

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik Jena [Direktor: Prof. *Hans Berger*.])

Konstitutionsuntersuchungen an manisch-melancholischen Frauen.

Von

W. Jacobi (Jena) und **K. Kolle** (Kiel).

Mit 58 Textabbildungen.

(Eingegangen am 13. April 1926.)

In Weiterverfolgung von Untersuchungen, die der eine von uns (*Kolle*) bereits ausführlich veröffentlicht hat¹⁾, legen wir ein Material vor, welches sich aus weiblichen Angehörigen des zirkulären Formenkreises zusammensetzt. Es sind zugrunde gelegt 50 Beobachtungen, welche ausnahmslos an unserer Klinik gesammelt wurden²⁾.

Der Begriff des manisch-melancholischen Irreseins wurde etwa so umgrenzt, wie es *Bumke* in seinem neuen Lehrbuch getan hat. Wir haben uns also der schon früher von *Bumke*, *Gaupp*, *Kleist* vertretenen Auffassung angeschlossen, daß es zum Verständnis der involutiven, klimakterischen, arteriosklerotischen und senilen Depressionszustände der Annahme eines exogenen Faktors bedarf. Damit ist schon gesagt, daß die genannten Krankheitsformen zum Studium der zur Rede stehenden konstitutions-pathologischen Fragen vorläufig ungeeignet erscheinen. Wir möchten also nachdrücklichst betonen, daß wir uns die von *Kretschmer* und von *v. Rohden-Gruendler* angegebene Ausdehnung des manisch-melancholischen Formenkreises weder nach der Seite der organisch-exogen bedingten Zustände hin, noch nach derjenigen der normalen Temperamente (Zyklothymie) hin zu eignen gemacht haben. Wir haben unser Augenmerk vielmehr darauf gerichtet, ein von Beimischungen möglichst freies Krankenmaterial zusammenzubringen.

Wir beginnen mit der Vorführung der von uns gefundenen Typenverteilung im Vergleich mit den bisherigen Nachuntersuchern der *Kretschmerschen* Aufstellungen.

¹⁾ S. dazu die Arbeiten von *K. Kolle* im Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **72**, **73**, **75**, **77** und Klin. Wochenschr. 1926, Nr. 14.

²⁾ Wir bemerken dazu ausdrücklich, daß es sich nicht etwa um ein „ausgesuchtes“ Material handelt, sondern es wurde in einem bestimmten Zeitabschnitt (März-Oktober 1925) fortlaufend das klinische Material untersucht.

Tabelle 1.

	Jacobi-Kolle Jena	Kretschmer Tübing.	Jakob-Moser Königsberg	Henckel München	Moellenhoff Leipzig	Rohden-Gründler Halle	Weissenfeld München	Wyrsch Zurzern
	50 ♀	42 ♀	13 ♀	78 ♀	15 ♀	55 ♀	28 ♀	10 ♀
Pyknisch .	0/0 20,0	0/0 68,2	0/0 77,0	0/0 33,0	0/0 6,7	0/0 76,4	0/0 71,4	0/0 70,0
Pykn. M.-F.	—	16,5	7,7	9,1	—	9,1	—	30,0
Leptosom .	48,0	4,7	—	33,0	13,3	9,1	21,4	—
Athletisch .	3,5	7,7	10,5	20,7	1,8	7,1	—	—
Dyspl. .	12,0	—	—	—	—	—	—	—
Lept.-Athl.	—	2,4	—	9,2	—	—	—	—
Uncharakt.	20,0	4,7	7,7	5,2	53,3	3,6	—	—

Wir möchten besonders auf die Befunde *Henckels* hinweisen, dessen Ergebnis weitgehend mit dem unseren übereinstimmt. Die Rubriken für die gemischten Formen sind in unserem Material unberücksichtigt geblieben, da wir uns nicht entschließen konnten, die an und für sich schon undeutlichen und verwaschenen Körperbautypen des Weibes auch noch in Mischformen aufzuteilen. Wir haben die vorwiegend ausgesprochenen Typen zu den reinen Formen gezählt, und zwar sowohl bei den pyknischen wie bei den nichtpyknischen, während wir alle unsicheren Fälle vorsichtshalber als uncharakteristisch geführt haben. Was in unserer Untersuchungsreihe besonders auffällt, ist das Vorhandensein von dysplastischen Typen, Befunde, auf die wir später eingehen werden. Die stark gegen die *Kretschmersche* Theorie sprechenden Befunde *Henckels* hat dieser Autor gemeinschaftlich mit *Fluegel* dadurch zu erklären versucht, daß angenommen wurde, dem klinischen Verlaufstyp der weiblichen Involutionsmelancholie entspräche auch ein besonderer körperlicher Habitus. Es sind darum aus der Zahl der 78 von *Henckel* Untersuchten 16 Fälle ausgesondert worden, bei welchen sich das manisch-melancholische Irresein erst nach dem 50. Lebensjahr manifestierte. Das Ergebnis der daraufhin erneut vorgenommenen körperlichen Typisierung ist aus der nächsten Tabelle zu ersehen, welche gleichzeitig unser eigenes Material, unter den gleichen Gesichtspunkten durchmustert, darstellt.

Tabelle 2.

	Jacobi-Kolle (Jena)			Henckel (München)		
	50 ♀	Unter 50 J. 44 ♀	Über 50 J. 6 ♀	78 ♀	Unter 50 J. 62 ♀	Über 50 J. 16 ♀
Pyknisch	0/0 20,0	0/0 18,2	0/0 33,3	0/0 42,1	0/0 44,8	0/0 31,3
Nicht Pyknisch . . .	60,0	63,6	33,3	52,7	49,6	62,4
Uncharakt.	20,0	18,2	33,3	5,2	4,8	6,3

Wir haben danach den Rahmen des zirkulären Irreseins viel enger gezogen, denn es befinden sich unter unserem Material nur sehr wenige Fälle, bei denen die manisch-melancholische Erkrankung erstmalig nach dem 50. Lebensjahr in Erscheinung trat. Faßt man nun aber die Typenverteilung ins Auge, so offenbart sich, daß von einer Sonderstellung der Involutionsmelancholie hinsichtlich des Körperbaues in unserem Material nicht wohl gesprochen werden kann. *Denn die sechs Spätmelancholien verteilen sich gleichmäßig auf alle Körperbautypen.* Bezuglich der Henckelschen Befunde muß aber betont werden, daß die von ihm vorgenommene Herausstellung der Spätfälle auch noch kein überzeugendes Resultat ergibt: bleiben doch unter den klinisch eindeutigen Fällen unterhalb des 50. Jahres immer nur 44,8% pyknische Formen! Sodann aber muß der grundsätzliche Einwand gegen Henckels Vermutung geltend gemacht werden, daß ein erheblicher Widerspruch zwischen seinen und Kretschmers Feststellungen besteht. Kretschmer konnte nämlich finden, daß die arteriosklerotischen und involutiven Formen körperbaulich mit dem zirkulären Kreise übereinstimmen, während sich bei Henckel der Prozentsatz an pyknischen Formen verringert, wenn die genannten Krankheitszustände des Präseniums dazugenommen werden. Mit anderen Worten: es würde zwischen den schwäbischen und den bayrischen Kranken insofern eine absolute Gegensätzlichkeit bestehen, als der körperliche Habitus der bayrischen Involutionsmelancholien, der leptosome oder nichtpyknische, derjenige der schwäbischen der pyknische wäre. Uns persönlich erscheint die letztere Annahme die wahrscheinlichere, weil die Konstitutionsforschung schon seit längerem eine Affinität zwischen pyknischem Habitus und Arteriosklerose kennt, eine Gesetzmäßigkeit, welche sogar zur Aufstellung eines Habitus apoplecticus geführt hat¹⁾.

Unser Vorgehen nun bei der Darstellung unserer Einzelergebnisse gestaltet sich so, daß wir zuerst eine rein statistische Darstellung der von uns erhobenen biometrischen Befunde geben und dann in einem zweiten Teil eine Auswahl unserer Probanden im Bilde zeigen, welche durch wichtig erscheinende Erhebungen aus Körperbaudiagramm und Krankenblatt ergänzt werden sollen.

1. Statistischer Teil.

Die Altersverhältnisse sind aus den folgenden Tabellen zu ersehen.

Tabelle 3. *Altersverhältnisse.*

	M	V
Gesamtreihe der Zirkulären	43,8 Jahre	20—66 Jahre
Leptosom	44,0 "	23—66 "
Pyknisch	46,9 "	26—61 "

¹⁾ Kolle hat diese Fragen bereits in seiner jüngst erschienenen Arbeit im Arch. f. Psych. 77, Heft 2 berührt.

Die graphische Darstellung (Abb. 1) führt uns das Ergebnis bildlich vor Augen. Es ist aus dieser Skizze sehr schön zu ersehen, daß die Pykniker vorwiegend dem mittleren und höheren Lebensalter angehören,

während die Leptosomen meistens jüngere Individuen sind. Die von Moellenhoff und Kolle ausgesprochene Vermutung, daß es sich bei dem pyknischen Typus vorwiegend um eine Alterserscheinung handele, würde also durch unsere Untersuchungen eine Bestätigung erfahren¹⁾. Diese Vermutung gestaltet sich aber zum nahezu überzeugenden Beweis, wenn wir jetzt die Abb. 2 betrachten; sie ist so zustande

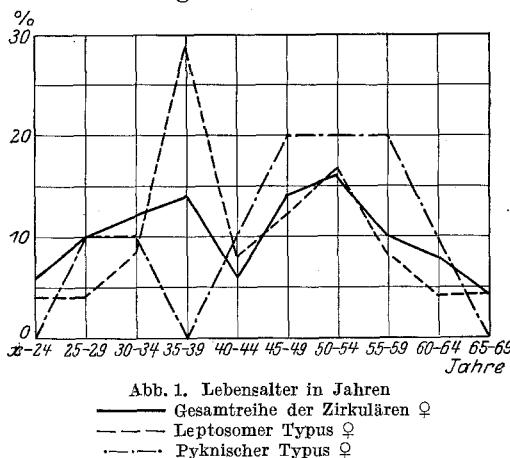


Abb. 1. Lebensalter in Jahren

— Gesamtreihe der Zirkulären ♀
- - - Leptosomer Typus ♀
- · - Pyknischer Typus ♀

gekommen, daß aus dem vorliegenden Material und den früher von Kolle veröffentlichten Untersuchungen sämtliche Pykniker, insgesamt

93 Männer und Frauen, herausgezogen worden sind und in Beziehung gesetzt — hinsichtlich des Lebensalters — zu der Gesamtreihe der 50 von Kolle bereits veröffentlichten zirkulären Männer und unserer 50 zirkulären Frauen. Wie aus der Skizze unschwer zu erkennen ist, zeigen die beiden Kurven eine frappierende Ähnlichkeit. Zum Vergleich wolle man etwa

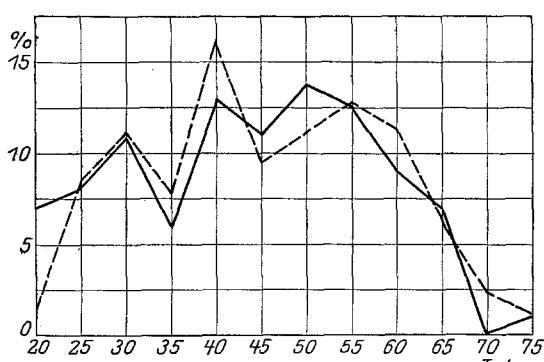


Abb. 2.

— 100 Zirkuläre (♂+♀)
- - - 93 Pykniker (♂+♀)

die kürzlich von Henckel an gleicher Stelle veröffentlichte Abb. 2 (Zeitschrift f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 12, S. 218) heranziehen, aus welcher hervorgeht, daß die Gipfel der Kurven für die Gesamtreihe der Schizophrenen sowohl wie für den leptosomen und muskulären Typus in der Kolumne 30 Jahre liegen.

Was die Zugehörigkeit zu kulturellen Schichten anlangt, so ent-

¹⁾ Siehe dazu auch die Ausführungen Kolles in Klin. Wochenschr. 1926. Nr. 14.

stammen nur 6 unserer Kranken den gebildeten Schichten; diese verteilen sich gleichmäßig auf alle Körperbautypen.

Das Vorgehen bei der Untersuchung und Verarbeitung der gewonnenen Ergebnisse gestaltete sich so, wie es der eine von uns (*Kolle*) früher ausgeführt hat. Benutzt wurde wieder das *Martinsche Beobachtungsblatt* (Ausgabe 1922).

Wir lassen nunmehr unsere biometrischen Daten folgen¹⁾. Es sind jedesmal angeführt der Mittelwert (M) nebst Ergänzungszahlen (v, σ) und Variationsbreite (V), und zwar wurden die Werte errechnet für die Gesamtreihe der Untersuchten und für den leptosomen und pyknischen Typus; die Gruppe der Muskulären und Dysplastischen ist statistisch nicht ausgewertet worden, weil sie eine zu geringe Zahl von Beobachtungen umfaßt. Zum Vergleich herangezogen sind die von *Kretschmer* und *Henckel* an geisteskranken Frauen erhobenen Befunde und ein als Normgruppe angenommenes Material von 1100 deutschen Turnerinnen, welche *A. Rott*²⁾ vom Anthropologischen Institut München verarbeitet hat. Dadurch ist zum ersten Male die Möglichkeit gegeben, auch die Untersuchungen *Henckels* mit geistesgesunden Menschen zu vergleichen. Man wird sich dabei natürlich immer klar sein müssen, daß es sich bei diesen sportlich ausgebildeten Frauen in gewissem Sinne um eine Auslese handelt. Andererseits werden mancherlei Ungleichmäßigkeiten in der Zusammensetzung des Materials durch die stattliche Zahl der zugrundeliegenden Beobachtungen wieder ausgeglichen.

Sehr illustrativ sind auch die bei den wichtigsten Maßen und Indices beigegebenen Häufigkeitskurven, bei welchen wir zum Vergleich die von *Henckel* (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre Bd. 11, S. 639—716) veröffentlichten Häufigkeitskurven für seine schizophrenen Frauen benutzt haben, weil wir selbst weibliche Schizophrene nicht untersuchten.

Tabelle 4. Körpergröße in cm.

	M	Henckel	Kretschmer	V ³⁾	σ ³⁾	v ³⁾
Gesamtreihe der Zirkulären	153,3	158,0	—	142,7—167,0	6,45	4,20
Leptosomer Typus	152,5	156,1	153,8	142,7—166,8	6,26	4,11
Pyknischer Typus	152,5	156,9	156,5	144,8—160,4	5,03	3,30
1152 Turnerinnen	158,0	—	—	136,0—175,0	5,91	3,74
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	155,5	—	—	—	—

¹⁾ Bei der rein rechnerischen Verarbeitung stand uns wiederum die bewährte Kraft des Herrn Dr. phil. *Haack* vom Mathemat. Institut der Universität Jena zur Seite.

²⁾ Die bis zum Abschluß der Arbeit noch nicht veröffentlichten Zahlen wurden uns durch Fr. *Annemarie Rott* persönlich übermittelt; wir danken ihr auch an dieser Stelle für ihr liebenswürdiges Entgegenkommen. — Ann. b. Korr. Inzwischen publiziert in *Anthropol. Anz.*, Jahrgang III, Heft 1, S. 39—45.

³⁾ V, σ, v bezieht sich stets auf unser M — ausgenommen die 1100 Turnerinnen, für welche diese Werte auch angeführt sind.

Die Betrachtung der Tabelle 4 ergibt, daß wir es vorwiegend mit kleinwüchsigen Menschen zu tun haben, während die von *Henckel*, *Kretschmer* und *Rott* untersuchten Frauen im Durchschnitt erheblich größer sind. Charakteristische Typenunterschiede sind nicht vorhanden.

Tabelle 5. Körpergewicht in kg.

	M	Henc	Kretsch-	V	σ	v
		kel	mer			
Gesamtreihe der Zirkulären .	51,4	60,2	—	36,0—76,5	9,12	17,7
Leptosomer Typus	44,5	48,0	44,4	36,0—53,0	4,64	10,53
Pyknischer Typus	60,2	70,5	56,3	51,0—72,5	6,50	10,79
1152 Turnerinnen	53,5	—	—	36,0—79,0	5,95	11,12
Gesamtzahl d. Schizophrenen .	—	55,5	—	—	—	—

Pykniker und Leptosome heben sich durch die großen Unterschiede der Durchschnittsgewichte — bei gleicher Körpergröße — gut voneinander ab. Das Durchschnittsgewicht unserer zirkulären Gesamtreihe liegt noch unter demjenigen von Henckels schizophrenem Material. In bezug

auf die Typendiagnostik verhalten sich unsere Leptosomen gleich denen von *Henckel* und *Kretschmer*. Bei den pyknischen Formen bestehen zwischen den einzelnen Untersuchern erhebliche Unterschiede.

Aber auch, wenn wir, um etwaige Stammesunterschiede auszuschalten, unser Zirkulärenmaterial mit dem

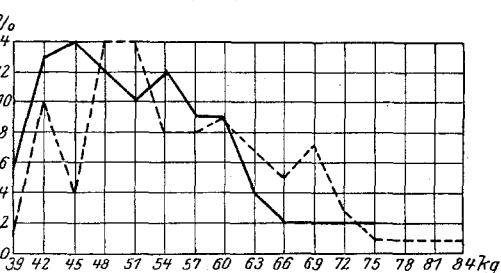


Abb. 3. Körpergewicht (Häufigkeitskurve).
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
- - - Schizophrene ♀ (Henckel)

schizophrenen von *Rohden-Gründler* an Hand der Häufigkeitskurven verglichen, so gelangen wir zu demselben abweichenden Ergebnis.

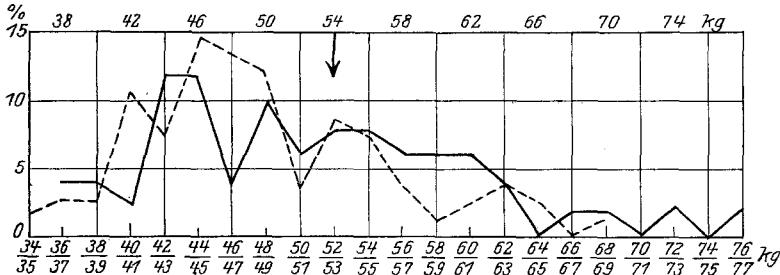


Abb. 4. Gewicht (Häufigkeitskurve)^{1).}
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle) - - - Schizophrene ♀ (Rohden-Gründler)

¹⁾ Der Pfeil zeigt an, wohin der Mittelwert der 1100 Turnerinnen zu liegen käme.

Schlüsse sind erst erlaubt, wenn wir Körpergröße und Körpergewicht zueinander in Beziehung setzen: wir bekommen so eine Bestätigung des eben erwähnten Verhaltens bei den beiden Körperbaugruppen der Leptosomen und Pykniker, die sich ganz so wie die Henckelschen Typen verhalten, während Kretschmers Pykniker einen erheblich niedrigeren Wert aufweisen. Bemerkenswert ist wiederum, daß der Wert für die Gesamtheit unserer Zirkulären noch unter dem von Henckel für seine Schizophrenen bleibt.

Tabelle 6. Index der Körperfülle (Rohrer)¹⁾.

	M	Henckel	Kretschmer	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären .	1,42	1,49	—	1,00—1,98	0,23	16,0
Leptosomer Typus	1,25	1,26	1,23*	1,00—1,43	0,114	9,12
Pyknischer Typus	1,70	1,79	1,46*	1,50—1,96	0,124	7,30
1152 Turnerinnen	1,358	—	—	0,99—1,82	0,122	8,98
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	1,47	—	—	—	—

Wie anders sich unser Zirkulärenmaterial hinsichtlich der Körperfülle verhält, zeigt auch die Häufigkeitskurve: der Gipfel unserer Zirkulu-

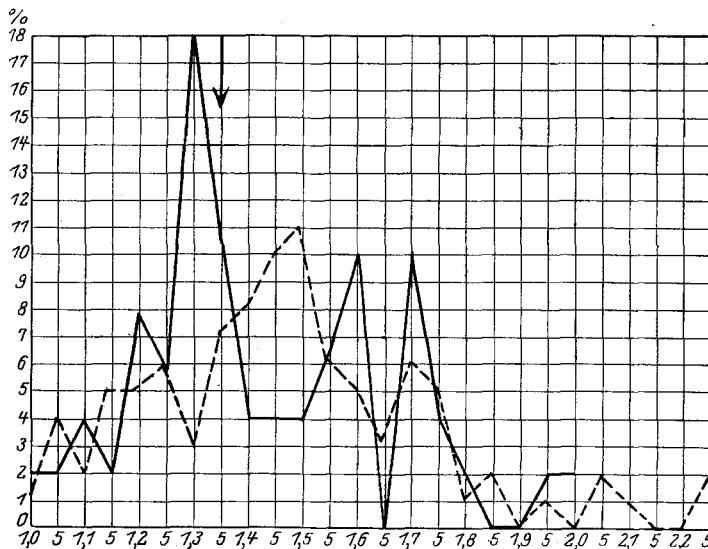


Abb. 5. Index der Körperfülle (Häufigkeitskurve) (Rohrer).

— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle) —— Schizophrene (Henckel)

lärenkurve liegt erheblich linksseits von dem der Schizophrenenkurve Henckels!

Wir lassen nunmehr die Längen- und Breitenmaße des Rumpfes folgen.

¹⁾ Die mit einem Stern versehenen Werte von Kretschmer haben wir durch indexmäßige Verrechnung der Mittelwerte gewonnen.

Tabelle 7. Länge der vorderen Rumpfwand in cm.

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	47,0	49,1	40,0—52,0	2,58	5,50
Leptosomer Typus	46,1	46,8	40,0—50,1	2,48	5,39
Pyknischer Typus	47,3	49,7	44,8—52,0	2,48	5,25
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	47,5	—	—	—

Tabelle 8. Rumpflänge in % der Körpergröße.

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	30,2	31,3	25,6—34,2	1,80	5,77
Leptosomer Typus	30,2	30,0	27,0—32,3	1,51	5,02
Pyknischer Typus	31,2	31,8	28,8—33,6	1,51	4,83
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	30,6	—	—	—

Bezüglich der Schulterbreite verhalten sich Pyknische absolut und relativ im allgemeinen am breitesten, charakteristische Unterschiede lassen sich nicht aufdecken. Unsere Werte liegen durchschnittlich etwas höher als die Henckelschen. Obschon wir nicht fürchten brauchen, daß man uns den Vorwurf machen wird, wir hätten keine Pyknikerinnen, sondern fette Athletikerinnen beschrieben, möchten wir doch darauf hinweisen, daß Henckel bezüglich der Schulterbreite schreibt: „der pyknische Typus gibt dem muskulären, besonders im weiblichen Geschlecht, kaum nach“.

Tabelle 9. Breite zwischen den Akromien in cm.

	M	Henckel	Kretschmer	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären .	35,0	34,8	—	31,6—40,7	1,75	5,0
Leptosomer Typus	34,6	33,0	32,8	31,6—38,8	1,61	4,65
Pyknischer Typus	35,2	35,9	34,3	32,6—37,0	1,47	4,18
1150 Turnerinnen	35,2	—	—	30,5—40,0	1,55	4,40
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	34,0	—	—	—	—

Tabelle 10. Schulterbreite in % der Rumpflänge.

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	74,7	71,8	63,8—86,5	4,94	6,60
Leptosomer Typus	75,3	71,2	68,2—86,5	5,19	6,90
Pyknischer Typus	74,3	72,4	68,6—81,5	4,59	6,19
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	72,1	—	—	—

Tabelle 11. Schulterbreite in % der Körpergröße.

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	22,8	20,6—25,2	0,99	4,32
Leptosomer Typus	22,6	20,6—25,2	1,01	4,48
Pyknischer Typus	23,1	21,1—24,7	1,19	5,16
1150 Turnerinnen	22,2	18,5—25,5	1,06	4,77

Bei den Beckenmaßen sehen wir wieder — absolut wie relativ — für Pykniker die höchsten, für Leptosome die niedrigsten Werte, immer in Übereinstimmung mit *Henckels* Angaben. Die Werte für die Gesamtheit unserer Zirkulären liegen stets ganz in der Nähe der *Henckelschen* für Schizophrene.

Tabelle 12. Breite zwischen den Darmbeinkämmen in cm.

	M	<i>Henckel</i>	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	29,4	29,6	26,1—33,3	1,53	5,20
Leptosomer Typus	28,9	28,1	27,0—31,2	1,29	4,47
Pyknischer Typus	30,2	30,6	27,7—33,3	1,84	6,09
1150 Turnerinnen	28,6	—	24,0—34,5	1,56	5,45
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	29,1	—	—	—

Tabelle 13. Beckenbreite in % der Körpergröße.

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	19,2	17,6—21,6	1,13	5,90
Leptosomer Typus	18,9	17,6—21,6	1,03	5,43
Pyknischer Typus	19,9	18,8—21,5	0,97	4,87
1150 Turnerinnen	18,0	15,0—21,0	0,91	5,11

Tabelle 14. Beckenbreite in % der Schulterbreite.

	M	<i>Henckel</i>	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	84,4	83,5	75,5—98,5	5,69	6,74
Leptosomer Typus	83,8	84,9	75,5—98,5	5,80	6,93
Pyknischer Typus	86,0	84,8	77,5—97,0	6,22	7,23
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	85,8	—	—	—

Tabelle 15. Größte Hüftbreite in cm.

	M	<i>Henckel</i>	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	33,5	35,4	30,0—38,4	2,06	6,16
Leptosomer Typus	32,3	32,8	30,0—35,3	1,37	4,23
Pyknischer Typus	35,3	36,7	32,2—38,4	2,04	5,76
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	34,5	—	—	—

Dasselbe Ergebnis wird uns vor Augen geführt bei den Breitenindices des Rumpfes und Stammes.

Tabelle 16. Breiten-Index des Rumpfes.

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	21,0	19,6—23,1	0,746	3,55
Leptosomer Typus	20,7	19,6—22,1	0,637	3,08
Pyknischer Typus	21,4	20,1—22,3	0,662	3,09

Tabelle 17. Breitenindex des Stammes.

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	22,3	20,5—24,0	0,845	3,79
Leptosomer Typus	21,9	20,5—23,3	0,687	3,14
Pyknischer Typus	23,1	21,7—24,0	0,620	2,68

Wir wenden uns nunmehr den besonderen Verhältnissen des Brustkorbes zu.

Tabelle 18. *Größte Breite des Brustkorbes in cm.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	25,1	25,3	20,2—30,0	2,13	8,49
Leptosomer Typus	24,0	23,5	20,2—27,8	1,86	7,75
Pyknischer Typus	26,1	28,5	23,4—29,5	1,84	7,07
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	25,1	—	—	—

Tabelle 19. *Sagittaler Brustdurchmesser in cm.*

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	18,0	15,2—21,4	1,60	8,87
Leptosomer Typus	17,6	15,3—21,4	1,58	8,98
Pyknischer Typus	19,1	17,2—21,1	1,37	7,19

Wir finden wieder bei den Pynikern die höchsten, bei den Leptosomen die niedersten Werte. Bei der Brustbreite ist bemerkenswert die Identität der Werte für unsere Zirkulären mit Henckels Schizophrenen.

Von anerkannter Wichtigkeit sind die Umfangsmaße des Rumpfes.

Tabelle 20. *Umfang der Brust bei ruhigem Atmen in cm.*

	M	Henckel	Kretschmer	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	75,8	85,9	—	63,0—86,0	5,47	7,23
Leptosomer Typus	72,2	77,7	77,7	63,0—80,0	4,10	5,67
Pyknischer Typus	81,0	94,0	86,0	76,0—86,0	3,59	4,43
1150 Turnerinnen	84,1	—	—	68,0—99,0	4,03	4,79
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	82,7	—	—	—	—

Tabelle 21. *Brustumfang in % der Körpergröße.*

	M	Henckel	Kretschmer	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	49,4	54,6	—	41,5—57,9	3,68	7,45
Leptosomer Typus	47,4	49,9	50,5*	41,5—53,3	2,75	5,80
Pyknischer Typus	53,1	59,7	55,0*	48,7—57,9	2,82	5,31
1150 Turnerinnen	53,5	—	—	42,5—61,0	2,64	4,95
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	52,2	—	—	—	—

Tabelle 22. *Brustumfang in % der Rumpflänge.*

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	160,6	133,3—188,0	12,2	7,62
Leptosomer Typus	156,1	133,3—177,0	11,28	7,23
Pyknischer Typus	168,4	147,8—188,0	12,6	7,46

Einer Erläuterung bedürfen unsere Tabellen eigentlich kaum: diese bedeutsamen konstitutionellen Merkmale kennzeichnen die Körperbeschaffenheit unseres Materials besser als es irgendwelche theore-

tischen Erörterungen vermöchten. Die Häufigkeitskurve demonstriert unser Ergebnis nochmals in sinnfälliger Weise.

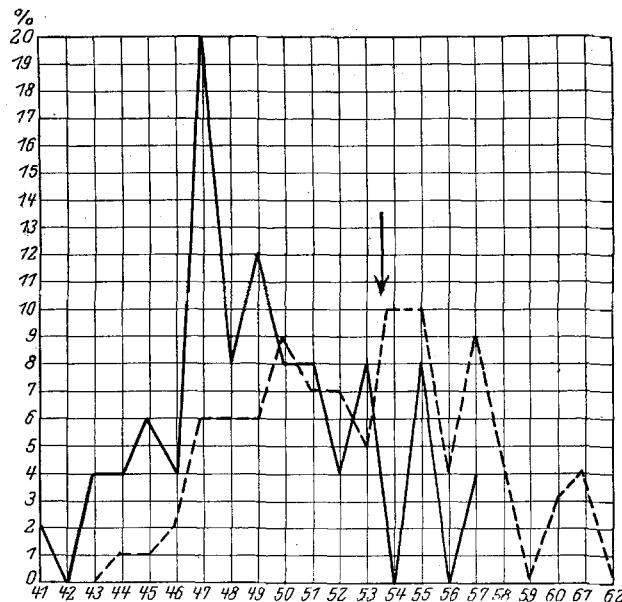


Abb. 6. Brustumfang in % der Körpergröße (Häufigkeitskurve).
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle). — Schizophrene ♀ (Henckel)

Auch die Klassifizierung nach Brugsch, welche zeigt, daß mehr als zwei Drittel unserer zirkulären Frauen als engbrüstig anzusehen sind, verleiht den Tatsachen prägnanten Ausdruck.

Tabelle 23. Einleitung nach dem proportionellen Brustumfang.

	Engbrüstig (x=50,9) %	Henckel %	Normalbrüstig (51,0-55,9) %	Henckel %	Weitbrüstig (56,0-x) %	Henckel %
Gesamtr.d.Zirk.	68	34	28	30	4	36
Lept. Typus . .	92	71	8	24	—	5
Pykn. Typus . .	20	—	70	11	10	52
Gesamtr.d.Schiz.	—	33	—	40	—	27

Dasselbe gilt für den absoluten und relativen Tailenumfang.

Tabelle 24. Kleinster Umfang oberhalb der Hüften in cm.

	M	Henckel	Kretschmer	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären .	69,1	74,7	—	55,5—90,0	7,06	10,21
Leptosomer Typus	64,2	65,0	67,7	55,5—72,0	3,92	6,11
Pyknischer Typus	77,6	79,8	78,7	73,0—90,0	5,13	6,62
1147 Turnerinnen	67,4	—	—	56,0—83,0	4,15	6,16
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	71,1	—	—	—	—

Tabelle 25. Taillenumfang in % der Körpergröße.

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	45,1	36,6—58,1	4,71	10,5
Leptosomer Typus	42,0	36,6—48,2	2,78	6,61
Pyknischer Typus	50,9	47,1—58,1	3,49	6,85
1147 Turnerinnen	42,6	34,5—51,5	2,65	6,22

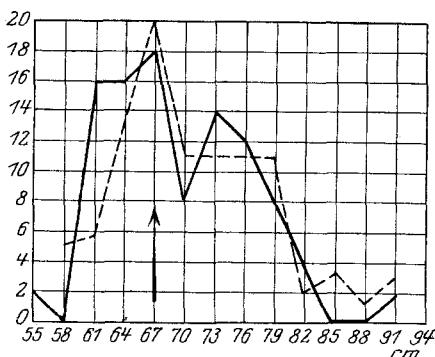


Abb. 7. Taillenumfang (Häufigkeitskurve).

— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
- - - Schizophrene ♀ (Henckel)

Die Häufigkeitskurven für unsere Zirkulären und Henckels Schizophrene sind, von unbedeutenden Abweichungen abgesehen, nahezu identisch.

Besonders schön kommt die Beschaffenheit unseres Materials heraus beim Pignetschen Konstitutionsindex, jener Habitusformel des Individuums, von der Henckel sagt, daß sie als „brauchbarer allgemeiner Ausdruck des konstitutionellen Habitus gelten kann“.

Tabelle 26. Pignetscher Konstitutionsindex.

	M	Henckel	Kretschmer	V	σ	v
Gesamtr. d. Zirkul.	+ 21,2	+ 11,1	—	+ 52,6 bis — 3,8	13,6	64,3
Leptos. Typus . . .	+ 35,7	+ 30,5	+ 31,7*	+ 52,6 „ + 25,1	6,90	19,3
Pykn. Typus . . .	+ 11,3	— 7,8	+ 14,2*	+ 18,4 „ — 3,8	6,76	59,9
Gesamtr. d. Schiz. .	—	+ 17,8	—	—	—	—

Wir sehen völlige Übereinstimmung unseres Wertes für die Leptosomen mit Henckel und Kretschmer, während die Daten für den pyknischen Typ erheblich voneinander abweichen: Henckel hat den Typ am engsten, Kretschmer am weitesten gefaßt, unser Wert nähert sich dem Kretschmerschen am meisten, zeigt also, daß wir eher zu oft die Diagnose pyknisch gestellt haben, wohingegen wir den leptosomen Habitus offenbar am engsten umgrenzt haben. Das Ergebnis bezüglich der Gesamtreihe fällt dementsprechend aus: unsere zirkulären Frauen sind noch erheblich schwächer konstituiert

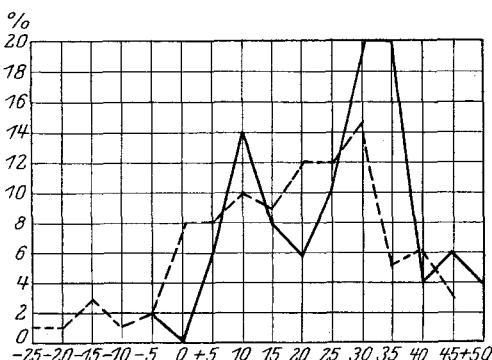


Abb. 8. Pignet-Index (Häufigkeitskurve).

— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
- - - Schizophrene ♀ (Henckel)

am engsten, Kretschmer am weitesten gefaßt, unser Wert nähert sich dem Kretschmerschen am meisten, zeigt also, daß wir eher zu oft die Diagnose pyknisch gestellt haben, wohingegen wir den leptosomen Habitus offenbar am engsten umgrenzt haben. Das Ergebnis bezüglich der Gesamtreihe fällt dementsprechend aus: unsere zirkulären Frauen sind noch erheblich schwächer konstituiert

als Henckels *schizophrene Frauen!* Die Häufigkeitskurve belegt dieses Resultat in zahlenmäßig noch genauerer Weise.

Die absoluten und relativen Längenmaße der Extremitäten werden lediglich der Vollständigkeit halber aufgeführt; verwertbare Unterschiede lassen sich nicht daraus ableiten.

Tabelle 27. *Länge des rechten Armes in cm.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	69,7	69,8	59,9—78,9	3,86	5,54
Leptosomer Typus	68,4	69,8	59,9—72,2	2,84	4,15
Pyknischer Typus	69,1	70,6	66,1—72,1	2,44	3,53
1144 Turnerinnen	70,1		59,5—79,5	3,27	4,66
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	69,5	—	—	—

Tabelle 28. *Armlänge in % der Körpergröße.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	45,9	44,8	42,1—52,7	2,52	5,49
Leptosomer Typus	45,6	44,7	42,1—52,4	2,53	5,56
Pyknischer Typus	45,6	45,0	43,3—49,8	2,03	4,45
1144 Turnerinnen	44,4	—	39,5—49,5	1,29	2,90
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	44,7	—	—	—

Tabelle 29. *Länge des rechten Beines in cm.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	83,4	84,5	72,5—94,3	4,97	5,96
Leptosomer Typus	82,6	84,0	73,7—94,3	4,57	5,53
Pyknischer Typus	83,0	86,2	75,6—88,4	3,45	4,16
1143 Turnerinnen	85,4	—	67,0—97,0	4,05	4,64
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	83,4	—	—	—

Tabelle 30. *Beinlänge in % der Körpergröße.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	54,0	53,6	50,2—57,9	1,81	3,35
Leptosomer Typus	54,2	53,9	50,2—56,8	1,71	3,16
Pyknischer Typus	54,4	54,4	52,8—57,6	1,34	2,46
1143 Turnerinnen	54,1	—	49,5—59,0	1,38	2,55
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	53,7	—	—	—

Wir kommen nun zur Besprechung der Kopfmaße.

Tabelle 31. *Horizontalumfang des Kopfes in cm.*

	M	Henckel	Kretschmer	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären .	52,8	54,1	—	50,0—56,0	1,45	2,74
Leptosomer Typus	52,4	53,5	53,6	50,0—55,0	1,45	2,78
Pyknischer Typus	53,5	54,0	54,5	51,0—56,0	1,46	2,73
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	53,6	—	—	—	—

Die Kleinköpfigkeit unserer Leptosomen kommt gut zum Ausdruck. Unsere zirkuläre Gesamtreihe bleibt im Durchschnitt noch unter den Henckelschen Leptosomen! Die Häufigkeitskurven — sowohl im Ver-

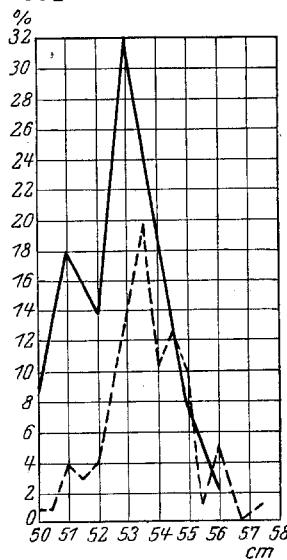


Abb. 9. Horizontalumfang des Kopfes (Häufigkeitskurve).
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
--- Schizophrene ♀ (Henckel)

gleich mit Henckels wie Rohden-Gründlers Schizophrenen — stellen dieses Ergebnis im Bilde dar.

Längen- und Breitenverhältnisse des Schädels bringen eine weitere Bestätigung sowohl in Durchschnittszahlen wie in der Häufigkeitskurve.

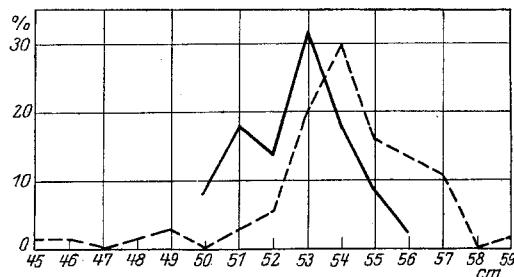


Abb. 10. Kopfumfang (Häufigkeitskurve).
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
--- Schizophrene ♀ (Rohden-Gründler)

Tabelle 32. Größte Länge des Kopfes in cm.

	M	Henkel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	17,3	17,8	15,9—18,8	0,617	3,56
Leptosomer Typus	17,4	17,6	15,9—18,5	0,638	3,66
Pyknischer Typus	17,4	17,7	16,8—18,3	0,535	3,08
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	17,6	—	—	—

Tabelle 33. Größte Breite des Kopfes in cm.

	M	Henkel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	14,7	15,0	14,0—15,8	0,496	3,37
Leptosomer Typus	14,8	15,1	14,0—15,8	0,520	3,51
Pyknischer Typus	14,8	15,1	14,1—15,6	0,425	2,86
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	14,9	—	—	—

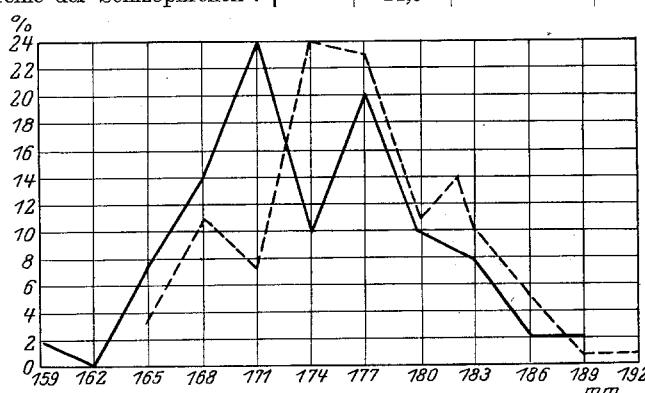


Abb. 11. Größte Länge des Kopfes (Häufigkeitskurve).
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle) --- Schizophrene ♀ (Henckel)

Die Errechnung des Längen-Breitenindex ergibt, daß sich nur der leptosome Habitus durch eine geringere Breitenentwicklung auch des Schädels gut heraushebt. Im Durchschnitt sind die Gesamtreihe der Zirkulären und Schizophrenen bei Henckel nicht verschieden, während der Gipfel der Henckelschen Häufigkeitskurve für die zirkulären Frauen nach der Seite der kleineren Werte hin verschoben ist! Unsere zirkuläre Häufigkeitskurve fällt annähernd mit der Henckelschen für Schizophrene zusammen.

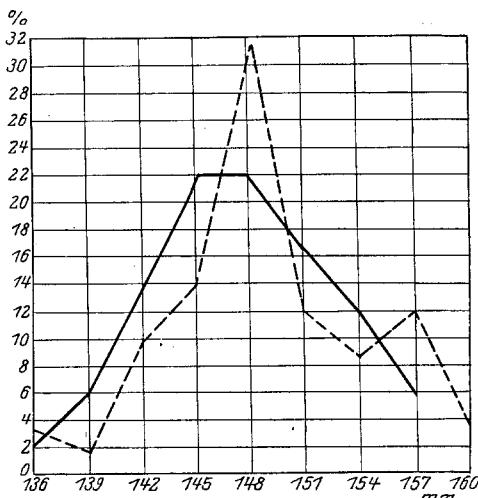


Abb. 12. Größte Breite des Kopfes (Häufigkeitskurve).
 — Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
 - - - Schizophrene ♀ (Henckel)

Tabelle 34. Längen-Breitenindex des Kopfes.

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	84,9	84,6	76,7—95,1	3,68	4,33
Leptosomer Typus	84,3	83,8	78,8—95,1	3,85	4,57
Pyknischer Typus	84,9	85,0	80,4—87,5	2,30	2,71
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	84,6	—	—	—

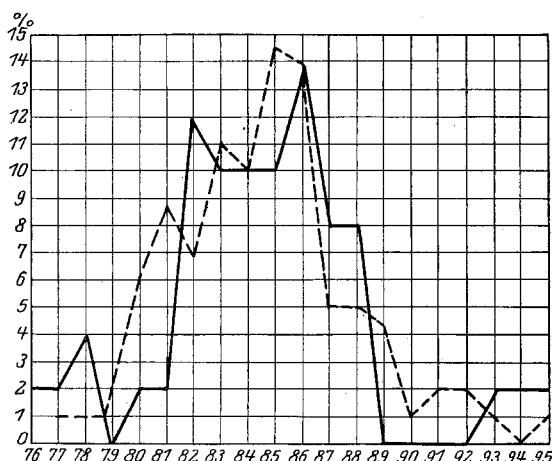


Abb. 13. Längen-Breiten-Index des Kopfes (Häufigkeitskurve).
 — Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle) - - - Schizophrene ♀ (Henckel)

Die übrigen Indices am Kopf zeigen in unserem Material keine verwertbaren Unterschiede; ebensowenig die Ohrhöhe.

Tabelle 35. *Längen-Höhenindex des Kopfes.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	72,8	64,3	63,0—80,5	4,10	5,62
Leptosomer Typus	72,1	65,1	63,0—80,5	4,68	6,48
Pyknischer Typus	71,9	64,7	65,5—76,8	3,17	4,41
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	65,0	—	—	—

Tabelle 36. *Breiten-Höhenindex des Kopfes.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	85,4	76,0	72,4—95,6	4,70	5,50
Leptosomer Typus	84,0	77,6	72,4—91,9	4,84	5,74
Pyknischer Typus	84,7	78,3	76,0—91,0	4,55	5,37
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	77,9	—	—	—

Tabelle 37. *Ohrhöhe des Kopfes in cm.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	12,6	11,5	11,4—14,3	0,63	5,00
Leptosomer Typus	12,5	11,5	11,4—14,3	0,74	5,93
Pyknischer Typus	12,5	11,5	11,4—13,3	0,57	4,59
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	11,6	—	—	—

Was die Gesichtsmaße anlangt, so sind die leptosomen Gesichter im Durchschnitt schmäler als die pyknischen.

Tabelle 38. *Jochbogenbreite in cm.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	12,8	13,6	11,6—13,7	0,495	3,86
Leptosomer Typus	12,7	13,2	12,0—13,5	0,439	3,45
Pyknischer Typus	12,8	13,8	12,3—13,5	0,438	3,42
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	13,4	—	—	—

Tabelle 39. *Unterkieferwinkelbreite in cm.*

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären . . .	10,0	10,1	8,9—10,7	0,419	4,19
Leptosomer Typus	9,9	9,8	9,0—10,7	0,41	4,14
Pyknischer Typus	10,1	10,4	9,8—10,4	0,23	2,28
Gesamtreihe der Schizophrenen .	—	9,9	—	—	—

Die entsprechenden Häufigkeitskurven illustrieren das häufige Vorkommen von schmalgesichtigen Individuen unter unseren Zirkulären.

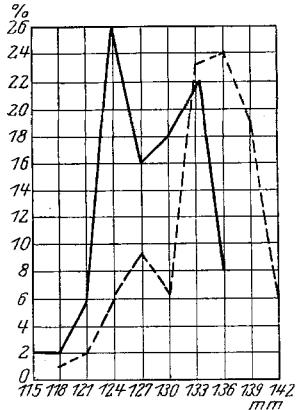


Abb. 14. Jochbogenbreite
(Häufigkeitskurve).
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
- - - Schizophrene ♀ (Henckel)

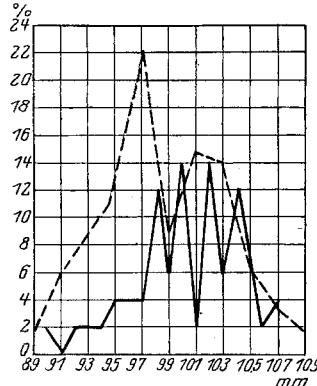


Abb. 15. Unterkieferwinkelbreite
(Häufigkeitskurve).
— Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
- - - Schizophrene ♀ (Henckel)

Die übrigen Gesichtsmaße und Indices, welche der Vollständigkeit halber mit angegeben werden, tun dar, daß Pykniker vorwiegend niedrige Gesichter mit breiten Nasen haben.

Tabelle 40. Morphologische Gesichtshöhe in cm.

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	10,1	11,2	8,5—12,4	0,86	8,48
Leptosomer Typus	10,1	10,9	9,1—12,4	0,89	8,83
Pyknischer Typus	9,8	11,3	8,5—11,0	0,91	9,29
Gesamtreihe der Schizophrenen	—	11,1	—	—	—

Tabelle 41. Morphologischer Gesichtsindex.

	M	Henckel	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	79,4	82,3	66,2—94,6	6,35	8,00
Leptosomer Typus	79,8	83,1	66,2—94,6	7,28	9,14
Pyknischer Typus	76,9	81,6	69,0—84,7	5,16	6,74
Gesamtreihe d. Schizophrenen	—	82,9	—	—	—

Tabelle 42. Höhen-Breitenindex der Nase.

	M	V	σ	v
Gesamtreihe der Zirkulären	58,1	45,4—74,9	6,45	11,07
Leptosomer Typus	56,8	48,4—73,2	5,98	10,52
Pyknischer Typus	62,3	50,9—70,1	5,60	8,99

Wir gehen nun dazu über, unsere Ergebnisse zusammenfassend in übersichtlicher Weise graphisch darzustellen und beginnen mit dem in Kolles früheren Arbeiten näher gekennzeichneten Mollison-Verfahren.

Ohne auf Einzelheiten näher eingehen zu müssen, lehrt uns das Bild, wie verschieden sich leptosomer und pyknischer Habitus verhalten.

Die Aufzeichnung der Schädelmaße und Indices zeigt, daß auch am Kopf annähernd dieselben Verhältnisse vorliegen.

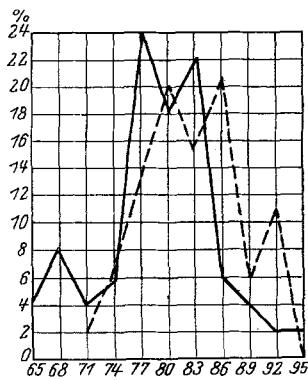


Abb. 16. Morphologischer Gesichtsindex (Häufigkeitskurve).
 — Zirkuläre ♀ (Jacobi-Kolle)
 - - - Schizophrene ♀ (Henckel)

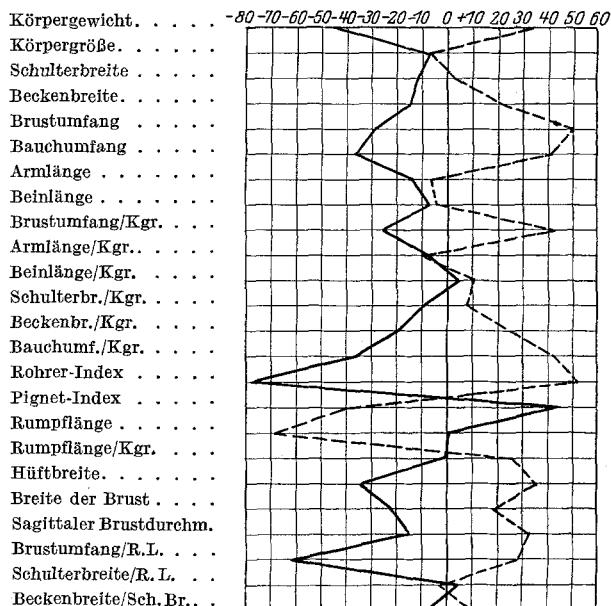


Abb. 17. Mollison-Verfahren.
 — Leptosom ♀ - - - Pyknisch ♀

Äußerst instruktiv gestaltet sich die Betrachtung der vergleichsweise Untersuchung unter Zugrundelegung der als Normgruppe ge- dachten 1100 Turnerinnen. Die Be-

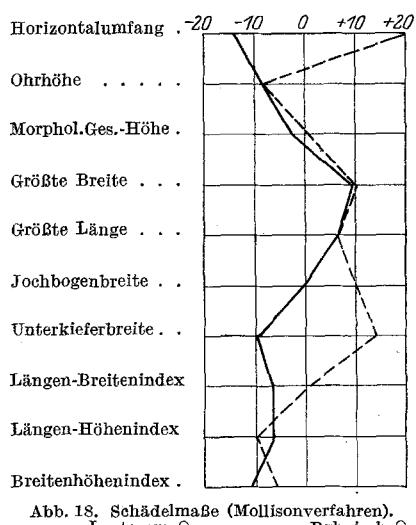


Abb. 18. Schädelmaße (Mollisonverfahren).
 — Leptosom ♀ - - - Pyknisch ♀

schaffenheit unseres Materials läßt sich in seinen Grundzügen un- schwierig daraus ablesen; stellt doch die Kurve unserer Zirkulären an- nähernd ein verkleinertes Abbild derjenigen für den leptosomen Typus dar. Ein dem von Henckel bei zirkulären Männern gefundenen also derart widersprechendes Er- gebnis, daß wir noch ein paar Worte der Erläuterung hinzufügen müssen. Die von Kretschmer neuer- dings verschiedentlich gegen Kolles Schizophrenenkurve geltend ge- machten Bedenken dahingehend, daß die großen Ausschläge nach

der Plusseite noch nicht für einen höheren Gehalt an Pyknikern, sondern einfach nur für voluminöse Körperperformen (z. B. fette Dysplastiker und Athletiker) beweisend seien, kommen beim Verlauf der Kurve auf der Minusseite nicht in Betracht. *Unsere Kurve deutet vielmehr unwiderlegbar auf die vielen in dem Material enthaltenen schwächeren Konstitutionen hin.* Denn der überhaupt mögliche Einwand, wir hätten einfach abgemagerte Pyknikerinnen verkannt, wird wohl durch die von uns beigegebenen Lichtbilder von vornherein als widerlegt angesehen werden können.

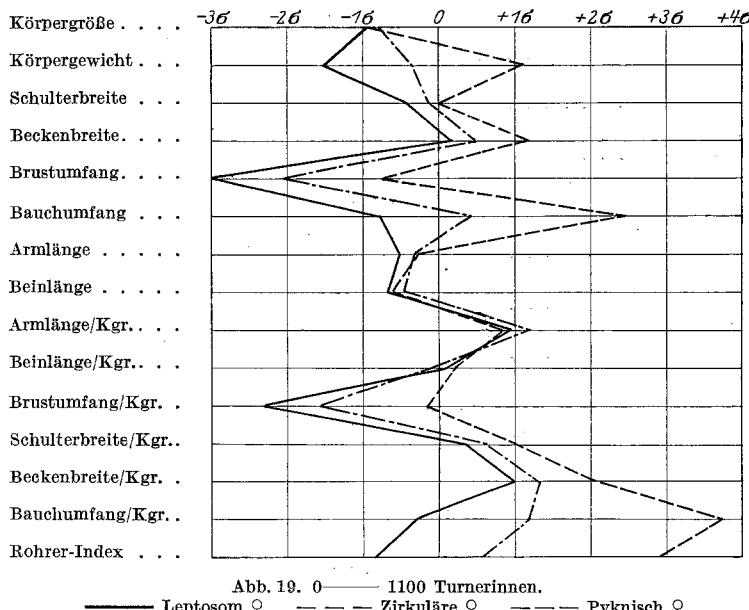


Abb. 19. 0 — 1100 Turnerinnen.
— Leptosom ♀ —— Zirkuläre ♀ —— Pyknisch ♀

Wie außerordentlich andersartig unser Material beschaffen ist, das geht wohl mit genügender Eindringlichkeit auch aus der nächsten Darstellung hervor, auf welcher wir unsere zirkulären Frauen zu den zirkulären und schizophrenen Frauen Henckels in Beziehung gesetzt haben. Dabei fällt auf, wie wenig die Henckelschen Kurven für die beiden Krankheitsgruppen voneinander abweichen. (Abb. 20.)

Diese auffallende Ähnlichkeit der beiden Henckelschen Kurven veranlaßte uns, der Frage nachzugehen, in welcher Weise sich denn überhaupt die pyknischen und muskulären Frauen Henckels und Kretschmers rein biometrisch zueinander verhalten. (Abb. 21 und 22.)

Wir lassen die in den beiden Bildern vorgeführten Ergebnisse für sich sprechen, bemerken aber noch folgendes dazu: wenn man — was nach den letzten Ausführungen Kretschmers auf der Südwestdeutschen

Psychiaterversammlung zu erwarten steht — unseren anthropometrischen Ergebnissen jede Beweiskraft absprechen will, so muß man

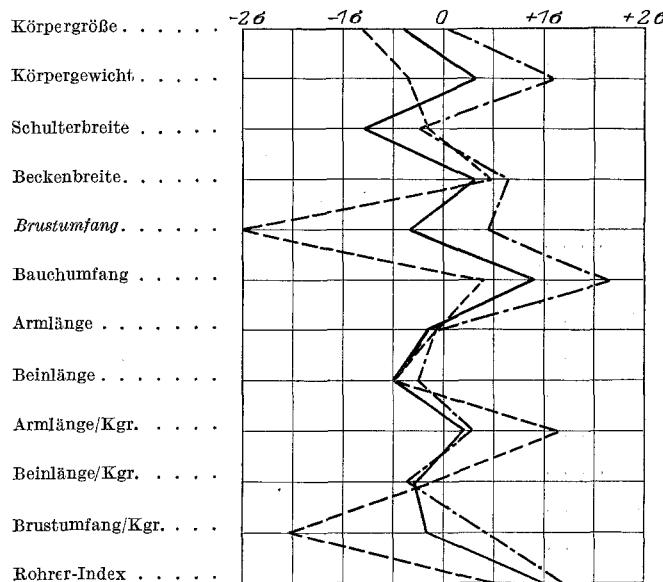
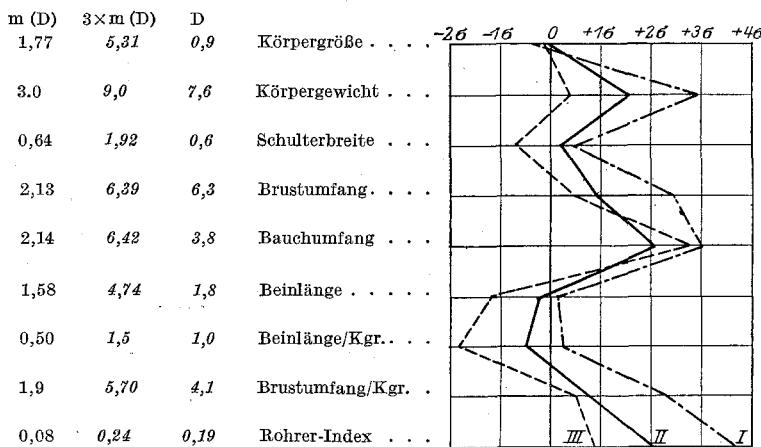
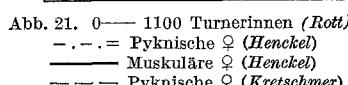


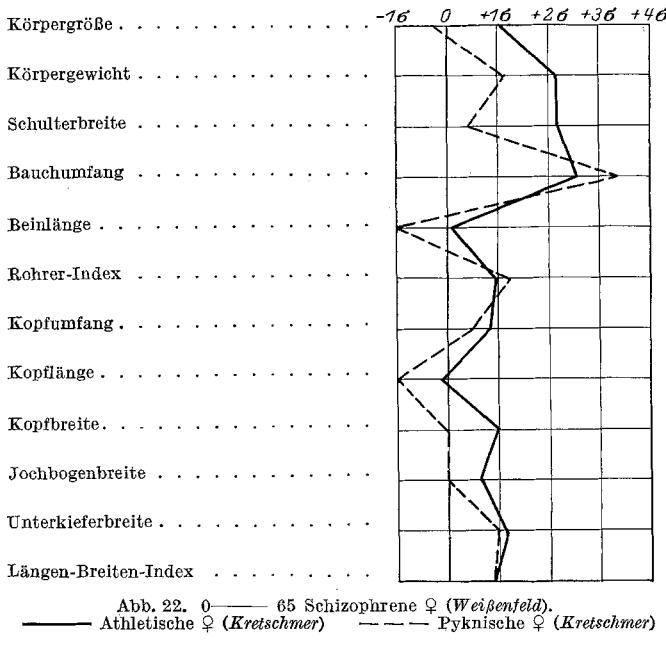
Abb. 20. 0 — Normgruppe: 1100 Turnerinnen (Rott).
 - - - - Zirkuläre ♀ (Henckel) — Schizophrene (Henckel)
 - - - - Zirkuläre (Jacobi-Kolle)

logischerweise nicht nur *unsere*, sondern *jede* biometrische Verarbeitung als für typologische Untersuchungen irreführend ablehnen.



Zwischen Kurve I und II keine
biometrisch gesicherten Unterschiede!





Wir glauben ja nun allerdings im folgenden den Beweis erbringen zu können, daß auch bei rein anschaulich-deskriptivem, sich nur nach typologischen Gesichtspunkten richtendem Vorgehen *unsere* graphischen Darstellungen als in keiner Weise irreführend bezeichnet werden können.

2. Klinischer Teil.

Wir greifen zunächst aus unserer Leptosomengruppe 8 Fälle heraus, an welchen jedermann unsere Körperbaudiagnostik überprüfen kann. Es werden bei der Darstellung der einzelnen Fälle jeweils nebeneinander gestellt:

1. der körperliche Habitus als Ganzes (Lichtbild); Auszüge aus dem somatoskopischen Diagramm werden nur dort besonders aufgeführt, wo Einzelheiten im photographischen Bild nicht deutlich genug hervortreten;
2. die Maßzahlen und wichtigsten Verhältniswerte;
3. die somatische Morbidität;
4. die präpsychotische Persönlichkeit;
5. der klinische Verlauf;
6. die Erblichkeitsverhältnisse.

I. Mi. Jö., jetzt 63 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 23.
2. Körpergröße 144,0 cm Rohrer-Index 1,27
 Körpergewicht 38,0 kg Pignet-Index + 37,0
 Brustumfang 69,0 cm Kopfumfang 54,0 cm

Taillenumfang 63,0 cm Kopflänge 18,3 cm
 Proport. Brustumfang . . . 47,8 Kopfbreite 14,4 cm

3. Varizen, Alterskyphose, geringe Struma, später Arteriosklerose und bronchitisches Asthma, mit 48 Jahren Totalexstirpation.

4. Still, ordentlich, tüchtige Hausfrau, intellektuell ihrem Bildungsgrad entsprechend.

5. Mit 35 Jahren erste depressive Phase (nicht hier beobachtet), 1911 Melancholie, dreimonatige Dauer (diese und alle folgenden hier beobachtet), 1914 Melancholie, 1915 vierter Anfall, Ende 1915 bis Anfang 1916 fünfter Anfall, 1916 sechster Anfall, 1916/17 siebenter Anfall, 1917 achter Anfall, 1919 neunter Anfall, 1920 zehnter Anfall, 1921 elfter Anfall, 1922 zwölfter Anfall, 1924 dreizehnter Anfall, 1925 vierzehnter Anfall. Jeweils typischer Verlauf von kurzer Dauer (3 bis 5 Monate) Auftreten ohne Anlaß, Hemmung, Verarmungs-, Versündigungsideen, Schlaflosigkeit, jedesmal sehr ernsthafter und schwerer Suicidversuch. Charakteristische Gewichtskurve, keine ungewöhnlichen Erscheinungen.

6. Mutter hat auch an Schwermutszuständen gelitten, eine Schwester Tochter mütterlicherseits Puerperalpsychose (s. Abb. 24).

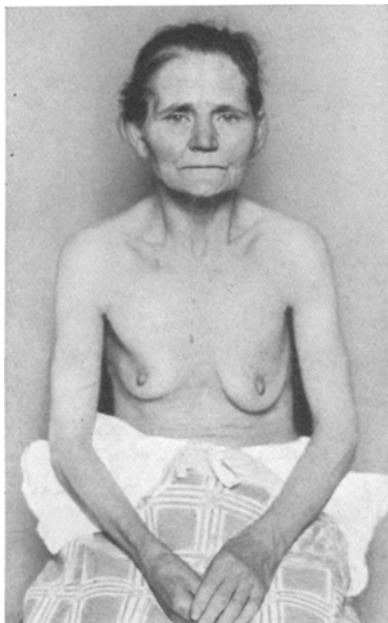
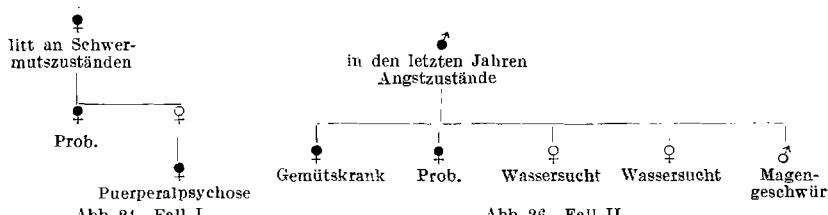


Abb. 23. Fall I.



Abb. 25. Fall II.



II. Ju. Gu., 53 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 25.

2. Körpergröße	142,7 cm	Rohrer-Index	1,34
Körpergewicht	39,0 kg	Pignet-Index	+ 32,7
Brustumfang	71,0 cm	Kopfumfang	52,0 cm
Taillenumfang	63,0 cm	Kopflänge	17,3 cm
Proport. Brustumfang . . .	49,7	Kopfbreite	14,6 cm

3. Uteruscarcinom, beginnender Katarakt, seit dem 40. Jahr Menopause.

4. Ruhig, still, tüchtig, unauffällig.

5. Mit 41 Jahren zum erstenmal Verstimmungszustand, welcher nach einigen Wochen wieder vorüberging. Seither öfter, ungefähr alle Jahr, einen derartigen Verstimmungszustand. Jetzt seit etwa Herbst 1924 nicht mehr recht arbeitsfähig, Unlustgefühle, keine Freude an der Arbeit, muß weinen, wenn sie Musik oder Lachen hört, Schlaf- und Appetitlosigkeit, Lebensüberdrüßgedanken, Schuldgefühl, Angstzustände, hypochondrische Gedanken, depressiv, gehemmt, still, glaubt nicht wieder gesund zu werden. Zunehmende rasche Besserung, vollständige Krankheitseinsicht. Nach 2 Monaten zur Operation in die Frauenklinik verlegt.

6. Vater hatte in den letzten Jahren Angstzustände, eine Schwester war auch gemütskrank, 2 Geschwister leiden an Wassersucht, eines an Magengeschwüren (s. Abb. 26).

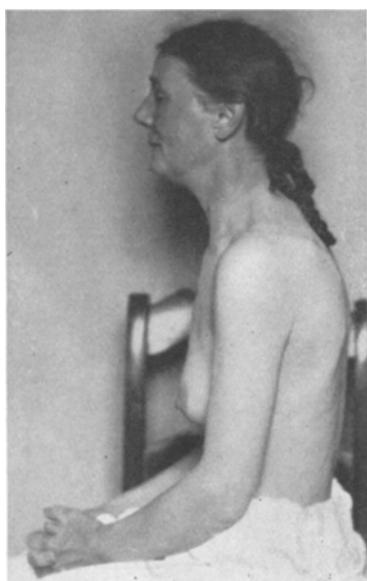


Abb. 27. Fall III.

III. Ma. Ar., 52 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 27.

2. Körpergröße	149,5 cm
Körpergewicht	44,0 kg
Brustumfang	71,0 cm
Taillenumfang	61,0 cm
Proport. Brustumfang . .	47,5
Rohrer-Index	1,31
Pignet-Index	+ 34,5
Kopfumfang	53,0 cm
Kopflänge	17,8 cm
Kopfbreite	14,5 cm

3. Ischias, Gicht, im Klimakterium.

4. Ruhig, still, gewissenhaft, fleißig, tüchtig.



Abb. 28. Fall III.

5. Mit 49 Jahren zum ersten Mal krank gewesen, Angstzustände, Schuldgefühle. Dieses Mal seit 14 Tagen krank, nahm sich alles sehr zu Herzen, kam nicht mehr mit der Arbeit zurecht, jammerte darüber, schlaflos, interesselos, gehemmt, Selbstvorwürfe, depressiv, Versündigungs- und Beeinträchtigungsideen, Suicidtendenzen. Typischer Verlauf, nach 4 Monaten geheilt entlassen.

6. Ein Bruder war geisteskrank; nichts Näheres bekannt (s. Abb. 28).

IV. An. Hi., 50 Jahre alt,

1. Siehe Abb. 29.
 2. Körpergröße 153,5 cm Körpergewicht 42,5 kg
 Brustumfang 66,0 cm Tailleumfang 60,0 cm



Abb. 39. Fall IV.

Prob. an Tbc. f

Abb. 30 Fall IV

V. Jd. Sch., 56 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 31.
 2. Körpergröße 147,7 cm Rohrer-Index 1,39
Körpergewicht 44,5 kg Pignet-Index + 35,2
Brustumfang 68,0 cm Kopfumfang 51,5 cm
Taillenumfang 60,0 cm Kopflänge 16,5 cm
Proport. Brustumfang . . . 46,0 Kopfbreite 15,7 em
 3. Ulcera cruris, seit 10 Jahren Menopause, mäßige Arteriosklerose.
 4. Leicht schwachsinnig, immer etwas eigenartig, gutmütig.
 5. Vor 20 Jahren schon einmal auffällig gewesen, reiste viel umher, kaufte und schenkte viel, redete viel. Jetzt seit 2 Wochen auffällig. Dachte, sie müsse hungern und erfrieren, glaubte kein Geld mehr zu haben, hatte Angst, plante eiterierten Selbstmord mit dem Kind ihrer Tochter, machte sich Sorgen, Suicid-Zwischenfälle, Angstzustände, Schlaflosigkeit. In der Klinik ängstlich, jammernd, depressiv, Todesgedanken, hypochondrische Ideen. Nach dreimonatigem Aufenthalt frei von depressiven Erscheinungen entlassen.

6. Ein Sohn hat sich ertränkt, ein Sohn Idiotie (klinisch beobachtet). Mutter Melancholie (klinisch beobachtet, s. Abb. 32).

VI. Ag. Mi., 66 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 33.
 2. Körpergröße 153,3 cm
Körpergewicht 36,0 kg
Brustumfang 69,0 cm
Taillenumfang 60,0 cm
Proport. Brustumfang . . . 44,9
 3. Erysipel, 5mal grippöse Erkrankungen, seit 20 Jahren Menopause, geringe Arteriosklerose.
- | | |
|------------------------|---------|
| Rohrer-Index | 1,00 |
| Pignet-Index | + 48,3 |
| Kopfumfang | 55,0 cm |
| Kopflänge | 18,5 cm |
| Kopfbreite | 15,3 cm |



Abb. 31. Fall V.

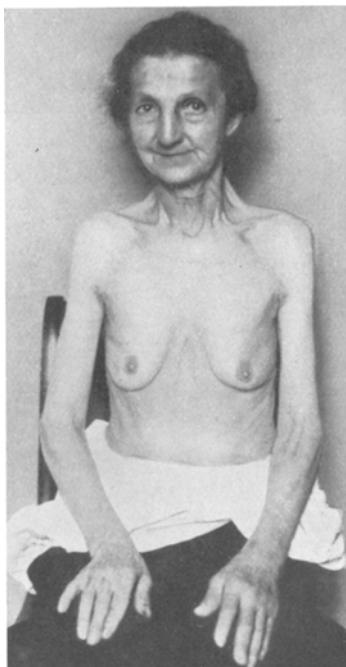


Abb. 33. Fall VI.

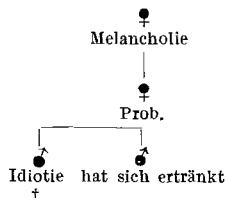


Abb. 32. Fall V.

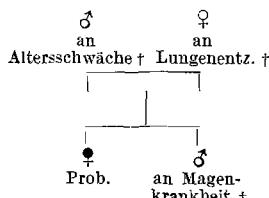


Abb. 34. Fall VI.

4. Immer unauffällig gewesen, arbeitsam, ließ sich durch die anfängliche Trunksucht des Mannes nicht beeinflussen.

5. Seit einem Jahre etwa krank, Suicidtendenzen. Psychische Erkrankung hat sich im Anschluß an eine schwere, eingekielte Schenkelhalsfraktur entwickelt. Glaubt, nicht wieder gesund zu werden, wollte von ihrem Leiden erlöst sein. Verarmungsdenken, Todesgedanken, Selbstvorwürfe, Versündigungsideen, ernstlicher

Suicidversuch mit Taschenmesser. In der Klinik anfangs agitiert, ängstlich, unruhig, später gehemmt. Nach leichtem paranoid-querulatorischem Nachstadium nach 3 Monaten aus der Klinik entlassen (somatisch provozierte Melancholie).

6. Keine psychischen Erkrankungen. Mutter an Lungenentzündung, Vater an Altersschwäche, ein Bruder an Magenkrankheit gestorben (Abb. 34).

VII. He. We., 48 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 35.			
2. Körpergröße	146,5 cm	Rohrer-Index	1,36
Körpergewicht	43,0 kg	Pignet-Index	+ 32,5
Brustumfang	71,0 cm	Kopfumfang	51,0 cm
Taillenumfang	63,5 cm	Kopflänge	16,7 cm
Proport. Brustumfang . . .	48,5	Kopfbreite	14,4 cm



Abb. 35. Fall VII.

3. Asthma bronchiale, leichte Vergrößerung der Schilddrüse, Klimakterium.

4. Stets fleißig, fröhlich, arbeitsam.

5. Seit 4 Wochen vor der Aufnahme verändert, Selbstvorwürfe, Versündigungsideen, Suicidtendenzen, Schlaf- und Appetitlosigkeit, in der Klinik ängstlich, jammernd, agiert, vorübergehend Nahrungsverweigerung, stereotypes Jammern und Klagen, sehr hypochondrisch, will dauernd arbeiten, keine rechte Krankheitseinsicht. Protrahierter Verlauf. Nach viermonatigem Klinikaufenthalt noch depressiv gegen ärztlichen Rat entlassen.

6. Abb. 36.

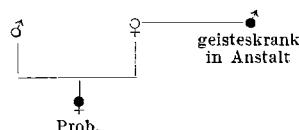


Abb. 36. Fall VII.

VIII. Je. Co., 35 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 37.			
2. Körpergröße	159,2 cm	Rohrer-Index	1,20
Körpergewicht	48,5 kg	Pignet-Index	+ 35,7
Brustumfang	75,0 cm	Kopfumfang	53,0 cm
Taillenumfang	66,0 cm	Kopflänge	18,3 cm
Proport. Brustumfang . . .	47,1	Kopfbreite	15,2 cm

3. Vor mehreren Jahren schwere Grippe, sonst immer gesund gewesen.

4. Immer heiter, froh, ausgeglichen, unauffällig.

5. 1918 im Anschluß an den Tod des ersten Mannes schwermüdig gewesen, viel gebrübelt (psychisch provozierte Melancholie). Jetzt seit 4 Wochen auffällig, weint den ganzen Tag, hypochondrische Ideen, Verarmungs- und Kleinheitsgedanken, Suicidtendenzen und Suicidversuch mit dem Rasiermesser, Appetit-

losigkeit. In der Klinik gedrückt, traurig, gehemmt, hypochondrische Ideen, ängstlich, unruhig, bettflüchtig, später wieder gehemmt, traurig, unglücklich, lebensmüde. Nach dreimonatiger Klinikbehandlung noch schwer depressiv gegen ärztlichen Rat entlassen.

6. Großvater väterlicherseits Potator, eine Schwester Epilepsie (Abb. 38).

Vergegenwärtigen wir uns das soeben Dargestellte nochmals zusammenfassend, so können wir, entsprechend unserer am Einzelfall vorgenommenen Nebeneinanderstellung, folgendes sagen:

1. und 2. Hinsichtlich des *Körperbaues* dürfte bei keiner unserer 8 Probandinnen auch nur der leiseste Zweifel an unserer Diagnose „lepto-

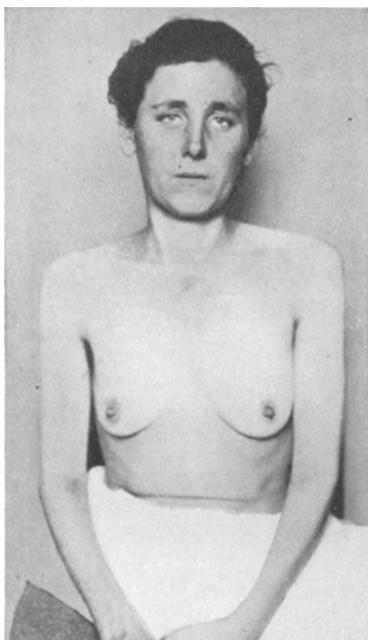


Abb. 37. Fall VIII.

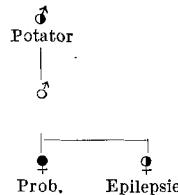


Abb. 38. Fall VIII.

tosomer Typus“ aufkommen; Gesamteindruck und Maßzahlen decken sich in jedem Einzelfall nahezu völlig.

3. Als Bestätigung des unter 1 und 2 Ausgeführten können die *somatischen Morbiditätsbeziehungen* herangezogen werden: wir finden bei unseren Asthenikerinnen Asthma, Tuberkulose, Ulcera cruris, Migräne, vorzeitige Kataraktbildung, Varizen, seltener Arteriosklerose oder, wie bei Fall III, Ischias und Gicht. Erfahrungen also, welche mit den von internistischer Seite erhobenen und kürzlich von *Joh. Lange* an zirkulärem Material bestätigten Befunden weitgehend übereinstimmen.

4. Was die ursprüngliche *Charakter- resp. Temperamentsanlage* angeht, sehen wir nun — was nach den Theorien *Kretschmers* nicht erwartet werden dürfte — mit einer einzigen Ausnahme (Fall V) den *syn-tonen Grundcharakter* unserer Kranken selbst bei der etwas aphoristischen Aufzählung von Persönlichkeitsmerkmalen deutlich genug. *Charakterologisch also gehören unsere leptosomen Frauen zum zyklothymen Konstitutionskreis!*

5. Beziiglich der *klinischen Bilder und Verlaufsformen* könnte man hier die trefflichen Ausführungen fast wörtlich wiederholen, die erst

kürzlich *Johannes Lange* in einem ganz gleichen Zusammenhang über die endogenen Melancholien gemacht hat¹⁾). An der Zuordnung unserer Fälle zu der engeren Kerngruppe des manisch-melancholischen Irreseins kann somit gerade unter Berücksichtigung der wertvollen *Langeschen* Untersuchungen kein Zweifel bestehen. Um so bemerkenswerter ist das körperbaulich abweichende Verhalten dieser endogenen Melancholien. Denn — um eine letzte klinische Frage zu berühren — auch für eine Sonderstellung unserer Fälle hinsichtlich atypischer Gestaltung oder protrahierter Verlaufsformen im Sinne der *Mauzschen* Arbeiten²⁾ lassen sich keine triftigen Gründe namhaft machen.

6. Die Erblichkeitsverhältnisse deuten in Fall I, II und V auf eine gleichsinnige Belastung hin, in Fall III, IV und VI liegen die erblichen Beziehungen völlig unklar und nur einmal, in Fall VIII, können wir

mit Sicherheit von ganz fremdartigen Erbeinschlägen sprechen. Durchgängige Gesetzmäßigkeiten ließen sich jedenfalls nicht aufzeigen.

IX. An. Osz., 25 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 39.
2. Körpergröße 167,0 cm
Körpergewicht 60,0 kg
Brustumfang 79,0 cm
Tailenumfang 72,0 cm
Proport. Brustumfang 47,3
Rohrer-Index 1,29
Pignet-Index + 28,0
Kopfumfang 55,5 cm
Kopflänge 18,0 cm
Kopfbreite 15,4 cm
3. Immer gesund gewesen.
4. Immer still, ruhig, unauffällig.

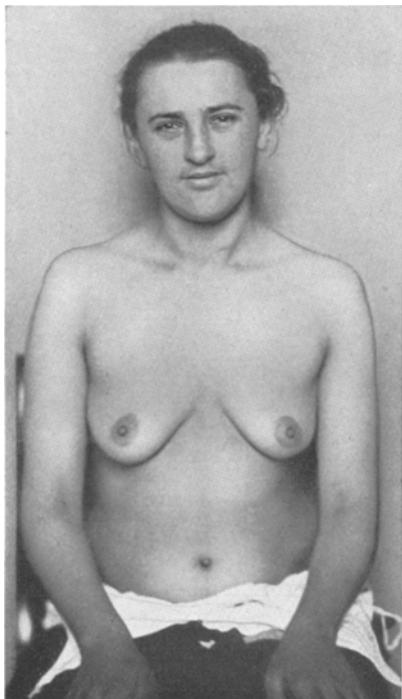


Abb. 39. Fall IX.

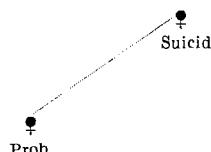


Abb. 40. Fall IX.

5. Seit 14 Tagen krank, „simpelte“ vor sich hin, arbeitsunlustig, arbeitete aber trotzdem bis zum Tage der Klinikaufnahme. Bildete sich ein, geschlechts-

¹⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **101**, 293—319.

²⁾ Zeitschr. f. Konstitutionslehre **11**, 418—427, u. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie, **101**, 15—35.

krank zu sein, schwerer Suicidversuch. In der Klinik zahlreiche Selbstbeschuldigungen, Selbstanklagen, hypochondrische Ideen. Gehemmt, teilnahmslos, gedrückte Stimmung. Später viel weinend, jammernd, klagend. Nach 6 Wochen zunehmende Besserung, nach sechsmonatigem Klinikaufenthalt in ausgeglichenen Stimmung entlassen.

6. Eine entfernte Verwandte durch Suicid geendet (Abb. 40).

Körperbaulich fassen wir An. Osz. als athletisch-leptosome Wuchsform auf. Alle klinischen Gegebenheiten (präpsychotische Persönlichkeit, Zustandsbild und Verlauf der Psychose, Erblichkeit) aber weisen eindeutig auf die Zuordnung zum manisch-melancholischen Konstitutionskreis hin. Die auf Grund dieser letzten Belange von uns gestellte günstige Prognose hat sich bestätigt; im Zustandsbild sehen wir nichts, was wir als atypische Gestaltung ansprechen müßten, der Verlauf entspricht durchaus dem, was Mauz an größerem Material als ungefähre Durchschnittszahl für die rein endogenen Melancholien errechnet hat ($5\frac{1}{2}$ Monate; *Mauz*).

X. He. Zi., 52 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 41 und 42. Augenbrauen zusammengewachsen, ausgesprochen maskuliner Schnurr- und Kinnbart, dicke, derbe Haut, Gesamteindruck maskulin.

2. Körpergröße	165,5 cm	Rohrer-Index	1,69
Körpergewicht	76,5 kg	Pignet-Index +	4,0
Brustumfang	85,0 cm	Kopfumfang	53,3 cm
Taillenumfang	80,0 cm	Kopflänge	17,2 cm
Proport. Brustumfang . . .	51,4	Kopfbreite	14,8 cm



Abb. 41. Fall X.

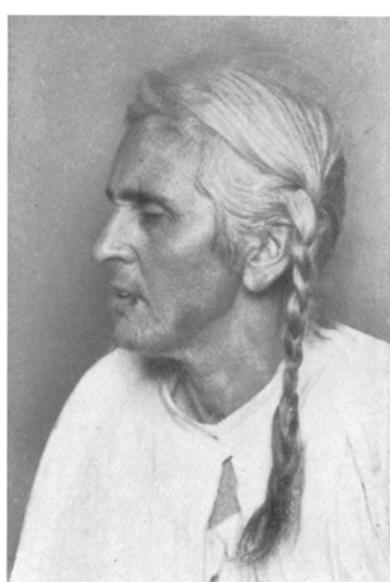


Abb. 42. Fall X.

3. Zahnkrämpfe, Bleichsucht. Seit 3 Jahren Menopause. Sektionsergebnis: Tuberkulose der Hiluslymphknoten, Lipoidschwund der Nebennieren, pyelonephritische Narben beider Nieren, mäßige Arteriosklerose der Aorta und der Coronarien, keine Cerebralsklerose.

Dem liebenswürdigen Entgegenkommen von Herrn Prof. *Berblinger* (Pathol. Institut der Universität Jena) verdanken wir auch den mikroskopischen Befund:

Nebennierengewicht 12,0 g. Hypophyse 0,84 g.

Nebennierenrinde: Sehr breite Zona fasciculata und glomerulosa, vor allem letztere für das Lebensalter stark entwickelt.

Hypophyse: Im Vorderlappen das Verhältnis der beiden chromaffinen Zellen dem Physiologischen entsprechend.

4. Immer gutmütig, weiche, seelengute Natur, sehr religiös, fleißig.

5. Mit 35 Jahren zum erstenmal im Anschluß an den Tod des Bräutigams Depressionszustand (klinisch beobachtet). Ausgesprochene Hemmung, Schlaflosigkeit, zahlreiche hypochondrische Gedanken, Selbstvorwürfe, Angstgefühle, Suicidtendenzen. Nach zweimonatigem Anstaltsaufenthalt geheilt entlassen.

Dieses Mal im Anschluß an den Suicid des Ehemannes erkrankt. Gedrückte Stimmung, ängstliche Ideen, fürchtete ins Gefängnis zu kommen, Sorgen über die geschäftlichen Angelegenheiten des Mannes, Selbstvorwürfe, Schlaflosigkeit. In der Klinik das Bild einer agitierten hypochondrischen Melancholie von torpidem Charakter, Nahrungsverweigerung, schwere ängstliche Erregungszustände, Sondenfütterung. Schließlich nach sechsmonatigem Aufenthalt Exitus letalis wegen Pneumonie.

6. Mutter ist eine grüblerische Natur, leidet alle paar Jahre an Verstimmungszuständen (nie klinisch behandelt). Ein Vetter mütterlicherseits durch Suicid gestorben, eine Cousine mütterlicherseits schon mehrmals hier in der Klinik: periodische Manie. Mutterbruder leidet an progressiver Muskelatrophie. (Abb. 43.)

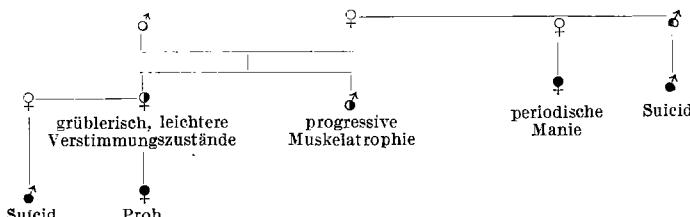


Abb. 43. Fall X.

Daß auch He. Zi. als ein vorwiegend athletischer Typ mit dysplastischen Teileinschlägen aufzufassen ist, dürfte keinem Widerspruch begegnen. Die Bewertung der Behaarungsanomalien als dysplastisches Stigma stützt sich auf morphologische Feststellungen *Berblingers*, welcher an einer Reihe von Fällen von abnorm starker Gesichtsbehaarung beim Weibe — und zwar nicht nur solchen in der Menopause — „das Verhältnis des Ovariengewichts zugunsten desjenigen der Nebennieren verschoben fand“¹⁾). Daß es sich keineswegs immer um klimakterische Störungen handelt bei diesen Behaarungsanomalien, zeigt der folgende

¹⁾ Zeitschr. f. Konstitutionslehre 12, 193.

zum Vergleich herangezogene Fall Abb. 44, in unserer Klinik beobachtet, den *Berblinger* bereits kurz veröffentlicht hat¹⁾: „42jährige Frau, Körperlänge 157 cm, Hypophyse 0,6 g, Ovarien 8,5 g, Nebennieren 18,5 g. Starker Bart an der Oberlippe und am Kinn, Behaarung der Extremitäten. Also auch hier wieder die zuungunsten der Nebenniere verschobene Gewichtsrelation“ (*Berblinger*).

Wir legen auf diese Beobachtungen insofern ein gewisses Gewicht, als wir nämlich — seit wir diesen Dingen mehr Beachtung geschenkt haben — bei einer ganzen Reihe speziell manisch-melancholischer Frauen auch in jüngeren Jahren derartige Bartbildung feststellen konnten. Für den psychiatrischen Konstitutionsforscher scheinen uns diese Befunde deswegen wertvoll zu sein, weil wir — worauf *Kolle* bereits früher hingewiesen hat — hier die Möglichkeit haben, die Gruppe der mutmaßlich endokrino-genen körperlichen Merkmale zu pathologisch-anatomischen Erfahrungen in Beziehung zu setzen. Denn es muß ja doch unsere Aufgabe sein, das vorläufig noch viel zu sehr im Vordergrund stehende subjektive Moment bei der Beurteilung von Körperbauformen immer mehr in den Hintergrund zu drängen. Wo wir uns aber — wie im Falle der Gesichtsbehaarung des Weibes — auf exakte morphologische Unterlagen berufen können, da ist es müßig zu streiten, wo wir den Habitus einordnen sollen. — Klinisch und erbbiologisch gehört unser Fall X eindeutig zum zirkulären Kreis. Da wir auch eine syntone Persönlichkeitsanlage vor uns haben, wäre in diesem Falle allerdings die Vermutung naheliegend, daß wir im Körperbau einen Faktor zu erblicken hätten, welcher die Besonderheiten der nach Zustandsbild und Verlaufsform atypischen Psychose erklären könnte.



Abb. 44. 42jährige Frau (Lues cerebri) mit maskulinen Gesichtszügen und maskuliner Gesichtsbehaarung (mit Erlaubnis von Prof. *Berblinger*-Jena veröffentlicht).

¹⁾ a. a. O. S. 214. — Die photographische Abbildung, welche die Verhältnisse besser als das Lichtbild *in vivo* wiedergibt, verdanken wir der Güte des Herrn Prof. *Berblinger*.

Widerspruchsvoll bleibt — gerade angesichts der gleichsinnigen Erblichkeit — immer das Nichtparallelgehen von Körperbau und seelischer Anlage!

XI. Ro. Vo., 32 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 45/46. Dicke, derbe, straffe Haut, pastöses, gedunsenes Gesicht.



Abb. 45. Fall XI.



Abb. 46. Fall XI.

2. Körpergröße 161,8 cm
Körpergewicht 67,0 kg
Brustumfang 83,0 cm
Taillenumfang 81,0 cm
Proport. Brustumfang . . . 51,3

- Rohrer-Index 1,59
Pignet-Index + 11,8
Kopfumfang 55,5 cm
Kopflänge 17,9 cm
Kopfbreite 14,8 cm

3. Körperlich immer gesund gewesen.

4. Einfacher, ruhiger Lebenswandel, war immer etwas zurückhaltend, wurde von der Dienstherrschaft gelobt, fleißig. Anhängerin der ernsten Bibelforscher.

5. 4 Wochen vor der Aufnahme auffällig geworden, ließ in der häuslichen Arbeit nach, Stimmung wurde gedrückt. Lief eines Nachts fort in suicidaler Absicht,

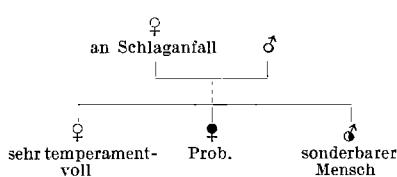


Abb. 47. Fall XI.

ist wohl auch im Wasser gewesen. Sprach von diesem Tage an nichts mehr. Meinte, sie würde bald geholt und vor Gericht gestellt, bekam einen starren Blick, wollte zum Pfarrer und Abbitte tun, daß sie aus der Kirche ausgetreten ist, ab kaum mehr. In der Klinik das Bild eines melancholischen Stupors, trauriger Gesichts-

ausdruck, stärkste Hemmung, bewegt sich spontan fast gar nicht, redet auch während des viermonatigen Klinikaufenthaltes kaum jemals ein Wort. Wird ungeheilt in die Landesheilanstalt verlegt, wo sie sich bei Abschluß der Arbeit noch in ziemlich unverändertem Zustand aufhält.

6. Mutter starb nach Schlaganfall, von den Geschwistern ist eine ältere Schwester sehr temperamentvoll, während ein jüngerer Bruder ein sonderbarer Mensch ist (Abb. 47).

Daß wir es bei Ro. Vo. mit einem dysplastisch-athletischen Fettwuchs zu tun haben, wird man uns schon deswegen nicht bestreiten, weil hier in der Tat eine schwere atypische und protrahierte Verlaufsform vorliegt, deren endgültige diagnostische Klärung vorläufig noch aussteht. Da wir auch in der prämorbidien Persönlichkeit mancherlei Züge finden, die nicht als syntone aufgefaßt werden können, so dürfen wir zusammenfassend sagen, daß *in diesem Falle* Charakter, Körperbau und Psychose im Sinne von *Kretschmer* zusammenstimmen. Die Erblichkeitsverhältnisse liegen unklar.

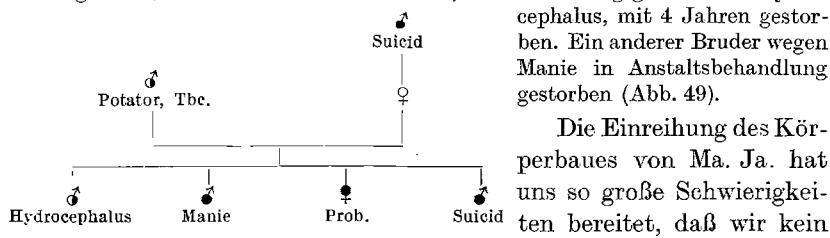
XII. Ma. Ja., 63 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 48. Pastöse, fältige, matte Gesichtshaut.
2. Körpergröße . . . 140,5 cm
Körpergewicht . . . 55,0 kg
Brustumfang . . . 81,0 cm
Taillenumfang . . . 78,0 cm
Proport. Brustum-
fang 57,6
Rohrer-Index . . . 1,98
Pignet-Index . . . + 4,5
Kopfumfang . . . 52,0 cm
Kopflänge 17,0 cm
Kopfbreite 15,0 cm
3. Als Kind Skrofulose, seit dem 40. Lebensjahr Menopause. Keine erhebliche Arteriosklerose.
4. Immer sehr lebhaft, heftig, sonderbar.
5. Mit 32 Jahren erstmalig erkrankt: Manie mit zahlreichen verworrenen Wahnideen; 5 Monate Anstaltsbehandlung. Danach bis zum 43. Jahre gesund gewesen. Keine Auffälligkeiten, keine Persönlichkeitsdefekte. Vom 43. bis 49. Lebensjahr mit nur kurzen Unterbrechungen dauernd in Klinik und Anstalt: teils rein manische Bilder, teils manisch-depressive Mischzustände mit stark paranoidem Einschlag, Größenideen usw. Vom 49.—63. Lebensjahr wieder vollkommen gesund, jetzt manische Erkrankung, welche zur Zeit der Abfassung der Arbeit noch andauert, wieder mit vielen paranoidischen Beimischungen.



Abb. 48. Fall XII.

6. Vater Potator, an Lungentbc. gestorben. Großvater mütterlicherseits durch Suicid geendet, ebenso ein Bruder der Pat.; dessen Zwillingsgeschwister Hydrocephalus,



mit 4 Jahren gestorben. Ein anderer Bruder wegen Manie in Anstaltsbehandlung gestorben (Abb. 49).

Die Einreihung des Körperbaues von Ma. Ja. hat uns so große Schwierigkeiten bereitet, daß wir kein endgültiges Urteil darüber

abzugeben vermögen. Deuten beim ersten Blick die Rundlichkeit und Fülle der Körperperformen auf etwas Pyknisches hin, so ist der Gesamteindruck der exquisit kleinwüchsigen Person (140 cm!) doch so unpyknisch wie nur möglich. Der im ganzen pastös wirkende Habitus, namentlich das Gesicht, erinnert in mancher Beziehung an das Aussehen einer myxödematischen Kretinen. Wir glauben deshalb — ohne das irgendwie beweisen zu können —, daß dysglanduläre Momente hier eine ausschlaggebende Rolle spielen. — Klinisch handelt es sich um eine zu protrahierten Verläufen neigende Randpsychose des manisch-melancholischen Kreises, während die Erblichkeit eindeutig auf die Zuordnung zum zirkulären Konstitutionskreis hinweist.

XIII. Ca. Ar., 33 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 50/51. Gesamteindruck: dysplastisch-infantil.		
2. Körpergröße	152,0 cm	Rohrer-Index
Körpergewicht	60,0 kg	Pignet-Index + 10,0
Brustumfang	82,0 cm	Kopfumfang 50,0 cm
Taillenumfang	73,0 cm	Kopflänge 16,6 cm
Proport. Brustumfang . . .	53,9	Kopfbreite 13,6 cm

3. Menstruelle Störungen.

4. Eifrige, aber nicht sehr begabte Schülerin, hatte viele Freundinnen, keine nachweisbaren Stimmungsschwankungen früher, war stets sehr lebhaft und redete viel.

5. 1917 zum ersten Male mit den Nerven zusammengebrochen, war verstimmt, wollte sich von der Eisenbahnbrücke herabstürzen. Nach $\frac{1}{4}$ Jahr war die Verstimmung abgeklungen. 1921 erneuter Verstimmungszustand von $\frac{1}{4}$ Jahr, welcher dann umschlug, wurde sehr vergnügt, heiter, verlobte sich. Jetzt 2 Wochen vor der Aufnahme krank, fiel durch unmotivierte Heiterkeit auf, sang viel, verliebte sich in einen Arzt, schnitt sich ihr Haar ganz kurz ab usw. In der Klinik ausgesprochen manisches Zustandsbild, heiter, ideenflüchtig, beruhigte sich schon nach kurzer Zeit. Kurzdauernde depressive Verstimmung, dann ausgeglichen. Nach dreimonatigem Aufenthalt als vom Anfall geheilt entlassen.

6. In der Familie keine auffallenden Charaktere, kein Potus, keine Psychosen. (Sehr zuverlässige Angaben der den obersten Bildungsschichten entstammenden Angehörigen.)

Dieselben Bedenken wie bei Fall XII sind uns bei Ca. Ar. aufgetaucht, als wir uns fragten, welchem Körperbautyp die Probandin zuzurechnen sei. Rein subjektiv sind wir überzeugt, *keine* Pyknikerin vor

uns zu haben; aber beweisen läßt sich das ebensowenig wie das Gegen-
teil. Wir nehmen jedenfalls auch hier eine dysplastische Fettwuchs-

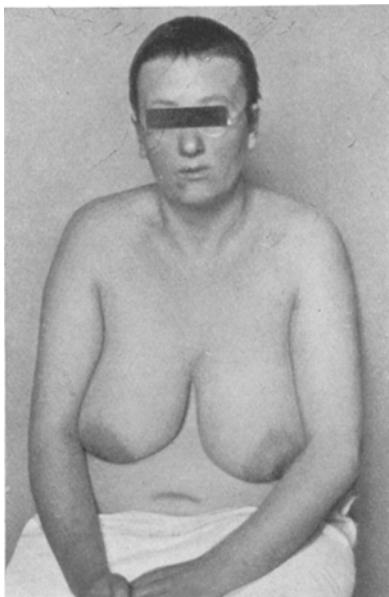


Abb. 50. Fall XIII.

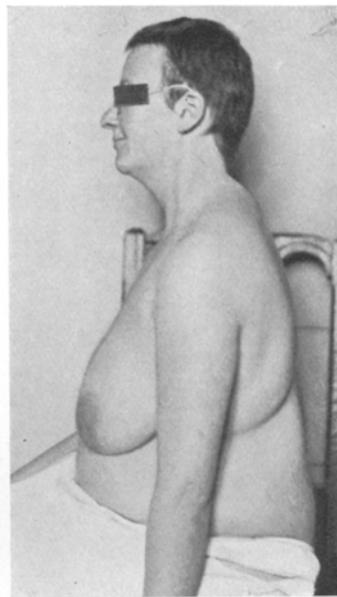


Abb. 52. Fall XIII.

form an. — Die klinische Einordnung als typische manisch-melancholische Psychose stößt auf keinerlei Schwierigkeiten. Körperbau, Charakter und Psychose „überkreuzen“ sich in diesem Falle also, ohne daß wir — da die Erblichkeitsnachforschungen uns keine Hinweise zu geben vermögen — eine Erklärung dafür wüßten.

XIV. Id. Kr., 25 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 52/53. Gesamteindruck: ausgesprochen infantil.
2. Körpergröße 160,5 cm Rohrer-Index 1,31
Körpergewicht 54,0 kg Pignet-Index + 29,5
Brustumfang 77,0 cm Kopfumfang 51,5 cm
Taillenumfang 72,0 cm Kopflänge 16,5 cm
Proport. Brustumfang . . . 48,0 Kopfbreite 14,5 cm
3. Menarche verspätet (mit 17 Jahren).
4. Lebhaft, leicht erregbar, reizbar, dabei gutmütig, hatte keine Lust zum Lernen, kam aber gut mit auf der Schule.
5. Mit 14 Jahren kurzdauernde Melancholie durchgemacht (klinisch beobachtet), mit 15 Jahren kurzdauernde flotte Manie (klinisch beobachtet), mit 20 Jahren dreimonatiger Depressionszustand mit Suicidversuch, ausgesprochener Hemmung usw. und hypomanischem Nachstadium. $\frac{1}{2}$ Jahr später wieder in hypomanischer Verfassung in der Klinik. Bleibt nur wegen gleichzeitiger Graviditas in klinischer Beobachtung.

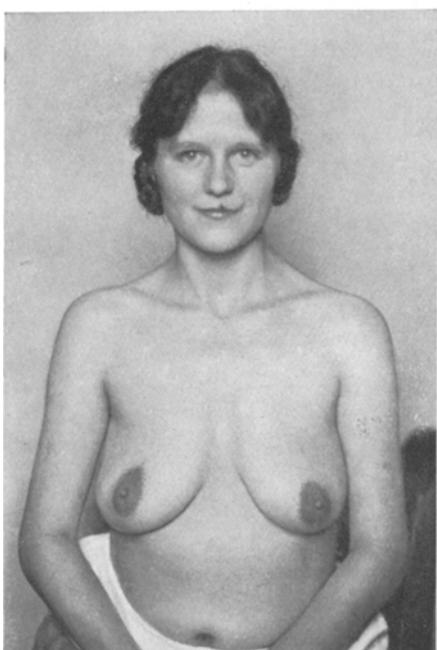


Abb. 52. Fall XIV.

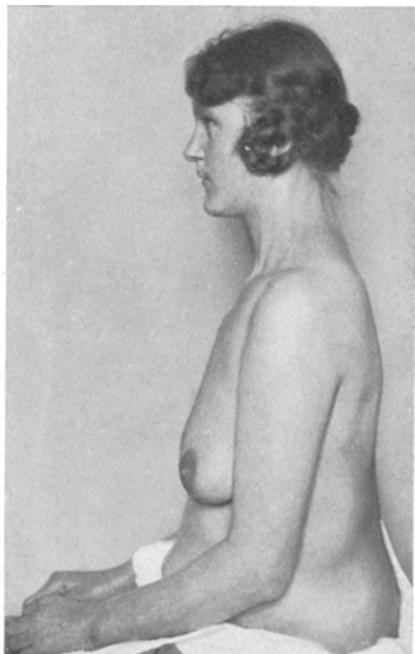
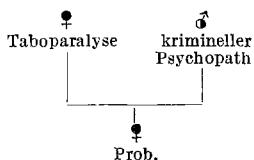


Abb. 53. Fall XIV.



6. Mutter an Taboparalyse gestorben. Vater hat Giftmordversuch an seiner ersten Frau begangen, sitzt zur Zeit wegen Sittlichkeitsdelikten im Gefängnis (Abb. 54).

Körperbaulich scheint uns Id. Kr. der infantil-hypoplastischen Gruppe noch am nächsten zu stehen. (Man beachte besonders das hypoplastische Profil.) — Zustandsbilder und Verlaufsformen der verschiedenen Psychosen, die Prob. bis jetzt durchgemacht hat, bedürfen keiner weiteren Erörterungen; sie sind in ihrer Zuweisung zum manisch-melancholischen Irresein eindeutig bestimmt. Eine gleichsinnige Erblichkeit scheint nicht vorzuliegen. Auch im Falle XIV also gehen Charakter, Körperbau und Psychose einander nicht parallel.

XV. An. St., 56 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 55.		
2. Körpergröße	148,5 cm	Rohrer-Index 1,78
Körpergewicht	58,0 kg	Pignet-Index + 4,5
Brustumfang	86,0 cm	Kopfumfang 52,5 cm
Taillenumfang	81,0 cm	Kopflänge 16,8 cm
Proport. Brustumfang . .	57,9	Kopfbreite 14,7 cm

3. Arteriosklerose, beginnender Katarakt, seit Jahren Menopause, kompensierter Herzfehler.

4. Immer fleißig, ruhig, unauffällig gewesen.

5. 8 Wochen vor der Aufnahme erkrankt mit zahlreichen hypochondrischen Ideen, Schlaflosigkeit, innerer Unruhe, Angstgefühlen, Suicidtendenzen. (Es sollen schon seit 10 Jahren, seit dem Tode des Mannes, diese nervösen Störungen in schwächerer Ausprägung bestanden haben.) In der Klinik ängstlich erregt, jämmernd, depressiv, hypochondrisch. Torpider, protrahtierter Verlauf mit zahlreichen psychogenen Feimischungen, vorübergehende Besserungen halten immer



Abb. 55. Fall XV.



Abb. 57. Fall XVI.

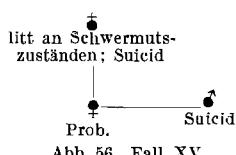


Abb. 56. Fall XV.

nur kurze Zeit an, muß immer wieder in die Wachabteilung verlegt werden. Nach fünfmonatigem Aufenthalt noch nicht frei von hypochondrisch-depressiven Einstellungen gebessert entlassen.

6. Mutter litt an Schwesternutzuständen, starb durch Selbstmord, ebenso ein Bruder der Pat. (Abb. 56).

XVI. An. Br., 52 Jahre alt.

1. Siehe Abb. 57.
2. Körpergröße 154,7 cm Rohrer-Index 1,96
Körpergewicht 72,5 kg Pignet-Index — 3,8
Brustumfang 86,0 cm Kopfumfang 53,0 cm
Taillenumfang 90,0 cm Kopflänge 17,8 cm
Proport. Brustumfang 55,6 Kopfbreite 14,3 cm
3. Leichte Arteriosklerose, seit 1 Jahr Menopause.
4. Immer unauffällig, ruhig, fleißig, tüchtig gewesen.

5. Mit 35 Jahren nach dem Wochenbett Verstimmungszustand. Ähnlicher Zustand 5 Jahre später nach dem 6. Wochenbett. Hielt über 1 Jahr an. Mit 43 Jahren während der Lactation wieder nervöser Zusammenbruch. Anfälle von Lufthunger, Herzangst. Solche Zustände seien seither in jedem Jahr wieder aufgetreten. Dieses Mal im Anschluß an schwere Operation des Mannes erkrankt. Niedergeschlagen, Versündigungs- und Kleinheitsideen, Suicidtendenzen und schwerer Suicidversuch. In der Klinik gehemmt, niedergeschlagen, traurig, verstimmt. Bei der Nachricht vom Tode des Ehemannes sehr bestürzt, beruhigt sich

mehrfaß Tbc.
—————
♀ ♀
Prob. leidet an
 Schwermutszuständen
Abb. 58. Fall XVI.

aber im Laufe der nächsten Tage. Keine wesentliche Verschlimmerung, immer sehr ernst, aber gefaßt. Nach dreimonatigem Aufenthalt geheilt entlassen.

6. Eine Schwester leidet an Schwermutszuständen, mehrfach Lungentbc. in der Familie (Abb. 58).

Von den beiden lediglich vergleichsweise (und um auch hierin eine Nachprüfung unserer Körperbaudiagnostik zu ermöglichen) herangezogenen pyknischen Frauen — Lichtbilder nebst metrischen Daten ersparen uns jede weitere Begründung unserer Zuteilung — zeigt die eine (Fall XVI) den klassischen Typus einer unkomplizierten, endogenen Melancholie, die andere hingegen (Fall XV) eine sowohl hinsichtlich Zustandsbild wie Verlaufsform atypisch gelagerte Erkrankung. Ein Beweis mehr, wie vorsichtig man bei der Bewertung des körperlichen Habitus im Hinblick auf die Prognose sein sollte!

Blicken wir auf unsere Darstellungen zurück, so können wir nicht umhin — und wir glauben, daß sich jeder objektive Kritiker uns anschließen muß — in unseren Befunden keine Bestätigung der von *Kretschmer* aufgestellten Theorien sehen zu können, jedenfalls nicht hinsichtlich der Kernpunkte seiner Auffassung von den angeblich gesetzmäßigen Beziehungen zwischen Körperbau, Charakter und Psychose. Daneben aber müssen wir dankbar zahlreiche wertvolle Anregungen und feine Beobachtungen *Kretschmers* speziell auf dem Gebiete der schweren endokrinen Störungen anerkennen. Die Weiterverfolgung dieser Gedankengänge scheint in der Tat noch manchen fruchtbaren Ertrag für die psychiatrische Konstitutionsforschung zu versprechen.

Die Untersuchungen konnten nur mit dankenswerter Unterstützung der Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft zu Ende geführt werden. (Die vorliegende stellt gleichzeitig die Mitteilung IV der *Kolleschen* Untersuchungen dar.)