

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau [Direktor:
Geheimrat Prof. Dr. Wollenberg].)

Schlesischer Beitrag zum Körperbau-Psychose-Problem¹⁾.

Von

F. Georgi, H. Mysliwiec und W. Welke.

(Eingegangen am 7. Sept. 1926.)

Wenn wir schon heute an Hand eines relativ kleinen Materials über Konstitutionsuntersuchungen in Schlesien berichten, so geschieht dies aus zwei Gründen:

Zunächst erschien es uns wichtig, festzustellen, ob gerade hier, wo nach *Mollison* die rassiale Durchmischung eine besonders ausgeprägte ist, die Konstitutionstypen *Kretschmers* in ihrer Beziehung zum manisch-melancholischen Irresein und zur Gruppe der schizophrenen Erkrankungen Geltung haben. Die überwiegende Mehrzahl der Autoren, die sich ernstlich mit Körperbauuntersuchungen in den verschiedensten Teilen Deutschlands und auch im Ausland befaßt haben, konnten ja bekanntlich den Kern der *Kretschmerschen* Lehre vollauf bestätigen. Aber auch in der Frage der „vielgeschmähten Legierungen“ scheint neuerdings eine entscheidende Wendung eingetreten zu sein. So konnte jüngst *Mauz* an Hand eines großen Materials den Nachweis erbringen, daß neben einer prädilektiven Zuordnung der eigentlichen Dementia-praecoxgruppe zu leptosomen und athletischen Körperbauformen die konstitutionellen Mischtypen einen von den beiden Flügelgruppen vielfach abweichenden klinischen Verlauf zeigen. Wenn sich die bedeutsamen *Mauzschen* Untersuchungen bestätigen sollten, müßten sie ohne Übertreibung als neuer Markstein in der psychiatrischen Konstitutionsforschung gewertet werden; sie führen sogar noch einen Schritt weiter, indem die körperbaulichen Mischformen unter Umständen wichtige prognostische Schlüsse zulassen. Wenn z. B. ein schizophenes Krankheitsgeschehen in der Tat auf dem pyknischen Konstitutionsflügel in der Regel nicht zur Zertrümmerung der seelischen Persönlichkeit, sondern lediglich zu periodisch auftretenden schizophren gefärbten Attacken mit guter Rückbildungsfähigkeit führen sollte, so wäre damit nicht nur für die Prognostik, sondern auch für weitere theoretische Forschungen ein wichtiger Fingerzeig gegeben. Diesen neuen Erwägungen

¹⁾ Erweitert nach einem in der Frühjahrstagung 1926 der Vereinigung südostdeutscher Psychiater und Neurologen gehaltenen Vortrag.

haben wir als zweitem Punkt in der Folge besondere Beachtung geschenkt.

Wie schon von vielen Seiten betont, ist zunächst nicht zu verkennen, daß die Konstitutionsuntersuchungen, soweit sie sich nicht rein zahlenmäßig ausdrücken lassen, dem subjektiven Ermessen des Inspizierenden einen gewissen Spielraum lassen. Mit aus diesem Grunde haben wir unsere Untersuchungen zum größten Teil zu dritt ausgeführt. Die kritische Einstellung schien uns, die wir selbst nach *Kretschmer* in Temperament und Konstitution verschiedene Anlagen besitzen, so am ehesten gewährleistet. Darüber hinaus suchten wir die Objektivität unserer Ergebnisse dadurch zu sichern, daß wir uns erst nach Festlegung der jeweiligen Konstitutionsformel auf Grund von Messung und Inspektion die klinische Diagnose mitteilen ließen.

Zur Untersuchung gelangten, abgesehen von der Klinik, Fälle aus der städtischen Heilanstalt Einbaumstraße und aus den Anstalten Kloster und Städtel Leubus¹⁾.

Bevor wir auf die Besprechung unserer eigenen Ergebnisse eingehen, scheint es besonders im Hinblick auf die *Kolleschen* Arbeiten notwendig, tabellarisch in Kürze den Nachweis zu erbringen, daß wir im Sinne *Kretschmers* unsere Maßzahlen und deren Auswertung verwendet haben. Wir haben deshalb unsere Ergebnisse im allgemeinen den von *v. Rhoden* und *Gründler* gefundenen gegenübergestellt, und zwar gerade diesen, weil das Halle-Nietlebener Material mit dem unsrigen am ehesten seiner geographischen Lage wegen vergleichbar erschien.

Tabelle 1. Übersicht über die Verteilung der Körperbauformen; Vergleich mit dem Hallenser Material.

	Zahl der Fälle				Prozentzahlen				Summe <i>v. Rhod.-</i> <i>Gründler</i>	<i>G. M.</i> <i>W.</i>		
	<i>v. Rhoden-</i> <i>Gründler</i>		<i>G. M. W.</i>		<i>v. Rhoden-</i> <i>Gründler</i>		<i>G. M. W.</i>					
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀				
I. { leptosom . . .	35	29	24	3	20	21,3	32,9	9,7	20,6	26		
	athletisch . . .	15	3	5	0	8,6	2,2	6,8	0	5,8	4,8	
	pyknisch . . .	8	32	3	5	4,6	23,5	4,1	16,1	12,8	7,6	
					33	47	43,8	25,9	39,2	38,4		
II. { vorw. lept. . .	21	22	7	1	12	16,2	9,6	3,2	13,8	7,6		
	" athl. . .	9	2	4	1	5,1	1,5	5,5	3,2	3,5	4,8	
	" pykn. . .	17	13	7	2	9,7	9,6	9,6	6,4	9,7	8,6	
					26,8	27,3	24,7	12,9	27	21,1		
III. { lept.-athlet. . .	27	7	6	0	15,4	5,1	8,2	0	10,9	5,8		
	lept.-pykn. . .	13	9	6	11	7,4	6,6	8,2	15,1	3,2	7,1	
	pykn.-athl. . .			5	0			7	0	3,2	4,8	
					22,8	11,7	23,3	3,2	18	17,3		

¹⁾ Für die große Unterstützung, die uns durch die Herren der genannten Anstalten zuteil wurde, möchten wir auch an dieser Stelle verbindlichst danken. Einen Vergleich mit den Ergebnissen anderer Autoren erbringen die Arbeiten von *v. Rhoden*.

Tabelle 1 (Fortsetzung).

	Zahl der Fälle				Prozentzahlen				Summe v. Rhod.- Gründler	G. M. W.	
	v. Rhoden- Gründler		G. M. W.	v. Rhoden- Gründler	G. M. W.	v. Rhod.- Gründler	G. M. W.	v. Rhod.- Gründler			
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
IV.	lept.-dyspl.	..	1	6	14,9	5,9	1,37	19,3	10,9	6,7	
	athl.-dyspl.	..	1	0	26	8	1,37	0		0,96	
	pykn.-dyspl.	..	1	7						7,6	
	dysplastisch	..	2	3						4,8	
V.	atypisch	..	4	11	1	2	2,3	8,1	6,9	51,6	20,1

Schon die erste Tabelle zeigt eine weitgehende Übereinstimmung zwischen dem schlesischen und mitteldeutschen Material. Vor allem geht dies aus der letzten Kolonne hervor, in welcher die Prozentzahlen der reinen, undeutlichen, gemischten und dysplastischen Typen sich nahezu decken.

Tabelle 2. Häufigkeitsverteilung der Körperbauformen und Gegenüberstellung unter Benutzung einer Tabelle von v. Rhoden-Gründler.

Körperbauformen	Mitteldeutschland (Rhoden-Gründler)	Württemberg (Kretschmer)	Mittel- deutschland (Rhod.-Gründ.)	Rheinland (Sohr-Meyer)	Oberbayern (Henschel)	Schlesien (G.-M.-W.)	
						Insgesamt	Insgesamt
I.	220 = 70,7% Schiz.	538 = 66,8% Schiz.	82 = 78,8% Schiz.				
	91 = 29,3% Zirk.	73 = 42,2% Zirk.	22 = 21,2% Zirk.				
	107 = 34,4%	245 = 30,4%	35 = 33,7%				
	29 = 9,4%	98 = 12,2%	10 = 9,7%				
II.	34 = 10,9%	99 = 12,3%	6 = 5,8%				
	34 = 10,9%	83 = 10,3%	21 = 20,2%				
III.	70 = 22,5%	170 = 21,1%	17 = 16,3%				
	22 = 7,1%	68 = 8,5%	12 = 11,5%				
	29,6%	29,6%	27,9%				
	15 = 4,8%	42 = 5,2%	3 = 2,9%				

Wir haben hier das Ergebnis der schlesischen Häufigkeitsverteilung der Körperbauformen den in Mitteldeutschland gefundenen Werten gegenübergestellt, da sich auch bei diesem Vergleich, wenn auch keine absolute, so doch wenigstens eine sinngemäße Übereinstimmung zeigt. Wichtig ist vor allem, daß auch bei uns der Prozentsatz der Leptosomen, Athletiker und Dysplastiker im Gesamtmaterial ungefähr ebenso groß ist, wie der Prozentsatz an Schizophrenen. Während bei v. Rh. u. Gr. die leptosomen und athletischen Formen zwei Drittel der Gesamtzahl bilden, betragen sie bei uns ungefähr drei Viertel. Unser Untersuchungsmaterial setzt sich aus etwa drei Viertel Schizophrenen und etwa ein Viertel Manisch-depressiven zusammen. Diese relativ geringere Zahl an M.-D. stellt aber keineswegs das absolute Häufigkeitsverhältnis in Schlesien dar, schon deshalb nicht, weil wir sämtliche uns zugänglichen M.-D. zur Messung heranzogen, so daß der Prozentsatz der M.-D. in Schlesien in Wirklichkeit noch kleiner sein dürfte.

Tabelle 3. Anthro-

	Körpergröße	Gewicht	Beinlänge	Brustumfang		Schulterbreite	Beckenbreite		Schulter-Becken-Index	
				absolut.	proport.		critere	trochanter.		
♂	Leptosome . . .	162,2	54,3	83,8	86,6	53,3	36,2	28,5	31,2	78,7
	Athletiker . . .	169,8	71,4	83,9	94,4	55,5	38,3	28,4	32,3	74,2
♀	Pykniker . . .	162,2	73,3	79,1	101,7	62,6	37,3	29,1	32,6	78,0
	Leptosome . . .	159,9	51,5	82,9	76,8	48,0	34,9	27,6	30,5	79,1
	Athletiker . . .	163,1	68,5	80,4	93,0	57,0	37,0	30,0	33,5	81,1
	Pykniker . . .	156,0	69,0	77,2	83,8	53,6	34,3	31,9	35,6	93,0

Eine Beziehung zwischen Körperbau und Psychose ist auch in Schlesien unverkennbar.

Weiterhin lassen wir, vor allem zur Verwendung für spätere statistische Übersichten, in etwa gleicher Reihenfolge wie *v. Rh. u. Gr.* unsere Durchschnittsmaßzahlen folgen und verweisen auf die entsprechenden Tabellen in der genannten Arbeit.

Während die erste Kolonne (Körpergröße) mit den bisherigen Befunden prinzipielle Übereinstimmung zeigt, weicht die zweite Kolonne (Gewichte) der Athletiker ab. Bei uns findet sich ein höherer Durchschnittswert im Gewicht der athletischen Gruppe. Ob dies auf der hier, ähnlich wie in Graz, stärker vertretenen dinarischen Rasse mit den besseren Ernährungsverhältnissen oder aber auf der nicht sehr großen Zahl unseres Materials beruht, lassen wir dahingestellt. — In der nächsten Reihe folgen die Längenmaße der Beine. Als Durchschnittsmaß ergibt sich in Schlesien ein stärkeres Zurückbleiben der Pykniker wie in den anderen Teilen Deutschlands, am nächsten kommen unsere Zahlen wiederum dem Grazer Material. Es folgen die Werte des absoluten und proportionellen Brustumfanges, deren Zahlen bei uns höher sind, jedoch auch hier grundsätzliche Übereinstimmung in der Abstufung der Typen. Entsprechend dem überragenden Gewicht und der Körpergröße ergibt sich ein relativ geringes Überwiegen der athletischen Gruppe.

Weiterhin folgen die Werte für Schulter- und Beckenbreite und deren Verhältnis zueinander. Das Zurückbleiben des Leptosomen in seinem Breitenwachstum tritt auch in unseren Maßzahlen deutlich zutage, während der Athletiker den Pykniker hierin übertrifft, was sich besonders in dem Index zu erkennen gibt, ein Umstand, auf dessen Wichtigkeit bereits *Weissenfeld* bei der Besprechung der *Kolleschen* Messungen mit Recht hingewiesen hat.

In den folgenden Kolonnen werden die Werte der Umfänge von link. Vorderarm, Hand und Wade angeführt, sowie die Kopfmaße. Die ersteren lassen deutlich den gracileren Bau des Leptosomen erkennen, gegenüber dem plumperen des Athletikers, wie ihn übereinstimmend alle Untersucher fanden. In den Kopfumfängen stehen die Pykniker auch bei uns an erster Stelle, während bei den Athletikern und Leptosomen kein großer Unterschied besteht. Bemerkenswert ist das Überwiegen des vertikalen Durchmessers unserer Athletiker um einige Zentimeter, das vielleicht seine Erklärung in einer stärkeren Verteilung der dinarischen Rasse in Schlesien findet. Die übrigen Kopfmaße zeigen eine weitgehende Übereinstimmung mit den für die einzelnen Typen von *Kretschmer* angegebenen Werten. Bezüglich des Längenbreitenindex, der kein Charakteristikum für die Konstitutionstypen *Kretschmers* darstellt, aber bei den Anthropologen eine wesentliche Rolle spielt, verweisen wir auf eine besondere Tabelle (6).

pometrische Übersicht.

l. Vorder- arm	Umfang			Kopfumfang	Schädel- Durchmesser			Längen-Breiten- Index	Breite		Nasenlänge	Mittelgesicht	Kinn	Rohrer-Index	Pignet-Index
	Hand	Wade	sagittal		frontal	vertikal	Jochbein		Kiefer						
23,6	19,2	31,0	55,1	18,3	15,5	21,8	84,7	13,5	14,6	10,7	5,5	7,7	4,5	1,03	21,3
26,4	21,1	35,4	56,2	18,4	15,6	24,9	84,7	12,2	14,3	10,9	5,4	7,6	4,8	1,45	4,0
26,1	20,1	35,4	57,5	18,8	16,0	21,7	85,2	12,5	13,5	11,7	5,8	7,9	4,5	1,40	13,0
21,4	17,8	31,7	53,4	17,1	14,7	19,7	85,9	11,4	13,1	9,8	5,1	7,3	4,2	1,25	31,6
24,2	18,7	37,0	54,7	17,2	15,3	21,4	88,9	11,2	13,1	10,7	4,7	6,9	4,1	1,57	1,6
23,5	18,3	34,5	54,0	18,2	14,9	20,8	81,9	11,1	13,3	10,5	4,9	7,0	4,1	1,80	3,2

Schließlich haben wir in der Übersicht noch den Index der Körperfülle (*Rohrer*) und den Konstitutionsindex (*Pignet*) vermerkt. Der *Rohrersche Index* zeigt auch bei uns den kleinsten Wert bei den Leptosomen, und erreicht die höchsten Werte bei den pyknischen Frauen; dagegen ist bei uns ein Überwiegen des Rohrer bei den athletischen über die pyknischen Männer zu verzeichnen. Der *Pignetsche Index* liegt hier wie in Graz bei den Leptosomen weit unter 30, bei dem athletischen Typ nähert er sich dem Nullpunkt. Wie beim *Rohrerschen Index* besteht beim Pignet insoweit ein abweichender Befund, als in unserem Material der Index der Pykniker größer ist als der bei den Athletikern gefundene Wert.

Tabelle 4. Verteilung der Typen auf den *Pignetschen Index*.

Körperbau	leptosom. %	athletisch %	pyknisch %
kräftig ($x=10$)	5,9	66	82,3
stark (11—15)	14,4	22	—
gut (16—20)	17,6	—	11,7
mittelmäßig (21—25)	20,6	11	—
schwächlich (26—30)	14,4	—	—
sehr schwach (31—35)	8,8	—	5,9
schlecht (36— x)	17,6	—	—

Tabelle 4 stellt die Verteilung der Typen auf den *Pignetschen Index* im Vergleich zu den Befunden von *Henkel* und *v. Rhoden-Gründler* dar. Danach herrscht auch hier eine allgemeine Übereinstimmung. Bemerkenswert ist das Vorwiegen der „kräftigen“ Gruppe bei den Athletikern, die bei den mitteldeutschen Athletikern (*v. Rh.-Gr.*) weniger deutlich zum Ausdruck kommt.

Tabelle 5. Einteilung nach dem proportionellen Brustumfang.

	leptosom.		athletisch		pyknisch	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
Engbrüstig ($x=50,9$)	25,8	100	11,1	—	10	14,3
Normalbrüstig (51—55,9) . . .	51,6	—	33,3	—	10	14,3
Weitbrüstig (56— x)	22,6	—	55,5	100	80	71,4

Bei dem Vergleich des proportionellen Brustumfanges finden sich im wesentlichen ähnliche Verhältnisse wie bei dem Material anderer Autoren. Auffällig ist jedoch die relative Häufigkeit von Normal- und sogar Weitbrüstigen bei unseren

Leptosomen, ein Umstand, der uns bereits bei den Messungen auffiel und vielleicht andere Autoren zu einer anderen Rubrizierung veranlaßt hätte; wir haben uns bei diesen Fällen trotzdem zur Einteilung in die leptosome, bzw. vorwiegend leptosome Gruppe entschlossen, sofern ein Überwiegen anderer wichtiger leptosomer Merkmale vorlag.

Tabelle 6. Prozentuale Verteilung des Längen-Breiten-Index auf die Konstitutionstypen unter Gegenüberstellung des schlesischen und Hallenser Materials.

	Dolichoceph.			Mesoceph.			Brachyceph.			Hyperbrach.			
	♂	♀	♂+♀	♂	♀	♂+♀	♂	♀	♂+♀	♂	♀	♂+♀	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Schlesien . .	leptosom .	—	—	—	3	—	2	42	25	40	55	75	57
	athletisch .	—	—	—	—	—	44	—	40	55	100	60	60
	pyknisch .	—	—	—	—	—	40	29	35	60	71	65	65
Halle . .	leptosom .	13	4	8	26	30	28	44	50	47	17	16	17
	athletisch .	13	—	10	22	—	17	44	50	45	21	50	28
	pyknisch .	6	4	5	24	20	20	58	50	53	17	26	22

Aus der Vergleichstabelle sei noch besonders die Einteilung auf den Längen-Breiten-Index des Schädels beigegeben (Tabelle 6), aus der zu ersehen ist, daß sich im Gegensatz zum mitteldeutschen Material in Schlesien eine ausgesprochene Verschiebung nach der Seite der Hyperbrachycephalie hin findet, während Dolichocephale gänzlich fehlen. Ähnliche Verhältnisse bestehen auch nach Henkel in Bayern. Hyperbrachycephalie herrscht vor allem bei den Pyknikern vor, die wenigen Fälle von Mesocephalie (in diesem Fall also die relativ langköpfigsten) fanden sich bei den Leptosomen. Das Überwiegen der Brachycephalen, das sich auch bei der leptosomen Gruppe fand, weist erneut auf die Unabhängigkeit der Rassentypen von den Konstitutionstypen hin.

Tabelle 7.

Körperbauformen	82 Schizophrene		22 Manisch-Depressive	
	61 ♂	21 ♀	12 ♂	10 ♀
I. pyknische	2	0	8	7
	<u>2,4%</u>		<u>68,9%</u>	
II. pyknische Mischformen . .	8	1	3	0
pyknisch-dysplastisch . .	1	5	0	2
	<u>19,2%</u>		<u>22,7%</u>	
III. dysplastisch	4	9	0	0
leptosom-athletisch	6	0	0	0
athletisch	8	0	1	1
leptosom	31	4	0	0
	<u>75,6%</u>		<u>9,1%</u>	
IV. uncharakteristisch	1	2	0	0
	<u>3,7%</u>			

Fassen wir nun unsere Ergebnisse zusammen, so ergibt Tabelle 7, daß auch in Schlesien auf der einen Seite eine auffallende Beziehung

zwischen leptosomen, athletischen, dysplastischen Konstitutionstypen und den Krankheitsformen der Schizophreniegruppen (75,6%), auf der anderen Seite eine entschiedene Korrelation zwischen manisch-depressiven Erkrankungen und pyknischen Körperbauformen bestehen. Ein absolutes Häufigkeitsverhältnis zwischen schizophrenen und manisch-depressiven Erkrankungen drückt die Tabelle aber, wie schon zuvor bemerkt, keineswegs aus. Die Zahl der manisch-depressiven Männer — nicht der Frauen — und damit allgemein der Pykniker ist vielmehr hier in Schlesien äußerst klein, jedenfalls geringer als in Süddeutschland. So ergibt eine Statistik, die uns Herr *Chotzen* (Breslau) freundlichst zur Verfügung stellte, daß in der städtischen Anstalt Einbaumstraße auf 529 Schizophrene nur 57 Manisch-Depressive (Prozentsatz von 17,6) fielen. Wir selbst haben die relativ große Zahl an Manisch-Depressiven nur dadurch erzielt, daß wir sämtliche, uns erreichbaren derartigen Fälle beider Anstalten und der Klinik untersuchten.

Wenn somit eine Affinität im Sinne *Kretschmers* fast allgemein außer Zweifel steht, erscheint uns die Frage der Spezifität, die u. a. erst neuerdings wieder von *Gruhle* in die Diskussion geworfen wurde, von weit geringerer Bedeutung. Auch wir nehmen wie v. *Rhoden* u. a. an, daß die von *Kretschmer* ursprünglich für die Schizophrenie als charakteristisch beschriebenen Konstitutionstypen ganz allgemein weit verbreitet sind. Aber auch der pyknischen Gruppe möchten wir die Spezifität in diesem Sinne absprechen. Eine solche Einsicht vermag aber unseres Erachtens der *Kretschmerschen* Lehre nicht den geringsten Abbruch zu tun. Sie dürfte vielmehr mit richtunggebend für neue Forschungen werden.

Die Tatsache nämlich, daß auch Gesunden die eine oder andere der *Kretschmerschen* Konstitutionstypen eigen sein kann, deutet doch wohl mit darauf hin, daß zur Auslösung einer der in Frage kommenden Psychosen mindestens zwei in sich mehr oder weniger geschlossene Faktorengruppen notwendig sind. Die erste Gruppe würde den konstitutionsbiologischen Aufbau *Kretschmers* umfassen, müßte also vor allem außer dem Körperbau die ihm gewissermaßen koordinierte noch unbekannte humorale Formel im innersekretorischen und serologischen Sinne berücksichtigen. Diese Gruppe, auch häufig Gesunden unter Umständen eigen, würde erst dann den Prozeß zur Auslösung bringen, wenn sie, ganz allgemein gesagt, zentral einen spezifisch weniger widerstandsfähigen Boden fände. Eine derartige hier nur skizzierte Abgrenzung, die uns freilich zunächst in keiner Weise weiterführt, verfolgt lediglich den Zweck, vielfache Befunde biologischer Natur wie beispielsweise Gerinnung, Abderhalden, Stoffwechsel usw. in ihrer rein ätiologischen Bedeutung für die letzte Ursache der beiden großen Krankheitsgruppen richtig abzuschätzen, einzuordnen und vor allem

in ätiologischer Beziehung nicht zu überwerten. Wir sehen hier ein Nebeneinander bestimmter humoraler und körperbaulicher Befunde, wie beispielsweise auch von *Zielinski* bei Epileptikern endokrin bedingte körperliche Abweichungen nachgewiesen wurden. Eine von uns vorgenommene Inspektion bei 25 Epileptikern ergab, daß in 15 Fällen einwandfreie dysplastische, bzw. hypoplastische Merkmale zu finden waren. Besonders bemerkenswert war ein Fall, bei dem ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Erscheinungen einer Dystrophia adiposo-genitalis und dem erstmaligen Auftreten der Krämpfe nicht zu erkennen war.

Aber auch die eingangs erwähnten Mischformen, die sich nicht ohne weiteres in das *Kraepelin*sche System einreihen lassen mit ihren heterogen konstitutionellen Einschlägen, sprechen in diesem Sinne. Schon im Laufe unserer Untersuchungen war uns aufgefallen, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, deren Endkonstitutionsformel von uns ohne Bedenken einstimmig und rasch, und zwar im Sinne eines bestimmten *Kretschmerschen* Typus aufgestellt wurde, auch unabhängig von uns von den behandelnden Kollegen als klinisch klassische Typen bezeichnet wurden. Entsprechend waren bei körperbaulichen Mischformen häufig die Diagnosen schwieriger zu stellen, was sich verschiedentlich auch in mehreren Diagnosen, teilweise eingeklammert oder mit ? versehen äußerte. Wir haben daher im Sinne von *Mauz* nach Abschluß unserer Untersuchungen die körperlich oder klinisch nicht völlig klaren Fälle erneut durchmustert. Das Ergebnis zeigt die Tabelle 8.

Tabelle 8.

	I dysplastisch	II Leptosom	III athletisch, leptosom- athletisch	IV pyknisch, dysplastisch	V pyknische Mischformen	VI pyknisch	VII uncharak- teristisch
A. Engere Dementia praecox							
				59			
	13	34	12		2	0	2
B. Schizophrene Zustandsbilder, period. Verlauf ohne schwere Destrukt. .	0	1	2	2	8	2	1
C. Vorwiegend man.-depr., Neigung zu chron., evtl. destrukt. Verlauf, evtl. paranoid, reizbar.	0	0	1	1	3	0	0
D. Reine Manisch-Depress.	0	0	1	1	1	15	0

Im folgenden in gedrängter Form einige Beispiele für die von uns in Tabelle 8, Kolumnen 4b, 4c, 5b, 5c angeführten Fälle. Diagnose und

Beobachtungen enstammen den Krankenblättern der jeweils angeführten Anstalten.

Fall 1. Julius H. (Krankenhaus Einbaumstr.): Friseur, 20 Jahre. Periodisches Auftreten psychotischer Zustände von schizophrener Färbung; dabei ratlos, maniriert, verlossen, steht herum, Beziehungsideen (man spreche über ihn). Im Intervall arbeitsfähig, immer etwas lebhaft, im Geschäft gelegentlich plötzlich vergeßlich, lässt Kunden sitzen, sonst geordnet. Diagnose der Anstalt: Schizophrenie (?). Gruppe 5b.

Fall 2. Anna B. (Krankenhaus Einbaumstr.): 57 Jahre. Früher ruhig, verträglich, still, für sich. In der zweiten Ehe (1911) viel Streitigkeiten, auf die sie anfangs wenig reagierte. In den letzten Jahren reizbarer und zu Erregungszuständen neigend. Jetzt manisch erregt mit starkem Rede- und Beschäftigungsdrang, mischt sich in alles ein, amüsiert sich über alles, macht scherzhafte, teilweise alberne oder verschrobene Bemerkungen. Schläft wenig, daneben Verstimmungen, Halluzinationen, paranoide Ideen gegenüber den Angehörigen. Diagnose: Manische Erregung mit paranoidem Einschlag. Gruppe 4c.

Fall 3. Wilhelm T. (Anstalt Leubus): 58 Jahre, Müller. Periodische Stimmungsschwankungen mit zanksüchtig-manischen Zuständen. Fortschreitender Verlauf. In der psychotischen Phase Halluzinationen, wenig produktiv, stumpf. Diagnose: Periodische Manie. Gruppe 5c.

Fall 4. Else R. (Krankenhaus Einbaumstr.): 27 Jahre, Närerin. Periodisch auftretende schizophrene Zustände mit Halluzinationen und körperlichen Mißempfindungen, läppisch. Im Intervall häufig pedantisch, empfindsam, etwas eigen, aber arbeitsfähig. Trotz vieler Schübe keine Niveausenkung. Diagnose: In Schüben verlaufende Schizophrenie. Gruppe 5b.

Fall 5. Agnes Sch. (Krankenhaus Einbaumstr.): 58 Jahre, Wirtshafterin. 1908, 1909, 1926 schizophrene Schübe, die Anstaltaufnahme erforderlich machten; dabei hypomanisch, ausgesprochener Rededrang mit Ideenflucht, aber geordnet, orientiert. In der Zwischenzeit völlig berufsfähig, aber immer etwas verschrobenes Wesen. Diagnose: In Schüben verlaufende Schizophrenie. Gruppe 4b.

Fall 6. Fritz S. (Anstalt Leubus): 37 Jahre, cand. ing. Mutter manisch-depressiv, pyknisch. Allmählich fortschreitender Zerfall der Persönlichkeit, bei unauffälligem geordneten Verhalten; beschäftigt sich selbstständig, keine Halluzinationen oder paranoiden Züge, keine Episoden. Diagnose: Schizophrenie. Gruppe 5c.

Fall 7. Emil D. (Krankenhaus Einbaumstr.): 55 Jahre. Gelernter Bäcker, Bahnbeamter. Periodische Verstimmungen bei schizoider Persönlichkeit, besonders in der Psychose hypochondrische und paranoide Vorstellungen (glaubt erschossen zu werden, keine Beine zu haben). Fortschreitender Verlauf. Hyperthyreoidismus. Diagnose: Rezidivierende Depression. Gruppe 5c.

Fall 8. Paul G. (Universitäts-Nervenklinik): 25 Jahre, Fleischergeselle. Bisher angeblich unauffällig, gesellig. Jetzt erster (leichter) Schub. Äußerlich ruhig, geordnet, unauffällig. Im Gegensatz dazu massenhaft Sinnestäuschungen auf optischen oder haptischen Gebieten (elektrische Ströme), mit verworrender Umdeutung oder Erklärung. Vom Schub geheilt entlassen ohne Zeichen einer Destruktion. Gruppe 5b.

Aus der Tabelle 8 geht zunächst hervor, daß unter 104 Fällen 74 (59 + 15), also 71,1% sowohl konstitutionell wie klinisch reine Typen darstellten. Um so eindruckvoller war dann die Feststellung, daß von den restlichen Fällen über die Hälfte sowohl im konstitutionellen wie

im klinischen Sinne zu den Zwischen- oder Mischtypen gehörten. Herausragt in dieser Beziehung vor allem die Gruppe der pyknischen Mischformen, bei der unter 14 Fällen 11 mal ein deutlicher Einfluß der Konstitution auf das klinische Bild festzustellen war. Wir können somit *Mauz* vor allem darin bestätigen, daß häufig pyknische Beimischungen das Verlaufsbild schizophrener Erkrankungen atypisch verändern. Jedenfalls zeigte sich auch bei uns, daß ein großer Teil der Mischformen, sofern deutlich pyknische Einschläge zu verzeichnen waren, einen klinisch milderden Verlauf nahmen. Sie hätten also bereits zu Beginn ihrer Psychose lediglich auf Grund ihres Konstitutionsbefundes prognostisch günstiger bewertet werden können, wie in ähnlicher Weise, nur umgekehrt, *Manisch-Depressive* mit vorwiegend athletisch-leptosomem Typus zum protrahierten Verlauf mit schlechter Endprognose neigen. Für die Praxis sind diese bestätigenden Ergebnisse aber noch mit großer Vorsicht zu verwenden, da wir doch schon in unserem relativ kleinen Material über einige, wenn auch wenige Fälle (im ganzen 6, Tabelle 8: A IV und V, D III und D IV) verfügen, bei denen trotz klassischen Verlaufs der Psychose heterogene Konstitutionsmerkmale interferierten.

Literaturverzeichnis.

Gruhle: Konstitution und Charakter. Naturwissenschaften. Jg. 12, H. 47, S. 969. 1924. — *Kolle*: Körperbauuntersuchungen an Schizophrenen. Arch. f. Psychol. u. Neurol. 75, H. 1, S. 12—26. 1925. — *Mauz*: Die Bedeutung körperlicher Dysplasien für die Prognose seelischer Störungen. Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. 2: Zeitschr. f. Konstitutionslehre 11, H. 2—5, S. 418. 1925. — *v. Rhoden* u. *Gründler*: Über Körperbau und Psychose. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. 95, 37. 1925. — *v. Rhoden*: Über die Beziehung zwischen Konstitution und Rasse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. 98, H. 1/2, S. 255. 1925. — *Zielinski*: Epilepsie im Lichte der Lehre vom Zusammenhang des Körperbaues und der psychischen Konstitution. Krakau. Krazowska spycza wydawnicza. 1924, S. 57. — Gesellschaftsbericht der 48. Jahresversammlung der südwestdeutschen Psychiater in Tübingen am 23./24. Oktober 1925. Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. 42, H. 11, S. 594—614. 1926. — Übrige Literatur siehe Literaturverzeichnis *v. Rhoden-Gründler* in der Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. 95, S. 77, 78.
