

(Aus der Universitätsklinik für psychische und Nervenkrankheiten zu Göttingen  
[Direktor: Geheimrat Prof. Dr. E. Schultze].)

## Zur Vererbung der Selbstmordneigung.

Von

Dr. med. **Friedrich Wilhelm Bremer,**  
Assistenzarzt der Klinik.

(Eingegangen am 3. September 1924.)

Noch vor wenigen Jahrzehnten wäre es ein Wagnis gewesen, von vererbten und vererbbaaren seelischen Eigenarten zu sprechen. Davon, daß sich vollends ein solch scharf umgrenzter psychischer Mechanismus, wie die „Selbstmordneigung“, vererben könnte, wollten selbst die Autoren, die über den Selbstmord gearbeitet haben, nichts wissen. Wohl fiel auch ihnen allen auf — soweit sie nicht als Nichtmediziner von vornherein die Ansicht bekämpften, daß bei fast allen Selbstmördern eine geistige Anomalie eine große Rolle spielt —, daß es Selbstmörderfamilien gibt. Dann sprach man jedoch von „geistiger Infektion“ und „psychischer Imitation“ und gab nur hin und wieder zu, daß Vererbungsvorgänge eine Rolle spielen könnten. Viele andere berühren die Frage noch kürzer oder überhaupt nicht, besonders in jenen Jahrzehnten, als die Zelle und der Bazillus die medizinische Wissenschaft beherrschten, als *Virchow* im Preuß. Abgeordnetenhaus 1880 sagte: „Die Irrenärzte sind nicht selten geneigt, sich die Annahme des Falles durch Erblichkeit leicht zu machen“ (zit. nach *Morselli*).

Es ist sicher kein Zufall, daß sich aus der so zahlreichen Selbstmörderliteratur der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts wenig Material zur Vererbungsfrage beibringen läßt, während die Autoren aus den Anfängen des Jahrhunderts, als der Realismus der Romantik gewichen war, mit förmlicher Liebe Selbstmörderfamilien beschrieben. Allgemeine geistige Zeitströmungen spiegeln sich in der Wissenschaft wieder. Auch heute ist es nicht nur die Wiederentdeckung der *Mendel*-schen Forschungen um die Jahrhundertwende, welche die Lehre von der Vererbung und Konstitution ins Leben gerufen hat. Auf allen Gebieten geistigen Lebens fühlen wir das Bedürfnis, den Blick zu weiten, dunkle Zusammenhänge zu erforschen. Ja, eine neue Welle des Mystizismus geht über unser Volk. Und in der Wissenschaft sehen wir die Abkehr von der sezierenden Analyse rein morphologischer Forschung zum Studium biologischer Vorgänge und Funktionen; der Blick richtet

sich von der Zelle weg zur Gesamtpersönlichkeit (*Kraus*), von der Einzelfunktion zur „Ganzheitskausalität“ des Organismus (*Driesch*).

Es ist sicher nicht wertlos, sich diese Zusammenhänge einmal vor Augen zu halten, zumal wenn man an Fragen herantritt, deren Bearbeitung Vorsicht und Kritik erfordert.

Ein Fall, der in der Göttinger Nervenklīnik zur Beobachtung kam, gab die Veranlassung zu unseren Überlegungen.

Der 23jährige Franz Freitag<sup>1)</sup> (im Stammbaum P. = Proband), wurde von seinem Vater, einem mittleren Beamten, in die poliklinische Sprechstunde gebracht. Als jüngstes von 5 Kindern und einziger Sohn war er, kräftig und gesund, zunächst der Stolz des Vaters. Mit Eintritt in die Schule begann die Sorge. Es fehlte ihm jeder Ehrgeiz. Verhängnisvoll war, daß die Mutter ihn stets in Schutz nahm, so daß er schon als Kind einen eigenartigen Dünkel zeigte, der sehr im Gegensatz zu seinen Leistungen stand. „Ich brauche nicht zu lernen!“ Freunde hatte er nicht, auch keine besonderen Neigungen. Er kam mit Ach und Krach bis Obertertia, dann ging es nicht weiter. Sein Vater tat ihn in die Lehre. Hier „rückte er zum ersten Male aus“. Man konnte sich sein Verschwinden nicht erklären, nahm an, er wäre von seinen Mitlehrlingen gehänselt worden. In einer weitentlegenen Stadt wurde er gefunden. Er konnte keinen Grund für seine Reise angeben. In einer Großstadt bewährte er sich nicht, kam bald in eine kleinere Stadt, wo er in einer befreundeten Familie aufgenommen wurde. Hier schien er sich einigermaßen zu führen, bis er wiederum ohne Ursache plötzlich verschwand. Ein Freund fand ihn zufällig in einer benachbarten Großstadt, wo er herumvagabundierte, und brachte ihn nach Hause. In der Folgezeit hielt er es nie länger als 4 Wochen in einer Stellung aus. Er wurde jetzt geistig eigenartig und gegen alle seine Mitmenschen mißtrauisch. Bald geriet er in Geldnot; bei einem Diebstahlsversuch wurde er gefaßt und zu mehreren Monaten Gefängnis verurteilt. Seiner Verurteilung stand er teilnahmslos gegenüber; es rührte ihn auch durchaus nicht, als ihm Strafaufschub gewährt wurde. Mehrmals verschwand er plötzlich wieder von der Bildfläche, seine Angehörigen gewöhnten sich schon fast daran und regten sich nicht weiter auf. Wieder in Not geraten, bezichtigte er sich eines Mordes und erreichte dadurch, daß er ins Gefängnis kam und auf diese Weise ein Dach über dem Kopfe fand. Der Mord stellte sich als Schwindel heraus, worauf F. vor die Tür gesetzt wurde. Seit einem Jahre lebte er in der Wohnung des Vaters. Hin und wieder nahm er einen Anlauf zur Arbeit (Erdarbeiter, Packer usw.). In der letzten Zeit wurde sein Wesen immer eigentümlicher. Er kümmerte sich nicht mehr um seine Umgebung, blieb bis Mittag im Bett und schloß sich in sein Zimmer ein. Bei der Untersuchung durch Ref. war er gehemmt, gab auf Fragen kaum Antwort, lächelte vor sich hin. Der Vater war überzeugt, daß er sich noch einmal das Leben nehmen würde, wie so viele in der Familie. Als ich F. fragte, ob er sich mit Selbstmordgedanken trage, sah er mich lange mit weitaufgerissenen Augen an, dann brach er in Tränen aus und sagte: Ja, immer!

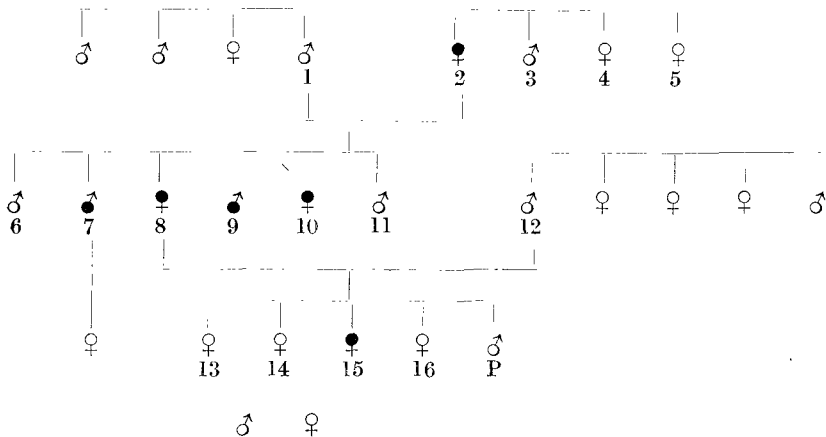
F. ist körperlich ein großer und gut gewachsener junger Mann; schmaler Schädel, etwas weiche, verschwommene Züge.

Er wurde in die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt aufgenommen, wo er heute noch ist. Dort drängt er durchaus nicht auf Entlassung, arbeitet ganz zufriedenstellend in der Schusterei. Hin und wieder schreibt er selbstbewußte, aber läppische und albern detaillierte Briefe.

Diagnose: Schizophrenie (hebephrene Form).

<sup>1)</sup> Der Familienname ist fingiert.

Den Angaben des Vaters verdanke ich den Stammbaum der Familie Freitag.



ad 1: Körperlich und geistig gesunder Mann, rundes, fröhliches Gesicht, heiteres Temperament, nahm lebhaften Anteil am bürgerlichen Leben, Kirchenvorsteher.

ad 2 (Ehefrau von Nr. 1): Eigenartige, in sich gekehrte Frau, die ganz zurückgezogen, ohne jeden Verkehr lebte; sehr wirtschaftlich gesinnt und auf diesem Gebiet tüchtig, fast geizig. „Sie fragte nur nach materiellem Erfolg“. Hager, lang aufgeschossen, periodenweise auftretende „melancholische Zustände“, in denen sie glaubte, alle Leute hätten etwas gegen sie; im Alter von 40 Jahren ohne ersichtlichen Grund plötzlich erhängt.

Ich habe mich bemüht, in die nähere Verwandtschaft dieser Frau Einblick zu bekommen. Die folgenden Angaben verdanke ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Kreis-Medizinalrats Dr. *Tiling*, dem ich auch an dieser Stelle meinen besten Dank sage.

„Der Bruder der Frau X. (Nr. 3) ist seit mindestens 15 Jahren tot, soll „etwas eigen“ gewesen sein. Meine Fragen, ob er seltsam, verschroben, Sammler, Einspänner usw. gewesen sei, konnten nicht beantwortet werden. 2 Schwestern der Frau waren absonderlich, davon die eine (Nr. 4) sehr empfindlich, merkwürdige Dame, nie zufrieden, mißtrauisch, ohne Lebensmut, der Schilderung nach offenbar schizoid, ganz freudlos, übernehmerisch. Von der anderen Schwester (Nr. 5) konnte ich nichts Besonderes außer dem Allgemeinurteil „sehr merkwürdig“ erfahren.“

ad 6: Berufssoldat. Über ihn weiß der Gewährsmann wenig zu sagen. Mit etwa 30 Jahren eines natürlichen Todes gestorben.

ad 7: Kaufmann, ganz intelligent, Temperament durchaus nicht schwermütig; „man konnte ganz gut mit ihm auskommen“. „Eigenartiger Kerl“, litt immer an der Zwangsvorstellung witzig zu sein oder witzig sein zu müssen; in Wirklichkeit war er aber gar nicht witzig. Seine „witzigen“ Postkarten waren albern und zum Teil sinnlos; unglücklich verheiratet, mit Lues infiziert, im Kriege Nahrungsorgen, 1917 unerwartet Suicid durch Erhängen im Alter von 42 Jahren.

ad 8: (Ehefrau des Gewährsmannes Nr. 12): Mit 26 Jahren verheiratet, von jeher nervös, hageres Gesicht, hatte die „in sich gekehrten Augen der Mutter“, unglückliche Ehe. Sie war schwer verträglich und glaubte stets, der Mann habe etwas gegen sie, tat das Gegenteil von dem, was ihr Mann wünschte; die Ehegatten lebten sich auseinander. Keine besonderen Neigungen oder Talente, geistig stumpf

und gleichgültig, überaus geizig. Hin und wieder Perioden, in denen es „ganz schlimm mit ihr war“, dann ging es wieder eine Zeitlang besser. Mit 40 Jahren stürzte sie sich plötzlich aus dem Fenster, ein Streit war nicht vorausgegangen. ein ersichtlicher Anlaß fehlte.

ad 9: Kaufmann, als ganz gesunder Mensch ausgewandert, ohne jeden Zusammenhang mit der Familie, „ganz eigenartiger Kauz“. 1910 Suicidversuch in Paris, wurde mit einer Schußwunde am Kopfe auf einer Bank gefunden, nach Deutschland transportiert. Hier versuchte er mehrfach zusammen mit Verwandten Geschäfte zu gründen, was an seiner eigenen Unverträglichkeit scheiterte. Im Alter von 35 Jahren plötzlich Suicid (Todesart unbekannt).

ad 10: (Zwillingsschwester von Nr. 9): „Nettes Mädchen“, etwas eigenartig und hin und wieder Perioden, in denen sie schwermütig war. Grüblernatur, verheiratet mit einem Lehrer. Vernunft Ehe, die recht unglücklich wurde; sie lebte ihren eigenen Ideen nach. „Ewige Gegensätze“. 1916 hat sie sich ohne alle Vorzeichen im Alter von 36 Jahren erhängt.

ad 11: Früh ausgewandert, für seine Geschwister lange verschollen, unsteter Mann, der bald dies, bald jenes anpackte. In englischer Gefangenschaft erkrankt. Nach dem Kriege nach Deutschland zurückgekehrt. Im Alter von 40 Jahren an „innerem Leiden“ gestorben. Gewährsmann kann nicht sagen, ob es sich nicht doch um Suicid gehandelt hat.

ad 12 (Vater des P. und Berichterstatter, von Ref. selbst beobachtet): Sehr ehrenwerter und tüchtiger kleiner Kaufmann, dann mittlerer Beamter, jetzt Rentier. Bekleidet bürgerliche Ehrenstellungen. Einspanner und Grübler, in Religionsfragen Skeptiker, trägt das Schicksal seiner Familie mit der Ruhe des Stoikers. „Seit langen Jahren habe ich das Lachen verlernt.“ Nach Angabe der Kinder ist er nicht leicht zu nehmen. Hart, streng, ohne jede weiche Regung.

ad 13: Mit 30 Jahren an Tuberkulose gestorben. Gleichmäßiges, ruhiges, strenges Wesen des Vaters, harmonierte gar nicht mit der Mutter.

ad 14: „Ganz die Mutter“, verheiratet, unglückliche Ehe, die bald getrennt werden mußte. Hat den Charakter einer Spinne, ist unverträglich und gegen ihre Mitmenschen überaus mißtrauisch, zänkisch und launisch. Der Vater fürchtet, daß sie auch eines unnatürlichen Todes sterben wird.

ad 15: Umgängliches, kräftiges und gesundes Mädchen, Gehilfin des Vaters, war sehr tüchtig im Beruf, arbeitete ganz selbständig, geistig ganz normal. Später arbeitete sie in auswärtigen Städten. Eine Kollegin vergiftete sich mit Sublimat, seitdem wurde sie still und grüblerisch. Bald darauf plötzlich und unerwartet Suicid mit Sublimat im Alter von 23 Jahren.

ad 16: Im ganzen gleichmäßiger Charakter, führt den Haushalt des Vaters, steht ihm aber innerlich fern. Er kann sich aus ihr kein richtiges Bild machen. Hin und wieder „nervös“. Menstruationsstörungen.

Über die anderen Familienmitglieder ist nicht viel zu sagen; soweit sie nicht besonders bezeichnet sind, wurden sie als geistig gesund angesehen. Interessant ist die Häufung von Zwillingen. Mir ist immer wieder aufgefallen, daß Zwillinge, und zwar soweit ich es beurteilen konnte, zweieie Zwillinge, in Psychopathenfamilien häufig sind.

Umfangreiche Erhebungen wurden über die Familie des Vaters (Nr. 12) angestellt. Der Familienzusammenhang ist aber recht lose, so daß über den größten Teil der Mitglieder nur recht ungenaue Auskunft erteilt wurde. Will man die durchschnittliche Charaktereigenart der Geschwister des Vaters F. auf eine kurze Formel bringen, so würd

sie zweifellos viel eher dem Begriff Schizothym als Cyclothym entsprechen.

Ein furchtbares Schicksal lastet auf der Familie, in die wir einen Einblick bekommen haben. In 3 Generationen haben 6 Mitglieder Selbstmord begangen, und allem Anschein nach ist die Reihe der Selbstmörder — hierin darf man wohl dem Vater F. beipflichten — noch nicht abgeschlossen. Man ist versucht, aus der psychiatrischen Rumpelkammer den Begriff der *Esquirol'schen* Selbstmordmanie hervorzuholen. „Es ist, als ob zu einer bestimmten Stunde im Leben eine innere Stimme ruft: Mach Schluß mit dir“, sagt der Gewährsmann Vater F. Diese „Stunde“ trifft für die meisten Selbstmörder zeitlich auffallend überein. Die Mitglieder der beiden älteren Generationen töten sich mit 40, 42, 40, 35 und 36 Jahren, nur ein Mitglied der 3. Generation (Nr. 15) begeht schon mit 23 Jahren Suicid. Wir werden unten auffallende Parallelen in der Literatur finden. Sehr interessant ist, daß die Zwillinge (Nr. 9 und 10) in fast gleichem Alter Selbstmord begehen. Auch hierzu werden sich Parallelen ergeben. Die Todesart ist bei den Mitgliedern verschieden. Drei haben sich erhängt, was aber bei der Häufigkeit und Beliebtheit dieser Todesart (nach *v. Mayr*) nicht wundernehmen kann; die übrigen Todesarten waren: Sturz aus dem Fenster und Gift. Einmal hören wir von einem Suicidversuch durch Erschießen. Von einem Selbstmord fehlt genauere Nachricht.

Psychiatrisch ist die Familie außerordentlich interessant. Als ich den Probanden zum ersten Male poliklinisch untersuchte, schrieb ich als Diagnose in das Krankenblatt: schizoider Psychopath. Das autistisch In-sich-gekehrte, Verschrobene, Bizarre und Verträumte trat in seinem Charakterbilde deutlich hervor. In manchen Punkten ähnelten sich Vater und Sohn ganz ausgesprochen. Beide sind „Grübler“. Aber während der Vater durch seine „Spintisiererei“ immer ernster, strenger, härter und zielbewußter geworden ist, geht der Junge seine „eigenen Wege“. Ein „Einfühlen“ wurde immer schwerer, er wurde immer eigentümlicher und verschlossener, bis er in die Heil- und Pflegeanstalt gebracht werden mußte.

Es erschien zunächst verwunderlich, daß in der Aszendenz einer Schizophrenie derartig viele Selbstmorde vorgekommen sind. Erfahrungsgemäß finden wir Selbstmorde ja bei weitem häufiger im manisch-depressiven Formenkreis. Um so interessanter war es, den Spuren der Vorfahren nachzugehen. Ich muß hier bemerken, daß es bei dem losen Zusammenhalt in der Familie nicht möglich war, tiefer in die psychiatrische Analyse der Mitglieder einzudringen. Wir müssen uns lediglich auf die Angaben des Vaters F. (Nr. 12) verlassen, die fast wörtlich wiedergegeben sind. Daß wir es in der Geschwisterserie (Nr. 6—11) mit Psychopathen zu tun haben, erhellt auf den ersten Blick. Bei

Nr. 8—10 hören wir von periodenweise auftretenden Verstimmungen, die auch von der Mutter (Nr. 2) berichtet. Nun haben wir es aber keineswegs mit Cycloiden zu tun, die, am Talpunkt ihrer depressiven Phase angelangt, Selbstmord begehen. Ihr Leben und Verhalten macht vielmehr einen absonderlich bizarren Eindruck. Es liegt in allen Geschwistern etwas Unstetes und Sprunghaftes. Die Selbstmorde haben nichts Überlegtes an sich. Plötzlich und unvorhergesehen, wie einer „inneren Stimme gehorchend“, wird der Selbstmord ausgeführt. Nach Ansicht meines Gewährsmannes bricht bei allen Mitgliedern zu irgend einer Stunde die Idee durch: Du mußt Hand an dich legen.

Zwangsneurotische Momente spielen eine große Rolle. Von Nr. 2 und 8 (Mutter und Tochter) hören wir, daß sie glaubten, die Leute hätten etwas gegen sie. Nr. 7 leidet an der Zwangsvorstellung, witzig sein zu müssen.

Fast bei keinem der Familienmitglieder hört man von weichen Regungen. Die Gefühlssaiten klangen bei allen ihren Handlungen recht wenig mit. Die geschwisterliche Liebe war offenbar nicht allzu groß.

Über die Familie des Vaters (Nr. 1), der — soweit man das heute noch beurteilen kann — sicherlich weit eher cyclothym war als schizothym, konnten wir nichts erfahren. Das „Schizoid“ stammt jedenfalls aus der Familie der Mutter, wie ja auch aus der freundlichen Mitteilung des Kreisarztes zu ersehen ist. Aber schon von der Mutter (Nr. 2) wird berichtet, daß sie an periodenweise auftretenden Verstimmungen litt.

Die Wurzeln, aus denen heraus die Charaktere der Geschwister Nr. 6—10 erklärt werden könnten, lassen sich nicht mehr aufdecken. So viel aber steht fest, daß wir sowohl cycloide wie schizoide Züge im psychischen Bilde der Geschwister finden. Durch die Heirat mit dem deutlich schizothymen Vater F. ist bewirkt, daß die schizoide Eigenart bei den Kindern (Nr. 13—P.) viel deutlicher hervorsticht, ja in P. zur Psychose führt.

Weitere Schlüsse möchte ich, der ich persönlich nur den Vater F. (Nr. 12) und den Probanden kenne, nicht ziehen, so verlockend auch der Versuch einer tieferen Analyse wäre.

Wir haben es in der Geschwisterserie (Nr. 6—10) mit einer „intermediären Konstitution“ (*H. Hoffmann*) zu tun, wie sie in den letzten Jahren häufiger beschrieben ist (*Kahn* und *Hoffmann*). Konkurrierende Erbanlagen (*Kretschmer*) sind aufeinander geprallt. Daraus erklärt sich manches Eigenartige und Unverständliche im psychischen Bilde der Geschwister. Es scheint, als ob in den depressiven Phasen der Boden vorbereitet und besonders günstig sei für das Aufschießen jener eigenartigen — aus dem Dunkel des „Schizoid“ geborenen — drang- und triebhaften Impulse, die dann zu besonders unheilvollen Kurzschlußreaktionen führen.

Die Literatur über den Selbstmord ist überaus groß. Von den verschiedensten Richtungen aus ist man immer wieder an das Selbstmordproblem herangetreten. Moralstatistiker, Psychologen, Pädagogen, Theologen, Juristen und Ärzte — und zwar unter diesen wieder Vertreter der pathologischen Anatomie und der Psychiatrie — haben versucht, Klarheit in die seelischen Vorgänge zu bringen, die zum Selbstmord führen. Je nach dem Standpunkt und der Tendenz der Autoren sind die Ergebnisse verschieden. Wenn man die Entwicklungslinie verfolgt, die von *Esquirol*, der wohl als erster zusammenhängend über den Selbstmord gearbeitet hat, über *Ribot*, *Lucas*, *Morselli*, *Masaryk*, *Reh-fisch* bis zu den wertvollen Arbeiten der modernen Psychiater (*Gaupp*, *Stelzner*, *Sichel*, *Siebert* u. a.) und Pathologen (*Heller*, *Ollendorf*, *Brosch*, *Bartel*, *Pfeiffer*, *Miloslavich* u. a.) führt, so sieht man, daß sich eine Erkenntnis immer mehr Bahn gebrochen hat: Daß nämlich der Selbstmord nur unter Berücksichtigung einer *Reihe* von Momenten zu verstehen ist, und daß gerade bei der Behandlung des Selbstmordproblems jede Einseitigkeit falsch ist. *Gaupp* sagt: Der Selbstmord ist ein soziales, ein biologisches und ein psychologisches Problem!

Wenn wir versuchen wollen, der biologischen Wurzel des Problems nachzuspüren, so kommen wir an der Untersuchung der Erblichkeitsverhältnisse nicht vorbei.

Es ist ja selbstverständlich, daß es einen „erblichen Selbstmord“ nicht gibt. Psychische Vorgänge werden nicht vererbt. Wir wollen aber trotzdem, in Anlehnung an unseren Fall, die Fälle, von denen von „Erblichkeit“ berichtet ist, aus der Literatur herausziehen. Vielleicht, daß sich doch neue Gesichtspunkte ergeben! Es sei vorher bemerkt, daß wir uns auf die Fälle beschränken wollen, wo nach Ansicht des Verfassers die Erblichkeit deutlich in die Augen fällt. Daß sich in der Aszendenz von Manisch-depressiven hin und wieder Selbstmorde, und zwar hin und wieder auch mehrere Selbstmorde, finden, ist ja bekannt. Es würde aber zu weit führen, wollte man alle Stammbäume, in denen Selbstmorde verzeichnet sind und die man nach den Krankenblättern aufstellen könnte, auch nur auszugsweise wiedergeben.

*Esquirol* (1838) bespricht in seinem Buch eine ganze Reihe von Fällen, in denen seiner Ansicht nach Erblichkeit vorliegt. Er richtet sein besonderes Augenmerk auf diese eigenartigen Verhältnisse. „Man hat ganze Familien sich töten, ebenso wie ganze Familien geisteskrank werden sehen!“ „Wir wollen nicht behaupten, daß äußere Ursachen allein den Selbstmord hervorrufen, denn ganz gewiß gibt es individuelle Prädispositionen, einen gewissen psychischen Zustand, der die Sensibilität modifiziert, aufregt oder schwächt.“

Nach *Esquirol* hat schon *Voltaire* eine Familie beschrieben, die durch Selbstmord ausstarb.

*Esquirol* selbst gibt hierzu eine Parallele:



Vater und 2 Söhne haben sich im selben Alter entleibt.

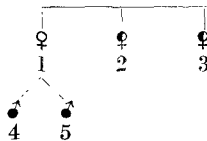


ad 1: Selbstmord mit 53 Jahren.

ad 2: Selbstmord mit 53 Jahren.

ad 3: Selbstmordversuche vom 50. Jahre ab.

Einen anderen Stammbaum zitiert er nach *Rush*:



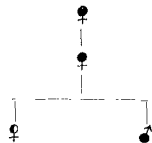
ad 1: Geisteskrank.

ad 2 und 3: Mehrere Jahre Neigung zum Selbstmord.

ad 4 und 5: Zwillingsbrüder. „So ähnlich, daß man sie nicht voneinander unterscheiden konnte“. „Sie waren von heiterem Charakter und beide durch ihre Familien und Umstände glücklich“. Beide begehen zur selben Zeit unerwartet Suicid und zwar — worauf ganz besonders hingewiesen wird — unabhängig voneinander, ohne daß einer vom anderen etwas wissen konnte.

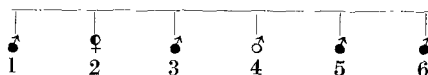
Weiter wird *Gall* zitiert:

In einer Familie vererbt sich die Selbstmordneigung durch 3 Generationen.



In einer anderen Familie begehen 7 Brüder in glücklichen äußeren Umständen — „alle erfreuten sich einer guten Gesundheit, alle standen in allgemeiner Achtung“ — Selbstmord im Alter von 30—40 Jahren.

*Esquirol* stellt dem wieder ein Beispiel an die Seite:



ad 1: Suicid.

ad 2: Vielfache Selbstmordversuche.

ad 3: Arzt, der *Esquirol* mit „schrecklicher Kaltblütigkeit“ sagt, daß er seinem Schicksal nicht entgehen werde. Suicid.



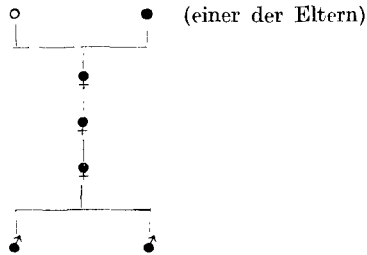
ad 4: Anfall von „Manie“.

ad 5: Sturz aus dem Fenster.

ad 6: Sturz vom Dach.

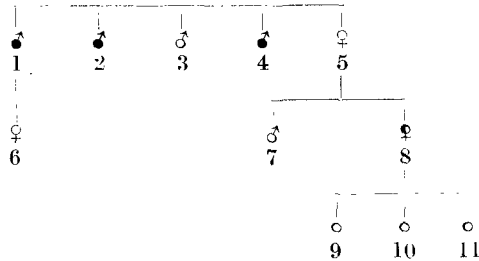
*Lucas* (1847) bespricht die Frage der Erblichkeit ausführlich.

Er schildert u. a. eine Familie, in der in 5 Generationen Selbstmord verübt wurde, und zwar bei allen Mitgliedern zum selben Zeitpunkt (im Abstand von 15 Monaten):



*Lucas* bespricht ausdrücklich die auffallende Erscheinung, die vor ihm schon *Cazauvieilh* festgestellt hat, daß die Descendenten häufig dieselbe Todesart wählen wie die Ascendenten.

*Ribot* (1876) bespricht eine schwer degenerative Familie:



ad 1: Geisteskrank. Vergiftet.

ad 2: Suicid durch Erstechen.

ad 3: Säufer; gestorben im Delirium.

ad 4: Geisteskrank, verweigert die Nahrung, an Erschöpfung gestorben.

ad 5: Hysterisch.

ad 6: Geisteskrank.

ad 7: Epileptiker. Geisteskrank gestorben.

ad 8: Hypochondrie. Selbstmordversuch durch Hunger.

ad 9 und 10: An Meningitis gestorben.

ad 11: Verweigert die Mutterbrust.

„Es fehlt nur noch der Embryo, der sich mit der Nabelschnur erdrosselt“, spottet *Heller* (1900), der der Erblichkeit jede Bedeutung abspricht.

*Morselli* (1881) sagt: „In bezug auf den Selbstmord ist die Erblichkeit erwiesen.“

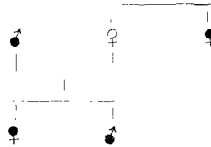
*Masaryk* (1881) kommt in seiner großen Arbeit an der Tatsache, daß sich die Selbstmordneigung vielfach vererbt, nicht vorbei, betont

aber scharf, daß eine Vorstellung, ein Urteil, „überhaupt eine Kenntnis und Neigung“ nicht vererbt werden könne. Vererbt werde nur die Disposition: „Freilich“, fügt er hinzu, „ist es unmöglich, sich den Vorgang genau vorzustellen.“

*v. Krafft-Ebing* (1888) weist darauf hin, daß es Fälle gibt (die er „beweisend“ nennt), bei denen Aszendenten und Deszendenten unter annähernd gleichen Bedingungen und gleichem Lebensalter sich umbringen.

*Rehfish* (1893) widmet in seinem Buch der „Verbreitung des Selbstmordes durch Vererbung und geistige Infektion“ ein besonderes Kapitel. Er betont scharf, daß nur die Disposition vererbt wird.

Von neueren Autoren hat sich vor allem *H. Stelzner* mit der Frage der Abstammung der Selbstmörder befaßt. Einer ihrer Stammbäume sei hier wiedergegeben:



„Die beiden Nachkommen dieses Paares waren naturgemäß durch Vererbung und psychische Imitation zum Suicid bestimmt“. Es sei erwähnt, daß eines der beiden Kinder „jung und ziemlich grundlos“ den ersten Selbstmordversuch machte, daß also hier die „psychische Imitation“ kaum in Frage kommt.

*Stelzner* fand 7mal direkte Vererbung der Selbstmordneigung von den Eltern auf die Kinder, 3mal Selbstmord bei anderweitigen Aszendenten, 5mal bei Geschwistern.

Aus der *Stelznerschen* Arbeit geht hervor, wie häufig Zwangsvorstellungen bei Selbstmördern sind. Andere Selbstmorde erklärt sich Verf. als aus „akut auftretenden pathologischen Überwertigkeiten“ entsprungen.

Eine Reihe von Autoren ist noch auf die Frage der Erblichkeit eingegangen, ohne selbst Stammbäume beigebracht oder besprochen zu haben.

Eine recht interessante Beleuchtung erfuhr das Selbstmordproblem durch die Forschungen, die von pathologisch-anatomischer Seite gemacht wurden.

*Brosch* fiel wohl als erstem bei einigen seiner Selbstmörder die ungewöhnlich große Thymusdrüse auf. Bald darauf fand *Bartel*, der 122 Selbstmörderleichen seziierte, daß 63% einen mehr oder weniger ausgesprochenen Status thymico-lymphaticus aufwiesen. *Miloslavich*, der 110 Fälle untersuchte, stellte gar bei 80% mehr oder weniger deutliche Zeichen von Status thymico-lymphaticus fest. *Miloslavich* knüpft an

seine Ergebnisse interessante Folgerungen. Er glaubt, daß die passageren Geistesstörungen, die *Bonhoeffer* in seiner Monographie (Die symptomatischen Psychosen, Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1910) beschrieben hat, Störungen, wie sie im Gefolge akuter Infektionen und innerer Erkrankungen oder auf Grund physiologischer Vorgänge (Menstruation usw.) auftreten, zusammen mit einem Status thymico-lymphaticus „das Wesen der inneren organischen Selbstmorddisposition“ bilden. Die eigenartigen pathologischen anatomischen Befunde wurden in der Folgezeit noch mehrfach bestätigt (*Pfeiffer, Nete*).

Diese Ergebnisse müssen gerade vom erbbiologischen Standpunkte aus besonders interessieren. Es wäre ja immerhin denkbar, daß der Status thymico-lymphaticus eine erbliche Anomalie wäre — meines Wissens existieren noch keine Arbeiten darüber —, wie es *Pfaundler* (nach *Lenz*) für den Status lymphaticus (lymphatische Diathese bei Kindern) gefunden hat. Dann würden viele Selbstmörder-Stammbäume ihre Erklärung finden. Ich habe mit besonderem Interesse nach Merkmalen des Status thymico-lymphaticus bei dem Probanden und seinen Angehörigen, soweit man es klinisch vermag, geforscht. Der Befund ist aber negativ. Neuere Forschungen lassen nach *Lenz* die pathologisch-anatomischen Befunde überhaupt vorsichtig beurteilen. *Lenz* sagt: „Wenn bei plötzlich verstorbenen jungen Leuten die Thymusdrüse in voller Erhaltung gefunden wird, bei solchen, die an längerer Krankheit starben, aber nicht, so scheint das darauf zu beruhen, daß bei längerer Krankheit die Thymusdrüse besonders stark abmagert“.

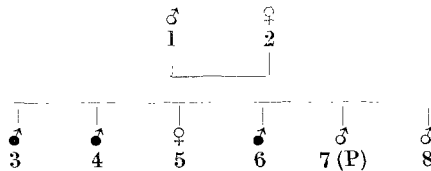
Unter den Psychiatern war es *Gaupp*, der in einer wertvollen Arbeit zeigte, daß die Ursachen des Selbstmordes keineswegs, wie so oft behauptet wurde, überwiegend in sozialen Verhältnissen liegen. Unter 124 geretteten Selbstmördern, die in die Münchener Psychiatrische Klinik eingeliefert wurden, fand er nur einen, dem er das Prädikat „geistig gesund“ geben konnte. *Gaupp* unterscheidet zum ersten Male scharf Ursachen und Motive zum Selbstmord. In einer anderen Arbeit geht er auch auf das Problem der Erblichkeit ein. Er sagt, der Zusammenhang sei in der Regel der, daß eine erbliche Geistesstörung bei verschiedenen Mitgliedern einer Familie im gleichen Alter ausbricht (z. B. in der Pubertät), und daß bei der Ausführung des Selbstmordes der Einfluß der Nachahmung zur Geltung kommt.

*Gaups* interessante Befunde wurden in der Folgezeit mehrfach bestätigt (*Wassermeyer, Sichel, East, Sträussler, Siebert, Kratter, Plocker*).

Die Arbeiten können zum großen Teil übergangen werden, da sie nichts Neues zu der uns interessierenden Frage bringen. Aus der *Sichel*-schen Arbeit geht hervor, wie häufig in seinem Material Zwangsvorstellungen eine Rolle spielen. „Nicht selten sind an gewisse Situationen

eigentümliche Lust- oder Unlustgefühle geknüpft, aus welchen ein Suicidversuch entspringt.“ So erklärt ein Kranker: „Wenn ich über die Mainbrücke gehe, so habe ich ein wunderbares Gefühl, als ob ich da hineinhüpfen muß.“ *Sichel* betont (wie vor und nach ihm eine Reihe von Autoren) das Blitzschnelle und Triebhafte in der Ausführung des Selbstmordes bei seinen Katatonikern. Über die Erbllichkeit der Selbstmordneigung meint er: „Die Vorstellung, daß auch von den Kindern auf unnatürliche Weise gestorben sein muß, wird überwertig, namentlich, wenn sie zu psychischen Abnormitäten prädisponiert sind“. *Sichel* untersuchte 268 Kranke, „die teils durch Selbstmord belastet sind, teils im Anschluß an einen Selbstmordversuch der Irrenanstalt zugeführt wurden“. Hierbei fand er, daß 50% der Kranken, die durch Selbstmordversuch in der Aszendenz oder bei nahen Verwandten erblich belastet waren, Suicidversuch begingen!

Auch im Ausland richtete man das Augenmerk auf die eigenartigen Selbstmörderfamilien. 1909 stellten *Rogues de Fursac* und *Vallet* in Paris den Stammbaum einer solchen Familie vor. In einer Geschwisterserie kamen 4, vielleicht 5 Selbstmorde und 1 Selbstmordversuch vor. Ein Kind einer anderen Schwester, die auch an Suicidideen litt, erkrankte an *Dementia praecox*, worauf in der Diskussion besonders aufmerksam gemacht wird. Weiter heißt es in der Diskussion mit der eleganten Übertreibungssucht des Franzosen, daß „nichts im höheren Grade erblich“ sei als der Selbstmord. Auffallend ist, daß auch hier von Zwangsvorstellungen berichtet wird. Ein Mitglied wurde von einer unwiderstehlichen Macht getrieben, sich aus dem Fenster zu stürzen. *Vallon* sagt: „Man muß daran denken, daß in Familien, wo Selbstmord vorgekommen ist, scheinbar ganz normale Leute sich plötzlich umbringen“. *H. Hoffmanns* Buch „Vererbung und Seelenleben“ entnehme ich einen Stammbaum (auszugsweise wiedergegeben,) den der Verf. *Kronfeld* verdankt.



ad 1: Despotischer, schroffer Charakter, kalt, jähzornig, sehr gewiegter Redner, wurde vielfacher Millionär, hart gegen Frau und Kinder.

ad 2: Stille, beschränkte Hausfrau.

ad 3: Suicid, 30 Jahre alt, Grund unbekannt, war beruflos, zerfahren, sexuell sehr labil.

ad 4: Suicid, 21 Jahre alt, homosexuell.

ad 5: Gesund.

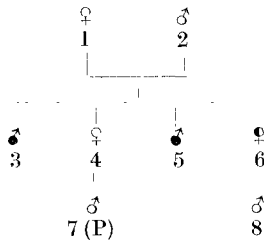
ad 6: Suicid, war nach Amerika ausgewandert.

ad 7: Proband. Von klein auf ängstlich, befangen, lebt völlig einsam, ohne jeden Verkehr, guter Pianist, verlor im Krieg seinen rechten Arm, einarmiger Virtuose, sehr geistig. Seit 5 Jahren Zwangsideen, ob er nicht homosexuell sei; auch sonst Zwangsvorstellungen: Selbstvorwürfe; leidet darunter, daß ihm sein Bartwuchs zu gering erscheint usw.

ad 8: Verbraachte sein ganzes Erbe (Millionen), wurde freiwillig Lehrer in einem ganz armen Gebirgsdorf. Nie Reue darüber, soll einen keuschen und weisen, abgeklärten Eindruck machen und heiter sein, was er früher nie war.

Endlich möchte ich noch einen Stammbaum eines unserer Patienten anreihen.

Familie Aube<sup>1)</sup>.



ad 1: Gesund.

ad 2: An progressiver Paralyse gestorben.

ad 3: Selbstmord mit 42 Jahren, näheres war nicht zu erfahren.

ad 4: Als Kind schwächlich und zurückgeblieben, dabei nie ernstlich krank, Stimmung vom Wetter abhängig, furchtbar nervös; glaubt immer, der Tod stände dicht bevor.

ad 5: Unruhiger, unsteter Mensch, als Kind schon furchtbar nervös, Nachtwandler, Suicid mit 32 Jahren, man nimmt an wegen geschäftlicher Schwierigkeiten.

ad 6: 40 Jahre, schwächlich, sehr nervös, stets Kopfschmerzen, spielt mit Selbstmordideen.

ad 7 (Proband; 18 Jahre alt): Als Kind überaus ängstlich, fürchtete sich vor Lokomotiven und Feuerwehr, später schlechter Schüler, verlogen und verbummelt, stahl mehrfach silberne Löffel u. dgl., renommierte mit seinen Diebstählen. In der Klinik auffallend gleichgültig, affektlos, im Gegensatz dazu gefiel er sich in seinem selbstangefertigten Lebenslauf in gesucht bombastischen Redensarten. Diagnose: Debiler, degenerativer Psychopath; es wurde aber auch sehr an Hebephrenie gedacht.

ad 8 (17 Jahre alt): Furchtbar schwächlich, als Kind widerspenstig, „komischer, nervöser Junge“.

Ehe wir unser Material überblicken und versuchen, die verwirrende Fülle der Einzelbeobachtungen nach größeren Gesichtspunkten zu ordnen, müssen wir uns noch einmal deutlich vor Augen führen, was wir unter „Vererbung von Selbstmordneigung“ verstehen. Der Selbstmord ist eine selten aus rein psychologischen Gründen (aus freier Entschliebung), viel öfter aus drang- und triebhaften Impulsen geborene Handlung. Wenn man mit *Gaupp* Ursachen und Motive unterscheidet und diese aufzudecken sucht, so muß man immer wieder erkennen, daß die

<sup>1)</sup> Der Familienname ist fingiert.

Motive häufig nichtssagend, oft geradezu verschwindend gering sind gegenüber den uns und dem Selbstmörder selbst verborgenen Ursachen. Gerade die Beschäftigung mit dem Selbstmordproblem zeigt uns nach *Gaupp*, daß der Glaube, die Gründe unseres Handelns lägen im eigenen Bewußtsein klar vor Augen, irrig ist.

*Kraepelin* vergleicht einmal das psychische Geschehen mit dem Orgelspiel. Man kann den Vergleich ausbauen. Wir haben von unseren eigenen psychischen Vorgängen und denen unserer Mitmenschen nichts als sinnliche Eindrücke. Wir hören das Orgelspiel, wissen aber nicht, wie die Orgel gebaut ist, wie der Antrieb erfolgt, die Töne entstehen und vergehen. Auf der Tastatur spielen die Eindrücke der Außenwelt, die „Milieu-Einflüsse“. Sie lassen die Tonstärke auf- und abschwellen, bestimmen auch die Register. Normalerweise schmiegt sich die „Orgel“ harmonisch mit all ihren Teilen den Außeneindrücken an. Wie aber, wenn innere bautechnische Störungen da sind? Wenn die Orgel verstimmt ist, wenn Register mit ertönen, die gar nicht erwartet wurden, wenn eine Taste leicht angeschlagen wird und statt des erwarteten Tones, schrille, vielfach verdoppelte Oktaven ertönen? Dann sagen wir: Es handelt sich um irgendwelche bautechnischen Fehler, um Störungen der inneren Struktur. Ähnlich ist es mit jenen krankhaften eigenartigen Vorgängen, in die wir uns nicht einfühlen können, mit den psychischen Kurzschlußreaktionen, als deren motorischen Endeffekt wir häufig den Selbstmord sehen. Die Motive können wir erkennen, die Ursachen liegen meist verborgen im Dunkel der psychischen Konstitution. Sie sind „bautechnische Fehler in der Orgelstruktur“. Vererbt wird nicht der psychische Vorgang der „Töne“, vererbt wird aber sicherlich ein großer Teil des „Orgelgefüges“, der inneren Struktur, von der wir, trotz aller anatomischen und physiologischen Forschung, so wenig wissen.

Wir können uns also vorstellen, daß ein verhältnismäßig nichtssagender Eindruck zu Reaktionen führt, die es bei anderen „normalen“ Menschen nicht gibt, z. B. zu Zwangsvorstellungen, denen wir gerade in unseren Selbstmörderkreisen immer wieder begegnen. Das Mädchen Nr. 15 der Familie Freitag war gesund, tüchtig, psychisch normal. Plötzlich wirkt ein Erlebnis auf sie ein, mit dem sich die Gesunde bald abgefunden hätte: Eine Freundin nimmt Sublimat. Sie wird still und grüblerisch; nach kurzer Zeit vergiftet sie sich selbst mit Sublimat. Andere Kranke können keine Fenster sehen, ohne die zwanghafte Vorstellung zu bekommen, sich herabzustürzen. Wieder andere verspüren jedesmal, wenn sie über eine Brücke gehen, den zwanghaften Drang, sich ins Wasser zu stürzen. Vererbt werden hier nicht die krankhaften psychischen Vorgänge, sondern die Vorbedingungen, die diese erst möglich machen. Hiermit sind wir bei dem Begriff angelangt, der von

den meisten Autoren, die über den Selbstmord gearbeitet haben, mit dem Worte „Disposition“ belegt und damit abgetan wurde.

Ich habe den Unterschied zwischen Disposition und psychischem Vorgang, zwischen Reaktionsbereitschaft und Reaktion, so selbstverständlich er an und für sich scheint, mit Absicht so deutlich hervorgehoben, weil einmal eine klare Stellungnahme diesen Begriffen gegenüber Vorbedingung ist, wenn man sich mit der Frage der „Erblichkeit“ befassen will, dann aber auch, weil mir gerade in diesem Punkte die Meinungen der Autoren, zum Teil auch der neueren, nicht übereinzustimmen scheinen.

Was können wir nun, wenn wir unser Material übersehen, zu diesem Begriff der „Disposition“ sagen? Wir haben versucht, der Familie Freitag psychiatrisch gerecht zu werden, und haben feststellen können, daß ihre Mitglieder nicht nur dem manisch-depressiven Formkreis angehören, sondern daß fast alle Familienangehörige ausgeprägt schizoide Züge aufweisen. Die genealogischen Wurzeln dieser schizoiden Komponente wurden durch die freundliche Unterstützung des Herrn Kreismedizinalrats Dr. *Tiling* aufgedeckt.

Wir haben gesehen, daß wir, ohne den Tatsachen Gewalt anzutun, in der seelischen Struktur der Familienmitglieder eine Konstitutionslegierung sehen dürfen, wie sie vor allem von *Kahn* und *Hoffmann* beschrieben ist.

Bei Durchsicht der Literatur finden wir nun, daß sich in den Stammbäumen der Selbstmörderfamilien diese schizoiden Momente recht häufig finden. Gewiß fällt ein großer Teil der Veröffentlichungen für uns deshalb aus, weil die Autoren, besonders die älteren, nicht mit dem Rüstzeug der modernen Psychiatrie an ihre Fälle herangehen konnten. Selbst bei ihnen fällt aber auf, wie wenig wir von Depressionen, Verstimmungen usw. hören. Die Feststellung unseres Gewährsmannes (Nr. 12 der Familie Freitag) und die Äußerungen des Franzosen *Vallon*, daß Mitglieder, die psychisch scheinbar ganz normal waren, plötzlich und unerwartet Suicid begingen, findet man auffallend häufig bestätigt. Ich erinnere an *Esquirols* Beobachtungen (Stammbaum *Rush, Gall*), an den *Stelznerschen* Stammbaum, an die Familie *Aube*. Nicht selten lassen sich Schizophrenie, zum mindesten ausgeprägte schizoide Züge, in direkter Nachbarschaft feststellen, so bei *Ribot*, *Kronfeld*, *Rogues de Fursac* und *Vallet* und in meinen Fällen.

Es scheint so, als wenn das Aufeinanderprallen der beiden pathologischen „konkurrierenden Erbmassen“ (*Kretschmer*) Cycloid und Schizoid eine besonders selbstmordbereite Sphäre schafft. Das Unerwartete, Hemmungslose, Trieb- und Dranghafte, das für den katonen Selbstmörder charakteristisch ist (vgl. auch *Sichel* und *Stelzner*) gibt den Selbstmorden in derartigen Familien seine besondere Note.

Auffallend häufig scheint mir in den Selbstmörderfamilien auch das Auftreten von ausgesprochenen Zwangsvorstellungen zu sein. Gewiß finden wir diese Zwangsvorstellungen auch häufig in scheinbar rein manisch-depressiven Familien, und es liegt mir fern, in ihnen heute schon ein Moment zu sehen, das nicht in den Begriff des zirkulären Irreseins hineingehört. Aber soweit meine Beobachtungen reichen, finden sich ausgeprägte Zwangsvorstellungen in Familien mit „reinem Cycloid“ seltener. Auch in derartigen Familien kommen Selbstmorde vor, jedoch nach meinen Erfahrungen bei weitem nicht in der Massierung wie bei den von mir charakterisierten Familien. Auch *Hoffmann* kommt in seinem Buche zu dem Schluß: „Man findet, wenn man eine Sammlung zirkulärer Familien überschaut, nur äußerst selten solche mit Zwangerscheinungen“.

Wenn meine Beobachtung, daß sich in Selbstmörderfamilien Zwangsphänomene häufig finden, richtig ist, so erhält sie durch die Forschungen *Hoffmanns* eine besondere Beleuchtung. *Hoffmann* hat es zum mindesten sehr wahrscheinlich gemacht, „daß Zwangsphänomene nicht zu den typischen zirkulären Symptomen gehören“. Ob die Zwangsvorstellungen in irgend einer Beziehung zum Begriff des Schizoids stehen, vermag ich nicht zu entscheiden, interessant ist aber, daß sich der in manchem Cyclothymen steckende „wesensfremde Kern“ der Zwangssymptome (*Hoffmann*) in unseren Selbstmörderfamilien so häufig findet.

Ich möchte hier einfügen, daß ich mir darüber klar bin, daß sich unsere psychisch gesunden und kranken Mitmenschen nicht ohne weiteres mit großer Geste zweiteilen lassen in Cyclothyme und Schizothyme, Cycloide und Schizoide. Solange uns aber nur die beiden Begriffe Cycloid und Schizoid, die erst aus dem Rohen herausgehauen wurden und sich wahrscheinlich noch weiter zerlegen und aufspalten lassen werden, klar und faßbar sind, so lange dürfen wir mit ihnen getrost operieren; zumal bei Betrachtung unserer Selbstmördercharaktere, die schizoide und cycloide Züge in z. T. recht ausgeprägter Form zeigen.

Bisher sprach man in Fällen erblicher Selbstmordneigung stets von „psychischer Imitation“. Ich glaube nicht, daß es sich bei den Selbstmördern meiner Familien um psychische Nachahmung im engeren Sinne gehandelt hat. Daß es sie gibt, bestreite ich nicht; ich brauche nur an die Selbstmordepidemie zu erinnern, die *Goethes* Werther (nach *Madame de Staël*) hervorrief. In Selbstmörderfamilien sind es aber fast durchweg Zwangsvorstellungen, die die Mitglieder quälen, und diese sind m. E. ganz anders zu bewerten. In diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal auf den ersten Selbstmordversuch des Mitgliedes Nr. 9 der Familie Freitag hinweisen. Dieser Mann wußte, wie mir der Schwager versicherte, von dem Selbstmorde seiner Geschwister sicherlich



nichts, von dem Suicid seiner Mutter schwerlich etwas. Auch auf den *Stelznerchen* Stammbaum sei verwiesen. Interessant in diesem Sinne ist auch die Familie von *Rush*, in der die beiden Zwillingsbrüder, ohne etwas voneinander zu wissen — was ausdrücklich hervorgehoben wird —, Selbstmord begingen. Es scheint sich hier also doch wohl um Zwangserscheinungen zu handeln, in deren Genese nicht Motive, sondern Ursachen (nach *Gaupp*) die Hauptrolle spielen; und diese Ursachen liegen begründet in der vererbten psychischen Konstitution.

Vom zwillingspathologischen Standpunkt aus ist es sehr bemerkenswert, daß die beiden (offenbar eineiigen) Zwillingsbrüder, unabhängig voneinander, zum selben Zeitpunkt Selbstmord begingen. Auch das Zwillingspaar Freitag begeht annähernd zu gleicher Zeit Suicid. Hier handelt es sich allerdings um zweieiige Zwillinge.

Ich bin mir darüber klar, daß meine Ausführungen nur einen Versuch darstellen, in das konstitutionelle Gefüge der Selbstmörderfamilien einzudringen und gemeinsame Symptome hervorzuheben. Es bedarf gerade bei der Schwierigkeit des Selbstmordproblems eingehender Nachprüfungen an größerem Material. Hierzu will die Arbeit anregen.

Es wäre natürlich weit gefehlt, wollte man nach einem bestimmten Erbgang (etwa Dominanz oder Recessivität) fahnden. Mit aller Vorsicht möchten wir nur so viel sagen, daß der Erbgang in auffallend vielen Familien dem direkten Vererbungsmodus zu folgen scheint.

Zum Schluß darf ich meine Ausführungen noch einmal kurz zusammenfassen:

In den von mir beobachteten Selbstmörderfamilien handelt es sich nicht um „reines“ manisch-depressives Irresein. Auffallend viele deutlich schizoide Symptome (zu denen ich nach *Hoffmann* mit einiger Vorsicht auch die besonders zahlreichen Zwangsphänomene rechnen möchte) lassen daran denken, daß es sich in derartigen Familien um Konstitutionslegierungen handelt, bei denen das Aufeinanderprallen pathologischer und einander wesensfremder psychischer Keimgüter eine Sphäre schafft, die besonders leicht kurzschlußartig zu Selbstmorden führt. Die bisherige Literatur bestätigt diese Vermutung weitgehend.

### Literaturverzeichnis.

Eine lückenlose Zusammenstellung der Literatur bis 1907 findet sich bei *Max v. Boehn*: Verzeichnis der Büchersammlung. Selbstmord und Selbstmörder 1907. Literatur, soweit sie neueren Datums oder besonders berücksichtigt ist: <sup>1)</sup> *Bartel*: Zur path. Anatomie des Selbstmordes. Münch. Med. Wochenschr. 1910, Nr. 14. — <sup>2)</sup> *Brosch*: Die Selbstmörder usw. Leipzig und Wien: Deuticke 1909. — <sup>3)</sup> *Bumke*: Kultur und Entartung. Berlin: Julius Springer 1922. — <sup>4)</sup> *East, W. N.*: On attempted suicide usw. Journ. of mental science 59, 428. 1913. — <sup>5)</sup> *Esquirol*: Die Geisteskrankheiten usw. Deutsch v. Bernhard. Berlin 1838. — <sup>6)</sup> *de Fursac, Roques et*

- Vallet*: Sitzungsber. vom 16. XII. 1909; ref.: Neurol. Zentralbl. 1910, S. 623. —  
<sup>7)</sup> *Gaupp*: Klinische Untersuchung über Ursachen und Motive des Selbstmordes. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 3 Folge, XXXIII. Suppl.-Heft. — <sup>8)</sup> Derselbe: Über den Selbstmord. München 1905. — <sup>9)</sup> *Heller*: Zur Lehre v. Selbstmord n. 300 Sekt. Münch. med. Wochenschr. 1900, 48. — <sup>10)</sup> *Hoffmann, H.*: Über Temperamentsvererbung. München: J. F. Bergmann 1923. — <sup>11)</sup> *Hoffmann, H.*: Vererbung und Seelenleben. Berlin: Julius Springer 1922. — <sup>12)</sup> *v. Krafft-Ebing*: Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart: Enke 1888. — <sup>13)</sup> *Kratter*: Zur Psychologie und Psychopathologie des Selbstmordes. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **59**, 484. 1919. — <sup>14)</sup> *Kretschmer*: Körperbau und Charakter. Berlin: Julius Springer 1922. — <sup>15)</sup> *Lenz, Fr.*: in: Mensch. Erblchkeitslehre (*Baur, Fischer, Lenz*). Lehmann 1923. — <sup>16)</sup> *Lucas*: Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle usw. Paris 1847. — <sup>17)</sup> *Martius*: Konstitution und Vererbung. Berlin: Julius Springer 1914. — <sup>18)</sup> *v. Mayr*: Statistik und Gesellschaftslehre. Tübingen: Mohr 1909—17. — <sup>19)</sup> *Miloslavich*: Ein weiterer Beitrag zur path. Anat. der mil. Selbstmörder. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. **208**, 44. 1912. — <sup>20)</sup> *Morselli*: Der Selbstmord, ein Kapitel aus der Moralstatistik. Leipzig 1881. — <sup>21)</sup> *Marsaryk*: Der Selbstmord usw. Wien 1881. — <sup>22)</sup> *Neste*: Die Beziehungen des Status thymico-lymphaticus zum Selbstmord der Soldaten. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **60**, 43. 1919. — <sup>23)</sup> *v. Oettingen*: Über akuten und chron. Selbstmord. Dorpat u. Fellin 1881. — <sup>24)</sup> *Ollendorf*: Krankheit und Selbstmord. In.-Diss. Greifswald 1905. — <sup>25)</sup> *Plocker*: Der Selbstmord in Basel. In.-Diss. Basel 1920. — <sup>26)</sup> *Pfeiffer*: Über den Selbstmord, eine pathol.-anatom. Studie. Jena 1912. — <sup>27)</sup> *Rehfisch*: Der Selbstmord. Berlin: Fischer 1893. — <sup>28)</sup> *Ribot*: Die Erbllichkeit. Deutsch v. Hotzen 1876. — <sup>29)</sup> *Sichel*: Zur Psychopathologie des Selbstmordes. Dtsch. med. Wochenschr. 1911. S. 445. — <sup>30)</sup> *Siebert*: Betrachtungen über den Selbstmord. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. **43**, 296. 1918. — <sup>31)</sup> *Stelzner*: Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin: Karger 1906. — <sup>32)</sup> *Sträußler*: Über Selbstmord und Selbstmordversuche beim Militär. Wien u. Leipzig 1914. — <sup>33)</sup> *Wassermeyer*: Über Selbstmord. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych.-gerichtl. Med. **69**, 1912.