

Angeborener Schwachsinn bei Zwillingen.

Von

Assistenzarzt Dr. **Martin Weicksel**-Großschweidnitz.

(Aus der III. Abteilung der städtischen Heil- und Pflegeanstalt zu Dresden.
[Dirig. Arzt: Sanitätsrat Dr. Hecker].)

Soweit ich die Literatur übersehe, ist kein Fall von angeborenem Schwachsinn bei Zwillingengeburt als solcher veröffentlicht, wohl aber ist das Irresein bei Zwillingen mehrfach beschrieben, darunter auch schwachsinnige Zwillinge. Seemann hat in seiner Dissertation über „Einen Fall von Irresein bei Zwillingen“ deren 32 gesammelt; ich fand noch je einen von Cullere, von Em. Nový, von Feltzmann, von Marandon und sechs von Elmiger.

Wenn ich nun aus diesen 43 Fällen psychotischer Zwillinge die 7 schwachsinniger heraushebe und ihnen 7 mir selbst zur Verfügung stehende zufüge, so will ich dabei nicht die Frage erwägen, ob echtes Zwillingenirresein im Gegensatz zu induziertem — bei allen Fällen angeborenen Schwachsinn kann man ja nur von echtem Zwillingenirresein sprechen —, sondern es soll darauf hingewiesen werden, daß der angeborene Schwachsinn bei Zwillingen- beziehentlich überhaupt Mehrgeburten zu Schlüssen für die Ätiologie des Schwachsinnigen berechtigen kann.

Fall 1 (Flintoff Mickle, zitiert bei Soukhanoff): Zwillingenbrüder von 40 Jahren, Vater geisteskrank, Bruder und Schwester schwachsinnig. Die Zwillingenbrüder boten schon in der Kindheit das Bild deutlichen Schwachsinnigen; zur Zeit der Beobachtung bemerkt der Autor bei beiden Zwillingen eine gewisse psychische Schwäche, alle beide hatten einen verdrossenen Charakter und waren große Egoisten, der eine von ihnen war bisweilen sehr starken Zornausbrüchen unterworfen. Der Autor erwähnt zum Schluß noch eine große körperliche Ähnlichkeit zwischen diesen beiden Zwillingen und ihre geistige Verfassung als beinahe gleich dem Blödsinn.

Fall 2 (M. Dowall, zitiert bei Soukhanoff): Zwillingenbrüder von 17 Jahren. Ihre Mutter war eine nicht normal scheinende Person mit moralischen Defekten, lebte in einem Arbeitshaus, wo wahrscheinlich ihre beiden Zwillingenkinder erzogen wurden. Alle beide waren angeboren schwachsinnig mit moralischen Defekten; bei beiden entwickelten sich auf diesem Boden Verfolgungsideen mit Halluzinationen und aggressiven Beeinträchtigungen. Alle beide hatten außer einer Asymmetrie des Schädels noch einen Kropf.

Fall 3 (van Deventer, zitiert bei Soukhanoff):

Verfasser erwähnt einen Fall von Mikrocephalie bei Zwillingen.

Fall 4 (A. Herfeldt):

Clara und Anna Z., geb. 1840, Töchter armer Leineweberseheleute aus dem Spessart, sind erblich insofern veranlagt, als die Mutter und ein Bruder psychisch

gestört waren. Die Zwillinge sind klein von Gestalt und sehen sich äußerlich auffallend ähnlich; wegen großer Geistesschwäche wurden dieselben erst im 8. Lebensjahr zum Schulbesuch zugelassen und lernten nur notdürftig lesen und schreiben. Später dienten sie in Stellen, in welchen von ihnen mehr mechanische Arbeit verlangt wurde. Jede derselben hat außerehelich geboren, Clara viermal, Anna einmal; zuletzt arbeiteten sie als Tagelöhnerinnen und Insassen des Armenhauses ihrer Heimatgemeinde. . . . Der Grad ihres Schwachsinnus ist ziemlich bedeutend.

Fall 5 (Cullere, Referat):

Zwei Brüder, Zwillinge, von Haus aus schwachsinnig, nach Ablauf der Entwicklungsjahre erkrankend; Psychose, durch Alkohol verstärkt.

Fall 6 (Elmigers 1. Fall):

Zwillingsgeschwister J. und Christine H., geb. 1868.

Der Zwillingsbruder J. lernte in der Schule schwer. Seit mehreren Jahren vor dem Eintritt in die Anstalt sei er, besonders im Frühling, schweigsam, mürrisch und böse gewesen. . . . Im April 1893 mußte er wegen Arbeitsscheu, Drohung und Verfolgung der Angehörigen von der Polizei aufgegriffen und ins Gefängnis abgeliefert werden. Der Amtsarzt bekam durch die Untersuchung den Eindruck, daß die Zwangsarbeitsanstalt eher als die Irrenanstalt angezeigt sei. Er wurde dorthin verbracht und im November gleichen Jahres nach Hause entlassen. Die Gemeindebehörde stellte aber von sich aus die Diagnose auf Geisteskrankheit und ordnete die Unterbringung in die Anstalt an. Der Eintritt erfolgte am 2. Juli 1894. Er wird gleich beim Eintritt als schwachsinnig taxiert. Leidet an Enuresis nocturna. Arbeitet auf dem Felde; leicht reizbar. . . . Im großen und ganzen darf er als unbrauchbarer Bürger taxiert werden.

Die Zwillingschwester war in der Schule mittelmäßig und mißtrauisch. Sie wurde psychotisch, kam 1893 in die Anstalt und starb 1909 infolge von Embolie der Arteria cerebri media.

Erbliche Belastung hier nicht vorhanden, der Vater ist an Lungenschwindsucht gestorben.

Fall 7 (Elmigers 5. Fall):

Babette D., ohne Beruf, ledig, geb. 1883. Die Eltern sind gesund. Eine Schwester des Vaters epileptisch. Eine Schwester der Mutter ist geisteskrank. Von 5 Geschwistern ist sie die älteste. War stets schüchtern und unselbständig. Schulfortschritte ließen zu wünschen übrig, Gemütsart weich, Wille schwach, Hang zur Lüge und Diebstahl. 1905 kam sie in die Anstalt. Diagnose: Dementia praecox.

Ihre Zwillingschwester gleicht ihr sehr in der äußeren Erscheinung, soll aber geistig und körperlich viel regsamer sein. Ist geistig vollkommen gesund und befindet sich in Stellung in der französischen Schweiz.

Fall 8 (Alsterdorfer Anstalten bei Hamburg)¹⁾:

Max Georg Kl., geb. am 22. Mai 1899.

Die Anamnese ergibt nichts Besonderes. Es handelt sich hier um Drillingsgeschwister, von denen eins nervös, das andere gesund ist. Pat. selbst ist Idiot, ohne Sprache, unrein, muß gefüttert werden. Bildungsunfähig. Im Status ist zu betonen Hypsicephalie und Amaurose infolge von angeborener Katarakt.

Fall 9 (Alsterdorfer Anstalten bei Hamburg):

Johannes P., geb. am 1. Juli 1904.

Die Anamnese ergibt, daß die Zwillingschwester gesund ist, Pat. hat mit 4 Jahren laufen und sprechen gelernt.

¹⁾ Den Herren Direktoren der Anstalten, die mir in so liebenswürdiger Weise die folgenden Krankengeschichten zur Verfügung gestellt haben, gestatte ich mir, meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Es finden sich mongoloide Gesichtsbildung, kurze Zehen und Finger. Haare struppig, trocken, spärlich. Zunge groß, rissig. Mikrodontie. Henkelohren. Ohne Sprache, unsauber, spielt nicht, ängstlich. Mongoloide Idiotie.

Fall 10 (Alsterdorfer Anstalten bei Hamburg):

Heinrich S., geb. am 28. Juni 1888.

Die Anamnese ergibt, der Mutter Bruder imbezill, des Vaters Vater epileptisch. Die Zwillingsschwester ist gesund, hat ein vollkommen normales Kind. Im 2. Jahre Gehirnentzündung.

Status: 47 cm Schädelumfang. Ohne Sprache, unrein, muß gefüttert und gekleidet werden, leidet oft an Erregungszuständen; ohne Kenntnis der Umgebung.

Fall 11 (Landesanstalt Chemnitz-Altendorf):

D. und M. J., Zwillingsschwestern, geb. am 4. Febr. 1899.

Anamnese: Vater angeblich gesund, Schmied; Mutter 1908 an Brustkrebs gestorben. Mutter in Schule sehr begabt, Vater nicht vorwärts gekommen, 3 mal wegen Körperverletzung bestraft. Großvater mütterlicherseits gestorben durch Suicidium. 8 Kinder, 2 Fehlgeburten; die Zwillinge stehen an 5. und 6. Stelle. 5 Geschwister sind klein gestorben und zwar 3 ältere und 2 jüngere. Der noch lebende Bruder stottert. Die Geburt verlief normal. Beide Kinder sehr klein, beide Krämpfe in den ersten Jahren, keine epileptischen; zurzeit frei von Epilepsie. Beide lernten im 4. Jahre gehen, im 5. Jahre sprechen, beide hatten im 6. Jahre die Masern. M. kam erst mit 8 Jahren in die Schule, D. zur rechten Zeit; beide wurden der Hilfsschule zugewiesen und am 20. August 1912 der Anstalt zugeführt.

Der körperliche Befund bietet keine Besonderheiten, D. ist ein in der Größe etwas unter dem Durchschnitt stehendes, an Gewicht diesen überragendes Mädchen mit gesunden inneren Organen, in die Pubertätsjahre eingetreten, mit entwickelten sekundären Geschlechtszeichen (Becken, Mammae), Strabismus, geringer Herabsetzung der Sehschärfe und ausgebildetem Sprachfehler.

M. ist ungefähr körperlich dem Durchschnitt entsprechend, mit gesunden inneren Organen, starkem Schielen und unentwickelter Sprache; Sehschärfe rechts herabgesetzt.

Psychisch handelt es sich bei beiden um einen Schwachsinn mittleren Grades.

Fall 12 (Erziehungs- und Pflenganstalt zu Langenhagen):

Caroline und Conradine H., geb. am 31. März 1871, werden am 20. Juni 1901 aufgenommen.

Anamnese: Der Vater ist ländlicher Arbeiter und lebt gesund, die Mutter ist an gastrischem Fieber gestorben; es leben noch 3 Geschwister, 1 älter, 2 jünger, 1 Bruder gestorben an Krämpfen im 1. Jahr; keine Fehlgeburten. Die Geburt erfolgte rechtzeitig, war schwer, ging aber ohne ärztliche Hilfe vonstatten. Die Kinder wurden 1 Jahr von der Mutter gestillt, lernten mit 2 Jahren gehen, mit 3 Jahren sprechen; Krämpfe wurden nicht beobachtet. Caroline war bis zum 15. Jahr kränklich. Beide haben Masern gehabt; seit dem 20. Jahr traten bei beiden die Menses auf.

Der körperliche Befund bietet keine Besonderheiten, psychisch sind beide stumpf, gleichgültig, blöde; die Körperbewegungen und eventuelle Antworten auf Fragen erfolgen sehr langsam, Caroline zählt bis 20, aber unsicher, kennt die Uhr nicht, Conradine weiß nicht, wie alt sie ist, zählt nur bis 10, kann weder lesen, noch schreiben, noch rechnen. Beide sind reinlich und können sich allein an- und ausziehen.

Sie sind beide gestorben, Conradine im Alter von 30 Jahren, Caroline im Alter von 34 Jahren; die Sektion ergab im ersten Falle Pleuritis und Fettherz, im zweiten Myokarditis; am Gehirn fanden sich keine Besonderheiten.

Fall 13 (Erziehungs- und Pflenganstalt zu Langenhagen):

Heinrich E., Zwilling, geb. am 2. Mai 1886, aufgenommen am 10. Jan. 1900.

Anamnese: Vater ist Arbeitsmann, Eltern leben beide gesund; 2 Onkel der Mutter Idioten. Im ganzen 5 Kinder, an erster Stelle die Zwillinge, die beide Idioten sind, 2 weitere Knaben sind fast genau so belastet, ein 3. weniger.

Die Geburt erfolgte rechtzeitig, sie war schwer und machte ärztliche Hilfe nötig; die Kinder wurden $1\frac{1}{2}$ Jahr von der Mutter gestillt. Heinrich E. ist nie krank gewesen, lernte im 3. Jahre sprechen und laufen.

Der körperliche Befund bietet keine Besonderheiten. Psychisch handelt es sich bei beiden um eine unkomplizierte Idiotie mittleren Grades ohne Epilepsie und Lähmungen.

Fall 14:

Hans S., geb. am 14. März 1902, Zwilling.

Der Vater ist Handelsmann, Eltern leben beide gesund, keine Blutsverwandtschaft, keine erbliche Belastung.

5 Kinder, an letzter Stelle die Zwillinge; die übrigen Kinder, wie auch die Zwillingsschwester sind gesund und geistig normal. Geburt erfolgte rechtzeitig, verlief normal.

Die Kinder wurden mit Kuhmilch aufgezogen. Mit 1 Jahr Keuchhusten, mit $1\frac{1}{2}$ Jahr Masern, lernte mit 2 Jahren laufen, hatte Ansatz zur englischen Krankheit, im 3. Jahre lernte er sprechen. Ein sehr lebhaftes Kind, welches leicht zuschlägt. Kam mit 6 Jahren in die Schule, blieb gleich im ersten Jahre sitzen, kam nun in die Hilfsschule, wohin er jetzt noch geht.

Für sein Alter großer, kräftiger Knabe, der körperlich nichts Besonderes bietet, psychisch stellt er einen Schwachsinn mittleren Grades dar.

Wir haben also 14 Fälle von Schwachsinn teils hohen, teils geringeren Grades bei Zwillingengeburt. Was nun ihre Ätiologie, soweit bekannt, betrifft, so finden wir vorwiegend erbliche Belastung als ursächliches Moment vertreten: in Fall 1 ist ein geisteskranker Vater, Fall 2 durch die Mutter belastet, Fall 4 desgleichen, in Fall 7 ist eine Schwester des Vaters epileptisch, eine Schwester der Mutter geisteskrank, in Fall 10 der Mutter Bruder imbezill, des Vaters Vater epileptisch, in Fall 11 ist der Vater in der Schule nicht vorwärts gekommen, des Großvater mütterlicherseits durch Suicid gestorben und in Fall 13 sind zwei Onkel der Mutter Idioten; bei den übrigen Fällen ist der Tod des Vaters an Phthise in Fall 6, in Fall 13 die Geburt mit ärztlicher Hilfe und endlich in Fall 14 die Rachitis in Betracht zu ziehen.

Die Literatur über die Ätiologie des angeborenen Schwachsinn ist noch nicht abgeschlossen; bei all den vielen bekannt gewordenen ursächlichen Momenten gibt es immer noch eine Menge Fälle nach Weygandt, die sich damit nicht erklären lassen, nach ihm muß man da vielmehr an entzündliche Krankheiten des Hirns während der Embryonalperiode, ferner aber auch an primäre Bildungshemmungen, analog den sonstigen somatischen Mißbildungen und manchen Degenerationszeichen denken.

Auch unter den bekannten Ursachen sind nicht alle allgemein angenommen, so wird der von Piper betonte Einfluß der Tuberkulose in der Aszendenz von Ziehen negiert, eine Anschauung, zu der sich auch

Bayertal bekennt. Und was schließlich die Art der Einwirkung der allgemein anerkannten Ursachen auf den einzelnen Fall anbetrifft, so ist bekannt, daß sie vielfach nur Vermutungen zuläßt.

Der Einfluß der erblichen Belastung ist ein großer, 70% werden angegeben. Wenn auch nach Ziehen die erbliche Belastung ein schwerwiegendes ätiologisches Moment bildet, für die meisten Psychosen das einflußreichste, so geht doch die allgemeine Ansicht dahin, daß sie auch eine Prädisposition zu psychischer Erkrankung schafft, zu deren Auslösung es noch eines Anstoßes, eines oder mehrerer pathologischer Reize bedarf.

Über das Verhältnis der Rachitis zum angeborenen Schwachsinn gehen die Ansichten auseinander: Ziehen spricht ihr Bedeutung zu, betont aber, daß nur selten die abnorme Hirnentwicklung auf die abnorme Schädelentwicklung zurückzuführen sei, daß vielmehr wahrscheinlich sei, daß die Störung der Hirnentwicklung und die Störung der Schädelentwicklung bei der Rachitis koordinierte Erscheinungen wären, daß also die rachitische Stoffwechselstörung auch direkt die Hirnentwicklung beeinflusse. Die gleiche Ansicht vertritt Binswanger, „die Stoffwechselstörung, welche der Rachitis zugrunde liegt, kann zu angeborenem Schwachsinn führen, und zwar sind die auf ihr beruhenden größeren Entwicklungsstörungen des Gehirns und der Schädelkapsel die wesentlichste Ursache.“ Weygandt dagegen meint, daß Rachitis als ätiologisches Moment verhältnismäßig selten in Betracht käme.

Wie verhalten sich nun unsere Fälle ätiologisch? Bei den sieben unserer Zwillingspaare, die erblich belastet sind, ergeben die Krankengeschichten kein weiteres, etwa auslösendes Moment, in Fall 6 kann nach den obigen Ausführungen die hereditäre Tuberkulose wohl kaum als einzige Ursache festgehalten werden, und schließlich ist in Fall 14 der Ansatz zur englischen Krankheit, den der Junge gehabt, auch nicht mit großer Wahrscheinlichkeit als Grund seines Schwachsinn anzusehen, seine Zwillingsschwester, die eine ausgesprochene Rachitis durchgemacht hat, weist keine Spuren von Schwachsinn auf.

Die übrigbleibenden Fälle entbehren, soweit die Krankengeschichten ausführlich genug sind, dies erkennen zu lassen, jedes Anhaltspunktes für ein ätiologisches Moment.

Es erscheint mir deshalb wohl berechtigt, bei Mehrgeburten als ein weiteres ätiologisches Moment des Schwachsinn ungenügende Ernährung im allgemeinen anzunehmen. Ich verweise da auf eine Anmerkung Ziehens in seinem Lehrbuch, wo er von der ungenügenden Ernährung im allgemeinen sagt: „Eine solche dürfte z. B. in denjenigen Fällen vorliegen, in welchen bei Zwillingsgewürten der eine Zwilling viel schwächer entwickelt ist als der andere und späterhin sich als imbezill erweist.“ Auch Hampe bestätigt, daß mangelhafte Ernährung für

das kindliche Gehirn in seiner Entwicklung gefährlich ist und dieses schädigt. Ich denke ferner an eine Bemerkung Vix' „ätiologisch zu beachten ist, daß bei einer fortlaufenden Reihe von Geburten einer Familie die Konstitution der Kinder immer schwächer wird und die am Ende einer langen Geburtenreihe stehenden Kinder intellektuell am tiefsten stehen.“

Mit dieser ungenügenden Ernährung, der gerade Zwillinge in ihrer Entwicklung ausgesetzt sein können, meine ich eine intrauterine Schädigung, die, wenn sie nicht als einziger ätiologischer Faktor des Schwachsinnens bei Zwillingengeburt in Betracht kommt, dann doch immer bei der Frage der Ätiologie mit in Betracht gezogen werden kann.

So spricht sich auch Flinker in seiner Veröffentlichung über Zwillinge in einer Kropffamilie — der eine Zwilling ist völlig normal entwickelt, der andere Kretin — dahin aus: „man könnte auch sagen, daß der vielleicht in seiner Ernährung beeinträchtigte männliche Zwilling eine erhöhte Disposition mit auf die Welt gebracht hat.“

Zudem ist Mehrgeburten noch aus einem anderen Grunde eine erhöhte Disposition zu Schwachsinn eigen gegenüber Einzelgeburten: Mehrgeburten sind wohl fast immer schwere Geburten und benötigen jedenfalls in viel höherem Maße ärztliche Hilfe als die Einzelgeburten. Alle Gefahren einer Geburt, Zusammendrücken des Schädels infolge der Enge im mütterlichen Becken, Kopfverletzungen bei Zangen-geburten, und vor allem lange Dauer der Geburt, durch die die Blutzirkulation des kindlichen Kopfes und damit des Gehirns längere Zeit gestört wird, drohen Zwillingen in viel höherem Maße. Dieselben Punkte betont auch Berkhan, daß bei der Geburt durch Verzögerung oder durch Mißverhältnis zwischen Kindskopf und Beckenring bei erhöhtem Druck das Gehirn geschädigt werden kann. „Immer wahrscheinlicher wird es,“ fährt er fort, „daß meistens durch erhöhten Druck bei der Geburt Blutungen in der Hirnrinde oder auch im Hirnnern der Kinder veranlaßt werden, welche Schwachsinn im Gefolge haben.“ Gleiche Ansicht findet sich bei Ziehen vertreten; daselbst ist auch die Ansicht Langdon Downs wiedergegeben, nach welchem Imbezillität bei Erstgeborenen häufiger sein soll, da die Schädlichkeiten beim Geburtsakt bei Erstgeborenen in höherem Maße vorhanden seien.

Kehren wir nochmals zu unseren Krankengeschichten zurück, so können wir auch für die Fälle mit erblicher Belastung diese Punkte als weitere ätiologische Momente in Betracht ziehen. Es wird bestätigt durch die Fälle, wo wir unter den Geschwistern einen oder beide Zwillinge als einzig oder meist belastete finden: in Fall 7 existieren 5 Geschwister, die Zwillinge sind die ältesten, einer ist schwachsinnig, die Geschwister normal; das gleiche Verhältnis bietet Fall 14. In Fall 11 lebt noch ein jüngerer Bruder, er stottert, aber seine Intelligenz ist

normal; und in Fall 13 leben außer den Zwillingen noch drei Geschwister, von denen zwei fast genau so belastet sind, das dritte weniger.

Auf Grund meiner Ausführungen komme ich zu dem Schlusse, daß bei Zwillings-, beziehentlich überhaupt Mehrgeburten, die Möglichkeit einer Schädigung des kindlichen Gehirns in der Entwicklung durch mangelhafte Ernährung vorhanden ist, und daß Zwillingsgeburten neben den bekannten ätiologischen Momenten aus dem obigen Grunde und wegen der größeren Gefährdung beim Geburtsakt eine erhöhte Disposition zu angeborenem Schwachsinn eigen ist gegenüber Einzelgeburten.

Literaturverzeichnis.

- Seemann, Ein Fall von Irresein bei Zwillingen. Inaug.-Diss. Leipzig 1903.
 Cullere, Referat. Jahresber. über Neur. u. Psych. 1901, S. 886.
 Em. Novy, Folie gémellaire. Revue bohême de Neurol., Psych. etc. 1904.
 Feltzmann, Un cas de folie gémellaire. Psychiatr. contemp. 1907.
 Elmiger, Beiträge zum Irresein bei Zwillingen. Psych.-neurol. Wochenschr. **12**.
 Marandon de Montyel, La folie gémellaire. Arch. de Neurol. **22**; zit. bei Schlub, Über Geisteskrankheiten bei Geschwistern. Allgem. Zeitschr. f. Psych. **66**.
 Soukhanoff, Sur la folie gémellaire. Ann. médico-psychol. 1900.
 Flintoff Mickle, Twines in similar states of imbecility. Journ. of mental Science 1883.
 Dowall, Congenital mental defect with delusions of suspicion in twins. Journ. of mental Science 1884.
 van Deventer, Ätiologie und Pathogenese des gemeinschaftlichen Irreseins. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1893.
 Diese 3 Arbeiten zitiert nach Soukhanoff.
 A. Herfeldt, Zur Kasuistik des Irreseins bei Zwillingen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. **57**.
 Weygandt, Atlas und Grundriß der Psychiatrie.
 Piper, Zur Ätiologie der Idiotie. Berlin 1893.
 Ziehen, Psychiatrie.
 Bayerthal, Zur Ätiologie des angeborenen Schwachsinnus. Neurol. Centralbl. 1910.
 Binswanger u. Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie.
 Carl Vix, Beitrag zur Lehre über den jugendlichen Schwachsinn. Monatschr. f. Psych. u. Neur. **23**.
 Hampe, Über den Schwachsinn. Braunschweig 1907.
 Berkhan, Über den angeborenen und früh erworbenen Schwachsinn. Braunschweig 1899.
 Flinker, Zur Pathogenese des Kretinismus. Wiener klin. Wochenschr. 1911, Nr. 18.