

## **Die Erbkrankheiten um 1850 / [Helmut Semandeni].**

### **Contributors**

Semandeni, Helmut.

### **Publication/Creation**

Zürich : Juris-Verlag, 1960.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/fsepaxth>

### **License and attribution**

You have permission to make copies of this work under a Creative Commons, Attribution, Non-commercial license.

Non-commercial use includes private study, academic research, teaching, and other activities that are not primarily intended for, or directed towards, commercial advantage or private monetary compensation. See the Legal Code for further information.

Image source should be attributed as specified in the full catalogue record. If no source is given the image should be attributed to Wellcome Collection.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

ZÜRCHER MEDIZINGESCHICHTLICHE ABHANDLUNGEN

Herausgegeben von Prof. Dr. E. H. Ackerknecht

NEUE REIHE NR. 3

---

**DIE ERBKRAKHEITEN**  
**UM 1850**

von

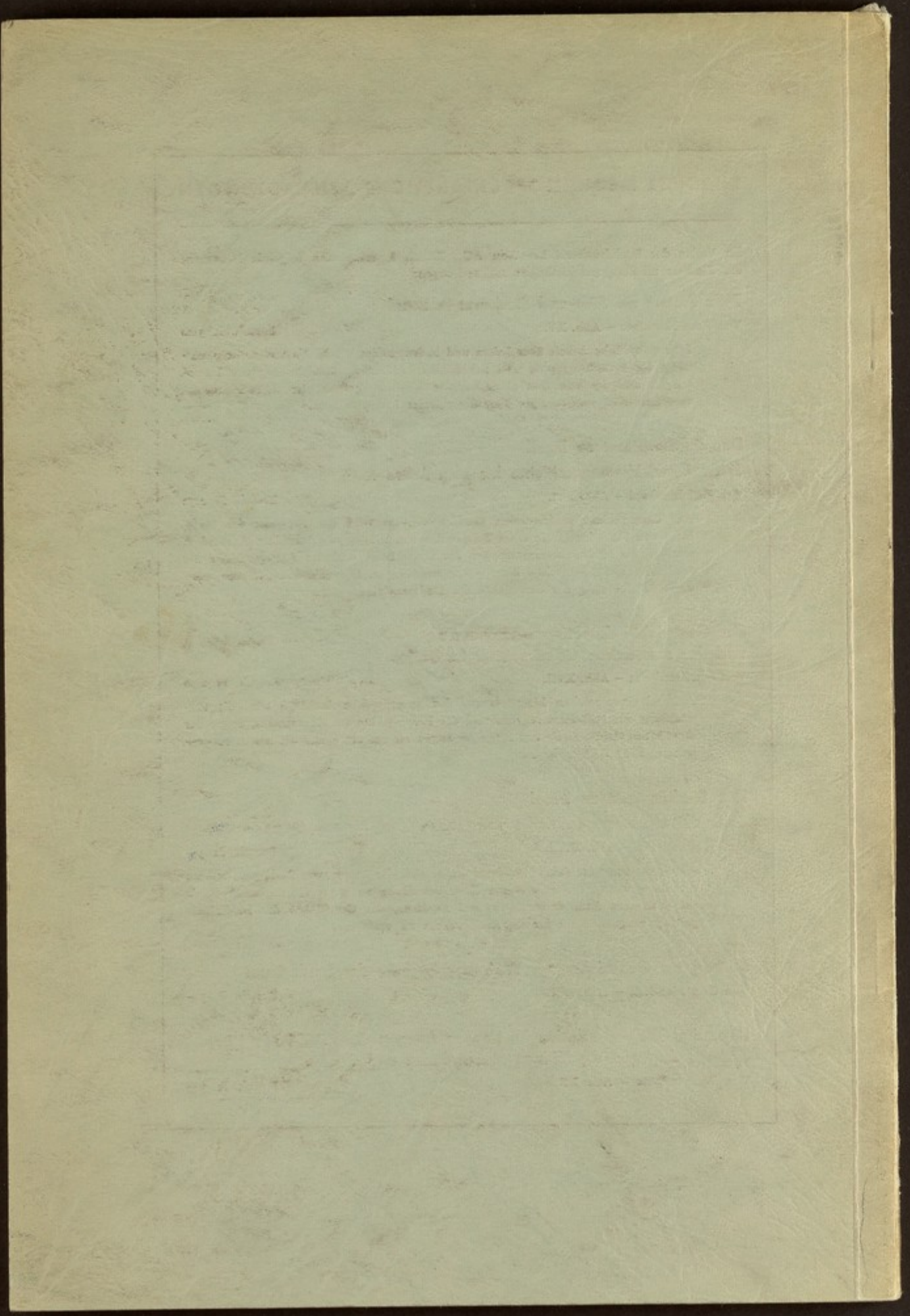
**Dr. Helmut Semadeni**



JURIS-VERLAG ZÜRICH

1960

**FAC. AA8**



ZÜRCHER MEDIZINGESCHICHTLICHE ABHANDLUNGEN  
NEUE REIHE

---

- 1: *Tissot und sein Traité des nerfs.* Fr.  
Ein Beitrag zur Medizingeschichte der schweizerischen Aufklärung.  
Von Dr. med. Heini W. Bucher, 62 S. 9.65
- 2: *Die Entwicklung des zahnärztlichen Berufes und Standes  
im 19. Jahrhundert* unter besonderer Berücksichtigung der Verhält-  
nisse in Zürich. Von Dr. Joh. Jost, 160 S. 14.80

FAC  
~~100~~ A A 8

---

JURIS-VERLAG ZÜRICH



22101258018

X 58207

ZÜRCHER MEDIZINGESCHICHTLICHE ABHANDLUNGEN

Herausgegeben von Prof. Dr. E. H. Ackerknecht

NEUE REIHE

---

**DIE ERBKRAKHEITEN**

**UM 1850**

von

**Dr. Helmut Semadeni**

JURIS-VERLAG ZÜRICH

1960

DISEASE, Genetics : 19 cent.

FAC  
~~AA 8~~ . AA 8



308368

ZURCHER DISSERTATION

## INHALTSVERZEICHNIS

I. EINLEITUNG . . . . .	7
II. ALLGEMEINER TEIL . . . . .	7
1. Begriff und Definition der Erbkrankheiten um 1850 . . . . .	7
2. Erbliche und angeborene Krankheiten . . . . .	9
3. Übertragung der Erbkrankheiten . . . . .	10
4. Besondere Charaktere der Erbkrankheiten . . . . .	12
a) Erblichkeit und Ausbruch der Krankheit . . . . .	12
b) Abweichungen in der direkten Verwandtschaftslinie und Überspringen von Generationen . . . . .	13
c) Einfluss von Vater und Mutter auf die Erbkrankheiten . . . . .	14
III. SPEZIELLER TEIL . . . . .	16
Die einzelnen Erbkrankheiten . . . . .	16
1. Asthma . . . . .	16
2. Augenkrankheiten . . . . .	17
a) Myopie . . . . .	17
b) Strabismus . . . . .	18
c) Hornhauttrübungen . . . . .	18
d) Katarakt: Grauer Star . . . . .	18
e) Amaurosis: Schwarzer Star . . . . .	19
f) Glaukom: Grüner Star . . . . .	19
g) Hemeralopie . . . . .	19
h) Farbenblindheit . . . . .	19
i) Pigmentmangel, Albinismus . . . . .	19
k) Kolobom . . . . .	20
l) Blepharitis chronica . . . . .	20
m) Phtosis palpebrae superioris . . . . .	20

3. Chlorose	20
4. Croup	21
5. Diabetes mellitus	21
6. Emphysema pulmonum	22
7. Gicht	22
8. Hämorrhagien	23
9. Hämophilie	24
10. Hautkrankheiten	25
a) Albinismus	25
b) Alopecia	25
c) Angeborene Haarlosigkeit: Anonychia	25
d) Angeborene Haarigkeit: Polytrichia	26
e) Angiom, Telangiectasie, Naevus	26
f) Epheliden	26
g) Akne	26
h) Ekzeme	26
i) Elephantiasis Arabum	27
k) Lepra, Aussatz, Elephantiasis Graecorum, Spedalsk	27
l) Skabies: Krätze	28
m) Favus: Erbgrind	28
n) Ichthyosis	28
o) Psoriasis	29
11. Hernien	29
12. Herzkrankheiten	30
a) Hypertrophie des Herzens	30
b) Angina pectoris	30
13. Icterus	31
14. Krebs	31
15. Kropf	32
16. Leber- und Gallenkrankheiten	33
a) Gallensteine	33
17. Magenkrankheiten	33
a) Chronischer Magenkatarrh	33
b) Magenneurosen	33
c) Magenkrebs	34
d) Magengeschwür	34
18. Nervenkrankheiten	34
a) Chorea major, Chorea St. Viti	34
b) Epilepsie	34



c) Eklampsie . . . . .	35
d) Hysterie . . . . .	35
e) Migräne . . . . .	35
19. Psychische Krankheiten . . . . .	36
a) Statistik der Geisteskrankheiten in Bezug auf Erblichkeit . . . . .	37
b) Einfluss von Vater und Mutter auf die Erblichkeit der Geisteskrankheiten . . . . .	41
c) Ausbruch der erblichen Geisteskrankheiten . . . . .	42
d) Veränderung des Krankheitstypus im Erbgang der Geisteskrankheiten . . . . .	43
e) Erblicher Zusammenhang von Geistes- u. anderen Krankheiten	47
20. Nierenkrankheiten . . . . .	47
a) Albuminöse Nephritis . . . . .	47
b) Nierenstein und Blasenstein . . . . .	48
21. Ohrenkrankheiten . . . . .	48
a) Nervöse Schwerhörigkeit . . . . .	48
b) Taubstummheit . . . . .	48
c) Chronischer Ohrenkatarrh . . . . .	49
22. Rachitis . . . . .	49
23. Rheumatismus . . . . .	50
24. Skrofulose . . . . .	50
25. Syphilis . . . . .	51
26. Tetanus . . . . .	53
27. Tuberkulose . . . . .	53
28. Würmer . . . . .	56
IV. ZUSAMMENFASSUNG . . . . .	57
LITERATURVERZEICHNIS . . . . .	59

32	1) Kälte	32
33	2) Wärme	33
34	3) Luft	34
35	4) Wasser	35
36	5) Erde	36
37	6) Feuer	37
38	7) Licht	38
39	8) Schall	39
40	9) Magnetismus	40
41	10) Elektrizität	41
42	11) Wärmeleitung	42
43	12) Wärmeausdehnung	43
44	13) Schmelzwärme	44
45	14) Verdampfungswärme	45
46	15) Kristallisation	46
47	16) Diffusion	47
48	17) Osmose	48
49	18) Capillarität	49
50	19) Oberflächenspannung	50
51	20) Viskosität	51
52	21) Diffusion	52
53	22) Osmose	53
54	23) Capillarität	54
55	24) Oberflächenspannung	55
56	25) Viskosität	56
57	26) Diffusion	57
58	27) Osmose	58
59	28) Capillarität	59
60	29) Oberflächenspannung	60
61	30) Viskosität	61
62	31) Diffusion	62
63	32) Osmose	63
64	33) Capillarität	64
65	34) Oberflächenspannung	65
66	35) Viskosität	66
67	36) Diffusion	67
68	37) Osmose	68
69	38) Capillarität	69
70	39) Oberflächenspannung	70
71	40) Viskosität	71
72	41) Diffusion	72
73	42) Osmose	73
74	43) Capillarität	74
75	44) Oberflächenspannung	75
76	45) Viskosität	76
77	46) Diffusion	77
78	47) Osmose	78
79	48) Capillarität	79
80	49) Oberflächenspannung	80
81	50) Viskosität	81
82	51) Diffusion	82
83	52) Osmose	83
84	53) Capillarität	84
85	54) Oberflächenspannung	85
86	55) Viskosität	86
87	56) Diffusion	87
88	57) Osmose	88
89	58) Capillarität	89
90	59) Oberflächenspannung	90
91	60) Viskosität	91
92	61) Diffusion	92
93	62) Osmose	93
94	63) Capillarität	94
95	64) Oberflächenspannung	95
96	65) Viskosität	96
97	66) Diffusion	97
98	67) Osmose	98
99	68) Capillarität	99
100	69) Oberflächenspannung	100

IV ZUSAMMENFASSUNG

LITERATURVERZEICHNIS

101	1) Einleitung	101
102	2) Zielsetzung	102
103	3) Methodik	103
104	4) Ergebnisse	104
105	5) Diskussion	105
106	6) Zusammenfassung	106
107	7) Literaturverzeichnis	107
108	8) Anhang	108
109	9) Schlusswort	109
110	10) Literaturverzeichnis	110
111	11) Anhang	111
112	12) Schlusswort	112
113	13) Literaturverzeichnis	113
114	14) Anhang	114
115	15) Schlusswort	115
116	16) Literaturverzeichnis	116
117	17) Anhang	117
118	18) Schlusswort	118
119	19) Literaturverzeichnis	119
120	20) Anhang	120
121	21) Schlusswort	121
122	22) Literaturverzeichnis	122
123	23) Anhang	123
124	24) Schlusswort	124
125	25) Literaturverzeichnis	125
126	26) Anhang	126
127	27) Schlusswort	127
128	28) Literaturverzeichnis	128
129	29) Anhang	129
130	30) Schlusswort	130

## I. EINLEITUNG

Der Begriff der Erbkrankheiten bleibt wichtig, mag er auch in den USA weitgehend ignoriert werden und mag er auch von den Rassenfanatikern der dreissiger Jahre gewaltig übertrieben worden sein. Alle diejenigen Kenntnisse, die uns eine präzisere wissenschaftliche Einschätzung der Erbkrankheiten ermöglicht haben, die Embryologie, die Genetik, die Bakteriologie, die Endokrinologie etc., entwickelten sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Es schien darum von Wert zu untersuchen, wie es um das Wissen von den Erbkrankheiten vor Einsetzen dieser Entdeckungen, d. h. vor etwa 100 Jahren, stand, was man mit den damaligen Methoden erreicht oder nicht erreicht hatte.

## II. ALLGEMEINER TEIL

### 1. Begriff und Definition der Erbkrankheiten um 1850

Wie ist man zu dem Begriff der «Erbkrankheiten» gelangt? Wunderlich äussert sich dazu wie folgt: «Es ist eine äusserst häufig zu machende Erfahrung, dass die Kinder an ähnlichen oder den gleichen Gebrechen leiden wie die Eltern, oder dass in gewissen Familien gewisse Fehler und Krankheiten um vieles häufiger sich finden, als in anderen, ohne dass ein besonderer Grund dafür in den äusseren Lebensverhältnissen der Familie sich bemerken liesse. Diess ist die allgemeine Thatsache, welche der Annahme der Vererbungsfähigkeit krankhafter Zustände zu Grunde liegt»<sup>1</sup>.

Übereinstimmend werden diese Krankheiten dahin definiert, dass «man darunter Krankheiten versteht, die sich von den Eltern auf die

---

<sup>1</sup> Wunderlich C. A.: Handbuch der Pathologie und Therapie, 3 Bd., Stuttgart 1850, Bd. 1, S. 218.

Kinder durch den Zeugungsakt fortpflanzen»<sup>2</sup>. Diese allgemeine Definition müssen wir im Auge behalten, denn nur in ihr allein finden umstrittene Fälle von Erbkrankheiten einen Rückhalt.

Vererbt wird nun nicht die Krankheit als solche, sondern eine Disposition zur Krankheit. Darunter verstehen die Autoren eine organische Anlage und sprechen daher von einer organischen Disposition zu dieser und jener Krankheit. Petit fasst dies alles folgendermassen zusammen: «Man bedient sich dieses Ausdruckes (Erblichkeit), um einen besonderen Umstand zu einigen Krankheiten zu bezeichnen; einen Umstand, der in einer bestimmten organischen Disposition besteht, welche die Eltern, die von diesen Krankheiten befallen wurden, durch den Zeugungsakt auf ihre Kinder übertragen»<sup>3</sup>. Unter der organischen Disposition wird ein besonderer Zustand des Organismus oder aber auch nur einzelner Organe verstanden. Das eigentliche Wesen dieser Disposition bleibt aber unbekannt.

So gelangt auch Siebenhaar zu einer ähnlichen Definition der Erbkrankheiten: «Von der genetischen Seite aufgefasst, könnte man die erblichen Krankheiten demnach als solche Zustände des Körpers definieren, deren ursprünglicher Grund in einem unmittelbaren Übergang der betreffenden Individualität von den Eltern auf die Kinder vermittels des Samens und Eiflüssigkeit liegt, und welche während des Aktes der Empfängnis mit ins Leben zu treten beginnen»<sup>4</sup>. Von den organischen Zuständen ausgehend, macht der bekannte Pariser Kliniker Piorry auf folgendes aufmerksam: «Es gibt nur wenige Krankheiten, die nicht an sie gebunden wären, welche organischen Zustände aber durch Erblichkeit fortgepflanzt werden können»<sup>5</sup>. Er hält diesen Einfluss, welcher in seiner Art auf den Verlauf und die Dauer einer auch nicht erblichen Krankheit einwirken kann, für sehr gross. Die Feststellung, dass die Erblichkeit bei den meisten Krankheiten mit im Spiele steht, führt ihn zu einem extremen Schluss: «Streng genommen könnte man die meisten Krankheiten als erblich ansehen.»

---

2 Delorme R.: in Encyclopädie der med. Wissenschaften, frei bearbeitet nach dem Dictionnaire de médecine, herausgeg. von Meissner F. L. und Schmidt C. Ch., 13 Bd., Leipzig 1830/49, Bd. 6, S. 123.

3 Petit M. A.: in Dictionnaire des sciences médicales, 60 Bd., Paris 1812/22. Bd. 21, S. 58.

4 Siebenhaar F. S.: Zur Lehre der Erblichkeit der Krankheiten überhaupt und in Bezug der Orthopädie insbesondere, Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, Berlin 1831, Bd. 16, Heft 4, S. 526.

5 Piorry P. A.: Über die Erblichkeit bei Krankheiten, übersetzt von Fleck J. Ch., Weimar 1841, S. 163.

Obschon es nirgends festgehalten ist, ergibt sich doch aus dem Angeführten, dass nur solche Krankheiten als erblich bezeichnet werden können, bei deren Zustandekommen die Erblichkeit eine wichtige Rolle spielt. Die näheren Vorgänge, die bei der Zeugung stattfinden, sind um 1850 ja noch völlig unbekannt, wie auch tiefere Einsichten über die Erblichkeit, die die experimentelle Vererbungslehre erst später bringen wird.

## 2. *Erbliche und angeborene Krankheiten*

Unter angeborenen Krankheiten werden solche verstanden, die das Kind mit zur Welt bringt<sup>6</sup>. Dazu gehören auch die Erbkrankheiten, die bei der Geburt sich bemerkbar machen und die deshalb erblich angeboren genannt werden.

Hier müssen wir nun erwähnen, dass einige Autoren diese Krankheiten allein als erblich ansehen, im Unterschied zu denen, deren erbliche Disposition sich erst in einer späteren Lebensperiode äussert. In diesem Sinn verstehen wir Delorme: «Nimmt man gewisse Organisationsfehler und einige Krankheiten, wie z. B. die Syphilis, aus, die ganz offenbar von den Aeltern auf die Kinder übergehen, und die in der Gebärmutter, unmittelbar nach der Geburt, oder kürzere oder längere Zeit nach dieser Epoche zum Vorschein kommen, so giebt es keine erbliche Krankheiten»<sup>7</sup>. Die angeborenen nicht erblichen Krankheiten werden dem Kinde nicht durch den Zeugungsakt übertragen, sondern es zieht sich diese während der Schwangerschaft und der Geburt zu. Diese Auffassungen finden wir bei von Bärensprung in der Form zusammengefasst, wie sie allgemein im deutschen Sprachgebiet Geltung haben: «Angeborene Krankheiten nennen wir alle solche, welche das Kind mit auf die Welt bringt; sie können ihm angeerbt, oder während seiner Entwicklung im Mutterleibe oder erst bei der Geburt eingepflanzt sein»<sup>8</sup>.

Die Autoren französischer Sprache legen mehr Gewicht darauf, dass die angeborenen Krankheiten streng von den erblichen unterschieden werden. Daher hat der Ausdruck bei ihnen eine engere Bedeutung. So

6 Chomel A. F.: in Encyclopädie der med. Wissenschaften. Bd. 1, S. 345.

7 Delorme R.: in Encyclopädie der med. Wissenschaften, Bd. 6, S. 123, siehe auch Adams J.: Über die erbl. Krankheiten, auserl. Abh. z. Gebr. prakt. Ärzte, Leipzig 1817, Bd. 26, St. 3, S. 507.

8 Bärensprung F. v.: Die hereditäre Syphilis, eine Monographie, Berlin 1864, S. 1.

schreibt Piorry: «Schon seit Boerhaave's Zeiten hat man die Erbkrankheiten von denen unterschieden, die bloß während des Lebens im Uterus zugezogen werden können und die man deshalb auch angeborene genannt hat»<sup>9</sup>. Den gleichen Unterschied macht auch Petit im Dictionnaire des sciences médicales: «Unter angeborenen Krankheiten sind solche zu verstehen, die die Mutter dem Kinde während der Schwangerschaft überträgt, oder auch solche, die sich während der Stillzeit spontan einstellen»<sup>10</sup>.

Wenn wir hier von einer Einengung des Ausdruckes ‚angeboren‘ gesprochen haben, so gibt dies auch Petit zu: «Trotzdem kann eine Krankheit gleichzeitig angeboren und erblich sein; dann, wenn ein Zufall günstiger Umstände während der Schwangerschaft beim Foetus eine Krankheit zur Entwicklung anregt, deren Disposition ihm während des Zeugungsaktes übertragen wurde»<sup>11</sup>. Um den Tatsachen gerecht werden zu können, gebraucht Petit hier den Ausdruck ‚angeboren‘ im ursprünglichen Sinn, und nicht im engeren, wie er ihn zuerst begriffen haben will.

### 3. Übertragung der Erbkrankheiten

Es handelt sich hier um die Frage, wie die Übertragung der erblichen Disposition zu Krankheiten während des Zeugungsaktes geschieht. Die Antwort hierauf haben wir schon im ersten Kapitel angedeutet, mit dem Hinweis nämlich, dass das eigentliche Wesen der Befruchtung sowie der erblichen Dispositionen noch völlig unbekannt ist, und somit auch der Mechanismus der erblichen Übertragung<sup>12</sup>.

Die Tatsache, dass diese Fragen ungelöst waren, hatte sich eine Theorie zu Nutze gemacht, die die erbliche Disposition zu den Krankheiten nicht in einer organischen Disposition sah, sondern in etwas ganz anderem, in einem besonderen Virus, Krankheitsstoff, der bei der Zeugung mit dem Samen oder dem Ei auf die Frucht übertragen wird. Nach dieser Theorie, die in der Humoralpathologie verwurzelt ist, wären die Erbkrankheiten infolge einer hypothetischen konzeptionellen Infektion Infektionskrankheiten. Diese Theorie wird in unserer Periode aber nicht

---

<sup>9</sup> Piorry P. A.: l. c., S. 18.

<sup>10</sup> Petit M. A.: in Dictionnaire des sciences médicales, Bd. 21, S. 59.

<sup>11</sup> Petit M. A.: in Dictionnaire des sciences médicales, Bd. 21, S. 60.

<sup>12</sup> man vergleiche hiezu: Petit in Dictionnaire des sciences médicales, Bd. 21, S. 63.

mehr allgemein anerkannt. Sie hat nur bei den Krankheiten eine Bedeutung, deren Ursachen man in Viren sieht, und von diesen ganz besonders bei der Syphilis, da sie so äusserst häufig bei den Neugeborenen beobachtet wird, welche Tatsache man mit der Erblichkeit in Verbindung setzt. Dies alles kann nur deshalb geschehen, weil das Wesen der organischen Disposition völlig unbekannt ist und die Kenntnisse über die Krankheitserreger recht spärlich und ungenau sind, da die bakteriologischen Forschungen, wie wir sie heute kennen, noch nicht begonnen haben. Daraus erklärt sich, dass für Piorry noch folgendes eine ernsthafte Frage darstellt: «Besteht die Ursache der Übertragung der erblichen Disposition und der erblichen Krankheiten in einem Gift, virus, in einem besonderen Fehler der Säfte, der von den Eltern auf die Kinder überging; oder ist sie die Folge blosser organischer Dispositionen, gewisser anatomischer Strukturen, die die Eltern auf ihre Nachkommen forterben?»<sup>13</sup> In diesem Zusammenhang ist es nicht uninteressant, die Ausführungen von Petit und Sersiron, mit denen sie diese Virustheorie widerlegen, zu kennen:

«1. Es ist unmöglich, Keime, oder Leben zerstörende Grundstoffe, virus, anzunehmen, die unbeweglich in den Gebilden des Menschenleibes, welche doch sich unaufhörlich selbst erneuern, wohnen sollten.

2. Man begreift nicht, wie es zugehen sollte, dass sie daselbst so ruhig verweilen und eine Gelegenheit abwarten könnten, um sich zu entwickeln.

3. Es ist der Vernunft widersprechend, wenn man ihre Übertragung von einer Generation zur andern annehmen wollte.

4. Wenn diese Hypothese wahr wäre, so müssten alle Kinder derselben Familie auch mit derselben Krankheit der Eltern behaftet seyn; was die Erfahrung doch nicht zeigt. —

5. Es wäre unbegreiflich, wie eine erbliche Krankheit von den Grosseltern auf die Enkel übertragen werden könnte, während die Väter der letzteren in einem gesunden Zustande blieben»<sup>14</sup>.

Für Piorry ist die Theorie der Übertragung gewisser erblicher Krankheiten durch ein Virus durchaus noch nicht widerlegt:

«1. Es ist nicht zu bezweifeln, dass manche Gifte (virus), wie die Blattern, das Wuthgift usw., eine Zeit lang in dem Körper einer Person verweilen können, ohne ihr Daseyn zu manifestiren,

<sup>13</sup> Piorry P. A.: l. c., S. 60.

<sup>14</sup> Sersiron G. M.: nach Piorry P. A.: l. c., S. 61.

und man begreift nicht, warum das, was bei einem Individuum sich wirklich so verhält, nicht auch bei der Art sich so verhalten sollte.

2. und 3. Wenn etwas schwer zu erklären ist, so folgt doch daraus nicht, dass man es leugnen dürfe; sonst müsste man ja auch die Theorie, oder die Übertragung erblicher Krankheiten durch Dispositionen der Structur, die eine Generation der andern mittheilt, ebenfalls leugnen; denn sie bietet auch viel Schwierigkeiten dar.»

Darin bekräftigt ihn die Feststellung, dass Sersiron sich genötigt sieht, für die Übertragung der Syphilis ein Virus anzunehmen, insofern er deren erbliche Übertragung verneint. Schon Autoren des 18. Jahrhunderts, wie Louis und Medicus, die die Virustheorie für unzutreffend hielten, verwarfen aus diesem Grunde überhaupt das Vorkommen erblicher Krankheiten und mit ihnen auch die organischen Dispositionen<sup>15</sup>.

Wenn wir auf diese theoretischen Erörterungen näher eingetreten sind, so nur deshalb, um dadurch ein besseres Verständnis für die Annahme der Erblichkeit der Syphilis zu erhalten, da die meisten Autoren, die über erbliche Syphilis schreiben, diese Zusammenhänge nicht mehr erwähnen.

#### 4. *Besondere Charaktere der Erbkrankheiten*

##### a) Erblichkeit und Ausbruch der Krankheit

Die Autoren, die über den Zusammenhang zwischen Erblichkeit und dem Ausbruch der Krankheit geschrieben haben, ordnen zunächst eine Reihe von Krankheiten bestimmten Lebensaltern zu. So brechen nach Lucas Rachitis, Skrofulose, Idiotie, Veitstanz, Krämpfe, Epilepsie und eruptives Fieber, seien sie erblicher Natur oder nicht, in der Kindheit aus. Kehlkopfleiden, Lungenschwindsucht, Manie, Hysterie, Leiden des Herzens und Geschlechtes, erblichen Ursprungs oder nicht, rechnet er der Pubertät zu. Gicht, Hypochondrie, Rheumatismus, organische Magen- und Leberleiden, Blasenerkrankungen, bezeichnet er als Störungen des Mannesalters. Drüsenverhärtung, Schlaganfall und Lähmung ordnet er dem Greisenalter zu. Alle diese Krankheiten sind in dem ihnen zukommenden Lebensalter vorherbestimmt. Es hat sich als Regel erwiesen, „dass

---

<sup>15</sup> man vergleiche Rougemont J. C.: Abhandlung über die erblichen Krankheiten, eine gekrönte Preisschrift, aus der französischen Handschrift übersetzt von Wegeler F. G., Frankfurt am Main 1794, S. 140.



alle Leiden, die keine Vorherbestimmung im Leben haben, dass selbst die Leiden der Altersstufen, die durch verschiedene Ursachen und verschiedene Umstände kaum der Ordnung ihrer Folge gehorchen, bei den Erzeugten in dem Lebensalter ausbrechen, in dem der erste Ausbruch bei den Erzeugern eingetreten ist»<sup>16</sup>. Petit im Dictionnaire des sciences médicales äussert sich hiezu: «Einer der wesentlichsten Charaktere der Erbkrankheiten ist, dass sie im allgemeinen im gleichen Alter, in der gleichen Epoche und im Milieu der gleichen Umstände bei den Kindern, wie bei den Eltern, die daran litten, zum Ausbruch kommen»<sup>17</sup>.

Das Zusammentreffen besonderer Umstände, Gelegenheitsursachen, kann aber den Ausbruch einer erblichen Krankheit verzögern oder auch beschleunigen. Darin beruht die Erklärung, dass nicht alle Glieder einer Familie, in der eine Erbkrankheit vorkommt, an der Krankheit leiden müssen. Hier finden wir also einen Hinweis, dass die Ursachen vieler Krankheiten nicht ausschliesslich in den erblichen Anlagen gesucht werden dürfen, sondern im Zusammenspiel mit den Gelegenheitsursachen. Demnach müssen die Krankheiten, bei denen die Erblichkeit die einzige Ursache ist, angeboren sein, was besonders bei den Anomalien der Fall ist. So verstehen wir auch in diesem Zusammenhang, dass einzelne Autoren nur diese Krankheiten als eigentliche Erbkrankheiten anerkennen wollen. Je kleiner die Erblichkeit als Ursache einer Krankheit ist, desto undurchsichtiger wird ihr Beitrag für das Zustandekommen einer Krankheit.

An dieser Stelle müssen wir nun mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die einzelnen Beobachtungen einseitig nach statischen Gesichtspunkten in das ganze dynamische Krankheitsgeschehen eingeordnet werden, weshalb die Schlüsse, die die Autoren ziehen, einander einengen und z. T. auch ausschliessen.

#### b) Abweichungen in der direkten Verwandtschaftslinie und Überspringen von Generationen

Die Frage, ob Erblichkeit der Krankheit auch vorliege, wenn sie nicht in direkter Linie (Eltern) in Erscheinung trete, sondern auch in Seitenlinien (indirekte Erblichkeit) und auch, wenn Generationen übersprungen werden, wird von den meisten namhaften Autoren bejaht, da sie dies in

<sup>16</sup> Lucas P.: *Traité philosophique et psychologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*, 2 Bd., Paris 1847/50, Bd. 2, S. 849 und 850.

<sup>17</sup> Petit M. A.: in *Dictionnaire des sciences médicales*, Bd. 21, S. 59.

der Erfahrung bestätigt sehen. Als Beweis dient ihnen die Vererbung allgemeiner Körperformen und geistiger Eigentümlichkeiten. Da bei diesen die indirekte Vererbung eine unleugbare Tatsache ist, wird daraus geschlossen, dass dies auch bei den erblichen Anlagen der Fall sein muss. Das Überspringen eines oder mehrerer Glieder in einer Familie, in der eine Erbkrankheit heimisch ist, wird dadurch erklärt, dass die den Ausbruch mitbestimmenden Gelegenheitsursachen fehlen, was wir schon im letzten Kapitel erwähnt haben.

### c) Einfluss von Vater und Mutter auf die Erbkrankheiten

«Ob übrigens der Vater und die väterliche Familie oder die Mutter und ihre Familie von grösserem Einfluss auf den Sprössling sind, ist nicht zu unterscheiden und scheint von unbekanntem Umständen abzuhängen», äussert sich Wunderlich<sup>18</sup>. Er lässt die Frage offen, wie auch Lucas: «Der relative Einfluss von Vater und Mutter auf die Reproduktion der Krankheit ist eine Frage, die ebenso im Dunkeln liegt, wie der physische und moralische Einfluss auf die Nachkommenschaft.» Nach ihm entstanden dadurch dogmatische und widersprechende Lösungen, dass eine Reihe von Autoren, um dieses Problem zu lösen, verschiedene Theorien über die Zeugung aufgestellt haben. Die einen, wie Pierre Bailly (*Paradoxes physiologiques*, p. 610), geben der Mutter die Oberhand in der seminalen Übertragung der krankhaften Affektionen, andere wieder, wie Hufeland (*l'art de prolonger la vie de l'homme*, p. 284), sehen im Vater die Hauptquelle des Übertragenden. Petit (*Essai sur les maladies héréditaires*, p. 60) sieht einen gleichen Einfluss von Vater und Mutter auf die Nachkommen. Diese Autoren wiederholen natürlich nur die alten gegensätzlichen Zeugungstheorien des Aristoteles oder Galen, der Ovisten und Animalkulisten des 17. Jahrhunderts. Andere Autoren unterscheiden einen Einfluss auf bestimmte Erbkrankheiten vater- und mutterseits, wie Fabricius (Burdach, *Traité de physiologie*, trad. par Jourdan, t. II, p. 267), der der Meinung ist, dass der Vater die Gicht und die Cachexie überträgt, während die Mutter die Melancholie und die Krämpfe übertrage<sup>19</sup>. In vorsichtiger Weise äussert sich Piorry: «Vielleicht ist auch die Erblichkeit von der Mutter auf ihre Nachkommenschaft wahrscheinlicher, als die des Vaters auf sein Kind»<sup>20</sup>.

18 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. I, S. 220.

19 Lucas P.: l. c., Bd. 2, S. 826 und 827.

20 Piorry P. A.: l. c., S. 171.

Bei der Besprechung der einzelnen Krankheiten werden wir sehen, dass die Autoren aus der Erfahrung heraus dazu neigen, der Mutter dabei die grössere Bedeutung beizumessen, ohne aber ihre Beobachtungen in einer einseitigen Theorie erklären zu wollen, da sie sich mit der Tatsache abfinden, dass die Vorgänge der Zeugung noch unbekannt sind. Ebenso stehen ihnen die genetischen Begriffe, wie monomere und polymere, dominante und rezessive und geschlechtsgebundene Erbanlagen, die aus Mendels Experimenten und ihrer Wiederentdeckung um die Jahrhundertwende hervorgehen sollten, noch nicht zur Verfügung.

### III. SPEZIELLER THEIL

#### *Die einzelnen Erbkrankheiten*

Eine besondere Einteilung der Erbkrankheiten gibt es nicht, obschon einzelne Autoren (es handelt sich um solche der älteren Generation) einen grossen Wert auf Unterscheidung in akute und chronische erbliche Krankheiten legen<sup>1</sup>.

Was unsere Arbeit betrifft, so halten wir uns an eine alphabetische Reihenfolge der Krankheiten, wobei wir aber alle jene, die bei einer bestimmten anatomischen Struktur vorkommen, unter dieser einordnen. Die Erblichkeit der psychischen Krankheiten, der Syphilis und der Tuberkulose werden wir eingehender behandeln. Es sind dies Krankheiten, mit denen sich die Autoren über Fragen der Erblichkeit am eingehendsten beschäftigen. Bei den übrigen Krankheiten wollen wir festhalten, ob die Erblichkeit allgemein bekannt und anerkannt ist. Grösstenteils liegen nur wenige Angaben über Beobachtungen erblicher Anlagen zu Krankheiten vor. Statistische Unterlagen, sofern solche vorhanden sind, finden sich spärlich und entbehren meist einer systematischen Ordnung. Sie stellen eine in Zahlen ausgedrückte Erfahrung der Autoren dar und können daher nicht direkt miteinander verglichen werden. Gesamthaft können wir feststellen, dass die älteren Autoren, besonders die Franzosen, sich eingehender mit den Erbkrankheiten beschäftigen. In der Zeit kurz nach 1860 finden wir in der Literatur keine Abhandlungen über Erbkrankheiten als solche, sondern nur über die einzelnen Krankheiten, bei denen Erblichkeit festgestellt wird.

#### *1. Asthma*

Die Erblichkeit des Asthma wird nach Piorry<sup>2</sup> allgemein angenommen. Vielen Fällen zufolge hat man nach ihm Grund zu glauben, dass fast

---

1 Piorry P. A.: l. c., S. 71.

2 Piorry P. A.: l. c., S. 133.

alle unter diesem Namen begriffenen Affektionen mehr oder weniger erblich sind. Auch Lucas<sup>3</sup> führt an, dass alle Autoren, die über Erblichkeit geschrieben haben, die des Asthma annehmen; es sind dies: Pujol de Castres, Portal, Petit, Poitroux, Roche, Sanson und Brown. Lebert<sup>4</sup>, der das Asthma in manchen Familien für erblich hält, glaubt, dass es nicht selten in Familien vorkommt, in welchen die Gicht häufig ist, für deren Zustandekommen er der Erblichkeit grosse Bedeutung beimisst<sup>5</sup>.

## 2. Augenkrankheiten

«Die Einwirkung der Erblichkeit zeigt sich sehr oft bei den Krankheiten, die das Auge und seine ihm zugehörigen Gebilde befallen»<sup>6</sup>, schreibt Piorry in seinem schon mehrmals erwähnten Werk. Fleck<sup>7</sup>, der Übersetzer von Piorrys Arbeit, führt die Amaurosis (schwarzer Star), die er in vier Generationen in väterlicher Linie sich vererben sieht, als ein sehr wichtiges Beispiel für die erblichen Krankheiten an.

### a) Myopie

Sie wird in den meisten Fällen als erblich angesehen, so vor allem durch Furnari<sup>8</sup>, da ihn seine Statistiken über Augenkrankheiten davon überzeugen, dass der grösste Teil der Myopischen die Kinder oder Enkel von Personen sind, die ebenfalls kurzsichtig waren. Demgegenüber hält Arlt<sup>9</sup> fest, dass die Tatsache, dass die Kurzsichtigkeit in Familien gehäuft vorkommt, nicht nur die Folge der Erblichkeit sei. Für ihn spielt ebenso das Milieu, die Erziehung und das Nachahmen der Eltern durch die Kinder in all deren Gewohnheiten, welche auch eine Pseudo-Erblichkeit vortäuschen können, eine Rolle. Doch will er damit nicht eine gewisse erbliche Disposition zur Myopie in Abrede stellen. Chelius<sup>10</sup> aber glaubt,

3 Lucas P.: l. c., Bd. 2, S. 678.

4 Lebert H.: Handbuch der praktischen Medizin, 2 Bd., Tübingen 1859, Bd. 2, S. 36.

5 Lebert H.: l. c., 1859, Bd. 2, S. 808.

6 Piorry P. A.: l. c., S. 154.

7 Piorry P. A.: l. c., S. XIII.

8 nach Piorry P. A.: l. c., S. 155.

9 Arlt F.: Krankheiten des Auges, 3 Bd., Prag 1856, Bd. 3, S. 241.

10 Chelius M. S.: Handbuch der Augenkrankheiten, 2 Bd., Stuttgart 1843, Bd. 1, S. 382.

dass mehrere der verschiedenen Ursachen durch die Erbllichkeit bedingt seien.

#### b) Strabismus

Beim Schielen wird die Erbllichkeit weniger anerkannt, als bei der Kurzsichtigkeit. So schreibt Arlt<sup>11</sup>, dass man höchstens die Ursache wie z. B. die Sehschwäche, nicht aber das Schielen selbst, angeboren nennen könne. Für Chelius<sup>12</sup> hängt die Erbllichkeit des Schielens in manchen Fällen von der vielleicht schiefen Lage der Linse oder der Neigung der Cornea oder Iris nach einer Seite hin, oder auch von der angeblichen Verschiedenheit der Retina ab.

#### c) Hornhauttrübungen

Erbliche Hornhauttrübungen werden nicht aufgeführt. Arlt<sup>13</sup> erwähnt, dass es eine angeborene Hornhauttrübung gebe, von der noch nicht entschieden sei, ob sie durch eine Entzündung im Foetus oder durch eine Entwicklungshemmung bedingt ist.

#### d) Katarakt: Grauer Star

Der graue Star wird teilweise auch als erblich betrachtet. Manche Autoren, wie Arlt, führen aber nur die Angeborenheit an. Piorry<sup>14</sup> aber will nichts häufiger sehen, als dass in ganzen Familien der Katarakt sich von der einen Generation zur anderen fortpflanzt, wofür er Wenzel, Wardrop, Demours und Dupuytren anführt, die oft Grossvater, Vater und Enkel operiert haben. Nach Chelius<sup>15</sup> wird die erbliche Anlage manchmal beobachtet und der Grund des Entstehens des Kataraktes in fehlerhafter Beschaffenheit des Auges oder in der Gegenwart bestimmter Dyskrasien gesehen.

---

11 Arlt F.: l. c., Bd. 3, S. 306.

12 Chelius M. S.: l. c., Bd. 1, S. 401.

13 Arlt F.: l. c., Bd. 2, S. 256.

14 Piorry P. A.: l. c., S. 154.

15 Chelius M. S.: l. c., Bd. 2, S. 241.

#### e) Amaurosis: Schwarzer Star

Wir haben schon erwähnt, dass Fleck ihn als zwingendes Beispiel für die Erbkrankheiten angeführt hat. Demgegenüber stellt Chelius<sup>16</sup> nur eine angeborene Anlage fest.

#### f) Glaukom: Grüner Star

Von vielen Autoren soll nach Arlt<sup>17</sup> unter die disponierenden Ursachen die Erblichkeit gezählt werden.

#### g) Hemeralopie

Das erbliche Vorkommen der Hemeralopie wird von mehreren Autoren erwähnt. Piorry<sup>18</sup> führt Florent Cunier an, der die Nachtblindheit von einer Generation zur andern als seit urdenklichen Zeiten sich fortpflanzend festgestellt hat. Nach Arlt<sup>19</sup> ist die Hemeralopie immer ein angeborenes Leiden, das auch erblich vorkommen kann.

#### h) Farbenblindheit

Wie bei der Nachtblindheit ist auch bei der Farbenblindheit die Erblichkeit als Ursache angeführt. Zugleich wird festgestellt, dass sie sich vorzugsweise beim männlichen Geschlecht vererbt, worin Arlt<sup>20</sup> und Chelius<sup>21</sup> übereinstimmen.

#### i) Pigmentmangel, Albinismus

Vom Albinismus gibt Wunderlich<sup>22</sup> an, dass er zuweilen ererbt sei, dass aber in den meisten Fällen gar keine Ursachen anzugeben seien.

16 Chelius M. S.: I. c., Bd. 1, S. 296.

17 Arlt D. F.: I. c., Bd. 2, S. 190.

18 Piorry P. A.: I. c., S. 154.

19 Arlt D. F.: I. c., Bd. 3, S. 101.

20 Arlt D. F.: I. c., Bd. 3, S. 101.

21 Chelius M. S.: I. c., Bd. 1, S. 377.

22 Wunderlich C. A.: I. c., Bd. 2, S. 744.

So wird denn auch für den Pigmentmangel des Auges die Erbllichkeit als mögliche Ursache angegeben. Arlt<sup>23</sup> schreibt, dass er bald bei nur einem Gliede einer Familie, bald auch bei verschiedenen Gliedern in auf- und absteigender Linie vorkomme.

#### k) Kolobom

Vom Kolobom der Iris sowie des Lides können wir nur Angaben finden, die es als angeboren bezeichnen. Es wird aber nicht erwähnt, ob auch Erbllichkeit vorliegen könne.

#### l) Blepharitis chronica

Piorry<sup>24</sup> gibt an, dass man sie bisweilen mit einer besonderen Klebrigkeit in mehreren Generationen sich forterben sieht.

#### m) Phtosis palpebrae superioris

Auch hier finden sich nur Angaben, dass das Übel in seltenen Fällen angeboren ist<sup>25</sup>.

Wenn wir bei der Erbllichkeit der Augenkrankheiten auch jene Leiden erwähnt haben, die nur als angeboren bezeichnet werden, so geschah dies deshalb, weil heute bei diesen die Erbllichkeit bekannt ist. Man vergleiche hiezu das Kapitel über erbliche Augenleiden von F. Lenz<sup>26</sup> in der menschlichen Erblchkeitslehre.

### 3. Chlorose

Soweit wir Angaben über die Erbllichkeit finden können, gehen die Ansichten auseinander. So findet Piorry<sup>27</sup>, dass die Erbllichkeit der Chlo-

---

23 Arlt D. F.: l. c., Bd. 2, S. 238.

24 Piorry P. A.: l. c., S. 155.

25 Chelius M. S.: l. c., Bd. 2, S. 169.

26 Bauer E., Fischer E., Lenz F.: Menschliche Erblchkeitslehre, 2 Bd., München 1927, Bd. 1, S. 178–212.

27 Piorry P. A.: l. c., S. 87.



rosis noch sehr zweifelhaft ist. Er selbst kennt keine Tatsachen, die für die Erblichkeit sprechen, noch hat er solche in der Literatur gefunden. Eine erbliche Anlage zur Bleichsucht besteht für Wunderlich unzweifelhaft, «die sich zuweilen durch nichts verrät, als durch das nicht weiter motivierte Eintreten der Krankheit in gewissen Jahren bei fast allen weiblichen Gliedern einer Familie, bei den Töchtern wie früher bei der Mutter»<sup>28</sup>.

#### 4. *Croup*

Für Wunderlich «sind Erblichkeit und Familiendisposition manchmal unzweifelhaft»<sup>29</sup>. Auch für Friedreich<sup>30</sup> scheint die Möglichkeit einer erblichen Anlage, wie sie von mehreren Autoren beobachtet wird, vorzuliegen, obschon hierüber noch Zweifel bestehen.

#### 5. *Diabetes mellitus*

Was die erbliche Anlage zum Diabetes betrifft, wird sie von mehreren Autoren in gewissen Fällen angenommen. «Die hereditäre Anlage, die häufige Wiederholung in der selben Familie» ist nach Wunderlich<sup>31</sup> von mehreren Autoren beobachtet worden: Isenflam, Rollo, R. Frank u. a. Lebert<sup>32</sup> hebt hervor, dass hierüber nur seltene Tatsachen vorliegen, und Piorry<sup>33</sup> hält die Beobachtungen nicht für zahlreich genug, um die Frage der Erblichkeit aufzuhellen und findet ebenfalls, dass es nicht gewiss sei, ob es sich um eine wirkliche erbliche Übertragung oder nur um einen Einfluss gleicher Umstände handle. Daher ist es für Piorry nach dem Stande der Wissenschaft noch ungewiss, ob der Diabetes erblich ist. Niemeyer scheint von der Erblichkeit auch nicht fest überzeugt zu sein, wenn er schreibt: «In einzelnen der bekannt gewordenen Fälle scheint die Krankheit auf erblicher Anlage beruht zu haben»<sup>34</sup>. Ähnlich

28 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 208.

29 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 3, S. 353.

30 Friedreich N.: Handbuch der spez. Pathologie und Therapie, red. von Virchow R., 6 Bd., Erlangen 1854/60, Bd. 5, 1. Abt., S. 437.

31 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 267.

32 Lebert H.: l. c., Bd. 2, S. 659.

33 Piorry P. A.: l. c., S. 136.

34 Niemeyer F.: Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie mit bes. Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie, 2 Bd., Berlin 1862, Bd. 2, S. 579.

äussert sich auch Richter: «In einzelnen Fällen kommt sie bei mehreren Personen derselben Familie vor und wurde so für erblich gehalten»<sup>35</sup>.

### 6. *Emphysema pulmonum*

Piorry<sup>36</sup> stützt sich auf Untersuchungen über das Lungenemphysem von Louis und Jackson, die unter 28 Fällen 18 Personen fanden, deren Vater oder Mutter und bisweilen auch die Brüder und Schwestern an derselben Krankheit litten. Er selbst hält die Prädisposition zum Emphysem der Lungen gewöhnlich für erblich. Wunderlich<sup>37</sup> spricht nur von einer in vielen Fällen unzweifelhaft angeborenen Disposition zum Lungenemphysem, die durch die Konstitution überhaupt oder durch die Formation der Lungen und des Thorax begründet sein kann. Biermer<sup>38</sup> gibt an, dass die meisten Autoren seit den Untersuchungen von Jackson und Louis eine erbliche Disposition annehmen, die aber meistens zu hoch eingeschätzt werde.

### 7. *Gicht*

Die Annahme, dass die erbliche Anlage in der Aetiologie der Gicht eine der wichtigsten Rollen spielt, wird von vielen Autoren bekräftigt. Nach Niemeyer<sup>39</sup> soll dies statistisch nachgewiesen sein, jedoch macht er darüber keine näheren Angaben, sondern lässt es einfach bei dieser Feststellung bewenden. Einen statistischen Hinweis finden wir bei Lebert<sup>40</sup>, der angibt, dass ziemlich alle Autoren die Erblichkeit auf 30% und mehr der Fälle ansetzen. Scudamore<sup>41</sup> findet unter 189 Gichtkranken 105 Personen, bei denen Vater, Mutter oder beide an derselben Krankheit leiden, also 55%. Garrod<sup>42</sup> entnehmen wir noch eine andere Statistik Scudamores: unter 522 Fällen 332 indirekte Gicht, also 63%, und 264 direkte Gichtfälle, also 50%.

---

35 Richter H. E.: Grundriss der innern Klinik, Leipzig 1853, S. 1025.

36 Piorry P. A.: l. c., S. 131.

37 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 3, S. 481.

38 Biermer A.: Handbuch von Virchow R., Bd. 5, 1. Abt., S. 790.

39 Niemeyer F.: l. c., Bd. 2, S. 481.

40 Lebert H.: l. c., Bd. 2, S. 898.

41 nach Vogel J.: Handbuch von Virchow R., Bd. 1, S. 514 und 515.

42 Garrod A. B.: Die Gicht, übersetzt von Eisenmann, Würzburg 1861, S. 142.

Besondere Merkmale der erblichen Gicht: Vogel<sup>43</sup> findet, dass sich die gichtische Anlage häufig, doch nicht immer, durch eine gewisse Körperbeschaffenheit äussere. Demgegenüber hält Wunderlich<sup>44</sup> fest, dass die Disposition zur Gicht sich in der ersten Zeit durch nichts verrate. Der Ansicht, dass die erbliche Gicht durch ein viel kleineres Mass an Gelegenheitsursachen zum Ausbruch kommt, als dies bei der erworbenen der Fall ist, sind Niemeyer<sup>45</sup>, Garrod<sup>46</sup> und mit ihm Scudamore. Daraus dürfte sich auch die allgemein übereinstimmende Feststellung der Autoren erklären, dass die erbliche Gicht oft eine oder mehrere Generationen überspringt.

### 8. Hämorrhagien

Piorry erwähnt, dass die Hämorrhagien von der Mehrzahl der Autoren zu den «Krankheiten gezählt werden, die sich durch Erblichkeit fortpflanzen können»<sup>47</sup>. Es betrifft dies aber durchwegs Autoren der älteren Generation. Dieser Ansicht waren Hufeland, Bally und Roche hinsichtlich des Nasenblutens, Epistaxis.

Ebenso dachten Chomel, Roche und viele andere Autoren über den Bluthusten, Hämoptisis.

Dass den Hämorrhagien der Haut eine erbliche Anlage zu Grunde liegen kann, ist die Ansicht von Fuchs<sup>48</sup>.

Piorry führt auch an, dass man ziemlich allgemein die Apoplexie, Hämorrhagia cerebialis, als erblich betrachtet, so Lullier Winslow. Er selbst findet in seinen Auszügen manche Beispiele, die auf Erblichkeit hindeuten<sup>49</sup>.

Was die Erblichkeit der Hämorrhoiden betrifft, so erwähnt Richter, dass die Anlage hiezu nicht selten ererbt, jedoch häufiger erworben ist<sup>50</sup>. Piorry stützt sich auf Roche, der die Erblichkeit der Hämorrhagien verifiziert: «In vielen Fällen hat man bemerkt, dass die Disposition zu Hämor-

43 Vogel J.: Handbuch von Virchow R., Bd. 1, S. 514 und 515.

44 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 998.

45 Niemeyer F.: l. c., Bd. 2, S. 481.

46 Garrod A. B.: l. c., S. 142.

47 Piorry P. A.: l. c., S. 77.

48 Fuchs C. H.: Die krankhaften Veränderungen der Haut, 3 Bd., Göttingen 1840, Bd. 1, S. 499.

49 Piorry P. A.: l. c., S. 138 und 139.

50 Richter H. E.: l. c., S. 941.

rhoiden sich durch die Zeugung fortpflanzte, wie viele andere Charactere der menschlichen Constitution»<sup>51</sup>.

Auf folgendes glaubt Piorry noch aufmerksam machen zu müssen: «Man muss rücksichtlich der Erbllichkeit (der Hämorrhagien) diejenigen, die von festen Theilen abhängen, wohl von denen unterscheiden, die von einer Alteration der flüssigen herzurühren scheinen. Die ersten sind seit langer Zeit schon bekannt. Sie sind bloss in einem mittleren Grad erblich, wie die Schriftsteller sagen»<sup>52</sup>. Was die zweite Art betrifft, so handelt es sich um Blutungen, die bei geringsten Verletzungen eintreten, die schwer zu stillen und oft tödlich sind. Es ist dies die Bluterkrankheit, Hämophilie, oder Hämorrhophilie genannt.

### 9. Hämophilie

Alle Autoren sind sich darin einig, dass die Hämophilie als eine angeborene Krankheit meist erblich ist und, wo dies zutrifft, sich durch viele Generationen bemerkbar macht. Nach Wunderlich kennt man mit Sicherheit keine andere Ursache als die erbliche Anlage. Folgende Besonderheiten hält er noch fest: Hauptsächlich leiden die männlichen Glieder an der Krankheit, während die weiblichen meist nur zu frühzeitigen Menstruationen neigen. Die Beispiele von Bluterinnen sind sehr selten. Auch will man bemerkt haben, dass sich die Krankheit nicht unmittelbar vom Vater auf die Söhne, sondern mehr noch auf die Söhne der für sich davon frei gebliebenen Töchter vererbe<sup>53</sup>. Auch Niemeyer<sup>54</sup> erwähnt, dass mit seltenen Ausnahmen namentlich die Töchter von der Krankheit verschont bleiben. Demgegenüber bemerkt Keller, dass alle Autoren (es handelt sich hier um solche der älteren Generation) ganz ausdrücklich festhalten, «dass die ihnen bekannten Bluter jederzeit männlichen Geschlechtes» waren, und dass alle weiblichen Personen dieser Bluterfamilien von der Krankheit ganz verschont blieben<sup>55</sup>. Der Grund, warum nur das männliche Geschlecht an der Hämophilie leidet, ist Keller unbekannt, und auch bei den älteren Autoren findet er hierüber

---

51 Piorry P. A.: l. c., S. 77.

52 Piorry P. A.: l. c., S. 77.

53 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 251.

54 Niemeyer F.: l. c., Bd. 2, S. 739.

55 Keller Joh.: Von der erblichen Anlage zu tödlichen Blutungen, Inaugural-Abhandlung, Würzburg 1824, S. 22 und 27.

nichts Aufklärendes<sup>56</sup>. Virchow<sup>57</sup> hält die Annahme, dass die weiblichen Personen von der Krankheit verschont bleiben, durch neuere Untersuchungen für widerlegt. Das Verhältnis von Männern und Frauen gibt er 7 : 1 an.

## 10. Hautkrankheiten

### a) Albinismus

Dass dem Albinismus in vielen Fällen die Erblichkeit zu Grunde liegt, wird von vielen Autoren angenommen. Nach Fuchs<sup>58</sup> ist er immer angeboren und häufig erblich. Für Neumann<sup>59</sup> sind die Ansichten über die Erblichkeit des Albinismus noch nicht entschieden festgestellt, doch kennt auch er Fälle, wo der partielle Albinismus durch mehrere Generationen sich fortpflanzte. Wunderlich<sup>60</sup> gibt an, dass in den meisten Fällen die Ursache nicht anzugeben ist, ausser dass die Krankheit zuweilen vererbt wird.

### b) Alopecia

Es wird angenommen, dass die Erblichkeit bei der Entstehung der Glatze eine Rolle spielen kann. So ist sie zuweilen für Wunderlich<sup>61</sup> hereditär. Fuchs<sup>62</sup> bemerkt noch, dass die Töchter davon nicht befallen werden, wohl aber die Prädisposition auf ihre Söhne weitervererben.

### c) Angeborene Haarlosigkeit: Anonychia

Fuchs gibt an, dass die Beobachtungen, die das Vorkommen bei Bruder und Schwester feststellen (Steinnig), auf Erblichkeit deuten. Er findet, «es sei bemerkenswert, dass diese Fälle, wie auch die von Danz, Juden betreffen»<sup>63</sup>.

56 Keller Joh.: l. c., S. 23.

57 Virchow R.: Handbuch der Pathologie und Therapie, Bd. 1, S. 268.

58 Fuchs C. H.: l. c., Bd. 1, S. 19.

59 Neumann I.: Lehrbuch der Hautkrankheiten, Wien 1869, S. 285.

60 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 744.

61 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 739.

62 Fuchs C. H.: l. c., Bd. 1, S. 60.

63 Fuchs C. H.: l. c., Bd. 1, S. 22.

#### d) Angeborene Haarigkeit: Polytrichia

Auch hier müssen wir auf eine Angabe von Fuchs verweisen, dass Platers Beobachtung auf Erblichkeit deute, und dass andere ätiologische Momente unbekannt seien<sup>64</sup>.

#### e) Angiom, Telangiektasie, Naevus

Für Neumann besteht kein Zweifel, dass eine gewisse Disposition zu solchen Gefässerweiterungen vorhanden und ein grosser Teil derselben erblich ist<sup>65</sup>. Fuchs<sup>66</sup> gibt für die Muttermale an, dass sie erblich sind, und zudem häufiger beim weiblichen Geschlecht. Für Hebra<sup>67</sup> ist die Erblichkeit für den Naevus vascularis nur äusserst selten nachweisbar.

#### f) Epheliden: Sommersprossen

Die perennierenden Sommersprossen sind nach Fuchs<sup>68</sup> in manchen Familien erblich.

#### g) Akne

Nach der Angabe von Fuchs<sup>69</sup> scheint eine erbliche Prädisposition zur Acne rosacea in manchen Familien vorzukommen.

#### h) Ekzeme

Für das Eczema chronicum gibt Wunderlich<sup>70</sup> an, dass die hereditäre Anlage schwerlich ganz abzuleugnen sei.

---

64 Fuchs C. H.: l. c., Bd. I, S. 35.

65 Neumann I.: l. c., S. 308.

66 Fuchs C. H.: l. c., Bd. I, S. 27.

67 Hebra F.: Lehrbuch der Hautkrankheiten, Bd. 3 des Handbuches von Virchow R., 1876, 2. Abt., S. 270.

68 Fuchs C. H.: l. c., Bd. I, S. 112.

69 Fuchs C. H.: l. c., Bd. I, S. 217.

70 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 770.

### i) Elephantiasis Arabum

Was die Erblichkeit der Elephantiasis Arabum betrifft, so wird sie in verschiedener Weise bejaht. Neumann<sup>71</sup> spricht vorsichtig, dass die Erblichkeit wahrscheinlich scheint. Für Lebert<sup>72</sup> besteht sie nicht selten in heissen Ländern, und für Duchassaing ist die Erblichkeit der Krankheit unbestreitbar, wofür er ein Beispiel anführt: «Ein Mann, der an der Elephantiasis Arabum litt, hinterliess bei seinem Tode 5 Kinder, deren 4 das gleiche Übel hatten, derjenige seiner Söhne aber, welcher frei geblieben war, hatte einen Sohn von 18 Jahren, der gleichfalls von dieser Krankheit ergriffen wurde»<sup>73</sup>.

### k) Lepra, Aussatz, Elephantiasis Graecorum, Spedalsk

Im Mittelalter wurde die Erblichkeit der Lepra allgemein angenommen, zu deren Bekämpfung man Eheverbote erliess<sup>74</sup>. Eine erbliche Disposition wird von den meisten Autoren angenommen. Oft stellen sie auch fest, dass die Übertragung häufiger durch die Mutter geschieht, und dass zuweilen mehrere Generationen übersprungen werden<sup>75</sup>.

Der Erblichkeit des Spedalsk wird von Danielson und Böck eine derart grosse Wichtigkeit beigemessen, dass, um sie wirksam verhindern zu können, die beiden Autoren die Sterilisation befürworten. Es fehlt aber nicht an Stimmen, die diese grosse Bedeutung der Erblichkeit in Abrede stellen. Hiort<sup>76</sup>, der eine gewisse erbliche Disposition zum Spedalsk nicht in Abrede stellt, spricht sich an Stelle der die persönliche Freiheit des Individuums so stark beschneidenden Massnahme, wie die Sterilisation sie darstellt, für die Schaffung besserer hygienischer Zustände aus, da für ihn darin das die Krankheit so begünstigende Hauptübel liegt. Autoren wie Kaposi weisen darauf hin, dass die Erblichkeit der leprösen Erkrankung nicht mit der der Syphilis verglichen werden kann, sondern vielmehr mit der erblichen Disposition der Tuberkulose, worauf auch besonders Virchow hinweist<sup>77</sup>.

71 Neumann I.: l. c., S. 264.

72 Lebert H.: l. c., 1859, Bd. 2, S. 962.

73 Duchassaing P.: in Schmidt's Jahrbuch 1855, Bd. 2, S. 336.

74 nach Hebra F.: Handbuch von Virchow R.: 1876, 2. Abt., S. 430.

75 man vergl. Neumann I.: l. c., S. 270, und Fuchs C. H.: l. c., Bd. 2, S. 641.

76 Hiort J. J. H.: in Schmidt's Jahrbücher, 1858, Bd. 2, S. 46.

77 Kaposi M.: in Hebra F., Handbuch von Virchow R., 1876, 2. Abt., S. 432.

## l) Skabies: Krätze

Die Erblichkeit der Krätze wird von jenen älteren Autoren bejaht, die sich von der Annahme der psorischen Dyskrasie leiten lassen, die noch auf die Humoralpathologie zurückgeht. So schreibt Fuchs<sup>78</sup>, dass ihn mehrere Fälle überzeugt haben, dass sich die psorische Dyskrasie so gut wie die skrofulöse und lepröse vererbe. Piorry<sup>79</sup> hebt hervor, dass die Gegenwart des *Acarus scabiei*, die schon Linné und 1786 auch Weichmann nachwiesen, jede weitere Diskussion über die Erblichkeit der Krätze überflüssig mache. Dies ist auch die Ansicht aller jüngeren Autoren, sofern sie überhaupt die Erblichkeit erwähnen. Einzelne Autoren aber, deren Impfversuche mit Krätzemilben negativ ausfallen, nehmen infolgedessen eine erbliche Disposition an. Für Kaposi ist dies aber eine unrichtige Schlussfolgerung, da die Ursachen des negativen Ausfalls der Impfversuche in äusseren Gegebenheiten liegen<sup>80</sup>.

## m) Favus: Erbgrind

Fuchs<sup>81</sup>, der die Kontagiosität, die von manchen Autoren, wie Alibert, bezweifelt wird, und die spontane Genesis als Ursachen des Favus angibt, schliesst aus seinen Beobachtungen, dass es nicht an Tatsachen mangle, die für des Favus Erblichkeit sprechen. Hiezu führt er das Beispiel an, dass Kinder solcher, die an Erbgrind leiden, in dieselbe Affektion verfallen. Da Fuchs den Favus unter die Skrofulosen reiht, müssen wir annehmen, dass er die Erblichkeit wie bei der Skrofulose in einer erblichen Disposition sieht. Er führt auch wie andere Autoren an, dass Skrofulose zu Favus disponiere. Hebra<sup>82</sup> aber ist der Meinung, dass auch von einer eigentlichen besonderen Disposition für Favus nicht die Rede sein kann, seitdem die experimentelle Übertragung gelehrt habe, dass derselbe auf jeder Haut zur Entwicklung komme.

## n) Ichthyosis

Dass die Fischschuppenkrankheit angeboren ist, darin sind sich alle Autoren einig, wie auch, dass sie in manchen, gewissen oder vielen Fa-

---

78 Fuchs C. H.: l. c., Bd. 2, S. 603.

79 Piorry P. A.: l. c., S. 96.

80 Kaposi M.: in Hebra F., Handbuch von Virchow R., 1860, Bd. 3, 1. Abt., S. 454.

81 Fuchs C. H.: l. c., Bd. 2, 526.

82 Hebra F.: Handbuch von Virchow R., 1876, Bd. 3, 2. Abt., S. 614.



milien erblich ist. Fuchs<sup>83</sup> glaubt, dass die Erbllichkeit die häufigste Quelle der Krankheit ist. Die mehr oder weniger übereinstimmenden Angaben finden wir auch bei Wunderlich<sup>84</sup>, Niemeyer<sup>85</sup> und Hebra<sup>86</sup>.

#### o) Psoriasis

Auch für die Schuppenflechte wird von den meisten Autoren eine hereditäre Disposition angenommen. Niemeyer<sup>87</sup> und Neumann<sup>88</sup> geben an, dass sie von Vater und Mutter gleich häufig vererbt werde. Hebra<sup>89</sup> findet Fälle, wo sich die Erbllichkeit nicht nachweisen lässt, doch in der Mehrzahl der Krankheitsfälle ist sie für ihn in den Familien heimisch, wobei aber nicht alle Nachfahren von der Krankheit befallen zu werden brauchen.

### 11. Hernien

Die erbliche Anlage zu den Hernien wird angenommen, ist aber nicht sichergestellt. Diese Anlage beruht nach Bardeleben «auf einer Vererbung des ungenügenden Verschlusses der Foetalöffnungen oder der Schlaffheit der Bauchwand und wohl auch in einer zu grossen Länge des Gekröses und der übrigen Bauchfalten»<sup>90</sup>. Nach Malgaigne wären 66% der Hernien erblicher Natur<sup>91</sup>, und nach Kingdon 33%<sup>92</sup>. Sanson, der bisweilen alle Kinder eines Vaters an Brüchen leiden sieht, vermutet, dass die Ursache eher in ähnlichen Lebensarten als in einer erblichen Disposition zu suchen ist<sup>93</sup>.

---

83 Fuchs C. H.: l. c., Bd. 2, S. 696.

84 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 719.

85 Niemeyer F.: l. c., Bd. 2, S. 375.

86 Hebra F.: Handbuch von Virchow R., 1876, Bd. 3, 2. Abt., S. 44.

87 Niemeyer F.: l. c., Bd. 2, S. 420.

88 Neumann J.: l. c., S. 141.

89 Hebra F.: Handbuch von Virchow R., 1860, Bd. 3, 1. Abt., S. 285.

90 Bardeleben A.: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, 4 Bd., Berlin 1860, Bd. 3, S. 704.

91 Malgaigne in Bardeleben A.: l. c., Bd. 3, S. 704.

92 Kingdon in Koenig F.: Lehrbuch der spec. Chirurgie, 2 Bd., Göttingen 1875, Bd. 2, S. 125.

93 Piorry P. A.: l. c., S. 135.

## 12. Herzkrankheiten

Unter der allgemeinen Aetiologie der Herzkrankheiten erwähnt Wunderlich auch die hereditäre Anlage: «Ein häufiges Vorkommen von Herzkrankheiten in einer Familie, ein Befallenwerden der Kinder herzkranker Eltern ist eine so alltägliche Beobachtung, dass an dem Bestehen einer hereditären und Familienanlage nicht zu zweifeln ist. Die älteren Ärzte haben diesem Einfluss vielleicht zuviel Raum, die neueren demselben zu wenig Aufmerksamkeit und Glauben geschenkt. Doch sprechen sich Corvisart (ed. 3. 370—375) und Bouillaud (traité I. 276) entschieden für die Existenz einer hereditären Anlage aus»<sup>94</sup>.

### a) Hypertrophie des Herzens

Die Erblichkeit dieser Krankheit wird von Piorry<sup>95</sup> angenommen, da er sie aus mehreren Fällen seiner Praxis nachweisen kann. Er führt auch Portal an, der mehrere Personen zweier Familien an der Krankheit sterben sah. Wunderlich erwähnt von der Herzhypertrophie nur: «In manchen Familien sind sie einheimisch»<sup>96</sup>. Friedreich<sup>97</sup> kann die hereditäre Anlage, wie sie Pinel und Corvisart verteidigten, nicht aus eigenen Erfahrungen bestätigen.

### b) Angina pectoris

Die erbliche Anlage zur Angina pectoris, sofern von einer solchen gesprochen werden kann, wird in Zusammenhang mit dem Rheumatismus und der Gicht gebracht, die als Krankheiten mit erblicher Disposition oft der Angina pectoris vorangehen. So schreibt Bamberger<sup>98</sup>, dass Rheumatismus und Gicht von einigen Autoren als Ursache oder Teilursache angesehen werden. Leute, die früher an Gicht oder Rheumatismus litten, scheinen nach Friedreich<sup>99</sup> besonders disponiert zu sein. Bei Dusch<sup>100</sup>

---

94 Wunderlich C. A.: I. c., Bd. 3, S. 14.

95 Piorry P. A.: I. c., S. 128.

96 Wunderlich C. A.: I. c., Bd. 3, S. 72.

97 Friedreich N.: Handbuch von Virchow R., 1861, Bd. 5, 2. Abt., S. 288.

98 Bamberger H.: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens, Wien 1857, S. 368.

99 Friedreich N.: Handbuch von Virchow R., Bd. 5, 2. Abt., S. 422.

100 Dusch T. v.: Lehrbuch der Herzkrankheiten, Leipzig 1868, S. 334.

finden wir die Angabe, dass Latham und Robert Hamilton glauben, in einzelnen Fällen eine erbliche Anlage annehmen zu dürfen, da der Angina pectoris oft Rheumatismus und Gicht vorangehen, die anerkanntermassen auf erblicher Disposition beruhen können.

### 13. Icterus

Die Angaben über die Erblichkeit der Gelbsucht sind äusserst selten. Piorry<sup>101</sup>, der unter seinen eigenen Fällen nie Erblichkeit beobachtet, zitiert Boerhaave, der von einer Familie erzählt, in welcher alle Personen im gleichen Alter an Icterus starben und deren Nekroscopie eine scyrrhöse Leber aufwies. Piorry meint, dass der Icterus hier symptomatisch war und dass, wenn er erblich gewesen wäre, die verursachende Störung selbst erblich gewesen sein müsste. Auch Wunderlich<sup>102</sup> glaubt, dass die hereditäre Anlage zu Icterus sich auf erbliche Anlage zu dessen ursächlichen Störungen (Leberkrankheiten, Gallensteine etc.) reduzieren dürfte. Lebert<sup>103</sup> führt nach Henoch einen Fall von Erblichkeit des Icterus gravis durch drei Generationen hindurch an.

### 14. Krebs

Es wird allgemein angenommen, dass der Krebs in manchen Familien auf erblicher Anlage beruht. Köhler<sup>104</sup> hebt hervor, dass ausgedehnte statistische Untersuchungen über die Häufigkeit der erblichen Krebserkrankungen noch fehlen, wie auch die Feststellung, ob bei Vorliegen der Erblichkeit der Krebs in einer früheren Lebensstufe zur Entwicklung komme als bei anderen Ursachen.

Die wenigen statistischen Angaben, die wir finden können, ergeben folgendes Bild:

---

101 Piorry P. A.: l. c., S. 88.

102 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 3, S. 417.

103 Lebert H.: l. c., 1859, Bd. 2, S. 363.

104 Köhler R.: Krebs- und Scheinkrebs-Krankheiten, Stuttgart 1853, S. 148.

Piorry <sup>105</sup>	106 Krebse (alle Arten)	20 erbliche Fälle 19 0/0
Lebert <sup>106</sup>	102 Krebse (alle Arten)	14 erbliche Fälle 14 0/0
Lebert <sup>106</sup>	13 Gebärmutterkrebse	2 erbliche Fälle 16 0/0
Lebert <sup>106</sup>	40 Brustkrebse	6 erbliche Fälle 15 0/0
Lebert <sup>106</sup>	7 Hodenkrebse	1 erblicher Fall 14 0/0
Lebert <sup>106</sup> u. <sup>107</sup>	42 Magenkrebsse	5 erbliche Fälle 12 0/0

Was den Magenkrebs betrifft, glaubt Niemeyer, dass er in manchen Familien erblich zu sein scheine und führt als Beispiel Napoleon an, dessen Vater und er selbst, wie auch seine Schwester, an Magenkrebs gestorben sind. Auf diesen Fall nehmen auch Köhler<sup>108</sup>, Piorry<sup>109</sup> und Lebert<sup>110</sup> Bezug, welcher letzterer trotz den ungenauen Angaben festhält, dass sich das erbliche Vorkommen der Krankheit nicht leugnen lasse. Demgegenüber glaubt Bamberger<sup>111</sup>, dass man über den Einfluss der Erblichkeit aus Mangel an ausgiebigen statistischen Daten nichts Positives wisse und dass seine eigenen Beobachtungen eher ein negatives Resultat ergeben.

### 15. Kropf

Es scheint, dass angenommen wird, dass die Struma hereditär vorkommen kann, wie es auch Wunderlich<sup>112</sup> wissen will. Lebert<sup>113</sup> hat jedenfalls die Erblichkeit durch ganze Generationen hindurch festgestellt. Er macht aber darauf aufmerksam, dass es sehr schwer in Gegenden nachzuweisen sei, wo sich das Übel endemisch zeige und erst zur Zeit der Pubertät oder später sich entwickle, ob die Erblichkeit mit im Spiele sei.

---

105 Piorry P. A.: l. c., S. 119.

106 Lebert H.: in Köhler R., l. c., S. 148.

107 Lebert H.: l. c., 1859, Bd. 2, S. 300.

108 Köhler R.: l. c., S. 313.

109 Piorry P. A.: l. c., S. 119.

110 Lebert H.: Die Krankheiten des Magens, Tübingen 1878, S. 351.

111 Bamberger H.: Handbuch von Virchow R., Bd. 6, 1. Abt., S. 306.

112 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 3, S. 670.

113 Lebert H.: Die Krankheiten der Schilddrüse und ihre Behandlung, Breslau 1862, S. 135.

## 16. Leber- und Gallenkrankheiten

Piorry<sup>114</sup> gibt an, dass die Leberkrankheiten oft erblich sein können, doch fehle es allgemein an wichtigen Fällen und Erfahrung. So ist der Leberscirrhus bei dem Vater und Sohne beobachtet worden (Boerhaave).

### a) Gallensteine

Wunderlich<sup>115</sup> findet, dass in manchen Familien eine erbliche Anlage vorhanden ist. Auch für Richter<sup>116</sup> scheint die Anlage dazu erblich zu sein.

## 17. Magenkrankheiten

### a) Chronischer Magenkatarrh

Lebert glaubt, dass die erbliche Anlage hier unleugbar von Einfluss sein kann: «Man beobachtet in ganzen Familien schon während der Kindheit Neigung zu Verdauungsstörungen, welche sich beim Einzelnen dann gern, selbst unter leichten praedisponierenden Momenten zum Magenkatarrh steigert»<sup>117</sup>. Piorry<sup>118</sup> gibt an, dass für entzündliche Magenleiden keine andere Ursache als die Erblichkeit gefunden werden konnte.

### b) Magenneurosen

Auch hier halten wir uns an Angaben von Lebert und Piorry. «Erblichkeit kann auch insofern von Einfluss sein, als gerade durch diese die Neurosen sich in mannigfaltigster Art umwandeln. Auch Abwechslung mit anderen Neurosen kommt vor: Migräne, Kolik, Neuralgien»<sup>119</sup>. Für Piorry<sup>120</sup> scheinen auch nervöse Magenleiden keine andere Ursache als die Erblichkeit zu kennen.

---

114 Piorry P. A.: l. c., S. 134.

115 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1118.

116 Richter H. E.: l. c., S. 963.

117 Lebert H.: l. c., 1878, S. 97.

118 Piorry P. A.: l. c., S. 134.

119 Lebert H.: l. c., S. 153.

120 Piorry P. A.: l. c., S. 134.

### c) Magenkrebs

Die erbliche Anlage zum Magenkarzinom haben wir schon beim allgemeinen Krebs besprochen.

### d) Magengeschwür

Bei Wunderlich finden wir die Angabe, dass sich das Magengeschwür von den Eltern auf die Kinder vererben könne<sup>121</sup>.

## 18. Nervenkrankheiten

### a) Chorea major, Chorea St. Viti

Eine hereditäre Anlage zur Chorea wird von verschiedenen Autoren angenommen, so von Wunderlich<sup>122</sup> und Richter<sup>123</sup>. Das Vorkommen scheint ihnen nicht sehr häufig zu sein. Piorry, der selbst nur ein einziges Mal die Krankheit bei Mutter und Sohn beobachtet hat, erwähnt, dass Elliotson die Chorea als eine auf erbliche Weise sich fortpflanzende Krankheit betrachtet. Jedoch sind nach Piorry nur wenige Tatsachen bekannt, die die Erblichkeit als Ursache der Chorea zu beweisen scheinen<sup>124</sup>.

### b) Epilepsie

In übereinstimmender Weise wird von den Autoren angegeben, dass die hereditäre Anlage eine wichtige Stellung im Zustandekommen der Krankheit einnimmt<sup>125</sup>. Sie weisen auch darauf hin, dass bei den Untersuchungen über die Erblichkeit der Epilepsie nicht nur Epilepsieanfälle, sondern alle Hirnkrankheiten überhaupt in Betracht zu ziehen seien<sup>126</sup>. Hiezu beziehen sie sich auf die Untersuchungen von Cazauvielh und

---

121 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 3, S. 763.

122 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1465.

123 Richter H. E.: l. c., S. 568.

124 Piorry P. A.: l. c., S. 149.

125 Richter H. E.: l. c., S. 576.

126 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1413.

Bouchet, die unter 130 Epileptischen 31 Personen fanden, deren Eltern verrückt, epileptisch, blödsinnig oder hysterisch waren. Auch fanden sie, dass 58 Frauen, die während der Krankheit zusammen 21 lebende Kinder gebären, 7 Kinder hatten, die epileptisch oder hysterisch starben<sup>127</sup>.

Auch darauf wird allgemein aufmerksam gemacht, dass die Epilepsie weit häufiger durch die Mutter als durch den Vater auf die Kinder vererbt wird. Moreau (de Tours) findet, dass vor dem 7. Lebensjahre keine Differenz besteht, dass nachher aber das Verhältnis der Übertragung von Mutter und Vater sich wie 2 : 1 verhalte, wozu ihn eigene Zusammenstellungen, die die Annahmen Esquirols und Georget's bestätigen, führen<sup>128</sup>.

#### c) Eklampsie

Wie bei der Epilepsie, so wird auch bei der Eklampsie eine hereditäre Disposition angenommen. So weist Wunderlich darauf hin, dass «in manchen Familien nicht nur mehrere oder alle Kinder von Eclampsie befallen sind, sondern auch ziemlich häufig von Eltern stammen, welche mit Epilepsie, Hysterie oder mit Hirnkrankheiten jeder Art behaftet sind»<sup>129</sup>.

#### d) Hysterie

Auch für die Hysterie wird von den meisten Autoren eine erbliche Anlage angenommen. So schreibt Wunderlich: «Sie entsteht unter dem Einfluss einer erblichen Anlage»<sup>130</sup> und Richter: «Die Anlage dazu ist bisweilen ererbt»<sup>131</sup>.

#### e) Migräne

«Dass dieses Übel sehr häufig durch Erblichkeit auf viele Familien fortgepflanzt erscheint, ist wohl allen guten practischen Ärzten bekannt, so dass man der Beispiele in Überfluss anführen könnte»<sup>132</sup>. Dies ist die

---

127 Piorry P. A.: l. c., S. 146.

128 Moreau J. (de Tours) in: Schmidt's Jahrbücher, 1855, Bd. 2, S. 329.

129 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1443.

130 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1482.

131 Richter H. E.: l. c., S. 564.

132 Piorry P. A.: l. c., S. 150.

Ansicht Piorrys. So findet auch le Bienvenu, «dass die Migräne sich oft durch Erbschaft fortpflanzt»<sup>133</sup> und Leubuscher, dass «die Anlage zu den Anfällen oft erblich ist»<sup>134</sup>.

### 19. Psychische Krankheiten

Hierüber ist keine einheitliche Systematik vorhanden. Darunter sind folgende Krankheiten zu verstehen: Hypochondrie, Melancholie, Geisteskrankheiten wie: Alienatio mentalis, Geistesverwirrung, Folie, Manie, Tobsucht, Wahnsinn, Vesania, Paranoia, sowie Blödsinn, Dementia und Idiotie. In der Aetiologie dieser Krankheiten spielt die Erblichkeit mehr oder weniger die gleiche Rolle. Daher sprechen wir im folgenden der Einfachheit halber nur von Geisteskrankheiten.

Bei keiner anderen Krankheit wird die Erblichkeit als Ursache so stark hervorgehoben und bis ins Detail erörtert, wie bei den Geisteskrankheiten, da man bei ihnen am meisten darnach geforscht hat. Aus diesem Grunde ist es leicht verständlich, dass die Erblichkeit in der Aetiologie der Geisteskrankheiten eine überragende Rolle einnimmt. Nach Griesinger «begründen die statistischen Untersuchungen aufs entscheidendste die allgemeine Ansicht der Laien und Ärzte, dass dem Irwerden in einer grossen Zahl von Fällen eine angeborene Anlage zu Grunde liege», und er glaubt, «dass man ohne Anstand behaupten darf, dass in der Tat kein Moment mächtiger sei als dieses»<sup>135</sup>: die Erblichkeit. Morel setzt die Erblichkeit als Ursache der Geisteskrankheiten der Erziehung und dem individuellen Temperament gleich<sup>136</sup>. Doch es lassen sich auch Stimmen hören, die bezweifeln, dass der Erblichkeitsfaktor hier eine grössere Rolle spiele als bei den übrigen Krankheiten. Den Grund hiefür sehen sie darin, dass er eben bei den Geisteskrankheiten mehr als bei den übrigen gesucht und dadurch zwangsläufig stärker hervorgehoben werde<sup>137</sup>.

---

133 Le Bienvenu E. X.: Das einseitige Kopfweh, aus dem Französischen, Leipzig 1847, S. 14.

134 Leubuscher R.: Handbuch der medizinischen Klinik, 2 Bd., Leipzig 1861, Bd. 2, S. 154.

135 Griesinger W.: Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende, Stuttgart 1845, 2. Abdruck 1867, S. 155.

136 Morel B. A.: Traité des maladies mentales, Paris 1860, S. III.

137 Neumann H. N.: Psychiatrie 1859, S. 141, in Griesinger W., l. c., 1867, S. 155.



a) Statistik der Geisteskrankheiten in Bezug auf Erbllichkeit

Einen Einblick auf die Erbllichkeit bietet uns die Übersicht der verschiedenen Statistiken. Wir beziehen uns hier grösstenteils auf Angaben, die sich bei Lucas, Piorry und Griesinger angeführt finden:

Autor oder Anstalt	Anzahl der Krankheitsfälle	Erblichk. in %	Erläut. Angaben soweit erwähnt
Moreau (1)	«Schätzung»	90 %	—
Burrows (2)	unbestimmt	84 %	—
Esquirol nach Archambault (2)	265	53 %	—
Brierre (1)	unbestimmt	ca. 50 %	—
Boston nach Parckmann (2)	62	53 %	—
Esquirol (bes. Anstalt nach Archambault) (2)	265	53 %	—
		50 %	in höheren Ständen
Esquirol (3)	574	20 %	in nieder. Ständen
		30 %	in beiden Ständen
Esquirol (4)	431	34 %	—
Esquirol (2)	15	33 %	bei Wöchnerinnen
Bergmann (1838) (1)	kl. Stat.	33 %	dir. u. indir. Erbl.
		20 %	direkte Erbllichkeit
Hagen (1)	187	33 %	Familiendisposition
		12–15 %	direkte Erbllichkeit
Skae in Edinburg (1)		34 %	—
(1851, 1852)	248		
Webster in Bedlam (1848) (1)	1798	30 %	—
Mareville nach Archambault (2)	277	26 %	—
Dagonet in Stephansfeld (1)	aus 3 Stat.	ca. 25 %	—
Bini in Florenz (1)	—	25 %	—
Damerow in Halle (1)	773	25 %	—
Guislan (1)	—	25 %	—
Esquirol (besondere Anstalten 1818) (2)	268	25 %	—
Esquirol (Charenton) (4)	1557	21 %	—
Esquirol (Lypémanie) (2)	482	22 %	—
Esquirol (Char)			
nach Aubanel und Thoré (2)	1557	21 %	—
Caen nach Aubanel und Thoré (2)	75	20 %	—
Fleming in Sachsenberg (1)	—	20 %	—
Desporte (Bicêtre) (2)	3458	21 %	—
Morel B. A. (5)	«Schätzung»	20 %	—
Bloomington Asylum			
New York 1849 (1)	1841	16 %	dir. u. indir. Erbl.
Hanwell nach Ellis (2)	1380	15 %	—

Autor oder Anstalt	Anzahl der Krankheitsfälle	Erblichk. in %	Erläut. soweit angegeben
Rouen (4)	570	15 %	—
Parchappe (1)	—	13 %	—
Gintrac Hauptauszug (1) (2)	24012	13 %	—
Salpêtrière nach Parchappe (1822—1824) (2)	789	13 %	—
Antiquaille de Lyon nach Bottex (2)	904	13 %	—
Lyon nach Aubanel und Thoré (2), (4)	503	12 %	—
Jakobi (1)	220	11 %	—
Bicêtre und Salpêtrière nach François (1822—24) (2)	1726	11 %	—
Turin nach Parchappe (1831—1836) (2)	1066	11 %	—
Boucassa (Turin) nach Aubanel und Thoré (4)	1066	11 %	—
Turin nach Aubanel und Thoré (4)	150	11 %	—
Vereinigte Staaten nach Aubanel und Thoré (2), (4)	961	10 %	—
Bordeaux nach Parchappe (1831—1836) (2)	265	10 %	—
Bicêtre nach Desportes (1823—1833) (2), (4)	3458	10 %	—
Bicêtre und Salpêtrière (1)	8272	9 %	—
Hospiz von Contucki (1826—1827) (2)	62	8 %	—
Nantes nach Bouchet (2)	710	8 %	—
Salpêtrière nach Parchappe (1822—1833) (2)	506	8 %	—
Salpêtrière nach Pereira (1839) (2)	683	7 %	—
Palermo nach Aubanel und Thore (2), (4)	306	7 %	—
Lautard im Marseiller Irrenhaus (1) „Schätzung“	ca. 7 %		—
Jarvis (1850) (1)	87800	4 %	Zusammenstell. aus engl. u. irischen Anstalten
Vereinigte Staaten nach Pliny-Earle (2)	1225	3 %	—
Stephansfeld nach Renaudin	253	1 %	—
Aversa, Königreich Neapel	1725	1 %	—

(1) Griesinger W.: l. c., 1867, S. 155.

(2) Lucas P.: l. c., Bd. 2, S. 792.

(3) Esquirol J. E. D.: Allg. und spec. Pathologie und Therapie der Seelenstörungen, frei bearbeitet von Hille K. Ch., Leipzig 1827, S. 56.

(4) Piorry P. A.: l. c., S. 143.

(5) Morel B. A.: l. c., 1860, S. 111.

Aus der Statistik selbst sind nur folgende drei Faktoren zu ersehen, die für die grosse Unterschiedlichkeit verantwortlich gemacht werden können, da wir nur bei wenigen Angaben erläuternde Bemerkungen vorfinden.

1. Ohne weiteres Eingehen auf die Statistik fällt uns die grosse Unterschiedlichkeit des Zahlenmaterials auf. Es variiert zwischen 15 und 87 800. Zudem beruhen viele Angaben auf reinen Schätzungen der Autoren, die sich auf ihre Erfahrungen stützen. Lucas<sup>138</sup> weist mit Recht darauf hin, dass, je kleiner die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Fälle sei, dem Zufall desto mehr Spielraum für ein einseitiges prozentuales Verhältnis offen bleibe, je nachdem viele oder nur wenige Krankheitsfälle erblicher Natur sind.

2. Auch eine grosse Rolle spielt die soziale Schicht, die durch die Statistiken erfasst wird. So kann es sich entweder um höhere oder niedere Stände handeln, was ein anderes Verhältnis der Gelegenheitsursachen bedingt.

3. Ebenso bildet die Berücksichtigung nur der Erblichkeit von den Eltern (direkte Erblichkeit) oder von den Seitenlinien (indirekte Erblichkeit), sowie auch beider zusammen, ein wichtiges Moment in der Interpretierung der Statistik. Dies letztere wird ein Hauptgrund für die hohe Zahl von Burrows sein, wenn er ausführt, «er sey häufig wegen Heurathen befragt worden, ob eine Person, von Eltern geboren, bei welchen sich der Wahnsinn nie entwickelt hat, die aber zur einen oder zur andern Hälfte aus einer Familie stammen, in welcher diese Krankheit herrschte, im Stande sey, den Wahnsinn auf ihre eigenen Kinder fortzupflanzen. Diese Frage habe er jederzeit bejahend beantwortet, denn es seyen ihm viele wahnsinnige Individuen vorgekommen, deren Eltern beiderseits nicht wahnsinnig gewesen waren, wohl aber die Vorfahren, der Bruder oder die Schwester des einen oder des anderen Theiles dieser Eltern»<sup>139</sup>. Dass die Übertragung nicht immer direkt sein muss, sondern sich auch bei Grosseltern, Tante und Onkel und Cousins zeigen kann, um Erblichkeit nachzuweisen, wird auch von Guislain<sup>140</sup> angenommen. Die Berücksichtigung der Seitenlinien wird von den meisten Autoren in ihren Forschungen miteinbezogen. Jedoch scheinen hier keine einheitlichen Grenzen angenommen zu werden, wie auch bei der direkten Erblichkeit,

---

138 Lucas P.: l. c., Bd. 2, S. 793.

139 Burrows G. M. (Commentaries on insanity, London 1828, S. 106 und 107) in Friedreich J. B.: Handbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Erlangen 1839, S. 203.

140 Guislain J. G.: in Morel B. A., l. c., 1860, p. 115.

was sich in der Frage Leubuschers widerspiegelt: «Wie weit soll man forschen, Grosseitern oder noch weiter?»<sup>141</sup> In diesem Zusammenhang müssen wir erwähnen, dass die ganze Annahme, die erbliche Disposition spiele überhaupt eine bedeutende Rolle in der Aetiologie des Irreseins, von Schlager<sup>142</sup> als unrichtig bekämpft wird. Er macht auf die zuweilen leichtfertige Art aufmerksam, wie hie und da die Erblichkeit festgestellt werden soll. Er selbst lässt nur Fälle als erblich gelten, wo vor und zur Zeit der Zeugung eines der Eltern geisteskrank war. So findet er nur in 4% Erblichkeit vor. Mit dieser Kritik und Annahme geht er nach Griesingers Aussage entschieden zu weit. Als weitere Faktoren, die für die grosse Unterschiedlichkeit der Statistiken ein ausschlaggebendes Moment darstellen, müssen wir noch die folgenden erwähnen.

Grundsätzlich müssen hier die Statistiken variieren, da wir ja gesehen haben, dass keine einheitlichen Richtlinien vorhanden sind, nach denen der einzelne Autor die Statistiken tätigen könnte. Vielmehr ist jeder Schriftsteller auf seine individuellen Erfahrungen, auf die Menschen und Orte, auf die sich die Untersuchungen beziehen, angewiesen, worauf auch Griesinger<sup>143</sup> hinweist. Morel<sup>144</sup> macht zudem darauf aufmerksam, dass die persönliche Interpretierung des Autors auch von ausschlaggebender Bedeutung für das Resultat ist.

Ein solches Moment für die bedeutenden Differenzen der Statistiken sind die Fälle, wo Heiraten immer unter einem kleinen Kreise von Familien oder gar in den Familien selbst geschehen. Dieser Umstand zeigt sich deutlich bei den höheren Ständen einzelner Länder. Nach Griesinger<sup>145</sup> trifft dies für die israelitische Bevölkerung und die englischen Quäker zu. In einem Irrenhaus bei York, das für diese religiöse Sekte bestimmt ist, lässt sich die direkte Erblichkeit mit 33% und mit der indirekten zusammen in 50% der Krankheitsfälle nachweisen.

Bedeutende Differenzen ergeben auch die verschiedenen Auffassungen der Disposition zu erblichen Geisteskrankheiten. So meint Griesinger: «Man thut Recht, die Familienanlage zu Geisteskrankheiten nicht abgesondert für sich allein, sondern als Anlage zu schweren Gehirn- und Nervenkrankheiten überhaupt aufzufassen. Man sieht nicht ganz selten, dass in einer Familie einzelne Mitglieder an Irresein, andere an schwerer

---

141 Leubuscher R.: l. c., Bd. 2, S. 286.

142 Schlager (Zeitschr. der k. k. Gesells. der Ärzte zu Wien. 1860. Nro. 34. 35) in Griesinger W.: l. c., 1867, S. 158.

143 Griesinger W.: l. c., 1845, S. 113.

144 Morel B. A.: l. c., 1860, p. 114.

145 Griesinger W.: l. c., 1867, S. 157 (Julius, Beitr. z. brit. Irrenheilk., S. 281 ff.)

Epilepsie, an schwerer Spinalirritation, Hysterie, Neuralgien und dergleichen leiden»<sup>146</sup>. «Die Erblichkeit», führt Wunderlich<sup>147</sup> aus, «scheint noch häufiger realisiert, wenn man in einer Familie nicht bloss die Geisteskranken, sondern auch die Sonderlinge, die excessiven leidenschaftlichen Individuen, Selbstmörder, die Verbrecher mitzählt, und man hat vollkommen Recht dies zu tun, weil in der Tat dieselben Dispositionen bei diesen, wie bei Geisteskranken sich zeigen. Daneben ist es nicht selten, dass man in solchen Familien zugleich Personen von ungewöhnlichen Gaben und grosser geistiger Entwicklung findet; denn dieselben Anlagen, welche unter ungünstigen Umständen zur psychischen Zerrüttung und zu Verbrechen führen können, lassen unter glücklichen Verhältnissen eine hervorragende Entwicklung des Geistes zu». Moreau (*Psychologie morbide*, Paris 1859) soll, wie Griesinger<sup>148</sup> sich hierüber äussert, diesen Punkt bis zur Übertreibung hervorgehoben haben.

Nachdem wir versucht haben, die statistischen Angaben etwas zu erhellen, wollen wir abschliessend folgende Worte Piorrys festhalten: «Schliesslich ist es wohl erwiesen, dass die Erblichkeit eine grosse Rolle in der Geneigtheit der Menschen, wahnsinnig zu werden, spiele. Welches aber der eigentliche Grad dieser Einwirkung sey, in welchem genauen Verhältnisse sie unter einer bestimmten Zahl Geisteskranker stattfindet, das wissen wir nicht»<sup>149</sup>.

#### b) Einfluss von Vater und Mutter auf die Erblichkeit der Geisteskrankheiten

Da man bei den Geisteskrankheiten so ausgiebig nach den Einflüssen der Erblichkeit geforscht hat, verstehen wir, dass man hier auch einen verschiedenen Geschlechtseinfluss mit in die Untersuchungen einbezogen hat. Davon sprachen wir auch schon im allgemeinen Teil. Hier möchten wir noch die Meinungen der Autoren festhalten, die uns einen Einblick in die Zusammenhänge, wie sie jene Zeit sah, ermöglichen. Wie wir sehen werden, ist die erfahrungsgemässe Ansicht am stärksten vertreten, die die Geisteskrankheit von der Mutter häufiger sich vererben sieht, wie auch eine grössere Anfälligkeit des weiblichen Geschlechts zu dieser Krankheit feststellt.

---

146 Griesinger W.: l. c., 1867, S. 157.

147 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1326.

148 Griesinger W.: l. c., 1867, S. 158.

149 Piorry P. A.: l. c., S. 145.

«Esquirol nahm an, und Baillarger (Rech. statist. sur l'hérédité de la Folie, Anal. med. psych., Mai 1844, p. 330 seqq.) hat durch eine 453 Fälle umfassende Statistik gezeigt, dass sich das Irresein um  $\frac{1}{3}$  häufiger von der Mutter, als vom Vater auf die Kinder forterbe. Vor allem sollen es die Töchter sein, die die Disposition von der Mutter häufiger, während sie die Söhne zu gleichem Teil von Vater und Mutter erhalten»<sup>150</sup>. Auch Wunderlich gibt an, dass «man bemerkt haben will, dass die Töchter überhaupt mehr gefährdet sind, aber viel mehr von der Mutter als vom Vater die Disposition zu den Geisteskrankheiten zu erben und dass die Vererbung auf die Söhne gleich häufig von der Mutter wie vom Vater aus erfolge»<sup>151</sup>. Nach Chomel «wird die Anlage häufiger von der Mutter übertragen, nicht nur, weil keine Unsicherheit der Mutterschaft bestehe, sondern auch wegen der Einwirkung der Mutter während der Schwangerschaft und Stillzeit»<sup>152</sup>.

### c) Ausbruch der erblichen Geisteskrankheiten

Die Frage, ob Kinder, die vor oder nach dem Ausbruch der Krankheit der Eltern geboren wurden, gleich der Gefahr ausgesetzt sind, die Krankheit zu erben, beschäftigt manchen Autor. Friedreich<sup>153</sup> spricht sich dahin aus, «dass die Kinder von Eltern, deren Vorfahren oder Blutsverwandte an einer Geisteskrankheit litten (Wahnsinn), die vor und nach dem Ausbruch der Eltern geboren wurden, gleich der Erblichkeit ausgesetzt sind; wenn aber die Krankheit der Eltern nur zufällig und nicht erblich ist, so kann das Kind, welches vor dem Ausbruch der elterlichen Krankheit geboren wurde, auch keinen erblichen Wahnsinn erhalten». Griesinger aber glaubt, aus vielen Erfahrungen schöpfend, zeigen zu können, dass Kinder, welche vor dem Ausbruch der Geisteskrankheit der Eltern geboren wurden, seltener erkranken als solche, welche erst nach dem Ausbruch des Irreseins gezeugt wurden. Er gibt aber zu, «dass es zuweilen vorkomme, wo die Kinder vor den Eltern geisteskrank wurden, indem eben eine Menge den Ausbruch begünstigender Ursachen bei jenen zusammentrifft, während diese durch ein glücklicheres Geschick bis in ein höheres Alter solchen weiteren ursächlichen Einflüssen entgingen»<sup>154</sup>.

150 Griesinger W.: l. c., 1867, S. 159 und Morel B. A., l. c., p. 117.

151 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1326.

152 Chomel A. F.: in Morel B. A., l. c., 1860, p. 117.

153 Friedreich J. B.: Handbuch der allg. Pathologie der psychischen Krankheiten, Erlangen 1839, S. 205.

154 Griesinger W.: l. c., 1845, S. 115.

Auch Esquirol<sup>155</sup> ist der Ansicht, dass die Kinder, welche vor dem Ausbruch der Geisteskrankheit der Eltern geboren wurden, weniger der Gefahr ausgesetzt sind, die Krankheit zu erben, als die nachher geborenen. Nach Lucas «steht diese Ansicht nicht ohne Stütze da, da man oft Kinder beobachtet habe, die nicht nur vor dem Ausbruch der Geisteskrankheit des Vaters oder der Mutter und auch anderer Krankheiten wie Gicht, Epilepsie, Phthisis etc. geboren wurden, von den Krankheiten verschont wurden, die die Nachgeborenen erbten. Leider», fährt er fort, «ist diese Tatsache weit entfernt, allgemein zu sein. Sie kann zunächst vom Ursprung der Zeuger abhängen. Dann muss man auch durchaus nicht den Ursprung ihrer Krankheit mit dem Zeitpunkt des Ausbruches vereinigen.» Wenn die praktische Erfahrung ihm zeigt, dass bei den Eltern schon lange vor dem Auftreten der sichtbaren Krankheitssymptome «ein Keim oder latenter Zustand geschlummert hat», so ist ihm dies die Erklärung dafür, dass Kinder, die vor dem Krankheitsausbruch der Eltern gezeugt wurden, trotzdem später an demselben Leiden erkranken. Als Beispiel führt er Dubuisson (des Vésanies ou maladies mentales, p. 25) an, der berichtet: «Ich hatte mehrere Male die Gelegenheit, zu beobachten, dass die erblichen Übertragungen dieser Krankheiten sich Jahre vorher zeigten, ehe nur ein Symptom der Geisteskrankheit bei den Eltern festgestellt wurde»<sup>156</sup>.

Nach Wunderlich «scheint die schon gestörte geistige Gesundheit der Eltern während der Zeugung noch einen besonders ungünstigen Einfluss auf die psychische Disposition der Frucht zu haben»<sup>157</sup>, und «die Anlage zu Geisteskrankheiten erbt sich ungleich häufiger fort, wenn bei der Zeugung die Krankheit der Eltern schon ausgebrochen war»<sup>158</sup>.

#### d) Veränderung des Krankheitstypus im Erbgang der Geisteskrankheiten

Die gleichmässige Vererbung der Geisteskrankheitsform von den Erzeugern auf die Nachkommen ist nach Lucas «nicht die absolute Regel des Hereditätsgesetzes». «Tatsächlich», behauptet er, «ist die Vererbung

---

155 Esquirol J. E. D.: des maladies mentales, t. 1, p. 65, in Lucas P.: l. c. Bd. 2, S. 850.

156 Lucas P.: l. c., Bd. 2, S. 851 und 852.

157 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1326.

158 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1325.

der Metamorphosen nicht ausgeschlossener als die Gleichförmigkeit und umgekehrt. Sie sind beide nichts anderes, als zwei Ausdrucksarten ein und desselben Gesetzes»<sup>159</sup>.

Das Wesentliche in der Vererbung der Geisteskrankheiten wäre demnach nicht die Vererbung einer bestimmten Krankheitsform oder -Typus, sondern die Vererbung der Disposition zu Geisteskrankheiten im allgemeinen. Die einzelne Krankheitsform hätte demnach nicht allein ihre Ursache in der Erblichkeit, sondern noch in andern mitbestimmenden Faktoren. In diesem Sinne äussert sich auch Wunderlich: «Die Anlage zur Geisteskrankheit ist entschieden erblich und fällt theils mit der Anlage zu Gehirnkrankheiten überhaupt zusammen»<sup>160</sup>, wie auch Griesinger: «Man tut Recht, die Familienanlage zu Geisteskrankheiten nicht abgesondert für sich allein, sondern als Anlage zu schweren Gehirn- und Nervenkrankheiten überhaupt aufzufassen. Man sieht nicht ganz selten, dass in einer Familie einzelne Mitglieder an Irresein, andere an Epilepsie, an schwerer Spinalirritation, Hysterie, Neuralgien u. dergl. leiden. Auch in denjenigen Fällen ist eine ursprüngliche anomale Disposition nicht zu läugnen, wo die Eltern oder eines derselben zwar auch nicht an Irresein litten, aber eine auffallende Überspanntheit oder Bizarrie des Charakters und der Neigungen, eine besondere Heftigkeit oder Leidenschaftlichkeit zeigten, die sich dem Irresein stark näherte; ebenso da, wo in einer Familie mehrere Selbstmorde unter den nächsten Blutsverwandten vorfielen. Denn der Selbstmord, in so vielen Fällen eine Erscheinung der ausgebrochenen tieferen Geisteskrankheit, ist in vielen anderen wenigstens das Ergebnis eines organisch bedingten Lebensüberdresses, der den primitiven Formen des Irreseins, der Schwermuth, beizuzählen ist, und die Erfahrungen sind nicht selten, dass die Geneigtheit zur Autochirie, oft bei allen Familiengliedern in denselben Lebensjahren ausbrechend, sich forterbt. Auch das wird man leicht begreiflich finden, dass Charakterschwäche und eine excessive Leidenschaftlichkeit, durch welche so häufig diese Forterbung vermittelt wird, bei einzelnen damit Behafteten unter einem Zusammenwirken unglücklicher Umstände verbrecherische Handlungen erzeugen kann, und so sehen wir zuweilen in solchen Familien Irresein, Selbstmord, Verbrechen, durch den inneren Zusammenhang gewisser Charakteranlagen miteinander verbunden, auf eine tief beklagenswerthe Weise wechseln»<sup>161</sup>.

---

159 Lucas P.: l. c., Bd. 2, S. 798 und 799

160 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 1325.

161 Griesinger W.: l. c., 1867, S. 157.



Der progressive und transformierte Vererbungsgang der Geisteskrankheiten von Morel<sup>162</sup> gehört auch hierher. Er fasst alle Individuen, bei denen sich die Geisteskrankheit von der Erblichkeit herleitet, unter der «aliénation héréditaire» zusammen, die er in vier Klassen einteilt. Es stellt dies einen Versuch der Einteilung der erblichen Geisteskrankheiten dar. Was für Erfahrungen und Ideen Morel dazu führen, eine solche Einteilung vorzunehmen, erfahren wir bei der Besprechung der vier Klassen.

1. In der ersten Generation beobachtet er eine Vorherrschaft des nervösen Temperamentes, das den Individuen durch verschiedene erbliche Übertragungen angeboren ist. Dies äussert sich dadurch, dass sie mit Leichtigkeit unter den verschiedensten Einflüssen irre reden und dass sie leichter als andere dem Wahnsinn verfallen.

2. In der zweiten Generation stellt er eine Verschlechterung dieser krankhaften Dispositionen fest, die sich in moralischen, intellektuellen und physischen Eigenschaften zeigen. Der Wahnsinn äussert sich bei ihnen mehr durch irres Handeln als durch Irredenken und -reden. Oft stellt sich tiefe Amoralität ein. Die Schöpfungen sind rar. Sie gelten als Halbgenies, und trotz gewisser brillanter Erscheinungen sind sie von intellektueller und manchmal auch von physischer Sterilität befallen. Er reiht hier die Manie raisonnante von Pinel, die Folie morale, die Moral insanity der Engländer, die Monomanie mit Homocid und Suicid, die Kleptomanie, Pyromanie und die Dipsomanie ein. Diese zweite Klasse ist für Morel die erste Abart der intellektuellen, physischen und moralischen Degeneration des Menschengeschlechtes. Degeneration ist für ihn nichts anderes als das Resultat eines krankhaften Einflusses, sei es im physischen oder moralischen Bereiche, und die, wie alle kranken Zustände, ihre allgemeinen und speziellen Charaktere hat. Einer der wichtigsten Charaktere der Degeneration ist für ihn die Erblichkeit. Die Degeneration und die krankhafte Abweichung des Normaltypus des Menschengeschlechtes ist in den Gedanken Morels<sup>163</sup> ein und dieselbe Sache.

3. In einer dritten Generation findet er die Individuen, die zwischen der vorhergehenden Klasse und denen, die auf der letzten Stufe der Degeneration des Menschengeschlechtes stehen, die einfach Imbecille und Idioten genannt werden. Die erblichen Übertragungen zeigen sich schon in

---

162 Morel B. A.: l. c., S. 258 und 513.

Morel B. A.: Des caractères de l'hérédité dans les maladies nerveuses archives générales de médecine, Paris 1859, S. 257.

Morel B. A.: Traité des dégénérescences de l'espèce humaine, Paris 1857, S. 564.

163 Morel B. A.: l. c., 1857, S. 5.

frühestem Alter in der schlechtesten Art durch intellektuelle Unfähigkeit und übermässige Verschlechterung der moralischen Tendenzen. Es fehlt ihnen die koordinierende Kraft in ihren Ideen. Infolge der angeborenen Tendenz zum Schlechten nennt Morel sie «maniaques instinctifs». Oft findet sich bei ihnen fehlerhafte Ausbildung des Schädels, Kleinheit des Leibes, Sterilität oder wenigstens in den meisten Fällen grosse Schwierigkeit, ihre Rasse fortzupflanzen. Sie stellen die zweite Abart der moralischen, physischen und intellektuellen Degeneration des Menschengeschlechtes dar.

4. Die vierte Klasse ist für Morel die letzte Abart dieser durch erbliche Übertragung des Menschengeschlechtes bedingten Degeneration: Imbecillität, Idiotie und Kretinismus: oft mit Rudimentärbleibender Genitalien, Sterilität, Taubstummheit, Klumpfuss etc.

Alle diese pathologischen Zustände sind Zweige eines Stammes in einzelnen Familien, die besonders durch Weiterheiraten in denselben Familien und durch Trunkenheit zu den degenerativen Formen fortentwickelt werden und die bis zur Auslöschung der Rasse führen können. Es liegt nun auf der Hand, dass Morel als beste Prophylaxe dieser seiner progressiven Degeneration das Verhindern der Heiraten solcher erblich belasteter Familien untereinander erblickt.

Was wir hier von den Veränderungen des Krankheitsbildes der erblichen Geisteskrankheiten für die Familiendisposition angeführt haben, will Esquirol<sup>164</sup> wie auch andere Autoren beim einzelnen Individuum beobachten. Die Monomanie, Manie und Dementia wechseln so im Verlauf der geistigen Erkrankung ein und desselben Individuums. Dies führt nach Esquirol dazu, dass mehrere Autoren jede Unterscheidung der verschiedenen Krankheitsformen als eigene Krankheit verwerfen, um nur eine einzige Krankheit anzuerkennen, die sich unter den verschiedensten Formen äussern kann.

Dies alles ist nur möglich, weil eine bunte Fülle wechselnder Zustandsbilder in ihrer Mannigfaltigkeit beschrieben werden, die jeder Autor anders sieht und erlebt. So umfasst z. B. der Begriff ‚Dementia‘ alle Formen des Schwachsinn, ob sie nun primärer oder sekundärer Natur sind, von der angeborenen Debilität bis zum schizophrener Endzustand als eine einheitliche Krankheit. Am Anfang des Kapitels haben wir schon darauf hingewiesen, dass es keine einheitliche Klassifikation gibt. Dies dürfte der Grund sein, der Lucas zur Annahme der Metamorphose der Geisteskrankheiten geführt hat.

---

164 Esquirol J. E. D., des maladies mentales, Bd. 1, S. 23 in Lucas P.: l. c., Bd. 2, S. 801.

## e) Erblicher Zusammenhang von Geistes- und anderen Krankheiten

Einige Autoren sehen einen solchen Zusammenhang, indem sie die verschiedensten Krankheiten der Vorfahren als Ursachen für die Verrücktheit der Nachkommen betrachten. Dieser Anschauung wird von Morel nicht beigegeben, da dadurch für ihn die Rolle der Erblichkeit in der Pathologie der nervösen Krankheiten übertrieben wird. Morel selbst neigt zur Annahme, dass «die Phthisis, die Scrophulose, der Rheumatismus in ihren verschiedensten Übertragungen zu Temperamenten führen können, die gegenüber den Geisteskrankheiten anfälliger sind. Aber die Feststellung von Tatsachen dieser Art begründet niemals eine so entfernte erbliche Verbindung zwischen der Geisteskrankheit und den verschiedensten Krankheiten der Vorfahren». Morel stützt sich auch auf eine Rede von Cerise in der Société-médico-psychologique von Paris (29. 6. 1857): «Eine organische Entartung kann nicht einfach alle Arten von Krankheiten erzeugen. Wir haben ein System in der Naturwissenschaft; man kennt hier nicht die Übertragung von einer Art auf die andere. In der Pathologie möchte man uns glauben lassen, dass die Phthisis einen erblichen Einfluss auf die Entwicklung des Wahnsinns habe. Ich verstehe, wenn man sagt, dass die Nervenleiden einer Familie sich umformen und umgeformt übertragen werden. Ich verstehe, dass eine hysterische Mutter ein geisteskrankes Kind haben kann. Die nervösen Affektionen können sich umbilden und von der einen auf die andere übergehen. Aber, dass man die Phthisis, die Scrophulose und den Rheumatismus bei den Vorfahren Geisteskranker festgestellt hat, berechtigt nicht, auf eine erbliche Übertragung zu schliessen»<sup>165</sup>.

### 20. Nierenkrankheiten

#### a) Albuminöse Nephritis

Piorry gibt an, dass man über die Erblichkeit klugerweise nichts aussagen könne, da die Krankheit erst seit kurzer Zeit bekannt sei. Es gibt nach Aussage von «De la Berge und Moneret nur eine Beobachtung, von welcher man die Einwirkung der Erblichkeit als Praedisposition zu dieser Krankheit nachweisen kann»<sup>166</sup>.

165 Morel B. A.: l. c., 1860, S. 514.

166 Piorry P. A.: l. c., S. 136.

## b) Nierenstein und Blasenstein

Fast alle Autoren, die die Existenz erblicher Krankheiten angenommen haben, stimmen nach Piorry darin überein, dass sie den Blasenstein und die Nephritis calculosa als erblich betrachten. Piorry selbst ist geneigt, die Erblichkeit anzunehmen, doch hält er seine Erfahrungen nicht für zahlreich genug, um es beweisen und das genaue Verhältnis beurteilen zu können<sup>167</sup>. Auch Lebert führt aus: «Erblichkeit ist als Grund angegeben, aber nicht nachgewiesen worden»<sup>168</sup>. In gleichem Sinne äussert sich auch Richter: «Zuweilen soll eine erbliche Anlage dazu stattfinden»<sup>169</sup>.

## 21. Ohrenkrankheiten

### a) Nervöse Schwerhörigkeit

Die Erblichkeit der nervösen Schwerhörigkeit wird von vielen Autoren als feststehende Tatsache betrachtet. Kramer<sup>170</sup> glaubt, dass ihr unter allen Ohrenkrankheiten am häufigsten erbliche Anlage zu Grunde liege. Er will sie in auf- und absteigender und Seiten-Linien beobachtet haben. Auch Lincke<sup>171</sup> erblickt in der Erblichkeit das vorzüglichste prädisponierende Moment, und er gibt an, dass nach Kramer  $\frac{1}{3}$  aller nervösen Schwerhörigkeitsfälle erblicher Natur sind.

### b) Taubstummheit

Auch hier wird oft als Ursache der Krankheit auf erbliche Anlage verwiesen. Lincke<sup>172</sup> fragt sich, so die Erblichkeit angenommen wird, ob sie durch einen erblichen Organisationsfehler oder durch Anfälligkeit für Krankheiten, die der Taubstummheit vorangehen, bedingt sei. Darauf kann er keine Antwort geben, da die pathologische Anatomie noch nicht

---

167 Piorry P. A.: l. c., S. 137.

168 Lebert H.: l. c., Bd. 2, S. 634.

169 Richter H. E.: Grundriss der inneren Klinik, Leipzig 1853, S. 1019.

170 Kramer W.: Ohrenheilkunde, Berlin 1849, S. 735.

171 Lincke C. G.: Handbuch der Ohrenheilkunde, 3 Bd., Leipzig 1845, Bd. 3, S. 114.

172 Lincke C. G.: l. c., Bd. 3, S. 172.

genügend Unterlagen geliefert hat. Tröltzsch<sup>173</sup> findet, dass sie häufiger unter Ehen naher Verwandter vorkomme. Kramer<sup>174</sup> glaubt aber die Erbllichkeit ablehnen zu dürfen. Er stützt sich dabei auf seine persönliche Erfahrung, dass taubstumme Eheleute keine Kinder hätten und dass in Ehen, wo nur ein Teil an der Krankheit leidet, normale und taubstumme Kinder geboren werden, wie auch Zwillinge, von denen das eine normal und das andere taubstumm ist. Er bezweifelt also die Erbllichkeit nur, weil er selbst keine zwingenden Fälle von Erbgängen gesehen hat.

### c) Chronischer Ohrenkatarrh

Da man allgemein eine erbliche Anfälligkeit in bestimmten Familien für Katarrhe annimmt, so finden wir auch hier diesbezügliche Angaben. Tröltzsch glaubt, aus seinen eigenen Beobachtungen schliessend, dass es sich nicht leugnen lasse, dass eine erbliche Anlage zum Ohrenkatarrh besteht<sup>175</sup>.

## 22. Rachitis

Eine erbliche Anlage zur Rachitis wird von verschiedenen Autoren zuweilen in manchen Familien beobachtet, so von Niemeyer<sup>176</sup>, Lebert<sup>177</sup> und Leubuscher<sup>178</sup>. Nach Piorry «betrachten die Autoren oft alle Abweichungen in den Krümmungen der Knochen, und so auch die, welche durch Rachitis bewirkt werden, als erblich. Der grösste Teil derselben nahm an, dass dieser Krankheitszustand von den Eltern übertragen werden könne, und das um so mehr, da sie die Rachitis als verwandt mit Scropheln und Syphilis ansahen»<sup>179</sup>. Piorry selbst hält die Frage über die Erbllichkeit der Rachitis noch nicht genügend erhellt. Er ist aber trotzdem geneigt, die Erbllichkeit in einem gewissen Punkte anzunehmen, und dies entgegen der Ansicht der Autorität J. Guerin, der die Erbllichkeit der Rachitis und mit ihr zusammen die der Knochentuberkulose ablehnt.

---

173 Tröltzsch A. v.: Lehrbuch der Ohrenheilkunde, Würzburg 1867, S. 418.

174 Kramer W.: l. c., S. 821.

175 Tröltzsch A. v.: l. c., S. 241.

176 Niemeyer F.: l. c., Bd. 2, S. 496.

177 Lebert H.: l. c., Bd. 2, S. 911.

178 Leubuscher R.: l. c., Bd. 2, S. 636.

179 Piorry P. A.: l. c., S. 158.

### 23. Rheumatismus

«Man hat viel darüber gestritten, ob der Rheumatismus erblich sei oder nicht, und die Ansichten hierüber sind sehr geteilt. Mir fehlt es an eigenen Beobachtungen»<sup>180</sup>. Später schreibt der gleiche Autor, Lebert, dass eine besondere Prädisposition zum akuten Gelenkrheumatismus existieren müsse, da er mehrere Glieder einer Familie verschiedener Generationen an der gleichen Krankheit behandelt hat. Ob aber Erblichkeit allein oder noch andere äussere Verhältnisse und Gelegenheitsursachen die Hauptrolle spielen, kann von ihm wegen des unvollkommenen Materials nicht entschieden werden<sup>181</sup>.

Auch Wunderlich gibt an: «Es scheint eine hereditäre Anlage für diese Krankheit zu geben.» Er lässt es aber dahingestellt, «ob die Bemerkung von Hamernjk (Cholera p. 254) richtig ist, dass acuter Gelenkrheumatismus nur in den Familien erblich sei, in denen Tuberculose nicht beobachtet werde»<sup>182</sup>.

Für Vogel ist die Anlage nicht selten erblich, und er stützt sich dabei auf Fuller, der unter 246 Fällen bei 29% Erblichkeit vorfand<sup>183</sup>.

### 24. Skrofulose

Wie bei der Tuberkulose wird auch bei der Skrofulose die Erblichkeit in bestimmten Familien als ein ätiologisches Moment angenommen. So schreibt Wunderlich: «Wir sehen sehr häufig, dass die Scrofulose in Familien einheimisch ist, und zwar nicht immer unter Umständen, bei welchen eine gleichmässige Einwirkung äusserer Einflüsse auf die verschiedenen Familienglieder angenommen werden kann, sondern wo vielmehr die unter sehr verschiedenen Verhältnissen lebende Descendenz ebenso in diese Constitutionsanomalie verfällt, wie die Eltern oder eines derselben, Grosseltern u. s. f. Man ist demnach genötigt, eine Familienanlage, eine erbliche Übertragung der scrophulösen Constitution von Eltern auf Kinder anzunehmen»<sup>184</sup>. Manche Autoren machen darauf aufmerksam, dass die Skrofulose auch aus Tuberkulosefamilien geerbt werden kann, dass also ein erblicher Zusammenhang zwischen Skrofulose

---

180 Lebert H.: l. c., Bd. 2, S. 854.

181 Lebert H.: Klinik des acuten Gelenkrheumatismus, Erlangen 1860, S. 113.

182 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 974.

183 Vogel J.: Handbuch von Virchow R., Bd. 1, S. 482.

184 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 221.

und Tuberkulose besteht. So sagt Leubuscher: «Die Eltern brauchen nicht an Scrophulose gelitten zu haben, sondern nur an Tuberculose»<sup>185</sup>. Lebert gibt denn auch die Erbllichkeit der Skrofulose mit 33 0/0 an, während er bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Tuberkulose 60 0/0 erbliche Skrofulose findet<sup>186</sup>.

## 25. Syphilis

Die meisten Autoren sehen in der erblichen Übertragung ein ätiologisches Moment der Syphilis. Es ist eine allgemein feststehende und sehr oft beobachtete Tatsache, dass die Syphilis angeboren, d. h. in diesem Fall bei der Geburt schon eine sichtbare Krankheit sein kann, zu welchem Bilde sich der wörtliche Sinn des Ausdruckes ‚erblich‘ aufdrängt. Der kontagiösen, infektiösen Ursache wird aber die grösste Bedeutung in der Aetiologie der Syphilis zugemessen, obschon das ‚Virus‘ noch nicht nachgewiesen ist. Die Erbllichkeit der Syphilis wird darin begründet, dass bei der Konzeption mit dem Samen und dem Ei das Virus im Sinne der alten Virustheorie, wie wir sie im allgemeinen Teil schon besprochen haben, übertragen wird. Die Frage, ob die Syphilis erblicher Natur sein kann, ist daher mit der Frage gleichbedeutend, ob eine konzeptionelle Infektion vorliegt oder nicht.

Wir möchten nochmals darauf hinweisen, dass diese Ansteckungsart nur deshalb in den Begriff der Erbllichkeit einbezogen wird, weil die alte Virustheorie als allgemeine Erklärung der erblichen Krankheiten in Unkenntnis der Vorgänge, die sich bei der Zeugung abspielen, Viren angenommen hat. Die älteren Autoren, denen diese Theorie noch bekannter ist und die sich von theoretischen und nicht im einzelnen Fall praktisch nachgewiesenen Erkenntnissen leiten lassen, stellen die Theorie in Abrede und mit ihr auch die Erbllichkeit der Syphilis.

Wunderlich<sup>187</sup> geht so weit, dass er nicht nur die Infektion der Frucht bei der Zeugung, die konzeptionelle Infektion, sondern auch die Infektion der Frucht innerhalb des Uterus, intrauterine Infektion, als erblich bezeichnet, womit er aber die Begriffe ‚erblich‘ und ‚angeboren‘ nicht auseinander hält. Bei der Annahme der erblichen Syphilis handelt es sich aber immer um eine erblich angeborene, konzeptionell infektiöse Krankheit, während die intrauterine Infektion nur eine angeborene Krankheit

---

185 Leubuscher R.: l. c., Bd. 2, S. 627.

186 Lebert H.: l. c., 1859, Bd. 1, S. 516.

187 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 2, S. 403.

ist. Kuhlmann spricht in seiner Dissertation über die erbliche Syphilis: «Allgemein gefasst lässt sich die Syphilis hereditaria wohl als eine während des intrauterinen Lebens erfolgte syphilitische Infektion des Kindes bezeichnen»<sup>188</sup>. Bei dieser Formulierung handelt es sich aber nur um eine rein angeborene Krankheit. Solche begriffliche Abweichungen sind wohl dafür symptomatisch, dass man auf jeden Fall das erbliche Bild, wie es die Syphilis bei Neugeborenen darstellt, aufrechterhalten will. Alle Autoren, die die Erbllichkeit als feststehende Tatsache betrachten, wollen sie entweder vom Vater oder von der Mutter allein, wie auch von beiden zusammen übertragen sehen.

Der erste, der die erbliche Übertragbarkeit der Syphilis anerkennt, ist Paracelsus: «Wenn die französische Materie sich eingemischt hat in die Conception, so erbt dasselbige Kind die Krankheit und wird damit geboren. Doch ist es auch möglich, dass dies nicht geschieht, wenn die Matrix so hitzgeitig ist, dass sie dem Sperma seine Gewalt nimmt, oder auch wegen der Nobilität und Tugend des Samens; dann bleibt die Bossheit in den Eltern und das Kind wird erlöst und gesund geboren». (Vom Ursprung, Herkommen und Anfang der Frantzosen, Bd. I Cap. 4)<sup>189</sup>. Dieser Annahme tritt Hunter, der die Syphilis der Erwachsenen und Neugeborenen nur als Folge einer Ansteckung betrachtet, zum erstenmal entgegen. Er stützt sich hierbei auf seine Versuche, die ihm zu beweisen scheinen, dass nur der Primäraffekt das Syphilisvirus enthalten kann. Damit fällt für ihn die Ansteckungsfähigkeit des Samens mit den Sekundäraffekten und demzufolge auch die erbliche Übertragung dahin. Als Ursache der angeborenen Syphilis nimmt er eine Ansteckung des Foetus über den Placentarkreislauf an. Von Bärensprung nennt dies eine künstliche Annahme, die «allen Erfahrungen der medizinischen Praxis widerspreche»<sup>190</sup>. Der Ansicht Hunters wird hauptsächlich von Swediaur widersprochen, der für die Syphilis der Neugeborenen ausschliesslich eine erbliche Übertragung durch den infizierten Samen des Vaters annimmt. Dies führt dazu, dass Anhänger von Hunter, um die erbliche Übertragung aufrechterhalten zu können, neben der Ansteckungsfähigkeit der Primäraffektionen zusätzlich eine solche durch den infizierten Samen annehmen. Um aber die Tatsache erklären zu können, so die Mühe und Sorgfalt hiezu genommen wird, dass auch die Mutter syphilitischer Neugeborener an Syphilis erkrankt ist, wird eine Ansteckung der Mutter durch das Kind über den Placentarkreislauf angenommen. Diese Theorie

---

188 Kuhlmann H.: Über die hereditäre Syphilis, Diss., Greifswald 1872, S. 8.

189 Paracelsus in Bärensprung F. v.: l. c., S. 5.

190 Bärensprung F. v.: l. c., S. 6.



‚du choc en retour‘ wird zuerst von Gardien (Traité des accouchements, Paris 1824) ausgesprochen, der sich auch Hutchinson (Medical Times, London 1856) mit besonderer Vorliebe anschliesst, wie auch viele andere Ärzte: Ricord, Diday, Depaul, Acton, Tyler Smith<sup>191</sup>. Diese Theorie widerlegt von Bärensprung mit der Tatsache, dass die Infektion der Mutter unter Berücksichtigung der Inkubationszeit schon zur Zeit der Konzeption erfolgt sein muss, so dass sie nur vom Vater direkt angesteckt sein kann und nicht durch den Foetus.

Da aber viele Ärzte feststellen, dass die syphilitischen Kinder nur von an Syphilis erkrankten Müttern abstammen, wird die Übertragung vom Vater auf das Kind verneint, was Cullerier im Satz ausspricht: «Es gibt keine hereditäre Syphilis ohne eine syphilitische Mutter», worin er von Notta und Charrier (Arch. génér. 1856) unterstützt wird<sup>192</sup>.

Wir sehen also, dass hinsichtlich der angeborenen Syphilis die widersprechendsten Ansichten geäußert werden, die auf unvollkommenen Beobachtungen und den damit in Zusammenhang stehenden falschen und voreiligen Schlüssen beruhen. Klares Licht in dieses Durcheinander der Fragen über die erbliche, konzeptionelle Syphilis wird erst durch die noch kommenden genauen bakteriologischen Forschungen gebracht, so dass bis dahin die Frage der erblich angeborenen Syphilis noch offen bleibt.

## 26. Tetanus

Einige wenige Autoren scheinen eine erbliche Disposition zum Tetanus anzunehmen. So berichtet Hasse<sup>193</sup>, dass man einige Beispiele anführe, wo mehrere Kinder derselben Familie von Tetanus befallen werden. Diese wenigen Angaben weisen aber seiner Meinung nach nicht mit Sicherheit einen erblichen Einfluss nach. Hingegen hält er an einer erblichen Rassendisposition der Neger fest, da Schiffsärzte, deren Mannschaften gleich gehalten wurden, die ungünstige Disposition bestätigt finden, dass Neger, die unter gleichen Umständen wie Weisse leben, beim kleinsten Stich viel häufiger vom Tetanus befallen werden.

## 27. Tuberkulose

Schon seit Hippokrates galt es als eine feststehende Tatsache, dass die Tuberkulose in einzelnen Geschlechtern auf die Nachkommen oft in

191 in Bärensprung F. v.: l. c., S. 49.

192 in Bärensprung F. v.: l. c., S. 7.

193 Hasse K. E.: Handbuch von Virchow R., Bd. 4, 1. Abt., S. 182.

mehreren Generationen erblich übertragen wird. So stimmen die meisten Autoren darin überein, dass die Erbllichkeit in der Aetiologie der Tuberkulose in gewissen Fällen eine Rolle spielt. Wie gross aber das Ausmass dieser Rolle ist, darüber gehen die Meinungen auseinander. Nach Louis sind 10% der Tuberkulosefälle erblicher Natur<sup>194</sup>. Lebert findet, dass in ca. 16% der Fälle eine erbliche Übertragung vorliegt<sup>195</sup>. Daran hält er noch später (1874) fest, wobei er aber zugibt, dass «der Tragweite der Erbllichkeit als ätiologisches Moment dieser Krankheit oft ein viel zu grosses Gewicht beigelegt werde. In der Mehrzahl der Fälle soll sie eine erworbene Krankheit sein, wobei aber die Erbllichkeit einen, wenn auch unbestimmten Einfluss hält»<sup>196</sup>. Piorry fand unter 269 Fällen von Phthisis 63 erbliche (in gerader Linie), was ca. 25% erbliche Phthisis ergibt. Die statistischen Untersuchungen lassen ihn folgern, dass die Phthisis vorzugsweise eine erbliche Krankheit ist. Diese Feststellung gewinnt für Piorry noch mehr an Bedeutung, «wenn man bedenkt, dass viele Kinder infolge Tuberkulose im Gehirn, im Mesenterium usw. sterben, ohne dass man sie für phthisisch hält»<sup>197</sup>.

Die Autoren sind sich auch darin einig, dass die Erbllichkeit der Tuberkulose in einer Disposition besteht, in einer bestimmten Körperbeschaffenheit, die der Tuberkulose gegenüber sehr anfällig ist. Piorry glaubt, «dass Andral mit seiner Bemerkung, dass eine eigentümliche Constitution zu Tuberceln disponiere, zugleich noch einen gültigeren Beweis für die Erbllichkeit der Tuberculose gegeben hat, da doch oft die Constitutionen durch die Eltern übertragen werden»<sup>198</sup>.

Ähnlich äussert sich Lebert: «Es sei eine bekannte Tatsache, dass Schwäche und ein ungünstiger Brustbau sich nicht selten vererben (welche beiden Faktoren zu Tuberkulose prädisponieren), sowie anderseits die Tatsache auch bestehe, dass die Tuberculose zu den Krankheiten gehöre, bei welchen die Erbllichkeit eine bedeutende Rolle spielen könne»<sup>199</sup>. Auch Rühle spricht in ähnlicher Weise: «Einmal erscheint das Geerbte, Familiäre in der Form allgemeiner Abweichungen von dem Gesundheitsideal als ‚Schwächlichkeit‘, ein andermal als eine besonders den Brustkorb und seinen Inhalt betreffende locale Störung. Beide brauchen nicht in der Kindheit, also von Geburt an, bemerklich zu wer-

---

194 Lebert H.: l. c., 1859, Bd. 2, S. 138.

195 Lebert H.: l. c., 1859, Bd. 2, S. 138.

196 Lebert H.: Klinik der Brustkrankheiten, 2 Bd., Tübingen 1873/74, Bd. 2, S. 482.

197 Piorry P. A.: l. c., S. 113 und 114.

198 Piorry P. A.: l. c., S. 106.

199 Lebert H.: l. c., 1874, Bd. 2, S. 482.

den, sondern können auch in späteren Jahren, besonders denen des schnelleren Wachstums, z. B. bei der Pubertätsentwicklung erst hervortreten. Und so mag man sich die Erblichkeit der Phthisis verschieden zuschneiden, sich ihren Einfluss bald grösser, bald geringer vorstellen, für mich ist derselbe ein sehr bedeutender»<sup>200</sup>.

Wir müssen also festhalten, dass in der Literatur um 1850 herum die Erblichkeit der Tuberkulose ausschliesslich als erbliche Disposition verstanden wird, worunter man die Konstitution, besondere Eigentümlichkeiten und Familienanlage im allgemeinen unterscheidet. Das eigentliche Wesen der Disposition bleibt aber unbekannt.

Obschon die Übertragbarkeit wie die Erblichkeit der Tuberkulose schon von Hippokrates als Ursache erwähnt wurde, schenkt man der Kontagiosität keine besondere Aufmerksamkeit. Als Beispiel zitieren wir Wunderlich: «Contagion. Die Fähigkeit der Lungentuberculose, durch Contagion sich Gesunden mitzuthemen, ist problematisch. Für eine solche Mittheilung scheinen allerdings einzelne auffallende Beispiele und die in manchen Ländern (z. B. Italien) verbreitete Furcht, mit schwindstüchtigen Individuen umzugehen, zu sprechen. Auch geben viele Beobachter, welche im Allgemeinen die Contagiosität zurückweisen, zu, dass ein fortwährendes Zusammenwohnen, der Gebrauch desselben Betts mit Phthisischen, das Einatmen einer von den Auswurfstoffen, dem Schweiss, den Fäces Tuberculöser geschwängelter Luft für Disponirte verderblich werden könne»<sup>201</sup>. Da auch die Fälle von angeborener Tuberkulose ausserordentlich selten sind<sup>202</sup>, werden diese nicht in Zusammenhang mit Vererbung des Tuberkuloseerregers im Sinne der Virustheorie gebracht. Erst als man sich mit Villemin (1865) in der Tuberkuloseforschung daran gewöhnt, an die Infektiosität mehr zu denken, zieht man die Möglichkeit einer parasitären Vererbung, einer konzeptionellen Infektion, mehr in Betracht. In deren Folge grenzen sich nun die Gegensätze der dispositionellen und infektiösen Erblichkeit immer schärfer ab, was bis zur vorübergehenden Ablehnung der erblichen Disposition führt. Die letztere Ansicht findet in Deutschland ihren Hauptvertreter in Baumgarten, der dann 1882 unabhängig von R. Koch den Tuberkulosebazillus entdeckt, und in Frankreich in Landouzy und Martin<sup>203</sup>.

---

200 Rühle H.: in Handbuch der spez. Pathologie und Therapie, 17 Bd., herausgegeben von V. Ziemssen H., Leipzig 1874/85, Bd. 5, 1877, 2. Aufl., S. 11.

201 Wunderlich C. A.: I. c., Bd. 3, S. 512.

202 man vergleiche hiezu Wunderlich C. A.: I. c., Bd. 3, S. 504.

203 Rohlf E.: Beitrag zur Frage der Erblichkeit der Tuberculose, Inaug. Diss., Kiel 1885, S. 1.

Wir sehen also, dass im Fall Baumgarten, der bestrebt war, den Nachweis zu erbringen, dass der Tuberkuloseerreger bei der Konzeption im Sinne der alten Virustheorie der Erbkrankheiten übertragen werden kann, nicht Unwesentliches für die Klärung bakteriologischer Fragen geleistet wurde. Damit ist auch dieser kleine Exkurs über das Ziel unserer Arbeit hinaus gerechtfertigt.

## 28. Würmer

«Es ist bekannt, dass man von alten Zeiten her die Würmer als erblich betrachtet hat»<sup>204</sup>, schreibt Piorry. Er selbst hält die Frage der Erbllichkeit der Entozoen bei den Menschen nach dem Stande der Wissenschaft noch für zweifelhaft, da die einzelnen Fälle, wie sie Merat im Dictionnaire des sciences médicales anführt, ihm nicht hinreichen, um die Frage lösen zu können. «So hat Rosen (malad. des enfants) die Taenia bei zwei Mädchen gefunden, deren Mutter und Grossmutter daran gelitten hatten»<sup>205</sup>. Hübner sieht die Erbllichkeit nicht bloss bei Ascariden und Spulwürmern vorkommen, sondern auch beim Bandwurm<sup>206</sup>. Als Grund gibt er an, dass sich eine Atonie des Darmkanals leicht fortpflanze, wie auch andere körperliche Fehler. Er sieht die Erbllichkeit nicht in der Übertragung des Wurmkeimes durch den männlichen Samen, sondern, wie bei der Tuberkulose, in einer Prädisposition, die hier durch die vererbte Atonie des Darmkanals gegeben ist.

Demgegenüber müssen wir aber festhalten, dass Niemeyer dies in Frage stellt: «Es ist sogar unwahrscheinlich geworden, dass überhaupt bestimmte Veränderungen der Darmschleimhaut oder eine besondere Beschaffenheit des Darminhaltes erforderlich seien, damit die Würmer sich im Darm entwickeln und leben können»<sup>207</sup>.

Wunderlich gibt an, «dass sich der Bandwurm von den Eltern auf die Kinder vererbe, wie auch Krebs, Magenblutung, Haemorrhoiden, Magengeschwüre etc.»<sup>208</sup>. An einer andern Stelle spricht er aber: «Von vielen wird eine erbliche Disposition zu Bandwürmern angenommen, was jedoch nicht bewiesen ist»<sup>209</sup>.

---

204 Piorry P. A.: l. c., S. 124.

205 Piorry P. A.: l. c., S. 124.

206 Hübner E. A. L.: Die gastrischen Krankheiten Leipzig 1844, I. Teil, S. 400.

207 Niemeyer F.: l. c., Bd. I, S. 553.

208 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 3, S. 763.

209 Wunderlich C. A.: l. c., Bd. 3, S. 1072.

#### IV. ZUSAMMENFASSUNG

Unter Erbkrankheiten verstand man um 1850 herum solche Krankheiten, für deren Zustandekommen erbliche Anlagen im Sinne organischer Dispositionen massgebend beteiligt sind. Einige Autoren wollten nur die erblich angeborenen Krankheiten als eigentliche Erbkrankheiten betrachten, im Unterschied zu den Krankheiten, bei denen die erbliche Anlage in einer späteren Lebensperiode unter der Einwirkung der verschiedensten äusseren Ursachen zum Ausbruch gelangt. Die organische Disposition als Ausdruck der empirischen Befunde blieb aber dem Wesen nach unbekannt, wie auch die Vorgänge, die sich bei der Befruchtung abspielen. Diese Zustände waren bei allen älteren Autoren, ganz besonders bei denen des 18. Jahrhunderts, Anlass zu theoretischen Erörterungen. Daraus entstand eine Theorie, die die Natur der erblichen Anlage nicht in einer organischen Disposition sah, sondern in einem Krankheitsgift, ‚Virus‘, das mit dem Samen und dem Ei auf die Frucht übertragen wird. Diese konzeptionelle Infektion war nur für die angeborene Syphilis von Bedeutung, da sie nach dieser Theorie für erblich gehalten wurde.

Das Überspringen von Generationen, der unregelmässige Erbgang, wurde dadurch erklärt, dass neben der erblichen Anlage noch andere Ursachen, Gelegenheitsursachen, für das Zustandekommen der Erbkrankheiten verantwortlich sind, die den Ausbruch der Krankheit beschleunigen, verzögern oder auch verhindern können. Das genetische Verständnis der Erbkrankheiten war noch nicht möglich, da die experimentelle Vererbungslehre erst mit der Wiederentdeckung der Mendel'schen Gesetze um die Jahrhundertwende begann. Somit fehlten auch die Begriffe wie monomere und polymere, dominante und rezessive und geschlechtsgebundene Erbanlagen, um Beobachtungen wie grösserer Einfluss seitens des Vaters oder der Mutter, Überspringen von Generationen und Erblichkeit der Seitenlinien, gesamthaft in das Krankheitsgeschehen einordnen zu können. Daraus folgt, was wir nochmals betonen möchten, dass die ganze Erblichkeitslehre sich nur auf erfahrungsgemässe Tatsachen beschränkte. Statistiken, soweit solche vorlagen, waren ungenau und mangelhaft, und es fehlte ihnen zu Vergleichsmöglichkeiten jegliche systematische Ordnung.

Die grösste Aufmerksamkeit wurde der Erbllichkeit der psychischen Krankheiten und insbesondere der Geisteskrankheiten entgegengebracht, was dadurch verständlich wird, dass sie in nächste Nähe der normalen Vererbungsmerkmale gestellt wurden. Dies kommt besonders in der Einteilung der erblich degenerativen Geisteskrankheiten (*aliénation héréditaire*) von Morel zum Ausdruck. Dies war nur möglich, weil die verschiedenen Krankheitssymptome z. T. als selbständige Krankheiten betrachtet wurden, die jeder Autor anders sah und erlebte. In diesem Durcheinander der Klassifikationen erfüllte die Erbllichkeit die Aufgabe eines Verbindungselementes, das auch häufig und ausgiebig eingesetzt wurde.

Von den übrigen Krankheiten, die allgemein als erblich angesehen wurden, sind folgende zu nennen: Hämorrhagien, besonders Hämophilie, Tuberkulose, Skrofulose, Krebs, Gicht, Rheumatismus und Epilepsie. Teilweise haben wir auch erbliche Anomalien erwähnt, so besonders bei den Krankheiten des Auges und der Haut.

Wie weit die Erbllichkeit der übrigen Krankheiten, die wir als sogenannte Erbkrankheiten dieser Periode erwähnt haben, anerkannt war, lässt sich nicht mit Sicherheit nachweisen, da hierüber nur vereinzelte Angaben vorliegen.

Im allgemeinen ging man um 1850 anscheinend mit dem Begriff der Erbllichkeit nicht nur bei den Geisteskrankheiten sehr freigebig um, indem auch Krätze, Lepra, Favus, Kropf, Asthma, Würmer und Rachitis unter ihnen figurierten. Man versteht aus dieser Zeitsituation Virchows etwas herben Aphorismus: «Wenn man die fast unermessliche Zahl der Krankheiten mustert, die für erblich erklärt worden sind, so ergibt sich alsbald, dass die Gewohnheit der Ärzte, die Erbllichkeit gewisser Krankheiten anzuerkennen, fast nach einer Art Mode gewechselt hat, dass aber eine Neigung dazu immer vorhanden gewesen ist, weil die Annahme einer Vererbung von jeder weiteren Beunruhigung in Betreff der Ursache schützt»<sup>210</sup>. Wenn wir abschliessend die erblichen Krankheiten von 1850 mit denen von heute vergleichen, so sehen wir, dass ihre Zahl doch recht zurückgegangen ist und die grösste Klärung der umstrittenen Fragen durch die Bakteriologie und pathologische Physiologie geleistet wurde, dass die Genetik andererseits manche Annahmen von 1850 bestätigt und die Einsichten in die erblichen Anlagen vertieft hat, ohne aber dadurch die ausserordentlich grosse Komplexheit der pathogenen Erbanlagen restlos gelöst zu haben.

---

<sup>210</sup> bei Ackerknecht E. H.: Rudolf Virchow, Arzt, Politiker, Anthropologe, Stuttgart 1957, S. 171.

## LITERATURVERZEICHNIS

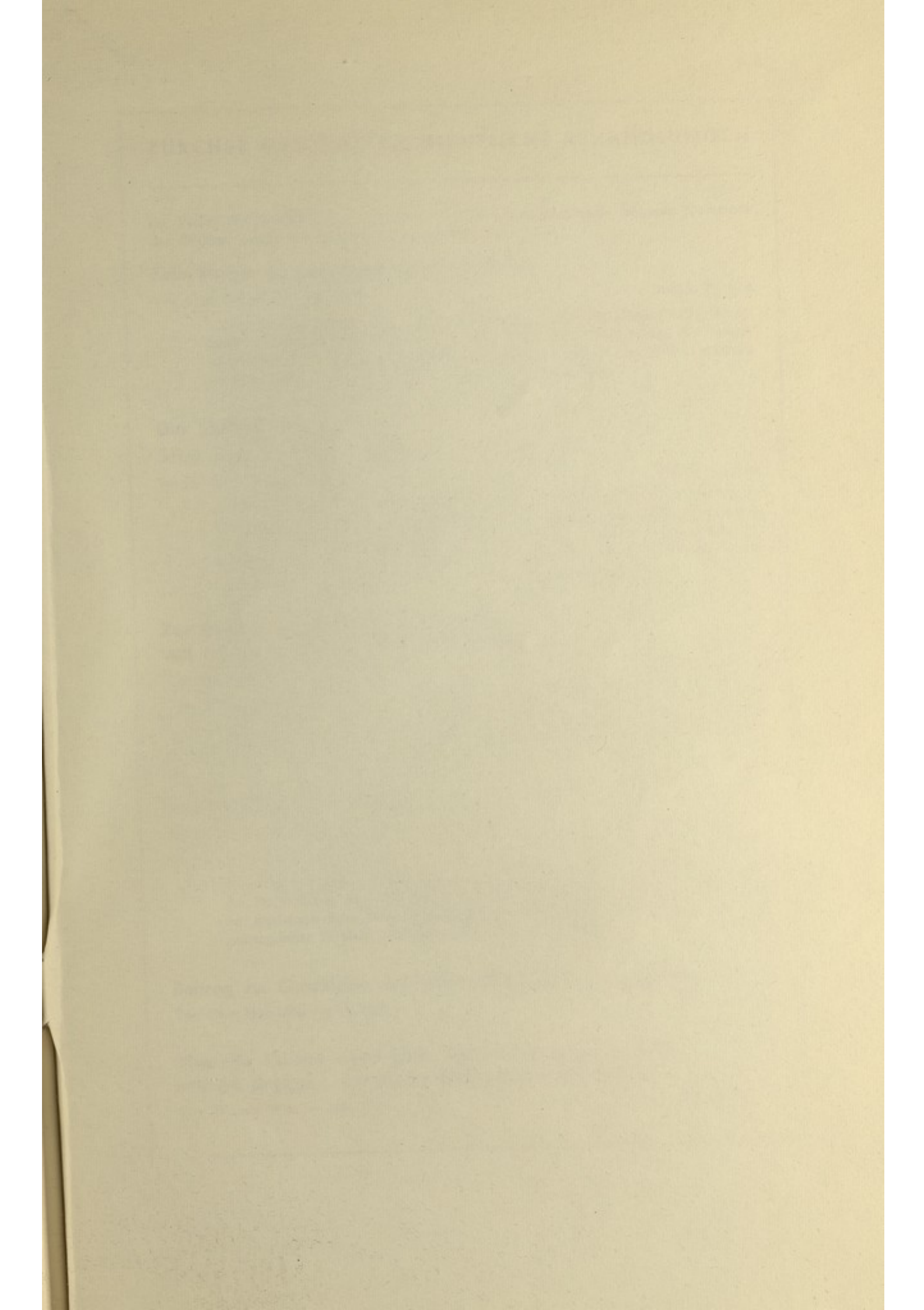
- Adams J.*: Über die erblichen Krankheiten, übersetzt in der Sammlung auserl. Abh. zum Gebr. prakt. Ärzte, Leipzig 1817, Bd. 26.
- Ackerknecht E. H.*: Rudolf Virchow, Arzt, Politiker, Anthropologe, Stuttgart 1957.
- Arlt F.*: Krankheiten des Auges, 3 Bd., Prag 1856.
- Bailly J. H.*: Sur l'hérédité dans les maladies, Strasbourg 1858.
- Bamberger H.*: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens, Wien 1857.
- Bardeleben A.*: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, 4 Bd., Berlin 1860.
- Bärensprung F. v.*: Die hereditäre Syphilis, eine Monographie, Berlin 1864.
- Bauer E., Fischer F., Lenz E.*: Menschliche Erblichkeitslehre, 2 Bd., München 1927.
- Béclère C.*: De l'hérédité dans les maladies, Paris 1845.
- Le Bienvenu E. X.*: Das einseitige Kopfweh, aus dem Französischen, Leipzig 1847.
- Cazes F. J.*: Généralités sur l'hérédité des maladies, Paris 1857.
- Chelius M. S.*: Handbuch der Augenkrankheiten, 2 Bd., Stuttgart 1843.
- Cros F.*: Sur l'hérédité et les maladies héréditaires, Paris 1861.
- Dictionnaire des sciences médicales, 60 Bd., Paris 1812–1822.
- Dusch T. v.*: Lehrbuch der Herzkrankheiten, Leipzig 1868.
- Encyclopädie der med. Wissenschaften: frei bearbeitet nach dem Dictionnaire de médecine, herausgeg. von Meissner F. L. und Schmidt C. Ch., 13 Bd., Leipzig 1830–1849.
- Esquirol J. E. D.*: Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie der Seelenstörung, frei bearbeitet von Hille K. Ch., Leipzig 1827.
- Friedreich J. B.*: Handbuch der allg. Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Erlangen 1839.
- Fuchs C. H.*: Die krankhaften Veränderungen der Haut, Göttingen 1840.
- Garrod A. B.*: Die Gicht, übersetzt von Eisenmann, Würzburg 1861.

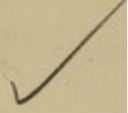
- Griesinger W.:* Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende, Stuttgart 1845, und 2. Abdruck 1867.
- Hübner E. A. L.:* Die gastrischen Krankheiten, Leipzig 1844.
- Keller J.:* Von der erblichen Anlage zu tödlichen Blutungen, Inaugural-Abhandlung, Würzburg 1824.
- Koenig F.:* Lehrbuch der spec. Chirurgie, 2 Bd., Göttingen 1875.
- Köhler R.:* Krebs- und Scheinkrebskrankheiten, Stuttgart 1853.
- Kramer W.:* Ohrenheilkunde, Berlin 1849.
- Kuhlmann H.:* Über die hereditäre Syphilis, Dissertation, Greifswald 1872.
- Lebert H.:* Handbuch der praktischen Medizin, 2 Bd., Tübingen 1859.
- Die Krankheiten der Schilddrüse und ihre Behandlung, Breslau 1862.
  - Die Krankheiten des Magens, Tübingen 1878.
  - Klinik des acuten Gelenkrheumatismus, Erlangen 1860.
  - Klinik der Brustkrankheiten, 2 Bd., Tübingen 1873/74.
- Lereboullet P. A.:* De l'hérédité dans les maladies, Strasbourg 1834.
- Leubuscher R.:* Handbuch der med. Klinik, 2 Bd., Leipzig 1861.
- Lincke C. G.:* Handbuch der Ohrenheilkunde, 3 Bd., Leipzig 1845.
- Lucas P.:* Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, 2 Bd., Paris 1847.
- Malet A. S.:* De l'hérédité dans les maladies, Paris 1853.
- Mitivié A.:* Quelques mots sur l'hérédité morbide, Paris 1861.
- Morel B. A.:* Des caractères de l'hérédité dans les maladies nerveuses, Archives générales de médecine, Paris 1859.
- Traité des dégénérescences de l'espèce humaine, Paris 1857.
  - Traité des maladies mentales, Paris 1860.
- Neumann J.:* Lehrbuch der Hautkrankheiten, Wien 1869.
- Niemeyer F.:* Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie mit besond. Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie, 2 Bd., Berlin 1862.
- Piorry P. A.:* Über die Erblichkeit bei Krankheiten, übersetzt von Fleck J. C., Weimar 1841.
- Richter H. E.:* Grundriss der inneren Klinik, Leipzig 1853.
- Rohlf E.:* Beiträge zur Frage der Erblichkeit der Tuberculose, Inaugural-Dissertation, Kiel 1885.
- Rougemont J. C.:* Abhandlung über die erblichen Krankheiten, eine preisgekrönte Preisschrift, aus der französischen Handschrift übersetzt von Wegeler F. G., Frankfurt am Main 1794.



- Sanson A.*: De l'hérédité des maladies chirurgicales, Paris 1854.
- Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesamten Medizin*, Leipzig, Jahrgänge 1845 bis 1858.
- Sersiron G. M.*: Sur l'hérédité dans les maladies, Paris 1836.
- Siebenhaar F. S.*: Zur Lehre der Erblichkeit der Krankheiten überhaupt und in Bezug der Orthopädie insbesondere, *Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*, Berlin 1831.
- Tröltsch A. v.*: Lehrbuch der Ohrenheilkunde, Würzburg 1867.
- Virchow R.*: Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, 6 Bd., Erlangen 1854/60.
- Wunderlich C. A.*: Handbuch der Pathologie und Therapie, 3 Bd., Stuttgart 1850.
- Ziemssen H.*: Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, 17 Bd., Leipzig 1874/85.







## ZÜRCHER MEDIZINGESCHICHTLICHE ABHANDLUNGEN

---

Im Verlag der Buchdruckerei Leemann AG., Zürich 8, erschienen folgende Nummern der Zürcher medizinischen Abhandlungen:

### **Felix Platter als Arzt und Stadtarzt in Basel**

Von Rose Hunziker – Abh. XV.

Brosch. Fr. 3.20

Eine gründliche Arbeit über Leben und bedeutendste Werke Platters unter Benützung der Selbstbiographie und zahlreicher Urkunden, Beschreibung der Sammlungen und des von ihm eingerichteten Medizinalgartens. Im II. Teil erstmals veröffentlichte Manuskripte über die 7 Basler Pestepidemien.

### **Das Stadtarztamt zu Basel**

Seine Entwicklungsgeschichte bis zum Jahre 1529

Von Karl Leuthard – Abh. XVI.

Brosch. Fr. 2.50

Auf Grund eines umfassenden Quellenstudiums wird die Tätigkeit der Stadtärzte von Basel innerhalb eines Zeitraumes von 1355–1529 geschildert. Ausserdem werden die Medizinalverordnungen der Stadt Basel und die Amtsgeschäfte der Stadtärzte einer kritischen Betrachtung unterzogen. Die Schrift stellt eine wertvolle Bereicherung der Geschichte des Stadtmedizinalwesens dar.

### **Zur Geschichte des Hebammenwesens und der staatlichen Gebäranstalt St. Gallen**

Von Edw. Muheim – Abh. XVII.

Brosch. Fr. 2.70

Anhand eines reichen Materials aus den st. gallischen Archiven wird die Entwicklung des Hebammenwesens und der Fürsorge für die Gebärenden, sowie der staatlichen Gebäranstalt von ihren Anfängen bis zur Eröffnung des neuen Frauenspitals in St. Gallen dargestellt.

### **Das Stadtarztamt zu Basel**

Seine Entwicklungsgeschichte vom Jahre 1529 bis zur Gegenwart

Von Werner Bubb – Abh. XVIII.

Brosch. Fr. 3.–

Als Fortsetzung der Arbeit Leuthard stellte sich der Autor zwei Aufgaben, erstens die Entwicklung der städtischen Ärzte-Bestellung zu einer Gesundheitsbehörde im modernen Sinn darzustellen und zweitens, die Geschichte der Medizinalgesetzgebung in Basel für diesen Zeitraum zu verfolgen.

### **Beitrag zur Geschichte der Wohnungshygiene der Stadt Basel**

Von Otto Mauderli – Abh. XIX.

Brosch. Fr. 3.–

### **Über die Cholera asiatica im Kanton Aargau anno 1854 und die dagegen ergriffenen Massnahmen und Erlasse**

Von Werner Witz – Abh. XX

Brosch. Fr. 3.–