

Aus der Nervenklinik der Stadt und Universität Frankfurt a. M.
(Direktor: Prof. Dr. K. KLEIST).

Die verworrenen Schizophrenien auf Grund katamnestischer Untersuchungen.

2. Teil

Die denkverwirrten Schizophrenien.*

Von

KARL KLEIST und HANS SCHWAB.

(Eingegangen am 2. September 1949.)

Die Darstellung der verworrenen Schizophrenien auf Grund unserer katamnestischen Untersuchungen ist von SCHWAB mit den sprachlich verworrenen Formen, den Schizophasien, begonnen worden und wird hier mit den gedanklich verworrenen Gestaltungen fortgesetzt. Diese Erkrankungen haben wir bisher als „inkohärente Schizophrenie“ oder auch als „Schizophrenie im engeren Sinne“ oder später — in Anlehnung an MAUZ — als „Schizokarie“ bezeichnet. Nach der 1918 von KLEIST gegebenen Beschreibung umfaßte die inkohärente Schizophrenie innerhalb des Rostocker Krankengutes „wenige Fälle, die in ihrem Gesamtverlauf durch Inkohärenz des Gedankenablaufs und Paralogien (d. h. Begriffsverwechslungen und -verquickungen, besonders bei abstrakten und allgemeinen Begriffen) ausgezeichnet sind“. Dazu „kommt meist eine leichte motorisch-sprachliche Erregung . . . Sprachliche Störungen (Wortverwechslungen, Paragrammatismen, Wortneubildungen u. ä.) finden sich häufig.“ Eine akute und eine chronische Verlaufsform wurden beobachtet, bei letzterer traten auch Wahnbildungen und Sinnestäuschungen mehr hervor. Zwei Drittel der Fälle erkrankten zwischen dem 24. und 29. Lebensjahr, ein Drittel zwischen dem 38. und 40. Jahr.

In den seit 1937 veröffentlichten Schizophrenieuntersuchungen der Frankfurter Klinik ist schon mehrfach auf diese Form hingewiesen worden. In der Katatonie-Arbeit von KLEIST, LEONHARD und SCHWAB⁷ (1940) wurden 2 typisch inkohärent-schizophrene Kranke mit dem Leitsyndrom der „Inkohärenz mit Begriffs- und Sprachzerfall“ beschrieben (besonders ausführlich Fall *Bos* S. 574). SCHWAB fand bei der Bearbeitung der phantastisch-paranoiden Erkrankungen¹⁷ (1941) 5 inkohärent-verworrene Kranke und ging auf deren Besonderheiten ausführlich ein. 2 Fälle von Denkverwirrtheit (Schizokarie) sahen NEELE und KLEIST¹⁵

* Herrn Prof. Dr. MARTIN REICHARDT zum 75. Geburtstage am 17. 8. 1949 gewidmet.

(1942) bei den Katamnesen der progressiven Beziehungspsychosen, und schließlich gaben 5 Fälle, die ursprünglich als paranoide Demenz diagnostiziert worden waren, MEYER, LEONHARD und KLEIST¹⁴ (1944) Anlaß, die Eigentümlichkeiten der inkohärenten Schizophrenie an Hand einer genauer beschriebenen Kranken herauszustellen und ihre „Denkverwirrtheit“ von der „Sprachverwirrtheit“ der Schizophasiker zu unterscheiden. Die Krankheit entwickelte sich aus einem unbestimmten wahnhaften Anfangszustand, in dem neben Sinnestäuschungen (namentlich Phomenen) Eigenbeziehungen und phantastische Einbildungen neben anderen mehr zufälligen Symptomen vorkamen. In einigen Fällen waren schon im Beginn die Inkohärenz und die paralogischen Störungen recht deutlich, die im weiteren Verlauf das Bild beherrschten und sich mit Aufmerksamkeitsstörung und leichter Unruhe verbanden. Dazu kam ein sehr lebhaftes Stimmenhören, das zu einer halluzinatorischen Abgelenktheit und zeitweilig zu halluzinatorischen Erregungszuständen führte. Im Fortschreiten der Erkrankung wurde ein zunehmender Begriffszerfall beobachtet, der in dem ausführlich beschriebenen Falle besonders das auto- und allopsychische Gebiet betraf und mit Selbstverwechslungen und Personenverkennungen einherging.

Die besondere Rolle der *Gehörstäuschungen* war zuerst von LEONHARD¹⁰ bei inkohärenten Defektzuständen erkannt worden. Er beschrieb ein lebhaftes akustisches Dauerhalluzinieren, ein Stimmenhören „unter den Augen des Arztes“, das eine ständige Abgelenktheit und Unkonzentriertheit, ein Flüstern, Sprechen und Schimpfen bewirke. Es sei nicht leicht auseinanderzuhalten, was an Fehlleistungen auf Grund der Denkstörung und was etwa nur durch halluzinatorische Abgelenktheit zustandekomme, wahrscheinlich aber würden die Trugwahrnehmungen erst auf Grund der schweren Denkstörung so beherrschend.

Aufgabe der vorliegenden Untersuchung wird es sein, die denkverwirrten Schizophrenien und den Begriff der „inkohärenten Schizophrenie“ auf Grund weiteren Krankengutes nachzuprüfen. Wie in unseren früheren Arbeiten ist auch jetzt die Fragestellung wieder: Handelt es sich hier um eine oder etwa um mehrere besondere Krankheitsformen mit charakteristischer Symptomengestaltung und Verlaufsweise? Bewahrheitet es sich, daß die von KLEIST und LEONHARD für die inkohärente Schizophrenie angegebenen Störungen wie Inkohärenz, Paralogien, Gehörstäuschungen, Ablenkbarkeit usw. sich tatsächlich von Anfang an durch die ganze Psychose bis zum Endzustand hindurchziehen, sodaß man von einer psychischen Systemkrankheit sprechen darf? Kommen auch hier neben einer oder mehreren einfachen und typischen Formen atypische Gestaltungen kombinierter oder anderer Art vor, wie sie bei Katatonien, Hebephrenien und paranoiden Schizophrenien aufgezeigt wurden und die wir auch bei den Schizophasien nachweisen konnten?

Das *Material* für unsere Untersuchungen liefern uns die von 1920 bis 1935 in der Frankfurter Klinik als „inkohärente Schizophrenien“ behandelten Kranken, soweit wir ihr Schicksal über einen genügend großen Zeitraum verfolgen konnten. Über die Zusammensetzung des Materials im einzelnen sei auf SCHWABs Schizophasie-Arbeit¹⁸ und die dort gegebene Übersichtstabelle verwiesen. Es handelt sich um 27 Fälle, zu denen jene 13 hinzukommen, die sich im Verlauf der früheren Katamnesen als verworrene Formen herausgestellt hatten, im ganzen also um 40 Fälle (15 Männer und 25 Frauen). Die Beobachtungszeit des einzelnen Krankheitsfalles beträgt 5 bis 40, im Durchschnitt 15 Jahre. 15 Kranke befinden sich zur Zeit noch in Anstalten, 2 leben zu Hause, 19 sind in Anstalten und 1 zu Hause gestorben und von 3 Kranken, die entlassen worden sind, konnten wir ihr weiteres Schicksal nicht in Erfahrung bringen. Von den 15 noch in Anstalten lebenden Kranken wurden 12 von LEONHARD, SCHWAB und MEYER nachuntersucht, bei den andern 3 Kranken war dies wegen zu großer Entfernung nicht möglich. Von den beiden zu Hause lebenden konnte einer von NEELE aufgesucht werden.

Das wichtigste *Ergebnis* unserer Katamnesen ist, daß die denkverwirrten Schizophrenien nicht einerlei Art sind, sondern daß mehrere Formen unterschieden werden müssen, wie die folgende Tabelle zeigt. Eine einheitliche Bezeichnung mußte daher auch fallengelassen werden.

Tabelle 1.

Krankheitsformen	Neue Fälle	Alte Fälle
I. Inkohärente Schizophrenie:		
a) Einfache (typische) Form	4	6
b) Kombinationsformen	4	5
II. Paralogische Schizophrenie:		
a) Einfache (typische) Form	5	1
b) Kombinationsformen	3	1
III. Atypische verworrene Schizophrenie mit schubweise remittierendem Verlauf	5	—
IV. Katatonie	6	—
	27	13
	40	

Die Übersicht zeigt, daß es sich in allen Fällen tatsächlich um schizophrene Psychosen gehandelt hat, eine Verkenennung als nichtschizophrene Erkrankungen also nicht vorgekommen ist. Bei 6 Kranken dagegen bestätigte sich die ursprüngliche Vermutung einer verworrenen Form nicht, sondern es waren, wie der weitere Verlauf zeigte, Katatonien. Auf die Gründe, die zu diesen Fehldiagnosen führten, werden wir später eingehen. Die übrigen 34 Krankheitsfälle behielten zwar die Verwirrenheit im Denken als Leitsymptom bei, unterschieden sich jedoch teils

in der besonderen Art der Verworrenheit, teils in der Verlaufweise. Außer der *inkohärenten* Schizophrenie fand sich eine *paralogische* Form und eine *verworrene Schizophrenie mit schubweise remittierendem Verlauf*. Die beiden ersten Formen unterscheiden sich durch die *Art der Verworrenheit*, Gemeinsam ist beiden die *paralogische* Art der Denkstörung, die manchmal auch mit *alogischen* Mängeln vergesellschaftet ist. Gelegentlich kann das Alogische sogar über das Paralogische überwiegen, wir können dafür aber höchstens einen oder zwei Fälle anführen und halten es daher bei der relativen Kleinheit unseres Materials nicht für richtig, schon jetzt paralogische und alogische Formen zu trennen. Gemeinsam sind den beiden Formen ferner *Störungen des sprachlichen Ausdrucks*, die ebenfalls ihren Teil am Zustandekommen der Verworrenheit beitragen. Es sind dies Störungen derselben Art, wie wir sie bei den Schizophasien beschrieben haben, jedoch nicht in derselben massiven Ausprägung wie dort. Geschieden sind die beiden ersten Formen durch das Vorhandensein oder Fehlen einer weiteren Denkstörung, der *Inkohärenz*. Diese ist nach unseren Untersuchungen nicht, wie KLEIST ursprünglich annahm, *allen* denkverwirrten Kranken eigen. Auch eine *Aufmerksamkeitsstörung* und *leichte Erregung*, die KLEIST bei den denkverwirrten Schizophrenien beschrieben hat, und das von LEONHARD herausgestellte starke *akustische Halluzinieren*, das zu einer halluzinatorischen *Abgelenktheit* führen kann, fand sich nicht bei allen denkverwirrten Kranken, sondern nur in Verbindung mit Inkohärenz. Die anderen Fälle, denen diese Störungen abgehen, bilden daher eine besondere, neue Krankheitsform, die wir als „*paralogische Schizophrenie*“ bezeichnen, ohne damit sagen zu wollen, daß Paralogien bloß bei dieser Form vorkämen, sondern nur um auszudrücken, daß sie für diese Form in höherem Maße kennzeichnend sind als für andere.

Weiterhin bieten sich uns als eine dritte Gruppe Fälle dar, die durch einen *schubweisen Verlauf in verworrenen Erregungszuständen mit Remissionen* auffallen. Im Symptomenbild sind sie weder durch Paralogien noch durch Inkohärenz eindeutig gekennzeichnet und verfügen über eine größere, sich oft erst im Verlauf offenbarende Spielbreite von Begleitsymptomen. Es sind daher *atypische* Gestaltungen im Gegensatz zu den beiden ersten, als *typisch* anzusprechenden Formen. Schließlich bildeten die typischen denkverwirrten Schizophrenien noch *Kombinationsformen* mit typischen schizophasischen, paranoiden und katatonen Erkrankungen.

I. A. Typische inkohärente Schizophrenie.

Aus unserem neuen Material seien zunächst zwei Fälle ausführlicher dargestellt.

Berg, Cornelia, geb. 1886. Laborantin und technische Zeichnerin. In der Schule gut gelernt. Präpsychotisch unauffällig, etwas still und umständlich. Körperbau

„mittelgroß“, einer Photographie von 1933 nach zu urteilen wohl athletisch-dysplastisch. Familie siehe S. 42.

Krankheitsbeginn 27 jährig (1913) mit Beziehungsideen und Stimmenhören. Man schwärze sie an, der Arzt, den sie verehrte, kümmere sich nicht um sie, auf der Straße höre sie Anspielungen, hörte die Stimme ihres Chefs. Lag fast 1 Jahr lang zu Hause im Bett. Dann in verschiedenen Sanatorien bis 1924 (Krankengeschichten nicht mehr erhältlich). Angeblich schwankender Verlauf zwischen ruhigen und unruhigen Zeiten. 1924 bis 1926 zu Hause. Herbst 1926 gesteigerte Unruhe, lief Tag und Nacht umher, sprach von Stimmen und Verfolgungen, telefonierte alle möglichen Personen an. Deshalb am 14. Oktober 1926 in die Klinik. Hier ist sie ununterbrochen 7 Jahre lang.

Das Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch eine ziellose Unruhe, sprunghaften Gedankenablauf, Stimmenhören, Beeinträchtigungsideen, körperliche Mißempfindungen und vorwiegend flach-euphorische Stimmungslage. Die Inhalte sind außerordentlich dürftig und einförmig: sie werde seit Jahren beobachtet, ihre Gedanken seien beeinflusst worden. Nennt gelegentlich einmal einen Rechtsanwalt, von dem dies ausgehe, dann wieder Polizei und Militär. Man habe sie auf verschiedene Weise krankmachen wollen. Andere Ideen werden nicht geäußert, es wird keine Stellung dazu genommen und affektiv nicht darauf reagiert. Einmal sagt sie, das „hänge wohl mit Weltwundern zusammen“. Zu einer geordneten Darstellung ihrer Erlebnisse kommt es nie. Sie kommt nicht über vage Andeutungen hinaus, spricht von „Jemand“, von „Dingen“ und „Sachen“, läßt sich nicht festlegen, schweift ab. Das Stimmenhören besteht anscheinend dauernd. Sie beschwert sich über die Stimmen und das „dauernde Beobachten“ oder darüber, daß „ihre Gedanken mit Stimmen beobachtet werden“. „Man wird beeinflusst, daß man etwas ja tut oder nicht tut“. Es sind „eigentlich Männerstimmen, aus der Luft“, einmal auch Vogelstimmen. Sie verstehe nicht, wer das mache und wie das gemacht werde. Die Stimmen sprächen von allem möglichem, womit man zu tun habe. Macht auch hierzu keine Erklärungsversuche. „Ich weiß auch nicht, ich hätte mal von Deutschland wegmüssen, ins Ausland, dort wäre ich weniger beobachtet“. Ganz diffus sind stereotype Klagen über Mißempfindungen in Brust, Herz, Lunge, Leib usw., die auf die „Beobachtungen“ zurückgeführt werden und von denen sie ohne affektive Beteiligung berichtet. Der Affekt wird als oberflächlich, flach, unecht, süßlich, leer bezeichnet, als eine Mischung von Quängeligkeit und Euphorie, zeitweise einmal Gereiztheit mit Schimpfen und Türeenschlagen, ohne daß die Schwankungen tiefgehend oder nachhaltig wären. Leitsymptom ist die Ruhelosigkeit, Unschlüssigkeit und Ziellosigkeit im Verhalten: sie läuft planlos umher, legt sich von einem Bett ins andere, will aufstehen, wenn sie liegt, sich hinlegen, wenn sie außer Bett ist, steht unschlüssig herum, läuft halbangezogen umher oder im Hemd, die Kleider unter dem Arm, kommt mit ihrer Toilette nie zurecht. In der Krankengeschichte heißt es immer wieder: „Immer auf Wanderschaft und in Widerspruch zu allem“ oder „rastlose Leere“, „inhaltslose Unruhe“ u. ä. Zu einer Beschäftigung ist sie nie zu bringen. Heftet sich an jeden Vorübergehenden, läuft jedem nach, stellt stets dieselben inhaltslosen Fragen, wie etwa „Soll ich in dieses Bett heute abend? Oder in dieses? Meinen Sie nicht? Halten Sie es für besser?“ usw. Ein Überhören ihrer Fragen oder eine Ablehnung ihrer einfältigen Wünsche macht keinerlei Eindruck, sie bringt dasselbe gleich darauf von neuem vor. Neue Inhalte treten nicht hinzu. Neben der Unschlüssigkeit und Richtungslosigkeit werden Schwerfixierbarkeit und Ablenkbarkeit immer wieder betont. „Gänzlich zerfahrenes, leeres Gerede, inkohärente Einfälle und Antriebe“. Beispiele aus ihren spontanen Äußerungen sind etwa folgende: „Eigentlich möchte ich doch 4 bis 5 Kinder haben, wie ist das denn eigentlich, ich meine“. Oder „Verbrecherische Sachen kommen doch anhaltend vor, mit

Menschen und überhaupt. Es hätten auch andere noch beobachtet werden müssen. Im Krankenhaus wird Krieg geführt. Ich bin innerlich krank, muß zum Frauenarzt“. (Seelisch krank?) „Ja, ich weiß nicht, ob jemand in Berlin noch was tut, der deutsche Kaiser ist doch nicht da. Es wird Krieg gegen mich geführt vielleicht, ich hätte nicht viel tun können, außer daß ich geheiratet hätte vor 10 Jahren“. Bei den experimentellen Prüfungen neben paralogischen Entgleisungen ganz vorwiegend inkohärent mit stereotypen Flickworten. (Kind-Zwerg) Das Alter ist vielleicht der Unterschied. (Not bricht Eisen) Wenns nötig ist, tut man es eben gezwungen. (Keine Rose) Daß etwas verschiedene Seiten . . . ich meine, daß etwas Angenehmes, ich meine es gibt aber doch auch Rosen ohne Dornen. (Der Krug) Ich meine, daß man etwas so lange tut, bis es verkehrt ist. (Gerechtigkeit) Ist das Richtige zu tun, ich meine das richtige Empfinden wegen Strafe oder vielmehr wegen Bestrafung oder auch sonst. (Ehrgeiz) Ist eine Eigenschaft, das Richtige etwas tun zu wollen, ich meine, ist doch richtige Empfindung, etwas tun zu wollen, was das Richtige ist eben. (Treue) Bedeutet auch eben dasselbe wie Anhänglichkeit, nein es ist etwas anderes, ich kann glaub ich in Deutschland gut denken. 29. Januar 1934 ungeheilt entlassen. Diagnose: Inkohärente Schizophrenie.

Einige Monate später Aufnahme in die Kuranstalt H. M. Hier das gleiche Bild: Unruhe, schwer zu fixieren, redet bei Befragen sinnlos dazwischen, hat ständig Wünsche, sprunghaft, kein geordneter Gedankengang möglich, ohne jede Einsicht, völlig „zerfahren“, läuft dauernd umher, aufdringlich, lästig. Wird nach 4 Jahren in eine Schweizer Anstalt überführt, stirbt hier 1 Jahr später. In einem Bericht der Anstalt heißt es, sie habe das Zustandsbild einer „chronischen läppischen Hebe-
phrenie mit völlig zerfahrenem Gedankengang“ geboten.

Beurteilung: Beobachtungszeit 25 Jahre. Progredienter Verlauf. Leitsymptom bleibt die Inkohärenz sowohl der Gedanken- als der Handlungsabläufe, woraus einerseits das Nichtzustandekommen eines nur einigermaßen geschlossenen Erlebniskomplexes und andererseits die Unschlüssigkeit und Richtungslosigkeit im äußeren Verhalten resultiert und somit das Bild einer schweren „Verworrenheit“. Ideen, Einfälle, Vorstellungen und Erlebnisse bleiben bruchstückhaft, es fehlt eine auch nur angedeutete Systematisierung der spärlichen Beziehungsideen oder Verarbeitung der akustischen Sinnestäuschungen. Das Wahnhafte beschränkt sich auf einige dürftige und stereotype Angaben über „Beobachtungen“, Gedankenbeeinflussung und vermeintliche Absichten, sie krank zu machen. Es wird dazu nicht Stellung genommen, keine Erklärung versucht, affektiv nicht merklich darauf reagiert. Das Paranoische ist blaß und farblos und spielt lediglich die Rolle eines Begleitsymptoms. Das Stimmehören besteht offensichtlich dauernd, aber ebenfalls ohne verarbeitet oder affektiv wirksam zu werden. Diffuse Körpersensationen, die auf Beeinflussung zurückgeführt werden, werden in der Form nörglerischer und sehr einförmiger hypochondrischer Beschwerden vorgebracht. Psychomotorische Symptome fehlen ganz. Sprachlich werden nur geringe Paraphasien, Neologismen und ähnliches produziert, aber die Sätze werden oft nicht zu Ende geführt und von bedeutungslosen Füll- und Flickwörtern wird reichlich Gebrauch gemacht. Das Denken ist in geringerem Maße a- und paralogisch und ganz vorwiegend inkohärent.

Was als Unschlüssigkeit, Rastlosigkeit, Sprunghaftigkeit, Ablenkbarkeit, „Zerfahrenheit“ usw. imponiert, hat unseres Erachtens die Inkohärenz zur Wurzel. Daß die Abgelenktheit zum Teil durch das ständige akustische Halluzinieren mitbewirkt wird, mag sein, sicher aber ist die Inkohärenz dabei das Primäre.

Link, Amalie, geb. 1885. Ehefrau eines Miniaturmalers. Schulleistungen unbekannt. Präpsychotisch verschlossen, Neigung zu Verstimmungen, impulsiv. Körperbaulich mittelgroß, schlank. Familie o. B. Krankheitsbeginn mit 36 Jahren allmählich ohne äußere Ursache mit Eigenbeziehungen und Angst. Bezog Bemerkungen auf sich, glaubte man halte sie für eine Diebin und beobachte sie. Äußerte Selbstmordabsichten. Deshalb 1929 Aufnahme in die Klinik.

Hier ausgesprochener Angstaffekt, klammert sich mit verzweifelter Gebärde an den Arzt, sie habe sich versündigt, sei an allem schuld, ihr Mann, ihr Kind und ihre Schwester seien tot, sie müsse büßen. Bezeichnet dann den Arzt als Henker. Bericht, sie habe fürchterliche Träume gehabt, in denen sie mit ihrer Mutter in einem trüben Wasser geschwommen sei. Verfällt aber bereits am nächsten Tage schon in einen akinetischen Zustand, liegt steif und stumm mit starrer, regungsloser Miene da, zeigt starken Negativismus beim Versuch, ihre Glieder zu bewegen. Starrt stundenlang vor sich hin, gibt nur zögernd und leise Antwort. Selbstbezüglichungen, sie sei schuldig, unrein usw. Bezieht Äußerungen anderer Kranker auf sich. Wird dann etwas zugänglicher und lebhafter, verlangt Beschäftigung. Bei dem Versuch einer psychisch-experimentellen Untersuchung sehr unergiebig, vermag keinen Unterschied anzugeben zwischen einem Kind und einem Zwerg, zwischen einer Tanne und einer Eiche. Bei der Bilderklärung nennt sie Einzelheiten, ohne den Zusammenhang des Dargestellten angeben zu können. Gibt einmal an, sie habe Särge und Tote um sich her gesehen. Ihre Angehörigen habe sie in Gedanken tot gesehen, „dann war die Angstkehle zu“. Wird nach 3½ Monaten gebessert entlassen. Diagnose: Depressiver Stupor mit Halluzinationen und Angst.

9 Jahre später (1930) 2. Aufnahme. Wird polizeilich eingewiesen, weil sie eine Mitbewohnerin beschimpft und tödlich angegriffen hatte. War nach Angabe des Mannes in den letzten Jahren dauernd auffällig gewesen, hatte zwar den Haushalt noch versehen, war aber erregbar, schrie und schimpfte oft laut in gemeinen Ausdrücken, zerschlug Geschirr usw. In der Klinik bietet sie jetzt das Bild einer zugleich inkohärenten und paralogischen Verworrenheit, auch mit sprachlichen Störungen. Dazu als Beispiel eine Exploration vom 7. Juli 1930:

Über ihre Tätigkeit im Geschäft ihres Mannes, wo Bilder entwickelt und übermalt werden, sagt sie: „Früher hat man mit Fabrikwesen ziemlich in die Bilder gekommen, da waren mehr großzügige Sachen, wo die Rahmen einen Fürsten dargestellt haben oder den Besitzer. In heutiger Zeit findet man lauter Ärzte, durch die feine Berührung, die Pinselung, früher waren das die Passieröfen. In dieser Arbeit haben sie nur Frauen gefunden und nur die Wasch. Beim anderen waren nur Berufe. Oft hat man durch Rohre gefunden, daß die Bewirtung ist auswärts, so wie die Rohre laufen durch Wasser, zwischen den Kanälen und wenn das Schiffsbauamt kommt, sieht es wo die Rohre am stärksten benutzt sind und findet auch die Magnete dazu“. (Warum hierher gekommen?) „Weils bei uns ziemliche Hand ist . . . wo die Sache angefangen hat mit Gips und Fassadenanstrich“. (?) „Ich hab eine Vorladung bekommen zum Polizeipräsidium“. (Warum?) „Also die Sache, was ich Ihnen erzählt hab, versteht jeder intelligente Mensch. Nun kommt die Zwischenlinie. Durch diese Sache gibts doch ab und zu Sporte. Das hat der Sportärzteverein, der mit Teesachen und Wittkopp in Mainz . . . mit Wasserkraft verbunden, wo Geld nur in dieser Wasserkraft verbunden war“. (?) „Ja das kommt noch. Durch diese Magnete

kommt doch Besuch noch jeden Tag und der Maler und die Familie, da entwickelt sich doch durch Benehmen, durch Kochen . . . Tische zum Vorschein gekommen, da entwickelt sich Bad Homburg. Feinste Ärztin in ihrem Hurra in Homburg . . . „ usw. usw.

In diesen wie auch in anderen Erzählungen schweift L. ständig ab, teils noch ideenflüchtig, meist aber sprunghaft, inkohärent. Außerdem muß man auf Paralogien schließen, wenn sie von Schiffsbauamt spricht und offenbar das Wasserbauamt meint. Magnete dürfte Instrumente bedeuten, mit denen Schäden an Wasserleitungen festgestellt werden. Sporte steht vielleicht für Unfälle, da sie von Sporte auf Sportärztereinigung kommt. Bei Teesachen kann man an Teetassen denken, die in ihrem Geschäft bemalt wurden. Anscheinend ist einmal das Bild einer Ärztin in Bad Homburg gemalt worden. Der Bericht wird doppelt unklar durch falschen Wortgebrauch und viele grammatische Verfehlungen. So sagt sie „großzügige Sachen“ statt „große Aufträge“. Auf einem gerahmten Bild war ein Fürst dargestellt, das heißt bei ihr: „wo die Rahmen einen Fürsten dargestellt haben“. Sie sagt Bewirtung statt Bewirkung, Zwischenlinie statt Zwischenfälle, „in ihrem Hurra“ statt „in ihrem Glanz“.

Durch immer wiederholte planmäßige Prüfungen wurden die einzelnen Störungen deutlicher gemacht. Wir führen einige Beispiele für Paralogien an, in denen Begriffe nur in Teilen gedacht und mit anderen vertauscht oder vermengt werden: (Lokomotive) Ein schwarzer Kamin. (Mauer-Zaun) Mauer ist mehr Blitzableiter. (Automat) Spielmusik für den Hunger. — Bei Denkaufgaben erweist sich das verstehende und erkennende Denken gestört und es kommt zu paralogischen Entgleisungen: (Not bricht Eisen) Wenn die Leute sich sehr in ihre Möbel reinversteckt haben, in ihre Besitztümer sich gekittet, dann sind sie plötzlich gar nichts mehr, dann kommen die Sportärzte, das ist in der ganzen Stadt so. (Bild von der zerbrochenen Fensterscheibe) Fensterscheibe durch zu dünn gesprungen oder durch Hitze. Da sind während der Zeit die Magnete drin oder die Leiter oder der Schwamm. — Sprachliche, und zwar paragrammatische Störungen zeigen sich bei: (Goethe) Ein Dichter von Verehrung von schönen Frauen. (Hindenburg) Der russische Feldherr mit den masurischen Seen.

Wenn schon die denkende Erfassung einfacher bildlich dargestellter Zusammenhänge gestört ist, so muß auch das Verständnis der ganzen, die Kranke umgebenden Welt leiden. Von einer anderen Seite gesehen: die Begriffe, in denen die außenweltlichen Beziehungen dargestellt sind, sind aufgelöst und ihre Teile gehen neue, unsinnige Verbindungen ein. Die Erzählung der Kranken von ihrer geschäftlichen Tätigkeit gewährt einen Einblick in die Wirren ihres allopsychischen Begriffszusammenhangs.

Im äußeren Verhalten ist L. weitgehend geordnet, freundlich, höflich, entgegenkommend, sie arbeitet fleißig auf der Abteilung. Spontan äußert sie weder Wünsche noch wahnhaftige Ideen. Es genügt aber eine Anregung, um Äußerungen auszulösen. Gelegentlich ist sie gereizt, schimpft dann mit ihren Stimmen, bezieht auch öfters Gespräche auf sich. Der Zustand ändert sich in den folgenden 7 Jahren des Klinikaufenthaltes nicht. 1937 erfolgt aus finanziellen Gründen die Überführung in die Anstalt H. Diagnose: Schizophrenie im engeren Sinne. In H. noch bis 1941, dann in eine unbekannte Anstalt verschleppt.

Beurteilung: Beobachtungszeit 26 Jahre. Beginn mit einer ängstlich-halluzinatorischen Erregung, der ein akinetischer Zustand folgt. Nach Abklingen der akuten Psychose allmähliche progrediente Entwicklung des Bildes, wie sie es bei der Wiederaufnahme in die Klinik 9 Jahre später bietet und wie es während weiterer 7 Jahre fortbesteht.

Bringt spontan keine Wahnbilder hervor, läßt sich aber leicht zur Produktion schwer inkohärent-paralogischer Äußerungen anregen, die auch zahlreiche sprachliche Entgleisungen enthalten. Akustische Halluzinationen bestehen offenbar dauernd, sie treten von Zeit zu Zeit deutlicher hervor und bedingen dann eine lebhaftere Gereiztheit mit Schimpfen. In den Zwischenzeiten, zweifellos durch das Nachlassen der Stimmen, im äußeren Verhalten weitgehend geordnet. Der Affekt ist sonst gleichbleibend flach, leicht euphorisch. Ein Inhalt der Stimmen ist nicht zu erfahren, so wie auch Wahnhafes, abgesehen von gelegentlichen Eigenbeziehungen, aus den lebhaften Sprachproduktionen nicht mehr herauszuhören ist. Im Unterschied zu dem Fall *Berg* dokumentiert sich hier die Inkohärenz fast ausschließlich im Gedanklichen und nicht so sehr wie dort im Handeln und ist zudem in sehr viel stärkerem Maße mit paralogischen und sprachlichen Störungen vergesellschaftet, die dort nicht so ausgesprochen sind.

Wir können bei der Darstellung der typischen inkohärenten Schizophrenie ferner auf 2 Kranke zurückgreifen, die schon in früheren Veröffentlichungen ausführlich beschrieben worden sind und die wir hier nur gekürzt wiedergeben wollen. Es sind die Fälle *Bos* in der Katatoniearbeit von KLEIST-LEONHARD-SCHWAB⁷, (S. 573) und *Katt* in der Arbeit von MEYER-LEONHARD-KLEIST über die paranoide Demenz¹⁴, (S. 152). In beiden Fällen entwickelten sich Endzustände schwerster inkohärent-paralogischer Verworrenheit.

Bos, Emilie. Mit 33 Jahren allmählicher Krankheitsbeginn mit „Simulieren“, unmotiviertem Lachen, grundlosem Fortlaufen und dem Gefühl, hypnotisiert zu werden. In der Klinik ängstlich, ratlos, widerstrebend, Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen. Akustische und optische Halluzinationen und körperliche Mißempfindungen. Bald anschließend ein Stupor mit Bewegungslosigkeit, Mutismus und Negativismus. 12 Jahre ununterbrochen in einer Anstalt. Im weiteren stark schwankenden Verlauf werden Inkohärenz, Paralogien, sprachliche Störungen und ein schwerer auto- und somatopsychischer Zerfall immer deutlicher. Öfters halluzinatorische Erregungszustände mit Reizbarkeit und Gewalttätigkeit. Auf katatone Symptome weisen später nur der Negativismus und die Bettsucht (Antriebsmangel!) hin. Im Endzustand inkohärent-paralogische Antworten, spricht ständig halluzinierend für sich. Ist manchmal schwer erregt und schreit dann im Zusammenhang mit ihren Stimmen. Katatonies ist nicht mehr deutlich.

Katt, Karoline. Mit 32 Jahren Eigenbeziehungen, Vergiftungsfurcht, fühlt sich von Spionen umgeben. Deutliches Stimmenhören. In der Klinik inkohärente und paralogische Antworten, Umständlichkeit und Weitschweifigkeit im sprachlichen Ausdruck. 10 Jahre ununterbrochen in einer Anstalt. Hier nur anfangs noch leichte Eigenbeziehungen, dagegen treten bald halluzinatorische Erregungszustände auf, die sich dann durch die ganze Krankengeschichte ziehen. Starke gedankliche Störungen, ganz verworrene Äußerungen, inkohärente Bruchstücke, Paralogien. Affektiv immer stumpfer, ohne Kontakt zur Umwelt, spricht auch in ihren ruhigen Zeiten vor sich hin. Im Endzustand ausgesprochen unkonzentriert, halluzinatorisch abgelenkt, inkohärentes Abspringen, schwere Paralogien, allo- und autopsychischer Begriffszerfall, Wortneubildungen.

Diesem Krankheitsbild, das durch die beschriebenen 4 Fälle veranschaulicht wird, entsprechen die Zustandsbilder und Verläufe unserer übrigen Kranken. Es sind aus unserem neuen Material die Fälle *Ber* und *Burk* und aus dem früher bearbeiteten Krankengut die dort nicht beschriebenen Fälle *Volk*⁷, *Eig* und *Brus*¹⁵ und *Schau*¹⁴. Auf ihre Wiedergabe muß aus Raumgründen verzichtet werden, Einzelheiten der Symptomatologie, des Verlaufs usw. werden sich jedoch aus der folgenden Zusammenfassung ergeben.

Zusammenfassende Betrachtung der typischen inkohärenten Schizophrenie.

Allen Fällen gemeinsam ist der *Beginn mit Eigenbeziehungen* allgemeiner und uncharakteristischer Art: „man“ rede über sie, beobachte sie, klatsche, stichle, lästere, schwärze sie an, kümmere sich zu wenig oder zu viel um sie, blicke sie sonderbar an, gehe ihnen aus dem Weg, sei neidisch auf sie, sie seien mit Zeitungsartikeln gemeint usw. Mitunter sind es *Verfolgungs-* und *Beeinträchtigungsideen*: sie sind von Spionen umgeben, sollen von Gendarmen abgeholt werden, werden hintergangen, schikaniert, gesetzwidrig drangsaliert, man wolle sie vergiften, zugrunde richten, man trachte ihnen nach dem Leben, verhetze den Ehemann usw. In einem Fall ist es das Gefühl der *Gedankenbeeinflussung*, in einem andern der *Beeinflussung durch Hypnose*, in einem dritten ein *Beziehungseindruck mit expansiver Richtung*: angesehene Persönlichkeiten wünschen Geschlechtsverkehr und ein Kind von ihr. *Größenideen* sind selten und spärlich: ein Kranker brüstet sich mit besonderem Können, eine andere will Lehrerin werden, der Kaiser sei ihr Vetter, eine andere nennt sich „Oberbeamtin“, will Oberpflegerin werden. Nicht ichbezogene Wahnvorstellungen allopsychischer Art kommen bei einer Kranken vor: überall geschehen verbrecherische Dinge, im Krankenhaus wird Krieg geführt.

So konstant das Auftreten derartiger Wahngebilde im Beginn der Erkrankung ist, so sicher ist ihr allmähliches Zurücktreten und Blasswerden. Nur gelegentlich einmal fielen später Äußerungen über wahnhaftes Erlebnisse auf, sie spielen offensichtlich eine ganz untergeordnete Rolle, haben keinen Affektwert, werden niemals ausgebaut, nie nur einigermaßen systematisiert. Neue Inhalte treten nicht auf, sofern die alten nicht gänzlich verschwinden, sind sie später nur noch bruchstückhaft herauszuhören. Von einer eigentlich paranoischen Färbung der Psychose kann nicht mehr gesprochen werden. Es ist wahrscheinlich, daß die zunehmende gedankliche Verworrenheit und der Begriffszerfall eine Bildung zusammenhängender Wahnerlebnisse überhaupt nicht mehr zulassen.

Personenverkennungen gehören zum Bild, von der Hälfte unserer Fälle werden sie wiederholt ausdrücklich hervorgehoben, bei den anderen

kann man auf sie aus Äußerungen und Verhalten mit großer Wahrscheinlichkeit schließen. Während ein Teil der Kranken den Beziehungs- und Beeinträchtigungserlebnissen von vornherein *indolent*, ohne sonderliche affektive Anteilnahme gegenübersteht oder eine gereizt-ablehnende Haltung einnimmt, reagiert ein anderer Teil im Gefühl der Bedrohung mit *ängstlich-ratloser Erregung*. Von 7 solchen Kranken äußerten 4 Suicidabsichten und machten von ihnen 2 Suicidversuche.

Zugleich mit den Eigenbeziehungen setzt im Beginn der Erkrankung als sehr charakteristisches Initialsymptom ein *Stimmenhören* ein. Ja, in vielen Fällen erscheint es unmöglich zu entscheiden, ob das Erlebnis des Gemeintseins oder Bedrohtseins einem *Beziehungseindruck*, einer *Idee* oder einer *Sinnestäuschung* entspringt. Die Stimmen sind von Anfang an da, meist sehr lebhaft und drängend, sie erzählen Tag und Nacht alles mögliche, den ganzen Lebenslauf, teils sagen sie Belangloses, meist aber schimpfen und drohen sie. Die Kranken beschwerten sich darüber und antworten zurück, teils in flüsternden Selbstgesprächen, teils in gereiztem Schimpfen. Über Art und Qualität der Stimmen ist selten etwas zu erfahren, etwa, daß sie bestimmten Personen gehörten, Männerstimmen seien, durchs Radio kämen oder ähnliches. Neben nicht näher bezeichneten Stimmen berichtet nur eine Kranke, sie höre „Murmeln“ und Kinder schreien und quietschen.

Das Stimmenhören bleibt in allen Fällen während des ganzen weiteren Krankheitsverlaufs bestehen und findet sich regelmäßig noch in den Endzuständen. Es schwankt in seiner Intensität, was sich auf das äußere Verhalten insofern auswirkt, als bei einem Nachlassen der Sinnestäuschungen die Kranken ruhiger sind und ein lebhafteres Halluzinieren Erregungszustände zur Folge hat. Immer wieder kommt es zu teils sehr schweren, zweifellos in erster Linie halluzinatorisch bedingten Erregungszuständen mit Schimpfen, Drohen, Zerstörungssucht und Angriffen auf die Umgebung. In den ruhigeren Zeiten sind es die Stimmen, auf die die Selbstgespräche einerseits und wohl auch die Abgelenktheit andererseits zurückgeführt werden müssen. 4 Kranke, bei denen Gehörstäuschungen oder Eigenbeziehungen zu Beginn im Vordergrund standen, waren deshalb als paranoide Schizophrenien verkannt worden, *Katt* und *Schau* als paranoide Demenzen, *Eig* und *Brus* als progressive Beziehungspsychosen.

Sinnestäuschungen anderer Art sind seltener und uncharakteristisch. *Berg* hat anscheinend geringe *Körpersensationen*, die sie zu einem stereotypen hypochondrisch anmutenden Nörgeln veranlassen. *Ber* beklagt sich wiederholt über elektrische Ströme, *Eig* queruliert über Magenbeschwerden und Verschleimung, *Katt* werden im Anfang Schmerzen gemacht. *Bos* und *Volk* werden im Beginn von massiveren Mißempfindungen gequält und zeigen darüber hinaus Ausfälle und Neubildungen im somatopsychischen Vorstellungsbereiche. *Bos* spürt Un-

geziefer auf der Haut, ihr ganzer Körper ist verändert, der Kopf ist ab. Volk wird sexuell belästigt, mit Messern gestochen und bekommt die Hände abgehackt. *Gesichtstäuschungen* kommen vorübergehend bei 2 Kranken vor. 2 andere behaupten, Gift ins Essen bekommen zu haben, es ist aber unsicher, ob es sich dabei um *Geschmackshalluzinationen* oder lediglich um Vergiftungsideen handelte.

Was den *Affekt* anbetrifft, so zeichnen sich die inkohärenten Schizophrenien durch eine rasch fortschreitende gemütliche *Abstumpfung und Verödung* aus, aus der aber immer wieder heftige Affektstöße schwerster *Gereiztheit* hervorbrechen. Die Kranken werden affektiv flach, oberflächlich, unecht, leer, euphorisch, teilnahmslos, stumpf, albern, läppisch, apathisch, inadäquat usw. genannt. Gewisse Schwankungen sind nicht tiefgehend und anhaltend. Bisweilen wechseln Verstimmungszustände subdepressiver mit solchen oberflächlich heiterer Art ab, erstere sind aber mehr eine mürrische Mißlaunigkeit und letztere eine kindische Albernheit. Nur von wenigen und auch nur vorübergehend wird einmal gesagt, sie seien freundlich, zugänglich und lenkbar, oft wird ein unmotiviertes, leeres Lachen vermerkt. Daß im Beginn schwere *Angst* mit *Ratlosigkeit* vorkommen kann, wurde schon gesagt, bei 2 solcher Kranker folgte der ängstlichen Erregung ein kurzer *Stupor*. Die gereizten Erregungen mit Ablehnung, feindseliger Haltung, Schimpfkanonaden und Aggressivität gehören zum Bild.

Die *Kernsymptome* der Krankheit aber sind *schwere Denkstörungen* im Sinne einer *Inkohärenz des Gedankenablaufs* und einer *Störung des erkennenden Denkens mit paralogischen Denkfehlern*, mit denen sich mehr oder minder ausgeprägte *sprachliche Störungen* verbinden. Diese Kernsymptome sind bereits im Beginn erkennbar, nehmen während des ganzen weiteren Verlaufs immer mehr zu und machen im Endzustande die Äußerungen der Kranken kaum mehr verständlich. Die allein schon durch das inkohärente Abspringen, die paralogischen Begriffsverquickungen und -vertauschungen und die sprachlichen Verfehlungen zustande kommende Verworrenheit wird noch verstärkt durch das ständige Halluzinieren, das eine hochgradige Abgelenktheit bedingt.

Neben *paralogischen* Begriffsentgleisungen und -vermengungen kommen in geringerem Maße auch *alogische* Denkmängel vor. Der *Begriffserfall* betrifft am häufigsten und stärksten das allpsychische Gebiet, im somato- und autopsychischen Bereich ist er seltener und geringer. Die *sprachlichen* Verfehlungen sind teils paraphasischer, teils para- und agrammatischer Art. Sprachlich kommt es jedoch nie zu einem derart groben Zerfall, wie wir ihn von den Schizophrenien her kennen. Das Verhältnis von Inkohärenz, paralogischer Denkstörung und sprachlichen Mängeln ist im einzelnen Fall unterschiedlich, die Inkohärenz behält aber immer die Führung.

Wegen der beherrschenden Stellung dieser Störungen innerhalb des Symptomenbildes seien im folgenden noch einige Beispiele aus den nicht veröffentlichten Krankengeschichten gegeben.

Burk, Georg. 1. Aufnahme. Inkohärente Antworten: (Wie geht es Ihnen?) Schön, eins, zwei, drei, vier. (Wo hier?) Heil- und Pflegeanstalt, 2 Tisch, 4 Stühle, 3 Mann. (Warum hier?) Die Weiber sind die dümmsten Menschen auf der Erde. (Was für ein Geschäft haben sie?) Orchestrion, Höchst, Kohlenfuhrwerk, Tintenfaß und Feder, Zimmermann, Berufsgenossenschaft. (Beispiel von Inkohärenz mit Paralogien aus seinem Rededrang): Gott sei dank, ich bin zufrieden, Amen. Meine Lippen sind Vormund, weil meine Frau den ins Spital gebracht hat und mich dreimal erwischt hat, weil es zuviel Ketzerei ist mit dem Eichberg. Das ist Tannenholz und ich bin gewöhnt, in Sindlingen ist mein Haus. Langreuter (wahrscheinlich Name seines Vormunds) hab ich und Langeweile hab ich nicht . . . usw. (Beispiel von Inkohärenz mit Paralogien und allopsychischem Zerfall aus dem Endzustand 25 Jahre später): Die linke Hand nennt man Leo, die rechte Nordpol. Ostpol. Das ist Arzt-Ingenieur . . . Beckmann, Tierarzt nennt das so. Weil das Pferd mit dem rechten Vorderhuf die Gewalt ausschlägt beim Aufsprung und sich erst wieder niederlegt beim Schlafengehen. Das ist der Nordpol des Pferdes, der rechte Vorderhuf, der Nordhuf . . . (Vorletzter Krieg?) 70 war der letzte Krieg, Festkrieg, der war festgelegt worden, Schlacht bei Sedan, das war Handbetrieb, da war noch kein Luftschiff und kein Zeppelin. Das war grell rituell, mit Enthauptungen und Totschießen.

Ber, Johanna. Antworten ideenflüchtig, inkohärent, zum Teil vorbeiredend. (Jahr?) Februar. (?) Ein gutes Jahr. (Wann erkrankt?) Im März, da ist der auf die Welt gekommen, da hatten wir einen Arzt, der hat gesagt, da sollt ich die Eier austrinken. Das schmeckt ja nicht gut. (Wohin gekommen?) Ins Paradies, da ist ja jemand mitgefahren, da stehn lauter Makronen. (Mitleid?) Das ist Trost, dann kommt Erbarmen, Schluß mit geschrieben und dann gesungen. (Kind-Zwerg) Ich glaub essen, Willibald, das ist ein schöner Name. (Zaun-Mauer) Sie meinen Freimaurer, das darf man nicht sagen, und da schreiben Sie auf: hellgrün statt frei. (Im letzten Beispiel paralogische Begriffsvertauschungen: Mauer = Freimaurer = frei, Zaun = hellgrün.) Bei der Erklärung der Binetbilder gestörtes Denkverständnis mit Paralogien. (Zerbrochene Fensterscheibe) Das ist Isaak, der will den grad schlachten. (Blindekuh) Das wird das Bergwerksfest sein, das ist die Familie.

Volk, Dorothea. (Inkohärenz mit vielen sprachlichen Verfehlungen, 1928): Es werde dauernd „gewortet“ (d. h. gesprochen), ihre Kinder wolle man „schiefen“, d. h. „wenn sie schief worten, dann geht es schief“. Durch Gift im Essen habe man sie „geschlechtlich verblutlicht“. (Reichstag) So viele zusammengesetzte Leben. (1933): Das glaube ich schon, daß er sich hinsetzt, wo er sich hingenannt hat. Ich hab keinen Abfall für ihre Entleerungen, ich habe keine Präparate, sonst würde ich ihnen entleeren. Ich kenne ihre Leistungen nicht, wo sie sich entziehen. Mit anderem Eigentum sollen sie nicht knipsen. (1937): Das sind die Störungen vielleicht im Reich — Der Menschfress — — Sie sind äußerungskrank — — Sie sind irrsichtig.

Eig, Heinrich. (Inkohärenz, Störung des verstehenden Denkens mit Paralogien, 1928): Was zu bedeuten hat, war da. — — Wer Augen hat, kann sehen. Zweimal rechts, einmal links, das bedeutet Neukölln, so meinen Sie doch, Herr Doktor? — — (Geiz) Neid oder Haß, wenn einer in Arbeit ist und kommt etwas höher herauf, dann ist der andere neidisch darauf. (Das ist Neid, was ist Geiz?) Es gibt auch wieder Geist, geistig normal. Aber Geiz ist was anderes, Ehrfurcht. (Geiz?) Das hört man ganz wenig, er hat keinen Geiz nach allem, Naturgeschichte

oder dergleichen oder schlechte Erfahrungen. (1941): (Kind-Zwerg) Hab ich mich nicht drum gekümmert, das sind Zwergbäume. (Morgenstund) Daß man sich jeden Morgen die Zähne putzt. Das tu ich, das hab ich früher nicht getan. Das ist der Auswurf. (Der Apfel . . .) Das sind Abfälle. Es heißt mit einem Wort: unser Stammbaum. Ich sehe mir eine Kiefer an und seh den Oberkiefer und den Unterkiefer an, dann weiß ich, wie der Kieferstamm aussieht, die Kiefertanne.

Schau, Emma. (Sprachliche Fehler, Störung des Denkverständnisses und Paralogien, 1928): Ich bekomme kein Gegenrecht. — — Er hat mich hinters Licht gestellt. — — Die Bewirkungskraft. — — Mein Blutwandel (Menstruation!). — — Er hat mich heruntergeschwächt. (Reichstag?) Es gibt ein Deutsches Reich, will ich sagen, der Mann ist kein Kaiser für mich, er müßte sagen, ich gib dir die Könige und dann ist er der Kaiser. (Hunger ist der beste Koch?) Ich arbeite fürs Essen und meine bedürftige Zufriedenheit. (1934 mehr Inkohärenz): Anstalt kann es nicht sein . . . eine Stiftung, wie man sagt . . . Haus, Steine . . . mein Vater . . . Familienerinnerung, das Haus, wo wir gewohnt haben, hat auch die Inschrift Karl. — — Dort war ich nicht krank, der Theo ist wieder ein alter Krieger, der hat einen Weltkrieg mitgemacht in Familiensegen . . . 6, 9, 10 Familien sozusagen. — — Ich werde durch den Geist befördert . . . Meine Erlebnisse der Jugendzeit ist mit 15 Kindern großgezogen. — — Herr Doktor, nur keine Glieder verrenken . . . Das haben wir in unserer Familie nicht gemacht, ich stehe hier allein . . . Wenn es nicht durch den Geist geht . . . wir machen so vieles . . . Herr Doktor, Vorsicht nehmen . . . bin doch kein kleines Kind . . . bin kein Mensch darum zu werfen.

Zum Wesen der *Inkohärenz* gehört eine gewisse *Aufmerksamkeitsstörung und Erregung*, die sich zum mindesten als Denkerregung und Wortreichtum äußert, aber auch mit Rededrang und Bewegungsunruhe einhergehen kann. Im übrigen ist das äußere Verhalten besonders von der Intensität der Sinnestäuschungen und der jeweiligen Affektlage abhängig. So ergibt sich bei allen Kranken ein Wechseln und Schwanken zwischen ruhigerem und unruhigerem Verhalten mit plötzlich hervorbrechenden gereizten Erregungen und halluzinatorisch bedingten Selbstgesprächen. Zu einer Beschäftigung und planmäßigen Tätigkeit ist daher nur selten einmal ein Kranker zu bringen wie unsere Patientin Link. Mehr oder weniger sind sie dagegen in ihrem Tun fähig und sprunghaft, ziel- und richtungslos, wie es in besonders eindrucksvoller Weise die Kranke *Berg* zeigt, bei der man geradezu von einer Inkohärenz der Handlungsabläufe sprechen könnte. Durch ihre praktische Unbrauchbarkeit unterscheiden sich die denkverwirrten Schizophrenen wesentlich von den sprachverwirrten Schizophasikern.

Katatone Symptome gehören nicht zum Bild. Sieht man von den erwähnten sehr kurz dauernden stuporösen Zuständen im Anschluß an die ängstlichen Erregungen im Beginn und von gelegentlichem Negativismus im Zusammenhang mit der Gereiztheit ab, so finden sich keinerlei psychomotorische Störungen. Daß 2 der Kranken dieser Gruppe (*Bos* und *Volk*) anfangs als Katatonien aufgefaßt worden waren, beruhte eben auf diesen Stuporzuständen. Beide zeigten später nie wieder ähnliches. Auch unsere anderen Fälle zeigten zeitweilig eine an Negativismus

erinnernde ablehnende Haltung, die uns durch die Gereiztheit auf Grund der Sinnestäuschungen genügend erklärt scheint und nicht als eigentlich katatonisches Symptom zu werten ist.

Frauen überwiegen mit 8 unter 10 Fällen sehr stark. Das *Erkrankungsalter* schwankt zwischen 18 und 52 Jahren, also in noch weiteren Grenzen als bei KLEISTS Feststellungen von 1918 (24 bis 40 Jahre). Bei den meisten liegt es in Übereinstimmung mit LEONHARD im Beginn des 4. Jahrzehnts, die Berechnung des Durchschnitts ergibt 31,9 Jahre. *Beruflich* gehörten die Kranken niederen bis mittleren sozialen Schichten an (Hausangestellte, Arbeiter und Handwerker). Die *Schulleistungen* werden, soweit überhaupt bekannt, als gut, mittelmäßig und in 2 Fällen als schlecht angegeben. Über die *präpsychotischen Persönlichkeiten* ist kein einheitliches Bild zu gewinnen, einige Kranke werden als früher ganz unauffällig bezeichnet, andere werden still, verschlossen, ungesellig, scheu oder nervös, empfindlich, erregbar oder eigenartig genannt, mehrere neigten zu Verstimmungszuständen. *Körperbaulich* herrschen athletisch-dysplastische Formen vor. Äußere, körperliche oder seelische Ursachen der Psychose werden in keinem Fall angegeben.

Der *Krankheitsverlauf* war in 7 Fällen einfach *progressiv*. Darunter zählen wir auch 2 weibliche Kranke, die nach anfänglichem Klinikaufenthalt mehrere Jahre zu Hause sein konnten, aber dauernd „grob auffällig“ waren, und einen männlichen Kranken, der nach einjähriger Klinik- und Anstaltsbehandlung nach Hause geholt wurde und sich dort ausweislich einer Nachuntersuchung 12 Jahre später zu einem schweren Defektzustand weiterentwickelt hatte. Bei einer Kranken folgte dem ersten Krankheitsanfall eine zweijährige *Teilremission*, nach der der weitere Verlauf dann *progrédient* war. 2 Kranke zeichnen sich dadurch aus, daß sie zwischendurch lange Jahre in der Freiheit lebten, *Burk* einmal 7 und später 27, *Ber* 4 und später 13 Jahre. Ob es sich hier wirklich um gute Teil- oder gar Vollremissionen gehandelt hat, ist aus Mangel an objektiven Angaben über diese Zeiten nicht zu entscheiden, nach den verschiedenen Zustandsbildern aber außerordentlich unwahrscheinlich.

Eine *erbliche Belastung* war nur bei 2 unter 10 Kranken nicht nachzuweisen. Bei den übrigen fanden sich in der Blutsverwandtschaft folgende Psychosen und auffällige Persönlichkeiten:

Berg: Vater Schüttellähmung, eine Base des Vaters 1890 in hiesiger Klinik wegen „akuter halluzinatorischer Verrücktheit“. Ängstlich-ratlose Erregung mit einformiger psychomotorischer Unruhe. Ungeheilt entlassen, soll nicht wieder ganz gesund geworden sein. *Burk*: Mutter „etwas geistesschwach“, ein Bruder leichtsinnig, ein anderer Bruder wegen Schwachsinn in einer Anstalt. Bruder der Mutter geisteskrank in einer Anstalt, ebenso dessen Bruder, Vater und Großmutter. Nach den alten Krankengeschichten aus den Jahren 1824 bis etwa 1860 handelte es sich anscheinend um häufig remittierende Psychosen mit Aus-

gang in Defektzustände. *Ber*: Bruder der Mutter geisteskrank in einer Anstalt, näheres unbekannt. *Bos*: Tochter einer Mutterschwester progressive Paralyse, vorher aber bereits mit großer Wahrscheinlichkeit kataton oder hebephren. *Volk*: Eine Schwester taubstumm, eine andere unverträglich, ein Bruder mache einen „zerfahrenen, verworrenen“ Eindruck, eine Tochter später Epilepsie. *Eig*: Vater Trinker, später senile Demenz, eine Schwester des Vaters vorübergehend Verfolgungswahn. *Brust*: Vater 2mal in einer Anstalt, dort zuerst als paranoide Form der Dementia praecox, später als Melancholie aufgefaßt. Nach dem Krankenblatt periodische Depression mit Eigenbeziehungen und wiederholten Suicidversuchen. *Schau*: Vater Trinker.

I. B. Kombinierte inkohärente Schizophrenien.

Wie bei den katatonen und paranoiden Sonderformen und bei den Schizophrenien lassen sich auch bei den inkohärenten Schizophrenien der typischen Grundform *atypische* Gestaltungen gegenüberstellen, seien es *Kombinationen* aus 2 Grundformen oder *extensive*, d. h. erst im Verlauf sich aus- und umgestaltende Formen. Es sind 9 Fälle, die wir als *Kombinationsformen* ansprechen möchten, und zwar 5 aus früheren Untersuchungen und 4 aus unserem neuen Material. Die inkohärente Schizophrenie verbindet sich in 1 Fall mit einer Katatonie und in 8 Fällen mit paranoiden Formen. Von diesen 8 Fällen ist es viermal eine Kombination mit einer Phantasiophrenie, einmal mit einer progressiven Konfabulose, zweimal mit einer progressiven Somatopsychose und einmal mit einer progressiven Verbalhalluzinose. Dazu kommen noch 3 schon bei der Darstellung der Schizophrenien besprochene schizophasisch-inkohärente Kombinationsfälle.

Der Fall, den wir als eine *inkohärent-katatone* Kombinationsform ansehen, wurde bereits in der Arbeit von KLEIST-LEONHARD-SCHWAB⁷ (S. 575, *Spal*) ausführlich beschrieben. Allerdings wurde er damals als atypische Schizophrenie eingeordnet. Nachdem inzwischen SCHWAB¹⁸ die schizophasischen Bilder systematisch untersucht hat, müssen wir in diesem Fall zu einer anderen Auffassung kommen. Denn wie das angegebene Beispiel aus dem Rededrang der Kranken zeigt, handelt es sich kaum einmal um schizophasische Störungen im Sinne von Paraphasien, Neologismen, A- und Paragrammatismen, sondern vor allem um eine schwere Inkohärenz. Von Anfang an bot die Kranke sehr ausgesprochene katatone Störungen, die auch später dauernd bestanden und überwiegend negativistischer Art waren.

Bezüglich der *inkohärent-phantastischen* Formen kann allgemein das gelten, was SCHWAB¹⁷ bereits bei der Beschreibung der phantastischen Schizophrenien (S. 96f.) ausgeführt hat. Er schrieb dort, daß bei anfänglich phantastisch-paranoid gefärbten Formen im Beginn auftretende gröbere begriffliche und sprachliche Zerfallerscheinungen eine Entwicklung der Psychose in Richtung nach einer verworrenen Schizo-

phrenie hin ankündigen. Die Zerfallerscheinungen nehmen im Laufe der Zeit rasch zu, bis man schließlich aus dem kaum mehr verständlichen Gerede einen Inhalt nur noch nebenbei herauszuhören vermag. Meist bestehe auch ein Rededrang mit Inkohärenz. Im Gegensatz zu den verhältnismäßig unauffälligen typischen Phantasiophrenen brüten diese Kranken beschäftigungslos dahin, verfallen gelegentlich in Erregungszustände und halten vielfach Selbstgespräche. Psychomotorische Störungen sind häufig, affektiv tritt rasch eine Abstumpfung ein. Die phantastischen und konfabulatorischen Erscheinungen treten zurück und tauchen nur noch plötzlich und überraschend aus den Sprach- und Begriffstrümmern auf.

Solche Krankheitsgestaltungen boten die von SCHWAB genannten, aber nicht genauer beschriebenen Fälle *Thom* und *Stühl*, sowie der kurz skizzierte Fall *Schäf* aus der Arbeit von NEELE-KLEIST¹⁵ (S. 56). Von unseren beiden neuen Kranken dieser Art ist *Schrod* eine *inkohärent-phantastische*, *Geil* eine *inkohärent-konfabulatorische* Kombinationsform.

Schrod, Martha, geboren 1884. Dienstmädchen, später mit einem Friseur verheiratet. In der Schule mittelmäßig, über präpsychotische Persönlichkeit nichts genaueres bekannt, sei „tüchtig“ gewesen. Körperbaulich „mittelgroß“ (pyknisch-massiv?). Familie angeblich o. B.

Krankheitsbeginn 48jährig ohne äußere Ursache plötzlich mit phantastischen Größenideen: sie sei Kaiserin und Königin, sie lebe ewig, lebe schon seit der Steinzeit, wenn sie sterbe, gehe das ganze deutsche Volk zugrunde. Gott habe ihr „eingesagt“, sie dürfe kein Fleisch mehr essen. Glaubte die ganze Umwelt belebt, Sterne und Steine sprächen zu ihr. Verlangte einen Schimmel, auf dem sie reiten wolle. Lief viel in die Kirche, ganz gegen ihre frühere Art. Zwischendurch Tage, an denen sie herabgestimmt war und sich müde und matt fühlte.

Wird 1932 in einem expansiven Erregungszustand in die Klinik gebracht. Erzählt verworrene Geschichten, Hindenburg drücke sich in der Anlage herum und poussiere mit ihrer Schwester, sie selbst besitze 3 Rittergüter, ihr Mann sei Russe, dann Japaner. Sie habe einen Ring gehabt, der sich von selbst geöffnet und geschlossen habe und mal groß, mal klein geworden sei. Einmal sei sie aus dem Keller herausgeschmissen worden ins „Weltall“, da habe sie einen Schrei getan, und das Weltall sei verschwunden gewesen. Sie könne sich mit Steinen unterhalten, jeder Fensterladen, jedes Tier könne mit ihr reden. „Ich habe mich 2½ Jahre kreuzigen lassen für alle. Da hab ich mich von den Studenten stechen lassen. Ich hab dann herumgefragt, es waren meist Juden, nur ganz wenige Katholische. Ich bin frommer als ein Pfarrer. Der höchste Platz gehört mir, der Platz, wo der Bischof drauf sitzt, und die Diamantenkrone und die Perlen und Edelsteine, die ganzen Steine der ganzen Welt. Und es ist kein Stein, der nicht über meine Hand geht. Gott hat mich anerkannt. Mehr als 12—13 Jahre bin ich geboren worden. Gott hat mir gesagt, daß mein Mann Russe ist. Ich bin steinesalt. Ich hab den Hirsch mit dem Goldkreuz auf dem Kopf gerettet.“

Halluziniert offensichtlich lebhaft, protestiert gegen Stimmen, die sie beleidigen. Verkennt Personen. Ist widerstrebend, muß zur Nahrungsaufnahme gedrängt, zeitweise mit der Sonde gefüttert werden. Führt Selbstgespräche, schimpft oft laut. Beruhigt sich für kurze Zeit, wird dann wieder erregt. Unsinnige expansiv-phantastische Äußerungen: sie sei die Himmelskönigin, der Papst wolle 1000 Luft-

schiffe über England loslassen, sie sei der Herrgott und die heilige Maria. Ihre Nase sei aus Elfenbein, in ihrer Brust sei „das Schicksal mit zwei Aufhängehaken“, nun aber habe es der Zar von Rußland zerstört. Ist recht produktiv in merkwürdigen Äußerungen, wie z. B.: „Herr Doktor, wenn Sie die Spritze machen, dann fällt doch der Mond herunter“ oder „Man darf nicht mit den Füßen auftreten, der Himmelsstern verbiegt sich“. Sprachlich oft a- und paragrammatisch, experimentell wegen ihres ablehnenden Verhaltens nicht zu untersuchen.

Diagnose: Schizophrenie (Spätform, inhaltliche und formale Verworrenheit mit phantastischen Zügen, Paralogien, sprachliche Störungen, Halluzinationen).

Nach 3½ Monaten in die Anstalt E. überführt. Dort 6 Monate später (1933) nachuntersucht. Inkohärenz, Begriffs- und Sprachzerfall sind schwerer geworden, nur bruchstückhaft treten noch Elemente ihrer phantastischen Wahnbildungen zutage.

(Fluß-See) Wenn man den umstellt, ist der große Sand mir, und er ist nicht mehr da. (Welches Jahr?) Tausender Quartal... mit eins zurück... 4 Kilometer. (Stimmen?) Ich will alle Herren besitzen. Ihr sollt frei im Wald herumlaufen. Ihr seid 18 Söhne, die müßt ihr suchen. Ich habe nur mit 7 zu rechnen. Ich bin die Tochter.

Ist die folgenden 8 Jahre bis zu ihrem Tod 1940 ununterbrochen in der Anstalt. Gleichbleibendes Bild ständiger Erregung, muß fast dauernd im Bett und unter Schlafmitteln gehalten werden. Psychomotorische Unruhe, ablehnend, widerstrebend, zerreißt Wäsche, ist „laut, wüst“, schimpft heftig, ist aggressiv, gewalttätig. Hört Stimmen, wird als „inkohärent“ bezeichnet, eine Unterhaltung mit ihr ist nicht möglich. Leider enthält die Krankengeschichte keine Beispiele ihrer sprachlichen Äußerungen.

Beurteilung: Beobachtungszeit 8 Jahre. Dauernd erregt, Halluzinationen von Anfang an. Im Beginn stark phantastisch, besonders auto-psychisch-expansiv. Zunehmend inkohärent, paralogisch und sprachlich verworren. Die Verworrenheit nimmt zu, wodurch wohl das Phantastische später weniger hervortritt.

Geil, Karoline, geboren 1885. Bauerstochter. In der Schule angeblich gut gelernt. Über frühere Persönlichkeit nichts Besonderes bekannt. Körperbau leptosom. Mutter „apoplektische Demenz“ nach 2 Insulten im Alter von 50 Jahren, starb 1 Jahr später. Trat 24jährig in ein Kloster ein, dort 5 Monate später akut geistig erkrankt mit Versündigungsideen, lautem Jammern und Schreien, Nahrungsverweigerung. Deshalb Oktober 1909 in das Spital H. Hier ängstlich, jammert, sie fühle sich unglücklich, habe Angst, umgebracht zu werden, in die Hölle zu kommen. Voll innerer Unruhe. Es sei Sünde gewesen, daß sie Fleisch gegessen habe. Drängt impulsiv fort, läuft umher, schreit laut. Deshalb in die Anstalt W. Hier weiterhin stark ängstlicher Affekt, fleht um Gnade. Lebhaftes Mienenspiel. Dann aber bald zwischendurch auch ganz vernünftiges Lächeln. Unrein mit Urin, wehrt sich gegen die Nahrungsaufnahme, Sondenfütterung. Später sitzt sie in gezwungener Stellung vornüber gebeugt im Bett, apathisch, mutistisch, negativistisch, verkriecht sich unter die Decke. Spricht manchmal leise vor sich hin, halluziniert („Du Lump, laß mich gehn“), hört Beschuldigungen. Öftere Erregungszustände mit Aggressivität und Zerstörungssucht. Dann wieder lächelt sie vor sich hin, spricht in kindisch-läppischer Sprachweise. Nach fast 3 Jahren heißt es in der Krankengeschichte: „Geistige Schwäche, schiefe Urteile, inhaltslose Reden, zu mechanischen Arbeiten gut verwendbar.“ Wird 1912 entlassen.

Über die nächsten Jahre ist nichts Näheres bekannt. Sorgte selbst für ihren Lebensunterhalt, soll angeblich eine Zeitlang Krankenschwester gewesen sein.

Seit etwa 1920 lebt sie dann im Haushalt ihrer Schwester, beschäftigt sich dort, „ohne aber wirklich etwas zu leisten“. Muß ständig beaufsichtigt werden. Ist besonders zur Zeit der Periode erregt, zerschlägt dann viel Geschirr, verbrennt Sachen. Droht gelegentlich, mit dem Beil vorzugehen. Fühlt sich von ihrem verstorbenen Bruder verfolgt, hört die Stimmen anderer Verstorbener. Teils umgänglich, teils boshaft. Behauptet, das Essen sei verhext, rieche nach Leichen, verweigert es.

Wird 1932 in die Klinik gebracht, weil sie zu Hause fortgelaufen und durch verworrene Reden aufgefallen war. Ist auf der Abteilung ohne jede Initiative, kümmert sich nicht um die Umgebung. Zeigt keine affektive Regung, erscheint im allgemeinen zufrieden und freundlich, wird nur etwas lebhafter, wenn man sie anspricht. Ergeht sich dann in völlig beziehungslosem Gerede. Bezeichnet Prof. K. als Angeklagten, dann als Pater. Er habe dem Herrn Böhmer geholfen, der Schwestern und Patienten verhaue habe. „Wenn man Klosterpater ist, kann man hier nicht Oberarzt machen . . . die größte Nummer des Lebens kann er machen . . .“ (Vertrauen zu Dr. H. ?) „Er kann etwas durch den Mann bringen . . . der Herr weiß, daß er einen Judenstreich geliefert hat . . . weil sie doch keine Christen sind und ins Loch hineingeworfen . . . aus ist es . . .“ (Spontan): „Wenn Sie Pater sind, sind Sie kein Oberarzt, da sind Sie ein geheimer Arzt, ein Geheimrat.“ Fragt dann unvermittelt: „Von welchem Königreich sind Sie?“ Auf die Frage nach Stimmen: „Das sind Millionen Maschinen, mir ist ein Mühlrad lieber, da darf man nichts sagen, das ist geheim.“ Auf die Frage nach Erscheinungen: „Ja, freilich, die Mutter Gottes droben am Himmel, daß sie nicht runterbricht, sonst krachts. Die Kanonen in Frankreich haben auch gekracht.“ — Spricht rasch und einförmig, wenig moduliert, beginnt oft Sätze, ohne sie zu vollenden. Oft nicht verständlich, antwortet gern mit Gegenfragen. Sitzt unbewegt da, lacht vor sich hin, lauscht. Gelegentlich einmal gereizt, spuckt, schimpft heftig. Diagnose: Schizophrenie. Wird nach 2 Monaten in die Anstalt H. überführt.

Dort ruhig, unbekümmert, zerfahren-läppisch-heiter. Lacht grundlos auf, gibt schiefe Antworten, arbeitet nichts, schwätzt „unheimlich“ viel. Zum Beispiel: „Ich habe auf dem Friedhof in Aschaffenburg die Forststudenten getroffen, die haben dort einen Freund beerdigt, die hatten alle verschlagene Gesichter. Die fuhren in der schönen Union-Chaise und haben sich als Irrsinnige erklärt . . . Ich war in Lothringen, ja, ich habe viel Geld gehabt. Weil sie Geld gestohlen haben, sind sie erschossen worden. Alle Monate 2000 Mark. Wir haben nie gestohlen, uns nur schuldenfrei gemacht. Das ist sogar ihr Bruder noch gewesen, ihr leiblicher . . . In München 20000 Mark, wir haben doch nicht gestohlen, das 3. Haus, und da waren es 60000 Mark, von Merzbach einmal 150000 Mark. Das wird in Gold und Silber ausgezahlt, haben sie schon in München ausgezahlt. Da war die Sparkassenstraße. In Residenzstraße hatten wir so etwa 500 Mark. Da sind Sie als armer Mann hierhergestellt und sind doch reich. Ich war Krankenschwester 6 Jahre, 1922 steht noch in der Invalidenkarte. Das sind Juden, die sind von der Kompanie. Sie dürfen mich nicht verraten, sonst schneiden sie Ihnen den Kopf ab.“

Nach 9 Monaten nach G. verlegt (1933), dort noch heute. Seit Jahren gleichbleibendes Bild: Geht automatenhaft ihrer Arbeit im Bügelsaal nach, Stimmung farblos, läppisch-gehoben, ohne Konnex mit andern, neigt zu kurzen plötzlichen Erregungen, schlägt dann zu, schimpft. Hat Personenverkennungen. Halluziniert offensichtlich, hat Genitalsensationen. Spricht oft vor sich hin, bei Anrede „völlig verworren und unverständlich“.

Bei einer Nachuntersuchung 1946 begrüßt sie den Arzt freundlich als Gottfried Geil aus der Lindwurmstraße in München. Spricht rasch, so daß ihr schwer zu folgen ist, gerät bald in einen ausgesprochenen Rededrang. Konfabuliert, die

Anstalt sei ein Schloß, eine Residenz, deren Besitzerin sie sei, sie sei ihr überschrieben worden von den Fürsten von Battenberg, die keine Erben hatten. Sie sei zur Unterschrift zu diesen bestellt worden. Fügt geheimnisvoll hinzu, man dürfe dies aber nicht laut sagen. Konfabuliert weiter: Da waren viele Kurlaute vom heiligen Land, aus Jerusalem, die sind in Kurchaisen gefahren, das waren die Geschwister ihrer Mutter. Das war in Unterfranken, als sie 4 Jahre alt war. Die sind alle ins Kloster gegangen. Sie hat damals Briefe nach Jerusalem, nach Indien, Rußland, Rumänien, Montenegro frankiert und zum Postamt gebracht. Die Briefe waren von Zöglingen aus dem Institut der englischen Fräulein in Aschaffenburg geschrieben. Auch bei der experimentellen Prüfung konfabulatorisches Ausschmücken und Weiterspinnen. Zum Beispiel: (Kind-Zwerg) „Aus einem Kind kann man einen Zwerg machen, so ein dicker war am Bezirksamt, ich war 4 Jahre alt, der ist auf dem Seil getanzt, da haben sie ihm die Arme auf dem Rücken zusammengebunden und ihm die Arme ausgerenkt, das war dem Papa sein Bruder.“ — Hält den Arzt für ihren verstorbenen Bruder, ihre Eltern seien wieder auferstanden, ihr Vater sitze vorn im Büro als Dr. Galland. Ist fast unerschöpflich in ihren phantastischen Konfabulationen, erzählt von großen Summen, Gütern, von Einladungen ins Morgenland, nach dem Eisland Grönland, von „Gottfrieds und Josefs, die aus Frankreich rausgeschossen“ worden und in Warschau „runtergekommen“ sind, von Besuchen ihrer Verwandten aus Damaskus und Tiberias usw. Springt inkohärent ab, zeigt sprachliche Auffälligkeiten. Nennt sich Aufsichts dame, Palast dame, Gesellschafts dame, Schlüsseldame. Schwerer auto- und allopsychischer Begriffszerfall, weniger auf somatopsychischem Gebiet.

Beurteilung: Beobachtungszeit 37 Jahre. Beginn mit ängstlicher Erregung, der sehr bald ein katatonies Bild folgt. Dann jahrelange Teilremission, in der sie aber Stimmen hört, Verfolgungs- und phantastische Ideen hat und oft impulsiv erregt ist. Später während des ununterbrochenen Klinik- und Anstaltsaufenthaltes gut zu mechanischen Arbeiten zu gebrauchen, aber voller verworren-phantastischer Ideen, die in konfabulatorischer Form vorgebracht werden. Weniger paralogisch als inkohärent, sprachliche Störungen, schwerer vor allem auto- und allopsychischer Begriffszerfall. Wir fassen die Erkrankung als Kombination einer inkohärenten Schizophrenie mit einer progressiven Konfabulose auf.

Inkohärent-somatopsychotische Kombinationsformen liegen bei Johann Knob und Anna Link vor, wovon wir den einen Fall als Beispiel anführen wollen.

Knob, Johann, geboren 1885. Mechaniker, später Eisenbahnschlosser. In der Schule gut gelernt, später tüchtiger Arbeiter, verständig und ruhig. Von großem, kräftigem Körperbau. Familie o. B.

Krankheitsbeginn ohne äußere Ursachen plötzlich mit 37 Jahren mit unklaren Beziehungsideen. Wird am 30. Mai 1922 in die Klinik eingewiesen, weil er auf seiner Arbeitsstelle merkwürdige Äußerungen machte: Er habe die Halsbinde, die ihn dazu berechtige, im Werk Baumeister zu sein, oder: Er wolle das Werk verlassen, um Arzt zu werden, oder: Man habe ihn nicht in seine Wohnung lassen wollen, weil der Geist Wilhelms das hinderte. In der Klinik sogleich deutliche Wortvergreifungen und inkohärenter Gedankenablauf. Erzählt beispielsweise, er habe Chinintabletten bekommen, „um den Kopf zu stärken . . . durch den Regen und die Einwirkung der Sonne verdunstet das Wasser zu rasch . . . Weil ich der

letzten 5 gekämpft habe . . . 5 die Kunst . . . ich wollt ins Spiel, ins Paul Schumann, ach so, Albert Schumann“. (Monarchie—Republik) Die Monarchie ist die Kirche, die Krone. (Republik?) Wir hatten die Freiheitsgöttin, die Nationalbinde, die Germania, und dann die NSU. (Steter Tropfen . . .) Wenn der Tropfen ein Jahr lang auf einen Stein fällt, dann wird er hohl, und jeder Tropfen Wasser reinigt den Körper. Goethe und Schiller dichten viel aus andern Köpfen schließlich. (Was ist mit Goethe und Schiller?) Wenn ich einen Ochsen am Spieß sehe, habe ich gerade genug. (Wie kommen Sie darauf?) Der Prater in Wien. (Können Sie von Goethe und Schiller etwas sagen?) Goetheplatz und das Goethehaus, das ist renoviert worden, es ist ein älteres Haus, wie in Rußland die Kamine. Die Sachen wurden geschoben, damit die Geschäfte so finanzieren konnten. Das Sanitätskorps ist frei pumb. — Benimmt sich äußerlich geordnet, leichte kataleptische Erscheinungen, heitere Stimmungslage, bisweilen gereizt.

Macht abenteuerlich-verworrene Angaben über Körpersensationen und physikalische Beeinflussungen: „Schon im Haus haben sie alle Nerven außer dem linken Bein mit dem Apparat zurückgeholt . . . durch die künstliche Höhensonne haben sie mir am 18. das Augenlicht genommen, das sind so Zweideutigkeiten, eigentlich ist die Werkstätte alles für die Feldgrauen, die brechen ihr Brot in der Mauer . . . sie bunkten auf mich im Sanitätsbund, die Leute lesen meine Gedanken, das ist der Sinnesputz . . . das linke Bein war in Bialystock, durch Lokomotivführer dorthin geschoben, die Kartoffeln im Bunk. Da zog er mir das Knie zurück, die Brustmenge ist das Nervensystem, ich hatte kolossale Brust, eine wahre Jakobs-gestalt, das ist eingeschrumpft . . . die holten sämtliche Leute zurück, weil sie die Chemie kolossal mitputzen.“

Diagnose: Schizophrenie (paralogische Verblödung mit sprachlichen Störungen). Wird nach 3 Monaten 20 Tagen gegen Revers entlassen, aber bereits 3 Wochen später wieder wegen eines Erregungszustandes aufgenommen. Er hatte seine Frau bedroht, weil sie angeblich Schweinereien gemacht habe.

Bietet das gleiche Bild, ist meist freundlich-zugänglich, ab und zu einmal erregt. Äußert wieder allerlei körperliche Veränderungserlebnisse: Wirbelsäule und Rumpf seien verrutscht, die Nerven tobten wie Schlangen, die Augen seien punktiert, die Brust zusammengefallen, Luft schieße unter Pfeifen durch die Därme in den Kopf hinein. Daneben andere verworrene Äußerungen wie: „Der Mammon klebt nicht an meinem Finger, nur ein Staatseigentum“, oder: „Ich liege hier fest, ich lasse mich heraustragen, mit dem Apparat zieht man das Lämpchen weg, das geht ganz langsam.“ Diagnose wie bei der 1. Aufnahme, nach 2 Monaten Verlegung in die Anstalt E. (8. Dezember 1922).

Lebt dort 8 Jahre bis zu seinem Tod (1930 an Lungenentzündung). Arbeitet meist ganz ordentlich im Haus, fällt im Rahmen des Anstaltbetriebes nicht sonderlich auf. Ist zeitweise ablehnend, gereizt, mitunter auch kurz halluzinatorisch erregt, beruhigt sich sehr rasch. Steht andauernd unter dem Einfluß von Sinnes-täuschungen, sowohl von Phonemen als vorwiegend von quälenden Körpersensationen. Glaubt sich durch eine Batterie elektrisiert, durch Röntgenstrahlen belästigt, beklagt sich, sein Körper werde „sich an seinen Knochen sattmachen“. Daneben äußert er Größenideen: Er bekomme Offiziersrang, sei Führer des 18. Armeekorps, „Korpripriester“, gehöre dem Reichstag an u. ä. Seine sprachlichen Äußerungen werden als „verworren“ und „dissoziiert“ bezeichnet. Soweit aus den Beispielen der Krankengeschichte zu entnehmen ist, überwiegt die Inkohärenz vor dem Paralogischen. Deutlich sind die sprachlichen Vergreifungen. Beispiele: „Daß das Herz das Blut herausschlägt“, oder: „Ich bin beeedigt im Staat, weil mein Körper so getobt hat“, oder: „Ich stehe über, nenn ich in der Kunst, stehe ich selbst schon drin, ich habe mein A bezahlt.“

Beurteilung: Beobachtungszeit 8 Jahre. Von Anfang an bestehen nebeneinander Inkohärenz, Paralogien, sprachliche Störungen und somatopsychischer Begriffszerfall mit körperlichen Beeinträchtigungsideen und Sensationen. Aus diesem Grunde nehmen wir eine Kombination einer inkohärenten Schizophrenie mit einer progressiven Somatopsychose an.

Eine Kombinationsform von *inkohärenter Schizophrenie mit progressiver Halluzinose* schließlich dürfte im folgenden Fall vorgelegen haben.

Neu, Ernestine, geboren 1880. (Der Fall gehört zu den von MEYER-LEONHARD-KLEIST¹⁴ auf S. 152 erwähnten 5 „Schizokarien“, ist dort aber weder namentlich genannt noch beschrieben.) Fabrikarbeiterin, Witwe eines Buchbinders. Eine Schwester mißtrauisch-eigenbezüglich, eine Tochter an Encephalitis in Anstalt gestorben. In der Schule schwer gelernt, über Persönlichkeit und Körperbau nichts genaueres bekannt. Krankheitsbeginn mit 42 Jahren (1922) allmählich ohne äußere Ursache mit Eigenbeziehungen und Stimmenhören. Die Leute redeten Schlechtes über sie, warfen sich Blicke zu. Hörte ein bedrohliches Klopfen. Unbestimmte Angst, Vergiftungsfurcht. Argwohn gegen die Tochter, beschimpfte sie, bedrohte sie mit der Axt. Deshalb in die Klinik. Halluziniert hier lebhaft, Mitpatienten riefen ihr unanständige Worte zu, verspotteten sie. Bezieht alles auf sich. Hält mit Äußerungen darüber aber zurück. Das Brot schmecke nach Kot, in der Küche rieche es scheußlich nach verfaulten Dingen, nachts im Bett werde sie mit elektrischem Strom bearbeitet. Man schikaniere sie mit allen möglichen Kleinigkeiten. Feindselige Einstellung gegen den Prediger der Baptistengemeinde. Mißtrauisch, gereizt, ablehnend, patzig, querulatorisch. Diagnose: Paranoide Demenz. Nach 6 Monaten nach H. verlegt. Hier anspruchsvolles, überhebliches Gebaren. Mißtrauisch, gereizt, lauschend. Arbeitet nur gelegentlich etwas. Die-selben Ideen und Sensationen. Nach 15 Monaten ungeheilt entlassen.

Wird bereits am nächsten Tag wieder in die Klinik eingeliefert. Der Arzt in H. habe ihr versprochen, sie werde hier als Pflegerin eingestellt. Gibt wie früher an, Stimmen zu hören, in H. habe die Suppe gestunken, früher sei das Essen vergiftet gewesen, im Bett sei Elektrizität, große Tiere flögen ihr in die Ohren und zischten darin herum. Nach 7 Tagen Zurückverlegung nach H. Zustandsbild in den folgenden 14 Jahren (1925–1939): Weiterhin Gehörs-, Geruchs-, Geschmacks-täuschungen und genitale Sensationen. Alles ist mit Urin getränkt, mit Kot verunreinigt. Lauscht auf ihre Stimmen, hört sie aus den Ecken herauskommen, reagiert öfters mit gereiztem Schimpfen, Werfen von Gegenständen und tätlichen Angriffen. Verbittet sich, jede Nacht „verhurt“ zu werden usw. Verkennt Personen, legt Ärzten und Schwestern andere Namen bei, mißdeutet Vorgänge der Umgebung, will einer Schwester deren Uhr entreißen, weil diese ihr gehöre. Sie selbst heiße nicht mehr N., sondern Loos, sie sei Oberpflegerin der Frankfurter Klinik. 1939, bei einer Nachuntersuchung durch LEONHARD und MEYER, halluziniert sie ohne Unterbrechung, flüstert dauernd vor sich hin, halluziniert auch noch in ihre Antworten hinein, redet vorbei, läßt sich aber doch einigermaßen fixieren. Inhaltlich ist nur zu erfahren, daß sie von ihrem Bruder, der „oben“ verhungern soll, und von anderen Menschen etwas hört.

Beurteilung: Die Sinnestäuschungen, namentlich die Phoneme, gehen von Anfang an über das bei einer inkohärenten Schizophrenie gewöhnliche hinaus, andererseits ist die Inkohärenz nicht so hochgradig wie sonst, besonders im Endzustande. Sehr ausgeprägt ist dagegen der paralogische Begriffszerfall mit unsinniger Wahnbildung auf allo-

somato- und autopsychischem Gebiet. Im wesentlichen entspricht das der Verbindung einer inkohärenten Schizophrenie mit einer progressiven Halluzinose.

Betrachten wir die 9 inkohärenten Kombinationsfälle (6 Frauen und 3 Männer) als Gruppe, so ergibt sich ein *Erkrankungsalter* von durchschnittlich 34,4 Jahren (21 bis 53). *Beruflich* waren es 4 Hausangestellte, 2 nichtselbständige Handwerker, 1 Fabrikarbeiterin, 1 kaufmännischer Angestellter und 1 Ehefrau eines selbständigen Kaufmanns. Die *Schulleistungen* waren viermal gut, dreimal mittelmäßig und zweimal schlecht. *Präpsychotisch* waren 4 Kranke schüchterne, verträumte, ungesellige Autisten, 1 Kranke wird als eifersüchtig und leicht erregbar geschildert, 4 andere sollen unauffällig gewesen sein. *Körperbaulich* waren 3 Kranke pyknisch-massiv, 2 leptosom, 1 athletisch, 1 infantil, 1 pyknisch-leptosom und 1 unbestimmt. Der *Krankheitsverlauf* war in allen 9 Fällen progredient, wenn auch 2 Kranke zwischen den Anstaltsaufenthalten längere Jahre zu Hause gehalten werden konnten.

Eine *erbliche Belastung* war in 3 Fällen nicht nachzuweisen, von *Schärf* war ein Bruder „merkwürdig“, von *Link* der Vater jähzornig und die Mutter sehr still, von *Neu* war eine Schwester mißtrauisch-eigenbezüglich und die Tochter starb an Encephalitis in einer Anstalt. *Geiß*s Mutter hatte eine „apoplektische Demenz“. Von *Spal* hatte der Vater eine stuporös-negativistische Katatonie, dessen Vater war eigenartig und ein Vatersbruder war angeboren „blödsinnig“. Von *Stühl* waren ein Bruder und eine Schwester des Vaters schizophran und 3 entfernte Blutsverwandte psychotisch.

II. A. *Typische paralogische Schizophrenie.*

Unter den Fällen, die ursprünglich als gedanklich verworrene Schizophrenien im engeren Sinne aufgefaßt und bezeichnet worden sind, tritt uns neben der Gruppe der inkohärenten Schizophrenie eine zweite entgegen, die wir als *paralogische Schizophrenie* bezeichnen möchten. In dieser Benennung soll die fast ausschließlich paralogische Art der Denkstörung — neben selteneren alogischen Mängeln — bei einem Fehlen deutlicher Inkohärenz ausgedrückt werden. Es ist eine zahlenmäßig kleine Gruppe von 5 Fällen, denen sich ein sechster, früher als paranoide Demenz aufgefaßter Kranker (Fall *Gräf* aus MEYER, LEONHARD und KLEIST¹⁴) zugesellt. Zur Kennzeichnung dieser Krankheitsform soll zunächst ein typischer paralogischer Krankheitsfall dargestellt werden.

Eyd, Emil, geboren 1906. Familie siehe S. 60. In der Schule einer der besten, besucht später das Lehrerseminar, ist dann Hilfslehrer. Immer gern für sich, wenig Kontakt mit andern. Körperbau leptosom.

Krankheitsbeginn etwa 20jährig, wird auffällig still (1926). 1929 expansive Ideen: Er sei von Gott zu etwas Besserem bestimmt, fühle sich zum Künstler berufen. Sticht sich mit einer Stricknadel ins Ohr, motiviert es damit, er brauche

kein Gehör, Beethoven habe auch keins gehabt. Wird zunehmend erregt, läuft oft fort, kommt verstört nach Hause. Will von den Eltern nichts mehr wissen, sieht in ihnen Feinde. Fühlt sich verfolgt, die Leute sähen ihn an. Bezieht alles auf sich, selbst den Husten der Großmutter. Fühlt sich vergiftet. Trinkt viel Wasser, weil es so in der Bibel stehe, ißt kleine Krümelchen Brot, um den Dämon aus sich auszutreiben. Zerschlägt gelegentlich Gläser, hängt nachts Bilder ab, legt Stühle um, schreit plötzlich wild. Äußert, er sei der König.

1. Aufnahme in die Klinik 1930. Die Gleichnisse Jesu würden von den Menschen nicht richtig verstanden, er wolle sie ihnen durch die Musik näherbringen. Wolle etwas für die Menschheit leisten. Es sei nicht leicht, deshalb suche er. Der Strom in ihm habe ihn schon von Sinnen gebracht. Er höre eine Stimme, die ihm „Du“ zurufe, ihm sage, daß er eine Mission zu erfüllen habe, ihn aber auch Affe, Esel, Schwätzer beschimpfe. Vor 3 Jahren hätten die Leute über ihn gelacht, ihn böseartig angesehen. Er habe die Musik als anmutvolle Frau mit einer Harfe in der Hand gesehen, auch den Tod als ein Gerippe mit einer Kapuze. Er habe sich auch einmal ausgezogen, um wie der Tod auszusehen.

Psychisch-experimentell deutliche Paralogien und sprachliche Auffälligkeiten. (Tapferkeit) Wenn ein Mensch für einen anderen eine Lanze ins Feuer legt. (Tollkühnheit) Wenn jemand einen anderen ... rettet ... so in die Arme nimmt, daß er gerettet ist. (Vogel-Nest-Baum) Ein Vogel fällt aus dem Nest in den Baum. (Kind-Zwerg) Ein Kind ist ein verrückter Zwerg, ein Zwerg ist der Geist des Kindes. (Leiter-Treppe) Es ist genau dasselbe, es kommt nur auf die Bilder an, die man sich davon macht. (?) Das Leben ist eine Hühnerleiter, das Leben ist eine Treppe in den Himmel. (Hunger ist der beste Koch) Wenn man Hunger hat, kocht man sich seine Speise selbst.

Später: Er spüre nachts den Geist Jesu, werde von Bach und Beethoven verfolgt. Bach mache ihm Kopfschmerzen, „weil er zu sehr ins Kleinliche geht“. Er höre die Stimme Gottes: „Stehe auf und wandle.“ Gott elektrisiere ihn am Kopf. Verspüre Blutgeruch, das Wasser schmecke nach Salzsäure „aus dem Bach, aus dem Wiesenbach, aus dem Jesubach, dem Bach, der über Jesus geschrieben hat“. Seine Gedanken würden gestört durch einen nächtlichen Vogel, durch die Eule, die ihm mit ihrem Schnabel ins Gehirn steche. Er habe die Eule nicht gesehen, sie aber rufen hören: „Gedanken werden in den Schlund hinuntergezogen.“

Bringt dies alles ruhig mit matter, leiser Stimme und gleichgültigem Affekt vor, sitzt ganz reglos da. Katalepsie. Verhält sich ruhig, still, arbeitet etwas mit, aber ohne Initiative, sieht gern stundenlang zum Fenster hinaus. Entweicht nach 3½ Monaten. Diagnose: Schizophrenie.

2. Aufnahme 1932. War seither zu Hause, arbeitete nichts, war apathisch, sprach wenig. Schüttete sich Salzsäure ins Ohr, um taub zu werden wie Beethoven. Habe jedoch glänzend Klavier und Orgel gespielt und brauchbare Kompositionen geschaffen. Zeigte einen geradezu zwangshaften Drang, in fahrende Autos hineinzuspringen. In der Klinik nennt er seine Kompositionen „in deutschsprachlichem Sinne Gedächtniswiedergaben“. In die Autos laufe er hinein, damit sie nicht hupen möchten, „des Ohres wegen der feiner Begabten“. Spüre Veränderungen an seinem Körper, werde elektrisiert. Er könne nicht mehr gut denken, weil er die chemischen Stoffe nicht mehr im Gedächtnis habe, d. h. „Elektronen, Ionen und angrenzende Kationen“. Bezeichnet die Eisenbahn als Gottesgegner.

Auch bei der experimentellen Prüfung stark paralogisch und paraphasisch: (Zaun-Mauer.) Ungefülltes Werk und gefülltes Werk. (Lokomotive) Eine Bewegung. (?) Ich habe diese Worte durch die Umsetzung in mir ... ich kenne da nur Umsetzung, die Übersetzung von lokomo = bewege ... Theus mit Essen,

mit einer Esse, Dampfdom, Schienen, Rädern. (Neid?) Ein Wort mit 4 Buchstaben, eine Idise. (?) Eine frühere Anhängerin einer Göttin. (Hunger...) In Deutsch ist es ja früher nicht bekannt gewesen. Ein auf Judäa führendes Wort. (?) Auf den Rädern des Toten Meeres, das aussterbende Pflanzenwesen. (?) Also zunächst Hunger ist durch die Übergabe des Opfers an Gott entstanden. Das Aushungern. Diese Übersiedlung des Opfers in den Weihbann hat man Isen genannt. (Jäger-Hase-Feld) Vom Hasen bricht im Felde das Leben. (?) Vom Hasen fällt dem Jäger zu Felde. (Winter-Ofen-Bäume) Winter heizt Ofen durch Bäume. (Blindekuh-Bild) Kuh-Spiel. Tassen sind am Kaputtgehen, Männer sind am Vorlaufen, ein Mädchen sieht sich nach ihm um. (In diesen Beispielen sind neben paragrammatischen auch agrammatische Fehler enthalten.) Wird nach 4 Tagen entlassen. Schizophrenie.

3. Aufnahme 25. Oktober 1932. Wird 5 Wochen später erneut eingewiesen. Gibt an, inzwischen ein Orgelvorspiel komponiert zu haben, er komme jetzt, um es den Ärzten vorzuspielen. Er höre viel Stimmen, Namen wie Etz, Viel, Hermann, Kufstein, Buntsandstein, Des, Iris usw., es seien Männerstimmen, die aus der Tiefe kommen. Seine Berichte bei der Exploration enthüllen einen auf alle Gebiete sich erstreckenden Begriffszerfall mit den unsinnigsten Begriffsneubildungen, zum Teil mit phantastischen Zügen. Zum Beispiel: „Das Kompositorische umfaßt ziemlich alle Meere, alles, was nicht auf der Erde existiert, sondern auf ‚Hiess‘, das ist eine Sternschnuppe, die über ‚Lie‘ fiel, das ausscheinende ‚Le‘... Zauberflöte... Li-tai-pe umfaßt.“ Oder: „Mit Musik kann man nichts sagen, man komponiert der inneren Räume wegen. Das sind die Trilobyden, d. i. ein größeres Ammonshorn. Das Amonische und das Trilobische, nach dem unsere Ohren gebildet sind. Das sind die Urstrahlen der ersten Monde des Mars. Ich komponiere grün. Ich frage auch Vornamen und setze sie notenmäßig zusammen. Ich sehe keine Farben, wenn ich Töne höre, auch umgekehrt nicht. Die Himmel haben verschiedene Farben, ich bin halb wahnsinnig davon. Blauer Himmel ist ‚As‘, der rote ‚Dis‘, ‚Es‘ ist das Entgegengesetzte davon. Blauer Himmel ist 24. Juli ‚Ces‘. Tonica ist der Fixstern, der aus dem Vegastüdstern stammt, ich muß am Himmel herumleuchten. Dreiklang ist wahrscheinlich 3 Millionen Entfernung von Vega.“

Entwickelt eine Art eigener Religion, den „schwäbischen Glauben“. Donar ist durch Ausdrücken des Samens aus der Mannesrule entstanden. Ein Ziegenhirte hat dies verrichtet. Er bekam daher den Namen Sonra. Der hat die Leute meistens zusammengehauen, die nach mal verändert haben. Donar war einer der größten Götter. Er hatte nur einmal Onanie im Leben, und die Deutung dieses mißfiel ihm. In seinem Hofe kam er nur zu Ziegen, er warf Steine auf sie... eine sehr nichtinteressante Religion, weil man Gefahr läuft, erschossen zu werden, wenn man darüber Auskunft gibt. Die Martianer kamen vom Süden her und wollten ins innere Deutschland eindringen. Da traten ihnen die Sueben entgegen und geboten Halt. Da warfen die Martianer mit Steinen auf die Sueben, die Steine bestanden aus Mergel, aus Mergel kam Ziu. Seine Gattin war Sufu. Diese Sufu hat das Leben des Gottes in sich selbst beschlossen. (Wer ist Sufu?) Hubuku, der beleuchtet das Weltall. (?) Das ist Totlosigkeit im Leben. (?) Das ist das A des Chin. (China?) Ja, das war an die Schie—ne. Sufu war die Frau von Jesus, er hat Eli gesagt von Golgatha... das pythagoräische Komma, Pythagoras hat das Komma erdacht, die Schlafsuchtbezeichnung in Ägypten (Coma!). Schwere begriffliche und sprachliche Störungen auch bei der experimentellen Prüfung.

Etwas später entwickelt er unaufgefordert folgendes: Das Verbilden des Mars hat Christus erzeugt. In seiner Unterscheidung wurde er abgelenkt durch die Fehlwürde. Danach bildete sich die Tochter in einem unverwandten Geschlecht.

Dadurch entstanden die Ausblutungen der Ohren in der Nahrung, so daß Taube geboren wurden. Infolge der beiden Verletzungen entstand das Umwerfen der Christusreligion, so daß Mars als Stern genannt wird und Christus als Sohn. Die Verwechslungen der beiden Wörter bilden die Spinose der Blindheit und Taubheit. Diese Ursache führt zur Verwirrung der Sprache. Die Auf- oder Entscheidung dieser Fälle unterliegen dem Lahmen. Das Ende davon ist die völlige Verwerfung des obersten Gebirgssaumes vom Marsstern. Die Rücksicht desselben ist die völlige, gleichmäßige Herstellung des untersten Tales von Tochter Venus. Das Gebein, das daher entsteht, bildet die wiederkehrende Verwirrung der motorischen Sagen. Das hierdurch gebildete Gehörsentstehen führt über die Taubheit hinaus zum Ohrenstichverletzten der Trommelfelle. Die Verletzungstiefe zerstört den Steigbügel. Die Verletzung des Steigbügels zerstört das ovale Fenster, das verletzte Fenster bildet rotwerdende Sonnenkerne usw.

Verhalten: Sitzt meist träge und stumpf herum, oft den Kopf auf beide Arme gelegt, gähnt und räkelte sich. Plötzlich und unberechenbar macht er allerlei Späße, springt über die Tische, schlägt Rad, Purzelbäume, vollführt bizarre Sprünge, balanciert einen Besen, springt einmal mit dem Kopf durch eine Fensterscheibe. Spricht tonlos, langsam maniert, jedes Wort sorgsam artikulierend mit langen Pausen. Wird nach 7 Monaten nach H. überführt. Die Diagnose schwankt diesmal zwischen Schizophrenie und Schizophasie. In H. zurückhaltend, scheu, bekümmert sich nicht um seine Mitkranken, arbeitet ganz fleißig, ist aber interesselos und stumpf. Zeigt keine Erregungen mehr. Wird deshalb am 28. Oktober 1933 entlassen.

4. Aufnahme am 4. Oktober 1934. War nachts in Hemd und Unterhose auf die Straße gegangen und unter einem Eiswagen sitzend aufgefunden worden. Gab an, er habe „einen Verkehr herbeiführen wollen“. Habe dabei festgestellt, „daß der Mond vollständig abgestrahlt an andere Gestirne ist, einen sogenannten Erdmonduntergang“. War ein Jahr zu Hause gewesen, komponierte wieder, trieb allerlei „Studien“. Bietet wie früher schwerste paralogische Denkstörung und paraphasischen Sprachzerfall mit massenhaften Wortneubildungen. Wird nach 5 Wochen nach H. verlegt. Hier öftere Erregungszustände, schlägt einmal seine Geige plötzlich völlig entzwei, springt über Tische. Entschuldigt sich nachher, es wäre nicht seine Absicht gewesen, er habe den direkten Befehl dazu erhalten. Gelegentlich aggressiv gegen Mitkranke, zerreißt Kleider und Wäsche. Dann wieder verkriecht er sich unter die Decke, ist abweisend, stuporös. Onaniert, steckt sich allerlei in die Ohren. Arbeitet später etwas, ist aber stets initiativearm und interesselos. Einsilbig, halluziniert wahrscheinlich. 11. Dezember 1937 nach W. verlegt: Verschrobene Ausdrucksweise, geziert, stumpf, ohne Antrieb, sitzt in sich versunken herum. Hin und wieder erregt, wirft Betten um, schlägt Purzelbäume. 15. Januar 1941 ungeheilt nach Hause geholt. Dort am 11. April 1941 gestorben.

Beurteilung: Intelligenter, musikalisch begabter Autist. Ausbruch der Psychose mit expansiven Berufungserlebnissen bei gleichzeitigem Eindruck des Bedrohtseins. Eigenbeziehungen, Vergiftungsideen, akustische und optische Halluzinationen. Unter raschem geistigen Verfall wird E. bald stumpf, antriebs- und interesselos mit einschließenden impulsiven Erregungen.

Das Charakteristikum der Veränderung liegt in der paralogischen Denkstörung, die sich sowohl in den spontanen Äußerungen als in den Fehllösungen gestellter Denkaufgaben kundgibt und sich in den Vorstellungs- und Begriffsbereichen der Persönlichkeit, der Körperlichkeit

und der Außenwelt als ein Begriffszerfall mit unsinnigen Begriffsneubildungen darstellt. Paraphasische und paragrammatische Störungen gehen damit einher und bedingen einen Sprachzerfall mit Wortneubildungen. Auf dem Gebiete der Handlungen kommt es zu Verkehrtheiten, die den Paralogien entsprechen. Wir verweisen auf die unsinnigen Verknüpfungen von Begriffen und Teilbegriffen in den seltsamen „religiösen“, kosmischen, anatomischen und anderen Vorstellungen E.s und auf seine „symbolhaften“ Handlungen und deren Begründungen. Er trinkt Wasser, *weil* es so in der Bibel steht, ißt Brotkrumen, *um* den Dämon aus sich auszutreiben. Er zerstört sich die Trommelfelle, *weil* die Taubheit Beethoven zum Genie machte. Er zieht sich aus, *um* wie der Tod auszusehen. Er läuft in Autos hinein, *um* sie am Hupen zu hindern, *weil* dies die feineren Ohren beleidigt. Er setzt sich nachts im Hemd unter einen Wagen, *um* einen Verkehr herbeizuführen.

Es fehlt offenbar jede Allgemeingültigkeit der Begriffe und Bezeichnungen. Mit bekannten Worten wird keineswegs mehr die entsprechende Vorstellung oder der entsprechende Begriff verbunden. Wort, Name, Vorstellung und Begriff haben sich völlig voneinander losgelöst und werden wie mit bedenkenloser Willkür behandelt. Es wird grün komponiert, die Eisenbahn ist ein Gottesgegner. Satzbruchstücke, Worte, Silben und Buchstaben werden vertauscht und durcheinandergewirbelt, *um* ebenso wahllos zusammengefügt und verschmolzen zu werden. Lokomotive mit Theus, Theus mit Essen, Esse mit Dom. China, das A des Chin, die Schiene. Komma und Coma. Kein Wort weckt mehr den zugehörigen Begriff, sondern einen ganz anderen, teils noch irgendwie verwandten, teils völlig fremden. Vom Wort, von der Vorstellung, vom Begriff her entgleisen die Gedanken stets und sofort auf entlegenste Gebiete und bewirken so die Entstehung der absonderlichsten Vorstellungskomplexe (Bach-Wiesenbach, Jesubach, Bach, der über Jesu geschrieben hat). Neue Begriffe werden mit neuen Namen belegt, hier scheint es wirklich, als reiche die gewöhnliche Sprache nicht aus, die groteske Götter- und Planetenwelt zu schildern. Wortneubildungen blühen in üppiger Vielfalt auf, *um* aber sogleich wieder abgewandelt oder überhaupt fallengelassen zu werden. Hiess, Lie, Le, Sonra, Ziu, Sufu, Hubuku, das Amonische und Trilobische, Dampfdom, Fehlwürde usw. Daneben lassen sich eindeutige verbale Paraphrasien, fehlerhafte Wortableitungen und -zusammensetzungen, sowie a- und paragrammatische Satzverstümmelungen nachweisen (die Totlosigkeit im Leben, eine sehr nichtinteressante Religion, die motorischen Sagen, in deutschsprachlichem Sinne Gedächtniswiedergaben, Winter heizt Ofen durch Bäume usw.). Gegenüber der paralogischen Denkstörung tritt die alogische stark zurück, insbesondere aber wird eine eigentliche Inkohärenz ganz vermißt. *Eyd* spricht sowohl spontan als in der Unterhaltung

ruhig, langsam, fast gelassen, „jedes Wort sorgsam artikulierend mit langen Pausen“. Er ist gut fixierbar, entwickelt keinen Rededrang und ist nicht halluzinatorisch abgelenkt.

Von persekutorischer Wahnbildung ist späterhin nichts mehr zu erkennen, ebensowenig von Visionen oder Sensationen. Auch die anfänglichen Stimmen spielen offenbar später keine bedeutsame Rolle, wenn er auch seine impulsiven Erregungen gelegentlich mit „direkten Befehlen“ motiviert.

Es erscheinen somit paranoische, halluzinatorische und auch gewisse katatone Symptome durchaus als zweitrangig und die paralogische Denkstörung mit ausgedehntem Begriffszerfall, aber ohne merkbare Inkohärenz, ist das bestimmende Kernsymptom dieser Schizophrenieform.

Bei den beiden anderen paralogischen Schizophrenien unseres neuen Materials handelt es sich um Mutter und Tochter, die ein ähnliches Bild bieten, wenngleich in *milderer Ausprägung*; besonders gilt das für die Tochter.

All, Julie, geboren 1874. Allmählicher, schleichender Krankheitsbeginn im Alter von 52 Jahren (1926) mit Vernachlässigung des Haushalts und sinnloser Verschwendung ihres Vermögens. 7 Jahre später (1933) wegen Erregungszustandes Aufnahme in eine Anstalt. Hier ein Verwirrheitszustand mit katatonen Zügen, zieht sich nackt aus, durchnäßt ihr Hemd und steht so herum, dann regungslos, steif, unansprechbar. Am andern Tag lacht und redet sie vor sich hin. Mißtrauisch, glaubt sich hypnotisiert, hört Stimmen, spricht eigentümlich maniert. Wird bald wieder entlassen. Ein Jahr später Wiederaufnahme wegen schwerer Erregung, springt in sinnloser Wut auf, wälzt sich am Boden, schreit und schimpft unflätig, macht theatrale Ausdrucksbewegungen, verweigert die Nahrung. Allerlei Verkehrtheiten: Klettert am Fenster hoch, leckt den Boden auf, läuft nackt herum, versucht den Urin zu trinken, Kot zu essen, empfindet dies jedoch zwischendurch als „Sauerei, Zwang und Suggestion“. Darauf heiter-läppisches Stadium mit Geschwätzigkeit und Witzeln. Vermengt die Person eines sie behandelnden Augenarztes mit einem Minister gleichen Namens und mit einer „Hoheit“. Äußert widerspruchsvolle Größenideen (Prinzessin von Nassau, Frau Doktor), hört beschimpfende Stimmen, hat Gedankenbeeinflussung und Vergiftungsfurcht. Kommt im Verlauf eines Entmündigungsverfahrens 1935 in die hiesige Klinik. Hier gezielte Höflichkeit, gespreizte Ablehnung, gereiztes Schimpfen, unklares leeres Gerede. Wahngedanken, Beziehungs-, Bedeutungs- und Beeinflussungserlebnisse werden gelegentlich geäußert, sind aber ohne Zusammenhang und von keiner wesentlichen Bedeutung. Für die früheren verkehrten Handlungen verständnislos. Nachts mitunter sexuelle Sensationen und Stimmen. Affektive Abstumpfung im Sinne läppisch-heiterer Verstimmung, unterbrochen von gereizten Erregungen. Gewisse katatone Erscheinungen, wie steife Haltung, manierierte förmliche Verbeugungen und geschraubte Ausdrucksbewegungen spielen mehr die Rolle eines Beiwerks. Die führende Krankheitserscheinung ist die paralogische Denkstörung, die schon in den spontanen Äußerungen und in den Wahngedanken zu erkennen ist und bei der planmäßigen Prüfung deutlicher wird. Einmal macht sie z. B. in einer Unterredung einen Unterschied zwischen evangelisch und protestantisch. Gefragt, worin dieser Unterschied bestehen solle, sagt sie: „Protestant, das ist uniert, das ist reformiert, da haben wir die unierte Kirche“ (?). „Unser Martin Luther hat dafür gesorgt, daß das geteilt wird, daß das Evangelium wieder rein hervorgegangen ist.“ (Was geteilt?) „Nun, er hat es erkannt, er ist dafür eingetreten.“

(Was meinen Sie mit geteilt?) „Ja, das hat die Spaltung gegeben, das ist die Reformation.“ — Inkohärenz fehlt, sprachliche Beirrungen treten zurück. In den folgenden Jahren wiederholt in Anstalten, zur Zeit in einer Privatklinik, bot und bietet dort im wesentlichen das gleiche Bild.

All, Erika, geboren 1901. Allmählicher Krankheitsbeginn ums 18. Lebensjahr mit Beziehungseindrücken und der Idee, hypnotisiert zu werden. 7 Jahre später, nach dem Tod des Vaters, ist sie den Anforderungen, die an sie als Vertreterin ihrer kranken Mutter, als Erbin und Aktionärin eines großen Unternehmens gestellt sind, nicht gewachsen und begeht törichte und unsinnige Handlungen. Läßt den Haushalt unglaublich verwahrlosen und vergeudet große Summen. Hat Gehörs- und Geruchstäuschungen, Eigenbeziehungen und Beeinflussungserlebnisse, verfällt auf unsinnige und verworrene Fehldeutungen derselben. Entwirft absurde Prüfungspläne für den Aufsichtsrat, will in einer Sitzung festlegen lassen, daß Flugzeuge nach 8 Uhr abends keine Purzelbäume mehr über ihrem, einem Flugplatz benachbartem, Gelände machen dürften, behauptet, bei der Verbringung ihrer Mutter in eine Anstalt seien aus dem „Krankentransportzug“ unterwegs verstorbene Kranke ausgeladen worden, die das Gepäck ihrer Mutter mitgenommen hätten; sie selbst sei Heizer im Zeppelin und besitze eine Uniform dafür usw. Kommt in eine Anstalt und von dort zur Begutachtung in die hiesige Klinik. Während dieser Zeit bestehen keine Sinnestäuschungen, keine affektiven oder motorischen Erregungen u. ä., jedoch eine allgemeine und besonders mimische Bewegungsarmut und steifes, einförmiges Gehen. Vorherrschend sind aber die paralogischen Denkstörungen mit unklarem, vergreifendem und vermengendem Denken und deutliche paraphasische Störungen. Beispiele: (Es hat jemand seinen Schnitt dabei gemacht.) „Er hat korrekt geschnitten, was er schneiden soll.“ (Binetbild Fensterpromenade) „Der Junge, der hingefallen ist, ist erschrocken vor dem ankommenden Besuch oder ist krank und hat einen Anfall bekommen. Der ankommende Herr, nach dem Gesicht zu schließen, ersucht er um Hilfe für das gefallene Kind.“ „Hochdeutsch“ bezeichnet sie als „Hotelsprache“, bis sie dann über „Schuldeutsch, Mittelstufe, Oberstufe“ das richtige Wort findet. Einmal sagte sie, ihr Reisekoffer sei „durch Transferabkommen verboten worden“, womit sie ausdrücken wollte, daß die Grenzkontrolleure sie gemäß den Devisenbestimmungen nicht mit ihrem Kofferchen über die Schweizer Grenze lassen wollten. — Lebt seitdem in einer privaten Anstalt, wo sich das Bild nicht wesentlich geändert hat.

Aus dem früher bearbeiteten Material gehört der Gruppe der paralogischen Schizophrenie der Fall *Gräf* an (aus MEYER-LEONHARD-KLEISTS Bearbeitung der „paranoiden Demenz“¹⁴), der, da dort nicht beschrieben, hier kurz angeführt sei:

Gräf, Auguste. 1914 Eifersucht, 1916 Giftfurcht. Vernachlässigt Haushalt, hilflos bei Einziehung des Mannes. 1918—1921 aggressiv, sinnlose Handlungen, bestiehlt ihren Mann, ablehnend, schließt sich ein. 1921 1. Aufnahme in die Klinik: Erregt, negativistisch, lacht aber. Phoneme (Kinderstimmen), Beeinträchtigungsideen (alle Leute reden schlecht von ihr). Paralogisch-alogische Bilderklärungen und Wortfehler. Antriebsarm und stumpf. Anschließend in der Anstalt H. bis 1924. 1923 Ehescheidungsgutachten, danach zurückhaltend, einsilbig, ganz für sich, untätig, hört Stimmen „aus dem Mond“, sieht Schatten, glaubt Feinde zu haben, „Richtungen“, die gegen sie wären. Falsche Vorstellungen über den Krieg. 1930 zu Hause untätig mit unsinnigen Beeinträchtigungsideen, beschimpft und bedroht Personen. 2. Aufnahme in die Klinik. Fühlt sich durch eine Zigeunerin belästigt, erkennt Leute. Stimmen, Gedankenbeeinflussung und -veröffent-

lichung, schwere paralogische, weniger paraphasische Störungen, keine Inkohärenz, kein Rededrang, Stumpf und ablehnend. 1930 bis zu ihrem Tod 1938 in Anstalten. Stumpf, antriebslos, faul, dösing, später etwas lebhafter und arbeitssamer. Verfolgungswahn, Stimmen, Personenverkennungen, erkennt ihr eigenes Bild nicht, verkennt die Umgebung, sie habe 2 Kinder hier. Sprachliche Fehler, z. B. auf die Frage, wo sie hier sei: „Eine Adresse ist es noch nicht.“ Einzelne Antworten und Äußerungen lassen auf einen schweren inhaltlichen Zerfall schließen: „Da sind Zeugen genug, das ist doch Englisch, wir brauchen kein Schwarzes, wir sind blond genug auf zwei Beinen.“

Beurteilung: Wahnhafter Beginn mit teilweise unsinnigen Eifersuchs- und Vergiftungsideen und mit Phonemen. Schon 1921 erheblich paralogisch, zugleich antriebsarm und ablehnend. Im weiteren Verlauf beherrschen die paralogischen, zum Teil auch paraphasischen Störungen, der allo- und autopsychische Begriffszerfall nebst Antriebsarmut und Ablehnung das Krankheitsbild.

Bei 2 weiteren Fällen, in denen ebenfalls die Inkohärenz ganz unbedeutend ist, überwiegt das *Alogische* über das Paralogische und ist wiederum mit einer Antriebsarmut vergesellschaftet. Möglicherweise ist bei diesen beiden Kranken eine Debität pathoplastisch wirksam.

Hauß, Margarethe, geboren 1885. Familie o. B. Unehelich geboren. In der Volksschule angeblich nicht sitzen geblieben. Bis zur Verheiratung mit 23 Jahren Dienstmädchen. Ehemann Kraftwagenführer. Stets „träge und willenlos“, kümmerte sich wenig um den Haushalt. Körperbau: athletisch-leptosomer Mischtyp.

Krankheitsbeginn allmählich um das 30. Lebensjahr, ohne äußere Ursache. Kümmerte sich um nichts mehr. Sprach öfters verwirrt, z. B. sie habe jemanden mit einem schwarzen Hut gesehen und davon Kopfschmerzen bekommen. Wenn sie Briefe schreibe, steckten die gegenüber wohnenden Leute das Licht an. Klagte über Kopfweh und große Müdigkeit. Deshalb am 15. Mai 1915 in die Klinik eingewiesen.

Bei der Aufnahme ruhig, klagt nur über Kopf- und Leibscherzen. Äußert auf Befragen unklare Beziehungs- und Bedeutungsideen. „Wenn ich mich hinsetze und schreibe, da ist jemand vorbeigefahren.“ (Bedeutung?) „Ja, ich weiß auch nicht, es ist mehr schwarz-weiß, ich weiß selbst nicht.“ (Schwarz-weiß?) „Man sagt immer: die Fahne Schwarz-Weiß-Rot, schwarz-weiß Trauerfarbe, ich weiß selbst nicht.“ (Bedeutung?) „Ja, ich weiß nicht, wenn ich einen Brief von daheim bekommen hab, hatte ich immer Kopfweh, ich weiß nicht, was das zu bedeuten hatte.“ Auf der Straße habe sie sich immer umgedreht, weil sie dachte, es laufe ihr jemand nach.

Verhält sich ruhig, spricht nicht, hält sich abgesondert, beschäftigt sich mit Näharbeiten. Dabei oft unordentlich und unbrauchbar. Wird später öfters beurlaubt, kehrt vergnügt zurück. Zeitweise aber auch gereizt, droht mit Selbstmord, wenn man sie nicht entlasse. Gelegentlich Beziehungs- und Bedeutungsideen und Personenverkennungen: man habe ihr rote Marmelade aufs Brot gegeben, weil sie unwohl sei; ein Waschmädchen ähnele ihrer Schwester, ein Landsturmman ihrem Bruder. Äußert körperliche Eigenbeziehungen unsinniger Art: „Wenn sie die Suppe ausschöpfen, schöpfen sie doch direkt mein Gesicht aus, damit sind sie doch an mich gegangen, das ist mir doch weh getan.“ Oder: „Die Soldaten schneiden so viel Kraut ein, deshalb sind auch die vielen Pflegerinnen krank“, oder bei einer Mahlzeit: „Das ist ja mein Gesicht und die Tränen, und was sind Tränen, das sind die kleinen Kinder, da muß man ja zu der Küche Sau sagen.“

Patientin wird nach 3½ Jahren entlassen (25. November 1918). Diagnose: Dementia praecox.

2. Aufnahme in die Klinik am 29. Mai 1936. Über die zwischenzeitlichen 18 Jahre ist nichts bekannt. Die Einweisung erfolgte auf Veranlassung der Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenranke wegen der Gefahr völliger Verwahrlosung, nachdem ihr Mann ins Krankenhaus gekommen war. Sie war außerstande, sich zu versorgen, mit Geld zu wirtschaften, aß nichts mehr, war „auffällig stumpf und in Gedankengang und Sprechweise zerfahren“. In der Klinik sitzt sie stumpf herum, strickt. Antwortet alogisch: (Teich-Fluß) Teich ist kleiner. (Treppe-Leiter) Leiter ist klein, Treppe ist groß. (Kind-Zwerg) Ein Kind, wo so einen dicken Kopf hat . . . so bucklig ist . . . das ist ein Zwerg, manchmal gibts auch schöne Zwerge. (Lüge-Irrtum) Was soll ich lügen . . . ich hab heute morgen eine Spritze bekommen, die hat weggetan. — Das Binetbild von der Fensterpromenade wird alogisch-agrammatisch erklärt: „Liegt auf der Erde . . . Spazierstock . . . Spitzenhosen . . . die sind spazieren gegangen.“ Personenverkennungen, hält den Arzt für ihren Sohn, eine Mitranke für ihren Mann. Diagnose: Schizophrenie i.e.S. bei wahrscheinlicher Debilität. Wird nach 6 Wochen in die Anstalt H. verlegt.

Hier stets verschlossen und in sich gekehrt, unterhält sich mit niemandem, geht der Visite aus dem Wege, führt ab und zu Selbstgespräche (Halluzinationen?). „Redet hin und wieder durcheinander.“ Beschäftigt sich zeitweise ganz fleißig, durchschnittlich freundlich und heiter gestimmt, nie laut oder störend, ohne Wünsche. Wird 1 Jahr später unverändert nach Hause geholt (1937). Weiteres Schicksal unbekannt.

Der zweite Fall ist anfangs paralogisch gestört, erst später überwiegend alogische Ausfälle.

Schmidt, Walter, geboren 1907. Ungelernter Arbeiter, wird 27jährig, wirre Reden führend, am Mainufer aufgegriffen. In der Klinik gibt er an, er habe ins Wasser gehen wollen, weil sein Körper kalt gewesen sei, er leide an „Magensäureverbrennung“. Er höre Stimmen und habe „Belichtungserscheinungen“ gehabt. Erscheint mangelhaft orientiert, macht einen ratlosen, abgelenkten Eindruck, ist verlangsamt, wiederholt Fragen echolalisch. Unbestimmt-leerer Affekt, initiativeles, sondert sich ab, lacht unmotiviert vor sich hin. Bei der experimentellen Prüfung gibt er stark paralogische Antworten: (Bismarck?) Das war ein Luther. (Fluß-Teich) Wenn man ihn hohllegt, gibt es eine Trockenung. (Kind-Zwerg) Der Zwerg kann aus Stahl sein, das Kind kann aus Eisen sein. (Fensterpromenade) Da ist jemand blind, da ist er betäubt, da ist er fort. — In den folgenden Jahren bis zum Tod in der Anstalt gedankenarm, beantwortet Fragen meist nur mit „ich weiß nicht“ oder ganz beziehungslos, bringt Wortneubildungen vor (Heilranke, Oberorgane), einförmig, zeitweise mutistisch, abweisend, zwischendurch erregt, gereizt, schimpft, wird aggressiv, redet dann „sinnloses Zeug“. Stumpf-sinnig, ohne Aktivität, unbrauchbar zu einer Arbeitsleistung.

Fassen wir zusammen, worin wir bei der soeben beschriebenen Gruppe der paralogischen Schizophrenie das Gemeinsame der Symptomatik und das Besondere gegenüber den inkohärenten Fällen sehen, so ist es kurz folgendes:

Es sind ausnahmslos präpsychotisch autistische Persönlichkeiten, bei denen sich die Psychose allmählich, schleichend entwickelt. Sie werden auffällig still, lahm, antriebsarm, ziehen sich mehr und mehr zurück. Von den Frauen heißt es übereinstimmend, sie würden nachlässig,

ließen ihren Haushalt verwahrlosen, verschwendeten Geld und ähnliches. Frühzeitig tauchen diffuse *Eigenbeziehungen* und *Beeinträchtigungsideen* auf, zum Teil auch deutliche *Verfolgungs-* und *Vergiftungsfurcht*. In einem Fall (*Eyd*) waren *Eingebungsideen* beigemischt. Von *Sinnes-täuschungen* gehören *Stimmen* zu den regelmäßigen Initialsymptomen, andere Halluzinationen wie etwa Gesichts- oder Geruchstäuschungen oder Sensationen sind selten und flüchtig. *Katatone Züge* kommen im Beginn vor, seien es kurze psychomotorische Erregungen oder mehr stuporöse Zustände oder auch nur eine deutlichere allgemeine Bewegungs- und Mimikverarmung. Sehr charakteristisch sind in allen Fällen im Beginn *Verkehrtheiten im Handeln*, für die *Eyds* Versuch, sich die Trommelfelle zu zerstören, ein bezeichnendes Beispiel bildet. Im weiteren Verlauf werden Wahnideen kaum mehr erwähnt, selten einmal eine körperliche Mißempfindung, lediglich das Stimmenhören bleibt, wenn auch in wesentlich geringerer Stärke. Die Psychose wird farbloser, es bildet sich ein Zustand der Teilnahmslosigkeit und Antriebsarmut, eine Vertiefung des Autismus heraus, gelegentlich unterbrochen von impulsiven, zum Teil halluzinatorisch bedingten Erregungszuständen. Das Krankheitsbild wird dagegen beherrscht von der *paralogischen Denkstörung*, die bereits im Beginn auffällt und im ganzen weiteren Verlauf eindeutig im Mittelpunkt steht und zwar ohne mit einer wesentlichen Inkohärenz vergesellschaftet zu sein. Das Fehlen der Inkohärenz und der mit ihr verbundenen Aufmerksamkeitsstörung und leichten Erregung erklärt auch das andere *äußere Verhalten* im Vergleich mit der inkohärenten Schizophrenie. Es fehlt das Rast- und Ruhe-lose, Unschlüssige und Richtungslose, Unterbrochene und Abrupte im Gehaben der paralogischen Schizophrenen, die schließlich stumpf dahin-brüten. Dazu kommt auch die geringere Lebhaftigkeit des akustischen Halluzinierens, die es zu keiner halluzinatorischen Abgelenktheit kommen läßt. Insofern sind die Bilder der paralogischen Schizophrenie *einfacher* gestaltet. Das Paralogische, zum Teil auch Alogische, das auch den inkohärenten Fällen eigen ist, tritt hier klar und ungetrübt in Erscheinung, während es bei den inkohärenten Fällen eben durch die Inkohärenz, mehr oder weniger verdeckt wird und mitunter schwerer nachweisbar ist. Der *Begriffszersfall* betrifft wie bei der inkohärenten Schizophrenie regelmäßig das allopsychische Gebiet, in wechselndem Maße auch den somato- und autopsychischen Bereich. Sprachliche Zerfallerscheinungen treten in beiden Gruppen in fallweise wechselndem Maße zu den Denkstörungen hinzu, bleiben aber im Vergleich zur Schizophasie an Bedeutung zurück.

Der *Verlauf* der paralogischen Form ist in 4 von 6 Fällen klar progredient, in 2 Fällen waren Teilremissionen fraglich. Das *Erkrankungs-alter* liegt im Durchschnitt bei 30,5 Jahren (18 bis 52), *körperbaulich*

herrschen leptosome Typen vor. Die *Schulleistungen* schwanken zwischen sehr gut und mittelmäßig. *Beruflich* finden wir neben den ungelernten Arbeitern und der Hausangestellten den Hilfslehrer und Frau und Tochter eines Großindustriellen. Frauen überwiegen mit 4 unter 6 Fällen.

Eine *erbliche Belastung* war nur bei 2 von 6 Kranken nicht nachzuweisen. *Gräf* hatte 2 mißtrauische, rechthaberische Tanten, von *Eyd* war eine Vatersschwester wegen einer vorübergehenden atypischen paranoischen Psychose in unserer Klinik, von der Mutter *All* sind 2 schizophrene entfernte Basen und mehrere psychopathische Blutsverwandte bekannt.

II. B. Kombinierte paralogische Schizophrenien.

Drei Fälle unseres neuen und ein Fall des früher bearbeiteten Materials wiesen sich katamnestic als Kombinationsformen aus und zwar drei als Verbindung einer paralogischen Schizophrenie mit einer Katanomie und einer mit einer Phantasiophrenie. Als Beispiele mögen die beiden folgenden Fälle dienen.

Veit, Hanni, geboren 1911. Hausangestellte, in der Schule gut gelernt, im Wesen lebensfroh, unauffällig, fleißig, ordentlich. Körperbau vorwiegend pyknisch. Erblichkeit: Mutter schizophren, nach der Krankengeschichte stark verworren.

Krankheitsbeginn mit 21 Jahren ziemlich plötzlich, im Anschluß an einen Aufenthalt in England mit Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen, dem Gefühl physikalischer Beeinflussung, der Gedankenübertragung und des Gedankenentzugs, mit lebhaften Halluzinationen akustischer, optischer und taktiler Art und Todesangst.

Wird am 3. Februar 1932 wegen eines Erregungszustandes in die Klinik gebracht. Gibt an, sie werde von einer Kartenschlägerin verfolgt mit einem „Film-Ako-Apparat“, der alles „durchleuchte wie Strahlen“, das geschehe unterirdisch, sie spüre den Strom im Körper, unter den Straßen laufe eine „Schnurverbindung“, sie werde durch den „Ako“ unbewußt elektrisch geleitet, fühle Gedankenübertragung. Die Kartenschlägerin verfolge sie mit Zurufen überall hin, jede ihrer Bewegungen werde beobachtet und mit Randbemerkungen kommentiert, dabei spiele ein „Glacis“, eine „gläserne Weltkugel“ eine Rolle, mit der man überall hinschauen kann. Nachts sehe sie „schlechte Figuren mit sexueller Bedeutung“ an der Wand, die von der Kartenschlägerin mit dem „Glacis“ wie ein Film projiziert werden. Patientin macht einen genauen Unterschied zwischen den beiden Apparaten „Ako“ und „Glacis“, sie wird von diesen in jeder möglichen Weise beeinflusst, so kann sie z. B. nur aufs Klosett gehen, wenn die Birne im „Ako“ ausgedreht ist usw. „Das Bild im Ako ist der Hauptgegenstand, das Bild im Glacis ist dadurch, daß ich im Ako bin.“ Als Grund ihrer Verfolgungen gibt sie an, der Sohn der Kartenschlägerin sei in sie verliebt, diese wolle die Ehe aber nicht zugeben.

Erscheint äußerlich geordnet, etwas ängstlich und ratlos, ist zugänglich, gibt willig Antwort. Halluziniert auch in der Klinik lebhaft, spürt den elektrischen Strom aus der Unterwelt, zeigt keine Einsicht für die Krankhaftigkeit ihrer Erlebnisse. Experimentell sind keine eindeutigen Paralogen faßbar, die Begriffe sind aber manchmal unscharf und unklar. (Polizei: „Der Anhaltspunkt des Menschen, wenn er Hilfe braucht“. Automat: „Ein Elektrisches, ein Fortschritt, alles geht automatisch, sogar ein Mädel kann man aus dem Ako nehmen“. Blindekuh-Bild:

„Ein blindes Spiel, weil der Mann die Augen zu hat — es bricht ein Feuer aus.“) Die Kranke war nur 5 Tage in der Klinik, eine schizophrene Erkrankung wurde noch nicht mit Sicherheit diagnostiziert.

Patientin lebte nun zu Hause bei der Mutter, soll dauernd „auffällig“ gewesen sein, genaueres darüber ist aber nicht bekannt. 1½ Jahre später muß die 2. Aufnahme in die Klinik erfolgen, weil sie in einem Erregungszustand Mutter und Schwester bedrohte.

Jetzt sind die gedanklichen und sprachlichen Entgleisungen deutlicher. (Radio?) „Radio, das ist Fernsicht, das ist Filmkinomatograph.“ (Haben andere Ihre Gedanken erraten?) „Sie meinen einen Zusammenfall des Wissens, nein, das habe ich nicht gehabt.“ (Was geschieht in der Politik?) „Hitler, Hitlerflaggs, daß wegen Hitler geflaggt ist, in den Gewerkschaften ist es sehr schlecht mit Arbeit.“ (Krank?) „Ich bin erkältet, das schlägt mir auf meine Zähne, auf den Zähnenstrang.“ (Mord-Totschlag?) „Wenn man einen andern mordet, ist das eine Strafe, die Todesstrafe. Man kann einen Menschen nur totschiagen, nicht morden. Mord ist ein falsches Wort, das heißt Mond — mondsüchtig, da wird man magnetisch angezogen, ich möchte auch mal angezogen werden.“ (Fluß-See) „Fluß ist fließend, klar, See ist stillend. See, Kanal, Ozean ist alles eins.“

Liegt zunächst untätig im Bett, behauptet, körperlich krank zu sein, ohne objektiven Befund. Steht später auf, beschäftigt sich etwas. Auffallend steifer, fast amimischer Gesichtsausdruck, kein erkennbarer Affekt. Halluzinationen sind nicht mit Sicherheit festzustellen. Haltungsverharren. Diagnose: Schizophrenie. Wird nach 4 Wochen in die Anstalt überführt.

Hier meist untätig, stumpf, sitzt und steht herum, zeigt kein Interesse, keine Spontaneität. Dazwischen kurze gereizte Erregungen, in denen sie nackt herumläuft, schimpft, Selbstgespräche führt (wahrscheinlich halluzinatorisch bedingte Erregungen). Wird nach 6 Wochen von der Mutter gegen Revers abgeholt.

Ist dann 1 Jahr zu Hause, bis der Umstand, daß sie in einem Geschäft versucht, mit wertlosen Inflationsscheinen zu bezahlen, Anlaß zu ihrer 3. Aufnahme in die Klinik gibt (6. Juni 1936). Auch hier antriebsarm, sitzt träge herum, räkelt sich auf dem Tisch, blickt ausdruckslos um sich, grimassiert, lacht blöde vor sich hin, ist ablehnend, zu keiner sinnvollen Antwort zu bewegen, gedanklich sehr unproduktiv, deshalb experimentell kaum zu untersuchen. Antwortet, wenn überhaupt, kurz mit ja oder nein, auf Unterschiedsfragen stereotyp mit „gar keiner“ oder „weiß nicht“ oder völlig sinnlos. Beispiel: (Berg-Gebirge) „Unterschied . . . Schaf . . . Schaf . . . das Schaf bewohnt das Gebirge . . .“ (Unterschied!) Licht . . . (?) Der Tourist. (?) Der Tourist besteigt Berg und Gebirge . . . (Unterschied!) Vogel . . . Blume . . .

Diagnose: Schizophrenie i.e.S. Nach 5 Wochen nach H. überführt. Sondert sich ab, sitzt untätig in ihrer Ecke, nimmt keinen Anteil an ihrer Umgebung, ist abweisend, lacht albern vor sich hin, grimassiert bisweilen. Onaniert stark. Führt manchmal Selbstgespräche. Fragen beantwortet sie schnippisch, konfus. Wird nach 2 Monaten unverändert von der Mutter nach Hause geholt.

4. Aufnahme in die Klinik am 1. Juni 1937. Wird polizeilich eingewiesen, weil sie einen Zusammenstoß mit einem Verkehrspolizisten hatte. Auch jetzt wieder ausgesprochen unproduktiv, gibt entweder keine oder kurze, schnippisch-ablehnende Antworten, die mehr alologisch als paralogisch sind und manchmal an Vorbeireden erinnern. (Kind-Zwerg) Der Mann ist ein Zwerg. (Lüge-Irrtum) Irrtümliche Lüge. (Treppe-Leiter) Der Mann besteigt die Leiter. (Morgenstund) Der Morgenfleiß. (Viele Köche . . .) Sauer . . . der Koch . . . (Blindekuh-Bild) Künstler . . . Künstlerspiel . . . Künstlerlichtspiel . . . (Pläne?) Ich will vielleicht einen schönen Arbeitspunkt finden.

Sie ist dabei gleichgültig, läppisch-albern, völlig unbeteiligt an allen Vorgängen der Umgebung. Wird nach 7 Monaten wieder nach H. überführt. Diagnose: Schizophrenie i.e.S. In H. läppisches Verhalten, zahlreiche Parakinesen, Versprobenheiten, Vorbeireden, zerfahrenes Denken. Keine geordnete Beschäftigung, unproduktiv. Halluziniert. Nachlässig in ihrem Äußeren. Ab und zu triebhafte Gewalttätigkeiten. 1941 in eine unbekannte Anstalt verschleppt.

Beurteilung: Beobachtungszeit 9 Jahre. Stürmischer Beginn mit befremdlichen paranoischen Inhalten, lebhaften Halluzinationen auf fast allen Sinnesgebieten und heftiger Angst. Dann rascher Zerfall mit schweren gedanklichen Störungen, anfangs mehr paralogischer, später mehr alogischer Art, ohne eigentliche Inkohärenz. Außerdem sprachliche Störungen. Daneben laufen katatone Symptome her, die im weiteren Verlauf zunehmen bzw. deutlicher hervortreten und etwa denen der *sprachträgen Katatonie* entsprechen. Wir glauben in dem Fall deshalb eine Kombination einer paralogischen Schizophrenie mit einer antriebsarmen (sprachträgen) Katatonie sehen zu können.

Diesem Fall entsprechen im wesentlichen die Fälle *Huf* und *Geiß*. Eine Kombination mit einer *Phantasiophrenie* nehmen wir im folgenden Falle an.

Spet, Theodolinde, geboren 1891. Näherin. In der Schule 2 mal sitzen geblieben. Präpsychotische Wesensart nicht bekannt. Körperlich: mittelgroß. Angeblich keine erbliche Belastung.

Erkrankungsalter nicht sicher festzulegen. Wird 32jährig (1923) aus dem Gefängnis nach Verbüßung einer 14tägigen Haftstrafe (wahrscheinlich wegen Prostitution) zur Beobachtung ihres Geisteszustandes in die Klinik gebracht.

Stumpf-euphorisch. Begrüßt alle Kranken wie alte Bekannte, verkennt sie. Sieht in einer Kranken den Erzengel Michael („ich hab mich so versinnbildet in ihm“), sie habe diesen wie einen gewöhnlichen Menschen auf der Straße gesehen. Sieht in Prof. K. ihren Bruder oder Vetter, auch späterhin massenhafte Personenverkennungen. Unsinnige Selbstbeschuldigungen: Sie sei schuld an allen Zuständen, daß hier Kranke seien, weil sie ein Verhältnis mit einem Mann gehabt habe, das übertrage sich auf andere Menschen wie eine Krankheit. Bringt eine Menge phantastischer Ideen, teil konfabulatorischen Charakters vor. Das Kind ihres Bruders sei ermordet worden von einem der Götter, die vom Himmel gefallen seien. Sie selbst könne mehr als andere, „so handlich, so geistig, so überfallend“. Im Gefängnis habe sie „so Illusionen“ gehabt, als stelle man ihr nach, sie sei wohl hypnotisiert worden. Auch der Arzt könne sie hypnotisieren und ihre Gedanken lesen. Später äußerte sie einmal, ihr Gewissen spreche zu ihr, sie solle das Kreuz aufnehmen. Ein andermal: Im Inneren flüstere es (Phoneme!), es sei etwas los. Das Zimmer dröhne, wie bei einem Erdbeben. Das müsse daher kommen, daß eine Frau Herzklopfen habe. Oder: Ihr Bruder sei verwandelt, man habe ihm den Kopf abgemacht, wohl wegen Blutschande. Ihr Vater sei hier gewesen, ganz verzaubert, verwandelt, entstellt, ebenso ihr Bruder, ganz verklärt. Man habe wohl viele Kinder umgebracht, denn Christus habe gesagt: „Lasset die Kindlein zu mir kommen“. Die Mörder ihres Bruders stellten ihr nach. Sie habe nachts ein Geschrei gehört. Ihr Herz sei wie Stein, sie habe Angst, die Welt gehe unter. Bei der Blutentnahme glaube sie, man wolle sie töten. Behauptet einmal, der Arzt habe sie verkauft. Will sich nicht auf den Stuhl setzen, sie spüre, er klopfe und hämmere. Der Jungfrauenverein sei gestern dagewesen, sie habe ihre Schulkolleginnen erkannt usw.

Verhält sich im allgemeinen ruhig, beschäftigt sich etwas, nimmt nicht Stellung zu ihrer Situation, bleibt ganz ohne Affekt, auch bei ihren Schilderungen von Mord und Totschlag. Später einige Male kurz ängstlich-ratlos erregt, dann wieder läppisch-heiter.

Bei der psychisch-experimentellen Prüfung deutliche Paralogien und paraphasische Ausdrucksstörungen: (Kind-Zwerg) Das ist eine Menschengestalt, was verkörpert ist. (Vogel-Schmetterling) Schmetterling kleiner, Vogel größer. Infolgedessen die Geheimkraft in Fortentwicklung zu merken ist. (Sonne-Mond) Daß der Mond sich selbst abwirft. Nein, das ist falsch, da ist die irdische Kraft da, die das leitet und weidet. (Gerechtigkeit) Wenn einer bleibt das, was er ist, ich meine, daß keiner dem andern vorgreift. (Viele Hunde sind des Hasen Tod) Auf jeden Fall sind die Hunde überwältigender wie ein Has. — Diagnose: Schizophrenie. Nach 4 Wochen Verlegung in die Anstalt H.

Hier ununterbrochen 11 Jahre bis zum Tod (1934 an Lungen-Tbc.). Häufig heftige Erregungszustände mit Schimpfen und Tätlichkeiten. Schlägt auf Pflegerinnen und Kranke ein, z. B. auf eine Katatone, weil diese sie habe hypnotisieren wollen. Uriniert ins Zimmer, schmiert mit Kot, versucht Koprophagie, wäscht ihr Hemd im Klosett, wirft ihr Essen auf den Boden usw. Hat zweifellos akustische Sinnestäuschungen, anscheinend auch Geruchshalluzinationen. Sonst still, ruhig, wortkarg, einsilbig, stumpf, lächelt unschuldig, „kann ganz freundlich und zugänglich sein“.

Bei einer Nachuntersuchung 1934 ist die Kranke unregsam und ohne Initiative. Eine Exploration erweist sich als unmöglich, weil sie auf die meisten Fragen schweigt oder ganz beziehungslos und unverständlich antwortet. Sonst keine katatonen Symptome.

Beurteilung: Beobachtungszeit 11 Jahre. Hier vereinigen sich phantastische, zum Teil auch konfabulatorische Wahnbildungen mit einer paralogisch-paraphasischen Verworrenheit, weshalb wir eine Kombination einer paralogischen Schizophrenie mit einer Phantasiophrenie annehmen.

Bei dieser kleinen Gruppe von 4 paralogischen Kombinationsfällen — 3 Frauen und 1 Mann — liegt das *Erkrankungsalter* zwischen 21 und 47, im Durchschnitt bei 31,5 Jahren. *Beruflich* sind es 2 Näherinnen, 1 Hausangestellte und 1 Techniker, die *Schulleistungen* waren 3 mal gut und 1 mal schlecht, *präpsychotisch* waren 2 Kranke unauffällig und 2 „still für sich“, *körperbaulich* 1 pyknisch, 1 schlank-gracil, 1 infantil-dysplastisch und 1 unbestimmt. Der *Verlauf* war in allen 4 Fällen progredient.

Eine *Belastung* mit Psychosen lag bei 2 Kranken vor: *Veit* hatte eine verworren-schizophrene Mutter und bei der Vatersschwester *Geis* wurde die Diagnose „Involutionenpsychose (Spätkatatonie?)“ gestellt. Ein Bruder *Hufs* war debil, ernst, zurückgezogen.

III. Atypische verworrene Schizophrenie mit schubweise remittierendem Verlauf.

Neben den inkohärenten und den paralogischen Grundformen und ihren jeweiligen Kombinationen sind uns Fälle begegnet, die als Besonderheit einen *schubweise remittierenden*, zum mindesten stark schwankenden *Verlauf* aufwiesen. Derartige Fälle wurden seit 1930 des öfteren

als „inkohärent-erregte Schizophrenien“ diagnostiziert, womit das schubweise wiederholte Auftreten verworrener Erregungen, deren Grad über die leichte Unruhe typischer inkohärenter Schizophrenien weit hinausging, als kennzeichnend hervorgehoben werden sollte. Man könnte versucht sein, hier von periodischen verworrenen Schizophrenien zu sprechen, so wie bestimmte katatone Formen gelegentlich als periodische Katatonien bezeichnet werden, wenn nicht die Bezeichnung „periodisch“ zweckmäßiger ausschließlich den Erkrankungen des phasischen Formenkreises — d. h. den manisch-depressiven und den ihnen verwandten Psychosen — vorbehalten bliebe. Die Begriffe der *Krankheitsphase* mit periodischer Wiederholung und der *Krankheitsschübe* im Verlaufe fortschreitender Erkrankungen sollten streng getrennt werden. Zwischen den Phasen liegen Zeiten völliger Gesundheit, zwischen den Schüben liegen Remissionen, d. h. mehr oder weniger weitgehende Nachlässe oder Stillstände, aber keine Heilungen. So sind auch alle Krankheitsfälle dieser Gruppe in geistige Defektzustände ausgegangen. Im Beginn und in früheren Verlaufsstrecken allerdings hat die Diagnose mehrfach zwischen verworrener Schizophrenie und manisch-depressiver Erkrankung, Motilitätspsychose oder ekstatischer Eingebungspsychose geschwankt; dies auch deshalb, weil die schubweise verworrenen Schizophrenien über eine größere Spielbreite von Symptomen verfügen und affektive Schwankungen nach verschiedenen Richtungen, erotische, expansive und ekstatische Erregungen, hypochondrische Verstimmungen, psychomotorische Erregungen wechselnder Art und Stuporzustände auftreten können.

Daher unterscheiden sich die schubweise verworrenen Schizophrenien auch durch einen größeren Formenreichtum, eine extensive und wechselnde Symptomatik von den inkohärenten und paralogischen Schizophrenien. Wir können eine halluzinatorisch-wahnhafte, eine affektive und eine psychomotorische Spielart unterscheiden, von denen die erstere mehr durch Paralogien, die beiden letzteren mehr durch Inkohärenz gekennzeichnet sind.

Mit allen diesen Merkmalen stellen die in Schüben und Schwankungen verlaufenden verworrenen Schizophrenien keine einfachen typischen Formen dar und auch keine Kombinationsformen solcher, sondern sind *atypisch* wie die zuerst von *Leonhard* als solche beschriebenen atypischen Katatonien und paranoiden Schizophrenien, denen *Schwab* im ersten Teil der vorliegenden Untersuchungen eine atypische (extensive) Schizophasie mit schubweisem Verlauf zur Seite stellen konnte.

Man könnte sogar fragen, ob nicht unsere atypischen verworrenen Schizophrenien mit den atypischen Katatonien und atypischen paranoiden Schizophrenien zusammenfallen. Dagegen spricht aber, daß die paralogische und inkohärente Denkstörung, zum Teil auch paraphasische

Störungen stets stärker sind als die Begleitsymptome katatonen, halluzinatorischer und wahnhafter Art. Dennoch sind die Denkstörungen nicht so schwer wie bei den typischen inkohärenten und paralogischen Schizophrenien mit ihrem rasch fortschreitenden und kaum durch Remissionen aufgehaltenen Begriffszerfall.

Wir bringen als Beispiele einen der beiden wahnhaft-halluzinatorisch gefärbten Fälle (*Mein*), sodann einen Kranken mit starken affektiven Begleiterscheinungen (*Raa*), schließlich eine der beiden Kranken mit psychomotorischen Symptomen (*Mell*).

Mein, Gustav, geboren 1878. In der Dorfschule schlecht gelernt, konnte bei der Entlassung weder richtig lesen noch schreiben. Schreiner. Ungesellig, ohne Freunde, stets für sich, empfindlich, rechthaberisch, reizbar. Körperbau pyknisch-massiv. Erblichkeit siehe S. 70.

Krankheitsbeginn 44-jährig (1922) allmählich. Äußerte, er habe die heilige Dreieinigkeit gesehen, seine Frau würde ein Kind gebären, das König werden würde. Im Anschluß an einen Prozeß wegen Räumung seiner Werkstatt erregt, lief überall herum und sprach von seinem Recht, schlief wochenlang fast nicht mehr. Sprach, als wenn er jemandem antwortete. Wegen zorniger Erregung 1. Aufnahme in die Klinik (8. Juli 1922), schlägt um sich, ist gewalttätig. Rededrang: „Da habe ich gesagt, das ist wegen nichts, es war aber wegen der Kartenschlägerin, und dann hat noch einer mit mir geipfelt, er ist mit mir um die halbe Werkstatt herumgegangen. Dann hätte der G. kein Recht mehr gehabt, dann wäre ich König gewesen, dann hätte ich den Kaiser holen müssen, und ich wäre ans Kreuz geschlagen worden wegen der Schuld. Das hab ich im Bad herausgefunden. Ich habe zum Herrn die Zuflucht genommen. Das 4. Mal habe ich die Hoffnung auf Gott gesetzt, der Kaiser ist unregelmäßig aus der Flucht geschlagen worden. Im Bad hab ich die heilige Dreifaltigkeit gesehen, das ist ein ganz großes Ereignis. Es war golden, Gott Vater, Sohn und Heiliger Geist. Ich habe die Schuld, daher kommt jetzt die Umwälzung des Rechtsgesetzes. Es sind hier 12 Betten, das sind die 12 Apostel, das ist die erste Reihe. Jetzt kommt die 2. Reihe, da ist einer gewalttätig worden. Nun sollt wieder die Reihe an mich kommen, da sagte ich, gehe an die Quelle des Lebens und öffne, daher wurde ich frei, das ist der verschworene Schwur.“ (Schneeball-Bild.) „Eine Gewaltigung, da ist der am Kopf genommen, da ist die Tafel, das sind die 10 Gebote, weil ich mich da verfehlt habe, der Mann ist der Heiland.“ (Der versteckte Junge?) „Das wird der Friedensengel sein. Die Mütze ist die falsche Frucht, weil ich mich an meinem Körper vergriffen habe.“ Beruhigt sich dann, aber noch gespannt, ablehnend, gereizt. Stimmen sagen ihm, er müsse am 4. Tag auferstehen, dann müsse er sein Leben lassen. Wird nach 7 Wochen abgeholt. Diagnose: Schizophrenie (Halluzinationen, Paralogien, Sprachverfahrungen).

Arbeitet 1 Jahr lang wieder, soll „ordentlich und ganz normal“ gewesen sein. 2. Aufnahme 2. September 1923 wegen Erregung. Streitigkeiten und Radauszenen mit Mietern. Dann apathisch, man wolle ihn ermorden, die Polizei wolle ihn hinrichten. Er höre Stimmen, man wolle ihn ans Kreuz schlagen, seine Frau wolle ihn verkaufen. Spürt Ströme im Körper, die Geschlechtsteile seien durch Suggestion immer weniger geworden. Dann zeitweiliger Rededrang, vorwiegend paralogisch, geringere Inkohärenz und Sprachverfahrungen. (Baum-Strauch.) „Baum wächst nach oben, Strauch ist Strauch.“ (Was hat der Baum?) „Haare, ich weiß nicht, was Sie für einen Strauch meinen, es gibt Baumsträucher, Geburtssträucher.“ (Leiter-Treppe.) „Die Leiter geht man rauf und die Treppe runter, die

Leiter haben sie mich runtergeschmissen. Wenn man die Treppe raufgeht, muß man wider runtergehn, wenn man die Leiter raufgeht, sie können aber auch runtergeworfen werden“. Nach 14 Tagen gebessert entlassen. Diagnose: Schizophrenie (Progressive Halluzinose?).

Zu Hause fleißig, soll sich nicht auffällig benommen haben, hörte aber ab und zu Stimmen. 3. Aufnahme 13. Mai 1924, wiederum nach Streit mit Mietern, wurde unruhig, kramte herum, saß dann starr da, gab verkehrte Antworten. (Jahr?) „44, nein, das ist ja vorbei, Herr Doktor, im Kriege ja neues Licht eingedeckt.“ (Zwerg - Kind) „Schreiben Sie sich selbst das los, ich will hier sitzen bleiben, ich denke, dann hab ich meinen Diktanten, dann hab ich alles, was zum menschlichen Fleische dient.“ (Bild Fensterpromenade) „Eine Familie, der Mann mit Zylinder. Die Familie, die Fortpflanzung des Menschengeschlechts, also das ist vielleicht die Bildergalerie im Licht, wo man den einen von dem andern überschreibt.“ Dann stuporös, kataleptisch, sitzt in der Ecke, untätig, keine Antworten. Dazwischen kurzdauernde Erregungen, schlägt Scheiben ein, würgt einen Pfleger, angeblich auf halluzinierten Befehl. Nach 3 Monaten entlassen. Diagnose: Schizophrenie (Halluzinationen, Paralogien, akuter Schub, reaktiv ausgelöst).

2. Januar 1925 poliklinische Begutachtung. Gehemmt, mißtrauisch, zurückhaltend. Lehnt frühere Sinnestäuschungen ab. Ist aber mißtrauisch, die Leute guckten ihn so komisch an, man schikanieren ihn. Bei der experimentellen Prüfung ablehnend, unproduktiv.

Juni 1926 Untersuchung in der Wohnung und Begutachtung: Mißtrauisch, hält mit seinen Erlebnissen zurück, gibt nur an, man schikanieren ihn. Arbeitet weiterhin als Schreiner, soll nach den Angaben seiner Frau (nicht ganz glaubhaft) unauffällig sein.

4. Aufnahme 23. Februar 1930, wieder nach Auseinandersetzungen mit anderen Mietern. Stimmenhören, er solle vergiftet werden. Stumpf, gleichgültig, macht schwerbesinnlichen Eindruck. (Wer bin ich?) „Arzt.“ (Name?) „Überschreiber.“ (Rechtsanwalt-Staatsanwalt?) „Rechtsanwalt ist ein freier Beruf, der andere ist beim Gericht.“ (Unterschied bei der Verhandlung?) „Stirbt die Welt aus.“ (Stimmen?) „Na ja, die Uhr läuft auch ab.“ (?) „Die werden eben durcheinandergehandelt durch Uhren, ich erinnere mich nachts, wie ich krank war, war eine Uhr auf dem Tisch. Ich wollte sie mal gegen die Wand schmeißen. Die Uhren sind auf Nerven eingestellt, die Uhren sind unten mit Wasser verbunden, um die Patienten auseinanderzuhalten. (?) Unterirdisch, mit dem Bad, durch Brunnen. Wenn Sie hier schreiben, zieht sich eine Uhr auf. Wenn der Mensch inwendig verbraucht wird, wird er weggeschmissen. (?) Leute, die sterben, werden doch eingegraben.“ Nach 2 Monaten entlassen. Diagnose: Schizophrenie i.e.S.

1935 7 Monate in der Anstalt H. Hat in den letzten Jahren anscheinend nur noch wenig gearbeitet.

5. Aufnahme 16. November 1936 wegen Erregung. Er werde verfolgt, müsse sterben. Bei der Aufnahme ruhig, gibt wieder Stimmen an. Verhält sich unauffällig, arbeitet ordentlich, affektarm, von gleichmäßiger, nichtssagender Freundlichkeit. Bei der experimentellen Prüfung weitschweifiges, ausgesprochen paralogisches Daherreden. (Kind-Zwerg) „Ein Kind, das ist neugeboren, und ein Zwerg, der ist schließlich auch geboren.“ (?) „Nachdem es die Taufe erhalten hat, wird es als Christ anerkannt.“ (Morgenstund) „Wenn man z. B. sagt, man nimmt einen Töpfer, der das irdene Geschirr macht, wenn der sich morgens auf den Weg macht, und es ist morgens dunkel und die Straße führt an einen Abhang, so daß er an dem Abhang hinunterstürzt und das irdene Geschirr zerbricht und er noch wenig übrig behält, dann hat er frühzeitig ausverkauft, dann kommt er nach Haus, dann fragt ihn die Ehegattin und sagt zu ihm: Morgenstund hat Gold im

Mund, und die Töpfe liegen im Wiesengrund.“ Wird nach 14 Tagen nach H. verlegt, dort bald wieder entlassen. Diagnose: Schizophrenie i. e. S.

6. Aufnahme 1. Mai 1938 mit verworrenem Rededrang, teils ideenflüchtig, teils alogisch-paralogisch-inkohärent. (Wo hier?) „Abteilung 6, 2mal 6 ist 12. In Nürnberg an der Liebfrauenkirche gehen die 12 Apostel im Kreis. 2mal 12 ist 24. Es sind nur 6 Apostel, die jedesmal, wenn es 12 schlägt, 2mal herumgehen.“ (Bismarck.) „Ein großer Fürst. Als Kind bin ich zum erstenmal nach Vierzehnheiligen gewallt“. Nach 3 Wochen nach H. verlegt.

7. Aufnahme 24. Mai 1939. Einförmiger Rededrang voller Paralogien und Paraphrasen, zum Teil ideenflüchtig, mehr aber inkohärent. Wird nach E. überführt. Arbeitet hier ordentlich und fleißig in der Schreinerei, meist ruhig, nett, zukommend, aber „unberechenbar“. Von Zeit zu Zeit „brüllt und tobt“ er, und es ist dann nichts mit ihm anzufangen. Entweicht öfters. Im März 1943 heißt es einmal: „Euphorisch... redet völlig wirres Zeug und kann ihm bekannte Personen nicht als solche erkennen.“ Im April 1943 „depressiv“, entweicht, beim Rückholen weint er und betet den Rosenkranz. Januar 1944: „Geordnet, seine Reden sind allerdings immer noch etwas ungeordnet.“ Wird am 4. Januar 1944 „zum totalen Kriegseinsatz“ beurlaubt. Schicksal seitdem unbekannt.

Raa, Albert, geboren 1. Juni 1904. Mechaniker. Schulleistungen nicht sicher bekannt. Sonderling, eigensinnig, ausgelassen bis sehr still. Ohne Interesse an seinem Beruf. Athletisch-leptosomer Mischtyp. Erblichkeit siehe S. 70.

Seit dem 20. Lebensjahr öfters „Angst vor sich selber, verliert sich im Nachdenken über sich selbst“. Hört seine eigene Stimme, die ihm Aufträge gibt. Schreibt Gedichte, zerreißt sie wieder. 23jährig hypochondrisch, Luftmangel, Kopf- und Kreuzschmerzen, Todesfurcht, Schwindel, Gefühl, als brenne der ganze Körper. Deshalb 4 Wochen in einem Sanatorium (1927): „Unbeherrscht, weich, läppisch, reizbar, triebhaft, träumerisch. Neben klar geordneten Ausdrücken geschraubte Sätze, Insuffizienzgefühle.“ Diagnose: Dementia praecox. Gegen Revers entlassen. Kurz darauf Wiederaufnahme, dasselbe Bild, nach 5 Wochen wieder entlassen. 2 Monate später in die Klinik S., Diagnose hier: Schizoider Psychopath mit manischen Zuständen. Wegen Erregung verlegt in unsere Klinik.

Macht hier Angaben über Gedankenlautwerden, höre auch Musik, sehe Bilder, schreckliche Gesichter ganz plastisch. Er habe philosophische Bücher geschrieben ohne bestimmtes Thema, darüber, wie er zur Umwelt stehe. Die Liebe sei sein größtes Problem, er sei für eine genußfrohe Sinnlichkeit. Er halte sich für musikalisch und malerisch sehr begabt. Bringt dies in abschweifender Art vor, ziemlich stumpf mit wenig bewegtem Gesichtsausdruck. Gewisse sprachliche Abwegigkeiten, nennt z. B. eine Leiter eine „bewegliche Stufentreppe“. Erscheint ratlos, klagt über diffuse körperliche Beschwerden, ist von einer unbestimmten inneren Unruhe erfüllt. Wird nach wenigen Tagen unverändert entlassen. Diagnose: Schizophrenie.

Nach 3½ Monaten auf eigenen Wunsch wieder in die Klinik gebracht. Gottes Stimme sagte ihm, er solle die Kranken erlösen. Es war eine gefühlsmäßige Eingebung. Er wisse nicht, auf welche Weise er seinen Mitbrüdern Hilfe bringen solle, er müsse abwarten, wie er geführt werde. Er sei überzeugt, daß er eine Kraft ausstrahle. Er nenne sie Heliodor. Wenn der Arzt diese Kraft nicht spüre, so deshalb, weil er sich abschließe. Ganz diffuse Erlöserpläne, hinter denen aber kein entsprechender Affekt steht. Weint plötzlich, er mache sich Vorwürfe, worüber, wisse er selbst nicht. Lächelt gleich darauf wieder. Bezeichnet seine Stimmung selbst als gut. Grimassiert, ist in ständiger leichter motorischer Unruhe. Umständlich-geschraubte Redeweise. Gibt seine Erlöserideen rasch wieder auf, bezeichnet sie als Spleen. Wird nach 5 Tagen wieder nach Hause geholt. Diagnose jetzt: Ekstatische Eingebungspsychose? Schizophrenie?

Ist 4 Wochen zu Hause, fiel dann auf der Straße dadurch auf, daß er „dauernd rückwärts lief und Dankgebete veranstaltete“. In der Klinik gibt er an, sich mit „allgemeiner Weltphilosophie“ beschäftigt zu haben. Der einzige Zweck seines Lebens sei, den Mitmenschen zu helfen. Das sei eine „allgemeine Welthilfe“. Gibt auf Befragen eine „höhere Eingebung“ zu, ohne die er nie hätte leisten können, was er tatsächlich geleistet habe. Was dies sei, sage er nicht, das sei nur für „rein persönliches Interesse“. Die Eingebung offenbare sich ihm durch Gottes Stimme, diese sei leise wie ein Vogelruf. Um sie zu hören, bedürfe es tiefster innerlicher Versenkung. Sein eigenes Leben „fließe leicht und sorgenlos dahin in klingender Harmonie“. Sitzt still da, hebt und senkt den Kopf, dreht ihn zur Seite, hält die Augen meist geschlossen, hebt die Hand mit gestrecktem Zeigefinger. Spricht mit leiser, aber nachdrücklicher Stimme, es macht sichtlich Eindruck auf ihn, daß er „diktieren“ darf. Leichte „verklärte Gehobenheit“ ohne tieferen Affekt. Bei der experimentellen Prüfung sehr wortreich und abschweifend, zum Teil inkohärent, gesuchte Redewendungen, Paralogien angedeutet. (Treue) „Das Festhalten an alles Gute in der Welt, so im Kleinen, so im Großen, denn das ist der Gottesbegriff.“ (Kind-Zwerg) „Sie unterscheiden sich durch die Verkrümmung. Sehen Sie, wir kommen hier in die Details in meinem Sinne, dabei muß ich bleiben. Für andere wirkts belustigend, für mich tief ernst.“ Berichtet eines Tages strahlend, mit lebhafter Gestik und Mimik in abschweifendem Rededrang, er habe Christus und Gott verstanden und sei voller Zufriedenheit darüber. Auf entsprechende Fragen „beweist“ er unklar, daß es Gott geben müsse, denn er (R.) habe einen so wunderbaren Körper, und die ganze Schöpfung sei wunderbar. Im Menschen wirkten drei Kräfte: die Längsstrahlkraft oder das starke Prinzip, die Liebestrahlkraft oder Heliodor oder das zarte Prinzip, und die Od-Kraft oder das behagliche Prinzip. Bei Verbrechern herrsche die Querkraft vor, diese dränge den Schädel auseinander, deshalb hätten sie breite Schädel. Grimassiert stark, liegt oft mit geschlossenen Augen da, behauptet, es sei ihm unmöglich, sie zu öffnen. Geht einige Male im Handstand durch den Saal. Liegt dann mit glücklichem Lächeln im Bett. Ohne Spontaneität, kümmert sich wenig um die Umgebung. Wird allmählich geordneter, hilft fleißig und hilfsbereit, beginnt krankheitseinsichtig zu werden. Höflich und lebenswürdig, wird nach 2 Monaten gebessert entlassen. Diagnose: Schizophrenie.

Hält sich bei Verwandten auf, verhält sich ordentlich, arbeitet aber nichts, ist „nicht richtig gesund“. Äußert bald wieder merkwürdige Ideen: Er dürfe nur Obst essen, müsse viel Wasser trinken, er sei sehr gescheit. Dann wieder Angst, sterben zu müssen, fühlt sich ständig den Puls. In der Klinik: Er habe wieder viel gedacht, sich analysiert und Geige gespielt. Er spiele so virtuos, daß die Menschen staunen. Er sei sehr glücklich, liebe den Augenblick. Erzählt sehr abschweifend und unklar in allgemeinen Redensarten von seinem „inneren Kampf“. „Wir Menschen wollen uns freimachen.“ „Das Leid muß überwunden werden“ usw. Oberflächliche Vergnügtheit, dabei hypochondrische Vorstellungen. Auch jetzt experimentell keine groben paralogischen Störungen zu fassen. In seinen Reden unklar und sprunghaft. Strahlend glücklich bis ängstlich-hypochondrisch. Expansiv, will Geiger werden, um durch Musik zu den Menschen zu reden, dann Filmschauspieler. Produziert tänzelnde, ungeschickte Bewegungen und übertriebenes Mienenspiel. Wird dann zunehmend psychomotorisch erregt, wirft sich flach auf den Boden, „um dadurch seine Schwindelgefühle zu bemeistern“. Oft parakinetisches Stirnrunzeln, Mundverziehen, Kopfschütteln, dann wieder mehr stereotyp-iterative Unruhe. Hört Stimmen, fühlt sich von diesen verfolgt, hypnotisiert. Meint, er habe Verbindung mit dem Jupiter. Nach 11 Monaten nach der Anstalt E. überführt. Diagnose: Schizophrenie? Atypische periodische Psychose?

9 Jahre lang bis zu seinem Tod 1938 ununterbrochen in der Anstalt. Stark schwankender Verlauf, Wechsel von erregtem und ruhigem, stumpfem Verhalten.

Mell, Elisabeth, geboren 1898¹, Putzfrau, Schulleistungen unbekannt. Immer viel Kopfschmerzen gehabt, nervös, gereizt. Vorwiegend pyknisch. Mutter ebenfalls Neigung zu Kopfschmerzen.

Krankheitsbeginn 34-jährig, plötzlich, ohne erkennbare Ursache. Hört Stimmen, betete viel, zitierte Bibelstellen, machte iterative Verbeugungen, lief nackt umher, sang, schrie, sprach durcheinander. Verlangte nach katholischen Schwestern, als diese kamen, wurde sie gewalttätig gegen sie. Stark erotisch erregt. In der Klinik psychomotorische Erregung, teils tänzerisch-expressiv, teils bizarr-parakinetisch. Gereizt, distanzlos, ordinäre Redensarten, macht Anstalten, den Arzt zu ohrfeigen. Sie sei die gescheiteste und stärkste Frau der Welt, behauptet dann einmal, man gebe ihr „schleichendes Gift“. In ihrem Rededrang oft sehr einförmig mit iterativen Wiederholungen. Eine geordnete Unterhaltung ist nicht möglich, Fragen lehnt sie ab. Spontan äußert sie beziehungslose Unsinnigkeiten, wie z. B., in der Wasserleitung flösse Gift oder Ricinusöl, oder ihre Schwester habe sie verkauft. Bei einer klinischen Vorstellung entwickelt sie einen inkohärenten Rededrang, ist stark ablenkbar durch äußere Eindrücke, macht absonderlich verschrobene, fast choreatische Bewegungen, verzerrt das Gesicht, nimmt bizarre Haltungen ein, erstarrt und verharrt in bestimmten Haltungen. Der Affekt schwankt zwischen Heiterkeit, Gereiztheit, erotischer Erregtheit. Bei dem Versuch einer psychisch-experimentellen Untersuchung, die durch die Unruhe und ständige Abgelenktheit sehr erschwert wird, ergibt sich ein Abgleiten der Gedanken auf verwandte Begriffe auf Grund oberflächlicher Ähnlichkeit (Paralogien), eine Störung der Begriffsfindung und Verkennungen sowie sprachlich Wortvermengungen und Wortneubildungen. In den folgenden Wochen nur tageweise ruhig, wie erschöpft und dann etwas gedrückt. Meist in heftiger Erregung mit inkohärentem Rededrang und vorwiegend parakinetischer Bewegungsunruhe, einfachem Umherlaufen und impulsivem Fortdrängen. Nach 6 Monaten nach E. überführt. Diagnose: inkohärent-erregte Schizophrenie.

Auch in der Anstalt ein ständiger Wechsel zwischen meist parakinetischer Erregung (mit Zerstörungen und Gewalttätigkeiten brutalster Art, mit schamloser Entblößung und massiven erotischen Äußerungen, mit „Verwirrtheit“ und Nahrungsverweigerung) und kürzeren besonneneren Zeiten, die oft eine leicht depressive Note haben. Ihre sprachlichen Entäußerungen sind stets zusammenhanglos und bruchstückhaft, zum Teil stereotyp. Zum Beispiel: „Es werden immer mehr Menschen . . . denn . . . gibt ihnen Spritze . . . da gibst du . . . es gibt nur einen lieben Gott . . . wie oft habe ich dich gewarnt . . . im Garten Genezareth . . . die Freundschaftsbrosche . . . etwas Tapferes tun . . . da ist Eiter . . .“

Ist fast 4 Jahre in der Anstalt, wird dann abgeholt, aber bereits nach 4 Tagen wieder in die Klinik gebracht. Gibt beziehungslose Antworten. (Warum erregt?) „Männer dürfen Schießgewehre haben, Frauen auch. Ich bin total verlaust, habe Knochenfraß, hatte einen wunderschönen Zopf.“ Erregt, manierierte Bewegungen, reißt sich die Kleider vom Leib, schlägt auf die Schwestern ein. In der Anstalt K. einige Zeit ganz geordnet, kann mit Nàharbeiten beschàftigt werden, muß aber bald wegen erneuter Erregung zum 3. Mal in die Klinik gebracht werden. Bietet das gleiche Bild wie früher, inkohärenter Rededrang, psychomotorische Erregung, Stereotypien, Iterationen, Parakinesen. Diagnose: Verworrene Schizophrenie. Ist dann noch 4 Jahre in der Anstalt H., von wo sie 1941 in eine unbekannte Anstalt überführt wird.

¹ Vgl. FÜNFELD: Die Motilitàtspsychosen und Verwirrtheiten, 1936, S. 65f.

Die *allgemeinen Merkmale* dieser Gruppe stellen sich folgendermaßen dar: Es handelt sich um 3 Männer und 2 Frauen mit einem *Krankheitsbeginn* von durchschnittlich 30 (23 bis 44) Jahren, mit mäßigen bis schlechten *Schulleistungen*; es sind empfindliche, ungesellige, eigenbrödlische, wohl autistische *Persönlichkeiten*, *beruflich* Hausangestellte und Handwerker, *körperlich* uncharakteristische Mischformen. Bezüglich der *erblichen Belastung* waren von dem Kranken *Mein* Mutter und Schwester geisteskrank, von *Raa* war eine Halbschwester der Mutter „schweremütig“ in einer Anstalt, der Vater war ein „autistischer, schweremütiger“ Trinker, die Mutter eigensinnig. *Baucks* Vater war „tiefsinnig und grüblerisch“ und beging Selbstmord, von *Würg* endete der Vater der Mutter durch (reaktiven?) Suicid, ein Vatersbruder war Trinker, eine Vatersschwester Epileptika. Die Mutter *Mells* litt unter starken Kopfschmerzen.

Zum *Schluß* stellen wir die *allgemeinen Merkmale der einfachen, der kombinierten und der extensiven Formen* von denkverwirrten Schizophrenien zusammen und vergleichen sie miteinander.

Die klarsten Unterschiede zeigen sich im *Verlauf*, der bei den einfachen und kombinierten Formen überwiegend *stetig fortschreitet* und zwar in je 11 unter 16 bzw. 13 Fällen; sichere Teilremissionen fanden sich nur 1- bzw. 2mal, während bei 4 einfach Inkohärenten Teilremissionen fraglich waren. Die extensiven Formen waren dagegen durch einen remittierenden, zum mindesten stark schwankenden Verlauf mit gegensätzlichen Zuständen von Erregung und Hemmung ausgezeichnet. Unterschiedlich ist auch die *Geschlechtsverteilung*, das Übergewicht der Frauen betrifft nur die einfachen (12:4) und die kombinierten Formen (9:4), während unter den extensiven Erkrankungen Frauen und Männer sich etwa die Waage halten (2:3).

Nur geringe Verschiedenheiten bietet dagegen das *Erkrankungsalter*. Hier bestätigte sich vielmehr die von *Kleist* schon 1918 gefundene *bedeutende Spannweite* des Erkrankungsalters, die zwischen 18 und 53 Jahren schwankte und bei den extensiven Formen etwas kleiner war (23 bis 44 Jahre) als bei den einfachen (18 bis 52) und den kombinierten Formen (21 bis 53 Jahre). Der Durchschnitt des Erkrankungsalters lag bei den extensiven Formen nur wenig niedriger (bei 30 Jahren) als bei den einfachen und kombinierten Erkrankungen (31,9 bzw. 32,9 Jahren). Der Gesamtdurchschnitt des Erkrankungsalters beträgt 31,6 Jahre, liegt also etwas tiefer als bei den Schizophasien (35,3), deutlich tiefer als bei den paranoiden Schizophrenien (37,3) und wesentlich höher als bei den Katatonien (25,3) und den Hebephrenien.

Auch in ihrer *persönlichen Beschaffenheit* vor Beginn der Psychose ähneln sich die Kranken weitgehend. Neben unauffälligen finden sich

in allen 3 Gruppen etwa zur Hälfte autistisch-empfindliche Menschen. *Verstandesmäßig* waren die extensiven (atypischen) Formen schlechter gestellt und zeigten nur mäßige bis schlechte Begabungen, während die einfachen und kombinierten Formen neben schlechten und mäßigen auch gute, zum Teil sehr gute Veranlagungen aufwiesen.

Körperbaulich war keine Wuchsform bevorzugt, während *Mauz* unter seinen Schizokarien besonders häufig Leptosomen fand. Gewisse Unterschiede bestanden bei unseren Kranken insofern, als die einfachen Formen leptosom, dysplastisch, athletisch oder unauffällig waren, während die kombinierten Erkrankungen auch einige Pykniker und pyknische Mischformen enthielten, und die extensive Form nur unbestimmte Mischformen aufwies, was allerdings bei der Kleinheit dieser Gruppe fragwürdig ist.

Die *erbbiologischen* Erhebungen sind leider nicht bei allen Kranken so gründlich vorgenommen worden, um erbstatistische Berechnungen anstellen zu können. Wir beschränken uns darauf, verschiedene Belastungsgrade zu unterscheiden und die einfachen, kombinierten und extensiven Formen daraufhin zu vergleichen. Auch bei dieser groben Einteilung sind Vergleiche kaum möglich, da die Zahlen viel zu klein sind und Zufälligkeiten eine große Rolle spielen können. Die Prozentverhältnisse sind dementsprechend nach statistischen Grundsätzen nicht verwertbar. Wenn wir sie trotzdem herausgestellt haben, so geschah es nur, um das, was sich bei den kleinen Zahlen ergab, besser sichtbar zu machen. Als *schwere* Belastung betrachten wir es, wenn in der Sippe eines Kranken eine oder mehrere sicher oder sehr wahrscheinlich schizophrene anstaltsbedürftige Psychosen vorgekommen sind. Unter *mittlerer* Belastung werden andere und diagnostisch unklare Psychosen, auch solche ohne Anstaltsbehandlung verstanden, ferner Epilepsie und Suicide in der Sippe. *Leichte* Belastung bedeutet Psycho- und Neuropathien, Schwachsinn und Trunksucht.

Die folgende tabellarische Zusammenstellung (Tab. 2) zeigt, daß die einfachen und kombinierten Formen seltener schwer belastet sind als die extensiven, wenn auch die kleine Zahl der letzteren keinen sicheren

Tabelle 2.

Formen denkverwirrter Schizophrenien	Schwere Belastung	Mittlere Belastung	Leichte Belastung	Ohne Belastung
Einf.-inkohärente 10	3 } 5 = 31,2%	4 } 5 = 31,2%	1 } 2 = 12,5%	2 } 4 = 25%
Einf.-paralogische 6				
Komb.-inkohärent. 9	2 } 4 = 30,7%	2 } 2 = 15,3%	2 } 3 = 23%	3 } 4 = 30,7%
Komb.paralogisch. 4				
Extensive 5	2 = 40%	2 = 40%	1 = 20%	0 = 0%
Komb. + Extensive 18	6 = 33,3%	4 = 22,2%	4 = 22,2%	4 = 22,2%
Einfache + Komb. . . 29	9 = 31%	7 = 24,1%	5 = 17,2%	8 = 27,5%

Schluß zuläßt: 31,2% : 30,7% : 40%. Dasselbe gilt für die mittlere Belastung, die bei den kombinierten Formen auffällig gering ist: 31,2% zu 15,3% : 40%. Im Gegensatz dazu ist Nichtbelastung bei den einfachen und kombinierten Formen häufiger als bei den extensiven. Die leichte Belastung verhält sich unbestimmt, sie ist zwar bei der extensiven Form etwas seltener als bei den kombinierten, aber häufiger als bei den einfachen.

Wenn man die kombinierten und die extensiven Fälle als *atypische* Formen den einfachen *typischen* Gestaltungen gegenüberstellt, so verwischen sich die erblichen Unterschiede etwas: Die Atypischen sind dann mit 33,3% nur wenig häufiger schwer belastet als die Typischen (31,2%), und bei den mittleren Belastungen kehrt sich das Verhältnis um, sie sind bei den Typischen häufiger als bei den Atypischen (31,2% zu 22,2%). Die leichten Belastungen sind gegen die Erwartung bei Typischen mit 12,5% seltener als bei Atypischen (22,2%), während es der Erwartung entspricht, daß unbelastete Typische häufiger sind als unbelastete Atypische (25 : 22,2%).

Rechnen wir dagegen die miteinander verwandten einfachen und kombinierten Formen zusammen, so sind diese „systematischen“ Psychosen von schwerer und mittlerer Belastung seltener betroffen als die unsystematischen extensiven Erkrankungen: 31 : 40%, 24,1 : 40%, während Leichtbelastete bei Systematischen und Unsystematischen ungefähr gleich häufig sind und Unbelastete bei den Unsystematischen fehlen.

Eine stärkere Belastung der Atypischen trifft daher nur zu, wenn wir diesen Begriff auf die unsystematischen extensiven Formen beschränken.

Endlich die Frage nach der *Art der belastenden schizophrenen Psychosen*: inwieweit ist eine *Gleichartigkeit* nachzuweisen? Zur Beantwortung dieser Frage reichen die Auskünfte und die beigezogenen Krankengeschichten nur selten aus. Immerhin fanden sich 3 gleichartige verworrene Schizophrenien, 2 paranoide Formen und 1 katatone Erkrankung, bei denen es sich auch um kombinierte denkverwirrte Schizophrenien handeln könnte. Ihnen standen 5 unbestimmbare schizophrene Psychosen gegenüber, unter denen möglicherweise ebenfalls verworrene Formen

Tabelle 3.

Formen denkverwirrter Schizophrenien	Arten schizophrener Belastung			
	Verworrene Schizophrenien	Paranoide Schizophrenien	Katatonen	Unbestimmte Schizophrenien
Einfache	2	1	0	2
Kombinierte.....	1	1	1	1
Extensive	0	0	0	2
	3	2	1	5

enthalten sind. Es entspricht auch der Erwartung, daß gleichartige verworrene Schizophrenien nur in den Sippen der systematischen (einfachen und kombinierten) Formen enthalten waren, die unsystematischen (extensiven) Erkrankungen waren dagegen nur mit unbestimmbaren Schizophrenien belastet (siehe Tab. 3).

IV. Die Katatonien.

Bei 6 Kranken unseres neuen Materials ergaben die Katamnesen, daß es sich um Katatonien gehandelt hatte. Wir müssen wiederum auf eine ausführliche Beschreibung dieser Fälle verzichten und uns damit begnügen, kurz die Gründe anzudeuten, die zu der ursprünglichen Auffassung veranlaßten bzw. diese Fälle nicht von vornherein als eindeutige Katatonien erscheinen ließen. Wir haben bereits in der Einleitung der Schizophasiarbeit¹⁸ (S. 346) darauf hingewiesen, daß unser Material auch solche Fälle miteinbegreift, die in früheren Jahren lediglich die allgemeine Diagnose „Schizophrenie“ bekamen ohne die präzise Kennzeichnung „verworrene“, „inkohärente“ oder „im engeren Sinne“, was sich daraus erklärt, daß man sich in den ersten Jahren bei manchen Fällen nicht zu einer spezielleren Zuordnung entschließen konnte. Wenn diese Krankengeschichten auch vor Beginn der Katamnesen einer Durchsicht unterzogen wurden, so konnte die Zuteilung zur Gruppe der verworrenen Formen auch dann nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgen. Dazu kommt, daß alle 6 Kranken nur einmal für relativ kurze Zeit (9 Tage bis 6 Monate) in unserer Klinik waren. Während dieser Zeit boten sie alle bereits gewisse, wenn auch weniger ausgeprägte katatone Symptome wie Antriebsarmut, Amimie, einförmig-monotone Sprache, gelegentlich Haltungsverharren, Hakeln oder Iterationen, Parakinesen, Grimassieren, Echolalie. Die katatonen Züge traten jedoch gegenüber erheblichen paralogisch-alogischen oder auch inkohärenten Denkstörungen, zum Teil mit Rededrang und Auffälligkeiten des sprachlichen Ausdrucks zurück. Die weitere Krankheitsentwicklung in den Anstalten, die wir nunmehr über 5 bis 16 Jahre überblicken können, ging dann jedoch eindeutig in der Richtung der Katatonie. Und zwar entwickelte sich in 4 Fällen eine antriebsarme (sprachträge) und in 2 Fällen eine negativistische Form. Von den beiden negativistischen Kranken war die eine (*Eck*) im ersten Jahr ihrer Psychose vorwiegend stumpf, gleichgültig oder läppisch; um dann während der folgenden 10 Jahre bis zu ihrem Tode fast ununterbrochen negativistisch-erregt und zerstörungssüchtig zu sein. Die andere (*Temp*) bot schon von Anfang an negativistische Züge, die dann auch späterhin vorherrschend blieben. Bei den 4 übrigen Kranken traten die verworrenen Symptome allmählich hinter einem antriebsarm-sprachträgen Verhalten zurück. Daß sich ursprünglich mehr verworren erscheinende Bilder zu antriebsarm-sprach-

trägen Zuständen entwickelten, ist deshalb bemerkenswert, weil nach LEONHARD die sprachträge Form unter allen katatonen Unterformen die am schwersten denkgestörte ist, was sich bei der späteren Bearbeitung der Katatonien unserer Klinik durch KLEIST, LEONHARD und SCHWAB⁷ bestätigt hat. So ist es denn kein Zufall, daß diejenigen Katatonien, die anfangs mehr verworren erschienen, sich später als sprachtrage-antriebsarme herausstellten.

Rückblick.

Beim *Rückblick* auf die denkverwirrten Schizophrenien sei noch einmal auf das *Verhältnis* hingewiesen, in dem die Grundstörungen dieser Erkrankungen *zueinander stehen*: die inkohärente, die paralogische und alogische Denkstörung, sowie der Begriffszerfall mit unsinnigen Begriffsneubildungen. Daraus ergeben sich auch bemerkenswerte Folgerungen für die *klinische Stellung der Denkverwirrtheiten* zu anderen schizophrenen Krankheitsformen.

Die *inkohärente Denkstörung* ist eine rein *dynamische* Störung des Denkablaufs, die von einem Ordnungsfaktor außerhalb der Hirnrinde, im Zwischenhirn, abhängig ist. Die paralogische und alogische Denkstörung haben dagegen außer ihrer dynamischen auch eine *statische*, inhaltliche Seite. Sie sind ebenfalls Ablaufstörungen im Denkgetriebe, aber sie haften an dem Denkstoff selbst, an den im Denken bewegten Vorstellungen, Begriffen und Gedanken, deren Träger die Hirnrinde ist. Ausfälle an diesem Stoff, noch mehr Zerfall und Verwerfung der höheren Verbände sind als inhaltliche Verluste an Gedanken und unsinnige Begriffsneubildungen von mehr oder weniger wahnhaftem Gepräge erkennbar. Paralogische und alogische Denkstörung auf der einen Seite, alogischer Ausfall und paralogischer Zerfall an Begriffen und Gedanken sind der bewegte und der ruhende Zustand eines und desselben Stoffes und müßten sich daher durchaus entsprechen.

Das scheint auch bei der paralogischen Schizophrenie, die neben der paralogischen Denkstörung einen deutlichen Begriffszerfall aufweist, zuzutreffen. Daß die inkohärente Schizophrenie eine im Verhältnis zum Begriffszerfall stärkere Denkstörung zeigt, ist verständlich, da hier zur paralogischen die inkohärente, rein dynamische Denkstörung hinzutritt.

Andererseits gehen bei manchen paranoiden Schizophrenien geringe inhaltliche Ausfalls- und Zerfallserscheinungen auch mit nur geringer paralogischer Denkstörung einher, nämlich bei den halluzinatorischen und phantastischen, den durch Beziehungs-, Bedeutungs-, Beeinflussungs- und Eingebungserlebnisse ausgezeichneten Formen.

An den durch hochgradigen Begriffszerfall und ungereimte Wahnbildung auffallenden paranoiden Formen, die ursprünglich unter der

Bezeichnung „paranoide Demenz“ vereinigt wurden, vermißten MEYER, LEONHARD und KLEIST aber bei ihren katamnestischen Nachforschungen in den meisten Fällen eine wesentliche paralogische oder alogische Denkstörung¹⁴ (S. 131). Dieser Widerspruch löst sich indessen dadurch, daß der Begriffszerfall jener Fälle einen bestimmten Ausschnitt des gesamten Begriffsschatzes, nämlich die der Persönlichkeit eigenen Begriffs- und Vorstellungsgebilde bevorzugt, die Umweltbegriffe dagegen weitgehend verschont. Wenn aber — bei anderen Kranken dieser Gruppe mit atypischen progressiven Auto- oder Somatopsychosen — auch die außenweltlichen Begriffe am Zerfall beteiligt waren, wie z. B. bei Frau *Fleisch*¹⁴ (S. 145), so trat auch eine stärkere paralogische Denkstörung zutage.

Dazu stimmt es, daß die denkverwirrten Schizophrenen neben der stets vorhandenen paralogischen Denkstörung einen hauptsächlich allopsychischen Begriffszerfall mit Personen- und Situationsverkennungen bis zu unsinnigen Verfälschungen des gesamten Weltbildes und wahnhaften Begriffsneubildungen aufwiesen.

Die paralogische Denkstörung ist ja auch eine Störung des auffassen des Denkens und steht, soweit es sich um anschauliche Denkaufgaben handelt, der optischen Agnosie nahe. Sie läßt sich, wie es auch bei unseren Kranken der Fall war, durch Erklärung bildlich dargestellter Zusammenhänge nachweisen. Aber auch an der Lösung sprachlich eingekleideter Denkaufgaben ist die optische Vergegenwärtigung derselben beteiligt. Allerdings gibt es auch auffassende Denkleistungen, die sich nur an abstrakten Begriffen und unanschaulichen Gedanken vollziehen, einem sprachlichen Schema folgen und einen Übergang zum Sprachverständnis darstellen; auch bei ihrer Störung treten Paralogien auf.

Das Wissen um unsere Persönlichkeit und Körperlichkeit, das sich auf Innenempfindungen und Gefühlen aufbaut, spielt dagegen in unseren Denkvorgängen eine geringere Rolle und die bei der Prüfung der Denkleistungen gestellten Aufgaben wenden sich nicht an diese individuellen, dem Untersucher nicht bekannten Vorstellungs- und Begriffsbereiche. So erfahren wir aus den spontanen oder erfragten Angaben der Kranken wohl die Bilder, die sie sich von ihrem Körper und ihrem Selbst machen, wir blicken dann unter Umständen in zerfallene, verschrobene und umgeformte Vorstellungs- und Begriffsgebilde, aber bei den üblichen Denkaufgaben tritt eine entsprechende paralogische oder alogische Denkstörung nicht zutage. Wenn wir Denkaufgaben aus dem somato- und autopsychischen Bereich stellen könnten, würden Fehler nicht ausbleiben.

Begriffszerfall und paralogische bzw. alogische Denkstörung entsprechen sich daher immer nur in jeweils bestimmten Begriffsbereichen. Sind alle Bereiche gestört, dann in allen, sind aber nur einzelne Teile

erkrankt, dann ist nur dort eine Übereinstimmung zwischen Begriffszерfall und Denkstörung zu erwarten.

Da die denkverwirrten Schizophrenien eine paralogische Denkstörung und einen Begriffszерfall stets und hauptsächlich auf allopsychischem Gebiet zeigen, könnte man sie auch als *progressive Allopsychose* bezeichnen. Bei der katamnestischen Bearbeitung der zunächst als „paranoide Demenz“ diagnostizierten Schizophrenien, die durch starken Begriffszерfall mit ungereimter Wahnbildung gekennzeichnet waren, hatten sich mit diesen Merkmalen behaftete autopsychische und somatopsychische Defektzustände gefunden, allopsychische wurden dagegen vermißt. Nur bei einigen, auch darin als atypisch erscheinenden progressiven Auto- und Somatopsychosen war das allopsychische Gebiet in geringerem Grade mitbetroffen. Diese Lücke wird nun durch die denkverwirrten Schizophrenien ausgefüllt, allerdings ist das nur theoretisch gemeint, denn für die unbefangene Betrachtung werden diese Erkrankungen nicht von der statischen Störung des Begriffszерfalls, sondern von der dynamischen Störung der Denkvorgänge; d. h. von der paralogischen bzw. inkohärenten Denkstörung beherrscht und stehen der Schizophasie näher als den paranoiden Schizophrenien, so daß es berechtigt war, sie aus der paranoiden Demenz, in der sie bei KRAEPELIN noch enthalten sind, herauszunehmen und sie mit der Schizophasie zur Gruppe der verworrenen Schizophrenien zu vereinigen.

Ergebnisse.

1. Es wurde dem Schicksal derjenigen Kranken nachgegangen, die in den Jahren 1920 bis 1935 in der Frankfurter Klinik als „inkohärente Schizophrenie“ diagnostiziert worden waren, d. h. als Schizophrene, deren Krankheitsbild durch eine gedankliche Verworrenheit — im Gegensatz zu der vorwiegend sprachlichen Verworrenheit der Schizophasiker, die im ersten Teil dieser Arbeit beschrieben wurden — gekennzeichnet war. In die Untersuchung miteinbegriffen wurden diejenigen Kranken, die sich im Verlaufe früherer Untersuchungen als vornehmlich gedanklich-verworrene gezeigt hatten. Im ganzen handelt es sich um 40 Fälle, die 5 bis 40 Jahre beobachtet werden konnten.

2. Während 6 Kranke sich als Katatone auswiesen, stellten sich die übrigen 34 auch im Längsschnitt ihrer Psychose als verworrene Formen dar. Fehldiagnosen in dem Sinne, daß es sich um nichtschizophrene Erkrankungen gehandelt hätte, waren nicht gestellt worden.

3. Auf Grund der klinischen Bilder und der Verlaufsweisen werden 3 Krankheitsformen unterschieden: die *inkohärente Schizophrenie*, die *paralogische Schizophrenie* und die *verworrene Schizophrenie mit schubweise remittierendem Verlauf*. Die beiden ersten Formen werden als

einfache und *typische* Formen im Sinne psychischer Systemerkrankungen aufgefaßt. Sie können mit anderen typischen Formen paranoider und katatonen Art Kombinationen bilden. Die verworrene Schizophrenie mit schubweise remittierendem Verlauf stellt dagegen eine *atypische* extensive Form mit mannigfaltiger Symptomatik dar.

4. Kern- und Leitsyndrom der *inkohärenten Schizophrenie*, das sich durch den ganzen Krankheitsverlauf hinzieht, ist eine Verworrenheit, die aus einer sehr ausgesprochenen Inkohärenz des Gedankenablaufs im Verein mit einer paralogischen, zum Teil auch alogischen Denkstörung und einer geringeren paraphasisch-paragrammatischen Sprachstörung resultiert. Mit der Inkohärenz geht eine Aufmerksamkeitsstörung und leichte Erregung einher. Zum Bilde gehört ferner ein lebhaftes Stimmenhören, das den Eindruck der Verworrenheit erhöht und zu einer halluzinatorischen Abgelenktheit führen kann. Der paralogischen Denkstörung, die eine Störung des erkennenden und verstehenden Denkens ist, entspricht ein mehr oder weniger weitgehender Begriffszerfall, der hauptsächlich das allopsychische Gebiet beteiligt und häufig zu Personen- und Situationsverkennungen führt. Das Gegenstück der gedanklichen Verworrenheit ist eine Sprunghaftigkeit und Ziellosigkeit des Verhaltens mit Verkehrtheiten des Handelns. Der Verlauf ist, abgesehen von 3 Fällen mit zum Teil fraglichen Teilremissionen, stetig fortschreitend, das Erkrankungsalter liegt im Durchschnitt bei 31,9 Jahren. Diese Form entspricht der von KLEIST beschriebenen und von LEONHARD bestätigten und ergänzten „inkohärenten Schizophrenie“. Einfach-inkohärent waren 10, kombiniert-inkohärent 9 Fälle, Frauen überwogen (14 : 5).

5. Der *paralogischen Schizophrenie* fehlt die Inkohärenz und Erregung, die Verworrenheit des Denkens ist ausschließlich Resultat der paralogischen, in einzelnen Fällen mehr alogischen Denkstörung, zu der Sprachverfehlungen hinzutreten können. Der Begriffszerfall gleicht dem der inkohärenten Schizophrenie. Entsprechend dem Fehlen der Inkohärenz ist auch das Verhalten weniger unkoordiniert und neigt eher zu Antriebsarmut und Stumpfheit. Auch hier treten anfangs vorhandene Wahngebilde bald ganz zurück. Akustische Halluzinationen bestehen zwar dauernd, aber in geringerer Intensität als bei der inkohärenten Form, eine halluzinatorische Abgelenktheit wird nicht beobachtet. Das Erkrankungsalter liegt durchschnittlich bei 30,5 Jahren, der Verlauf ist progredient, Teilremissionen in 2 Fällen blieben fraglich. Einfach-paralogisch waren 6, kombiniert-paralogisch 4 Fälle, es überwiegen die Frauen (7 : 3).

6. Als *atypisch-extensive verworrene Schizophrenie mit schubweise remittierendem Verlauf* boten sich 5 Fälle dar, Frauen hier ungefähr ebenso häufig als Männer (2 : 3). Neben den Grundsymptomen der inkohärenten

und paralogischen Denkstörung und schizophasischen Erscheinungen besitzen sie eine größere Zahl und Mannigfaltigkeit von Begleitsymptomen, die sich zum Teil erst während des Verlaufs ausbreiten. Sie gleichen darin der atypisch-extensiven Schizophasie und Katatonie und den entsprechenden paranoiden Schizophrenien. Je nach den Begleitsymptomen kann eine halluzinatorisch-wahnhafte, eine affektive und eine psychomotorische Spielart unterschieden werden, die im Beginn mitunter schwer von manisch-depressiven und verwandten phasischen Psychosen zu unterscheiden sind. Der Krankheitsbeginn liegt durchschnittlich bei 30 Jahren. Die insgesamt bedeutende Spannweite des Erkrankungsalters (18 bis 53 Jahre) ist bei der extensiven Form etwas geringer (23 bis 44 Jahre).

7. Schwere und mittlere erbliche Belastung war — soweit die kleinen Zahlen einen Schluß erlauben — bei der extensiven Form häufiger als bei den einfachen und kombinierten Erkrankungen, während Unbelastete in der extensiven Gruppe fehlten. Das stimmt zu den Befunden SCHWABS bei Schizophrenien und den erbstatistischen Ergebnissen LEONHARDS bei Katatonien und paranoiden Schizophrenien. Gleichartige Vererbung war bei der extensiven Form nicht nachzuweisen, wohl aber bei 2 einfachen und einer kombinierten Erkrankung.

8. In der seelischen Veranlagung aller Formen sind autistische, empfindliche Persönlichkeiten etwa zur Hälfte vertreten. Verstandesmäßig scheint die extensive Gruppe etwas schlechter gestellt zu sein. Körperbaulich war keine Wuchsform bevorzugt, dagegen fanden sich Pykniker nur vereinzelt, und zwar bei kombinierten Erkrankungen.

9. Das Zahlenverhältnis der typischen zu den atypischen (kombinierten und extensiven) denkverwirrten Schizophrenien ist 16 : 18. Für die ganze Gruppe der verworrenen Schizophrenien (sprach- und denkverwirrte zusammen) ergibt sich ein Verhältnis von 23 : 27. In Anbetracht der kleinen Zahlen darf man daher wohl sagen, daß typische und atypische verworrene Schizophrenien annähernd gleich häufig sind, wie es auch bei den Katatonien und den paranoiden Schizophrenien der Fall war.

Schrifttum.

- ¹ FAUST, CL.: Die progressive Halluzinose. *Z. Neur.* **172** (1941). — ² KLEIST, K.: Aphasie und Geisteskrankheit, *Münch. Med. Wschr.* **61** (1914). — ³ KLEIST, K.: Bericht über endogene Verblödungen, *Allg. Z. Psychiatr.* **75** (1919). — ⁴ KLEIST, K.: Die Auffassung der Schizophrenien als psychische Systemerkrankungen, *Klin. Wschr.* **21** (1923). — ⁵ KLEIST, K., u. DRIEST W.: Die als Katatonien verkannten Degenerationspsychosen, Psychosen der Schwachsinnigen und symptomatischen Psychosen, *Z. Neur.* **157** (1937). — ⁶ KLEIST, K.: Störungen des Denkens und ihre hirnpatholog. Grundlagen (paralog. u. alogische Denkstörung), *Gegenwartsprobleme d. psychiatr.-neurol. Forschg.* herausgeg. v. Roggenbau (Berlin 1939). — ⁷ KLEIST, K., LEONHARD, K. u. SCHWAB, H.: Formen u. Verläufe der eigentl. Katatonie, *Z. Neur.*

168 (1940). — ⁸ KLEIST, K.: Fortschritte der Psychiatrie, Frankfurt a. M.: Kramer (1947). — ⁹ KRAEPELIN, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 8. Aufl., 3. Bd. (1913). — ¹⁰ LEONHARD, K.: Die defektschizophrenen Krankheitsbilder, Thieme 1936. — ¹¹ LEONHARD, K.: Zur Unterteilung und Erbbiologie der Schizophrenien, 4. Mitteilung, Allg. Z. Psychiatr. **122**, (1943). — ¹² LEONHARD, K.: Grundlagen der Psychiatrie, Enke (1948). — ¹³ MAUZ, F.: Die Prognostik der endogenen Psychosen, Thieme (1930). — ¹⁴ MEYER, LEONHARD u. KLEIST: Die paranoide Demenz (Progressive Auto- und Somatopsychosen), Z. Neur. **177** (1944). — ¹⁵ NEELE u. KLEIST: Die progressiven Beziehungspsychosen, Z. Neur. **175** (1942). — ¹⁶ SCHWAB, H.: Die Erblichkeit der eigentlichen Katatonie, Z. Neur. **163** (1938). — ¹⁷ SCHWAB, H.: Die phantastisch-paranoiden Erkrankungen, Z. Neur. **173** (1941). — ¹⁸ SCHWAB, H.: Die Schizophrenien, Arch. Psychiatr. **182**, (1949).

Prof. Dr. KARL KLEIST, (16) Frankfurt a. M., Univ.-Nervenklinik
Privat-Dozent Dr. med. HANS SCHWAB, (16) Frankfurt a. M., Univ.-Nervenklinik.