

# Zeitschrift für **Pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene.**

Herausgegeben  
von  
Ferdinand Kemsies und Leo Hirschlaß.

---

Jahrgang X.

Berlin, Juli 1908.

Heft I.

---

## **„Erbliche Anlage zu Geistesstörungen bei Kindern.“**

Von  
Theodor Ziehen.

(Vortrag im Berliner Verein für Schulgesundheitspflege.)

Hochverehrte Anwesende! Wenn man die Bedeutung der erblichen Belastung bei Kindern beurteilen will, so muß man sich zunächst klar werden, wodurch sie entsteht. Dabei ergibt sich als wesentlicher Satz, daß durchaus nicht jede Nerven- oder Geisteskrankheit der Eltern eine Belastung bei den Kindern hervorruft. Vielmehr üben eigentlich nur ganz bestimmte Geistes- und Nervenkrankheiten der Eltern einen belastenden Einfluß auf die Nachkommenschaft aus. Wenn z. B. die Mutter in der Schwangerschaft oder nach der Entbindung eine Geisteskrankheit durchgemacht hat, so wissen wir, daß eine derartige Geistesstörung für die Kinder, die vorher oder nachher aus dieser Ehe hervorgegangen sind, nur eine geringe belastende Bedeutung hat. Gewisse andere Psychosen, die im höheren Alter eintreten, bedingen ebenfalls fast gar keine Belastung. Dabei können diese Psychosen, welche keine Belastung hervorrufen, zum Teil sehr stürmisch verlaufen und ungeheilt bleiben. Also kommt es nicht etwa auf die Schwere der bez. Geistes- oder Nervenkrankheit, sondern auf die Art der Geistes-

störung an. Einzelne ganz bestimmte Psychosen wirken sehr schwer belastend. So wissen wir, daß z. B. die epileptische Geistesstörung, wenn sie bei einem der Eltern auftritt, entschieden einen sehr schwer belastenden Einfluß auf die Kinder hat. Dasselbe wissen wir von der sogen. chronischen Paranoia, der Dementia hebephrenica u. a. m. Auch unter den Nervenkrankheiten gibt es einige, welche von schwer belastendem Einfluß auf die Kinder sind. Die gewöhnliche Neurasthenie bedingt für die Nachkommenschaft keine erhebliche Belastung. Ganz anders ist es schon bei der Hysterie und erst recht bei der Epilepsie, die eine schwere Belastung für die Kinder ergeben. Ganz besonders möchte ich Sie darauf hinweisen, daß es einen bestimmten Krankheitszustand gibt, den wir als „psychopathische Konstitution“ bezeichnen und der von wesentlichem belastenden Einfluß auf die Kinder ist. Es gibt nämlich nicht wenige Menschen, die nicht ausgesprochen geisteskrank sind und die doch in ihrem ganzen psychischen Leben abnorm sind. Sie zeigen nur leichte, zum Teil auch nur vorübergehende Abnormitäten des Denkens und Fühlens. In diesen Fällen spricht man von pathologischer Veranlagung oder psychopathischer Konstitution. Wir wissen, daß eine solche psychopathische Konstitution trotz der Un erheblichkeit der Symptome oft einen belastenderen Einfluß auf die Nachkommenschaft hat als eine vollentwickelte Psychose.

Auch damit ist die Reihe der belastenden Zustände noch nicht abgeschlossen. Wir wissen, daß außer den genannten Krankheitszuständen auch gewisse chronische Vergiftungen von Bedeutung für unsere Frage sind. Dazu gehört vor allem der chronische Alkoholismus der Eltern. Diese Vergiftung ist von großem Einfluß, auch dann, wenn der Alkoholismus zu schweren Nerven- oder Geisteskrankheiten gar nicht geführt hat.

Es ist nun sehr interessant, zu verfolgen, was aus der Nachkommenschaft solcher Eltern, sei es, daß Geisteskrankheit oder Nervenkrankheit oder psychopathische Konstitution oder Trunksucht das belastende Moment bildet, wird. Zunächst müssen wir feststellen, daß fast niemals die gesamte Nachkommenschaft unter dieser erblichen Belastung leidet. Es findet dabei eine merkwürdige „Auswahl“ statt. Fast stets ist es so, daß einige von den Kindern ganz verschont

bleiben, während andere leichter oder schwerer befallen werden. Wenn wir uns fragen, welches Moment bedingt, daß die einen Kinder unter der Belastung leiden, die anderen aber freibleiben, so können wir darauf zurzeit noch keine ganz befriedigende Antwort geben. Nur zuweilen können wir nachweisen, daß bestimmte Gelegenheitsursachen bei den erkrankten Kindern hinzugekommen sind und die erbliche Veranlagung wirksam gemacht haben. In anderen Fällen scheint jedoch geradezu eine Prädestination zu bestehen, insofern das eine Kind belastender Eltern trotz Ausbleibens aller schädigenden Gelegenheitsursachen irgend einer Geistesstörung verfällt, wie sie auf dem Boden der Belastung häufiger vorkommt, während das andere Kind derselben Eltern verschont bleibt, und zwar gelegentlich selbst trotz des Hinzukommens mancher Gelegenheitsursachen. Ungünstiger gestaltet sich das Schicksal der Nachkommenschaft bei doppelseitiger Belastung von Vater- und Mutterseite her. Man bezeichnet eine solche Belastung als „convergente“ oder auch als „cumulative Belastung“, d. h. eine gehäuften, sich häufende Belastung. Der Prozentsatz derjenigen Kinder, welche von dem Einfluß einer solchen Belastung verschont bleiben, ist erheblich kleiner.

Es wird sich ferner die Frage erheben können, ob die Blutsverwandtschaft der Eltern als solche eine Belastung involviert. Daran knüpft sich die Frage, die praktisch eine außerordentliche Rolle spielt: Darf z. B. der Vetter seine Cousine heiraten? Man hat früher geglaubt, daß die Blutsverwandtschaft als solche eine schwere erbliche Belastung involviert. Wir kennen aber einzelne Gegenden, wo Inzucht im allerhöchsten Maße getrieben wird, so z. B. auf einer Insel in der Loire, wo Verwandteneheiraten fortwährend stattgefunden haben und fast nie frisches Blut zugeführt worden ist, und trotzdem Geistes- und Nervenkrankheiten nicht häufiger auftreten als anderswo. Auch aus Thüringen sind mir Gegenden bekannt, wo eine solche Inzucht getrieben wird, und trotzdem eine nennenswerte Zunahme der Geisteskrankheiten nicht eingetreten ist. Wohl aber hat sich herausgestellt, daß eine auffällig hohe Anzahl von Geistesstörungen sich findet, wenn zu dieser Heirat der Blutsverwandten irgend ein belastendes Moment hinzutritt. Ein solches belastendes Moment kommt dann zu außerordentlich verstärkter Geltung. Die Frage also, die der Arzt regelmäßig zu stellen

haben wird, ist die: Sind in der Familie des Veters oder der Cousine, die sich heiraten wollen, Nerven- oder Geisteskrankheiten vorgekommen? Ist dies der Fall, dann droht allerdings den Kindern solcher blutsverwandten Eltern eine besonders schwere Gefahr.

Wir wenden uns nach diesen Vorbemerkungen nunmehr zu der Hauptfrage, welche uns heute Abend beschäftigt: Wie äußert sich der Einfluß der erblichen Belastung bei der Nachkommenschaft? Schon eine oberflächliche Untersuchung ergibt, daß die erbliche Belastung, und zwar speziell die schwere erbliche Belastung, die sog. erbliche Degeneration, bald nur die körperliche, bald nur die seelische Entwicklung, bald beide beeinflußt. Wie stellt sich zunächst der Einfluß auf körperlichem Gebiet dar? Zunächst ist das körperliche Wachstum in sehr vielen Fällen wesentlich gestört. Einige extreme Fälle, die nicht besonders häufig, aber sehr instruktiv sind, mögen Ihnen diesen Einfluß erläutern. Es gibt einerseits Fälle, in denen das gesamte Wachstum erheblich zurückbleibt. Man bezeichnet dies als Zwergwachstum oder Nanismus (Nanosomie). Auch bei unbelasteten Individuen kommt gelegentlich zwerghafter Wuchs vor, z. B. auf Grund von exogenen\*) Störungen des Knochenwachstums. Hierher gehört der rachitische Zwergwuchs, der Zwergwuchs der Kretinen, wahrscheinlich auch der mongoloiden Idioten u. s. f. Es gibt aber auch andere Fälle, in denen das Zwergwachstum lediglich auf einer schweren erblichen Belastung beruht. Wir kennen auch den umgekehrten Fall, das sog. Riesenwachstum (Gigantismus), Makrosomie. Unter den Riesen, die sich gelegentlich produzieren, ist ein erheblicher Prozentsatz pathologischer erblich belasteter Individuen. Um einen etwas abkürzenden Ausdruck zu gewinnen, können wir, da wir, wie oben erwähnt, schwere erbliche Belastung als Degeneration bezeichnen, das Zwergwachstum wie auch das Riesenwachstum als Degenerationszeichen bezeichnen. Hand in Hand mit diesen allgemeinen Wachstumsstörungen gehen ganz entsprechende Störungen der speziellen körperlichen Entwicklung. Es ist sehr charakteristisch, daß ganz besonders häufig Störungen in der Genitalsphäre auftreten. So finden wir z. B.

\*) Exogen nennt man Störungen, die im Gegensatz zu den endogenen (erbliche Belastung) auf der Einwirkung von aussen kommender Schädigungen beruhen.

bei diesen Giganten auch die Genitalentwicklung zuweilen ganz abnorm verfrüht. Ich werde Ihnen nachher die Photographie eines 10jährigen Knaben demonstrieren, die neben Riesenwuchs die Genitalentwicklung (Behaarung etc.) eines erwachsenen Mannes zeigt. Umgekehrt findet sich in anderen Fällen eine Verkümmernng der Genitalentwicklung. In den Fällen, die man als Nanismus bezeichnet hat, kommt es z. B. sehr häufig gar nicht zum sog. Descensus testiculorum und dergleichen mehr.

Diese Abnormität der Genitalentwicklung findet sich noch viel häufiger isoliert, d. h. ganz unabhängig von allgemeinen Wachstumsstörungen im Sinne des Nanismus und Gigantismus. So kommt es bei erblich belasteten Kindern vor, daß die Geschlechtsreife schon mit dem 4.—6. Lebensjahr auftritt. Ich kenne z. B. eine sehr schwer erblich belastete Familie, in der bei den Töchtern schon in den ersten Lebensjahren eine echte Menstruation auftrat. Blutungen aus den Genitalien finden sich ja gelegentlich auch sonst schon in frühen Jahren infolge bestimmter Krankheitsprozesse. Solche lagen in den von mir beobachteten Fällen in keiner Weise vor. Es war wirklich nur die erbliche Belastung als Ursache nachzuweisen. Zu solchen abnormen Verfrühungen und abnormen Verspätungen der Genitalentwicklung kommen weiterhin auch mannigfache Mißbildungen der Genitalien. Auch diese sind bei erblich Belasteten viel häufiger als bei Ubelasteten. Auch an den übrigen Körperorganen finden wir allenthalben analoge Wachstumsstörungen. Ich will Ihnen einige nennen, die auch dem Laien besonders auffallen. Es werden im allgemeinen namentlich diejenigen Teile des Körpers betroffen, die eine besonders feine und variable Differenzierung zeigen. Dazu gehört vor allem z. B. die Ohrmuschel. Hier finden sich bei erblich belasteten Individuen die mannigfachsten Abnormitäten, die den Psychiatern schon vor 60 Jahren aufgefallen waren. Das Ohrläppchen, das sich meist im Bogen von der Wange abhebt, ist z. B. in den Fällen, die ich jetzt im Auge habe, mit langer Falte an der Wange angewachsen. Das Ohr ist, wie wir uns ausdrücken, nicht genügend differenziert, das Wachstum des äußeren Ohres ist durch den Einfluß der erblichen Belastung gestört worden. Seltener ist umgekehrt das Ohrläppchen durch eine abnorm weite Ausbuchtung von

der Wange getrennt (Photographie). Ein anderes Beispiel liefern die Zähne. Auch diese zeigen schon bei den unbelasteten Individuen manche Varietäten, aber bei erblich Belasteten häufen sich ganz bestimmte Varietäten weit über das gewöhnliche Maß. Die Zähne haben z. B. eine abnorme Stellung, das Milchgebiß wird nicht gewechselt, überzählige Zähne finden sich und andererseits fehlen einzelne Zähne. Außerdem haben die Zähne ihre charakteristische Form, der Eckzahn sieht z. B. anders aus als der Schneidezahn. Bei erblich belasteten Individuen fallen diese Unterschiede zuweilen vollständig weg. Besonders interessant ist ferner die Beeinflussung der Schädelform. Diese variiert ja auch bei den Gesunden innerhalb bestimmter Grenzen, auf dem Boden der erblichen Belastung finden sich aber Schädelformen, welche die Grenze der normalen Variationsbreite weit überschreiten.\*) So finden wir z. B. den sog. Turmschädel, die fliehende Stirn, den Raupenhelmschädel, auffällige Schädelasymmetrien u. a. m. Auch die Extremitäten werden ab und zu in Mitleidenschaft gezogen. So kommen z. B. auf dem Boden der schweren erblichen Belastung überzählige Finger und Zehen vor (sog. Polyaktylie). Ich werde Ihnen die Photographie eines solchen Falles zeigen. Auch diese überzähligen Finger kommen gelegentlich auf Grund anderer Ursachen vor, aber im vorliegenden und in vielen anderen Fällen standen sie bestimmt mit der erblichen Belastung im Zusammenhang.

Die bisher besprochenen Störungen bezogen sich auf Teile des Körpers, die nicht unmittelbar zum Nervensystem gehören. Erst recht machen sich begreiflicherweise diese Störungen im Nervensystem selbst geltend.

Am interessantesten ist es, den Bau des Gehirns dieser Kranken zu untersuchen. Auf der Oberfläche des Gehirnes sind, wie Ihnen bekannt ist, zahlreiche charakteristische Furchen vorhanden, die bei jedem Menschen in annähernd gleicher Lage sich finden, aber im allgemeinen doch sehr variieren. Neuere Untersuchungen haben uns gelehrt, daß auch diese Furchenvariationen dem Einfluß der Vererbung unterworfen sind, daß also z. B. eine Familienähnlichkeit für diese Hirnfurchen besteht. Es ist daher auch sehr wohl verständlich, daß diese

\*) Selbstverständlich ist auch zu beachten, daß ausser der erblichen Belastung auch andere Ursachen (z. B. mechanische) solche abnorme Schädelformen hervorzurufen können.

Furchen und die von ihnen abgegrenzten Windungen bei erblich Belasteten auffallend oft einen abnormen Verlauf zeigen. Noch viel öfter handelt es sich um leichtere Abnormitäten, die wir anatomisch nicht nachweisen können, die aber bei der Untersuchung des Lebenden durch Funktionsstörungen sich zu erkennen geben. So beobachten wir bei erblich Belasteten besonders häufig, daß gewisse Innervationen, z. B. des Gesichts, asymmetrisch sind. Beim Sprechen, beim Lachen, beim Zähneflitschen bleibt eine Gesichtshälfte zurück. Auch diese Innervationsasymmetrien sind nicht stets, aber oft als Degenerationszeichen aufzufassen. Auch die Neigung zu Krampfsymptomen (Krampfanfällen, Zähneknirschen u. s. f.) gehört hither.

Noch viel interessanter als die körperlichen Degenerationszeichen sind die Störungen auf psychischem Gebiet. Hier äußert sich der Einfluß der erblichen Belastung in sehr mannigfacher und komplizierter Weise. Entweder kann sich nämlich dieser Einfluß schon von Kindheit an geltend machen, oder er zeigt sich erst jenseits der Kindheit. Der letztere Fall ist für uns hier weniger interessant und soll daher kurz vorweggenommen werden. Es handelt sich hier um folgendes: Das Kind ist vollständig normal, und erst in der Pubertät oder jenseits der Pubertät zeigen sich die ersten Krankheitserscheinungen. Die erbliche Belastung ist bis zu der Pubertät latent gewesen, und erst mit der Umwälzung, die in der Pubertät nicht nur im Genitalsystem, sondern im ganzen körperlichen und psychischen Organismus eintritt, kommt die erbliche Belastung zur Wirkung. Das unbelastete Gehirn überwindet diese Umwälzung mit ihrer Unsumme von neuen Einflüssen ohne Störung, das belastete Gehirn scheitert. Die Geisteskrankheit, welche in der Pubertät am häufigsten auftritt, ist die sog. *Dementia praecox* oder *hebephrenica*. Es ist grade eine äußerst charakteristische Geistesstörung, die bei erblich nicht Belasteten nur selten vorkommt. Es gibt noch eine zweite Klippe für den erblich Belasteten, die ihn im dritten Lebensjahrzehnt bedroht. Es ist das die sogenannte *Paranoia*, die durch Verfolgungsvorstellungen, durch Größenvorstellungen usw. charakterisiert ist und ebenfalls vorwiegend bei erblich belasteten Individuen vorkommt. Hier ist es der Kampf ums Dasein, an dem das erblich belastete Gehirn scheitert.

Viel interessanter sind für uns diejenigen Fälle, wo von vornherein schon im Kindesalter Abweichungen des Seelenlebens auftreten. Die letzteren schlagen zwei Hauptrichtungen ein: Entweder nämlich wird die Gehirnentwicklung im ganzen gehemmt, so daß sie quantitativ hinter der Norm zurückbleibt, oder sie schlägt abnorme Wege ein, so daß sich qualitativ Abweichungen von der Norm ergeben. Im ersteren Fall, den wir zuerst behandeln wollen, bleibt die Intelligenz in ihrer Entwicklung zurück. Die Kinder werden kurz als angeboren schwachsinnig, wissenschaftlich als imbecill bezeichnet. Dieser Zustand ist nicht immer die Folge erblicher Belastung, durch schwere Zangengeburt und manche andere Momente kann ebenfalls Imbecillität entstehen, aber in der Mehrheit der Fälle ist sie eine Folge schwerer erblicher Belastung. So ist z. B. eines der alltäglichen Erlebnisse in meiner Poliklinik: Alkoholismus des Vaters und bei einem oder zwei oder noch mehr Kindern angeborener Schwachsinn. Die schwersten Grade der Imbecillität bezeichnen wir als Idiotie, die leichtesten Grade als Debilität. Zunächst ist sehr charakteristisch, wie sich ein solches Kind entwickelt. Alle Leistungen des Kindes verspäten sich oder werden überhaupt nicht gelernt. Jedes Kind lernt z. B. zu einer bestimmten Zeit den Kopf aufrecht zu halten. Bei den Erwachsenen vollzieht sich diese Leistung gewohnheitsmäßig und unbewußt, das Kind muß sie mühsam lernen. Da aber bei dem schwachsinnigen Kind infolge der erblichen Belastung die Entwicklung des Gehirns verlangsamt ist, so finden Sie, daß diese Kinder viel später den Kopf aufrecht halten lernen; es gibt Idioten, die das sogar niemals lernen. Eine andere ähnliche Leistung ist das Sitzen. Das normale Kind lernt es zu einer bestimmten Lebenszeit. Bei Schwachsinnigen verspätet sich das Sitzenlernen, ebenso das Gehen- und Stehenlernen. Erst recht geht es so mit dem Sprechenlernen, der kompliziertesten Leistung des Gehirns. Bei dem Gehen und Stehen handelt es sich um ein relativ grobes, monotones Zusammenwirken weniger Muskeln, bei dem Sprechen handelt es sich um ein äußerst wechselndes, kompliziertes Zusammenwirken vieler Muskeln. Wir müssen diese Muskeln nicht nur richtig auswählen, sondern auch jeden einzelnen dieser Muskeln mit der gerade erforderlichen Stärke und im richtigen Zeitpunkt in Tätigkeit setzen, um das Wort



richtig auszusprechen. Von dem normalen Kind werden bekanntlich in der Regel diese Sprachkoordinationen — so nennt man dies Zusammenarbeiten — gegen Ende des ersten Lebensjahres erworben. Bei den belasteten imbecillen Kindern, die ich jetzt im Auge habe, verspätet sich auch diese Leistung fast stets. Verspätetes Sprechlernen ist eines der allerfrühesten Symptome der Imbecillität, welches auch den Eltern sofort auffällt. Das kann so weit gehen, daß die Sprache überhaupt nie gelernt wird, wie dies bei der Idiotie Regel ist.

Ganz analoge Beobachtungen machen wir bei dem imbecillen Kind bezüglich solcher Bewegungen, die auf bestimmte Reize erfolgen. Wenn Sie einem Kind in dem 5. Lebensmonat einen Gegenstand in die Hand geben, so umschließt das Kind auf diesen Berührungsciz hin mit seinem Händchen den Gegenstand. Bei dem debilen Kind finden Sie, daß auch dieser einfache Prozeß sich sehr verspätet oder gelegentlich gar nicht erlernt wird. Wenn Sie dem Kinde einen Gegenstand zeigen, so greift das normale Kind schon gegen Ende des 5. Monats mit einiger Sicherheit nach dem Gegenstand. Vom 6. oder 7. Monat ab wird die Hand bei dem Greifen auf dem kürzesten Wege nach dem Gegenstand geführt. Bei dem imbecillen Kind wird das Greifen nach dem gesehenen Gegenstand erst sehr viel später gelernt. Ich kenne solche Kinder, die noch im 5. Lebensjahr gar keine oder nur ganz plumpe Greifbewegungen ausführen, obwohl sie in keiner Weise blind sind.

Gehen wir nun zu den psychischen Prozessen im eigentlichen Sinne bei den debilen Kindern über, so ergibt sich, daß diese begreiflicherweise erst recht infolge der Hemmung der Hirnentwicklung ganz entschieden zurückbleiben. Die sogenannten Empfindungen, also Sehen, Hören, Schmecken usw., bleiben allerdings meistens verschont. Sobald es sich aber um die Verwertung des Gesehenen, Gehörten usw. handelt, macht sich der Defekt des Gehirnes geltend. Das normale Individuum behält von seinen Empfindungen Erinnerungen zurück, die ebenfalls an die Unversehrtheit unser Großhirnrinde gebunden sind. Bei dem imbecillen Kinde werden Erinnerungen nur in ganz unzulänglicher Weise erworben. Ich kenne solche Schwachsinnigen, die es trotz aller Belehrungsversuche nie fertig gebracht haben, eine Buche von einer Eiche zu unterscheiden. Schwerere Schwachsinnige lernen nicht einmal die

Farben unterscheiden. Je zusammengesetzter die Erinnerungen sind, um so schwerer haften sie bei den Schwachsinnigen. Die Bildung allgemeiner Vorstellungen erfordert bereits eine erhebliche Abstraktion. Diese Abstraktion ist dem Schwachsinnigen besonders schwierig. Er kann wohl das Wort lesen, er verbindet aber keine adäquate Vorstellung mit dem Wort. So erwerben viele Schwachsinnige niemals Zahlenvorstellungen; sie lernen wohl mechanisch die Zahlenreihe aufsagen, aber sie vermögen nicht drei Steine aus einem Haufen von Steinen abzuzählen.

So läßt sich der Defekt des Schwachsinnigen im ganzen Aufbau seiner intellektuellen Prozesse Schritt für Schritt, Stockwerk für Stockwerk verfolgen. Wir müssen jedoch heute auf diese weitere Verfolgung verzichten. Es liegt mir mehr daran, Ihnen noch den zweiten Folgezustand zu schildern, den wir fast ebenso oft wie die Imbecillität auf dem Boden der erblichen Belastung beobachten, nämlich die sog. erbliche psychopathische Konstitution. Leider ist sie trotz ihrer außerordentlichen Häufigkeit viel weniger bekannt als die erste Form, der angeborene Schwachsinn. Sie äußert sich darin, daß bei diesen Individuen von Kindheit auf Abnormitäten der Hirnfunktionen auftreten. Das Kind ist nicht schwachsinnig; es liegt nicht, wie wir oben bereits sagten, an der Intensität der Entwicklung, sondern es handelt sich um eine qualitativ abnorme Entwicklung. Diese Kinder sehen, hören, schmecken usw. nicht nur ganz normal, sondern sie behalten auch im Gegensatz zu den imbecillen Kindern das, was sie gesehen und gehört haben; sie erwerben also Vorstellungen und verarbeiten diese Vorstellungen ganz wie das normale Kind weiter zu allgemeinen und abstrakten Begriffen. Ebenso verknüpfen sie auch ihre Vorstellungen in logischer Weise zu Urteilen. Das Denken zeigt durchaus keinen Defekt. Wohl aber zeigen sich auf allen oder fast allen Gebieten des Seelenlebens qualitative Abweichungen von der Norm, die wir kurz im einzelnen besprechen wollen.

Zunächst zeigt das Empfindungsleben dieser Individuen oft Abweichungen. Daß sie normal sehen, hören, riechen, sagte ich bereits. Was jedoch früh auffällt, ist, daß neben den normalen Empfindungen hier und da Sinnestäuschungen, Halluzinationen oder Illusionen, auftreten. Ich kenne Kinder, bei

denen sich schon im 5. Lebensjahr gelegentlich Visionen — Gespenster, schwarze Männer, Tiere — eingestellt haben. Besonders häufig beobachtet man sie in der Nacht. Die Kinder wachen plötzlich mit großer Angst auf und geben an, daß sie wilde Tiere, drohende Gestalten u. a. m. sehen. Oft tritt erst nach zehn, zwanzig, dreißig Minuten Beruhigung und Schlaf ein. Am folgenden Morgen haben die Kinder in der Regel alles vergessen. Diese Anfälle sind schon sehr lange bekannt, lange bevor man wußte, daß sie besonders häufig erblich Belastete betreffen, und werden gewöhnlich als *Pavor nocturnus* bezeichnet. Es gibt für dieses nächtliche Aufschrecken zwar auch andere Ursachen — so kann z. B. behinderte Nasenatmung solche Anfälle auslösen —, aber ganz besonders häufig treten derartige Anfälle doch auf dem Boden erblicher Belastung und hier oft ohne weitere Gelegenheitsursache auf. Diese Sinnestäuschungen ziehen sich bei vielen dieser schwer Belasteten durch das ganze Leben hindurch. Dabei sind derartige Individuen sehr weit von einer wirklichen Geistesstörung entfernt. Wie oben bereits erwähnt, unterscheiden sich die psychopathischen Konstitutionen von den vollentwickelten Geisteskrankheiten ganz wesentlich dadurch, daß die Symptome leichter und vereinzelt sind. Auch bleibt immer noch ein gewisses Krankheitsbewußtsein erhalten. Das gilt auch von diesen Sinnestäuschungen, der erblichen psychopathischen Konstitution. Sie treten nur vereinzelt und vorübergehend auf, während sie bei wirklichen Geisteskranken sehr zahlreich sind und oft dauernd auftreten.

In ganz analoger Weise begegnen uns bei dem psychopathischen Kind auch eigentümliche qualitative Störungen des Gedächtnisses. Die Erinnerungen sind bei ihm an sich normal. Von der Vergeßlichkeit<sup>1)</sup> des imbecillen Kindes ist keine Rede. Krankhafte Vorgänge machen sich erst geltend in der Verarbeitung der Erinnerungen. Bei den normalen Menschen werden die Erinnerungen teils zu Phantasien, teils zu Urteilen verwandt, und zwar ganz überwiegend zu letzteren. Bei den psychopathischen Kindern kehrt sich dies häufig um: ihre Phantasietätigkeit überwiegt ganz entschieden ihre Urteilstätigkeit. Es ist schon sehr interessant, solche Individuen in der Schule zu beobachten. Es fällt zunächst auf, daß ihre Leistungen

<sup>1)</sup> Höchstens wird sie zuweilen durch eine krankhafte Zerstretheit vorgetäuscht.

so außerordentlich ungleichmäßig sind; neben glänzenden, fast künstlerischen Talenten fällt oft die Dürftigkeit des logischen Denkens auf. Ihre Begabung tritt besonders bei Aufsätzen zutage, soweit sie die Phantasietätigkeit besonders herausfordern. In Mathematik und Grammatik sind die Leistungen in der Regel weniger befriedigend.

Dies krankhafte Ueberwiegen der Phantasietätigkeit wirkt nun geradezu fälschend auf das Gedächtnis. Die Erinnerungen des Kindes gestalten sich in phantastischer Weise um. Nach vierzehn Tagen ist aus dem, was sie eben erlebt haben, etwas ganz anderes geworden. Es kommt schließlich zu vollständig freien Erfindungen. Sehr oft können die Kinder selbst nicht mehr sicher zwischen ihren Erinnerungen und den Zutaten und Umgestaltungen ihrer Phantasie entscheiden. Ganz geht allerdings das Bewußtsein der Unwahrheit selten verloren. Man bezeichnet diesen Zustand wissenschaftlich als *Pseudologia phantastica*. Ein Gymnasiast, den ich behandelt habe, behauptete u. a., er habe ein Theaterstück geschrieben, und dieses Stück dem Theater seiner Vaterstadt eingesandt; es sei zur Auf-führung angenommen worden, der Großherzog habe sich selbst das Stück vorlesen lassen. Er zeigte sogar einen Brief, den der Großherzog ihm geschrieben haben sollte, während er tatsächlich von dem Kranken verfaßt war. Ebenso erzählte mir ein kleines Mädchen neulich von einer erfundenen Audienz bei der Kaiserin. Besonders häufig und gefährlich sind solche „Erinnerungstäuschungen“ auf sexuellem Gebiet.

Selbstverständlich ist die erbliche Belastung als solche in vielen dieser Fälle nicht das einzige ursächliche Moment, oft kommt hinzu, daß gerade bei diesen Kindern die Erziehung ganz unzweckmäßig ist; erblich belastende Eltern sind begreiflicherweise im allgemeinen nicht fähig, Kinder zu erziehen. Die Kinder gehen in die Kinematographentheater, lesen Zeitungen und Romane. Dadurch wird die Phantasietätigkeit noch weiter gesteigert, und vor allem verliert sie so ihren harmlosen Charakter. Oft werden solche Kinder schließlich Hochstapler, Landstreicher u. s. f. Die sexuellen Phantasien werden auch deshalb so gefährlich, weil die geschlechtliche Entwicklung bei diesen Kindern, wie oben erwähnt, oft verfrüht ist. So erklärt es sich, daß manche psychopathischen Mädchen schon früh der Prostitution verfallen.

Viel seltener als die eben beschriebenen krankhaften Phantasievorstellungen sind *Wahnvorstellungen* bei hereditär psychopathischen Kindern. Der Unterschied der letzteren von Phantasievorstellungen liegt namentlich darin, daß das Krankheitsbewußtsein fehlt.<sup>1)</sup> Meist handelt es sich um flüchtige Verfolgungsvorstellungen. Sie treten einmal auf und verschwinden dann wieder, aber, während sie auftreten, fehlt das Krankheitsbewußtsein vollständig. Auch eine auffällige Neigung zu hypochondrischen Vorstellungen habe ich wiederholt bei hereditär psychopathischen Kindern beobachtet.

Häufiger dagegen sind sog. *Zwangsvorstellungen*. Bei diesen ist das Krankheitsbewußtsein noch viel ausgeprägter als bei den Phantasievorstellungen vorhanden, aber sie unterscheiden sich von diesen durch ihre Ueberwertigkeit, das heißt durch die außerordentliche Intensität, mit welcher sie sich dem Kranken gegen seinen Willen und gegen sein besseres Wissen immer wieder aufdrängen. Während die Phantasievorstellungen wechseln, sind die Zwangsvorstellungen meistens äußerst monoton und stabil. Aus unzähligen Fällen nur ein einziges Beispiel. Ein erblich belastetes Kind hatte die Vorstellung, daß an allen Gegenständen Schmutz oder Gift kleben könnte. Etwas später trat die Vorstellung auf, daß speziell die Gabel nicht ordentlich geputzt sei, daß Grünspan an ihr kleben könnte, und so eine Vergiftung erfolgen könnte. Diese Vorstellung ist das Kind bis jetzt nicht los geworden, obwohl es selbst weiß, daß die Vorstellung krankhaft ist; es ärgert sich über sich selbst, daß es immer wieder dem Gedanken und der Angst nachgibt, kann sich aber trotzdem, sobald es die Gabel oder den Löffel sieht, nicht von dem Zwange freimachen. Solche Zwangsvorstellungen sind für die erblich belasteten Individuen außerordentlich bezeichnend. Meistens sind sie ihrem Inhalt entsprechend von einer starken Angst begleitet und werden dann auch als „*Phobien*“ bezeichnet.

Besonders wichtig sind schließlich die Veränderungen des *Gefühlslebens* bei der hereditären psychopathischen Konstitution. In erster Linie sind oft die Gefühlstöne des Geschlechtsgebiets pathologisch verändert. Das Geschlechtsleben entwickelt sich auch in psychischer Beziehung entweder außerordentlich

---

<sup>1)</sup> Scharf ist übrigens die Grenze zwischen Phantasievorstellungen und Wahnvorstellungen gerade im Kindesalter nicht.

früh oder aber es verspätet sich abnormerweise. Das erstere ist viel häufiger als das zweite. Ich habe heute ein Kind gesehen, das schon im 3.-4. Lebensjahr onanierte, und zwar nicht auf Grund irgendwelcher äußeren Reize (Würmer u. s. f.). Es ist eben eine verfrühte Entwicklung des Geschlechtstriebes, die hier hervortritt. Ganz ebenso beobachten wir auch, daß die Geschlechtsentwicklung sehr spät auftritt. Zwischen diesen beiden Extremen finden Sie die große Zahl derjenigen erblich Belasteten, bei denen die Geschlechtsentwicklung eine abnorme Richtung einschlägt. Gerade in der letzten Zeit haben Sie ja wohl mehr als genug von solchen geschlechtlichen Perversitäten gehört. Uns interessiert hier nur die Tatsache, daß eine große Zahl dieser Perversitäten in das Bereich der hereditären psychopathischen Konstitution fällt, und daß die ersten Symptome sich oft schon im Kindesalter zeigen.

Praktisch noch wichtiger sind andere Störungen des Gefühlslebens. Hierher gehört vor allem die Neigung zu extremen Stimmungsschwankungen. Die Kranken haben niemals eine einheitliche Stimmung. Ihre Gefühlsbetonungen ermangeln jeder Konsequenz. Antipathien und Sympathien treten plötzlich auf und verschwinden ebenso plötzlich wieder. Während ihres Bestehens beherrschen sie das Kind übermächtig, geradezu zwangsmäßig, und später sind sie absolut vergessen. Neben dieser Neigung zu Stimmungsschwankungen ist das Auftreten plötzlicher schwerer Zorn- und Angstafekte bemerkenswert. Erstere führen oft zu schweren Gewaltakten, z. B. gegen Lehrer oder Eltern, letztere zu scheinbar ganz motivlosen Selbstmordversuchen.

Unter allen diesen Störungen des psychischen Lebens muß selbstverständlich auch das Handeln dieser Individuen leiden. Sie werden meistens im Leben scheitern. Was ihnen vor allem fehlt, ist die Konsequenz des Handelns. Ihr ganzes Leben ist, wie Stifter sagte, ein Ende ohne Anfang und ein Anfang ohne Ende. Sie stürzen sich mitten in ein Unternehmen hinein, ohne daß sie den Anfang bewältigt haben, und lassen es halb begonnen wieder liegen. Wenn Sie mich fragen, was schließlich diese hereditär Belasteten am allgemeinsten charakterisiert, so würde ich Ihnen antworten: das Gleichmaß der geistigen Entwicklung. Ueberall begegnet uns dieser Mangel an Ebenmaß, in ihrer Begabung, ihrem Phantasieleben, ihrem Gefühlsleben.

Die französischen Irrenärzte haben dafür den sehr bezeichnenden Ausdruck „*déséquilibration*“. Diese *Déséquilibration* ist geradezu mit der erblichen oder degenerativen psychopathischen Konstitution identisch. So werden Sie es auch verstehen, daß die französischen Irrenärzte, die diese Tatsache zuerst genauer beobachtet haben, die Individuen, die schwer erblich belastet sind und dem angeborenen Schwachsinn verfallen, als „*Dégénérés inférieurs*“ bezeichnen, während sie die mit einer erblichen psychopathischen Konstitution Behafteten als *Dégénérés supérieurs* bezeichnen.

Wir werden nun schließlich die traurigste Frage zu erheben haben: was ist für solche Individuen zu tun und was ist bereits getan? Für die ausgesprochenen Geisteskranken ist heutzutage eigentlich genug geschehen, diesem Bedürfnis ist vollständig genügt. Auch für die Schwachsinnigen, also für die *Dégénérés inférieurs*, ist im allgemeinen durch Errichtung besonderer Anstalten ausreichend gesorgt. Dagegen ist für die psychopathischen Individuen und namentlich die psychopathischen Kinder noch gar nichts geschehen, obwohl hier gerade im Gegensatz zu den angeborenen Schwachsinnigen Hilfe am erfolgreichsten ist.

Von den vollentwickelten Geisteskranken ist ein großer Prozentsatz unheilbar. Es kann von dem Arzt in der Irrenanstalt bei vielen Kranken außer Ueberwachung und Pflege nichts geleistet werden. In etwas geringerem Grade gilt dies auch von den meisten Schwachsinnigen: in den schwereren Fällen leistet die Anstalt verhältnismäßig wenig, in den leichteren Fällen bringt sie zwar in beschränktem Maße Hilfe, doch kann von einer vollen Genesung fast nie die Rede sein. Ganz anders gestalten sich die Verhältnisse bei den erblich psychopathischen Individuen. Sie können vollständig oder nahezu vollständig normal werden. Für die Reichen existieren derartige Anstalten, und hier haben wir uns überzeugen können, wie ausgezeichnet die Resultate der heilpädagogischen Anstaltsbehandlung bei psychopathischen Konstitutionen sind. Eine Genesung ist hier also sehr wohl möglich, falls nur frühzeitig genug eingegriffen wird. Für die Armen und selbst für den Mittelstand fehlen aber solche Anstalten vollständig. Und was wird aus diesen psychopathischen Kindern, für die heute die Gesellschaft und der Staat nicht sorgen? Die Irrenanstalten und die Gefängnisse

beantworten diese Frage. Teils enden diese Kinder als Landstreicher oder Verbrecher, teils als Geisteskranke, und bereiten so der Gesellschaft die größten Gefahren und die höchsten Kosten. Andere begehen Selbstmord, andere verfallen der Prostitution. Allem diesem Unheil hätte vorgebeugt werden können, wenn diese Individuen als Kinder in geeigneten Anstalten untergebracht worden wären. Sie werden mich vielleicht fragen: warum bringt ihr sie nicht in Schwachsinnigenanstalten oder in Irrenanstalten unter? Ganz einfach, weil sie nicht dahin gehören. In die Irrenanstalten passen sie nicht, dort würden sie geradezu der Geisteskrankheit in die Arme geführt werden. In die Schwachsinnigenanstalten gehören sie auch nicht, weil sie nicht schwachsinnig sind; der ganze Unterricht ist ungeeignet, weil er viel zu geringe Anforderungen stellt. Es sind also besondere Anstalten erforderlich.

Ich hätte mich über diesen letzten Punkt nicht so ausführlich ausgelassen, wenn nicht gerade jetzt die Zentrale für Jugendfürsorge ein Heilerziehungsheim für psychopathische Kinder der unbemittelten Stände zu gründen beschlossen hätte. Wir brauchen dazu 60–70 000 Mark, begegnen aber bei der Aufbringung der Mittel den allergrößten Schwierigkeiten. Infolgedessen gehen Jahr für Jahr viele Individuen rettungslos zugrunde. Der Staat und die Kommunen machen dabei ein äußerst schlechtes Geschäft, wenn sie bei ihrem ablehrenden Standpunkt bleiben; sie könnten durch Errichtung von Sonderanstalten große Summen für Zucht- und Arbeitshäuser und Irrenanstalten sparen. Das entscheidende Moment aber ist der ethische Gesichtspunkt. Es ist im 20. Jahrhundert nicht mehr zulässig, daß ein nahezu sicheres Heilmittel nur den Reichen zugänglich ist. Unser soziales Gewissen verlangt gegenüber dieser Ungleichheit Abhilfe. Also helfen Sie uns, solche Heilerziehungsheime zu gründen, die überdies nicht nur für die erbliche psychopathische Konstitution, sondern auch für viele andere psychopathische Konstitutionen die einzige Aussicht auf Genesung bieten.