

XIII.

Ueber die staatliche Fürsorge für Epileptiker.

Von

Prof. Dr. **F. Jolly**

in Strassburg i./E.

Die Neigung unserer Zeit, die Heilkunde mehr und mehr in einzelne Specialfächer zu zertheilen, spricht sich auch in dem Bestreben aus, Krankenanstalten für immer engere Kategorien von Kranken zu errichten. Dass auf diesem Wege Erfolge zu erzielen sind, wird Niemand bezweifeln, der sich an die grossen Vortheile erinnert, welche die Trennung der Idiotenanstalten von den Irrenanstalten gebracht hat, und an den Nutzen, der durch Errichtung von Blinden- und Taubstummenanstalten erreicht wurde. Die Anwendung besonderer Methoden, sei es der Behandlung, sei es der Erziehung und die hiefür nothwendige besondere Schulung des Personals erklärt die Zweckmässigkeit solcher Trennungen.

In neuerer Zeit ist nun auch wiederholt die Forderung erhoben worden, neben manchen anderen noch besondere Anstalten für Epileptiker zu errichten und man hat es geradezu für eine Pflicht des Staates erklärt, für das Unterkommen dieser Unglücklichen zu sorgen*). Das Letztere muss innerhalb gewisser Grenzen jedenfalls

*) In Deutschland wurde die Frage, soviel ich weiss, zuerst durch Dr. Moll in Württemberg angeregt (Südwestdeutsche Confer. f. innere Mission in Bruchsal 11. October 1865. Stuttgärt 1866. Der Vortrag von Moll ist auch wiedergegeben im Correspondenzbl. des Württemb. ärztl. Vereins für 1866, No. 6 bis 11). In Frankreich wurden bereits von Ferrus (1834), dann von Delasiauve und Parchappe Anstalten für Epileptiker verlangt. In neuerer Zeit ist eine Arbeit von Lacour in Lyon über den Gegenstand erschienen (de l'état actuel de l'assistance des épileptiques et de la nécessité de les hospitaliser, Lyon 1878), die ich mir leider nicht im Original zu verschaffen ver-

zugegeben werden; fraglich dagegen ist es, ob die Forderung gesonderter staatlicher respective provinzieller Anstalten für Epileptiker gerechtfertigt ist, ob für die Unterkunft dieser Kranken nicht ebenso gut durch Erweiterung anderer bereits bestehender Anstalten gesorgt werden kann, und ob man nicht die weiter gehenden Wünsche nach Specialanstalten auf den Appell an die Privatwohlthätigkeit verweisen soll.

Indem ich mich der Besprechung dieser Fragen zuwende, die durch die erfolgreiche thatsächliche Begründung einiger Anstalten für Epileptiker neuerdings besonderes Interesse erlangt haben, will ich im Voraus bemerken, dass ich auf Privatanstalten für Epileptiker aus den wohlhabenden Klassen nicht weiter eingehen will. Nur so viel sei darüber bemerkt, dass die Gründung von solchen sich voraussichtlich als gute Speculation erweisen und vielfach dankbar begrüsst werden würde.

Um nun zunächst die Bedürfnissfrage, so weit das öffentliche Interesse an der Frage geht, erörtern zu können, so müsste man vor Allem statistische Angaben über die ungefähre Zahl der zu Versorgenden besitzen. Leider sind aber solche nur in ganz ungenügender Weise vorhanden. Schon über die Zahl der überhaupt vorhandenen Epileptiker schwanken die Ansichten sehr erheblich. Während nach älteren Angaben von Herpin, Oesterlen u. A. ein Verhältniss von 50 bis 60 Epileptikern auf 10,000 Einwohner anzunehmen wäre, haben die französischen Ermittlungen bei den Rekrutenaushebungen schon für 1831 bis 1853 das Verhältniss von 16,4 auf 10,000 ergeben (s. Moll l. c.) und genau das gleiche hat Lunier neuerdings für 1873 bis 1877 ermittelt. Wahrscheinlich ist aber für die Gesamtbevölkerung eine noch geringere Verhältnisszahl anzunehmen, nach der Schätzung von Moll ungefähr 10 auf 10,000, nach Lunier 9 auf 10,000. Letztere Zahl zu Grunde gelegt, würden in Deutschland auf 45 Millionen Einwohner 40,500 Epileptiker zu rechnen sein. Allein mit dieser Zahl ist für die uns beschäftigende Frage wenig gewonnen. Man müsste vielmehr wissen, ein wie grosser Theil dieser Epileptiker den vermögenslosen Klassen angehört und ferner wie viele hiervon

mochte. Anschliessend an dieselbe wurde in Paris die Frage durch einen Vortrag von Legrand du Saullé in der Société méd. psychol. angeregt, an welchen sich eine interessante Discussion anschloss (v. Annal. méd. psych. Janvier 1879 und Mai 1879). In jüngster Zeit ist dann noch ein beachtenswerther Aufsatz über den Gegenstand von Lunier veröffentlicht worden (ibidem Mars 1881).

der Verpflegung in Anstalten bedürfen. Das erstere Verhältniss wird aber offenbar überhaupt keiner allgemeinen Feststellung zugänglich sein, da es je nach den Wohlstandsverhältnissen in verschiedenen Gegenden den grössten Verschiedenheiten unterliegen muss. Für die Ermittlung des letzteren Verhältnisses — relative Zahl der anstaltsbedürftigen Epileptiker — fehlen bisher die nöthigen Unterlagen. Man ist daher auf einzelne individuelle Erfahrungen und auf theoretisches Raisonement angewiesen. Zu wie verschiedenen Zahlen man aber in dieser Weise kommen kann, ergibt sich z. B. daraus, dass Delasiauve*) die Zahl der in Frankreich zu hospitalisirenden Epileptiker auf 6000 schätzt, während Lunier**) meint, dass von den circa 33,000 Epileptikern, welche nach seiner Schätzung im Ganzen in Frankreich vorhanden sind, und von denen bereits circa 5000 theils in Irrenanstalten, theils in verschiedenen Krankenanstalten untergebracht sind, noch weitere 10,000 hospitalisirt werden müssten. Voraussichtlich wird man in dieser Frage ähnliche Erfahrungen machen wie bezüglich der Geisteskranken: Je mehr Anstalten man baut, desto mehr Kranke kommen zum Vorschein, welche für die Aufnahme in dieselben geeignet erscheinen.

Nach alledem verzichte ich darauf, die Zahl der Epileptiker zu errathen, welche in Deutschland der Spitalpflege bedürfen. Dagegen scheint es zur Klarstellung der Sachlage erspriesslich zu sein, wenn wir, von der Erfahrung ausgehend, die Epileptiker in verschiedene Kategorien einzutheilen suchen, welche in durchaus verschiedener Weise die öffentliche Fürsorge in Anspruch nehmen. Ich möchte in dieser Beziehung zunächst folgende auseinanderhalten:

1. Epileptiker, welche der Spitalpflege nicht bedürfen, für welche aber doch eine bestimmte Form der öffentlichen Fürsorge wünschenswerth ist.
2. Solche, welche nur vorübergehend in Anstalten aufgenommen werden müssen.
3. Solche, welche für längere Zeit oder dauernd zu hospitalisiren sind.
4. Epileptiker im Kindesalter.

Zu der ersten Gruppe gehören die nicht geisteskranken, nicht allzu häufig von Anfällen heimgesuchten, arbeitsfähigen Epileptiker. Für sie handelt es sich darum, dass die Mittel zur Behandlung ihrer Krankheit beschafft werden — nicht nur in ihrem eigenen Interesse,

*) Annal. méd. psych. Mai 1879.

**) *ibid.* Mars 1881.

um sie von den unter allen Umständen störenden Folgen derselben zu befreien, sondern auch im Interesse der Armenverbände, denen sie bei Ueberhandnahme des Leidens doch früher oder später einmal zur Last fallen müssen. Nun mag man, was die Heilung der Epilepsie anbetrifft, noch so skeptisch denken, so ist doch nicht zu bestreiten, dass sie in einer kleinen Anzahl von Fällen in der That gelingt, und dass in einer erheblich grösseren Zahl ein Seltenerwerden der Anfälle erzielt werden kann. Allein bei den wenig Bemittelten, um die es sich hier handelt, scheidet der consequente Gebrauch der geeigneten Mittel, insbesondere des Bromkaliums, in der Regel an dem Preise derselben. Will man also den angegebenen Erfolg erzielen, so muss Gelegenheit geboten werden, dass an möglichst vielen Orten sachverständiger ärztlicher Rath und die nöthigen Medikamente gratis zu haben sind. Es handelt sich also für unsere erste Kategorie von Epileptikern um die Ermöglichung poliklinischer Behandlung, die, wie ich aus Erfahrung behaupten kann, für viele derselben von grossem Nutzen ist und die sie mindestens längere Zeit davor bewahrt, den Spitalern zur Last zu fallen. *) Aus naheliegenden Gründen ist nun aber nicht daran zu denken, diesen Polikliniken für Epileptiker ein selbstständiges Dasein zu geben. Sie müssten vielmehr angeschlossen werden an Anstalten, in welchen solche Kranke stationär behandelt werden und deren Aerzte daher auch die nöthige praktische Erfahrung über den Gegenstand besitzen.

Somit wären also doch Anstalten für Epileptiker nothwendig, wenn sie als Basis für diese Polikliniken dienen sollen? Allerdings — nur dass damit nicht getrennte und neue Anstalten gemeint sind, sondern ein einfacher Anschluss an Bestehendes. Sehen wir, um dies verständlich zu machen, zunächst zu, welche Einrichtungen für die zweite unserer Kategorien von Epileptikern nothwendig sind: für Epileptiker, welche nur vorübergehend in Anstalten aufgenommen werden müssen. Die Trennung dieser Kategorie von der ersten wie von der dritten ist natürlicherweise keine scharfe, für viele Individuen sogar nur eine zeitliche, indem sie längere Zeit ohne Anstalt auskommen, dann gelegentlich der Aufnahme bedürfen und schliesslich dauernd versorgt werden müssen. Unter allen Umständen aber giebt es eine grosse Zahl von Epileptikern, welche lange Zeit der zweiten Kategorie angehören, und so lange dies bei ihnen der Fall ist, sind die gleich zu beschreibenden Einrichtungen für sie zweckmässig.

*) Auch Legrand du Saulle hat bereits dieselbe Forderung gestellt.

Wenn wir von den Fällen absehen, in welchen wegen Verletzungen im Anfall oder wegen zufälliger intercurrenter Krankheiten Spitalverpflegung nothwendig und dann auch ohne Weigerung in den gewöhnlichen Spitalern geleistet wird, so sind es hauptsächlich zwei Fälle, welche die vorübergehende Hospitalisirung Epileptischer erheischen: Erstens es tritt transitorische Geistesstörung mit dem Charakter der Aufregung ein, durch welche der Kranke störend oder gefährlich wird. Zweitens die Anfälle häufen sich zeitweise der Art, dass der Kranke arbeitsunfähig wird. Für den ersten Fall bedarf es keiner neuen Einrichtung; der Kranke gehört in die Irrenanstalt, so lange die Geistesstörung dauert. Freilich ergeben sich bei der Durchführung dieses Grundsatzes einige Schwierigkeiten. Man hat eingewendet*), mehr oder weniger geisteskrank sei eigentlich jeder Epileptiker und es lasse sich keine Gränze ziehen zwischen denen, welche in Irrenanstalten, und denen, welche in andere Anstalten gehörten. Eben desshalb müsse man sie in einer Anstalt vereinigen, in der ihnen je nach ihrem Verhalten mehr oder weniger Freiheit gestattet werden könne. Allein im Ernste lässt sich dieser Einwand doch nicht halten. Man könnte sonst ebensogut in Consequenz der banalen Behauptung, dass jeder Mensch ein bischen geisteskrank sei, verlangen, dass die ganze Menschheit in ein gemeinsames Irrenhaus gesperrt werde mit verschieden abgestufter Beschränkung je nach dem individuellen Wohlverhalten.

Practisch ist die Entscheidung über die Nothwendigkeit der Verbringung in eine Irrenanstalt bezüglich eines bestimmten epileptischen Geisteskranken nicht so wesentlich viel schwerer als bezüglich eines bestimmten Geisteskranken überhaupt. Mindestens erhebt sich bei allen anderen Formen transitorischer und namentlich periodischer Geistesstörung die gleiche Schwierigkeit. Man scheut sich, einen Kranken wegen einer voraussichtlich kurz dauernden Störung dem Odium auszusetzen, das leider noch immer mit dem Namen der Irrenanstalt verknüpft ist. Allein das Interesse der öffentlichen Sicherheit muss doch hier überwiegen. Wünschenswerth wäre allerdings gerade im Interesse dieser so häufigen Fälle, dass in allen etwas grösseren Städten die Idee des Griesinger'schen Stadtasyls, resp. der Irrenabtheilung in Verbindung mit den vorhandenen Spitalern zur Ausführung käme, da hier naturgemäss sowohl die Aufnahme wie die Entlassung mit geringeren Umständen verbunden ist, als in den isolirten Irrenanstalten und da die vox populi wenigstens vorläufig, wenn auch

*) Vgl. die Discussion der soc. méd. psych,

mit Unrecht, den Aufenthalt in einer solchen Irrenabtheilung weniger belastend findet, wie den in einer Irrenanstalt.

Als zweiten Fall, der die vorübergehende Hospitalisirung eines Epileptikers erheischt, habe ich den bezeichnet, dass derselbe (in Folge seiner Epilepsie) vorübergehend erwerbsunfähig wird. Es kann dies gleich bei Beginn der Krankheit eintreten, oder, was häufiger der Fall, es kommt erst nach längerer Dauer derselben und dann meist nach unregelmässigen Pausen wiederholt vor. Veranlasst wird es in der Regel dadurch, dass die bis dahin seltenen Anfälle häufiger auftreten, das Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigen, oft auch Zustände von länger dauernder Benommenheit hinterlassen und sich zu den verschiedenen Formen des fieberhaften und fieberlosen Status epilepticus*) combiniren. (Die Fälle mit stärkerer Aufregung, die unter die vorige Rubrik gehören, sind hier natürlich ausgeschlossen.)

Oder aber es treten nur zufällig ein paar Mal Anfälle gerade während der Arbeitszeit ein und der Kranke verliert in Folge des Bekanntwerdens seines Leidens eine Stelle um die andere und vermag schliesslich kein Unterkommen mehr zu finden. Von der Lage dieser Unglücklichen hat Legrand du Saulle eine anschauliche Schilderung entworfen, wie sie in Paris bald in diesem, bald in jenem Spital Aufnahme finden, nach kurzer Zeit wieder entlassen sich kümmerlich durchschlagen, dann wieder von ihrer Krankheit befallen, irgendwo aufgegriffen und ebenso rasch wieder weiter geschickt werden, bis sie endlich, da die für sie bestimmten Abtheilungen im Bicêtre und der Salpêtrière nicht entfernt für ihre grosse Zahl ausreichen, schliesslich das Aufnahmebureau belagern und froh sind, wenn man sie aus Mitleid per nefas für geisteskrank erklärt und einer Irrenanstalt zuweist, in der sie wenigstens für etwas längere Zeit Unterkunft finden.

Die Dauer der Hilfsbedürftigkeit solcher Kranken lässt sich nicht bestimmt fixiren. Sie kann sich in beiden Fällen, mag Häufung der Anfälle oder Arbeitsverweigerung wegen Bekanntwerdens der Krankheit ihre Ursache sein, auf einige Wochen bis auf eine grössere Zahl von Monaten erstrecken. Wo immer aber die Kranken in dieser Zeit versorgt werden mögen, so muss es als wünschenswerth bezeichnet werden, dass die Zeit benützt werde, um eine sachverständige Behandlung ihrer Epilepsie einzuleiten, die im Falle günstigen Erfolges fortgesetzt werden kann, wenn die wieder erwerbsfähig gewordenen Kranken aus der Anstalt entlassen sind.

*) Man vergleiche über diese Bezeichnungen Witkowski, Einige Bemerkungen über die Epilepsie. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 37.

Ist es nun zur Versorgung dieser Kategorie von Kranken nothwendig Specialanstalten für Epileptiker zu bauen? Ich glaube nicht. Solche Anstalten könnten ja doch naturgemäss nur in sehr geringer Anzahl an weit auseinander gelegenen Orten errichtet werden, sie wären somit für die Mehrzahl der Bedürftigen schwer erreichbar. Es handelt sich aber hier meist um eine drängende, rasche Abhülfe erheischende Bedürftigkeit und dieselbe tritt mit ihren Forderungen besonders in den grösseren Bevölkerungscentren in erheblicher Häufigkeit hervor. Die Städte enthalten nicht nur der grösseren Kopffzahl entsprechend mehr Epileptiker; sie üben vielmehr wie auf alle Hilfsbedürftigen, so auch auf diese eine besondere Anziehung aus und werden stark von ihnen heimgesucht. In allen etwas grösseren Städten müssen daher verhältnissmässig häufig Epileptiker vorübergehend versorgt werden und diesem Bedürfniss ist am einfachsten zu entsprechen durch Errichtung besonderer Epileptikerstationen in den allgemeinen Krankenhäusern*).

Bisher sind derartige Einrichtungen nur in verhältnissmässig geringer Zahl zu finden. Würden sie allgemeiner und nicht nur in Rücksicht auf das locale städtische Bedürfniss eingeführt, sondern auch der Bevölkerung der angrenzenden Districte unter entsprechenden Bedingungen zugänglich gemacht, so wäre damit ein Theil der Frage der Epileptikerversorgung gelöst. Meiner Schätzung nach sollte abgesehen von rein localen Einrichtungen für die Bevölkerung eines Regierungsbezirks durchschnittlich wenigstens eine solche Abtheilung in einer günstig gelegenen Stadt verfügbar sein. 20 bis 30

*) Wir besitzen leider keine amtliche Erhebung über die Zahl der zur Zeit in Deutschland vorhandenen Einrichtungen dieser Art. Als Paradigma ist die sogenannte „Krampfstation“ der Charité in Berlin zu nennen, in welcher nach den Berichten der Charitéannalen für 1875 bis 1878 bei einem durchschnittlichen Bestand von 20 bis 30 alljährlich 200 bis 300 Epileptiker gepflegt werden. — Auch die Strassburger Epileptiker-Abtheilung (die wie die Berliner einen Adnex der Irrenabtheilung bildet) verfügt über 30 Betten, hat aber jährlich nur einen Krankenwechsel von 24 bis 30 Epileptikern. Sie ist nicht ausschliesslich Durchgangsstation, sondern muss zum Theil auch unheilbare Pfleglinge dauernd versorgen. — Einen ähnlichen gemischten Charakter scheinen die Pariser Epileptiker-Stationen zu besitzen (die für epileptische Männer mit 80 Betten im Bicêtre und die für epileptische Weiber mit 137 Betten in der Salpêtrière), ebenso eine Reihe von kleineren Abtheilungen französischer Spitäler, die in dem Lunier'schen Berichte aufgezählt werden. Eine grössere Abtheilung für Epileptiker besitzt noch Lyon im hospice de l'Antiquaille mit 36 Betten für männliche und 20 für weibliche Kranke.

Betten würde dann in der Regel für den hier ausschliesslich berücksichtigten Zweck der vorübergehenden*) Aufnahme ausreichen. Besondere bauliche Einrichtungen sind dabei entbehrlich. Nothwendig ist nur für jedes Geschlecht eine Isolierzelle für den Fall plötzlicher Aufregungszustände.

Was die ärztliche Behandlung betrifft, so wird dieselbe überall da, wo zugleich Irrenabtheilungen vorhanden sind, am naturgemässesten den Aerzten dieser letzteren zufallen, wie dies thatsächlich in Berlin und in Strassburg der Fall ist**). Ist eine Irrenabtheilung nicht vorhanden, so wird die Epileptikerstation am besten der für innere Kranke angeschlossen. Gesondertes ärztliches Personal wird sie jedenfalls nirgends bedürfen. Dagegen sollte überall dafür Sorge getragen werden, dass die Aerzte dieser Station zugleich die poliklinische Behandlung von Epileptikern übernehmen. Die ganze Einrichtung hätte somit zugleich als Basis für den ersten oben verlangten Modus der Epileptikerfürsorge zu dienen.

Nachdem wir somit für die zweite unserer Kategorien — Epileptiker, die nur vorübergehend pflegebedürftig sind — eine Verallgemeinerung bestehender Einrichtungen, nicht aber gesonderte Anstalten verlangt haben, fragt es sich, ob nicht vielleicht für die dritte Kategorie solche nothwendig sind — für die dauernd, oder wenigstens auf Jahre versorgungsbedürftigen.

Wir müssen auch hier wieder zunächst die chronisch geisteskranken aufgeregten Epileptiker ausscheiden, welche den Irrenanstalten zuzuweisen sind, und zwar den Irrenpflegeanstalten; wo solche bestehen.

Es bleibt dann noch eine sehr erhebliche, aber vorläufig nicht genau zu fixirende Zahl von Epileptikern übrig, welche durch häufige Anfälle oder durch chronisches Siechthum in Folge derselben oder durch einen gewissen Grad von Geisteschwäche unfähig zum Erwerb geworden sind.

Mit der Versorgung dieser Kategorie, die von allen wohl die zahlreichste ist, stösst man practisch am häufigsten auf Schwierig-

*) d. h. im Durchschnitt auf 3 bis 6 Monate.

***) Auch der Anschluss der Epileptikerstation an städtische Irrenanstalten, getrennt von den übrigen Spitälern, lässt sich durchführen, wie das Beispiel der Frankfurter Anstalt zeigt, in welcher ca. 20 nicht geisteskranke Epileptiker untergebracht sind. (Vgl. H. Hoffmann, Beob. über Seelenstör. und Epil. Frankf. 1859.) Doch ist hier vorwiegend die Kategorie der dauernd versorgungsbedürftigen vertreten. Für frischere Fälle und rascher wechselnden Bestand sind zweifellos die Spitalabtheilungen vorzuziehen.

keiten, doch sind die Verhältnisse bezüglich ihrer an verschiedenen Orten ausserordentlich verschieden, und zwar ganz in dem Masse, als die Einrichtungen für körperliche und geistige Invaliden, für Sieche überhaupt verschieden sind.

Die Frage, um deren Entscheidung es sich hiebei für uns handelt, ist dahin zu präcisiren: sollen diese dauernd pflegebedürftigen Epileptiker in den allgemeinen Siechenhäusern untergebracht werden, oder sollen besondere Pflegeanstalten für sie errichtet werden? Die Antwort hierauf lässt sich, glaube ich, nicht ganz allgemein geben, sondern hängt einigermassen von örtlichen Verhältnissen ab, vor Allem von der Grösse des Bezirks, dessen Pfleglinge zu versorgen sind. Wo in grossen Bezirken oder Provinzen etwa die Nothwendigkeit sich herausstellt, gleichzeitig mehrere Siechenanstalten zu errichten, da ist gegen eine Scheidung derselben in der Art, dass die einen nur epileptische Pfleglinge, die anderen andere Kategorien von Siechen erhalten, prinzipiell nichts einzuwenden. Ebenso wenig aber ist vom prinzipiellen Standpunkte aus dagegen zu sagen, wenn diese Scheidung nicht gemacht und wenn namentlich in kleineren Distrikten, für welche eine Siechenanstalt ausreicht, die Epileptiker mit andern Siechen in einer Anstalt vereinigt werden*), allenfalls wieder in gesonderten Abtheilungen**). Spezifische Einrichtungen und eine besondere Art der Pflege sind für Epileptiker nicht nothwendig. Sie stehen geistig im Durchschnitt auf dem gleichen Niveau wie die übrigen Insassen einer Siechenanstalt. Sie sind körperlich wie diese zum Theil decrepid, zum Theil noch ziemlich arbeitsfähig. Sie sind im Ganzen etwas häufiger vorübergehend aufgereggt, aber für Zustände intercurrenter Aufregung müssen ohnedies in den Siechenanstalten Isolirzimmer vorhanden sein und wenn länger dauernde Aufregung oder ein hoher Grad von störrischem, widersetzlichem, krankhaft reizbarem Wesen vorhanden ist, so wird doch unter allen Umständen (auch von der Epileptikeranstalt aus) die Versetzung in eine Irrenanstalt nothwendig.

Es lässt sich also, das möchte ich besonders betonen, für die Epileptiker sehr wohl gleichzeitig mit den übrigen Siechen sorgen und Gegenden, in welchen für die Epileptiker keine Unterkunft zu

*) In dieser Weise ist die Frage in den neuerdings im Grossherzogthum Baden errichteten „Kreispflegeanstalten“ gelöst, die sich meines Wissens im Ganzen gut bewährt haben.

***) Ein Beispiel hiefür bietet das Juliusspital in Würzburg mit einer baulich getrennten, administrativ mit dem Spitale vereinigten Pflegeanstalt für 48 Epileptiker.

finden ist, sind in der Regel solche, denen es an Siechenanstalten überhaupt gebricht. Es können aber, wie gesagt, für grosse Bezirke auch gesonderte Epileptiker-Asyle zweckmässig gefunden werden.

In neuerer Zeit sind nun in Deutschland zwei Versuche der letzteren Art gemacht worden, über welche an dieser Stelle einige Bemerkungen Platz finden mögen. Die eine für das Königreich Sachsen bestimmte Anstalt zu Königswartha ist Staatsanstalt, die andere zunächst für Westphalen und die Rheinprovinz bestimmte zu Bielefeld gelegene Anstalt ist eine Schöpfung der „inneren Mission.“ Ich kenne beide Anstalten nicht aus eigener Anschauung, verdanke aber der Freundlichkeit des Herrn Medicinalraths Dr. Thierfelder in Königswartha und des Herrn Pastors v. Bodelschwingh in Bielefeld die Mittheilung der bisher erschienenen Berichte und weitere briefliche Erläuterungen und glaube, dass es von Vortheil für die Erörterung der uns beschäftigenden Frage ist, wenn ich die wichtigsten Daten hier mittheile.

Die „Heil- und Pflegeanstalt für Epileptischkranke“ in Königswartha ist seit 1. September 1877 eröffnet. Sie ist ausschliesslich für Epileptiker männlichen Geschlechts bestimmt (weibliche Epileptiker werden in der Irrenpfleganstalt zu Hubertusburg mit versorgt), zunächst bis zur Zahl von 50 Kranken. Ueber die Aufnehmbarkeit von Kranken unter 15 Jahren wird im einzelnen Falle beschlossen. Zur Zeit sind 35 Kranke vorhanden, „womit der disponible Raum erfüllt ist.“ Ein Neubau steht in Aussicht. Von der Aufnahme ausgeschlossen sind Geisteskranke und an Verblödung oder Idiotie leidende. „Doch giebt transitorische Geistesstörung keinen Grund zur Versetzung nach Colditz ab, wohl aber habituelle Störung und namentlich unbezähmbar heftiges Wesen.“ Die Anstalt erhebt als jährlichen Verpflegungsbeitrag für einen Kranken 216 Mark, was aber bei Unvermögenden auf die Hälfte, ausnahmsweise auf noch weniger reducirt werden kann. In dem Regulativ der Anstalt ist noch eine höhere Verpflegungsklasse mit 540 Mark jährlich in Aussicht genommen, doch sind für eine solche vorläufig keine Räumlichkeiten vorhanden.

Die Anstalt ist noch zu sehr in der Entwicklung begriffen, als dass ihr jetzt schon eine definitive Prognose gestellt werden könnte. Wahrscheinlich ist aber, dass ähnlich wie in der anderen, an Grösse sie weit überragenden Anstalt in Bielefeld je länger je mehr das Bedürfniss der Epileptikerversorgung gegenüber dem Heilzwecke sich als das dringendere und durchschlagende erweisen wird.

Die Bielefelder Anstalt ist im October 1867 mit einer ganz kleinen Krankenzahl eröffnet worden, hat bei fortwährendem Andrang von

Kranken sich ausserordentlich rasch vergrössert und ist jetzt*) schon bei einem Bestande von circa 390 Epileptikern angelangt. Es werden in ihr Epileptiker beiderlei Geschlechts und, mit Ausnahme der eigentlich Geisteskranken, auch solche von jeder Kategorie aufgenommen, insbesondere auch solche im Kindesalter.

Die Anstalt wird theils durch die von der „inneren Mission“ aufgebrauchten Beiträge, theils durch die für die Kranken bezahlten Verpflegungsgelder unterhalten. Die durchschnittlich für einen Kranken erwachsenen Kosten betragen in den letzten Jahren 500 Mark, das durchschnittlich pro Kopf bezahlte Verpflegungsgeld betrug 1880 298 Mark. Bei Armen treten je nach Lage des Falles bedeutende Erleichterungen ein. In zwei höheren Klassen werden 30 bis 35 Pensionäre verpflegt, für welche jährlich 600 bis 1500 Mark bezahlt werden.

Aus den sehr lehrreichen Erläuterungen zu den Anstaltsberichten ergibt sich nun vor Allem, dass der ursprüngliche Plan, die Anstalt vorzugsweise für epileptische Kinder und für heilbare Epileptiker zu bestimmen, nicht streng durchgeführt werden konnte, da einerseits der Zudrang von erwachsenen Epileptikern verhältnissmässig grösser war, als der von Kindern und da andererseits im Laufe von 12 Jahren nur 7% der Kranken als geheilt entlassen werden konnten, somit mehr und mehr sich die Nothwendigkeit herausstellte, auf die dauernde Versorgung des grösseren Theils der zugegangenen Epileptiker Bedacht zu nehmen. Zu dem ersten Neubau, in welchem circa 100 Knaben und Mädchen untergebracht sind, die je nach ihrer geistigen Entwicklungsstufe mit Unterricht und Arbeit beschäftigt werden, kamen daher mit Vergrösserung des Areals eine Reihe von weiteren Gebäuden, in denen erwachsene theils arbeitsfähige theils pflegebedürftige und blöde Epileptiker untergebracht wurden. In Berücksichtigung der grossen Zahl der arbeitsfähigen Pfleglinge wurde ferner mit Benützung der in Irrenanstalten gemachten Erfahrungen die möglichst ausgedehnte landwirthschaftliche Beschäftigung in's Auge gefasst und zu diesem Zwecke während der letzten Jahre das Gebiet der Anstalt um circa 30 Hektaren vergrössert. Es besteht dabei, um der Colonie die hinreichende Zahl von Arbeitskräften zu sichern, die Absicht, den Krankenstand im Ganzen bis auf 500 zu bringen.

Aus alledem geht hervor, dass die Bielefelder Anstalt eine sehr prosperirende ist und einer grossen Zahl von Kranken Nutzen bringt, und zwar das Letztere vorzugsweise in dem doppelten Sinne einer Pflegeanstalt für Versorgungsbedürftige und einer Erziehungsanstalt für epileptische Kinder. Der Heil- und Besserungs-

*) Die Mittheilungen stammen aus dem Jahre 1880.

zweck wird dabei nicht vernachlässigt, hat sich aber doch durch die Erfahrung als der verhältnissmässig untergeordnete herausgestellt.

Bevor ich die weiteren Consequenzen aus den Bielefelder Erfahrungen ziehe, möchte ich die dort zur Ausführung gelangte Mitversorgung jener vierten Kategorie von Epileptikern hervorheben, die ich von vornherein ausgeschieden habe, die der epileptischen Kinder. Diese Kategorie (deren Altersgränze etwa mit dem 15. oder 16. Jahre festgesetzt werden mag) bedarf unzweifelhaft einer besonderen Rücksichtnahme. Ihre Vereinigung in der gleichen Abtheilung mit erwachsenen Epileptikern, ist, wie ich nach den in der Strassburger Epileptiker-Abtheilung gemachten Erfahrungen versichern kann, ausserordentlich unzweckmässig und nachtheilig. In Gesellschaft der erwachsenen Kranken verkommen die Kinder moralisch und machen geistig keine Fortschritte. Pädagogische Einrichtungen können natürlicherweise für vereinzelte Kranke nicht getroffen werden, sie sind aber bei dieser Altersstufe das dringendste Bedürfniss, da es sich hier darum handelt, unter schwierigeren Bedingungen als bei gesunden Kindern die geistige Entwicklung zu fördern oder in manchen Fällen wenigstens den höheren Graden der Verblödung vorzubeugen und die vorhandenen Keime so weit zu wecken, dass eine leidliche Existenz, vielleicht auch ein gewisser Grad von Arbeitsfähigkeit erzielt wird.

Es ist dies eine Aufgabe, die der in den Idiotenanstalten gestellten vollkommen gleichkommt und für deren Bewältigung sich in diesen Anstalten die geschulten Kräfte finden. Daher dürfte die Forderung gerechtfertigt sein, dass die Idiotenanstalten möglichst allgemein mit besonderen Abtheilungen für nicht idiotische epileptische Kinder versehen werden in ähnlicher Weise wie dies seit längerer Zeit in der Blödenanstalt Stetten*) in Württemberg der Fall ist. Allerdings werden die epileptischen Kinder, wenn ihre Zahl gross genug ist, auch in einer Anstalt wie die in Bielefeld gut versorgt sein. Aber zur Verallgemeinerung dürfte sich mehr der

*) Diese Anstalt bietet insofern für unsern Gegenstand noch besonderes Interesse, als in ihr (aus dem gleichen Impulse hervorgegangen, der zur Gründung der Bielefelder Anstalt geführt hat) seit dem Jahre 1866 nicht nur eine Abtheilung für Epileptiker im Kindesalter, sondern auch eine solche für erwachsene Epileptiker eingerichtet ist. Hier haben wir es also wieder mit einer neuen Combination zu thun: idiotische Kinder, erwachsene Blödsinnige, epileptische Kinder und erwachsene Epileptiker. Aus dem mir von der Direction freundlichst übersandten Berichte führe ich an, dass im Jahre 1879 134 Schwachsinnige im Kindesalter, 55 Epileptiker im Kindesalter und 84 erwachsene Blöde und Epileptische, zusammen also 273 Kranke anwesend waren.

Anschluss an die Idiotenanstalten empfehlen, während jene grossen Epileptikeranstalten sich am naturgemässesten in der Richtung entwickeln, dass sie zur Versorgung und zugleich zur Nutzbarmachung der unheilbaren erwachsenen Epileptiker dienen — also vorwiegend Pflegeanstalten für Epileptiker werden.

Bezüglich der Lebensbedingungen dieser letzteren Form von Anstalten ergeben sich nun aus den Bielefelder Berichten noch einige wichtige Anhaltspunkte. Vor Allem gilt für sie das gleiche wie für alle Arten von Pflegeanstalten überhaupt: sie dürfen nicht zu klein sein, damit eine rationelle Ausnützung der vorhandenen Arbeitskräfte sowohl im finanziellen Interesse wie im Interesse der Kranken selbst möglich ist. Diese Möglichkeit gewährt allein der landwirthschaftliche Betrieb. Die Anstalten müssen daher auf dem Lande angelegt und mit ausgedehntem Grundbesitz versehen werden. Die erforderliche Krankenzahl wird, auf die Autorität von Nasse gestützt, nach den in den Irrenanstalten gewonnenen Erfahrungen auf mindestens 500 festgesetzt.

Eine solche Zahl von versorgungsbedürftigen Epileptikern ist aber nur in grösseren Gebieten zusammenzubringen, jedenfalls nur in Gebieten, die mindestens einige Millionen Bevölkerung enthalten. So ist denn auch die Anstalt in Bielefeld von vornherein schon für die Bevölkerung Westphalens und der Rheinprovinz bestimmt worden und es haben sich weiterhin durch Beiträge betheiltigt und sind im Verwaltungsrathe vertreten: Hannover, Hessen-Nassau, Waldeck, Lippe-Detmold, Lippe-Schaumburg, Bremen und Oldenburg. Die Leiter der Anstalt sind der Ansicht, dass durch Gründung zweier weiterer ähnlicher Anstalten, einer für Süddeutschland von Hessen-Darmstadt an gerechnet und einer für Ostdeutschland von Sachsen an gerechnet, dem gesammten Bedürfnisse in Deutschland Rechnung getragen werden könnte. Dabei ist aber allerdings noch ein Vorbehalt gemacht, aus dem sich ergibt, dass thatsächlich mindestens die doppelte Anzahl von Anstalten erforderlich wäre. Während in Bielefeld bis jetzt Epileptiker aller Confessionen aufgenommen werden, ist im letzten Jahresberichte der Wunsch ausgesprochen, dass nun auch die Katholiken in Rheinland und Westphalen mit Gründung einer ähnlichen Anstalt vorgehen möchten, was in der That bereits im Werke zu sein scheint. Die Bielefelder Anstalt hat als ein Werk der inneren Mission selbstverständlich einen ausgesprochen confessionellen Charakter. Sie verdankt ihre Entwicklung freiwilligen Beiträgen, die bekanntlich durch confessionelle Motive leichter in Fluss zu bringen sind als durch rein sachliche, und für deren Sammlung jedenfalls die confessionellen Organisationen die günstigsten Bedingungen bieten. Unrecht wäre es,

mit den Gründern und Leitern einer solchen Anstalt darüber zu rechten, dass sie mit Hülfe der ihnen einmal zu Gebote stehenden Organisation eine ausserordentlich segensreiche Schöpfung in's Leben gerufen haben, welche ohne dieses Vorgehen vielleicht noch auf Jahrzehnte vertagt worden wäre.

Anders liegt aber freilich die Sache für den Staat, sobald er es einmal als seine Aufgabe anerkennt, für alle Pflegebedürftigen und unter diesen auch für die Epileptiker zu sorgen. Für ihn hat der confessionelle Standpunkt in dieser Frage keine Berechtigung; denn für protestantische Epileptiker sind keine andern Einrichtungen nöthig als für katholische oder jüdische und es besteht so wenig ein Bedürfniss, für sie confessionell getrennte Anstalten zu errichten wie etwa für die Geisteskranken. Es bleibt für den Staat höchstens noch der finanzielle Gesichtspunkt zu erwägen, da es natürlicherweise billiger für ihn ist, den Confessionen die Initiative zu allen solchen Wohlthätigkeitsanstalten zu überlassen und denselben nur etwa mit Beiträgen zu Hülfe zu kommen. Wo aber dieser Gesichtspunkt nicht der ausschlaggebende ist (vom allgemein ökonomischen Standpunkte aus ist er ohnedies nicht gerechtfertigt, da die confessionellen Anstalten nicht etwa billiger verpflegen), wo es sich um neue Schöpfungen handelt und wo Bezirks-Provinzial- oder Landesverbände bereit sind, dem Bedürfniss nach Pflegeanstalten Abhülfe zu gewähren, da kann eine confessionelle Vervielfältigung derselben selbstverständlich nicht mehr in Betracht kommen. Hier können dann lediglich örtliche Verhältnisse darüber entscheiden, ob die Zahl der Epileptiker gross genug ist, um sie in einer besondern Anstalt respektive Colonie zu sammeln oder ob sie nur eine besondere Abtheilung der allgemeinen Pflegeanstalt zu bilden haben. Zwingende prinzipielle Gründe scheinen mir, wie schon erwähnt, nicht für die erstere Modalität vorhanden zu sein.

Fassen wir das Gesagte zusammen, so würde sich für die Versorgung der Epileptiker, soweit sie nicht in Irrenanstalten unterzubringen sind, am zweckmässigsten folgende Gliederung ergeben:

1. Möglichst zahlreiche kleine Spitalabtheilungen zur vorübergehenden Aufnahme. In Verbindung mit denselben poliklinische Behandlung der Epileptiker.
2. Pflegeanstalten entweder ausschliesslich für Epileptiker oder als besondere Abtheilungen der allgemeinen Pflegeanstalten.
3. Besondere Stationen für jugendliche Epileptiker am besten in Verbindung mit den Idiotenanstalten, eventuell mit den Pflegeanstalten.