

Aus der Universitäts-Nervenklinik Frankfurt am Main
(Ärztlicher Leiter: Professor Dr. KLEIST).

**Eine Sippe affektvoller Paraphrenie
mit gehäuften Erkrankungen aus Verwandten-Ehen.
(Zugleich ein Beitrag zur Frage der Paranoia.)***

Von
KARL LEONHARD.

Mit 1 Textabbildung.

(Eingegangen am 17. August 1949.)

Im Rahmen der Schizophrenieforschung habe ich das Krankheitsbild der *affektvollen Paraphrenie* beschrieben¹. Es gehört zu den atypischen oder unsystematischen Formen, die im Gegensatz zu den systematischen eine erhebliche Spielbreite ihrer klinischen Symptome aufweisen. Das Krankheitsbild ist durch eine Wahnbildung ausgezeichnet, die von einem tiefgehenden Affekt getragen wird. Die Kranken werden zwar, wie alle Schizophrenen, in ihrer Affektivität allmählich stumpfer, aber immer steigt das Gefühl ganz erheblich an, wenn die krankhaften Ideen geäußert werden. Die Affektlosigkeit, mit der andere Schizophrene im Defektzustand von ihren Wahnideen zu sprechen pflegen, ist hier nie festzustellen. Da im Beginn der affektvollen Paraphrenie Gefühlsstörungen im Sinne einer Gedrücktheit oder Gehobenheit die Regel sind und in diesem Stadium sogar stärker hervortreten können als die Wahnbildung selbst, darf man annehmen, daß die affektive Veränderung bei dieser Form von Schizophrenie von grundsätzlicher Bedeutung ist. Bis zu einem gewissen Grade scheint sie die Primärstörung für die Wahnbildung darzustellen, da ein Beziehungswahn meist mit einer ängstlichen, ein Belückungswahn mit einer ekstatischen Verstimmung beginnt. Dadurch ergeben sich Hinweise für die Lehre SPECHTS, daß ein pathologischer Affekt die Grundlage der Paranoia darstelle. Auch an die Auffassung SPECHTS² und EWALDS³, daß die Paranoia KRAEPELINS dem manisch-depressiven Irresein angehöre oder wenigstens nahestehe, wird man erinnert, wenn man Affektstörungen sowohl nach der depressiven wie nach der gehobenen Seite hin beobachtet. Da meine Sippe tatsächlich Fälle

* Herrn Professor EWALD zum 60. Geburtstag gewidmet.

¹ LEONHARD: Allg. Z. Psychiatr. **123**, 9 (1944).

² SPECHT: Zentralbl. Nervenheilk. **31**, 817 (1908) und **28**, 590 (1905).

³ EWALD: Z. Neur. **49**, 270 (1919) und Arch. Psychiatr. **75**, 665 (1925).

enthält, die der Paranoia KRAEPELINS entsprechen, scheinen sich hier innere Beziehungen anzudeuten, auf die ich eingehend zurückkommen muß. In anderer Beziehung gleicht die affektvolle Paraphrenie, wie ich sie beschrieben habe und in der Sippe hier wiederfinde, allerdings mehr der *Paraphrenia systematica* von KRAEPELIN; diese führt nach dem anfänglich einfach paranoischen Bild mit den nachfühlbaren Wahnsideen häufig später zu einer phantastischen Ausgestaltung, wie es auch für die affektvolle Paraphrenie gilt. Meine früheren Sippenuntersuchungen haben ergeben, daß die gleiche Krankheit sowohl in Gestalt eines einfachen Beziehungssyndroms wie auch eines phantastischen Wahnsyndroms verlaufen kann. Die Gestaltung des Leidens hängt wohl nur davon ab, in welchem Stadium der Krankheitsprozeß zum Stillstand kommt. Erfolgt der Abschluß frühzeitig, dann kann ein einfach paranoischer Zustand chronisch bestehen bleiben. Dabei sind die Anforderungen, die KRAEPELIN für das Vorliegen seiner Paranoia stellt, die am meisten durch die glänzenden Beschreibungen von GAUPP belegt werden, nur selten in vollem Umfange erfüllt. Auch wenn die Persönlichkeit erhalten bleibt, ist die Systematisierung des Wahns oft nur eben angedeutet. Häufiger entsteht bei rechtzeitigem Stillstand des Leidens das Bild der *progressiven Beziehungspsychose* von KLEIST, das NEELE¹ und KLEIST auf Grund katamnestischer Untersuchungen genauer beschrieben haben. KLEIST selbst ordnet die KRAEPELINSche Paranoia teilweise seiner progressiven Beziehungspsychose unter. Er rechnet ihr mehrere der Fälle, die KOLLE verwertet hat, bei, wie er in der eben angeführten Arbeit einleitend dargestellt hat.

Wenn KRAEPELIN in seiner *Paraphrenia systematica* das häufige Fortschreiten des Leidens richtig gesehen hat, so ist ihm andererseits allerdings das wesentlichste Symptom des Leidens, durch das es klinisch erst zu einer Einheit zusammengehalten wird, entgangen. Er beschreibt, daß die Kranken auch in späteren Stadien meist zugänglich und gemütlich gut ansprechbar seien. Das ist für die meisten Fälle zweifellos richtig, aber nicht ausschlaggebend. Viel wichtiger ist, daß der Wahn in jedem Stadium des Leidens seinen *pathologischen Affekt* behält. Auch wenn die Kranken im ganzen doch recht stumpf geworden sind, sind sie es nicht in bezug auf ihren Wahn. Das fällt gerade bei den schweren Fällen mit phantastischer Gestaltung sehr auf, denn man weiß, wie affektarm phantastische Kranke sonst ihre vielgestaltigen Ideen vorbringen können. Wenn sie in ruhiger Freundlichkeit von den grausigsten Erlebnissen berichten, dann ist gewiß nichts mehr von einem abnorm einschließenden Affekt, sondern nur noch ein Fehlen des Affekts feststellbar. Das ist bei der affektvollen Paraphrenie in jedem Stadium

¹ NEELE und KLEIST: Z. Neur. 175, 4 (1942).

des Leidens ganz anders; auch wenn die Ideen durchaus phantastisch geworden sind, behalten sie ihren tiefen Affektwert. Sicher liegt das daran, daß ihre Entstehung eine völlig andere ist, daß sie immer auf den pathologischen Affekt zurückgehen, der bei den typischen phantastischen Gestaltungen von Schizophrenie zu keiner Zeit des Leidens besteht. Wenn man diesen pathologischen Affekt ins Auge faßt, dann findet man die Brücke, die von den leichtesten Fällen, die einer Paranoia gleichen können, bis zu den schweren phantastischen hinführt. Auf Einzelheiten der Abgrenzung brauche ich aber nicht mehr einzugehen, da ich alles Wesentliche darüber in der genannten Arbeit schon gesagt habe.

Mehrere Gründe sind es, die mich veranlassen, eine Sippe mit affektvoller Paraphrenie zu beschreiben. Einmal geben die vielen Psychosen der Sippe die beste Gelgenheit, die *Spielbreite des klinischen Bildes* kennenzulernen. Wie ich es bei den unsystematischen Schizophrenien immer wieder fand, ist die Spielbreite recht erheblich. Sie geht, wie wir sehen werden, noch sehr über die graduellen Unterschiede, von denen die Rede war, hinaus. Daß trotzdem die Einheitlichkeit des Krankheitsbildes und seine Selbständigkeit gegenüber anderen Schizophrenien gesichert werden kann, soll sich zeigen. Die Frage der Paranoia wird im Rahmen der affektvollen Paraphrenie ihre neuartige Beleuchtung finden. Die Stellung der „*periodischen Paraphrenie*“, die ich früher nicht sicher klären konnte, wird sich an Hand der Sippe festlegen lassen. Über das Klinische hinaus soll aber die Sippe wichtige erbbiologische Hinweise geben, da die meisten Psychosen aus *Verwandtenehen* entspringen. Die Tatsache, daß man unter den Eltern Schizophrener im allgemeinen eine Häufung von Verwandtenehen vermißt, spricht gegen die aus anderen Gründen vielfach angenommene Recessivität des Erbgangs. Das schließt nicht aus, daß doch bei einer bestimmten Form von Schizophrenie, die zahlenmäßig gegenüber der Gesamtheit der Schizophrenien nicht zu sehr ins Gewicht fällt, dieser Erbgang vorliegt. Die Zahl der Verwandtenehen der Sippe ist sehr groß. Das erklärt sich damit, daß es sich um eine evangelische Familie in einer sonst ganz katholischen Gegend handelt. Außerdem war die Sippe durch ihr hohes soziales Niveau und ihren Familienstolz etwas nach außen hin abgesperrt. Trotz der vielen Psychosen hat die Familie Hervorragendes geleistet, hat große Fabrikunternehmungen gegründet und geleitet und sich auch auf anderen als kaufmännischen Gebieten rühmlich hervorgetan.

Probandin ist Klara Stot (1), die auf der beigegebenen Sippentafel ganz rechts zu finden ist. Bei Besprechung der weiteren kranken Glieder der Familie beginne ich dann links und rücke allmählich nach rechts vor. Entsprechend den angegebenen Zahlen sind die Kranken in der Sippentafel rasch aufzufinden. Im ganzen ist diese freilich wenig übersichtlich, da sich die Verbindungslien, die den Verwandtschaftsgrad

angeben, häufig überschneiden. Man muß daher den einzelnen Linien mit dem Auge oft recht genau nachfahren, um Zusammengehöriges richtig zusammenzusehen. Dieser Nachteil liegt aber im Wesen der Sache,

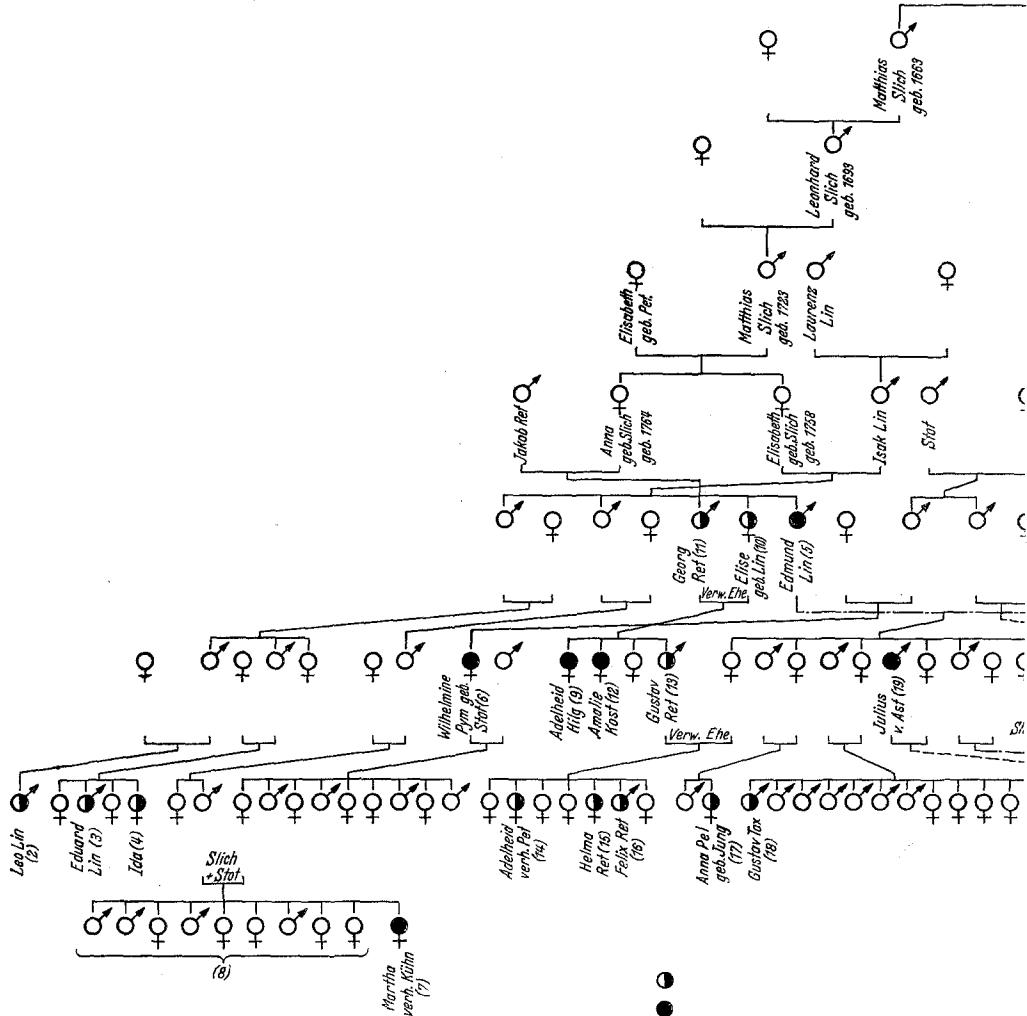


Abb. I.

denn die vielen Verwandtenehenen, die den Stammbaum so interessant machen, sind auch für dieses häufige Überkreuzen der Verbindungslien verantwortlich.

Klara Stot wurde bereits von SCHWAB¹ in Zusammenhang mit seinen Nachuntersuchungen phantastisch-paranoide Erkrankungen als eine

¹ SCHWAB: Z. Neur. 173, 38 (1941).

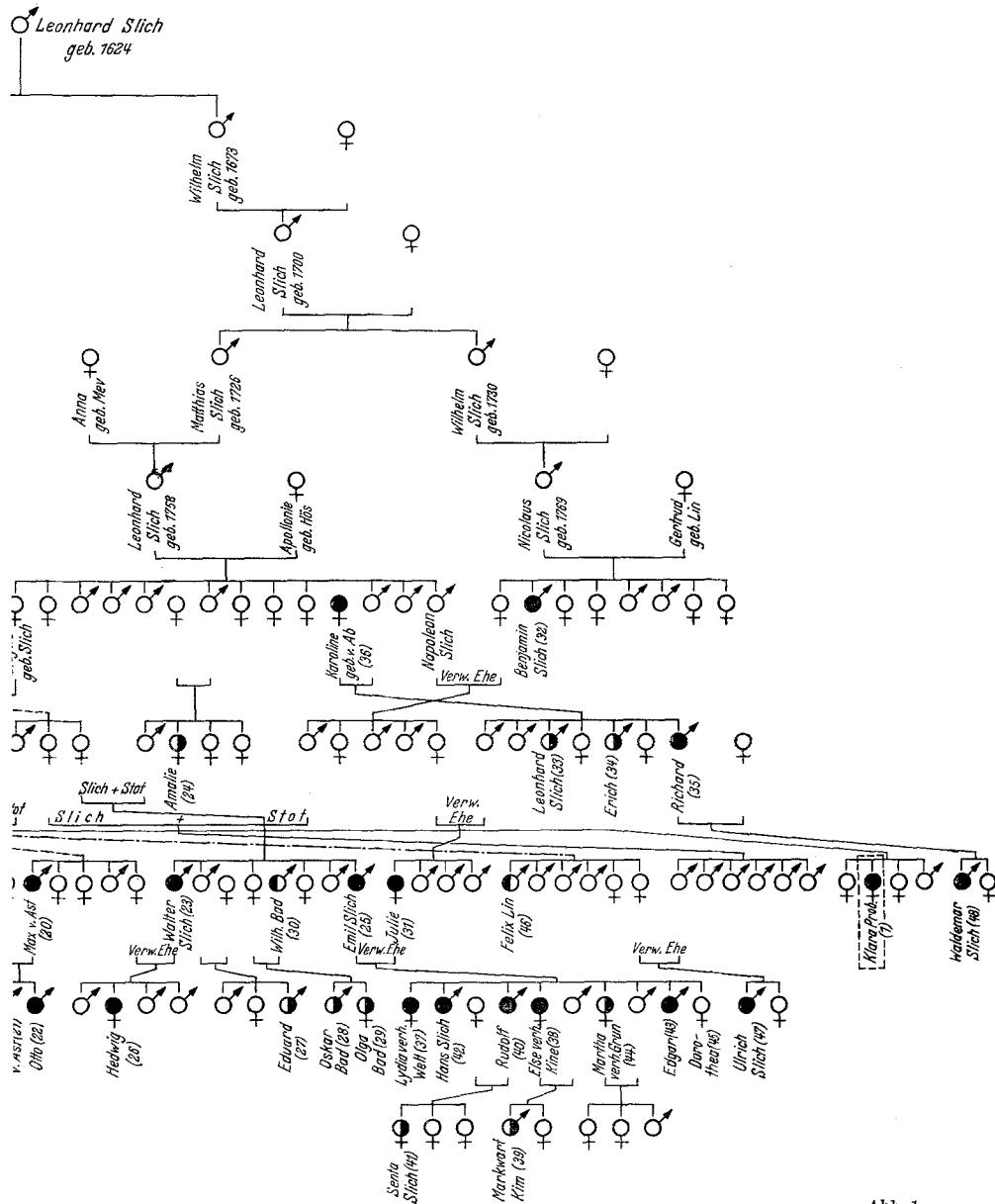


Abb. 1.

atypische Phantasiophrenie ohne ihre Sippe angeführt. Wegen der Besonderheit des Falles muß ich manches etwas ausführlicher bringen als es durch SCHWAB geschah, der die Kranke nur in Verbindung mit seinen vielen anderen Fällen berücksichtigen konnte.

Klara Stot war mehr als 10 Jahre, nämlich vom 24. September 1931 bis zu ihrem Tode am 16. Januar 1943, in der Frankfurter Nervenklinik in Behandlung. Sie war unverheiratet, Fabrikantentochter, geboren 1861. Vor ihrer Erkrankung führte sie eine Pension, war immer lebhaft, etwas exaltiert und angeblich schon seit ihrer Kindheit etwas sonderbar. In der Schule lernte sie gut, hatte aber wenig Ausdauer. Wann das Leiden begonnen hat, ist nicht sicher festzustellen, da die erste Anstaltsbehandlung erst wesentlich später erfolgte. Etwa seit dem 35. Lebensjahr scheint Stot deutlich krank gewesen zu sein. Sie äußerte religiöse *Wahnideen*, erklärte, sie sei Christus und könne Teufel austreiben. Später traten *Verfolgungs-ideen* hinzu und Halluzinationen. 1913 war sie, wie vorher schon oft, sehr unruhig, hörte ihren Bruder sprechen, schrie zum Fenster hinaus, behauptete, das Kind ihres Bruders habe eine Fußschale verschluckt und müsse operiert werden. Daher kam sie am 5. Mai 1913 in die *Privatanstalt M.* Beim Auskleiden widerstrebt sie hier mit der Bemerkung: „Tut man das dem Heiland?“ In der Anstalt war sie dann lebhaft, schimpfte viel, sprach mit abwesenden Personen, glaubte, zu Hause sei ein Unglück passiert, in ihrem Kaffee Ricinus zu bekommen. Dann wieder war ihre Stimmung mehr gehoben, sie sang Lieder und erklärte, Gott habe ihr eine ausgezeichnete Stimme verliehen. Am 31. Juli 1913 wurde sie wieder entlassen. Unter Aufsicht ihrer Angehörigen blieb sie nun fast zwei Jahrzehnte zu Hause, obwohl sie nie mehr gesund wurde. Sie äußerte Verfolgungs- und Vergiftungs-ideen, hörte Goethe, Bismarck, Friedrich den Großen sprechen. Da sie mit ihrem Schimpfen schließlich doch zu störend wurde, brachten sie die Angehörigen 1931 in die *hiesige Klinik*.

Körperlich war sie groß und kräftig (vorwiegend athletisch). Sie zeigte eine gehobene Stimmung, trat als große Dame auf, nannte sich „Zölibaterin“, war lebhaft, gesprächig, von natürlichem Benehmen, so daß man zuerst trotz der phantastischen Erscheinungen noch an eine chronische Manie dachte. Sie sprach von einer Mission, die sie zu erfüllen habe; Medizin und Religion müßten einander wieder genähert, Herz- und Nierenleiden durch Suggestion geheilt werden. Halluzinationen bestanden in reichem Maße. „*Flüsterstimmen aus dem Reiche des Lichts*“ gaben ihr Anweisungen, Schiller, Lessing, Shakespeare, Michelangelo sprachen zu ihr, dagegen nicht „die minderen Geister“, wie Rückert, Gellert, Uhland. Es wurden ihr auch Zeichnungen eingegeben; die Seelen meldeten sich und führten ihr die Hand. „Michelangelo ist mein Heiliger, der zeichnet die Bilder.“ „Mona Lisa war früher eine gotische Königin, Königin Weta.“ „Strindberg hat mir aus dem Jenseits ein Gedicht gewidmet.“ „Goethe wurde sein Faust von Christus und Petrus diktiert.“ Die Kranke hörte nicht nur die Geister aus dem Jenseits, sondern sah sie auch, z. B. ihren Vater, Friedrich den Großen. Ähnlich verhielt sie sich im Jahre 1932, sie sprach gerne leutselig von oben herab, war gesprächig und schlagfertig in ihren Antworten. Im Jahre 1933 war sie häufiger gereizt, schimpfte viel, sowohl mit Ärzten, Schwestern wie auch mit ihren Stimmen. Sie beschwerte sich, daß man an ihrem Verstande zweifle, daß man ihr Essen vergifte, sie in der Klinik festhalte. „Im Geiste“ kamen jetzt Kinder hochstehender Eltern, die ermordet worden waren, aus dem Paradies zu ihr. Weltverbesserungspläne bestanden fort, die Kranke hatte jetzt das „kulturelle Bedürfnis“, junge Menschen zu einem künstlerisch wertvollen Leben zu erziehen. Im Jahre 1934 führte sie nachts oft laute Selbstgespräche, verweigerte zeitweise das Essen, da es vergiftet sei, gab dem Abteilungsarzt verschiedene falsche Namen und betete schließlich um den richtigen „im Namen Jesu Christi, damit kein Irrtum passiert beim jüngsten Gericht“. In den folgenden Jahren traten kaum noch neue Krankheitserscheinungen hinzu. 1936 behauptete sie einmal, von jungen Herren aus ihrer Heimat umgestoßen worden zu sein. „Die drei Leute sind noch in der Nacht er-

schlossen worden.“ 1938 erklärte sie Tauben, die sie an ihrem Fenster fütterte, für Möven aus Südfrankreich. Von der Abbildung eines Hundes in der Zeitung erklärte sie: „Wie er das macht, manchmal macht er ein Gesicht von Bismarck, und dann ist er wieder der Hund. Ja, ja, der kann das, der Hund ist ein begabtes Tier.“ Eine Mitpatientin erklärte sie für eine neunfache Mörderin, und den Arzt fragte sie: „Sind Sie das, der mir meine Gedanken immer wegnimmt, oder ist das Ihr Herr Vater und sein Bruder?“ Seit 1939 traten die Personenverkennungen noch stärker hervor. Sie reihte alle Ärzte in ihre Verwandtschaft ein. Ihre Halluzinationen bestanden fort und wurden vor allem auf ihre Verwandten bezogen, die ihrer Meinung nach im Keller wohnten. Sie sprach oft in schreiendem Ton mit ihren Stimmen, wandte sich auch mit Gesten gegen sie, machte ihnen eine „lange Nase“. Halluzinationen von Massenereignissen traten stärker hervor. So äußerte die Kranke z. B.: „In einer Nacht sind 18 Stolberger umgebracht worden.“

Im Jahre 1940, d. h. im Alter von 79 Jahren, wurde die Kranke mehrfach eingehender untersucht. Sie bot dabei im wesentlichen das Bild, das sich schon aus der bisherigen Schilderung ergibt. Sie stand ihren Angaben nach mit Geistern in Verbindung, z. B. mit Bismarck, Friedrich dem Großen. Sie fragte in Gegenwart des Arztes eine verstorbenen Verwandte nach ihrem Todestag und erhielt ein Datum genannt, das sie dem Arzt mitteilte. Gelegentlich sah sie die Geister auch, die rasch wieder verschwanden. Jesus oder ein Apostel führte ihr beim Schreiben öfter die Hand, wie sie erzählte. Unten im Keller befand sich ihrer Meinung nach eine große Einrichtung, in der Verbrecher seziert und auf Fehler im Kopf untersucht wurden. Sie selbst glaubte, von Jesus die Fähigkeit zu haben, Tote aufzuerwecken, nicht körperlich, sondern im Geiste. Für die Personen ihrer Umgebung hatte sie fast durchweg falsche Namen bereit. Erinnerungsfälschungen traten reichlich hervor, zum Teil in Form zusammenhängender Konfabulationen. So erzählte sie etwa: Ihr Bruder ging zum Postmeister Stephan und sagte, er wolle einen Brief schreiben, habe aber keinen Pfennig Geld. Stephan gab ihm alles, nahm ihn mit nach Hause und gab ihm ein ordentliches Mittagessen, weil er so ausgehungert aussah. Dann kam er in Gefangenschaft zu einem Bruder des Generals Richthofen. Der ist Hypnotiseur und hat viel geschwindelt. Er hielt den Bruder gefangen, weil er sein Haus haben wollte. Schließlich wurde der Bruder von Arbeitern abgeholt und in ihre Pension geholt, in der sie Tote auferweckte. Ein andermal berichtete sie: Als sie ein vierjähriges Kind war, wurde sie zerschnitten. Die Großmutter schnitt ihre Därme kreuz und quer durch, damit sie sterben solle, weil sie meinte, ihr Sohn könne so viele Kinder nicht ernähren. Sie starb aber nicht daran, woraus man ersehe, was sie für eine gute Natur habe.

Trotz ihres Alters war die Kranke noch sehr rege, unterhielt sich gerne, war heiter und aufgeschlossen, wenn man sie nicht kränkte. Äußerte man jedoch Zweifel an ihren Behauptungen, dann wurde sie sofort gereizt, schimpfte heftig, verlangte ihre sofortige Entlassung, schrie den Arzt wütend an und war vorläufig für weitere Unterhaltung nicht zu haben. Gegen manche Personen ihrer Umgebung behielt sie dauernd einen feindseligen Affekt, gegen die meisten war sie aber versöhnlich. Sie hatte in der Regel Freude daran, wenn man sich mit ihr unterhielt. Trotz ihrer phantastischen Ideen war der Gedankengang leidlich geordnet; man konnte nicht immer mitkommen, wenn sie eine Gesprächigkeit entwickelte und ins Erzählen kam. Durch Zwischenfragen war aber immer Klarheit zu schaffen. Auf Intelligenzfragen gab sie überwiegend recht gute Antworten. Gelegentlich kam es zu gedanklichen Entgleisungen. Zum Beispiel erklärte sie das Sprichwort: „Keine Rose ohne Dornen“ in folgender Weise: „Wenn du dich deines Lebens freuen willst, so kannst du keine Rose pflücken, denn die hat Dornen. Man muß werden, während man leidet, dann entsteht die Tugend.“ Eine organische Demenz war auch in ihrem

80. Lebensjahr noch nicht vorhanden, lediglich die Merkfähigkeit nahm im Laufe der letzten Jahre mehr und mehr ab. Man erkannte das auch daran, daß sie die Namen, die sie all den Personen ihrer Umgebung zugeteilt hatte, nicht mehr behielt und immer wieder andere prägte. Die allgemeine Regsamkeit nahm seit etwa 1942 etwas ab. 1943 starb sie an einem Erysipel.

Über den *Beginn der Psychose* Stots sind wir nicht genau unterrichtet, aber es ist bemerkenswert, daß als erstes religiöse Wahnsymptome aufgetreten sein sollen. Auch bei ihrer ersten Anstaltbehandlung standen religiösekstatische Erscheinungen im Vordergrund. Während ihrer Behandlung in der Klinik viele Jahre später war bereits ein ausgesprochen phantastisches Krankheitsbild vorhanden. Stot sprach mit den Geistern Verstorbener, vor allem geschichtlich bekannten Persönlichkeiten, sie sah sie gelegentlich auch. Sie ließ sich beim Schreiben von Jesus die Hand führen. Sie glaubte, daß im Keller viele Morde und wissenschaftliche Sektionen vorgenommen würden. Sie fühlte sich befähigt, Tote, wenn auch nicht körperlich, so doch geistig aufzuerwecken. Sie gab den Personen ihrer Umgebung fast durchweg falsche Namen und konfabulierte phantastische Geschichten aus ihrer Jugend, z. B., daß sie von ihrer Großmutter zerstückelt worden sei. Es lag also keineswegs ein milder paranoischer Zustand vor, aber doch handelte es sich um eine „affektvolle Paraphrenie“, die, wie ich dargestellt habe, in milder Form wie eine Paranoia aussehen kann, in schweren Fällen aber zu einem phantastischen Bild fortschreitet. Auch noch im Endzustand, in dem wir die Kranke beobachten konnten, war diese Diagnose zu stellen. Von einer „typisch“ phantastischen Schizophrenie, die genetisch völlig anders zu werten ist, unterschied sich die Kranke in mehrfacher Hinsicht. Die Einzelsymptome, die das Krankheitsbild ausmachen, waren keineswegs ähnlich gleichmäßig ausgeprägt wie bei der systematischen Form. Das Halluzinieren trat vielmehr ungewöhnlich stark hervor, aber nicht ein Halluzinieren auf allen Sinnesgebieten, wie er sich dort findet, sondern im wesentlichen ein akustisches. Das optische Element ist noch genügend vertreten, aber völlig fehlen somatische Halluzinationen. Bei einer systematisch phantastischen Schizophrenie gehören diese zum Bild, ihr Fehlen schließt diese Form aus. Ich habe wiederholt versucht, bei der Kranken solche Erlebnisse herauszufragen, sie war dabei aber immer ganz verständnislos, hatte sichtlich nie ähnliches gehabt. In ihren Konfabulationen zwar kamen Berichte über Zerstücklung des eigenen Körpers vor — ich habe oben gerade eine Erinnerungsfälschung dieser Art herausgegriffen — aber ihnen liegen sicher keine Halluzinationen zugrunde. Auch die systematisch konfabulatorischen Schizophrenen erzählen häufig von Zerstücklung von Körperteilen, ohne je halluziniert zu haben. An diese Form erinnern die Erzählungen der Kranken gelegentlich, so daß man auf den Gedanken kommen könnte, es liege bei der Kranken eine Kombination phantastischer und konfabulatorischer Schizophrenie vor, aber auch

zu diesem Kombinationsbild würden somatische Halluzinationen gehören. Dagegen fand ich eine unregelmäßige Symptomausprägung immer wieder in den phantastischen Endzuständen affektvoller Paraphrenie. Es sind keineswegs immer die Sensationen, die fehlen, keineswegs die Stimmen, die überstark hervortreten, es könnte auch umgekehrt sein, es könnten auch die Personenverkennungen fehlen oder sonst ein Einzelzug, etwa die „*absurden Ideen*“, die sich über alle physikalischen Möglichkeiten hinwegsetzen. In jedem Falle lässt die unregelmäßige Gestaltung der Symptome an die affektvolle Paraphrenie denken.

Bei Stot bestätigt sich die Diagnose, wenn man das Augenmerk ihrer Affektivität zuwendet. Einerseits lässt sich durch den ganzen Krankheitsverlauf eine feierlich gehobene, bis schwärmerisch-ekstatische Verstimmung verfolgen. Das Leiden beginnt schon mit der Behauptung der Kranken, sie sei Christus und könne Teufel austreiben. In der Privatanstalt M. bezeichnete sie sich als Heiland, in der Klinik hörte sie ihre Stimmen „aus dem Reiche des Lichts“. Sie glaubte auch weiterhin mit Christus in Verbindung zu sein, außerdem mit all den großen Geistern der Weltgeschichte. Dazu kam ihre Behauptung, sie könne Tote auferwecken. In anderer Form trat ihr Weltbeglückungsstreben bei der Behauptung hervor, sie habe für das „kulturelle Bedürfnis“ junger Menschen zu sorgen. In ähnlicher Form findet man bei affektvoller Paraphrenie sehr häufig eine ekstatische Grundstimmung, die den Ideen ihr besonderes Gepräge verleiht. In anderen Fällen ist es im Gegenteil eine ängstliche Verstimmung. In beiden Fällen kann sich später eine sehr reizbare Grundstimmung herausentwickeln. Auch dieses zweite affektive Merkmal finden wir bei Stot. Sie war, wenn man sie vorsichtig behandelte, etwas von oben herab freundlich, sie wurde aber tief gereizt, wenn man sie kurz abfertigen wollte. Vor allem aber trat der Affekt hervor, wenn man ihre Ideen anzweifelte oder gar lächerlich machte. Sie konnte dann zittern vor Wut und wies jeden, der ihr in dieser Weise begegnen wollte, unter den heftigsten Beschimpfungen aus ihrem Zimmer hinaus.

Dieses Verhalten beweist die affektvolle Paraphrenie auch dann noch, wenn die Wahnbildung völlig phantastisch geworden ist. Zu solchen Affektregungen sind die systematisch phantastischen Schizophrenien nicht fähig. Ihnen kann man unbesorgt widersprechen, man kann ihre kuriosen Ideen auch verlachen, sie schimpfen dann vielleicht kurz, lassen sich aber leicht beruhigen und berichten dann weiter über das, was man eben lächerlich gemacht hat. Bei Stot war das völlig anders, ihre Ideen blieben immer tief im Affektiven verankert.

Nun zur *Sippe der Kranken*:

Leo Lin (2), der über deren Großvater Edmund Lin mit der Prob. verwandt war, ist am 14. März 1860 geboren und war von Beruf Ingenieur. Er soll sehr

intelligent, aber ausschweifend im Alkohol und bezüglich der Sexualität gewesen sein. Seine Ehe war unglücklich. Vom 25. Mai 1908 bis 19. Juli 1916 war er in einer Privatanstalt in A., vom 19. Juli 1916 bis zu seinem Tode am 29. April 1917 in der Heilanstalt D. Er litt nach der Diagnose beider Anstalten an progressiver Paralyse. Die Krankengeschichten bestätigen die Diagnose. Er hatte eine artikulatorische Sprachstörung und deutliche Ataxie bei gesteigerten Reflexen. Psychisch zeigte er eine zunehmende Demenz, die anfangs von Größenideen begleitet war. Im Laufe der Jahre wurde er zunehmend stumpf und unsauber, bekam paralytische Anfälle und starb in einem kachektischen Zustand. In der Krankengeschichte ist nichts enthalten, was für die endogenen Psychosen der Sippe bedeutsam wäre. Lediglich die wenigen Bemerkungen zu seiner präpsychotischen Wesensart lassen vermuten, daß er von jeher eine psychopathische Persönlichkeit war.

Eduard Lin (3), ein Vetter des obengenannten Leo Lin, soll eine sehr merkwürdige Persönlichkeit gewesen sein.

Ida Lin (4), eine Schwester des Eduard Lin, war um das Jahr 1905 in einer Privatanstalt im Hamburg. Eine Krankengeschichte konnte ich leider nicht bekommen. Auch über die Art ihres Leidens war nichts zu erfahren. Später scheint sie gesund gewesen zu sein.

Edmund Lin (5) ist der Großvater mütterlicherseits der Prob. Unter seinen Nachkommen werden wir noch viele weitere Kranke finden. Edmund Lin ist geboren am 12. Oktober 1795 und war von Beruf *Fabrikant*. Er kam nie in Anstaltsbehandlung, war aber der Beschreibung nach geisteskrank. Er befaßte sich sein Leben lang mit phantastischen Plänen, u. a. der Erfahrung des Flugzeugs. Er schrieb viel verworrenes Zeug durcheinander, durchsetzt mit religiösen Sprüchen. Dagegen arbeitete er wenig Nutzbringendes und lebte im wesentlichen von seinem Vermögen. Im Alter wurde er sehr mißtrauisch und schimpfte viel. Er starb mit 84 Jahren.

Nach diesen zwar kurzen, aber doch recht eindeutigen Angaben, hat Edmund Lin ein paranoides Krankheitsbild, das an eine Paranoia KRAEPELINS erinnert. KLEIST würde den Kranken entsprechend seiner Einteilung¹ zu den Fällen mit umschriebener Wahnbildung rechnen. Da er immer im Familienkreis bleiben konnte, scheint sich seine Persönlichkeit gut erhalten zu haben. Er wird in den Laienberichten auch weniger ein Geisteskranker als ein Sonderling genannt. Sein Erfinderwahn war wohl nicht rein expansiv, sondern im Sinne der Weltbeglückung gefärbt, da er seine Aufzeichnungen mit religiösen Sprüchen durchsetzte. Bei der Paranoia im Sinne KRAEPELINS findet man diese Färbung immer wieder, sie führt in ausgesprochenen Fällen zum charakteristischen Prophetenwahn. Dieser Zug stellt auch die Verbindung her zur Psychose der Probandin, bei der sich trotz aller Phantastik eine prophetische Färbung erhält. Die beiden Psychosen, die der Probandin und die ihres Großvaters Edmund Lin zeigen sehr schön die Spannweite der affektvollen Paraphrenie, von der ich wiederholt sprach, auf der einen Seite das milde paranoidische Bild, auf der anderen ein ausgesprochen phantastisches, aber hier wie dort die affektive Grundlage. Auch die Reizbarkeit, die wir bei der Probandin fanden, erscheint beim Groß-

¹ KLEIST: Die paranoiden Schizophrenien. Nervenarzt 1947, S. 481.

vater wieder, denn im Alter jedenfalls war er mißtrauisch und schimpfte viel.

Wilhelmine Pim geb. Stot (6) gehört nicht zur Sippe Lin, sondern zur väterlichen Familie der Probandin, wie im einzelnen aus der Sippentafel zu ersehen ist. Sie ist geboren am 31. August 1814 und war mit einem Fabrikbesitzer verheiratet. Sie wurde am 13. Oktober 1873 in die *Heilanstalt K.* aufgenommen und am 9. April 1875 „unverändert“ nach Hause entlassen. Die Diagnose lautete: „Wahnsinn“. Nach einer anderen Notiz soll sie „im Irrenhaus gestorben“ sein, vielleicht war sie also später noch in einer anderen Anstalt. Mehr war über diese Kranke nicht zu erfahren, ein Krankenblatt wurde nicht mehr gefunden. Es läßt sich daher auch nicht sagen, ob eine Beziehung zur Psychose der Probandin besteht.

Martha Kühn, geb. Lin (7) ist die Enkelin der Vorgenannten und gehört außerdem durch ihren Vater zur Sippe Lin. Ihre Geschwister (8) sollen alle psychopathisch gewesen sein, ohne daß ich genaueres darüber erfahren konnte. In Kühn verbindet sich eine Erbmasse Lin mit einer Erbmasse Stot, wie es auch bei der Probandin der Fall ist. Das muß sehr zu der Vermutung führen, daß in beiden Fällen gerade das Zusammentreffen dieser zwei Erbmassen zur Psychose führte, sodaß die Sippe Lin und die Sippe Stot eine gleiche Erbanlage recessiver Art hätten. Die Anlage bei Lin (5) stammt sicher von der Mutter *Slich*; denn deren Schwester ist, wie ein Blick auf die Sippentafel zeigt, ebenfalls Ausgangspunkt einer kranken Sippe. Man wird daher besser von einer Erbverbindung *Slich-Stot* sprechen, die uns noch ein drittes Mal begegnen wird (siehe Fall 23 und 25).

Martha Kühn, geboren 5. November 1876, lernte in der Schule etwas schwer. 1897 heiratete sie. Sie war immer etwas empfindlich, aber peinlich um ihre Kinder besorgt. Sommer 1910, nach dem Tode der Mutter, bekam sie Schreianfälle, nervöse Herzbeschwerden und wurde zunehmend erregt. Sie kam zuerst in eine Privatanstalt und dann am 15. September 1910 in die *Psychiatrische Klinik G.* Hier entwickelte sie einen inkohärenten Rededrang, der Reimereien und Verbigerationen enthielt. Sie war auch psychomotorisch erregt, räumte das Bett aus, lief umher, wurde gewalttätig. Die Personen der Umgebung verkannte sie, gelegentlich war sie unrein mit Kot und Urin. Weiter wird dann ein ständiger Stimmungswechsel beschrieben, indem Euphorie und Depression von stunden- oder tagelanger Dauer einander ablösten. In der Depression war die Kranke auch ängstlich, sprach von einem Metzger, der ihre Kinder zerhacken wolle. Die psychomotorische Erregung hielt sowohl in der Euphorie wie in der Depression an. Auch die gedankliche Verworrenheit blieb bestehen. Später werden Impulshandlungen berichtet, indem die Kranke unvermittelt zuschlug oder sich z. B. plötzlich in den Schnee warf. *Im Jahre 1911* dauerte die Erregung mit dem ständigen Stimmungswechsel zunächst an. Dann schob sich im März eine kurze ruhige Zeit dazwischen, in der die Kranke einen geordneten Brief schrieb. Schon nach wenigen Tagen war wieder das vorige Bild vorhanden. Es werden jetzt bizarre Haltungen vermerkt, der Gedankengang wird gelegentlich ideenflüchtig genannt. Im November 1911 wurde die Kranke ruhig, unterhielt sich aber nicht geordnet, sondern witzelte läppisch und gab, wie es heißt, absichtlich verkehrte Antworten. Dann wurde sie antriebsarm und ablehnend, aber nur für kurze Zeit. Dann, im *Jahre 1912*, wird von Anfang an wieder eine verworrne Erregung beschrieben, dann trat allmählich

eine Beruhigung ein, kürzere Erregungen schoben sich aber dazwischen. Die Inkohärenz hielt auch in ruhigen Zeiten an und wird öfter als Danebenreden bezeichnet. Das Jahr 1913 beginnt mit einer verworrenen Erregung bei heiterem Affekt. Im August folgte eine depressive Schwankung, in der sich die Kranke teilnahmsvoll nach ihren Kindern erkundigte. Nach vorübergehender neuer Erregung folgte im Oktober eine erhebliche Besserung, in der die Kranke freundlich war und sinngemäß antwortete. Freilich ist gleich darauf wieder von „katatonischen Witzen“ die Rede. Der Zustand der Beruhigung hielt sich die folgenden Monate, wenn auch zwischendurch immer wieder „Witzeleien und Paralogien“ hervortraten. Im Jahre 1914 setzten wieder Erregungszustände ein, die teils eine heitere, teils eine gereizte Färbung hatten. Weiterhin wird die Krankengeschichte dann in Zusammenhang mit Kriegsergebnissen unvollkommen. Im Jahre 1916 wird vermerkt, daß die Kranke unrein sei und von der ärztlichen Visite keine Notiz nehme. Dann folgt erst wieder im Jahre 1919 ein Eintrag: „Liegt, wie bisher, teilnahmslos im Bett, lächelt zuweilen vor sich hin, zeitweise plötzlich erregt.“ Im Jahre 1920 wird dann wieder ein Schwanken des Krankheitsbildes beschrieben, indem es heißt: „Abwechselnd stuporös und erregt, oft unrein und aggressiv.“ Im Juni war sie ablehnend, gab keine Antwort, schlug nach dem Arzt, im August dagegen wurde sie redselig, sprach inkohärent, sah angeblich Tiere, verkannte die Personen der Umgebung. Im November war sie wieder in einem „stuporösen Zustand mit lächelndem leeren Ausdruck“.

Am 7. Dezember 1920 wurde sie in die Heilanstalt G. verlegt. Hier sträubte sie sich sehr gegen die Untersuchung, schrie verworrenes Zeug, es sei der dritte Mordversuch, sie habe genug vom Kinderkriegen, die polnischen Mädchen hätten mit ihrem nackten Mann gespielt. Später bot sie einen negativistischen Stupor, lag mit geschlossenen Augen im Bett und regte kein Glied. Beim Waschen leistete sie Widerstand, den Urin ließ sie ins Bett gehen. Am 30. Januar 1921 starb sie, nachdem zunehmend Erscheinungen von Kreislaufschwäche aufgetreten waren. Als Todesursache wird Herzmuskelentartung angegeben.

Es hat sich nach diesem Krankheitsbericht bei Frau Kühn zweifellos um eine *Katatonie* gehandelt. Das ständige Schwanken des Zustandsbildes, teils zwischen Euphorie und Depression teils zwischen Erregung und Stupor, zeigt an, daß im einzelnen das Zustandsbild einer *periodischen Katatonie* vorlag, die ich an anderer Stelle¹ genauer beschrieben habe. Über alle Schwankungen des Zustandes hinweg trat eine zunehmende Verstumpfung ein, wie es für das Krankheitsbild charakteristisch ist. Es erscheint sehr bemerkenswert, daß hier in der *Sippe einer affektvollen Paraphrenie das Zustandsbild einer periodischen Katatonie* auftaucht. Wir stehen damit vor der Frage, ob die Krankheitsanlage, die sonst eine affektvolle bzw. periodische Paraphrenie erzeugt, zu einer periodischen Katatonie geführt hat oder ob etwa eine zweite Erbanlage hereinspielt. Da wir noch öfter vor dieser Frage stehen, gehen wir später ausführlicher darauf ein. Sehr für die Annahme einer gleichen Erbanlage spricht die Tatsache, daß sich bei Kühn mit der periodischen Katatonie ebenso wie bei der Probandin Stot mit der affektvollen Paraphrenie die Erbanlagen von *Lin* und *Stot* treffen. Am Zustandsbild

¹ LEONHARD: Allg. Z. Psychiatr. 122, 39 (1943).

selbst deuten die phantastischen Erscheinungen (Mordversuche, polnische Mädchen und ihr nackter Mann, Personenverkennungen), die nicht zu einer periodischen Katatonie passen, auf die paraphrene Anlage hin.

Adelheid Hilg (9) ist eine Nichte des *Edmund Lin* (5), zu dem die meisten kranken Glieder der Sippe in einem engen Verwandtschaftsverhältnis stehen. Die *Eltern von Hilg waren Vetter und Base*, deren Mütter waren Schwestern, beide geborene Slich. Damit stoßen wir wieder auf diesen Namen, der uns noch oft begegnen wird. Denn auf der rechten Seite der Sippentafel ist eine Familie Slich vorherrschend. Beide Stämme gehen, wie die Sippentafel zeigt, auf einen gemeinsamen Stammvater zurück, doch liegt diese gemeinsame Wurzel so entfernt, daß man kaum noch von Verwandtschaft sprechen kann. Möglich ist freilich, daß sie zwischen drin noch ineinander geheiratet haben, wie es in der ganzen Sippe üblich war, so daß die beiden Stämme vielleicht doch eine engere Verwandtschaft haben, als es nach der Sippentafel scheint. Jedenfalls scheinen *beide Stämme Slich die Träger der gleichen Psychose zu sein*. Wo sich Erbmasse Slich durch Verwandtenheirat zu Erbmasse Slich gesellt, da entsteht immer wieder die Psychose, im linken Zweig der Sippentafel ebenso wie im rechten.

Die *Mutter* der Adelheid Hilg, Elise geb. Lin (10), Schwester des Edmund Lin, starb mit 54 Jahren. Sie war von schwächlicher Konstitution und von leicht erregbarem Gemüt. *Der Vater, Georg Ret* (11), hatte immer ein reizbares Temperament.

Adelheid Hilg selbst, geboren 1819, war früher gutmütig, heiter und gesellig. Sie heiratete und gebaßt in den Jahren 1842—1855 acht Kinder, ohne in diesen Zeiten seelisch krank zu sein. 1865 wurde sie zunehmend hypochondrisch und glaubte, allerlei körperliche Leiden zu haben. Später traten mehr ängstliche Ideen hervor, die Kranke fürchtete, von ihrem Gatten und von ihren Kindern verlassen zu werden und auch ihr Vermögen zu verlieren. Sie war schlaflos und in ständiger Unruhe, so daß von „*Melancholie agitans*“ gesprochen wurde. Am 25. Februar 1866 wurde Hilg im Alter von 47 Jahren in die *Heilanstalt K.* aufgenommen. Körperlich war sie in schlechtem Ernährungszustand mit länglichem, spitzem Gesicht, von mittlerer Größe. Sie war in der Anstalt in ängstlicher Unruhe, zupfte und strich an ihren Kleidern herum, konnte nicht ruhig sitzen, seufzte und sprach eindringlich über ihr Unglück. Sie fürchtete, bestraft zu werden, ihr Vermögen zu verlieren, den Tod zu erleiden, witterte hinter allem etwas Schlimmes für sich und ihre Angehörigen, glaubte, man wolle ihr schlimme Nachrichten vorenthalten und gebe ihr betäubende Substanzen ins Essen. Auch *Stimmen* hörte sie im Sinne ihrer Angst. Von Zeit zu Zeit stieg die Angst an und führte zu heftigen Erregungen, in denen die Kranke zitterte, laut jammerte und jeden Augenblick von der Polizei geholt zu werden fürchtete. Sie fragte hundertmal, ob sie denn wirklich nicht geholt werde. Daneben trat immer wieder das Mißtrauen hervor, sie bezog jedes Wort auf sich, während sie die „inneren Stimmen“ angeblich nicht mehr hörte. Im Jahre 1867 hielt der ängstliche Zustand an. Selbstvorwürfe und Beziehungs ideen verbanden sich; so glaubte sie, von allen gemieden und verachtet zu werden, hielt das aber für berechtigt, da sie ihre Angehörigen schlecht behandelt habe. Sie behauptete immer wieder, ihre Kinder seien tot, und sah in ihrer Umgebung sogar

Gegenstände, die von der vernichteten Familie stammen sollten. Die *Menstruation*, die ein Jahr lang ausgesetzt hatte, kam wieder, ohne daß sich an dem Zustand etwas änderte. Die Klagen wurden allmählich einförmiger. Ende des Jahres trat eine leichte Besserung ein. Aber im Beginn des *Jahres 1868* war wieder der Angstzustand vorhanden wie vorher. Die Kranke klagte über Beklemmung in der Herzgegend, nannte sich Mörderin der Familie und erwartete ihre Aburteilung. Gleichzeitig entnahm sie aus jeder Bemerkung, daß man sie schlecht behandeln wolle. Auch das *folgende Jahr 1869* hielten Angst und Verzweiflung an. Das *Jahr 1870* brachte ebenfalls keine wesentliche Besserung. Hilg erklärte wieder, Kleidungsstücke der Abteilung seien vom Nachlaß ihrer getöteten Familie. Bei Besuchen der Angehörigen konnte sie lediglich ausgeglichen erscheinen, aber nachher war sie um so ängstlicher. Über den Besuch eines Sohnes freute sie sich, nachher fürchtete sie aber, er habe sich selbst mit dem Säbel umgebracht. Im *Jahre 1871* ängstigte sie sich vor allem um eine Tochter, die ein Kind bekommen hatte, und sah überall auf der Abteilung deren Nachlaß. Im *Jahre 1872* wurde ein Entlassungsversuch gemacht, es ging 8 Tage lang leidlich, dann kehrten Verzweiflung, Selbstvorwürfe, Lebensüberdruß verstärkt wieder, so daß die Kranke in die Anstalt zurückgebracht werden mußte. Im *Jahre 1873* trat endlich eine deutliche Besserung ein. Die ängstliche Unruhe trat zurück, Selbstvorwürfe und Beziehungsieden wurden nicht mehr geäußert. Statt dessen machte sich eine *unzufriedene, querulatorische Verstimmtung* bemerkbar, in der die Kranke Beschuldigungen gegen ihre Angehörigen erhob, die sie angeblich zu Unrecht in der Anstalt belassen hatten. Sie klagte auch die Anstalt an und erklärte, sie müsse so vieles Schreckliche unter den Kranken aushalten. In diesem Zustande wurde die Kranke am 24. September 1873 *entlassen*.

Im *Dezember 1873* schrieb der Hausarzt an die Anstalt, es sei wieder eine Verschlimmerung des Zustandes eingetreten, sie *verfolge ihren Mann mit Haß*. Schon der Klang seiner Stimme versetze sie in größte Aufregung. Die Kranke selbst schrieb im Dezember 1873 an die Anstalt u. a.: „An mir habt Ihr alle gesündigt. Täglich sehe ich mehr ein, daß ich in den letzten Jahren keine Geisteskranke war. Mein Mann kann es vor dem jüngsten Gericht nicht verantworten, was er mir getan hat . . . Ich besuche jeden Sonntag den Gottesdienst und bitte den lieben Gott, er möchte mir mein unverschuldetes Leiden vergessen machen, aber trotzdem kann ich nicht . . . Gott ist gerecht und läßt einen nicht im Stich, wenn einen die böse Welt verläßt.“ Im *Januar 1874* beklagte sich der Ehemann in einem Brief über das Verhalten der Kranken. Sie habe den Wahn, daß sie schon seit Jahren geheilt gewesen sei, verfolge ihn mit Haß und bekomme Erregungen, die sich bis zur Tobsucht steigerten. Außenstehenden gegenüber könne sie sich aber noch gut beherrschen, so daß sie der Welt gegenüber nicht als geisteskrank erscheine. Die weitere Entwicklung des Leidens ist nicht genauer bekannt. In der Krankengeschichte der Nichte Adelheid Pet (14) heißt es 1899, Hilg sei immer auffällig geblieben!

Adelheid Hilg bot erst 7 Jahre lang vorwiegend das Bild einer agitierten Depression mit Angstideen, Selbstvorwürfen und Eigenbeziehungen, während die Stimmen, die anfangs bestanden, später zurücktraten. Die *Eigenbeziehungen* sind sehr deutlich und geben der Psychose von Anfang an ein stark paranoisches Gepräge. Nach 7 Jahren kommt der Angstzustand endlich zum Abklingen, es setzt aber kein normales Verhalten dafür ein, sondern die Kranke zeigt sich jetzt querulatorisch, reizbar und feindselig gegen ihren Mann und die Anstalt. Nach den Vor-

würfen, die sie erhaben, und den heftigen Affekten, die sich gegen den Mann entluden, hat es sich weiter um eine *Wahnkrankheit* gehandelt. Schon die stark paranoische Färbung der Angsterkrankung und die lange Dauer mußten den starken Verdacht erwecken, daß es sich nicht mehr um eine heilbare Psychose handle, der Ausgang bestätigte diesen Verdacht. Trotzdem kann gesagt werden, daß die Progredienz des Leidens sehr langsam erfolgte und der endgültige Defekt gering war. Damit rundet sich die Psychose zu einem sehr charakteristischen Gesamtbild.

Bei Beschreibung der *affektvollen Paraphrenie* (a. a. O.) habe ich betont, daß die Wahnbildung häufig aus einer ängstlich mißtrauischen Verstimmung herauswachse, daß an die Stelle der Ängstlichkeit später mehr eine Reizbarkeit trete, die von Beziehungsideen begleitet sei. In dem Stadium einer *reizbaren Beziehungpsychose* könne die affektvolle Paraphrenie stehenbleiben. Völlig dieser Schilderung entspricht das Krankheitsbild bei Hilg. Aus einer mißtrauischen Angst wird später eine mißtrauische Reizbarkeit, die Beziehungsideen wechseln dementsprechend ihre Färbung etwas, ziehen sich aber durch den ganzen Krankheitsverlauf. Es ist möglich, daß sich eine gewisse Systematisierung des Wahns darin andeutet, daß er sich vorwiegend gegen den Mann wendet. Eine deutlichere Systematisierung im Sinne einer Paranoia KRAEPELINS findet man bei Frauen mit affektvoller Paraphrenie allgemein nur selten.

Man hat demnach bei Hilg eine affektvolle Paraphrenie leichterer Ausprägung anzunehmen. Ähnliches sahen wir bei ihrem Onkel Edmund Lin (5), dessen Zustandsbild allerdings eine bemerkenswert andere Färbung hatte. Bei Hilg eine mißtrauische Ängstlichkeit über viele Jahre hin, bei Lin allem Anschein nach eine gehobene, etwas schwärmerische Stimmung, da er einen Erfinderwahn religiöser Färbung hatte. Auch diese Gegensätzlichkeit bestätigt nur die affektvolle Paraphrenie; denn, wie ich beschrieben habe, kann die Wahnbildung auch aus einer ekstatisch gehobenen Stimmung herauswachsen. Die Reizbarkeit gesellt sich auch dann später meist hinzu — so auch bei Lin —, aber der *Wahn behält doch meist das mehr expansive Gepräge, während die im Beginn ängstlichen Kranken in ihrem Wahn meist persecutorisch bleiben*. Der Vergleich von Lin und Hilg zeigt demnach auch wieder die symptomatologische Spielbreite der affektvollen Paraphrenie. *Lin und die Probandin Stot zeigen sie in bezug auf den Grad der Psychose*, denn hier war das Bild einer Paranoia angenähert, dort war es grob phantastisch. *Lin und Hilg zeigen die Spielbreite in bezug auf die Ausgestaltung des Wahns*, die von dem zugrundeliegenden Affekt bestimmt wird. *Die Parallelen zur Expansivparanoia und Sensitivparanoia fällt sofort auf.*

Amalie Kost (12) ist die Schwester der Vorgenannten. Sie wurde geboren am 6. März 1815. In ihren jüngeren Jahren soll sie gesund und unauffällig gewesen sein. Sie heiratete und brachte vor ihrer Anstaltsbehandlung 6 Kinder zur Welt. Im

Jahre 1837, vor der Geburt des ersten Kindes, trat bei Kost ein seelisches Leiden auf, das von „großer Aufregung und übermäßiger Gereiztheit“ begleitet war. Nach der Geburt des Kindes verschlimmerte sich das Leiden und ging mit depressiven Erscheinungen einher. Die Kranke äußerte, sie habe an Gott keinen Anteil mehr, sie sei eine große Sünderin. Als man das Kind zur Ernährung einer Amme übergab, stellte sich eine Antipathie gegen das Kind ein, sie äußerte, es sei nicht von ihr, man solle es wegtun. Gleichzeitig bestand eine ängstliche Unruhe, die Kranke lief umher, jammerte und schrie. Nach einiger Zeit änderte sich der Zustand wieder, es trat eine „totale Schweigsamkeit auf, so daß sie fast keine Silbe mehr sprach“. „Nur mit der größten Mühe war sie zu einer Antwort zu bewegen, sie befand sich in der ausschließlichen Herrschaft von düsteren Einbildungen, mit denen sie sich unablässig beschäftigte. Dieser Zustand dauerte einige Monate und änderte sich gleichsam plötzlich.“ Kost war dann wieder gesund. Aber „bei den späteren Wochenbetten stellte sich gewöhnlich ein Gemütsleiden ein, das immer große Ähnlichkeit mit den früheren Erscheinungen hatte, namentlich mit dem Gedanken der Schuld und Selbstantklage“. „Dieser Zustand war jedoch nie von langer Dauer und verschwand gewöhnlich nach einigen Wochen.“ Seit 1845 litt Kost an Gicht.

Im Jahre 1851 setzte neuerdings ein seelisches Leiden ein. Sie war erst aufgeregzt und bekam dann „eine fixe Idee“ wegen eines Fleckchens an einem Zahn. Sie schob es auf den Genuß von Zucker zurück, machte sich Vorwürfe und tastete ständig mit ihrer Zunge daran herum. Die Selbstvorwürfe mehrten sich, die Kranke war „von Angst und Furcht gequält“. Vorübergehend trat nochmal eine Besserung ein, dann blieb der krankhafte Zustand anscheinend mehrere Jahre lang bestehen. Kuren, Luftwechsel, Stellenwechsel des Mannes blieben ohne Erfolg. Schließlich entschloß sich der Mann, die Kranke in Anstaltsbehandlung zu bringen.

Am 25. Juli 1855 wurde Kost in die Anstalt I. aufgenommen. Hier war sie ängstlich, meinte, sie befindet sich in einem Schraubstock. Dazu kamen aber von Anfang an auch *Beschuldigungen gegen die Umgebung*, der Arzt kümmere sich nicht um sie, der Direktor habe noch keine zehn Worte mit ihr gesprochen, ob man sie des Profits wegen hier behalte. Sie hätte auch in einem Bad gesund werden können, sei jetzt auch schon gesund. Auf Schritt und Tritt beobachte man sie. Zwischen-durch weinte sie immer wieder, im ganzen trat aber viel mehr die feindselige Haltung gegen die Umgebung hervor. Sie müsse sich so viel Plackereien gefallen lassen, alle korrigierten an ihr. Man erkläre auch, sie sei zur Strafe hier, sie habe es zu Hause zu gut gehabt. Durch allerlei Anspielungen und Reden gebe man ihr das zu erkennen. Man passe ihr dauernd auf und lege ihr alles, was sie sage, falsch aus. Im Dezember trat eine deutliche Besserung ein, die Kranke war jetzt heiter und zufrieden. Das Entlassungsdatum ist aus der Krankengeschichte nicht zu ersehen, doch scheint noch im Jahre 1855 die Entlassung erfolgt zu sein. Nach einer *katamnestischen Angabe* in der Krankengeschichte Adelheid Pet (14) blieb bei der Kranken immer eine Ängstlichkeit und Peinlichkeit des Wesens bestehen.

Hätte man das Krankheitsbild bei Kost für sich allein zu beurteilen, dann würde man wohl an eine periodische Melancholie oder auch periodische Angstpsychose denken. Allerdings könnten die vielen Beziehungsideen, die zuletzt das Bild beherrschen, nicht übersehen werden. Man müßte also eine „*ängstliche Beziehungspsychose*“ (KLEIST) oder eine „*paranoische Angstpsychose*“, die ich an anderer Stelle beschrieben habe¹, vermuten. Deren Prognose ist, wie ich am gleichen Ort bereits

¹ LEONHARD: Allg. Z. Psychiatr. 110, 100 (1939).

andeutete, nicht so eindeutig gut, wie die einer Melancholie oder einer reinen Angstpsychose. Es entwickelt sich häufig eine chronisch paranoidische Krankheit daraus, die affektiv unterbaut bleibt und sich daher als eine affektvolle Paraphrenie darstellt. Man kann einer paranoidischen Angstpsychose im Beginn nicht ansehen, ob sie in Heilung ausgehen oder im Sinne einer affektvollen Paraphrenie fortschreiten wird. *Sie ist also in jedem Falle verdächtig auf eine beginnende affektvolle Paraphrenie. Damit hat das Krankheitsbild bei Kost im Rahmen unserer Sippe nichts Auffälliges mehr an sich.* Auch bei ihrer Schwester Hilg war im Beginn das Bild einer paranoidischen Angstpsychose gegeben, das dort allerdings deutlicher in ein reizbares Beziehungssyndrom überging. Auch fehlte dort das Periodische, durch das eine neue wichtige Frage aufgeworfen sird.

Ich habe mich bei Besprechung der affektvollen Paraphrenie um Klärung der Frage bemüht (a. a. O.), ob die *periodisch* verlaufenden Fälle, die nicht selten sind (periodische Paraphrenie), von den *einfach fortschreitenden* zu trennen seien. In beiden Fällen fand ich den gleichen Ausgang, so daß unter dem Begriff der affektvollen Paraphrenie auch beide Verlaufsmöglichkeiten inbegriffen wurden. *Die Sippe Stot spricht ganz für Zusammengehörigkeit der beiden Verläufe*, denn wir sahen bei Kost einen periodischen Verlauf, während ihre bisher besprochenen Verwandten mit affektvoller Paraphrenie schleichend progrediente Verläufe gezeigt hatten. Wir werden beide Verläufe in der Sippe noch mehrmals finden. KLEIST (a. a. O.) machte ähnliche Beobachtungen und spricht sich ebenfalls für die Zusammengehörigkeit beider Verläufe aus.

Gustav Ret (13) ist der Bruder von Hilg und Kost. Er war begabt, hatte aber von Natur eine gewisse Schüchternheit und dazu eine starke Erregbarkeit. Besonders nach einem Glas Wein nahm die Erregbarkeit zu, er konnte dann sehr laut sein und sich in heftigen Ausdrücken ergehen. Oft war er auch tagelang verändert, reizbar und ging dann viel aus. Später soll er ein Trinker geworden sein und mehrmals ein Trinkerdelir durchgemacht haben. Er starb mit 57 Jahren an einem Drüsenerkrankung des Halses.

Gustav Ret hatte zweifellos eine psychopathische Wesensart, die ihn auch zu Alkoholmissbrauch führte. Ob die geschilderte Erregbarkeit mit der Reizbarkeit affektvoller Paraphrenier etwas zu tun hat, sei dahingestellt. Für eine endogene Psychose besteht jedenfalls kein genügender Anhaltspunkt.

Adelheid Pet (14) ist die Tochter des eben genannten Gustav Ret. Dieser war verheiratet mit Klara Lin, die eine gesunde, begabte, energische Frau gewesen sein soll. Beide waren Vetter und Base, denn der Vater der Klara Lin, Edmund Lin (5) und die Mutter des Gustav Ret, Elise geb. Lin (10), waren Geschwister, wie die Sippentafel zeigt. Die Mutter der beiden war eine Slich. Aus dieser Verwandtehe gehen wieder, wie wir sehen werden, mehrere kranke Kinder hervor.

Adelheid Pet ist geboren am 10. Juni 1863. Sie entwickelte sich normal, war ein gelehriges Kind, lebhaft und doch bescheiden, lenksam und immer etwas schüchtern. Sie erhielt eine gute Ausbildung, war begabt und musikalisch. Im Winter 1887/88 fiel erstmals eine „vorübergehende Zerstreutheit, Teilnahmlosigkeit und geistige Abwesenheit“ auf. Im Juni 1888 heiratete Pet einen Gutsbesitzer. 2 Tage nach der Eheschließung trat eine geistige Veränderung auf. Die Kranke wurde von einer Angst und Unruhe befallen, verließ ihren Mann, ging zu den Eltern zurück und blieb weiter schwermütig und weinte viel. Sie erklärte, sie könne ihre Pflichten nicht mehr erfüllen, könne niemand mehr lieb haben, habe ein Gefühl der Leere in der Brust. Eine *Stimme*, die sie schon im vergangenen Winter gehört habe, halte ihr ebenfalls ihre Leistungsunfähigkeit vor. Sie verlangte Gift, weil sie den Zustand nicht ertragen könne.

Da keine Besserung eintrat, wurde Pet am 7. September 1888 in der Heilanstalt H. aufgenommen. Hier äußerte sie Angst vor den anderen Kranken, vor allem ihrer Bett-nachbarin. Nachts kämen eigentümliche Sachen vor, es sei jemand auf ihr Bett zu gekommen. Auch klagte sie wieder über ihren Mangel an Gefühl und Interesse, dazu eine Enge auf der Brust und Zuschnürung des Halses. Obwohl sie zeitweise etwas munterer war, erklärte sie doch, in ihrem Kopf und Herzen sei es ganz leer, oft spüre sie etwas wie einen Bann auf sich liegen. Größere Krankheitserscheinungen werden sonst nicht beschrieben. Am 20. November wurde die Kranke gebessert entlassen.

Zu Hause erschien sie wieder gesund, gebar ohne Zwischenfall das Kind, mit dem sie schon während ihrer Psychose schwanger war. Im Jahre 1893 war sie im Anschluß an ein Wochenbett für kurze Zeit depressiv, dann wieder gesund. Am 3. Februar 1899 machte Pet wieder eine Geburt durch. Anschließend bekam sie eine Mastitis und mußte geschnitten werden. In dieser Zeit wurde sie wieder schwermütig, machte sich Vorwürfe, sie habe zu verschwenderisch gelebt, fühlte sich völlig leistungsunfähig, wollte am liebsten sterben. Sie sprach außerdem viel von *Stimmen* und erklärte alle Geräusche, die sie hörte, für Stimmen. Gelegentlich sprang sie erregt aus dem Bett und behauptete, einen Herzschlag zu bekommen. Auch über viele Schmerzen am Körper klagte sie. Sie wurde am 20. März 1899 in die Nervenklinik Frankfurt am Main aufgenommen.

Hier war sie zunächst ratlos verstört, gab kaum Antwort, dann wurde sie mehr ängstlich, klammerte sich an die Pflegerinnen an, meinte einmal, es sei Feuer ausgebrochen. Später äußerte sie, das Essen schmecke so komisch, als ob Gift drin wäre. Aus starker Hemmung, in der die Kranke sich langsam bewegte und kaum sprach, trat immer wieder eine ängstliche Erregung hervor. Sie rang dann die Hände und jammerte: „Ach Gott, helfen Sie mir, ach Gott, als ob etwas Schreckliches wäre, haben Sie kein Mitleid mit mir? — Warum wendet sich denn alles von mir ab?“ Auf Fragen ging sie kaum ein, antwortete meist nur, sie wisse es nicht. Die Ratlosigkeit blieb neben der Angst bestehen. Über das Jahr 1900 fehlt ein Eintrag in der Krankengeschichte. Im Jahr 1901 wird die Kranke negativistisch genannt. Sie sprach nicht, gab keine Antwort, befolgte keine Aufforderung und weinte zuweilen leise vor sich hin. Im August wurde sie etwas freier, ging in den Garten, war über alles erstaunt und ratlos, sprach vor sich hin: „Es ist alles anders, was ist nur?“ Im Februar 1901 wurde sie versuchsweise entlassen.

Zu Hause wurde sie gleich erregt, weinte, warf sich auf die Knie und betete laut. Dann beruhigte sie sich und war gut zu haben. Man konnte sich mit ihr etwas unterhalten, sie zeigte auch Interesse für ihre Familie. Fremden gegenüber nahm sie sich gern zusammen, so daß man von ihrer geistigen Störung kaum mehr etwas merkte. Ihren Angehörigen gegenüber äußerte sie aber viele verkehrte Sachen, ihr Mann habe sie hintergangen, er sei nicht ihr Mann, er sei mit einer

anderen verheiratet. Sie schien Stimmen zu hören, schimpfte zeitweise heftig und wurde gegen ihre Umgebung auch aggressiv. Daher kam sie am 3. August 1902 wieder in die Frankfurter Klinik. Während die Diagnose bei der ersten Aufnahme „*periodische Melancholie?*“ gelautet hatte, heißt es jetzt „*Dementia praecox in Schüben*“.

Hier war sie ablehnend und stark gehemmt. Von ihren krankhaften Erlebnissen war nichts zu erfahren. Im Jahre 1903 erklärte sie einmal: „An dem Ohr habe ich mir weh getan, weil ich da immer etwas höre.“ Im Jahre 1904 wurde sie besser, beschäftigte sich mit Handarbeit, war freundlich, gefällig und bot anderen Kranken, die die Nahrung verweigerten, von der ihren an. Im Jahre 1905 verschlechterte sie sich wieder, schimpfte, grimassierte, machte manierierte Bewegungen, wurde aggressiv. Im Jahre 1906 halluzinierte sie lebhaft, war dauernd abgelenkt, äußerte nur Redensarten, die keinen Zusammenhang mit den Fragen hatten. Dann wieder weinte sie, äußerte Lebensüberdrüß und behauptete, ihr Magen sei ganz zu. Im Jahre 1907 war sie ruhiger, doch bestanden die Sinnestäuschungen fort. Im Jahre 1908 lief sie zeitweise unruhig umher und schimpfte laut. Nach einem Gewitter äußerte sie: „Warum haben wir jetzt ein solches Gewitter? Ich habe nichts Schlechtes getan, ich tue meine Pflicht, wo es niemand sieht.“ Im August wurde die Stimmung heiter, die Kranke mischte sich in fremde Angelegenheiten, erteilte Ratschläge, die nicht gewünscht wurden, redete dazwischen, wenn der Arzt mit anderen Kranken sprach, allerdings immer mit auffällig leiser Stimme, zeigte dabei ein lebhaftes Mienenspiel. Im Jahre 1909 heißt es nur: Wechselnd, meist ruhig auf der Abteilung, beschäftigt sich. Zuweilen unruhig, schimpfend. Für die Jahre 1910 und 1911 fehlt ein Eintrag in der Krankengeschichte. Im Jahre 1912 war die Kranke häufig erregt. Im Jahre 1913 schimpfte die Kranke häufig gemein über ihren Mann, ihre Kinder und die Pflegerinnen. Im Dezember 1913 wurde sie anhaltend erregt, sprach viel, war verwirrt, ab zeitweise nicht, so daß sie mit der Sonde gefüttert werden mußte. Anfang 1914 beruhigte sie sich wieder. Sie weinte öfter laut. Beim Besuch ihres Mannes war sie freundlich, vergnügt und unterhielt sich nett mit ihm. Im Jahre 1915 lief sie erregt umher und schimpfte gemein, vor allem auf die Pflegerinnen, nannte sie Huren und Doktorschicksen. Im Jahre 1916 verhielt sie sich ebenso. Im Jahre 1917 trat ebenfalls keine Änderung ein. Beim Besuch ihrer Schwester sprach sie verwirrt. Im Jahre 1918 schimpfte sie mit Pflegerinnen und Mitkranken. Wahrscheinlich hatte Pet zwischen ihren erregten Zeiten immer wieder ruhige, da die Krankengeschichte anscheinend nur dann einen Eintrag brachte, wenn die Kranke störend war. Im Jahre 1919 war die Kranke stark gehemmt und äußerte sich nur bruchstückhaft. Im Jahre 1920 lag sie meist zu Bett und begrüßte den Arzt mit einem süßlichen, läppischen Lächeln. Gelegentlich war sie unrein. Am 31. März 1920 wurde sie in die Anstalt W. verlegt.

Hier schwatzte sie, wie es heißt, ziemlich unzusammenhängend drauf los, teils ist von Ideenflucht die Rede, teils von Inkohärenz oder Vorbeireden. Im Jahre 1921 verweigerte sie öfter infolge von Vergiftungsideen die Nahrung. Zeitweise war sie erregt und sprach verwirrtes Zeug, zu anderen Zeiten lag sie „verstockt“ und antriebsarm im Bett. Sie bekam einen tuberkulosen Abscess am linken Knie und schimpfte häufig beim Verbandwechsel. Im Jahre 1922 war sie teils mürrisch und unzufrieden, teils ruhig und freundlich. Im Jahre 1932 war die Kranke stumpf, interesselos, häufig mürrisch verstimmt. Der Abscess mit Temperatursteigerung bestand fort. Im Jahr 1924 war sie auf Anrede freundlich, aber stumpf und zu einer Unterhaltung nicht zu bringen.

Am 25. Februar 1924 kam sie in ein Krankenhaus und von hier am 21. Juli 1924 wieder in die Frankfurter Nervenklinik. Die Diagnose lautete jetzt: *Katatonie*. Die Aufnahme erfolgte wegen zunehmender Erregung. Hier war sie abweisend, schrie, würgte ständig, als ob sie sich erbrechen müßte, schrie dann: „Ich sage

dem Alfred! Wieso ist nicht geheizt? Ich friere.“ Auf die Frage nach ihrem Alter gab sie ihr Geburtsjahr an, behauptete, das jetzige Jahr nicht zu wissen. Brüllte plötzlich dazwischen: „Ich muß Urin lassen“ und ging auf weitere Fragen nicht ein. Bei der körperlichen Untersuchung war sie widerstrebend, folgte keiner Aufforderung, kniff die Augen zu. Auch weiter blieb sie ablehnend, schrie z. B., statt eine Antwort zu geben: „Hier riecht es so unangenehm, pfui Teufel.“ Weiter verkroch sie sich dann in ihrem Bett und jammerte einförmig: „Lassen Sie mich doch schlafen.“ Wenn man ihr den Puls fühlen wollte, wurde sie gereizt und wehrte ab. Sonst lag sie stuporös im Bett. *Am 15. August 1924 wurde die Kranke in die Heilanstalt H. verlegt.*

Hier war sie in ihrem Körperzustand schon sehr reduziert, der tuberkulöse Absceß verschlimmerte sich. Die Kranke jammerte viel, war außerdem gereizt und ablehnend. Sie erklärte, sie brauche keine Bettpfanne, könne ins Bett machen, sie bezahle ja. *Am 19. August 1924 starb sie.* Als *Todesursache* wird Erschöpfung bei Knochentuberkulose angegeben.

Pet. hatte anfangs depressive Zustände mit Angst, Leeregefühl im Körper, Selbstvorwürfen, dazu aber schon mit Beziehungsideen (nachts kommen komische Sachen vor) und Stimmen. Über die Verstimmungen die sie außerdem wiederholt im Wochenbett hatte, ist nichts Genaueres, bekannt. Wenn sich trotz dieses zirkulären Verlaufs später eine progredientes Leiden herausstellte, dann konnte es sich nur um eine *periodische Paraphrenie* im oben bezeichneten Sinn oder eine *periodische Katatonie* handeln. Das letztere erweist die weitere Krankengeschichte. Bei Pet. wechselten Erregungen mit ruhigen oder stuporösen Zeiten ab. In der Erregung war sie meist gereizt, häufig aggressiv und schimpfte gemein und verworren, in ihren ruhigen Zeiten wird sie wenig geschildert. Jahrelang schoben sich noch deutliche Remissionen dazwischen, in denen die Kranke freundlich war und sich beschäftigte, allerdings wohl schon abgestumpft erschien. Später war die bleibende Abstumpfung erheblich. An der Katatonie besteht demnach kein Zweifel, paranoide Züge deuten sich demgegenüber nur an.

Pet. ist der zweite Fall periodischer Katatonie, den wir in der Sippe Stot mit den affektvollen Paraphrenien finden. Denn schon bei Kühn (7) handelte es sich um ein periodisch katatonen Bild. Die Frage, ob die Erbanlage der affektvollen bzw. periodischen Paraphrenie gelegentlich auch ein periodisch katatonen Bild erzeugen kann, wird daher dringender. Pet. geht aus einem anderen Zweige der Sippe hervor als Kühn. Beide sind nur sehr entfernt miteinander verwandt. Kühn ist die Vaters-Mutters-Bruders-Sohns-Sohns Tochter der Pet. Das spricht nicht gerade für das Vorhandensein einer eigenen katatonen Erbanlage, denn es wäre auffällig, daß sie sich bei so entfernten Gliedern der Sippe äußerte, während dazwischen affektvolle Paraphrenien zu finden sind. Pets Tante Hilg (9) hat eine affektvolle Paraphrenie. Bei deren Schwester Kost(12) deuten die starken paranoischen Elemente in der Angsterkrankung ebenfalls auf eine affektvolle Paraphrenie hin. Edmund Lin (5), der Onkel

der beiden ebengenannten hat, ebenfalls eine affektvolle Paraphrenie. Von ihm aus läuft nun die Verwandtschaftslinie über den Bruder und dessen Sohn und Enkel zu Kühn, ohne daß noch mal eine Psychose dazwischenträte. Erst aus der Verwandtenehe des Enkels geht die Krankheit bei Kühn hervor. Kühn ist allerdings auch von ihrer mütterlichen Seite her belastet, aber wenn auf diesem Wege eine periodische Katatonie in die Sippe hereingekommen wäre, dann fehlte jede Verbindung zur periodischen Katatonie der Kranken Pet. Dann müßte man also annehmen, daß zufällig aus zwei ganz verschiedenen Linien zweimal die Anlage zu periodischer Katatonie in die sonst affektvolle paraphrene Sippe gekommen wäre. Da liegt es doch viel näher, anzunehmen, daß die gleiche Anlage, die in der Regel zu einem paraphrenen Bild führt, ausnahmsweise auch einmal ein periodisch katatonen erzeugen kann, zumal diese katatonen ähnlich wie die paraphrenen aus Verwandtenehen hervorgehen und doch auch gewisse phantastische Züge enthalten.

Helene Ret (15) ist die Schwester der eben genannten Pet. Sie ist geboren am 25. Mai 1853. In der Kindheit machte sie eine Skrofulose durch und behielt später Drüsenschwellungen davon. Sonst wird von einer Krankheit des Kindesalters nichts berichtet. Kinderkrämpfe bestanden nicht. Ret blieb in der Schule zurück und fiel auch sonst schon als Kind abnorm auf. Sie war sanft und gehorsam, aber verdrossen; sie hielt sich für sich und vermißt Spielgenossen. Im 16. Lebensjahr machte sie eine fiebige Krankheit durch, die als Typhus angesehen wurde. Danach wurde sie völlig apathisch. Weiterhin wechselte sie in ihrem Verhalten, war bald besser, bald schlechter, blieb aber geisteskrank. *Sie wird am 14. April 1887 in die Heilanstalt F. aufgenommen.* Im ärztlichen Fragebogen, der die Einweisung begründete, heißt es: „Die Kranke spricht fast den ganzen Tag und schimpft viel, ohne jedoch die Leute, mit denen sie spricht, anzusehen. Sie zerstört und zerschlägt nichts. Sie ist aber nicht sehr lenksam, duldet nicht, daß man ihr widerspricht und ist in ihrer Aufregung nicht zu beruhigen. Ihre Reden haben gar keinen Sinn und sind für die Umgebung oft völlig unverständlich. Ihre Sprache ist undeutlich, die Worte werden kurz herausgestoßen. Sie scheint Halluzinationen zu haben, spricht oft schimpfend mit der Zimmerecke oder mit dem Spiegel. Diese Unruhe besteht erst seit den letzten Jahren, etwa seit 2 Jahren. Früher war sie apathisch und machte den Eindruck eines Idioten, einer apathisch Blödsinnigen. Ihre geistigen Leistungen waren stets ganz minimal. Bis zum 16. Lebensjahr las sie, konnte auch etwas auswendig lernen, von da an traten ihre intellektuellen Leistungen völlig zurück. Mit Handarbeiten konnte sie sich beschäftigen, sie strickte, nähte usw. Zur Zeit arbeitet sie gar nichts. Schlaf ist wochenlang unterbrochen, fehlend, zu anderen Zeiten leicht und ruhig. — Zittert leicht mit den Händen, Sprache unverständlich, linke Pupille weit. Die Sehkraft ist links verloren durch eine Conjunctivitis blenorhoica. — Zur Zeit keine Nahrungsverweigerung, reinlich, apathisch, schwachsinnig, gefühllos, blödsinnig.“

Die Krankengeschichte der Anstalt F. besteht nur aus dem einen Satz: „Oktober 1896. Eine zeitweilig unreine Blödsinnige, die wegen Tuberculosis polmonum meist im Bett liegt und öfter häßlich schimpft, sie spricht hastig und undeutlich.“ Sie starb am 16. Dezember 1897. Die Diagnose lautete: Blödsinn.

Helene Ret war von Geburt an schwachsinnig und zwar wohl in einem erheblichen Maße. Immerhin lernte sie lesen und konnte einfache Hand-

arbeiten machen. Ihr späterer Zustand ist daher mit dem Schwachsinn allein nicht erklärt. Vielleicht machte sie bei dem vermeintlichen Typhus eine Encephalitis durch. Sonst ist der Schilderung nach an eine auf den Schwachsinn aufgepropfte Katatonie zu denken. Der Wechsel zwischen Erregung und apathischen Verhalten spräche für eine periodische Katatonie. Damit würde das Krankheitsbild mit dem der Schwester Pet übereinstimmen, doch ist die Beurteilung bei der sehr mangelhaften Krankengeschichte recht unsicher. Klarer stellt sich das Krankenbild bei einem weiteren Glied dieser Geschwisterreihe dar.

Felix Ret (16) ist der Bruder von Pet und Helene Ret. Er ist geboren am 13. Mai 1855 und war von Beruf Oberingenieur. Seine Entwicklung verlief normal. Im Jahre 1891 kam er zum erstenmal in Anstaltsbehandlung, doch litt er schon einige Jahre vorher an einer depressiven Verstimmung, die in Heilung ausging. 1891 brach die Krankheit in Zusammenhang mit seiner Verlobung aus. Er war mit seiner Braut zwar glücklich, doch erhob eine frühere Geliebte auch Ansprüche an ihn. Auch machte er sich Vorwürfe wegen einer überstandenen Tripperinfektion. Er wurde schlaflos, bekam Schmerz- und Schwächeempfindungen im Kopf, Kreuz und Beinen und meinte rückenmarksleidend zu werden. Er fühlte sich arbeitsunfähig, war unlustig und dachte an Selbstmord. Am 23. März 1891 wurde er in die Anstalt K. aufgenommen.

Er war sehr hochgewachsen, weit über mittelgroß, dabei entsprechend kräftig gebaut. In der Anstalt erschien er gedrückt und klagte über unbestimmte Mißempfindungen im Kreuz und in den Beinen, ferner über eine Schwäche im Kopf und eine Unfähigkeit, zu denken oder etwas Ernstes zu lesen. Später glaubte er zu bemerken, daß beim Defäzieren und Urinieren etwas Schleim aus der Harnröhre fließe, die manchmal zugeklebt sei. Auch beim Urinieren selbst behauptete er Schwierigkeiten zu haben, die er aber nicht genauer beschreiben konnte. Objektiv war nichts nachzuweisen. Er machte sich Vorwürfe wegen seiner sexuellen Infektion und malte sich allerlei schlimme Folgen für sich und seine Braut aus. Mit großer Genauigkeit und Ängstlichkeit beobachtete er sich selbst und berichtete dem Arzt über seine Beobachtungen. Sonst hielt er sich zurück, war still, aber freundlich. Tagweise war der Zustand besser, tagweise wieder schlechter, im ganzen trat aber doch eine Besserung ein, so daß Ret am 8. Mai 1891 entlassen werden konnte.

Er war dann gesund, aber *leicht erregt und heftig*. Beruflich war er tüchtig und als Oberingenieur in guter Stellung. Im Frühjahr 1906 begann er wieder unruhig zu werden, konnte nicht lange bei einer Arbeit bleiben, zog sich von der Gesellschaft zurück, war gedrückt und quälte sich mit Selbstvorwürfen und Sorgen, er könnte seinen Beruf nicht mehr ausüben, werde seine Stelle verlieren und sich und seine Familie in eine trostlose Lage bringen. Er war ruhig, störte nieemand und schlief wenig. Am 26. September 1906 wurde er wieder in die Anstalt K. aufgenommen. Eine Krankengeschichte wurde hier leider nicht geführt, vielmehr enthalten die Akten außer dem Aufnahmegerichtnis, in dem das Gesagte vermerkt ist, nur noch einen belanglosen Briefwechsel. Am 26. Januar 1907 wurde Ret wieder aus der Anstalt entlassen.

Weiteres konnte ich über den Kranken nicht ermitteln. Der Krankheitsverlauf ist daher nicht sicher zu überblicken. Da Ret bei Angaben über Psychosen in der Familie in späteren Jahren nicht mehr genannt wird, ist anzunehmen, daß er wieder gesund erschien. Ob er es auch psychiatrisch wirklich war, muß trotzdem dahingestellt bleiben, da er

schon nach seinem ersten Anstaltsaufenthalt erregt und heftig blieb. Vielleicht behielt er reizbar paranoische Züge im Sinne der affektvollen Paraphrenie. In seinen Psychosen war Ret depressiv, doch schien der Affekt nie sehr tief zu gehen. Seine hypochondrischen Klagen scheinen von einer unbestimmten Angst erzeugt zu sein. Eine periodische Melancholie, die nach der Beschreibung möglich wäre, ist neben den Schizophrenien der Schwester sehr unwahrscheinlich. Auch andere Glieder der Familie schienen erst periodisch depressiv zu sein und wurden dann doch eindeutig schizophren. Es besteht auch *kein Anlaß, eine Mischung von Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein anzunehmen*; denn bei der periodischen Paraphrenie sowohl wie bei der periodischen Katattonie kommen immer wieder melancholisch oder manisch gestaltete Phasen vor, die sich wiederholen können oder auch unmittelbar in den schizophrenen Defekt überleiten. Ich habe bereits an anderer Stelle gegen die Überspannung der Auffassung von der Mischpsychose Stellung genommen¹; denn ich fand schon bei diesen früheren Untersuchungen immer wieder da, wo man nach dem Zustandsbild an eine Mischpsychose denken konnte, im Sippenspiel nichts, was für Mischung gesprochen hätte. Es ist ja auch praktisch nicht allzu häufig zu erwarten, daß ein Mensch gleichzeitig manisch-depressiv und schizophren ist. während die Psychosen, welche Züge aus beiden Psychoseformen zu haben scheinen, sehr häufig sind.

Anna Pel (17) ist eine Enkelin Edmund Lins (5), sie war verheiratet und nie geisteskrank, aber doch eine sehr eigenartige Persönlichkeit, so daß sie nach dem Volksmund „etwas verrückt“ erschien.

Hier handelte es sich wohl um eine Sonderlingsnatur, die wahrscheinlich eine Anlage der in der Sippe herrschenden Schizophrenie hatte. Eigentliche Psychosen, ebenso wie Verwandtenehen, fehlen in dieser Linie des Edmund Lin.

Gustav Tox (18) ist ein Enkel von Edmund Lin (5). Er hatte mit den Nerven zu tun, kam krank aus Amerika zurück und starb angeblich später in einer Anstalt. Genaueres war darüber leider nicht zu erfahren.

Gustav ist in der Linie Tox der einzige Kranke. Seine vielen Geschwister werden alle als gesund bezeichnet. Was Gustav Tox selbst hatte, bleibt unklar. Da alle näheren Angaben fehlen, könnte es sich auch um eine progressive Paralyse gehandelt haben, wie bei Leo Lin (2), dessen engere Familie ebenfalls frei von Geisteskrankheiten war.

Julius von Ast (19) ist der Schwiegersohn von Edmund Lin (5) und muß seiner Nachkommen wegen zur Sprache kommen, obwohl er selbst mit der Probandin Stot nicht blutsverwandt ist. *Sein Vater* litt in den letzten Jahren seines Lebens unter der krankhaften Vorstellung, daß er nichts mehr besitze. *Seine Mutter* war eine nervöse, hysterische Frau, wie es heißt. Ast selbst ist geboren am 13. Juli 1830

¹ LEONHARD: Atypische endogene Psychosen im Lichte der Familienforschung. Z. Neur. 149, 520 (1934).

und war Fabrikant. Er bot früher keine Auffälligkeiten, war im Beruf tüchtig, lebte nur für sein Geschäft. Im Sommer 1884 baute er seine Fabrik um und strengte sich dabei sehr an. Nach Vollendung des Baus wurde er sehr nervös, erregt, schlief nicht mehr und konnte nicht mehr arbeiten. Er ging darauf 4 Wochen in Erholung und fühlte sich darauf etwas besser. Nach $\frac{1}{4}$ Jahr ging es aber zu Hause wieder nicht mehr, so daß er Februar bis März 1885 zum zweitenmal in Erholung mußte. Im Sommer 1885 fühlte er sich wohl. Im Herbst wurde er wieder unruhiger und trat von neuem einen Erholungsaufenthalt an. Hier besserte sich der Zustand nicht, der Kranke machte sich viel Sorgen um seine Fabrik und seine Angehörigen und schrieb angstvolle Briefe nach Hause. Auf sein Drängen hin holte ihn die Gattin im März wieder nach Hause. Hier kam es aber zu einer weiteren Verschlechterung. Ast wurde immer ängstlicher, sah alles von der schwärzesten Seite, machte sich Sorgen wegen seiner Fabrik, konnte sich aber zu nichts entschließen, war willen- und energielos. *Am 20. April 1886 wurde er in die Heilanstalt D. aufgenommen.*

Körperlich war er mittelgroß, leidlich ernährt und hatte ein etwas gerötetes Gesicht. A. nahm sich in der Anstalt zunächst sehr zusammen, dann wurde er zunehmend unruhig, wollte nicht mehr essen, jammerte ständig leise vor sich hin, klammerte sich an, bat, man möge ihm doch helfen. Er wurde noch ängstlicher und verzweifelter, schlug sich mit einem Stiefelknecht gegen den Kopf, verschluckte einen metallenen Zigarrenabschneider. Bald war er wieder ruhiger, machte sich aber noch viel Sorgen um seine Familie und seine Geschäfte, erschein dabei energielos und schlaff. *Im Mai* jammerte er nur noch, wenn man die Rede auf seine Familie und sein Geschäft brachte. *Im Juni* war er bereits zuversichtlich, gab brieflich Anweisungen wegen seines Betriebes. *Im Juli* wurde er etwas unternehmungslustig, lobte sein Befinden sehr, machte Ausflüge und kehrte in Gasthäusern ein. *Im August* machte er ohne Erlaubnis Besuche in der Stadt. In Briefen an seine Frau querulierte er und verlangte, abgeholt zu werden. Dann ist von einer „außergewöhnlich großen Fragesucht“ die Rede, ohne daß sie genauer beschrieben wird. *Im September* heißt es: „Ist immer noch sehr ideenflüchtig, erwartet kaum Antwort, um gleich wieder eine andere Frage zu stellen.“ Er drängte sehr nach Hause, behauptete, völlig gesund zu sein. *Im Oktober* verhielt er sich ruhiger, war guter Stimmung, äußerte die Absicht, im kommenden Winter zu Hause wieder alle Bälle und Konzerte mitzumachen. *Am 29. Oktober 1886 wurde er „genesen von Melancholie“ entlassen.*

Am 16. November 1889, also drei Jahre nach seiner Entlassung aus der Anstalt, bat er in einem Schreiben dorthin um ein ärztliches Zeugnis, damit er von dem Amt eines Schöffen befreit werde, das er sonst übernehmen müsse. Er ist nach diesem Brief gesund geblieben, sonst hätte man ihn wohl nicht zum Schöffen machen wollen.

Ast war periodisch depressiv. Da immer wieder mehr von Erregtheit als von Gedrücktheit die Rede ist und in der Anstalt schwere ängstliche Erregungen beobachtet wurden, liegt das Zustandbild einer agitierten Depression, die wohl in den Rahmen des manisch-depressiven Irreseins gehört, da auch eine deutliche hypomanische Schwenkung beschrieben wird, vor. Da auch das Sippenbild nicht gegen den zirkulären Krankheitskreis spricht, sondern im Gegenteil dafür — der Vater scheint eine Altersdepression gehabt zu haben —, besteht kein Grund, an eine schizophrene Erkrankung zu denken. *Ast bringt demnach durch seine Einheirat eine zirkuläre Anlage in die schizophrene Sippe Stot herein.*

Max v. Ast (20) ist der Sohn des eben Genannten. Er soll in der Jugend gestottert haben und später zeitweise nervenkrank gewesen sein. Genaueres darüber konnte ich nicht erfahren.

Arthur v. Ast (21) ist der Sohn des Max v. Ast. Er wurde in jungen Jahren depressiv und beging Selbstmord, „weil er keinen Ausweg für das zukünftige Leben sah“. Mehr war nicht zu erfahren.

Otto v. Ast (22), der zweite Sohn von Max v. Ast, hatte ebenfalls Depressionen, in denen er im Geschäft nicht zu gebrauchen war. In eine Anstalt kam er nicht.

Es scheint, daß sich die depressive Anlage von Julius v. Ast auf seinen Sohn Max und seine beiden Enkel fortgeerbt hat; denn ersterer soll jedenfalls zeitweise nervenkrank gewesen sein, die beiden Enkel waren eindeutig depressiv, der eine endete durch Selbstmord. Für Schizophrenie spricht auch bei diesen Nachkommen nichts, so daß es als gesichert angesehen werden darf, daß durch Julius v. Ast eine zirkuläre Anlage in die Sippe Stot hereingebracht wurde. Sie braucht uns weiter nicht zu beschäftigen, da gegenüber den sonstigen Kranken der Sippe Stot keine Blutsverwandtschaft des Julius v. Ast besteht.

Walter Slich (23) ist mit der väterlichen Linie der Probandin verwandt, denn seine Mutter und der Vater der Probandin waren Geschwister. Väterlicherseits gehört er zur Familie Slich, die uns als Trägerin der kranken Erbanlage bereits begegnet ist. In Walter Slich tritt demnach Erbmasse Stot zu Erbmasse Slich, so daß die gleiche Verbindung zu stande kommt, die wir bei der Probandin und bei der Kranken Kühn (7) fanden. *Wenn dreimal aus der Verbindung Slich-Stot kranke Kinder hervorgehen, während die Eltern gesund sind, dann spricht das sehr dafür, daß beide Stämme die gleiche recessive Anlage haben, die durch Verbindung zur Krankheit führt.* Diese Verbindung scheint sich also ähnlich auszuwirken wie die Verwandtenheiraten innerhalb der Sippe Slich, die wir bereits kennengelernt haben und noch weiter kennenlernen werden. Unsicher ist die Erkrankung von Slichs Tante Amalie Slich (24), die geisteskrank gewesen sein soll, ohne daß Genaueres zu erfahren war.

Walter Slich ist geboren am 18. März 1852 und war Fabrikbesitzer. Er entwickelte sich körperlich und geistig normal, war aber ein „quälischer und nachdenklicher Charakter“ und litt von Jugend auf öfter an Herzklöpfen. Körperlichen Strapazen war er trotzdem gewachsen, während einer einjährigen Militärzeit fühlte er sich wohl. Die Herzbeschwerden gingen mitunter mit Beängstigungen einher. Mit 24 Jahren heiratete er und bekam 4 Kinder. Mit 31 Jahren trat eine depressive Verstimmung mit Verfolgungs ideen auf. Er konnte nicht arbeiten, hielt sich einen Winter lang an der Riviera auf. Dann war er wieder gesund. Im Jahre 1886, d. i. im Alter von 34 Jahren, stellte sich neuerdings eine Verstimmung ein. Slich wurde aufgeregt, schlaflos und hatte Beängstigungen von seiten des Herzens. In einem Angstzustand schoß er sich eine Kugel vor die Stirne, die aber abprallte und nur eine Streifwunde verursachte. Er kam darauf am 16. August 1886 in die Privatanstalt für Nervenkranke B.

Hier war er ängstlich, schreckhaft, zitterte häufig mit Kopf und Händen. Bald äußerte er *Eigenbeziehungen*, glaubte, ein Zeitungsabschnitt sei ihm eigens in die Hände gespielt worden, das Decken des Tisches mit einem weißen Tuch und das

Aufstellen einer Kerze habe eine auf ihn gemünzte religiöse Handlung dargestellt. Nachts fühlte er sich elektrisiert. Dazu kamen *Versündigungsideen*. Auch *phantastische Anklänge* traten hervor, indem der Kranke etwa äußerte, sein Zimmer stünde durch einen unterirdischen Gang mit dem Büro in Verbindung und man wisse dort alles vorher, was er in den Briefen schreibe. Die Stimmung schwankte zwischen Ängstlichkeit und leichter Gehobenheit, in der er schon frühmorgens Lieder sang. Dann wieder wurde er gereizt, beschwerte sich, daß seine Frau nicht zu Besuch komme und legte es als unfreundliche Maßnahme der Ärzte aus. *Im Oktober* besserte er sich, äußerte keine krankhaften Ideen mehr, war in seiner Stimmung ausgeglichen. *Am 16. November 1886 wurde er „bei bestem Wohlbefinden“ entlassen.*

Zu Hause ging es etwa $2\frac{1}{2}$ Jahre gut, doch blieb Slich mißtrauisch. Im Jahre 1889 trat wieder eine Veränderung mit ihm ein, er wurde erregt und äußerte viel *Erfinderideen*. Er wollte die Messingindustrie, in der er seinen Besitz hatte, völlig umstellen, wollte die Messingwerke von ganz Deutschland vereinigen. Als Entschädigung für seine Erfahrung verlangte er eine jährliche Rente von 250000 M. Als er nicht Anklang fand, schrieb er einen Brief an Bismarck und kündigte einen Brief an den Kaiser an, sofern ihm Bismarck nicht beistehen sollte. Dazu kamen *Beglückungsideen*, er wollte den Armen Geschenke machen, ihnen Wohnungen bauen, er wollte den Kirchen Stiftungen machen und Marmortafeln errichten, alle mit der gleichen Inschrift: „*Lasset die Kindlein zu mir kommen.*“ Arme Leute sollten sich davon Trost holen. Da er immer unruhiger wurde, erfolgte *am 7. November 1889 die Aufnahme in die Anstalt S.*

Hier war er sehr anspruchsvoll, hatte an allem etwas auszusetzen. Dann sprach er von seinen Erfindungen und behauptete, er habe ihre große Bedeutung erst aus den Anspielungen, die alle Leute darüber machten, erkannt. Wenn er mit anderen zusammen sei, fühle er eine Art Austausch der Gedanken. Er glaube, daß man ihm Gedanken abnehmen und dafür andere zutragen könne. Vor allem eine Gouvernante habe ihm seine Gedanken abgenommen. Wenn er bei Tisch über irgendeinen Gedanken lächele, dann lächelten andere auch. *Seine Ideen wurden allmählich absurd*. So erklärte er von vielen Personen, deren Leichenbegägnis er zum Teil mitgemacht hatte, sie seien nicht gestorben, sondern lebten unter anderem Namen fort und befänden sich in Anstalten. Bei einem Leichenbegägnis habe er aus Andeutungen entnommen, daß der Betreffende gar nicht tot sei und nicht begraben werde. Ein Leidtragender habe nämlich mit den Augen gezwinkert. Einmal habe er nachts das Gefühl gehabt, elektrisiert zu werden. Dann wieder sprach er von Weltverbesserung, die von einer Bewegung unter König Otto oder Ludwig von Bayern ausgehen sollte. Der Kranke war ziemlich geschäftig, schrieb Briefe an verschiedene Stellen, u. a. auch an den Kaiser, und bat ihn, ihn, der um seines Glaubens und seiner Liebe zu den Mitmenschen willen in der Anstalt festgehalten werde, zu befreien. Später trat er mehr mit körperlichen Mißempfindungen hervor, es sei ihm, als ob das Gehirn keinen Platz mehr im Schädel hätte. Beeinflussungserlebnisse traten auf.

Im Jahre 1890 vermutete er, daß im Essen eine Substanz enthalten sei, die ihn beeinflusse und ermögliche, daß andere seine Gedanken lassen. Die Antwort auf seine Briefe erhalte er schon, ehe diese den Adressaten erreicht hätten. Auch an Hypnose dachte er. Eigenbeziehungen bestanden fort, auch an seinen Erfinderideen hielt er fest. Er entwickelte noch weiter eine gewisse Vielgeschäftigkeit, schrieb viele Briefe. *Am 16. Mai 1890 wurde er in unverändertem Zustand entlassen.*

Zu Hause beschäftigte er sich weiter mit seinen vermeintlichen Erfindungen und halluzinierte viel, unterhielt sich mit allen möglichen Personen. Außerdem war er sexuell sehr erregt und neigte zu Perversitäten. Er kam daher *am 16. Dezember 1890 in die Privatanstalt für Nervenkrank A*. Hier sprach er sich ruhig

über seine krankhaften Erlebnisse aus. Erzählte von schönen Bildern, die er gesehen, von Personen, mit denen er mittels einer Art von Telephon gesprochen habe. Oft sei es ihm auch vorgekommen, als ob man ihm seine eigenen Gedanken erzählt hätte. Mehrmals seien ihm auch unerwartet Gedanken eingegeben worden, die nicht von ihm gestammt hätten. Auch seine Erfindungen seien ihm früher so lebhaft in seinen Gedanken vorgeführt worden, als ob sie von einer inneren Stimme verkündet würden. Seine starken sexuellen Erregungen seien ihm ebenfalls von jemand gemacht worden. *Im Jahre 1891* beklagte er sich darüber, daß ihm durch Hypnotismus Gedanken aufgedrängt würden. *Im März 1891* bricht die Krankengeschichte ab. Es bleibt unklar, wie lange er noch in der Anstalt behandelt wurde. Später befand er sich wieder zu Hause, über sein Verhalten dort konnte ich nichts Genaueres erfahren, er wird aber weiter als geisteskrank bezeichnet. *Im Jahre 1916 starb er.*

Bei Walter Slich deutete sich zunächst ein periodischer Krankheitsverlauf an. Er erkrankte mit 31 Jahren, nachdem er schon vorher Herzbeschwerden mit Angstzuständen gehabt hatte, an einer depressiven Verstimmung mit Verfolgungsideen, die wieder abklang. Drei Jahre später war er erneut verstimmt, machte einen Selbstmordversuch und zeigte dann in der Anstalt ein vorwiegend paranoisches Krankheitsbild. Die Eigenbeziehungen waren vorherrschend, dazu kamen aber schon Halluzinationen und eine Andeutung phantastischer Gedanken-gänge. Die Stimmung war wechselnd, vorwiegend aber ängstlich. Er besserte sich wieder, wurde aber nicht gesund, sondern blieb mißtrauisch. Nach weiteren 3 Jahren setzte ein neuer Krankheitsanfall ein, der diesmal nicht mit depressiven, sondern mit expansiven Erscheinungen einherging. Schwärmerische Züge mit Weltbeglückungsideen deuteten sich dabei an. Eigenbeziehungen waren auch jetzt noch reichlich vorhanden, dazu kamen aber nunmehr schwerere paranoische Symptome, die den fortschreitenden Defekt anzeigen. Beeinflussungserlebnisse traten stark hervor. Slich fühlte sich hypnotisiert, spürte, daß ihm Gedanken eingegeben wurden, er verkannte Personen seiner Umgebung und wurde in seinen Ideen absurd, indem er etwa glaubte, Verstorbene, auch solche, deren Beerdigung er beigewohnt hatte, seien wieder am Leben. Dazu kamen gegenüber früher in verstärktem Maße Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten. Diese blieben vorherrschend, nachdem wieder eine leichte Besserung eingetreten war. Die ganze Entwicklung zeigt das Fortschreiten der Psychose aus einem vorherrschenden Beziehungssyndrom zu einem phantastischen Bild, das durch Sinnestäuschungen auf allen Gebieten, Personenverkennungen, Größenideen und absurde Ideen-verbindungen gekennzeichnet ist. Das Vorherrschen der Halluzinationen ist nicht verwunderlich, denn nach der ganzen Entwicklung hat es sich nicht um eine „typische“ Form phantastischer Schizophrenie gehandelt, sondern um die „atypische“, die wir als Endzustand der affektvollen Paraphrenie kennen. Die affektive Störung ist in dem Wechsel von Angst zu Gehobenheit deutlich erkennbar. Auch später scheint Slich

affektiv noch verhältnismäßig gut erhalten geblieben zu sein, denn es wird in der späteren Krankengeschichte wiederholt betont, daß sich der Kranke bemühte, kritisch zu bleiben und einen Teil seiner Erlebnisse immer wieder als krankhaft erkannte. Das Vorherrschen der Sinnes-täuschungen erinnert sehr an das Krankheitsbild bei der Probandin, die trotz aller phantastischen Erscheinungen doch vor allem halluzinatorisch erschien. Über die späteren Jahre seines Lebens konnte ich zwar nichts Genaueres erfahren, doch zeigen schon die Krankengeschichten eindeutig die Entwicklung der Krankheit an. Bei Slich handelte es sich demnach um eine affektvolle Paraphrenie, die die gleiche Entwicklung nahm wie bei der Probandin, wenn sie wohl auch nicht bis zu den gleichen hohen Graden fortgeschritten ist. Durch den periodischen Beginn zeigt die Psychose andererseits die Verwandtschaft zu anderen Fällen der Sippe, die wir schon kennengelernt haben.

Emil Slich (25) ist der Bruder des eben angeführten Walter Slich, stammt also ebenfalls aus der wichtigen Verbindung Slich-Stot. Er ist geboren am 8. Juli 1850 und war wie sein Bruder Fabrikant. Er neigte von jeher leicht zu Mißtrauen. Durch Unglück in der Familie, die Geisteskrankheit des Bruders und seiner Frau (siehe unten!), auch durch geschäftliche Schwierigkeiten steigerte sich das Mißtrauen. Es trat vor allem 1881 hervor, als er einen Prozeß führte. Auch 1876 soll er schon einmal besonders nervös gewesen sein. Später richtete sich das Mißtrauen gegen Geschäftsfreunde und andere ihm näherstehende Personen. Er führte aber in all diesen Jahren seine Fabrik ordnungsgemäß weiter. 1891 wurde er stärker auffällig. Er reiste zu seinem Schwager und erzählte, die Frau eines Restaurateurs sei zu ihm gekommen, um angeblich eine Wohnung bei ihm zu mieten. Er habe aber aus ihren Bemerkungen entnommen, daß sie von seinen Widersachern geschickt sei, um ihn zum Ehebruch zu verleiten. Man wolle seine Scheidung erzwingen, um das Geld der Frau aus dem Geschäft herauszubekommen und es dadurch zu ruinieren. Er kam auf diese Idee später aber nicht mehr zurück. Etwa seit März 1892 behauptete er, seine Freunde wollten ihn zu einer schwindelhaften Geschäftsgründung veranlassen, sein Bruder und geschäftlicher Mitarbeiter stünden in Verbindung mit diesen Herren. Ein anderer Herr wollte ihn verlassen, eine falsche Steuererklärung abzugeben. Ende 1892 verschlimmerte sich sein Zustand, Slich wurde erregter, trank schwere Weine und schlief schlecht. Er reiste zu seinem Schwager, kehrte aber bald zurück, da er sich auch dort im Theater und sonst verfolgt fühlte. Er behauptete, die Stücke im Theater seien auf seine Heimatstadt und ihn selbst gemünzt. Zu Hause glaubte er jetzt, die Weine seien vergiftet. Er wurde heftig gegen seine Angehörigen. Man brachte ihn daher *am 20. Januar 1893 in die Privatanstalt A.*

Hier war Slich äußerlich ruhig und sprach geordnet. Er behauptete, daß seine Schwäger und die Mitinhaber des Geschäfts gegen ihn intrigierten, häßliche Dinge über ihn verbreiteten, ihn überall durch Anspielungen kränkten und auf diese Weise mürbe machen wollten; daß man ihm auch Gift und schlecht schmeckende Substanzen ins Essen tue. Schon nach der ersten Nacht wurde er unruhig, man habe ihm auch hier etwas in den Wein getan, stehe im Komplott mit seinen Widersachern. Er hörte auch aus dem, was man sprach, Verkehrtes heraus. Er traute niemand und verlangte seine sofortige Entlassung. Seine Eigenbeziehungen blieben auch weiter bestehen. Slich fühlte sich vom Barbier eigens schlecht behandelt und glaubte, die Ärzte hätten das veranlaßt, um „ihn zu versuchen“. Er hörte,

daß andere Kranke Andeutungen gegen ihn machten, daß die Pfleger ihn ver-spotteten und einen roten Fleck ins Nachgeschirr machten, daß man ihm Pfeffer in den Kaffee geschüttet habe. Ende Februar äußerte er seine krankhaften Ideen nicht mehr. Abnorm wirkte aber noch eine gewisse Reizbarkeit. Am 16. Juni 1893 wurde er entlassen.

Zu Hause war er, wie die *Katamnese* ergab, weiter krank. Er behielt Verfolgungs-ideen und führte im Zusammenhang damit unbegründet mehrere Prozesse. Als ihm einmal ein Herr, mit dem er Geschäftsbeziehungen anknüpfen wollte, Wein vorsetzte, behauptete er, das sei sein eigener Wein, den sich der Gastgeber angeeignet habe. Den guten Rat eines Verwandten in einem seiner Prozesse verkannte er völlig, warf ihm Bestechung vor und fing nun mit diesem Verwandten einen Streit an. Als er einen Prozeß verlor, beschuldigte er die Richter, sie hätten wider besseres Wissen geurteilt, und wurde deshalb zu 6 Monaten Gefängnis verurteilt. Auch sonst fielen noch „manche Abnormitäten“ auf, seine Familie litt sehr unter seinen Eigenheiten. Er starb am 3. Januar 1933.

Bei Emil Slich handelte es sich um eine *paranoische Psychose mit Eigenbeziehungen*. Die Wahnbildung war im wesentlichen umschrieben im Sinne KLEISTS. Phantastische Züge treten nie hervor, die Affektivität scheint gut erhalten geblieben zu sein, da Slich mit großer Energie Prozesse führte und dabei nicht grob geisteskrank erschien, sondern sogar, als er sichtlich in Zusammenhang mit seinem Wahn die Richter beschuldigte, zu Gefängnis verurteilt wurde, ohne daß man seine Zurechnungsfähigkeit prüfte. Bei den Wahnideen tritt sehr deutlich eine *Neigung zu Systematisierung* hervor. Immer wieder sind es die Verwandten und Geschäftsfreunde, auf die die vermeintlichen Verfolgungen zurückgeführt werden. So steht Emil Slich der Paranoia im Sinne KRAEPELINS sehr nahe. Er hatte nur Verfolgungswahn, während wir bei Edmund Lin (5) vorwiegend eine „Expansivparanoia“ gefunden haben. Vergleichbar ist ferner die Psychose von Adelheid Hilg (9), bei der nach ängstlich gefärbter Psychose ein paranoischer Zustand mit Reizbarkeit bestehen blieb. Bei Slich scheint eine mißtrauische Reizbarkeit von Anfang an vorhanden gewesen zu sein, sofern nicht etwa depressive Frühscheinungen nur der Berichterstattung entgangen sind. Alle 3 Fälle verkörpern die affektvolle Paraphrenie in ihrer günstigen Form. Bei Slich zeigt ein Vergleich mit seinem Bruder wieder die graduelle Spielbreite des Leidens, denn dort kam es zu einem deutlichen phantastischen Syndrom. *Nach dem Verlauf verkörpert Emil Slich die chronisch progrediente Spielart gegenüber der periodischen, die uns bisher häufiger begegnet ist und auch bei seinem Bruder Walter im Beginn gegeben war.*

Hedwig Slich (26) stammt aus einer *Verwandtenehe*. Ihr Vater war Walter Slich (23) mit seiner affektvollen Paraphrenie phantastischer Prägung. Ihre Mutter war die Enkelin des Edmund Lin (5), wie die Sippentafel genauer zeigt. Die Verwandtenehe leitet sich aber nicht von ihm ab, sondern von seiner Frau Sibylle geb. Slich, deren Bruder Rudolf Slich der Großvater des Walter Slich war. Die krankhafte Erbanlage kann freilich

auch von Edmund Lin her übertragen worden sein, denn er trug ja die in der Familie Slich vorhandene Erbanlage von seiner Mutter, einer geb. Slich, her ebenfalls in sich. Diese Herkunft der Anlage ist sogar die durchaus mehr wahrscheinliche, denn hätte auch seine Frau Sibylle geb. Slich die kranke Anlage gehabt, dann wäre es verwunderlich, daß von den Kindern der beiden, wie die Sippentafel zeigt, keines erkrankte. Die Entscheidung ist aber nicht ausschlaggebend. Wesentlich ist nur, daß die krankhafte Anlage zu Hedwig Slich jedenfalls von ihren beiden Eltern her gekommen ist.

Hedwig Slich ist geboren am 4. Februar 1879. Sie entwickelte sich normal, war sehr intelligent und ein guter Charakter. Später war sie charitativ und häuslich tätig, im Jahre 1910 ging sie wegen Blutarmut nach Bad Kissingen. Nach der Rückkehr erschien sie auffallend verändert. Sie glaubte sich körperlich krank, erschien hypochondrisch, hatte außerdem Verfolgungsideen, nahm ihrem Vater das eidesstattliche Versprechen ab, keine Gewalttat an ihr zuzulassen. Sie hörte auch *Stimmen* und sah *Gestalten*. Ihren Angehörigen sagte sie nach, sie hätten sie mit häßlichen Schimpfworten belebt und ausgelacht. Gegen ihre Mutter wurde sie widerstreßend, tat das Gegenteil von dem, was sie sollte. Zeitweise erzählte sie stundenlang, kam vom Hunderten ins Tausende, konnte aber auch ein gleiches Wort ständig wiederholen. Einmal rief sie $2\frac{1}{2}$ Std lang immer die drei Sätze: „Ich muß denken! Macht die Türen auf! Alle sollen hereinkommen!“ Sie wurde immer unruhiger, lief im Hemd umher, schrie laut.

Am 12. November 1910 wurde sie in die Privatanstalt A. gebracht. Sie war körperlich klein, zierlich, aber muskulös. Auf dem Transport widerstreßte sie heftig, umklammerte die Pflegerin, daß diese fast erwürgt wurde. In der Anstalt beruhigte sie sich, fragte aber ganz stereotyp, wie es heißt, tausendmal: „Wo ist Geheimrat R.? Was ist mit dem Geheimrat?“ Am Tag darauf setzte sich das stereotype Fragen fort, sagte hundertmal: „Darf ich zu Hause sterben?“ Sie sprach mit affektiertester Stimme und „markierte Weinen“. Ihre Fragen hatten großenteils einen ängstlichen Charakter. *Im Dezember* wurde sie ruhiger, benahm sich aber geziert. Sie hörte Stimmen und gratulierte mehreren Kusinen zu Verlobungen, die sie halluziniert hatte. *Im Jahre 1911* wurde sie immer gehemmter, sprach schließlich fast nichts mehr. Zwischendurch war sie kurze Zeit erregt, angeblich in Zusammenhang mit Stimmen. *Im März* wurde sie freier und zeigte jetzt depressive und anankastische Erscheinungen. Sie wollte beim Spaziergang in den Fluß laufen, weil sie doch verloren sei, und klagte über das Gefühl, als müßte sie etwas Böses tun. Wenn sie das Kind des Arztes höre, sei es ihr, als müsse sie es töten. *In den folgenden Monaten* wechselte sie stark. Die meiste Zeit war sie stark gehemmt bis zum Mutismus, dazwischen aber traten immer wieder für kürzere Zeiten Erregungen auf, in denen sie halluzinierte, Personen ihrer Umgebung verkannte und gelegentlich auch aggressiv wurde. *Im August* schrieb sie, obwohl sie sich sonst nicht wesentlich gebessert hatte, eine Art Novelle, in der sie in etwas pathetisch-romantischer Weise von sich selbst erzählte. *Ende 1911* vertieften sich die Zustände von Hemmung, so daß Slich eine Zeitlang mit der Sonde ernährt werden mußte. Dazwischen kamen immer wieder die Erregungen, in denen die Kranke einförmig schrie, heulte und behauptete, sie werde geschlagen, ihre Haare würden abgeschnitten. Dann wieder benahm sie sich für kurze Zeit nett. *Im Jahre 1912* war sie meist stuporös, mutistisch, mußte häufig mit der Sonde ernährt werden, hatte aber weiterhin Erregungen, die jetzt mehr impulsiv auftraten und auch mit Aggressivität einhergingen. *Am 18. Oktober 1912 erfolgte Verlegung in die Heilanstalt A.*

Hier war Slich apathisch mit depressiver Affektanlage, sie sprach monoton vor sich hin, neigte zu Unreinlichkeit, mußte zu allem angehalten werden. Nächts weinte sie und rief immer: „O wie schrecklich!“ Auf Fragen verbarg sie ihr Gesicht in die Hände oder versteckte sich bei weiterem Drängen unter die Decke. Der Gesichtsausdruck war stumpf-depressiv. Weiterhin verhielt sie sich sehr widerstrebend und wurde dabei aggressiv, biß eine Pflegerin in den Daumen. *Im Jahre 1913* jammerte sie zeitweise wieder mehr, zeigte auch Selbstmordneigung, indem sie eine Tasse zerbrach und die Scherben in den Mund steckte. *Im Jahre 1914* verblödete sie, wie es heißt, mehr und mehr. Sie war völlig ablehnend und hatte ab und zu Wutparoxysmen. Als sie aus dem Bett gebracht werden sollte, wehrte sie sich heftig und rannte mit dem Kopf gegen die Wände. *Im Jahre 1915* wird das Verhalten unverändert genannt. *Im Jahre 1916* sprach sie nicht, verhielt sich ablehnend, teilte aber mit anderen Kranken ihr Essen. *Im Jahre 1917* war sie stumpf und schlug zu, wenn man sich ihr näherte. *Am 8. April 1917 starb sie* unerwartet an Kreislaufschwäche.

Bei Hedwig Slich finden wir das Bild einer Katatonie, das anfangs zwischen Hyperkinese und Akinese wechselte, während später die Akinese nur von kurzen Erregungen unterbrochen wurde. Es handelt sich bei dieser Entwicklung wieder um eine periodische Katatonie, die in einen dafür charakteristischen Defektzustand ausging, nämlich einen Zustand von Stumpfheit negativistischer Färbung mit impulsiven Erregungen. Das Absinken bis zu schwerem Defekt erfolgte ziemlich rasch. Das kommt bei periodischer Katatonie vor allem dann vor, wenn die akinetischen Phasen über die hyperkinetischen überwiegen. Damit finden wir den dritten Fall periodischer Katatonie in der Sippe Stot, denn bereits Martha Kühn (7) und Adelheid Pet (14) zeigten dieses Bild. Wieder ist zu prüfen, ob nach der Sippentafel Anhaltspunkte dafür bestehen, daß zu der paraphrenen Erbanlage etwa eine zweite katatone getreten ist. Tatsächlich spricht nichts dafür. Der Vater von Hedwig Slich hatte eine affektvolle Paraphrenie, dessen Bruder Emil ebenfalls. Mütterlicherseits stammt die Kranke von Edmund Lin ab, der ebenfalls eine affektvolle Paraphrenie hatte. Zu den Vorfahren mütterlicherseits gehört allerdings auch Julius v. Ast, aber auch er bietet nichts Kata-tones, sondern hat allem Anschein nach, wie wir sahen, ein zirkuläres Irresein. So spricht nichts für eine spezifisch katatone Anlage, *dagegen alles dafür, daß die schizophrene Anlage, die sich bei den Vorfahren als Paraphrenie geäußert haben, bei Hedwig Sl. als Katatonie in Erscheinung trat.*

Eduard Slich (27) ist ein Neffe von Walter (23) und Emil (25) Slich. Er ist geboren am 8. August 1885 und war als Kind gutmütig, faßte schnell auf, hatte ein gutes Gedächtnis. Während der späteren Jahre war er verschlossen und wenig mitteilsam. Als Student trank er ziemlich viel Alkohol und litt an Examensangst. Er hielt sich 4 Jahre lang zwecks Studiums in Berlin auf, verwandte aber etwa nur 1 Jahr auf wirkliches Studium. Später erzählte er, er habe das Vorexamen bestanden, während er tatsächlich überhaupt nicht ins Examen gegangen war. Wieder später log er, auch das Schlußexamen bis auf ein Fach bestanden zu haben, wieder, ohne überhaupt ins Examen gegangen zu sein. Dann machte er seine einjährige Militärzeit, führte sich hier ausgezeichnet und ging als Unteroffizier

mit der Qualifikation zum Reserveoffizier ab. Als er auf Drängen des Vaters das Zeugnis über sein angeblich bestandenes Examen beibringen sollte, reiste er in die Universitätsstadt, trank viel und blieb dort, bis er von seiner Schwester abgeholt wurde. Von dem elterlichen Hause entfernte er sich mit Selbstmordgedanken, wurde eingeholt und nach Hause gebracht. Hier bekam er einen Weinkampf und gestand alles. Er erklärte, er könne jetzt nicht mehr leben, seine Ehre sei zu sehr herabgezogen. Er habe auch zuviel Geld verschwendet, z. B. in Animierkneipen. Slich wurde darauf *am 1. Mai 1913 in die Privatanstalt für Nervenkranke A. gebracht.*

Hier setzte er den Beginn seines Leidens auf das Jahr 1906. Seit dieser Zeit habe er an hochgradiger Schlaffheit und Energielosigkeit gelitten. Auf dem Gymnasium seien seine Leistungen dagegen sehr gut gewesen, im Abitur in allen Fächern mindestens gut. Er habe es nicht über sich gebracht, seine Mißerfolge den Eltern einzugestehen und habe jahrelang in ständiger Sorge wegen der Katastrophe, die einmal eintreten mußte, gelebt. Er war sehr deprimiert, brach häufig in Tränen aus, vergrub das Gesicht schluchzend in die Kissen, er müsse sich zu Tode schämen. Die Depression ging in der Folgezeit dann schnell zurück. Körperlich war Slich mittelgroß, für sein Alter übermäßig ernährt, mit blässer, etwas gedunsener Haut. — Der nächste Eintrag der Krankengeschichte von „*Ende Mai*“ berichtet: „Die Depression schwindet, Slich nimmt jetzt lebhaften Anteil an der allgemeinen Unterhaltung, hat Interesse an der Umgebung, Spaziergängen, Tennisspiel usw. Während er anfangs nur still zuhörte, greift er jetzt selbst ein, äußert seine Ansichten usw.“ Dann enthält die Krankengeschichte nur noch unter dem *26. August 1913 den Vermerk: Geheilt entlassen.* Die Diagnose lautete: Alkoholismus. Slich scheint dann gesund geblieben zu sein. Er ist am 20. Dezember 1914 als Leutnant der Reserve in Frankreich gefallen.

Bei Eduard Slich konnte man daran denken, ob nicht in der Studentenzeit ein „Knick in die Persönlichkeit“ eintrat, da er vorher fleißig und tüchtig war, nachher aber völlig versagte. Da der „Knick“ aber in der ersten Studentenzeit zu suchen wäre, ist auch möglich, daß Slich nur die Freiheit des Studentenlebens nicht vertrug, zumal gerade der Alkohol eine wesentliche Rolle spielte. In diesem Sinne spricht vor allem die Tatsache, daß er sich unter der militärischen Zucht tadellos führte und später auch im Krieg seinen Mann stellte. Vielleicht war Slich eine etwas willensschwache Persönlichkeit, die bei guter äußerer Beeinflussung tüchtig war, unter den Verführungen des Studentenlebens aber abglitt. Sein Zustand vor der Aufnahme in die Anstalt A. ist als reaktive Depression auf seine Lebenskonflikte genügend erklärt. So besteht jedenfalls kein genügender Anhaltspunkt dafür, die Erkrankung des Eduard Slich mit den Schizophrenien seiner Verwandten in Zusammenhang zu bringen.

Oskar Bad (28) und *Olga Bad* (29) sind Neffe und Nichte von Walter (23) und Emil (25) Slich. Oskar ist geboren 3. Juni 1875, Olga geboren 11. März 1872. Beide scheinen unverheiratet geblieben zu sein. Sie werden als „seelisch krank“ bezeichnet, ohne daß ich näheres darüber erfahren konnte. In einer Anstalt scheinen sie nicht gewesen zu sein. Vielleicht hatten sie ihre kranke Anlage nicht aus der Sippe Slich, sondern von ihrem Vater *Wilhelm Bad* (30), Weinhändler, geboren 22. September 1833, der etwas ausschweifend lustig gewesen sein soll.

Julie Slich (31) ist die Gattin von Emil Slich (25). Sie stammt aus einer Verwandtenehe. Ihre Eltern, beide Slich, waren Vetter und Base. Die

Mutter Malvine Slich stammte ihrerseits schon aus einer Verwandten-ehe, denn auch ihre Eltern waren beide Slich, allerdings nur Großvetter und Großbase.

Belastet ist Julie Slich ebenfalls von beiden Seiten. Ein Mutters-Mutters-Bruder, *Benjamin Slich* (32), war geisteskrank in einer Anstalt. Genaueres darüber war nicht zu erfahren. Ein Bruder des Vaters *Leonhard Slich* (33) soll abnorm gewesen sein. Mehr war auch darüber nicht zu erfahren. Ein Bruder des eben Genannten, *Erich Slich* (34), war ein Sonderling und periodischer Trinker. Ein zweiter Bruder, *Richard Slich* (35), war eine feine Natur, geistig hochstehend, und machte in der Jugend eine Melancholie durch, die später nie wieder kam. Er blieb dann sein Leben lang gesund. Diese drei Brüder haben eine zeitweise kranke Mutter, *Karoline geb. v. Ab* (36), die mit der Familie Slich nicht blutsverwandt war. Sie war fast nach jedem Wochenbett einige Monate lang melancholisch und wurde dann immer wieder gesund. In den letzten Jahren ihres Lebens litt sie an Altersschwachsinn. In einer Anstalt war sie nie. Ich komme auf diese verschiedenartige Belastung zurück, wenn ich das Krankheitsbild bei Julie Slich geschildert habe.

Julie Slich ist geboren am 3. November 1853. Sie war als Kind gesund, gut veranlagt und lernte leicht. Schon in den Entwicklungsjahren wurden hin und wieder kurze psychotische Erregungen beobachtet. Als Slich in ihrer Brautzeit eine Schwester durch den Tod verlor, trat eine *depressive Verstimmung* auf, die 2 Monate dauerte. Einen Monat vor ihrer *ersten Entbindung* im Jahre 1874 wurde sie erregt, erholte sich aber bald nach der Geburt wieder. 2 Monate nach der *dritten Entbindung* trat wieder eine etwa 2 Monate dauernde Verstimmung ein. 3 Monate nach der *vierten Geburt* setzte neuerdings eine Verstimmung ein, die diesmal Melancholie genannt wurde. Sie dauerte 10 Monate. 6 Wochen nach der Geburt des *fünften Kindes*, d. h. im Dezember 1882, wurde Slich wieder erregt, war leicht gereizt, konnte sich mit niemand vertragen und weinte viel. Ein kurzer Aufenthalt in einer Wasserkuranstalt nützte nichts. Die Erregung stieg an, so daß Slich im März 1883 in die Anstalt K. gebracht wurde. Sie war körperlich klein, sehr gut genährt, mit etwas kongestioniertem Gesicht. In der Anstalt mußte sie, wie es heißt, zeitweise in der „Tobabteilung in einer Isolierzelle“ untergebracht werden. Die Krankengeschichte konnte ich nicht erhalten. Nach Beruhigung holte sie der Ehemann trotz ärztlicher Bedenken, die von der Möglichkeit einer nachfolgenden Melancholie sprachen, am 11. August 1883 nach Hause. Tatsächlich wurde Slich zu Hause immer stiller, wünschte sich den Tod, äußerte, sie sei keine gute Mutter ritzte sich mit der Schere die Haut am Handgelenk und verlangte selbst in die Anstalt zurück. Sie wurde daher bereits 4 Tage nach der Entlassung, nämlich am 15. August 1883 in die Heilanstalt D. gebracht.

Hier war sie gedrückt, bestätigt, daß sie am liebsten sterben würde. Schon in den nächsten Tagen wurde sie lebhafter, konnte zeitweise schon heiter sein, klagte aber noch viel. Im September war sie wieder recht still und gedrückt. Im Oktober besserte sie sich nachhaltiger. Am 31. Oktober 1883 wurde sie „genesen von Marie nach Melancholie“ entlassen.

Zu Hause blieb sie aber noch mehrere Monate still und quälte sich mit Selbstvorwürfen. Erst als sie im 8. Monat nach der Entlassung wieder gravide wurde, trat völlige Genesung ein. Slich war jetzt wieder munter und heiter wie früher. Die Geburt und das Wochenbett verliefen normal, ebenso 2 weitere Geburten. Sie hatte nur in all diesen Jahren ein etwas „exaltiertes Wesen“. Im März 1890 gebaß sie wieder. Im Juli hörte die Milchsekretion auf, und gleichzeitig wurde Slich wieder unruhig, schimpfte auf ihren Mann und ihre Mutter und mußte am 31. Juli 1890 in die Privatanstalt K. gebracht werden. Sie blieb dort 1 Jahr,

beruhigte sich allmählich und kam am 29. Juni 1891 in ein Sanatorium in B. Hier hatte sie aber ständig Streit mit ihrer Umgebung, verleumdete ihre Mitkranke, hetzte alle gegeneinander auf und zeigte außerdem eine geschlechtliche Erregtheit, so daß sie am 13. August 1891 wieder in die Anstalt D. gebracht wurde.

Hier erschien sie als „eine sehr wohlgenährte, fettleibige Dame mit stark ergrautem Haupthaar, stark gerötetem Gesicht und stark injizierten Konjunktiven“. Sie protestierte gegen ihre Anstaltsaufnahme, schimpfte auf ihren Mann, weinte dann wieder. Weiterhin war sie meist gesprächig, schwatzte vor allem in Gesellschaft viel, wählte gerne pikante Themen mit Zweideutigkeiten und räsonierte viel über die Verhältnisse in der Anstalt K. Sie behauptete außerdem, der Arzt dort habe ihr eine Liebeserklärung gemacht, ihr immer die Hand fest gedrückt und sie stets allein besucht. Damit sie mit niemand sonst in Berührung komme, habe er sie fast immer isoliert gehalten. Um sie zu täuschen, habe er seine Frau als Diakonissin vorgestellt. In den folgenden Monaten blieb sie meist mißmutig, gereizt, zum Nörgeln und Schimpfen geneigt, dabei vielgeschäftig und gesprächig. Im November wurde sie verständiger und bescheidener, war jetzt mehr zum Scherzen geneigt. Am 5. Dezember 1891 wurde sie „gebessert von Marie“ entlassen.

Zu Hause ging es gut bis zum Jahre 1894. Im Juli dieses Jahres gebar sie ihr 9. (letztes) Kind. 3 Wochen später stellte sich allmählich wieder eine Erregung ein. Sich wurde empfindlich, reizbar. Unter Schwankungen stieg die Unruhe an. Eine Zeitlang lag sie still im Bett, machte aber absonderliche Bewegungen mit den Armen und Beinen. Dann wurde sie „vollständig tobsüchtig“ und gewalttätig gegen ihre Umgebung, sie zerriß und zerstörte, sprang wild durch das Zimmer und über die Möbel. Am 14. September 1894 wurde sie in die Anstalt E. aufgenommen.

Hier war sie etwas ruhiger, wurde aber immer noch gewalttätig gegen ihre Umgebung, urinierte ins Bett und zerriß ihr Hemd. Sie äußerte einige absurde Ideen. Sie habe den Arzt in der Sintflut gekannt, sie müsse mit ihrem Bettzeug (das sie herumwirbelte) die Juden herumjagen. Dann wurde sie unsinnig lustig, sang, sprang, tanzte und wirbelte die anderen Kranken herum. Dann wieder war sie gereizt, schimpfte die Personen ihrer Umgebung Mörder, Banditen, den Arzt einen Judas. Besonders feindselig äußerte sie sich gegen ihren Mann, sie werde sich von ihm scheiden lassen, er habe sie all die Jahre scheußlich behandelt. Zwischendurch war sie heiter, im ganzen aber hielt der gereizte Zustand auch in den folgenden Monaten an. *Expansive Züge* traten einmal hervor, indem sie drohte, sich an den Kaiser zu wenden. Auch *phantastische Ideen* äußerte sie gelegentlich. So behauptete sie, die Welt sei untergegangen, wie sie es im Juni vorausgesagt habe. Entsetzliche Gewitter seien im August gewesen, es sei lauter Schwefelphosphorlicht gekommen, dann all die Sternschnuppen. Dadurch hätte man jetzt ein ganz anderes Wetter. Die Zeitrechnung sei eine andere, man führe einen anderen Kalender, die Tage seien um eine Stunde länger. An der Straßburger Uhr könne man die veränderte Zeitrechnung sehen. Auch Vergiftungsidenen wurden vorgetragen. Vor allem aber berichtet die Krankengeschichte immer von neuem von ihrer *Gereiztheit*, die sich oft bis zur Aggressivität steigerte.

Im Jahre 1895 hielt der Zustand an. In etwas ruhigerem Zustand trat sie mit *phantastisch-konfabulatorischen Behauptungen* hervor: Napoleon I. und III. seien noch am Leben. Letzteren habe sie kürzlich im Elsaß als Fabrikbesitzer und Inhaber einer Menge Schlösser gesehen. Auch die Invaliden aus den Freiheitskriegen lebten noch. Auf einer Tour sei sie ans Schwarze Meer gekommen, wo auf der einen Seite die Pyrenäen, auf der anderen Sibirien liege. Bald steigerte sich die Unruhe wieder, die Kranke lief nackt umher, weigerte sich, ins „Hurenbett“ zu gehen, schlug zu, beschwerte sich unbegründet über die Pflegerinnen. Dazwischen schlug die Gereiztheit mehr in Weinerlichkeit um. Im März beruhigte

sie sich, wurde freundlich und geordnet. Aber schon nach einigen Tagen setzte eine neue gereizt-weinerliche Erregung ein. Die Kranke hetzte, übertrieb maßlos und zeigte dazwischen auch wieder eine mehr heitere Stimmung mit Redseligkeit. *Am 14. Juli 1895 wurde sie in diesem Zustand versuchsweise nach Hause genommen.*

Zu Hause ging es nicht, Slich sprach bei Bekannten unüberlegt über ihre Familienverhältnisse und schimpfte über ihren Mann. Sie kam daher bereits *am 27. Juli 1895 in die Anstalt K.*, in der sie früher schon gewesen war. Wie sie sich dort verhielt, ist nicht beschrieben. *Im Oktober* wurde sie entlassen und erschien zu Hause nunmehr traurig verstimmt. Sie machte sich Vorwürfe wegen ihres Verhaltens in der erregten Zeit, glaubte nie mehr gesund zu werden und machte einen Selbstmordversuch, indem sie sich in die Gegend der linken Ellenbeuge schnitt. Da es nicht besser wurde, erfolgte *am 19. Februar 1896 wieder Aufnahme in die Anstalt E.*

Hier weinte und klagte sie, behauptete, nie wieder gesund zu werden. Schon nach einigen Tagen wurde sie munterer. Dazwischen traten noch kurze Angstzustände auf. Im ganzen blieb die Kranke aber freundlich, verständig und konnte am *20. März 1896 nach Hause* geholt werden.

In den folgenden Jahren machte sie zu Hause mehrere Erregungen durch, die aber von kurzer Dauer waren und keine Anstaltsbehandlung nötig machten. Im März 1903 wurde sie wieder unruhig, lief verwirrt in die Stadt, mietete sich in einem Hotel ein und lärmte in der Nacht. Sie wurde in eine Privatanstalt gebracht und dort am *17. März* vom Kreisarzt untersucht. Bei der Untersuchung war sie mürrisch, ablehnend, nannte ihren Mann den gemeinsten Hund und behauptete von sich selbst, *sie sei zeitweise scheintot*. Das sei ein angenehmer Zustand, in dem sie Stimmen höre, die nur Gutes von ihr sagten. Sie wurde *am 17. März 1903 wieder in die Anstalt E. aufgenommen*. Hier war sie zunächst auf Anrede meist stumm, dagegen sang sie häufig für sich. Dann wurde sie zunehmend erregt, schimpfte, schlug zu, setzte Stuhl und Urin auf dem Boden ab, nannte die Pflegerin die größte Lügnerin, die es gebe, hielt dagegen bei der Visite meist die Augen geschlossen und gab keine Antwort. *Phantastische Äußerungen* traten wieder dazwischen: Sie wolle zum Kaiser von Österreich; der Schuft hier (zeigt auf die Türe) habe die Kaiserin Elisabeth ermordet. Im Mai wurde Slich freier, so daß sie am *29. Mai 1903 entlassen werden konnte*.

Im Oktober 1904 wurde sie wieder unruhig, wollte sich von ihrem Manne scheiden lassen, um einen Zahnarzt zu heiraten. Sie wurde daher *am 28. Oktober 1904 wieder in der Anstalt E. aufgenommen*. Hier räsonierte sie wieder über ihren Mann, der ein Scheusal und Schuft sei. Sie schrieb in einem Brief, daß ihr Mann Kreuzottern von Marienbad mit nach Hause gebracht und ausgesetzt habe. Zwischendurch lachte sie viel und machte sich im Garten erotisch an Mitkranke heran. Einmal behauptete sie, schwanger zu sein. *Im Jahre 1905* war sie weiter gereizt oder lustig und erotisch. Auch trat sie wieder mit *konfabulatorischen Äußerungen* hervor. 1870/71 hätten die Franzosen gesiegt und Elsaß-Lothringen nicht verloren. Nachdem sie etwas ruhiger geworden war, erfolgte *am 21. Juni 1905 die Entlassung*.

Zu Hause hatte sie viel Streit mit ihrem Mann. Ihre Erregung stieg schließlich wieder an. Bei Verwandten behauptete sie, der Mann sei im Nebenzimmer und vergifte die Speisen, die ihr gereicht würden. *Am 25. Februar 1906 wurde sie neuerdings in der Anstalt E. aufgenommen*. Hier sprach und schimpfte sie wieder viel, nannte die Anstalt Schweinestall, übertrieb und entstellte, was sie beobachtete, und brachte auch wieder *phantastische Ideen* vor. Sie sei von ihrem Mann geschieden. Er sei, als sie bei Verwandten war, nachts ins Nebenzimmer gekommen und habe amerikanische Wertpapiere im Werte von mehreren Millionen Mark,

von denen niemand etwas gewußt habe, ins Schubfach gelegt. Obwohl sie später stiller wurde und sich äußerlich verständig verhielt, baute sie diese Ideen noch weiter aus. Bald weinte sie, bald wieder war sie „endlos redselig“. Oft lachte sie vor sich hin, sprach auch mit sich selbst, schien zu halluzinieren. Ihre Ideen wurden noch phantastischer, so erzählte sie eines Tages, der Mann habe sie zu Hause einmal in den Mund geschossen. Als sie morgens aufwachte, seien Mund und Nachtkleid ganz voll Blut gewesen. Viele Zähne seien bald darauf schlecht geworden, und in vielen Zähnen seien Körnchen gewesen wie Schrotkörner. Ohne daß sich ihr Zustand wesentlich geändert hatte, wurde sie *am 3. November 1906 wieder entlassen*.

Zu Hause ging es zunächst leidlich gut. Im Herbst 1907 trat aber wieder eine Verschlechterung ein. Sich „sprach verwirrt und prahlerisch“, warf Möbel zum Fenster hinaus und wurde am *11. November 1907 wieder in die Anstalt E. aufgenommen*. Hier redete sie verworren deutsch, französisch, lief nackt umher, war unrein, warf Geschirr zur Erde. Sie klagte über Schmerzen im Leib und behauptete, ein Kind zu bekommen. Nachdem sie etwas ruhiger geworden war, hatte sie angeblich keine Erinnerung an ihre erregte Zeit. Sie war dann wie früher wechselnd gereizt, heiter und weinerlich. Über ihre Verhältnisse zu ihrem Mann sprach sie „unsinnig“. *Im Jahre 1908 schimpfte sie über ihren Mann und die Anstaltsverhältnisse, sprach in Superlativen. War dann auch wieder ganz freundlich. Am 1. Februar 1908 wurde sie entlassen.*

Es ging zu Hause wieder leidlich bis Ostern 1908. Dann wurde sie wieder erregter und gereizter. Schließlich lärmte sie und zerschlug Gegenstände. *Am 21. April 1909 kam sie wieder in die Anstalt E.* Hier zeigte sie diesmal keine stärkere Erregung. Sie schrieb Briefe unsinnigen Inhalts und äußerte sich expansiv-konfabulatorisch. Sie mache die Politik von ganz Europa. Sie regiere verschiedene Territorien von Nordamerika. Amerika und Spanien, ja, die ganze Welt gehöre ihr. Sie sei mit 5 Schiffen umhergefahren und habe alles rekognosziert. Sie besitze 3 Millionen und noch viel mehr. Später berichtet sie, sie habe den Indianern wilde Pferde gefangen und habe selbst 1000 Indianer als Diener. Sie habe in Amerika mit 100 000 Schlangen in ihren Wäldern gespielt und sich diese um den Körper wickeln lassen. Bei all dem zeigte sie eine heitere Stimmung, lachte viel. Später war sie wieder mehr gereizt, dann auch wieder freundlich und gesprächig. *Am 28. Juni 1909 wurde sie wieder entlassen.*

Vom 17. Mai 1913 bis 22. April 1914 war sie wieder in der Anstalt E. Eine Krankengeschichte für diese Zeit habe ich aber nicht erhalten. *Am 19. Mai 1914 kam sie bereits wieder zur Aufnahme.* Sie hatte zu Hause, wie es heißt, ein großes Kraftgefühl, gute Stimmung und äußerte *absurde Ideen*, z. B. sie befände sich im Bauch eines Walfisches. In der Anstalt erklärte sie, sie werde den Kaiser begrüßen, der bald hier erscheinen werde. Sie war erst heiter-verworren, dann wieder mißmutig oder erregt und unrein. Dazwischen war sie einmal ängstlich, fragte, ob sie verbrannt werden solle. Ihre *phantastischen Erzählungen* häuften sich immer mehr. Sie habe nachts ein Kind bekommen, Leichen und Schlangen seien in ihrem Zimmer. Schwarzbrot, das sie ins Taschentuch gewickelt hatte, sei das Auge des Geheimrats C. Sie gab es dem Abteilungsarzt, damit er es dem Eigentümer wieder vorsichtig einsetze. Unter ihrem Bett oder in der Matratze seien Leichen von Kindern, die würden nachts auf sie gelegt. Gestern sei der Kaiser dagewesen. Die Pflegerin sei die Geliebte des Kaisers und mit ihm nach Belgien gefahren. Dort habe der Schaffner den Kaiser aus dem Abteil geworfen, weil er betrunken gewesen sei. Sie *halluzinierte* auch im Sinne ihrer phantastischen Ideen, behauptete z. B., gehört zu haben, daß die Pflegerin ihre (der Patientin) geschnittene Nägel an den Kaiser geschickt habe. Einen Arzt begrüßte sie einmal freudig, weil er noch lebe,

denn sie habe gestern gehört, er sei tot. Auch die Personen der Umgebung verkannte sie, eine Mitkranke bezeichnete sie als die alte Königin von Hannover. Die Stimmungslage wechselt auch weiter, doch blieb die phantastische Ideenbildung in jeder erhalten, sie wechselte nur ihre Färbung. In mehr depressiver Verfassung wurden vor allem die Ideen von den Toten, die auf ihr liegen sollten usw., geäußert, in mehr gehobener Stimmung traten ihre expansiven Konfabulationen hervor. Die Gereiztheit war nicht mehr so vorherrschend wie früher, führte aber doch immer wieder zu erregtem Schimpfen. *Am 24. Dezember 1914* bricht die Krankengeschichte ab, wohl wegen der Kriegsverhältnisse. *Am 8. Februar 1919 starb die Kranke in der Anstalt.*

Bei Julie Slich finden wir wieder einen sehr interessanten Krankheitsablauf. Erst erscheint sie lange als *manisch-depressiv*. Dann ziehen sich die Erregungen immer mehr hin, während die Depressionen rasch vorübergehen und keine größere Tiefe mehr zeigen. Außerdem kommt es in den Erregungen zu einer anhaltenden Gereiztheit in einem Grade, wie man es auch bei „gereizten Manien“ kaum findet. Die Kranke schimpft, beschuldigt, verleumdet in der heftigsten Weise ihre Umgebung und mehr noch ihren Ehemann, der sie allerdings infolge seiner Geisteskrankheit (siehe oben) wohl auch wenig geschickt behandelte. Sie zerstört auch Gegenstände, zerreißt Wäsche und wird aggressiv. Dazwischen schieben sich allerdings wieder kürzere Zeiten, in denen Slich heiter und vielgesprächig ist. Gerade in diesen sonst manisch wirkenden Episoden gesellen sich am frühesten die Symptome bei, die später das Krankheitsbild beherrschen und den Defekt beweisen. Es sind *absurde Behauptungen*, die ohne jede Begründung vorgebracht werden und später zu *phantastischen Konfabulationen* werden. Schon 1894 bei ihrer ersten Aufnahme in E. stellt Slich unvermittelt die Behauptung auf, sie habe den Arzt in der Sintflut gekannt. Schon ein Jahr später erklärt sie, Napoleon I. und III. seien noch am Leben, letzteren habe sie im Elsaß als Fabrikbesitzer gesehen usw. Weiterhin häufen sich ihre phantastisch-konfabulatorischen Äußerungen immer mehr, zunächst noch vorwiegend in den heiteren Phasen, dann auch in den gereizten und ängstlichen. Eine maßlose *Expansivität* kommt hinzu, halb Rußland nimmt sie z. B. für sich in Anspruch, zuletzt werden mehr und mehr auch *Halluzinationen* angeführt, doch bleibt bis zum leider vorzeitigen Abbrechen der Krankengeschichte die phantastische Ideenbildung das Vorherrschende. *Personenverkennungen* gehen dabei mit ein. Es sind schließlich alle Einzel-symptome vorhanden, die auch die „typische“ phantastische Schizophrenie auszeichnen, aber in sehr ungleichmäßiger Verteilung. Die Sinnestäuschungen sind nicht sehr ausgeprägt, vor allem deuten sich Sensationen nur durch ihre häufige Behauptung, schwanger zu sein, an. Die Größenideen wechseln an Intensität. Die Personenverkennungen bleiben vereinzelt. Dagegen treten die Erinnerungsfälschungen übermäßig hervor und zeigen die charakteristische Absurdität, indem sie

sich über jede physikalische Möglichkeit hinwegsetzen. Besonders eindrucksvoll ist etwa ihre Behauptung, sie habe in den Wäldern Amerikas mit 100000 Schlangen gespielt und sich diese um den Körper wickeln lassen. Es handelt sich demnach um eine *phantastische Schizophrenie mit ungleichmäßiger Symptomverteilung*, wie wir es als charakteristisch für die affektvolle Paraphrenie erkannt haben. Ein Blick auf die Affektlage der Kranken bestätigt diese Auffassung, denn über den ganzen Ablauf hin *beherrscht die Affektstörung vor allem in Form einer Gereiztheit, aber auch mit depressiven und euphorischen Verstimmungen das Bild*. Auch der periodische Ablauf, der erst sehr spät in den Defekt einmündet, beweist die „atypische“ Natur der Schizophrenie.

Julie Slich vermehrt demnach die affektvollen Paraphrenien der Sippe um einen eindrucksvollen Fall. Da die Kranke aus einer *Verwandtenehe* innerhalb der Familie Slich hervorging, ist das Auftreten der Psychose nach dem, was wir an anderen Fällen gesehen haben, sehr verständlich. Nun ist eine Belastung allerdings nicht allein aus der Sippe Slich gegeben. Wie wir sahen, war *Karoline von Ab* (36), die Großmutter väterlicherseits, periodisch geisteskrank, denn sie soll in jedem Wochenbett einige Monate melancholisch gewesen sein. Daß es sich um Puerperalpsychosen gehandelt hat, ist bei der periodischen Wiederkehr unwahrscheinlich. Außerdem hat die Angabe vom Auftreten im Wochenbett nur eine bedingte Bedeutung, wenn man hört, daß die Kranke neben den 7 auf der Sippentafel verzeichneten Kindern noch 4 weitere geboren hat, die klein verstorben sind. Sie war also sehr häufig im Wochenbett, so daß auch endogene Psychosen leicht in diese Zeiten fallen konnten, Auslösend kann das Puerperium aber sehr wohl gewirkt haben. Es besteht darin eine Parallele zu den Psychosen von Julie Slich, die ebenfalls mehrfach im Wochenbett auftraten; aber auch hier kann es bei den vielen Geburten teilweise zufällig gewesen sein. Die Erkrankungen bei Karoline von Ab scheinen alle wieder geheilt zu sein, es könnte sich also um eine *periodische Melancholie* gehandelt haben. Jedenfalls spricht nichts dafür, daß auch bei ihr eine progressive Weiterentwicklung erfolgt wäre. Vielleicht war auch der eine ihrer Söhne, Richard Slich (35), der in der Jugend, wie es heißt, eine Melancholie durchmachte und dann gesund blieb, genotypisch zirkulär. Bei dem kranken Sohn Erich Slich (34), dem Sonderling und periodischen Trinker, mag die Entscheidung offen bleiben, denn als Sonderling würde er mehr in den schizophrenen Kreis passen, als periodischer Trinker mehr in den zirkulären. Es ist möglich, daß hier die zirkuläre Anlage der Karoline von Ab auf die schizophrene der Sippe Slich traf. Auch bei Julie Slich könnte die zirkuläre Anlage eine Rolle gespielt haben, da der Beginn ihres Leidens so manisch-depressiv aussah und auch später die Schwankungen immer bestehen blieben. Notwendig ist diese Annahme aber nicht, da wir auch sonst

bei affektvollen Paraphrenien manisch-depressiv gefärbte Bilder sehen und auch in der Sippe Stot schon kennengelernt haben.

Lydia Welt (37) ist die Tochter der zuletzt genannten Julie Slich (31) und des ebenfalls kranken Emil Slich (25). Sie ist geboren am 21. Juli 1874. Als Kind war sie immer etwas schwächlich, hatte viele Kinderkrankheiten und war bleich-süchtig. Sie litt auch sehr unter den geistigen Erkrankungen ihrer beiden Eltern, die das Familienleben sehr unruhig gestalteten. In der Schule lernte sie mittelmäßig. In der Ehe steigerte sich ihre Nervosität vor allem während der Periode. Sie war häufig verstimmt, dazwischen auch wieder „exaltiert“. *Am 4. Oktober 1911 wurde sie in die Anstalt I. aufgenommen.*

Körperlich war sie, wie es heißt, eine etwas aufgeschwemmte Person. Sie klagte in der Anstalt sehr über ihre angeblichen körperlichen Beschwerden, die Blinddarmgegend krampfe sich zusammen, sie dürfe kein Obst essen, sonst könne sie nicht schlafen, sie brauche einen Spirituswickel über den Leib und müsse absolute Ruhe haben. Trotz ihrer angeblichen Schwäche ließ sie sich mit Redseligkeit immer von neuem über ihre Beschwerden aus. *Im Jahre 1912* bestand der hypochondrische Zustand fort. Eine Zeitlang nahm sie nur flüssige Nahrung zu sich, dann verweigerte sie die Nahrung ganz, so daß ihr mit der Magensonde gedroht werden mußte. *Im Juni* wurde sie lebhafter, schrieb viele Briefe, entwickelte dabei Pläne für ihre Zukunft, sprach von einem Kinde, das sie noch immer bekommen wollte, und überlegte sich schon den Namen. Bald war sie wieder wie vorher, behauptete, sehr müde zu sein und viel schlafen zu müssen. Sie wünschte dann keine Visite und wandte sich ab, wenn der Arzt doch kam, oder legte, Ruhe gebietend, die Finger auf ihren Mund. *Im Jahre 1913* war sie wieder „einige Zeit recht mobil“, aß regelmäßig, dann hatte sie angeblich wieder ihre Beschwerden. Sie erzählte dem Arzt „endlos“ und ideenflüchtig von allerhand Beschwerden und deren Zusammenhang, wie sie sich in acht nehmen müsse, zu einer bestimmten Zeit nichts zu essen oder zu sprechen, „weil sonst alles auf den Magen oder in den Kopf fahre und dort allerhand Zustand hervorrufe“. *Im Jahre 1914* lag sie wochenlang im Bett, ohne zu sprechen, und nahm sehr unregelmäßig Nahrung zu sich. *Im Jahre 1915* brauchte sie stundenlang zum Essen und legte „Schlafstage“ ein, an denen sie nicht gestört sein wollte. Sie sprach angeblich häufig mit ihren Stimmen. *Im April* wurde sie lebhafter, *im Mai* hatte sie eine „deutlich manisch gefärbte“ Erregung. Sie zeigte Betätigungsdrang, wollte morgens schon um 4 Uhr aufstehen, schrieb an den Direktor, den sie für ihren Mann hielt, Briefe, war gleichzeitig unsauber und masturbierte viel. Auch *im Juni* war sie noch vielgeschäftig, machte Spaziergänge, die sie immer noch weiter ausdehnen wollte. *Im August* war sie ruhiger und ganz ordentlich, ging zum Zahnarzt. Die psychische Schwäche war aber, wie es heißt, unverkennbar.

In den Jahren 1916—1918 enthält die Krankengeschichte keinen Eintrag. *Im Jahre 1919* heißt es, daß die Kranke häufig in *katatoner Haltung*, mit hängendem Kopf in den Ecken stehe oder unter der Bettdecke versteckt sei und nur von Zeit zu Zeit mit bösem Gesicht herausfahre. Dann aber wieder war sie ansprechbar und erzählte von ihren Erlebnissen. Eine „*Stimm-Maschine*“ sprach auf sie ein. Nächtlich wurden ihrer Meinung nach *zahlreiche Leute erstochen* und dann im Hof vom Direktor verbrannt. Die Wärterinnen stürzten dann immer mit versengten Haaren in die Säle. Sie bezeichnete sich selbst als *Frau Geheimrat Thoma* und wollte sich „*als Afrikanerin ins Flammenmeer stürzen*“. *Im Jahre 1920* war sie wieder zeitweise unter der Bettdecke versteckt und zeigte ein geheimnisvolles, ängstliches Wesen. Mit leiser Stimme erzählte sie von *schrecklichen Mordtaten*. Dazwischen stand sie wieder mit hängendem Kopf herum. *Am 23. August 1920 wurde sie tot*

im Bett aufgefunden, nachdem sie kurz vorher noch körperlich frisch erschienen war. Die Sektion ergab Arteriosklerose der Aorta, hypostatische Pneumonie und Hirnödem.

Bei Lydia Welt dachte man anfangs, wie aus einem Gutachten zu ersehen ist, an eine „degenerative Hysterie“. Ihre hypochondrischen Befürchtungen standen in dieser Zeit im Vordergrund. Sie hatte in Zusammenhang damit allerlei Angewohnheiten, daß zeitweise nicht, legte „Schlafstage“ ein, sprach auch oft nicht und zeigte durch Gesten, daß sie Ruhe haben wollte. Da sie zu anderen Zeiten lebhaft war und sogar „manisch gefärbte“ Erregungen hatte, ist daran zu denken, daß sie in ihren apathischen Zeit depressiv war. Auch in ihrem Endzustand hatte sie noch Zeiten, in denen sie sich ins Bett verkroch oder in sterotyper Haltung in den Ecken stand. Die Zustände sehen jetzt ganz kataton aus, doch wird ihr gleichzeitig ängstliches Verhalten hervorgehoben. Es ist daher möglich, daß auch hierbei noch eine depressive Hemmung mit hereinspielte. Sonst bot Welt ein phantastisch-paranoides Zustandsbild. Der erste Hinweis auf diese Entwicklung könnte ihre Hypochondrie darstellen, denn möglicherweise beruhte sie schon auf schizophrenen Sensationen. Deutlicher kündigt sich die phantastische Entwicklung im Jahre 1915 an, denn sie hielt damals den Anstaltsdirektor für ihren Mann. In den folgenden 3 Jahren, die in der Krankengeschichte nicht beschrieben sind, muß die Krankheit wesentlich Fortschritte gemacht haben, denn 1919 ist ein phantastisches Bild schon sehr ausgeprägt. Die Kranke halluzinierte viel und zeigte vor allem die für phantastische Schizophrenie charakteristischen Massenhalluzinationen, indem im Hof der Anstalt ihrer Behauptung nach zahlreiche erstochen und verbrannt wurden. Sie hatte außerdem Größenideen, nannte sich Frau Geheimrat und zeigte eine absurde Ideenbildung, indem sie sich „als Afrikanerin in das Flammenmeer stürzen“ wollte. Daß es sich hier wirklich schon um Defektsymptome handelte, geht daraus hervor, daß sie sowohl in ihren Phasen guter Stimmung wie auch in ihrer ängstlichen Hemmung davon sprach. Die ungleichmäßige Ausprägung der Symptome, ihre nur langsame Entwicklung und die dauernd nebenher laufenden Stimmungsschwankungen zeigen wieder an, daß es sich um eine „atypische“ Form phantastischer Schizophrenie handelt, d. h. eine *affektvolle Paraphrenie mit phantastischem Ausgang*. Wenn daneben *katatone Symptome* bestanden, so ist das nicht mehr verwunderlich, da wir auch schon rein katatone Bilder in der Sippe fanden. Es spricht nur wieder dafür, daß die gleiche Anlage auch Katatones erzeugen kann. Anhaltspunkte dafür, daß eine zweite Krankheitsanlage hereingespielt hätte, besteht bei Lydia Welt ebensowenig wie bei ihrer Base Hedwig Slich. (26) Beide Eltern von Welt waren affektvoll paraphren, nicht kataton, wie wir gesehen haben. Wie sich diese Verbindung zweier in dergleichen Art psychotischer Eltern weiter auswirkte, werden wir an ihren anderen Kindern sehen.

Else Kim (38) ist die Schwester der eben genannten Lydia Welt. Sie ist geboren am 8. November 1883. Früher war sie ehrgeizig, musikalisch und ernst veranlagt, als Hausfrau fleißig. Seit Sommer 1914 war sie leicht gekränkt, fand, daß überall Ränke gegen sie gemacht würden, regte sich über harmlose Reden auf, glaubte sich von Bekannten absichtlich nicht gegrüßt. Anfang 1915 verstärkten sich ihre Klagen über Intrigen. Im Februar lief sie eines Nachts im Nachtkleid in die Stadt zu ihrer Schwiegermutter, ohne Gründe dafür anzugeben. Sie wurde *am 10. Februar 1915 in das Kurhaus A. aufgenommen*.

Hier gab sie in manierter Sprechweise nur kurze, abweisende Antworten, blickte den Arzt nicht an, sah lächelnd im Zimmer herum, zeigte eine gebundene Haltung und eckige Bewegungen. Zeitweise schien sie zu halluzinieren, rief unvermittelt irgendein Wort und gab an, es sei ihr befohlen worden. Später gab sie auch wieder zu, ständig die Stimme einer ihr bekannten Dame zu hören. *Am 24. März 1915 wurde sie in die Anstalt B. verlegt*.

Hier zeigt sie eine leicht hochmütige Haltung, lächelte erhaben, antwortete kurz und gemessen. Weiter war sie dann ratlos, zweifelte an allem, an den Namen, dem Alter der Personen ihrer Umgebung, ob z. B. Dr. L. wirklich Dr. L. sei, wisse sie nicht, „er nennt sich so“. So verhielt sie sich auch bei anderen Personen: „Es kann auch anders sein, die Leute sind komisch.“ Sie wurde allmählich unruhiger, lachte und redete viel, machte sich an allem zu schaffen. *Gesichtstäuschungen* traten auf, so sah sie am Heizkörper etwas „wie einen Mann, der ihn bespritzen wollte“. Sie erzählte von Bildern, die sie gesehen habe, „als ob es Wirklichkeit wäre und gemacht würde“. Sie hörte auch manches, ein Knarren unter dem Bett oder Teppich, sah deshalb darunter. Sie sprach viel verworren, *warf Begebenheiten und Personen durcheinander*, behauptete, eine Französin, die sie in Paris kennengelernt, sei in der Anstalt. Von einer Pflegerin namens Kaiser sagte sie: Die Kaiserin könnte etwas geschmückter sein, sie wechsle auch mit der Kleidung, es könne aber auch eine Täuschung sein. Nachts habe ein Kind mit langen Zöpfen über einem Stuhl gelegen. Dann wurde das Zustandsbild, wie es heißt, „rein manisch“, ging mit Heiterkeit, vergnügtem Lachen, Rededrang, Ideenflucht einher. Ein Beispiel, das angeführt wird, ist allerdings mehr inkohärent als ideenflüchtig. Kim war dazwischen durch *Stimmen* abgelenkt, sprach mit ihnen. Auch die *optischen Sinnestäuschungen* bestanden fort. Sie sah Bilder und sah im Garten ihre Schwester „stolz und majestatisch an ihr vorübergehen“. Schon nach einigen Tagen wurde sie wieder mehr gehemmt, behielt aber bei fast stuporösem Verhalten eine heitere Miene mit vergnügtem Lachen. Sie *verkannte die Personen* der Umgebung, nannte z. B. eine Schwester „Frau von Hohenstein“. Der Arzt sei „vielleicht Jupiter“. Der Zustand wechselt dauernd, einmal lacht die Kranke unbändig, dann weinte sie, einmal war sie fast stuporös gehemmt oder machte steife Bewegungen, dann wieder entwickelte sie einen verworrenen Rededrang und auch sonst eine psychomotorische Erregung, indem sie durch den Saal, über Tische und Stühle sprang. Die Halluzinationen und Verkennungen blieben immer bestehen. Das Gesicht wird öfter maskenhaft starr genannt. *Im September* war sie anhaltender erregt, blieb nicht im Bett, wollte im Bad den Kopf unter das Wasser tun, schimpfte viel, war unsauber, ab schlecht. *Im Oktober* steigerte sich die Erregung noch, die Kranke zog sich nackt aus, warf sich auf die Erde, rollte sich herum, schlug mit dem Kopf auf die Erde. Sie sprach unverständlich von Elefanten, als ob diese in der Anstalt wären. Von einer Mitkranken, die sie für ihre Schwiegermutter hielt, sagte sie, sie habe sich „göttlich überziehen“ lassen. Gefragt, woraus der „göttliche Überzug“ bestehe, antwortete sie: „Aus brauem Kaffee.“ *Im Dezember* wurde sie ruhiger und verlangte jetzt stereotyp ihre Entlassung. *Im Jahre 1916* sprach sie weiter stereotyp: „Ich will fort, lassen Sie mich

heraus.“ Sie sprach gegen den Fußboden oder die Decke mit ihren Stimmen. Eine Pflegerin hielt sie immer noch für ihre „verwandte Schwiegermutter“. Ihre Reden wurden immer verworrenener und werden in der Krankengeschichte „Wortsalat“ genannt. Manchmal war sie sehr gereizt und schlug auch. Wenn sie allein war, sprach sie viel mit den Stimmen ihrer Kinder und ihres Mannes. Immer wieder kehrten Bemerkungen wieder wie: „Es ist alles gemogelt, vertuscht, verkuppelt.“ Dazwischen war sie kürzere Zeiten besser, freute sich an den Blumen im Garten, machte etwas Handarbeiten, wollte andere Kranke füttern. Dafür war sie anschließend wieder um so unruhiger, kletterte auf die Fensterbank, trommelte an die Türe, ging im Bad unter das Wasser. *Im Jahre 1917* war sie zunächst heiter erregt, lachte und tanzte viel. Dann war sie ruhiger, dann wieder erregt, d. h. ständig wechselnd. Ihre Ideen wurden noch *absurder*. Einmal erklärte sie: „Ich will in das andere Haus, wo der Direktor die Toten aus den Gräbern erweckt hat.“ Dann wieder behauptete sie, sie habe ihr Kind verschluckt, man möge es herausschneiden. Auch *Größenideen* traten jetzt hervor, so sagte die Kranke öfter in weinerlichem Ton: „Mein königlicher Mann, meine königlichen Kinder“, und verlangte nach ihnen. Gegen Ärzte und Schwestern war sie häufig gereizt und auch aggressiv. Dazwischen traten immer wieder kurze Zeiten, in denen die Kranke „relativ klar“ und freundlich war und sich mit Handarbeiten beschäftigte. *Im Jahre 1918* hielt der Wechsel an, bald war die Kranke erregt, tobte übermäßig heiter im Garten umher, prügelte sich mit anderen, kletterte über die Mauer, dann wieder war sie gereizt oder mehr depressiv, behauptete, sie sei von Mördern umgeben, bat, man möge ihr Gift geben. Eine Schwester nannte sie jetzt „Gräfin Wanda“, sich selbst bezeichnete sie als die Tochter des Königs von England und der Königin von Belgien. *Im Jahre 1919* verlangte sie dauernd, zur Königin von Belgien gebracht zu werden. Stimmen, Personenverkennungen hielten an. Auch wenn sie „nett und freundlich“ war, produzierte sie ihre verworrenen Ideen. *Im Jahre 1920* tobte sie schreiend umher und war sehr unsauber. *Am 26. März 1920 starb sie plötzlich an Herzschlag.*

Das Krankheitsbild bei Else Kim gleicht weitgehend dem ihrer Schwester Lydia Welt. Hier wie dort findet sich über den ganzen Krankheitsverlauf ein dauerndes Schwanken des Zustands, manisch gefärbte Phasen traten in beiden Fällen auf. Psychomotorisch zeigt sich ebenfalls ein Wechsel, nur überwogen bei Welt mehr die Hemmungszustände, bei Kim mehr die Erregungen. Die Frage der katatonen Züge, die bei Welt erörtert wurde, ist in derselben Weise bei Kim aufzuwerfen. Dort sahen die Akinesen kataton aus, hier haben die Erregungen diesen Zug, doch lassen sie sich auch mit verworren manischen in Parallele setzen. Der Ausgang ist in beiden Fällen der einer phantastischen Schizophrenie, nur ist die Betonung der Einzelsymptome eine etwas andere. Die absurde Ideenbildung findet sich hier wie dort sehr deutlich, der Größenwahn ebenfalls. Auch Halluzinationen bestehen hier wie dort, bei Kim jedoch nicht in Form der „Massenhalluzinationen“. Eine ähnliche Bedeutung haben aber die optischen Sinnestäuschungen, die bei ihr neben den akustischen erwähnt werden. Sensationen deuten sich bei Kim wahrscheinlich darin an, daß sie einmal ihr Kind aus ihrem Körper herausoperiert haben wollte. Die Personenverkennungen, die bei Welt jedenfalls nicht genannt wurden, waren bei Kim sehr ausgesprochen.

Die Verworrenheit des Denkens, die bei den „atypischen“ Formen phantastischer Schizophrenie ebenfall sehr wechselt, war bei Kim wesentlich stärker als bei Welt. Eine Bestätigung der affektvollen Paraphrenie gibt auch bei Kim der ständige Affektwechsel, der sich durch den Krankheitsverlauf zieht.

Auch bei der Mutter der beiden, Julie Slich (31), war das Krankheitsbild recht ähnlich. Alle drei Kranke zeichnen sich durch ein *besonders starkes Schwanken des Zustandes* aus. In diesem Maße sah ich es sonst auch bei periodischen Formen affektvoller Paraphrenie kaum. Man muß daher doch sehr an einen wenigstens *pathoplastischen* Einfluß von seiten der kranken Großmutter Karoline von Ab (36) mit ihrer periodischen Erkrankung, wahrscheinlich periodischen Melancholie, denken. Freilich läßt ein Blick auf diese kranke Großmutter auch wieder die Verschiedenheiten des Verlaufs hervortreten. Dort handelte es sich allem Anschein nach um klar gegeneinander abgesetzte Phasen, während bei den drei Paraphrenen die verschiedenen Phasen in außerordentlich verwaschener Form ineinander übergingen, so daß man nie scharfe Grenzen ziehen konnte. Daß diese drei Kranken pathogenetisch nicht dem zirkulären Kreis angehören, das zeigt eindeutig der Ausgang in die phantastische Form affektvoller Paraphrenie.

Markwart Kim (39) ist der Sohn der zuletzt genannten Else Kim. Er ist geboren am 27. Dezember 1907. Eine seelische Krankheit machte er bisher nicht durch, doch grüßt er von jeher viel, nimmt das Leben schwer. Er war immer sehr langsam und konnte mit anderen nicht Schritt halten. Er wurde daher nur Gärtner.

Bei Markwart Kim kann man zunächst ein depressives Temperament vermuten, doch erklärt sich damit nicht die Tatsache, daß er beruflich hinter den Möglichkeiten, die er hatte, erheblich zurückblieb. Da auch die affektvolle Paraphrenie mit Sinnesanomalien einhergeht, ist seine depressive Wesensart auch damit zu erklären, daß er von der Mutter diese schizophrene Anlage hatte. Daß er nicht krank wurde, hatte er wohl dem Umstand zu danken, daß er vom Vater her ein gesundes Erbe teil hatte.

Rudolf Slich (40) ist der Bruder von Lydia Welt (37) und Else Kim (38). Er ist geboren am 30. Dezember 1879. Er soll von jeher im Gesicht etwas Verzerrtes gehabt haben. Auf Grund eines anscheinend verworrenen Briefes, den er geschrieben hatte, sollte er in eine Privatanstalt kommen, doch schob man die Behandlung hinaus. Er ging statt dessen nach England und lernte dort ein 17 jähriges Mädchen kennen. Unter Selbstmorddrohung erzwang er sich die Einwilligung des Vaters zur Verlobung. Bald nach der Eheschließung erklärte er, er könne die Frau nicht mehr ertragen, sie schwäzte ihm zuviel. Slich benahm sich dabei so auffällig, daß man ihn in die *Privatanstalt für Nervenkranke N. brachte*. Eine Krankengeschichte war nicht zu erhalten, doch soll die Diagnose auf *Jugendirrsinn* gelautet haben. Auf Anraten der Ärzte sollte die Ehe geschieden werden, Slich war sehr damit einverstanden und benahm sich „im übrigen wie ein Narr“. Eines Morgens erschien er seelenvergnügt in der Wohnung seiner Eltern und erklärte, es sei alles

wieder in Ordnung. Die Ehe wurde weitergeführt. Geistig blieb er aber abnorm. Geschäftlich versagte er jetzt völlig. Er unterschrieb Bürgschaften, ohne zu wissen, um was es sich handelte. Der Vater mußte ihm die Prokura, die er hatte, entziehen. Mit etwa 26 Jahren schied er ganz aus dem Geschäft aus. Akutere Krankheitsscheinungen traten später nicht mehr auf, doch scheint Slich dauernd einen Größenwahn gehabt zu haben. Voltaire, Napoleon, Friedrich der Große waren seine Vorbilder. Er spielte, obwohl er gänzlich unmusikalisch war, Flöte, um Friedrich den Großen nachzuahmen. Er starb erst in höherem Alter.

Bei Rudolf Slich hat es sich sicher um eine Schizophrenie gehandelt. Der Persönlichkeitsrückgang mit dem beruflichen Versagen spricht ganz in diesem Sinne. Das genauere Bild ist leider nicht zu beschreiben, da eine Krankengeschichte fehlt. Doch deuten die Angaben auf ein paranoides Bild hin, das einen milden Verlauf nahm. Vielleicht handelte es sich um einen einfachen paranoidischen Zustand, wie wir ihn schon bei seinem Vater Emil Slich (25), bei Edmund Lin (5) und weniger deutlich bei Adelheid Hilg (9) kennengelernt haben. Während sein Vater vorwiegend *Persektivparanoiker* war, erscheint Rudolf Slich mehr als *Expansiv-paranoiker* und ist damit Edmund Lin noch ähnlicher, der ebenfalls vorwiegend als *Expansivparanoiker* geschildert wird. Das Gegensätzliche zur Erkrankung des Vaters drückt sich in der ganzen Lebensstellung aus. Emil schädigte durch seinen Verfolgungswahn zwar seine Fabrik, blieb aber doch ein fähiger Geschäftsmann. In seinem krankhaften Mißtrauen war er sogar besonders peinlich darauf bedacht, seinen Besitz zu erhalten. Dem Sohn dagegen erschienen in seinem Größenwahn Fragen des Geschäftes mehr gleichgültig, er ging daher sehr leichtfertig damit um und mußte frühzeitig ausgeschieden werden. Auch bei Edmund Lin hat sich, wie wir sahen, der Größenwahn dahin ausgewirkt, daß er kaum mehr nutzbringende Arbeit leistete.

Eine Tochter von Rudolf Slich, *Senta Slich* (41), war psychopathisch und entgleiste sexuell.

Hans Slich (42) ist ein Bruder der drei bereits genannten Geschwister Lydia Welt, Else Kim und Rudolf Slich. Hans Slich ist geboren am 10. November 1875. Er war ein schöner Mensch, aber von Jugend auf „schlaff und faselig“. Der Vater konnte ihn geschäftlich wenig gebrauchen. Nach einer Auslandreise erschien er verändert, leistete nichts mehr, verlobte und entlobte sich und schrieb eines Tages von Berlin, wo er bei einem Verwandten eine Stelle bekommen hatte, er sehe jetzt ein, daß er verrückt geworden sei, man möge ihn holen. Man traf ihn dort bleich und verstört, mit unruhigen Augen. Am Abend war er wieder ganz unauffällig und erzählte, er sei nachts durch Berlin geirrt, Feuer sei vor ihm aus der Erde gestiegen, er habe Selbstmord begehen wollen. Der zugezogene Nervenarzt nahm die Sache nicht ernst. Das war im Sommer 1901. In den folgenden Monaten verhielt er sich nicht größer auffällig. Um Weihnachten erschien er melancholisch, aber anscheinend auch nicht in einem Maße, daß man das Gefährliche seines Zustandes erkennen konnte. *Am 30. Dezember 1901 erschoß er sich.*

Hans Slich hat sich im Beginn seiner Psychose das Leben genommen, so daß ihre Art nicht genauer beschrieben werden kann. Da er schon lange

vor seinem Tod in seiner allgemeinen Leistung zurückging, hat es sich sicherlich nicht um eine zirkuläre Erkrankung gehandelt. Auch der merkwürdige Zustand von Verstörtheit, den er $\frac{1}{2}$ Jahr vorher in Berlin hatte, wäre durch die Annahme einer Melancholie nicht erklärt. Wahrscheinlich deuten diese Umstände darauf hin, daß auch bei diesem Sohn von Emil und Julie Slich eine Schizophrenie eingesetzt hatte. Als er in Berlin vor sich Feuer aus dem Boden steigen sah, könnte er sich in einem teils ängstlichen, teils ekstatischen Zustand befunden haben, wie er bei der affektvollen Paraphrenie in Parallelle zur Angst- und Eingebungs-Psychose nicht selten ist. Die affektvolle Unterlegung der Schizophrenie ist im übrigen auch aus dem Suicid erkennbar.

Edgar Slich (43) ist ein weiterer Sohn von Emil und Julie Slich. Er ist geboren am 18. November 1888. Er war liebenswürdig und intelligent. In jungen Jahren litt er unter Pollutionen. Der Arzt riet zu Geschlechtsverkehr, ein Erfolg trat aber nicht ein, vielmehr stellte sich eine zunehmende seelische Veränderung ein. Edgar war im Geschäft des Vaters tätig und war nach dem Tod oder Ausscheiden seiner Brüder dazu ausersehen, die Fabrik später zu übernehmen. Er überwarf sich aber mit seinem Vater, hielt sich zu einem Schwager und schrieb die „tollsten Briefe, die mit groben Schimpfworten und Vorwürfen gespickt waren“, an seinen Vater. *Am 21. Februar 1910 erschoß er sich.*

Auch bei Edgar Slich entwickelte sich wohl eine Schizophrenie, die wieder mit vorwiegend paranoischen Erscheinungen einherging, da sich Slich so grob feindselig gegen seinen Vater, der ihm seine große Fabrik übertragen wollte, einstellte. Sein Suicid zeigt wieder die affektive Komponente der Erkrankung.

Martha Grun (44) ist die weitere Tochter von Emil und Julie Slich. Sie ist geboren am 11. Januar 1885. 1906 heiratete sie, 1907, 1909 und 1913 gebar sie. *Am 29. Dezember 1919 ertränkte sie sich.* Über ihr Verhalten vorher konnte ich nichts erfahren.

Der Siucid deutet darauf hin, daß auch Martha Grun psychotisch wurde. Sie starb mit 34 Jahren. Das würde zum Erkrankungsalter ihrer Schwestern passen. Else Kim erkrankte mit 31 Jahren. Lydia Welt war zwar erst mit 44 Jahren eindeutig geisteskrank, hatte aber schon jahrelang vorher nervöse Erscheinungen. Die drei Brüder dagegen erkrankten in jüngeren Jahren, Hans mit 26, Edgar mit 22 Jahren. Bei Rudolf konnte ich das Erkrankungsalter nicht genau feststellen, es lag aber sehr frühe, denn als er mit 26 Jahren aus dem Geschäft ausschied, war er schon lange Zeit geisteskrank.

Dorothea Slich (45) ist die jüngste Tochter von Emil und Julie Slich. Sie ist geboren am 25. Juli 1894 und von Beruf Oberschwester an einem Nervensanatorium. Sie war nie geistig abnorm, erwies sich auch beruflich immer tüchtig. Sie soll sehr empfindsam und verschlossen sein, innerlich selbstunsicher und äußerlich doch sehr bestimmt. Sie blieb wegen der vielen psychischen Erkrankungen bei ihren nächsten Angehörigen unverheiratet.

Dorothea Slich hat demnach wohl psychopathische Züge, doch deutet nichts auf eine eigentliche Krankheit hin. Da sie bereits über 50 Jahre alt ist, braucht mit dieser Gefahr auch kaum mehr gerechnet zu werden. Auch wenn sie dauernd gesund bleibt ist das Schicksal der Kinder Emil und Julie Slichs von erschütternder Eindeutigkeit. 2 Kinder sind klein gestorben. Von den übrigen 7 waren 6 geisteskrank, denn auch für Martha Grun, die durch Selbstmord endete, ist diese Annahme berechtigt. Damit erfüllt sich fast völlig die theoretische Erwartung, die sich aus dem bisherigen Sippenbild ergibt. Da Psychosen immer dann auftreten, wenn die Erbanlage von beiden Eltern kamen, mußte sehr an einen *recessiven Erbgang* gedacht werden. Unter dieser Voraussetzung müßten *zwei kranke Eltern lauter kranke Kinder haben*. Sowohl Emil Slich wie Julie Slich waren psychotisch, beide konnten bei recessivem Erbgang kein gesundes Gen haben, so daß jedes der Kinder die Anlage von beiden Seiten überkommen und damit krank werden mußte. Diese theoretische Erwartung kann als erfüllt angesehen werden, denn gewisse Manifestationsschwankungen bestehen ja immer. Außerdem wäre auch an die Möglichkeit zu denken, daß Dorothea Slich, die jüngste in der Geschwisterreihe, einen anderen Vater hatte, da sie gezeugt wurde, als ihre Mutter bereits ihre erste schwere Psychose hinter sich hatte und gerade auch manisch gefärbte Schwankungen aufwies und überdies eine starke Abneigung gegen ihren Gatten zeigte. Irgend etwas Greifbares in dieser Hinsicht fand ich jedoch nicht, und theoretisch ist nach dem Gesagten diese Annahme keineswegs nötig.

Felix Lin (46) ist ein Enkel des Edmund Lin (5). Er ist geboren am 11. April 1857 und gestorben am 30. Dezember 1901. Er war sehr intelligent, aber ein Sonderling.

Mehr war darüber nicht zu erfahren. Vermutlich war *Felix Lin* Träger einer schizophrenen Teilanlage.

Ulrich Slich (47) stammt aus einer Verwandtenehe, denn Napoleon Slich, der Großvater des Vaters, und Sibylle Slich, die Großmutter der Mutter, waren Geschwister. Außerdem gehört Edmund Lin (5) zu seinen Vorfahren.

Ulrich Slich ist geboren am 17. März 1901. Als Kleinkind war er ängstlich. Mit 3 Jahren hatte er einmal „Gehirnkrämpfe“. In einer Privat-Realschule blieb er einmal sitzen und kam mit Mühe bis zum Einjährigen. Er hing sehr an der Mutter und hatte keine Freunde. Die Mutter soll sehr nachgiebig und weich in der Erziehung gewesen sein. Der Vater starb schon 1908 an Krebs. Von 1920—23 war er als Elektrotechniker in einer Lehre. Dann mußte er aufhören, weil sein Lehrherr bankrott machte. Weitere Beschäftigungsversuche scheiterten. Einmal hielt er als Helfer in einem Kinounternehmen 1 Jahr lang aus. Sonst erklärte er immer nach kurzer Zeit, die Arbeit sei ihm zu schwer. Nach 1930 wurde er besonders untätig. 1933 knüpfte er ein wunderliches Verhältnis zu einer Frau an, die wesentlich älter war als er. Es handelte sich um eine einfache, geistig wohl etwas beschränkte Frau. Er wollte sie heiraten, nachdem sie wegen Geisteskrankheit ihres Mannes geschieden war. Slich schwindelte ihr anfangs allerlei in phantasti-

scher Weise vor und veranlaßte sie, eine Stellung, die sie angenommen hatte, aufzugeben. Seine Familie mußte daher Schadenersatz leisten. Am 25. April 1935 starb seine Mutter. Er nahm an der Beerdigung nicht teil mit der Begründung, das könne er nicht ertragen. Wenn man ihn wegen seines Verhaltens zur Rede stellte, war er nie um eine Ausrede verlegen. Er zeigte *Großmannssucht* und war ein *phantastischer Lügner*. Geld verschenkte er gern und zeigte sich auch sonst gutmütig. *Am 15. Juni 1935 wurde er in die Heilanstalt B. gebracht.*

Körperlich war er von asthenischem Körperbau mit dünnen Extremitäten und schlaffer Haltung. In der Anstalt verhielt er sich freundlich, willig, vertrauensvoll. Er wirkte leicht schwachsinnig und kindlich. Sein bisheriges Versagen verschleierte er nicht. Am 16. Juni, also einen Tag nach der Aufnahme, „verschwindet er überraschenderweise und kehrt nicht zurück“.

Er hielt sich in den folgenden Monaten in verschiedenen Städten auf. In einer Familie erhielt er durch Eheversprechen Einlaß. Er wollte dann jeden Tag mit dem Mädchen nach Köln fahren, um ein Haus zu kaufen, und mußte sich immer wieder herausreden, da kein Geld ankam. Er pumpte bei allen Bekannten und Verwandten, prellte Hotels, wurde auch einmal auf die Polizeiwache gebracht und ließ sich von Bekannten unter erlogenem Berichten wieder auslösen. Schließlich wurde er wieder aufgegriffen und am 23. November 1935 in die Anstalt B. zurückgebracht.

Hier wurde jetzt eine sehr ausführliche Intelligenzprüfung mit ihm vorgenommen. Dabei ergaben sich gewisse Ausfälle. Das Vorliegen eines Schwachsins ließ sich aus der Intelligenzprüfung nur relativ zu der Vorbildung des Slich erschließen.

Er erschien in der Anstalt „etwas unselbständig, haltlos, freundlich, anlehnungsbedürftig, im äußeren Verhalten ruhig, gleichmäßig, hilfsbereit, arbeitsam“. Bei Besprechung seiner Schwindeleien erschien er unsicher, unbeholfen, schüchtern. Er suchte zu bagatellisieren, geriet etwas in Erregung, rieb die Hände aneinander, bekam einen roten Kopf.

Im Jahre 1936 war er leicht verstimmt, weil er noch in der Anstalt bleiben mußte. Er zeigte keine Einsicht gegenüber seinem früheren Verhalten. *Im März* wurde er entmündigt. Beim Termin war er leicht gereizt, uneinsichtig. Die Entmündigung erfolgte wegen Geistesschwäche. Im Entmündigungsbeschuß wird auf das bisherige völlige Versagen hingewiesen. Ferner enthält er eine Bemerkung darüber, daß sich Slich auch in seinem Äußeren völlig vernachlässige. *In den folgenden Monaten* verhielt sich Slich äußerlich geordnet und ließ sich willig beschäftigen. Gegen andere, vor allem jüngere Kranke war er gelegentlich abstoßend und unduldsam und brauste auch gereizt auf. Eine Einsicht zeigte er nie. *Im Jahre 1937* trug er in Briefen gelegentlich den Wunsch nach Entlassung vor, ließ sich aber leicht beruhigen. Er beschäftigte sich weiter gut. *Am 30. April 1937 erfolgte die Entlassung.* Über sein weiteres Schicksal war nichts zu erfahren, in eine Anstalt scheint er nicht wieder gekommen zu sein. Die Diagnose der Anstalt lautete: Debilität, Psychopathie (haltlos, willensschwach).

Wenn man diese Krankengeschichte liest, möchte man meinen, daß die Störung bei Ulrich Slich für eine Psychopathie doch zu hochgradig ist. Die Debilität kann ohnedies nicht wesentlich ins Gewicht fallen, da die intellektuellen Ausfälle nicht erheblich sind, und Slich es doch immerhin bis zur Einjährigenreife gebracht hat. Sein Versagen im Leben war sehr ausgesprochen, auch Ansätze zu einer Besserung kamen in den späteren Jahren kaum mehr vor, während willensschwache Psychopathen in der Regel doch unter dem Druck der Verhältnisse zwischendurch immer wieder etwas leisten. Slich ließ sich auch ohne wesentlichen Widerstand

entmündigen und ließ sich für 2 Jahre in der Anstalt internieren, ohne dagegen etwas zu unternehmen. Seine Fügsamkeit dort erscheint fast als eine Stumpfheit. Seine Ansätze zum Hochstapler, die er zu Hause machte, sind sicher auch nicht als Ausdruck größerer Aktivität zu werten, vielmehr erscheint er von zufälligen Gelegenheiten geleitet worden zu sein, da ihm das ethische Empfinden abging. Seine Einsichtslosigkeit, die immer betont wird, deutet vor allem auf diesen ethischen Defekt hin. Bei einfacher Willensschwäche hätte er ein Gefühl dafür behalten müssen, wie beschämend seine ganze Lebensführung bisher war. *All das erweckt den Verdacht, daß es sich bei Ulrich Slich um eine Hebephrenie gehandelt hat.* Als willensschwacher Psychopath würde Slich ganz aus dem sonstigen Sippenbild herausfallen, denn die nicht schizophrenen Glieder der Sippe waren fast durchwegs aktive und sehr lebenstüchtige Persönlichkeiten. Schizophrenie dagegen wäre nach dem Sippenbild sehr verständlich, da sich bei Slich, wie wir sahen, zwei kranke Erbstämme treffen. An solchen Stellen traten ja auch sonst in der sehr umfangreichen Sippe immer wieder die Schizophrenien auf.

Dann freilich würde Ulrich Slich die Anlage zu affektvoller Paraphrenie in sich tragen, während doch tatsächlich nach dem klinischen Bild nur eine Hebephrenie in Frage kommt. Wir sind also vor die Frage gestellt, ob sich die Polyphänie noch dahin erweitert, daß außer den Paraphrenien und den periodischen Katatonien ausnahmsweise auch noch Hebephrenien in Erscheinung treten können. Ulrich Slich ist nicht der einzige Kranke meiner Beobachtung, der in diesem Sinne spricht. Ich habe bei Besprechung der affektvollen Paraphrenie die *Sippe Frö* beschrieben¹, die folgende drei Kranke enthält. Die Mutter hatte eine affektvolle Paraphrenie mit einem phantastischen Bild, der Sohn eine affektvolle Paraphrenie mit einem einfach paranoischen Zustand, die Tochter dagegen eine Hebephrenie. Trotz der affektiven Verflachung trat bei dieser eine *Reizbarkeit* hervor, ebenso wie sie bei Ulrich Slich mehrfach hervorgehoben wird. Da von allen affektiven Auffälligkeiten der Paraphrenien die Reizbarkeit am meisten charakteristisch ist, könnte sich darin doch die Zugehörigkeit meiner beiden Hebephrenien zur affektvollen Paraphrenie ausdrücken. Sonst ist die Reizbarkeit ja keine Eigenart der Hebephrenie. Die sonstige affektive Verflachung widerspricht auch nicht grundsätzlich der affektvollen Natur der Paraphrenien, denn diese verflachen, wie ich wiederholt betont habe, in ihrem Allgemeinverhalten auch, oft sogar in hohem Grad, nur in ihrer Wahnwelt bleiben sie affektvoll. *So glaube ich auf Grund dieser meiner Beobachtungen, daß auch eine Hebephrenie mit Reizbarkeit gelegentlich die affektvolle Paraphrenie im klinischen Bild vertreten kann.*

¹ LEONHARD: Allg. Z. Psychiatr. 123, 19 (1944).

Waldemar Slich (48) ist ein Sohn des Richard Slich (35), von dem uns wahrscheinlich war, daß er von seiner Mutter Karoline geb. von Ab (36) eine Melancholie ererbt hat, also nicht schizophren war. Waldemar Slich ist geboren am 20. August 1880 und von Beruf Amtsgerichtsrat. Er war als Kind zart, aber im ganzen gesund. Als er nach dem Abitur vor der Berufswahl stand, trat ein Zustand von Entschlußlosigkeit und Ratlosigkeit ein. Slich versuchte es in verschiedenen Fakultäten und hatte *nach jedem Fehlschlag eine Depression*. Schließlich blieb er bei der Jurisprudenz und war während des Studiums gesund. Als er sein Militärjahr ablegen sollte, bekam er aber wieder eine Depression und wurde vom Militär entlassen. In den folgenden Jahren fühlte er sich gesund, zeitweise war er sogar sehr *aufgeräumt und unternehmungslustig*. So konnte er 1910 als staatlich beauftragter Mitleiter einer deutschen Ausstellung in Argentinien tätig sein. 1912 heiratete er und war weiter sehr leistungsfähig, trieb auch viel Sport. Bei Ausbruch des Krieges meldete er sich zum Militär und war bei einem Kriegsgericht tätig. Bei seinem weichen Gemüt gingen ihm aber die strengen militärischen Urteile zu nahe und verursachten ihm Gewissensbisse. Er wurde schlaflos und nahm auch körperlich ab. Seine Versetzung zum Presseamt besserte den Zustand nicht. *Vom Mai bis August 1915 hielt er sich daher in einem Privatsanatorium auf*. Anschließend war er wieder als ziviler Richter tätig, doch verschlechterte sich sein Zustand wieder. Er ließ sich daher *im Sommer 1916 wieder in einem Sanatorium aufnehmen* und blieb bis Herbst. Ein Versuch, dann wieder seine richterliche Tätigkeit aufzunehmen, schlug fehl, die Depression hielt weiter an. Erst im Sommer 1917 besserte sich der Zustand allmählich, und „*im Herbst 1917 wurde der Patient plötzlich von heute auf morgen gesund*“. Er war dann „sehr frisch und eifrig im Beruf, erledigte seine Korrespondenz prompt und war manchmal etwas zu betriebsam“. Nach der Revolution „*stürzte er sich sogar in politische Tätigkeit, wurde Führer der Volkspartei, arbeitete enorm für die Wahlen, hielt viele Reden*“. Seit November 1922 hatte er durch einen Umzug und mit seinem großen Vermögen viel Ärger. Er wurde zunehmend gereizt, nahm körperlich ab und ließ sich daher am *20. Mai 1923 in die Kuranstalt A. aufnehmen*.

Körperlich war er mittelkräftig, von ziemlich gutem Ernährungszustand und etwas blassem Aussehen. Er äußerte in der Anstalt immer wieder die Angst, daß seine Nerven nicht stark genug sein würden, die schweren Zeiten durchzuhalten. Er vermißte die Frische, die er sonst hatte, unterhielt sich aber mit anderen Kranken, schlief befriedigend und hatte guten Appetit. Die Depression verstärkte sich, als er Mitteilung erhielt, daß er von den Franzosen aus dem besetzten Gebiet ausgewiesen sei. Am 24. Juni 1923 bricht die Krankengeschichte ab, anscheinend wurde Slich bald darauf *entlassen*. Er war wieder in seinem Beruf tätig und wurde 1924 Amtsgerichtsrat. Er scheint dann wieder eine mehr *unternehmungslustige Stimmung* gehabt zu haben, denn er prozessierte viel. 1934 wurde er auf eigenen Wunsch pensioniert und widmete sich jetzt der Verwaltung seines Besitztums und seinen genealogisch-historischen Interessen.

Im Herbst 1939 erkrankte er neuerdings. Der beginnende Krieg regte ihn auf. Er bekam innere Unruhe, Beklemmung auf der Brust und fühlte sich unfähig, etwas zu tun. Auch Zwangsvorstellungen sollen aufgetreten sein. In zunehmender Depression schnitt er sich in die Pulsadergegend und ging ins Wasserbassin des Parks. Hier rief er aber um Hilfe und wurde von seinem Pflegesohn gerettet. Die Sehnen waren durchschnitten und mußten genäht werden. Er blieb darauf im Bett und grübelte dauernd vor sich hin. Appetit und Schlaf waren schlecht. Er fühlte sich zu allem unfähig, war weiter lebensmüde, verzweifelt, hoffnungslos. Er wurde die folgenden Wochen zu Hause vom Nervenarzt betreut, ohne daß eine Besserung eintrat. Daher erfolgte am *29. Januar 1940 Aufnahme in die Heilanstalt G.*

Hier wurde vom Schnitt in den Arm noch eine Sensibilitätsstörung der Hand im Gebiet des N. medianus und eine Atrophie des Daumenballens nachgewiesen. Slich klagte in der Anstalt darüber, daß er der Verwaltung seines Besitztums nicht mehr gewachsen sei. Er machte sich Vorwürfe, daß er dies und jenes falsch gemacht habe, vor allem in seinen Prozessen. Er gab auch an, er könne die Beziehungen zur Umwelt nicht mehr so richtig erfassen und habe ein Gefühl der Unsicherheit gegen die Menschen und das Leben. Zwangsvorstellungen hatte er insofern, als er von dem Gedanken nicht los kam, er könne mit irgend jemand in Konflikt kommen, vielleicht aus politischen Gründen. Auch quälte ihn immer der Gedanke, man würde ihn an irgendeiner Stelle einsetzen, die er nicht ausfüllen könne, z. B. an einer militärischen Stelle. Er hatte ferner immer das Gefühl, daß ihm gänzlich fremde Menschen im Vorbeigehen seinen krankhaften Zustand ansehen. Er war sehr trostbedürftig, sein Gesichtsausdruck hatte etwas Scheues an sich. Er wirkte im ganzen mehr selbstunsicher als schwerer depressiv. *Am 12. Februar 1940 wurde er entlassen.*

Zu Hause ging es einige Tage gut, dann klagte er wieder viel. Am 4. März 1940 stellte er sich ambulant in der Anstalt vor und war leicht deprimiert, wurde bei der Aussprache aber bald freier. Die Depression nahm aber weiterhin wieder zu. Er wurde daher am *4. April 1940 wieder in die Anstalt G. gebracht.*

Seit der letzten Entlassung war Slich magerer und blasser geworden. Er erschien mehr klagsam als schwerer depressiv, gab an, daß er immer Grübeln müsse, daß er in der Vergangenheit manches verkehrt gemacht habe, daß er seine Frau viel plage. Er wisse aber selbst, daß seine Grübeln töricht seien. Auch von Selbstmordneigungen sprach er. Slich blieb auch in der Folgezeit leicht depressiv und trostbedürftig. *Am 19. Mai 1940 wurde er entlassen.*

Februar—März 1941 ließ sich Slich in der *Privatanstalt L.* aufnehmen, da es ihm auch weiterhin nicht besser ging. Er brachte hier seine alten Beschwerden über das zwangshafte Grübeln vor und klagte auch darüber, daß er seit Beginn des Krieges impotent geworden sei. *Am 23. Mai 1941 wurde er wieder in der Anstalt G. aufgenommen.* Er war hier wieder etwas verlegen-depressiv, teils klagsam, teils wieder einsichtig. *Im Juni wurde er entlassen.* Der depressive Zustand hielt noch weiter an, am *28. Januar 1942 erfolgte erneut Aufnahme in die Anstalt G.* Diesmal klagte er vor allem über ein Unfähigkeitsgefühl zu allem, das Gefühl der Machtlosigkeit und eines Druckes, der ständig auf ihm laste. Er machte sich Vorwürfe, daß sein Besitztum durch seine mangelhafte Verwaltung allmählich verfalle. Sein Grübelzwang bestand fort und quälte ihn oft auch nachts. Er wünschte sich, das Leben wäre vorbei, ohne den Mut zu einem eigenen Schritt in diesem Sinne zu finden. Diesmal trat deutlicher als bei dem letzten Anstaltaufenthalt eine Besserung ein. Slich unterhielt sich jetzt ruhig mit anderen, ging frei aus und konnte *am 2. April 1942 gebessert entlassen werden.* Seither scheint er nicht mehr in Anstaltsbehandlung gekommen zu sein.

Waldemar Slich machte in seinem Leben mehrmals Depressionen durch. Sie erreichten im allgemeinen keine große Tiefe, doch kam es einmal doch zu einem ernsten Selbstmordversuch mit Durchschneiden mehrerer Sehnen und des N. medianus am Handgelenk. Seine Beschwerden bestanden immer in Leistungsunfähigkeit, Grübelzwang und Selbstvorwürfen. Eine wesentliche Hemmung bestand nicht, eher hatte Slich immer wieder etwas Klagsames an sich. Während leichtere depressive Zustände zeitlich nicht genauer abzugrenzen sind, zogen sich 2 Depressionen auffällig lange hin, die eine von 1915—1917, die andere von 1939 bis

1941. Reaktive Umstände wirkten für diese und auch für andere Depressionen, die Slich hatte, auslösend. Es wurden sogar immer wieder reaktive Depressionen in Erwägung gezogen, doch ergibt sich die im wesentlichen endogene Natur aus dem ganzen Krankheitsablauf. Die lange Dauer wäre kaum dadurch erklärt, daß reaktive Umstände die Depression immer wieder weckten. Mehr noch zeigt sich die endogene Grundlage in dem Abschluß der einen protahierten Depression, denn 1917 wurde Slich „plötzlich von heute auf morgen gesund“, obwohl sich an seiner äußeren Lage nichts geändert hatte. Schließlich bringen die hypomanischen Schwankungen den letzten Beweis, daß es sich doch um eine endogene Krankheit gehandelt hat. Zu gewissen Zeiten war Slich lebhaft, vielgeschäftig, unternehmend, er machte große Reisen und hielt politische Reden. Über diese leicht manischen Zeiten hinaus behielt er anscheinend immer ein hypomanisches Temperament, soweit er nicht depressiv war. *Demnach handelte es sich bei Waldemar Slich um manisch-depressives Irresein.* Für eine schizophrene Erkrankung spricht nichts, da doch auch die protahierten Depressionen schließlich abklangen. Es sind auch keine Krankheitserscheinungen vorhanden, die eine Beziehung zu den affektvollen Paraphrenien der Sippe erkennen ließen. Die Erklärung für diese Sonderstellung ergibt sich ohne weiteres, wenn man die engere Verwandtschaft des Waldemar Slich ins Auge faßt. *Sein Vater Richard Slich* (35) machte in seiner Jugend eine Melancholie durch, die später nie wieder kam. Ich habe oben schon die Vermutung ausgesprochen, daß er genotypisch eine zirkuläre Psychose hatte, die von *seiner Mutter Karoline von Ab* (36) stammte, also aus einer Familie, die mit der schizophrenen Sippe Slich nicht blutsverwandt war. Wie wir es schon bei der Familie v. Ast (19—22) sahen, so ragt hier also eine manisch-depressive Anlage in die Sippe Slich herein. In beiden Fällen deutet sich auch der andersartige Erbgang des manisch-depressiven Irreseins an. *Während es zu den affektvollen Paraphrenien immer wieder nur auf Grund doppelseitiger Belastung kam, führt die Erkrankung Karoline von Abs in direkter Folge beim Sohn Richard und Enkel Waldemar zur Psychose, führt andererseits die Erkrankung des Julius von Ast in ebenfalls direkter Folge beim Sohn Max und bei den Enkeln Arthur und Otto zu Psychosen.* Solche Einzelbeobachtungen an Hand einer Sippentafel sind sicher nicht zu verachten gegenüber den statistischen Befunden mit großen Zahlen, die zweifellos daran kranken, daß immer wieder eine Mehrzahl von Psychosen mit verschiedenen Erbgängen ineinander gemengt werden.

Ich habe damit alle kranken Glieder der Familie Stot besprochen. Ich hoffe, daß ich sie alle ermittelt habe. *Psychopathische Persönlichkeiten finden sich dagegen sicher viel mehr als bekannt wurden.* Ich gab mir die größte Mühe, die Psychosen alle aufzudecken, dagegen hielt ich die Psychopathien nur fest, wenn ich nebenher von ihnen erfuhr. Hätte ich auch nach

ihnen mit solcher Gründlichkeit suchen wollen wie nach den Psychosen, dann hätte ich viele Glieder der angesehenen Sippe durch meine Nachfragen in Unruhe versetzen müssen, wie ich es nicht verantworten konnte. Das um so mehr als der Erfolg solcher Ermittlungen doch zweifelhaft geblieben wäre. Wie ich schon an anderer Stelle gesagt habe, scheinen mir Beurteilungen von Psychopathien nur dann zuverlässig zu sein, wenn man die betreffenden selbst untersucht hat. Andernfalls wird man allzuhäufig von der subjektiven Auffassung der Berichterstatter irregeführt. Ich glaube, auch ohne genaue Kenntnis der Psychopathien ist die Betrachtung der Sippe Stot außerordentlich aufschlußreich.

Wenn ich die *Psychosen in ihrer Gesamtheit* nochmals überblicke, so kann ich mehrere für meine weitere Betrachtung außer acht lassen. Das gilt für die *progressive Paralyse* von Leo Lin (2), für die Psychosen von Wilh. Pim (6), Benjamin Slich (32) und Gustav Tox (18), die alle drei nicht genauer beschrieben sind, so daß ihre Art unklar bleibt; für die Psychosen von *Julius v. Ast* (19) und seinen Nachkommen Max v. Ast (20), Arthur v. Ast (21) und Otto v. Ast (22), da es sich hier um zirkuläre Erkrankungen handelt, die Julius v. Ast, ohne selbst mit der Familie blutsverwandt zu sein, in die Sippe Stot hineintrug; für die Psychosen von Karoline v. Ab (36), ihren Sohn Richard Slich (35) und ihren Enkel Waldemar Slich (48), ebenfalls drei zirkuläre Erkrankungen, die von Karoline von Ab in die mit ihr nicht blutsverwandte Sippe Stot hineingetragen wurden. Nach Wegfall von diesen Psychosen bleiben die *sichereren Schizophrenien* der Sippe, es sind im ganzen 18, gewiß ganz ungewöhnlich viele, für eine einzige, wenn auch sehr ausgedehnte Sippe. Martha Grun (44) ist dabei nicht mitgezählt, da ihr Suicid bei dem Fehlen sonstiger Angaben trotz der schizophrenen Erkrankung ihrer 5 Geschwister für Schizophrenie nicht beweisend ist.

Von diesen 18 Schizophrenien gingen nicht weniger als 13 aus Verwandtenehen hervor, 4 weitere entstehen da, wo sich die Erbstämme Slich und Stot verbinden. Da 3 mal aus dieser Verbindung Schizophrene entstehen, kann man keine Zufälligkeit mehr annehmen. Nur ein einziger Kranker, Edmund Lin (5), stammt weder aus einer Verwandtenehe, noch aus einer Verbindung Slich-Stot. Diese Gegenprobe ist besonders eindrucksvoll und zeigt doch wohl mit Sicherheit, daß eine doppelseitige Belastung die Voraussetzung für die in der Sippe heimische Geisteskrankheit ist. Sonst wäre nicht verständlich, warum von den vielen Schizophrenen in der Sippe nur ein einziger zu finden wäre, bei dem dieser Hinweis auf eine doppelseitige Belastung fehlte. Im Hinblick auf die übrigen Fälle darf man vermuten, daß auch Edmund Lin nicht nur von seiner Mutter Slich her belastet war, sondern daß wohl auch sein Vater Lin die krankhafte Anlage hatte. Daß eine einfache Belastung für die Krankheit nicht genügte, ersieht man auch aus dem fast völligen Fehlen einer unmittelbaren

Folge von Psychosen bei Eltern und Kindern. Edmund Lin (5) etwa hatte 6 Kinder, die alle gesund blieben. Erst bei seinen Enkeln und Urenkeln erschien die Krankheit wieder. Eine direkte Übertragung der Schizophrenie von einem Elter auf ein Kind stellt man auf der Sippentafel nur dann fest, wenn außerdem eine Belastung von der anderen Seite her besteht. So hat Hedwig Slich (26) zwar einen kranken Vater (Walter Slich), aber dieser ist mit seiner Frau, die überdies von Edmund Lin (5) abstammt, blutsverwandt. Ferner haben die Kinder von Emil Slich (25) ihre Schizophrenie nicht allein von ihm, sondern auch von seiner ebenfalls kranken Frau Julie Slich (31). Sonst ist in keinem Fall die Schizophrenie sowohl bei einem Elter wie bei einem Kind vorhanden, ganz im *Gegensatz zu den zirkulären Erkrankungen*, die von Julius von Ast (19) und Karoline von Ab (36) ausgehend, in unmittelbarer Folge auf Kinder und Enkel übertragen wurden.

All das spricht für einen recessiven Erbgang der Schizophrenien in der Sippe Stot. Diese Vermutung findet eine weitere Stütze, wenn man in den Geschwisterschaften die Zahl der Kranken mit der Zahl der gesunden Glieder vergleicht. Wenn *bei recessivem Erbgang beide Eltern krank* sind, müssen nach der theoretischen Erwartung sämtliche Kinder ebenfalls erkranken. Diese Voraussetzung ist in der Sippe Stot 1 mal gegeben, denn Emil Slich (25) und Julie Slich (31) sind beide krank. Wir sahen aber schon, daß die theoretische Erwartung genügend erfüllt ist, denn von 7 Kindern erkranken 5 an einer sicheren Schizophrenie, daß 6. beging Selbstmord und war demnach wahrscheinlich auch krank. Das 7. Kind blieb gesund. Wenn die geisteskranke Mutter dieses ihr letztes Kind nicht etwa von einem anderen Vater hatte, dann wird das Ausbleiben der Erkrankung durch die bei jedem erblichen Leiden zu erwartenden Manifestationschwankungen völlig erklärt. Wenn *bei recessiven Erbgang der eine Elter krank, d. h. homozygot ist, der andere dagegen nur ein heterozygoter Anlageträger ist*, dann ist theoretisch zu erwarten, daß die Hälfte der Kinder krank ist. Bei kleinen Zahlen ist hier mit Zufallsschwankungen allerdings sehr zu rechnen. In der Sippe Stot ist dieser Fall 1 mal verwirklicht, Walter Slich (23) ist krank, seine mit ihm blutsverwandte Frau scheint eine heterozygote Anlageträgerin zu sein. Von den 4 Kindern des Paares ist eines, Hedwig Slich (26) krank. Bei den kleinen Zahlen ist damit nichts anzufangen. Die Heterozygotie der Mutter wurde hier erst aus der Erkrankung der einen Tochter erschlossen. Darin liegt eine statistische Fehlerquelle, die noch mehr ins Gewicht fällt, wenn man die *Kinder zweier heterozygoter Eltern* verfolgen möchte. Theoretisch ist hier bei recessivem Erbgang zu erwarten, daß ein Viertel der Kinder erkrankt. Der Zufall muß es aber oft fügen, daß alle Kinder gesund bleiben, so daß in diesen Fällen ein Hinweis dafür, daß die Eltern heterozygote Anlageträger waren, fehlt. Die heterozygoten Paare mit zufällig nur gesunden Kindern werden daher

übersehen und damit auch die Kinder selbst, die bei dem Vergleich der Gesunden und Kranken mitzuzählen wären. In der Sippe Stot ist der Stamm Stot und der Stamm Slich, wie sich immer wieder aus den Erkrankungen ergibt, Anlageträger. Es besteht also in jedem Fall, in dem beide Eltern einem dieser Stämme angehören, eine gewisse Wahrscheinlichkeit, daß sie beide Anlageträger sind. Von den 7 Verwandtenehen innerhalb des Stammes Slich führte eine nicht zu kranken Kindern, denn die Mutter von Julie Slich (31) blieb mit ihren 4 Geschwistern gesund, obwohl ihre Eltern blutsverwandt waren. Von den 4 Verbindungen Slich-Stot bleibt ebenfalls eine ohne kranke Kinder, denn der Vater von Ulrich Slich (47) blieb mit seinen 5 Geschwistern gesund, obwohl sein Vater ein Slich, seine Mutter eine geb. Stot war. Die beiden Kranken Julie Slich und Ulrich Slich zeigen, daß wenigstens auf der einen Seite die krankhafte Anlage vorhanden war. Daher besteht tatsächlich eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, daß in den genannten beiden Verbindungen zwei Heterozygote zusammenkamen und nur zufällig keine kranken Kinder bekamen. Wenn ich sie beim Vergleich des Gesunden und Kranken trotzdem zunächst einmal beiseite lasse, dann ergibt sich folgendes. In der Sippentafel sind in den Geschwisterreihen nur diejenigen Personen eingetragen, die über das Kindesalter hinauskamen, also die Möglichkeit hatten, zu erkranken. Fast alle überschritten auch das Gefährdungsalter von 40 Jahren, so daß von einer statistischen Korrektur der Zahlen abgesehen werden kann. Von den 6 Verwandtenehen Slich zählen die beiden schon genannten, in denen ein oder beide Eltern homozygot krank waren, jetzt nicht mehr mit. Aus den 4 restlichen Verwandtenehen Slich und den 3 Verbindungen Slich-Stot gehen zusammen 37 Kinder hervor, davon sind 11 krank und 26 gesund. Die Kranken machen also deutlich mehr als ein Viertel aus. Das entspricht der theoretischen Erwartung, da ich nur die Geschwisterschaften nahm, in denen sich wenigstens ein krankes Geschwister befand. Wenn ich der obigen Überlegung entsprechend die durchwegs gesunden Kinder der einen Verwandtenehe Slich und die ebenfalls durchweg gesunden Kinder der einen Verbindung Slich-Stot hinzunehme, dann ergeben sich im ganzen 48 Kinder, von denen 11 krank und 37 gesund sind. Jetzt machen die Kranken etwas weniger als das theoretisch zu erwartende Viertel aus, denn auf 11 Kranke wären 33 Gesunde zu erwarten. Bei der großen Annäherung der Zahlen ist aber die theoretische Erwartung praktisch durchaus erfüllt.

So spricht tatsächlich alles dafür, nichts dagegen, daß die Schizophrenien der Sippe Stot nach dem recessiven Erbmodus vererbt werden. Keinesfalls ist damit etwa der Erbgang der Schizophrenien schlechthin dargestellt. Nur eine besondere, von mir klinisch umschriebene Form von Schizophrenie vererbt sich nach diesem Modus, andere Formen zeigen sicher einen ganz anderen. Vor allem die periodische Katatonie, deren klinisches Über-

schneiden mit der periodischen Paraphrenie gleich noch zur Sprache kommen wird, zeigt zweifellos einen anderen Erbgang, nämlich, wie ich selbst an anderer Stelle ausgeführt habe¹, mit großer Wahrscheinlichkeit einen dominanten. Die Belastungszahlen der periodischen Katatonie waren viel höher als die der affektvollen Paraphrenie. Allerdings waren meine Zahlen bei der Paraphrenie auch wesentlich niedriger als jetzt in der Sippe Stot. Das liegt sicher daran, daß die Manifestationswahrscheinlichkeit besonders hoch ist, wenn die doppelseitige Belastung durch eine Verwandtenehe zustande kommt, bei der noch manche andere Züge doppelseitig vererbt werden. Das deutet sich schon in der Sippe Stot an, denn die Verbindung Slich-Stot bringt verhältnismäßig wesentlich weniger kranke Kinder als die Verwandtenehe innerhalb der Familie Slich selbst. Vor allem fällt auf, daß die Geschwister von Martha Kühn (7) alle gesund blieben, wenn sie auch psychopathisch genannt werden. Mit Schwankungen der Manifestationswahrscheinlichkeit hat man also bei weiteren Untersuchungen sehr zu rechnen.

Die eine Form von Schizophrenie, die nach meinen Befunden nach dem recessiven Modus vererbt wird, zeigt allerdings im klinischen Bild nicht immer die gleiche Gestalt. Manche Fälle bieten das Bild einer progressiven Beziehungspsychose (KLEIST) und kommen der *Paranoia Kraepelins* nahe. Das gilt bei den Kranken der Sippe Stot für *Edmund Lin* (5), *Emil Slich* (25) und *Rudolf Slich* (40), ferner, wenn man die andere Reaktionsweise der weiblichen Psyche in Rechnung zieht, auch für *Adelheid Hilg* (9). In anderen Fällen schreitet die Psychose bis zu einem *phantastischen Bild* fort. Das finden wir bei der *Probandin* (1), bei *Walter Slich* (23), *Julie Slich* (31), *Lydia Welt* (37), *Else Kim* (38). Die Brüder *Hans Slich* (42) und *Edgar Slich* (43) starben durch Suicid, ehe der Krankheitsverlauf zu überblicken war, doch deutete sich bei beiden, deutlicher bei Edgar, die paranoide Gestaltung an. *Amalie Kost* (12) bot das Bild einer periodisch gefärbten Angstpsychose, die keinen greifbaren Defekt hinterließ, doch deuteten die paranoischen Züge schon sehr auf die drohende paraphrene Entwicklung hin. *Felix Ret* (16) war periodisch depressiv mit etwas geringem Affekt und blieb anschließend heftig und erregbar. Auch hier mag sich in der bleibenden Reizbarkeit die paranoische Grundlage der Psychose zeigen. *Insoweit ist das Sippenbild durchaus das einer affektvollen Paraphrenie.* Die affektiven wie paranoischen Elemente sind immer wieder zu erkennen.

Nun kommen aber die Fälle *Martha Kühn* (7), *Adelheid Pet* (14) und *Hedwig Slich* (26) hinzu, die alle drei das Bild einer periodischen Katatonie boten, wenn auch zum Teil mit phantastisch-paranoischen Zügen. Auch *Helene Ret* (15) war vielleicht so aufzufassen, und die oben genannten

¹ LEONHARD: Allg. Z. Psychiatr. 122, 39 (1943).

phantastischen Kranken *Lydia Welt* (37) und *Else Kim* (38) zeigten wenigstens katatone Züge. Auch KLEIST¹ fand bei seinen progressiven Beziehungspsychosen häufig katatone Züge. Da die Belastungsart, wie in jedem dieser Fälle gezeigt wurde, allem Anschein nach völlig die gleiche war wie bei den Paraphrenien, muß ich annehmen, daß die Erbanlage der affektvollen Paraphrenie gelegentlich auch katatone Bilder erzeugen kann. So häufig wie es nach der Sippe Stot scheint, ist das allerdings im allgemeinen sicher nicht. In den 26 Sippen affektvoller Paraphrenie, die ich an anderer Stelle² bearbeitete, fand ich katatone Bilder nur sehr wenige. Ihre größere Häufigkeit in der Sippe Stot scheint also eine Familieneigentümlichkeit zu sein. Vielleicht handelt es sich um die gleiche Familieneigenart, die einen periodischen Verlauf häufiger und ausgeprägter in Erscheinung treten läßt, als es nach meinen früheren Beobachtungen der Fall ist. Denn zur Katatonie hat die Periodik viel mehr Beziehung als zur Paraphrenie. Die Katatonien der Sippe waren auch alle stark periodisch. Trotzdem bleibt die Tatsache bestehen, daß katatone Bilder jedenfalls vorkommen können. Auf einen Fall meiner früheren Veröffentlichungen möchte ich noch einmal besonders hinweisen. *Antonie Daf* (a. a. O. S. 18) bot das Bild einer Paranoia im Sinne KRAEPELINS, ihr Mutters-Bruder hatte eine Katatonie. Ich schrieb damals, einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Psychosen könne ich nicht herstellen, da mir der Schritt von einer Paranoia zu einer Katatonie zu groß erschien. Nach meinen Befunden bei der Sippe Stot bezweifle ich den Zusammenhang aber nicht mehr, denn der Paranoiker Emil Slich (25) und seine katatone Nichte Hewig Slich (26) waren einander ähnlich verschieden. Somit bestätigt sich die affektvolle Paraphrenie als eine „atypische“ d. h. unsystematische Form von Schizophrenie. Ich hatte freilich bisher doch die Hoffnung, daß die atypischen Schizophrenien trotz ihrer unsystematischen Natur in ihrem besonderen Kreis bleiben würden, die Katatonien also im katatonen, die Paraphrenen im paranoiden, mochten sie auch in der feineren Gestaltung wechseln. Die Sippe Stot hat aber für die Paraphrenien den Beweis erbracht, daß das Unsystematische auch soweit gehen kann, daß katatone Bilder entstehen, mögen sie nebenher auch viel Paranoisches behalten.

Der Kranke *Ulrich Slich* (47) zusammen mit der oben zitierten Beobachtung, die ich früher gemacht habe, scheint schließlich zu zeigen, daß in seltenen Fällen auch *hebephrene Bilder* vorkommen. Auf die genetische Zugehörigkeit zur affektvollen Paraphrenie weist hier die *trotz der Affektverflachung bestehende Reizbarkeit* hin. So erstreckt sich diese Krankheit wohl über alle Formkreise der Schizophrenie, die Paraphrenie, Katatonie und Hebephrenie, aber führend bleibt die paraphrene Gestaltung, denn

¹ KLEIST: Nervenarzt 1947, S. 481.

² LEONHARD: Allg. Z. Psychiatr. 123, 9 (1944).

in meinem früheren größeren Krankengut fanden sich katatone und hebephrene Bilder in der Sippe nur sehr selten. Dadurch ist es klinisch in den allermeisten Fällen möglich, die richtige Diagnose zu stellen, ohne daß man die Sippe heranzuziehen braucht. Nur ausnahmsweise einmal wird man gezwungen, ein Krankheitsbild, das man klinisch als Katatonie oder als Hebephrenie anspricht, nach dem Sippenbild auf eine Anlage, die sonst zu Paraphrenien führt, zurückzuführen.

Man wird verstehen, daß die Betonung der unsystematischen Natur der affektvollen Paraphrenie nichts zu tun hat mit der Neigung, die immer noch besteht, die Schizophrenien schlechthin als klinische Ausdrucksformen einer gleichen Erbanlage zu betrachten. *Trotz der dargestellten Polyphänie erscheint die affektvolle Paraphrenie ganz ungleich mehr in sich geschlossen als die Schizophrenie schlechthin.* Es handelt sich um recht scharf umschriebene paraphrene Bilder, die man klinisch eindeutig von anderen Schizophrenien trennen kann, dazu seltener katatone Gestaltungen, die immer der periodischen Katatonie gleichen, dazu noch vereinzelt Hebephrenien, die durch eine Reizbarkeit ausgezeichnet sind. *Unsystematisch heißt also keineswegs schizophren in beliebiger Gestalt.* Das erkennt man mit großer Eindeutigkeit dann, wenn ich betone, daß *all die scharf umschriebenen Bilder, welche die „typischen“ Schizophrenien bieten, bei der affektvollen Paraphrenie nicht vorkommen.* Die Grenzen sind nur gegenüber den ebenfalls unsystematischen Formen, vor allem der periodischen Katatonie unsicher, nicht gegenüber der systematischen.

Die Neigung zur Periodik ist bei der affektvollen Paraphrenie nicht so groß wie bei der periodischen Katatonie. In der Sippe Stot treten die periodischen Fälle, wie schon betont, übermäßig hervor. In meiner früher veröffentlichten Untersuchungsreihe affektvoller Paraphrenie hatte ich zwar viele periodische Verläufe, aber die Schwankungen waren doch kaum je so gehäuft wie in mehreren Fällen der Sippe Stot, etwa bei *Julie Slich* (31) und ihren Töchtern *Lydia Welt* (37) und *Else Kim* (38). Ich habe oben schon darauf hingewiesen, daß in diesen Fällen ein pathoplastischer Einfluß von der zirkulären Großmutter Karoline von Ab (36) vorliegen kann. Die Periodik der affektvollen Paraphrenie erschöpft sich sonst meist schon in wenigen Phasen, die in das chronische Stadium überleiten. In diesem Sinne periodisch verhielt sich in der Sippe Stot *Walter Slich* (23). Auch *Felix Ret* (16) mit seinen nur zwei depressiven Phasen, die eine chronische Reizbarkeit hinterließen, kann hier aufgeführt werden. Wieder deutlicher periodisch war das Krankheitsbild bei *Amalie Kost* (12). Von Anfang an verliefen chronisch die *Probandin* (1), *Edmund Lin* (5), *Emil Slich* (25) und *Rudolf Slich* (40). Jedenfalls finden sich in der Sippe Stot periodische und einfach progrediente Fälle nebeneinander, die gleiche Anlage kann also sichtlich beide Verläufe bedingen. Die Frage, die ich in meiner früheren Veröffentlichung offen ließ, ob die „periodische Paraphrenie“ ein

selbständiges Leiden darstellt oder nicht, möchte ich nach dem Sippenbild Stot dāhin beantworten, daß *periodische und einfach progredierte Fälle nur Varianten des gleichen Leidens, der affektvollen Paraphrenie, darstellen.* KLEIST kommt, wie oben schon erwähnt, nach seinen Beobachtungen zu der gleichen Auffassung.

Wenn bei chronischem Verlauf ein Fortschreiten der Krankheit nur bis zur einfachen Wahnbildung erfolgt, dann kann das Bild einer *Paranoia im Sinne KRAEPELINS* entstehen. Wenn man den Krankheitsbegriff so eng wie KRAEPELIN selbst faßt, dann ist die Paranoia im Rahmen der affektvollen Paraphrenie allerdings nicht häufig; das kann nicht anders sein, denn sie stellt ja an sich schon ein sehr seltenes Leiden dar. Anders ist es, wenn man den Begriff etwas weiter faßt und im Sinne der progressiven Beziehungspsychose von KLEIST alle die Fälle zusammenfaßt, bei denen eine einfache Wahnbildung besteht, auch wenn keine Neigung zum Ausbau im Sinne eines Wahnsystems erkennbar ist. Sehr häufig ist im Rahmen der affektvollen Paraphrenie, und zwar besonders bei Frauen, ein *reizbares Beziehungssyndrom*, bei dem die Kranken auf die Vorgänge der Umgebung mit abnormer Gereiztheit reagieren und überall Schikanen gegen sich selbst finden. In der mildesten Form kann man kaum noch von einem Wahn sprechen, es werden nur tatsächliche Ereignisse aufgebaut und falsch ausgelegt. Da sich die Kranken in ihrer mißtrauischen Gereiztheit viele Feinde machen, mögen auch manche ihrer Anschuldigungen berechtigt sein. Bei etwas schwereren Graden kommen aber deutliche Beziehungsideen zustande, harmlose Bemerkungen, bedeutungslose Ereignisse, Zeitungsnotizen werden jetzt auf die eigene Person bezogen und häufig mit gereizten Ausbrüchen beantwortet. Man kann jetzt schon von einer progressiven Beziehungspsychose (KLEIST) sprechen, aber um eine Paranoia im Sinne KRAEPELINS handelt es sich auch hierbei nicht, denn die Beziehungsideen wechseln je nach den zufälligen Ereignissen und verbinden sich nicht zu einem System. Ansätze zur Systematisierung sind allerdings sehr häufig, wie wir noch sehen werden. Männer explodieren in ihrer Affektspannung weniger leicht, sie lassen sich nicht so rasch zu Schimpfereien, Schreiereien und Gewalttätigkeiten hinreißen, sie reagieren sich insofern weniger nach außen ab. Im Innern bleiben die Affekte dafür umso nachhaltiger bestehen und werden hier mehr verarbeitet, zumal der Mann wesentlich mehr als die Frau zu verstandesmäßiger Einordnung neigt. Der logische Ausbau eines in sich geschlossenen Wahnsystems, d. h. das Bild einer Paranoia, kommt daher beim Mann viel eher zustande als bei der Frau. Das gilt für meine Erfahrungen im Rahmen der affektvollen Paraphrenie, ebenso für die progressive Beziehungspsychose, wie KLEIST und NEELE dargestellt haben, und für die Paranoia im Sinne KRAEPELINS. Nimmt die Wahnbildung wegen Fortschreitens des Leidens zu, dann nähert sich der Zustand nicht etwa auch

bei Frauen einer Paranoia an, sondern er bekommt hier, wie ich in meiner früheren Veröffentlichung dargestellt habe, leichter eine phantastische Form als beim Mann. So glaube ich, ist das *reizbare Beziehungssyndrom ohne Neigung zu Systematisierung nur pathoplastisch verschieden vom Bild einer Paranoia*. In der Sippe Stot bot *Adelheid Hilg* (9) ein reizbares Beziehungssyndrom. *Emil Slich* (25) dagegen das entsprechende Bild einer *Persektiv-Paranoia*.

Etwas anders liegen die Verhältnisse, wenn die Grundstimmung mehr nach der euphorischen Seite verschoben und der Wahn dementsprechend mehr expansiv ist, wie in der Sippe Stot wahrscheinlich bei *Rudolf Slich* (40), der Friedrich den Großen nachahmte. Während der Verfolgungswahn vorwiegend durch Beziehungsideen gespeist wird, kann sich der Größenwahn mehr von innen her erfüllen. Wunschphantasien liefern hier den Wahninhalt; die äußereren Vorgänge werden zwar auch in diesem Sinne umgedeutet, aber sie sind für Ausgestaltung des Wahns nicht ausschlaggebend. Dieser Unterschied zwischen dem Verfolgungswahn und Größenwahn liegt sicher darin begründet, daß sich der unlustbetonte Verfolgungswahn nur dann in der Persönlichkeit festzusetzen vermag, wenn er immer wieder von außen her einen Anstoß erhält, während der lustbetonte Größenwahn sich selbst zu stützen sucht.

Häufig bestehen bei einer ausgeprägten Paranoia Verfolgungs- und Größenwahn gleichwertig nebeneinander. In der Sippe Stot scheint *Edmund Slich* (5) eine Paranoia oder jedenfalls progressive Beziehungspsychose in diesem Sinne gehabt zu haben. Mit seinem Erfinderwahn war er expansiv, daneben wird er aber mißtrauisch und reizbar genannt. Diese doppelte Richtung des Wahns hängt sicher mit einer doppelten Richtung der Affektstörung zusammen. Einmal ist bei den affektvollen Paraphrenen einwandfrei erkennbar, daß sie aus einer ängstlich-mißtrauischen oder gereizt-mißtrauischen Stimmung heraus Verfolgungsideen bekommen, und aus einer gehobenen, vielleicht sogar ekstatisch gehobenen Stimmung heraus Größenideen. Wenn die Kranken beide Arten von Wahn gleichzeitig haben, dann hängt das wohl damit zusammen, daß der Affekt nach beiden Seiten hin abnorm erregbar ist, daß er leicht ins Gereizt-mißtrauische und leicht auch ins Ekstatisch-gehobene ausschlägt. Verstimmungen dieser Form beobachtet man nicht selten bei der *Angst-Eingebungs-Psychose*. Die Kranken dieser Art können in einer Minute in schwerster Angst ihren Tod erwarten und in der nächsten Minute in ekstatischer Verzückung die Erlösung der Welt verkünden. Beide Affekte können sich auch in einer Idee verschmelzen, indem etwa die erwartete Hinrichtung als Opferweg zur Seligkeit aufgefaßt wird. Dieser doppelten Richtung der Affektstörung entspricht sicher die Verbindung von Größen- und Beeinträchtigungsiden bei der affektvollen Paraphrenie. Die affektive Störung ist also in beiden Fällen vielleicht dieselbe, nur bei der

Angst-Eingebungs-Psychose wesentlich heftiger als bei der Paraphrenie. Die paranoische Färbung ist auch den Angstzuständen der Angst-Eingebungs-Psychose eigen, — ich sprach daher von paranoischer Angstpsychose —; die ekstatische Note andererseits der Eingebungpsychose findet man auch bei den Paraphrenien wieder, denn diese sind in der Regel nicht rein expansiv, sondern sie wollen mit ihrer Selbsterhöhung auch andere beglücken. Bei der Paranoia KRAEPELINS findet man dementsprechend, wie schon oben erwähnt, immer wieder die Propheten, die irgendein Heil verkünden. Auch mit ihren Erfindungen wollen die Paranoiker nicht nur selbst berühmt werden, sondern auch anderen damit dienen.

Die doppelte Richtung, die der Wahn der affektvollen Paraphrenen wie auch Paranoiker häufig hat, findet damit seine zwanglose Erklärung. Man hat früher einmal versucht, beide Richtungen psychologisch voneinander abzuleiten, hat etwa gemeint, ein Persekutivparanoiker müsse aus der starken Beachtung, die er überall findet, den Schluß ziehen, daß er ein bedeutender Mann sei. Man mußte sich bald davon überzeugen, daß solche psychologischen Erklärungen in keiner Weise haltbar sind, konnte aber keine besseren an ihre Stelle setzen. Eine abnorme Erregbarkeit des Affekts, nach beiden Seiten hin, gibt die Erklärung. Die Grundstimmung braucht dabei nicht abnorm zu sein, wodurch sich eine weitere auffällige Tatsache bei der affektvollen Paraphrenie wie Paranoia erklärt. Obwohl die Wahnideen ihre affektive Grundlage in jedem Fall eindeutig erkennen lassen, sind die Kranken in ihrer Grundstimmung oft nicht verändert. Während die melancholischen Versündigungsideen und die spielerischen manischen Größenideen auf dem Boden einer Dauerverstimmung erwachsen, können Paranoiker unauffälliger Stimmung sein. Da der Affekt abnorm nur in seiner Erregbarkeit ist, zeigt er seine krankhafte Veränderung nur bei entsprechenden Anregungen. Dann allerdings deutlich genug. Wenn Paranoiker von einer neuen vermeintlichen Beeinträchtigung betroffen werden oder wenn sie nur davon erzählen, dann steigt der Affekt zu pathologischen Graden an, und bei Äußerung der Größenideen andererseits zeigen sie eine bis ins Ekstatische gehende Affekterfülltheit. Wenn die abnorme Erregbarkeit jedoch nur nach einer Richtung geht, dann verschiebt sich oft auch die Grundstimmung etwas, reine Persekutivparanoiker haben in der Regel auch außerhalb ihrer Wahnideen etwas Mißmutiges an sich, reine Expansivparanoiker etwas freudig Gehobenes.

Nur in leichten Graden der affektvollen Paraphrenie, d. h. in Zuständen, die der *Paranoia KRAEPELINS* gleichen oder ihr wenigstens noch ähnlich sind, ist die affektive Grundlage des Wahns noch rein erkennbar. Die krankhaften Ideen haben in diesem Stadium noch nichts Unsinniges an sich, sie sind inhaltlich zwar verkehrt, aber nur in einer Art, wie es durch heftige Affekte erklärbar ist. In reaktiv ausgelösten tiefen Affekt-

erregungen bekommt auch der normale Mensch Verfolgungsideen bzw. Größenideen. Das ist ja längst bekannt. Mit dem Weiterschreiten der affektvollen Paraphrenie in Richtung auf ein phantastisches Bild greift aber der Prozeß mehr und mehr über das Affektive hinaus. Die Ideenbildung beginnt absurd zu werden und kündigt die Störung im logischen Denken an. Auch die Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten und die Personenverkennungen sind vom Affektiven her nicht mehr erklärbar. Diese Ausweitung des Krankheitsprozesses braucht bei der affektvollen Paraphrenie, wie wir sahen, keineswegs in jedem Fall zu erfolgen, häufig bleibt die Verstandestätigkeit ungestört.

Wenn es zu einer Systematisierung des Wahns im Sinne der KRAEPELINSchen Paranoia kommt, dann ist am besten erkennbar, daß sich eine normale Verstandestätigkeit mit den affektiv aufgedrängten Wahndeiden auseinanderzusetzen sucht. Indem die irrtümlichen Einzelbeobachtungen mit einander in Zusammenhang gebracht werden, so daß jede durch viele andere gestützt wird und alle schließlich logisch auf den Ausgangspunkt der Wahnbildung zurückführen, dann verlieren die krankhaften Ideen ihre Unglaublichkeit und werden für den Verstand tragbar. Man darf aber auch bei Erhaltensein der logischen Denkfähigkeit nicht in jedem Fall eine Systematisierung erwarten. Es wurde oben schon darauf hingewiesen, daß Frauen weniger als Männer zu logischer Verarbeitung neigen, auch sonst ist das Bestreben, die Beobachtungen, die sich von außen her bieten, logisch zu ordnen, individuell sehr verschieden. Daher braucht es noch keineswegs auf eine krankhafte Denkstörung hinzudeuten, wenn die Systematisierung ausbleibt. Angedeutet ist sie allerdings bei normalem Denken fast immer. Beim Syndrom der gereizten Beziehungspsychose etwa, das ich oben genannt habe, werden die Einzelideen nicht alle in einen großen Zusammenhang gebracht, aber immer wieder schließen sich doch logische Komplexe zusammen. An einem neuen Ort, auf einer neuen Abteilung werden dann zwar keine Verbindungen hergestellt zu den Personen und Ereignissen am früheren Ort, aber die paranoischen Beobachtungen, die jetzt erfolgen, werden doch nicht einfach jede für sich gewertet. Meist findet sich eine Person, gegen die sich ein besonderer Affekt richtet, die dann mehr und mehr für die Mitwisserin und Anstifterin auch dessen, was sonst geschieht, gehalten wird. An Stelle des großen paranoischen Systems treten hier also enger umschriebene Systeme, die einander ablösen. Auch im Expansiven kann die Systematisierung in kleineren Komplexen erfolgen; seine Beobachtungen scheinen etwa einem Kranken heute alle darauf hinzudeuten, daß ihm ein Vorgesetzter beruflich eine hohe Stellung zugesetzt hat, später vielleicht, daß ein Politiker von seinen Erfunden eingenommen ist, und wieder später, daß ihn die Kirche als ihr Werkzeug ausersehen hat. Wie ich schon andeutete, hängt der

Grad der Systematisierung sehr von der normalen Art der Persönlichkeit, von der Art ihres Verstandes und ihres Temperamentes ab. Er kann daher nicht der Umgrenzung einer Krankheitseinheit dienen.

So sehe ich nach meinen Beobachtungen bei der affektvollen Paraphrenie das Problem der Paranoia KRAEPELINS. Sie stellt ein Krankheitsbild dar, das in seiner Art durch pathoplastische Besonderheiten, vorwiegend bei Männern, die mehr zu logischer Ordnung neigen, zustande kommt. Sie gehört aber ursächlich zur affektvollen Paraphrenie. Ob das gleiche Zustandsbild auch auf anderer Grundlage zustande kommt, ist fraglich. Bei *Psychopathen* kommen zweifellos paranoische Entwicklungen vor, die an eine Paranoia erinnern, aber meist tritt hier das Ineinandergreifen von äußeren Umständen und psychopathischer Eigenart viel unmittelbarer hervor. Beim *Querulantenvahn* etwa, der auf dem Beden einer paranoischen Psychopathie, meist in Verbindung mit einer hypomanischen Konstitution, entsteht, erkennt man in der Regel ohne Schwierigkeit, wie auf jede gerichtliche oder sonstige äußere Entscheidung eine neue paranoische Reaktion einsetzt. Dagegen bringt ein endgültiger äußerer Abschluß meist auch den Wahn zum Abschluß, indem zwar die bisherigen Ideen noch festgehalten werden, aber keine weitere Ausweitung des Wahnes mehr eintritt. Bei der echten Paranoia dagegen erweitert sich der Wahn, auch wenn von außen her keine neue Anregung erfolgt, denn die harmlosen Vorgänge sind hier bereits Anregung genug. Da für die paranoischen Entwicklungen bei Psychopathen anhaltende Reibungen mit der Umwelt ausschlaggebend sind, gerade deshalb ist die hypomanische Konstitution, die SPECHT¹ und EWALD² bei paranoischen Zuständen immer wieder fanden, dabei sehr wesentlich, denn diese sucht in ihrer Aktivität auch da Reibungen auf, wo sie an sich nicht kommen würden. Ein paranoischer Hypomanikus, der etwa mit seinen Kollegen nicht auskommt, kann durch seine Angriffs-lust so viele Konfliktstoffe schaffen, daß diese gar kein Ende nehmen und das paranoische Reagieren unterhalten. Ist die paranoische Psychopathie mehr nach der expansiven Seite gerichtet, dann kann zwar eine überwertige Idee, etwa eine Erfinderidee, vom Wunsch gefördert auch ohne äußere Förderung entstehen. Aber eine paranoische Entwicklung wird daraus doch nur dann, wenn gewisse äußere Erfolge im Wechsel mit Mißerfolgen immer wieder anregend wirken. Bleibt eine Reaktion von außen ganz aus, dann erschöpft sich auch hier der Wahn. Am ersten haben diese Psychopathen Erfolg, wenn sie neue Heilmethoden verkünden, da sie damit den Wünschen so vieler entgegenkommen. Da auch Paraphrene derartige äußere Erfolge haben können, wird man sich im Einzelfall zu fragen haben, ob der Paranoiker als Psychopath unmittel-

¹ SPECHT, a. a. O.

² EWALD, a. a. O.

bar in den Erfolgen lebt und in seinem Wahn immer wieder darauf fußt, oder ob er als Paraphrener eher autistisch seinem Wahn lebt und von den Erfolgen gar nicht so unmittelbar abhängig ist.

Der Wahn selbst bleibt bei den Psychopathen in der Regel wesentlich wirklichkeitsnäher als bei den Paraphrenen. Wir sahen, daß er auch dort, sofern sich noch keine phantastischen Züge zeigen, logisch nachdenkbar ist, also keine Unmöglichkeiten enthält, aber er erscheint doch objektiv meist wenig wahrscheinlich. Je mehr Beziehungsideen auftauchen, desto leichter erkennt man die krankhafte Entstehung, denn mögen auch alle einzelnen Behauptungen objektiv möglich sein, in ihrer Häufung verlieren sie die Wahrscheinlichkeit. Bei den Psychopathen mit reaktiv-paranoischer Entwicklung fehlen solch gröbere Unwahrscheinlichkeiten, so daß oft ohne genaue objektive Prüfung des Sachverhaltes die sichere Trennung von Wirklichkeit und Wahn nicht möglich ist. Wenn auch die Wahnideen der Psychopathen sowohl wie die Wahnideen der Paraphrenen, solange sie das Bild einer Paranoia bieten, beide auf abnormen Affekten aufbauen, so eben doch mit dem Unterschied, daß sich die Affekte der paranoischen Psychopathen nur graduell vom Normalen unterscheiden, während die Affekte der Paraphrenen dagegen durch einen Krankheitsprozeß viel tiefer verändert sind.

Sofern man in dieser Weise die — wenn man so sagen will — psychopathischen Paranoiker von den eigentlich geisteskranken trennt, dann gehören die letzteren wohl alle der affektvollen Paraphrenie an. Andere Formen von Schizophrenien als die affektvolle Paraphrenie zeigen im Beginn sehr häufig ein Beziehungssyndrom, aber nicht ein paranoides Syndrom, das chronisch bestehen bleibt. *Mit dieser Deutung klärt sich eine Reihe von Problemen, welche die Paranoia bisher aufgegeben hat.* Das hat sich bisher schon da und dort ergeben und kann noch genauer gezeigt werden. SPECHT und EWALD haben immer wieder gemeint, *Beziehungen der Paranoia zum manisch-depressiven Irresein herstellen zu können.* Eine engere Beziehung zum manisch-depressiven Irresein haben, wie oben schon angedeutet, zweifellos viele paranoidische Psychopathen, vor allem die querulatorischen Typen, dagegen kann nach den Untersuchungen KOLLES¹, die Paranoia im Sinne einer primären Geisteskrankheit mit dem manisch-depressiven Irresein nicht in Zusammenhang gebracht werden. Trotzdem bestehen die Beobachtungen SPECHTS und EWALDS zu Recht, sowohl manisch wie depressiv gefärbte Schwankungen kommen bei der Paranoia vor, sie sind jedoch nicht Ausdruck eines manisch-depressiven Irreseins. Vielmehr weisen sie auf die affektvolle Paraphrenie hin, bei der derartige Schwankungen, wie

¹ KOLLE: Die primäre Verrücktheit. Leipzig 1931. — Arch. Psychiatr. 95, 24 (1931).

wir sahen, recht häufig sind. Daß man sie bei der Paranoia nicht noch wesentlich häufiger beobachtet, liegt sicher daran, daß die systematisierte Wahnbildung durch dazwischentrende Stimmungsschwankungen gestört wird. Ein expansiver Wahn wird in einer depressiven Phase und ein Verfolgungswahn in einer heiteren Phase gestört. Eine Korrektur erfolgt, wie EWALD gezeigt hat, zwar nicht immer, aber die fortlaufende Entwicklung des Wahnes wird doch angehalten. Paranoische Syndrome im Rahmen zirkulär verlaufender Paraphrenien gestalten sich daher im allgemeinen nicht zum systematisierten Wahn aus. Trotzdem sind leichtere Schwankungen sehr verständlich.

Gegen die Zugehörigkeit der Paranoia zur Schizophrenie wurde immer wieder, vor allem auch von GAUPP¹, der sich in hervorragender Weise mit dem besonders charakteristischen Fall Wagner beschäftigte, eingewandt, daß die *Persönlichkeit völlig erhalten* bleibe und keine Defektsymptome aufweise. Dieser Einwand verliert weitgehend an Bedeutung, wenn man bei der Paranoia nicht das Vorliegen einer Schizophrenie schlechthin, sondern einer affektvollen Paraphrenie annimmt, denn diese zeigt häufig einen sehr milden Verlauf. Nach den ersten Schüben ist oft kaum noch ein Defekt nachzuweisen. Oft bleibt es dauernd bei einer gewissen Reizbarkeit mit Neigung zu Beziehungsideen, d. h. einem Zustand, der noch wesentlich milder erscheint als eine Paranoia und die Persönlichkeit noch in keiner Weise zerstört. Im Rahmen der affektvollen Paraphrenie stellt also das Fehlen greifbarer Defektsymptome nichts Auffälliges dar. Auch die *tiefe Affektivität der Paranoiker*, die zweifellos gegen eine Schizophrenie schlechthin angeführt werden kann, erscheint in ganz anderem Licht, wenn man von der affektvollen Paraphrenie ausgeht. Denn es gehört ja sogar zu den wesentlichen Kriterien dieses Krankheitsbildes, daß die Wahnideen eine tiefe Verankerung besitzen. Wie wir sahen, gilt die bekannte schizophrene Affektlosigkeit, mit der Wahnideen vorgetragen werden, in keiner Weise — was schon der Name besagt — für die affektvolle Paraphrenie. Wir betonen, daß auch da, wo die Wahnbildung bis zu einer phantastischen Gestaltung fortschreitet, die Bindung der Ideen an einen tiefgehenden Affekt erhalten bleibt. So spricht es viel eher für als gegen die Zugehörigkeit zur affektvollen Paraphrenie, wenn die Paranoiker in Zusammenhang mit ihren Ideen so tiefe Affekte zeigen. Der „pathologische Affekt in der chronischen Paranoia“, den SPECHT² eindrucksvoll schilderte, so daß man in solchen Leiden von da ab keine Verstandes-

¹ GAUPP: Zur Psychologie des Massenmords. Berlin 1914. Z. Neur. 163, 48 (1938) und 174, 762 (1942).

² SPECHT: Über den pathologischen Affekt in der chronischen Paranoia. Erlangen 1901.

krankheit mehr sehen konnte, sondern mehr eine Gefühlskrankheit, dieser pathologische Affekt steht auch bei der affektvollen Paraphrenie im Vordergrund. Erst bei Fortschreiten des Wahns zu einem phantastischen Bild kommt eine Störung des logischen Denkens hinzu. Bezeichnenderweise findet man bei Fällen, die man dem ganzen Bild nach noch der Paranoia zuordnet, nicht selten doch schon phantastische Züge angedeutet.

All diese Umstände vervollständigen den Beweis dafür, daß die Paranoia KRAEPELINS der affektvollen Paraphrenie unterzuordnen ist. Damit verliert sie zwar ihre Selbständigkeit, wird aber nicht schlechthin zu einer Schizophrenie, sondern zum Erscheinungsbild einer wohlcharakterisierten Sonderform von Schizophrenie, die sich in der Sippe Stot besonders eindrucksvoll darstellte.

Zusammenfassung: In der Sippe Stot finden sich 18 nachgewiesene Schizophrenien, von denen 13 aus Verwandtenehen des Stammes Slich hervorgehen und 4 weitere aus einer Verbindung des Stammes Slich mit dem Stamm Stot, der ebenfalls als Anlageträger anzusprechen ist. Ein greifbarer Anhaltspunkt für eine beiderseitige Belastung fehlt nur in einem einzigen Fall. Dieser Befund deutet auf einen *recessiven Erbgang* des Leidens hin. Eine zahlenmäßige Gegenüberstellung der Gesunden und Kranken in den Geschwisterschaften spricht im gleichen Sinn.

Die Probandin Stot litt an einer „affektvollen Paraphrenie“, d. h. an einer schizophrenen Form, die ich an anderer Stelle eingehend beschrieben habe. Auch die überwiegende Zahl ihrer schizophrenen Verwandten bot das Bild einer von tiefem Affekt getragenen Wahnbildung, wie sie für dieses Leiden charakteristisch ist. Bei meiner früheren Untersuchung, mußte ich offen lassen, ob periodisch und schleichend verlaufende Fälle dem gleichen Leiden angehören; nach den Befunden in der Sippe Stot kann das Leiden beide Verlaufsformen bieten. Weiter bestätigte die Sippe Stot den Verdacht, daß die gleiche Erbanlage in seltenen Fällen nicht zu einem paraphrenen, sondern einem katatonen Bild von periodischem Verlauf mit nur nebenher laufenden paraphrenen Symptomen, führt, besonders selten vielleicht sogar zu einem hebephrenen, bei dem allerdings die starke Reizbarkeit noch auf die affektive Störung der affektvollen Paraphrenie hinweist. Diese klinischen Variationen des Bildes beweisen den *unsystematischen Charakter der affektvollen Paraphrenie*, die dadurch zu den „atypischen Formen“ meiner Abgrenzungen gehören. Trotzdem bleibt ihr klinisches Bild noch viel enger umschrieben, als wenn man einfach von Schizophrenie spräche. Gegen alle „typischen“ oder systematischen Schizophrenien ist die klinische Grenze scharf zu ziehen. Auch gegenüber der periodischen Katatonie bleiben die selten fehlenden paranoidischen Züge von Bedeutung.

356 KARL LEONHARD: Eine Sippe affektvoller Paraphrenie aus Verwandten-Ehen.

Die Wahnbildung kann bei der affektvollen Paraphrenie bis zu sehr verschiedenen Graden forschreiten, sie kann im Stadium eines noch logischen, d. h. verstandesmäßig nachdenkbaren Wahns stehen bleiben, vor allem in Form eines Beziehungssyndroms (progressive Beziehungspsychose KLEISTS) oder sie kann auch bis zu einem phantastischen Bild führen. Beide Gestaltungen finden sich in der Sippe Stot mehrfach. Die noch logischen Wahnformen können mit Systematisierung einhergehen, so daß das Bild einer *Paranoia im Sinne KRAEPELINS* entsteht. Wenn man diesen Krankheitsbegriff nicht allzu eng faßt, konnte man in mehreren Fällen der Sippe Stot diese Diagnose stellen. Das spricht für die Zugehörigkeit der *KRAEPELINSchen Paranoia* zur affektvollen Paraphrenie. Streitfragen, die sich an die *KRAEPELINSche* Krankheitsabgrenzung knüpfen, lösen sich durch diese Auffassung. Vor allem wird dadurch verständlich, daß man bei der Paranoia nicht die mangelhafte Bindung der Ideen an den Affekt in der sonst bei Schizophrenen üblichen Art findet, sondern im Gegenteil eine besonders tiefe Verankerung der Wahnideen im Affektiven.

Prof. Dr. KARL LEONHARD, (16) Frankfurt a. M., Univ.-Nervenklinik.