

XIX.

Ueber puerperale Psychosen.

Von

Dr. **Ludwig Hoche**

in Hemelingen.



Während meiner Thätigkeit als Assistenzarzt der Irrenanstalt Friedrichsberg zu Hamburg hatte ich Gelegenheit eine grosse Anzahl von Fällen von Puerperalpsychosen theilweise in frischem Zustande, theilweise auch die aus ihnen resultirenden secundären Störungen der Geistesthätigkeit zu beobachten und zu behandeln, theilweise endlich nach den von meinen Vorgängern abgefassten Krankengeschichten ihren Verlauf zu beurtheilen. Dieses mir gebotene Material, für dessen Ueberlassung ich dem Leiter obiger Anstalt Herrn Dr. Reye auch an dieser Stelle meinen Dank auszusprechen nicht unterlassen will, habe ich einer statistischen Bearbeitung unterzogen, deren Resultate die Grundlage der vorliegenden Arbeit bilden. Benutzt sind die Krankengeschichten der vom 1. Januar 1880 bis zum 1. Juli 1890 aufgenommenen puerperal alienirten Patientinnen.

Theilweise, um die statistische Uebersicht zu erleichtern, theilweise aber auch wegen der wechselnden Genauigkeit der mir vorliegenden Krankenjournalen, die eine nachträgliche genauere Rubricirung der einzelnen Krankheitsformen nicht zulässt, sah ich mich veranlasst, den Begriff der einzelnen Formen möglichst weit zu fassen, zumal den schwankenden Begriff der Manie, die daher auch das hallucinatorische Irresein mit umfasst.

Hinzugerechnet zu den Psychosen der Lactationsperiode habe ich diejenigen Fälle, in welchen entweder gar nicht gestillt wurde und die Geisteskrankheit wenige Monate nach der Geburt, meist bei noch bestehender Milchsecretion ausbrach oder nur ganz kurze Zeit gestillt wurde und nach dem Absetzen des Kindes nur kurze Zeit bis zum Eintritt der Alienation verlief.

Es gelangten in vorbenannter Anstalt während der 10¹/₂ Jahre zur Behandlung im Ganzen 2454 weibliche Kranke. Von diesen waren puerperal alienirt 211, also 8,6 pCt.; darunter erkrankten während der Schwangerschaft

24 = 11,38 pCt., im Wochenbett 98 = 46,44 pCt., in der Säugungsperiode 89 = 42,18 pCt. Durch erbliche Belastung inclinirten zu Geistesstörungen von allen Aufgenommenen 802 = 32,68 pCt., von den nicht puerperal erkrankten 724 = 32,28 pCt., von den puerperal erkrankten 78 = 36,97 pCt.

Diese 78 vertheilten sich auf die drei Perioden folgendermassen; es waren erblich belastet:

von 24 in der Gravidität erkrankten . . . 11 = 45,83 pCt.,
 von 98 im Puerperium erkrankten . . . 32 = 32,65 „
 von 89 während der Lactation erkrankten . 35 = 39,33 „

Ueber die Zahl der Geburten ergiebt sich folgendes:

Es waren Primiparae 47 = 22,27 pCt.,
 Multiparae 157 = 74,44 „
 Ohne Angabe 7 = 3,32 „

Dem Familienstand nach waren:

Ledig 25 = 11,85 pCt.,
 Verwitwet 8 = 3,8 „
 Verheirathet 178 = 84,35 „

Christlicher Religion waren von allen Aufgenommenen 2372 = 96,66 pCt.,

Mosaischer Religion 82 = 3,34 „

Christinnen waren von den nicht puerperal alienirten . 2171 = 96,8 „

von den puerperal alienirten . . . 202 = 95,26 „

Jüdinnen von den nicht puerperal alienirten 72 = 3,2 „

von den puerperal alienirten 10 = 4,74 „

Wenden wir uns nun zunächst zu den 24 während der Schwangerschaft erkrankten Patientinnen. Erbliche Belastung war nachweisbar bei 11 = 45 pCt.; epileptisch waren 2, davon ohne erbliche Anlage oder früher überstandene Psychosen 1; früher alienirt waren 5, davon puerperal eine, ohne hereditäre Anlage 2.

Im weiteren Sinne waren also psychopathisch belastet 14 = 58,03 pCt. Primiparae waren 5 = 20,83 pCt. Multiparae 19 = 79,17 pCt.

Der Ausbruch der Psychose fiel

in den 1.—3. Monat der Schwangerschaft in 7 Fällen 7 = 29,18 pCt.,

in den 4.—7. Monat in 10 = 41,66 „

in den 8.—10. Monat 5 = 20,83 „

Angabe fehlt in 2 = 8,33 „

Das Alter der Patientinnen schwankte zwischen 23 und 40 Jahren und betrug durchschnittlich 30 Jahre 9,6 Monate.

Verheirathet waren 19 = 79,17 pCt.,

Verwitwet 2 = 8,33 „

Ledig 3 = 12,50 „

Als mit dem Beginn der Geisteskrankheit coincidirende fieberhafte Erkrankung findet sich einmal Influenza.

In einem Falle trat im Verlaufe der Psychose Eklampsie auf; Patientin war erblich belastet.

Die verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten waren in folgendem Zahlenverhältniss vertreten:

Manie	6 = 25 pCt,
Melancholie	13 = 54,16 pCt.,
Manie mit nachfolgender Melancholie	1 = 4,17 „
Dementia	1 = 4,17 „
Paranoia	2 = 8,33 „
Dementia paralytica	1 = 4,17 „
Hereditär belastet waren:	
von 6 Maniacis	4 = 66,7 „
von 13 Melancholicis	6 = 46,15 „
von 2 Paranoicis	1 = 50 „
Als geheilt wurden entlassen	9 = 37,5 „
Als gebessert	10 = 41,67 „
Nicht geheilt wurden, das heisst, es verstarben ungeheilt, wurden un- gebessert entlassen oder sind de- finitiv unheilbar	5 = 28,33 „
Von den geheilten waren erblich be- lastet	3 = 33,33 „
von den gebesserten	5 = 50 „
von den ungeheilten	3 = 60 „
Geheilt wurden:	
von 13 Melancholischen	8 = 61,54 pCt.,
von 6 Maniakalischen	1 = 16,67 „
Gebessert wurden:	
von 13 Melancholischen	2 = 15,38 pCt.,
von 6 Maniakalischen	5 = 83,33 „
je 1 Dementia, Dementia paralytica, Ma- nie mit folgender Melancholie	100 pCt.
Nicht geheilt wurden:	
von 13 Melancholien	3 = 23,08 pCt,
2 Paranoiae	100 pCt.

Die geheilten Melancholien hatten eine Dauer von durchschnittlich 5 Monaten, die Manie währte $6\frac{1}{2}$ Monate.

Die Heilung erfolgte vor der Geburt in 5 Fällen = 55,56 pCt., nach der Geburt in 4 Fällen = 44,44 pCt.

Besserung erfolgte vor der Geburt in 4 Fällen = 40 pCt., nach der Geburt in 6 Fällen = 60 pCt. Die Dauer der Krankheit von der Geburt bis zur Heilung betrug durchschnittlich $\frac{3}{4}$ Jahr.

Unter den 9 geheilten war keine Primipara, unter den 10 gebesserten 5 = 50 pCt.; unter den 5 ungeheilten keine Primipara.

Von 19 Multiparis wurden:

geheilt 9 = 47,37 pCt.,

gebessert 5 = 26,32 pCt.,

nicht geheilt . . 5 = 26,32 „

5 Primiparae wurden gebessert = 100 pCt.

Von den 7 im 1.—3. Monat der Gravidität erkrankten wurden:

geheilt keine . . . = 0 pCt.,

gebessert 5 = 71,43 pCt.,

nicht geheilt . . 2 = 28,57 „

Von den 10 im 4.—7. Monat erkrankten wurden:

geheilt 5 = 50 pCt.,

gebessert 4 = 40 „

nicht geheilt 1 = 10 „

Von den 5 im 8.—10. Monat erkrankten wurden:

geheilt 3 = 60 pCt.,

gebessert 1 = 20 „

nicht geheilt , 1 = 20 „

Von den zweien, deren Graviditätsmonat nicht angegeben ist, wurde geheilt 1 = 50 pCt., nicht geheilt 1 = 50 pCt.

Stellen wir nun die eigentlichen Puerperalpsychosen, das heisst die innerhalb 6 Wochen nach einer Geburt oder einem Abort entstandenen Psychosen nach ähnlichen Gesichtspunkten zusammen.

Von 98 waren erblich belastet 32 = 32,65 pCt.; epileptisch waren 5, davon 1 ohne Heredität oder frühere Psychosen. Früher alienirt waren 23, davon 14 ohne nachweisbare Heredität. An Chorea litten ohne Heredität und frühere Geisteskrankheiten zwei. Im weiteren Sinne waren also psychopathisch belastet 49 = 50 pCt.

Bei 14 Patientinnen entstand eine oder mehrere frühere Psychosen im Puerperium, Lactationsperiode oder Gravidität.

Primiparae waren 29 = 29,59 pCt.,

Multiparae 67 = 68,37 „

Die Zahl der Geburten ist nicht angegeben bei 2 = 2,04 „

Der Ausbruch der Psychose fiel in die ersten drei Tage des Puerperiums in 12 Fällen = 12,25 pCt., in die 1. Woche in 38 Fällen = 38,78 pCt., in die 2. und 3. Woche in 26 Fällen = 26,53 pCt., in die 4.—6. Woche in 30 Fällen = 30,61 pCt., unbestimmt in 4 Fällen = 4,08 pCt.

Das Alter der Patientinnen schwankte zwischen 18 und 43 Jahren und betrug im Durchschnitt 29,63 Jahre; es erkrankten im

18.—20. Jahre . . . 5 = 5,10 pCt.,

21.—23. „ . . . 17 = 17,36 „

24.—26. „ . . . 15 = 15,30 „

27.—29. „ . . . 15 = 15,30 „

30.—32. „ . . . 14 = 14,29 „

33.—35. „ . . . 18 = 18,38 „

36.—38. „ . . . 9 = 9,18 „

39.—43. „ . . . 5 = 5,10 „

Verheirathet waren . . 84 = 85,68 „

Verwitwet 1 = 1,02 pCt.,

Ledig 13 = 13,26 „

Als mit dem Beginn der Psychose coincidirende fieberhafte Erkrankung findet sich Mastitis in 8 Fällen, Puerperalfieber, Parametritis, Peritonitis in 16 Fällen, Pneumonie, fieberhafter Magenkatarrh, Dysenterie, Phthisis in 5 Fällen zusammen also in 29 Fällen = 29,58 pCt. Von diesen 29 mit Coincidenz einer körperlichen Erkrankung alienirten waren erblich belastet 6 = 20,69 pCt.

Eklampsie ging der Geisteskrankheit voraus in zwei Fällen. Beide Wöchnerinnen waren erblich belastet.

Die Geburt verlief ganz normal in 87 Fällen = 88,78 pCt.; sie war sehr langwierig, mit grossem Blutverlust verbunden, Zwillingsgeburt etc. in 11 Fällen = 11,22 pCt. Von diesen 11 erkrankten somatisch oder waren eklamp-tisch 5, waren erblich belastet 5. Zählen wir nun die Fälle von erschweren-den Umständen bei der Geburt zusammen mit den somatischen Erkrankungen, so finden wir 42 = 42,86 pCt., unter denen erblich belastet waren 12 = 28,57 pCt.

Von den 32 erblich belasteten wurden:

geheilt 17 = 53,13 pCt.,

gebessert 6 = 18,75 „

nicht geheilt 9 = 28,12 „

Von den 66 nicht erblich belasteten wurden:

geheilt 27 = 41 pCt.,

gebessert 16 = 24,24 pCt.,

nicht geheilt 23 = 34,76 „

Von 56 Melancholien wurden:

geheilt 23 = 41,07 „

gebessert 15 = 26,79 „

nicht geheilt 18 = 32,14 „

Von 34 Manien wurden:

geheilt 19 = 55,88 pCt.,

gebessert 6 = 17,65 „

nicht geheilt 9 = 26,47 „

Geheilt wurden ferner die beiden Melancholien mit maniakalischem Vor-stadium und die Melancholie mit folgender Manie. Nicht geheilt wurden zwei Fälle von acutem Delirium, je eine Dementia paralytica, Dementia und Pa-ranoia.

Von den 23 geheilten Melancholischen waren erblich belastet 7 = 30,43 pCt.

Von den 19 geheilten Manien 10 = 52,63 pCt. Von den 2 geheilten Manien mit folgender Melancholie 1 = 50 pCt.

Von den 15 gebesserten Melancholien waren belastet 4 = 26,67 pCt.

Von den 6 gebesserten Manien 2 = 33,33 pCt.

Von den ungeheilten Melancholien waren belastet 4 = 22,22 pCt.

Von den 9 ungeheilten Manien 2 = 22,22 pCt.

Von den zwei ungeheilten Delirien 1 = 50 pCt.

Ferner eine ungeheilte Dementia.

Geheilt wurden von 15 erblich belasteten Melancholien 7 = 46,67 pCt., von 14 belasteten Manien 10 = 71,43 pCt., ferner eine belastete Maniaca mit folgender Melancholie.

Von den 41 erblich nicht belasteten Melancholischen wurden geheilt 16 = 39,02 pCt., von den 20 nicht belasteten Maniacis 9 = 45 pCt.; ferner eine nicht belastete Manie mit folgender Melancholie.

Von den 44 geheilten waren schon früher geisteskrank: 5 = 21,74 pCt., von 23 Melancholischen, 3 = 15,79 pCt. von 19 Maniakalischen, 8 = 18,18 pCt. zusammen, davon puerperal 5 = 62,5 pCt.

Von den 22 gebesserten waren schon früher geisteskrank:

von 15 Melancholischen 6 = 40 pCt.,

von 6 Maniakalischen 3 = 50 „

ferner die eine Melancholie mit folgender Manie; zusammen also 10 = 45,45 pCt., davon puerperal 6 = 60 pCt.

Von den 32 ungeheilten waren früher schon geisteskrank 7 = 21,88 pCt., davon puerperal 4 = 57,14 pCt.

Von den früher schon alienirt gewesen wurden geheilt:

unter 14 Melancholischen . . . 5 = 35,71 pCt.,

unter 8 Maniakalischen . . . 3 = 37,5 „

wurden gebessert:

unter 14 Melancholischen . . . 6 = 42,86 pCt.,

unter 8 Maniakalischen . . . 3 = 37,5 „

ferner 1 Melancholie mit folgender Manie;

kamen nicht zur Heilung:

von 14 Melancholischen . . . 3 = 21,43 pCt.,

von 8 Maniakalischen . . . 2 = 25 pCt.,

ferner eine Melancholie mit folgender Manie und eine Dementia.

Von den mit Coincidenz einer somatischen Erkrankung alienirten wurden:

geheilt 14 = 48,28 pCt.,

gebessert 5 = 17,24 „

nicht geheilt . . . 10 = 34,48 „

unter letzteren starben an Febris puerperalis 6.

Die coincidirenden Krankheiten der geheilten waren: Mastitis in 6 Fällen, Puerperalfieber in 3 Fällen, Peritonitis und Parametritis in 3 Fällen.

Die Krankheiten der gebesserten waren: Mastitis 1 Mal, Febris puerperalis 3 Mal, fieberhafter Magenkatarrh 1 Mal.

Die nicht geheilten waren erkrankt an Puerperalfieber in 6 Fällen, die alle tödtlich endeten; an Parametritis in . . . 1 Falle,

Mastitis in 1 „

Dysenterie in 1 „

Phthisis in 1 „

Die Dauer der Geistesstörung bis zu Heilung betrug im Durchschnitt $3\frac{1}{4}$ Monate.

Eine analoge Zusammenstellung der in der Lactationsperiode auftretenden Geistesstörungen ergibt folgende Resultate.

Von 89 Patientinnen waren erblich belastet $35 = 39,33$ pCt., epileptisch $7 = 7,86$ pCt., davon 4 ohne Heredität oder frühere Psychosen. Früher alienirt waren $20 = 22,47$ pCt., davon 10 ohne nachweisbare hereditäre Anlage. In weiterem Sinne waren also psychopathisch belastet $49 = 55,06$ pCt. Bei 8 Patientinnen war eine oder mehrere frühere Psychosen puerperalen Ursprungs.

Primiparae waren $13 = 14,60$ pCt., Multiparae $71 = 79,78$ pCt., eine Angabe über die Zahl der Geburten fehlt in 5 Fällen $= 5,62$ pCt.

Der Ausbruch der Geistesstörung fiel in die 7.—10. Woche nach der Geburt in 17 Fällen $= 19,11$ pCt., in die 10.—26. Woche in 49 Fällen $= 55,06$ pCt., in das zweite Halbjahr in 16 $= 17,98$ pCt., in das dritte in 1 Falle $= 1,12$ pCt.; nicht zu constatiren war er in 13 Fällen $= 14,60$ pCt.

Das Alter der Patientinnen schwankte zwischen 19 und 43 Jahren und betrug im Durchschnitt 31,45 Jahre; es erkrankten im

19.—20. Jahre . . .	3 = 3,37 pCt.,
21.—23. „ . . .	6 = 6,74 „
24.—26. „ . . .	10 = 11,23 „
27.—29. „ . . .	18 = 20,23 „
30.—32. „ . . .	12 = 13,84 „
33.—35. „ . . .	16 = 17,98 „
36.—38. „ . . .	11 = 12,38 „
39.—43. „ . . .	13 = 14,60 „

Verheirathet waren $75 = 84,27$ pCt.,

Verwitwet $5 = 5,62$ „

Ledig $9 = 10,11$ „

Mit Coincidenz einer somatischen Krankheit wurden alienirt $13 = 14,60$ pCt.; die Krankheiten derselben waren Mastitis, Peritonitis, Febris puerperalis, Prolapsus uteri et Fluor albus, Angina follicularis, Erysipelas faciei, Dysenterie, Typhus abdominalis, Pleuritis, Pneumonie, Phthisis, Fungus genu. Von den betreffenden Patientinnen waren erblich belastet $2 = 15,38$ pCt.

Eklampsie ging der Psychose voraus in einem Falle; erbliche Belastung war nicht zu constatiren.

Die Geburt wurde als normal angegeben in 83 Fällen $= 93,26$ pCt., als besonders schwer, mit grossem Blutverlust verbunden, Zwillingsgeburt etc. in 6 Fällen $= 6,74$ pCt.

Die verschiedenen Formen der Psychosen waren in folgendem Zahlenverhältniss vertreten:

Melancholie	52 = 58,40 pCt.,
Manie	20 = 22,47 „
Manie mit folgender Melancholie . .	2 = 2,25 „
Melancholie mit folgender Manie . .	2 = 2,25 „
Dementia	7 = 7,86 „
Paranoia	3 = 3,37 „
Dementia paralytica	3 = 3,37 „

Erbliche Belastung war nachweisbar von

52 Melancholischen bei . . .	23 = 44,23 pCt.,
20 Maniakalischen bei . . .	7 = 35 „
7 Dementen bei	4 = 57,14 „
3 Paranoischen bei	1 = 33,33 „

die 2 Maniacae mit folgender Melancholie und 2 Melancholicae mit folgender Manie, sowie die 3 Paralytischen waren nicht belastet.

Als geheilt wurden entlassen 28 = 31,46 pCt., als gebessert 32 = 35,95 pCt.; nicht geheilt wurden 29 = 32,59 pCt.

Von den geheilten waren

erblich belastet . . .	9 = 32,13 pCt.,
von den gebesserten .	15 = 46,88 „
von den nicht geheilten	11 = 37,93 „

Von den 35 erblich belasteten wurden

geheilt	9 = 25,71 „
gebessert	15 = 42,86 „
nicht geheilt	11 = 31,43 „

Von den 54 nicht erblich belasteten wurden

geheilt	19 = 35,18 „
gebessert	17 = 31,48 „
nicht geheilt	18 = 33,33 „

Von den 13 mit Coincidenz einer körperlichen Erkrankung alienirten wurden

geheilt	4 = 30,78 pCt.,
gebessert	3 = 23,08 „
nicht geheilt	6 = 46,16 „

Von 52 Melancholien wurden

geheilt	18 = 34,62 „
gebessert	20 = 38,46 „
nicht geheilt	14 = 26,92 „

Von 20 Manien wurden

geheilt	8 = 40 pCt.,
gebessert	9 = 45 „
nicht geheilt	3 = 15 „

Geheilt ferner wurde je eine Manie mit folgender Melancholie und Melancholie mit folgender Manie = 50 pCt.

Gebessert wurden von 7 Dementen 3 = 42,86 pCt., nicht geheilt 4 = 57,14 pCt. Nicht geheilt wurden ferner von je zwei Manien und folgender Melancholie sowie Melancholie mit folgender Manie je eine = 50 pCt., 3 Paralyen = 100 pCt., 3 Paranoiae = 100 pCt.

Erblich belastet waren von

18 geheilten Melancholien . .	6 = 33,33 pCt.,
8 „ Manien	3 = 37,5 „
20 gebesserten Melancholien .	11 = 55 „
9 „ Manien	3 = 33,33 „

3 gebesserten Demenzen . .	1 = 33,33 pCt.,
14 ungeheilten Melancholien .	6 = 42,86 „
3 „ Manien . . .	1 = 33,33 „
4 „ Demenzen . .	3 = 75 „
3 „ Paranoïis . .	1 = 33,33 „

Die übrigen Patientinnen waren nicht belastet.

Von den 23 belasteten Melancholischen wurden

geheilt	6 = 26,09 pCt.,
gebessert	11 = 47,83 „
nicht geheilt	6 = 26,09 „

Von den 29 nicht belasteten Melancholischen wurden

geheilt	12 = 41,38 pCt.,
gebessert	9 = 31,03 „
nicht geheilt	8 = 27,57 „

Von den 7 belasteten Maniakalischen wurden

geheilt	3 = 42,86 „
gebessert	3 = 42,86 „
nicht geheilt	1 = 14,28 „

Von den 13 nicht belasteten Maniakalischen wurden

geheilt	5 = 38,47 pCt.,
gebessert	6 = 46,16 „
nicht geheilt	2 = 15,37 „

Von je zwei nicht belasteten Manien mit folgender Melancholie und Melancholien mit folgender Manie wurden geheilt je 1 = 50 pCt., nicht geheilt je 1 = 50 pCt.

Von 4 belasteten Demenzen wurden gebessert 1 = 25 pCt., nicht geheilt 3 = 75 pCt.; 1 belastete und 2 nicht belastete Paranoïcae, 3 nicht belastete Paralyticae wurden nicht geheilt.

Von 28 geheilten waren schon früher geisteskrank 8 = 28,57 pCt., davon puerperal 3 = 37,5 pCt.

Von 32 gebesserten 5 = 15,62 pCt., davon puerperal 3 = 60 pCt.

Von 29 ungeheilten 5 = 17,24 pCt., davon puerperal 1 = 20 pCt.

Von 18 früher schon geisteskrank gewesenen wurden

geheilt	8 = 44,44 pCt.,
gebessert	5 = 27,78 „
nicht geheilt	5 = 27,78 „

Von 7 früher puerperal alienirt gewesenen wurden

geheilt	3 = 42,86 pCt.,
gebessert	3 = 42,86 „
nicht geheilt	1 = 14,28 „

Von 12 mit Coincidenz einer somatischen Krankheit alienirten wurden

geheilt	4 = 33,33 pCt.,
gebessert	3 = 25 „
nicht geheilt	5 = 41,67 „

Die Krankheiten der geheilten waren Angina, Erysypelas faciei, Mastitis,

Febris puerperalis, die der gebesserten Typhus, Peritonitis, Pleuritis, die der ungeheilten Fungus genu, Prolapsus uteri et fluor albus, Phthisis, Dysenterie, Pneumonie, letztere drei mit tödtlichem Ausgang.

Die Dauer der Erkrankung bis zur Heilung betrug im Durchschnitt drei Monate.

Fassen wir nun das Ergebniss der Statistik in Worte, so kommen wir zu folgenden Resultaten. Puerperal erkrankten 8,6 pCt. aller aufgenommenen Patientinnen. Der Procentsatz der erblich belasteten unter ihnen ist fast derselbe wie unter den überhaupt Aufgenommenen, nämlich 36,97 pCt. gegen 32,69 pCt. jener. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass gerade die in den mittleren Lebensjahren alienirten meist mit guter Anamnese, speciell auch mit ziemlich genauer Angabe über erbliche Belastung eingeliefert werden, während bei der grossen Anzahl senil dementer Patientinnen, um ein Beispiel anzuführen, die grossentheils vollkommen ohne Verwandtschaft dastehen und oftmals schon seit Jahren im Armenhause verpflegt wurden, jegliche Angabe fehlt. Wären bei allen Aufgenommenen gleich genaue anamnestiche Angaben zu erhalten, so würde wahrscheinlich das geringe Ueberwiegen der erblich belasteten unter den puerperal alienirten gegenüber den anderen Kranken ausgeglichen werden, wenn nicht gar das umgekehrte Verhältniss zu Tage träte. Mit dem von Ripping (Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden, Stuttgart 1877) angegebenen Verhältniss von 42,2 pCt. zu 41,6 pCt. stimmt unser Ergebniss nahezu überein, besonders in Bezug auf die Differenz. Erblichkeit war nachweisbar vorwiegend bei den Graviditätspsychosen (45,38 pCt.), weniger bei den Psychosen der Lactationsperiode (39,33 pCt.), am wenigsten im Puerperium (32,65 pCt.).

Primiparae waren etwa $\frac{1}{4}$ aller erkrankten, Multiparae $\frac{3}{4}$, was auch sonst der bei der hiesigen Bevölkerung üblichen Durchschnittszahl der Geburten und Aborte entsprechen dürfte.

Von den Primiparis erkrankten:

in der Gravidität	5 = 10,64 pCt.,
im Puerperium	29 = 61,70 „
in der Lactationsperiode . . .	13 = 27,66 „

Von den Multiparis erkrankten:

in der Gravidität	19 = 11,59 „
im Puerperium	69 = 42,07 „
in der Lactationsperiode . . .	76 = 46,34 „

Während also Primiparae und Multiparae zu Graviditätspsychosen gleichmässig incliniren, ist für Primiparae das Puerperium die gefährlichste Zeit, für Multiparae Puerperium und Lactation gleich gefährlich. Der Grund liegt darin, dass spätere Geburten leichter verlaufen, als die erste.

In Betreff des Familienstandes ergiebt sich eine geringe Differenz der alienirten Ledigen (11,85 pCt.) gegen die im gleichen Zeitraume im Hamburgischen Staate unehelich geboren habenden Personen (10,22 pCt. aller Entbindungen). Rechnet man zu den Ledigen noch die Wittwen hinzu, so stellt sich das Verhältniss noch ungünstiger.

Von den 25 Ledigen erkrankten:

während der Gravidität . .	3 = 12 pCt.,
im Puerperium	13 = 52 „
während der Lactation . .	9 = 36 „

Dieses Vorherrschen von Psychosen des Puerperiums gegenüber Gravidität und Lactation bei Ledigen ist analog dem vorher constatirten gleichen Verhältniss bei Primiparis und hat auch seinen Grund darin zum Theil mit.

Von den 186 verheiratheten resp. verwittweten Frauen erkrankten:

in der Gravidität . . .	21 = 11,28 pCt.,
im Puerperium	85 = 45,70 „
während der Lactation	80 = 43,02 „

Ein Ueberwiegen der Erkrankungen im Puerperium ist also bei den Verheiratheten und Verwittweten nicht zu constatiren; die Zahlen entsprechen dem Zusammenzählen von Primiparis und Multiparis unter dieser Rubrik.

Das Alter der Patientinnen ist, soweit sie in der Gravidität und während der Lactation erkrankten, um 6 Monate verschieden, etwa entsprechend der durchschnittlichen Zeitdifferenz des Ausbruches vor der Entbindung oder nach dem Puerperium. Die im Puerperium alienirten sind dagegen $1\frac{1}{4}$ Jahre jünger als die in der Gravidität gestörten analog dem Vorwiegen der Erkrankung der Primiparae in dieser Periode. Der Zeitpunkt der Alienation ist bei Schwangeren im 30,96. Lebensjahre, bei Wöchnerinnen im 29,63., bei Säugenden im 31,45.

Mit Coincidenz einer somatischen Erkrankung wurden alienirt 43 = 20,38 pCt. Von diesen waren erblich belastet 8 = 18,65 pCt. An diesen 43 nehmen die Psychosen des Puerperiums mit 29 Theil, so dass hierin mit der Grund des geringen Einflusses der Erbllichkeit in dieser Periode zu suchen ist.

Eklampsie ging der Geistesstörung voraus in 3 Fällen, davon 2 bei belasteten; im Verlaufe der Krankheit trat sie einmal auf bei bestehender Belastung, die also im Ganzen bei 3 = 75 pCt. zu constatiren war.

Vergleichen wir nun zunächst unsere Resultate mit den von Ripping und Schmidt gefundenen. (Schmidt, Beiträge zur Kenntniss der Puerperalpsychosen; veröffentlicht in diesem Archiv XI. 1881.)

Zunächst fällt auf, dass nur 8,6 pCt. aller Aufgenommenen puerperal erkrankt sind gegen 13,8 pCt. unter mehr als 5000 Patientinnen anderer Anstalten, die Ripping citirt; er selbst fand unter den Siegburger Kranken 21,6 pCt., Schmidt in Leubus 17,3 pCt. Zwei Gründe glaube ich hierfür geltend machen zu dürfen; erstens, dass Hamburg bisher nur wenig Fabriken besitzt, zumal solche, in denen Arbeiterinnen, besonders auch halbwüchsige Mädchen, arbeiten; dass daher die meisten Frauen resp. Mädchen, die concipiren, nicht zur Zeit der eintretenden Pubertät an ihrer normalen Körperentwicklung durch anstrengende, oft weit über ihre Kräfte hinaus gehende Arbeit bei schlechter und unregelmässiger Ernährung gehindert sind. Die Wichtigkeit dieses Umstandes zu beweisen, war Ripping in der Lage durch die Ungleichartigkeit der Bevölkerung der einzelnen Regierungsbezirke der Rheinprovinz. Rechnet man die auf Seite 27 gegebenen Werthe um, so

lieferte Düsseldorf 309 Frauen, von denen puerperal erkrankten 88 = 28,48 pCt., Köln 183 mit 36 puerperalen = 19,68 pCt., Aachen 113 mit 18 puerperalen = 15,93 pCt., Trier 70 mit 15 puerperalen = 21,43 pCt., Coblenz 94 mit 11 puerperalen = 11,7 pCt. Das heisst also, bei einem an sich gleichen Volksstamme zeigt sich nach dem Broterwerb eine Differenz von fast 17 pCt., 28,48 pCt. in einer dicht bevölkerten Fabrikgegend gegen nur 11,7 pCt. bei einer Ackerbau und Weinbau treibenden Bevölkerung.

Ausser den Erwerbsverhältnissen muss aber noch ein Umstand vorhanden sein, der in Hamburg den Procentsatz der Puerperalpsychosen bis auf 8,6 pCt. herabdrückt. Ich finde ihn in Rasseneigenthümlichkeiten der Landbevölkerung in der hiesigen Gegend. Ein grosser Theil der Aufgenommenen ist als Dienstmädchen aus Holstein, Lauenburg und Hannover eingewandert und hat sich hier alsdann verheirathet. Besonders die holsteinischen Bauernmädchen aber zeichnen sich durch ihre anderen Volksstämmen gegenüber enormen Beckenmaasse aus, während der Kopf des Kindes zwar auch gross, aber doch nicht in demselben Verhältniss voluminös zu sein pflegt, so dass in hiesiger Gegend ein weit grösserer Theil aller Geburten normal und leicht verläuft, als in anderen Theilen Deutschlands.

Das Ueberwiegen der Psychosen im Puerperium Lediger hat mehrere Gründe; zunächst sind sie meist primiparae, haben also im Allgemeinen schwerere Geburten zu überstehen als verheirathete Frauen und Wittwen. Dazu kommen die besonderen ungünstigen Umstände ihrer Schwangerschaft und Entbindung. Die Schwangere muss, während eine verheirathete Frau in diesem Zustande nach Möglichkeit Schonung und gute Pflege hat, wie gewöhnlich angestrengt arbeiten, meist auch ihre Gravidität verheimlichen. Gelingt ihr letzteres, so erfolgt oft auch die Geburt heimlich und ohne Beistand, in Folge dessen mit oft viel bedeutenderem Blutverluste, als bei sachverständiger Hülfe eintreten würde. Dazu kommt die Aufregung sowohl, falls die Niederkunft nicht entdeckt, als auch, falls sie entdeckt wird, die Sorge um das Kind und um die eigene Zukunft. Ist das Puerperium überstanden, ist die Mutter entweder wieder in ihrer früheren Beschäftigung oder als Amme thätig, so ist auch kein Grund mehr vorhanden zu einer grösseren Neigung Lediger zu Lactationspsychosen als Verheiratheter, da der psychische Grund in Fortfall kommt.

Als Hauptmoment für die Aetiologie aller Puerperalpsychosen finden wir bei Ripping Anämie angegeben; eine dieser Ansicht entgegengesetzte vertritt Campbell Clark in seinen ohne Anlehnung an andere Autoren verfassten Veröffentlichungen. (Campbell Clark, Aetiology, Pathology, and Treatment of Puerperal Insanity, veröffentlicht in The journal of mental science XXXIII. 1887. Desselben, The Sexual and Reproductive Functions, Normal and Perverted, in Relation to Insanity, veröffentlicht in The journal of mental science XXXV. 1888.). Er sucht durch genaue körperliche Untersuchung der in die von ihm geleitete Anstalt Aufgenommenen, durch chemische und physikalische Untersuchung ihrer Secrete und Excrete eine Theorie über die Aetiologie puerperaler Geistesstörungen zu begründen, macht aber dabei einen Fehler, der

den Werth seiner Arbeiten jedenfalls sehr herabsetzt. Er betrachtet nämlich alle bei der Aufnahme der Kranken in die Anstalt zu constatirenden krankhaften Veränderungen als mit dem Beginn der Psychose coincidirend und deshalb als Grund derselben, zum Beispiel auch einen Magendarmkatarth einer mehrere Wochen nach Beginn der Alienation aufgenommenen Melancholischen mit Nahrungsverweigerung, während wir derartige Erscheinungen bei den meisten Erkrankten sich entwickeln sehen als Folge der durch die Geistesstörung bedingten Ernährungsverhältnisse. So kommt er zu dem Schlusse, dass in erster Linie eine „Toxicaemie“ im Spiele sei, während die nebenbei bestehende Anämie nur eine Folge der Toxicaemie sei. Letztere theilt er ein nach ihrer Entstehung bedingt durch:

- I. Diminished, arrested, or altered secretions and discharges.
- II. Septic absorption.
- III. Zymotic infection.
- IV. Alcoholic excess.

Die unter I. fallenden Erscheinungen werden wir jedenfalls nur in einem Theile der von Campbell Clark angegebenen Fälle als bewiesenermassen vor der Psychose existirend anerkennen können; auf diese, speciell auf die Urämie, habe ich noch zurückzukommen. Unter II. würden alle Fälle von Febris puerperalis, Parametritis, Mastitis etc. zu rechnen sein, unter III. Typhus, Scarlatina u. dergl. Die unter IV. citirten Alkoholexcesse kommen für Deutschland kaum in Betracht, da es hier nicht, wie es aus Frankreich und theilweise auch aus England berichtet wird, Sitte ist, der Mutter bald nach der Geburt grosse Dosen Alcoholica zukommen zu lassen. Ausserdem wird es in vielen Fällen schwierig sein, zu entscheiden, ob der excessive Alkoholgenuss die Ursache oder das erste Zeichen einer beginnenden Geistesstörung war. Ganz analog der Wirkung des Alkohols ist aber die des Jodoforms, und es erscheint mir wohl möglich, dass die oftmals, auch von Campbell Clark behauptete Häufigkeit puerperaler Psychosen nach Dammrissen, neben dem erhöhten Blutverluste der Anwendung dieses Mittels ihren Ursprung verdankt.

Als drittes Moment betrachtet Campbell eine von den Abdominalorganen ausgehende Reizung des Centralnervensystems auf theils nervösen, theils lymphatischen Bahnen.

Wie stellen sich nun die beiden entgegengesetzten Theorien Ripping's und Campbell Clark's zu den Verhältnissen in den verschiedenen Phasen des Fortpflanzungsgeschäftes? Anämie finden wir bei allen unseren Kranken, am wenigsten ausgeprägt bei den während der Gravidität alienirten. Für diese bin ich am ehesten geneigt, als wichtigste Ursache eine Toxicaemie und zwar Urämie anzunehmen, während einer, nach einem Ausdrucke Campbell Clark's, langsam unterminirenden Anämie erst die zweite Rolle zukäme. Besonders beweisend sind hierfür diejenigen Fälle, in denen sich die Psychose an Eklampsie anschliesst oder diese während der Psychose eintritt; lässt sich nicht aus dieser wechselnden Präexistenz beider Affectionen folgern dass dasselbe Grundleiden die eine oder die andere zu erzeugen vermag? Zumal, da diese Annahme vollkommen der Anschauung conform ist, dass die Eklampsie

an Werth ganz gleich zu rechnen ist der Epilepsie, Chorea, Hysterie und Psychosen, sowohl in Anbetracht der erblichen Belastung des Individuums durch derartige Affectionen der Vorfahren als auch in Betreff der Gefahr für die Nachkommen als auch in Bezug auf später auftretende Geisteskrankheiten und Epilepsie.

Erkennt man aber der Urämie einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung von Graviditätspsychosen zu, so wird man auch noch für einen Theil der Psychosen des Puerperiums ihr die Schuld mit beimessen müssen.

Tritt nämlich durch die Geburt die Störung der Nierenfunction nicht zurück, so wird durch die Aufregungen im Gebiete der Sensibilität und der Psyche, durch den Blutverlust, durch die Veränderung des Blutdruckes in den verschiedenen Gebieten des Körpers, speciell im Gehirne, in Folge der Ausschaltung des Placentarkreislaufes Wirkung noch leichter eintreten können. Ein Theil der Psychosen des Wochenbetts, besonders diejenigen, denen Eklampsie kurz vorangeht, gehört also ätiologisch noch zu den Psychosen der Gravidität. In den meisten Fällen aber müssen wir der Anämie die Hauptschuld zuweisen, die noch vermehrt wird, durch die physiologische Abnahme des Körpergewichtes bald nach der Geburt, durch den Beginn reichlicher Milchsecretion und durch oftmals an die Geburt sich anschliessende fieberhafte Erkrankungen auf septischer Basis. Besonders gross ist sie ferner bei schweren Geburten, in denen oft Kunsthilfe nöthig ist, die trotz sorgfältiger Antiseptik leicht Gelegenheit zu einer septischen Infection, zu einer Toxicämie durch „septic absorption“ bietet.

Je mehr nun von diesen Ursachen zusammentreffen, desto weniger ist eine besondere Neigung des Gehirns zu functionellen Störungen nöthig zum Zustandekommen einer Psychose, desto weniger spielt hereditäre Belastung eine Rolle. In höherem Masse tritt sie dann wieder auf bei den Psychosen der Lactationsperiode, also zu einer Zeit, in der die Circulation wieder wie vor der Conception ist ausser der reichlicheren Versorgung der Mammæ mit Blut, in der fieberhafte Erkrankungen auf septischer Grundlage seltener sind.

Betrachten wir nun die verschiedenen Krankheitsformen nach ihrem Verhältniss zu den einzelnen Perioden. Vorwegnehmen möchte ich hier die progressive Paralyse. Die Geburt mit ihren körperlichen und geistigen Erregungen und Störungen bildet jedenfalls ein Hauptmoment für die Aetiologie der Paralyse der Frauen, besonders gehäufte Geburten; ich glaube aber kaum, dass wir jemals derjenigen Schwangerschaft oder Geburt, an die sich der Ausbruch der Erkrankung anschliesst, die Schuld für dieselbe beimessen dürfen; vielmehr ist sie jedenfalls nur Gelegenheitsursache, die das Manifestwerden der im Gehirn durch frühere Insulte hervorgerufenen fortschreitenden pathologischen Veränderungen beschleunigt. Bestätigt finde ich diese Anschauung durch die geringe Anzahl von Fällen, die überhaupt berichtet sind. Rippling und Fürstner (Fürstner, Ueber Schwangerschafts- und Puerperal-Psychosen; veröffentlicht in diesem Archiv V. 1875/76) beobachteten keinen Fall, Schmidt 6 Fälle, Jung (Jung, Ueber Paralyse der Frauen. I. Vor-

trag, gehalten in der Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin 1877. II. Vortrag, gehalten in der Versammlung des Vereins Schlesischer Irrenärzte zu Leubus 1879. Beide veröffentlicht in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XXXV. 1879) fand gleichfalls sechs Fälle. In der vorstehenden Statistik finden sich 5 Fälle = 2,37 pCt., während im gleichen Zeitraume von 2454 in Friedrichsberg aufgenommenen weiblichen Kranken 209 = 8,52 paralytisch waren. Von den 5 Fällen entfiel je einer auf die Gravidität und das Wochenbett, 3 auf die Säugungsperiode.

Von den übrigen Geisteskrankheiten überwiegen während der Schwangerschaft bei weitem die Melancholien mit 54,16 pCt.; eine grosse Anzahl von Fällen kommt aber gar nicht in Anstaltsbehandlung, sie verlaufen unter dem Bilde von Hypochondrie, Zwangsvorstellungen, *Maladie du doute* in häuslicher Pflege. 25 pCt. der in der Gravidität alienirten sind maniakalische; in den Rest theilen sich die übrigen Psychosen ziemlich gleichmässig. Fast dasselbe Verhältniss herrscht im Puerperium, 57,15 pCt. Melancholien, 34,69 pCt. Manien. In der Lactationsperiode ist der Procentsatz der Melancholien noch wenig gestiegen auf 58,40 pCt., dagegen ist die Zahl der Manien herabgegangen zu Gunsten der primären Dementia, die in 7 Fällen = 7,86 pCt. zur Beobachtung gelangte. Den grossen Procentsatz von Manie mit folgender Melancholie und umgekehrt, den Ripping constatirt, kann ich nach dem mir vorliegenden Material nicht finden. Das Ueberwiegen der Melancholie in allen drei Phasen stimmt mit den Angaben Ripping's und Fürstner's überein, während Schmidt 43,5 pCt. Manien, 41,7 Melancholien fand.

Die Dauer der heilbaren Erkrankungen betrug bei den Psychosen der Gravidität ungefähr $\frac{1}{2}$ Jahr, bei Melancholie etwas länger als bei Manie; im Puerperium betrug sie $3\frac{1}{4}$ Monat, in der Lactationsperiode 3 Monate. Dagegen giebt Ripping an 9 Monate, 8 Monate und $9\frac{1}{2}$ Monate. Als Grund für diese grosse Differenz finde ich zwei Umstände; zunächst den in Hamburg üblichen Modus, dass auf jedes ärztliche Attest hin die Aufnahme in die Irrenanstalt sofort erfolgt, der der Anstalt viele Kranke zuführt, die in Preussen wegen des complicirteren Aufnahmmodus ausserhalb verbleiben, weil ihre Alienation nur wenige Tage oder gar Stunden anhält; zweitens die Nähe des Wohnortes der Angehörigen sowie unbeschränkte Besuchsfreiheit. Dadurch, dass alle Kranken wöchentlich von ihren Angehörigen besucht werden dürfen, kommen diese vielfach dazu, erstere bei geringerer Besserung oder auch ganz ungebessert nach Hause zu nehmen. Es gelangen also meist nur die in kurzer Zeit heilbaren Fälle in der Anstalt zur Heilung, während von den als gebessert oder ungeheilt entlassenen Kranken noch manche heilbar sind, die zu Hause zur Heilung kommen. Hierdurch wird die Dauer und die Zahl der in der Anstalt geheilten Krankheitsfälle herabgedrückt.

Geheilt wurden von den Graviditäts-Psychosen 37,5 pCt., von den Psychosen des Puerperiums 44,9 pCt., von den Lactations-Psychosen 31,46 pCt.; gebessert wurden 34,17 pCt., 22,45 pCt., 35,95 pCt.; nicht geheilt wurden 28,33 pCt., 32,65 pCt., 32,59 pCt. Es ergiebt sich hieraus für die Geistesstörungen des Wochenbettes ein weit höherer Procentsatz von Heilungen,

während die Zahl der nicht geheilten in den drei Phasen ungefähr gleich ist. Rechnet man aber von den nicht geheilten Psychosen des Puerperiums diejenigen Fälle ab, in denen die Wöchnerin den Folgen einer bei oder bald nach der Geburt stattgehabten septischen Infection erliegt, so dass man von einem Ablauf der Psychose nicht sprechen kann, so zeigt sich, dass das Wochenbett als die Zeit, in der die meisten nicht psychopathisch belasteten erkranken, die wenigsten ungeheilten und die meisten geheilten Fälle aufweist.

Die Zahl der Geburten scheint auf die Heilbarkeit puerperaler Psychosen ohne Einfluss zu sein, indem von den Primiparis 36,17, von den Multiparis 39,17 pCt. als geheilt entlassen wurden. Nur dann ist sie von Wichtigkeit, wenn eine frühere Conception der Anlass einer Psychose wurde und vielleicht eine vorher nicht bestehende psychopathische Belastung geschaffen hat; es bietet dann jede neue Gravidität und Geburt eine Gelegenheit zum Ausbruche einer neuen Psychose. Es sind Fälle beobachtet von vielfachen Puerperalpsychosen; bis zu zwölf, die ohne merklichen psychischen und intellectuellen Defect heilten. Nach dem mir vorliegenden Material glaube ich aber sagen zu dürfen, dass kaum mehr als zwei Puerperal-Psychosen ohne Zurückbleiben secundärer Zustände überstanden werden; dabei ist der Umstand bemerkenswerth, dass eine durch puerperale Affection des Gehirnes erworbene Belastung sich am liebsten wieder bei puerperalen Vorgängen manifestirt; so waren von unseren überhaupt früher alienirten Patientinnen 43,4 pCt. ein oder mehrere Male puerperal alienirt.
