

X.

Berliner medicinisch-psychologische Gesellschaft.

Wir beginnen hiermit die Veröffentlichung der Protocolle der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft. Dieselbe wurde zu Anfang des Jahres 1867 von einer Anzahl von Irrenärzten und sonstigen Beateitern und Freunden der Psychiatrie und Psychologie gegründet. Der erste Kreis, welcher zusammentrat, bestand aus den Herren Eckard, Griesinger, Ideler, Lähr, Lazarus, Liman, W. Sander, Skrzeczka, Steinthal, Westphal; alsbald schlossen sich die Aerzte der nahen Irrenanstalt Neustadt, sämmtliche ärztliche Leiter von Privatirrenanstalten Berlins und eine Anzahl jüngerer Collegen, die sich für unser Fach interessiren, an; in einer vorbereitenden Sitzung der Gründer wurde Herr Prof. Griesinger zum Vorsitzenden, Herr Dr. Westphal zum Schriftführer für ein Jahr gewählt. — Die medicinisch-psychologische Gesellschaft beschäftigt sich vorzüglich mit psychiatrischen, aber auch mit psychologischen Fragen und hat von Anbeginn an es wünschenswerth gefunden, dass nicht ausschliesslich Aerzte, sondern auch Psychologen und solche, welche durch ihren Beruf auf nähere Beschäftigung mit Psychologie hingewiesen sind, ihr beitreten. Es könnte scheinen, als ob hiermit die Gesellschaft eine mehr theoretische Richtung einzuhalten gedenke und der Behandlung practischer Themata sich ferner halten wolle. Das Gegentheil ist richtig. Die Gesellschaft wird allerdings allen rein wissenschaftlichen Mittheilungen mit Interesse folgen; aber sie gedenkt auch nach und nach eine Reihe der wichtigsten practischen Fragen, namentlich die forensischen, in ihrem Schosse zu behandeln; sie hofft gerade in dieser Richtung Nutzen davon, dass recht verschiedene Standpunkte in ihr vertreten sind. Auch dies sind grosse psychiatrische Zwecke und Interessen und solche werden also in allen Beziehungen die leitenden in der Gesellschaft sein.

1.

Sitzung vom 29. Januar 1867.

Vorsitzender: Herr Griesinger.

Schriftführer: Herr Westphal.

Als Guest: Herr Dr. Arndt aus Halle.

Die Sitzung wird mit wenigen Worten des Vorsitzenden eröffnet, in denen er seine Freude über die Bildung der Gesellschaft und seine Hoffnungen auf die Wirksamkeit derselben ausspricht.

**1) Herr Griesinger, Physio-psychologische Selbstbeobachtungen.
Auszug.**

„Die mitzutheilenden Thatsachen beruhen auf Selbstbeobachtung und ich bin nicht sicher, ob nicht viel Individuelles in ihnen ist; aber ich bin vollkommen sicher, dass die Phänomene bei mir sich so verhalten, wo ich sie seit circa 20 Jahren hundertmal beobachtet habe. Ich habe sie schon im Jahre 1853 einem kleinen Kreise von befreundeten Aerzten mitgetheilt; einer derselben hat sie mir damals als richtig bestätigt.

Ich stelle kurz den Satz auf, dass es Bewegungen der Augen gibt, die nichts mit dem Sehen zu thun haben, dagegen eine sehr innige Beziehung zum Ablaufe unserer Vorstellungen, zu der Bewegung unserer Gedanken haben. Diese Beziehung muss sich also auch bei geschlossenen Augen zeigen und es lässt sich zur Darlegung derselben von der Situation des Einschlafens ausgehen.

Wenn wir dem völligen Einschlafen schon ganz nahe sind, geschieht es zuweilen, dass plötzlich und sehr lebendig irgend eine Vorstellung in uns auffaucht, wobei es uns sein kann, wie wenn plötzlich etwas durch den Kopf fliege. In diesem selben Augenblick bewegen sich unsere Augen unter ihren Deckeln sehr lebhaft, wiewohl nicht das Geringste zu sehen ist und kein anderer Muskel des Körpers sich röhrt. — Ist man durch diese seltener fassbare Erscheinung einmal aufmerksam gemacht, so findet man auch beim gewöhnlichen Einschlafen, wie unsere bedeckten Augen sich so lange fort leiser und stärker bewegen, als sich unsere Gedanken bewegen und dass die Beruhigung der einen mit der der andern Hand in Hand geht; zum wirklichen Einschlafen scheint ein Stillstand beider erforderlich zu sein.

Fixirt man in der Situation des Einschlafens, wobei dieses aber nicht recht von statthen gehen will, willkürlich eine Zeit lang den Bulbus — was manchmal schwer, manchmal sehr leicht gelingt —, so hat dies, wenigstens bei mir, eine bedeutende Verlangsamung des Gedankenlaufes zur Folge, und oft wird ein schnelles Einschlafen bewirkt. Hierbei tritt ein sehr merkwürdiges Phänomen ein. Sobald die Fixirung des Bulbus eine kurze Zeit gedauert hat, ändert sich der Modus der Respiration: es kommen tiefere und seltenerne Athemzüge, wie sie auch sonst den Schlaf einzuleiten scheinen; mit der Beruhigung der Augenbewegungen werden also die Athembewegungen modifizirt und damit scheint ein wesentlicher Schritt zum Einschlafen zu erfolgen. Ich bemerke hierbei gelegentlich, dass das Schliessen unserer Augen, das wir zum Schlafe brauchen, nicht ganz dasselbe ist, wie das willkürliche Schliessen. Wir können, wenn eine passende Selbstbeobachtung sich auf diese Phänomene zu richten gelernt hat, beobachten, wie zum wahren Einschlafen der einfache Verschluss in ein so sanftes und festes Aneinanderschliessen der Augenlider übergeht, dass man wie eine Art Ansaugen des unteren an das obere Augenlid fühlen kann, welches sich nie willkürlich hervorrufen lässt und dessen Mechanismus ich jetzt nicht erörtern will.

Man könnte glauben, jene raschen Bulbusbewegungen beim Einschlafen werden etwa nur durch Gesichtsvorstellungen hervorgerufen; dem ist nicht so. Ich war schon im Einschlafen begriffen, als plötzlich die ersten Geigenstriche einer Tanzmusik in der Nähe ertönten — sofort trat heftiges Oscilliren der Bulbi mit haltlosem Hin- und Herwogen indifferenter Vorstellungen ein.

Kann man nun nicht etwa das willkürliche Fixiren des Bulbus als Mittel zum Einschlafen gebrauchen? — Ich kann dies nur aufs Bestimmteste bejahen, ich bediene mich seit Jahren dieses Mittels, nicht ausnahmslos, aber sehr häufig mit dem besten Erfolge. Ich habe es auch früher wiederholt Kranken gerathen, aber hier wenig damit ausgerichtet, sie schienen zu meinen, ich verlange etwas gar zu Einfaches von ihnen und ich bemerkte, dass ihnen Mittel aus der Apotheke lieber seien.

Der Schlaf ist gewiss nicht als einfach passiver Erschlaffungszustand aufzufassen; es finden bei ihm eigene, active Vorgänge statt und ein wesentlicher Theil bei diesen dürfte in der Fixirung der Bulbi in einer bestimmten Stellung bestehen.

Wie sich die Bulbi bei den Bildern und Vorstellungen des Traumes verhalten, kann man nicht an sich selbst beobachten. Ich möchte aber glauben, dass bei einer gewissen Lebhaftigkeit der Vorstellungen eine Mitbewegung der Bulbi entsteht, dass es dann aber auch bald zum Erwachen kommt.

Im gewöhnlichen Wachen wird natürlich durch die Gesichtseindrücke das unwillkürliche Mitspielen des Auges mit der Gedankenbewegung modifizirt und verdeckt; doch habe ich zufällig eine Beobachtung gemacht, die ich seither oft constatirte und die auch im Wachen jene Mitbewegung zeigt. Zuweilen fallen uns Dinge ein, die wir jetzt gerade nicht brauchen können, die nicht hergehören, die man denn auch unterdrücken kann. Thut man dies, so nimmt man — wenigstens bei mir ist dies so — augenblicklich eine starke Bewegung des Bulbus wahr; es ist mir, als ob sich derselbe nach hinten und oben zöge, als ob dies durch einen Druck des Auglids unterstützt und er in dieser Stellung fixirt werde — natürlich vollkommen unwillkürlich.

Der Blick unseres Auges dient ja auch nicht bloss der Wahrnehmung der äusseren Welt, sondern in der Stellung und Bewegung des Auges liegt eine nahe Beziehung zur inneren Welt, zur Bewegung der Vorstellungen; es gibt bekanntlich einen träumerischen, wie nach Innen gekehrten Blick und andere Modificationen, welche die Augenbewegung als reinen Ausdruck der Seelenbewegung erkennen lassen. — Es gibt eine Augenbeschaffenheit bei Menschen mit neuropathischer Disposition, die auch hierher gehört. Diese Augen zeichnen sich durch Langsamkeit, Trägheit ihrer Bewegungen aus, man könnte sie stille Augen nennen, ihr Blick ruht schwer auf uns; meist ist hier der Bulbus noch auffallend prominent; die Iris dieser Augen ist gewöhnlich dunkel gefärbt; diese Individuen halte ich alle für mehr oder weniger disponirt zu Neurosen.

Es kommen auch seltener pathologische Fälle vor, wo die Association der Augenbewegungen mit den psychischen Vorgängen sehr evident hervortritt. Bei einer Dame in der P.-Strasse, welche alle 14 Tage bis 3 Wochen in einen Zustand von Melancholie mit Angst und Unruhe verfällt, ist diese jedesmal von starken Nystagmusartigen Oscillationen des Bulbus begleitet, in den guten Zeiten findet sich keine Spur hiervon.

Im Jahre 1842 wurde durch einen Engländer, Braid ein Verfahren bekannt gemacht, durch anhaltendes Fixiren der Augen einen „magnetischen“ Schlaf hervorzurufen. Im Jahre 1860 tauchte diese Sache wieder auf und wurde unter dem Namen des Hypnotismus in Frankreich Gegenstand lebhafter Verhandlung, man glaubte namentlich, diesen Zustand zur Ausführung schmerzloser Operationen, statt des Chloroform, verwenden zu können. Aus den gut

und nüchtern angestellten Experimenten von Demarquay und Giraud-Teulon (*De l'Hypnotisme*, Paris 1860) ergab sich Folgendes. Wenn in grosser Nähe vor dem Auge ein glänzender Körper fixirt wurde, so entstand zwar bei fast allen Versuchspersonen keine Wirkung, einige wenige (Frauenzimmer) verfielen aber in Schläfrigkeit, Erschlaffung der Glieder, einzelne in Andeutung von Catalepsie, ja sogar in wirklichen Schlaf (Obs. XIV). Sehr interessant war es mir beim Wiederdurchgehen dieser Beobachtungen, dass die Verfasser auch schon nach kurzer Fixirung des Blickes regelmässig den unwillkürlichen Eintritt tiefer und langsamer Respirationen wahrnahmen. — Alle diese Beobachtungen bezogen sich aber nur auf Fixirung des Bulbus bei offenen Augen; an das geschlossene Auge und den gewöhnlichen Schlaf und an die ganze Beziehung der Augenbewegungen zur Vorstellungsbewegung scheint man bisher gar nicht gedacht zu haben.“

Herr Lähr bemerkt in therapeutischer Beziehung, dass in der Schröterschen Heilgymnastik als schlafmachendes Mittel empfohlen wird, gewisse regelmässige Contractio nen beider Hände zu machen; Herr Lähr hat mehrmals Erfolg davon gesehen.

Herr Skrzeczka hält die fixirte Stellung der Bulbi im Schlafe für eine Gleichgewichtslage, nicht für ein actives Fixiren. Bei den leichten Bewegungen der Augen im wachen Zustande, welche ohne die Absicht zu sehen vor sich gehen, nehmen wir trotzdem einen Gegenstand wahr und sehen also doch; es ist hier also nicht blosse Abhängigkeit vom Vorstellen vorhanden. Bei tiefem Nachdenken ist der Blick parallel, man kann ihn den Blick in's Blaue oder nach innen nennen. — Was die Bewegungen der Augen beim Einschlafen betrifft, so hat man ein Analogon dazu in den Bewegungen der anderen Muskeln, welche auch, bis wirklicher Schlaf eintritt, ab und zu bewegt werden und wie die Augenmuskeln, erst im Schlafe selbst eine Gleichgewichtslage annehmen.

Herr Griesinger. Der Unterschied in den Bewegungen der Bulbi und denen der anderen Muskeln beim Einschlafen liegt eben darin, dass kein anderer Muskel sich röhrt, als eben die Augen und dass letztere mit den Vorstellungen assciirt sind, nicht etwa, dass das Eine Ursache des Anderen wäre. Der leere Blick ist zu unterscheiden von dem nach innen concentrierten.

Herr Arndt (als Gast). Bei einer gewissen Concentration der Gedanken sind die Augen fixirt, die Stirnmuskeln (Corrugatoren) contrahirt; das Fixiren der Augen dabei kann durch einen in dem Ursprunge der Oculomotorii begründeten Zusammenhang zwischen Vorstellen und Bewegen erklärt werden, in so fern nämlich der Oculomotorius in der Gegend von Vorstellungsprovinzen, der Vierhügel, seinen Ursprung nimmt. Die Wirkung der Abducentes, welche nicht in solcher Gegend entspringen, falle dann auch dem entsprechend mit einer Leere des Vorstellens zusammen und wir sagen: der Blick ist leer.

2) Hr. Skrzeczka berichtet aus seiner Praxis einen Fall, in welchem u. A. das Verhältniss von Neuralgieen zur Geistesstörung zur Sprache kam. Ein 35jähriger Mann war im Theater arretirt worden, weil er sich mit den Geschlechtstheilen seines Nachbars, eines Freundes, dem er sich erst seit einiger Zeit genähert hatte, in unzüchtiger Weise zu schaffen gemacht. Er läugnete unmittelbar nach der That dieselbe vollständig ab, wobei er ganz

überlegt erschien. Nach 4—5 Wochen erhab er als Einwand temporäre geistige Störung. Er will vor längerer Zeit nach dem Abheilen eines scrophulösen Kopfausschlages heftige rechtsseitige Supraorbitalneuralgien bekommen haben, nach einigen Jahren hätten sich die Anfälle gehäuft und seien dauernder geworden, zugleich sei eine — nicht näher bekannte — geistige Störung eingetreten, während welcher auch ein Drüsleiden verlief. Die Angaben des damaligen Arztes wissen nichts von Neuralgien, sprechen aber von leichter Gedächtnisschwäche. Die Verwandten des Inculpates gaben an, er habe am Abend vor der That einen Anfall gehabt, sei danach verwildert und bewusstlos geworden, sei ihnen entkommen und erst nach seiner Verhaftung hätten sie wieder von ihm gehört. In den Zwischenzeiten zwischen den neuralgischen Anfällen sei er übrigens gesund und nur Gedächtnisschwäche vorhanden. — Er, Herr Skrczeczka, beobachtete den Inculpaten in einem angeblichen Anfalle seiner Geistesstörung, nachdem dieser angeblich seine Kopfschmerzen gehabt und in der Nacht sich ruhelos umher gewälzt hatte. Er benahm sich dabei so auffallend, dass der Verdacht der Simulation stark erregt wurde. Trotzdem diese Störung angeblich immer drei Tage andauern sollte, fand Herr Skrczeczka den Inculpaten am Nachmittage bereits wieder ganz wohl. Ein Schlaf war nicht gefolgt. Herr Skrczeczka gab sein Gutachten dahin ab: es sei manches Befremdliche in der Krankheit und er sei nicht vollständig von der Wahrheit der Anfälle überzeugt, sondern glaube mindestens an eine Uebertreibung; dass der Inculpat aber in einem solchen Anfalle die inculpierten Handlungen vorgenommen habe, sei nicht anzunehmen und habe er zur Zeit der Handlung die Folgen seiner Handlungen überlegen können.

Mehrere der anwesenden Mitglieder sprachen sich dahin aus, dass sie auch an Simulation glauben.

Herr Filter hat den Inculpaten längere Zeit beobachtet und ihn zuerst für krank, später aber für einen Simulanten gehalten.

2.

Sitzung vom 26. Februar 1867.

Vorsitzender: Herr Griesinger.

Schriftführer: Herr Westphal.

1) Herr Westphal hält einen Vortrag über „die Verhältnisse der Körperwärme bei verschiedenen Formen von Geistesstörung.“ — Ludwig Meyer hatte behauptet, dass „die Tobsucht bei der allgemeinen progressiven Paralyse in enger Beziehung stehe zu fieberhaften Exacerbationen und, wie diese, abhängig von einem das Gehirn, resp. seine Hämpe betreffenden Entzündungsvorgange sei.“ — Die von Meyer in einigen seiner Beobachtungen gefundenen bedeutenderen Temperatursteigerungen lassen sich jedoch, wie der Vortragende ausführt, auf anderweitige fiebererregende Ursachen (Tuberculose, Erysipel, Abscesse) in den erwähnten Fällen zurückführen und sind keineswegs auf Exacerbationen entzündlicher Prozesse der Gehirnhaut zu beziehen. Auch die übrigen Beobachtungen Meyer's sind aus anderen Gründen nicht stichhaltig und lässt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Tobsucht und Temperatursteigerung daraus nicht er-

kennen. Die Ansicht Meyer's ist daher nicht haltbar. — Nach Besprechung der Verhältnisse der normalen Körperwärme und der Methode der Messung theilt der Vortragende eine Reihe von Temperaturcurven paralytischer Irre mit, aus denen hervorgeht, dass zwar mannigfache und bedeutende Temperaturschwankungen, zum Theil mit eigenthümlichem periodischem Verlaufe, bei diesen Kranken vorkommen, dass aber bestimmte Beziehungen zur tobstüchtigen Aufregung nicht stattfinden. — Darauf werden einige Curven von anderen Kranken mitgetheilt mit zum Theil abnorm niedrigen Temperaturen. — Ueber die Ansichten in Betreff der Ursache der Temperaturschwankungen entspinnt sich eine Discussion, wobei Herr Griesinger constatirt, dass die vorgelegten Curven der Paralytischen grosse Aehnlichkeit mit denen einiger anderer chronischer Krankheiten haben.

2) Herr Westphal. Ueber Epilepsie bei Säufern.

Untersucht man die an Delirium tremens aufgenommenen Kranken mit Rücksicht auf frühere epileptische Anfälle, so findet sich, dass bei $\frac{1}{3}$ der Aufnahme, d. i. bei etwas über 30 Prozent bereits früher epileptische Zustände bestanden. Nur wenige Kranke jedoch waren von Jugend auf epileptisch, sondern es waren die Anfälle fast stets erst in späterem Lebensalter eingetreten. —

Im Anfalle des Delirium tremens selbst, der zur Aufnahme führte, wurden bei bis dahin nicht epileptischen Individuen, und zwar bei $\frac{1}{3}$ derselben, gleichfalls epileptische Anfälle beobachtet. Es waren also 30 Prozent sämmtlicher aufgenommener Kranken schon vor dem Delirium tremens epileptisch, von den nicht Epileptischen wurden erst 30 Prozent epileptisch im Anfalle des Delirium tremens selbst. — Die grösste Häufigkeit des Delirium tremens fand zwischen dem 30.—40. und 40.—50. Jahre ziemlich gleichmässig statt. — Auf Grund der vorliegenden Beobachtungen wird es wahrscheinlich, dass das chronische Trinken die Ursache der Epilepsie der Säufer ist; dass umgekehrt die Epilepsie eine Prädisposition zum Trinken setzt und so die Häufigkeit der Epilepsie bei Säufern zu erklären sei, ist desshalb nicht wahrscheinlich, weil gerade in dem jugendlichen Alter, wo die Epilepsie sonst bei Weitem am häufigsten zu entstehen pflegt, die betreffenden Kranken mit wenigen Ausnahmen nicht an Epilepsie litten.

3.

Sitzung vom 26. März 1867.

Vorsitzender: Herr Griesinger.

Schriftführer: Herr Westphal.

Als Gäste anwesend:

Herr Staatsanwalt Henke aus Berlin.

„ Dr. med. Baron Mundy.

„ Dr. med. Happe aus Braunschweig.

„ Dr. phil. Cohen aus Berlin.

„ Professor Fick aus Zürich.

„ Oberbürgermeister Seidel aus Berlin.

1) Herr Mundy (als Gast) hält einen Vortrag, in welchem er folgende Sätze als Pia Desideria für das Irrenwesen aufstellt:

- 1) Das Irrenwesen ist unter das Justizministerium zu ordnen.
- 2) Es müssen Generalcommissare geschaffen werden, die das Administrative und Gesetzliche überwachen und die Anstalten zu visitiren haben.
- 3) Es sind specielle Rapporte den Parlamenten vorzulegen, in denen die Wahrheit nicht umhüllt, sondern unverfälscht gesagt wird.
- 4) Es sind Prämien und Preise für das beste internationale Irrengesetz auszusetzen, welches das Kriminale, Administrative, Polizeiliche u. s. w. umfasst.
- 5) Es ist für Verbreitung gesunder Ansichten durch Vereine, Volksbildung und obligatorischen Unterricht für Aerzte zu sorgen.

In der sich hieran knüpfenden Discussion meint

Herr Lazarus, dass die Verbesserung des Irrenwesens zunächst nicht auf dem Wege der Gesetzgebung, sondern durch die Wissenschaft selbst stattfinden muss; letztere ist aber bis jetzt noch zu mangelhaft, als dass bereits auf Grund derselben eine Veränderung der Gesetzgebung angebahnt werden könne; jedenfalls aber dürfe nicht (wofür Herr Mundy sich auch ausgesprochen hatte) eine gewisse Behandlungsweise (Non Restraint) vom Staate aus octroyirt werden.

Herr Mundy erwidert, dass es sich bei der zwanglosen Behandlung nicht mehr um eine Theorie handle, sondern um eine feststehende practische Thatsache, ein Eingreifen des Staats also wohl gerechtfertigt sei.

Herr Seidel (als Gast) bemerkt, dass der Irre kein gewöhnlicher Kraneker ist, sondern dem Arzte überliefert wird und dass das englische Gesetz gewisse Mittel der Behandlung als missbräuchlich verbietet, weil Niemand sonst als der Staat dem Kranken zur Seite steht. Der Staat ist dabei also nicht aus seiner Sphäre herausgetreten. Im Uebrigen ist auch Redner der Ansicht, dass die Wissenschaft zunächst über die betreffenden Fragen in's Reine kommen muss, um dann massgebend zu sein.

Herr Skrczczka hält vorläufig unsere Gesetzgebung noch für ausreichend, bis die Wissenschaft weiter ist, da die Begriffe dieser Gesetzgebung dehnbar sind.

Herr Liman schliesst sich dem an. Der Gesetzgeber stellt bis jetzt die Definitionen auf; künftig muss es die Wissenschaft thun.

Herr Griesinger wirft die Frage auf, ob überhaupt ein Irrengesetz als einheitlicher, alles auf das Irrenwesen Bezügliche zugleich umfassender legislatorischer Act nothwendig sei; man könnte darüber discutiren.

Herr Mundy weist darauf hin, dass bereits in vielen Ländern solche Gesetze berathen sind.

4.

Sitzung vom 30. April 1867.

Vorsitzender: Herr Griesinger.

Schriftführer: Herr Westphal.

- 1) Herr Lähr, Mittheilungen aus der forensischen Medicin.

Herr Lähr theilt einen Fall mit, in welchem er vor dem Schwurgerichte ein Gutachten in Betreff eines wegen Verletzung der Schamhaftigkeit Angeklagten abzugeben hatte. Während das Gutachten eines anderen Irrenarztes

auf Simulation seitens des Angeklagten lautete, erklärte Herr Lähr letzteren für geisteskrank und wurde derselbe dann auch auf Grund der vom Vortragenden für seine Ansicht dargelegten Gründe freigesprochen. Der Patient befindet sich gegenwärtig in einer Irrenanstalt. Bei Gelegenheit dieses Falls hebt Herr Lähr mehrere allgemeine Gesichtspunkte hervor. Zunächst macht er auf das Bedenkliche aufmerksam, welches Schwurgerichte bei zweifelhaften Fällen haben, um die Wahrheit in der Verhandlung allein zu ermitteln, namentlich bei verschiedenen Urtheilen der Experten; es wird hier immer auf verschiedene anderweitige Umstände, Gewandtheit des Experten u. s. w. zu viel ankommen. Ferner wird betont, dass die Kranken sehr wohl Reue empfinden, Recht und Unrecht unterscheiden könnten u. s. w. — und doch nicht als strafbar betrachtet zu werden brauchen. Interessant war der Fall auch desshalb, weil es sich nach dem eigenen im Gefängnisse gemachten und später wiederholten Geständnisse des Kranken ergab, dass er Vieles in seinem Betragen und in seinen Reden daselbst simulirt hatte, ohne dass deßnoch die Geisteskrankheit selbst simulirt war. Eine bestimmte Form von Geistesstörung liess sich schwer bezeichnen und hält es der Vortragende auch gar nicht für nothwendig, eine solche nachzuweisen. Mit Bezug auf die Art und Weise des Krankenexamens seitens des ersten begutachtenden Arztes, welcher dem Angeklagten durch allerlei Kunstgriffe das Geständniß der Simulation abgepresst hatte, wird davor gewarnt, einen Angeklagten anstatt nur ärztlich, auf Simulation zu examiniren und schliesslich an dem Falle selbst erläutert, wie das längere Sitzen im Gefängnisse bei manchen Geisteskranken zu allerlei abnormen Störungen führen kann. Es sind desshalb zweifelhafte Kranke den Irrenanstalten zuzuweisen oder Zwischenstationen einzurichten, in denen man sich gehörig um die betreffenden Individuen kümmert. Schliesslich formulirt der Vortragende folgende Thesen:

- 1) Die Schwurgerichte in ihrer jetzigen Einrichtung Behufs Ermittlung der Wahrheit in Fällen zweifelhafter Geistesstörung sind mangelhaft, sei es, um aus den Verhandlungen allein das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Krankheit zu ermitteln, sei es, wenn mehrere Experten ein verschiedenes Resultat aussprechen.
- 2) Der Nachweis der Simulation ist noch kein Beweis der Simulation der Krankheit selbst.
- 3) Die Forderung mancher Collegen ist bedenklich, dass der Fall einer zweifelhaften Geistesstörung einer bestimmten Form von Geistesstörung subsumiert werden müsse.
- 4) Schwierige Fälle zweifelhafter Geistesstörung gehören Behufs Ermittlung der Wahrheit zur Beobachtung in die Irrenanstalt.

An diesen Vortrag knüpft sich eine längere Discussion, in welcher man sich allseitig mit dem von Herrn Lähr über den Fall abgegebenen Gutachten einverstanden erklärt.

5.

Sitzung am 28. Mai 1867.

Vorsitzender: Herr Griesinger.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Gast: Dr. Ulrich aus Neustadt-Eberswalde.

Als Mitglieder werden neu aufgenommen: Die Herrn von Chamisso, Kröner, Lohde.

Herr W. Sander wird zum interimistischen Protocollführer erwählt, wegen Abreise des Secretärs Herrn Westphal.

1. Herr Lazarus: Ueber eine eigenthümliche Form von Hallucinationen.

Die oft bei Geisteskranken beobachteten Aeusserungen, dass „ihnen Gedanken genommen oder gemacht werden“, sowie die eigenthümliche Erscheinung, dass sie symbolische Andeutungen in an und für sich unbedeutenden Dingen zu finden glauben, die wir bei kultivirten Völkern in gesunden Zuständen nicht finden, trifft man häufig bei Völkerschaften auf niederer Kulturstufe. Es würde sich hieran die Frage knüpfen, ob etwa eine Art Herabsteigen des psycho-physischen Organismus von einer höheren Stufe auf eine niedere stattfindet, sowie die fernere, ob im Laufe der Kultur eine Erhöhung und Verfeinerung dieses Organismus stattgefunden hat. So sind viele Vorstellungen, die uns — als geläufige und bekannte — einfach erscheinen, durchaus nicht so einfach und selbstverständlich, es ist z. B. eine bei den alten, selbst civilisirten Völkern nicht wie bei uns gewöhnliche Vorstellung, dass die psychischen Vorgänge im Kopfe stattfinden, sie verlegen sie vielmehr in die Brust.

In der Kultur geht der Mensch aus dem rein instinctiven Denken heraus, der Irre aber steigt häufig auf die Stufe des Instincts herab. Es käme also in Frage, ob es nicht möglich sei physiologische Unterschiede zu entdecken, die mit so charakteristisch-psychologischen verbunden sind. Ein Weg dazu wäre die Selbstbeobachtung. Herr Lazarus beobachtete an sich Folgendes: Nachdem er von Rigi-Kaltbad nach einem auf Rigi-Rothstock befindlichen Merksteine durch das Telescop bei rothbraunvioletter Färbung des Himmels angestrengt angesehen hatte, sah er plötzlich sich umwendend und einige Schritte vorwärts gehend, einen seiner Freunde als Leiche vor sich. Um sich die Ideenassocation klar zu machen, durch welche er auf seinen Freund gekommen, schloss er die Augen, sogleich hatte er ein im Allgemeinen grüngelbes Sehfeld vor sich und konnte nun willkürlich alle Personen, die er sich vorstellte, als Leichen sehen. Eine durch Erinnerung erzeugte Vorstellung also verbindet sich mit einem an der Peripherie erzeugten Sinneseindruck. Dies würde also eine neue Form der Sinnestäuschung sein.

Demgemäß nimmt der Vortragende folgende Arten von Sinnestäuschungen an:

1. Illusion. Eine sinnliche Wahrnehmung wird identisch erklärt mit einer andern die in Wahrheit nicht vorhanden ist.
2. Hallucination. Ein Reiz auf dem Wege der Leitung zwischen Peripherie und Central-Organ wird durch Vorstellungen gedeutet, welche im Central-Organ aufsteigen.

- 3 Vision. Hier findet in der Leitungssphäre und im Central-Organ kein störender Vorgang statt und nur ein innerlich aufsteigendes Bild wird als ein factisches gesehen.
4. Eine innere Vorstellung taucht auf und findet an der äussersten Peripherie ihre Ergänzung.

Die sich hieran anknüpfende Discussion gab dem Vortragenden Gelegenheit, einige Punkte seines Vortrages noch näher zu erörtern.

2. Herr Sponholz: Ueber Bromkalium. Nach einer historischen Uebersicht über die therapeutische Verwendung des Bromkalium berichtet Herr Sponholz über die Erfahrungen, welche er bei Anwendung dieses Mittels gegen Epilepsie gemacht. Eine Besserung, ein längeres Aussetzen der Anfälle liess sich fast in allen Fällen constatiren; häufig kamen und gingen die Anfälle mit dem Aussetzen und Wiedernahme des Mittels. Ein Patient, der seit Jahren an Epilepsie gelitten, blieb von der ersten Gabe an frei und besserte sich auch psychisch; bei Gelegenheit einer fiebrhaften Erkrankung stellten sich aufs Neue Anfälle ein, welche wiederum unter Gebrauch von Bromkalium ausblieben. Dagegen zeigte sich eine hypnotische Wirkung dieses Mittels bei Irren nicht. Als unangenehme Nebenwirkungen bemerkte der Vortragende Acne und Eczem., Benommenheit und Schlaftrigkeit, sowie kühle Hauttemperatur; selten und nur bei hohen Gaben Salivation. Das Mittel wird, wie Herr Sponholz resümirt, mit Vortheil angewendet: 1. bei Epilepsie, welche durch Affecte und deprimirende psychische Eindrücke entstand, und da, wo eine Ueberreizung durch verschiedene Reize oder durch plötzliche heftige Einwirkung auf die Sinnesorgane Statt fand; 2. bei primärer Erkrankung des Gehirns, bevor Texturveränderungen da sind; 3. bei sogenannter deuteropathischer Epilepsie gegen die Ursache derselben. —

In der hierauf folgenden Diskussion erwähnt Herr Mendel einen Fall von Epilepsie, in welchem Bromkalium keinen Einfluss hatte, während Atropin den Zustand besserte.

Herr Griesinger hat zuerst in zwei Fällen, von denen der eine mit Menstruationsanomalien, der andere mit einem Uterusleiden verbunden war, sehr guten Erfolg gesehen. In der Charité steht immer eine Anzahl von Kranken in Behandlung mit dem Mittel, öfters mit gutem Erfolge. In einem Falle, wo vorher kleine Dosen des Bromkalium ohne Erfolg gegeben worden, trat bei grossen Dosen eine sehr rasche und bedeutende Besserung ein.

Herr Filter erwähnt einen Fall, in welchem schon die amputatio clitoridis erfolglos gemacht worden war, bei dem auch Bromkalium ohne Nutzen blieb.

6.

Sitzung vom 25. Juni 1867.

Vorsitzender: Herr Griesinger.

Schriftführer: Herr W. Sander.

Gäste: Herr Dr. Walter aus Neustadt-Eberswalde.

„ Dr. Jul. Sander aus Berlin.

Das Protokoll der letzten Sitzung wird vorgelesen und genehmigt.

Zu Mitgliedern werden vorgeschlagen: Herr Dr. Cohen aus Berlin durch Herrn Lazarus und Herr Dr. Jul. Sander aus Berlin durch Herrn Griesinger.

1. Vor der Tagesordnung stellt Herr Mendel ein etwa 8jähriges Mädchen vor, welches vor etwa 3 Wochen durch den Flügel einer Windmühle am Kopfe, etwa 1" hinter der sutura coronaria rechter Seite verletzt wurde. Man fühlte damals Crepitation und es war ein blutig-seröser Ausfluss aus dem rechten Ohr vorhanden, der noch einige Tage anhielt. Zuerst bestanden Convulsionen und linksseitige Lähmung. Diese Erscheinungen liessen nach 2 Tagen nach, und machten einem soporösen Zustande mit Verengerung der Pupillen Platz, der nach einigen Tagen aufhörte. Seitdem ist das Kind munter geblieben. Die Wunde ist verheilt; an ihrer Stelle ist eine deutliche Depression fühlbar; das Kind befindet sich ganz wohl und besucht wieder die Schule.

Herr Griesinger meint, dass es sich dabei um eine acute Schwellung der ganzen rechten Hemisphäre gehandelt habe, welche allmälig sich verlor.

Herr Steinthal weist darauf hin, dass es gerathen wäre, das Kind in der nächsten Zeit vor geistigen Anstrengungen zu schützen und deshalb von der Schule zurückzuhalten.

2. Herr Wilh. Sander stellt und motivirt einen Antrag dahin gehend, dass der Verein auf Veranstaltung einer Zählung der Irren Berlins bei Gelegenheit der nächsten Volkszählung wirken solle. Er motivirt ihn in folgendem Gedankengange.

Eine Zählung der Irren eines bestimmten Gebietes ist von Wichtigkeit, theoretisch wie praktisch. Ehe man einem Uebel abhelfen kann, muss man seinen Umfang genau kennen; jedem Schritte zu einer geeigneten Irrenfürsorge müsste eine Zählung der Kranken vorausgehen. — In Berlin, das überhaupt in Betreff seiner Geisteskranken Indifferenz zeigt und zurücksteht, ist auch in dieser Beziehung wohl noch gar nichts geschehen. Und doch bestehen hier gerade günstige Verhältnisse: ein trotz des Wachses bestimmt umgrenzter Bezirk, eine gewisse Grösse, welche die Zahlen sicherer macht, Intelligenz der Bevölkerung, welche den Zählungen zu Hilfe kommt, endlich viele Aerzte, die mitwirken. — Unter solchen Umständen könnte gerade Berlin werthvolle Aufschlüsse über viele Punkte ätiologisch geben und zgleich, wenn es sich bewährt, auch andern Bezirken zur Nachreicherung dienen, für unsere Gesellschaft aber ist es eine würdige Aufgabe hierbei mitzuwirken.

Nach längerer Debatte, in welcher die Ausdehnung der Massregel auf das ganze Königreich angeregt wurde, beschliesst die Gesellschaft:

1. Die Gesellschaft sucht an geeigneter Stelle dahin zu wirken, dass mit der nächsten Volkszählung eine Aufnahme der in Berlin, resp. im Preussischen Staate vorhandenen Irren und Schwachsinnigen verbunden wird.
2. Sie ernennt eine Commission von drei Mitgliedern, welche die dazu nöthigen Schritte vorberathen soll.

Zu Mitgliedern der Commission werden darauf ernannt die Herren Kroner, Ideler und W. Sander.

3. Herr Mendel trägt vor und bespricht einen Fall von Blödsinn mit Lähmung, der sich aus frühesten Kindheit her datirte und im 18. Jahre den Tod zur Folge hatte. Als Ursache war hereditäre Syphilis anzunehmen, wie auch die Obduction lehrte. Der Vortrag wird in extenso veröffentlicht werden.

4. Herr Liman trägt ein Gutachten vor über einen Fall zweifelhafter Geistesstörung bei einem der Majestätsbeleidigung Angeklagten. Er spricht sich für Geisteskrankheit bei demselben aus, worin ihm in der Diskussion die Herren Ideler und Filter, welche den Mann ebenfalls kennen, beistimmen.

7.

Sitzung vom 30. Juli 1867.

Gast: Herr Dr. Walter aus Neustadt.

Als Mitglieder werden neu aufgenommen: Herr Dr. med. Jul. Sander und Herr Dr. phil. Cohen.

Zum Mitglied vorgeschlagen wird Herr Dr. Walter aus Neustadt durch Herrn Griesinger.

1. Herr Griesinger stellt einen Antrag auf Veröffentlichung der Protokolle und stellt die von ihm herauszugebende Zeitschrift zur Disposition.

Nach kurzer Besprechung wird eine Veröffentlichung der Sitzungsprotokolle in der Zeitschrift des Herrn Griesinger und in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ von der Gesellschaft gutgeheissen.

2. Herr W. Sander verliest als Referent der statistischen Commission den Bericht derselben, welcher in extenso beiliegt, so wie die von ihr entworfenen Eingaben an das Cultusministerium, das statistische Bureau und den Magistrat von Berlin. Die letzteren werden von der Gesellschaft genehmigt. Ebenso werden nach eingehender Debatte die gestellten Anträge angenommen, jedoch mit der Modification, dass die Ausführung der im dritten Theil des Berichts in Aussicht genommenen genaueren Bearbeitung des statistischen Materials vorläufig noch verschoben wird bis zur Erledigung der im 1. und 2. Theil gestellten Aufgaben.

Schliesslich werden die Kosten für die Ausführung der gefassten Beschlüsse von der Gesellschaft bewilligt.

3. Herr W. Sander referirt über Morel: Des types dissemblables etc.

Bericht der statistischen Commission.

Die in der letzten Sitzung ernannte Commission hat sich zunächst vertraulich an die Vorsteher des statistischen Büros der Stadt Berlin und des Staats gewendet, um zu erfahren, in wie weit wir auf die Förderung des Unternehmens einer Irrenstatistik durch diese Institute rechnen können. Zu unserer Genugthuung können wir der Gesellschaft mittheilen, dass wir von beiden Seiten das bereitwilligste Eingehen auf die Absichten der Gesellschaft fanden und die Zusicherung jeder möglichen Unterstützung erhielten. Als der beste formelle Weg wurde angerathen, dass sich die Gesellschaft gleichzeitig an das Königliche Cultusministerium, an das statistische Bureau und an den Magistrat der Stadt Berlin mit dem Gesuch um Veranlassung einer Irrenzählung im Staate, resp. in Berlin wenden solle; namentlich schien es erforderlich, das statistische Bureau gleichzeitig in amtliche Kenntniß von dem Gesuch an das Königliche Cultusministerium zu setzen, weil die Listen zur nächsten Volkszählung schon Anfang k. M. gedruckt werden und es darauf ankommt, die betreffenden Rubriken noch in sie aufnehmen zu lassen. —

Es war daher unsere nächste Aufgabe, die drei erwähnten Eingaben zu entwerfen und der Gesellschaft zur Genehmigung vorzulegen. Dieselben mussten eine kurze Motivirung des Gesuchs um eine Irrenzählung überhaupt, eine Widerlegung der etwa entgegenstehenden Bedenken und Vorschläge zur möglichst besten Anstellung einer solchen enthalten. In letzterer Beziehung glaubten wir von der Ansicht ausgehen zu können, dass man bei der ersten Lösung einer so schwierigen Aufgabe die Ansprüche nicht zu hoch stellen dürfe; denn es könnte sich leicht ereignen, dass die mit jeder neu gestellten Frage sich steigernden Hindernisse ein Fallenlassen des ganzen Unternehmens zur Folge hätten. Wir begnügten uns daher mit dem Vorschlage, dass den Zählungslisten, welche die Personalien eines jeden Individuum enthalten, noch die beiden Fragen, ob es an angeborener resp. in den ersten Lebensjahren entstandener oder später aufgetretener Geistesstörung leide, hinzuzufügen seien. Jede weitere Eintheilung, jede Frage nach den Ursachen und dgl. hätte zu Zweifeln und Schwierigkeiten Anlass geben können, welche ein Aufgeben des ganzen Unternehmens als muthmasslich und undurchführbar zur Folge haben könnten und um wenigstens einen wenn auch noch so bescheidenen Anfang einer Irrenstatistik schon mit der diesjährigen Zählung verbinden zu können, suchten wir alle zeitraubenden und störenden Erörterungen zu vermeiden. Die Trennung jener beiden Categorieen dagegen erscheint einerseits aus mehrfachen Gründen, wir erinnern nur an die verschiedene Aetiologie und dergleichen, nothwendig; andererseits ist sie selbst dem Laicn verhältnissmässig unschwer durchzuführen. In dem Sinne dieser Erörterungen haben wir nun drei Eingaben an die resp. Behörden entworfen und erlauben uns, dieselben der Gesellschaft zu unterbreiten. Sollten unsere Gesuche, wie wir hinsichtlich der Stadt mit Sicherheit, hinsichtlich des Staats mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen Ursache haben, gebilligt und berücksichtigt werden, so dürfen wir bald die Anzahl der Irren im Preussischen Staate oder wenigstens in der Stadt Berlin, ihr Alter, Geschlecht, Stand und Gewerbe, Religion und Geburtsort, so wie auch das Verhältniss der in Anstalten untergebrachten zu den übrigen kennen, ein Anfang, der, so wenig er auch den Anforderungen entspricht, welche man an eine brauchbare und wissenschaftliche Irrenstatistik stellen muss, doch schon als ein erstrebenswerthes und dankbares Ziel für unsere Gesellschaft erscheint, zumal da sich mit Sicherheit annehmen lässt, dass solche Zählungen, einmal begonnen, bald sich in vollkommenerer Weise gestalten werden.

So weit würde die officielle Thätigkeit der Behörden gehen. Die Commission legte sich nunmehr die Frage vor, ob wir nicht durch private Thätigkeit der Gesellschaft und ihrer Mitglieder noch weitere Resultate erzielen könnten, und erlaubt sich Vorschläge in dieser Beziehung zu machen. Vor allen Dingen ist nicht zu übersehen, dass wir in der oben besprochenen Weise wohl die Zahl der am 3. Dec. in Berlin vorhandenen, nicht aber die der Berliner Irren erhalten, denn es sind ja, wie allgemein bekannt, sehr viele Irren dieser Stadt in auswärtigen Anstalten untergebracht, wie sich andererseits eine Menge fremder Geisteskranker in Berlin befinden. Dadurch wird gewiss unsere ursprüngliche Aufgabe, die Irren Berlins zu zählen, empfindlich berührt. Es ist zunächst in keiner Weise anzunehmen, dass etwa die Zahl der von hier aus anderwärts untergebrachten Irren in einem auch nur ungefahrene Verhältniss stehe

zur Zahl der hier lebenden auswärtigen Geisteskranken. Auch lässt sich jede dieser Zahlen für sich nicht einmal annähernd schätzen oder aus irgend welchen Umständen berechnen. Sie sind vielmehr durchaus von rein zufälligen, unserer Beobachtung entzogenen Bedingungen abhängig.

Die wechselnde Zahl der in Berlin vorhandenen Irrenanstalten, die grössere oder geringere Ueberfüllung derselben, der jeweilige Ruf dieser oder jener Persönlichkeit, vor allen Dingen auch der Verpflegungspreis, dieselben wechselnden Verhältnisse der Anstalten in den nächstgelegenen Provinzen, alle diese und ähnliche nach unberechenbaren Bedingungen variirende Factoren sind es, von denen die Entfernung von Berliner Irren aus ihrer Heimath und die Versetzung fremder Irren hierher abhängen. Nehmen wir aber ohne jede Correktur die Zahl der Irren, welche sich am 3. December gerade in Berlin befinden, so verliert die Zählung ganz ungemein an Werth für die Statistik der Stadt. Es lässt sich z. B. nicht einmal ein Verhältniss der Irren zur Bevölkerung überhaupt berechnen; wir können keine sicheren Schlüsse aus dem Alter, der Religion u. s. w. ziehen, bei denen ja immer das Verhältniss zu den in der Population befindlichen Alters- oder Religionsgenossen in Betracht zu ziehen ist; wir können ferner nicht bei einer nächsten Zählung eine etwaige Zunahme der Geistesstörungen constatiren und dgl. m. Bei diesen Uebelständen musste sich uns natürlich die Frage aufdrängen, ob nicht neben und mit der schon beschlossenen amtlichen Zählung ein Verfahren aufzufinden sei, durch welches wir die in Berlin vorhandenen fremden Irren abscheiden und die auswärts befindlichen Berliner Irren mit aufnehmen können. Es kann sich dabei, wie ausdrücklich bemerkt werden soll, natürlich nur um die in Anstalten lebenden Irren handeln; denn die in der Stadt sich aufhaltenden Geisteskranken werden, auch wenn sie von anderswoher gekommen sind, grade so mitgezählt, wie überhaupt alle Civilpersonen in die Bevölkerungszahl aufgenommen werden, ohne Rücksicht darauf, ob sie Berliner sind oder nicht. Wir haben nun nach mehrfachen Erörterungen keinen andern Ausweg zur Erreichung jenes Zweckes gefunden, als ein Verfahren, welches allerdings viele Schwierigkeiten und eine nicht ganz sichere Aussicht auf Erfolg bietet, welches wir aber doch der Gesellschaft vorschlagen wollten, um wenigstens einen Versuch zu machen. Unsre Meinung ging dahin, dass sich die Gesellschaft an die verschiedenen Anstalten wenden sollte, von denen anzunehmen dass sich in ihnen Berliner Irren befinden können, zunächst also wohl an die der Preussischen u. d. der benachbarten Deutschen Staaten, und dass sie die Leiter derselben unter Einsendung einer den Zählungslisten im Ganzen ähnlichen Tabelle um Aufzeichnung der in ihrer Anstalt befindlichen Berliner Irren ersuchen sollte. Rechnen wir dann die in der Stadt Berlin selbst gezählten Irren hinzu, so erhalten wir die Summe aller Irren bis auf einen gewissen, nicht zu hohen Bruchtheil, der sich nicht erheben lässt. Es ist nicht zu verkennen, dass diese Methode viele Schwierigkeiten machen wird, doch scheint es immerhin ratsam, einen Versuch zu machen. Man wird dagegen einwenden, dass es eine schwierige Frage ist, wen man als Berliner ansehen soll, und in der That, wem dabei die complicirten Heimaths- und Armengesetze vorschweben, der dürfte die Lösung dieser Frage kaum für möglich halten. Doch wird sich in praxi die Sache leichter machen; denn jeder Vorsteher einer Anstalt muss ja an das hiesige Stadtgericht von der Aufnahme eines Geisteskranken aus

Berlin Anzeige machen, oder er weiss wenigstens, ob die Verpflegungskosten von hier aus bezahlt werden. Einem andern Einwurf, dass wir von Vielen keine Antwort erhalten werden, glauben wir dadurch begegnen zu können, dass wir auf die im Ganzen nur geringe Mühe, welche jedem einzelnen verursacht wird, und auf das Interesse hinweisen, welches die Aerzte der Irrenanstalten an der Lösung der statistischen Fragen haben.

Nunmehr drängte sich uns die Frage auf, ob und in welcher Weise sich das in der Stadt Berlin vorhandene Material auch noch weiter und zwar wissenschaftlich würde verwerten lassen. Wir können zu einem solchen Zwecke sowohl die hier in der Stadt gezählten Irren benützen, als auch eventuell die in auswärtigen Anstalten befindlichen, uns in der oben angegeben Weise bekannt gewordenen; denn es kommt in dieser Beziehung hauptsächlich auf den Umfang des Materials an. Es sind dabei besonders zwei Punkte in Betracht zu ziehen: erstens sind die Fragen zu erörtern, welche wir zum Gegenstande statistischer Untersuchungen machen wollen; zweitens sind die Wege aufzufinden, auf welchen wir die zur Beantwortung jener Fragen nöthigen Erhebungen erhalten können. Was nun den ersten Punkt anlangt, so glauben wir uns wieder auf solche Fragen beschränken zu müssen, welche am wenigsten zu langwierigen Controversen Veranlassung geben, und welche sich verhältnismässig leicht und einfach beantworten lassen.

Wir schlagen deshalb vor, ausser den schon in den Zählungslisten enthaltenen Personalien bei den Geisteskranken noch die folgenden Punkte in Betracht zu ziehen:

1. Die Heredität. Die Wichtigkeit dieser Frage wird wohl kaum von irgend einer Seite her angefochten werden. Sie ist bei der Erhebung im weitesten Sinne zu fassen, dergestalt, dass nicht nur auf die directen Ascendenten, sondern auch auf die Grosseltern und die seitlichen Blutsverwandten Rücksicht zu nehmen ist, dass ferner nicht blos die eigentlichen Geistesstörungen, sondern auch andere Neurosen, Selbstmord und Trunksucht in Betracht zu ziehen sind.
2. Ursachen der Krankheit. Es ist dies leider ein sehr delikater Punkt, der aber seiner grossen Wichtigkeit wegen nicht gut übergangen werden kann. Es kann sich aber auch unseres Erachtens gar nicht darum handeln, dass in allen Fällen eine Ursache angegeben werden muss; es ist vielmehr die Frage so aufzufassen, dass sie überall da unbeantwortet gelassen wird, wo sich nicht wenigstens mit einiger Sicherheit eine bestimmte Ursache angeben lässt, dass namentlich auch, vielleicht mit wenigen Ausnahmen in einzelnen Fällen, die sogenannten moralischen oder psychischen Ursachen bei Seite gelassen werden, dass dagegen hauptsächlich alle die Fälle registriert werden, in denen sich mit einiger Sicherheit eine determinirende Veranlassung, besonders somatischer Natur, wie Puerperium, akute Krankheiten, Verletzungen, Syphilis, organische Hirnkrankheiten, Alkoholismus u. ä. nachweisen lässt. Erhalten wir auch nur 4—500 Fälle dieser Art, so würde dies schon ein werthvolles Ergebniss für unsere Untersuchungen versprechen.

3. Die pathologische Form. Hier ist es uns zunächst weniger um die psychologische Diagnose des Tobsucht, Melancholie, Verrücktheit und dergleichen zu thun, als vielmehr um eine Trennung derjenigen Fälle, welche mit Epilepsie oder welche mit Lähmung verbunden sind, von den übrigen. Wir erhalten dadurch, und zwar bei der im Ganzen nicht zweifelhaften Unterscheidung annähernd richtig, das Verhältniss der epileptischen und paralytischen Geistesstörungen zu den einfachen. Es erscheint dies aber besonders deshalb wichtig, weil die oft angenommene Zunahme der Geisteskrankheiten, wenn überhaupt vorhanden, wesentlich die sogenannte allgemeine Paralyse zu betreffen scheint.
4. Die Dauer der Krankheit, die am Besten wohl durch die Frage ausgedrückt wird, in welchem Lebensjahre das Individuum erkrankte. Diese Frage ist von hoher statistischer Wichtigkeit; denn sie allein kann zeigen, welchen Einfluss das Alter und gewisse Entwicklungsperioden auf die Entstehung von Geisteskrankheiten haben, was wir durch die einfache Angabe des Alters, in dem sich ein Kranker gerade befindet, nicht erreichen können.
5. Der Bildungsgrad. Wir haben hier vier Klassen anzunehmen geglaubt, welche im Allgemeinen wenigstens den Verhältnissen entsprechen dürften. Wir wollen solche Individuen, die gar nicht unterrichtet sind, solche, die Elementarkenntnisse haben, solche, die noch weitere Kenntnisse sich erworben haben, z. B. in Sprachen, Realien, und ähnlichem, endlich die Studirten unterscheiden.
6. Die letzte Frage wäre die nach der präsumtiven Heilbarkeit eine Frage, die allerdings immer ein sehr zweifelhaftes Resultat und zwar zu Gunsten der Heilbarkeit geben wird, die man aber doch nicht gut von der Hand weisen kann.

Für die von Geburt oder erster Kindheit an Geistes schwachen haben wir nur drei Punkte in Erwägung gezogen. Das erste war wiederum die Heredität und zwar in obigem Sinne. Die zweite Frage, welche wir stellen wollten, war die, ob die Individuen von blutsverwandten Eltern abstammen oder nicht. Die dritte Frage endlich würde darauf gerichtet sein, ob der Schwachsinn mit Epilepsie, oder mit anderweitigen körperlichen Anomalien complicirt ist oder nicht.

Dies wären die Fragen, deren Lösung, so weit sie statistisch möglich ist, uns wünschenswerth erschien. Wenden wir uns nunmehr der Methode zu, welche wir anwenden müssen, um die numerischen Grundlagen ihrer Lösung zu erhalten, so wird diese eine verschiedenartige sein müssen. Wenn wir die in auswärtigen Anstalten befindlichen Berliner Irren mit in den Kreis unserer Untersuchungen ziehen wollen, so müssen wir wieder die Mitwirkung der Leiter jener Anstalten in Anspruch nehmen. Es würde sich aber gerade bei diesen nur um eine Erweiterung der Listen handeln, welche wir nach vorherigem Beschluss an die Anstaltsärzte schicken wollen. Es würden dann in den Listen noch 6 resp. 3 Rubriken für die eben erörterten Fragen anzufügen, und in dem Anschreiben an die Aerzte darauf hinzuweisen sein, in welchem Sinne

nach dem oben Erläuterten wir die Beantwortung jener Fragen wünschen. Dieselben Listen werden dann natürlich auch bei der Untersuchung der hier in der Stadt vorhandenen Irren verwendet. Was diese anlangt, so haben wir die Zusicherung erhalten, dass uns bis spätestens Ende März k. M. alle hier am 3. December c. gezählten Irren mit Namen und Wohnung werden zugestellt werden, und dass wir, was die Unbemittelten anlangt, der Mitwirkung der Armenärzte bei der Aufnahme weiterer Erhebungen sicher sein können. Was dagegen die im besseren Verhältnissen lebenden anlangt, und deren wird keine zu grosse Zahl sein, so würde es unsrer Privatthätigkeit anheimfallen, sich, wo es angeht, an die behandelnden Aerzte zu wenden. So complicirt übrigens alle diese Wege erscheinen, und so mühevoll sie auch in der That sein werden, so glauben wir doch nicht, dass die Schwierigkeiten, welche sich darbieten, unüberwindliche sein werden; es dürfte sich vielmehr bei einiger Thätigkeit und Interesse für die Sache ein ganz werthvolles Resultat erhalten lassen.

(Fortsetzung folgt.)
