

(Aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Königsberg i. Pr.
[Direktor: Geheimrat *E. Meyer*].)

Beiträge zur psychiatrischen Eheberatung.

Von

K. Moser,

Oberarzt der Klinik.

(Eingegangen am 29. Juni 1928.)

Psychiatrische Gesichtspunkte spielen bei der Eheberatung eine besonders wichtige Rolle. Neben den Geschlechtskrankheiten sind es vor allem *geistige* Krankheits- und Defektzustände, die von einer Eheschließung unter Umständen dringend abraten lassen müssen. Der Grund hierfür liegt einmal in der Vererbbarkeit mancher geistiger Störungen und der damit verbundenen Gefährdung der Nachkommen-schaft (Heiratsuntüchtigkeit wegen mangelnder erbkonstitutioneller Gesundheit und Fortpflanzungstüchtigkeit, rassehygienische, eugenische Indikation). Dann aber wirken sich, wie ganz allgemein in sozialer Hinsicht, so namentlich im ehelichen kameradschaftlichen Zusammen-sein psychische Anomalien meist wesentlich schwerer aus als körperliche Gebrechen, und gefährden so von vorneherein die Existenz der Ehe selbst, damit zugleich aber natürlich auch das gesunde und geregelte Fortkommen der Nachkommen (individuelle und soziale Indikation).

Es ist im folgenden weniger beabsichtigt, theoretisch zu diesem Problem Stellung zu nehmen. In dieser Hinsicht kann auf die ausgezeichnete Zusammenfassung *Schwalbes*¹ verwiesen werden. Speziell die psychiatrische Seite dieses Problems ist besonders von *Rüdin*², *Hübner*³ und *Raecke*⁴ behandelt worden. Von unserer Klinik haben auch *E. Meyer*⁵ und *S. Hirschfeldt*⁶ zu diesen Fragen Stellung genommen.

Nur teilweise enthalten die bisherigen Publikationen jedoch praktisches Material, wie naturgemäß die bisher gesammelten Erfahrungen auf diesem Gebiet noch relativ gering sind. Aus diesem Grunde scheint

¹ *Schwalbe, J.*: Gesundheitliche Beratung vor der Eheschließung, 1927.

² *Rüdin*: Über rassehygienische Familienberatung. Arch. Rassenbiol. 16.

³ *Hübner*: Psychiatrische Eheberatung. Dtsch. med. Wschr. 1927.

⁴ *Raecke*: Über ärztliche Eheberatung. Dtsch. med. Wschr. 1927.

⁵ *Meyer, E.*: Die Heirat Geistes- und Nervenkranker. Ther. Gegenw. 1927.

⁶ *Hirschfeldt, S.*: Die Bedeutung der Eugenik vom psychiatrisch-neurologischen Standpunkt für Eheschließung und Schwangerschaft. Arch. f. Psychiatr. 77 (1926).

es mir lohnend, einige zwar nicht zahlreiche, dafür aber um so eindrucksvollere einschlägige Beobachtungen als praktischen Beitrag zu diesem immerhin interessanten und auch aktuelleren Thema mitzuteilen.

Es folgen zunächst 4 Fälle, die unserem Gutachtenmaterial entnommen sind und kurz hintereinander im Mai 1928 zur Begutachtung kamen. Gleich der erste Fall läßt mit krasser Deutlichkeit erkennen, daß nicht nur in der breiteren Masse, sondern auch in Ärztekreisen, und zwar sogar nervenärztlichen Kreisen eine erstaunliche Skrupellosigkeit und wohl auch Unkenntnis in diesen Fragen herrscht, so daß es auch aus diesem Grunde gerechtfertigt erscheint, erneut auf die Bedeutung dieser Bestrebungen hinzuweisen.

Fall 1. Erich F., 33 jähriger früherer Polsterer und Dekorateur. Bezieht seit einigen Jahren wegen *genuiner Epilepsie* eine 100%ige Militärrente mit Pflegezulage. Vor etwa einem Jahre bei einer Nachuntersuchung ärztlicherseits nur eine 80%ige Erwerbsminderung angenommen, woraufhin entsprechende Herabsetzung der Rente erfolgen sollte. Hiergegen legte F. Berufung ein und beantragte Weitergewährung der Vollrente und Pflegezulage, indem er sich auf folgendes, im Januar 1928 ausgestelltes nervenfachärztliches Attest beruft: „Herr Erich F., den ich seit 1919 ärztlich behandle und den ich nun jahrelang in regelmäßigen Abständen gesehen habe, so daß ich über seinen Zustand genau unterrichtet bin, setzt mich in Kenntnis, daß ihm die Pflegezulage entzogen und die Rente von 100 auf 80% heruntergesetzt sei.

Bei dieser Maßnahme des Versorgungsamts werden ohne Zweifel ökonomische Erwägungen mitgewirkt haben, weil Herr F. bei seinen Eltern wohnt.

Ich gebe jedoch folgendes zu bedenken: *Weil die Demenz zusehends größer wird, die Verdienstmöglichkeit wirklich gleich Null ist, und die Zahl der großen Anfälle zur Zeit nur deswegen etwas geringer ist, weil die Menge des Luminals und Broms erhöht worden ist, auch in absehbarer Zeit der Vater des F. in den Ruhestand treten und überhaupt nicht ewig leben wird, plant Herr F. mit meiner Zustimmung sich mit einer geeigneten reiferen Dame zu verheiraten, nicht, um sich fortzupflanzen, sondern um ohne die Unterstützung seiner Eltern versorgt zu sein. Zur Verwirklichung dieses sehr berechtigten Planes ist aber nötig, daß die Rente nicht gekürzt wird.* Dr.“

F. bot hier bei der Untersuchung das charakteristische Bild eines ziemlich defekten Epileptikers jedoch mit ausgesprochener hysterisch-psychogener Überlagerung. Sein ihn begleitender Vater gab an, daß sein Sohn sich schon seit etwa 2 Jahren zu Hause gar nicht mehr beschäftige, meist zu Bett liege, zu keiner Tätigkeit zu bewegen sei. Entmündigt sei er nicht. In eine Anstalt möchte er seinen Sohn nicht geben, weil es bei genügender Pflege und Aufsicht auch zu Hause mit ihm gehe.

Auf das zur Begründung des Rentenerhöhungsantrages beigefügte, oben wiedergegebene nervenärztliche Attest ist in dem von uns erstatteten Gutachten natürlich nicht näher eingegangen worden. Dies hätte nur zu polemischen Kontroversen vor dem Laienforum geführt, die bekanntlich nicht dazu angetan sind, die Autorität des ärztlichen Gutachters resp. Sachverständigen zu heben und deshalb besser vermieden werden. Wir können aber nicht umhin, an dieser Stelle zum Ausdruck zu bringen, daß die Abgabe eines derartigen Attestes, das übrigens auch eine gewisse tendenziöse Note trägt, vor allem aber einen bedauerlichen Mangel an

Sachkunde aufweist, durchaus zu verurteilen ist. Die Eheschließung eines genuinen Epileptikers nervenärztlicherseits damit zu begründen, daß dessen Demenz zunimmt, seine Anfälle sich häufen, so daß Pflegebedürftigkeit besteht, mutet geradezu absurd und ungeheuerlich an. Bei keiner geistigen Erkrankung herrscht bekanntlich so Einheitlichkeit darüber, daß ärztlicherseits von einer Eheschließung strikte abzuraten ist, wie bei der genuinen Epilepsie. Die meisten Autoren stimmen mit *E. Meyer* überein, der die Ehe von Epileptikern aufs strengste widerrät. Das hier auszusprechende Eheverbot vereinigt in sich das Interesse am Patienten wie das für die Descendenz. *Redlich* lehnt auch dann die Ehe ab, wenn die Krankheit schon einige Zeit latent geworden ist, *Grotjahn* will die Epileptiker ausnahmslos und unabhängig von der Schwere ihrer Erkrankung von der Fortpflanzung ferngehalten wissen. *Hübner* betont besonders die ungünstige Wirkung der epileptischen Wesensänderung auf das Eheleben selbst, hebt auch hervor, daß oft die Anfälle mit Harn- und Stuhlabgang die eheliche Gesinnung beeinträchtigen, Abneigung hervorrufen, ein eheliches Zusammenleben unmöglich machen, daß die Verstimmungen der Epileptiker oft zu Streitigkeiten Anlaß geben.

Es fehlt also nicht an Stimmen, die eindeutig genug bei der Eheberatung Epileptischer zur Vorsicht mahnen.

Vollends Gewährung von Renten- und Pflegezulage mit der Notwendigkeit der Eheschließung zu begründen, läßt sich unseres Erachtens gar nicht vertreten. Derart schwere und defekte Epileptiker gehören natürlich nicht vor den Altar, sondern in die Epileptikeranstalt.

Wie dysgenisch es sich auswirkt, wenn solche Epileptiker nicht in Anstaltspflege kommen, in die sie ihrem Zustande nach gehören, dafür bildet der nächste Fall ein sehr instruktives Beispiel:

Fall 2 wurde uns ebenfalls zur Begutachtung überwiesen, und zwar auf Invalidität hin. Es handelte sich um einen 28 jährigen Zeitungsausträger K., der seit etwa 8 Jahren, also seit seinem 19. Lebensjahre, an epileptischen Krämpfen leidet. In den letzten 3 Jahren war er auf 7 verschiedenen Stellen gewesen, da er der Krämpfe wegen immer gleich wieder entlassen wurde. Die Anfälle waren nach dem Ergebnis einer Krankenhausbehandlung im Jahre 1921 einwandfrei epileptischer Natur. K. wurde damals nach dem Gutachten des Krankenhauses wegen genuiner Epilepsie invalidisiert und Behandlung resp. Unterbringung in eine Epileptikeranstalt für erforderlich gehalten. Diese hatte jedoch nicht stattgefunden. Vielmehr heiratete K. im November 1927 eine 36 jährige, also 8 Jahre ältere Arbeiterfrau, mit der er bereits 2 außereheliche Kinder (aus dem Jahre 1924 und 1927) hatte!

Die jetzige Beobachtung ergab einen hochgradig defekten Epileptiker, der innerhalb weniger Tage auch in der Klinik einen epileptischen Anfall bekam. Nach Auskünften seiner Heimatbehörde traten die Anfälle etwa wöchentlich, dabei mitunter gehäuft auf. Charakteristisch sind seine Angaben, die er über seine Verheiratung macht: Er habe nur geheiratet, „um nicht das Geld für das erste Kind zahlen zu müssen“. Für dieses habe er früher von seiner Rente zahlen müssen. Seine Frau, die ebenso wie eine Schwester von ihr illegitim ist, habe noch 2 weitere außereheliche Kinder, deren Vater er aber nicht sei.

Daß nicht nur die genuine Epilepsie von einer Eheschließung abraten lassen muß, sondern auch symptomatische Epilepsien zur Vorsicht bei der Eheberatung mahnen müssen, zeigt das nächste Beispiel:

Fall 3. Der 33 jährige Malergehilfe Ki. wurde von einem Militärversorgungsgericht der Klinik zur Begutachtung überwiesen, und zwar zur Beantwortung der Frage, ob Pflegebedürftigkeit vorliege. Aus den Militärakten ging hervor, daß er 1918 durch Kopfschuß einen Schädelbruch erlitten hatte. Eine gleich danach eintretende linksseitige Hemiparese ging nach etwa 2 Wochen zurück. Später stellten sich sicher epileptische Krämpfe ein. Ki. wurde mit 50%iger Militärrente entlassen. Eine später vorgenommene Schädeloperation, die eine Cyste im Narbengebiet ergab, konnte keine Besserung, insbesondere kein Nachlassen der Anfälle erzielen. Da diese vielmehr unverändert bestehen blieben und ziemlich häufig auftraten, Ki. deshalb seinen Beruf als Maler nicht mehr ausüben konnte, wurde die Rente im Jahre 1920 auf 70%, bald danach wegen weiterer Verschlechterung auf 100% erhöht. Ein Antrag auf Gewährung von Pflegezulage im Jahre 1926 wurde abschlägig beschieden, wogegen er Berufung einlegte. Nach dem jetzigen Befund handelte es sich um eine psychogen überlagerte traumatische Epilepsie, die auch in letzter Zeit neben epileptischen Krampfanfällen auch epileptische Verwirrheitszustände aufwies. Konnte keiner Beschäftigung mehr nachgehen, war aber nach dem diesseitigen Gutachten nicht pflegebedürftig.

Ki. war seit 1923 verheiratet, hatte also zu einer Zeit geheiratet, als er bereits eine 100%ige Militärrente bezog. Die um 5 Jahre ältere Ehefrau gab an, daß sie selbst den Antrag auf Pflegezulage gestellt habe, da ihr Mann in letzter Zeit „zunehmend verblödet wäre“. Auf Befragen gab sie an, ihren Mann 1920 während dessen Lazarettaufenthaltes kennen gelernt zu haben. Sie sei damals als Krankenschwester im Lazarett tätig gewesen, habe gewußt, daß ihr Mann an epileptischen Anfällen litt. Das Leiden sei damals aber noch nicht so schlimm gewesen. Dennoch sei sie sich bei der Eheschließung vollkommen darüber klar gewesen, daß sie einen Krüppel heiratete. Sie habe aber Mitleid gehabt, ihn auch ganz gern gemocht. Die Ehe sei gegen den Willen ihrer Eltern geschlossen worden, mit denen sie sich nachher aber ausgesöhnt habe. Die Eltern hätten der Krankheit ihres Mannes wegen damals von einer Heirat nichts wissen wollen. Sie habe damals auch eine gute Stelle als Bezirksfürsorgerin gehabt, müsse zugeben, daß sie jetzt ihr Brot besser verdienen würde, wenn sie unverheiratet geblieben wäre. In letzter Zeit gehe es ihnen wirtschaftlich so schlecht, daß sie auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen seien. Arbeitsunfähig sei ihr Mann allerdings schon zur Zeit der Eheschließung gewesen. Darin habe sie damals jedoch keine Bedenken erblickt, „dafür sei doch die Rente dagewesen“. Sie kenne überdies eine ganze Reihe von Schwerkriegsverletzten und Krüppeln, die erst in ähnlich hilflosem Zustande geheiratet hätten; das komme in ihrer Bekanntschaft öfter vor. Die Ehe sei kinderlos geblieben, ohne daß entsprechende Präventivmaßnahmen angewendet wurden. Einen Arzt habe sie vor der Eheschließung nicht befragt. Später sei ihr jedoch gesagt worden, daß sich das Leiden ihres Mannes nicht vererbe, da es Folge der Kriegsverletzung sei.

Dieses Beispiel zeigt auch, daß derartige Fälle, in denen völlig erwerbslose Kranke und Krüppel heiraten, gar nicht so selten sind. Davon zeugt auch der letzt hierher gehörige Fall, der eine konstitutionell bedingte und daher unter das Eheverbot fallende *Nervenerkrankung* (Syringomyelie) betrifft.

Fall 4. Der 31 jährige frühere Handlungsgehilfe T. bezieht wegen Syringomyelie, für die seinerzeit KDB. im Sinne einer Verschlimmerung angenommen

worden war, eine 100%ige Militärrente mit Pflegezulage. T. war bereits im Jahre 1920 in der hiesigen Klinik untersucht worden, bot damals bereits ein ausgesprochenes charakteristisches Krankheitsbild und erhielt damals auch schon seine Versorgungsgebührrnisse. Der nähere Befund kann im Rahmen dieser Ausführungen vernachlässigt werden. Im Jahre 1925 war nach seiner jetzigen Angabe eine Verschlimmerung in seinem Zustande eingetreten. Im April 1926 machte er noch eine Blinddarmentzündung durch, nach der sich sein Zustand weiter wesentlich verschlechterte und er sich auch jetzt in einem sehr dürrtigen körperlichen Allgemeinzustand befand. Er hatte deshalb jetzt auch Antrag auf Gewährung von Pflegezulage gestellt, weil er meist bettlägerig sei. Außerdem begründete er diesen Antrag wie folgt: „*Familienzwistigkeiten und fehlende mir nötige Pflege nötigten mich, mich zu verheiraten und mir einen eigenen Haushalt zu gründen.*“ Die standesamtliche Trauung erfolgte 1925. (Also zur Zeit der Verschlimmerung seines Leidens.) „Bin 100%₀ erwerbsbeschränkt, seit 1919 arbeitslos und seit 1918 krank. Da ich außer der Rente keine sonstigen Einnahmen habe, bitte ich höflich um Gewährung der Frauenzulage. Ich war genötigt zu heiraten, da ich dringend der Pflege bedurfte. Ich heiratete ein 23 jähriges Mädchen.“

Bei der jetzigen Exploration gab T. noch an, daß er sich vor seiner Verheiratung bei seinem Vater aufgehalten habe, der ein Grundstück besaß. Als ihm aus diesem Grunde die Zusatzrente entzogen wurde und seine Pflege schwieriger wurde, habe ihn der Vater nicht behalten wollen. Da er sonst keine Pflege gehabt hätte, habe er sich keinen anderen Rat gewußt als zu heiraten. Jetzt könne seine Frau auch nicht mehr genug für ihn sorgen, weil sie das 10 Monate alte Kind besorgen müsse. Aus diesem Grunde könne sie auch nicht nebenbei beruflich tätig sein und dadurch dazuverdienen.

Als der deutsche Monistenbund erstmalig 1908 die Einführung von Ehezeugnissen forderte, war hierbei einer der maßgebenden Gesichtspunkte auch der, daß sich aus der Verpflichtung der Gesellschaft, für Schwache und Krüppelhafte zu sorgen, auch die Berechtigung ergebe, Schwäche und Krüppelhaftigkeit im sozialen Körper so viel als möglich zu verhüten. Wie sehr gerade dieser Gesichtspunkt zu solchen Maßnahmen berechtigt, davon legen die hier mitgeteilten Beispiele ein beredtes Zeugnis ab und regen damit erneut dazu an, dieser Frage mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Bei allen aus öffentlichen Mitteln versorgten geistigen und körperlichen Krüppeln mit geistigen oder körperlichen Krankheitszuständen, die zweifellos Eheuntüchtigkeit mit sich bringen und ein absolutes Eheverbot vom individuellen wie rassehygienischen Standpunkt aus durchaus rechtfertigen, müßte wirklich die Einführung von Maßnahmen ernstlicher in Erwägung gezogen werden, die darauf abzielen, in ganz eindeutigen Fällen eine Verheiratung zu verhindern. Die vorherige Einholung eines Ehezeugnisses müßte in solchen Fällen obligatorisch gemacht und von vornherein darauf hingewiesen werden, daß im Falle einer Heirat gegen ärztliche Bedenken die sonst zu gewährenden, durch die Verheiratung gegebenen weiteren Unterstützungen, wie z. B. Frauen- oder Kinderzulagen, versagt werden. Natürlich stellen derartige Individuen an sich höchst bedauernswerte Kranke dar, denen auch durchaus kein Mitleid versagt werden soll. Ihre Fortpflanzung — und eine solche findet in der Regel ja doch statt

— bedroht aber einesteils die Volksgesundheit so sehr, daß ihrer Verheiratung durchaus vorzubeugen ist, wie nicht zuletzt auch hervorgehoben zu werden verdient, daß die Ehe sowohl in staatlichem wie kirchlichem Sinne doch noch etwas anderes bedeutet als nur Pflege- und Fürsorgetätigkeit, und daß Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit noch kein Eheschließungsgrund ist. Dagegen wäre eine durchgreifende Fürsorge für derartige Hilfsbedürftige durchaus angezeigt und um so rationeller, als hierdurch einer Verheiratung solcher Menschen vielleicht doch gesteuert würde. Nicht zu vergessen ist endlich auch, daß doch gar nicht selten bei den gesunden Ehepartnern ein gewisses Gefühl, versorgt zu sein, das Motiv zur Heirat bildet oder derartige Versorgungswünsche hierbei zum mindesten doch häufig mitsprechen, die einer Art erweiterten Rentensucht nahe kommen.

Wenn eben von obligatorischen Ehezeugnissen sowie von einem ärztlichen Eheverbot gesprochen ist, so soll sich dies zunächst nur auf Fälle der mitgeteilten Art beschränken. Um derartige Forderungen zu verallgemeinern, dazu herrscht bekanntlich noch nicht genügend Einheitlichkeit über diesen Fragenkomplex. Diese Forderungen sollen sich daher nur auf die einer öffentlichen Fürsorge bereits unterliegenden geistigen Krüppel beziehen, bei denen die Verhältnisse bezüglich eines Eheverbots absolut eindeutig liegen. Ihre Zahl ist sicher groß genug, um derartiges Vorgehen angezeigt erscheinen zu lassen. Andererseits wird diessseits aber die Notwendigkeit gewisser Zwangsmaßnahmen hierbei nachdrücklich betont und der Standpunkt vertreten, daß von einer nur fakultativen Eheberatung ein nennenswerter Erfolg kaum zu erwarten ist.

Schon *Hübner* machte die Erfahrung, daß in dem von ihm beratenen Material der ärztlicherseits gegebene Rat nur in etwa 20% der Fälle befolgt wurde, während *Raecke* sich nicht ganz so skeptisch ausspricht.

Daß bezüglich der Befolgung der bei einer Eheberatung gegebenen Ratschläge aber tatsächlich die größte Skepsis am Platze und sehr berechtigt ist, dafür sollen die folgenden mitgeteilten 6 Serien von Ehepaaren einen weiteren Beitrag und überzeugenden Beleg bilden. Es handelt sich bei ihnen nämlich um 6 Ehepaare, deren einer Partner eine in der Irrenpflege berufstätige Person gewesen ist und einen geisteskranken Partner geheiratet hatte trotz Kenntnis von dessen geistiger Störung und teilweise sogar, obwohl sie diesen während der geistigen Krankheit in der Klinik resp. Anstalt gepflegt hatte. *Rüdin* erwähnt in seinem Vortrag über rassenhygienische Familienberatung kurz, daß es sogar Fälle gebe, in denen Kranke der Klinik oder Irrenanstalt weggeheiratet würden. In den folgenden Fällen geschah dieses sogar ausnahmslos vom Pflegepersonal selbst. Derartige Fälle stellen einen besonders eindrucksvollen Beitrag für die Einsichtslosigkeit und Unbeeinflussbarkeit bei der Eheberatung dar und sind um so überzeugender,

als man bei den in der Irrenpflege berufstätigen Menschen von vornherein doch wirklich mehr Verständnis für die sozialen Auswirkungen geistiger Störungen und besonders auch für die Tragweite, eine geisteskrankte Person zu heiraten, voraussetzen sollte, als bei der Allgemeinheit. Diese Fälle sind also zumindest denen gleichzusetzen, in denen eine eindringliche Eheberatung stattgefunden hat, wie denn auch meistens in den angeführten Fällen ärztlicherseits von einer Verheiratung abgeraten worden ist. Endlich sollen die folgenden 6 Serien, die auch sonst manches Bemerkenswerte bieten, auch einen Beitrag zur Frage der Konstitutionsmischung bei Ehepaaren im *Kretschmerschen* Sinne darstellen.

Serie 1. Der Pfleger A. heiratete 1919 im Alter von 27 Jahren die etwa 1 Jahr jüngere Arbeiterin B., obwohl er wußte, daß diese vor etwa 6 Jahren wegen Geisteskrankheit (*Dementia praecox*) mehrere Wochen in stationärer Behandlung gestanden hatte.

Die B. stammt aus einer *belasteten Familie*. Ihre Mutter ist in einer Irrenanstalt behandelt worden, die Geschwister sind teilweise eigenartige Persönlichkeiten. Ein Bruder von ihr versuchte, sie bei ihrer späteren Geisteskrankheit pekuniär auszubeuten. Die B. selbst galt von jeher als etwas „eigensinnig“, soll im übrigen früher aber fleißig und arbeitsam gewesen sein. 1913 erkrankte sie erstmalig an psychotischen Störungen, die eine stationäre Behandlung erforderlich machten. Es handelte sich damals um einen im Anschluß an einen illegitimen Partus aufgetretenen Schub von *Dementia praecox*, der aber anscheinend rasch abklang und günstig remittierte. Während dieser Remission wurde sie von A. geheiratet.

Auch bei A. ist eine gewisse *hereditäre Belastung* nachzuweisen. Ein Bruder starb durch Suizid; den eigentümlichen näheren Umständen nach lag bei ihm sicher eine geistige Erkrankung vor. A. selbst war vor dem Krieg Hausdiener gewesen, wurde während des Krieges als Militärkrankenpfleger verwendet und war seit 1915 in der Irrenpflege tätig bis jetzt. Seine dienstlichen Leistungen galten nicht als überragend, wie er sich überhaupt nicht gerade durch besondere Intelligenz auszeichnete. Im Wesen gutmütig, still, ziemlich verschlossen, fast etwas stumpf. Verhielt sich mehrfach dem Mitpersonal gegenüber etwas eigenartig, so daß dieses ihn, dahingehenden Äußerungen zufolge, nicht für ganz normal hielt. Trieb vorübergehend auch Alkoholmißbrauch.

Über seine Verheiratung gab A. an, er habe vor der Heirat sehr wohl gewußt, daß seine Frau früher wegen Geisteskrankheit behandelt worden sei. Er habe aber damals nicht angenommen, daß es sich um eine ernste Geisteskrankheit gehandelt habe. Er habe *seine Frau, mit der er überdies noch verwandt ist*, bei ihren gemeinsamen Verwandten kennen gelernt. Die Verwandten hätten die Heirat überhaupt so halb und halb zustande gebracht. Er sei mit seiner Frau nicht blutsverwandt, sondern nur verschwägert. Ein Stiefbruder seines Vaters aus dritter Ehe habe die Schwester seiner Frau geheiratet.

Im Jahre 1920 erfolgte der erste eheliche Partus, und zwar hatte die Ehefrau, wie sich herausstellte, schon vor der Heirat konzipiert (!). Im Anschluß an diesen Partus keine besonderen geistigen Veränderungen. Erst etwa 1 Jahr später wurde Frau A. zunehmend mißtrauisch, argwöhnisch, reizbar, beging unmotivierter triebhafte Handlungen. Nach einer weiteren Geburt im Jahre 1922 trat ein schizophrener Schub auf, der stationäre Behandlung in hiesiger Klinik erforderlich machte. Bei ihrer Entlassung noch affektarm, zerfahren. In den folgenden Jahren war sie noch fünfmal zum Teil längere Zeit in der Klinik. Wurde mehrfach auf Drängen des wenig Einsicht zeigenden Ehemannes kaum gebessert nach Hause entlassen.

Anfang 1923 wurde wegen des damals bestehenden psychotischen Zustandes eine *Schwangerschaft künstlich unterbrochen und Exstirpation des Uterus angeschlossen*. Im Februar 1927 trat nach einer Lungenentzündung wiederum ein florider schizophrener Schub auf, der wiederholte Klinikbehandlung notwendig machte. Seit Juni 1927 befindet sie sich wieder zu Hause in leidlich ruhigem und geordnetem Zustand, soll jetzt sogar ihren Haushalt allein versorgen.

Die aus der Ehe stammenden beiden Kinder sind jetzt 6 und 8 Jahre alt, beide etwas *schwächlich und kränklich*, namentlich das ältere.

A. hat sich früher vorübergehend mit *Ehescheidungsabsichten* getragen.

Serie 2. Im Jahre 1927 heiratete eine langjährige Pflegerin D. mit etwa 33 Jahren den etwa ebenso alten Schlosser E., obwohl sie wußte, daß dieser im Jahre 1923 mehrere Wochen lang in der hiesigen Klinik wegen *Dementia paranoides* stationär behandelt und von hier nach einer Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt verlegt worden war.

Die Eltern des E. waren anscheinend psychisch nicht ganz intakt, gehörten einer religiösen Sekte an, quälten ihre Umgebung mit Bekehrungsversuchen. E. selbst war schon als Kind still, zurückhaltend, verschlossen, hatte auf der Schule schlecht gelernt. Seiner Umgebung fiel er erst 1917 als im Wesen verändert auf. Er selbst gab an, schon vor dem Kriege Beeinflussungen gespürt zu haben; habe sich schon damals beobachtet gefühlt. In der Folgezeit zunehmend *paranoide Ideen*, glaubte sich vergiftet, verweigerte deswegen das Essen. Beschäftigte sich mit Hypnose, las Bücher über Gedankenübertragung und Suggestion. Trat zur „weiteren Aufklärung“ in einen spiritistischen Bund ein, der sich auch mit Cheiromantie beschäftigte und sich „Die Burg“ nannte. Suchte die Beeinflussungsgefühle durch Autosuggestion nach der *Jährlingschen* Schule zu bekämpfen. 1923 dann floride Wahnideen, aggressiv gegen die Umgebung. In der Klinik ruhiger, äußerlich geordnet, Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen, bessert sich im Lauf der Klinikbehandlung, zeigt gewisses Krankheitsgefühl, wurde von der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt, in die er von hier verlegt wurde, bald nach Hause entlassen. In der Folgezeit ist er offenbar nicht mehr in stärkerem Maße psychotisch geworden, war jedenfalls nicht mehr in klinischer oder Anstaltsbehandlung. Ist bei einer größeren Firma beruflich tätig und füllt seine Stellung zur vollsten Zufriedenheit aus. Bemerkenswert ist, daß er später Baptist geworden war.

Die Pflegerin D. lernte den Patienten E. in einer bekannten Familie kennen und heiratete ihn, obwohl ihr bekannt war, daß er früher als Geisteskranker in Klinik und Anstalt gewesen war. Sie äußerte damals hierüber, ihr Verlobter sei nur etwas nervös gewesen durch die Treibereien seiner Eltern, die überhaupt nur Schuld daran hätten, daß er in die Klinik und nach Allenberg kam. Er sei gar nicht richtig geisteskrank gewesen. Die D. war damals bereits längere Jahre an der Klinik als Pflegerin tätig gewesen und hatte sich beruflich als sehr brauchbar und tüchtig erwiesen, was ihre Einsichtslosigkeit der Krankheit ihres Verlobten gegenüber um so auffälliger erscheinen ließ. Im übrigen zeigte auch sie sich in ihrem Wesen von jeher etwas *still, verschlossen und zurückhaltend*. Sie war bereits einmal verheiratet gewesen, war von ihrem Mann, der dann später verschollen ist, verlassen worden. Die Ehe wurde dann für geschieden erklärt. Näheres hierüber war von der D. niemals zu erfahren gewesen. Auch über das Ergehen ihres zweiten Mannes waren von ihr niemals nähere Angaben zu erhalten. Sie gab stets ausweichende ablehnende Antworten. Auch sie ist schon während ihrer Dienstzeit an der Klinik Baptistin gewesen. Aus der trotz gelegentlichen dringendsten Abratens geschlossenen Ehe stammt bis jetzt ein Kind. Im übrigen ist über die Eheverhältnisse nichts weiteres zu erfahren gewesen.

Serie 3. Die Pflegerin F. heiratete mit 20 Jahren den etwa 38 jährigen Klempner G., den sie während seines wiederholten Klinikaufenthaltes 1920/21 als Patienten (*Epileptiker mit degenerativen Zügen*) in der Klinik kennen gelernt hatte.

G. war Waise und kam schon als Säugling in die *Franckesche* Stiftungen in Halle. Schon in früher Kindheit epileptische Anfälle, wurde deshalb bis zum 15. Lebensjahr in einem Epileptikerheim erzogen, lernte dann $3\frac{1}{2}$ Jahre Malerhandwerk und ging darauf auf Wanderschaft. Ausgesprochener Wandertrieb. Hielt es nirgends lange aus, kam fast durch ganz Deutschland. In den Jahren 1905/06 wegen epileptischer Dämmerzustände kürzere Anstaltsbehandlungen. Nach 1911 besonders nach Alkoholgenuß häufigere epileptische Dämmer- und Verwirrheitszustände, teilweise von katatonem Gepräge. Ist in den folgenden 8 Jahren dann *unzählige Male in den verschiedensten Krankenhäusern, Kliniken und Irrenanstalten längere oder kürzere Zeit, teilweise zu wiederholten Malen, in der gleichen Anstalt behandelt worden:* so in Brandenburg, Potsdam, Neu-Ruppin, Ueschtspringe, Bernburg, Hannover, Braunschweig, Magdeburg, Halle, Leipzig, Dresden, Zwickau, Chemnitz, Plauen, Ueckermünde, Dalldorf, in den psychiatrischen Kliniken Berlin, Jena, Kiel und später Königsberg. Abgesehen von der Kieler Klinik, die eine hysterische Reaktion annahm, lautete die Diagnose stets *Epilepsie mit Dämmer- und Verwirrheitszuständen besonders nach Alkoholexzessen*. Nach Abklingen der Dämmerzustände wurde er meist bald wieder entlassen, war aber auch mehrfach aus Anstalten entwichen. 1919 hatte er sich eine *Lues* akquiriert. Außerhalb der Anstaltsbehandlungen anfänglich ziemlich arbeitsam, verwehrte er später. War weniger intellektuell, als in moralisch-ethischer Beziehung defekt. Im März 1920 wurde er im Königsberger Festungslazarett als russischer Rückwanderer aufgenommen und auf seinen Geisteszustand beobachtet. Hatte sich damals einen falschen Namen beigelegt und angegeben, vor dem Kriege in Frankreich, Italien und der Schweiz gewesen zu sein. Machte auch sonstige pseudologisch gefärbte abenteuerliche und phantastische Angaben. In der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Kortau als *Paranoiker* bezeichnet, äußerte Verfolgungsideen politischen Inhalts, auch Vergiftungsideen. Entwich aus der dortigen Anstalt, wurde dann 1920/21 in der hiesigen Klinik behandelt. Hatte sich auch hier zunächst einen falschen Namen beigelegt, wurde erst später identifiziert. In der Klinik *schizophrenes Zustandsbild*. Februar 21 gebessert aus der hiesigen Klinik entlassen, wurde er bald darauf in einem ähnlichen Zustand wieder aufgenommen. Im August 1921 in angetrunkenem Zustande zum dritten Male aufgenommen und nach Abklingen eines Dämmerzustandes wieder entlassen. Im September 21 zum viertenmal einige Tage in der Klinik behandelt. In der Zwischenzeit angeblich gearbeitet. Im Dezember 21 entlassen.

Während dieses wiederholten Klinikaufenthaltes lernte G. die 20 jährige Pflegerin F. kennen, die ihn Anfang 1922 auch heiratete. Die F. war bereits einige Jahre an der Klinik tätig gewesen und galt als tüchtige und zuverlässige Pflegerin. In ihrem Wesen galt sie als ruhig, natürlich, charakterlich unkompliziert. Sie war von seiten der Klinik aufs schärfste vor der Heirat mit G. gewarnt worden. Das ganze übrige Personal konnte damals schon nicht begreifen, daß sie sich mit G. einließ. Bald nach den ersten Klinikaufhalten des G. erfolgte die öffentliche Verlobung, *obwohl schon bis dahin die Pflegerin besonders üble Erfahrungen mit G. gemacht hatte*. Schon während der Verlobungszeit war er, wie sich später herausstellte, zuweilen abends betrunken in die Klinik gekommen, hatte auch öfters von Lokalen seine Braut antelephoniert, da er seine Zechen nicht bezahlen könnte; hatte auch Kleidungsstücke versetzt, die sie dann wieder einlösen mußte. Im November 21 Selbstmordversuch des G. mit 12 Tabletten Veronal, nachdem er vorher einen Abschiedsbrief an seine Braut geschrieben hatte. Gibt später an, dies in einem Dämmerzustand getan zu haben. Als G. im November 21 in einer Stadt der

Provinz Arbeit bekommen hatte, wurde das Aufgebot bestellt und die Hochzeit auf Januar 22 festgesetzt. Die Pflegerin gab ihm noch Geld zum Ankauf von Möbeln, *das er verspielte*. Dezember 21 erhielt sie wieder einen Brief von ihm, in dem er ihr mitteilt, daß er sich das Leben nehmen werde. Sie ließ ihn darauf von der Polizei suchen, doch erschien G. am nächsten Tage selbst und fuhr mit ihr zu ihren Eltern. Bald darauf verschwand er wieder, schrieb ihr, daß er sie nicht heiraten könne, sich das Leben nehmen wolle. *Hatte sie inzwischen um ihre ganzen Ersparnisse in Höhe von Mk. 1000 und ihre Aussteuer gebracht*. Nicht lange darauf heiratete die Pflegerin den G. doch. Beide leben jetzt in sehr dürftigen Verhältnissen. *G. läßt sich von seiner Frau, die den Lebensunterhalt verdient, unterhalten*. Aus der Ehe stammen auch Kinder, doch war näheres nicht weiter zu erfahren.

Serie 4. Die 25 jährige Pflegerin H. heiratete den kurz vorher mehrfach in der Klinik behandelten Patienten K., nachdem sie schon 6 Jahre vorher sich mit einem anderen ebenfalls in der Klinik behandelten Patienten J. verlobt hatte.

Es handelte sich damals wahrscheinlich um einen *Paralytiker*. Die Verlobung ging bald auseinander. Bemerkenswert ist, daß die Verlobung damals zustande kam, obwohl der Pflegerin bekannt war, daß der Patient damals eine spezifische antiluetische Kur in der Klinik durchmachte.

Bei dem Patienten K., mit dem die Pflegerin sich dann später verheiratete, handelte es sich um einen in vieler Hinsicht interessanten Fall, der wohl als Degenerationspsychose zu klassifizieren ist. Zur Charakterisierung möge kurz folgender Krankenblattauszug mitgeteilt werden:

G. stammt aus stark belasteter Familie: Vater Potator, Mutter Narkomanin, ein Bruder starb durch Suizid, ebenfalls Alkoholiker. G. selbst kam auf der Schule nur bis Obertertia, lernte schlecht, war bummelig. Wurde dann Zimmergeselle, Baugewerkschüler, ging darauf zur Marine. Während dieser Zeit (1904) nach Ruhr geisteskrank (Chinakämpfer). Damalige Diagnose *zirkuläres Irrsein* (1904). Im Jahre 1905 in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt als *Dipsomane* aufgefaßt. In den folgenden Jahren *die zahlreichsten Berufe versucht*. War Agent, Pferdekeucht, Techniker, Straßenhändler, Geschäftsführer, Kinomatographenrezitator und Komiker gewesen. Galt 1908 bis 14 als einer der populärsten Leute in Oberschlesien. Schrieb für Zeitungen, fertigte Plakate, Gedichte, brachte alles Geld sofort wieder durch. Schon in der Jugend Gelegenheitsgedichte gemacht, ausgezeichnete Stegreifverse. Dann ausgesprochen hypomanische Züge, überheblich renomistisch, witzelsüchtig. Schon vor der Militärzeit trunksüchtig. 1912 Krankenhausbehandlung wegen *Delir*. 1914 wiederholt in Anstaltsbehandlung, wurde als *degenerativer Psychopath mit pathologischen Rauschzuständen* aufgefaßt, einmal auch als Schizophrener. 1916 unter *Pflegschaft gestellt*. 1919 in einer Trinkerheilanstalt, 1921 in einer Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt, wurde jetzt auch *entmündigt*. 1922 erstmalig in hiesiger Klinik, pathologische Alkoholreaktionen. Zum zweitenmal Februar 1923 wegen halluzinoseähnlicher Störungen.

Im Jahre 1909 hatte G. zum erstenmal geheiratet. *Die Ehe, aus der 2 Kinder stammen, von denen eins noch lebt, wurde nach 3 Jahren geschieden, weil G. seine Frau vernachlässigte und mißhandelte.*

Die Pflegerin H. heiratete G. im Jahre 1922 trotz dringendsten Abratens. Aus dieser Ehe stammen 2 Kinder. *Die Ehefrau ist Vormund des G.* Während der Ehe wurde G. im Jahre 1925 zum drittenmal wegen eines pathologischen Rauschzustandes in die Klinik aufgenommen. Gab hierbei an „er habe eine Irrenpflegerin

geheiratet, die die Vormundschaft über ihn haben mußte. Sie habe ihm ein strammes Mädel geboren, was doch beweise, daß er durchaus noch nicht so degeneriert wäre.“

Serie 5. Die 32 jährige Schwester L. der Klinik heiratet den kurz vorher im Jahre 1925 wegen *chronischen Alkoholismus* einige Monate in der Klinik stationär behandelten 40 jährigen Eisenbahnbeamten M., den sie während dieser Zeit selbst auf der Abteilung gepflegt hatte.

M. war ein passiver, haltloser Psychopath, der in den Jahren vor seiner Klinikaufnahme in zunehmendem Maße getrunken hatte, so daß jetzt seine Behörde ihm die Behandlung nahe gelegt hatte.

Die Schwester war eine leicht *erregbare Psychopathin*, die auch wenig intelligent und den Anforderungen im Dienst nicht gewachsen war. Außerdem auch körperlich sehr schwächlich, tuberkulös disponiert.

Schon während der Brautzeit mußte sie M. beaufsichtigen, sein Geld verwalten, weil er unzuverlässig war, das Geld vertrank, dann dienstlich versagte. Trotzdem heiratete sie ihn bald nach der Entlassung aus der Klinik, trotz dringenden Ab ratens.

Die Ehe war von vornherein sehr unglücklich. Gleich nach der Entlassung aus der Klinik fing M. wieder zu trinken an, behandelte seine Frau furchtbar schlecht, mißhandelte sie auch, war sehr eifersüchtig. Außerdem erwies er sich sadistisch veranlagt. Kaum ein Jahr nach dem ersten Klinikaufenthalt wurde M. jetzt von seiner Frau wieder zur Aufnahme gebracht. Er hatte sinnlos getrunken in der letzten Zeit, kein Geld abgegeben, dauernd Vorschuß genommen, Konflikte mit der Polizei gehabt, sich auch dienstliche Versäumnisse zuschulden kommen lassen, ferner seine Frau bedroht, *die daher sich schon mit dem Gedanken trug, sich wieder scheiden zu lassen.*

M. bot beim zweiten Klinikaufenthalt das typische Bild eines depravierten chronischen Trinkers.

Auch jetzt noch wird das Gehalt von der Behörde, die ihn nur unter dieser Voraussetzung im Dienst behielt, seiner Ehefrau ausgezahlt, die in wenig glücklicher Ehe mit ihm lebt, noch jetzt frühere Schulden ihres Mannes zu bezahlen hat. *Eine Gravidität* wurde wegen Tbc. pulmonum der Frau *künstlich unterbrochen*. Keine Kinder bisher.

Serie 6. 1920 heiratet die damals 22 jährige Pflegerin der Klinik N. den 1919 hier stationär behandelten Patienten O.

O. war ein *schwerer pseudologisch veranlagter, haltloser Psychopath mit paranoischen Zügen und zugleich schwerer chronischer Alkoholiker*. Er war schon vor dem Kriege längere Zeit in Bethel gewesen, war damals schon *entmündigt* worden. Er wurde nach seiner dortigen Entlassung immer wieder rückfällig. 1918 wurde er wegen seiner psychischen Abweichungen aus dem Heeresdienst entlassen. Wurde dann 1919 im Alter von etwa 33 Jahren in der hiesigen Klinik aufgenommen, bei welcher Gelegenheit ihn die Pflegerin N. kennen lernte.

Die N. galt als tüchtige Pflegerin, bekam seinerzeit ein gutes Zeugnis ausgestellt, war auch im übrigen, soweit bekannt, psychisch nicht weiter auffällig gewesen.

Überblicken wir die letzten 6 Serien, so enthüllen diese eine so erschreckende Kritiklosigkeit und Unbeeinflussbarkeit der nicht psychotischen Ehepartner, daß sich alle weiteren Worte hierüber eigentlich erübrigen. Nicht nur, daß die Tatsache einer früher durchgemachten Geisteskrankheit hierbei von Leuten völlig ignoriert wird, bei denen man nach Art ihres Berufes etwas mehr Verständnis für die Tragweite

einer solchen Heirat sollte voraussetzen können. Die betreffenden Kranken sind sogar in einigen Fällen bis zuletzt fast ununterbrochen und unzählige Male in Anstaltsbehandlung gewesen, wie ferner die sie heiratenden Ehepartner auch noch vor der Ehe die katastrophalen Auswirkungen der geistigen Störungen auch auf das spätere eheliche Zusammenleben zu spüren bekommen hatten; dies gilt vor allem für die Serien 3 und 4.

Allerdings erweisen sich die Ehepartner der geisteskranken Individuen meistens auch nicht als psychisch ganz unauffällig. Dieser Umstand ist es wohl, auf Grund dessen *Raecke* das *Hübnersche* Material als einseitig bezeichnet, und in welchem er die Ursache für die häufige Nichtbefolgung der ärztlichen Ratschläge bei der Eheberatung sieht. Es ist aber zu betonen, daß es doch gerade die psychisch abnormen Persönlichkeiten sind, die überhaupt erst Anlaß zu einer psychiatrischen Eheberatung geben, und bei denen sich ärztlicherseits Bedenken gegen eine Heirat erheben, und zwar um so mehr, wenn sich auf *beiden* Seiten geistige Anomalien finden und dadurch die Gefahr einer doppelseitigen hereditären Belastung für die Nachkommen gegeben ist. Wenn gerade bei diesen geistig abnormen Persönlichkeiten die Skrupellosigkeit so groß ist, wie dies nach dem mitgeteilten Material wohl anzunehmen ist, so dürfte gerade bei diesen besonders wichtigen Fällen ein positiver Erfolg allein von einer fakultativen Eheberatung kaum zu erwarten sein.

Wenn das mitgeteilte Material auch nicht sehr umfangreich ist, so läßt es doch schon zur Genüge erkennen, daß andererseits in sozialer und eugenischer Hinsicht die Verhütung derartiger Heiraten ihre Berechtigung hat. Sowohl in dem dritten der zuerst mitgeteilten Fälle, in dem übrigens die Ehefrau auch eine frühere Krankenschwester war, und die also den letzten Serien zugerechnet werden könnte, wie auch in den Serien 1, 3 und 5 führten die Heiraten zu denkbar unglücklichsten Eheverhältnissen, die teilweise direkt als zerrüttet angesehen werden müssen. Teilweise trugen sich die betreffenden schon mit Scheidungsgedanken; in Serie 4 war die erste Ehe des K. auch schon geschieden worden. In zwei Fällen war ferner die Frau Vormund des Ehemannes. Ob und wie weit die Nachkommenschaft sich in diesen Fällen als unterwertig erweisen wird, läßt sich wegen der Kürze der Beobachtungszeit natürlich noch nicht sagen. Bemerkenswert ist aber immerhin, daß es in zwei Fällen zur künstlichen Unterbrechung der bestehenden Schwangerschaft kam.

Ich gehe endlich noch dazu über, das mitgeteilte Material daraufhin durchzusehen, wie es sich in den einzelnen Fällen mit der Mischung der Konstitutionen bei den Ehepaaren verhält. *Kretschmer*¹ hat bekanntlich

¹ *Kretschmer*: Konstitutionsmischung bei gesunden Ehepaaren. Dtsch. med. Wschr. 1926.

bei Untersuchung an *gesunden* Ehepaaren gefunden, daß hier die Kontrastehen vorherrschen, daß schizothyme und cyclothyme Paare eine relativ geringe Anziehung aufeinander ausüben. Auch bei *Hübners* jenseits der Grenze des Normalen stehenden Ehepaaren war die Eingehung von Kontrastehen das häufiger vorkommende. In unseren Fällen tritt dieses weniger hervor. Besondere Abweichungen der Temperamentslage nach der schizoiden oder cyclischen Seite hin treten eigentlich nur bei den Ehepaaren der Serien 1 und 2 hervor, bei denen es sich aber um gleichförmige Ehen im *Kretschmerschen* Sinne handelt. So ist der Ehemann der Frau A., bei der eine *Dementia praecox* vorliegt, ausgesprochen schizoid, wie auch in Serie 3 die Ehefrau des Patienten E., der eine schizophrene Psychose (*Dementia paranoides*) die übrigens auffallend gut remittierte, durchgemacht hatte, deutlich schizothyme Charakterzüge aufweist.

Im übrigen finden sich folgende Verhältnisse: In Fall 2 ist die Ehefrau des bereits hochgradig defekten Epileptikers K. zweifellos auch geistig minderwertig; auch die Ehefrau des Patienten Ki. in Fall 3 war als debile Psychopathin zu bezeichnen. In den Serien 3 und 4, in denen die psychotischen Ehepartner neben epileptischen und manisch-depressiven Störungen vor allem auch degenerative Symptome aufwiesen, waren die sie heiratenden Pflegerinnen allein auf Grund dessen, daß sie derartige psychotische Persönlichkeiten heirateten, als völlig kritiklos und geistig unterwertig zu bezeichnen. Die Ehefrau des Gewohnheitstrinkers L. in Serie 5 war eine übererregbare debile Psychopathin. Nur in Serie 6 bot die Ehefrau des Patienten O. keine besonderen psychischen Auffälligkeiten.

Hiernach wird man durchaus daran denken können, daß ganz allgemein eine Affinität psychopathologischer Persönlichkeiten bei der Eheschließung eine Rolle spielt. Man wird unwillkürlich an die bekannte Erscheinung erinnert, daß sich gerade *gleichartige* psychiatrische Fälle innerhalb der Klinik oder Anstalt überraschend schnell zueinander finden, der Imbezille zum Imbezillen, ein Schizophrener zum anderen, vor allem aber degenerative psychopathische Persönlichkeiten aller Art, besonders die asozialen Typen und Narkomanen trotz aller Gegenmaßregeln sich mit einer fast instinktiven Sicherheit zusammenfinden. Nach dem mitgeteilten Material, es sei besonders auf die Serie 2 hingewiesen, kann man durchaus annehmen, daß sich in pathologischen Fällen gerade *gleichartige* psychopathologische Persönlichkeiten *auch erotisch* anziehen. Damit wäre auch erklärbar, daß bei Steigerung der psychopathologischen Eigenschaften die bei Normalen vorherrschenden

¹ Auch auf die Publikation von E. Meyer und G. Puppe „Über gegenseitige Anziehung und Beeinflussung psychopathischer Persönlichkeiten“ kann in diesem Zusammenhang hingewiesen werden (Vjschr. gerichtl. Med. 3. Folge, 43).

Kontrastehen sich nach der Seite der gleichförmigen Ehen verschieben. Es würde dies ferner daran denken lassen können, daß, wie durch Kontrastehen bei Gesunden geringfügigere Anomalien in der nächsten Generation nach der gesunden Seite hin zum Ausgleich gebracht werden, es bei Kombinationen gleichartig pathologischer Persönlichkeiten zu einer Steigerung nach der pathologischen Seite hin und damit zu einer natürlichen Eliminierung der krankhaften Erbanlagen kommt. Um so angebrachter wäre es dann natürlich, zu verhüten, daß derartige geistig unterwertige Individuen überhaupt geboren werden, wozu beizutragen zunächst wenigstens auch Aufgabe der psychiatrischen Eheberatung ist.

Um Fragen von derartiger Tragweite beantworten zu können, dazu ist das hier mitgeteilte Material natürlich zu klein. Es soll aber auch dazu beitragen, diesen Problemen, die für die heutigen eugenischen Bestrebungen in der Psychiatrie von ausschlaggebender Bedeutung sind, näher nachzugehen.
