Aus der Universitätsklinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten in Tübingen
[Direktor: Prof. Dr. R. Gaupp.]

Studie zum psychiatrischen Konstitutionsproblem.

Ein Beitrag zum erbbiologisch-klinischen Arbeitsprogramm.

Von
Hermann Hoffmann,
Assistenzarzt der Klinik.

(Eingegangen am 12. September 1921.)

„Die Konstitution eines Organismus ist die Gesamtheit seiner morphologischen, funktionellen und evolutiven Eigenschaften, soweit sie vererbt oder vererbbar, d. h. in seiner genotypischen Struktur verankert sind“ [Kahn¹]. Wir dürfen nach dieser in der Konstitutionslehre wohl allgemein anerkannten und einzig zweckmäßigen Definition eine Eigenschaft dann als konstitutionell ansehen, wenn sie erblich ist, d. h. wenn sie in verschiedenen Generationen einer Familie trotz verschiedener äußerer Verhältnisse aufzutreten pflegt, ohne daß dabei bestimmte Milieueinflüsse als ursächliche Faktoren einzusetzen wären. Die Erblichkeitsforschung wird sich daher in erster Linie auf solche Eigenschaften eines Organismus erstrecken, bei denen es sich nicht um äußere Reizwirkungen (konstellative Eigenschaften) handelt.

Nach dieser Begriffsfassung ist es zunächst Aufgabe der Familienforschung, die konstitutionellen Eigenschaften eines Organismus festzustellen. Man wird rein konstitutionelle Eigenschaften finden, ferner solche Eigenschaften, bei denen die Konstitution nur eine mehr oder weniger ausschlaggebende Rolle spielt. Eine derartige Scheidung in „Konstitution“ und „Konstellation“ wird selbstverständlich niemals mathematisch-exakt formuliert werden können. Immerhin können wir Annäherungswerte schaffen.

Wenden wir nun unseren Begriff der Konstitution einmal auf die Psychopathologie an. Als erblich und vererbbar, infolgedessen konstitutionell kennen wir vor allem die sog. endogenen Psychosen des zirkulären und schizophrenen Formkreises. Ihre konstitu-

¹) E. Kahn, Konstitution, Erbbiologie und Psychiatrie. Diese Zeitschr. 57, 288. 1920.

tionelle Pathogenese steht seit Jahrzehnten fest; konstellative Faktoren haben für sie im allgemeinen sicherlich eine untergeordnete Bedeutung, wenn sie auch oft als kleines, aber nicht unwichtiges Glied in der Kausalkette vorhanden sein müssen, um eine bestimmte und keine andere Erscheinungsform herauszubilden. Immerhin können bei den Erkrankungen des zirkulären Formkreises in manchen Fällen konstellative Faktoren sehr wesentlich zur Manifestation beitragen, so daß dann die konstitutionelle Komponente zu einer kleineren kausalen Größe zusammenschrumpft. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Epilepsie, bei der wir genuine (konstitutionelle) und symptomatische (konstellative) Formen unterscheiden können.

Als reine d. h. stets konstellativ bedingte Anomalien sind uns die Erkrankungen bekannt, die in einer Änderung der Körperverfassung durch Infektionskrankheiten oder Giftwirkungen (Lues, Alkohol usw.) bestehen. Zu dieser konstellativen Gruppe kann man auch die Neurosen und psychopathischen Reaktionen zählen, deren Wesen durch eine vorübergehende oder dauernde Änderung der psychischen Verfassung, eine Umstellung resp. Fortentwicklung der psychischen Tendenzen infolge äußerer Einflüsse gekennzeichnet ist. In jeder konstellativen Eigenschaft wirkt sich auch die Konstitution in stärkerem oder schwächerem Maße aus, sie reagiert in der ihr innewohnenden Art auf die verschiedenen Reize der Umwelt. Bei einer Infektionspsychose sind es vorwiegend die körperlichen, bei einer Neurose die psychischen Konstitutionskomponenten, welche der Konstellation die pathoplastische Färbung geben. — Was verstehen wir unter psychischer Konstitution? Im gewöhnlichen Sprachgebrauch die individuellen psychischen Fähigkeiten und Tendenzen, die wir in den Begriffen Intelligenz, Charakter und Temperament zusammenfassen. Diese decken sich aber zweifellos nicht ohne weiteres mit dem, was wir als Konstitution festgelegt haben, vielmehr sind in ihnen schon eine Reihe von konstellativ bedingten Faktoren enthalten. Sehr häufig allerdings geht der Charakter¹⁾ (oder bestimmte Charaktereigenschaften) den Weg, der ihm vom Keimplasma vorgeschrieben ist, ohne daß Milieufaktoren eine wesentliche Umformung und Umbildung erzielen können. Wir können diese Tatsache vor allem daraus ableiten, daß unter den Kindern ein und desselben Elternpaares trotz ähnlicher äußerer Bedingungen oft die verschiedenartigsten Charaktere zur Ausbildung gelangen, denen meistens in den Gliedern

¹⁾ Charakter: „Das aus der Gesamtsumme der gemütlichen und willensmäßigen Reaktionen einer Persönlichkeit auf ihre fortlaufenden Erlebnisse abgezogene Durchschnittsbild derselben, wobei zeitlich sich bewegende Vorgänge zu materiell feststehenden Eigenschaften umgestempelt werden“. (Kretschmer, Der sensitive Beziehungswahn, S. 3.)

der Ascendenz ähnliche an die Seite zu stellen sind, obwohl diese kaum jemals unter gleichen oder ähnlichen Bedingungen werden aufgewachsen sein. Wir finden also einesteils Verschiedenheit der Charaktere bei gleichen Umweltsbedingungen, andernteils Gleichartigkeit bei ganz verschiedenen Milieuverhältnissen. Es schlägt demnach hier die psychische Entwicklung die Richtung ein, welche im Erbgut d. h. genotypisch bestimmt ist, unbeschadet der äußeren Einflüsse, die im individuellen Leben zur Geltung kommen. Wir haben es in diesen Fällen mit Eigenschaften oder Eigenschaftskomplexen zu tun, die eine starke Erblichkeitsvalenz besitzen; sie sind genotypisch fest verankert (Kahn) und vermögen in ihrer Entfaltung Außeneinflüssen einen starken Widerstand entgegenzusetzen. Im allgemeinen werden wir bei stark ausgeprägten Charaktereigenschaften, die nicht einem besonders pointierten, spezifischen Milieu ihre Entwicklung verdanken, diese Theorie vertreten können. Ebenso bei der rein affektiven Seite des psychischen Lebens; „das Gemütsleben des Menschen ist in seinem Grundwesen nicht durch die Erfahrungen des Lebens bestimmt, sondern bekommt seine Eigenart durch die natürlichen Anlagen“¹⁾ (Konstitution). Die Grundstimmung der Seele läßt sich schon früh beim Kind erkennen und pflegt sich unter normalen Umständen für gewöhnlich auch im späteren Leben nicht wesentlich zu verändern. Wir können diese Eigenschaften, die Kahn „feste Phänotypen“ nennt, mit Stern²⁾ auch als „Erbeigenschaften“ bezeichnen. Diesen stellt Stern die „Erbanlagen“ gegenüber: „gewisse Merkmale vererben sich von Generation zu Generation nur in ganz unbestimmten allgemeinen Formen und sind daher innerhalb jeder Generation stärker den Außenbeeinflussungen und Umänderungen zugänglich“. Selbstverständlich spielen auch solche Merkmale in der charakterologischen Entwicklung des Menschen eine große Rolle. Wir wollen sie „ungefestigte Phänotypen“ nennen, da sie sich durch Milieueinflüsse über das Maß der genotypischen Struktur hinaus entwickelt haben. Es sind zwei Fälle theoretisch denkbar: Einmal solche Charaktereigentümlichkeiten, die abnorm intensiven und lang andauernden äußeren Reizen zuzuschreiben sind, bei einer genotypischen Anlage, die nur in Andeutung die entsprechende Disposition enthält (z. B. paranoide Einstellung bei anhaltend trüben Erfahrungen mit den Nebenmenschen). Wir können diesen Fall als „Überbiegen“ oder „Überspannen“ einer an sich relativ farblosen, aber durch die abnormen Erlebnisse stark pointierten Eigenschaft charakterisieren. Zum andern müssen wir theoretisch auch solche Erbanlagen annehmen, die sich bei verschiedenen

¹⁾ Siehe R. Gaupp, Psychologie des Kindes. Teubner 1918, 4. Aufl.

²⁾ Siehe William Stern, Die menschliche Persönlichkeit. Ambrosius Barth, 1919. 2. Aufl.

äußeren Bedingungen einmal in dieser, das andere Mal in jener Richtung entfalten können (z. B. Einfluß der Verschiedenheit von Beruf und Lebenshaltung auf ähnliche Charaktere¹⁾). In diesem Falle würde aus einem gewissermaßen neutralen Latenzzustande mit verschiedenen Reaktionsmöglichkeiten heraus durch bestimmte exogene Faktoren der Entwicklung eine ganz bestimmte Richtung gegeben. Mir will es scheinen, als ob diese letzte theoretische Möglichkeit nicht so sehr häufig zutreffen würde. Ich glaube vielmehr, daß in den meisten Fällen einer ausgesprochenen konstellativen Persönlichkeitsentwicklung eine bestimmt gerichtete Disposition anzunehmen ist, die, stärker oder schwächer in der Anlage gegeben, mehr oder weniger in unserem Sinne konstellativ überspannt sein kann. Wenn auch der Charakter sich nur teilweise mit der psychischen Konstitution deckt — soweit es sich nämlich um den ererbten Teil der psychischen Qualitäten handelt —, da er außerdem noch die Erziehungs- und Milieuwirkungen in sich schließt, so werden wir doch annehmen dürfen, daß die konstitutionellen Faktoren für die charakterologische Entwicklung wesentlich ausschlaggebend sind, mehr als vielleicht gelegentlich zugegeben wird.

„Die Erblichkeitsstärke der menschlichen Disposition bildet . . . eine vielfältig abgestufte Reihe, die von ganz äußerlichen, in jeder Generation je nach der Umwelt wandelbaren Merkmalen bis zu den hartnäckigsten, unter verschiedensten Bedingungen sich wieder durchsetzenden Eigenschaften führt“ (Stern).

Nach diesen Ausführungen muß es die Aufgabe der psychopathologischen Forschung sein, nicht nur die konstitutionellen von den konstellativen Eigenschaften zu scheiden, sondern auch aus den konstellativen Eigenschaften die Konstitutionskomponente herauszuschälen. Wir müssen bei der Konstitution auf zweierlei Dinge achten, auf ihre Art (Qualität) und auf ihre Valenz (Stärke, Quantität). Bei den konstellativen Eigenschaften erweitert sich diese Fragestellung auf das Verhältnis von Außen- und Innenfaktoren, das sowohl qualitativ wie quantitativ betrachtet werden kann.

Die Konstitutionsvalenz.

Sie läßt sich im großen und ganzen durch die physiologische, charakterologische und psychologische Individualforschung bestimmen, durch die Betrachtung des individuellen Lebensganges. Wir stellen ja als Ärzte und vor allem als Psychiater in jedem einzelnen Falle die Überlegung an, inwieweit sich die individuelle körperliche und psychische Entwicklung mit den Außenumständen in ursächlichen bzw. verständ-

¹⁾ Dabei ist zu bedenken, daß ein einheitlicher Berufstypus vor allem auch wieder darin seine Ursache hat, daß Menschen mit bestimmter Veranlagung gerne einen bestimmten Beruf ergreifen.

lichen¹⁾ Zusammenhang bringen läßt. Je weniger äußerer Anstoß und konstellative Wirkung quantitativ und qualitativ auf einander abgestimmt scheinen, desto fester der Phänotypus, desto stärker die Erblichkeitsvalenz, desto größer der konstitutionelle Anteil. Dieses Kriterium bildet ja die Hauptstütze der rein endogenen Auffassung mancher Psychosen, die dann noch durch die Hereditätsverhältnisse ihre Bestätigung fand. Man kann sagen: je geringfügiger die Milieufaktoren, die zur Entfaltung eines Phänotypus in einem bestimmten Falle notwendig sind, desto höher die konstitutionelle Valenz. Andererseits: sind besonders heftige und andauernde äußere Eindrücke zu einem bestimmten Phänotypus erforderlich, so haben wir eine geringe konstitutionelle Valenz²⁾. Dies läßt sich sehr schön an dem einfachen Beispiel einer Depression zeigen. Wir unterscheiden hier schon seit langer Zeit endogene Formen und reaktive, d. h. solche, bei denen die endogene Wurzel nicht die alleinige Ursache scheint. Beide Erscheinungen können auf einem gleichartigen Konstitutionsboden entstehen, dessen bestimmt gerichtete Tendenz jedoch nach verschiedener Quantität einzuschätzen ist. Am größten ist die konstitutionelle Valenz bei den rein endogenen Formen, geringer bei den reaktiven; letztere können wieder in der Valenz der konstitutionellen Faktoren verschieden sein, je nachdem es sich um die konstellative Wirkung geringfügiger Anlässe oder um starke Einwirkungen gehandelt hat. Auch die rein endogenen, „festen“ Phänotypen können nach Intensität und Verlauf wieder in Valenzgrade abgestuft werden. Hier ist jedoch — bei unserer Unkenntnis der Wesenheit der einzelnen Konstitutionsformen — größte Vorsicht am Platze, da andere konstitutionelle Momente in Betracht kommen könnten, die wir noch nicht zu erkennen vermögen.

Bei einer Reihe von konstellativen Erscheinungsformen wird aber

¹⁾ Die Bewertung von Ursache und Wirkung gründet sich im seelischen Geschehen auf verständliche Reaktionen und verständliche Zusammenhänge, da wir einen eventuellen Kausalzusammenhang nur nach unserem eigenen Seelenleben ermessen können; siehe auch Bleuler (das autistische Denken): „Ursachen und Motive sind nicht verschiedene Dinge; aber gewisse Ursachenreihen, diejenigen, die wir subjektiv mit unserem Bewußtsein erfassen können, nennen wir Motive, wenn wir sie von der subjektiven Seite betrachten.“

²⁾ Vgl. Julius Bauer, Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. Springer 1921. „Dort, wo beiderlei, exogene und endogene Momente beteiligt sind, stehen naturgemäß die einen im umgekehrten Verhältnis zu den andern.“ „Je geringer . . . die Valenz aller exogenen ätiologischen Faktoren ist, z. B. bei einer Verkühlung, einem geringfügigen Diätfehler, einem an sich belanglosen Trauma, desto erheblicher muß der Wert der endogenen Faktoren ansteigen.“

$K = \frac{S}{W}$, wenn K die Krankheit, S die ursächliche exogene Schädlichkeit und W der endogene Widerstand ist.

die Individualforschung nicht zur Abschätzung der Konstitutionsvalenz ausreichen können. Dies ist dann der Fall, wenn einer bestimmten Eigenschaft oder Anomalie nach Lage der Milieuverhältnisse theoretisch sowohl eine stärkere als auch eine schwächere konstitutionelle Komponente zugrunde liegen könnte, mit anderen Worten: wenn wir die Auswirkung des exogenen Momentes in Form einer deutlichen Veränderung der individuellen Verfassung nicht direkt beobachten können. Ein lehrreiches Beispiel wird diesen Gedankengang näher erläutern [Gaupp¹⁾]. Ein Ehepaar, ernste, moralisch hochstehende Menschen, adoptierte ein wenige Monate altes Kind aus einer recht unerfreulichen Familie (beständiger Unfriede, Stehlen, Betrügen, Potus). Das Kind wurde in denkbar günstigen Verhältnissen aufgezogen. Je älter es wurde, desto mehr häuften sich Schlechtigkeiten. Obwohl es nie etwas Böses gesehen, fing es an zu lügen, zu stehlen und zu betrügen nach Herzenslust; hartnäckig trotzte es allen Erziehungseinflüssen, so daß später die Adoption wieder rückgängig gemacht wurde. Der Phänotypus der „moralischen Minderwertigkeit“ war hier zweifellos fest in die Konstitution eingefügt, so daß er ohne Rücksicht auf das Milieu sich durchsetzte. Wäre aber dieses Kind im legitimen Elternhaus aufgewachsen, so würde vielleicht mancher geneigt sein, einen besonderen Nachdruck auf die mangelhafte Erziehung, auf das schlechte Vorbild der Eltern zu legen. In diesem Falle sicher zu Unrecht. Da wir jedoch nicht immer in der Lage sind, ein derartig interessantes Experiment zu machen, so müssen wir sagen, daß in solchen und ähnlichen Fällen, falls wir nicht von den eventuellen konstellativen Milieufaktoren abstrahieren können²⁾, eine wissenschaftliche Entscheidung, ob mehr konstitutionell oder mehr konstellativ durchaus unmöglich ist. Wir können aber mit Hilfe der Erbllichkeitsforschung häufig die Frage der Konstitutionsvalenz wenigstens annähernd entscheiden, wenn wir die Ascendenz betrachten. Mit großer Wahrscheinlichkeit können wir eine konstellative Entwicklung dann ausschließen, wenn wir feststellen, daß der Phänotypus (in unserem Falle die moralische Minderwertigkeit) in der betreffenden Familie mehrfach auch ohne das spezifische Milieu aufgetreten ist, daß er also konstitutionell bedingt und erblich ist.

Einige praktische Beispiele möchte ich noch hinzufügen:

1. Ein unzufriedener, mißmutiger Charakter läßt sich in vielen Fällen als wesentlich durch die Umweltsbedingungen (Unglück, Enttäuschungen) entwickelt, vorstellen, ohne daß man eine konstitutionelle Komponente besonders hoher Valenz anzunehmen genötigt wäre.

¹⁾ Psychologie des Kindes, S. 158.

²⁾ Das Material der Fürsorgezöglinge ist für diese Frage besonders wertvoll, da hier die ursprünglichen schädlichen Milieufaktoren ausgeschaltet werden. Genaue erbbiologische Untersuchungen wären auch hier geboten.

Finden wir aber diesen Phänotypus in gleicher oder ähnlicher Form als familiäre Eigenschaft, die sich auch unter ganz andersartigen Verhältnissen immer wieder — gesetzmäßig — herausgebildet hat, so können wir sagen, daß dann die konstitutionelle Valenz besonders hoch einzuschätzen ist und die gleiche Entwicklung wohl auch unter anderen Umständen ihren Lauf genommen hätte.

2. Wir haben einen schweren Potator mit starker Affekterregbarkeit und Neigung zu Mißtrauen, der schon von Jugend auf dem Alkoholmißbrauch ergeben war. Wir sind geneigt, diese Eigenschaften dem chronischen Alkoholismus in die Schuhe zu schieben, da er erfahrungsgemäß solche Eigenschaften „macht“. Betrachten wir die Familie und finden wir bei dem Vater dieses Trinkers die gleichen Eigentümlichkeiten ohne Potatorium, so wird es sich höchstwahrscheinlich nicht um ein konstellatives (alkohologenes), sondern um ein konstitutionelles Produkt handeln. Sehen wir dann unter den Nachkommen dieses Trinkers wiederum einen ähnlichen charakterologischen Phänotypus, so war man bisher geneigt zu glauben, daß hierfür Keimschädigung (Konstellation) die Ursache sei. Da wir aber die hohe konstitutionelle Valenz der väterlichen Eigenschaften festgestellt haben, wird die konstitutionelle Bedingtheit auch hier sehr wahrscheinlich¹⁾.

¹⁾ Ich möchte an dieser Stelle kurz auf das aktuelle Thema der Keimschädigung eingehen, das in den Untersuchungen häufig falsch angegriffen wurde. Sehr geläufig ist in der Psychiatrie die Ideenverbindung: Alkoholismus der Eltern — Keimschädigung — Epilepsie der Kinder. Tatsächlich finden wir nicht so sehr selten unter den Eltern der Epileptiker chronische Alkoholisten. Meinem Eindruck nach allerdings in Bayern (München) häufiger als in Württemberg (Tübingen). — Wir berechnen nun den Prozentsatz und finden vielleicht eine hohe Proportion. Was besagt aber diese Tatsache für den ätiologischen Zusammenhang von Durchgiftung der Eltern und Erkrankung der Kinder? Nach meiner Ansicht nicht viel. Eine wissenschaftliche Untersuchung sollte, wenn sie Gesetzmäßigkeiten feststellen will, nicht von den „positiven“ Fällen ausgehen, also von den epileptischen Kindern, d. h. von einer Auslese, die im Sinne des positiven Beweises getroffen ist; vielmehr hat sie einzusetzen bei den alkoholischen Eltern, die möglichst vollzählig aus einem bestimmten Bevölkerungskreis ausgelesen sind, und dann erst soll die Untersuchung der Kinder erfolgen hinsichtlich der Frage, in wie viel Fällen mögliche Keimschädigung und Epilepsie der Nachkommen nebeneinander vorkommen. Wir werden dann sehr wahrscheinlich einen ganz anderen Eindruck gewinnen als bei der ersten Art der Fragestellung, die immer, statistisch gedacht, ein schiefes Bild geben wird. Haben wir nun an Hand einer auffallend hohen Proportion uns davon überzeugt, daß eventuell ein Kausalverhältnis bestehen könnte, so fragen wir weiter, ob wir mit der Keimschädigung die ursächlichen Faktoren erschöpft haben oder ob vielleicht ein spezifischer Anlagefaktor in der betreffenden Familie nachzuweisen ist, ohne den eine Keimschädigung mit bestimmter Wirkungsqualität garnicht denkbar wäre. Es ist aber auch dann immer noch möglich, daß das Nebeneinander von Alkoholismus der Eltern und degenerierter Nachkommenschaft einen bestimmten genetischen Zusammenhang vortäuscht, daß also die Keimschädigung überhaupt ohne nennenswerte Bedeutung ist und eine auf Grund einer vorhan-

Wir werden an Hand dieser Beispiele etwa folgende Schlußfolgerung formulieren können:

Stimmen in einem bestimmten Falle Außen- und Innenfaktoren qualitativ zusammen und läßt sich das quantitative Verhältnis nach Lage der Dinge nicht abschätzen, so können wir sehr wahrscheinlich dann eine hohe konstitutionelle Valenz annehmen, wenn in der Verwandtschaft sich ähnliche Konstitutionen (unabhängig von Außenfaktoren) gezeigt haben, wenn es sich also vermutlich um einen erblichen festen Phänotypus handelt.

Wir sind uns darüber klar, daß die konstitutionelle Valenz — gewertet nach einer Anzahl von Faktoren — niemals für uns in exakten Größen dargestellt werden kann; sie läßt sich aber für die praktische Beurteilung wohl einigermaßen abschätzen. Ihre Bedeutung für die Konstitutions- und Erblichkeitsforschung¹⁾ ist ungeheuer groß. Der Erbbiologe muß in seinen Berechnungen, den statistischen Auswertungen seines Materials, will er exakte Erblichkeitsregeln feststellen, streng unterscheiden zwischen festen und ungefestigten Phänotypen. Nur für die ersteren gelten die Vererbungsgesetze. Ferner hat die Konstitutionsvalenz auch praktische Bedeutung. So haben z. B. pathologische Konstitutionen mit hoher Valenz als feste Phänotypen unter Umständen (dominanter Erbgang) große Durchschlagskraft hinsichtlich der Übertragung auf die Nachkommenschaft. Ungefestigte Phänotypen mit geringer konstitutioneller Valenz, mögen sie auch den vorigen in der Erscheinungsform gleichen, sind bei demselben Erbgang weit weniger bedeutungsvoll.

Die bisherige Forschung stand im allgemeinen diesen Gedanken-gängen fern; im Laufe der Zeit werden sie zweifellos die ihnen gebührende

denen Anlage entstandene rein konstitutionelle Erscheinung vorliegt. Nur in dem Falle, wenn unter den Kindern von Alkoholikern besonders häufig (im Vergleich zu den Kindern nicht alkoholischer Eltern) Epilepsie auftritt, wäre die Annahme einer Keimschädigung, d. h. einer genotypischen Umstellung oder Schädigung des Keimplasmas durch das Alkoholgift wissenschaftlich wahrscheinlich gemacht. — Dieser Gedankengang ist allgemein nicht sehr geläufig. Die Wirkung des gleichen statistischen Fehlers kann man auch gelegentlich bei der erbbiologischen Betrachtung endogener Psychosen finden. Auch hier erhält man auf die Frage, in welchem Prozentverhältnis eine endogene Psychose der Eltern wiederum bei den Kindern in Erscheinung tritt, eine andere Antwort, wenn man bei der Auslese des Materials von den „positiven“ (erkrankten) Kindern, wie wenn man von den Eltern ausgeht. Der letztere Untersuchungsgang ist der richtige, da wir bei ihm auch die gesunden (negativen) Kinderserien erfassen, die uns verloren gehen, wenn wir den umgekehrten Weg der Auslese (ausgehend von den kranken Kindern) nehmen. — Eine statistische Hereditätsuntersuchung sollte stets die vermeintliche Ursache als Ausgangspunkt wählen und nicht die vermeintliche positive Wirkung.

¹⁾ Selbstverständlich auch für die therapeutische Bewertung, die günstiger ausfallen muß bei einem konstitutionellen Anteil geringer Valenz.

Berücksichtigung finden. Wir möchten aber ausdrücklich darauf hinweisen, daß die Empirie gerade in dieser Beziehung unendlichen Schwierigkeiten begegnet.

Die Konstitutionsart.

Gerade auf diesem Gebiete vermag die Erbllichkeitsforschung Großes zu leisten. Greifen wir wiederum die beiden hauptsächlichsten konstitutionellen Anomalien bei den Psychosen, das manisch-depressive Irresein und die Dementia praecox heraus. In ihren klassischen endogenen Formen vertreten sie Konstitutionen hoher Wertigkeit, die sich ohne Rücksicht auf die Konstellation durchzusetzen pflegen. Es war im Rahmen der Konstitutionspathologie notwendig, danach zu fragen, in welchem Verhältnis der gefestigte psychotische Phänotypus zu der präpsychotischen Persönlichkeitsentwicklung stehen mag, d. h. wie sich die konstitutionelle Psychose zu dem konstitutionellen Anteil des Charakters verhält. Es war die Frage berechtigt, ob der charakterologische Phänotypus etwa zum Phänotypus der Psychose in bestimmter dauernder oder häufiger Korrelation steht. Sollten tatsächlich derartige konstitutionelle Beziehungen zwischen Charakter und Psychose bestehen, so war es ferner wichtig zu wissen, aus welchen festen Phänotypen beide ihren erbbiologischen Ursprung herleiten oder mit welchen festen Phänotypen sich eine konstitutionelle Verwandtschaft im Kreise der Heredität zeigen würde. So ließen sich die Persönlichkeitstypen aufstellen, wie Kretschmer¹⁾ sie ausführlich schildert, die cyclothymen und schizothymen Charaktere, die mit den zugehörigen psychotischen Phänotypen in der Mehrzahl der Fälle eine relativ feste Korrelation bilden. Ähnliche Charaktertypen haben sich dann auch unter den Angehörigen dieser psychotischen Konstitutionen auffinden lassen²⁾. Es haben sich also zwei große Konstitutionsgruppen ergeben, die in ihrer Art schon heute als gut charakterisiert gelten können. Innerhalb der einzelnen psychischen Konstitutionsgruppen zeigten sich ferner nach den Forschungen Kretschmers gewisse Beziehungen zu körperlichen Konstitutionstypen, die ebenfalls mit einer weitgehenden Regelmäßigkeit wiederzukehren scheinen. Auch hier liegen für die Erbbiologen eine Reihe von Problemen. Er wird sich dafür interessieren müssen, welche Beschaffenheit die körperliche Konstitution der Eltern und Voreltern zeigt, ob sich hier ähnliche Korrelationen mit gleichartigen charakterologischen Konstitutionsgruppen ergeben, ob und inwiefern sich deren einzelne Untergruppen hinsichtlich der somatischen Konstitution unterscheiden,

¹⁾ Körperbau und Charakter. Springer 1921.

²⁾ Hoffmann, Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen. Springer 1921.

ob insbesondere somatische Merkmale gefunden werden können, die einzig und allein nur bei bestimmten psychotischen Konstitutionen vorzukommen pflegen. Diese Art der konstitutionellen Betrachtung ist deswegen vor allem auch für den Erbbiologen von so großer Bedeutung, weil sich auf somatischem Gebiete viel leichter und sicherer die festen Phänotypen erkennen und fassen lassen, als bei dem psychischen Phänotypus, dessen konstitutionelle Wertigkeit stets nur annähernd abgeschätzt werden kann, da hier Innen- und Außenfaktoren in beständiger konvergierender (Stern) Wechselwirkung innig miteinander verwoben sind.

In diesen beiden großen Konstitutionskomplexen sind sicherlich eine Menge von einfacheren Konstitutionselementen enthalten. Die Erforschung der Konstitutionsart wird neben den großen Gesichtspunkten der zusammengehörigen Gruppen keineswegs die Feinarbeit der Differenzierung in einzelne Elemente beiseitestellen dürfen. Durch Beobachtung der mannigfachen Spaltungen und Neukombinationen werden sich bei der Erbllichkeitsforschung Gesichtspunkte der Zergliederung in einfachere Größen gewinnen lassen, die so die verschiedenen Modifikationen in einer Artgruppe erklären könnten. Wir werden nach primitiven Phänotypen (Kahn) suchen müssen, die einfacheren Vererbungsgesetze folgen, als die komplexen Gebilde¹⁾.

Soweit sind wir aber heute noch nicht. Zunächst wird die Arbeit der Erbllichkeitsforschung den Weg gehen, Wesen und Bedeutung der cyclothymen und schizothymen Konstitution auch für die klinischen Erscheinungsformen zu prüfen, deren Zugehörigkeit zu den beiden Psychosengruppen heute noch nicht erwiesen ist. Dabei werden natürlich nicht einzelne Familien ausschlaggebend sein, vielmehr wird man nach Gesetzmäßigkeiten suchen müssen, die wir nur nach der Häufung immer wiederkehrender Befunde ermessen können. Meine Versuche, für die paranoiden Erkrankungen einen spezifischen Konstitu-

¹⁾ Kahn hat neuerdings (Zur Frage des schizophrenen Reaktionstypus, Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. **66**, 237. 1921) im Anschluß an den Begriff des schizophrenen Reaktionstypus v. Popper (diese Zeitschr. **62**, 194) darauf hingewiesen, daß neben diesem schizophrenen — Kahn sagt — schizoiden Reaktionstypus oder der Anlage zu Schizoid noch eine Anlage zur schizophrenen Prozeßpsychose als gerotypischer Komplex anzunehmen sei. „Die schizophrenen Prozeßpsychosen gründen einerseits auf der Erbanlage zu Schizoid, andererseits auf der Erbanlage zur schizophrenen Prozeßpsychose“. Diese sehr plausible Art der begrifflichen Differenzierung wäre durch empirisches Material zu belegen. Die Anlage zur Prozeßpsychose hat deswegen sehr viel für sich, da wir eine Reihe von Familien kennen, die von schizoiden Charakteren durchseucht sind, in denen auch bei Inzucht und großer Kinderzahl jedoch keine Schizophrenie auftritt. In anderen Familien sehen wir unter den gleichen Umständen gehäufte schizophrene Psychosen. Diese Tatsache fände durch einen genotypischen Faktor für „Psychose“ ihre glaubwürdigste Erklärung.

tionsboden herauszuschälen, sind in sehr bescheidenen Grenzen geblieben. Immerhin sind die Ergebnisse einigermaßen überraschend. Für einige Fälle von paranoiden Psychosen auf präseniler und seniler Altersstufe konnte ich eine schizothyme Familienkonstitution nachweisen. Einzelne dieser Erkrankungen boten deutlich schizophrene Bilder, so daß man sie wohl als Alterserkrankungen der Dementia-praecox-Gruppe auch vom klinischen Standpunkt aus bezeichnen muß. Diese Auffassung, die besonders Bleuler für den präsenilen Beeinträchtigungswahn vertreten hat, wurde durch den Nachweis der schizophrenen Verwandtschaft biologisch gefestigt.

Ferner hat sich auch für eine ganze Reihe von paraphrenen Erkrankungen, die aus dem Material der genealogischen Abteilung der Münchener Forschungsanstalt für Psychiatrie nach dem Gesichtspunkt der Belastung mit anderen endogenen Psychosen ausgelesen wurden, ein auffallender hereditär-biologischer Zusammenhang mit der Dementia praecox ergeben. Für die Mehrzahl der klinischen Psychiater, welche diese Gruppe von der Dementia praecox nicht unterschieden hat (— es bestehen aber häufig sehr weitgehende Unterschiede; sie liegen in dem Verhalten des affektiven Lebens, in der systematisierenden Tendenz, in dem Fehlen einer rapiden Progredienz und in der präpsychotischen Persönlichkeit —) wird diese Tatsache nur eine Bestätigung ihrer Anschauung sein. Es läßt sich sicher sagen, daß keine Paraphrenie ohne irgendeinen Zusammenhang mit der schizothymen Konstitution entsteht. Die Art der Konstitutionselemente, welche die charakteristische paraphrene Entwicklung im Unterschiede¹⁾ von der typischen Schizophrenie bedingen, wird sich bei eingehendem Studium mit Hilfe der gewonnenen charakterologischen Erkenntnis wohl ergründen lassen. Für diese Frage war mir besonders ein Fall sehr lehrreich, den ich in der letzten Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte. Eine ausgesprochene paraphrene Erkrankung des Involutionalters mit auffallend manischer Affektivität (gelegentlichem Umschlag ins Depressive) und periodisch remittierendem Verlauf hatte unter ihren Geschwistern eine klassische, rasch verblödete Schizophrenie. Die Körperkonstitution zeigte deutliche cyclothyme („pyknische“) Komponenten. Die Mutter besaß ein hyperthymes Temperament und gehört somit der cyclothymen Konstitution an. Der Vater war ein Vertreter der schizoiden Charaktere. Diese Beobachtung legt die Vermutung nahe, daß wir es in unserem Falle mit einer Konstitutionslegierung der beiden Gruppen zu tun haben, daß überhaupt die Paraphrenien ähnlicher Form als solche aufzufassen wären. Diese vorläufige Deutung bedarf noch des Beweises an einem größeren Material.

¹⁾ Vermutlich spielt auch die Altersstufe, in dem eine Psychose beginnt, eine nicht unwesentliche Rolle für ihre Erscheinungsform.

Weit interessanter noch ist die Heredität von zwei klassischen Fällen der Paranoia. Ein Fall der Münchener Klinik hatte deutliche schizophrene Belastung (Bruder und Nichte Dementia praecox), außerdem schizoide Charaktere in der Familie. Der Hauptlehrer Wagner, als klassischer Fall der Tübinger Klinik, hat ebenfalls zwei schizophrene Verwandte (zwei Brüder der Mutter). Die ausführlichen anamnестischen Erhebungen dieses Falles lassen in ihm die Wesenszüge beider Eltern erkennen. „Das gesteigerte Selbstgefühl, die Einbildung und die Neigung zum Trinken, die Unzufriedenheit mit seinem Schicksal hat er vom Vater, die Neigung zu Verfolgungsvorstellungen, die gesteigerte geschlechtliche Erregbarkeit und die allgemeine Nervenschwäche gibt ihm die Mutter, deren Bruder in seiner Krankheit Symptome zeigt, die wir (Verfolgungs- und Größenideen, eingehende Beschäftigung mit der Bibel und religiösen Ideen, Selbstvorwürfe der Onanie) bei Ernst Wagner ebenfalls finden“¹⁾. Wagner stellt die unglückliche erbbiologische Kombination zweier verschiedener abnormer Persönlichkeiten dar, in der sicherlich die schizophrene Komponente eine nicht unwesentliche Rolle spielt. Im Gegensatz hierzu stehen die Beobachtungen von Specht²⁾, der vorwiegend zirkuläre Belastung bei der Paranoia gefunden hat. Vielleicht wird auch hier in der Mehrzahl der Fälle die Annahme einer Konstitutionslegierung, ähnlich der Paraphrenie, den tatsächlichen Konstitutionsverhältnissen gerecht. In manchen Fällen mögen die zirkulären, in manchen die schizophrenen Psychosen unter den Angehörigen mehr in den Vordergrund treten, obwohl die paranoische Konstitution — wie es nach den biologischen Vererbungstatsachen sehr gut denkbar ist — trotzdem immer die gleiche oder eine ähnliche sein kann. Mir scheint die schizothyme Konstitution in Verbindung mit aktiven vorwiegend manischen Tendenzen mehr für den expansiven, in Verbindung mit vorwiegend depressiv-pessimistischem Temperamentshintergrund mehr für den sensitiven Paranoiker die spezifische Veranlagung abzugeben. Sicherlich ist die charakteristische Erscheinung der systematisierenden Wahnbildung ein Ausfluß schizothymer Konstitutionselemente.

Die Konstitutionslegierung der schizothymen und cyclothymen Konstitutionsgruppen, die wir bei den paranoiden Erkrankungen als mögliche Erklärung angeschnitten haben, hat in anderen Fällen eine noch größere Wahrscheinlichkeit für sich. Vor kurzem hat Kahn³⁾ einzelne

¹⁾ R. Gaupp, Zur Psychologie des Massenmords. Verbrechertypen I. 3. Springer 1914.

²⁾ Über die klinische Kardinalfrage der Paranoia. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatr. 31, 817. 1908.

³⁾ Erbbiologisch-klinische Betrachtungen und Versuche. Diese Zeitschr. 59, 264. 1920.

Familien veröffentlicht, die diese Frage beleuchten. Schon früher haben andere Autoren Berze, Bumke, Pilcz, Kretschmer und Stransky die Möglichkeit einer gemischten Konstitution vertreten. Kretschmer bespricht die Frage der Konstitutionslegierung eingehend in dem Kapitel „Konstitutionsaufbau“ seines neuen Buches „Körperbau und Charakter“. Er entwickelt an der Hand einiger Stammbäume die mannigfache Durchkreuzung der elterlichen Merkmale, ihrer morphologischen und charakterologischen Eigenschaften. Er findet eine ganze Reihe von schizothym-cyclothymen Legierungen sowohl im Körperbau wie auch im Charakter.

Die Kahnschen Fälle, die sich vor allem auf kombinierte Bilder bei Psychosen erstrecken, möchte ich noch einmal kurz in Erinnerung bringen.

Fall 1. Anna Mann. — Prob. mit ausgesprochen cyclothymen Anlage (lebhaft Affektivität und Eindrucksfähigkeit), die vor allem durch die leichten zirkulären Schwankungen (depressiv; unternehmungslustig, erotisch) deutlich wird. Daneben treten schwere psychotische Attacken auf mit absolut schizophrenem Charakter, aber guter Remittenz (Restitutionabilität). Es fehlt auch nach wiederholten periodischen Psychosen eine Persönlichkeitsumwandlung im Sinne der Schizophrenie.

Vater: ausgesprochen zirkulär.

Mutter: ernst, verschlossen, herzlos; schizoid.

Bruder: Veranlagung der Mutter.

Fall 2. Kanzleirat Franz Xaver Breit. — Prob. (gutmütig, weichherzig, ängstlich und gewissenhaft veranlagt) im Alter von 41 Jahren kurze Depression; geheilt. Nach 20 Jahren (60) Spätmelancholie, die bereits 7 Jahre lang andauert und eine auffallende Torpidität in Bild und Verlauf zeigt. Ängstliche Ratlosigkeit, monotones Jammern, stereotype Redewendungen. Allmähliche affektive Verflachung und einförmige Erstarrung der Erscheinungsform. Daneben besteht eine Arteriosklerose, die bei der häufigen Heilbarkeit „arteriosklerotischer Depressionen“ wohl kaum eine hinreichende Erklärung für die eigentümliche Psychose abgibt. Manisch-depr. Irresein.

Vater: Hypomanisches Temperament; im Alter Depression.

Schwester: Schizophrenie, deren hereditäre Wurzel vielleicht in der mütterlichen Familie zu suchen ist.

Beide Fälle sind typische Beispiele einer konstitutionellen Legierung. Bei Anna Mann überwiegt in der Persönlichkeit die zirkuläre Anlage; nur bei schweren psychotischen Umwälzungen kommt die schizophrene Anlage im Phänotypus deutlich zur Geltung; die dem Zirkulären eigene Remittenz bringt sie jedoch immer wieder zum Schweigen. Im Fall Breit scheint es mir anders zu sein. Hier erliegt die zirkuläre Anlage nach langem Kampfe endlich der schizophrenen Konstitution, welche dann der Psychose neben einzelnen katatonischen Symptomen den Charakter des eigentümlich torpiden, versandenden Verlaufs aufzwingt. Dabei mag das hohe Alter und die

bestehende Arteriosklerose begünstigend mitgewirkt haben. Die Heredität stimmt mit dieser Auffassung überein.

Für beide Arten von Legierung vermag auch ich aus meinem Münchener Material Beispiele anzuführen.

1. Familie Schlenker (s. S. 128).

Hans Sch.: Hypomanisches Temperament. Ausgesprochene manische und depressive Schwankungen seit dem 20. Lebensjahr. Im Alter von 47 Jahren im Verlaufe einer manischen Erregung eine mehrmonatige katatoniforme Phase, die von einem hypomanischen Nachstadium abgelöst wurde.

Bruder des Vaters: Schizophrenie.

Mutter: Periodische Depressionen.

2. Familie XXXII (s. S. 35).

Frida Kaufmann. — 17jährig achttägige Erregung. Ein Jahr später manische Erregung, auffallend durch zornige Gereiztheit, zusammenhangsloses Schimpfen und zahlreiche Sinnestäuschungen. Nach Heilung wiederholte leichte manische und depressive Schwankungen; 28jährig querulatorisch manische Erregung mit paranoider Ausdeutung harmloser Vorgänge der Umgebung (nörgelnd, gereizt, tobend, besonnen). Nach einem halben Jahr geordnet entlassen. In den folgenden Jahren leichte Stimmungsschwankungen, doch nicht ernstlich krank. 32jährig depressive Hemmung, bald mürrisch paranoid, Nahrungsverweigerung aus Vergiftungsfurcht. Rasche katatonische Verblödung.

Vater: zirkulär.

Mutter: Katatonie.

Schwester: zirkulär.

Fall 1 hat gewisse Ähnlichkeit mit Kahns Fall 1. Katatonische Syndrome treten nur bei schweren zirkulären Schwankungen auf in hochgradiger Erregung. Es erfolgt regelmäßig restlose Heilung.

Fall 2 unterscheidet sich dadurch von Kahns Fall 2, daß bei Frida K. schon in früherem Lebensalter ohne involutive und arteriosklerotische Momente die ursprünglich manisch-depressive Psychose in sichere schizophrene Bahnen einlenkt. Besondere Züge, die schizoide Einschläge vermuten lassen, finden wir auch schon in den ersten psychotischen Attacken (Sinnestäuschungen, nörgelnde Gereiztheit, paranoide Komplexe), so daß uns der schizophrene Ausgang nicht wundert. Den Wechsel zwischen zirkulären und schizophrenen Lebensphasen habe ich mit dem in der Naturwissenschaft bekannten Dominanzwechsel verglichen; sein Wesen liegt darin, daß ein Individuum nacheinander den Charakter des einen und dann des andern Elters zur Schau trägt. Wir haben es bei Frida K. wohl mit einer solchen Erscheinung zu tun. Fall 1 und 2 sind wiederum besonders instruktiv, da sich in der direkten Ascendenz die Quellen der kombinierten Erscheinungsform in Form von diagnostisch einwandfreien Psychosen nachweisen lassen. Man wird gerade bei ihnen der Theorie der Konstitutionslegie-

rung, der intermediären Konstitution¹⁾ nur schwer ausweichen können.

Eine Konstitutionslegierung, die etwa die Mitte hält zwischen 1 und 2, zeigte folgende Psychose:

Prob. Marie Hämmele, geb. 1887.

Charakterologisch ängstlich, übertrieben gewissenhaft, sehr genau in jeder Kleinigkeit, sehr wahrheitsliebend, großes Gerechtigkeitsgefühl; intelligent, sehr klar und überlegt, feinfühlig, Blick für die Wünsche anderer, konnte rohe Ausdrücke nicht vertragen, sehr feinsinnig. Stets geniert vor fremden Menschen, wenig Verkehr, nicht sehr lenksam, hatte eigene Ansichten. Sehr sauber in der Kleidung, akkurat und ordentlich. Körperlich schwächlich, dabei sehr arbeitsam, wollte immer mehr leisten, als sie konnte. 1903/04 auffallend heiter, viel gelacht; sagte immer, es sei ihr wohl, wenig zurückhaltend im Verkehr mit fremden Leuten.

1910 im Frühjahr leichte depressive Verstimmung.

1911 lebhaft, unternehmend, weniger scheu im Verkehr mit den Leuten.

1911 im Herbst Depression mit Selbstvorwürfen, Angst, Unruhe, Lebensüberdruß.

27. I. 1912 bis 17. III. 1913 Nervenlinik Tübingen: Anfangs sehr gedrückt, ängstliche Befürchtungen, daß die Familie verarme, durch sie ins Zuchthaus komme. Heimweh, Unwertsgedanken, Klagen über ihre Leistungsunfähigkeit; ausgesprochene Hemmung. Gelegentlich gereizt nörgelnd und weniger zutraulich, ablehnend. Eigentümliche Wahnbildung „sie rieche aus dem Mund, sie schade dadurch den andern Kranken, sie plage die ganze Klinik, stürze ihre Familie ins Verderben“. Sie faßt das Ausbleiben der Menstruation als Schwangerschaft auf, glaubt im Schlaf geschwängert worden zu sein. Nachts sei einer bei ihr im Bett gewesen. Beschwerd sich über hypnotische Geschichten, durch die sie elend geschlaucht sei. Ende Juni 1912. Umschlag in heitere Erregung mit zahlreichen phantastischen religiösen Wahnideen. Lebt in der Vorstellung, daß zwei Glaubensmächte miteinander streiten (die Evangelischen und Katholischen); der ganze Saal stehe unter dem Einflusse dieses Kampfes. Sie müsse kämpfen, um nicht zu unterliegen. Sie erwartet einen neuen Heiland. Sie selbst werde die Menschen erlösen. Fühlt sich dabei übergücklich. Gefühl der sexuellen Beeinflussung, wenn der Arzt durch den Saal geht. Sehr erregt, schimpft, spritzt das Wasser aus der Wanne, um die feindlichen Konfessionen zu bekämpfen. Rhythmische Bewegungen mit den Armen, Verbigerieren. Ein querulatorisch gereiztes Nachstadium klingt in eine leicht hypomanische Phase aus, in der Prob. entlassen wird.

1913. Der hypomanische Zustand dauert auch daheim an, vergnügt und sehr redselig. Sie hat volle Erinnerung an die Zeit in der Klinik und zeigt sich dankbar gegen die Ärzte. Ihre Wahnideen erkennt sie als krankhaft mit Ausnahme der Idee der körperlichen Beeinflussung. Sie habe den Eindruck, damals sei etwas mit ihr passiert, man habe sich sexuell an ihr vergriffen. Auch in den folgenden Jahren hält sie hartnäckig an diesem Wahn fest bis zur zweiten Erkrankung 1921.

März 1921. Beginn mit depressiver Verstimmung; religiöse Grübeleien, nahm an religiösen Abenden teil; sei der schlechteste Mensch auf der Welt, stecke alle Leute an; mit denen sie in Verbindung trete, bekämen schwarze Ringe unter den Augen. Lebensüberdruß, suizidal. In der Klinik: unruhig, ängstlich; drängt fort. Behauptet, man tue ihr Gift ins Essen, nachts heiße es, sie habe gestohlen. Kein einheitlicher Affekt, bald weinerlich, querulierend, bald heiter,

¹⁾ Den Begriff der intermediären Konstitution sowie den der intermediären Psychose möchte ich speziell für die schizothym-cyclothyme Konstitutionslegierung anwenden.

ablenkbar, sehr ansprechbar, macht treffende witzige Bemerkungen. Viel hypomanische Züge.

Die Körperkonstitution weist charakteristische cyclothyme Eigenschaften auf.

Die charakterologische Veranlagung der Patientin, ihre übertriebene Gewissenhaftigkeit, ihr Wahrheits- und Gerechtigkeitsfanatismus, ihre Feinsinnigkeit und das mangelnde Geselligkeitsbedürfnis lassen sich zwangslos in die schizoiden Persönlichkeitstypen einreihen. Die leichten psychotischen Schwankungen hypomanischer und depressiver Art tragen anfangs rein den Charakter des zirkulären Irreseins. Die erste Erkrankung, welche Prob. in der Klinik durchmachte, wird hälftig von einem depressiven Anfangsstadium und einer nachfolgenden heiteren Erregung ausgefüllt. Als besonders auffallend und nicht typisch zirkulär können wir neben vereinzelt katatonischen Symptomen wie rhythmische Bewegungen und Verbigerieren den Wahn der körperlichen Beeinflussung (Schwängerung, hypnotische Geschichten) herausheben, der auch nach der Remission in den nächsten 8 Jahren bis zur neuen Erkrankung nicht korrigiert wird. Auch in der manischen Erregung wurde von ihr dieser Wahn festgehalten und zahlreiche phantastische religiöse Vorstellungen (Kampf der Konfessionen, durch den auch sie beeinflusst werde; sie müsse den Heiland erlösen) produziert, wie sie uns aus der Psychopathologie der Schizophrenie bekannt sind. Die zweite Erkrankung, die in ihrem weiteren Verlauf noch nicht zu beurteilen ist, die vielleicht bei der klinischen Ähnlichkeit des Zustandsbildes wiederum zur Remission führen wird, zeigt ein Bild bald depressiv nörgelnder, bald heiterer Verstimmung, wobei gerade letztere von ausgesprochen manischen Symptomen begleitet wird. Auch die Körperkonstitution hat cyclothymen Charakter. Der man. depr. Anstrich der Psychose wird zunächst durch die eigentümliche Wahnbildung der körperlichen Beeinflussung, der phantastischen religiösen Vorstellungen, ferner aber auch durch das Fehlen völliger Krankheitseinsicht, durch den residuären Beeinträchtigungswahn nach Abklingen der ersten psychotischen Phase im Sinne der Schizophrenie gefärbt. Es fehlt der endgültige Umschlag nach der schizophrenen Seite (wie in Fall 2) — er mag möglicherweise noch eintreten —, es fehlt aber auch die restlose Heilung wie in Fall 1. Wir könnten daher diesen Fall vorläufig als Zwischenform führen.

Die Familiengeschichte läßt deutlich beide Konstitutionskomponenten erkennen. Eine ältere Schwester der Probandin ist seit Jahrzehnten als Pfropfbephrenie in einer Anstalt; — vermutlich war eine Schwester des väterlichen Großvaters schizophren. Der Vater war ein schwerblütiger, ernster, sehr gewissenhafter Mensch, die Mutter besaß ein heiteres, fröhliches Temperament.

Der Begriff der intermediären Psychosen wird vor allem auch das Gebiet der Involutionsemelancholien¹⁾ unserem Verständnis näher bringen. Nicht so sehr selten treffen wir bei derartigen Melancholien ausgeprägte oder auch nur angedeutete Erscheinungen (störrischer Negativismus, Stereotypen, Wahn der körperlichen, geschlechtlichen Beeinflussung, Sinnestäuschungen), wie sie bei der Schizophrenie gewöhnlich sind. Als etwas Besonderes sind ferner die akut einsetzenden Angstpsychosen des Rückbildungsalters hervorzuheben, die durch ein lautes monotones Jammern und eigentümlich hypochondrische oder nihilistische Wahninhalte charakterisiert sind. Beide Formen neigen dazu, nach Art des Kanzleirat Franz Xaver Breit (Fall 2, Kahn) in einen Zustand affektiver Verflachung und monotoner inhaltlicher Erstarrung auszuklingen. Jedoch ist dies nicht regelmäßig der Fall, gelegentlich kommen sogar Heilungen vor; oft bleibt bei chronischem Verlauf eine affektive Abschwächung aus. Es hat sich bei Hereditätsuntersuchungen die außerordentlich wichtige Tatsache ergeben, daß man in einer ganzen Reihe derartiger Fälle schizophrene Kinder (oder entferntere schizophrene Verwandte) oder wenigstens Vertreter der schizothymen Konstitutionsgruppe bei den Verwandten ermitteln kann. Diese Beobachtung legte die Annahme einer intermediären Konstitution sehr nahe, wie ich in meinen Hereditätsuntersuchungen ausgeführt habe. Sehr häufig — nicht immer — zeigt auch die präpsychotische Persönlichkeit dieser zirkulären Kranken eigentümliche Wesenszüge, wie sie bei schizothymen Charakteren vorwiegend beobachtet werden. Ich möchte hier nur ein Beispiel anführen:

Prob. Hane, geb. 1856.

Angeblich keine psychotische Belastung. Charakterologisch still verschlossen, schon als Kind immer für sich, nie mit anderen gespielt. Stets unzufrieden, nörglerisch, launig und ungemütlich; krasser Egoist, fast geizig; stumpf, interesselos. „Riesenhypochonder“. Schwerfällig, ohne Temperament. 1907 hypochondrische Depression, quengel'g, ängstlich um sich besorgt, eine Plage für seine Umgebung, Vereinzelt „hysterische“ Züge; konnte nicht gehen, nicht sprechen, nicht schlucken, hatte keine Augen mehr. Nach 6 Monaten völlig genesen.

1920 hypochondrische Melancholie. Deprimiert. Ängstlich, gequält, verärgert. Fühlt sich schwach, Gehen fällt ihm schwer. „Ätherdünste steigen aus dem Kopfkissen auf, Magen funktioniert nicht mehr, Augen werden immer schlechter.“ Anfangs depressiv, suicidal. Später schwere Angst. „Alles zugeschnürt, kann nicht mehr schlucken.“ Vergiftungsfurcht. „Werde ständig mit Gift gefüttert, sei innerlich schon ganz morsch.“ „Sei nur noch ein Schatten, eine Mumie.“ „Nichts funktioniere mehr.“ Befürchtet, er komme in die Leichenhalle, um dort von den Ärzten abgeschlachtet zu werden, er habe es ja verdient. Zunehmende ängstliche Unruhe. Läuft zitternd und händeringend, verzweifelt umher. Allmählicher

¹⁾ Unter Involution möchte ich hier sowohl die isolierte Involution der Geschlechtsorgane als auch die schleichend einsetzende senile Involution verstanden wissen (s. Kehrner, Die Psychosen des Um- und Rückbildungsalters. Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. 25, 1. 1921).

Umschlag in mürrische, verärgerte Stimmung. Hartnäckige Nahrungsverweigerung, weil alles zugeschnürt, der Leib bis oben hin mit Kot angefüllt sei. Widerstrebend, störrisch, besonders bei der Fütterung. Lautes stereotypes monotones Jammern und Klagen ohne tieferen Affekt. Fühlt sich von den Ärzten mißverstanden, verlacht, verspottet. Sinkt in die Knie, um seine Schwäche zu demonstrieren; man solle ihn nicht mehr füttern. „Alles sei kaputt, nichts funktioniere mehr, er sei nur noch Haut und Knochen, habe keine Seele mehr, alles sei weg.“ Strampelt wie ein kleines Kind unwillig mit den Füßen, wenn man ihm zuredet. „Ich kann und will nichts mehr essen, Sie sehen doch, wie mager ich bin.“ Allmählich immer negativistischer, starre Monotonie des Wahnhaltens. Keine Sinnestäuschungen.

Die Körperkonstitution stellt eine Mischung dar zwischen dem pyknischen Habitus an Kopf und Rumpf und den langgezogenen Extremitätenproportionen der schizothymen Typen.

Prob. Hane steht charakterologisch als ein verschlossener Sonderling, als geiziger Griesgram vor uns, der schon von jeher zu hypochondrischer Selbstbeobachtung neigte („Riesenhypochonder“) und stets ängstlich um sein körperliches Wohl besorgt war. Die cyclothyme Konstitutionskomponente setzt sich phänotypisch in Form von periodischen Depressionen durch, die entsprechend der schizothymen Veranlagung ein ganz eigenartiges Bild bieten. Sowohl die erste wie auch die zweite Erkrankung im Beginn zeigen eine Form ängstlich-hypochondrischer Verstimmung, bei der ein ans Hysterische erinnerndes Sichgehenlassen zu beobachten ist. Während die erste Erkrankung restlos ausheilt, zeigt die zweite Erkrankung späterhin eine interessante Entwicklung. Die ängstliche Depression weicht einer mehr mürrisch verärgerten Verstimmung, die zu einer starr negativistischen Einstellung hinsichtlich der Nahrungsaufnahme führt. Diese, ursprünglich bei dem Wahn der Vergiftung verständlich, erscheint später, nachdem die Vergiftungsfurcht zurückgetreten, die Angst gewichen ist und nur noch die eigentümlichen hypochondrischen Klagen (nichts funktioniert mehr, alles ist kaputt) übriggeblieben sind, völlig absurd, unverständlich und uneinfühlbar¹⁾. Darin liegt der Unterschied gegenüber den Wahnhaltungen bei typisch zirkulären Kranken. Mit einer schizophrenen Erkrankung hat Prob. vor allem den störrischen Negativismus, die Stereotypie, des einförmigen, affektlosen Jammerns gemein.

Die schizothyme Konstitutionskomponente sehen wir zunächst in der charakterologischen Veranlagung; sie zeichnet sich auch bei den periodischen depressiven Erkrankungen durch, gibt diesen eine besondere individuelle Färbung des ängstlich hypochondrischen Stimmungshintergrundes und bedingt endlich eine charakteristische Entwicklung mit schizophrenen Symptomen, die in ihrer Art für

¹⁾ Wir finden hier eng miteinander verflochten die in der Nahrungsverweigerung durchscheinende Selbstvernichtungstendenz und den Trieb zur Selbstbehauptung, wie er in den hypochondrischen Klagen zum Ausdruck kommt. „Ich will nichts mehr essen, Sie sehen doch, wie mager ich bin.“

eine Reihe von unheilbaren Melancholien mit nachweisbar schwerer schizophrener Belastung typisch sind. Hier haben sich allerdings in der Verwandtschaft keine schizophrenen Psychosen nachweisen lassen; — die Kenntnis der Familienanlage war leider völlig unzureichend, wie so häufig —. Aber die klinische Ähnlichkeit mit einzelnen Fällen meiner Nachkommenuntersuchungen¹⁾ läßt wohl keine andere Erklärung als die Annahme einer intermediären Psychose zu. Diese Auffassung wird auch durch die Körperkonstitution gestützt.

Ich lasse noch eine andere ganz spezifische Konstitutionslegierung folgen:

Prob. Seibold, geb. 1871.

Als Kind nicht auffällig, war heiter, vergnügt und sehr kameradschaftlich. Erst mit 20 Jahren anders geworden; zog sich von den Menschen mehr zurück, wurde ein stiller, verschlossener Einsiedler. Äußerlich immer gemessen und ruhig; innerlich sehr empfindsam, neigte zum Grübeln. Hat nie nach außen etwas von seinem Innenleben gezeigt. Mangelhafter Geschlechtstrieb, nie sexuell verkehrt. Keine Triebperversion.

1912 (41 Jahre alt) depressive Verstimmung. Suicidideen; Selbstvorwürfe: „Sei an allem schuld, alles gehe zugrunde, wenn er doch nie geboren wäre, Krieg und Weltuntergang könnten jeden Augenblick kommen, er stehe bis zum Kopf im Blut, die ganze Nacht habe er gemetzget, das Blut Christi sei heiß über ihn heruntergelaufen. Er sei gestorben, er sei verloren, alles sei tot, alles sei verloren.“ Zugleich äußerte er, er sei Gott, er sei Christus, nahm dabei die Pose des gekreuzigten Christus an.

„Er wolle sterben, alles sei hin; — habe den Teufel gesehen, gespürt, wie er ihn schlagartig am Arm gepackt habe.“ Kein tiefer depressiver Affekt, keine Hemmung. Allmählich entwickelt sich eine schwere agitierte Angstpsychose. Lebhaftes Halluzinationen. Hört beschimpfende, bedrohende Stimmen der Angehörigen, der Saalgenossen. Hört die Stimmen des Teufels, sieht Blut und eigentümliche schreckenerregende Fratzen in der Luft. „Der Teufel hole ihn, er sei der schlechteste Mensch auf Erden. Er habe keinen Glauben mehr, gehöre nicht auf die Welt, man solle ihn kreuzigen.“ Lautes monotones Jammern: „Oh je, Oh je.“ Die Erregung schlägt in einen ängstlich negativistischen Stupor um, der von ängstlich-impulsivem Fortdrängen durchbrochen wird.

Während einer kurzen Remission daheim aggressiv gegen den Bruder, von dem er sich beschimpft glaubt. Dann wieder ängstliche Erregung mit triebhaftem Fortdrängen unter dem Eindruck schreckhafter Halluzinationen (er solle gefoltert, gequält werden). Die alten Selbstvorwürfe. „Er sei an allem schuld, die Welt gehe unter, er sei verloren, alles sei tot.“ Ausklingen in gehemmte Depression mit Unwertsgedanken. Nach in ganzen 3jähriger Dauer der Psychose restlose Heilung (1915).

Katamnese 1920. Prob. macht einen müden und etwas schwerfälligen Eindruck. Spricht ohne sehr starke innere Beteiligung von seiner Krankheit. Völlige Krankheitseinsicht. Belächelt die eigentümlichen Phantasien, die er durchgemacht habe. Völlige Erinnerung auch an die Zeit der Erregung. Er habe den Teufel gesehen, Kälte am Körper gespürt, geglaubt, der Teufel habe Schlimmes mit ihm vor. Habe den Willen gehabt, sich gegen die merkwürdigen Erlebnisse zu wehren,

¹⁾ Bes. Fall Mahler, S. 124: „störrisch negativistisches Verhalten, absurde hypochondrische Wahnideen.“

sei verschiedentlich in der hochgradigen Angsterregung gewaltdtätig geworden. Habe sich allerhand unnötige Vorwürfe gemacht, die er heute nimmer verstehen könne. Habe viele Stimmen gehört, wirr durcheinander, die ihm schrecken-erregende Dinge sagten. Seit 1915 völlig gesund.

Mutter: Heitere, fröhliche Frau, nichts Verschlissenes im Wesen. Im Klimakterium und Senium melancholische Verstimmung mit Selbstvorwürfen und Suicidgedanken ohne Angst.

Mutter der Mutter: Gleiche Erkrankung im Senium.

Vater: Heiteres Temperament. Lebhafter, immer vergnügter, sehr gesprächiger Mensch, der gern mit den Leuten verkehrte.

Vatersschwester: Ähnliche Veranlagung wie Prob. Eigentümlich verschlossenes, stilles, „sinnierliches“ Wesen, galt als sonderbar. blieb ledig.

Prob., ein ursprünglich heiteres, kameradschaftliches Kind, machte im 20. Lebensjahr eine schizoide Persönlichkeitsumwandlung durch und entwickelte sich zu einem autistischen Sonderling. Auch auf sexuellem Gebiet war er äußerst zurückhaltend und hat niemals Geschlechtsverkehr gehabt. Im Alter von 42 Jahren bricht nach längerem Vorstadium einer traurigen Verstimmung mit Selbstvorwürfen eine „depressive Angstpsychose“ aus, die in ihrer Art charakteristisch ist.

Betrachten wir einmal rein klinisch die Psychose des Probanden und vergleichen wir sie phänomenologisch mit einer zirkulären Depression. Als ein wesentliches Symptom kennen wir bei der Depression die Selbstvorwürfe über die eigene Leistungsunfähigkeit und über frühere Verfehlungen. Wir finden etwa folgende Gedankengänge: Ich habe etwas nicht recht gemacht, deswegen gehöre ich bestraft; ich habe eine Schuld auf mich geladen durch ganz bestimmte Verfehlungen. Hätte ich das nicht getan, wäre es anders gekommen; es geschieht mir ganz recht. Gott hat mich gestraft; ich kann nichts mehr leisten, mich nicht mehr unter den Menschen sehen lassen, das beste ist, ich sterbe. Wir sehen durchaus einfühlbare Gedankengänge, einen einheitlich geschlossenen Vorstellungskomplex, der sich auf einheitlich depressivem Stimmungshintergrund aufbaut.

Anders unsere „depressive Angstpsychose“. Zunächst beobachten wir ein depressives Anfangsstadium mit Selbstvorwürfen: „Ich bin schuld.“ Es sind jedoch nicht bestimmte reale Verfehlungen, die in der Vergangenheit liegen und nur mehr oder weniger durch die Verstimmung einen übertriebenen Geltungswert bekommen haben. Vielmehr treten, aus dem Angstaffekt geboren, phantastische Befürchtungen auch in Form von Halluzinationen auf, die zum Teil als ein in Zukunft drohendes Unglück, zum Teil aber schon als wirklich geschehen hingenommen werden. „Krieg und Weltuntergang kann kommen, ich stehe bis zum Kopf im Blut.“ Die lebhafteste Angst dokumentiert sich auch äußerlich in Form einer schweren motorischen Erregung und von lebhaftem monotonen Jammern und Klagen.

Diese Gedankengänge und Erscheinungen sind im Sinne der Angst, der Depression verständlich und einfühlbar. Nicht jedoch folgende Äußerungen: „Ich bin Gott, ich bin Christus“ und „ich bin gestorben, ich bin verloren, alles ist tot, alles verloren“. Neben der religiösen Größenvorstellung treten ausgesprochen nihilistische Wahnideen auf, die zeitweise in fast monotoner Gleichförmigkeit das Krankheitsbild beherrschten. So merkwürdig es scheinen mag, so liegen auch bei näherer Überlegung in dem nihilistischen Wahn Größentendenzen verborgen. Er läßt sich nur verstehen mit Hilfe der psychologischen Verschiebung des Verhältnisses von Ich und Außenwelt, zu der wir Parallelen im Traumleben und im primitiven Denken finden können¹⁾. Die Außenwelt verliert ihren objektiven Charakter und wird mit in den Persönlichkeitskomplex hineingezogen. Ich und Außenwelt werden identifiziert dadurch, daß die Grenzen der Persönlichkeit schwinden, d. h. hinausgeschoben werden. Die Außenwelt teilt mit der Persönlichkeit das gleiche Schicksal, weil sie ihr gewissermaßen einverleibt ist. „Ich bin verloren, alles ist verloren“ = Ich bin die Welt. Nunmehr verstehen wir auch die Äußerung „ich bin Gott, ich bin Christus“ und die Beobachtung, daß Prob. die Stellung des gekreuzigten Christus annimmt. In diesem Vorstellungskomplex erkennen wir wiederum die Größenvorstellung in Form der Gotteskindschaft und gleichzeitig eine Abwehr des Komplexes der eigenen Schuld in der Umwandlung: „Nicht ich bin schuld, sondern ich habe die Schuld der Menschheit auf mich genommen, ich will sie erlösen und dadurch zu einem besseren Leben eingehen.“ Jedoch kommt die Stimmung einer inneren glückseligen Gewißheit, wie sie der Christusphantasie entsprechen sollte, nicht zum Durchbruch. Vielmehr herrscht rasende, gequälte Angst vor. Zum Unterschied von einer reinen Depression, die gottergeben ihr selbstverschuldetes Schicksal auf sich nimmt, sehen wir mit dem Wachsen der Angst starke Flucht- und Abwehrtendenzen: „Er drängt fort, sucht sich den schreckhaften Erlebnissen zu entziehen, er wird aggressiv gegen seinen Bruder, von dem er sich beschimpft glaubt.“ Die Triebrichtung der psychotischen Tendenzen geht nicht den bei der Depression üblichen Weg der Persönlichkeitsverneinung, der Selbstbeschuldigung und -vernichtung. Vielmehr kommt in den Abwehrtendenzen eine ausgesprochene Lebensbejahung zum Ausdruck, die zusammen mit dem nihilistischen Größenwahn in der Idee des tragischen

¹⁾ Siehe die demnächst erscheinende Arbeit von Storch, „Über archaische Erlebnisformen und Denkweisen im schizophrenen Seelenleben.“ Wir finden dort eine Reihe von kosmischen Verschmelzungserlebnissen bei Schizophrenen, „in denen sich das Ich der Kranken mit dem Naturganzen, dem Kosmos eins fühlt“.

Helden zusammengefaßt werden kann: „Ich wehre mich; wenn ich nun aber doch zugrunde gehen soll, dann soll auch die Welt außer mir nicht vom Unglück verschont bleiben, dann soll der Weltuntergang kommen.“

Damit haben wir den Rahmen der Einfühlbarkeit im Sinne der Depression überschritten. Wir haben vielmehr psychische Mechanismen und Vorstellungskomplexe, wie sie bei der Schizophrenie häufig sind. Wir finden bei dem schizophrenen Strindberg (s. Storch, Aug. Strindberg im Lichte seiner Selbstbiographie, Bergmann 1921) einzelne Erlebnisse, die in ihrer Art sehr an diese nihilistischen Vorstellungen erinnern. „So üppig ist mein Eigentumsbegriff geworden, daß ich das Gefühl habe, als sei mein Morgenspaziergang in dieser Landschaft mein Eigentum.“ Dieselbe eigenartige Ausweitung seines autistischen Ichgefühls, wie Storch sich ausdrückt, das die Außendinge in bloßes seelisches Erlebnismaterial umwandelt, kommt ferner in seinem Ausspruch zur Geltung, er habe die Möbel in seinem Zimmer seinem Leben „einverleibt“, er habe das „Gewebe seines Geistes darüber gezogen“. „Voraussetzung für das Zustandekommen aller dieser Erlebnisse ist eine Lockerung und Verflüchtigung des Persönlichkeitsbewußtseins. Das Persönlichkeitsbewußtsein verliert seine Einheit und Geschlossenheit, wird unbestimmt, zerfließt. Die Persönlichkeitsgrenzen verschwinden. Man sieht, wie er sich ganz von den wechselnden Zuständen seines autistischen Selbstgefühls tragen läßt, das sich im Zusammenklingen mit dem Weltganzen kosmisch ausweitete . . .“ (Storch). Auch bei vielen Schizophrenen der Klinik können wir diese charakteristische Erlebnisweise beobachten. Charakteristisch ist für unseren Fall die im nihilistischen Wahn gegebene depressive Färbung des Erlebnisinhaltes.

Das Ergebnis unserer Überlegung, unserer Deutung lautet: Von einer zirkulären Depression unterscheidet sich diese depressive Angstpsychose durch die gelegentlich durchbrechenden, nicht ohne weiteres als solche erkennbaren, Größenvorstellungen, durch die starke lebensbejahende Tendenz und durch die eindringlichen, schreckhaften „Stimmen“; mit einer Schizophrenie hat sie gemeinsam den Mechanismus der Identifikation von Ich und Außenwelt, die Erweiterung der Grenze der Persönlichkeit, das Einbeziehen der gesamten Umwelt in den Persönlichkeitskomplex, wie es in den nihilistischen Wahnideen zur Geltung kommt (ich bin verloren, alles ist verloren). Daneben finden wir einige mit einer Depression verwandte Züge, das depressive Anfangsstadium, die lebhaften Selbstvorwürfe und das Ausklingen in gehemmte Depression mit Unwertsgedanken. Die präpsychotische Persönlichkeit (autistischer Sonderling) gehört wiederum dem schizo-

phrenen Formkreis an. Die restlose Heilung der Psychose, die Tatsache der völligen Krankheitseinsicht und das Fehlen eines schizophrenen Defektzustandes spricht gegen eine schizophrene Erkrankung und läßt sich eher mit der Erscheinungsform des manisch-depressiven Irreseins in Einklang bringen.

Ein lebhaftes Durcheinander von Erscheinungen der beiden Konstitutionskreise glauben wir vor uns zu sehen. Es fehlt, rein klinisch gesprochen, die geschlossene Einheit des Phänotypus einer dieser beiden Gruppen.

Nun die Heredität: Mutter und Großmutter haben reine melancholische Erkrankungen durchgemacht. Eine Schwester des Vaters zählt ihrer Veranlagung nach zu den schizoiden Persönlichkeiten. Prob. hat ihre Veranlagung, daneben von der Mutterseite her die melancholische Konstitution. Infolgedessen zeigt seine Psychose kein rein zirkuläres Bild, sie ist vielmehr von schizothymen Elementen durchsetzt. Die depressive Angstpsychose — wir wollen diesen Typus als schizoide Angstmelancholie bezeichnen — imponiert als intermediäre Psychose, wie es der Kombination zweier verschiedener Konstitutionen, der intermediären Konstitution, entspricht.

Die Frage der Konstitutionslegierung ist für den Kliniker von so großer Bedeutung, daß ich besonderen Wert darauf gelegt habe, an einem geeigneten Beispiele noch einmal die neue Betrachtungsweise durchzuführen. Diesem Falle lassen sich klinisch eine ganze Reihe von agitierten Angstmelancholien des Involutionalters an die Seite stellen, die nur in dem gleichen Sinne verstanden werden können [s. Familie Müller und Meinhardt¹⁾, S. 125 und 128 der Nachkommenuntersuchung, bei denen neben depressiven Erscheinungen nihilistische Wahnideen und ein stereotypes monotones Jammern im Vordergrund stehen]. Mir scheint die hier besprochene eigentümliche Form der „depressiven Größentendenzen“ ein wesentliches Kriterium für die konstitutionelle Abgrenzung von den typisch zirkulären Depressionen zu sein. Ganz bekannt sind die häufig bei diesen Angstmelancholien mit gemischt cyclothym-schizothymen Belastung beobachteten Vorstellungen: „Ich bin der Schandfleck der Menschheit, der Judenkönig, ich verpeste alle Menschen, durch meine ansteckende Krankheit gehen sie zugrunde, ich habe das Kommen des Heilands aufgehalten, ich bin an den Leiden anderer schuld, es könnte meinetwegen ein Erdbeben kommen, durch das andere Schaden nehmen.“

¹⁾ Fall Meinhardt: „Es gibt kein Wasser mehr, nichts mehr zu essen, alles Geld ist verloren, alles muß verhungern, ich bin der Teufel, habe die ganze Welt umgebracht, mein Körper ist nicht mehr da.“

Zweifellos stehen diese Wahninhalte dem nihilistischen Wahn sehr nahe. Zwar ist nicht, wie bei diesen, „alles verloren, die ganze Welt tot“, es wirkt jedoch die eigene Verworfenheit auf die nähere Umgebung verderbenbringend, an dem „Schandfleck“ der Menschheit könnte oder muß gleichzeitig die Umgebung zugrunde gehen. Der Nihilismus stellt gleichsam nur das pointierte Extrem dieser Vorstellungen dar. Die eigene Schuld, das eigene Verderben breitet sich über die Grenzen der Persönlichkeit aus und zieht die Außenwelt (ganz oder teilweise) mit in den Abgrund hinein. Vielleicht haben wir hier ein typisches Symptom der schizoiden Angstmelancholie vor uns.

Der Weg der Forschung muß zunächst dahin gehen, daß nur solche Psychosen als intermediär gedeutet werden, bei denen man beide Konstitutionskomponenten in der engeren Familie möglichst eindeutig nachweisen kann. Eine Reihe von Fällen darf wohl schon als gesichert und die Annahme einer intermediären Konstitution als relativ gut bewiesen gelten. Erst in zweiter Linie dürfen wir diesen Fällen alle klinisch ähnlichen Erscheinungsformen zuordnen, da wir zunächst, ehe wir zu tieferer Erkenntnis gelangen, gleiche Phänotypen als Ausdrucksform derselben genotypischen Struktur ansehen wollen.

Wir vermuten nach den bisherigen Forschungsergebnissen, daß die schizothymen und cyclothymen Konstitutionsgruppen die beiden wesentlichsten charakterologischen und psychopathologischen Kristallisationspunkte darstellen, die beim Menschen vorkommen. Daneben gibt es vermutlich noch eine Reihe von kleineren Gruppen, zu denen wir auch die epileptische Konstitution rechnen wollen. Daß eine derartige Konstitution vorhanden sein muß, können wir aus dem nicht so sehr selten beobachteten familiären Auftreten von genuiner Epilepsie schließen. Analog der intermediären (schizo-cyclothymen) Konstitution wird der Erbbiologe auch mit einer schizo-epileptoiden und cyclo-epileptoiden Konstitutionslegierung rechnen müssen. Ich erinnere an die Fälle, die auch klinisch als solche imponieren: Vorkastners¹⁾ Schilderung klinischer Bilder, die die Symptome der Epilepsie und auch der Dementia praecox in sich vereinigen. Fabinyi²⁾ bringt eine Anzahl von Fällen, bei denen es sich klinisch um eine Kombination von Epilepsie und Paranoia handelt. Beide Autoren haben die Familiengeschichte nicht berücksichtigt und daher ein wesentliches beweisendes Moment für eine konstitutionelle Legierung nicht ausgeschöpft. Kahn dagegen hat einen Fall komplizierter Konstitutionslegierung beschrieben (Familie Hartmann; Alois), bei dem

¹⁾ Beiheft 4 zur Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. 1918.

²⁾ Kombination von Epilepsie u. Paranoia. Budapesti orvosi ujsag. 1918. Nr. 6.

sich die verschiedenen hereditären Quellen sehr schön nachweisen lassen. Bei Alois Hartmann treten auf der Höhe der epileptischen Dämmerzustände ausgesprochen katatonische Symptome auf. Die Schwester der Mutter litt an Epilepsie, der Vater war ein geiziger Sonderling (schizoid), der Bruder Franz Xaver erkrankte an einer einwandfreien Dementia praecox. Ein lehrreiches Beispiel aus dieser Familie ist ferner Karoline Hartmann (Schwester des Alois), bei der neben den schon besprochenen Konstitutionselementen auch die von der Mutter (periodische Depressionen) ererbte cyclothyme Anlage anspricht. Karoline war ein heiteres Temperament, dabei jedoch sehr reizbar. Vom 4. Lebensjahr bis zum Auftreten der Menstruation litt sie an epileptischen Anfällen. Im Klimakterium erkrankte sie unter Symptomen einer Melancholie. Nach einem Vierteljahr setzte eine schwere motorische Erregung ein, in der die Kranke ihre hypochondrisch-melancholischen Ideen affektiert und geziert vorbrachte. Es trat ein Denkwang auf, der ganz absurde Form annahm; Zwangsvorgänge gewannen Einfluß auf die Ausdrucksbewegungen; körperliche Sensationen wurden geklagt; die Kranke abstinierte, halluzinierte bei völliger Besonnenheit und ward ganz akinetisch. Dabei war sie sehr empfindlich und zeigte bis zum Tode keine affektive Einbuße. Resümieren wir: Die in der Kindheit phänotypisierte epileptische Anlage wird bei der Evolution zum Schweigen gebracht. Der involutive Vorgang löst ein anfangs relativ reines melancholisches Zustandsbild aus (cyclothyme Anlage). Nach dreimonatiger Dauer klingt dann auch die schizothyme Anlage in Form von schizophrenen Symptomen (Sprachmanieren, Halluzinationen, Sensationen, Akinese) an.

Einen Fall schizo-epileptoider Veranlagung habe auch ich schildern können; er ist allerdings kein so schönes, einleuchtendes Beispiel wie das von Kahn. Auch auf die Möglichkeit einer cyclo-epileptoiden Legierung habe ich bei einer Familie meines Materials hingewiesen (Familie Huismann). Es handelte sich um eine genuine Epilepsie mit leichten kurzdauernden depressiven Verstimmungen; ein Onkel des Kranken litt an zirkulärem Irresein.

Die Beispiele sind noch sehr spärlich; man wird nach ähnlichen kombinierten Erscheinungsformen suchen müssen und, wie bei allen Konstitutionslegierungen, besonderen Wert darauf legen, daß die Konstitutionselemente sich in der Heredität möglichst eindeutig nachweisen lassen.

Wenden wir uns nunmehr den konstellativen Eigenschaften und Anomalien zu. Wie wir schon angedeutet haben, wird auch hier die Konstitutionsart, die Qualität als wichtiger ätiologischer Faktor zu erforschen und festzulegen sein. Man wird sich nicht damit begnügen

wollen, nur eine Alkoholhalluzinose zu diagnostizieren, sondern sich dafür interessieren, wie geartet die Konstitution sein muß, damit überhaupt bei chronischem Alkoholismus eine Halluzinose entstehen kann. Man wird sich nach Kenntnis der schizothymen und cyclothymen Konstitutionsgruppen fragen, ob etwa in diesem Falle eine konstitutionelle Verwandtschaft mit einer dieser Gruppen besteht. Wiederum werden wir die Erforschung der Einzelpersönlichkeit durch Betrachtung der Hereditätstafel ergänzen müssen, um auf diese Weise die Resultate mehr und mehr zu erhärten. Ich brauche nicht darauf hinzuweisen, daß Kretschmer¹⁾ mit seinen Gedanken über die psychiatrische Schichtdiagnose, über die mehrdimensionale Diagnostik eine wesentliche Klärung dieses Problems gegeben hat. Eine Reihe von Fällen lassen sich nur in diesem Sinne diagnostisch aufhellen.

Ein Beispiel, welches ich der Arbeit von Kahn entnehme:

Prob. Antonie Kohler: Eigensinnig, rechthaberisch, reizbar, aber sozial. Im Alter von 41 Jahren entwickelt sich nach einem Prodromalstadium von zunehmend ängstlich-mißtrauischer Erregung eine Psychose, die klinisch als katatonisches Zustandsbild bezeichnet werden muß. Die Autopsie ergab den Befund der Urämie. Die klinische Diagnose lautete: Katatonisches Zustandsbild bei Urämie. Schwester der Prob. Karoline Merx: Katatonie. Schwester der Mutter der Prob.: Dementia praecox.

Unter dem Einfluß des konstellativen Faktors der Urämie (die eigentlich immer, wenn sie in jungen Jahren auftritt, alten Infektionen der Harnorgane ihre Entstehung verdankt) entwickelt sich ein psychotischer Zustand, der als katatonisch bezeichnet werden muß. Wir finden die Anhaltspunkte für die schizothyme Familienkonstitution in der charakterologischen Veranlagung der Prob. wie auch in den beiden schizophrenen Erkrankungen bei Schwester und Tante.

Ein ganz ähnlicher Fall findet sich in meinem Material in Familie XXXII, S. 43.

Josef V., Bruder, Neffe und Enkel von schizophrenen Erkrankungen, war charakterologisch ein seelisch wenig robuster, nervös-empfindlicher Mensch mit guter Begabung, der von jeher starke geistige Interessen besaß; eine ruhige, wenig gesellige und passive Natur. Im Feld (20jährig) erkrankte er an schwerem Rückfallfieber, in dessen Verlauf eine schizophrenieähnliche Psychose auftrat (Sinnes-täuschungen, paranoide Ideen, Wahn der Beeinflussung und Manieriertheit). Es waren phantastische Aktionen im Gange, er lebte in einer Welt von Beeinflussungen (Gefühl, zu niederen Zwecken mißbraucht zu werden), es wurde die Mystik durch Versuche an seiner Person ausgeforscht, er stand unter dem Einfluß von Somnambulismus. Er erlebte die Psychose in der Rolle desjenigen, der von geheimnisvollen mystischen Kräften und Mächten geschoben werde. Wir sehen eine typisch schizophrene Willensstörung. Nach einigen Wochen trat Heilung ein und zugleich völlige Krankheitseinsicht.

¹⁾ Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik. Diese Zeitschr. 48, 370. 1919.

Der konstellative Faktor des Rückfallfiebers — vielleicht haben auch noch psychogen reaktive Komponenten mitgewirkt — hat in diesem Falle aus der charakterologisch schizothymen Konstitution eine schizophrenieähnliche Psychose¹⁾ herausentwickelt. Die Beweise für die konstitutionelle Basis finden wir in der schweren schizophrenen Belastung. Auch der rein klinische Sachverhalt spricht für diese Auffassung.

Für alle sogenannten exogenen Störungen und Anomalien ergibt sich die gleiche Fragestellung der Konstitutionsart. Ich erinnere an die schon erwähnten Halluzinosen auf alkoholischer, an die aufluetische Basis, ferner an die eigentümlichen amentiaartigen Zustandsbilder, die häufig bei Infektionen beobachtet werden. Besonders für die letzteren Formen liegt eine biologische Verwandtschaft mit der schizothymen Konstitution sehr nahe, da sich an eine Amentia häufig eine typisch hebephrene Verblödung anschließt.

Recht interessante Gedanken entwickelt H. Fischer²⁾ zur Frage der symptomatischen Epilepsie. Er nimmt eine schon bei gesunden Individuen in gewissen Breiten schwankende Krampffähigkeit an, die sich auf verschiedenartigen pathogenetischen Böden (innere Sekretion) zur Krampfbereitschaft steigern kann. Das große Material der Schädelverletzungen im Krieg hat gezeigt (Redlich), daß ein maßgeblicher Unterschied in der Art der Lokalläsion einschließlich der motorischen Regionen zwischen solchen Fällen, die an Krämpfen erkranken, und solchen, die ohne Krämpfe bleiben, nicht vorhanden ist. Neben der Bedeutung der motorischen Region für die Krampfgenese kommen wohl noch andere Momente in Betracht, die Fischer in den zentralen vasomotorischen Regulationsmechanismen und vielleicht auch anderen sympathischen Zentralapparaten erblickt. Die verschiedenartige Wirkung des gleichen Traumas und der dadurch gesetzten Hirnschädigung bei verschiedenen Individuen erklärt sich Fischer durch die verschieden große Krampffähigkeit der einzelnen Menschen; diese liegt vielleicht in einer verschiedengroßen konstitutionell begründeten Ansprechbarkeit der Muskulatur begründet, für welche nach experimentellen Erfahrungen das Nebennierensystem eine Rolle spielt. Fischer vermutet, daß eine Gruppe der temperamentvollen Charaktere, für die die Motilität als Affektventil und

¹⁾ Vgl. Popper, Der schizophrene Reaktionstypus. Diese Zeitschr. **62**, 194. 1920.

²⁾ Ergebnisse zur Epilepsiefrage. Diese Zeitschr. **56**, 106. 1920. Ähnliche Gedanken finden wir bei F. Frisch (Die pathologische Grundlage der Epilepsie. Diese Zeitschr. **65**, 192. 1921). Frisch spricht von einer konvulsiven Toleranz. Sie wird gemessen an der Reizgröße, mit der sie belastet werden muß, um ihre spezifische Reaktion (Konvulsionen) darzubieten. Der Reiz muß zur spezifischen Toleranz in einem bestimmten Maßverhältnis stehen.

Affektregulator eine große Rolle spielt — impulsive, leicht erregliche Menschen mit labilem Gefäßsystem und lebhaften Reflexen — besonders krampffähig sind und damit besonders disponiert zur traumatischen Krampfkrankheit. Beweisen lassen sich diese Vermutungen über den sogenannten epileptoiden Charakter mit hochwertiger Krampffähigkeit wiederum durch die Analyse der individuellen Konstitution derartiger Kranker, sowie durch die Familienforschung, die nach Krampferscheinungen bzw. charakterologischen und physiologischen Besonderheiten bei den Angehörigen wird suchen müssen. Dieselben Überlegungen gelten für viele Formen symptomatischer Epilepsie, bei denen der exogene Faktor der Konstellation nicht allein als Erklärung befriedigt.

Das recht schwierige und oft diskutierte Problem der konstitutionellen Grundlage der progressiven Paralyse hat Meggendorfer¹⁾ in einer erbbiologischen Untersuchung behandelt. Er kam zu dem Ergebnis, daß eine spezifisch geartete psychopathische Konstitution für die Pathogenese nicht in Frage kommen kann, daß vielmehr die konstitutionelle Disposition auf dem Gebiete der Abwehrmechanismen des Organismus gegen Infektionskrankheiten zu suchen ist. Seine Untersuchungen, die sich vor allem auf die Kinder der Paralytiker erstrecken, werfen ferner ein bedeutsames Licht auf die Frage der Keimschädigung durch das luetische Gift der Eltern, auf die konstellative Umwandlung im Keimplasma des gegebenen Erbgutes. Abgesehen von den Kindern, welche ein Opfer der Infektionsübertragung von den Eltern her geworden sind, lassen sich die Psychosen und psychischen Anomalien bei den Nachkommen rein konstitutionell erklären, da die Familiengeschichte in allen Fällen gleiche oder ähnliche Phänotypen in der Ascendenz erkennen ließ.

Auf die psychische Erscheinungsform der Paralyse bezieht sich die Arbeit von Kalb²⁾. Er unterscheidet die demente Form, bei der eine fortschreitende Verblödung das psychische Krankheitsbild beherrscht, und ferner die Affektparalyse, in der er die depressiven und expansiven Formen zusammenfaßt. Die Untersuchung der Stammbäume ergab, daß Paralysen bei einheitlich manisch-depressiver Belastung meist der affektbetonten Form, bei einheitlich schizophrener Belastung meist der dementen Form angehören.

Wir sehen, schon eine Reihe von Autoren haben sich damit beschäftigt, nach einer bestimmt gearteten Konstitution als Grundlage einzelner konstellativer Psychosen und Anomalien zu suchen. Vorläufig bleiben die Resultate noch in recht bescheidenen Grenzen.

¹⁾ Über die Rolle der Erbllichkeit bei der Paralyse. Diese Zeitschr. **65**, 18. 1921.

²⁾ Beiträge zur Belastungsfrage bei Paralyse. Diese Zeitschr. **34**, 391. 1916.

Mir lag daran, zu zeigen, welche große Bedeutung die psychiatrische Erbllichkeitsforschung für die Pathogenese haben kann, welche Erfolge sie vor allem hinsichtlich des Problems der Konstitutionslegierung schon zu verzeichnen hat.

Wesen der erbbiologischen-klinischen Forschung.

Die Wege, welche der Erbbiologie durch das Konstitutionsproblem vorgezeichnet werden, sind gangbar, die Fragen, welche nach einer Lösung drängen, außerordentlich mannigfaltig.

Nach unseren Ausführungen wird die Familiengeschichte vor allem in der Erforschung der Konstitutionsart der klinischen Psychiatrie hilfreich an die Hand gehen können. Die einzelnen Beispiele, welche ich anführte, haben dies klar erkennen lassen. In manchen Fällen war die durch die Heredität gegebene Beweiskraft sicher gefestigt, in andern nur mehr oder weniger wahrscheinlich. Überall fanden wir Ansätze, Vermutungen, die nachgeprüft und weitergeführt werden sollten.

Wie ich schon betonte, müssen wir stets, wenn wir eine Konstitutionsdeutung geben, Anhaltspunkte in die Familie aufzudecken versuchen. Nicht immer werden wir schöne, besonders einleuchtende Beispiele erwarten dürfen, wir werden bei gleichartigen klinischen Fällen auch weniger charakteristische Genealogien finden. Dies liegt in der Natur der Vererbungsgesetze, die uns gelehrt haben, mit latenten, recessiven Anlagen zu rechnen. Um ein praktisches Beispiel zu geben: Wir haben die konstitutionelle Verwandtschaft von Dementia praecox und Paraphrenie an Hand besonders dazu ausgesuchter Familien wahrscheinlich machen können. Bei genügender biologischer Schulung werden wir nicht bei allen paraphrenen Erkrankungen verlangen wollen, daß eine Schizophrenie in der Heredität sich nachweisen läßt. Geringe Kinderzahl, das Fehlen einer geeigneten Kombinationsergänzung der Keimanlagen (bei Recessivität der Anomalie) können uns unklare Verhältnisse vortäuschen. In diesen Fällen müssen wir auf die Errungenschaften der charakterologischen Forschung zurückgreifen und nach den in psychopathologischer Hinsicht weniger klassischen Vertretern der großen Konstitutionsgruppen, den Charaktertypen, suchen. Wir werden uns also an Stelle der gröberen mit den feineren, weniger augenfälligen Erscheinungen dieser Konstitution begnügen müssen.

Man könnte die Frage aufwerfen, warum wir denn überhaupt zum Verständnis der Anlage, der Konstitution eines Individuums der Erbllichkeitsforschung bedürfen. Häufig hören wir ja die Ansicht vertreten, daß die Erforschung des Individuums, seines Schicksales und seines Lebensganges die Pathogenese genügend beleuchtet; wir nehmen die Anlage als gegeben hin, ohne uns für ihre Herkunft zu interessieren. Diese Ansicht ist nur bis zu einem gewissen Grade richtig. Die prä-

psychotische Persönlichkeit kann uns in vieler Hinsicht außerordentlich wertvoll sein. Sie kann uns aber nicht alles erklären. Gerade in Betracht der Latenz bzw. Recessivität bestimmter Anlagen müssen wir vielmehr immer darauf bedacht sein, daß in einer Psychose Anlageelemente aktiviert werden können, die bisher in der Persönlichkeit schlummerten, die auch bei eingehender charakterologischer Untersuchung nicht zu entdecken waren. Den Beweis für die Vermutung einer bestimmten gearteten latenten Anlage können wir häufig aus der Familiengeschichte entnehmen. Ich zitiere einen Ausspruch Kretschmers: „Man darf nicht bei der präpsychotischen Persönlichkeit des Kranken selbst haltmachen. Vielmehr ist es mit der Charakterologie gerade so wie mit dem Körperbau, daß die klassischen Züge eines Konstitutionstypus zuweilen bei den nächsten Angehörigen klarer gezeichnet sein können als beim Patienten selbst.“ Vor allem gilt diese Überlegung für die Konstitutionslegierungen, für oft überraschende Neukombinationen, die in gleicher Form in der Familie bisher nicht nachzuweisen waren. „Vollends, wo sich mehrere Konstitutionstypen in einem Patienten durchkreuzen, können wir seine einzelnen Komponenten unter Umständen bei anderen Familienmitgliedern klar isoliert und aufgespalten erkennen“ (Kretschmer).

Die zunächstliegende Bedeutung der Erblichkeitsforschung für die klinische Psychiatrie können wir in folgenden Satz zusammenfassen: Treten zwei klinische Abnormitäten, die bislang in der Systematik als selbständige Einheiten geführt wurden, besonders häufig in enger hereditärer Nachbarschaft nebeneinander in einer Familie auf, so ist damit eine biologische Verwandtschaft, die Beteiligung gleicher Konstitutionselemente bewiesen¹⁾.

Ich möchte diesen Satz mit dem Begriff der hereditären Vizinitätsregel²⁾ festlegen.

Sie kann z. B. zutreffen für ähnliche klinische Zustandsbilder verschiedener Ätiologie (Dementia praecox-psychogene Psychose mit schizophrenen Symptombefärbung). Ich erinnere an den Begriff des schizophrenen Reaktionstypus von Popper³⁾, den wir, ursprünglich an der Schizophrenie beobachtet, auch bei einer Reihe von anderen konstellativen Störungen antreffen können, der Zustandsbilder schafft, die in ihrer Querschnittsstruktur nicht von einer Schizophrenie zu unterscheiden sind.

¹⁾ Zum Vergleich wäre auch ein gut durchgearbeitetes Belastungsmaterial „gesunder“ Probanden außerordentlich wichtig.

²⁾ vicinitas = Nachbarschaft.

³⁾ E. Popper, Der schizophrene Reaktionstypus. Diese Zeitschr. **62**, 194. 1920.

Ferner kommt die Vizinitätsregel in Betracht für differente klinische Erscheinungsformen mit gleicher oder auch verschiedener Ätiologie. Ich verweise auf die biologische Verwandtschaft von Paraphrenie und *Dementia praecox*, die hereditären Beziehungen gewisser Formen von *Paranoia* zur *Dementia praecox*, die konstitutionelle Affinität von Homosexualität, moralischem Schwachsinn und Schizophrenie¹⁾.

Haben wir nun die konstitutionelle Verwandtschaft zweier klinisch differenter Konstitutionsanomalien nach der Vizinitätsregel festgelegt, so gilt es weiterhin die Verschiedenheit der Phänotypen mit einer genotypischen Strukturdivergenz in Beziehung zu setzen. Ich erinnere daran, daß wir bei der Paraphrenie eine Legierung der schizothymen mit cyclothymen Elementen angenommen haben. Der Arbeit der Gruppierung nach den Gesichtspunkten der großen Konstitutionsgruppen muß die Feinarbeit der Differenzierung in weniger komplexe Elemente parallel gehen. Dabei muß wiederum die Familiengeschichte, die Konstitution der näheren Verwandten zu Rate gezogen werden, um eventuelle Vermutungen, welche die Individualforschung zeitigen könnte, mit Beweisen zu belegen. So können klinische Psychiatrie und Erbllichkeitsforschung fruchtbar zusammenarbeiten.

Als ein erheblich störendes Moment der Komplikation stellt sich uns die theoretische Überlegung in den Weg, daß klinisch gleichartige Phänotypen nicht unbedingt zusammengehören müssen, daß der gleiche Phänotypus sich aus verschiedenen Genotypen entwickeln kann. Ich denke dabei vor allem an die schon oft von klinischer Seite ausgesprochene Vermutung, daß die *Dementia praecox* keine konstitutionelle Einheit darstellt, daß wir vielmehr in diesem Begriff verschiedene Entitäten zusammenfassen. Die gleiche Möglichkeit habe ich für das manisch-depressive Irresein und die genuine Epilepsie zugeben müssen, da wir bei beiden Erkrankungen gelegentlich einen Erbgang nachweisen können, der von dem sonst üblichen Modus abzuweichen scheint. Gleichartige d. h. identische Konstitutionen müssen aber, das darf der Erbbiologe mit Sicherheit sagen, dem gleichen Vererbungsmodus folgen. Diese Gedanken müssen wir im Auge behalten, wenn wir sie auch heute noch nicht in entsprechendem Maße auswerten können.

Aus all diesen Gründen brauchen wir auch in der Psychiatrie die Familiengeschichte, um uns zum vollen Verständnis für die Pathogenese durchzuringen. Wir kommen mit der reinen Individualforschung nicht aus, müssen vielmehr das Individuum als Glied der Familie

¹⁾ Kretschmer, Keimdrüsenfunktion und Seelenstörung. Münch. med. Wochenschr. 1921, Nr. 23.

betrachten. Denn für jede Erscheinung, die als konstitutionelle Eigenschaft bei einem Individuum angetroffen wird, muß es eine Erklärung in der Ascendenz geben. Die Ascendenz ist die Quelle der individuellen Konstitution. Die Konstitutionslehre läßt sich nur mit Hilfe der Erbbiologie erfassen.

Damit sind auch der Forschung bestimmte Richtlinien gegeben. Es war mir nicht darum zu tun, die Aufgaben der speziellen Vererbungsforschung zu entwickeln, wie sie nur bestimmten Spezialinstituten vorbehalten bleiben. Der Kliniker kann sich nicht mit vererbungstheoretischen Problemen befassen. Dazu bedarf es neben den umfangreichen technischen Hilfsmitteln eines Institutes und ausreichenden materiellen Möglichkeiten einer besonderen biologischen Schulung. Der Kliniker kann jedoch die hier entwickelten Probleme in hohem Maße fördern, wenn er in jedem einzelnen Falle die Familiengeschichte mit in den Kreis seiner Untersuchungen einbezieht. Die Familienanamnese läßt sich praktisch bei Besuch der verschiedenen Angehörigen in jeder Klinik und jeder Anstalt relativ leicht durchführen. Ich brauche nicht zu betonen, daß wir darauf Wert legen müssen, eine möglichst genaue und objektive Schilderung der einzelnen Charaktertypen zu bekommen. Unter Umständen sind gute Freunde und Bekannte besser in der Lage, ein objektives Bild zu geben als die Angehörigen selbst. Vor allem ist es eine häufig beobachtete Tatsache, daß den ausgesprochen cyclothym veranlagten Menschen die schizothymen mehr als abnorm imponieren als den Schizothymikern, ebenso umgekehrt. Es muß daher versucht werden, durch möglichst unverfängliche Fragen nach dem Lebensgang, der Lebensweise, nach der Art der individuellen psychologischen Reaktion und der geistigen Interessensphäre einen klaren Persönlichkeitseindruck zu gewinnen, um so die mannigfachen subjektiven Momente bei der Materialsammlung auszuschalten, soweit dies überhaupt im Bereiche der Möglichkeit liegt. Daß dabei auch die Forschungen Kretschmers über die körperliche Konstitution berücksichtigt werden sollten, ist selbstverständlich. Je intelligenter und gebildeter die Familie, desto brauchbarer wird die Familienanamnese sein. Von ungebildeten Familien werden wir häufig farblose Darstellungen bekommen, die sich nur zu ganz grober statistischer Verarbeitung eignen. Das Ideal einer persönlichen Untersuchung möglichst aller Familienglieder läßt sich aus materiellen Gründen meistens nur äußerst schwer verwirklichen.

Die Gesichtspunkte, welche die klinisch-erbbiologische Forschungsmethode besonders berücksichtigen muß, lassen sich leicht aus der kurzen Materialübersicht dieser Arbeit ableiten. Die Art der Problemstellung habe ich so eingehend behandelt, daß ich mich wohl kurz fassen darf.

Zunächst werden wir die Vizinitätsregel in jeder erdenklichen Richtung ausschöpfen müssen. Eine bestimmte Fragestellung wäre z. B.: Findet sich bei den klassischen Fällen von Paranoia besonders häufig in der näheren Verwandtschaft eine Dementia praecox, oder sind andere endogene Psychosen ebenso häufig vertreten?

Weiterhin sollten wir aber bei allen endogenen Psychosen und Abnormitäten und auch bei den konstellativen Störungen in jedem einzelnen Falle, mag er besonders klar oder auffallend atypisch sein, neben der Vizinitätsregel unser Augenmerk auf die Frage richten: Aus welchen Konstitutionselementen der Ascendenz setzt sich der Fall zusammen? Welche Konstitutionen finden wir im engeren oder weiteren Umkreis bei den Angehörigen vertreten? Wie beschaffen ist die Descendenz? Ergeben sich immer ähnliche Hereditätsverhältnisse bei klinisch ähnlichen Erscheinungsformen? Sehen wir die gleiche Familienstruktur auch bei anderen Anomalien? Welche Resultate ergeben sich bei dieser Betrachtung, wenn wir Gruppen von ähnlichen Phänotypen zusammenordnen? Wodurch unterscheidet sich die Heredität von differenten Phänotypen? usw.

Eine Reihe von Fragen wird noch auftauchen, wenn die Forschung weiter fortgeschritten ist. Wir stehen in den Anfängen eines erfolgreichen Programms, das, wie ich hoffe, dem Kliniker noch manche Anregung wird geben können.