

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau [Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Wollenberg].)

Vielgestaltigkeit der Beziehungen zwischen weiblicher Genitalfunktion und psychischen Ausnahmezuständen innerhalb einer Sippschaftsgruppe.

Von

Dr. Curt Rosenthal,
Assistenzarzt der Klinik.

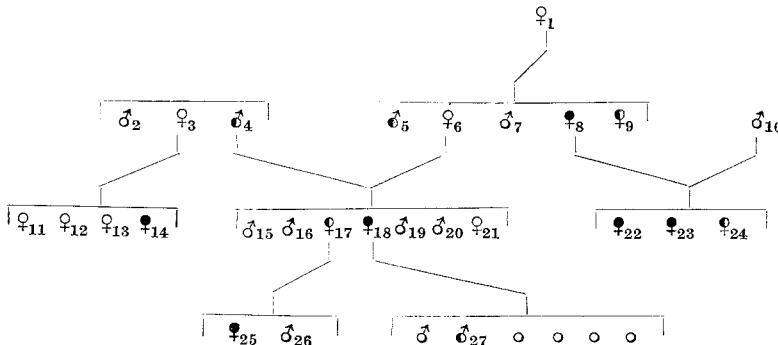
(Eingegangen am 4. Januar 1926.)

Eine Familienforschung, die ihren Ausgang von einer bei 3 Geschwistern bestehenden heredodegenerativen Erkrankung des Zentralnervensystems nahm, ergab in einem Zweige der Sippschaftstafel ein gehäuftes Auftreten psychischer Ausnahmezustände in Beziehung zu Funktionen des weiblichen Genitalapparates. Während die gesamte Sippschaftstafel in anderem Zusammenhang veröffentlicht werden wird, soll über diese Gruppe gesondert berichtet werden. Die Verlassung dazu gab das psychiatrische Sonderinteresse, das dieser Befund haben dürfte. Nicht die Eigenart der zu beschreibenden Krankheitsbilder — keiner der 6 Fälle weist besonderes klinisches Interesse auf —, auch nicht die einfache Tatsache des gehäuften Auftretens derartiger psychischer Affektionen, sondern vielmehr die Vielgestaltigkeit der Beziehungen scheint bemerkenswert, die sich hier innerhalb einer Sippschaftsgruppe zwischen weiblicher Genitalfunktion und psychischen Ausnahmezuständen zeigt.

Es sollen im folgenden zuerst die ausgesprochenen Psychosen, dann die leichteren psychischen Ausnahmezustände beschrieben werden; schließlich sollen in Kürze die übrigen Befunde dieser Sippschaftsgruppe mitgeteilt werden. (Die zur Anwendung kommende Numerierung bezieht sich auf die Nummern der beigegebenen Erbtafel.)

Die gegebenen Berichte stützen sich auf Krankenblätter (Fall 14, 23, 25), auf eigene Angaben der Kranken (Fall 18, 23) oder auf Mitteilungen naher Verwandter (Fall 8, 22).

Die zuerst zu beschreibenden 3 Fälle von ausgesprochenen Psychosen stehen nur in sehr lockerem verwandtschaftlichen Zusammenhang; über die erblichen Beziehungen wird daher erst nach Mitteilung der 3 Affektionen leichterer Art berichtet werden, da diese gewissermaßen die verwandtschaftliche Brücke für die ersten 3 Fälle bilden.



♀ Psychische Ausnahmestände in Beziehung zur Geschlechtsfunktion.
 ♂ Psychische Ausnahmezustände anderer Art.

Fall 14. (Aus den Krankenblättern der Heil- und Pflegeanstalten Brieg und Scheibe bei Glatz.) Väterlicherseits sollen Großvater und eine Tante schwermüttig gewesen sein. Pat. hat 3 gesunde Geschwister, soll als Kind heiter, leicht reizbar, vorübergehend Nachtwandlerin gewesen sein. Im Alter von 8 Jahren Gelenkrheumatismus; davon Herzklopfenfehler zurückgeblieben; mit 16 Jahren nochmals Gelenkrheumatismus. Im 8. Monat der ersten Schwangerschaft psychisch erkrankt, hatte große Angst vor der Niederkunft. Wurde vergeblich, wortkarg, unruhig, schlaflos. Halluzinierte. Deshalb im Alter von 25 Jahren am 21. VI. 1899 in die Anstalt aufgenommen wegen nächtlichen Erregungszustandes: sprach von Gift, würgte die Pflegerin. In der Anstalt unruhig, ratlos, schmiert; zeitweise aggressiv. Verwirrt. Am 30. VI. Geburt eines 4 Pfund schweren Knaben. Danach etwas ruhiger, aber noch verwirrt, muß zeitweise gefüttert werden, unterhält sich mit ihren Stimmen. Im September „noch ruhe- und ratlos“, äußert Beziehungsideen. Nimmt von Ende Juli bis Ende September 10,9 kg an Gewicht zu. Eintrag vom 10. X.: „Verschlossen, mürrisch, geordnet, orientiert, besonnen.“ Am 7. X. 1899 vom Ehemann nach Hause abgeholt; am 8. II. 1900 endgültig als geheilt entlassen.

2. Aufnahme in der Anstalt am 6. VII. 1905. Zwischenanamnese: Hat in der Zwischenzeit eine völlig normal verlaufene Schwangerschaft durchgemacht; jetzt 3. Schwangerschaft. Nach ärztlichem Fragebogen vor etwa 14 Tagen mit leichter Unruhe, Schlaf- und Appetitlosigkeit erkrankt. Seitdem zunehmende Unruhe mit Halluzinationen und Wahnideen. Wegen Nahrungsverweigerung und Gemeinfährlichkeit in die Anstalt. Dort am nächsten Tage von einer Tochter entbunden. Danach starker angstlicher Erregungszustand, der nach einigen Wochen abklang. Am 24. VIII. 1905 auf Wunsch des Ehemannes beurlaubt und am 8. XII. 1905 definitiv als geheilt entlassen.

Am 18. III. 1913 lässt sich die Kranke als „freiwillige Pensionärin“ in der Heil- und Pflegeanstalt Scheibe aufnehmen. Psychisch besteht ein schwerer Depressionszustand; somatisch Myocarditis. Am 2. V. 1913 stirbt die 39jährige Kranke, nachdem sich bei ihr im Anschluß an eine Apoplexie eine Pneumonie entwickelt hatte.

Fall 23. (Nach dem Krankenblatt der städtischen Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranken Einbaumstraße.)

Am 30. XI. 1921 in die Anstalt überführt. 43jährige Frau, die nach Angaben des Ehemannes bis zum Anfang des Monats gesund, immer ruhig und fleißig war. Hat 2 Geburten durchgemacht; Tochter mit einem Vierteljahr an „Darmkrämpfen“

gestorben, Sohn jetzt 17jährig, gesund. Habe in der Zeit vor der Aufnahme unter starken menstruellen Blutungen zu leiden gehabt, deshalb in ärztlicher Behandlung. Seit dieser Zeit spricht sie weniger, zeigt scheues Wesen. Seit etwa 3 Wochen Verschlechterung von Nahrungsaufnahme und Schlaf, äußerte Verfolgungsideen, offenbar auf Grund akustischer Halluzinationen. Wurde in die Anstalt überführt, nachdem sie sich in suicidaler Absicht mit einem Beil auf den Kopf geschlagen hatte, wobei sie sich die Kopfschwarze bis auf den Knochen durchtrennt hatte. Hörte Stimmen und zwar meist Stimmen von Feuerwehrleuten, Äußerungen wie: „Na, der wird es schon gut gehen, der wollen wir es anstreichen“. Die Männer sprächen untereinander, daß man sie an der Wand aufhängen und schlachten wolle, das solle genau so zugehen, wie auf dem Schlachthofe mit den Schweinen. Man wolle ihr den Leib aufschneiden und die Eingeweide herausnehmen; das werde sehr schnell gehen; wenn sie erst einmal auf der Tragbahre liegen werde, sei sie auch gleich verloren. Man wolle ihr die Haut abziehen, den Hintern abschneiden. Man unterhalte sich darüber, ob man zum Schlachten zweckmäßiger große Messer oder Beile nehmen solle. Weint laut bei Schilderung ihrer Halluzinationen, klammert sich angstvoll an den explorierenden Arzt, bittet, daß er es nicht zugeben solle; will sich in ihrer Verzweiflung den Kopf an der Wand einrennen, schlägt sich Sugillationen. Versuch, sie zu Hause zu halten, nach 2 Tagen als unmöglich aufgegeben, hatte dieselbe Angst, riß die Bilder von den Wänden u. ähnl. Dieser schwere Angstzustand hält etwa ein halbes Jahr unverändert an. 3 Wochen, nachdem sie Ovarialpräparate bekommen hat, setzt eine fortschreitende Besserung ein. Nach 9 Monaten als geheilt von klimakterischer Psychose entlassen. In der Folgezeit, d. h. jetzt nach 3 Jahren, gesund. In der Wirtschaft tüchtig. Ziemlich dick.

Fall 25. (Nach den Krankenblättern der Universitäts-Nervenklinik und der Städt. Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke, Einbaumstraße.)

Als Kind sehr eigensinnig, furchtsam. In der Schule nur mäßig fortgekommen. 8 Tage nach dem ersten Auftreten der Periode, im Alter von 16 Jahren, erste Aufnahme in der Anstalt. Fast völlige Nahrungsverweigerung, nächtliche Unruhe, lautes Schreien; krampfhaftes Schlucken; keine ausgesprochenen Krampfanfälle, nur manchmal Schütteln, als ob es sie friere. Bei der Einlieferung Gebahren eines schwachsinnigen, ungezogenen Kindes, schreit bei jeder Annäherung, zerrißt Wäsche. Muß längere Zeit isoliert gehalten werden. Später ruhiger; dementer Gesichtsausdruck, lacht oft läppisch vor sich hin. Diagnose: Imbecillität mit Erregungszuständen. In der Folgezeit während der Menstruation nach Angaben des Vaters ähnliche Veränderungen: „Zu nichts zu gebrauchen, stumpf, leicht läppisch, nimmt erst nachher die Arbeit wieder auf, ist aber auch sonst schwerfällig und langsamer als andere.“ Leidet häufig an Singultus.

4 Tage vor der 6 Jahre später erfolgenden zweiten Anstaltaufnahme Hände-zittern, apathisch, gereizt, später verwirrt, nächtlich unruhig, impulsive Handlungen. Gegen die Mutter gewalttätig; produziert läppische religiöse Wahnsieden: sie komme in den Himmel, wolle ihre Angehörigen dahin mitnehmen. Auf Station geziert, maniert. Bei Befragen läppisch-verlegen, dreht den Kopf hin und her. Verbirgt ihr Gesicht in den Händen. Über Sinnestäuschungen und Wahnsieden nichts zu erfahren. Zustand bessert sich bald. Aus der körperlichen Untersuchung ist hervorzuheben: „Patellar- und Achillessehnenreflexe schwach, kaum zu bekommen“. Mit der Diagnose Debilität (Hebephrenie ?) entlassen.

3 Jahre später, im Mai 1924, Aufnahme in der Nervenklinik. Nach Angaben des Vaters zur Zeit der Periode jedesmal Verschlechterung des Zustandes; sie suche in dieser Zeit wegzu laufen, bummele herum, komme aber von selbst nach Hause. In den letzten Jahren zweimal „Tobsuchsanfälle“, beide unmittelbar vor oder nach der Periode. Nach dem vor 3 Monaten erfolgten Tode der Mutter

sehr erregt, weinte und betete viel, lachte dann wieder läppisch, griff mit den Händen in die Luft; dieser Zustand bildete sich nach 6—7 Tagen zurück. Jetzt in die Klinik gebracht, weil bei der Periode ein ähnlicher Zustand wie nach dem Tode der Mutter auftrat. In der Klinik zuerst gelegentlich kindisches Lachen oder unvermittelte Tränenausbrüche, später unauffälliges Verhalten. Nach etwa 14 Tagen in die Hautklinik verlegt; hat sich bei angeblich einmaligem Geschlechtsverkehr mit einem Manne, der ihr die Ehe versprochen habe, mit Lues infiziert. Aus dem körperlichen Befunde ist hervorzuheben, daß bei wiederholter Untersuchung die Knie-sehnenreflexe bds. vorhanden, die Achillessehnenreflexe fraglich gefunden wurden.

Damit sind die 3 ausgesprochenen Psychosen dieser Gruppe besprochen; jede von ihnen steht mit einer anderen Phase der weiblichen Geschlechtsfunktion, nämlich die erste (Fall 14) mit der Schwangerschaft, die zweite (Fall 23) mit dem Klimakterium, die dritte (Fall 25) mit der Menarche und einzelnen Menstruationen in Zusammenhang. Daß es sich dabei nicht nur um zeitliche, sondern auch um ursächliche Beziehungen handelt, beweist im ersten Falle der Umstand, daß die beiden schizopren gefärbten Psychosen jedesmal gegen Ende einer Schwangerschaft auftreten; im zweiten Fall kommt die schwere, langdauernde Angstpsychose im Klimakterium zum Ausbruch und wird durch Ovarialpräparate günstig beeinflußt; im dritten Falle setzt die erste Psychose mit dem ersten Auftreten der Menstruation ein; die späteren wiederholten Anstaltaufnahmen waren jedesmal durch schwerere psychische Störungen bedingt, die im Zusammenhange mit der Menstruation auftraten; da außerdem diese Kranke bei jeder Monatsblutung eine gewisse Verschlechterung ihres psychischen Zustandes zeigte, wird man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Menstruation und psychischer Störung annehmen können. Diagnostisch dürfte es sich in diesem Falle um läppisch-gereizte Verstimmungen einer Debilen handeln.

Da die verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen diesen drei Kranken nur sehr lockere sind, soll, wie bereits erwähnt, erst im Zusammenhang mit den jetzt zu beschreibenden drei Fällen leichterer psychischer Ausnahmezustände auf sie eingegangen werden.

Fall 8. Mutter von Fall 23 und des noch zu beschreibenden Falles 22. Stattliche korpulente Frau, die bis zu ihrem im hohen Alter erfolgten Tode sehr eitel gewesen sein soll. Sie soll während ihres ganzen Lebens nie ernstlich krank, auch nie psychisch auffällig gewesen sein. In den Wechseljahren — sie verlor die Regel schon mit 36 Jahren — habe sie viel unter Angstgefühl zu leiden gehabt. Zu ihrer Tochter, die sie wegen der Klagen über die Angstgefühle auslachte, sagte sie: „Warte nur, wenn Du in die Jahre kommst, wird's Dir auch so gehen.“ (Die Tochter, Fall 23, hat die langdauernde schwere klimakterische Angstpsychose durchgemacht.) Sie litt außerdem in dieser Zeit lange unter ausgesprochenem Globusgefühl, Kopfschmerzen und rheumatischen Beschwerden. Sie soll dann in der Folgezeit wieder völlig unauffällig gewesen sein; sie starb nach kurzer Krankheitsdauer im Alter von 73 Jahren.

Fall 22. Tochter der vorigen, Schwester von 23. — Die entfernteren Familienmitglieder berichten von ihr, daß sie Trinkerin gewesen sei und auch einmal an

Delirium gelitten habe. Ihr Ehemann, der nach ihrem im Alter von 35 Jahren infolge eines Lungenleidens erfolgten Tode ihre Schwester (23) heiratete, bestreitet, daß sie ein Delirium gehabt habe; dagegen erzählt er, daß sie „unmenschliche Angst“ vor einer Entbindung gehabt habe; um diese Angst zu betäuben, habe sie wohl gelegentlich getrunken; vielleicht habe sie auch gehofft, so meinte Referent, durch Alkohol eine Empfängnis zu verhüten.

Fall 18. Mütterlicherseits Nichte von 8, Cousine von 22, 23 und Tante von 25; väterlicherseits Cousine von 14. — Ziemlich kleine, dicke, betriebsame Frau, die nach ihren eigenen Angaben immer etwas nervös war. Seit einem reichlichen Jahre — sie ist jetzt 50 Jahre alt — ist die Periode unregelmäßig. Seit dieser Zeit reizbarer als früher, daher oft Streit mit dem Ehemann. Im Anschluß an einen solchen trat vor einigen Monaten erstmalig in ihrem Leben ein schwerer hysterischer Erregungszustand auf, der ärztliches Eingreifen erforderte. Klagt seit etwa einem Jahre über rheumatische Beschwerden in den Beinen.

In 2 von diesen Fällen handelt es sich um leichtere klimakterische Störungen, die sich in Angstgefühl, Kopfschmerzen, erhöhter Reizbarkeit und erstmaligem Auftreten hysterischer Symptome äußern. Eine Sonderstellung nimmt der 3. Fall (Fall 22) insofern ein, als bei ihm nicht wie bei den übrigen ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den organischen Funktionen des weiblichen Genitalapparates und der psychischen Störung besteht, sondern „unmenschliche Angst“ vor einer weiblichen Geschlechtsfunktion, nämlich der Schwangerschaft bzw. Entbindung, das Material für einen krankhaften seelischen Komplex liefert. Ob es sich bei dieser „unmenschlichen Angst“ um den seelischen Ausdruck einer zwar nicht bewußten, aber tatsächlich vorhandenen verminderten Leistungsfähigkeit innerhalb des Systems Genitalapparat—Psyche handelt, kann nicht entschieden werden; ein Hinweis auf diese Möglichkeit scheint aber angebracht, da bei der Mutter und Schwester sowie auch bei entfernteren Verwandten dieser Kranken eine solche Unterwertigkeit vorhanden sein dürfte.

In erblicher Beziehung zeigen die angeführten 6 Fälle einmal direkte Vererbung von Mutter auf Tochter (8 auf 22, 23) und zweimal indirekte Vererbung von Tante auf Nichte (8 auf 18 18 auf 25); Fall 14 steht mit dieser Erbgruppe nur durch Fall 18 in lockerem Zusammenhange und kann somit nicht als im Sinne der Vererbung zu dieser Erbgruppe gehörig angesehen werden.

Es finden sich demnach in dieser Sippschaftsgruppe eine Reihe psychischer Ausnahmezustände, die im Zusammenhang mit den verschiedenen Funktionen des weiblichen Genitalapparates auftreten. Diagnostisch handelt es sich dabei um leichte bis schwerste Angstzustände, kurzdauernde schizophrene Zustände und läppische Erregungen einer Debiilen.

Es wird notwendig sein, über die übrigen Befunde in dieser Erbgruppe in Kürze zu berichten. Schwereren psychischen Ausnahmezuständen begegnet man noch zweimal, nämlich bei Fall 9 und bei

Fall 24; beide Fälle gehören der psychisch besonders labilen Gruppe an, der die Fälle 8, 22, 23 entstammen.

Fall 9. Schwester von 8, litt an „Krämpfen“, war „nicht so richtig im Kopf“, zeitweise erregt; starb mit etwa 35 Jahren.

Fall 24. Tochter von 8, Schwester von 22 und 23, machte im Alter von 16—17 Jahren einen Gelenkrheumatismus durch; in dieser Zeit bestand ein mehrwöchiger Verwirrtheitszustand, „es machte ihr etwas vor“; die Angehörigen führten den Zustand auf den starken Gebrauch von Salicylaten zurück; wurde zu Haus behandelt. Seitdem psychisch gesund; in den Wechseljahren nur etwas über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl geklagt.

Außer diesen beiden Fällen zeigen sich nur leichtere psychische Abweichungen in dieser Erbgruppe: 4, 5, 17 werden als leicht erregbar geschildert; 4 soll „sehr nörgelig“, 5 Alkoholiker gewesen sein; 17, die Mutter von 25, soll wenig Lust zu häuslicher Arbeit, dagegen viel musikalische Interessen gehabt und immer sehr viel gesprochen haben; 27, Sohn von 18, ist leichter Neuropath mit hypochondrischen Zügen.

Prüft man die im Familienstamm vorhandenen psychischen Abweichungen auf die Bedeutung, die sie in erblicher Beziehung für die Beurteilung der 6 Ausgangsfälle haben können, so wird man eine gewisse ererbte psychische Minderwertigkeit annehmen können, die besonders deutlich in der Gruppe hervortritt, die die Fälle 5—10 und 22—24 umfaßt. Aus dieser stammen nicht nur 3 der 6 beschriebenen Fälle von psychischen Störungen, die im Zusammenhang mit der weiblichen Geschlechtsfunktion auftraten, sondern auch die beiden einzigen Fälle der Tafel, die ohne Zusammenhang mit dieser schwerere psychische Affektionen durchmachten. Die besondere Reaktionsbereitschaft dieser Gruppe zu psychischen Erkrankungen beweist auch Fall 24, der während eines Gelenkrheumatismus eine mehrwöchige Psychose durchmachte. Eine solche Reaktionsbereitschaft liegt auch bei dem nicht in die Erbgruppe gehörigen Falle 14 vor, der zweimal bei Schwangerschaft unter einem schizophrenen, später bei Myocarditis unter einem depressiven Bilde erkrankte.

Wird man demnach ätiologisch für die in dieser Sippschaftsgruppe im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalfunktion auftretenden psychischen Affektionen — für Fall 14 als nicht erbzusammengehörig mit den übrigen haben die folgenden Betrachtungen keine Geltung — generell an eine auf erblicher Grundlage beruhende erhöhte Bereitschaft zu psychischen Ausnahmezuständen zu denken haben, so wird darüber hinaus noch eine gewissermaßen spezifische Ansprechbarkeit des psychischen Apparats auf endokrine Reize, die vom weiblichen Genitalsystem ausgehen, als durch die Erbmasse übermittelt vorausgesetzt werden müssen. Es wird nicht entschieden werden können, ob die Ursache der abnorm verlaufenden Funktion des Mechanismus Genitalapparat—Psyche allein in der ererbten besonderen Labilität der Psyche zu suchen ist oder ob nicht auch eine konstitutionell, d. h. durch

die Erbanlage bedingte abnorme Funktion des Genitalapparates besonders in seinem endokrinen Anteil hierbei eine ursächliche Bedeutung hat.

Es erscheint angebracht, darauf hinzuweisen, daß mit dem hier geschilderten psychiatrischen Befunde das Interesse an dieser Sippschaftsgruppe nicht erschöpft ist. Abgesehen davon, daß sich in ihr ein Fall von multipler Sklerose findet (Fall 20), sind es vor allem einige konstitutionspathologische Befunde, die Interesse beanspruchen. Es besteht in diesem Stamm eine Neigung zur Fettleibigkeit sowie zu rheumatischen bzw. gichtischen Affektionen. Diese Dispositionen treten in einigen Fällen kombiniert, in anderen dagegen isoliert auf. Ein genaueres Eingehen auf diese Fälle würde aber den Rahmen dieser Mitteilung formal und inhaltlich übersteigen, darum soll es, wie bereits angedeutet, in anderem Zusammenhange erfolgen.

Zusammenfassung.

Es wird über die in einer Sippschaftsgruppe bestehende Vielgestaltigkeit der Beziehungen des weiblichen Genitalapparats zu psychischen Ausnahmezuständen berichtet. Diese zeigt sich vor allem darin, daß *in dieser Gruppe alle denkbaren Phasen normaler weiblicher Geschlechtsfunktion, also Menarche, Menopause, die einzelnen Menstruationen und die Schwangerschaft, zu psychischen Ausnahmezuständen in Beziehung* treten. Sie zeigt sich weiterhin darin, daß außer diesen gewissermaßen *pathophysiologischen* Beziehungen in einem Falle dieser Gruppe auch eine rein *psychopathologische* Beziehung zum weiblichen Genitalsystem als krankmachender Faktor eine Rolle spielt, indem bei ihm „unmenschliche Angst“ vor Schwangerschaft den Inhalt eines krankhaften seelischen Komplexes bildet. Ferner sei noch kurz auf die Mannigfaltigkeit hingewiesen, die die hier besprochenen seelischen Störungen nach Art und Intensität zeigen.

Ätiologisch wurde an die Möglichkeit gedacht, daß die in dieser Gruppe vorhandene Disposition zu psychischen Affektionen im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalfunktion nicht allein als *Ausdruck einer ererbten allgemeinen psychischen Labilität* aufzufassen ist, wie sie nach den auch sonst in dieser Gruppe ziemlich häufig auftretenden seelischen Ausnahmezuständen als vorliegend erachtet werden kann, sondern daß sie vielleicht außerdem durch *eine ebenfalls mit der Erbmasse übermittelte gewissermaßen spezifische Ansprechbarkeit des psychischen Apparats auf endokrine Reize*, die vom weiblichen Genitalsystem ausgehen, mitbedingt ist. Es lag nahe, daran zu denken, daß dabei eine in der Anlage *ererbte abnorme Funktion des weiblichen Genitalapparats, besonders in seinem endokrinen Anteil*, eine Rolle spielen könnte.