

Aus der Frankfurter Forschungsstelle für Gehirnpathologie und Psychopathologie
(Leiter: Prof. Dr. Dr. med. h.c. K. KLEIST)

Weitere klinisch-katamnestische Untersuchungen an Hebephrenien *

I. Mitteilung
Die Hebephrenien

Von
K. KLEIST, E. FAUST und CL. SCHÜRMANN

(Eingegangen am 23. April 1960)

Da die Zahl der in der Arbeit von K. KLEIST, K. LEONHARD u. E. FAUST¹⁶ (1950/51) katamnestisch verfolgten Hebephrenien der Jahre 1920/25 mit 39 verhältnismäßig klein war, erschien es wünschenswert, die Untersuchung durch weitere Katamnesen eines größeren Zeitraumes zu ergänzen, um Zufallsergebnisse bei kleinen Zahlen auszuschließen. Es wurden daher auch die in dem folgenden Jahrzehnt 1926/35 in der Nervenklinik Frankfurt a. M. diagnostizierten Hebephrenien nachgeprüft.

In diesen Jahren wurde bei 172 Kranken die Diagnose Hebephrenie mit mehr oder weniger Sicherheit gestellt. 83 Fälle mußten von vornherein ausgeschieden werden, da sie als verschollen, verstorben oder „euthanasiert“ nicht bis zu 5 Jahren, d. h. bis zu der in allen unseren katamnestischen Untersuchungen festgehaltenen Grenze verfolgt werden konnten. 56 nach 5 Jahren und später *Verstorbenen* ist CL. SCHÜRMANN an Hand von Krankengeschichten und Erkundigungen nachgegangen. Die große Zahl der Verstorbenen wird nur zum Teil dadurch verständlich, daß sie einer größeren Zeitspanne entstammen, und daß der zeitliche Abstand zwischen der klinischen Behandlung (1926/35) und der katamnestischen Nachforschung (1952) bei dieser Untersuchungsreihe größer ist als bei den Katamnesen der Jahrgänge 1920/25, die schon 1938 vorgenommen wurden; zu der höheren natürlichen Absterbezahl kommt die traurige Ernte der „Euthanasie“.

36 Kranke wurden als noch *lebend* ermittelt und von E. FAUST 1952 nachuntersucht mit Ausnahme von 3 Kranken, die sich weit entfernt in einer Anstalt oder in Hauspflege aufhielten.

Nach erneuter Durchsicht der Krankengeschichten mußte aber von den $56 + 36 = 92$ verfügbaren Kranken ungefähr die Hälfte, nämlich 45 ausgeschieden werden, da bei ihnen die Diagnose Hebephrenie ein schon

* Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft und des Stifterverbandes derselben.

während der klinischen Behandlung vermeidbarer Irrtum war oder nicht endgültig gestellt, sondern nur vorläufig und als fraglich angenommen worden war. Hinzu kamen aber drei Fälle, die bei den katamnestischen Untersuchungen der paranoiden und verworrenen Schizophrenien aus denselben Jahren sich als Hebephrene herausgestellt hatten (CL. FAUST³ Fall 18, NEELE u. KLEIST²² Fall 30, H. SCHWAB²⁷ S. 346). 50 Kranke konnten also verwertet werden, die sich zusammensetzten aus 21 noch lebenden Patienten, 26 nach Krankengeschichten verfolgten verstorbenen

Tabelle 1. Katamnestische Ergebnisse 1926—1935

Diagnose	Lebende	Gestorbene	Gesamt	%
Hebephrenie	10	9	19	38
Katatonie	2	9	11	22
Paranoide				
Schizophrenie	—	2	2	4
Verworrene				
Schizophrenie	2	2	4	8
Phasophrenie	4	2	6	12
Psychopathie	6	2	8	16
Zusammen	24	26	50	100

Kranken und 3 in anderen katamnestischen Arbeiten ermittelten, damals noch lebenden Hebephrenen.

Die Verstorbenen betragen hier also 52%, während von den 39 verwertbaren Kranken der Jahre 1920—1925 nur 5, d. h. 12,8% verstorben waren.

Von den neuerdings katamnestisch bearbeiteten

50 Kranken der Jahre 1925—1936 (Tab. 1) wurde die Diagnose Hebephrenie 19mal (38%) bestätigt. Weitere 11 (22%) Kranke waren nach der katamnestischen Prüfung *Katatone*. Bei 2 Fällen (4%) handelte es sich nach dem weiteren Verlauf um *paranoide Schizophrenien*, bei 4 Kranken (8%) um *verworrene Schizophrenien*. 36 Kranke (72%) erwiesen sich demnach endgültig als *Schizophrenie*.

6 Fälle (12%) wurden katamnestisch als Krankheiten aus dem Formenkreise der manisch-depressiven und verwandten phasischen Psychosen — *Phasophrenien* — erkannt. Bei 8 Fällen (16%) handelte es sich um Psychopathen mit episodischen oder reaktiven Störungen. Diese *nicht-schizophrenen Erkrankungen* betrugen daher 14 Fälle (28%).

Bezüglich der Einteilung der Schizophrenien und Phasophrenien verweisen wir auf die Übersichten von K. KLEIST^{11, 13}.

Von dem Krankengut der Jahre 1920/25 waren 24 = 61,5% als Hebephrene bestätigt worden. Dieses Jahrfünft allein liefert aber kein zuverlässiges Ergebnis. Faßt man die beiden Untersuchungsreihen zusammen, so wurden, wie Tab. 2 zeigt, von 89 Kranken 43 (48,3%) als Hebephrene bestätigt, bei 18 Patienten (20,2%) hat es sich bei der katamnestischen Erhebung um Katatonien gehandelt, 2 (2,3%) erwiesen sich als paranoide Schizophrenien und 4 (4,5%) als verworrene Schizophrenien. Als Schizophrenien wurden also 67 (75,3%) bestätigt. 6 Kranke (6,7%) litten an phasischen Psychosen, bei 15 Kranken (16,8%) ergab

die Katamnese eine Psychopathie und bei 1 Kranken (1,2%) eine Epilepsie.

Die Fehldiagnosen sind also nach unseren Katamnesen im Zeitraum 1920—1935 bei Hebephrenien mit $100 - 48,3 = 51,7\%$ sehr zahlreich und bedeutend häufiger gewesen, als sie bei Katatonien (38,3%), bei paranoiden Schizophrenien (36,8%) und bei verworrenen Schizophrenien (10,4%) waren. Das

nötigt uns, den Gründen der Fehldiagnosen sorgfältig nachzugehen. Ist die Differentialdiagnose der Hebephrenien ansich schwieriger als die anderer Arten von Schizophrenien oder ist es noch nicht gelungen, die hebephrenen Krankheitsbilder scharf genug zu bestimmen? Wie sind die Fehldiagnosen im

einzelnen Falle entstanden, hätten sie vermieden werden können, wie lange nach Krankheitsbeginn wäre eine zutreffende Diagnose möglich gewesen?

Auch die Zahlen der *einzelnen Hebephrenieformen* unterscheiden sich in den beiden Untersuchungsreihen 1920—1925 und 1926—1935 (Tab. 3). In der ersten Reihe sind die Zahlen der depressiven, apathischen und autistischen Formengleich (6), die läppischen und kombinierten seltener (4 bzw. 2). In der zweiten Reihe sind die läppischen und kombinierten Hebephrenen gleich stark vertreten (3), die depressive und die apathische Form sind hier häufiger (7 bzw. 4), die autistische seltener (2). Im gesamten Krankengut fällt besonders das Übergewicht der depressiven Hebephrenie (13) und die Seltenheit der kombinierten Formen (5) auf. Unsystematische (extensive) Formen wurden auch in der zweiten Untersuchungsreihe vermißt.

Tabelle 3. *Formen von Hebephrenien*

	Läppische	Depressive	Apathische	Autistische	Kombinierte	Zusammen
1920—1925	4	6	6	6	2	24
1926—1935	3	7	4	2	3	19
Zusammen	7	13	10	8	5	43

Tab. 4 gibt einen Überblick über das Verhältnis von *Männern* zu *Frauen* bei der Gesamtheit der Hebephrenien und bei den einzelnen Formen derselben in beiden Untersuchungsreihen. Die Frauen überwogen im

Tabelle 2. *Katamnestische Ergebnisse*

Diagnose	1920—1925		1920—1935	
	Abs.	%	Abs.	%
Hebephrenie	24	61,5	43	48,3
Katatonie	7	17,9	18	20,2
Paranoide Schizophrenie	—	—	2	2,3
Verworrene Schizophrenie	—	—	4	4,5
Phasophrenie	—	—	6	6,7
Psychopathie	7	17,9	15	16,8
Epilepsie	1	2,6	1	1,2
Zusammen	39	99,9	89	100

gesamten Krankengut mit 23:20, sie überwogen auch bei den läppischen, depressiven und kombinierten Hebephrenien, während die Männer bei den apathischen und autistischen Formen den Vorrang hatten.

Das *Erkrankungsalter* der bestätigten Hebephrenen von 1926—1935 lag zwischen dem 13. und 33. Lebensjahre mit je 2 Erkrankungen im 20. bis 23. und im 25. Jahre, sowie 3 Erkrankungen im 29. Jahre. Im 13. und 16., 26., 28., 30. und 33. Lebensjahre erkrankte je 1 Fall. Das durch-

Tabelle 4. *Geschlechtsverteilung bei Hebephrenien 1926—1935, in Klammern 1920—1925*

	Läppische	Depressive	Apathische	Autistische	Kombinierte	Zusammen
Männer	1 (2)	2 (2)	3 (3)	2 (4)	1 (—)	9 (11)
Frauen	2 (2)	5 (4)	1 (3)	— (2)	2 (2)	10 (13)
Zusammen	3 (4)	7 (6)	4 (6)	2 (6)	3 (2)	19 (24)

schnittliche Erkrankungsalter betrug 23,9 Jahre, lag also um 1 Jahr höher als bei den Hebephrenen der Jahre 1920—1925. Das durchschnittliche Erkrankungsalter unserer sämtlichen Hebephrenen von 1920—1935 war demnach 23,4 Jahre und näherte sich noch mehr dem unserer Kationen (25,3 Jahre).

Die läppischen Hebephrenen erkrankten durchschnittlich am frühesten mit 18,6 Jahren, die depressiven Hebephrenen wesentlich später mit durchschnittlich 24,5 Jahren, die apathischen Hebephrenen noch später mit 26,5, die autistischen dagegen früher mit 23, die kombinierten wieder später mit 25 Jahren. Diese Zahlen weichen nicht unerheblich von denen der Jahre 1920—1925 ab, in denen die läppischen, depressiven und apathischen Formen nur unwesentliche Unterschiede im Erkrankungsalter zeigten (20,6:22,0:20,7). Erst die Zusammenrechnung sämtlicher Hebephrenen von 1920—1935 dürfte sich der Wirklichkeit nähern. Dann bleiben die läppischen Hebephrenen mit einem Erkrankungsalter von 19,6 Jahren die frühest Erkrankenden. Ihnen folgen die depressiven Hebephrenen mit 23,3 Jahren und die apathischen mit 23,6 Jahren; die autistischen und die kombinierten Hebephrenen erkrankten am spätesten mit 25,7 bzw. 25 Jahren. Die altersmäßige Sonderstellung der autistischen Hebephrenie erreicht aber keine so hohe Zahl wie in der ersten Untersuchungsreihe (28,3).

Besonders anzumerken sind die beiden *Früherkrankungen* mit 13 Jahren bei einer läppischen Hebephrenen (Homb.) und bei einem depressiven Hebephrenen mit 16 Jahren (Berg.), die in der früheren Untersuchungsreihe kein Gegenstück haben. Die mit 13 Jahren erkrankte Patientin steht an der Grenze zu den seltenen kindlichen Hebephrenien, die in diesem Krankengut nicht enthalten waren. Der *Beginn* der Krankheiten ist überwiegend schleichend (8 Fälle = 42,1%), nur bei 5 (26,3%) Kranken brach die Psychose plötzlich, zum Teil mit schweren Angst- und

Erregungszuständen aus. Dazwischen stehen 6 (31,6 %) Kranke, in denen sich die Psychose nicht stürmisch, aber doch in einer kürzeren Frist von wenigen Wochen entwickelte. Die Grenzen zwischen diesen drei Arten des Beginns waren mitunter schwer zu ziehen. Bei den 24 Kranken der Jahre 1920—1925 sind nur zwei Arten des Beginnes — schleichend in 22 und stürmisch in 2 Fällen — unterschieden worden, auch der stürmische Beginn wurde wohl enger gefaßt, als wir es jetzt tun möchten.

Der *Verlauf* war überwiegend — in 11 Fällen — stetig fortschreitend. Bei 5 Kranken wurden in den ersten Jahren nach Krankheitsbeginn Teilremissionen von meistens nur geringem Ausmaße und einer Dauer von 1 bis 3 Jahren beobachtet, 2 Kranke besserten sich nach längerem Krankheitsverlauf so weit, daß sie im Anstaltsbetriebe als gute Arbeiter geschätzt waren. Bei 1 Kranken ging die Besserung nach 6 Jahren noch weiter, so daß er im freien Leben wieder einen Arbeitsplatz ausfüllte, ohne jedoch als gesund bezeichnet werden zu können.

Bei den Kranken der Jahre 1920—1925 wurden nur 3 Remissionen unter 24 Fällen verzeichnet, was hinter den 3 wesentlichen Remissionen und Besserungen der neuen Beobachtungsreihe von 19 Kranken zurückbleibt. Die leichteren Remissionen der anderen 5 Kranken waren öfter schwer zu beurteilen, gingen aber immerhin so weit, daß die Kranken sich zu Hause aufhalten konnten, wenn sie auch meistens keine Berufstätigkeit ausübten.

Beide Reihen zusammengefaßt ergeben 32 (74,4 %) stetig fortschreitende Verläufe, 8 (18,6 %) leichte und vorübergehende Teilremissionen, 3 (6,9 %) gute dauerhafte Besserungen.

Als *seelische Veranlagungen* waren verzeichnet: 10 ungesellige Persönlichkeiten, denen gegenüber 3 Erregbare und 2 Hysterisch-geltungssüchtige mit sexueller Frühreife sehr zurücktraten. Selbst wenn man die nicht immer leicht unterscheidbaren Erregbaren und Hysterischen zusammenrechnen würde, blieben sie gegenüber den 1920—1925 ebenso häufigen Ungeselligen erheblich in der Minderzahl. Stumpfe und Ruhige fanden sich nicht, auch in der früheren Untersuchungsreihe waren sie nur vereinzelt (3 Fälle). Dazu kamen 4 Kranke, über die keine Angaben hinsichtlich ihrer seelischen Beschaffenheit vorlagen.

Über *Begabung* und *Schulleistung* wird von 4 Kranken nichts gesagt, 6 waren gute Schüler, 3 mittlere bzw. mäßige Schüler, 6 hatten schlecht gelernt, waren 2mal sitzen geblieben oder werden als debil bezeichnet. Mindere Begabungen sind also ziemlich häufig und ebenso stark vertreten wie gute Schulleistungen, mittlere Begabungen treten dagegen zurück. Das entspricht etwa den Ergebnissen des Krankengutes von 1920—1925.

4 Kranke haben keinen *Beruf* erlernt, davon eine, die schon als Kind erkrankte, 6 waren ungelernte Arbeiter, Verkäuferin und Hausangestellte. Handwerker und gleichwertige Berufe wie kaufmännische Angestellte

und Kontoristin wurden 8 gezählt. Anwärterin auf einen höheren Beruf war nur 1 Studentin. Mittlere und geringere Berufe überwiegen also mit 8 bzw. 6 Angehörigen. Auch das entspricht den Verhältnissen in der ersten Untersuchungsreihe.

Über den *Körperbau* sind leider nur bei 9 Kranken Vermerke vorhanden. 5 Kranke waren leptosom bzw. asthenisch, 3 athletisch, 1 dysplastisch, Pyknische fanden sich nicht. Auch in dieser Hinsicht unterschieden sich die Kranken dieser Untersuchungsreihe nicht wesentlich von denen der früheren Gruppe.

Zur *Erblichkeit* wurden bei 5 Kranken keine Angaben gemacht. *Psychosen* bei Eltern oder Geschwistern werden nicht berichtet bis auf 1 Kranke, deren Vater 2mal ein Delirium tremens durchgemacht hatte, was hier ausscheidet. In der weiteren Verwandtschaft war ein Muttersbruder bei 3 Kranken geisteskrank, ohne daß nähere Angaben zu erhalten waren. Bei einem weiteren Kranken heißt es nur, daß in der Vatersfamilie Geisteskrankheiten und Schwachsinn vorgekommen seien. *Schwachsinn* lag sonst bei der Mutter und bei der Schwester je eines Kranken vor, im ganzen also 3mal. Eine *psychopathische* Persönlichkeit stellte die Mutter eines Kranken, deren Bruder geisteskrank gewesen war, dar: sie wird als heboid bezeichnet. Der Bruder einer Hebephrenen war unstet, ein Weltenbummler, die Mutter eines anderen Kranken wird weltfremd, die eines anderen erregbar genannt. Die Großvatersschwester eines Hebephrenen galt als komisch. An *Krampfanfällen* hatte ein Geschwister einer Patientin gelitten. Eine läppische Hebephrene war ein wahrscheinlich eineiiger Zwilling, die Zwillingsschwester glich ihr körperlich außerordentlich und zeigte ebenfalls ein scheues, abweisendes und kühles Wesen, so daß man mit einer latenten Hebephrenie rechnen muß. Die Eltern einer anderen Kranken waren blutsverwandt (Vetter und Base).

Auch in dieser Untersuchungsreihe fällt die *geringe Belastung durch Psychosen* auf, die bei Eltern und Geschwistern vermißt wurde, wenn man von der fraglichen latenten Hebephrenie einer Zwillingsschwester absieht. 1920—1925 fand sich je 1 Schizophrenie bei Eltern und Geschwistern. Nicht näher bestimmbare Geisteskrankheiten endogener Art kamen 1926—1935 in der weiteren Verwandtschaft bei Elterngeschwistern 3mal und 1mal ohne Angabe des Verwandtschaftsgrades in der Vatersfamilie vor. Die Belastung der 14 Sippen, von denen Angaben zur Erblichkeit vorliegen, mit endogenen, wahrscheinlich zum größeren Teil schizophrenen Erkrankungen, betrug daher $4 = 28,6\%$, war also höher als bei den Kranken der Jahre 1920—1925, die nur $22,9\%$ erreichten. *Schwachsinn* kam bei Geschwistern und Eltern 3mal vor, 1mal unbestimmt in der Vatersfamilie, also ebenfalls in $28,6\%$ der Sippen und häufiger als in der ersten Untersuchungsreihe ($8,3\%$). *Psychopathien* in der engeren und weiteren Verwandtschaft betrugen $4 + 1 = 5$ Fälle,

d. h. 35,7%, demnach bedeutend weniger als in der früheren Untersuchungsreihe, in der 83,3% Schizoide errechnet wurden. Darunter befanden sich aber wahrscheinlich latente Schizophrene, wie E. FAUST⁴ am Beispiel von depressiven Hebephrenien gezeigt hat.

Sichere epileptische und cycloide Persönlichkeiten fehlten. Die Belastung mit Epilepsie war mit 1 Fall (7,1%) beträchtlich geringer als in den Jahren 1920–1925 (12,5%).

Von den einzelnen Formen der Hebephrenie waren die läppische und die depressive Form mit 3 Psychosen und 1 Psychopathie bzw. mit 3 Psychopathien am stärksten erblich belastet. Die apathische Form hatte nur 1 Psychose in einer Sippe, die kombinierten Formen 1 Psychopathie. Die autistische Form war weder mit Psychosen noch mit Psychopathien belastet. In der ersten Untersuchungsreihe waren dagegen die läppischen und depressiven Hebephrenien unbelastet, die autistischen Hebephrenien mit 1 Psychose, die apathischen mit 5 Psychosen, die kombinierten Formen mit 2 Psychosen belastet. Dazu kamen auch Psychopathien in diesen 3 Formen. Rechnet man die Belastung der verschiedenen Hebephrenieformen beider Untersuchungsreihen zusammen und beschränkt sich dabei auf die Psychosen in deren Sippen, so ergibt sich die stärkste Belastung bei der apathischen Form mit 5. Es folgen die läppische Form mit 3 und die autistische mit 1 Psychose, dazwischen stehen die kombinierten mit 2 Psychosen in der Sippe.

Es ist nur begrenzt möglich, diese zahlenmäßigen Ergebnisse mit denen *anderer Untersucher*, die mit der gleichen Diagnostik vorgegangen sind, zu *vergleichen*. LEONHARDS²⁰ Krankengut entstammt nicht wie das unsrige den Aufnahmen aus einer bestimmten Folge von Jahren, ist aber mit 55 Fällen nur wenig größer als das unsrige mit 43 Kranken. Die Männer sind bei LEONHARD etwas häufiger als die Frauen (30:25), bei uns war es umgekehrt (20:23). Die Verteilung auf die einzelnen Formen ist bei LEONHARDS läppischen (8), depressiven (14) und apathischen (10) Hebephrenen der unsrigen sehr ähnlich (Tab. 3), dagegen zählte LEONHARD mehr autistische und kombinierte Formen (11 bzw. 12). Das durchschnittliche Erkrankungsalter war mit 23,1 Jahren bei LEONHARD fast das gleiche wie bei uns (23,4 Jahre). Auch in LEONHARDS Krankengut erkrankten die läppischen Hebephrenen mit durchschnittlich 21,1 Jahren am frühesten, wenn auch nicht ganz so früh wie unsere Patienten (19,6 Jahre). Bei den depressiven Hebephrenen ist der Unterschied noch geringer (bei LEONHARD 22,8, bei uns 23,3 Jahre), die apathischen Hebephrenen begannen bei LEONHARD früher als bei uns (20,1:23,6 Jahren), die autistischen kamen sich im Erkrankungsalter näher (bei LEONHARD mit 24,5, bei uns mit 25,7 Jahren). Dasselbe gilt für die kombinierten Formen mit 26,2 bzw. 25 Jahren. Jedenfalls erkrankten danach die Läppischen am frühesten, die Autistischen und Kombinierten am spätesten.

Der überwiegend stetig fortschreitende Verlauf in 74,4 % unserer Beobachtungen wird von LEONHARD mit 70,7 % bestätigt. Auch in der Seltenheit der erblichen Belastung mit Psychosen der Eltern und Geschwister stimmen LEONHARDS genauere Berechnungen mit unseren Beobachtungen überein, wenn wir auch eine stärkere Belastung der kombinierten Formen im Vergleich zu den einfachen nicht finden konnten.

Von den *Nachprüfungen* unserer Feststellungen bei Hebephrenien und anderen Schizophrenien bezieht sich nur KNAUF¹⁷ auf ein aus Männern und Frauen zusammengesetztes Krankengut, das aber durch die Beschränkung auf arbeitsfähige chronische Kranke einseitig ausgewählt ist. Die Hebephrenen waren bei KNAUF häufiger (17,4 %) als bei uns (12,6 %). Die Frauen überwogen stärker gegenüber den Männern (10:5), die Läppischen standen mit 10 unter 15 Fällen weitaus voran, Depressive und Autistische fehlten, nur 1 kombinierter Fall wurde gezählt.

Übereinstimmend mit unseren Beobachtungen lag der Krankheitsbeginn Anfang bis Mitte der 20er Jahre, wobei die läppischen Hebephrenien etwas früher einsetzten. Auch KNAUFs Kranke schritten langsam und stetig fort, sichere Remissionen wurden überhaupt nicht beobachtet. Auch seelische Veranlagung, Intelligenz, Berufswahl und Körperbau verhielten sich bei KNAUFs Kranken ähnlich wie bei unseren Patienten. Die spärlichen Angaben über die Erblichkeit erlauben keinen Vergleich.

W. SCHNEIDER²⁵ hat nur Männer (Soldaten des Frankfurter Nervenlazarets), SCHULTE v. D. STEIN²⁶ nur Frauen (Heilanstalt Marsberg) untersucht. Auch in diesen beiden Reihen waren die Hebephrenen prozentual häufiger als bei uns (18,4 % bzw. 21 %). Die läppischen Formen überwogen sowohl bei den Frauen wie bei den Männern (6:12 bzw. 3:7). Daß bei SCHNEIDER die autistische, bei SCHULTE die apathische Form fehlte, hängt wohl mit der Kleinheit des jeweiligen Krankengutes zusammen. Der durchschnittliche Krankheitsbeginn lag bei SCHULTES Frauen mit 24,8 Jahren nur wenig höher als bei unseren Hebephrenen. Daß er bei W. SCHNEIDER niedriger war (19,6 Jahre), erklärt sich aus der Auslese jugendlicher Jahrgänge bei Soldaten. SCHNEIDERS männliche Hebephrene verliefen sämtlich stetig fortschreitend, SCHULTE verzeichnet neben 8 stetig fortschreitenden 4 weibliche Hebephrene mit anfänglichen Remissionen. Die seelische Veranlagung trug bei SCHULTES 12 Patientinnen 8mal schizoide Züge, in SCHNEIDERS Krankengut unter 7 Fällen 3mal, dazu 1 zum Teil homosexuelle Veranlagung. Über Intelligenz bzw. Schulleistungen machte nur SCHULTE genauere Angaben, nach denen gute, mittlere und mangelhafte Begabungen gleich stark vertreten waren. Im Körperbau standen in beiden Untersuchungsreihen die Leptosomen voran, nur vereinzelt waren Athletische, Dysplastische und Pyknische. Bezüglich der Erblichkeit fand SCHNEIDER unter 7 Hebephrenen nur 1 Kranken durch eine Psychose belastet, SCHULTE

unter 8 Hebephrenen 5; bei den kleinen Zahlen sind diese Unterschiede aber kaum verwertbar.

Daß unsere Formen von Hebephrenien auch bei Schizophrenien anderer Länder nachgewiesen werden können, haben die Untersuchungen von SARRO-BURBANO^{23,24}, SOLÉ-SAGARRA²⁹, F. FISH⁵⁻⁷, H. EY² und CH. ASTRUP¹ gezeigt.

Krankengeschichten von Hebephrenien

Wir stellen nur diejenigen Kranken dar, die gegenüber unseren früheren Erfahrungen und den Beobachtungen des Schrifttums *Besonderheiten* bieten und die Spielbreite der hebephrenen Krankheitsbilder erweitern.

Von den 3 läppischen Hebephrenen ist erwähnenswert *Homb.*, *Erna*, geb. 6. 10. 12.

Die Mutter ist debil. Pat. selbst hat sich verspätet entwickelt und ist ebenfalls *debil*. Sie erkrankte akut mit 13 Jahren, hatte Vergiftungsideen, sprach mit den Mänteln, vernachlässigte sich, versagte in der Schule. Bei einer Untersuchung auf dem Stadtgesundheitsamt wirkte sie läppisch und kindisch. In der Schule machte sie alberne Streiche, auf Grund deren sie zunächst als hysterisch erkannt wurde. Mit 14 Jahren wurde sie wegen sexueller Schwätzereien aus der Schule ausgeschlossen. Kurz darauf kommt sie in die Frankfurter *Nervenklinik*. Sie ist zu dieser Zeit noch nicht menstruiert. Kurz vorher soll sie nachts gelegentlich ängstlich gewesen sein, tagsüber habe sie viel gelacht. Die Untersuchung ergab einen ziemlich erheblichen Intelligenzrückstand. Sie lachte fast dauernd, besonders auf Anrede, war sehr antriebsarm; es bestand ein angedeutetes Haltungsverharren.

Mit nicht ganz 16 Jahren wird sie erneut in die *Klinik* aufgenommen. Sie soll zu Hause unverändert gewesen sein, habe nicht mehr gearbeitet und sich weiter albern benommen. Gelegentlich habe sie angegeben, Stimmen zu hören. Die Untersuchung ergab auch diesmal ein Lachen auf jede Anrede und eine erhebliche Antriebsarmut. Immer noch beging sie läppische Streiche, aber nicht mehr in dem Ausmaße wie früher. Sie lebte noch 6 Jahre in einer Anstalt und starb an einer Lungentbc. Sie bot stets das gleiche Bild. Nur im ersten Jahre arbeitete sie noch etwas, war dann immer stumpf, gleichgültig, lachte kindisch, wenn sie angesprochen wurde, blieb aber meistens stumm. Sie hatte wenig Antrieb und zeigte zeitweise Haltungsverharren.

Es handelt sich hier um eine *besonders frühzeitig* auf dem Boden einer Debität aufgetretene läppische Hebephrenie. H. erkrankte bereits mit 13¹/₂ Jahren, an der Grenze zwischen Kindheit und Pubertät. Bemerkenswert ist, daß es bei diesem frühzeitigen Beginn besonders *rasch zu einem hochgradigen Verfall* kam. Bereits 4 Jahre nach Erkrankungsbeginn ist der bis zum Tode unverändert bleibende Defektzustand erreicht.

Die *depressiven Hebephrenen* begannen nach unseren früheren Beobachtungen manchmal mit einer *ängstlichen* Verstimmung. Das steigerte sich bei 3 von den hier verarbeiteten 7 Kranken zu schweren *ängstlichen Erregungszuständen*. So war *Scheu.* vor der ersten Klinikaufnahme aus dem Krankenhause, in dem er wegen Gonorrhoe behandelt wurde, wegelaufen und hatte gefragt: „Meinen Sie, es gibt noch eine Rettung für mich?“ Er jammerte, schrie und machte den Gashahn auf.

Berg., der schon mit 16 Jahren erkrankte, wagte sich vor Angst nicht mehr auf die Straße, glaubte die Leute sprächen über ihn und zitterte am ganzen Körper. Am besten ist der ängstliche Anfangszustand bei *Greta Ha.* beschrieben, die sich von anderen depressiven Hebephrenen auch dadurch unterschied, daß es bei ihr zu *keinen Verschrobenheiten* kam. Im übrigen entsprach der Verlauf den früheren Beobachtungen.

Greta Ha., geb. 4. 4. 88. Ein Geschwister als Kleinkind an Gehirnentzündung gestorben, ein anderes an Krämpfen, eine Schwester verließ mit 19 Jahren das Elternhaus. Greta selbst litt seit einem Sturz im Alter von 6 Jahren an Kopfschmerzen. Kurz vor der ersten Aufnahme in die *Frankfurter Nervenklīnik* mit 29 Jahren wurde sie *ängstlich erregt*, schlief nicht mehr, weinte viel, sah Totenköpfe, schwarze Hände und Schatten an der Wand. Sie fürchtete, daß auf der Straße jemand hinter ihr her laufe. In der *Nervenklīnik* zeigte sie auffallend wenig Affekt, schimpfte nur gelegentlich auf die Klinik, warnörglerisch. Die Diagnose lautete auf *Hebephrenie*.

Nach 3 Wochen entlassen, kam sie 3 Jahre später erneut in die *Klinik*, nachdem sie Streit mit anderen Verkäuferinnen gehabt hatte. Sie verkannte Personen und hatte Beziehungsideen; so sah sie in einer Frau auf der Straße ihre Schwester, glaubte von anderen Leuten belästigt zu werden. In der Klinik war sie affektarm und bestritt Stimmen zu hören. Es wurde wieder die Diagnose *Hebephrenie* gestellt. Nach 3 Wochen wurde sie in eine *Heilanstalt* verlegt, in der sie ununterbrochen fast 9 Jahre blieb. Hier saß sie meist interesselos herum, schimpfte und nörgelte fast ständig. Manchmal zerriß sie Sachen, die ihr nicht gefielen. Sie war fast ständig mürrisch, wollte entlassen werden, querulierte, daß man ihr das Erbe ihrer Mutter vorenthalte. Nach 9 Jahren entwich sie, wurde aber schon einige Tage später in die *Frankfurter Nervenklīnik* gebracht. Hier nörgelte sie wieder, meinte man habe sie um ihr Geld betrogen, ihr Leben sei verpfuscht, in der Anstalt sei sie nur ausgenutzt und beschimpft worden. Auf Frage nach Stimmen sagte sie nur: „Das ist schon möglich, man hat ja manchmal so Zustände“. Gelegentlich klagte sie auch über körperliche Beschwerden. Außerdem wird jetzt berichtet, daß sie sich als etwas Besseres dünkte und ein gehobenes Selbstbewußtsein zeigte. Nach 6 Tagen wurde sie in die *Anstalt* zurückverlegt, wo sie sich 1952 mit 64 Jahren noch befand. Der Zustand blieb im wesentlichen unverändert. Kennzeichnend ist folgender Eintrag: „Mürrisch, unzufrieden, zänkisch, hält sich abseits, will von niemand etwas wissen, drängt einförmig immer wieder auf Entlassung“. In ihren Reden ist sie weit-schweifig, wesentliche intellektuelle Ausfälle wurden nicht festgestellt. Sie hielt sich für etwas Besseres und war empört, daß man ihr in der Anstalt niedrige Arbeiten zumute. Am Ende des Krieges entwich sie, ging aber freiwillig wieder in die Anstalt zurück, da sie einsah, sich im freien Leben nicht mehr zurecht zu finden. Doch war sie wieder nörglerisch, drängte gleich auf Entlassung, fühlte sich beschimpft, führte über vermeintliche Mißstände in der Anstalt wortreich Klage, ohne daß ein tiefgreifender Affekt festzustellen war. Im letzten Eintrag aus diesem Jahre heißt es: „Im Vordergrund stehen die ständige Verdrossenheit, das mürrische, fast querulatorische Klagen, die hypochondrischen Beschwerden.“ Es bestanden eine alogische Denkstörung geringen Grades, keine Manieren oder absonderliche Gewohnheiten.

Besondere Schwierigkeiten bereitete die Diagnose bei *Schor., Elisabeth*, geb. 7. 12. 05.

1. Aufnahme in die *Nervenklīnik Frankfurt a. M.* 28. 3. bis 13. 4. 30. Diagnose: *Hebephrenie (Hysterie?)*.

Vorgeschichte. Vater an progressiver Paralyse gestorben, ein Bruder schwachsinnig. Pat. war immer schwächlich und nervös, oft Kopfschmerzen mit Erbrechen,

einmal sitzen geblieben, sexuell frühreif, verließ mit 16 Jahren das Elternhaus, fuhr mit einem Manne nach Hamburg, heiratete ihn mit 17 Jahren, wurde aber schon nach 1 Jahr geschieden wegen eigener Untreue, wie sie selbst sagte, weil sie die Perversitäten ihres Mannes nicht mehr mitmachen wollte. 5 Jahre hatte sie dann ein Verhältnis mit einem „Naturheilkünstler“, der sie hypnotisierte. Eine Zeitlang war sie Bühnenstatistin, lief aber während einer Vorstellung „wegen der Nerven“ weg. 1924 hat sie Gonorrhoe, 1925 Lues durchgemacht. Im letzten Jahr öfter Herzanfälle, Schwindelanwandlungen, Ziehen im Kopf und in den Händen. Jammerte, daß ihr niemand helfen könne, eine Operation sei wohl nicht möglich. Eine Schwester habe gesagt: „Gehirnentzündung“. Auffällige Aufmachung, geblondete Haare, gezeichnete Augenbrauen.

Nach 2 Tagen von der Mutter abgeholt und am Abend wieder gebracht, da sie getobt und geschrien habe. Mißdeutet eine Intelligenzprüfung, bei der sie schlecht abschneht, dahin daß man sie dumm machen wolle. Sie sei schwach und sterbenskrank, könne nicht viel sprechen. Trotz angeblicher Todesangst gleichgültige Miene oder kokette Blicke, geziertes Wesen, theatralisches Gebaren. Für die Annahme einer *Hebephrenie* war bestimmend, daß neben den *hysterischen* Erscheinungen echte Angstgefühle, hypochondrische Mißempfindungen und Eigenbeziehungen aufgetreten waren. Gegen ärztlichen Rat entlassen.

Nervenabteilung im Krankenhaus Sandhof, Frankfurt a.M. 16. bis 22. 5. 30. Aufnahme wegen „wahnsinniger Kopfschmerzen“, Erbrechen, Ziehen in den Beinen. Grazier Körperbau. Gezierte Sprechweise, falscher Gebrauch und Verstümmelung von unverständenen Fremdwörtern. Demonstrative Beschreibung ihrer Beschwerden. Die Diagnose schwankte zwischen *Hysterie* und *schizoider Psychopathie*. Akten des *Fürsorgeamtes* von 1934: Sie ging keiner geregelten Arbeit nach, wechselte dauernd ihre Wohnung, ließ sich von Männern aushalten. 1932 und 1934 hat sie unehelich geboren, kümmerte sich nicht um ihre Kinder. 1936 wird sie nach dem damals geltenden Gesetz z.V.e.N. wegen angeborenen Schwachsinn sterilisiert. 1944 wegen Arbeitsscheu ins Polizeigefängnis eingewiesen, wird sie im Mai 1945 nach dem Einmarsch der Amerikaner entlassen und wohnte in einer Mansarde, von deren Vermieterin sie sich verfolgt glaubte. Sie lebt bald mit diesem, bald mit jenem Liebhaber zusammen, hat 1936—1947 22 mal die Wohnung gewechselt. Ein Brief von ihr an den Polizeipräsidenten vom 23. 10. 47 enthält sprachliche und begriffliche Verfehlungen und Hinweise auf Wahndecken: „Alle Magnetassionen, die benutzt werden, die die Vernichtung erbringen soll, die eine Schändung und Mißhandlung, in der Bezeichnung, in der gemeinsten Gesinnung erbracht wurde, es zeigt die niedrigste Stufe und die mindere geistige Gesinnung . . .“ Im Dezember 1948 wird sie von einer Streife verschmutzt und übelriechend festgenommen.

Bei einer Untersuchung in der *Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkrankte* am 14. 12. 48 ist sie maniert in Haltung und Sprechweise, hat 2 schmutzige Papierblumen im Haar, die Wimpern sind dick getuscht, die Lippen grellrot gemalt, dabei trägt sie einen Rosenkranz, „nur Formsache“.

Die *neurologische Untersuchung* ergibt Steigerung der Sehnenreflexe re. mehr als li., Fußklonus, Tremor des Kopfes bei leichter Rechtsdrehung desselben und Kontraktur des li. Kopfnickers. Beim Rombergschen Versuch Rechtsdrehung auch des Rumpfes. Es wird ein *Zustand nach Encephalitis* neben der *hysterischen Veranlagung* und einem schweren *ethischen Defekt* angenommen.

Einweisung in die *Nervenklinik*, dort 15. 12. 48 bis 14. 1. 49. In der Unterhaltung und bei der psychisch-experimentellen Prüfung unscharfe Begriffe und sprachliche Schiefheiten. Auf der Abteilung sitzt sie still am Tisch, drängt nicht auf Entlassung, malt sich aber die Umrandung der Augen immer wieder mit einem Wimpernstift, den sie sorgfältig verborgen hält, schwarz an.

Verlegung in die *Heilanstalt H.* Dort lehnt sie jede Arbeit ab, sondert sich ab, sitzt meistens an einem Seitentisch, geht der ärztlichen Visite aus dem Wege. Sie zeigt eine steife und gezierte Motorik, wenig Mimik, höchstens ein herablassendes oder kokettierendes Lächeln. Sie schminkt und putzt sich täglich, schwärzt die Wimpern mit Schuhwichse und steckt sich bunte Wollblümchen, Leinenläppchen, Pelzstückchen in ihre Haare oder an das Kleid, fertigt diesen Schmuck selbst an. Ihre Klagen bringt sie weniger mündlich als auf zahllosen Zetteln vor. Viele Unzuträglichkeiten bezieht sie auf die „Idioten“, die sie belästigten. Das Kopfzittern besteht nach wie vor. In ihren Briefen an den Abteilungsarzt macht sie sprachliche Fehler, z. B. „ich mache sie darauf aufmerksam, den Tag meiner Freiheit zu kunden“.

5. 2. 52 *Nachuntersuchung durch E. FAUST.* Sie beschwert sich gleich, daß sie als geistig Gesunde schon 3 Jahre unter Geisteskranken liegen müsse. „Ich leide da persönlich sehr drunter . . . sehen Sie jetzt hatte ich eine leichte *Apcitis*“. Sie habe noch etwas Temperatur. Sonst hätte sie in den 3 Jahren noch keine Behandlung gehabt. Sie erzählt dann aber, daß sie vor 2 Jahren Paratyphus gehabt habe und mit Bettruhe und mit Kohle behandelt worden sei „wegen des Darmreizes“. Das Essen sei „alles so primitiv hier“. Unter den Geisteskranken sitze sie wie eine Mumie. Man habe sie auch schon angegriffen und ihr die Kleider fast vom Leibe gerissen, darunter leide sie furchtbar. Schlafen könne sie in einer solchen Umgebung auch nicht. Bei der Frage, ob sie denn arbeiten könne, wenn sie entlassen würde, antwortet sie, sie würde sich eine Arbeit suchen, „die mir *päßlich* ist“. Hier in der Anstalt arbeite sie nur für ihren eigenen Bedarf. „Was soll ich als normaler Mensch für die Anstalt Sklavendienste tun!“ Sie bestreitet, eine Syphilis gehabt zu haben, habe auch keine „*syphilitischen Spritzen*“ bekommen, erzählt aber, daß sie Geschwüre an der Schamlippe gehabt habe, die sie nicht von ihrem „Herrn“ bekommen habe. Sie sei nur einmal „neben hinaus gegangen“, mal einen Fehltritt gemacht. Sie hätte dem betreffenden Manne sogar noch Geld gegeben und zwar von dem Gelde ihres „Herrn“, habe ihn dann aber natürlich bei der Gesundheitsbehörde angezeigt. Ihr Kopfzittern führt sie auf diese Infektion zurück. Sie habe hier 6 Zähne verloren, man verwahrlose hier. Sie hat sich die Haare oberhalb der Stirne abgeschnitten, weil sie grau gewesen wären. Ihre mit Bleistift nachgezogenen Augenbrauen verteidigt sie damit, daß eine Frau etwas auf sich halten müsse, es kleide ja nicht jeden, aber sie kleide es. Zu ihrer weiteren Verschönerung hat sie ihre Haare mit einer Sicherheitsnadel hochgesteckt und eine Zahnücke mit Watte ausgefüllt. Als Armband hat sie auf ein Stoffbändchen verschiedene farbige Knöpfe aufgenäht, sie sei eben ein Armband gewöhnt und könne ihren Schmuck ja nicht bekommen. Wenn sie draußen so herumliefe, würde ihr „Herr“ sagen: „Du bist ja verrückt“.

Eine psychisch-experimentelle Prüfung lehnt sie ab. „Sie nehmen es mir nicht verübeln, wenn ich solchen Quatsch nicht mehr annehme!“ Auf die Frage, ob ihre Tochter sie einmal besucht habe, antwortet sie: „Was soll ich mit dem Mädchen machen, ich kann sie doch nicht *in meine Sachlage reinwickeln*“. Sie wolle sie nicht belasten, denn sie sei ein kluges und schönes Mädchen, 18 Jahre alt, in einem Waisenhaus in Mannheim beschäftigt. Ihr Sohn, jetzt 20 Jahre alt, arbeite als Zimmermann und wohne bei seinen Pflegeeltern in Mannheim. Sie selbst hätte die Kinder etwas anderes werden lassen, die Tochter z. B. Laborantin, da hätte sie viel Geld verdienen können, „aber ich kann jetzt *keine Umstellung mehr machen*“. Sie spricht ein gezieltes Hochdeutsch, was sie mit ihrem jahrelangen Aufenthalt in Hamburg begründet. *Neurologischer Befund:* Li. Mundfacialis schwächer als re., Zunge weicht nach re. ab, Kopf wird etwas nach re. gedreht gehalten, li. M. sterno-cleido-mastoideus etwas angespannt, zeitweise feinschlägiges Kopfzittern. Radiusreflex li. stärker als re., PSR lebhaft, li. etwas mehr, ASR bds. mehrschlägig, bds. stumme Sohle.

Beurteilung. Durch die *Katamnese* wird die anfangs mit einem Fragezeichen versehene Diagnose einer *Hebephrenie* bestätigt und kann als *depressive* und zugleich verschrobene Hebephrenie näher bestimmt werden. Die von verschiedenen Kliniken, Anstalten und Ärzten außerdem noch gestellten Diagnosen — Schwachsinn, Hysterie, Psychopathie, ethischer Defekt, Encephalitis, Lues cerebri — zeigen die Vielseitigkeit der im Laufe der Zeit beobachteten Krankheitsbilder und damit die Schwierigkeit der Beurteilung. Jede dieser Diagnosen hat etwas für sich, aber keine erschöpft das Ganze. Ihr Zusammenwirken stellt sich so dar, daß eine debile und psychopathisch veranlagte, körperlich asthenische Person mit sexueller Frühreife, Übererregbarkeit und Haltlosigkeit bald einer ungeordneten Lebensführung verfällt. Die daraus entstehenden Mißhelligkeiten und Konflikte erklären ihre abnormen, zum Teil hysterischen Reaktionen. Vom 25. Lebensjahre an gehen aber ihre mit Angstzuständen gepaarten körperlich-nervösen Beschwerden über das Verständliche hinaus und lassen an die Mitwirkung einer schizophrenen Erkrankung denken, die schon damals die Züge einer depressiven Hebephrenie erkennen läßt: Angstgefühle, hypochondrische Mißempfindungen, Eigenbeziehungen, geziert-verschrobenes Verhalten, dazu Mängel des sprachlichen Ausdrucks. Zu der sexuellen Haltlosigkeit tritt Arbeitsscheu. Die ängstlichen Verstimmungen gehen allmählich in eine klagsame, unzufriedene, nörgelnde und beschwerdeführende Haltung über. Zu den sprachlichen Mängeln treten immer deutlicher auch begriffliche Störungen hinzu, die besonders in ihren Briefen und Eingaben zutage treten. Die Neigung zu hysterischen Reaktionen nimmt gleichzeitig ab. 1948, in ihrem 43. Lebensjahre werden zum ersten Male auch organisch-neurologische Krankheitserscheinungen festgestellt: Kopfzittern, leichter Torticollis, Steigerung der Sehnenreflexe mehr rechts als links, Fußklonus. Diese Zeichen nehmen sehr langsam zu, ändern sich aber sonst nicht. Ein akuter encephalitischer Krankheitszustand ist weder in der Kindheit, noch später bei Frau Seh. nachweisbar, näher läge eine Neurolues, da Patientin eineluetische Infektion durchgemacht hat, doch ist die Wassermannsche Reaktion in Blut und Liquor bei wiederholten Untersuchungen negativ gewesen, auch Eiweiß und Zellgehalt des Liquors waren nicht erhöht. Bemerkenswert ist, daß der Vater der Patientin auch eine Lues durchgemacht hat und an progressiver Paralyse gestorben ist. Eine Erblues hätte sich aber schon früher geltend gemacht. Der bei der *Nachuntersuchung* festgestellte *Endzustand* ist abgesehen von den organisch-neurologischen Zeichen der einer *depressiven Hebephrenie*, in der die *depressive Seite zurücktritt gegenüber einem durch die sexuelle Übererregbarkeit und Dirnenhaftigkeit richtungsbestimmte Verschrobenheit*. Der charakterliche Rückgang geht weiter als die affektive Abstumpfung. Sprachliche und begriffliche Verfehlungen treten in der Unterhaltung, mehr noch in ihren Briefen hervor.

Aus diesen Beispielen geht hervor, daß wir die Verschrobenheiten nicht für das tonangebende Symptom der depressiven Hebephrenie halten können, wie LEONHARD^{19,20} es tut. Wir bleiben daher auch bei der Bezeichnung „depressive Hebephrenie“, die KLEIST schon 1919 eingeführt hat. Gewiß treten Verschrobenheiten bei manchen Kranken stärker hervor und erinnern anfangs häufig an Zwangserrscheinungen. LEONHARD hat aber die Grenze zwischen hebephrenen Verschrobenheiten, katatonen Stereotypien und sprachlichen Störungen von Schizophrenen nicht immer richtig gezogen, besonders wenn er Wortneubildungen, die unverkennbar sprachlichen Störungen entspringen, als Manieren von Hebephrenen anführt.

Als Beispiel einer *apathischen Hebephrenie*, die in 4 Fällen auftrat, führen wir *Hess, Philipp* an, weil er von dem in unserer ersten Hebephreniearbeit gezeichneten Durchschnittsbilde in bestimmter Weise abweicht, ohne die Grundzüge zu verlieren.

Der am 19. 7. 03 geborene Mann, landwirtschaftlicher Arbeiter von Beruf, ist durch Schwachsinn und nicht näher bekannte Geisteskrankheiten in der Vaterfamilie erblich belastet. Eine Schwester ist gelähmt und hat nie laufen gelernt (cerebrale Kinderlähmung?). H. war immer gern für sich, hatte keine Freunde, machte sich nichts aus Mädchen, trank nicht. Über seine Schulleistungen liegen keine Angaben vor, doch lassen seine Äußerungen nach den Krankengeschichten eher auf ein mehr als durchschnittliches Wissen schließen. Zur Arbeit auf dem Lande mußte er immer gedrängt werden. Krankheitsbeginn mit 19 Jahren (1932): Er verweigerte die Nahrung, blieb im Bett liegen, redete unklar von einem Geschäft, das er abgeschlossen habe und dessen Teilhaber ihn erwarteten. In der Anstalt E., wo er vom 6. 5. bis 30. 10. 32 war, gab er an, daß er seit dem 21. Lebensjahr Nervenanfalle habe, eine Gehirnblutung sei bei ihm eingetreten, zu deren Aufklärung er ins Krankenhaus gekommen sei. Es seien Schwingungen durch den ganzen Körper, die ihm die Kraft entzögen, der Körper sei ganz aufgerieben, er fühle sich so matt, seine Arme seien lahm. Er habe Hunger und Durst, beklagte sich über ungenügende Ernährung, verlangte in der Nacht Kakao und gekochte Eier. Zu einer Beschäftigung war er nicht zu bewegen, als Kranker könne er nicht arbeiten, widerstrebte, wenn man ihn anhielt. Gelegentlich, besonders nachts wurde er unruhig, drohend und gewalttätig. Entlassung erfolgte unge bessert gegen ärztlichen Rat.

3 Jahre später kam er in die *Nervenklinik Frankfurt a. M.*, 19. 4. bis 29. 3. 35, nachdem er in einer Wirtschaft eine Zeche von 1,98 Mark schuldig geblieben war, auf der Polizeiwache über Kopfschmerzen geklagt und seinen früheren Aufenthalt in einer Heilanstalt angegeben hatte. In der Zwischenzeit hatte er nicht mehr gearbeitet und still zu Hause herumgesessen. Er aß sehr wenig und vertrug keinen Spaß, wurde aber nie böse. In der Klinik saß er ebenfalls untätig herum, fand keinen Umgang mit anderen Kranken, neigte sehr zu Widerspruch. Manchmal lachte er ohne ersichtlichen Grund. Fragen beantwortete er wortkarg, langsam und umständlich. Seine Haltung wird als unbeweglich und starr beschrieben. Bei manchen Fragen lacht er, ohne zu antworten. Andere Fragen wies er mit schnippischen Gegenreden ab, z.B. (Sind Sie krank?) „Sie sind doch Arzt, dann werden Sie es ja feststellen“. Nach seiner Zechprellerei befragt: „Ich hatte nichts zu zahlen . . . von der Luft kann man doch nicht leben . . . es heißt doch „Bier her, Bier her oder ich fall um“, „Wir sind doch keine Bayern“. Manchmal startete er längere Zeit auf eine Stelle, lächelte dabei, schien Stimmen zu

hören, was er auf Frage zugab: „Ja, der große Unbekannte . . . so ganz durcheinander, da bin ich nicht draus klug geworden . . . da mußte ich lachen . . . das flaut gegenwärtig ab.“ Was gesagt werde, verstehe er nicht, das komme so stoßweise, „Bis ich den Satz auffasse, wird schon etwas Neues gesagt“. Er sehe auch Gestalten, „gerade wie wenn Sie eine Groteske im Film sehen“. Begriffsunterschiede und Sprichwörter erklärte er überwiegend richtig, den Unterschied von Fluß und See nannte er: „Fluß mündet in die See“. Das Blindenkuhbild verstand er nicht: Der Mann halte die Tischdecke fest, damit die Beschering nicht herunterfalle. Bild Fensterpromenade: „Das ist so eine Art Bauchredner“, deutet auf das Kind, auf den Arm der Mutter. „Der Mann hat so einen Goethekopf . . . er verabschiedet sich von diesen zwei . . . die Frau greift nach dem Jungen auf der Erde. . . . der Mann hat ihn vielleicht umgerannt . . . seinem Blick nach hat er Sehnsucht nach diesen zwei Mädchen.“

Mit den anderen Kranken geriet H. öfter in Streit, da er deren Gespräche auf sich bezog.

Zu rechter Arbeit war er nicht zu gebrauchen, er schien affektarm, zeigte manchmal ein leeres Lächeln.

Überführung in die *Heilanstalt* H., dort vom 29. 5. bis 18. 7. 35. Nach seiner Angabe sei es ihm am wohlsten, wenn er allein sei. Sprechen sei für ihn eine große Anstrengung. Er machte dabei eigenartige Schluckbewegungen, es drehe sich ihm alles im Leib. (Ob er krank sei?) Das sei bei ihm der Kreislauf, der gehe auf und nieder, der Leib rücke zuerst raus, dann gehe er wieder zurück. Das spüre er wie einen Strom. Er könne nicht mal richtig auf den Füßen stehen, seit Januar 1934 könne er nicht mehr arbeiten und gehe nicht mehr aus.

Seltene Erklärungen: Die Zeitlupe habe ihn derart in Anspruch genommen, daß die Zeit dahingegangen sei, die Zeitlupe laufe Tag und Nacht, das verstehe er selbst nicht. Offenbar handelt es sich hier um eine Verwechslung oder Gleichsetzung von Uhr und Zeitlupe. Die Zeitlupe verspreche ihm die fabelhafteste Existenz, dann werde er der reichste Herr, es habe auch mit dem Blutkreislauf zu tun. Offenbar meinte er dabei Stimmen, die sagen, der Direktor des Europapalastes sei sein Vater, sie setzen ihm die Stellung eines Barmixers in den Kopf, oder daß der Direktor des Europapalastes — ein Revuetheater — sein Vater sei. Wie er sich sein weiteres Leben vorstelle, beantwortete er albern spaßhaft dahin, daß er nicht verhungern würde, „wenn der Himmel einfällt, sind alle Spatzen gefangen, kommt Zeit, kommt Rat“. Zuletzt wurde er verstimmt und gereizt, fühlte sich von den anderen Kranken schikaniert, man wolle ihn reizen und dazu bringen, etwas ganz Schlimmes zu tun. Ungebessert nach Hause entlassen.

Wenige Monate später wird er am 15. 11. 35 von der Polizei in die *Heilanstalt* E. gebracht, wo er bis zum 15. 10. 43 verblieb. Darüber redete er mit oberflächlicher Heiterkeit, er sei ja ledig und frei, warum solle er da nicht eine Autofahrt mitmachen, wenn man eingeladen werde.

Wenn man gereizt werde, „wird der größte Hampel unruhig“. Die Stimmen ließen ihn nicht in Ruhe, „das Geflüster, eine Unterhaltung, daß es einen nicht langweilt.“ Es sei, wie wenn man telefoniert oder sich unterhält, hauptsächlich Intimitäten. Früher waren die Stimmen aufreizend, jetzt sind sie mehr beruhigend. Eine Intelligenzprüfung lehnte er ab, das sei ihm lächerlich, der Blutdruck verweigere das, an ihm würde man nichts Männliches finden. Später ließ er sich zum Kartoffelauslesen bewegen und arbeitete eine Zeitlang auf dem Gutshof, leistete aber wenig, vermied jede Anstrengung. Aufforderungen gegenüber blieb er gleichgültig. Infolge Unterernährung verstarb er am 15. 10. 43 an „Marasmus“ (Euthanasie!).

Die Erkrankung ist durch eine zunehmende affektive Abstumpfung gekennzeichnet. Eine Neigung zu spaßhaften und albernen Redensarten

tritt öfter hervor, gleichzeitig eine Reizbarkeit, durch die er manchmal ausfällig und bedrohlich wird. Dies hängt mit *Sinnestäuschungen* zusammen, hauptsächlich Stimmen, durch die er aufgeregt wird. Manchmal wird ihm auch Erfreuliches und Verlockendes zugerufen (er sei der Sohn eines Theaterdirektors, werde der reichste Herr, solle Barmixer werden). Auch *Eigenbeziehungen* wirken bei seinen gelegentlichen Erregungszuständen mit. Eine Wahnbildung ist nur dürftig und unsinnig, mit Vermengungen verschiedenartiger Begriffe von Zeitlupe, Blutkreislauf, Blutdruck. Die fortschreitende *Apathie* steht im Vordergrund. Die bei der apathischen Hebephrenie nach LEONHARD häufigen halluzinatorisch bedingten *Erregungszustände* fehlen zwar nicht, bleiben in diesem Falle aber *unbedeutend*, während das *Stimmenhören eine größere Rolle* spielt, und zeitweise an eine Halluzinose erinnert.

Auch KNAUF¹⁷ berichtet von einem apathisch Hebephrenen, der im Beginn seiner Krankheit während eines halluzinatorischen Erregungszustandes Stimmen mit expansivem Inhalt hörte; er werde um ein Vermögen von 100 000,— RM betrogen.

Wir sehen keine Veranlassung, die von KLEIST 1919 gegebene Kennzeichnung dieser Krankheitsform als einer *apathischen Hebephrenie* zu verlassen und die unbestimmtere Benennung „flache Hebephrenie“ von LEONHARD vorzuziehen. LEONHARDS Beitrag zur Beschreibung dieser Art von Hebephrenie liegt in der Erkennung der ihr eigenen reizbaren, meist halluzinatorischen Verstimmungszustände.

Der eine unserer beiden Kranken mit *autistischer Hebephrenie* zeichnet sich durch die ungewöhnliche Entwicklung von Größenideen und die spätere bis zur Arbeitsfähigkeit gehende Besserung aus.

Zeiter Joseph, geb. 5. 3. 12. 1. *Aufnahme* in die Nervenklinik Frankfurt a. M. 19. bis 22. 9. 34. Er kommt allein zur Aufnahme, weil man es ihm aufgetragen habe, lacht dabei albern, verhält sich ruhig und geordnet. Nach eigener Angabe keine Nervenkrankheiten in der Familie, war Bettnässer bis zum 7. Jahre, habe als Kind gestottert, in der Schule aber gut gelernt, wurde Schreiner. Umgang hatte er nie viel, vertrug sich nur mäßig mit seinen Bekannten, zog sich immer mehr zurück. Er war einmal verlobt, trennte sich aber wieder von dem Mädchen. Von seinen Eltern ging er vor 8 Wochen weg, um sein Leben zu erhalten. Die Eltern hätten sich nicht genügend um ihn gekümmert, er habe 24 Pfund abgenommen, Heimweh habe er nicht. Vor 1 Jahr habe der Tod des jugendlichen Sohnes seines Geschäftsherrn ihn stark beeindruckt. Als der Sarg im Krematorium versank, habe es ihn wie ein Schauer überlaufen, das habe 8 Tage angehalten. Seitdem sei er verändert, ging den Leuten aus dem Weg. Es seien ihm *neue Gedanken* gekommen, ganz fremde Gedanken, nicht von ihm, sondern so, als ob sie aus der Luft geflogen kämen. Nach dem Inhalt der Gedanken gefragt: „Zusammenfassend ist das so, daß ich der *Ersatz bin von dem Sohn*, der gestorben ist.“ Dessen Seele wirke noch auf ihn, nachts sehe er ihn oft, die Augen wie rotes Licht, das aus etwa 3 m Entfernung leuchte. Er sehe das im Traum und abends, wenn er im Bett nachdenke. Gefragt, ob und was der Verstorbene sage: „Das ist ein Befehl, ein Auftrag, daß ich den Jungen ersetzen soll.“ Den Eltern des Toten seien sicher dieselben Gedanken zugeflossen wie ihm, er konnte es

aber nicht über sich bringen, mit ihnen zu reden. Wenn die „neuen Gedanken“ kämen und mit seinen alten Gedanken zusammenstießen, dann sei es schlimm, als ob ihm der Kopf platzen wollte. Er könne diese Gedanken nicht vertreiben. In seinen Gefühlen sei er kälter geworden, nicht mehr so freudig wie früher. In der letzten Zeit schauen ihm die Leute nach. „Das hat mich betroffen, das war wegen mir“, „das habe ich so im Gefühl“. Die Gedanken um den verstorbenen Sohn seines Dienstherrn quälen ihn, er möchte vor ihnen fliehen, mit dem Zug wegfahren, hatte aber im letzten Augenblick Angst, eine Fahrkarte zu lösen, „weil ein anderer es merken könnte“. Bei psychisch-experimenteller Prüfung fallen Paralogien auf. (Der Krug geht solange zum Brunnen . . . ?) „Wenn jemand etwas im Kopf hat und will es aussagen und kann es doch nicht sagen, dann geht er halt so lange, bis es nicht mehr geht.“ (Not bricht Eisen . . . ?) „Wenn einer in Not ist und braucht ein Stück Holz und sucht und findet es doch nicht, und es kommt ihm gerade so ein Stück Eisen in die Hände, und er will es entzwei machen, und jetzt kommt es darauf an, ob er es packt oder nicht“. Auch der sprachliche Ausdruck ist öfter unklar und schief. Er verhält sich ruhig, spricht nur auf Frage, zeigt Haltungsverharren.

Der Stich, den er bei der Beerdigung des Jungen bekommen habe, sei immer stärker geworden. Er habe immer weniger gegessen, habe von Tag zu Tag abgenommen, um 2 Uhr hatte er immer den größten Hunger, weil der Junge stets um 2 Uhr zu Mittag gegessen hat. *Diagnose: Hebephrenie?*

2. *Aufnahme* in die Nervenklinik 3. 3. bis 3. 5. 41, nach polizeilicher Einweisung. Z. hatte mehrfach Briefe an seinen früheren Arbeitgeber und dessen Frau geschrieben z. B.: „Unterzeichneter gibt euch etwas Besonderes bekannt. Am 17. 7. 34 kam das Naturschicksal, die Naturgewalt über mich, die mich in das Geschäft eingliederte. Vollkommen zusammengebrochen raffte ich mich mit meinem Willen hoch, . . . Mithin bekam ich auch die Gedanken von der Natur aus, daß Herr und Frau J. meine Eltern sind, . . . mit aller Mühe merkte ich mit qualvollen Schmerzen, daß es mit mir aufwärts ging . . . daß das ganze Geschäft auf mich geführt wurde . . . Das Geld, wo mir seinerzeit schon zugestanden hat, ist in euren Händen . . . allmählich wurde mir klar, daß ich von dem Geschäft aus Millionär war und bin. Wenn ihr das nicht anerkennen wollt, dann verlange ich für mich 500 000 RM und das andere Geld denen Leuten, die mir seinerzeit geholfen haben . . . Mit eurem besten Bescheid bin ich dann in der Lage Deutschland zu helfen und den Krieg auszumachen. Ich warte auf euern dringenden Bescheid und bleibe bis dahin noch mit Namen genannt Joseph Zeiter.“

Nach einem Schreiben des Arbeitgebers an die Polizei war Z. von 1930—1939 Lagerarbeiter, aber keine vollwertige Kraft. Anfang 1939 wurde er als Westwallarbeiter verpflichtet. Nach seiner Entlassung von dort vor einigen Monaten wurde er bei der Firma J. nicht wieder eingestellt. Seitdem belästigt er den Inhaber der Firma mit Ansuchen, ihn zu empfangen, und mit Telefonanrufen und verbreitet seine Wahnideen beim Personal der Firma und in Gasthäusern. Nach eigenen Angaben hat Z. bis zu seiner Entlassung vom Westwall immer gearbeitet. Nur ab und zu habe er ein Mädchen gehabt, „weil ich eben meine Gesundheit für mich gebraucht, damit ich eben so schnell wie möglich für mich zustande komme“. Sein Erlebnis bei der Einäscherung des jungen J. bezeichnet er als eine Krankheit, als vollkommensten Nervenzusammenbruch. Auch am Westwall kam er mit den anderen Arbeitern teilweise nicht gut aus. „Mit den Leuten war ich, man kann sagen, etwas feindlich gesonnen“. Beim Flugzeugbau, bei einer Baufirma und als Kontrolleur in einem Kriegsbetrieb habe es ihm nicht behagt. Er sei schwach geworden, Lackgeruch sei ihm auf den Magen und das ganze Nervensystem geschlagen. Der Bürgermeister habe ihn zum Arzt geschickt. Seit dem „Fall“ von 1934 sei sein Nervensystem noch nicht ganz ausgeheilt, seine Gefühle seien nicht so voll. „Glück das gibts nicht, das tritt

nie in Erscheinung.“ Bei genauerer Prüfung bezeichnet er Bismarck als einen Volksmann, weil er sich fürs ganze Volk interessiert habe. (Unterschied von Teich und Bach?) „Teich ist größtenteils rund oder er führt ins Rechteckige rein, und der Bach, der bekommt eben sein Gesicht in die Länge.“ (Wissen und Glauben?) „Wenn ich was glaub, dann kann ich das erst glauben, wenn ichs sehe, mein Glaube tut sich dann erst *bevollständigen*, wenn ichs sehe.“ (Not bricht Eisen?) „Wenn einer in der Not ist, . . . und er kommt nicht raus, und da versucht er eben, das Eisen zu brechen.“ Z. stottert etwas, spricht langsam, hat Mühe sich auszudrücken. Er zeigt keine lebhaft Gemütsbewegung und macht sich keine Gedanken darüber, was er hier soll. Nach einer Insulinbehandlung bleibt sein Zustand unverändert. Er beschäftigt sich willig und fleißig mit Hausarbeit. *Diagnose: Hebephrenie.*

Nachuntersuchung durch E. FAUST im Februar 1952. Nach Angaben seiner Schwägerin hat Z. 1947 eine 13 Jahre jüngere Frau geheiratet, die Ehe sei vor 3 Jahregeschieden worden, Z. wohne aber noch in der gleichen Wohnung wie von ihm geschiedene Frau, sogar in einem Zimmer, das mit dem der Frau durch eine nicht verschließbare Schiebetüre verbunden sei. Als er sie kennenlernte, sei er etwas aufgeschlossener gewesen, er sei auch mit ihr ausgegangen. Schon 2—3 Wochen nach der Eheschließung habe er bei der Heimkehr von der Arbeit nichts gesprochen, saß stundenlang da, ohne etwas zu sagen oder zu tun. Er hatte weder körperlichen noch seelischen Kontakt mit ihr und sagte, sie könne ruhig ausgehen, wenn sie es wolle. Er habe ihr auch nie gesagt, wo er arbeite und was er verdiene, er sei ihr völlig fremd geblieben. Manchmal legte er sich Tag und Nacht ins Bett, ohne ein Wort zu sagen oder etwas zu lesen. Er interessiere sich für nichts. Streit habe es nicht gegeben. Man konnte ihn reizen, wie man wollte, er habe nicht darauf geantwortet. Er brauchte keinen anderen Menschen, sei ein richtiger Eremit. Er war aber geizig, gab seiner Frau nur 15,— DM in der Woche und kaufte ihr nie ein Kleidungsstück, so daß sie selbst auf Arbeit gehen mußte. Sehr mißtrauisch war er auch und schloß alles ab. Mit der Ehescheidung war er sofort einverstanden und wurde als der schuldige Teil erklärt. Daß er weiter in einem Zimmer neben dem der Frau wohnt, machte ihm nichts aus. Sie müsse durch sein Zimmer gehen, um in das ihre zu gelangen. Er spreche aber kein Wort mit ihr und grüße sie nicht. Sie fürchtet nicht, daß er sie einmal belästigen würde. Er habe auch mit niemand sonst Umgang, gehe nirgends hin, sitze den ganzen Sonntag zu Hause, halte aber sein Zimmer sauber, koche selbst sein Essen und esse gut und reichlich.

Die Unterredung nahm Z. ohne Widerrede hin und war nicht erstaunt, daß die Ärztin ihn auf Rat seiner früheren Ehefrau in seinem Zimmer erwartete. Nach dem Grunde der Unterredung fragte er nicht. Auf Frage nach seinem Ergehen sprach er von Nervensachen etwa seit 1935, die nicht ausgeheilt seien, Kopfschmerzen und Nervenentzug sei es gewesen, in Zusammenhang mit etwas Unsichtbarem. Bis zum 20. Lebensjahr sei er ein fester Mensch gewesen. „Wie sich das momentan umschwenkt, das war mir rätselhaft gewesen.“ Es seien ihm damals „ganz andere Gedankengänge zugewandert“. Sein Chef war ihm „im gewissen Teil nahestehend, mir zu helfen“. „Der hat mich damals auch so betitelt als ‚mein Junge‘ und durch den Geistesschwächezustand, wo ich war, war ich so irritiert gewesen, daß ich irredet hab“. Er habe das eben für Wirklichkeit gehalten. Er glaube, daß es „eine gewisse politische Suggestierung gewesen sei. (Ob er noch glaube, daß er der Sohn des Herrn J. sei?) „Das mit dem J. ist weg“. Der Nervenentzug habe bis zu 50% nachgelassen, aber nur dadurch, daß er sich auf das Notdürftigste beschränke. Er hoffe, daß es in einer gewissen Zeit ganz nachlasse. Er spüre den Nervenentzug im Kopf, da brumme ihm der ganze Schädel. Die Frage nach Stimmen bejaht er nicht eigentlich, sondern redet von zugeflossenen Gedanken, von einer Suggestierung von der Politik her. Heute morgen beim Aufstehen habe er gehört, „Du Idiot“, dann

gehe es in gewissen Abständen weiter, als ob sich zwei oder mehr Menschen unterhalten, das sei eben „die Zuflußbarkeit“, die wo man hört. „Halts Maul, mach daß du fortkommst“. Darin habe er keine Besserung bemerkt, eher eine „Schlechterung“. Das sei ein Geflüster, das man mit den Nerven aufnehmen könne. Er vernehme auch Befehle, richte sich aber nicht danach. Wenn er auf politischem Gebiet wäre, müßte er „dieser Flüsterung mehr beiwohnen“. Das Geflüster gehe nur um das tägliche Handeln und Treiben, man versuche ihn zu irritieren. Eine Frau werde er nicht wieder nehmen, denn „die Frau ist in dem gewissen Volkssinn gar nicht reif, das zu verstehen“. Er gehe nicht aus, „daß ich die Kerle weg kriege“. Er erspare sich dadurch Nerven und Kosten für Behandlung in der Nervenlinik. Es sei ein Hören und zugleich ein Sehen, man bekomme die Bilder „so vorstellig in den Sinn“. Auf Frage nach körperlichen Mißempfindungen und Belästigungen: „Man wird schikaniert . . . hauptsächlich die Kopfnerven und der Kräfteentzug . . . der ganze Körper, Füße und Hände und alles . . . hauptsächlich der Nervenentzug.“ Wenn er sich etwas ausgedacht habe und es ausführen wolle, bewirke der Nervenentzug, daß das nicht gehe. Die im Gespräch auffallenden sprachlichen und begrifflichen Fehler zeigen sich auch bei darauf gerichteter Prüfung. Z. B. „Mitleid ist eben . . . ich will grad den zeitlichen Ausdruck brauchen . . . wenn eine Frau das net bekommt, was sie will oder zusteht“. (Treue?) „Wenn man seim Vaterland standhaftig bleibt“ (Mut?) „Wenn man sich was vornimmt, das wo einem kaum zu glücken weiß, und es ist dann doch geglückt“. (Lügen haben kurze Beine?) „Wenn man was gefragt wird . . . und es trifft nicht zu . . . dann gibts das Gegenteil“. Der sprachliche Ausdruck ist mehr behindert als der Gedanke, z. B. bei Kind und Zwerg: „Ein Kind und ein Zwerg, die könnte man als gleiche Höhe ansehen, nur daß das Kind noch net das Verständnis aufbringen kann als wie ein Zwerg.“ Z. blieb bei der ganzen Unterredung ruhig, auch bei der Erwähnung seiner quälenden Erlebnisse zeigte er keine Erregung. Sein Mienenspiel ist gering.

Beurteilung. Nach der *Katamnese* muß eine *autistische Hebephrenie* angenommen werden. Das zurückhaltende Wesen zeigte sich schon in der Kindheit, nahm etwa seit dem 20. Lebensjahre immer mehr zu und führte zu einer hochgradigen Absonderung, in der Z. unberührt in einem Zimmer neben dem seiner geschiedenen Frau wohnt und zu seinen Mitmenschen nur die allernotwendigsten Beziehungen unterhält. Im Gegensatz zu anderen gleichartigen Kranken kommt es zu keiner Gereiztheit und keinem Streit. Eigenbeziehungen treten nicht mehr auf. Gehörstäuschungen werden auch bei anderen Kranken dieser Art beobachtet. Sie führen aber bei Z. zu keinen Erklärungs- oder Beeinträchtigungsideen. Bei keinem anderen Falle von autistischer Hebephrenie ist im Beginn ein akuter Zustand beobachtet worden, der dem einer expansiven Autopsychose gleicht. Die wie eine Eingebung erlebte Selbsterhöhung zum Ersatzsohn seines Arbeitgebers mit Anspruch auf ein Millionenvermögen und Berufung zum Friedensstifter, hält mehrere Jahre an, klingt dann aber ab und ist jetzt vergangen. Neben dem Autismus ist ein Mangel an Gemütsbeteiligung unverkennbar und hat gegenüber dem Beginn der Krankheit deutlich zugenommen. Der Antrieb hat nicht nachgelassen, Z. ist arbeitsfähig und arbeitswillig geblieben. Schon früh nachweisbare Sprach- und Denkstörungen sind dagegen stärker geworden. Die Erkrankung hat in ihren Erscheinungen Ähnlichkeit mit einer paranoiden Schizophrenie im Sinne

einer progressiven Autopsychose. Die dahingehenden Symptome nehmen aber im Laufe der Zeit nicht zu, sind nicht progressiv, sondern lassen allmählich nach, während die Ausfallserscheinungen des Autismus und der Apathie zunehmen. Zwischen einer autistischen und einer apathischen Hebephrenie entscheiden das Fehlen halluzinatorisch bedingter Erregungszustände und die bessere Erhaltung der Persönlichkeit zugunsten der autistischen Form.

Von den 3 kombinierten Hebephrenien dieses Krankengutes wählen wir ebenfalls diejenigen aus, die sich von den in früheren Arbeiten beschriebenen Fällen durch ungewöhnliche Krankheitszeichen abheben und zum Teil die Diagnose erschwert haben. Die 3 kombinierten Hebephrenien stellen Verbindungen von läppischer mit depressiver, apathischer und autistischer Hebephrenie dar.

Die *läppisch-depressive Göll, Luise*, geb. 1. 5. 09, zeichnet sich dadurch aus, daß die bei der einfach depressiven *Greta Hahn* vermißten Verschrobenheiten in der Verbindung mit der läppischen Krankheitsform sehr deutlich hervortreten.

1. Aufnahme in die Nervenklinik 1. 12. 32 bis 4. 1. 33. Nach eigener Aussage zweimal sitzen geblieben, ging vorzeitig von einer Oberrealschule ab, war als Haustochter einige Zeit in London, führte später mit ihrer Mutter eine Pension, die sie nicht halten konnten. Sie vertrug sich nicht mehr mit ihrer Mutter, ging oft bummeln, nahm sich ein eigenes Zimmer.

Nach Angaben der Mutter war sie früher ruhig und verschlossen. 1 Jahr nach einer Liebesenttäuschung „Nervenzusammenbruch“, aß nicht, starrte zum Fenster hinaus, war ganz apathisch. Danach erregt, lachte laut, schlug die Mutter, zerbrach Geschirr, fiel fremden Leuten um den Hals, führte Selbstgespräche, hörte Stimmen, die nach ihr riefen, lag dann wieder untätig zu Bett.

In der Klinik ablehnend und trotzig, abgerissene, brummige, zum Teil vorbeiredende Antworten. (Was wissen Sie von Bismarck?) „Reichskanzler“. (Wann?) „1600“. (An welchem Kriege beteiligt?) „Dem 30 jährigen“. (Wer führte den 7 jährigen Krieg?) „König Adolf Gustav“.

Wird bald lebhafter, sehr burschikos, schreibt an den Beamten des Home Office in Dover, der sie bei einem 2. Versuch der Einreise nach England zurückgewiesen hatte, er möchte ihr einen Ring schicken. Bei ärztlicher Besprechung uninteressiert, lächelt, verlangt einformig ihre Entlassung, wenig bewegte Miene. Nach Abschluß der Untersuchung küßt sie der Ärztin die Hand, sagt zärtlich: „Sie sind lieb“. Später ist sie wieder kühl und gleichgültig. Zum Anziehen muß sie wiederholt aufgefordert werden. Ungebessert von der Mutter abgeholt.

Diagnose. Hebephrenie (gefühlssarm, läppisch, reizbar, rücksichtslos).

2. Aufnahme 20. 7. bis 5. 10. 33. Nach Streit mit ihrer Mutter wieder aufgenommen, will reich und glücklich werden, einen Mann mit Reitpferden heiraten; dazu müsse sie nur schön bleiben. Bittet um Geld, um nach Belgien zu fahren, da sei sie eingeladen, „die Rechnung können Sie an meinen Schwager schicken“.

Häufiges unmotiviertes Lachen, zusammenhangloses Gerede: „Ich denke mir, ich bin hier, weil ich mit dem Persilschiff auf dem Main nicht mitfahren soll. Sie wissen doch, sie haben ein Schiff gebaut“. In Brüssel soll man dem Sänger Kiepora sagen, er möchte sie hier abholen. „Der singt doch so schön“, sie kenne ihn vom Kino. Zeigt ein Muttermal an ihrem Bein, das sei ein Pferd und ein Hund. Weigert sich zu einer Untersuchung sich hinzulegen, dann müsse man sterben. Bei Besuch der

Mutter schlägt sie auf dieselbe ein, wirft ihr vor, sie in die Klinik gebracht zu haben, um die Wohnung zu Männerbesuchen benutzen zu können. Sitzt stumpfsinnig herum, macht Handarbeiten mangelhaft, bleibt nur kurze Zeit bei einer Arbeit, wiederholt immer die Frage nach ihrer Entlassung, läuft ziellos umher, stört durch Pfeifen, nimmt keine Rücksichten. Plötzlich fragt sie, warum ihr die Beine ausgehängt und der Rücken umgedreht würden (Verdacht auf Sensationen).

Verlegt in die Heilanstalt H.

Diagnose. Hebephrenie (albern, gefühllos, brutal, sprunghaft).

Heilanstalt H. 5. 10. 33 bis 8. 3. 35.

In der Unterhaltung anfangs einsilbig, unaufmerksam, gleichgültig. Einförmige Erkundigung, wann ihre Zähne gemacht würden, wartet die Antwort aber nicht ab. Ohne Anteil an den Vorgängen der Umgebung. Steht auf, marschiert im Saal umher, steht eine Weile in einer Ecke, setzt sich wieder, alles ohne Bezug zu ihrer Umgebung. Plötzliche Erregung, als man sie aus dem Waschraum holen mußte, drückte der Schwester die Kehle zu. Bei jeder Morgenvisite stellt sie die gleichen Fragen: Wie geht es Ihnen, habe ich ein Paket bekommen, bekomme ich bald Besuch, kann ich nicht nach Frankfurt fahren? Zeitweise ist sie freundlich und redselig, spielt wie ein Kind mit allen erreichbaren Gegenständen. Ein Versuch wegzulaufen, war mehr ein Fangspiel. Einzelne Äußerungen weisen auf Beeinträchtigungsgefühle oder Mißempfindungen: „Nicht blindmachen! Ich will nicht sterben“. (Wodurch?). „Durch Medizinspritzen“. Sie antwortet teilweise vorbeirend. (Ob Mutter und Schwager verwandt seien, da sie den gleichen Namen tragen?) „Eventuell Wahlverwandtschaften“. (Wieso?) „Durch Bluthochzeit in Frankreich“.

3. Aufnahme in die Nervenkl. Frankfurt a. M. 28. 3. bis 4. 7. 38.

Nach Angabe der Mutter hat sie nicht mehr gearbeitet, machte ständig dumme Streiche und Verkehrtheiten, trocknete ihre Hände am Tischtuch ab, reinigte Geschirr mit ihrem Halstuch, warf Teller auf den Hof, schmierte sich mit Pomade ein. Sie kommt singend ins Untersuchungszimmer, lächelt ohne ersichtlichen Grund, zwinkert mit den Augenlidern, zieht die Augenbrauen hoch, ergeht sich in Wortspielereien, sagt zur Ärztin: „Wer sind Sie eigentlich, so wie die Hand heißen Sie... Faust, wenn ich recht verstanden habe?“ Sie spricht mit einem gesuchten fremdländischen Akzent, mit schnarrender Stimme, redet von „die Ofenloch“, von „die Haus nebenan“, bei Zurechtweisung: „Nein, der Ofenloch“. Dann erzählt sie von zwei Revolutionen und beschreibt albern, wie zwei Frauen in den frischen Teer einer neu angelegten Straße gelaufen seien; die Verdunkelung bei einer Luftschutzübung sei auch eine Revolution gewesen. Die Frage nach dem Jahr beantwortet sie auf englisch, Columbus bezeichnet sie als den Entdecker von Mexiko. Bei der Frage nach Bismarck beschreibt sie das ehemalige Frankfurter Bismarckdenkmal „mit so einem Fräulein und einem Drachen“. Zum Unterschied von Lüge und Irrtum sagt sie vorbeirend: „Kleptomanie heißt gestohlen“.

Eine Cardiazolschockbehandlung bringt keine Besserung.

Diagnose. Hebephrenie mit läppisch-heiterer Affektlage und Manieren in Sprache und Bewegungen.

Heilanstalt Kö, seit 8. 12. 47.

Bis dahin war sie zu Hause, zeitweise heftig und gereizt, fühlte sich verfolgt, hatte Erregungszustände. Sie wird als teilnahmslos und antriebsarm beschrieben, bleibt am liebsten im Bett. Sie benimmt sich kindisch und läppisch, zeigt verschrobene Gewohnheiten in ihren Handarbeiten, frisiert sich „originell“, $\frac{3}{4}$ Jahre später nimmt sie die Nachricht vom Tode ihrer Mutter affektlos hin. Sie lebt wunsch- und klaglos, benimmt sich maniert, hat keine Berührung mit anderen Kranken. Immer wird ihre Verschobenheit in Benehmen und Kleidung und ihre kindische Art beschrieben. Zu Näharbeiten läßt sie sich anleiten, zu jeder Mahlzeit muß sie

aufgefordert werden. Sie lacht plötzlich mitten in einem Gespräch, macht oft „drollige“ Angaben, wirkt kindlich. Spricht „konfuse Dinge“, z. B.: „Der Fisch, den ich gegessen hab, freut sich in meiner Seele“.

Diagnose: Defektschizophrenie.

Beurteilung. Die Züge der *läppischen Hebephrenie* sind unverkennbar, anfangs mit lautem, der Lage nicht entsprechendem Lachen, törichten Scherzen, albernen Streichen. Im Laufe der Zeit wird daraus ein fast immer lächelndes, kindisches Wesen, gepaart mit einer Abstumpfung des Gefühlslebens, deren Anfänge Streitsucht und Rohheiten waren. Die Krankheitserscheinungen der *depressiven Hebephrenie* zeigten sich anfangs nur in bedrückten und ängstlichen Stimmungen mit sinnlosen Befürchtungen, sterben zu müssen oder umgebracht zu werden. Um so stärker bilden sich die einförmigen, immer verschrobener werdenden Gewohnheiten in Benehmen und Sprechweise, Kleidung und Frisur heraus. Einförmiger werden auch ihre Wünsche und Gedanken. Das in den ersten Jahren genauer beobachtete Vorbeireden ist nicht nur ein Ausdruck alberner Gefühlsregungen, sondern auch einer paralogischen Denkstörung, neben der alogische Denkmängel ebenfalls zutage treten.

Die *läppisch-autistische Fab, Anna*, geb. 16. 3. 96, bot ungewöhnlich weitgehende *Denkstörungen paralogischer und inkohärenter Art*.

Nervenklinik Frankfurt a. M. 22. 12. 26 bis 20. 1. 27.

Nach Angaben des Ehemannes in den 10 Jahren der Ehe leicht erregbar, sonst unauffällig. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre verändert: Wurde gleichgültig, arbeitete nicht mehr, warf dem Ehemanne vor, ihr untreu zu sein, die Kinder vertauscht und jemanden umgebracht zu haben, und gab ihm wechselnde Namen. Zuletzt bedrohte sie ihn plötzlich mit dem Beil, hatte ein Seitengewehr unter dem Bett versteckt. Nach eigener Angabe sind Nervenkrankheiten in ihrer Familie nicht vorgekommen. Ihre früheren Stellungen als Hausmädchen wechselte sie häufig, weil ihre Herrschaften sich komisch benommen hätten. Überall habe sie Feinde gehabt, die ihr nachgegangen seien. Die Streitigkeiten mit ihrem Mann führt sie auf dessen Trunksucht und auf Mißhandlungen zurück, zuletzt sei er ihr verändert vorgekommen, als ob er nicht mehr derselbe sei.

In der Klinik zeigt sie immer ein überlegenes Lächeln, eine oberflächlich gehobene Stimmung bei herabgesetzter Regsamkeit und langsamen eckigen Bewegungen. Sie sondert sich ab. Über die Angaben ihres Mannes geht sie hinweg, das sei ja schon lange her. Während der Dauer des Aufenthaltes in der Klinik keine Veränderung, kein Interesse an der Umgebung, manchmal gereizt, blieb tagelang im Bett, kein Wunsch nach Entlassung.

Verlegung in die Heilanstalt H.

Diagnose: Hebephrenie.

In der *Heilanstalt* dasselbe Verhalten, gibt läppisch-schnippische Antworten, spricht wenig, muß zum Waschen und Frisieren angehalten werden. Bei der psychisch-experimentellen Prüfung soll sie Flüsse nennen: Sagt zuerst „ach Flüsse... ziemlich alle?, von klein auf?“ Nennt dann Saale, Sinn, Weser, Elbe, Lahn, Rote Meer, Schwarze Meer. Bei einem Streit mit einer anderen Kranken sehr roh, dreht derselben die Arme herum. 3 Monate nach der Aufnahme heißt es, daß sie immer unter der Bettdecke liege, sich die Decke auch über die Ohren ziehe, nichts rede und kaum antworte, um plötzlich in einen Erregungszustand mit wütenden Angriffen auf ihre Umgebung, die sie dabei erkennt, zu verfallen. Sonst ist sie fähig, läppisch

und leicht gereizt. In der Folgezeit wiederholen sich die triebartigen kurzen Erregungszustände, die auf Verkennungen und Sinnestäuschungen zurückgeführt werden, leider ohne nähere Beschreibung derselben. Es wird nur gesagt, daß sie plötzlich gegen die Wand schimpft oder ruft: „Der Mann soll mich in Ruhe lassen“. In ihren ruhigen Zeiten sitzt sie herum, redet und benimmt sich läppisch.

9 Monate nach der Aufnahme wird aus ihren Äußerungen bei einem Erregungszustand vermerkt, daß sie laut hinaus schrie: „Erst komm ich, dann komm ich noch einmal, dann erst du, wenn du auch mein Kind bist... du hast nichts einzumauern... ich kann noch 5 Jahre hier sein, ohne euch zu fressen... aber ihr könnt das nicht... armer Sünder... Falschmünzer... innerhalb 24 Stunden bist du ein Kamel, in 24 Stunden ist das geschehen.“

Nach 2 Jahren wechseln Zeiten eines läppisch-heiteren oder ruhig-stumpfsinnigen Verhaltens ab mit Erregungszuständen, die auf Sinnestäuschungen und Beeinträchtigungsideen zu beruhen scheinen.

1932 ist sie örtlich orientiert, nennt den Aufenthaltsraum aber eine Leichtweißhöhle, bezeichnet die Patienten als Nerven- und Nierenkranke. Sie selbst habe es mit dem Rückenmark zu tun. Sie höre gute und böse Stimmen. In Würzburg habe sie ein Hemdchen liegen lassen, das war zu kurz. In einem ihrer Erregungszustände wird mitgeschrieben: „Gebissen am 9. 10. 1817, gestorben am 1718, geboren am 1896. Entlassen in Nürnberg, sonst bin ich ohne Heimat. Meine erste Frau sucht mir Monatsstelle — männlich oder weiblich — wann ich kann ist mir beliebt — sonst hasse ich die Menschen, weil sie arm sind, daß sie kein Auge im Kopf halten können. Meine Mutter ist 78 und ich bin 18 Jahre... die kleine Emmi kennt uns ja... sonst bin ich verheiratet mit meinem Mann und Kinder. Mein ältester Mann hat Hund und Katz — bitte leck mich am A... ein Mittagessen kostet 4,50 Mark mit einer Flasche Wein. Du roter Spion... ja was gibst... mache es selbst, verdammter Donnerkeil! Laß mich in Ruh du Faulenzer. Erkundigen Sie sich bitte wer sie sind, und ich habe es nicht nötig... armes Dreckvieh, verfluchtes Gestell“ (schlägt sich selbst).

Aus dem Ehescheidungsgutachten vom 16. 3. 1932 sind folgende Fragen und Antworten entnommen:

(Warum sind Sie hier?) „Ja wir haben gesungen und waren lebensfroh, da haben sie uns geholt.“

(Haben Sie Kinder?) „Ja zwei Kinder“.

(Welches Jahr?) „28“.

(An welchem Fluß liegt Frankfurt?) „Am Rhein“.

(Himmelsrichtungen?) „Ja da ist Norden, ist Alt Kiel“.

(Was ist leichter, 1 Pfund Federn oder 1 Pfund Blei?) „1 Pfund Federn“.

Obsie Klavier spielen könne? „Ja alles kann ich, Klavier, Walzer, Cello und Tango.“

Den anderen Kranken gibt sie falsche Namen, verneint, daß dieselben ihr etwas getan hätten. (Warum sind Sie so roh?) „Ach das bin ich bei der Arbeit“. Stimmen bestreitet sie zu hören.

Sie wird immer stumpfer und bleibt leicht gereizt, manchmal hat sie dafür eine gewisse Einsicht, bittet die Schwester: „Packen Sie mich doch ein, ich merk es geht nicht mehr“. In ihren Erregungszuständen ist sie nicht mehr so brutal.

16. 1. 1933 Tod an Lungentuberkulose.

Diagnose: Dementia paranoides.

Beurteilung. Auch bei dieser Kranken ist das Erscheinungsbild der *läppischen Hebephrenie* von vornherein deutlich und zieht sich durch den ganzen Krankheitsverlauf hindurch mit der oberflächlich gehobenen Stimmung, dem nichtssagenden und unangebrachten Lächeln und dem

albernen Benehmen, das mit einer zunehmenden und schließlich überwiegenden Gemütsverarmung einhergeht. Daneben spielen sich aber andere, der *autistischen Form* eigentümliche Krankheitserscheinungen ab, die nach der Vorgeschichte eher einen wahnhaften Zustand erwarten ließen. In der Klinik zeigt sich sogleich ihre Absonderung, ihr Mangel an Beziehung zur menschlichen Umwelt, mit denen sich Eigenbeziehungen und Verfolgungswahn verbinden, so daß die Kranke überall Feinde sieht, ihrem Mann die schwersten Vorwürfe macht und mit groben und gefährlichen Angriffen antwortet. In der Folgezeit treten Sinnestäuschungen und Personenverkennungen hinzu. In den bei jeder Hebephrenie zu beobachtenden Denkstörungen überwiegen hier nicht wie gewöhnlich die alogischen, sondern die paralogischen Verfehlungen im Verein mit einer inkohärenten Denkerregung, was schon zu Beginn sinnlose Gedankensprünge erklärt, z. B. beim Aufzählen von Flüssen: „Elbe, Lahn . . . Rotes Meer“. Die Denkstörungen nehmen von Jahr zu Jahr zu und sind auch in ruhigen Zeiten nachweisbar. So bejaht sie nach dem Entmündigungsgutachten die Frage, ob sie Klavier spielen könne, und vermengt dann Instrumente und Tanzarten (Klavier, Walzer, Cello, Tango).

Auf dem paralogischen Teil der Denkstörung beruhen auch die immer weitergehenden Verkennungen und Verfälschungen der Umwelt. Das Krankheitsbild ähnelt in dieser Hinsicht dem einer *verworrenen Schizophrenie*.

Neben einer von uns beobachteten *läppisch-apathischen Kombinationsform* erwähne ich die von SCHULTE v. D. STEIN²³ beschriebene läppisch-apathische *Hedwig S.* (S. 309), die anfangs auch expansive Wahnideen äußerte: sie sei Anni Ondra oder eine Märchenprinzessin. Später überwogen die einer apathischen Hebephrenie eigene Gleichgültigkeit, Interesselosigkeit und Stumpfheit. Diese Kranke hatte auch Sinnestäuschungen. Wir erinnern uns dabei an die bei dem einfachapathischen *Hess* (S. 554) aufgetretenen expansiven Phoneme.

Zusammenfassung

Die Untersuchungen schließen sich an unsere Katamnesen der 1920 bis 1925 in der Frankfurter Nervenlinik beobachteten Hebephrenien an. Von den 1926—1935 als Hebephrenie diagnostizierten Kranken konnten 50 verwertet werden, 24 noch Lebende und 26 Verstorbene, die zum großen Teil der sogenannten Euthanasie zum Opfer gefallen waren. 1920 bis 1925 waren 39 Kranke verwertbar, von denen nur 5 gestorben sind.

Die Diagnose Hebephrenie wurde 1926/35 19mal bestätigt, 1920/25 24mal, zusammen also bei 43 Fällen. Die Fehldiagnosen werden in der II. Mitteilung behandelt.

Von den *einzelnen Formen der Hebephrenie* waren die depressive am häufigsten (7), die autistische am seltensten (2), die läppische und apathische

hielten mit 3 bzw. 4 die Mitte, ebenso die kombinierten Formen (3). Im ganzen Zeitraum von 1920—1935 blieben die Depressiven mit 13 am häufigsten, die kombinierten Formen mit 5 selten, dazwischen standen 10 Apathische, 8 Autistische und 7 Läppische. Unsystematische (extensive) Formen wurden auch unter den Kranken von 1926—1935 nicht beobachtet.

Männer und Frauen waren mit 9 bzw. 10 ungefähr gleich häufig; Frauen überwogen bei den läppischen, depressiven und kombinierten Formen, Männer bei den apathischen und autistischen. Das blieb auch so in der Gesamtheit der Kranken von 1920—1935.

Das *Erkrankungsalter* lag zwischen dem 13. und 33. Lebensjahre mit einem Durchschnitt von 23,9 Jahren. Die läppischen Hebephrenen erkrankten durchschnittlich am frühesten mit 18,6 Jahren, bei den anderen Formen lag der Krankheitsbeginn zwischen 23 und 26,5 Jahren. Für sämtliche Jahrgänge (1920—1935) lauten die Zahlen ähnlich: 23,4, 19,6 und 23,3—25,7.

Der *Beginn* war überwiegend — in 8 Fällen — schleichend, nur bei 5 Kranken brach die Psychose plötzlich aus, dazwischen standen 6, deren Krankheit sich in wenigen Wochen entwickelte. Durch die Beobachtungen von 1920—1925 würden sich der stürmische Beginn auf 7 Fälle, die langsameren Entwicklungen auf 36 Fälle erhöhen.

Der *Verlauf* war meistens stetig fortschreitend (11 Fälle), 5 Kranke hatten in den ersten Jahren geringe Teilremissionen, 2 Kranke besserten sich nach längerem Krankheitsverlauf soweit, daß sie im Anstaltsbetriebe als gute Arbeiter galten, 1 Kranker konnte gebessert im freien Leben wieder einen Arbeitsplatz ausfüllen. Beide Jahresreihen zusammengefaßt ergaben 32 stetig fortschreitende Verläufe, 8 leichte und vorübergehende Teilremissionen und 3 gute und dauerhafte Besserungen.

Unter den *seelischen Veranlagungen* überwogen die Ungeselligen (10) gegenüber den Erregbaren (3) und den Hysterischen (2). Bei 4 Kranken lagen keine entsprechenden Angaben vor. Nimmt man die Beobachtungen von 1920—1925 hinzu, so steigen die Ungeselligen auf 16, die Erregbaren auf 9, dazu 3 Stumpfe bzw. auffällig Ruhige und 3 Syntone.

Begabungen und Schulleistungen waren 6mal gut und ebenso oft schlecht, 3mal mittelmäßig. 1920—1925 waren die mittelmäßigen Schulleistungen häufiger (9), so daß sich für das ganze Krankengut die Unterschiede ausgleichen (13:12:12).

4 Kranke hatten keinen *Beruf* gelernt, 6 waren Arbeiter und Dienstboten, 8 Handwerker oder kaufmännische Angestellte, als Anwärterin auf einen höheren Beruf wurde nur 1 Studentin gezählt. Mit Einschluß der Berufsverteilung 1920—1925 würden diese Zahlen in gleicher Reihenfolge 10, 15, 13, 5 lauten und das gleiche Übergewicht der Arbeiter und Dienstboten zeigen.

Körperbaulich überwogen die Leptosomen mit 5. 3 Kranke waren athletisch, 1 dysplastisch, pyknische Formen wurden vermißt. Bei 10 Kranken war über den Körperbau nichts vermerkt. Für die Gesamtheit der Hebephrenien von 1920—1935 ergeben sich 9 Leptosomen, 5 Athleten, 4 Dysplastische und 1 Pykniker. Auch unter den Mischtypen standen die Leptosomen an erster Stelle.

In *erblicher Hinsicht* fehlten Psychosen bei Eltern und Geschwistern, fanden sich aber bei 4 Kranken in der weiteren Verwandtschaft. Psychopathische Persönlichkeiten waren, wie auch in der ersten Untersuchungsreihe häufiger, 4 in der engeren und 1 in der weiteren Verwandtschaft. Schwachsinn lag bei der Mutter und der Schwester von je 1 Kranken vor, 1 mal in der weiteren Verwandtschaft.

Von den einzelnen Hebephrenieformen war — beide Untersuchungsreihen zusammengerechnet — die apathische Hebephrenie mit 5 Psychosen in ihren Sippen am stärksten belastet, danach die läppische Hebephrenie mit 3 Psychosen, es folgten die kombinierten Formen mit 2 und die autistische mit 1 Psychose.

Klinische Besonderheiten boten von den 3 *läppischen* Hebephrenen 1 schon mit 13 $\frac{1}{2}$ Jahren erkrankte Debile, die innerhalb von 4 Jahren einen schweren Defektzustand erreichte. Von den 7 *depressiven* Hebephrenen begannen 3 mit hochgradigen ängstlichen Erregungszuständen. Verschrobenheiten fehlten bei 1 Kranken. Erhebliche diagnostische Schwierigkeiten bereitete 1 depressive Hebephrenie mit hysterischer Veranlagung, sexueller Frühreife und Haltlosigkeit, deren Krankheit mit Angst, hypochondrischen Sensationen und Eigenbeziehungen begann und später eine unzufriedene und nörgelnde Haltung mit zahlreichen Verschrobenheiten entwickelte. Aus den 4 *apathischen* Hebephrenen hob sich 1 Kranker dadurch heraus, daß die bei dieser Form häufigen kurzen Erregungszustände zurücktraten gegen ein fast dauerndes Stimmenhören mit überwiegend erotischen und expansiven Inhalten. Von den beiden *autistischen* Hebephrenen begann der eine ebenfalls mit einem expansiven Zustande, der sich innerhalb von 6 Jahren zurückbildete und einen hochgradigen Autismus übrig ließ. Patient konnte wieder in seinem Berufe arbeiten.

3 Fälle von *kombinierten* Hebephrenien stellten Verbindungen der läppischen mit der depressiven, apathischen und autistischen Form dar. Bei der läppisch-depressiven und der läppisch-autistischen Kranken traten neben der sonst bei Hebephrenen überwiegenden alogischen Denkstörung Paralogien und Inkohärenz auf, so daß die Krankheitsbilder einer verworrenen Schizophrenie ähnelten.

Literatur

folgt am Schluß der II. Mitteilung.

Prof. Dr. Dr. med. h. c. K. KLEIST, Frankfurt/M.-Niederrad, Johann Klotz-Straße 14