

Frage: Haben Sie nicht einen Sohn, der Franz heisst?“

Antwort: „Ach Jeses nein, den kann ich nicht gebrauchen, der ist kein Brauer; unmajoren, wenn Sie's Bier und Hemd geben können, da schreibens Sie's ein.“

Das Verhalten der Kranken ist hierbei ein ganz ruhiges, sanftes; mit einer gewissen Miene von Wichtigkeit giebt sie diese Antworten in leisem Ton und sitzt dann wieder still da. Bei ihrer Arbeit lässt sie sich durch Nichts stören, spricht aber bisweilen leise und unverständlich vor sich hin. Sonst ist sie still und verträglich, aber theilnahmlos für ihre Umgebung.

2. Franz Finger, Tischlerlehrling, geboren 1846. Sohn der vorigen. Patient ist in ungünstigen Verhältnissen aufgewachsen, sein Vater war frühzeitig davon gegangen, seine Mutter wurde in seinem 6. Jahre wahnsinnig. Trotzdem lernte er in Schule das Nöthigste, zeigte sich normal veranlagt und lernte vom 14. Jahr an bei einem Tischler. Er war in der Jugend gesund.

Anfang Mai 1864 zeigte Patient grosse Unruhe, lief unmotivirt fort, gab auf Fragen unpassende Antworten, gab endlich an, dass er fortwährend Stimmen höre, die ihm zuriefen, er sei ein sündiger Mensch, klagte selbst, er sei ein arger Sünder, äusserte gleich darauf, er sei ein mächtiger Fürst, führte Bibelsprüche an, war in fortwährender Unruhe, liess sich schwer zu einer Arbeit fixiren und zeigte keine bestimmte Gemüthsaffection. Er hatte sehr starken Appetit, sonst keine körperlichen Abnormitäten.

Am 19. Juli 1864 in Leubus aufgenommen, bot er weder äussere noch innere körperliche Abnormitäten. Er zeigte sich ganz apathisch, murmelte oft leise vor sich hin, der Gesichtsausdruck und Blick waren leer. Er gab auf Fragen in aller Ruhe völlig verkehrte Antworten, z. B. er müsse sich in den kleinen Finger beiessen, weil er eine stumme Rolle gespielt habe. Er wisse nicht, wie er heisse, was für eine Profession er gelernt habe; man habe ihm Arsenikgift eingegeben. Er beging allerlei auffallende Handlungen unter vielfach an's Komische streifenden Motivirungen, z. B. zog er sich die Stiefel über die Hosen, „damit die Haare nicht so herauswüchsen“, wusch sich mit Urin „weil ihm so neblig vor den Augen wäre“.

In den folgenden Monaten schlief er viel, sah körperlich elend und blass aus, wusste nicht, welchen Namen er führe, erklärte den gelben Anstrich der Dielen für grün. Er gab selbst an, „es gehe bei ihm im Kopfe so herum“, „er habe verdrehte Mucken im Kopf“. Oft wiederholte er auch einfach Fragen statt jeder Antwort.

Vom September 1864 an erschien der Patient etwas besinnlicher, be-

antwortete die Fragen nach Namen, Alter, Wohnort richtig und begann sich regelmässig zu beschäftigen. Weiterhin erinnerte er sich noch, dass er im Anfang seiner Krankheit ganz verworren gewesen sei und Tag und Nacht phantasie habe.

Einmal klagte er im December wieder über heftigen Kopfschmerz und gab an, dass es ihm anfange, heiss in den Kopf zu steigen. Nach einigen Tagen ging dies jedoch vorüber, Patient zeigte mehr und mehr ein natürliches Wesen, war bescheiden, freundlich und besonnen und wurde am 1. April 1865 genesen nach Haus entlassen.

Er wurde zum Gesellen ernannt, arbeitete bei verschiedenen Meistern zur Zufriedenheit und durchzog auf der Wanderschaft verschiedene Provinzen Preussens.

Seit dem Jahre 1868 kam er mehrfach wegen allerlei Uebertretungen mit der Polizei und den Strafgesetzen in Conflict, wurde endlich im Jahr 1872 als geisteskrank erkannt und aus Hannover nach Haus geholt. Von da an zuerst im heimischen Krankenhaus, später in der Irrenanstalt Banzlau untergebracht, zeigte er die Symptome eines gewissen Schwachsinns in der Gemüths- und Willensphäre, Gleichgültigkeit gegen seine Lage, völlige gleichmuthige Zufriedenheit mit Allem, was ihm geboten wurde. Mangel an Energie zu einer spontanen Thätigkeit. Allmälig lässt er sich jedoch wieder zu seinem Tischlerhandwerk anleiten, arbeitet dabei fleissig und ist jetzt ein geschickter und fleissiger Anstaltstischler.

Sein Gedächtniss für seine eigene Vergangenheit ist gut. Er nennt noch die Namen der Leubuser Aerzte, der Orte und der Meister, wo und bei denen er gearbeitet hat und die Jahreszahlen der verschiedenen Phasen seines Lebens; häufig mischt er aber auch in seine Antworten ganz unverständliche Sätze und während er zunächst auf Fragen passende Antworten giebt, schweift er mehr in's Weite ab und verliert sich schliesslich in völlig sinnlosen Redensarten. In letzteren fällt zuweilen eine cynische Rohheit der Ausdrücke, zuweilen aber auch eine Gegenüberstellung ganz heterogener Dinge auf, die denselben eine anscheinend nicht unabsichtlich witzige Färbung giebt.

Kommt man ihm auf seine besonderen Krankheitserscheinungen zu sprechen, so gelingt es zuweilen, einige Angaben von ihm hierüber zu erhalten, z. B. dass er mit der Freimauerloge in Breslau verkehrt und mit Geistern zu thun gehabt habe; ferner dass er jede Nacht dreimal von Leuten, die an der Eisenbahn arbeiten, geweckt werde, die ihn mit etwas necken; dadurch werde er augenblicklich wach; dass „der Lateiner ihn auf seine Art necke“, indem er ihm „Brocken zuwerfe“ und ihn schimpfe. Endlich, dass man ihn mit seinem Namen Franz necke. Es ist hiernach das Bestehen von Gehörstäuschungen wohl unzweifelhaft. Er kommt aber hier ebenso mehr und mehr in ein unverständliches, albern erscheinendes Gewäsch, zuweilen schliesslich Schimpfen, dass eine weitere Verständigung nicht möglich ist.

Sein Benehmen ist durchgehends ruhig, gleichmässig apathisch; nur früher sind einige Male kurze Erregungszustände mit Zerstörungstrieb bemerk't worden.

### Epikrise.

Die vorliegende Familie scheint schon von der höheren Ascendenz her zu Geisteskrankheiten disponirt, wie sich aus der geistigen Erkrankung der Muttersschwester der Frau Finger ergiebt. Bei Frau Finger selbst finden wir in dem als boshaft und reizbar geschilderten Charakter ein Zeichen der mitgegebenen Disposition, nicht minder wohl in dem Triebe zu sexuellen Ausschweifungen, denen sie sich als Frau ergiebt. Andererseits ist anzunehmen, dass durch dieses Leben die psychische Widerstandsfähigkeit, ohnehin geringer als normal, weiter herabgesetzt worden ist, so dass die psychischen Insulte der ihr gemachten Vorwürfe und Vorhaltungen genügen, eine Geisteskrankheit zu Stande bringen. Der anfängliche Inhalt der geäusserten Vorstellungen, die Angst vor Verdammniss, weist auf einen Zusammenhang des Ausbruchs mit den obigen Vorwürfen, besonders den in der Beichte gemachten, hin.

Brach hier die Psychose nach vorhergegangenen psychischen Insulten im 28. Jahr aus und blieb von da an als chronische bestehen, so zeigt sich bei dem Sohn der vorigen, Franz Finger, die Disposition darin verstärkt, dass ohne eigentliche Gelegenheitsursachen, doch nach einer total vernachlässigten Erziehung schon in dessen 18. Jahr eine Geistesstörung ausbricht, die zwar allem Anschein nach vorübergeht, nach mehreren Jahren jedoch von Neuem ausbricht und dieses Mal zu einer chronischen wird.

Wir haben somit in der verstärkten Disposition eine Degenerationserscheinung vor uns, nicht minder auch im Verlauf und der Form der Seelenstörung, die außerdem in beiden Fällen viele Uebereinstimmungen bietet.

Der Beginn der Psychose der Mutter, der übrigens von dem heimischen Arzt erst einige Zeit später schriftlich deponirt ist, scheint der Melancholie ähnlich zu sein; jedoch verdient die Schilderung aus dem genannten Grunde nicht zu viel Zutrauen. Bald tritt ein hallucinatorisches Stadium mit grosser Benommenheit, das sich bis zu einem delirirenden Verhalten steigert, hervor. Die dazu tretende Unreinlichkeit zeigt die Tiefe der Erkrankung an. Schon nach wenigen Wochen vollzieht sich der Uebergang zu einem äusserlich ruhigen, scheinbar besonnenen, doch durch Sinnestäuschungen ausgezeichneten Stadium, das wahrscheinlich von da an ganz unverändert Jahre hindurch bestehen bleibt. Denn wenn auch in den folgenden Monaten keine directen Berichte über fort dauernde Sinnestäuschungen vorhanden sind, so beweist das ruhelose Umherziehen der Kranken und ihr

als auffallend bezeichnetes Benehmen, dass die am Ende dieser Epoche constatirten Sinnestäuschungen auch während derselben unverändert fortbestanden. Von da an entspricht die Form der Psychose völlig der hallucinatorischen Verrücktheit, auch nach dem Inhalt der Wahnideen, der lange Zeit hindurch sich deutlich in Beeinträchtigungs- und Selbstüberschätzungswahn scheiden lässt. Freilich geht ihnen eine bestimmte Systematisirung von vornherein ab und bildet sich auch nie aus. — Vielmehr zeigt sich frühzeitig in einem Zerfall der Ideen, in Theilnahmlosigkeit und Zusammenhangslosigkeit der später immer mehr zunehmende Schwachsinn, der jetzt im sechsten Decennium der Patientin in völlige Verwirrtheit übergegangen ist. Bemerkenswerth ist bei dem völlig confusen Inhalt der Reden die anhaltende, Fähigkeit und Lust zu complicirten und Ueberlegung erfordernden Arbeiten. Es ist diese Psychose mithin als eine schwere Verrücktheit mit acutem und schwer benommenem Anfangsstadium, chronisch hallucinatorischem Fortgang und schliesslich nach vieljährigem Bestand Ausgang in schwachsinnige Verwirrtheit anzusehen.

Von höchstem Interesse ist ein eingehender Vergleich der eben besprochenen Psychose mit der des Sohnes, da wir hierdurch erst zu einem vollen Verständniss der letzteren gelangen.

Der Beginn der Erkrankung des Sohnes zeichnet sich durch ein ziemlich plötzliches Auftreten vieler Gehörstäuschungen und eine völlige Verwirrtheit aus. Ganz plötzlich dringen vielerlei Vorstellungen mit dem verworrensten Inhalt auf den Kranken ein, Selbstverkleinerungs- und Selbstüberschätzungswahn wechselt bunt durcheinander, ein bestimmter Gemüthsaffekt ist nicht zu erkennen. Nach einer gewissen, anfangs vorhandenen Erregtheit folgt bald ein apathisches Stadium, dessen psychische Aeusserungen dem eines einfachen Blödsinns sehr ähnlich sind und der nach den begleitenden körperlichen Erscheinungen wohl als ein Erschöpfungszustand aufzufassen ist. Allem Anschein nach tritt auch hiernach noch einmal völlige Heilung ein; lebhafte Sinnestäuschungen, begleitende Verworrenheit ohne bestimmte hervortretende Vorstellungen, danach Apathie sind somit die Hauptsymptome des ersten Stadiums, das, ungleich der Erkrankung der Mutter, durch ein anscheinend normales Zwischenstadium von dem zweiten chronischen Theil der Erkrankung getrennt ist. —

Der Anfang des letzteren ist dunkel, es steht nicht einmal die Zeit des Anfangs fest, da die Conflicte mit Polizei und Strafgesetz wohl mit Wahrscheinlichkeit, nicht aber mit Gewissheit auf bereits vorhandene Geisteskrankheit zurückzuführen sind. Jetzt äussert sich seit Jahren das chronische Ausgangsstadium in entschieden fortbe-

stehenden Sinnestäuschungen, meist mit aggressivem, unangenehmem Inhalt, ferner in einer recht bemerkenswerthen und der der Mutter ähnlichen Confusion der Vorstellungen, die mit dem Wort Blödsinn nicht genügend charakterisirt wird, da besonders das Gedächtniss für die frühere Zeit und die Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust für complicirte (Tischler) Arbeiten gut erhalten ist. Jedoch treten hier die Sinnestäuschungen vor der Verwirrtheit sehr zurück, sie werden nur auf eingehenderes Befragen und dann nur andeutungsweise geäussert, scheinen auch einen Einfluss auf das Verhalten des Patienten nicht mehr zu gewinnen. Es ist auch in dieser ganzen zweiten Hälfte der Krankheit zu keiner Zeit ein annähernder Trieb zum Aufbau bestimmter Vorstellungen auf die Sinnestäuschungen, zum systematischen Verwerthen der letzteren beobachtet, allem Anschein nach ist das zweite Stadium durchaus als eine Verwirrtheit mit angedeuteten, auf Sinnestäuschungen beruhenden Verfolgungsideen aufzufassen. Freilich müssen wir stets bedenken, dass wir nichts über die Entwicklung der Krankheit während der jahrelangen Vagabundenperiode wissen.

So steht denn in dieser Beziehung die Krankheit des Sohnes viel tiefer als die der Mutter, trotzdem sie dasselbe Endstadium erreicht; eine Ausbildung bestimmter Reihen von Vorstellungen, die dem Inhalt der Sinnestäuschungen entsprechen, was wir noch bei der Mutter fanden, wenngleich auch dort ein eigentliches Systematisiren schon fehlte, findet hier nicht mehr statt.

Wir wiesen schon oben die Degeneration des Sohnes gegenüber der Mutter in der verstärkten Disposition nach. Wir haben hier in der Entwicklung der Form eine weitere Degenerationserscheinung nachgewiesen, haben aber auf diesem Wege auch ein besseres Verständniss für die für sich allein auffallend erscheinende Mischform von Verrücktheit und Verwirrtheit des Sohnes erlangt; es ist die Degeneration, die die schwereren Symptome des Zerfalls der psychischen Kräfte beim Descendenten früher und stärker aufgetragen in den Vordergrund schiebt.

---

Die vorstehend behandelte Gruppe der Verrücktheiten wird durchgehends durch wohlcharakterisirte Formen gebildet, deren Diagnose keinem Zweifel unterliegen kann. Auch haben wir es hier bis auf die letzte Familie mit reinen Formen zu thun, die durch atypische Symptome nur wenig complicirt werden. Es geht nun aus der Betrachtung aller fünf Familien die unbestreitbare Thatsache hervor, dass die Form der Erkrankung des Descendenten mit der des Ascen-

denten nicht nur in Bezug auf den allgemeinen Charakter der Verücktheit, sondern zum Theil selbst bis in Einzelsymptome hinein übereinstimmend ist.

In Familie 10 (Püttke) finden wir Uebereinstimmung in dem Auftreten der Gemeingefühlsstörungen, ihrer hohen Bedeutung für den äusseren Habitus der Krankheit und der Neigung, sie zu gewissen Vorstellungsreihen zu verarbeiten.

Ebenso sind in Familie 12 (Bies-Frindt) die übereinstimmenden Symptome zahlreich und bilden die Grunderscheinungen der Geistesstörungen; nicht minder in Familie 14 (Finger).

Es sind dies die Familien, in denen die Geistesstörung des Descendenten um dasselbe Lebensalter ausbricht, wie beim Ascendenten und in denen wir auch, wenigstens in Familie 10 und 12, keine Neigung zur Degeneration bemerken konnten.

In Familie 10 ist sogar der Krankheitsverlauf des Descendenten ein besserer als der Ascendentin und in Familie 12 fehlt bei der Descendentin gleichfalls der Uebergang in völligen Blödsinn. Ein Mittelglied zu den übrigen zwei Familien bildet schon Familie 13 (L.), hier haben wir entschieden fortschreitende Degeneration, stets aber im Rahmen des allgemeinen Krankheitsbildes, das der Verücktheit entspricht und sich nur bei den Gliedern der jüngsten Generation erschwert zeigt.

Bei der Familie 11 (Kozuschek) und 14 (Finger) ist die Degeneration noch ausgeprägter.

Die Geisteskrankheit des Descendenten tritt hier schon in der Entwicklungsperiode auf, während der Ascendent erst in oder am Ende der Mannbarkeit erkrankt; sie bleibt theils bestehen, theils kehrt sie nach kurzer Pause wieder und führt bald zum völligen Verfall der geistigen Kräfte. Aber auch hier ist die Form der Geistesstörung bei Ascendent und Descendent in den Grundzügen übereinstimmend.

Familie 14 zeigt uns noch, dass bei stärker hervortretender Degeneration die Klarheit der Form unter Umständen leiden kann und eine früh zur Verwirrtheit neigende Mischform entstehen kann, während bei mangelnder Degeneration die ursprüngliche Form deutlicher festgehalten wird.

Wie oben ausgeführt, finden wir in 3 von diesen 5 Familien entschiedene Degeneration in Anlage und Verlauf der Psychose, in der vierten (Familie 12, Bies-Frindt) wenigstens eine verstärkte abnorme Charakteranlage.

Es stellt sich hiernach unter den betrachteten Formen die Verücktheit als die am häufigsten zur Degeneration führende dar.

Am Schluss dieser Abtheilung muss hier noch eine Familie eingefügt werden, die eine gewisse Sonderstellung einnimmt, insofern es sich zwar um entschiedene erbliche Veranlagung, doch nicht zur Psychose allein, sondern zu weiteren Erkrankungen handelt, die Form der psychischen Erkrankungen auch eine eigenthümliche und von den übrigen betrachteten abweichende ist.

### 15. Familie Otto-Kahl.

1. Gustav O. leidet in der Jugend an Chorea, macht psychische Erregungen und im 28. Jahre einen Fall vom Dach durch, verfällt im 29. Jahre in Geisteskrankheit. Zunächst veränderte und sehr wechselnde Gemüthsstimmung, dann wührende, tobsüchtige Erregung und Aeusserung von Grössenideen. Zunehmende Verworenheit, Ruhelosigkeit, baldiger Verfall der geistigen und körperlichen Kräfte, Tod nach  $\frac{1}{2}$  Jahr Dauer der Krankheit. Trübung und Oedem der Pia, Hydrocephalus externus und internus.
2. Gustav K., unehelicher Sohn des vorigen. Geistig gering veranlagt, litt in der Jugend an Skrophulose, erkrankt im 21. Jahre unter Erscheinungen von Aengstlichkeit zuerst mit Unruhe, die aber bald in dumpfes Hinbrüten, schliesslich in apathisches, pseudostuporöses Verhalten übergeht. Nach 10 bis 11 Monaten Tod an Phthise. Hydrocephalus internus und hämorrhagische Pachymeningitis.

#### 1. Gustav Otto, Klempnergeselle. 1829 geboren.

Vater des Patienten starb an Apoplexie, eine Schwester an Tuberculose; andere vererbte Anlage findet nicht statt. Er lernte in der Jugend gut, litt aber vom 4. bis 17. Jahre an Veitstanz, ging, nachdem er ausgelernt, einige Jahre in die Fremde und lebte später ordentlich und solid als fleissiger Arbeiter.

Nachdem er Frühjahr 1857 ein Stockwerk hoch vom Dach gestürzt war, — (ob auf den Kopf, ist nicht gesagt) — in den letzten Jahren vorher mancherlei Enttäuschungen ausgesetzt gewesen, dadurch, dass er gehofft, er werde nach dem Tode des Vaters das Geschäft selbst übernehmen können, während die Mutter es in Händen behielt, verfiel er schon im Herbst 1857 in ein verstimmtes Wesen, das durch die Nöthigung, für ein März 1858 geborenes uneheliches Kind (s. unten) Alimente zahlen zu müssen, sich erheblich verschlimmerte. Melancholisches Hinbrüten wechselte Anfang des Jahres 1858 mit heftigem Aufbrausen und rastloser Arbeitssucht, bis er plötzlich am 1. Februar 1858 Abends zu seiner Mutter trat, sich Kaiser Otto nannte, erklärte, er müsse sich todtschiessen, er könne nicht länger leben und kurz darauf in heftige Tobsucht verfiel. Am anderen Tage nach dem städtischen Krankenhaus zu Glogau gebracht, schlug er dort wührend um sich herum, zerstörte Alles und musste gefesselt werden; er schrie z. B. „er würde es doch durchsetzen. Meister zu werden und solle es 2000 Thaler kosten, er könne auch sein Meisterstück machen.“

Nach einigen Tagen beruhigte er sich, ging nun, nur mit seiner Schlafdecke bekleidet, in seiner Zelle auf und ab, nannte sich Kaiser Otto, suchte einen Schatz von Gold, sprach bald viel, stellte sich dann wieder ganz stumm und redete nur durch Zeichen; er war ununterbrochen ruh- und rastlos, schlief nicht, wurde im März noch unreinlich. Durch ausgedehnten Gebrauch von Tart. stib. und Sturzbädern wurde angeblich Beruhigung erzielt. Der Kranke, der schon im dortigen städtischen Hospital mässig ernährt und bleich gewesen war, wurde endlich am 26. April 1858 zur Heilanstalt Leibus gebracht, wo er bereits so geschwächt und heruntergekommen ankam, dass am 19. Mai 1858 sein Tod eintrat.

Die Leiche war enorm abgemagert, es fand sich Hydrocephalus externus und internus, Trübung und Ödem der Pia, atheromatöse Degeneration der Hirnarterien und der Aorta, mässig injicirter Zustand der Dünndarmschleimhaut und einige Schleimhauigeschwüre daselbst, Abscessbildungen von Erbsen grössé in den Nieren.

## 2. Gustav Kahl, Korbmacher, geboren 1858.

Patient ist der Sohn des vorigen, unehelich geboren, in seiner Verwandtschaft sollen ausser der Geisteskrankheit seines Vaters andere Fälle von Geisteskrankheit nicht vorgekommen sein.

Er hat in der Jugend mässig gelernt, ist unter Entbehrungen aufgewachsen und konnte dem Musikunterricht bei einem Musiker nicht folgen, weshalb er zu einem Korbmacher in die Lehre gethan wurde. Nach Angabe der Mutter hatten ihn andere Leute oft „zum Narren“. Schon nach  $1\frac{1}{2}$  Jahr kam er wegen Kränklichkeit zur Mutter zurück, litt viel an skrophulösen Geschwüren.

Im Frühjahr 1878 zeigte sich Patient ängstlich und unruhig, sprach sehr wenig, lief ohne bestimmte Absicht umher und versuchte sich das Leben durch Ertrinken zu nehmen.

Einige Zeit darauf beteile er viel, blieb tagelang im Bett liegen, zog sich ganz nackt aus. Bisweilen gab er einige richtige Antworten, dann versank er wieder in dumpfes Hinbrüten und blieb so fast ein halbes Jahr lang ohne viel Pflege zu Haus. Endlich wurde er im August in's städtische Krankenhaus aufgenommen, zeigte dort ein stuporöses Verhalten, leicht kataleptische Starre, indem er die Glieder eine Zeit lang in der Stellung hielt, in die man sie brachte, Unreinlichkeit, indem er Stuhl und Urin unter sich gehen liess und Neigung, seine Kleider zu zerreißen. Er ass selbst und schien Nachts zu schlafen.

Patient betrat am 27. September 1878 die Anstalt Leibus, litt an Conjunctivitis und Trübung beider Corneae, hatte alte Narben und Drüsentumoren am Hals, sonst fanden sich keine körperlichen Störungen oder Degenerationsmerkmale bei ihm. Patient leistete gegen alle Vornahmen passiven Widerstand, hielt die Augen geschlossen, sprach nicht, musste gefüttert werden, blieb apathisch im Bett liegen, in einem Zustande, der von dem des Schlafes nicht zu unterscheiden war. Dies Verhalten wechselte in den nächsten Wochen mit etwas lebhafterem, indem er aufstand, sich ankleidete, selbst seine Noth-

durfte verrichtete und ass, auch die Augen öffnete, ohne jedoch zu sprechen. Er sass dann auch stundenlang auf einem Stuhl, ohne sich zu rühren oder stand auf einem Flock; plötzlich kleidete er sich aus und legte sich in's Bett. Im October zeigten sich Symptome einer pneumonischen Affection, nach der eine Dämpfung blieb.

Unter unverändertem psychischen Verhalten kam Patient immermehr herunter, Ende des Jahres 1878 wurden Symptome einer circumscripten Peritonitis merkbar, es trat Oedem der Unterschenkel auf und unter zunehmender Schwäche erfolgte am 19. Februar 1879 der Tod.

Es fand sich Thrombose des Sinus longitudinalis, hämorrhagische Pachymeningitis und Hydrocephalus internus. Ferner kästige Pneumonie, eitrige Peripankreatitis und amyloide Degeneration der Nieren.

### Epikrise.

Die vorliegenden Fälle zeigen grosse Abweichungen von den bisher betrachteten mehr funktionellen Psychosen, von denen nur der Fall Cyganek (Familie 6) eine gewisse Ausnahme machte.

Es ist nicht eine einfache Anlage zur psychischen Erkrankung, sondern zur tieferen Erkrankung des Centralnervensystems vorhanden, die sich mit constitutioneller Anlage zur Skrophulose und Tuberkulose verbindet. Der Ascendent, Gustav Otto, stammt von einem an Apoplexie gestorbenen Vater ab und leidet selbst in der Jugend an Chorea; seine Schwester stirbt an Tuberkulose. Enttäuschungen und ein Sturz vom Dach bilden Gelegenheitsursachen, die der im 29. Jahr ausbrechenden Psychose kurz vorhergehen. Die Krankheit beginnt allmälig und zeigt sich zunächst in unmotivirtem Wechsel der Stimmung und zunehmender Reizbarkeit, bis plötzlich ein wilder Erregungszustand mit zielloser Wuth und Zerstörungssucht ausbricht. Die geäusserten Ideen sind zunächst verschiedener Art und nicht hinreichend detaillirt dargestellt, später vorwiegend Selbstüberschätzungs-ideen. Geistiger und körperlicher Verfall tritt früh ein.

Von Sprachstörungen oder Lähmungen ist nichts bemerkt, es muss daher dahingestellt bleiben, ob wir es mit einer Dementia paralytica zu thun haben, die wenigstens durch die Symptome nicht ausgeschlossen wird.

Jedenfalls beweist die Section, dass die Geistesstörung mit einer organisch begründeten Hirnerkrankung in Zusammenhang gestanden hat.

Der uneheliche, kurz vor dem Ausbruch der Erkrankung und nach dem Sturz des Vaters gezeugte Sohn des vorigen trägt von Jugend auf die Symptome einer schweren Degeneration an sich; seine geistige Veranlagung ist eine geringe, er lernt in der Schule mässig,

kann dem Musikunterricht nicht folgen und wird in der Lehre oft „zum Narren“ gehalten. Seine ganze constitutionelle Anlage ist eine schlechte, er kommt wegen Kränklichkeit aus der Lehre zur Mutter zurück und leidet viel an skrophulösen Geschwüren.

Schon im 20. Jahre bricht eine Psychose bei ihm aus, deren Symptome anfangs in Depressionserscheinungen bestehen (ob diese nicht secundär, durch Sinnestäuschungen hervorgerufen sind, ist nachträglich nicht zu eruiren), bald aber durch eine Art stuporöser Apathie dargestellt werden, die durch die damit verbundene Unreinlichkeit, Neigung zum Zerreissen, Mangel jeden Affects in Ausdruck und Mienen sich als Uebergang zum apathischen Blödsinn darstellt.

Ausser dem Nachweis der verschiedenen zum Theil älteren tuberkulösen Affectionen beweist auch hier die Section den Zusammenhang der Geisteskrankheit mit einer organischen Erkrankung des Gehirns und der Hirnhäute.

Dieser Kranke bietet das Muster einer tiefen Degeneration in constitutioneller Beziehung, wozu sich die Anlage zur Erkrankung des Centralnervensystems und speciell des Gehirns gesellt. Die Störung der Geistesthätigkeit mit ihrem frühen Uebergang in Blödsinn muss auf die Erkrankung des Gehirns und seiner Häute zurückgeführt werden, wenngleich in der Aetiologie der Psychose auch der Tuberculose eine gewisse Bedeutung möglicherweise zukommt.

Diese zwiefache Anlage ist ihm vom Vater in qualitativ gleicher, aber quantitativ verstärkter Weise übertragen worden.

Die Form der Geistesstörung ist bei dieser ganz durch tiefere Gehirnerkrankung bedingten Psychose nur insoweit von Interesse, als die des Descendenten die Zeichen der Degeneration noch stärker erkennen lässt und in ihrer Erscheinung noch mehr von jeder typischen functionellen Psychose abweicht, als die des Vaters.

(Schluss folgt.)

---