

XI.

Psychiatrische Congresse und Versammlungen.

Fünfte Jahresversammlung des Vereins Schweizerischer Irrenärzte
am 10. und 11. September 1868
in Rheinau, Pflegeanstalt des Cantons Zürich.

Anwesend waren: die Herren Binswanger von Kreuzlingen, Brenner von Basel, Cramer von Rosegg, Ellinger von Wyl, Fetscherin von der Waldau, Henne von Münsterlingen, Wille von Rheinau, Zinn von Pirminsborg und als Gäste: die Herren Kolb jun., Sigg von Andelfingen und Ritzenberger von Konstanz. Entschuldigt die Herren Borrel und Châtelain von Préfargier, Schärer von der Waldau.

Eröffnung der Sitzung um 11 Uhr. — Nach kurzer Begrüssung durch den Präsidenten Herrn Wille wird das Protokoll der letztjährigen Verhandlung in Münsterlingen verlesen. Herr Wille macht die Bemerkung, dass er nur deshalb keinen definitiven Abschluss seines vorjährigen Referates über Einführung gleichheitlicher Jahresberichte in den schweizerischen Anstalten geliefert habe, weil die gleiche Frage zur selben Zeit im Pariser Psych. Congresse behandelt worden. Er habe nur das Resultat jener Verhandlungen abwarten wollen, nicht aber Herrn Borrel die Beendigung des Referates zugemuthet, wie es im Referate irthümlich heisse (Z. f. Psych. B. 25, Heft 3). Herr Brenner wünscht, dass das Protokoll dieses Jahres den Mitgliedern zukommen möchte, und Herr Cramer, dass das Protokoll auch dem Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten von Griesinger zugeschiedt, und dass den Collegen der romanischen Schweiz durch Einsendung der Protokolle in die *Annales médico-psychologiques* von Paris Rechnung getragen werden möchte. Beide Wünsche werden zum Beschlusse erhoben, letzterer eventuell nach vorher zugehender Anfrage an die Französisch sprechenden Mitglieder der Gesellschaft. Die wissenschaftlichen Verhandlungen begannen mit dem Referat des Herrn Cramer über No-restraint.

Herr Cramer beginnt seinen Vortrag mit einem kurzen historischen Ueberblick der Entwicklung des No-restraint und bedauert, dass diese Frage in letzter Zeit Anlass zu Zänkereien gegeben habe, wie sie von dem Forum der Wissenschaften fern gehalten werden sollten. Er erinnert an die erfolgreiche Bekämpfung der Reformen Conolly's, welche dieselben bei ihrem ersten Auftreten in den 30er und 40er Jahren namentlich von Seiten Jacobi's

in Deutschland und Ferrus in Frankreich zu erfahren hatten, die dazu auch mehr Berechtigung hatten, da Anfangs viele Uebelstände zu beseitigen waren (ungenügendes Wartpersonal, Misstrauen der Comité-Mitglieder, Missstimmung der Beamten etc.). Allein die Psychiatrie sei vorwärts geschritten, Jacobi gestorben, und das Jahre lang so berühmte Siegburg werde zur Zeit nicht mehr für eine Pflegeanstalt tauglich befunden, und Ferrus' Nachfolger, Lunier, halte dafür, dass höchstens auf tausend Kranke eine Jacke vorhanden dürfe.

Dankbar gedenkt Referent der daherigen Anregung der englischen Nation und der Bestrebungen unserer dortigen Collegen, welche Abschaffung der Zwangsmittel als Heilmittel und eine bedeutende Reduction ihrer Anwendung überhaupt in den Anstalten Englands sowohl als des Continents zur glücklichen Folge hatten.

Eine neue Discussion der Frage in Deutschland wurde hervorgerufen durch die Uebersetzung der Schrift von Conolly durch Brosius im Jahre 1860, welcher 1861 Griesinger's Erklärung für unbedingte Abschaffung der Zwangsmittel folgte. 1862 habe Dick das Verdienst gehabt, eine Controlle über die Motive für Anlegung des Zwanges zu empfehlen, welche gewissenhaft geführt den Zwang nothwendig vermindern müsse. Dick habe das Princip des absoluten No-restraint dadurch bekämpfen wollen, dass er sich's zur Aufgabe machte, die beständige Bemühung aufzuweisen, die Anwendung der Beschränkung zu vermindern bis zu dem Grade, welchen das ausschliesslich im Auge zu haltende Wohl der Kranken nur irgend zulässt! Herr Cramer glaubt, dass diese Kritik in ihrer Nüchternheit und dem überall durchscheinenden sittlichen Ernst mehr Eindruck gemacht habe in Deutschland als Conolly's Werk. Als die wichtigste Arbeit über die vorliegende Frage bezeichnet Hr. Cramer diejenige von Ludwig Meyer, damals in Hamburg. Meyer weise zunächst nach, wie besonders die deutsche Psychiatrie durch dogmatisch psychologische Doctrinen auf Abwege gerathen sei; von 1820—1840 sei die spiritualistische Schule massgebend gewesen; das habe zu einer Art pädagogischer Therapie geführt, welche Laster und Leidenschaft als Ursache der Psychose betrachtete. Erst Jacobi begründete die mehr somatische Schule.

Meyer zeigte zuerst in Deutschland, an der Hand zweijähriger Erfahrung, dass die Behandlung ohne Zwang möglich sei und den Kranken zum Wohle gereiche. — Referent erwähnt hierbei des schon früher in Holland durch van Leuwen und Everts auf diesem Gebiete gemachten erfolgreichen Vorgehens. Aus Meyer's Arbeit hebt er besonders dessen Ueberzeugung hervor, dass jeder wissenschaftlich gebildete Irrenarzt dahin streben müsse, die Zwangsmittel möglichst zu verbannen. Dass es nicht jedem gelingt, habe seinen Grund nicht in den Anstalten, denn diese seien in Deutschland meist eben so gut als in England, der Grund liege vielmehr ausserhalb der Anstalten, namentlich in der Erschwerung der Aufnahme der dürftigen Kranken. In England werde auf 620, in Frankreich auf 1320, in Deutschland erst auf 3160 Einwohner ein Geisteskranker verpflegt. In Folge der Erschwerung der Aufnahme degeneriren viele Fälle schon ausserhalb der Anstalt, die einmal aufgenommen Ausnahmefälle zur Behandlung darbieten. Gewiss sei es, dass

heilbare Fälle viel leichter ohne mechanische Beschränkung zu behandeln seien als unheilbare.

Zum zweiten Theile seines Referates übergehend fügt Herr Cramer bei, dass er seit 2. November 1863 nur noch in 3 Fällen mechanische Zwangsmittel angewendet habe,

Referent verlangt zuerst, wie überhaupt bei der Behandlung der Geisteskranken im Allgemeinen, so besonders bei Beiseitelassung des Zwanges, Individualisirung jedes einzelnen Falles und spricht sich entschieden gegen alle rigorose Behandlung auch in physischer Beziehung aus, sieht auch in der Anwendung der Manutention durch Wärterfäuste keine Beseitigung des Zwanges.

Im freundlichsten Benehmen des ärztlichen und Wärterpersonals und consequenter Aufsicht sieht er die beste Behandlung und das beste Mittel zur Erreichung des No-restraint. — Zweckmässig eingerichtete Isolirräume, für einzelne Fälle Polsterzimmer seien in gehöriger Zahl einzurichten zur Unterstützung dieser Bestrebungen.

Die Polsterzimmer verlangen aber eine vollständig gute, zweckentsprechende Einrichtung, sonst werden sie unnütz. Namentlich muss ihre Reinigung auf leichte Weise vollzogen werden können, was nur dadurch erreicht werde, wenn die einzelnen Polster herausgenommen und gereinigt werden könnten.

Bezüglich der Bäder hält Referent die Anwendung der Baddeckel als zulässig bei Reinlichkeitsbädern, hält die Bäder aber für unnütz zu Heilzwecken, wenn der Kranke sich energisch weigere zu baden, will dann lieber gar nicht baden.

Die Krankheitsformen und die Kranken, bei denen Anwendung von Zwang in Frage kommen könne und die bisher vorzüglich mit Zwangsmitteln behandelt worden seien, theilt er in folgende Kategorien:

1. Krankheitsformen mit dem Charakter grosser Aufregung, wo alle psychische Einwirkung unmöglich ist.

Delirium acutum in der melancholischen Form, Delirium tremens in den heftigsten Fällen; wüthende Epileptiker; Blödsinnige.

Alle diese Fälle gehören nach Ansicht des Vortragenden in das Polsterzimmer, das eben auch nur für solche Fälle passe.

2. Selbstmordsüchtige. Zur Verhütung von Unglück schützt die Jacke allein durchaus nicht, es müssen diese Kranken bei Tag und Nacht unter specieller Aufsicht gestellt werden. Hierzu ist in schweren Fällen ein besonderes Wachzimmer nothwendig zu bestimmen, in welches Abends die Kranken gebracht und von einem Wärter bewacht werden.

In leichteren Fällen genügt es, den Wärter dicht neben dem Kranken schlafen zu lassen; in noch leichteren Versetzung der Kranken in einen gemeinschaftlichen Schlafsaal mit anderen Kranken.

3. Kothschmierer, Kothesser und Onanisten. Referent empfiehlt bei dieser Klasse von Kranken regelmässige Ueberwachung durch die Nachtwache sowohl, als durch einen hierzu bei Tage bestellten Wärter, welcher zunächst mit möglichst schneller Entfernung des Kothes und Reinigung des Kranken betraut ist. — Noch schwieriger aber und auf gleiche Weise zu behandeln sind tobsüchtige Kranke mit Kothschmierern. Bei Onanisten ist mit

mechanischen Mitteln nicht viel zu erreichen, so wenig als durch medicamentöse Behandlung. Auf psychische Einwirkung ist hier besonders Gewicht zu legen. Am wirksamsten bewährt sich ermüdende Feldarbeit, zu welcher man auch die Kranken höherer Stände anhalten müsse.

4. Kleiderzerreisser. Es könne die Wichtigkeit der Geldfrage denn doch nicht in dem Grade berücksichtigt werden, dass die Humanität darunter leiden muss. Durch specielle Aufsicht und Beschäftigung eines Wärters mit solchen Kranken könne viel erreicht werden. Ebenso auch durch Anwendung sehr fester Kleider für solche Patienten.

Die Mittheilungen unserer Erfahrungen auf diesem Gebiete seien ganz besonders nothwendig.

Der Vortragende wendet starke Zwilchkleider an, die mit englischen Knöpfen geschlossen werden. Er macht noch besonders darauf aufmerksam, wie viel schwieriger solche Kleider für Männer denn für Weiber herzustellen seien. An vielen Beispielen erläutert er dann, wie er sich bisher geholfen.

5. Maniakalische Kranke mit besonders aggressiver Haltung verlangen nebst Isolirung, dass sie nie von einzelnen Wärtern oder Aerzten besucht werden. Solche Kranken sind auch im Freien zu isoliren. Jede Tobabtheilung sollte verschiedene Höfe haben.

Zu den meist schwer zugänglichen und zu behandelnden Patienten gehören namentlich auch unruhige und schreiende Melancholiker ohne Selbstmordtrieb, sowie periodisch Tobsüchtige. Längere oder kürzere Isolirung ist auch hier nebst genauer Ueberwachung anzuwenden.

Herr Cramer warnt ferner vor Uebertreibungen der Wirkungsweise des No-restraint; oft liest und hört man, dass keine Zwangsfütterung mehr nöthig sei, dass die Schreisuht verschwinde und selbst die Onanie seltener werde bei consequenter Durchführung des No-restraint.

Herr Cramer kann die Fütterung der Sonde nicht entbehren, ist dagegen der Ansicht, dass diese Operation rascher und besser von stattem gehe ohne Jacke. Er urgirt gegen Lähr, dass das Anlegen der Jacke länger daure und den Kranken mehr quäle als die Fütterung mit der Sonde.

Die Schmiersucht konnte der Vortragende bisher noch nicht beseitigen, ebenso wenig die Onanie, doch hegt er die Ueberzeugung, dass sich beide Fatalitäten vermindert haben. Was man ohne Zweifel sofort mit der Einführung des No-restraint gewinnt, das ist die Reinlichkeit.

Nachdem Referent noch mit einzelnen Fällen aus seiner Praxis die verschiedenen Ordnungen illustriert, spricht er sich dahin aus, dass die Beseitigung der Kosten für Zwangsmittel die viel humanere Vermehrung von Mitteln zur Unterhaltung gestatten werde.

Unzertrennlich von der Einführung des No-restraint sei die Einführung der Nachtwache in jeder Anstalt.

Ein Hauptpostulat zur Erreichung des No-restraint sei, dass jeder Fall von Geistesstörung in unseren Anstalten Aufnahme finden könne und solle. Dadurch dass jedem Kranken die Wohlthat des Anstaltslebens möglichst früh zu Theil werde, werde derselbe passend dadurch beeinflusst und Anwendung von Zwang weniger nöthig werden.

Der No-restraint zeigt nach Ansicht des Referenten erst dann seine beste Wirkung, wenn das Wartpersonal keine Zwangsmittel mehr kennt.

Herr Cramer erwähnt dann noch 2 chirurgische Fälle, bei welchen er kurze Zeit Zwangsmittel anzuwenden genöthigt war; ferner schildert er einen 3ten Fall, wo er in Folge grosser Aufregung und Zerstörungssucht bei einer weiblichen Kranken sich zur Anwendung der gewöhnlichen Zwangsmittel verleiten liess. In diesem Falle machte der Zwang vollständig Fiasko, die Kranke zerstörte alle angewandten Zwangsmittel und beruhigte sich erst, nachdem man sie ausgiebig beschäftigte und unterhielt. Er betont schliesslich, dass der No-restraint ausserhalb guter Anstalten und bei gewissen chirurgischen Kranken nicht durchführbar sei.

In der darauf folgenden Discussion wird allgemein die Beseitigung des Zwanges und die Behandlung nach möglichst humanen Grundsätzen als zu erreichendes Ziel unserer Bestrebungen vorangestellt.

Es dürfe Zwang namentlich nicht als Strafe angewendet werden. — Aus der reichen Casuistik aus den einzelnen Anstalten wurden aber einzelne Fälle citirt, bei denen Zwang nicht entbehrt werden konnte, so bei einer Frau, die an geschwellenen Füssen leidend durchaus nur durch mehrtägiges Aufbinden auf ihr Bett gezwungen werden konnte, dasselbe nicht zu verlassen und nachher freiwillig im Bett blieb.

Aus andern Fällen, bei denen momentane Beschränkung zur wahren Wohlthat für den Kranken werden kann, werden solche von *Melancholia agitans* und Fälle von *Delirium acutum* hervorgehoben. In einzelnen Fällen kann Anwendung von Zwang Ruhe herbeiführen.

Allgemein war man auch darüber einig, dass bei Ueberfüllung einer Anstalt die Zwangsmittel nicht leicht entbehrt werden können, welcher fatale Umstand in einzelnen unserer Anstalten leider vorhanden ist.

Zum Schlusse wurde folgender Satz einstimmig angenommen:

Der Verein schweizerischer Irrenärzte spricht sich in seiner Jahresversammlung vom 10. September 1863 einstimmig für gänzliche Beseitigung der mechanischen Zwangsmittel aus den schweizerischen Irrenanstalten aus.

Zu dem Zwecke halten sich seine Mitglieder für verpflichtet, in ihren betreffenden Kantonen dahin zu wirken,

a) dass jeder der Staatsfürsorge bedürftige Geisteskranke sofort die für seinen Zustand geeignete Behandlung und Verpflegung finden kann; —

b) dass das Wartpersonal nach Quantität und Qualität besser und dadurch eine consequente und stetige Aufsicht bei Tag und bei Nacht in den Anstalten möglich werde.

c) dass in allen Anstalten eine genügende Zahl von Einzelzimmern zur Dispositon stehe.

Zweite Sitzung: Eröffnung am 11. Septbr. Morgens 8½ Uhr. Anwesend sind die Herren: Binswanger, Brenner, Cramer, Fetscherin, Henne, Will und Zinn. Als Gast Herr Kolb jun.

I. Referat des Herro Wille: Ueber Irrenpflege und Irrenanstalten.

Herr Wille beginnt seinen Vortrag mit einem Hinblick auf die grossartige Ausdehnung, welche die Sorge für die Irren in den letzten Jahrzehnten

in allen civilisirten Staaten genommen, so dass sich kaum irgend eine Seite des menschlichen und wissenschaftlichen Strebens und Wirkens einer solchen Theilnahme von Seiten des Staats und von Seiten des gebildeten Publikums räumen dürfte. Mit einer gewissen innern Beruhigung habe der Fachmann im redlichen Bewusstsein seiner Theilnahme und Mitwirkung an diesen Bestrebungen auf das Geschehene zurückgeblickt, in der zuversichtlichen Hoffnung einer ruhigen allmähigen Weiterentwicklung der bisherigen Leistungen.

Der unerwartet erhobene Ruf nach Reformen, deren das deutsche Irrenwesen bedürfe, indem das bisherige nicht genüge, habe diesem Zustande und der Ruhe ein plötzliches Ende gemacht. Auf diese in der deutschen Psychiatrie in jüngster Zeit erhobene Discussion eingehend, will Referent diejenigen Angriffe eingehender behandeln, die sich auf Irrenpflege und auf die Beschaffenheit der gegenwärtigen Anstalten beziehen. Die bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Irrenversorgung haben vielfach gelehrt, dass trotz aller Anstrengungen und Opfer der einzelnen Staaten die einstigen Heilanstalten überfüllte gemischte Anstalten wurden, die Pflegeanstalten sich anfüllten bis zur Ueberfüllung und der Zudrang Aufnahmebedürftiger stets sehr gross sei, ja grösser als die zu gewährende Abhülfe. Es dränge sich daher die Frage auf, ob nicht auch ohne Errichtung neuer Anstalten der Pflege bedürftige Geisteskranke und ob nicht mit geringern Kosten untergebracht werden können? Weit schwieriger aber sei es, diese Frage gehörig zu beantworten, als neue Anstalten zu bauen. Jeder Rath müsse daher willkommen sein in Beantwortung derselben, um so mehr, wenn er sich auf Erfahrungen stütze. Speciell zu Griesinger's Vorschlag übergehend, der die Abhilfe in der Verbindung der sogenannten freien Verpflegungsformen mit der Verpflegung in geschlossenen Anstalten findet, bemerkt Referent, dass er zunächst nur die Versorgung der unheilbaren Irren ins Auge fassen werde.

Das freie Verpflegungssystem sei ein doppeltes:

- 1) das Leben in der Familie, familiäre Verpflegung;
- 2) der Aufenthalt in einer Ackerbau-Colonie.

Modificationen der familialen Verpflegung kommen folgende vor:

1) Entlassung gebesserter, ungefährlicher Kranken in ihre Familien oder Gemeinden, ohne besondere Aufsicht oder Schutz. (Sehr häufig vorkommend besonders in Ländern mit überfüllten Anstalten zur Ermöglichung neuer Aufnahmen.)

2) Entlassung solcher Kranken, welche aber einer mehr oder weniger umfassenden Beaufsichtigung von Seiten der Anstalt oder von Behörden oder von organisirten Vereinen unterstellt werden (sehr gut organisirt in einigen französischen Departements, in Baden, in Holstein; Aufsichtsverein im Canton St. Gallen für geheilt und ungeheilt Entlassene).

3) Unterbringung solcher entlassenen Kranken bei Privaten in nächster Nähe der Anstalten unter Aufsicht der Anstalt. (Vorbild das jetzige Gheel, vorübergehend in Illenau's Umgebung bei ältern verdienten Wärterpaaren, anhaltende Versuche in England, cottage.)

Als Typus einer Ackerbaucolonie nennt Referent die mit der Anstalt der Gebrüder Labitte in Clermont verbundene Ferme Fitz-James. Versuche

im Kleinen wurden von Dr. Landerer in Göppingen, in Einum bei Hildesheim, in Margarethenberg bei St Pirminsberg gemacht.

Bei Beurtheilung des Werthes dieser verschiedenen freieren Verpflegungsformen spreche die Erfahrung dafür, dass die Unterbringung ruhig gewordener un gefährlicher, sogenannter gebesserter Kranken in Privatpflege nach dem Verfahren unter 1 und 2 eine genügende sei. Weit vorzuziehen sei die dritte Art der Familienverpflegung in der Nähe einer Anstalt mit Organisation und Ueberwachung von dieser aus. Biete dieselbe auch grosse Schwierigkeiten, so habe sie dennoch so grosse Vorzüge für die Möglichkeit einer rationellen Ausdehnung der Irrenpflege, dass sie durchaus Berücksichtigung verdiene. Es entspreche dieses System in gewisser Beschränkung eben so sehr den Anforderungen der Wissenschaft, als der Erfahrung, wie die Verpflegung der Geisteskranken in geschlossenen Anstalten. Die Erfahrungen, die er selbst in seiner Pflegeanstalt Rheinau gemacht habe, wo er seit Uebernahme der Anstalt möglichst grosse Freiheit der Bewegung im Innern, und selbst ausserhalb der Anstalt, etwa dem fünften Theile seiner Kranken, eingeräumt habe, haben ihn vollkommen günstig gestimmt für diese freiere Verpflegung. Er betrachtet die daselbst getroffenen Einrichtungen als Vorbereitung des Uebergangs zur familialen Verpflegung.

Ueber den Werth der Ackerbaucolonien sieht er die Akten als bereits geschlossen an. In Gegenden, in denen es an einer hinlänglichen Anzahl ackerbautreibender Elemente fehle, da biete sich die Einrichtung von Handwerkerkolonien dar. Muster für dieses System seien die detached building der Engländer. Doch sei die Einrichtung dieser Colonien nur eine halbe Massregel, wenn damit nicht zugleich der Grundsatz der möglichst freien Bewegung der Kranken verbunden werde.

Auf die finanziellen Gründe der Frage eingehend, sei voraus zu bemerken, dass die bisherigen Anstalten so wenig als die der Zukunft die Existenz der Versorgungsanstalten entbehrlich machen für Altersschwache, Idioten, ruhige Epileptiker, mit ansteckenden oder ekelhaften körperlichen Krankheiten behaftete Irren etc., welche durch die Aufnahmebedingungen der meisten Anstalten geradezu ausgeschlossen seien. Es handle sich also im Folgenden nur um eigentliche Irrenpflegeanstalten.

Die Durchschnittskosten für 1 Bett in den neugebauten Anstalten betragen gegenwärtig Frs. 3700—8000, in den adaptirten Anstalten ca. Fr. 1000, steigen aber vielfach in letztern durch die im Verlaufe der Jahre noch nöthigen baulichen Veränderungen bedeutend höher. Diesen Summen gegenüber stehen als vorgeschlagene Projekte:

1. Die Arbeiterwohnungen nach Art der Mühlhäuser zu Frs. 3000 für 2 Kranké, zu Frs. 4500 für 4 Kranke, also ein Bett zu Frs. 11—1500.
2. Ein Cottage (Robertson) für eine Wärterfamilie und 3—6 Kranke berechnet zu Frs. 3500, also für 1 Bett Frs. 1100—600.
3. Bucknill's detached blocks für etwa 100 Ackerbautreibende eingerichtet zu Frs. 900 pro Bett.
4. Die grössern Cottage nach Toller für eine Wärterfamilie mit 15 Kranken, mit Gas- und Wasserleitung, auf Frs. 865 pro Bett.
5. Anlage einer Ackerbau-Colonie nach Czermak auf Frs. 1400 pro Bett.

Die Verpflegungskosten in Anstalten verglichen mit denjenigen bei freieren Verpflegungsverhältnissen zeigen folgende Zahlen:

In englischen Anstalten kostet 1 Kranker 450—640 Frs. jährlich.

- französischen - - 1 - - 375 - -

- deutschen - - 1 - - 300—350 - -

in den schweizerischen annähernd wie in den französischen, theilweise sie übertreffend.

In Clermont kostet 1 Kranker seiner Gemeinde 365 Frs.

- Gheel - 1 - - 240—270 Frs.

nach Czermak kostet 1 Colonist seinem Landesfond 235 Frs.

Seien diese Zahlen auch nicht ganz als sicher zu betrachten, so ist doch so viel sicher, dass die bisherigen Anstalten mehr weniger bedeutender Staatszuschüsse bedürfen, während die freieren Verpflegungssysteme durch sich selbst bestehen; dass Bau- und Unterhaltungskosten bei Letzteren sich günstiger herausstellen als bei Ersteren und dass sich in freieren Verhältnissen Kranke wohler fühlen und geistig sich länger erhalten, als es in geschlossenen Anstalten möglich sei. Aus diesen Gründen erwachse für jeden Psychiater die Pflicht, nach Kräften diesem System Eingang verschaffen zu suchen. In Berücksichtigung der Verhältnisse Rheinau's möchten wohl 31 pCt. von seinen Pflinglingen für freiere Verpflegung passen, welches Verhältniss auch mit anderweitigen Beobachtungen übereinstimme.

Auf die baulichen Reformvorschläge Griesinger's übergehend (1. Irrenversorgungsanstalten, 2. Anstalten für chronische Geisteskranke, 3. solche für acute) hält Referent in Beziehung auf die Errichtung von ersteren Bezirksanstalten für's zweckmässigste, je eine für 50,000 Seelen mit einem Hausvater und Besorgung durch einen auswärts wohnenden Arzt berechnet.

In Bezug auf die Anstalt für chronische Kranke bemerkt er, dass, so sehr er einverstanden sei mit Griesinger, für chronische Krankenanstalten einfachere Verhältnisse anzustreben und Verbindung mit einem grossen Gütercomplexe, ebenso entschieden ihn seine mehrjährige Erfahrung im Anstaltsleben gegen Entfernung der Tobabtheilungen aus diesen Abtheilungen sich zu verwahren bestimmt, obschon er zugeben wolle, dass eine nicht geringe Zahl solcher chronischen Bewohner der Tobzellen Kunstproducte seien. In diese Anstalten gehörten heilbare und unheilbare Kranke und grade auf sie angewendet gelte Alles das, was er in Rücksicht der freien Verpflegungsformen früher ausgesprochen habe. Grade den chronischen Kranken, seien sie heilbar oder unheilbar, möchte er die Wohlthat des Familienlebens möglichst zugänglich machen. Die Behauptung, dass unsere Anstalten das Letztere ersetzen, bedürfe keiner ernsthaften Widerlegung.

Die Anstalten für acute Kranke, Stadtasyle nach Griesinger's Vorschlag, eignen sich namentlich zur Verbindung mit einer psychiatrischen Klinik. Um ihrem Zweck gänzlich zu entsprechen, sei Einführung des Pavillon-Systems nothwendig zur Trennung der momentan Aufgeregten und Unruhigen. Indem Referent namentlich die Nothwendigkeit der psychiatrischen Klinik betont, bezweifelt er die Zweckmässigkeit der Verbindung der Professur mit der Directorenstelle in einer Person. Es werde in einem solchen Asyle der zweite Arzt gewissermassen als Hausdirector gestellt werden müssen,

damit der Docent sich möglichst frei zu Gunsten der Wissenschaften bewegen könne. Denn ausschliessliche Beförderung der Letzteren und das Streben selbe zum ärztlichen Gemeingute zu machen, sei Aufgabe eines psychiatrischen Docenten. Daher müsse er von den gewöhnlichen Aufgaben eines Directors befreit sein. Er will aber die Asyle für acute Kranke nur dann, wenn es sich um Errichtung psychiatrischer Lehranstalten an Orten handle, an denen eine Anstalt zu bauen, Verhältnisse nicht erlauben. Ohne diesen speciellen Fall hält er die Verbindung der Anstalten chronischer mit solchen acuter Kranker nicht nur für erlaubt, sondern sucht darin, insofern dabei die Rücksichten möglicher Einfachheit und der Verbindung mit den freien Verpflegungsformen massgebend sind, organische Entwicklungen, hervorgegangen aus den Beobachtungen der Bedürfnisse jener, für die sie bestimmt sind.

Es seien im Ganzen genommen die Griesinger'schen Vorschläge, namentlich in ihrer Befürwortung einer Ausdehnung der familialen Verpflegung als eine Quelle sicheren Fortschritts in unserer Frage der Irrenpflege und der Versorgung zu betrachten.

Schliesslich glaubt Referent gleichwohl nicht, dass alle gemachten Vorschläge auf die Dauer einer Ueberfüllung der Anstalten vorbeugen werden, und dass diesem Uebelstande einzig durch Verhinderung der Entstehung der Geisteskrankheiten entgegengewirkt werden dürfte.

In dem Erfahrungssatze, dass einerseits blos 20 pCt. der Geisteskranken auf die Dauer geheilt bleiben, dass andererseits die Zahl der unheilbar Gewordenen nach Abzug der Todesfälle diejenige der Geheilten bedeutend überwiege, liege der Schlüssel zu jener Erscheinung. Die Vermehrung der Geisteskranken sei als ein sociales Uebel zu betrachten, das eben nur durch die allgemeine Gesellschaft, die es herbeigeführt habe, auch wieder gehoben werden könne.

Noch glaubt Referent der Einführung centraler Aufsichtsbehörden über Irrenanstalten und Irrenwesen das Wort reden zu sollen, welche in England so ganz besonders segensreich gewirkt hätten. Der in England bestehenden gemischten Zusammensetzung würde er vor den in Frankreich und Holland eingesetzten Inspectoren den Vorzug geben.

Die Discussion bewegte sich vorzüglich über die Wünschbarkeit der familialen Verpflegung und der Ackerbaucolonien, beides in Verbindung mit den geschlossenen Anstalten, wobei auch die grossen Schwierigkeiten dieser beiden Verpflegungsarten besprochen wurden.

Hr. Zinn theilte seine Resultate mit über die schon von seinen Vorgängern seit einer Reihe von Jahren während des Sommers von Pirminsborg aus organisirten kleinen Colonie auf dem Margarethenberge.

In derselben wurden

1864	während	4	Wochen	16	männliche	Kranke,	
1865	-	4	-	18	-	-	
1866	-	6	-	20	-	-	
1867	-	13	-	30	-	-	
1868	-	17	-	39	-	-	(15 heilbare, 24 unheilbare)

untergebracht.

Von der Colonie aus wurden nach Hause oder in Privatpflege entlassen 8 genesen, 3 gebessert, 3 ungeheilt. — Fluchtversuche kamen nur 3 vor, in

den Jahren 1865, 1866, 1867 gar keiner. — Höchster Krankenstand in der Colonie (1868) 25 Kranke, 3 Wärter, 2 Knechte, 1 Tagelöhner, 1 Köchin. Zusammen 32.

Der im Canton St. Gallen ins Leben gerufene Hilfsverein für entlassene Geisteskranke zählt 450 Mitglieder und hat in den $2\frac{1}{2}$ Jahren seines Bestehens 9 Kranke untergebracht, von denen einer zurückgekehrt ist in die Anstalt, die 8 übrigen gut gepflegt sind.

Bezüglich der Aufsichtsbehörden wurde die Ansicht ausgesprochen, dass die beste Controlle in unseren schweizerischen Verhältnissen darin bestehe, dass dem gebildeten Publikum und namentlich den Aerzten der Zutritt in die Anstalten möglichst erleichtert werde.

Die Versammlung einigte sich schliesslich zur Annahme folgender Sätze:

1) Die geschlossenen Anstalten sind für einen Theil unserer Geisteskranken weder nothwendig noch wohlthätig. Den Anstalten sollen sich überall agricole Colonien und die Verpflegung bei Privaten ganz nach den localen Verhältnissen organisirt und eingerichtet anreihen.

2) Der Besuch der psychiatrischen Klinik soll an den schweizerischen Universitäten obligatorisch erklärt und über Psychiatrie im Staatsexamen geprüft werden.

3) Candidaten der Medicin und Aerzten ist behufs ihrer weiteren Ausbildung in der Psychiatrie der Zutritt und der längere Aufenthalt in den öffentlichen Irrenanstalten von den Staatsbehörden zu gestatten und möglichst zu erleichtern.

II. Herr Henne legt den Schädel vor eines unter den Erscheinungen allgemeiner psychischer Depression mit Kräfteverfall (ohne Lähmungserscheinungen) verstorbenen Melancholikers. Derselbe hatte früher schon 10 Jahren an Melancholie gelitten und war nach kurzem Aufenthalt in der Anstalt Münsterlingen geheilt entlassen worden. Der Wiedererkrankung war 3 Monate vorher eine körperliche Verletzung, Stockstreich auf den Kopf, vorausgegangen. Bei der Section fand sich in der Mitte der linken Kranznaht über der Schläfe eine Hervorwölbung des Schädels 3 Zoll im Quadrat und 1 Zoll in der Höhe haltend. Dieser Stelle entsprechend fand sich eine ähnliche Exostose der Innenfläche des Schädeldaches von 3 Zoll Höhe mit der Dura fest verwachsen und mit Granulationen reichlich bedeckt. Die Hirnsubstanz zeigte dieser Stelle entsprechend eine Vertiefung von 3 Zoll und die graue Substanz war bis zum äusseren Rande des corp. striatum herabgedrängt. Im Uebrigen keine wesentliche Abnormität.

III. Zur Besprechung für die nächste Versammlung schlägt Herr Wille die Frage über das Verhältniss zwischen Syphilis und Psychose vor, und mit Benutzung des in jeder Anstalt vorhandenen Materials die Beantwortung folgender Fragen:

1) Wie oft wurde Syphilis als ätiologisches Moment angegeben und bei welchen psychischen Erkrankungsformen?

2) In wie vielen Fällen gelang während des Krankheitsverlaufes der objective Nachweis der Syphilis?

3) In wie viel Fällen gelang der Nachweis erst durch die Obduction? In wie viel Fällen gab die Obduction negative Resultate?

4) Welche Symptome verhelfen zur Diagnose der Natur der Krankheit während ihres Verlaufes? Welchen Obductionsbefund wies die Syphilis nach?

5) Kurze Krankengeschichten über die mit Genesung endenden Formen.

IV. Auf Einladung des Herrn Zinn wurde Pirminsberg als Versammlungsort für 1869 bestimmt.

Schluss der Verhandlungen um 12 Uhr.

Den 3. December 1868.

Der Actuar gez. Dr. Fetscherin.
