

## XXX.

**Die Irrenverhältnisse Englands und Preussens.**

Nach einem Vortrage, gehalten in der psychiatrischen Section der Naturforscherversammlung zu Wiesbaden am 19. September 1873.

Von

**Dr. E. Mendel,**

pr. Arzt und Docent an der Universität Berlin.



Meine Herren!

Eine Reise, die ich im vorigen Jahre nach England unternahm, und die mich in eine grössere Zahl englischer Irrenhäuser der verschiedensten Kategorieen führte, war mir Veranlassung, mich eingehender mit den englischen Irrenverhältnissen zu beschäftigen. Wenn ich nun die Eindrücke, die ich dort empfangen, die an Ort und Stelle aufgenommenen Erhebungen und die aus den amtlichen Reports geschöpften Notizen hier zum Ausgangspunkt eines Vortrages nehme, so fürchten Sie nicht einen „Reisebericht“ — unsere Literatur hat gerade in Betreff von England eine reiche Zahl derartiger Berichte aufzuweisen: es kommt mir vielmehr darauf an, unsere heimischen, speciell preussischen Verhältnisse zu vergleichen mit denen von England und Wales. Auch nach dieser Richtung hin wird jedoch unsere knapp zugemessene Zeit mir die Beschränkung auferlegen, nur einzelne hervorragende Punkte herauszugreifen, auf die ich Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte.

Die erste Frage, die sich bei einer solchen Vergleichung aufwirft, ist natürlicher Weise die nach der Zahl der Geisteskranken in den beiden Ländern, dem Verhältniss, in dem jene steht zu der Zahl der Einwohner überhaupt. England hat bereits seit Decennien eine ziemlich genaue Irrenstatistik: bereits im Jahre 1859 ergab die Zählung

am 1. Januar 36,762 Geisteskranke, d. h. 1 Geisteskranker auf 537 Einwohner (1,86 pr. M.). Mit der zunehmenden Genauigkeit der Zählung oder wenigstens vorzugsweise auf Rechnung derselben stieg diese Zahl am 1. Januar 1873 auf 2,58 pr. Mille. Es wurden nämlich am 1. Januar 1873 bei einer Bevölkerung von 23,356,414 Seelen 60,296 Geisteskranke gezählt, d. h. 1 Geisteskranker auf 387 Einwohner. \*)

Unsere Irrenstatistik in Preussen war, ich habe wohl hier nicht nöthig, es zu beweisen, eine recht bedauerlich mangelhafte. Die Zählung im Jahre 1867 ergab bei einer Bevölkerung von 23,971,337 Seelen eine Zahl von 37,960 Geisteskranken, d. h. 1 Geisteskranker auf 631 Seelen oder 1,58 pro Mille. Die Zählkartenmethode hat uns nun allerdings im Jahre 1871 erheblich weiter gebracht, und durch die Güte des Statistischen Bureau in Berlin bin ich in der Lage, Ihnen das bisher noch nicht veröffentlichte Resultat der Zählung mittheilen zu können.

Bei einer Bevölkerungsziffer von 24,643,415 wurden gezählt:

Blödsinnige: männliche 16,892

weibliche 15,045

Irrsinnige: männliche 9,949

weibliche 10,748

---

in Summa: 52,634 \*\*) Geisteskranke,

d. h. 1 Geisteskranker auf 468 Seelen oder 2,13 pro Mille. Die Zählung ist in den verschiedenen Provinzen mit grösserer oder geringerer Genauigkeit ausgeführt worden: in Hannover kommen 5524 Geisteskranke auf 1,957,689 Einwohner d. h. 1:354, in Hessen-Nassau 4015 auf 1,400,394 d. h. 1:348, in Provinz Sachsen 3938 auf 2,103,174 d. h. 1:534, in Provinz Brandenburg 4093 auf 2,036,888 d. h. 1:495 (excl. Berlin). Die Hauptstadt Berlin ist gerade nicht mit gutem Beispiel dem Lande bei dieser Zählung vorangegangen; sie zählte bei einer Bevölkerung von 826,341 Seelen nur 1007 Geisteskranke d. h. 1:820, eine Zahl, die nicht dadurch in irgend erheblicher Weise modificirt wird, dass am 1. December 1871 vielleicht 100 arme Geisteskranke auf Kosten der Stadt in Anstalten ausserhalb Berlin's untergebracht waren, wobei auf der anderen Seite zu berücksichtigen ist, dass in Berliner Anstalten sich auch zahlreiche Fremde befinden. \*\*\*)

---

\*) Twenty-seventh Report of the Commissioners in lunacy. 18. June 1873. p.5.

\*\*) Diese Zahl wird sich vielleicht noch um 100—200 erhöhen durch nachträgliche Feststellungen. (Statistisches Bureau).

\*\*\*) Die obigen Zahlen sind entnommen dem vom Kgl. Statist. Bureau herausgegebenen Werke: Die Gemeinden und Gutsbezirke des Preuss. Staates und ihre Bevölkerung. 1873. 4 Hefte.

Immerhin sind wir unzweifelhaft auf dem Wege, eine bessere Irrenstatistik zu erlangen; England haben wir, wie Sie sehen, noch lange nicht erreicht. Es kann wohl kaum zweifelhaft sein, dass irgend ein erheblicher Unterschied in dem Procentsatz der Geisteskranken zwischen England und Preussen nicht besteht,\*) und doch haben wir nur 2,13, England 2,58 pro Mille gezählt. Beide Länder haben eine für unsere Zwecke wohl als gleichgrosso zu bezeichnende Bevölkerung, und doch sind bei uns 7662 Geisteskranke weniger gezählt worden, die unzweifelhaft vorhanden.

Die zweite Frage, die sich unmittelbar an die erste anschliesst, würde die sein: wo sind die Geisteskranken in England, wo in Preussen untergebracht?

Von der obigen Summe der Geisteskranken in England befanden sich am 1. Januar d. J. in Anstalten 52,803, bei ihren Angehörigen oder in anderen Familien 7493. Hier nun einen Vergleich mit preussischen Verhältnissen anzustellen, war nicht leicht. Es existirt, soviel ich trotz vielfacher Nachfragen ermitteln konnte, keine Zusammenstellung der Geisteskranken, die sich in Irrenanstalten in Preussen befinden, weder das zuständige Ministerium, noch das Kgl. Statistische Bureau besitzt sie. Unter diesen Umständen suchte ich mir durch direkte Nachfrage selbst eine Statistik der preussischen Anstalten zu schaffen und Dank der grossen Bereitwilligkeit der Direktoren, mit der sie meine Fragen beantworteten, Dank der Güte des Herrn Geheimrath Nasse, der mir besonders bei den verwickelten Verhältnissen der Rheinprovinz wesentliche Hülfe leistete, bin ich in der Lage, Ihnen heute auf zwei Tabellen eine Statistik von 45 öffentlichen und 43 Privat-Anstalten vorzulegen, die, wie ich glaube, eine möglichst grosse Genauigkeit erreicht hat. Die mit Sternen bezeichneten Anstalten haben ihre Zahlen selbst angegeben, bei den übrigen finden Sie unter der Rubrik „Bemerkungen“ die Quelle, mit deren Benutzung sie eingeschätzt sind. Auf jeden Fall geben die Tabellen hinreichend sichere Anhaltspunkte für die Beantwortung der Fragen, mit denen ich mich jetzt beschäftigen will.

Es befanden sich am 1. Januar 1873 in Preussischen Anstalten 11,460 Geisteskranke; es waren also von jenen am 1. December 1871

---

\*) Ich erinnere dabei an die von Simon für Hamburg berechnete Zahl von 1:239 (Berl. Klin. Wochenschr. 24. 1869) und das von Hasse für Braunschweig gefundene Verhältniss 1:351 (Zeitschrift für Psychiatrie. 27. p. 551).

gezählten 52,634 Geisteskranken 41,174 in ihren oder fremden Familien.\*) In England ist von 442 Einwohnern, in Preussen von 2150 einer wegen Geisteskrankheit in einer Anstalt.

Dieser so auffallende Unterschied zwischen England und Preussen verdient, wie ich meine, unsere volle Aufmerksamkeit. Um der Erklärung desselben näher zu treten, ist es aber nothwendig die Geisteskranken, für die in den Anstalten von den Angehörigen bezahlt wird, zu sondern von denen, für die die Communen, die Armenverbände u. s. w. bezahlen. Wenn der wohlhabende Engländer den Angehörigen, der geisteskrank wird, lieber in eine Anstalt schickt, wenn ihn der Preusse unter gleichen Verhältnissen lieber in der Familie behält, so mag dies vielleicht für die Beurtheilung des Nationalcharakters interessant sein, vielleicht auch auf die Beschaffenheit der Anstalten einen Rückschluss erlauben; für die Beurtheilung des grösseren oder geringeren Grades der öffentlichen Irrenpflege sind jene Zahlen ohne Belang. Die öffentliche Fürsorge hat sich um die Unterbringung jener wohlhabenden Kranken nicht zu kümmern, während es anderer Seits von der grössten Wichtigkeit ist, zu erfahren, wie dieselbe für jene Unglücklichen sorgt, die arm\*\*) und geisteskrank sind.

Es ergibt sich nun, dass sich am 1. Januar 1873 in England und Wales 37,879 arme Geisteskranke in Irrenanstalten oder Anstalten mit besonderen Irrenabtheilungen befanden,\*\*\*) während die Zahl der in Preussen in Anstalten befindlichen armen Geisteskranken zu derselben Zeit 8617 war, dort war auf 616 Einwohner, hier auf 2859 ein armer Geisteskranker in einer Anstalt.

Wenn wir nun nach den Ursachen dieser so grossen Differenzen fragen, so ist es vor Allem wohl nicht zweifelhaft, dass sich die Formen der geistigen Störung, wie sie in England vorkommen, nicht wesentlich unterscheiden von den bei uns gewöhnlichen, dass also nicht etwa dort die besondere, vielleicht besonders gemeingefährliche Form die zahlreichere Bevölkerung der Anstalten erklärt.

---

\*) Ein Bruchtheil von dieser Zahl, sicher aber nicht ein erheblicher, ist wohl noch zerstreut in einzelnen Stadt- und Kreiskrankenhäusern befindlich; ich komme darauf zurück.

\*\*) Arm ist hier überall in dem Sinne der Reports gebraucht: arm ist derjenige, der ganz oder theilweise von einem Verband, einer Gemeinde, Grafschaft oder einem Flecken unterhalten wird.

\*\*\*) Cf. Bemerkung 2 zu Tab. III, aus denen sich gleichzeitig die Berechtigung ergeben dürfte, die in Stadtkrankenhäusern u. s. w. in Preussen verpflegten armen Geisteskranken hier unberücksichtigt zu lassen.

Man könnte nun ferner meinen, die Engländer steckten mit Vorliebe, auch da, wo es nicht nothwendig erscheint, alle ihre Geisteskranken in Anstalten. Dagegen dürfte angeführt werden, dass die ganz allgemeine Ueberfüllung der Anstalten schon seit längerer Zeit dort manche Restrictionen in Betreff der Aufnahme zu Wege gebracht hat, und noch in dem letzten Report der Commissioners wird darauf hingewiesen, dass möglichst ausgedehnter Gebrauch davon gemacht werden soll, unschädliche Geisteskranke bei ihren Verwandten unterzubringen, mit Recht aber auf die Schwierigkeiten der Ueberwachung aufmerksam gemacht, denen die Unterbringung solcher Kranken in fremden Familien unterliegt. Im Uebrigen beweist auch das Beispiel anderer Länder, dass Preussen hier ganz abnorme Verhältnisse zeigt. Kleinere Länder sind allerdings aus verschiedenen Gründen wenig brauchbar zu einem Vergleich mit einer Grossmacht, einem Militärstaat,\*) aber Frankreich z. B. zählte nach der Statistik von Lunier\*\*) am 1. Januar 1872 38,260 Geisteskranke in Anstalten bei einer Bevölkerung von circa 38 Millionen d. h. 1:1000. (Preussen 1:2150).

Dass es aber bei uns überhaupt noch möglich, eine solch grosse Zahl Geisteskranker in den Gemeinden, in den Familien leben zu lassen, die nach den Einrichtungen und den socialen Verhältnissen anderer Länder in Anstalten gehörten, das liegt meiner Ansicht nach

1) in der geringern Dichtigkeit unserer Bevölkerung. Je dünner die Bevölkerung, je kleiner der Ort, desto eher ist es möglich, einen Geisteskranken zu überwachen; im kleinen Dorfe kennt Jeder den „Narren“, Gross und Klein passt auf ihn auf, und diese allgemeine Controle lässt ihn eben noch möglich in der Gemeinde erscheinen. Die geringen Kosten, die für die Erhaltung eines Menschen im kleinen Ort entstehen, der unbedeutende Geldwerth, den der Platz repräsentirt, den der Kranke in der Wohnung einnimmt, legen auch von dieser Seite seinem Bleiben in der Gemeinde kein Hinderniss in den Weg.

Wenn wir von den neuen Provinzen, die, aus kleinstaatlichen Verhältnissen hervorgegangen, eine andere Beurtheilung verlangen, absehen, und die aussergewöhnlichen Verhältnisse Posens berücksichtigen, so finden wir eine Bestätigung für diese Ansicht in der Tabelle III.

Die dünnste Bevölkerung Pommerns (2493 pro Qu.-M.) verpflegt

---

\*) In den Niederlanden befanden sich bei einer Bevölkerung von 3,628,468 (31. Dec. 1868, Daniel, Handbuch der Geographie 4. p. 100) am 1. Januar 1872 in Anstalten 3542 also 1:1024. (Zeitschr. f. Psychiatrie 29. p. 413.)

\*\*) Annal. med. psychol. 1872. p. 176.

nur 1 armen Geisteskranken auf 6849, die dichteste der Rheinprovinz (7337 pro Qu.-M.) 1 auf 2001 Seelen; Berlin 1 auf 1218.

Aber selbst, wenn der Kranke in der Gemeinde schwer zu ertragen, selbst, wenn er sich unmöglich macht, bleibt er doch oft genug noch zu Haus, weil — und dies ist der zweite Punkt —

2) die Schwierigkeiten, einen Armen in eine Irrenanstalt zu bringen, bei uns recht erhebliche sind. Diese Schwierigkeiten bestehen nicht bloss in der grossen Zahl von Formalitäten, die zu erfüllen sind, in all den Fragebogen, die erst auszufüllen, in all den Genehmigungen, die erst einzuholen sind, sie bestehen vor Allem in der Scheu der Gemeinden vor den Kosten, die ihnen durch die Unterbringung des Kranken in den Anstalten erwachsen. Ich habe practisch die Frage in Landgemeinden häufig genug durchgemacht, und kann versichern, dass es ungemein schwer hält, für einen Geisteskranken auf Kosten der Gemeinde die Beantragung der Aufnahme in eine Anstalt zu erwirken, wenn er nicht gerade Feuer anlegt oder Attentate auf Menschenleben macht. Lunier\*) macht mit Recht auch auf dieses Moment aufmerksam, das zum Theil wenigstens die auffallende Thatsache erklärt, dass nach dem Kriege 1870—1871 die Bevölkerung der französischen Irrenanstalten statt 41,528, wie man nach dem Bestand vom 1. Januar 1869 und der jährlichen Durchschnittszahl der Zunahme hätte annehmen sollen, am 1. Januar 1872 nur 38,260 Seelen betrug. In England sind diese Schwierigkeiten, die dort ebenso wie bei uns bestanden haben, in hohem Grade vermindert worden durch das Gesetz vom Jahre 1861, das die Verpflichtung des Unterhalts der Geisteskranken nicht den Gemeinden, sondern den Verbänden auferlegt.

Aber selbst wenn alle Formalitäten erfüllt, wenn die Gemeinde die Kosten nicht scheut, hält es in manchen Provinzen noch schwer genug, den Kranken nun der Anstalt einzuverleiben. Hier steht ein anderes Moment wieder entgegen, die Ueberfüllung unserer Anstalten. So wird vom letzten Provinziallandtag Schlesiens berichtet (Kreuzzeitung vom 18. October 1873), dass am Schlusse des Jahres 1872 145 Expectanten zur Aufnahme notirt waren; und Aehnliches lässt sich auch aus anderen Provinzen und Hauptstädten melden.

Hoffen wir, dass ein frischer humaner Geist in unsere neu zu schaffenden Provinziallandtage dringe, hoffen wir, dass die neue Kreisverfassung in den östlichen Provinzen auch nach dieser Richtung hin belebend den Gemeinsinn erwecke, damit die Missstände beseitigt

---

\*) l. c. p. 179.

werden, die wir hier nur angedeutet haben; angedeutet, weil es nicht in dem Zweck dieses Vortrages liegt, die traurige Lage zu schildern, in der sich unsere armen Geisteskranken in ihren Familien befinden, wie sie hier häufig mit der grössten Rücksichtslosigkeit und Härte behandelt werden, wie sie im Schmutz bei unzureichender Nahrung umkommen, wie sie verhöhnt und verspottet werden, wenn sie sich auf der Strasse zeigen; wie wenig besser es ihnen geht, wenn man sie in einem Stadt- oder Kreiskranken- oder Arbeitshause unterbringt, und welch grosses Unrecht darin liegt, dass man nicht gerade dem frisch Erkrankten die Möglichkeit einer Heilung unter passenden Verhältnissen giebt.

Ich muss aber noch eines Punktes gedenken, der der Unterbringung der Geisteskranken in Anstalten bei uns hinderlich ist, das ist

3) die Scheu unserer Bevölkerung vor diesen Anstalten. Je mehr allerdings, besonders in den letzten Decennien, das undurchdringliche Dunkel, in das sich dieselben gehüllt hatten, gefallen ist, je geneigter man war, die Angehörigen und Freunde der Kranken in die Krankenzimmer der Anstalten selbst zuzulassen, je mehr daraus die Marterapparate geschwunden, die an die dunklen Zeiten der Inquisition erinnerten, um so mehr hat allerdings jene Scheu abgenommen, noch aber ist man weit entfernt davon, in einem Irrenhause nichts Anderes, als ein Krankenhaus zu sehen. Hier kann allein die grösstmögliche Oeffentlichkeit helfen, die sich nur sehr wenig unterscheiden darf von der, die andere Krankenhäuser haben. Auch hier erfordert ja die Rücksicht auf die Kranken und die Hausordnung manche Beschränkung, die auch dort nicht zu entbehren sein wird. Ich habe oft genug in England auf den Abtheilungen der unruhigen Kranken Besuche der Angehörigen gefunden, und glaube, dass gerade ein solches Verfahren am ersten geeignet ist, jene Scheu zu beseitigen.

Unter den angeführten Punkten spielt unzweifelhaft die ungenügende Fürsorge für die Unterbringung der Geisteskranken Seitens der Verbände und Provinzen auf der einen, der Widerstand der Gemeinden, für die Unterhaltung ihrer armen Geisteskranken in Anstalten Geld zu bewilligen auf der anderen Seite, die Hauptrolle. Wenn aber auch nun in Zukunft die Schwierigkeiten fortbestehen sollten, die sich der Aufnahme in Irrenanstalten entgegensetzen, wenn auch nicht eine bessere Controle der Gemeinden sie zur Pflichterfüllung gegen ihre Geisteskranken zwingen sollte, selbst wenn unser Staat mit seinem Oberaufsichtsrecht nicht da einschreiten sollte (unbeschadet aller kommunalen Selbstständigkeit, die doch gewiss auch in England besteht),

wo es gilt, den humanen Principien nachzufolgen, in denen uns andere Länder weit voraus sind — der Zwang, die nicht abzuweisende Nothwendigkeit, einen erheblichen Theil jener Geisteskranken, die sich augenblicklich noch in den Gemeinden befinden, in Anstalten aufzunehmen, wird von selbst kommen, er wird kommen und unsere Behörden überraschen, sie werden unvorbereitet dem Andrang gegenüberstehen, und werden nicht nur Nothstände für den unglücklichsten Theil der Bevölkerung schaffen, sondern selbst mit grossen Geldopfern das Versäumte nachholen müssen. Die Hauptstadt des Staats mag den Provinzen ein warnendes Beispiel sein.

Am 3. December 1867 hatte Berlin eine Bevölkerung von 702,437, am 1. Januar 1868 befanden sich in der städtischen Irrenanstalt 431 Personen d. h. 1:1629 der Bevölkerung. Am 1. December 1871 hatte es 826,341 Einwohner und am 1. Januar 1873 befanden sich in der Anstalt selbst oder auf Kosten derselben in Privatanstalten 617 d. h. 1:1339; und wie rasch diese Zahl wächst, das mag die Thatsache beweisen, dass in den letzten 3 Semestern die Aufnahme von 239 (1. Semester 1872) auf 253 (2. Semester 1872) und 306 (1. Semester 1873) gestiegen ist. Niemand, der die Verhältnisse kennt, wird behaupten wollen, dass der Eintritt in die städtische Irrenanstalt Berlins verlockender in dieser Zeit geworden ist; aber die Steigerung des Preises für jeden Platz in der Wohnung, die Steigerung des Werthes der Arbeit jedes Familienmitgliedes — und der Geisteskranke verdient ja meist nicht nur selbst nichts, sondern hält häufig noch einen Andern, der ihn überwachen oder pflegen muss, ganz oder theilweise von der Arbeit ab — bedingen es, dass Geisteskranke, die bisher noch in der Familie ertragen werden konnten, jetzt der Unterbringung in eine öffentliche Anstalt anheimfallen. So ist es denn gekommen, dass die Kosten für die Verpflegung geisteskranker Personen für Berlin im nächsten Jahre auf circa 140,000 Thaler angesetzt sind, und schon jetzt die Unterbringung in Privatanstalten circa 50,000 Thaler jährlich in Anspruch nimmt.

Während der Kranke in der Anstalt circa 9 Thaler monatlich kostet, hat hier die Stadt ausser Kleidung u. s. w. 18—20 Thaler pro Kopf und Monat Kosten zu decken.

Die Aenderungen, die sich in dem socialen Leben seit wenigen Jahren in der Hauptstadt vollzogen haben, sind in grösserem oder geringerem Grade durch das ganze Land gegangen, und ihr Einfluss hat sich wohl überall geltend gemacht.

Es geht dies aber noch aus einer anderen Betrachtung hervor,



die uns Tabelle I. an die Hand giebt. Am 1. Januar 1865 war der Bestand der öffentlichen Irrenanstalten Preussens und der 1866 erworbenen Länder 7908, am 1. Januar 1873 9413 d. h. der Bestand war um 19% grösser geworden, während die Bevölkerung des Staates in dieser Zeit nur etwa 5% zugenommen hatte. Noch deutlicher zeigt es aber die Aufnahme des letzten Jahres. Der Zugang 1872 betrug nach der Tabelle (es fehlen nur wenige Angaben, die für das Resultat wohl unerheblich sind) 3616 d. h. 38% von dem Bestand am 1. Januar 1873 (9413), während in den unseren öffentlichen Anstalten gleichzustellenden Grafschafts- u. s. w. Anstalten Englands bei einem Bestande von 30,473 am 1. Januar d. J. ein Zuwachs von 8837 im Jahre 1872 d. h. 28% des Bestandes stattgefunden hatte und nach den Zusammenstellungen Lunier's für Frankreich (l. c.) der jährliche Zuwachs ebenfalls nur 28% beträgt.

Da nun aber nach den obigen Auseinandersetzungen kaum behauptet werden dürfte, dass etwa der Zuwachs auf eine grössere Anzahl von frischen Fällen käme, die bei uns Unterkommen gefunden hätten, während sie in England und Frankreich nicht hätten aufgenommen werden können, so muss zum Mindesten das Plus der Aufnahme bei uns auf Rechnung alter Fälle, die bisher noch in der Familie leben konnten, jetzt aber die Anstalten aufsuchen, weil sie zu Haus nicht mehr möglich sind, kommen. Verschiessen wir uns den Ergebnissen dieser Zahlen nicht. Machen wir unsere Provinzialbehörden auf ihre Pflichten gegen die Geisteskranken immer und immer wieder aufmerksam, warnen wir sie vor den Gefahren, denen sie entgegen gehen, wenn sie durch halbe Maassregeln das Bedürfniss zu beschwichtigen suchen, zeigen wir ihnen, wie in England, das in ganz anderer Weise gesorgt, alle Anstalten überfüllt, bauen wir Irrenhäuser!

Was nun die Privatpatienten im Gegensatz zu denen, für die der Staat resp. die Grafschaften, Provinzen und die Gemeinden sorgen, betrifft, so zählt England deren in eigentlich öffentlichen Anstalten incl. des State Criminal Asylum nur 1053, während sich deren in Wohlthätigkeitsanstalten, in Privatanstalten (in diesen 3250 Privatpatienten und 1243 Arme) und in solchen Anstalten, die von einzelnen Gemeinden speciell nur für wohlhabende, zahlende Patienten errichtet sind, 5547 befinden.

Bei uns haben die öffentlichen Anstalten 1490, die Privatanstalten 1353 Privatpatienten.

Es scheint nicht gerechtfertigt, dass bei der allgemeinen Klage über Ueberfüllung der Anstalten, wie sie bei uns täglich gehört wird,

bei der unzweifelhaften Mangelhaftigkeit, mit der man den Pflichten gegenüber der Aufnahme armer Geisteskranker in Anstalten nachkommt, eine solch unverhältnissmässig grosse Zahl bemittelter Geisteskranker in öffentlichen Anstalten untergebracht wird. Die Pensionsklassen mögen in Orten und Staaten (Schweiz, Niederlande) wohl am Platz sein, wo man den Pflichten der Humanität gegen die Armen nachgekommen ist; da aber, wo dies bisher auch nicht im entferntesten Grade der Fall war, da Sorge man erst für Räume für die Armen, mit den Andern hat sich, wenn überhaupt, die öffentliche Fürsorge erst in zweiter Reihe zu befassen. Wenn jenes Bedürfniss gedeckt ist, dann wird gegen die Aufnahme von Privatpatienten in öffentliche Anstalten sicher nichts zu sagen sein, und der reiche Zuspruch, den diese Anstalten schon jetzt trotz einer grossen Zahl von Privatanstalten haben, spricht jedenfalls für das Vertrauen, dass diese Anstalten im Publikum geniessen, und dieses wieder für die innere Beschaffenheit, für die Pflege und Behandlung der Kranken in diesen Anstalten.

Ich bin damit bei dem dritten Punkte angelangt, in dem ich englische und preussische Irrenverhältnisse zu vergleichen gedenke, der Frage, wie sieht es in den englischen, wie in den preussischen Irrenanstalten in Bezug auf Pflege und endlich in Bezug auf ärztliche Behandlung aus. Bei dieser Vergleichung werde ich unberücksichtigt lassen in England die grösste Zahl der Work-houses, denen gegenüber stehen bei uns die Stadt- und Kreiskrankenhäuser, die keine besonderen Irrenabtheilungen haben, und die Arbeitshäuser. Hier, wie dort, ist in einem erheblichen Theil Kost, Pflege und Abwartung, wie ärztliche Behandlung sehr mangelhaft (jeder Report enthält eine Anzahl Rügen der Commissioners in dieser Beziehung); hier wie dort scheint die Zwangsjacke noch eines der wichtigsten Kurmittel zu sein. Die stete Beaufsichtigung durch die Commissioners und ihr, soweit es ihnen gesetzlich gestattet ist, kräftiges und wirksames Einschreiten hat in England allerdings in den letzten Jahren die Verhältnisse wesentlich gebessert, und besonders dürften alle grösseren Irrenabtheilungen in den Work-houses sich mit unseren Irrenpflegeanstalten vollständig messen können.

Als Vergleichsobjecte sollen mir hier nun aber vorzugsweise die öffentlichen Grafschafts- u. s. w. Anstalten mit unseren Provinzialirrenanstalten dienen.

Reinlichkeit und Sauberkeit ist eines der hervorstechendsten Merkmale all dieser Anstalten in England, nur die Schweizer Anstalten

kann man ihnen vielleicht nach dieser Richtung hin zur Seite stellen. Ich glaube, dass sie in dieser Beziehung mustergiltig sind. Dies erstreckt sich nicht bloss auf Corridore und Zimmer, es findet sich ebenso im Aussehen der Kranken, es findet sich auch in der vortrefflich guten Luft, die man fast ausnahmslos überall trifft.

Ich glaube, dass wir im Allgemeinen hierin noch zurückstehen; die Schuld daran wird in den meisten Fällen die Benutzung alter Gebäude, Klöster u. s. w. zu einem fremden Zweck und die unpraktische Anlage neuer Baulichkeiten tragen.

Die Kost ist überall in England eine nahrhafte und schmackhafte. Allerdings sind auch die Erhaltungskosten eines Kranken unseren Begriffen nach recht beträchtliche. In den Grafschaftsanstalten ist das Minimum 2 Thlr. 15 Sgr., das Maximum 4 Thlr. 16 Sgr., im Durchschnitt 3 Thlr. 10 Sgr. per Woche, in den sogenannten Hospitälern in Minimum 4 Thlr. 7½ Sgr., in Maximum 12 Thlr. 15 Sgr. (Cheadle), durchschnittlich 7 Thlr. per Kopf und Woche. Dass in den Preisen der Lebensmittel u. s. w. etwa eine erhebliche Differenz läge, möchte ich aus dem Grunde bezweifeln, dass die Londoner Privatanstalten für ihre auf Kosten der Commune oder der Stadt übernommenen armen Kranken etwa 23 Thlr. 10 Sgr. per Kopf und Monat erhalten, während die Stadt Berlin zu diesem Zweck 18—20 Thlr. zahlt.

Mit Thür- und Fensterverschlüssen, Einrichtung der Tobzellen, Befestigung oder Nichtbefestigung von Möbeln u. s. w. u. s. w. werde ich mich hier nicht befassen; die Zeit ist glücklicher Weise wohl vorüber, wo man mit Begutachtung dieser Verhältnisse der Psychiatrie wesentliche Dienste zu leisten vermeinte, die Ueberzeugung, dass das Irrenhaus sich möglichst wenig von jedem anderen Krankenhaus unterscheiden darf, ebenso allgemein wohl, wie die, dass Gitter und Riegel wenig helfen, wenn die Beaufsichtigung fehlt, dass allein in einem treuen und gut geschulten Wartpersonal der Schutz für die Kranken liegt. Dass in dieser Beziehung die Engländer leiden, wie wir Alle, nimmt nicht Wunder, die jährlichen Reports geben unter den Unglücksfällen und Verletzungen der Kranken zahlreiche Beläge hierfür. Die neu getroffene Einrichtung einer Führungsliste über das Wartpersonal des ganzen Königreichs, die im Bureau der Commissioners zur Einsicht ausliegt, wird nach dieser Richtung hin wohl einen gewissen Erfolg haben. — Im Allgemeinen kann die Zahl der Selbstmorde bei einem Krankenbestande von 30,474 in den Grafschaftsanstalten mit 17 im Jahre 1872\*)

\*) In den Hospitälern kamen 2 auf 2648, in den Londoner Privatanstalten 5 auf 2560, in denen der Provinz 2 auf 1933.

nicht als erheblich gross bezeichnet werden; für unsere Anstalten dürfte sich schwerlich eine sichere Zahl feststellen lassen.

Was die technischen Einrichtungen in Bezug auf Heizung, Closets, Bäder, Küche, Waschapparate u. s. w. betrifft, so existirt in dieser Beziehung in England wohl kaum etwas, was wir nicht in den neuen deutschen Krankenhäusern und speciell in den neuen Schweizer Anstalten ebenfalls in vorzüglicher Weise ausgeführt finden; es ist nicht zweifelhaft, dass die neu zu erbauenden Irrenanstalten in Preussen sich in Zukunft den Fortschritten nach dieser Richtung hin nicht verschliessen werden; in alten Gebäuden lässt sich ja nachträglich nur wenig davon einrichten.

Ich komme nun zu einem der wichtigsten Punkte, zur eigentlich ärztlichen Thätigkeit, zur Behandlung der Kranken.

Wenn ich bisher im Allgemeinen die englischen Verhältnisse nur lobend erwähnen und wenigstens in der Hauptsache für nachahmungswerth halten konnte, so gilt dies nicht in gleichem Maasse für diesen Punkt. Was mir vor Allem in dieser Beziehung in den englischen Anstalten zu fehlen scheint, das ist die Individualisirung des Falls: das Schema, in das alle englischen Einrichtungen eingezwängt erscheinen, der Formalismus scheint auch hier zu regieren. Von vorne herein aber muss ich mich dagegen verwahren, als ob ich den englischen Collegen gegenüber hier einen Vorwurf erheben wollte. Ich will vielmehr sogleich nachzuweisen versuchen, dass sie eben nicht anders können, und dass wohl Keiner von uns an ihrer Stelle, selbst mit den besten Principien und Vorsätzen, anders zu handeln im Stande sein würde. Der erste und hauptsächlichste Grund für jenen Uebelstand liegt meiner Ansicht nach in der geringen Zahl der Aerzte. Wenn ich von den beiden Irrenpflegeanstalten Caterham und Leavesden, die auf 1708 resp. 1667 Kranke je einen Ober- und einen Assistenzarzt haben, absehe, so finden wir, dass z. B. in Hanwell auf der Männerabtheilung für 706 Kranke nur 1 Ober- und 1 Assistenzarzt, auf der Frauenabtheilung bei 1101 Kranken 1 Ober- und 2 Assistenzärzte sind, wir finden in den gewöhnlichen Grafschaftsanstalten mit 5—700 Kranken in der Regel nur 2 Aerzte, von denen der zweite auch gleichzeitig die Funktionen des Apothekers besorgt. Wir sind gewöhnt in unseren Anstalten mit solchem Bestande 4—5 Aerzte und mehr thätig zu sehen. Wir sehen in Cheadle, einer öffentlichen Anstalt für Privatpatienten, bei einem Krankenbestande von 72 Männern und 83 Frauen zusammen 155 Kranken, wo jeder Kranke wöchentlich 12 Thlr. 15 Sgr. kostet, nur einen einzigen Arzt. Wir wissen, dass unsere Anstalts-

directoren an schriftlichen Arbeiten keinen Mangel haben, aber es scheint mir, als ob ihre Last gering wäre im Verhältniss zu den Berichten, der Ausfüllung von Formularen, der Listenführung, die den englischen obliegt. Nun kommt meiner Ansicht nach noch eine Schädlichkeit hinzu, die die Aerzte von ihrer ihnen in so reichem Maasse zugetheilten und kaum zu überwältigenden Arbeit abzieht, das ist die grosse Zahl der Visitationen. Die Grafschaftsanstalten stehen unter zwei verschiedenen Behörden, erstens nämlich unter dem Board of Commissioners in lunacy, der Staatsbehörde, die aus 11 Mitgliedern besteht, von denen 3 Aerzte, 3 mindestens 10 Jahr im Amte stehende Rechtsanwälte sind (9 et 10 Vict. Cap. 100. 4. August 1845).

Diese Commissare revidiren durch mindestens zwei ihrer Mitglieder (einen Arzt und einen Anwalt) diese Anstalten mindestens 1 Mal jährlich, die Privatanstalten in London mindestens 4 Mal jährlich, ausserdem finden hier noch 2 Einzelvisiten von einem Arzt oder Rechtsanwalt statt. Soweit liesse man sich die Sache wohl gefallen, und es ist über allen Zweifel erhaben, dass diese Visitationen ungemein viel Gutes gewirkt haben und wirken. Ich glaube, dass auch wir mit Ausbildung unseres Irrenwesens und mit Emanation des so lange erwarteten Irrengesetzes eine ähnliche Behörde nicht werden entbehren können. Aber in England kommen nun noch andere Visiten dazu, die mir wenig Nachahmungswerthes zu enthalten scheinen: das sind die Besuche des Comité's der Visatoren. Zwei Mitglieder dieses Comité's, das die Grafschaft und die Gemeinden wählen, denen das Asyl gehört, sind verpflichtet, zum Mindesten einmal alle zwei Monat das Asyl zusammen zu besuchen; so haben Sie also für die Grafschaftsanstalten schon mindestens 7 Visitationen im Jahre, in der Wirklichkeit gestaltet sich das Verhältniss aber noch ungünstiger; in Colney Hatch z. B. erscheinen die Magistrates jede Woche einmal und bleiben von 10—4 Uhr, durchstöbern Alles und verlangen über Alles Auskunft. Und diese Visatoren sind ja nicht Aerzte, haben aber doch gewaltigen Einfluss und bedeutungsvolle Rechte. Sie haben unter anderen das Recht, nach zwei Besuchen bei einem Kranken, den sie ohne hinreichenden Grund festgehalten glauben, dessen Entlassung zu verfügen, welche demgemäss erfolgen muss. Es bedarf keiner Auseinandersetzung, dass derartig gehäufte Visitationen nicht bloss zeitraubend; sondern bei dem Mangel des sachverständigen Urtheils bei der letztern Categorio der Visatoren auf der einen, bei Berücksichtigung ihres grossen Einflusses auf der andern Seite, den Arzt dazu drängen müssen, auf das Formale, auf die Aeusserlichkeiten

einen so bedeutenden Theil seiner Zeit zu verwenden, dass ihm für seine eigentlich ärztliche Thätigkeit wenig übrig bleibt.

Aus dieser Ueberbürdung mit Geschäften und aus der zu geringen Zahl der vorhandenen Aerzte resultirt aber meiner Ansicht nach der Mangel einer weiteren Ausbildung des No-restraint, durch dessen Einführung England ein leuchtendes Vorbild den anderen Staaten wurde.

Das No-restraint besteht aber nicht allein darin, dass man den Kranken nicht bindet und fesselt, der eigentliche Zielpunkt desselben, das wahrhaft Humane seines Principes ist darin zu suchen, dass man dem Kranken in möglichst grösster Freiheit eine seinen Fähigkeiten und seinem Zustande angemessene Beschäftigung gewährt. Handelte es sich bloss um jene negative Seite des No-restraint, so könnte man mit England wohl zufrieden sein. In den eigentlichen Anstalten sind bereits seit Jahren die Zwangsjacken fast vollständig verbannt, und auch die Orte, wo sie bisher noch häufig Anwendung fanden, die Arbeitshäuser, in denen sich Irre befanden, haben, seitdem die wirksame Controlle der Commissioners sich auch über sie erstreckte, mehr und mehr davon gelassen.

In 38 von den 54 öffentlichen Anstalten ist im Jahre 1872 das Restraint nicht angewendet worden, in 10 nur aus chirurgischen Gründen, und in 6, um die Patienten am Zerstören zu verhindern. Es darf jedoch an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, wie in den letzten Jahren das Restraint gerade in der grössten Anstalt Englands, in Colney Hatch, wieder aufgeblüht ist. Bei der Wichtigkeit und dem allgemeinen Interesse, das diese Thatsache haben dürfte, sei es mir gestattet, sie ausführlich hier in der Uebersetzung aus den diesjährigen Reports\*) mitzutheilen. Die Commissioners berichten: Bei dem Besuche von Colney Hatch fanden wir einen sehr gefährlichen Epileptiker mit Handfesseln und Gurten und nach dem Journal schien es, dass er in dieser Weise neun Monate lang während des Jahres behandelt worden war. Zehn andere Männer waren ebenfalls mit Restraint behandelt worden, einem waren die Hände festgebunden, die Uebrigen hatten feste Handschuhe getragen, zusammen bei 253 Gelegenheiten. Es wurde bemerkt, dass häufige Anwendung von Restraint gegenwärtig ohne Beispiel in einer anderen englischen Anstalt sei, und die Hoffnung ausgedrückt, dass eine weniger verwerfliche Art der Behandlung, mit gewalthätigen und zerstörungssüchtigen Patienten auszukommen, adoptirt werden würde. Bei demselben Besuche fanden wir

---

\*) l. c. p. 20.

ausser anderen, die in ganz aussergewöhnlicher Weise gekleidet waren, 9 Männer, die besonders starke Segeltuchkleider trugen. Als wir diesen Thatsachen unsere Aufmerksamkeit zuwendeten, wurde bestimmt, dass ein Brief den Visitoren geschrieben werden sollte, worin der Stand der Dinge, wie er uns entgegengetreten war, bedauert werden sollte, mit der Hoffnung, dass bei gehöriger Beaufsichtigung es den Visitoren möglich werden würde, ein ausreichendes Mittel dagegen zu finden. In Antwort darauf erklärte das Comité, dass es bei Dr. Sheppard um einen Bericht gebeten über die Anwendung von Zwangs- und Segeltuchkleidern auf der Männerabtheilung der Anstalt, aus dem es folgenden Auszug gab: „Bezugnehmend auf einen Fall mechanischen Zwangs bei einem sehr gefährlichen epileptischen Kranken und der Anwendung von Handschuhen in anderen Fällen bis zur Höhe von 253 Gelegenheiten, bemerken die Commissioners, dass ein solcher Grad von instrumentalem Zwang bis auf den heutigen Tag ohne Beispiel in einer andern Englischen Anstalt sei, und ohne es zu unternehmen, eine andere weniger tadelnswerthe Art, mit gewalthätigen und zerstörungssüchtigen Neigungen fertig zu werden, vorzuschlagen, drücken sie die Hoffnung aus, dass eine solche Behandlung nicht ausser dem Bereich unserer Wissenschaft und Erfahrung liegen möge. Nachdem ich beide gehörig zu Rathe gezogen habe, bin ich im Stande zu sagen, dass die einzige Möglichkeit in diesen Fällen die ist, einen Specialwärter zur Beaufsichtigung eines jeden zerstörungssüchtigen Kranken anzustellen. Die Kostenfrage, die sicher unbestreitbar, bei Seite lassend, ist es unmöglich, eine anfreibendere und verletzendere Art von Zwang, als die fortwährende Bewachung durch einen bezahlten Wärter von ungewissem Temperament zu finden. Ein falsches Urtheil über die Unbequemlichkeit der Handschuhe und anderer Zwangsmittel bildet sich häufig durch die Annahme, dass die Lage der Gesunden, die beurtheilen, identisch sei mit der der Kranken, die beurtheilt werden. Als eine Regel mit nur wenig Ausnahmen gilt es, dass das Wohlbefinden der letzteren durch einen Vorgang, der den Ersteren so unangenehm und so herabwürdigend, als nur möglich sein würde, nicht im Mindesten geschmälert wird. Dieselben Bemerkungen sind auf die Segeltuchanzüge anzuwenden. Niemand wird behaupten, dass sie unbedeutende Gegenstände im Auge eines Commissioner, einer Magistratsperson oder eines Arztes seien, aber wie Schürzen für schmutzige Kinder, sind sie nützlich, und erfüllen befriedigend den Zweck, für den sie bestimmt sind. Wenn ein Kranker sich beständig auskleidet, oder die gewöhnlichen Kleider zerreisst, würde ich nicht

nicht mehr gerechtfertigt sein, wenn ich ihm einen Segeltuchanzug vor-  
enthalte, als wenn ich einem Kranken mit ausgesprochen selbstmörderi-  
schen Neigungen ein Messer geben würde. Es ist ein vollständiger  
Missbrauch der Ausdrücke, eine Behandlung human und philanthro-  
pisch zu nennen, die die ersten Principien der Schicklichkeit und  
Sicherheit verlässt.

Es mag hier gleich erwähnt werden, dass der hier in Rede stehende  
Epileptiker, dem seine Hände an seinen Seiten festgebunden waren,  
häufig von seiner Frau besucht wird, und dass diese sich weigert, sich  
ihm zu nähern, wenn er nicht so gefesselt ist.“

Die Visitors stimmten mit Dr. Sheppard darin überein, dass die  
alte Methode wieder angewendet werden sollte, wenn die Wahl zwi-  
schen leichtem Zwange und fortwährenden Kämpfen mit einem Wärter  
wäre. Die Commissioners protestirten energisch dagegen, und bemer-  
ken in dem an das Comité gerichteten Antwortschreiben:

„Wenn überhaupt angewendet, sollte es nur in den grössten Aus-  
nahmefällen sein, und die Wirkung sollte genau beachtet und abge-  
messen werden, damit es nicht unnöthiger Weise verlängert zu werden  
braucht. — — Ein solch ununterbrochener Gebrauch des mechanischen  
Zwanges ist, wenn nicht geradezu ungerechtfertigt, doch zum Minde-  
sten ein grosses Armuthszeugniss für die ärztlichen Hülfsmittel, das  
für den Director einer Landesanstalt nicht ehrenvoll ist.

In Betreff der Anwendung besonderer, starker Segeltuchanzüge  
bin ich beauftragt zu bemerken, dass solche Kleider ebensowohl un-  
bequem als hässlich sind, hauptsächlich aber darum verwerflich, weil  
sie zur permanenten Herabwürdigung des Patienten führen, indem sie  
dazu beitragen, schlechte Gewohnheiten zu unterstützen, und solche  
Kranke als unheilbar hinstellen, anstatt ihre Besserung oder Heilung  
zu bewirken. Die Erfahrung hat das Trügerische der Ansichten in  
dieser Richtung gezeigt, die in dem Bericht des Oberarztes ausge-  
sprochen sind, und ebenso haben es die guten Resultate gezeigt, welche  
in den bestorganisirten Anstalten den angestrengtesten Bemühungen  
in der Behandlung und Heilung der Gewohnheiten eines zerstörungs-  
süchtigen und schmutzigen Kranken, selbst in den ungünstigsten Fällen,  
folgten.“

Es ist nicht anzunehmen, dass Sheppard in England für seine  
Reactionsversuche einen günstigen Boden und Anhänger finden wird,  
trotzdem er, wie ich glaube, der einzige klinische Lehrer der Psychia-  
trie ist; was unsere Verhältnisse betrifft, so ist es wohl nicht zweifel-  
haft, dass hier die Ansichten Sheppards noch vielfach, auch in noch



extremerer Weise, zur Ausführung kommen, das aber können wir ohne Zahlen, die ja bei unseren Verhältnissen nach dieser Richtung hin überhaupt nur ausnahmsweise aufgenommen werden dürften, wohl mit Sicherheit behaupten, dass das Restraint in den letzten Jahren immer seltener geworden und, wenn auch aus wenigen Anstalten bisher vollständig verbannt, doch in der Weise und Häufigkeit der Anwendung sehr erheblich beschränkt worden ist.

Zu dem Restraint rechnen die Engländer auch die „Seclusion“, die Isolirung. Es muss genau über jeden einzelnen Fall Buch geführt werden, und es scheint, als ob die Commissioners aus einer grossen Zahl derartiger Isolirungen der Anstaltsdirection einen Vorwurf machen. Wir wenden diese Form sehr häufig an, und, wie ich glaube, zum Nutzen der erregten Kranken sowohl wie zum Vortheil der Mitpatienten. Ich betrachte diese Seclusion als ein Sedativum, das nicht selten besser wirkt, als Morphinum und Chloral, nicht als Strafe etwa, sondern um den Patienten den Wechsel der äusseren Eindrücke zu entziehen, die unzweifelhaft geeignet sind, von der Peripherie, den Sinnesorganen, zum Centrum getragen, in nicht wenig Fällen die Erregung zu steigern. Das erkrankte Organ in Ruhe zu stellen, es möglichst vor jedem äussern Reiz zu schützen, das bei den meisten körperlichen Erkrankungen oberste Princip der Behandlung, scheint für die Krankheiten des Gehirns, wo es meist für alle heilbaren Fälle sicher von der grössten Bedeutung ist, noch zu wenig berücksichtigt zu werden. \*)

Wie sieht es nun mit dem aus, was ich, wie vorhin erwähnt, als die positive Seite des No-restraint bezeichnen möchte?

Ich muss von vorne herein sagen, dass ich hier als das wirklich Erstrebenswerthe die Arbeit und diese fast ausschliesslich anerkenne. Ich kann mich für die Concert- und Theatersäle der englischen Anstalten, für das „Amusement“, das in den Reports eine erhebliche Rolle spielt, nicht begeistern. Ich kann es nicht als ein Bedürfniss anerkennen, Kranken vermeintliche Genüsse zu verschaffen, die sie in gesunden Tagen nicht gehabt haben, und die die Gesunden ihres Standes — und dies passt unzweifelhaft auf die grosse Mehrzahl der Insassen öffentlicher Anstalten — nicht sich bereiten können, ich kann dies um so weniger, wenn grosse Säle zu diesen Zwecken leer stehen bleiben, wegen Ueberfüllung der Anstalt Patienten auf dem Corri-

---

\*) Noch in dem letzten Report (pag. 23) erklären die Commissioners, dass eine häufige Anwendung der Seclusion in den meisten Fällen nur schlechter Organisation, schlecht überwachten Wärtern u. s. w. zuzuschreiben sei.

vor schlafen müssen, und hundert andere heilbare Kranke vorläufig wegen Mangel an Platz von einer angemessenen Anstaltsbehandlung ausgeschlossen werden — Zustände, wie sie in England factisch existiren.

Handelt es sich um heilbare Fälle, so halte ich für diese solche Vergnügungen für ebenso unnöthig, wie für andere Kranke; dass sie irgendwie aber die Kur unterstützen, wird wohl kaum Jemand behaupten wollen. Handelt es sich um Unheilbare, so würde ausser den angegebenen Gründen wohl auch der noch gegen solche Arrangements sprechen, dass in der That nur Wenige ein Vergnügen davon haben. Solche Feste sind für die Wärter, das eingeladene, nicht sachverständige Publikum, nicht für die Kranken!

Ganz anders muss selbstverständlich eine andere Art des „Amusements“ betrachtet werden, die den Uebergang zur Arbeit bildet, wie Kegel-, Billardspiele u. s. w.

In der Heranziehung zur Arbeit aber, in der eigentlichen Beschäftigung der Kranken, auf die seit Jahren unsere Anstaltsärzte ein besonderes Augenmerk und besonderen Fleiss gerichtet haben, da, glaube ich, sind wir in mancher Beziehung den englischen Verhältnissen vorausgeeilt. Es wird allerdings angegeben, dass etwa 50% aller Kranken in diesen Anstalten beschäftigt werden. Wenn wir aber z. B. Hanwell betrachten, so sehen wir, dass von 707 Männern zwar 234 als beschäftigt angeführt werden, davon aber 75 auf den Krankenabtheilungen selbst und nur 71 mit Feldarbeiten, und unter den 1072 Frauen zwar 556 beschäftigt, aber davon 199 mit der Nadel und 213 auf den Krankensälen. Hier dürften wohl alle die mitgezählt werden, die gelegentlich einmal einen Besen oder eine Nadel ergreifen. In Leavesden waren von 1708 Kranken nur 58, in Caterham von 1667 nur 69 auf dem Felde beschäftigt. Aehnliche Zahlen ergeben sich für die meisten anderen Anstalten, und in wenigen hat bisher das System der Farms in ausgedehnterer Weise Platz gegriffen.

Jenen Zahlen andere aus unseren Anstalten gegenüberzustellen, ist ein missliches Ding; der Ausdruck „Arbeit“, ist, wie bereits erwähnt, ein sehr dehnbarer Begriff. Hier muss die Anschauung, die Besichtigung der Anstalten, die Beobachtung in ihrem ganzen Thun und Treiben entscheiden, und da kann ich eben nicht anders sagen, als dass der Totaleindruck, den man auf diesem Wege aus einem Vergleich zwischen englischen und preussischen Verhältnissen nach dieser Richtung hin erhält, ein unseren Zuständen günstiger ist. Es würde zu weit führen, hier auf die Bildung der von Anstalten abhängigen Colonieen, wie sie die letzten Jahre in Deutschland mächtig gefördert

haben, näher einzugehen — unzweifelhaft ist die Arbeit auf dem Felde für den grössten Theil der Kranken die ihrem Vorleben und ihren Fähigkeiten entsprechendste. und sie gewährt ausserdem dem Kranken die grösstmögliche Freiheit.

Unzweifelhafte Vorbedingung dazu ist die Individualisirung des Falls, genaue Kenntniss desselben, um einer Seits eine möglichst grosse Zahl der Kranken für diese Behandlung auswählen zu können, anderer Seits nicht etwa durch unpassende Auswahl und dadurch hervorgerufene Schwierigkeiten und Unzuträglichkeiten das ganze System in Misskredit zu bringen. Zu dieser Auswahl, zu dieser genauen Kenntniss des Falls, zu der Verantwortlichkeit, die sie mit jener grösseren Freiheit für die Kranken übernehmen, ist den englischen Aerzten bei ihrer Ueberhäufung mit Geschäften und ihrer verhältnissmässig geringen Zahl die Möglichkeit genommen; sorgen wir daher, dass unsere Aerzte an öffentlichen Anstalten unter dem Anwachsen ihrer Bevölkerung nicht in ähnliche Lage kommen, und wenn wir es als ein Gebot der Nothwendigkeit gegenüber den täglich sich mehrenden Meldungen zur Aufnahme, wenn wir es als eine Pflicht der Humanität gegenüber den in unglücklichen und verwahrlosten Verhältnissen sich befindenden armen Geisteskranken hinstellten, dass hier unseren armen Geisteskranken Platz geschaffen werde, so müssen wir auch in unserem eigenen Interesse, um auch in Zukunft den Pflichten des schweren Berufs in gewissenhafter und segenbringender Weise nachkommen zu können, den Behörden zurufen:

Baut Irrenanstalten!

---

**Tabelle I, II, III.**

Tabelle I.

Provinz.	Ort.	Öffentliche Irrenanstalten Preussens.										Zugang 1872.			Bemerkungen.		
		Bestand vom 1. Jan. 1873			Von dem Bestande waren				Privat-Patient.			M.	Fr.	Sa.			
		M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.							
I. Brandenburg.	1. *Charité	29	37	66	19	18	37	10	19	29	—	—	97	138	235	128	Am 1. Jan. 1873 waren in Privat-Anstalten ausgegeben 195 (59 Männer, 136 Frauen). Landarmenhaus (Neu-Ruppin). Landarmenhaus.
	2. *Berlin, Städtische Anstalt	217	205	422	217	205	422	—	—	—	—	—	248	244	492	337	
	3. *Landsberg a./W.	10	7	17	10	7	17	—	—	—	—	—	13	4	17	—	
	4. *Neustadt E./W.	277	263	540	179	188	367	98	75	173	—	—	73	69	142	169	
	5. *Soran	180	146	326	136	112	248	44	34	78	—	—	56	36	92	251	
	6. *Wittstock	32	24	56	32	24	56	—	—	—	—	—	9	6	15	158	
II. Preussen.	7. *Allenberg	163	164	327	125	131	256	38	33	71	—	—	40	36	76	265	
	8. *Schwetz	161	166	327	103	101	204	58	65	123	—	—	40	38	78	257	
III. Pommern.	9. *Greifswald	23	20	43	23	20	43	—	—	—	—	—	40	30	70	39	
	10. *Rügenwalde	83	41	124	83	41	124	—	—	—	—	—	9	4	13	117	
	11. *Stralsund	25	28	53	21	21	42	4	7	11	—	—	3	3	6	43	
IV. Posen.	12. *Owinsk	70	51	121	47	39	86	23	12	35	—	—	13	6	19	100	
	13. *Posen, Franciskaner	10	19	29	10	19	29	—	—	—	—	—	19	18	37	30	
V. Schlesien.	14. *Leubus	75	75	150	49	61	110	26	14	40	—	—	76	83	159	153	
	15. *Breslau, Allerheiligen	18	46	64	17	40	57	1	6	7	—	—	24	54	78	53	
	16. *Breslau, Armenhaus	23	22	45	23	22	45	—	—	—	—	—	6	3	9	—	
	17. *Brieg	94	79	173	94	79	173	—	—	—	—	—	5	16	21	172	
	18. *Plagwitz	65	38	103	61	38	99	4	—	4	—	—	4	13	5	18	
VI. Sachsen.	19. *Bunzlau	248	186	434	247	185	432	1	1	2	—	—	15	22	37	332	
	20. *Halle	293	275	568	265	233	498	28	42	70	—	—	116	90	206	486	

VII. Rheinprovinz. 21.		Ztschrift. f. Psych. Bd. XXII. I. Jan. 65. 46.														46.	
Aachen, Annunziaten		—	82	—	79	—	—	3	—	3	—	—	43	—	43	—	91
Aachen, Alexianer		50	—	50	—	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	46
23. *Bonn		13	15	28	13	12	25	—	—	3	3	4	10	14	—	—	—
24. *Cöln, Bürgerhospital		35	35	70	35	35	70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64
25. *Cöln, Lindenburg		60	71	131	60	71	131	—	—	—	—	—	—	—	—	—	274
26. *Düsseldorf, Depart.-A.		187	185	372	183	173	356	4	12	16	16	44	47	91	267	—	267
27. *Düsseldorf, Städt.-Anst.		2	2	4	2	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28. *Elberfeld		31	28	59	25	26	51	6	2	8	8	76	62	138	142	—	142
29. *Eupen		11	23	34	10	18	28	1	5	6	6	31	37	227	—	—	227
30. *Siegburg		113	145	258	98	137	235	15	8	23	155	217	372	196	—	—	196
31. *Trier		67	82	149	60	77	137	7	5	12	29	21	50	145	—	—	145
32. *St. Thomas		160	123	283	153	122	275	7	1	8	17	21	38	210	—	—	210
33. Gesecke		86	104	190	86	104	190	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166
34. *Lengerich		170	151	321	133	119	252	37	32	69	73	74	147	71	—	—	71
35. *Marsberg		245	180	425	186	141	327	59	39	98	82	75	157	401	—	—	401
36. *Münster, Armen-Hosp.		2	8	10	2	6	8	—	2	2	4	5	9	9	—	—	9
IX. Schlesw.-Hust. 37.		406	347	753	316	272	588	90	75	165	93	96	189	640	—	—	640
38. *Göttingen		145	156	301	121	142	263	24	14	38	44	49	93	—	—	—	—
39. *Hildesheim (incl. Einum)		394	288	682	326	236	561	68	53	121	62	49	111	856	—	—	856
40. *Osnabrück		115	136	251	75	92	167	40	44	84	36	48	84	—	—	—	—
XI. Hess.-Nassau. 41.		153	148	301	87	85	172	66	63	129	30	36	66	254	—	—	254
42. *Frankfurt a./M.		67	90	157	53	62	115	14	28	42	62	48	110	124	—	—	124
43. Haina		244	—	244	—	244	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	400
44. Merxhausen		—	217	217	—	217	217	—	—	—	—	—	—	—	—	—	199
XII. Hohenzollern. 45.		25	28	53	13	20	33	12	8	20	13	14	27	36	—	—	36
*Sigmaringen		4877	4536	9413	4092	3831	7923	755	705	1490	1745	1871	3616	7908	—	—	7908

Laut Volkszählung am  
1. Dec. 71. Gemeinden  
und Gutsbezirke des  
Preuss. Staates u. s. w.  
bearbeitet vom Königl.  
statist. Bureau.

Bemerkung. Die mit Sternen bezeichneten Orte haben directe Angaben gemacht; die Zahlen besitzen also volle Authenticität.

Tabelle II.

Provinz.	Ort.	Privat-Irrenanstalten in Preussen.										Bemerkungen.		
		Bestand am 1. Jan. 1873		Von dem Bestande waren				Privat-Patient.		Zugang im Jahre 1873.				
		M.	Fr.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.	Sa.	M.	Fr.		Sa.	
I. Brandenburg.	1. Berlin (Klinsmann)	24	19	43	—	—	—	24	19	43	—	—	16	Cf. Rigler, med. Berlin 1873. p. 312.
	2. *Bernau	—	14	14	—	—	—	—	14	14	—	—	—	Rigler, l. c. p. 320.
	3. Charlottenburg (Edel)	10	54	64	—	50	—	10	4	14	—	—	—	Rigler, l. c. p. 320.
	4. " (Filter)	—	20	20	—	—	—	—	20	20	—	—	—	Rigler, l. c. p. 322.
	5. " (Prillwitz)	—	30	30	—	—	—	—	30	30	—	—	—	Rigler, l. c. p. 321.
	6. " (Sponholz)	4	4	8	—	—	—	4	4	8	—	—	—	Rigler, l. c. p. 321.
	7. " (Fr. Schultz)	—	10	10	—	—	—	—	10	10	—	—	—	Rigler, l. c. p. 321.
	8. *Pankow (Mendel)	26	15	41	—	—	—	26	15	41	45	30	75	
	9. " (Beyer)	28	—	28	1	—	—	27	—	27	8	—	8	
	10. " (Welezek)	—	27	27	—	11	—	—	16	15	—	—	—	
	11. " (Feyh)	—	27	27	—	12	12	—	15	15	—	—	—	
	12. Schöneberg (M. desanté)	91	86	177	75	70	145	16	16	32	—	—	—	Rigler, l. c.
	13. Schönov Schweizerhof	—	80	80	—	—	—	—	80	80	—	—	—	Rigler, l. c.
II. Posen.	*Kowanowko	25	15	40	7	4	11	18	11	29	13	9	22	
III. Schlesien.	15. *Görlitz	37	24	61	—	—	—	37	24	61	36	19	55	
	16. Pöpelwitz	15	15	30	—	—	—	15	15	30	—	—	—	Ztschrft. f. Psych. Bd. XXII. 1. Jan. 1865. 21.
IV. Sachsen.	17. *Schmiedeberg	14	14	28	—	—	—	14	14	28	12	11	23	
	18. *Carlsfelde	10	15	25	—	—	—	10	15	25	16	13	29	Statistisches Bureau zu Berlin.
	19. Neinstedt (Blödenanstalt Franck)	40	46	86	30	30	60	13	13	26	—	—	—	
V. Rheinprovinz.	*Bendorf (Colmant)	5	7	12	—	2	2	5	5	10	3	3	7	

Ztschrift. f. Psych. I. c.  
1. Jan. 1865. 19.Ztschrift. f. Psych. I. c.  
1. Jan. 65. 54 Kranke.

21. Bendorf (Brosius)	17	5	22	—	—	—	17	5	22	—	—	—
22. * (Erlenmeier u. Halley)	65	41	106	—	—	—	65	41	106	—	—	—
23. *Bonn (Herz)	15	25	40	—	—	—	15	25	40	—	—	25
24. *Cöln (Alexianer)	7	—	7	—	—	—	7	—	7	—	—	1
25. *Eitorf (Mayer)	20	20	40	—	—	—	20	20	40	—	—	—
26. *Endenich	21	14	35	—	—	—	21	14	35	—	—	32
27. *Gladbach (Alexianer)	140	—	140	102	—	—	140	—	102	—	—	67
28. *Haphata (bei Gladbach)	(?)63	64	127	63	—	—	63	64	127	—	—	37
29. *Kaiserswerth	—	37	37	—	3	—	—	37	37	—	—	30
30. *Kessenich (Peters)	8	8	16	—	—	—	8	8	16	—	—	13
31. *Lindenthal bei Cöln	29	9	38	—	2	—	29	9	38	—	—	—
32. *Mariabrunn b. Aachen (Alexianer)	91	—	91	46	—	—	46	—	45	—	—	28
33. *Neuss (Alexianer)	61	112	173	—	56	—	61	56	117	17	25	42
34. *Pützchen	25	10	35	—	—	—	25	10	35	16	6	22
35. *Sayn (Israelit. Krankenaustalt)	4	2	6	—	—	—	—	4	6	—	—	—
36. Geistliche Privatanstalten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37. Waldbreitbach	25	25	50	—	—	—	25	25	50	—	—	—
38. Niederzündorf und Sattig bei Andernach	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39. *Telgte	—	77	77	—	29	—	—	48	48	—	35	35
40. *Schleswig (Klink)	3	6	9	—	—	—	3	6	9	—	2	2
41. Ahrensburg?	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41. Hornheim	30	30	60	—	—	—	30	30	60	—	—	—
42. *Wandsbeck	1	6	7	—	—	—	1	6	7	—	2	2
43. *Ilten	28	16	44	12	1	13	16	15	31	16	11	27
44. *Königshof	19	17	36	10	5	15	9	12	21	—	—	26
	1001	1046	2047	355	339	694	649	704	1353			

VI. Westphalen.

VII. Schlesw.-Holst.

VIII. Hannover.



Tabelle III.

	Quadrat- Meilen.	Gesamt- Bevölkerung.	Zahl der Einwohner auf 1 Quadrat- Meile.	Zahl der armen Geisteskranken in Anstalten am 1. Januar 1873.		Verhältniss der Zahl der in Anstalten befindlichen armen Geisteskranken zur Gesamtzahl der Bevölkerung.
				In öffent- lichen.	In Privat- anstalten.	Summa.
England und Wales.	2743 <sup>*)</sup>	1. Jan. 1873. 23,356,414	8514	36,285	1594	37,897 <sup>**)</sup> 1:616
Preussen.	6374	1. Dec. 1871. 24,643,415	3866	7923	694	8617 1:2859
Berlin.	—	826,341	—	459	219	678 1:1218
Provinz Brandenburg (excl. Berlin).	720	2,036,888	2856	688	—	688 1:2960
" Pommern.	574	1,431,508	2493	209	—	209 1:6849
" Preussen.	1179	3,137,460	2661	460	—	460 1:6820
" Posen.	525	1,583,654	3016	115	11	126 1:11775
" Sachsen.	480	2,103,655	4382	498	60	558 1:3769
" Westphalen.	366	1,775,379	4850	777	29	806 1:2202
" Schlesien.	731	3,707,144	5071	916	—	916 1:4047
" Rheinprovinz.	489	3,573,964	7337	1441	347	1788 1:2001
" Sigmaringen.	20	—	—	33	—	33

## Neue Provinzen.

Provinz	Hannover.	698	1,957,607	2804	991	28	1019	1:1921
"	Schlesw.-Holstein.	320	995,753	3111	588	—	588	1:1693
"	Hessen-Nassau.	283	1,400,111	4947	748	—	748	1:1871
					7923	694	8617	

\*) Die Quadrat-Meilenzahl ist nach Daniel (l. c.), die Bevölkerungsziffer Englands nach den amtlichen Reports, für Preussen nach den „Ergebnissen der Volkszählung vom 1. December 1871“ und dem Werke: Die Gemeinde- und Gutsbezirke des Preussischen Staates u. s. w., bearbeitet vom Königl. statist. Bureau, soweit es bisher erschienen (4 Hefte) angegeben.

\*\*) Die Zahl der in Anstalten befindlichen armen Geisteskranken in England ist nach dem 27. Report (18. Juni 1873) p. 1. 46,243 d. h. 1:505 Seelen der Bevölkerung. Unter jener Summe sind aber inbegriffen 14,343 in Work-houses befindliche Geisteskranken. Da es bei uns aber unmöglich ist, die Zahl der in Stadt- und Kreiskrankenhäusern, wie in Arbeitshäusern befindlichen Geisteskranken zu bestimmen, und nur für die grösseren Anstalten dieser Art eine Statistik möglich, wie sie auch für Wittstock, Landsberg, Posen, Breslau u. s. w. auf Tabelle I. gegeben, so habe ich, um ein Vergleichsobject zu gewinnen, von jenen 14,343 all jene ausgeschieden, die sich in Work-houses befinden, in denen nicht zum Mindesten 50 Geisteskranken sind. Bei diesen grossen Irrenabtheilungen sind besonders in den letzten Jahren durch die Bemühungen der Commissioners den Irrenverhältnissen angemessene Einrichtungen hergestellt, sie sind fast durchgängig besser, wie unsere Landarmenhausabtheilungen. Caterham und Leavesden, die auch zu den Work-houses gerechnet werden, mit zusammen 3375 Geisteskranken, nehmen nur Geisteskranken auf, und sind nach unserer Terminologie reine Irrenpflegeanstalten. Es sind also 8306 arme Geisteskranken für England ausser Rechnung geblieben, die sich zerstreut in Work-houses befinden; eine Zahl, die sicher nicht auch nur annähernd erreicht wird von der Zahl solcher Geisteskranken, die sich bei uns in Stadt-, Kreiskrankenhäusern und anderen öffentlichen Anstalten befinden, soweit sie nicht auf Tabelle I. verzeichnet sind.