

(Aus der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten in Tübingen  
[Vorstand: Prof. Dr. R. Gaupp].)

**Bemerkungen zu „Kolle, Klinische Beiträge zum  
Konstitutionsproblem. 2. Mitteilung“<sup>1)</sup>.**

**Zugleich ein Beitrag zum Konstitutionsproblem.**

Von

**Max Eyrich.**

(Eingegangen am 13. November 1926.)

*Kolle* setzt sich in jener Untersuchung mit der Frage der sog. pyknischen Schizophrenen<sup>2)</sup> auseinander. Dabei sind *Kolle*, wie im einzelnen leicht nachgewiesen werden kann, eine Reihe von Mißverständnissen und irreführenden Darstellungen der Anschauung seiner wissenschaftlichen Gegner mitunterlaufen. Wir begnügen uns damit, auf diese beiläufig hinzuweisen<sup>3).</sup>

Dagegen erscheint es uns notwendig, zu der Frage, ob pyknische Schizophrene durch Besonderheiten ausgezeichnet sind, kurz Stellung zu nehmen. Das Ergebnis des Verfassers ist für die klinisch wichtigste Frage des Verlaufs dahin zusammengefaßt, daß „bei schizophrenen Kranken im weitesten Sinne des Wortes“, „die in ihrem Körperbau deutlich erkennbare pykniche Komponenten zeigten“, . . . „eine Neigung der Erkrankungen zu verhältnismäßig mildem Verlauf“ gefunden

<sup>1)</sup> Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. **78**, S. 93ff.

<sup>2)</sup> *Mauz*: Über pykniche Schizophrene, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **86**, S. 96; *Eyrich*: Zur Klinik und Psychopathologie der pyknischen Schizophrenen, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie **97**, S. 682ff.

<sup>3)</sup> So geht es, um nur Gröbstes herauszugreifen, nicht an, zu behaupten, die schizoiden Pykniker von *Mauz* „müssten“ nach *Hoffmann* „einfach progrediente Verlaufsformen zeigen“. Diese Behauptung wird von *Kolle* durch aus dem Zusammenhang gerissene Zitate *Hoffmanns* (*Hoffmann*: Familienpsychosen im schizophrenen Erbkreis, S. 44/46, Berlin, Karger 1926), gestützt, während übersehen wird, daß wenige Seiten später in der Zusammenfassung des betreffenden Kapitels *Hoffmanns* Anschauung in unmäßiger Weise dahin formuliert ist: „Der remittierende Verlauf steht zur pykniisch-zyklothymen, der einfach progrediente Verlauf zur asthenisch-schizoiden Konstitution in auffallender Häufigkeitsbeziehung . . . (ibidem S. 50).

Wenige Seiten später unternimmt es *Kolle* „einer am somatischen Habitus sich orientierenden klinischen Systematik und Prognostik ihre wichtigsten tatsächlichen Grundlagen zu erschüttern“ und zwar durch den Nachweis, die pyknischen Schizophrenen *Eyrichs* seien gar keine Pykniker. Zu diesem Zweck sieht

wurde<sup>1)</sup>). *Kolle* kommt demgegenüber zu einem völlig ablehnenden Ergebnis. Doch läßt sich gerade für diese Frage leicht nachweisen, daß bei *Kolles* eigenem Material die Verhältnisse ganz ähnlich liegen wie bei den Tübinger Kranken.

Bevor wir uns diesen Ergebnissen *Kolles* zuwenden, ist es jedoch notwendig, einige Bemerkungen zur Art seines Krankenmaterials vorzuschicken. Bei den Kranken *Kolles* handelt es sich um ältere Anstaltsinsassen, bei den Kranken von *Eyrich* und *Mauz* auch um klinische Fälle. Lassen die Fälle von *Kolle* ein sicheres Urteil über den schließlichen Ausgang der Erkrankung gewinnen, so stellen sie andererseits ungewollt eine ganz bestimmte Auswahl aus der esamtzahl der „pyknischen Schizophrenen“ dar, und zwar eine Auswahl der prognostisch ungünstig verlaufenen Formen — da man ja die günstig verlaufenen nicht in der Anstalt findet. Ferner sind *Kolle* diejenigen Fälle entgangen, die in jüngeren Jahren als schizophren diagnostiziert, sich im weiteren Verlauf der Krankheit mehr nach der manisch-melancholisch *Kolle* genötigt, die Befunde des Verfassers „pedantisch wiederzugeben“. Er macht dies in folgender Weise:

*Eyrichs Original.*

Fall 1: Kopf uncharakteristisch, mit überwiegender pyknischen Einschlägen (pyknischer Flachkopf, breites Fünfeckgesicht, wohlausgebildete Stirnhöcker). Rumpf und Extremitäten leptosom.

Fall 2: Der Kopf erscheint von vorn als pyknischer Flachkopf (breite Schildform, gute Stirnhöcker), nähert sich jedoch in Seitenansicht durch das bald steil abfallende Hinterhaupt, trotz pyknischen Profils, den Verhältnissen des Hochkopfs.

Der Rumpf zeigt bei mäßigem Fettansatz athletische Proportionen. Die Extremitäten sind gedrungen und graziell, die Hände ausgesprochen pyknisch.

Diese Art der Wiedergabe wiederholt sich bis zum letzten Fall. *Kolle* reißt die sorgfältig niedergelegten nichtpyknischen Körperbaukomponenten aus dem Zusammenhang der Schilderung. Dann erweckt er durch die Art seiner Auszählung beim Leser den Eindruck, als ob die im Original genannten pyknischen Komponenten berücksichtigt seien. Handle es sich doch „in 3 Fällen“ um „ein Gemisch aus athletischen und pyknischen Komponenten“. Er kommt zu dem Schluß: „So sehen also die Tübinger Pykniker aus, nicht nach unserem unmaßgeblichen Urteil, sondern nach der wörtlichen Beschreibung eines *Kretschmer-Schülers*“ und damit falle der mühselig errichtete Bau einer konstitutionsbiologischen Systematik und Prognostik zusammen!

Es erübrigt sich wohl angesichts dieser Methoden weitere Einzelheiten richtigzustellen.

<sup>1)</sup> *Eyrich*, S. 715.

*Kolles Wiedergabe.*

Fall 1: „Rumpf und Extremitäten leptosom“, „Kopf uncharakteristisch“.

Fall 2: Rumpf „athletische Proportionen“, Kopf nähert sich dem Hochkopf, Schulterbreite 40,5!

cholischen Seite hin entwickelt haben. (Vgl. z. B. unsern Fall 7: mit 28 Jahren „Katatonus“, wieder „gesund“ bis 50, mit 50 Jahren eine Reihe manischer Psychosen. Jetzige Anstaltsdiagnose: „chronische Hypomanie“.)

Will man also — die Richtigkeit der Körperbaudiagnosen vorausgesetzt<sup>1)</sup> — die pyknischen Schizophrenen *Kolles* mit den Tübinger pyknischen Schizophrenen in eine Reihe stellen, so muß man zuerst aus dem Tübinger Material diejenigen Fälle aussondern, die *Kolle* gar nicht hätte erfassen können. Von des Verfassers Fällen bleiben dann diejenigen 6 Kranken übrig, bei denen „eine wohl endgültige Anstalsaufnahme notwendig geworden ist“. Zum Vergleich der Schwere des Verlaufs dieser Psychosen bieten sich uns 2 Faktoren, deren Beurteilung jeder Subjektivität entzogen ist und die doch in gewissen Grenzen als ein objektives Maß der Schwere des Verlaufs gelten können. Das ist das Alter beim Beginn der Erkrankung und das Alter, in dem eine endgültige Anstalsaufnahme notwendig wird. Scheint uns doch ein großer Unterschied zu sein, ob jemand schon im Beginn der 20er Jahre als „Endzustand“ in einer Anstalt ist, oder ob dieser Fall erst mit 40 oder noch später eintritt.

Wir haben von unseren 6 Kranken festgestellt, daß „in keinem Fall eine endgültige Anstalsaufnahme vor dem 29., bei zweien aber erst im 40. und 50. Lebensjahr“ notwendig wurde. Da wir das Alter zur Zeit der Erkrankung damals nicht gesondert für diese festlegten, holen wir dies hier nach: Fall 1 mit 30, Fall 2 mit 29, Fall 4 mit 25, Fall 5 mit 30, Fall 7 mit 28 (dann wieder „gesund“ bis 50), Fall 8 mit 17 Jahren (periodischer Verlauf).

Demgegenüber erkranken *Kolles* Fälle im Alter von 28, von 50, 47, 16 (bis zum 56. Jahre Diagnose periodische Manie!), 50, 36, 28, 44, 33, 27, 34, 28, 21, 39 (zirkulär ?), 27, 36, 22, 23 Jahren.

Sie kommen wohl endgültig in die Anstalt mit 40, 50, 47, 56, 50, 36, 28, 44, 33, 35, 34, 30, 21, 56, zwischen 27 und 33, 36, 22, 23 Jahren.

Wir stellen diese Zahlen übersichtlich zusammen:

a) Beginn der Krankheit			b) endgültige Anstalsaufnahme		
mit Jahren	bei Eyrich	Kolle	mit Jahren	bei Eyrich	Kolle
unter 20	1	1	unter 20	—	—
20—25	1	3	20—25	—	3
26—30	4	5	26—30	4	3
31—40	—	5	31—40	1	6
41—50	—	4	41—50	1	4
über 50	—	—	über 50	—	2
zusammen	6	18	zusammen	6	18

<sup>1)</sup> Vgl. dazu Kretschmer: Bemerkung zu der Arbeit von *Kolle* über Körperbau der Schizophrenen, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 94, S. 216ff. Die pyknischen Schizophrenen *Kolles* sind dem dort einer Kritik unterworfenen Krankenmaterial entnommen (*Kolle*: Der Körperbau der Schizophrenen, Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 72, S. 40ff.).

Diese Zahlen sagen, daß die schizophrenen Pykniker in der großen Mehrzahl relativ spät erkranken, und daß sie noch später endgültig anstaltsbedürftig werden. Und zwar verhalten sich *Kolles* Fälle in dieser Beziehung eher noch günstiger als die von *Eyrich*.

Diese Tatsache wird noch eindeutiger durch folgende *Aufstellungen* *Kolles*<sup>1)</sup> belegt: Unter 100 Schizophrenen *Kolles* erkranken durchschnittlich (Tabelle 3):

- die Astheniker mit 27 Jahren,
- die Athletiker mit 29 Jahren,
- die asthetisch-athletischen Mischformen mit 27 Jahren,
- die pyknischen Mischformen mit 31 Jahren,
- die Pykniker mit 37 Jahren.

*Das durchschnittliche Erkrankungsalter der Astheniker Kolles liegt also ein volles Jahrzehnt vor dem seiner Pykniker!*

Das Erkrankungsalter der Astheniker schwankt zwischen 18 und 45, das der Pykniker zwischen 27 und 56! (Tabelle 4).

Weiter findet *Kolle an derselben Stelle*, daß sich die Krankheitsformen in folgender Weise prozentual auf die Körperbauformen verteilen (Tab. 6)<sup>2)</sup>:

	Endzustände	Paraphrenen und paran. Demenzen	Mit period. Verlauf
Astheniker .	75,0	12,5	—
Athletiker .	72,2	16,6	5,6
Asth.-athlet.			
Mischform .	28,6	42,8	14,3
Pyknische Mischform .	50,0	38,8	11,1
Pykniker . .	25,0	41,6	16,6
Uncharakt. .	57,7	42,3	—

*Man sieht hier wieder eine sehr deutliche Affinität der asthenischen und athletischen Formen zu den Endzuständen und die relative Seltenheit der Pykniker unter ihnen.*

Die körperlichen Mischformen sagen bei *Kolle* nach keiner Richtung etwas Deutliches aus. Man nehme sich nun aber die ausgesprochenen Astheniker, Athletiker und Pykniker vor, so springen die von uns als typisch herausgestellten Affinitäten<sup>3)</sup> ganz stark in die Augen.

*Selbst bei Kolle beteiligen sich an den Endzuständen* die Astheniker mit 75%, die Athletiker mit 72,2%, die Pykniker dagegen nur mit 25%.

Umgekehrt beteiligen sich an den *periodischen Verlaufsformen* die Pykniker mit 16,6%, die Athletiker nur mit 5,6% und die Astheniker überhaupt nicht!

Endlich steht bei den *Paraphrenen und Paranoiden* einer Affinität von 41,6% zu pyknisch eine solche von nur 12,5% zu asthenisch, von 16,6% zu athletisch gegenüber!

<sup>1)</sup> Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 72, S. 48.

<sup>2)</sup> Auf die Wiedergabe der Spalte „akute Fälle“ wurde verzichtet, da sie zur Beantwortung der vorliegenden Frage ohne Belang ist.

<sup>3)</sup> *Gaupp und Mauz: Krankheitseinheit und Mischpsychosen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 101.*