

XX.

Aus der psychiatrischen Klinik in Zürich (Prof. Forel).

Beitrag zur Kenntniss des Alkoholismus und seiner rationellen Behandlung.

Auf Grund der Statistik der in der Irrenheilanstalt Burghölzli 1879 bis 1894 behandelten Fälle nebst einem Auszug aus den ersten sechs Jahresberichten der Trinkerheilstätte Ellikon.

Von

Dr. Friederike Oberdieck

aus Peine (Preussen).

~~~~~

Für den Arzt ist der Alkoholmissbrauch und dessen schlimmste Steigerung, die Trunksucht, weniger ein Laster als eine Krankheit, die zu den schlimmsten Feinden des Menschengeschlechtes gehört, gefährlicher und heimtückischer als Cholera und Pest und zum Mindesten gleichzustellen den Erbübeln des Menschengeschlechtes, der Tuberculose und dem Krebs. „Mit Recht bezeichnet man die gegenwärtige Epoche der Medicin als die ätiologische. In der Erkennung der Krankheitsursachen erblicken wir Aerzte jetzt eine der höchsten Aufgaben unserer Forschung, weil wir eingesehen haben, dass hierdurch allein der Weg gebahnt werden kann nicht nur zur Heilung, sondern auch zu der noch weit wichtigeren Verhütung der Krankheiten. Wie viele Krankheitsursachen giebt es aber, welche sich an Ausbreitung und Bedeutung nur einigermaßen der chronischen Alkoholintoxication vergleichen lassen? Höchstens zwei Infektionskrankheiten, die Tuberculose und die Syphilis, können in dieser Beziehung dem Alkoholismus an die Seite gestellt werden“.

Aus diesen Aussprüchen Bollinger's<sup>1)</sup> und Strümpell's<sup>2)</sup> erhellt die grosse Wichtigkeit der Alkoholfrage und die unabweisliche Verpflichtung der Aerzte, den Alkoholismus in seiner verhängnissvollen Bedeutung richtig zu würdigen und die sichersten Mittel zu seiner Hei-

---

1) Die studirende Jugend und die Alkoholfrage.

2) Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkt aus.

lung und Verhütung aufzusuchen und anzuwenden. Forel vergleicht den Rausch und die acuten Alkoholpsychosen mit den acuten erworbenen Psychosen und den chronischen Alkoholismus mit den constitutionellen Psychosen, den psychischen Entartungen Krafft-Ebing's. Würde allen Aerzten diese Anschauung in Fleisch und Blut übergehen, würden sie in dem Trinker immer den Kranken erkennen, so müsste die unbegreifliche Verständnisslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber der Alkoholfrage, auf die man noch so oft stösst, aufhören. Einen kleinen Beitrag zu liefern für die Erkenntniss des Gesamtkrankheitsbildes ist der Zweck vorliegender Statistik über 398 Alkoholisten der Irrenanstalt Burghölzli. Als Anhang sind noch 346 Alkoholiker der Trinkerheilstätte Ellikon a. Thur, jedoch mehr nur in therapeutischer Hinsicht bearbeitet worden.

In einem Vortrag über die Wirksamkeit der Irrenanstalten in der Bekämpfung des Alkoholismus sagt Dr. Snell in Bezug auf seine Statistik über die durch Alkoholmissbrauch verursachten Krankheitsfälle aus der Irrenanstalt zu Hildesheim „Die statistische Bearbeitung aller möglichen Fragen geniesst in unserer Zeit ein sehr grosses Vertrauen, in medicinischen Dingen wohl ein grösseres als sie verdient. Auch in unserem Falle machen zahlreiche Fehlerquellen das Ergebniss der statistischen Untersuchung unsicher, doch lassen die meisten die Folgen des Alkoholmissbrauches geringer erscheinen, als sie thatsächlich sind“. Da sich das unserer Arbeit zu Grunde liegende Material auf 16 Jahre vertheilt, so ist von vorn herein anzunehmen, dass dasselbe auch an Gleichmässigkeit und Vollständigkeit manches zu wünschen übrig lässt. Es gehört sozusagen zwei verschiedenen Perioden an, die neue, bessere Zeit begann mit der Einführung einer rationellen, causalen, die Aetiology berücksichtigenden Therapie in der Irrenheilanstalt Burghölzli seit September 1886. Jedenfalls bestehen die Fehler, welche unserer Darstellung wegen der Unvollständigkeit mancher Krankengeschichten anhaften, alle zu Gunsten des Alkohols; wir erhalten zu kleine Zahlen, das Uebel erscheint noch zu gering, die Darstellung bleibt in Bezug auf manche Fragen weit hinter der Wirklichkeit zurück. Nur mit diesem Vorbehalt sollen unsere Resultate berücksichtigt werden.

Eine vollständige Literaturübersicht in Bezug auf unseren Gegenstand zu liefern, davon müssen wir absehen und uns darauf beschränken, bei den wichtigeren Kapiteln einzelne Autoren zu citiren. Belehrung über die Alkoholfrage schöpften wir aus den „Berichten über die internationalen Congresses zur Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke“, aus den erschienenen Jahrgängen der „Internationalen Monatsschrift zur Bekämpfung der Trinksitten“, sowie aus den Publicatio-

nen des „Internationalen Vereins zur Bekämpfung des Alkoholgenusses“ und des „Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke“, ferner aus den Abhandlungen einzelner Autoren, so namentlich aus Richardson's „Ten Lectures on Alcohol“ und aus Legrain's psychologisch und klinischer Studie über die degenerirten Trinker und die Trinkerfamilien „Hérédité et Alcoolisme“.

### A. Irrenheilanstalt Burghölzli.

Das Material für die nachstehenden Erhebungen lieferten von der Männerabtheilung der Zürcherischen kantonalen Irrenheilanstalt Burghölzli 367 Krankengeschichten aus den Jahren 1879—1894 und von der Frauenabtheilung 31 Krankengeschichten aus derselben Zeit. Nach dem Grundregister der Anstalt kamen in jener Zeit ausser diesen 398 noch mindestens 60 Patienten zur Aufnahme, bei deren Erkrankung nach der Diagnose der Alcohol eine hervorragende Rolle in der Aetiologie spielte. Die betreffenden Krankengeschichten standen nicht zur Verfügung, als das Material gesammelt wurde.

#### I. Männerabtheilung.

1. Nationalität. Unter den 367 Männern waren 308 Schweizer und 59 Ausländer: 35 Deutsche, 7 Oesterreicher, 6 Franzosen und einzelne Vertreter anderer europäischer Staaten.

2. Beruf. Aus der Zusammenstellung nach den Berufsarten der betreffenden Patienten ergeben sich folgende absolute Ziffern und abgerundeten Procentzahlen:

|                                                                                    |    | pCt. |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Handwerker . . . . .                                                               | 97 | 28   |
| Wirthe, Bierbrauer, Weinhändler, Schnaps-<br>brenner und Angestellte derselben . . | 53 | 15   |
| Landwirthe . . . . .                                                               | 52 | 15   |
| Lohnarbeiter . . . . .                                                             | 47 | 13   |
| Angehörige höherer Berufsarten . . . .                                             | 42 | 12   |
| Kaufleute . . . . .                                                                | 38 | 11   |
| Angestellte . . . . .                                                              | 21 | 6    |

Bei 17 Patienten war über den Beruf keine bestimmte Angabe gemacht.

Unter den 97 Handwerkern sind die Schreiner, Metzger, Maurer, Schlosser und Schuhmacher am stärksten — mit 6,8, ja 10 vertreten; wogegen andere ebenso verbreitete Gewerbe nur 3 oder 2 Vertreter haben. Dass einzelne Klassen des Handwerkerstandes mehr als andere dem Alkoholismus zuneigen, ist bekannt, zum Theil bringen auch unsere Zählungen dies zum Ausdruck.

Wie der Alcohol die gefährdet, welche sich mit der Production oder dem Verkauf der alkoholischen Getränke beschäftigen, wird auch in unseren Zahlen ersichtlich. 30 Wirthe, 10 Bierbrauer, 5 Weinhändler und Weinreisende,

3 Schnapsbrenner und Schnapshändler sind unter unseren Patienten, und gerade diese lieferten oft recht schwere und ausgesprochene Krankheitsbilder.

Unter den 52 Landwirthen sind 6, welche in ihren Gemeinden eine einflussreiche Stellung als Gemeinderath etc. früher besaßen oder noch zur Zeit ihrer Anstaltsverpflegung innehatten.

Bei den Arbeitern und Kaufleuten bestätigt sich auch schon Bekanntes, so z. B. dass Dienstmänner und Geschäftsreisende in besonderer Versuchung sind, Alkoholisten zu werden.

Es mag nur noch die relativ hohe Ziffer, welche sich für die höheren Berufsarten ergibt, betont werden.

Lehrer und Studierende von Hochschulen (unter letzteren besonders Mediciner und Chemiker), Advocaten, Aerzte, Zahnärzte, Chemiker, Officiere, Lehrer, Ingenieure und andere, deren Beruf eine höhere Schulbildung voraussetzt, sind unter obiger Rubrik begriffen, wobei noch in Anschlag zu bringen ist, dass die besser situirten Stände in der Regel Privatanstalten bevorzugen und diese mit Ausschluss der ärmeren Klassen meist ganz für sich in Anspruch nehmen.

3. Alter. Bei der Feststellung des Lebensalters ergeben sich folgende Ziffern. Bei 2 Patienten fehlt die Angabe des Alters:

|                            |     | pCt. |
|----------------------------|-----|------|
| 15. bis 20. Jahr . . . . . | 6   | 1,5  |
| 21. „ 30. „ . . . . .      | 57  | 15,5 |
| 31. „ 40. „ . . . . .      | 131 | 36   |
| 41. „ 50. „ . . . . .      | 113 | 31   |
| 51. „ 60. „ . . . . .      | 40  | 11   |
| 61. „ 70. „ . . . . .      | 14  | 4    |
| 71. „ 80. „ . . . . .      | 4   | 1    |

Das Resultat ist in Uebereinstimmung mit der allgemeinen Erfahrung. So sagt Dr. Bode in der Einleitung zu seiner Gutachten-Sammlung „Zum Schutz unserer Kinder vor Wein, Bier und Branntwein“: „Die Trunksucht als ausgesprochene, krankhafte Leidenschaft tritt in der Regel erst im vierten und fünften Jahrzehnt des menschlichen Lebens auf.“ Am gleichen Ort citirt Bode Prof. Birch-Hirschfeld, der aus seinen Erfahrungen am Dresdener Krankenhaus, wo er eine grosse Zahl von Deliriumfällen beobachtete, den Schluss zieht, dass aber der Grund in der Regel in der Jugendzeit nicht selten schon im Knabenalter gelegt wird.

Die 6 jugendlichen Patienten, bei denen alkoholische Geistesstörungen schon im zweiten Lebensdecennium auftreten, sind zum Theil sehr stark erblich belastet, oder es lässt sich Heredität doch vermuthen aus der mehr oder weniger ausgesprochenen constitutionellen Psychopathie der Betreffenden.

4. Civilstand. Bei der Eintheilung nach dem Civilstand findet sich, dass der ledige Stand verhältnissmässig stark vertreten ist. Auf 200 Verheirathete, 16 Verwittwete und 9 Geschiedene kommen 111 Ledige und 31, bei denen sich keine diesbezügliche Angabe fand, wo sich aber in den meisten Fällen sicher schliessen liess, dass sie unverheirathet waren. Obgleich anzu-

nehmen ist, dass die Ehe einen erziehlchen Einfluss ausüben kann und öfter ausübt, darf doch anderseits nicht übersehen werden, dass auf Psychopathen und Menschen mit defecter Moralität, die dem Alkoholismus verfallen, von vornherein seltener die Wahl fällt; es kann also nicht in jedem Falle der ledige Stand als den Alkoholismus begünstigendes Moment angesehen werden.

5. Wiederholte Aufnahme und Dauer des Aufenthaltes. Wie sehr alkoholische Geisteskrankheiten zu Recidiven geneigt sind, wenn sich die betreffenden Patienten nicht zu lebenslänglicher Abstinenz zu entschliessen vermögen, zeigen die wiederholten Aufnahmen: 38mal sind 2, 12mal 3, 5mal 4, 2mal 5 und einmal 8 Aufnahmen desselben Patienten verzeichnet. Wie aus den Angaben ersichtlich ist, sind Kranke, die mehrmals zur Aufnahme gekommen sind, nur einmal gezählt. Somit machen die 367 Kranken zusammen 459 Aufnahmen aus. Die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts in der Irrenanstalt betrug 1879:  $1\frac{3}{4}$  Monate, 1880:  $2\frac{1}{2}$ , 1881:  $4\frac{2}{3}$ , 1882:  $4\frac{2}{3}$ , 1883: 7, 1884: 1, 1885:  $2\frac{1}{4}$ , 1886:  $2\frac{1}{2}$ , 1887:  $1\frac{2}{5}$ , 1888:  $1\frac{1}{10}$ , 1889: 2, 1890:  $2\frac{4}{5}$ , 1891:  $2\frac{1}{10}$ , 1892: 2, 1893:  $1\frac{7}{10}$ , 1894  $1\frac{1}{5}$  Monate.

6. Heredität. In 64 von unseren 367 männlichen Fällen wird erbliche Belastung negirt; sie ist zweifelhaft in 83 Fällen, es findet sich hier keine oder nur eine zweifelhafte Angabe.

Dagegen findet sich in 220 Fällen, also in 77,4 pCt. der Fälle, wo Heredität entweder bejaht oder verneint ist, eine ausdrückliche Angabe über vorhandene Heredität. Blutsverwandschaft der Eltern wird zweimal angegeben, uneheliche Geburt bei 5 von unseren Patienten.

## A. Directe Erblichkeit.

## Belastende Momente.

| Grad der Verwandschaft.                                                     | 1.<br>Geistes-<br>u.<br>Hirn-<br>krank-<br>heiten | 2.<br>Nerven-<br>krank-<br>heiten | 3.<br>Trunk-<br>sucht | 4.<br>Selbst-<br>mord | 5.<br>Auffallende<br>Charaktere |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|----|
| 1. Erblichkeit allein bei einem Theil der Eltern: Vater                     | 3                                                 | 1                                 | 29                    | 2                     | 6                               | 41 |
| Mutter                                                                      | 3                                                 | —                                 | 4                     | —                     | 2                               | 9  |
| 2. Erblichkeit allein bei beiden Eltern: Vater                              | 1                                                 | 1                                 | 3                     | —                     | 1                               | 6  |
| Mutter                                                                      | 2                                                 | —                                 | 2                     | —                     | 2                               | 6  |
| 3. Erblichkeit bei einem Theil der Eltern und bei anderen Verwandten: Vater | 7                                                 | 1                                 | 43                    | 1                     | 7                               | 59 |
| Mutter                                                                      | 6                                                 | 3                                 | 6                     | —                     | 4                               | 19 |
| 4. Erblichkeit bei beiden Eltern u. bei anderen Verwandten: Vater           | 5                                                 | 4                                 | 6                     | —                     | 1                               | 16 |
| Mutter                                                                      | 7                                                 | 5                                 | 2                     | —                     | 2                               | 16 |
|                                                                             | 34                                                | 15                                | 95                    | 3                     | 25                              |    |

Um eine möglichst deutliche Uebersicht über die Art und den Grad der erblichen Belastung bei unseren Alkoholikern zu geben, sind in der vorstehenden und den nachfolgenden Tabellen die belastenden Momente auf die verschiedenen Verwandtschaftsgrade vertheilt.

Erbliche Belastung durch den Vater findet sich also in 122 Fällen, d. h. in 33,2 pCt. der sämmtlichen Fälle, und zwar sind als belastendes Moment verzeichnet: Geistes- und Gehirnkrankheiten 16mal, auffallende Charaktere 15mal, Nervenkrankheiten 7mal, Selbstmord 3mal; dagegen Trunksucht 81mal, also in 22 pCt. der sämmtlichen Fälle.

Erbliche Belastung durch die Mutter ergibt sich nur in 50 Fällen, in 13,6 pCt. der sämmtlichen Fälle: Geistes- und Gehirnkrankheiten 18mal, auffallende Charaktere 10mal, Nervenkrankheiten 8mal und Trunksucht 14mal, in 3,8 pCt. der sämmtlichen Fälle.

B. Indirecte und atavistische Erblichkeit.

Belastende Momente.

| Grad der Verwandtschaft.                                     | 1.<br>Geistes- u.<br>Hirn-<br>krank-<br>heiten | 2.<br>Nerven-<br>krank-<br>heiten | 3.<br>Trunk-<br>sucht     | 4.<br>Selbst-<br>mord | 5.<br>Auffal-<br>lende Cha-<br>raktere |    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------------|----|
| 1. Erblichkeit bei den Gross-<br>eltern:                     |                                                |                                   |                           |                       |                                        |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                               | 2                                              | —                                 | 21 F.m.<br>Suici-<br>dium | —                     | —                                      | 4  |
| b) daneben Erblichkeit von an-<br>derer Seite . . . . .      | 8                                              | —                                 | 15                        | —                     | 5                                      | 28 |
| 2. Erblichkeit b. Geschwistern<br>der Eltern:                |                                                |                                   |                           |                       |                                        |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                               | 7                                              | —                                 | 3                         | —                     | 1                                      | 11 |
| b) daneben Erblichkeit von an-<br>derer Seite . . . . .      | 28                                             | 7                                 | 28                        | 6                     | 4                                      | 73 |
| 3. Erblichkeit bei anderen<br>Verwandten:                    |                                                |                                   |                           |                       |                                        |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                               | 9                                              | 1                                 | 1                         | 1                     | —                                      | 12 |
| b) daneben Erblichkeit bei an-<br>deren Verwandten . . . . . | 13                                             | 2                                 | 6                         | 3                     | 1                                      | 25 |
|                                                              | 67                                             | 10                                | 55                        | 10                    | 11                                     |    |

(Tabelle C. siehe Seite 585.)

Bei Berücksichtigung aller Combinationen, wenn wir die indirecte und atavistische sowie die collaterale Erblichkeit besonders aufführen und zählen, auch in den Fällen, wo directe Erblichkeit vorhanden ist, kommen wir zu folgenden Ziffern.

## C. Collaterale Erblichkeit.

## Belastende Momente.

| Grad der Verwandtschaft.                                | 1.<br>Geistes-<br>u. Hirn-<br>krank-<br>heiten | 2.<br>Nerven-<br>krank-<br>heiten | 3.<br>Trunk-<br>sucht         | 4.<br>Selbst-<br>mord | 5.<br>Auffal-<br>lende Cha-<br>raktere |    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|----|
| Erblichkeit b. Geschwistern:                            |                                                |                                   |                               |                       |                                        |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                          | 9, 1 F. m.<br>Suicidium                        | 4                                 | 12, 1 F.<br>m. Sui-<br>cidium | 2                     | 1                                      | 28 |
| b) daneben Erblichkeit von an-<br>derer Seite . . . . . | 29                                             | 4                                 | 21                            | 3                     | 11                                     | 68 |
|                                                         | 38                                             | 8                                 | 33                            | 5                     | 12                                     |    |

Irgend ein belastendes Moment findet sich:

beim Vater 122mal;

bei der Mutter 50mal, zusammen 172mal (directe Erblichkeit);

bei Grosseltern 32mal;

bei Onkel und Tante 84mal;

bei entfernteren Verwandten 37mal; zusammen 153mal (indirecte  
und atavistische Erblichkeit);

bei Geschwistern 96mal (collaterale Erblichkeit).

Die Gesamtsumme aller belastenden Momente (421) vertheilt sich auf  
220 Patienten.

Schliesslich möge noch die Wichtigkeit der einzelnen Vererbungsfactoren,  
wie sie sich für unsere Alkoholiker herausgestellt hat, in Zahlen ausgedrückt  
werden.

| Vererbungsfactoren.                  | pCt.     |
|--------------------------------------|----------|
| Trunksucht . . . . .                 | 183 43,5 |
| Geistes- und Gehirnkrankheiten . . . | 139 33,0 |
| Auffallende Charaktere . . . . .     | 48 11,5  |
| Nervenkrankheiten . . . . .          | 33 7,8   |
| Selbstmord . . . . .                 | 18 4,2   |

Wie häufig sich Trunksucht als solche vererbt, geht deutlich aus diesen  
Zahlen hervor; wir greifen gewiss nicht zu hoch, wenn wir unter allen Ver-  
erbungsfactoren der Trunksucht 50 pCt. zuweisen, da auch die anderen Grup-  
pen mehr oder weniger in ätiologischer Beziehung zum Alkoholismus stehen,  
wie sich z. B. unter den auffallenden Charakteren und unter den Selbstmördern  
oft „stille Trinker“ verbergen.

Die Descendenten unserer Patienten sind bisher vernachlässigt worden,  
um den Einfluss der Trunksucht beim Vater auf die Nachkommenschaft ge-  
sondert darzustellen, so weit ihn unser Material, welches viele Lücken in  
dieser Beziehung aufweist, erkennen lässt. Es kann sich hier nicht darum

handeln zu erweisen, ob sich die Trunkenheit als solche vererbt, da die Kinder vieler Patienten noch im jugendlichen Alter stehen, sondern es handelt sich um den Nachweis einer degenerativen Wirkung auf die Kinder von Alkoholisten.

Sommer stellte in seinem Referat über die Alkoholfrage (Karlsruhe, November 1894) die These auf: „Die Gesetzmässigkeit einer degenerativen Wirkung des Alkoholgenusses auf die Nachkommenschaft des Menschen ist nicht nachgewiesen“. Er findet das Material über die Degeneration der Kinder alkoholitischer Eltern ungenügend und behauptet, dass geistig gesunde Menschen ohne erhebliche Belastung, welche durch äussere Umstände oder conventionellen Zwang viel Alkohol zu sich nehmen, durchaus keine besonders degenerierte Nachkommenschaft haben. Forel<sup>1)</sup> sagt dagegen: „Es ist schon lange bekannt, dass die Trunksucht, die chronische Alkoholvergiftung, durch Entartung des Samens des Mannes und der Eierstöcke des Weibes sich auf die Nachkommenschaft der Trinker vererbt. Sie verursacht zwar sehr häufig bei den Nachkommen die oben bezeichnete unwiderstehliche Sucht nach Alkohol, aber auch mannigfaltige andere Krankheiten, indem die Kinder der Trinker in grosser Procentzahl an Lebensschwäche, Zwergwuchs, Idiotismus, Geisteskrankheiten und dergl. mehr zu Grunde gehen.“ Die Ungläubigen verweist Forel unter anderen auf die Untersuchungen von Dr. Legrain (*Héredité et Alcoolisme*), durch welche die grosse Gefährdung der Nachkommenschaft von Trinkern bestätigt wird. Welches Resultat ergiebt nun unsere Statistik? 225 der Patienten sind oder waren verheirathet. In 67 Fällen ist über etwaige Nachkommenschaft überhaupt keine Angabe gemacht. In 98 Fällen ist entweder ausdrücklich bemerkt, dass die lebenden Kinder gesund sind, oder es findet sich wenigstens nicht die Angabe des Gegentheils. In 25 Fällen sind die Ehen kinderlos, dreimal sind wiederholte Aborte (einmal 8) angegeben. In 35 Fällen sind Kinder vorhanden, die in Bezug auf die körperliche oder geistige Gesundheit nicht ganz normal sind. Schwächlich und nervös sind die Kinder in 7 Fällen, Skrophulose und Rhachitis findet sich in je 1 Falle, 3 Kinder starben an Convulsionen, in 6 Fällen herrscht grosse Kindersterblichkeit, hie und da Hinweis auf hereditäre Lues; Schwachsinn und Blödsinn findet sich in 8, abnorme Charaktere in 4, Potation und Epilepsie in je 2 Fällen, Tobsucht in 1 Fall.

Den Nachweis, ob in den letzteren Fällen der Vater zu den „konventionellen Trinkern“ oder zu den „psychopathischen Intoleranten“ gehörte, haben wir nicht zu erbringen gesucht. Wir nehmen von vornherein an, dass unter den Alkoholisten sehr viele Psychopathen sind; wir sind überhaupt überzeugt, dass ein gewisser Grad von Degeneration, von psychischer Minderwerthigkeit bei vielen Menschen vorhanden ist, für welche die allgemein verbreiteten Trinksitten eine Gefahr sind. „Es giebt viel mehr Psychopathen unter den Trunksüchtigen, als man früher geglaubt hatte. Die Alkoholvergiftung und die Psychopathie fördern sich, bedingen sich gegenseitig, indem die eine zur an-

---

1) Forel, Die Errichtung von Trinkerasylen und deren Einfügung in die Gesetzgebung.



dern stets prädisponirt: Der Vergiftete wird psychopathisch und erzeugt Psychopathen; der Psychopath wird sehr häufig trunksüchtig und erzeugt Trinker.

Diesen unglückseligen Kreislauf kann man nur durch die Heilung der Trunksucht somit nur durch die Abstinenz aufheben, da eine angeborene abnorme Eigenschaft des Keimplasmas, wie die Psychopathie, nicht als solche beim Individuum geheilt werden kann. Eine tiefere Erforschung der geistigen Störungen zeigt andererseits immer mehr, dass dieselben durch die unmerklichen Abstufungen der Psychopathie und der mangelhaften Normalität alle Uebergänge zu der geistigen Gesundheit zeigen.“ (Forel).

7. Alkoholismus und Vita sexualis. Forel hat auf die wichtige Rolle aufmerksam gemacht, welche der Alkohol bei sexuellen Perversionen, Epilepsie und anderen psychischen Abnormitäten spielt; nämlich dadurch, „dass die Alkoholintoxication vorhandene psychopathologische Anlagen entweder verstärkt, wenn sie bereits zum Ausdruck gekommen sind, oder ganz erzeugt bzw. zum Ausdruck bringt, wenn sie vorher nur schlummernd im Centralnervensystem lagen.“ An einem anderen Ort sagt Forel<sup>1)</sup>: „Besonders prägnant ist die Einwirkung des Alkohols auf Menschen, welche eine erbliche Anlage zu Epilepsie, geschlechtlichen Verirrungen u. dergl. mehr haben. Ich habe sehr oft beobachtet, dass der Alkoholgenuss allein bei so beanlagten Personen den Ausbruch der Krankheit bewirkte, und das die totale Abstinenz des Alkohols ihrerseits allein genügte, um die Heilung hervorzurufen.“ Unsere Krankengeschichten bieten dafür zahlreiche Belege.

Ueber die Vita sexualis findet sich in 67 pCt. der Fälle überhaupt keinerlei Angabe. Wenn man die begreifliche Zurückhaltung z. B. seitens der Ehefrau in Betracht zieht, wo eine belastende Aussage in dieser Richtung zu machen wäre, ferner die üblichen Unwahrheiten und Ausreden in Bezug auf dieses Capitel, so kann man die Nichtausfüllung der betreffenden Rubrik nicht als eine absolute Verneinung auffassen. Ausdrücklich in Abrede gestellt werden Perversionen oder Excesse oder die Acquisition von venerischen Krankheiten in 12 pCt. der Fälle; nicht alle Möglichkeiten werden in den Angaben in Betracht gezogen und ausgeschlossen, sondern nur das eine oder das andere. In 21 pCt., also in mehr als  $\frac{1}{5}$  der Fälle wird irgend etwas Belastendes angeführt.

Sexuelle Hyperästhesie in der Ehe ohne Erwähnung von Geschlechtskrankheiten wird öfter (12 bis 14 mal) angegeben, mehrere Male mit dem ausdrücklichen Vermerk, dass sie hervortrat, wenn der Betreffende betrunken war. In einem Fall dieser Art, wo der Betreffende, dem Trunk seit vielen Jahren ergeben, oft 5 bis 6 Liter Bier und Obstwein im Tage trinkt, häufig gewalthätig ist und seine Frau wegen der kleinsten Vergehen misshandelt, wurden in den 11 Jahren der Ehe 9 Kinder geboren. Nach den Angaben der Ehefrau verlangte der Patient den Beischlaf alle Nächte zwei- bis dreimal, schon 2 Tage nach erfolgter Entbindung und noch kurz bevor die Hebamme kam; wobei uns der Gedanke kommt, ob die Kenntnissnahme solcher Brutalitäten nicht Licht werfen kann in die dunkle Aetiologie mancher Puerperal-

1) Forel, Alkohol und Geistesstörungen.

fieberfälle! „Oefter übte er den Beischlaf aus am hellen Tage, so dass die Frau die grösste Mühe hatte, die Kinder fortzuschicken.“ Die Diagnose lautet auf „Snnambulismus mit Alkoholismus (Epilepsie?)“, deswegen ist der Fall bei der Epilepsie weiter analysirt. — In einem weiteren Fall handelt es sich um einen 41jährigen Wirth mit indirecter erblicher Belastung (Grossvater geisteskrank) und Familienanlage (ein Bruder blödsinnig, die anderen sollen auch „nicht recht im Kopf“ sein); Trinkexcesse seit der Verheirathung (seit 14 J.) trinkt seit einem Jahr sehr viel Schnaps, in letzter Zeit oft 1 Liter Rum in 2 Stunden; er schlug die Frau und belegte sie mit den ärgsten Schimpfnamen. Hier ist die excessive Steigerung des Geschlechtstriebes die directe Folge des masslosen Schnapsgenusses: er übte so oft den Beischlaf aus, dass die Frau ganz erschöpft wurde, zwang sie mit Gewalt dazu.

Noch häufiger, (28mal) wird der Besuch öffentlicher Häuser angeführt ohne ausdrückliche Erwähnung von Geschlechtskrankheiten. In mehreren (mindestens 6) Fällen sind es verheirathete Männer, welche ausserehelichen Geschlechtsverkehr pflegen. Ein verheiratheter Landwirth, früher Zugführer, Sohn eines Trunkenbolds, der viel in venere exceedirt hat, thut noch gross damit, giebt Ziffern an, will dafür, dass er sich prostituiert hat, noch angesehen werden.

Eine noch grössere Anzahl der Bordellbesucher hat venerische Krankheiten acquirirt; bei 35 Individuen, also bei fast  $\frac{1}{10}$  der sämmtlichen Fälle, wird 19mal überstandene Syphilis angegeben, in den übrigen Fällen wird nur eine gonorrhoeische Infection zugestanden resp. constatirt. Eine grosse Ziffer, wenn man in Betracht zieht, dass überhaupt nur etwa in einem Drittel der Fälle eine specielle Angabe über diesen Punkt gemacht ist, und bei sehr vielen Fällen die Annahme wegen der übrigen dürftigen Auskunft in Bezug auf Anamnese und Status praesens berechtigt erscheint, dass aus diesem oder jenem Grunde auch diese Frage ganz vernachlässigt werden musste. Die Uebertragung der luetischen Affection auf die Ehefrau wird in einem Falle ausdrücklich vermerkt.

Ein 22 jähriger syphilitischer Chemiestudent, direct erblich belastet, (die Mutter ist in einer Irrenanstalt untergebracht), „lernte jedenfalls schon als Gymnasiast die Genüsse des Lebens kennen“ und unterhält trotz Lues intimen Verkehr mit einer Kellnerin. Auf seine Trinkexcesse scheint er stolz zu sein, sagt selbst: „er sei ganz veralkoholisirt, aber es gehe Niemanden an, wenn er sich zu Tode saufe.“

Ein 35 jähriger Medicinstudent mit 32 Semestern, auch erblich belastet (Trunksucht beim Grossvater von mütterlicher Seite), stand auch schon als Gymnasiast im Verdacht des Abusus veneris. „Das Wiener Nachtleben, wo er den Gottheiten Bacchus, Gambrinus und Venus opfert, ist ihm ein Götterleben!“ Er opfert diesen Göttern seine Gesundheit und seine ganze Zukunft, acquirirt Lues, übersteht drei Attaquen von Gonorrhoe, fällt zweimal im Examen durch, wird schliesslich bevormundet. Ein 23 jähriger Buchdrucker mit starker erblicher Belastung, der in baccho wie in venere masslos exceedirt, erzählt in seiner ausserordentlich cynischen Selbstbiographie, dass er sich die erste Gelegenheit

zur Prostitution mit 50 Cts. erkaufte. „Wenn man dann im Geschäft und draussen nichts anderes hört als vom Saufen und Huren, so lernt man zuletzt beides“ „mich verlangte gewöhnlich nach Alkohol, entweder um mich zu betäuben oder zum Reiz für das Huren, auch aus Gewohnheit.“ So schreibt er, und wir denken, dass die Rolle des Alkohols damit für viele charakterisirt ist.

Das der übermässige Alkoholgenuss den Geschlechtstrieb nicht nur krankhaft steigert, sondern auch vorzeitig weckt, lehrt die nicht unbeträchtliche Zahl der Onanisten, die es vom 15. Jahre an und in excessiver Weise sind.

Ein 29jähriger Angestellter, stark erblich belastet (Mutter hysterisch, Grossvater von mütterlicher Seite „stillere“ Trinker, endet durch Selbstmord), der schon als Gymnasiast trank, später noch stärker und zwar Schnaps, Liqueur und Wein, moralisch defect: machte Schulden, nahm der Mutter Geld; war im angetrunkenen Zustande jedes Schamgefühls bar, fing auch mit 15 Jahren an zu onaniren, trieb es als Student sehr stark, wollte den Säfte- und Kräfteverlust ersetzen durch reichlichen „Alkohol und Käsegenuss.“

Dass der Alkoholismus sexuelle Perversionen hervorruft, beweisen mehrere Fälle: ein ganz typischer Fall von Paederastie, 3 Fälle, wo an die Ehefrau unsittliche Ansinnen gestellt werden, 1 Fall von mutuellem Onanie, 1 Fall von Exhibitionismus. Ein Patient wurde unsittlicher Handlungen an der Stieftochter, ein anderer eines Nothzuchtversuches beschuldigt, ein dritter wurde wegen Erregung öffentlichen Aergernisses eingesperrt. Der Fall von Paederastie betrifft einen 31jährigen Landwirth. Das Vorkommen von Geisteskrankheit in der Familie wird in Abrede gestellt, doch soll der Vater des Patienten etwas viel getrunken haben, ein Bruder soll ziemlich schwachsinnig sein. Patient war stets etwas überspannt, wollte den Vornehmen, den Eleganten spielen und machte sich dadurch oft lächerlich; er wird als intelligent und lebhaft geschildert. Den sexuellen Umgang mit Männern giebt Pat. selbst zu; mit Frauen verkehrte er angeblich niemals geschlechtlich. Er verlobte sich trotzdem, aber die Braut hob die Verlobung wieder auf. Die Aufhebung der Verlobung und das Bekanntwerden seiner Perversität werden als Ursache der Trunksucht angegeben, Patient fing angeblich aus Verzweiflung zu trinken an, hauptsächlich Schnaps und neuen Wein, auch viel Obstwein, bis er an Delirium tremens erkrankte. Er bietet aber ausser den Symptomen des Delirium alcoholicum in somatischer Beziehung die Zeichen eines Spitzenkatarrhs, einer Mitralinsuffizienz und einer Leberschrumpfung, sodass aus letzterem Befund wohl ein früherer Beginn der Trinkexcesse geschlossen werden mag, denn die angegebenen Anlässe datiren nicht weit zurück. In der Anstalt wurden bei diesem Patienten noch 4 epileptische Anfälle beobachtet, sodass wir diesen Fall noch bei der Alkohol-Epilepsie erwähnen müssen. Um „unsittliches Ansinnen“ an die Ehefrau als Ausfluss sexueller Perversion handelt es sich einmal bei einem 41jährigen Landwirt, Sohn einer Trinkerin, der Wein und Obstwein im Keller in ungemessenen Quantitäten trinkt, der wiederholt an Delirium tremens litt, immer roh und brutal gegen die Angehörigen ist und die eigene Tochter mit der Axt bedroht. Der andere Fall betrifft einen 53jährigen Schuhmacher, stark erblich belastet (Vater und Bruder Potatoren, Mutter lügenhaft und ver-

schwenderisch), der seit 10—12 Jahren trinkt, seit 2 Jahren morgens Schnaps, ausserdem 2 Liter Wein im Tag, täglich „benebelt“ ist, die Angehörigen mit einem Messer bedrohte. Er unterhielt auch noch ausserehelichen Verkehr und sagte, die Frau könnte sich auch so Geld verdienen.“

Der vierte Fall von perversen Geschlechtstrieb betrifft einen 34 jährigen Geometer und Genieofficier. Heredität wird negirt. Patient war nicht übermässig begabt bei geringer Arbeitslust, sehr leichtsinnig, leugnete seine Schulden, vergriff sich an der Kasse des Vaters, in geschlechtlicher Beziehung äusserst liederlich. In Frankreich gewöhnte er sich das Schnapstrinken an, trank ausser Wein und Liqueur besonders viel Absynth. Von Jugend auf ein grosser Onanist trat die erste Versuchung zur Paederastie mit 15 Jahren an ihn heran; vom 19. bis 24. Jahr besuchte er aber regelmässig die Bordelle. „Viel Alkohol und Weiber“ — das war der Inhalt seines „freien“ Lebens in Z. An einem anderen Ort trieb er es noch ärger, bekam dann Ekel vor seinen geschlechtlichen Ausschweifungen und wurde impotent. So kam er allmählig dazu, seinen Geschlechtstrieb mit Männern manuell zu befriedigen. Es wird ausdrücklich betont, dass die perverse Neigung nur im trunkenen Zustande hervortrat. Auf eine Anzeige wird er beim Militär mit scharfem Verweis entlassen, nimmt eine Stelle an, wird aber wegen ungenügender Leistung auch da entlassen. Er mied anständige Gesellschaft und kam mit allen möglichen Leuten in Winkelwirthschaften zusammen. Die Androhung der Bevogtung bewirkt vorübergehende Besserung.

Der Fall von Exhibitionismus bei Dipsomanie betrifft einen 37 jährigen, geschiedenen Kesselschmied. Derselbe war ein uneheliches Kind, seine Mutter war etwas leicht, trank auch etwas, kümmerte sich nicht um den Sohn. Anfangs wurde bei Festen und sonstigen Anlässen besonders getrunken — Wein, Obstwein, Schnaps und viel Bier, später wurde oft „blau“ gemacht. Die Ausschreitungen, die sich zu gewissen Zeiten häuften, ereigneten sich nur im Rausch, nach Trinkexcessen. Ausser dem Exhibitionismus kamen keine weiteren sexuellen Excesse vor, keine Rohheiten gegen die Frau. In Bezug auf die Aeusserungen seines perversen Sexualtriebes zeigte Patient weder Scham noch Reue; die Erinnerung daran erscheint etwas getrübt. Er wurde wegen Erregung öffentlichen Aergernisses 8 mal bestraft, seine Frau hatte sich deswegen von ihm scheiden lassen. Patient kam in Burghölzli zur Einsicht, dass er das Trinken ganz und auf immer lassen müsse, und willigt ein, nach Ellikon zu gehen. Dort hielt er sich ordentlich, aber die Einsicht war doch nicht tief genug. Nach 10 monatlichem Aufenthalt entlassen, hielt er sich einige Monate abstinert, dann fing er wieder an zu trinken und kam zum neunten Male ins Gefängniss. — Das unsittliche Attentat auf die 15 jährige Stieftochter wurde von einem 36 jährigen Seidenweber, ohne nachweisbare Heredität, in einem „pathologischen Rausch“ verübt, der in Folge bedeutenden Schnapsgenusses auftrat; er feuerte im Rausch auch 3 Revolvergeschüsse ab, zwei gingen an der Ehefrau dicht vorbei. — Oeffentliches Aergerniss erregt zu haben, wird einem 57 jährigen, verheiratheten Lotteriekollekteur zur Last gelegt; Eltern blutsverwandt, Vater sehr leichtsinnig. Patient, der von Jugend auf geschlechtlich

ausschweifend war und in letzter Zeit öfter Schnaps trinkt, bietet das Bild einer alkoholischen Verrücktheit, zeigt Verfolgungswahn, Wahn ehelicher Untreue (bedroht seiner Frau mit einer Pistole) und Grössenwahn (sieht sich als Volksbeglucker an).

8. Alkoholismus und Epilepsie. Um von der Alkohol-Epilepsie ein übersichtliches Bild zu liefern, haben wir alle Krankengeschichten analysirt, wo epileptische oder epileptoide Anfälle beschrieben oder erwähnt sind, ferner auch die, welche jene eigenthümlichen und sehr interessanten Fälle von „alkoholischem Automatismus“ betreffen; dann haben wir die Fälle zu folgenden Gruppen vereinigt.

- I. Epilepsie durch Alkoholismus verstärkt und unterhalten: 1 Fall.
- II. Epilepsienach Trauma durch Alkoholismus verstärkt und unterhalten: 5 Fälle.
- III. Alkohol-Epilepsie: 31 sichere und 9 zweifelhafte Fälle.
- IV. „Pathologischer Rausch“ bezw. Trunkenheit mit nachfolgender totaler Amnesie: 6 Fälle.
- V. Noch 2 zweifelhafte Fälle.

Das sind — mit Ausschluss der beiden letzten — 51 Fälle, was fast 14 pCt. der sämmtlichen Fälle ausmacht.

Unser Resultat bestätigt also, dass das von Forel und Anderen behauptete Verhältniss des Alkoholismus zur Epilepsie wirklich besteht. Auch Sommer entgegnet Fürstner, der nach seinen Erfahrungen eine solche Verbreitung der Epilepsie bei Alkoholisten, wie Sommer sie im schon erwähnten Referat annahm, nicht zugeben kann: Er habe bei einer grossen Zahl von Alkoholisten epileptische Züge in der Anamnese nachweisen können. Der Alkohol bedinge eine Steigerung der Krankheitserscheinungen bei Epileptikern, die ohne Alkohol nur geringe Symptome zeigen. Der Alkohol fungire gewissermassen als Agent provocateur“. In einem Vortrag „Ueber einige Formen der Alkoholintoleranz und ihre Prognose“ (Wien 1894) sagt Dr. Smith: „Den interessantesten Theil aller mit dem Alkohol in Verbindung stehenden pathologischen Zustände bilden unstreitig die bis jetzt häufig mit allen möglichen unzutreffenden Namen belegten epileptischen und epileptoiden Anfälle. Hierher gehört alles, was wir bisher unter Alkohol-Epilepsie, Dipsomanie, periodischer Trunksucht, Quartals-Trunksucht u. a. m. eingegriffen haben.“ Auch Dr. Aschaffenburg suchte ja in einem Vortrag (Baden-Baden Mai 1895) den Nachweis zu liefern, dass die periodische Trunksucht den periodischen Anfällen der Epilepsie vergleichbar und verwandt sei. Wir haben die sämmtlichen Fälle von Dipsomanie hier nicht verwerthet, sonst wären wir noch zu einer höheren Zahl gekommen. Vielleicht hätten nun auch einige Fälle der letzten Gruppe nicht aufgeführt werden sollen, die Forel („Rolle des Alkohols bei sexuellen Perversionen, Epilepsie und anderen psychischen Abnormitäten“) im Gegensatz zu Kräpelin eigentlich nicht zur Epilepsie rechnet, in Bezug auf die er aber einräumt, dass man im Allgemeinen bei solchen Fällen von einer schlummernden epileptischen Anlage sprechen kann, wo der Alkohol als weckendes, die Anlage mehr oder weniger bethätigendes Agens wirkt.

Der Fall, wo eine schon bestehende Epilepsie durch Alkoholismus verstärkt und unterhalten wird, möge im Auszug mitgetheilt werden.

Es handelt sich um einen 33 jährigen, verheiratheten Bäcker und Wirth, angeblich ohne erbliche Belastung. Diagnose: Delirium alcoholicum mit Epilepsie. Leicht aufbrausend; lügt gern; leidenschaftlicher Kartenspieler; im Rausch sexuell aufgeregt; Trinkexcesse seit 4—5 Jahren, besonders seit einem Jahr; 6—7 Liter Wein täglich. Handelsüchtig und zu Gewaltthaten geneigt, schlägt gelegentlich Thür und Fenster ein, bedroht seine Frau mit Faustschlägen. Intelligenz beträchtlich vermindert. Patient ist seit dem 15. Lebensjahr epileptisch; die Anfälle ereigneten sich in früheren Jahren selten: alle 5 bis 6 Wochen; später kamen sie alle 2—3—4 Wochen; dann alle 4 bis 5 Tage; seit einem Jahr zeitweis täglich, bei Trinkexcessen traten 3 Anfälle im Tag auf. Therapie: Gänzliche Entziehung von Wein und Hypnose. Bei der Entlassung ist Patient entschlossen, seine Wirthschaft aufzugeben. Weitere Nachrichten fehlen.

Wir gehen nun über zu den 5 Fällen, wo sich eine traumatische Epilepsie mit Alkoholismus complicirt.

Zwei von diesen Fällen betreffen wieder einen Wirth, bzw. einen Bierpediteur. 3 standen im Alter von 31 bis 40, 2 im Alter von 41 bis 50 Jahren. Alle sind verheirathet, einer jetzt geschieden. In 4 Fällen wird hereditäre Belastung und zwar einmal directe und 3 mal collaterale angegeben: In einem Fall wurde der Vater nach Geldverlust trunksüchtig und starb an Tuberculosis pulmonum; in einem anderen Fall war ein Bruder Säufer; in den beiden übrigen Fällen endete eine Schwester der Patienten durch Selbstmord. — Die erlittenen Traumen waren in fast allen Fällen recht schwere, in 4 Fällen handelte es sich um ein Kopftrauma. Wir schliessen an die vergleichende Zusammenstellung der erlittenen Traumen die Beschreibung der nachfolgenden Erkrankung an Epilepsie. A. erhielt vor 8 Jahren einen Schlag mit einem Todtschläger hinter das Ohr; längere Zeit bewusstlos, blutete 3 Wochen aus dem Ohr, Riss des Trommelfells. Nach der Verletzung verlor Patient ca. ein halbes Jahr lang zeitweilig für einige Minuten das Bewusstsein. 9 Anfälle von Delirium tremens in den letzten 5 Jahren, die letzten 4 mit epileptiformem Vorstadium von 8 Minuten, etwa 2 Tage vorher bestimmtes Vorgefühl (Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel). B. Sturz auf den Kopf vor 4 Jahren; deutliche Impression am Scheitelbein. Seit dem Sturz epileptische Anfälle und eine unbezwingbare Neigung zum Alkohol. Epileptische Anfälle früher alle 2 bis 3 Monate, jetzt alle 2 bis 3 Wochen, in letzter Zeit multipel. Zunge durch Bisse deformirt.

C. Fiel vor 4 bis 5 Jahren beim Bau, erlitt keine erhebliche äussere Verletzung. Bald nach dem Sturz epileptischer Anfall; solche Anfälle alle 2 bis 6 Wochen, später seltener, etwa 3 mal im vorigen Jahr. Schlägt im Anfall um sich, biss sich häufig in die Zunge, Gesicht bläulich, ganz bewusstlos; meist längere Zeit darauf verwirrt. D. fiel im Alter von 6 Jahren vom vierten Stock herunter auf einen Steinhäufen. Gehirnerschütterung und Schädel-fractur. Ueber dem linken Parietalbein tiefe Knochendepression in Form einer

bogenförmigen Rinne, Haut an der Depressionsstelle mit dem Knochen verwachsen, keine Druckempfindlichkeit. Rechts bedeutend herabgesetzte Sensibilität, vergrößerte Tastkreise; im rechten Arm Gefühl von Taubheit, hie und da Ameisenkriechen. Nach dem Sturz epileptische Anfälle etwa alle Vierteljahr; wusste die Anfälle 2—3 Stunden vorher; geht wegen Kopfweh ins Bett, wird plötzlich bleich im Gesicht, dann bläulich, bekommt keinen Athem mehr, ist erst steif, schlägt dann um sich, biss sich fast regelmässig in die Zunge, ist ganz bewusstlos. Dauer des Anfalls einige Minuten, dann schnarchende Respirationen, später Mattigkeit und Durstgefühl.

E. fiel vor 3 Jahren im betrunkenen Zustande in einen Jauchetrog und erlitt dabei starke Quetschungen am Kopf. Einige Zeit nach dem Trauma wiederholte epileptische Anfälle vor dem Deliriumausbruch. 2 Jahre später bei dem gleichen Anlass wieder einige Anfälle.

Die folgenden Angaben constatiren die begangenen Alkoholexcesse und zeigen ihre begünstigende Einwirkung auf die epileptische Erkrankung.

A. hat immer viel getrunken, besonders letzte Zeit viel Magenbitter, dazu täglich 20—30 Cigarren geraucht.

B. Die letzten Jahre Uebergenuss, früher mässiger Trinker. Besonders Bier und Wein; häufig 15 Glas Bier im Tag. Epileptische Anfälle stärker, postepileptisches Irresein länger bei Abusus spirituosorum. Bei mässigem Trinken ein Vierteljahr keinen Anfall. Uebergenuss von Spirituosen Ursache der Verschlimmerung der epileptischen Anfälle.

C. trank ab und zu und war dann betrunken; wenn er Arbeit hatte, war er solid. Trinkt seit 7 Jahren. Wenn er betrunken war, hielt der Zustand den anderen Tag noch an. Er ist der Brandstiftung angeklagt und soll vor's Schwurgericht. Er hatte sich in einem Wirthshaus betrunken und war erst 9 Uhr Morgens heimgekehrt; schimpfte dann mit der Frau, sagte, er wollte sich an ihr rächen; holte Zündhölzer und Petroleum und meldete kurz darauf im Gemeindehaus, dass es bei ihm brenne; das Feuer wurde unterdessen gelöscht. Will sich an diese Ereignisse nachher nicht erinnern können. Wenn Patient viel trank, wurden die epileptischen Anfälle schlimmer.

D. Starker Potator. Seit 3 Jahren bei der Mutter, konnte nicht mehr arbeiten; trinkt namentlich seit dieser Zeit viel. Trinkt Cognac, sehr starken Wein, Bier (mitunter 20 Glas täglich), jeden Tag mehrere Schnäpse. Fast jeden Abend berauscht. Steht mitten in der Nacht auf, exercirt mit den Stühlen im Zimmer, schimpft und tobt. Wollte seine Mutter erwürgen, fasste sie am Halse; kurze Zeit darauf wollte er die Mutter zum Fenster hinaus — und die Schwester zu Boden werfen. Will sich erhängen oder erschiessen.

E. trank Schnaps und Wein. Die epileptischen Anfälle waren meist durch Trinkexcesse bewirkt.

Status und Krankengeschichte ergaben die bevorstehenden Schädigungen des Körpers und Geistes.

A. Unselbstständig; Leistungen auf ein Minimum reducirt. Starkes Fettpolster, schwache, dumpfe Herztöne, etwas verkleinerte Leberdämpfung.

B. Seit 2 Jahren jedes Mal nach den Anfällen 2—3 Tage lang verwirrt;

sehr gedächtnisschwach; Hallucinationen des Gesicht, Gehörs und Gefühls; Erinnerungstäuschungen. Moralischer Defect: stiehlt Geld aus der Kasse. Vor den Anfällen häufig grob und reizbar, brachte einem 15 jährigen Knaben eine perforirende Wunde der Oberlippe bei. In der Bemerkung zur Diagnose: „Traumatische Epilepsie mit postepileptischem Irresein bei Alkoholismus“ wird die Potation als Folge der Epilepsie angefasst und daraus die alkoholische Färbung des postepileptischen Irreseins erklärt. Nach eingezogenen Erkundigungen trinkt Patient weiter nach der Entlassung aus der Anstalt.

C. („Alkoholismus mit Epilepsie“) ist etwas stumpf im Wesen. Wird in der Anstalt mit Erfolg hypnotisirt. Geht ins blaue Kreuz, unterzeichnet eine Abstinenzkarte. Trank nach der Entlassung nichts oder nur sehr wenig im Anfang. Allmähig aber des öfteren wieder betrunken. Nach Excessen regelmässig epileptische Anfälle; keine Anfälle in der Abstinenzzeit. Schliesslich völlig einsichtig. Um ihm die Abstinenz zu erleichtern, trat auch seine Frau ins blaue Kreuz ein.

D. („Delirium potatorum incipiens. Alkoholismus bei traumatischer Epilepsie“) zeigt in der Anstalt ein reizbares, rüdes Wesen, das zum Theil wohl epileptisch ist, theilweise aber auf angeborene Anlage und alkoholische Heruntergekommenheit und moralisches Deficit zurückgeführt wird. Patient wird durch einen 6 monatlichen Aufenthalt in Ellikon dauernd geheilt.

E. („Delirium tremens. Alkoholismus. Epilepsie“) zeigt eine auffallende Energielosigkeit. Gedächtniss und Denkvermögen sind geschwächt. Weitere Nachrichten fehlen.

Unter den 31 Fällen von Alkoholepilepsie, die wir als sicher annehmen, finden sich nicht weniger als 9 Wirthe und 1 Bierbrauer und 1 Buchhalter in einer Bierbrauerei; die übrigen sind Kaufleute, Landwirthe, Handwerker und Arbeiter. 22 von den Patienten standen im Alter von 31 bis 45 Jahren, 6 befanden sich im dritten Lebensdecennium, nur 3 waren über 45 Jahr alt. Auf 8 Ledige kommen 22 Verheirathete (2 davon geschieden, 1 verwittwet); bei einem fehlt die Angabe des Civilstandes.

Erbliche Belastung wird von 17 Patienten (54,8 pCt.) angegeben:

directe allein: 3 mal;

directe und indirecte: 4 mal;

directe und collaterale: 5 mal;

directe, indirecte und collaterale: 1 mal; also 13 mal directe erbliche Belastung;

indirecte allein: 1 mal;

collaterale allein: 1 mal;

indirecte und collaterale: 2 mal.

Trunksucht als hereditäres Moment bei den Eltern allein 4 mal; bei Eltern und Grosseltern resp. anderen Verwandten 1 mal; bei Eltern und Geschwistern auch 1 mal; sonst noch 5 mal, als im Ganzen 11 mal. Epilepsie fand sich 2 mal als indirecte, 1 mal als collaterale Belastung. Sonst sind als belastende Momente notirt: Geistes- und Gehirnerkrankheiten 14 mal, Nervenkrankheiten 7 mal, auffallende Charaktere 5 mal, Selbstmord 2 mal,



Es mögen einige Bemerkungen über Dauer und Art der Trinkexcesse folgen. Ueber die Dauer wurde 12 mal keine Angabe gefunden; nur 2 mal werden 1—2 Jahre angegeben, 4 mal bis zu 5 Jahren, 13 mal zum Theil sehr lange Dauer: die Betreffenden tranken „immer“, „von jeher“, „von Jugend auf“, seit 9 bis 20 Jahren.

Ueber die Art der genossenen Alcoholica ist in 5 Fällen nichts bemerkt. Bei 21 wird Schnapsgenuss angegeben. Nur Schnaps genossen 3, der eine trank ausserdem Brennschwein; Wein und Schnaps resp. Wermuth, Rum, Magenbitter tranken 8; Bier und Schnaps 1; Wein, Bier und Schnaps 5; Wein, Obstwein und Schnaps 3; Wein, Obstwein, Bier und Schnaps 1. Nur Wein tranken 2; der eine in den letzten 10 Monaten 12 Eimer à 120 Liter; nur Bier trank einer: 8 bis 10 Liter täglich, „8 Liter waren sein Deputat“; Wein und Obstwein 1; Wein, Obstwein und Bier 1: derselbe genoss mindestens 12 Liter Obstwein täglich, er trank in den letzten 8 Tagen vor seiner Aufnahme ein 110 Liter haltendes Fässchen leer. Die Quantität der genossenen Alcoholica war überhaupt im Durchschnitt eine erhebliche; häufig findet sich die Angabe, dass „grosse“, „unglaubliche“, „ungemessene“ Mengen getrunken wurden. Einige tranken schon Morgens nüchtern.

Die Diagnose lautete in 23 Fällen auf Delirium tremens bei chronischem Alkoholismus, 4 mal auf chronischen Alkoholismus; die Diagnose „Alkohol-Epilepsie“ ist nur in der geringeren Zahl der Fälle in den Krankenjournalen ausdrücklich bestätigt, in der Regel nicht in den Fällen, wo epileptische Anfälle nur in der Anamnese erwähnt sind. In den übrigen 4 Fällen handelt es sich um „postepileptisches Irresein ex alcohol“, „chronisch epileptisches Irresein mit Alkoholismus“, „Dipsomanie“ und „alkoholische Pseudoparalyse“. Der Fall von Dipsomanie ist ein ganz typischer. Der Betreffende wurde schon als junger Mensch vom Alkohol ungewöhnlich erregt. Er wurde im höchsten Grade aufgeregt und gereizt, verlor ganz die Fähigkeit, sich zu beherrschen. Von Zeit zu Zeit unwiderstehlicher Drang, in einem fort zu trinken, alles durcheinander: Wein, Bier, Schnaps, von früh bis abends. Dabei Bummeltrieb. Dauer 3—4 Wochen. Dann Ekel und Widerwillen. Freie Intervalle: anfangs 10—12, schliesslich nur 3—4 Wochen.

Noch in 2 anderen Fällen wird Alkohol sehr schlecht vertragen; „wenn er 2 Glas Wein getrunken hatte, merkte man es ihm an“, heisst es von dem einen, der andere soll immer wenig haben ertragen können.

Schlechte Ernährung unterstützte in einigen Fällen die deletäre Wirkung des Alkohols. Seit Monaten soll sich z. B. einer in folgender Weise ernährt haben: Morgens Schnaps und 3 Deciliter Wein, dann  $\frac{1}{2}$  Tasse schwarzen Kaffee; mittags einen halben oder auch einen ganzen Teller Suppe; abends Suppe oder garnichts, natürlich aber ein gehöriges Quantum Alkohol.

Ebenso ungünstig wirkte bei diesem und jenem die ganz regellose Lebenshaltung, die geradezu zur Verwilderung führte. Einer hat sich seit einem Jahr wochenlang herumgetrieben, oder er hat zu Hause vom Morgen bis Abend ohne jede andere Beschäftigung getrunken. Ein anderer hatte täglich 2—3 Rausche, wurde oft auf der Strasse total betrunken gefunden; in Wirths-

häußern machte er Lärm und Unfug, wurde aber geduldet, „weil er viel verbrauchte.“

Ueber das Geschlechtsleben ist in 25 Fällen nichts Besonderes erwähnt. In 2 Fällen wurden venerische Krankheiten constatirt, in 3 Fällen lässt sich auf sexuelle Hyperaesthesie schliessen: Bei einem werden starke Excesse in Venere extra muros, bei einem anderen abnorm frühes und abnorm starkes Hervortreten des Geschlechtstriebes, bei einem dritten excessive Onanie angegeben. Dann gehört der schon erwähnte Fall von Paederastie hierher.

Bei vielen werden pathologische Veränderungen der Organe, bei welchen der Alkohol gewiss eine wichtig ätiologische Rolle gespielt hat, angeführt: vergrößerte Herzdämpfung, hochgradige Amblyopie, Leberschrumpfung, Magendilatation, Herzverfettung etc.

Zu Delikten gab in diesen Fällen der Alkohol nicht Veranlassung; es kam nur einer von diesen Patienten mit dem Strafgesetz in Conflict und zwar wegen wiederholt verübter Prellerei.

Wenn wir den weiteren Schicksalen, resp. den Endresultaten der Behandlung nachforschen, so fehlen uns von 16 Patienten weitere Nachrichten. Ferner können wir von 3 anderen nichts Bestimmtes aussagen; jedenfalls unterschrieb einer von ihnen eine Abstinenzverpflichtung auf 3 Monate, und ein anderer war auch zu der Einsicht gebracht, dass die Abstinenz das einzig Richtige für ihn wäre.

Von den übrigen 12 werden 5 als geheilt, 1 als gebessert und 6 als ungeheilt bezeichnet.

In 2 Fällen wird die Anwendung der Hypnose erwähnt, einmal mit Erfolg, einmal ohne dauernden Erfolg.

Von 9 Patienten, die zum Zweck der Gewöhnung an gänzliche und dauernde Enthaltensamkeit von alkoholischen Getränken nach Ellikon gingen, verblieb einer dort 6 Monate und wurde dauernd geheilt; von zweien mit viermonatlichem Aufenthalt konnte einer nur als gebessert bezeichnet werden, der andere blieb ungeheilt; von viieren, die 3 Monate blieben, konnten 3 später als geheilt, einer musste als ungeheilt bezeichnet werden; zwei entwichen aus der Anstalt in Ellikon nach  $11\frac{1}{2}$  Monaten bzw. 39 Tagen.

Nach der Schilderung der Anfälle in den verschiedenen Krankengeschichten erscheint die Diagnose auf wahre epileptische Anfälle gesichert. Bewusstlosigkeit, stossende Convulsionen, blutiger Schaum vor dem Munde, erschwerte Respiration, Zungenbisse finden sich hauptsächlich angegeben. Sonst wird der Vorgang in folgender Weise geschildert: „Patient stürzte wie vom Schlag getroffen hin.“ „Pat. fiel plötzlich um und verlor das Bewusstsein, schlug um sich mit Schaum vor dem Munde und Röcheln.“ „Patient fiel auf den Kopf und zog sich dabei ein kleines Haematom zu.“ „Patient fiel um, war 3 Minuten bewusstlos, blau im Gesicht, verdrehte die Augen, darauf clonische Zuckungen in sämtlichen Muskeln, Schaum vor dem Munde.“ „Vor den Anfällen waren die Pupillen ganz eng, dann folgte ein Verdrehen der Arme, der Kopf war krampfhaft nach hinten gezogen, eine halbe Minute lang traten heftige Schüttelbewegungen mit Cyanose auf, Pupillen ganz weit, die Respiration

stockte, Patient lag wie todt da“ etc. etc. Einige Patienten hatten vor dem Anfall über Kopfweh, Kopfcongestionen, Ohrensausen, Schwindel und Herzklopfen geklagt; nach den Anfällen zeigten die meisten Patienten eine schwerfällige, anstossende, pappige Sprache, einen unsicheren, schwankenden Gang, Muskelunruhe im Facialisgebiet, Ataxie der Gesichtsmuskeln, Tremor manuum et linguae, Unruhe, Bewegungstrieb, Fluchtversuche, Verwirrtheit, Dämmerzustände, Visionen, Hallucinationen (meist des Gesichts und Gehörs, einmal auch des Geruchs und zweimal des Gefühls), Verfolgungswahn, Eifersuchts-wahn etc.; Dinge, welche zum Theil auf das nachfolgende Delirium potatorum zu beziehen sind, dessen Ausbruch der epileptische Anfall einleitete. Sonst folgte öfter Agrypnie, in einem Fall wird nach einem soporös-epileptoiden Zustand grosse Schlafsucht hervorgehoben. Bei einem Patienten endeten die Anfälle jedes Mal mit copjosem Schweissausbruch.

Charakteranomalien finden sich sehr häufig erwähnt; etwa in der Hälfte der Fälle werden die Patienten ausdrücklich als heftig, aufbrausend, jähzornig, reizbar, grob, roh, gewalthätig bezeichnet. Die Charakterveränderung wird ausdrücklich auf die epileptische Erkrankung oder die Trinkexcesse bezogen. So heisst es z. B.: „Patient, der früher normal war, ist in den letzten 3 Jahren nach jedem Anfall äusserst gereizt.“ „Patient wurde durch das Trinken sehr böseartig.“ In einer Krankengeschichte wird berichtet: „Die Frau musste in letzter Zeit fast immer auswärts wohnen. Patient hat durch Skandal und Drohungen die Frau seines Mieters zum Abort gebracht. Er schoss in letzter Zeit häufig aus Uebermuth mit einem Revolver.“ Ein anderer Patient zeigte seit  $11\frac{1}{2}$  Jahren einen sehr brutalen, rohen Charakter; er stiess die rohesten Verwünschungen aus, misshandelte Frau und Kinder; er drohte, zuerst seine Angehörigen, dann sich selbst „kaput“ zu machen. In einigen sehr vorgeschrittenen Fällen werden die Patienten als gleichgültig, apathisch, blöd bezeichnet.

Excesse in baccho werden in einem Viertel der Fälle ausdrücklich hervorgehoben als das Moment, welches häufigere Wiederkehr, längere Dauer, grössere Heftigkeit der epileptischen Anfälle bewirkt; dass Trinkexcesse allein oder doch in erster Linie das ursächliche Moment für die epileptischen Anfälle darbieten, ergibt sich aus dem Studium der betreffenden Casuistik in den meisten Fällen mit vollständiger Sicherheit. In mehreren Fällen wird in Bezug auf die Zahl der Anfälle eine Zunahme im Laufe der Zeit hervorgehoben: in einem Fall z. B. trat zuerst ein Anfall vor dem Ausbruch des Delirium potatorum auf, nach 4 Monaten bei dem gleichen Anlass 2 und ein Jahr darauf sogar 4 Anfälle an einem Tage um 9, 11, 1 und 3 Uhr. In anderen Fällen wird eine längere Dauer der einzelnen Anfälle constatirt; in mehreren Fällen werden die kürzeren Intervalle betont: in einem Fall Wiederkehr der Anfälle erst nach einem Jahr, dann nach einem halben Jahr, dann nach einem Vierteljahr; in einem anderen Fall litt der Patient am „fallenden Weh“ zuerst selten, dann häufiger, alle 4 Wochen; in einem dritten Fall hatte der Patient seit einigen Jahren „nächtliche Krampfanfälle“, anfangs alle 3 Monate, später alle 14 Tage. Zum Theil zeichnen sich die Anfälle dadurch aus, dass sie sehr multipel auftreten:

in 3 Fällen, die in Burghölzli beobachtet wurden, werden einmal 4, einmal 5 und einmal sogar 14 Anfälle beschrieben.

Als Dauer der einzelnen Anfälle bezw. der nachfolgenden Bewusstlosigkeit werden bis zu 10 Minuten in 4 Fällen,  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{2}$  Stunde auch in 4 Fällen, je einmal  $\frac{3}{4}$  resp. 1 Stunde angegeben, in den übrigen Fällen ist nichts darüber erwähnt.

In einigen Fällen besteht die Alkoholepilepsie seit langer Zeit, seit 8 Jahren, seit 10 Jahren, in einem Fall seit 14 Jahren.

Bei einigen Patienten verdient noch die Unregelmässigkeit in der Wiederkehr der Anfälle bemerkt zu werden.

Totale Amnesie, spätere Erinnerungsfälschungen, tagelang andauernde Gedächtnisschwäche sind verschiedentlich hervorgehoben.

Von den eben besprochenen als sicher angenommenen Fällen von Alkoholepilepsie haben wir 9 als zweifelhafte Fälle abgegrenzt. Die Schilderung der epileptischen Anfälle ist in diesen Fällen nicht so eingehend oder nicht so typisch. Es werden manchmal nur „epileptiforme“ Anfälle oder „Krämpfe“ erwähnt ohne weitere Details. Bei einem traten solche auf seit der Potation, sistirten aber in den letzten Jahren; bei einem heisst es nur: „Er stürzte öfter zu Boden, sein Bett war oft morgens wie zerwühlt und zerstampft.“ Von einem anderen wird berichtet: „Er will in den letzten 2 Jahren 4 Krampfanfälle gehabt haben; er fiel plötzlich um, röchelte, konnte die Knie nicht beugen.“

Darauf folgende Verwirrtheit, Hallucinationen, Fluchtversuche, schwerfällige Sprache, breiter, unsicherer Gang werden öfter constatirt. Unter diesen 9 Fällen, von denen 4 im Alter von 21–30 Jahren, 3 im Alter von 31 bis 45 Jahren stehen und 2 über 45 Jahr alt sind, von denen 5 ledig und 3 verheirathet sind (bei einem ist der Civilstand nicht angegeben), befindet sich ein Bierbrauer, die übrigen gehören dem Kaufmanns-, Handwerker- oder Arbeiterstande an. Ueber Heredität findet sich bei zweien keine Angabe, bei einem ist Tuberculose in der Familie; bei den übrigen 6 ist die Frage nach der erblichen Belastung entschieden zu bejahen: direct einmal, direct und indirect zweimal, indirect zweimal, direct und collateral einmal; Geistes- und Gehirnkrankheiten sowie Nervenkrankheiten je 5 mal, Trunksucht 4 mal, auffallende Charaktere 2 mal und Selbstmord einmal. Die erbliche Belastung war vielfach recht ausgesprochen; ein Patient hatte z. B. eine nervöse, später geisteskranke Mutter und 3 Brüder, von denen einer an Petit mal und hallucinatorischer Psychose, ein anderer an circulärem Irresein litt und der dritte, der vorher einmal tobsüchtig war, durch Selbstmord endigte. Ein Patient trank nur Bier, aber täglich 10 bis 15 Liter, ein anderer nur Schnaps, die übrigen nahmen verschiedene alkoholische Getränke zu sich, aber immer war Schnaps oder Cognac dabei. Bei 5 Patienten wird eine sehr lange Dauer der Trinkexcesse (bis 24 Jahr) angegeben. Die Diagnosen lauten auf Delirium alcoholicum bei chronischem Alkoholismus (5), chronischen Alkoholismus (2, in einem Fall Tentamen suicidii), Alkoholismus bei konstitutioneller Psychopathie (1) und Dipsomanie mit Neigung zum Selbstmord im Rausch (1). In 3 Fällen wird der Alkohol schlecht ertragen. Es fehlen auch nicht die auf Alkoholismus zu beziehenden somatischen

Erkrankungen. Ein Patient kam wegen schwerer Körperverletzung eines Mitarbeiters mit dem Strafgesetz in Conflict. Die mit den Alkoholexcessen so oft in Beziehung stehenden Excesse in venere fehlen auch nicht: Einer ging am Betttag zweimal in die Kirche und dann ins Bordell; ein anderer versetzte öfter Ringe und Uhren in öffentlichen Häusern, verausgabte in 4 Tagen 400 Mark für „Dirnen“. Ueber die weiteren Schicksale der Patienten war Folgendes zu eruiren. Einer starb. Sectionsbefund: Fettherz, colossale Herzdilatation, Lungenoedem, Pleuritis exsudativa, geschwellte Nieren, Magendarmkatarrh, flüssiges Blut in der Schädelhöhle. 2 wurden in anderen Irrenanstalten versorgt. Von dreien fehlt weitere Nachricht. Besseres ist von dem übrigen Drittel zu berichten: Ein Patient, der mit Hypnose behandelt wurde und Aufnahme in einem Abstinenzverein fand, hält sich abstinenter; ein anderer nahm auch die Verpflichtung der Totalabstinenz auf sich, ein dritter ging auf ein Jahr nach Ellikon.

Jähzorn im Rausch, Neigung zu Gewaltthätigkeiten etc. sind auch hier häufig erwähnt: einer war zeitweise so böse, dass seine Frau fliehen musste, ein anderer misshandelte seine Mutter, so dass sie angeblich 2 Tage darauf starb. Bei einem Patienten findet sich stark entwickelter Selbstmordtrieb, ein anderer brachte sich auch einen Schuss in die Brust bei.

Als pathologischen Rausch bezw. Trunkenheit mit nachfolgender Amnesie haben wir 6 Fälle aufgefasst und stellen je 3 zusammen.

Prof. Pontoppidan veröffentlichte eine Abhandlung, in welcher er Be-weise dafür bringt, dass namentlich Personen, welche eine Gehirnerschütterung erfahren haben, unter dem Einfluss des Alkohols in einen so hochgradig abnormen geistigen Zustand gerathen können, dass sie sich ihrer perversen Handlungen durchaus nicht bewusst sind und sich darum nachher auch nicht an das Geringste davon erinnern. Er bezeichnet den krankhaften Zustand als alkoholischen Automatismus, als eine Art Somnambulismus, während dessen der Patient trotz tiefer Bewusstlosigkeit mit der Sicherheit eines Nachtwandlers selbst complicirte Bewegungen und Handlungen ausführt. Mehrere unserer Fälle sind vorzügliche Beispiele dafür. Was die erste Gruppe anbetrifft, so standen die Betreffenden, einer dem Kaufmanns-, 2 dem Handwerkerstande angehörig, einer von ihnen verheirathet, 2 ledigen Standes, im Alter von 20, resp. 34 und 35 Jahren. Ueber Heredität fehlt in einem Fall die Auskunft, in 2 Fällen ist erbliche Belastung anzunehmen: einmal direct und collateral (auffallende Charaktere); der andere Patient war ein uneheliches Kind, wahrscheinlich war Trunksucht beim Grossvater vorhanden, von 2 anderen Verwandten wird Epilepsie angegeben; dieser Patient soll in der Kindheit einen schweren Unfall und später eine Kopfverletzung erlitten haben, er wäre oft tief sinnig gewesen als Knabe, war vergesslich, lernte schwer, litt viel an Kopfweh.

Wenn wir nun die Alkoholexcesse und die Diagnose der Erkrankung näher ins Auge fassen, so wird vom ersten Patienten berichtet, dass er sich wegen eines Wechsels, den er nicht bezahlen konnte, in pecuniärer Verlegenheit befand und ihm vor 3 Tagen sein Geräth zwangsweise versteigert wurde.

Angeblich sonst fleissig, ordentlich, solid, nicht zu Excessen geneigt, fing er wegen des Wechsels seit ca. 8 Wochen an, mehr als sonst zu trinken. Seit der Zwangsversteigerung trank er unausgesetzt Tag und Nacht. So gerieth er in colossale Aufregung, zerschlug Möbel und machte wiederholt energische Selbstmordversuche. Die Diagnose lautet: „Pathologischer Rausch mit intensivem Suicidiumtrieb.“ Anamnestisch ist noch zu bemerken, dass er einige Male „Zuckungen“ Nachts gehabt haben soll, wenn er stark getrunken hatte.

Von dem zweiten Patienten, zur Zeit „Canonierrekrut“, bei welchem die Diagnose auf „alkoholische Störung (? pathologischer Rausch, ? epileptisches Aequivalent“) lautet, wird berichtet, dass er 6 Tage vor der Aufnahme in Burghölzli zuviel getrunken hatte, aber zu rechter Zeit in die Kaserne zurückgekehrt war. Er müsse dann fortgelaufen sein, war am folgenden Tage in Z., legte den Weg dorthin zu Fuss zurück, hatte aber keine Erinnerung daran. Erst vom vierten Tage an nach dem Vorfall hatte er wieder klare Erinnerung. In Burghölzli war er auffallend gleichgültig gegenüber seiner Lage; es zeigten sich kein Tremor, keine Hallucinationen, keine Störungen der Sensibilität und Motilität, er machte nicht den Eindruck eines Alkoholikers.

In dem sehr interessanten dritten Fall, wo der betreffende Patient unter der Anklage des Todschlags stand und trotz des seine Unzurechnungsfähigkeit erweisenden psychiatrischen Gutachtens zu 9 Monaten Arbeitshaus verurtheilt wurde, machte der Betreffende gern „blau“, eventuell zwei bis drei Tage lang, trank sonst nur 1 Liter Obstwein täglich und hatte davon keinen Rausch. Bei seinen Excessen trank er Bier, auch Wein, keinen Schnaps. Nach dem „Blaumachen“ musste er  $1\frac{1}{2}$  bis 3 Tage im Bette liegen. Er brauchte nicht viel zum Rausch, schon nach 6 Glas Bier war er betäubt und sehr reizbar; einmal bekam er Händel, sonst kam es nur zu gelegentlichem Wortwechsel. Wenn er betrunken war, kannte er sich nicht mehr; war er im Rausche eingeschlafen, so konnte man ihn nicht aus dem Schlaf erwecken. Er konnte  $1\frac{1}{2}$  Tag zu Bett liegen, ohne zu essen. Vor dem Todschlag soll er 5 bis 6 Wochen nicht getrunken haben. Anamnestisch wird Folgendes, was auf Epilepsie hinweist, berichtet. 20jährig fiel er plötzlich in der Werkstatt um, und war eine Zeitlang bewusstlos. Einige Jahre später fiel er eines Tages plötzlich vom Stuhl und blieb eine Zeitlang bewusstlos liegen. Er verletzte sich dabei am Kopf und blutete stark. Status: Schädel ohne wesentliche Asymmetrie; Hautnarbe am Kopf, die Haare dort weiss; ferner eine kleine Narbe am Hinterkopf; Gesicht durch den stark entwickelten Unterkiefer etwas grob und brutal. Patient klagt mitunter über Kopfdruck und Kopfschmerz. Was den Thatbestand der incriminirten Handlung anbetrifft, so kannte der Explorand den Getödteten nicht näher, wusste seinen Namen nicht einmal, er hatte auch niemals Streit mit ihm. Infolge reichlichen Alkoholgenusses war der Angeklagte in der Wirthsstube eingeschlafen; ein anwesender Gast hatte ihn durch Anrufen und Zupfen am Bart aus dem Schlafe erweckt und dann von dem Erwachten den tödtlichen Messerstoss erhalten. Nach vollführter That konnte der Angeklagte die Thür nicht finden, auch konnte er sich hernach an das Geschehene absolut nicht erinnern.

Was die zweite Gruppe anbetrifft, so sind alle 3 Patienten verheirathet; 33, 36 und 53 Jahr alt; einer Landwirth, der zweite Angestellter an der Eisenbahn, der dritte Handwerker. Erblich belastet ist nur der erste: Dementia senilis beim Vater und Schwachsinn beim Sohn des Patienten.

Der erste Patient mit der Diagnose: „Alkoholismus“ zeigt seit 2 Jahren eine auffällige Charakterveränderung: fing an zu trinken, vernachlässigte das Geschäft und die Haushaltung, setzte Frühererspartes zu, ging die letzte Zeit nicht mehr ins Geschäft, sondern schon frühmorgens ins Wirthshaus. Er trank besonders Schnaps, oft über einen Schoppen im Tag, dazu hin und wieder auch Bier.

Der zweite mit der Diagnose: „Somnambulismus mit Alkoholismus (Epilepsie?)“ ist dem Trunk seit frühen Jahren ergeben; er trinkt hauptsächlich Bier und Obstwein, oft 5 bis 6 Liter im Tag, wenig Wein und Schnaps.

Beim dritten handelt es sich um ein Delirium alcoholicum, daneben Hypochondrie, Melancholie, Dipsomanie. Er trinkt gewöhnlich Wein, selten Schnaps. Bei den beiden letzten wird noch eines erlittenen Traumas Erwähnung gethan: Sturz aus einem Fenster im ersten Stock, bezw. leichte Hirnerschütterung mit kurz andauernder Bewusstlosigkeit, auch nach einem Sturz.

Was nun die Erscheinung der Amnesie betrifft, so war der erste seit einem Jahr bei der geringsten Veranlassung sehr heftig und gereizt, er schimpft und tobt und ist nicht zu besänftigen; er bedroht den Hausmeister mit einem Messer. Nach solchen Vorfällen vermag er sich am folgenden Morgen an das am Abend vorher Geschehene nicht zu erinnern.

Der zweite Patient ist auch sehr jähzornig und aufbrausend, geräth leicht in Wuth. Er ist häufig gewalthätig und misshandelte die Frau wegen der kleinsten Versehen. Ziemlich häufig am Tage richtet er einige Minuten bis eine halbe Stunde lang starr die Augen nach oben und giebt auf Fragen gar keine Antwort, will nachher nichts davon wissen oder nicht darnach gefragt werden. Er kletterte in einen Schrank und warf die Kleider hinaus und wusste nachher nichts davon, war nachher sehr grob und aufgereg. Solchen nächtlichen Unfug treibt er seit einem Jahr. In zwei Wirthschaften errögte der Betreffende durch Entblößen gewisser Körperteile, wobei er sich auf einen Tisch stellte, Aergerniss. Auch hieran will er hernach keine Erinnerung haben; als man ihm davon sagte, wurde er sehr aufgereg. Die Frau fand den Mann häufig morgens blau im Gesicht und zähneknirschend; er athmet häufig nachts schwer und verdreht die Augen. Auch von diesen Zuständen hat er keine Erinnerung. Patient litt oft an Enuresis nocturna, schon früher, hauptsächlich seit einem Jahr. Geschlechtlich ist er sehr aufgereg.

Der dritte Patient ist auch geneigt zu Gewalthätigkeiten und stösst Drohungen aus gegen seine Frau. Vor Jahren hatte er epileptische Anfälle. Für manche Handlungen soll er ganz amnestisch sein. Zeitweis ist er schwermüthig, und der Trieb zum Trinken ist dann besonders stark und unwiderstehlich. In den schwermüthigen Perioden liegt er wochenlang im Bett, spricht nicht, schläft nicht, isst sehr wenig, trinkt aber sehr viel. Dieser Patient stirbt am 5. Tage seines Aufenthaltes in Burghölzli an Pneumonie.

Der beiden zweifelhaften Fälle soll nur ganz kurz Erwähnung geschehen.

Der eine Patient — mit congenitalem Wolfsrachen —, ein enragirter Schapssäufer, war schon als Knabe nicht ganz normal. Er erkrankte schon viermal an Delirium tremens, litt früher an epileptiformen Anfällen, seit sechs Jahren hat er keine mehr. Er bedroht in seinen Wuthanfällen die Frau mit Axt und Gewehr.

Der andere, 25 jährig, Onanist, Absynthtrinker, vom Arzt draussen als „Dementia alcoholica“ aufgefasst, in der Anstalt als „primäre unbekannte Form“ bezeichnet, hatte schon als Kind zeitweis heftige Angstanfälle, wobei er ganz „steife“ Augen machte, auch epileptiforme Zufälle. Auffallende Schädelbildung mit starker Wölbung auf dem Scheitel und starkem Abfall gegen das Hinterhaupt; herabgesetzte Sensibilität, fast Analgesie. Ausserdem zeigt er eine eigenthümliche motorische Störung. Patient macht beständig Kreisbewegungen, der Kopf ist nach links gewendet und wandert links herum. In Burghölzli bestrebt sich der Patient im Bett um seine Längsschse von rechts nach links zu wälzen. Diese Anfälle von Zwangsbewegungen wiederholen sich, ein 8 tägiger Typus tritt dabei hervor.

9. Ursachen der Trunksucht. Die wichtige Rolle der erblichen Belastung ist schon im Vorhergehenden hervorgehoben worden. Ebenso ist die bedeutende ätiologische Rolle, welche der Beruf und die Beschäftigung spielt, schon angedeutet; in vielen Fällen wird ausdrücklich bestätigt, dass Berufsarten, die mit der Herstellung oder dem Verkauf alkoholischer Getränke zu thun haben, directe Veranlassung der Trunksucht werden; ferner Wanderleben, Reisen, häufiger Verkehr in Wirthschaften, Hôtelleben, Militärzeit, Kriegsleben, Handwerksgebrauch und Landesgewohnheiten. Dass auch die amtlichen Functionen eines Gemeinderaths, eines Gemeindeammanns und eines Schulpflegers als directe Ursachen der Trunksucht angeführt werden, sollte wohl billiger Weise in Erstaunen setzen: Die einen trinken, weil sie schwere Arbeit haben, die anderen aus Mangel an genügender Beschäftigung, die einen geben sich der Trinkeidenschaft hin, weil sie eine Erbschaft gemacht haben, die anderen wegen Geldverlust, Rückgang des Geschäftes, ungünstigem Kauf, Processen und dergl. Durch übermässigen Hang zur Geselligkeit, schlechte oder unpassende Gesellschaft, Eintritt in Vereine, Theilnahme an Wahlen und politischen Versammlungen kommen wieder andere ins Trinken hinein, einen Patienten verleitet die weibliche Bedienung, an der er Gefallen findet, zum längeren Verweilen in den Kneipen. Hier soll der ledige Stand und die Verhinderung der Verheirathung die Veranlassung der Trinkexcesse sein, andere beginnen gerade zu trinken nach der Verheirathung. Unglückliche Ehe, häuslicher Unfriede wird öfter als Ursache angeführt; in mehreren Fällen soll die Frau die Schuld tragen, z. B. eine zanksüchtige Frau, die nicht schweigen kann, eine zu sparsame Gattin, die als wohlhabende Frau die Magdgeschäfte selbst besorgt, auch eine Frau, die sich des Ehebruchs schuldig machte. In ziemlich vielen Fällen verliert der Mann durch den Tod der Frau oder die Trennung von derselben den letzten moralischen Halt. Auch unglückliche Liebe, Aufhebung der Ver-



lobung sollen manche ins Wirthshaus getrieben haben. In einer Reihe von Fällen werden gedrückte ökonomische Lage, pekuniäre Verlegenheit, Bedrängtwerden von den Gläubigern, mangelhafte Nahrung, ferner Kummer und Sorgen, Aerger und Verdruss als directe Ursache der Trunksucht angeführt; ferner langsame Carrière, Dispensation vom Dienst, Durchfall im Examen, Selbstanklagen (der eine hat es zu nichts gebracht, der andere wurde bestraft wegen fahrlässiger Tödtung eines Schwesterkindes); einer empfindet Scham wegen Erkrankung an einer Geschlechtskrankheit, ein anderer wegen Verurtheilung seines Vaters, der eine entebrende Handlung beging. Durch Krankheitszustände kommen mehrere zum Trinken: 2 von Sinnestäuschungen Gequälte trinken, um die „Stimmen“ zu betäuben, zwei Neurastheniker aus Drang zu nervöser Reizung, einer wird von einem unangenehmen chronischen Nasenübel sehr gequält, ein anderer vertreibt Zahn- und Kopfschmerzen mit Opium und Cognac, einer braucht den Alkohol als Stimulans bei geistiger Arbeit und als Narcoticum bei quälender Schlaflosigkeit. In 3 Fällen sollen die betreffenden Patienten durch ärztliche Verordnung zum Alkoholismus gekommen sein. So schreibt der referirende Arzt in einem Fall: „Dr. H. gestattete dem Patienten ganz unbegreiflicher Weise wieder den Genuss eines geringen Quantums von Wein, trotzdem ich ihn dringend ersucht hatte, dies nicht zu thun, und trotzdem der Patient selbst keinerlei Bedürfniss und Lust dazu zeigte. Von diesem Moment fing das alte Leben wieder an, und im Verlauf des Herbstes kam es wieder zu Magenblutungen und zum Delirium.“ Dass bei den obigen Angaben in manchen Fällen als Ursache der Trunksucht angenommen ist, was schon eine Folge derselben darstellt, ist wohl möglich und öfter wahrscheinlich, oder was zuerst Folge war, wird zur weiteren Ursache: einer kommt erst durchs Trinken in eine gedrückte Lage und in unangenehme Familienverhältnisse hinein und trinkt dann weiter wegen der unglücklichen Verhältnisse, die er sich geschaffen hat.

10. Dauer der Trinkexcesse. Ueber den Beginn des Genusses, bezw. des Missbrauches geistiger Getränke sind in fast  $\frac{2}{3}$  der Fälle Angaben gemacht. 39 trinken „von jeher“, „immer“, 84 seit mehreren oder seit vielen Jahren, 2 seit 35 resp. 40 Jahren, 16 seit 20 bis 30 Jahren, 32 seit 10 bis 20 Jahren, 24 seit 5 bis 10 Jahren, 22 seit 2 bis 5 Jahren. Eine kürzere Zeit als 2 Jahre ist nur bei 15 Patienten angegeben, und das auch wohl meist in dem Sinne, dass schlimme Excesse erst aus jüngster Zeit datiren.

Verschiedentlich ist bemerkt, dass später Schnaps bevorzugt wurde; derjenige, welcher früher mit Unterbrechung trank, that es später continuirlich; die Excesse wurden stärker, je länger die Trunksucht andauerte; mässige Trinker wurden zu Säufern.

Es bewahrheitete sich häufig der Ausspruch Forel's<sup>1)</sup>: „Der Schnaps wird durch den Wein und das Bier nur sehr unvollkommen verdrängt, da der gewohnheitsmässige Bier- und Weintrinker erfahrungsgemäss immer durstiger und ärmer wird, bis er aus Noth und Alkoholsucht zum billigeren und stärkeren Schnaps greift.“

1) Forel, Bewährte Mittel zur Bekämpfung des Trinkerelendes.

11. Art und Menge der alkoholischen Getränke. Ueber die Art der von unseren Patienten genossenen alkoholischen Getränke ist in mehr als  $\frac{3}{4}$  der Fälle Auskunft gegeben. 54 tranken Schnaps resp. Cognac, Absynth, Magenbitter etc. und Wein, 50 Schnaps bezw. Cognac u. dergl. allein, 48 Schnaps, Cognac etc., Wein und Bier, 18 Schnaps, Cognac etc., Wein, Bier und Obstwein, 17 Schnaps, Cognac etc., Wein und Obstwein, 9 Schnaps, Cognac etc. und Bier, 7 Schnaps, Cognac etc. und Obstwein; mehrere tranken Brennspritus, eventuell noch aus der Lampe, andere tranken alles Mögliche, was Alkohol enthält: Eau de Cologne, Eau de Chinine etc. Dagegen tranken 28 nur Wein, 19 Wein und Bier, 12 nur Bier, 7 Wein und Obstwein, 5 Wein, Bier und Obstwein, je 3 nur Obstwein bezw. Bier und Obstwein; somit genossen 77 nur die sog. hygieinischen Getränke.

Die Mengen, welche consumirt wurden, waren in vielen Fällen sehr beträchtlich, z. B. 4 Liter Wein und 8 Glas Bier täglich, oder 5—8 Liter starken Wein, dazu Schnaps, ja 10—12 Liter Wein und ausserdem Magenbitter, sogar 15 Liter Wein täglich. Bierhelden sind auch darunter, die 20—30 Glas Bier, 8—10 Liter, 10—12 Liter, ja 10—15 Liter täglich consumiren; einer trinkt 16—17 Glas Bier, dazu Schnaps, Wein und Obstwein. Mosttrinker, die täglich 12 Liter im Durchschnitt zu sich nehmen, finden sich auch; einer trinkt ausser diesem Quantum Obstwein noch 2 Liter Bier und etwas Wein. Auch Schnaps wird in einigen Fällen in unglaublichen Quantitäten getrunken, mehrere tranken täglich 2 Liter nebst viel Bier und Wein, ein der arbeitenden Klasse angehörender Patient lebte in Norddeutschland 13 Wochen von Schwarzbrot und Schnaps. Ein Familienvater, deutscher Geometer, nahm täglich für 3 bis 5 M. Getränke zu sich; ein anderer verbrauchte täglich 15—20 Frs., die letzten Tage vor der Aufnahme 81 Frs. im Tag für alkoholische Getränke.

12. Trunkenheit, Intoleranz gegen Alkohol. Die Angaben hierüber sind nicht vollständig, die Resultate der Statistik bleiben also hinter der Wirklichkeit zurück; trotzdem mögen sie angeführt werden. Häufige vollständige Betrunkenheit wird bei 106 Patienten constatirt; eine ganze Anzahl darunter ist täglich oder fast täglich berauscht; verschiedene kommen wochenlang nicht aus dem Rausch heraus, einer hat sogar täglich 2-3 Räusche. Von 6 wird gesagt, dass sie nur hie und da betrunken sind; von zweien wird gesagt, dass sie trotz starker Trinkexcesse nie wirklich berauscht waren. Eine grössere Zahl trinkt solo im Keller; mehrere erbrachen die Kellertür, wenn man den Schlüssel versteckte. Einer lief stundenweit in andere Gemeinden, weil die Wirthe seiner Gemeinde ihm keinen Schnaps geben durften. Ein anderer wusste sich in allen Anstalten, wo er bis dahin gewesen war, Spirituosen zu verschaffen, bestach das Dienstpersonal, wusste trotz aller Vorsichtsmassregeln Geld zu bekommen, z. B. Papiergeld in Journalen. Viele trinken viel, aber essen wenig; so lebte einer seit vielen Monaten fast ausschliesslich von Bier; natürlich entwickelt der Alkohol um so rascher seine deletäre Wirkung und wir finden die Bemerkung: er war leicht betrunken bei ungenügender Nahrung. Dasselbe gilt für die, welche Morgens früh nüchtern alkoholische Getränke zu sich nehmen. Diesem und jenem ist der Alkohol dadurch

zum unentbehrlichen Stimulans geworden; er muss jeden Morgen zuerst ein Quantum Wein zu sich nehmen, um aufstehen zu können. Andere laufen schon früh Morgens in's Wirthshaus; einen trieb es oft schon 4 Uhr Morgens von Hause fort. Häufiger noch wird die Nacht zum Tage gemacht: Tags im Bett, Nachts im Theater und Wirthshaus, heisst es von einem, ein anderer trank im letzten Vierteljahr vom Morgen bis Abend, ein dritter sogar continuirlich vom Morgen bis zum anderen Morgen. Dass Familienväter die ganze Nacht durchzechten, lesen wir häufig genug; aus dem Bericht einer gebildeten deutschen Dame, die auch jede Nacht auf ihren Mann — oft bis zum hellen Morgen — warten muss, merken wir, wie bang sie oft die Stunden gezählt hat, und wie unerträglich lang sie ihr geworden sind. Ein Patient kam tage- und wochenlang nicht nach Hause, ein anderer besuchte 30 Kneipen in einem Tag, versetzte Kleider und Uhr, um trinken zu können; einer vertrank sein Geld bis zum letzten Centime; ein anderer kam an Zahltag nicht nach Hause, vertrank seinen ganzen Verdienst in der Nacht auf Sonntag; ein dritter vertrank das Geld, das er von den Kunden seines Vaters in Zahlung erhielt.

Sehr häufig wird die allmälige Zunahme der Trinkexcesse constatirt; immer ärger, immer schlimmer wird es mit der Trinkleidenschaft, sie wird immer stärker und ausgeprägter. Bei periodischen Trinkern werden die Anfälle länger, die freien Intervalle kürzer; Mancher kommt schliesslich aus dem Trinken fast gar nicht mehr heraus; der, welcher anfangs nur bei besonderem Anlass trank, wird zum typischen chronischen Alkoholisten.

49 Patienten reagiren sehr empfindlich auf Alkohol, sind gegen alkoholische Getränke sehr wenig widerstandsfähig; die geringste Menge Alkohol verursacht Störungen und Aufregungen; auch grosse Reizbarkeit zeigt sich bei Manchen nach dem Genuss von kleinen Dosen Alkohol; alle werden leicht berauscht. Nur bei der kleineren Zahl der Fälle ist genauer gesagt, ob die Intoleranz immer bestanden hat, oder sich erst durch unmässigen Genuss entwickelte; das letztere scheint häufiger der Fall zu sein. In 5 Fällen vertrugen die Betreffenden den Alkohol nie gut, sie waren von jeher so empfindlich gegen denselben; die ausgesprochenste Intoleranz zeigt ein Patient, den wir schon erwähnten, der schon als junger Mensch von geringen Mengen Alkohol ungewöhnlich erregt wurde. In 15 Fällen wird dagegen betont, dass der Alkohol früher gut vertragen wurde, aber jetzt nicht mehr, dass er allmählig immer weniger vertragen wurde. In einem Fall soll ein Sturz auf den Kopf, in einem anderen Erkrankung an Influenza die Intoleranz befördert oder herbeigeführt haben. Bei anderen, die von Haus aus nicht viel vertragen konnten, nahm die Intoleranz gegen Alkohol durch den Abusus beträchtlich zu. Ein Patient ist durchaus nicht im Stande, mässig zu trinken.

Bei vielen Trinkern, Dipsomanen, aber auch chronischen Alkoholisten, treten periodische Trinkexcesse auf; einer hat oft 8 Tage hinter einander colossal viel getrunken, dann war er 14 Tage nüchtern; bei einem anderen treten mehrtägige Trinkexcesse etwa alle 4-5 Wochen auf; ein dritter konnte sich monatelang ziemlich ordentlich halten und recht thun, dann soff er wieder ebenso lange herum. Einmal berauscht, hat ein Patient den intensiven Drang,

das Trinken fortzusetzen, nachher folgt Reue und Depression; ein anderer ist in der dipsomanischen Periode viel betrunken, dabei aufgeregter bis zur Wuth; hernach fühlt er sich auf längere Zeit vom Alkohol angeekelt.

13. Nachtheilige Folgen für Körper, Geist und Gemüth. Es soll versucht werden, hiervon ein Gesamtbild im Umriss zu entwerfen. — Zeichen von Herzdegeneration finden sich bei 50 Patienten, Herzklopfen ist 5mal, Angina pectoris 2mal, Arteriosklerose 9mal, Venektasien und Hämorrhoiden 4mal erwähnt; an chronischem Bronchialkatarrh leiden 23, 1 an Bronchiektasien, an Lungenemphysem 25, an Asthma und Beklemmungen 5, bei 4 sind Anzeichen von Spitzenkatarrh vorhanden, bei einigen besteht ausgebildete Lungenphthise, je 1 leidet an heftigem Nasenbluten, resp. Rhinitis chronica und Pharyngitis. Die sämmtlichen Pneumonien und Pleuritiden, die zum Theil vor der Trinkperiode mögen überstanden sein, haben wir nicht gezählt. Störungen im Appetit sind 66mal, Verdauungsstörungen, Diarrhoe und Obstipation 25mal, Uebelkeit und Erbrechen (meist Vomitus matutinus) 25mal, Magen- bzw. Magen-Darmkatarrh 35mal, Magendilatation 3mal, Icterus catarrhalis und Gallensteinkolik 3mal, Magenkrämpfe 4mal, Magenblutungen und Darmblutungen je 2mal, Meteorismus 2mal, vergrößerte oder verkleinerte Leber 31mal, Hydrops infolge von Herzschwäche und Lebercirrhose 3mal erwähnt; je 1 mal besteht Harndrang, Enuresis nocturna und Albuminurie, 3 mal zeitweise Incontinentia urinae. 26 klagen über Kopfweh, 14 über Schwindel und Ohrensausen, 4 über Kopfcongestionen, 6 hatten Schlaganfälle; über Schmerz und Schwäche in den Beinen klagen 5, hochgradig nervös sind 7, mehrere leiden an Ischias und anderen Neuralgien. An-, Par- und Dysaesthesien, fehlende oder erhöhte Reflexe, Ataxie, Störungen der Sprache etc. finden sich natürlich sehr oft bei unseren Patienten, doch gehören ja diese Symptome meist zu den vorliegenden Krankheitsbildern. Schlechte Ernährung, Abmagerung, Abnahme des Körpergewichts ist 28 mal erwähnt, Anämie, Blässe, fahles Kolorit 37 mal, 11 klagen über Mattigkeit und Abgeschlagenheit; starkes Fettpolster haben 24, an Rheumatismus und Gicht leiden 13. Störungen im Schlaf sind 88 mal, Abnahme des Gedächtnisses und Denkvermögens 76 mal, Schwächung der Urtheilskraft, Abnahme der Intelligenz, erschwerte Auffassung 19 mal, Zerfall der geistigen Fähigkeiten 3 mal angeführt. — An Unruhe, Beängstigungen und schreckhaften Träumen leiden 11, psychisch und moralisch deprimirt, mürrisch und verstimmt sind 12, 4 zeigen einen wechselnden Gemüthszustand, 72 sind aufgeregter, reizbar, heftig, aufbrausend, jähzornig. Abstumpfung der feineren Gefühle, rüdes Wesen, Rohheit, Gewaltthätigkeit, Handel- und Zerstörungssucht finden sich bei 51 Patienten (abgesehen von den an Frau und Kindern verübten Gewaltthätigkeiten). Unfälle, die wohl immer zum Alkoholismus in Beziehung stehen, begegneten 18 Patienten. 27 sind durch verwahrlostes Aussehen, gedunsenes Gesicht, vernachlässigte Körperpflege und Trinkerphysiognomie als Alkoholiker gekennzeichnet. 13 sind deenarm, blöd, beschränkt, 28 zeigen Willen- und Energielosigkeit, 23 legen Gleichgültigkeit, Interesselosigkeit, Apathie an den Tag, 24 zeigen den typischen Säufercharakter, sind moralisch depravirt, in ethischer Beziehung ver-

kommen. Verminderung oder Erlöschen des Mitgefühls, Ehrgefühls und Schamgefühls ist 16 mal notirt, 17 zeigen Hang zur Lüge und Uebertreibung. Diese macht der Alkohol starrköpfig, jene fangen an zu intriguiern und processiren. Amblyopie, Senium praecox, wiederholte Recidive von Erysipel und Influenza, Neigung zu Erkältungskrankheiten, neurasthenische Beschwerden, hypochondrische Stimmung, permanente Angst vor eingebildeten Krankheiten finden sich bei verschiedenen Patienten erwähnt. 7 zeigen grosse Selbstüberschätzung, 5 sind rechthaberisch, mehrere unfähig zu geistiger Concentration. Viele sind geradezu gemeingefährlich, stossen Drohungen aus und hantiren mit Messer und Schusswaffen; einige zeigen Neigung zur Brandstiftung. Andere Alkoholiker werden misstrauisch, neidisch, andere verschwendungssüchtig, kauf lustig, renommiren, nehmen ein gespreiztes, arrogantes Wesen an, sind impulsiv und zeigen Mangel an Selbstcontrole. Manche zeigen eine gesteigerte Umständlichkeit und Unbeholfenheit in ihren Handlungen und eine gewisse Schwerfälligkeit in ihren Entschlüssen; bei einem äussert sich die innerè Erregung und Spannung in starkem allgemeinem Zittern bei beabsichtigter Concentration auf einen Gegenstand, ein anderer leidet schwer unter der inneren Zerrissenheit infolge seiner Trinkexcesse.

Da wir uns hier wie überhaupt streng an unsere Krankengeschichten halten, müssen wir darauf verzichten, ein abgerundetes Bild darzubieten; doch tritt auch in unserer Darstellung der schädlichen Folgen des Alkoholismus für das Individuum selbst „die interessante Thatsache der so ungemein verschiedenen individuellen Veranlagung gegenüber den Einwirkungen ein und desselben Giftes“, die Strümpell besonders betonte, genügend hervor. „Wenn auch leicht, so verbreitet sich die durch dieselbe bedingte Veränderung der Seele wie ein Nebelhauch über ihre sämmtlichen höchsten Eigenschaften“, sagt Forel über die Vergiftung des Gehirns durch den Alkohol. Ferner an anderer Stelle: „In geistiger Beziehung lähmt der Alkohol in erster Linie und am stärksten das Höchste, Complicirteste und Feinste, d. h. die sogenannten ethischen und ästhetischen Vorstellungen, das Gewissen und die Vernunft, deren Ueberlegungen, d. h. Vorstellungscombinationen die Triebfedern des höchsten und relativ freiesten, weil den Verhältnissen am adäquatesten angepassten Willens sind“. Etwas haben wir auch zeigen können von dieser Wirkung des Alkohols, wenn in unserem Bild auch mehr die gröberen Züge seiner Wirkungsweise hervortreten.

14. Nachtheilige Folgen in Bezug auf die Familien- und Eheverhältnisse. Böartig, drohend, streit- und händelsüchtig, thätlich etc. sind 27 unter den Patienten, ohne dass gesagt ist, gegen wen speciell die Wuth oder Gewalthat sich richtet; noch 9 andere sind äusserst zerstörungssüchtig, demoliren Hausrath und anderes. An der Ehefrau wird brutale Behandlung im allgemeinen 22 mal verübt, Misshandlungen und Gewaltthaten 40 mal, Bedrohung ihres Lebens 36 mal, 8 mal mit Schusswaffen, 7 mal mit Messer, Axt u. dergl.; in 9 Fällen muss die Frau das Haus verlassen. 14 Patienten quälen die Gattin mit Eifersuchtswahn. In 10 Fällen leben die Eheleute getrennt oder haben sich scheiden lassen, in 4 Fällen dringt die Frau

noch auf Scheidung. 21 mal ist im allgemeinen von unglücklicher Ehe und trüben Familienverhältnissen die Rede. Grobe Behandlung der Kinder wird 4 mal, Misshandlungen derselben 16 mal, Bedrohung des Lebens 11 mal angeführt. Die Eltern erfahren Beschimpfung und rohe Behandlung 14 mal, Misshandlungen 5 mal, Bedrohung des Lebens 6 mal. Streit mit Geschwistern herrscht in 4 Fällen, Misshandlungen an denselben werden 2 mal, Bedrohung des Lebens 3 mal angeführt. Misshandlungen von Leuten aus der Umgebung kommen 3 mal, Bedrohung des Lebens mit Stangen, Schusswaffen und Messern in 10 Fällen vor. Nur wenige Beispiele wollen wir herausgreifen: Einer misshandelte seine Frau so, dass sie ärztliche Hülfe in Anspruch nehmen musste, schlug sie unbarmherzig, wollte sie erwürgen; ein anderer beschimpft alle Leute, will Jedermann durchprügeln, er beschimpfte den Vater auf's Gröblichste, versetzte ihm einen Faustschlag, prügelte seine Frau, ging mit einer Brechstange auf den Stiefsohn los, zeigte Zerstörungs- und Mordtrieb; ein dritter (ein Mathematiker, der sich also zur gebildeten Klasse rechnet) misshandelte die Frau auf's Blut, sodass das Kind, welches der brutalen Scene zusehen musste, fast die Krämpfe bekam, er riss der Frau häufig die Kleider und auch die Wäsche vom Leibe.

Aehnlich lauten viele Berichte. Bei 168 von unseren Patienten, also bei fast der Hälfte von ihnen, ist eine schwere Schädigung des Ehe- und Familienlebens aus der Trunksucht hervorgegangen.

15. Nachtheilige Folgen in Bezug auf die ökonomischen Verhältnisse. 55 Patienten sind arbeitsscheu oder arbeitsunfähig und ergeben sich zum grossen Theil ganz dem Müssiggang; 2 sind ganz unzuverlässige Arbeiter. 20 werden aus ihrem Amt entlassen oder gehen ihrer Stelle verlustig; ein Arzt muss seine Praxis aufgeben. Häufiger Stellenwechsel wird 10 mal, häufiger Berufswechsel 5 mal erwähnt. 5 machen ungünstige Ein- und Verkäufe, sieben vernachlässigen ihr Geschäft oder ihren Beruf. Rückgang des Geschäfts und der Verhältnisse wird 17 mal erwähnt, mehrere gerathen in Concurs. Verschwendungssucht zeigen 11, eben so viele tragen ihren ganzen Verdienst in's Wirthshaus. 7 müssen von Anverwandten unterstützt werden, 6 sind zu Vaganten und Bettlern geworden. Ausser diesen befinden sich noch 35 in gedrückter Lage oder sind ökonomisch ganz zu Grunde gerichtet, haben Schulden, sind almosengenhässig.

Diese Bemerkungen beziehen sich auf 151 unter unseren 367 Patienten.

16. Konflikte mit Polizei und Strafgesetz. Schon bestraft oder noch in Untersuchung sind die folgenden Patienten: 6 wegen Trunksucht, 6 wegen Rauferei, 3 wegen Beschimpfung, Verleumdung, Kreditschädigung, 4 wegen Skandalmachen und Bedrohung, 1 wegen Widersetzlichkeit gegen die Polizei, 4 wegen schwerer Körperverletzung, 6 wegen lebensgefährlicher Bedrohung, je 1 wegen fahrlässiger Tödtung, Todtschlag und Mordversuch, drei wegen Vernachlässigung der Vaterpflichten, 8 wegen Vagabondirens und Bettelei, 10 wegen Diebstahl, Unterschlagung und Betrug, 5 im Militärdienst wegen Betrunktheit, Insubordination, Nachlässigkeit im Dienst und Verlassen

des Dienstes, 2 wegen Brandstiftung, 2 wegen Erregung öffentlichen Aergernisses, 3 wegen Nothzucht und Unzucht.

17. Diagnose. In mehr als der Hälfte der Fälle, nämlich 185 mal handelt es sich um *Delirium tremens potatorum* bei chronischem Alkoholismus; einmal ist das *Delirium* mit Trauma, 3 mal mit *Pneumonia crouposa* complicirt; eine Reihe von Fällen, wie schon erwähnt, mit Epilepsie; in einigen Fällen handelt es sich um ein chronisches alkoholisches *Delirium*; in je 1 Fall tritt Quärentenwahnsinn bzw. moralisches Irresein hervor; ein Fall erweckt Verdacht auf Paralyse. Chronischer Alkoholismus: 53 Fälle; darunter 1 Fall von Alkohol-Epilepsie, 4 von constitutioneller Psychopathie, 2 von angeborenem ethischen Defect, 1 von conträrer Sexualempfindung, einer von vorgeschrittener Dementia.

Alkoholismus: 35 Fälle; bei constitutioneller Psychopathie 6, bei originärem Schwachsinn 3, mit Epilepsie 2, mit traumatisch epileptischem Irresein resp. mit chronisch epileptischem Irresein je 1, bei Somnambulismus 1, bei originärer Paranoia 1, bei moralischem Irresein 1, bei *Lues cerebri* 1, mit Exhibitionismus 1, mit Submanie 1. Epileptisches Irresein und post-epileptisches Irresein ex alcohol: je 1 Fall.

Dipsomanie: 9 Fälle; 1 bei moral insanity, 1 bei constitutioneller Psychopathie, 1 bei tiefer Psychopathie mit perverser Sexualtrieb. Pathologischer Rausch: 10 Fälle; einmal protrahirt, 1 bei *Tedium familiae*; in 2 Fällen ist die Diagnose nicht ganz sicher, in dem einen könnte es sich um acute Tobsucht, im andern um ein epileptisches Aequivalent handeln. Rausch mit einem Anfall von Alkohol-Epilepsie: 1 Fall. Alkoholische Manie: 8 Fälle; 1 bei Schwachsinn und Psychopathie. Alkoholische Melancholie: 10 Fälle; einer mit Stupor, ein anderer in Paranoia übergehend. Acuter alkoholischer Wahnsinn: 13 Fälle; 1 bei Schwachsinn. Acute oder chronische alkoholische Verrücktheit: 13 Fälle; 2 mit *Delirium tremens*.

Verfolgungswahn ex alcohol: 1 Fall. *Dementia alcoholica senilis*: 13 Fälle; 1 mit *Delirium tremens*. Alkoholische Pseudoparalyse: 8 Fälle. Alkoholisches Irresein: 2 Fälle.

Hallucinatorisches Irresein auf alkoholischer Basis: 3 Fälle; 1 bei Psychopathie. Primäre unbekannte Form: 1 Fall.

#### 18. Behandlung und Heilungen.

„Es giebt nur ein Mittel, um die Trunksucht dauernd zu heilen, und dieses ist die lebenslängliche Enthaltung aller alkoholhaltigen Getränke, inbegriffen Bier und Obstwein. — Die Hauptsache bleibt für deren Heilung die Thatsache, dass der Mensch, der einmal ein übermässiger Trinker war, später nicht mehr mässig im Alkoholgenuss bleiben kann. Das ist eine Regel, die fast nie Ausnahmen zeigt, die aber von fast allen sogenannten Heilmethoden gegen die Trunksucht verkannt worden ist (Forel).“ „Die einzige Aufgabe, welche die Behandlung des chronischen Alkoholismus zu lösen hat, ist die Herbeiführung einer dauernden völligen Enthaltensamkeit von allen alkoholischen Getränken. Alle Versuche, den wirklichen Trinker etwa zu einem mässigen Genusse von

Spirituosen zurückzuführen, scheitern erfahrungsgemäss an dem Umstande, dass eben gerade der Alkohol die Selbstbeherrschung vernichtet, die Ausführung impulsiver Acte begünstigt und direct zu Excessen verführt“ (Kraepelin). „Es ist noch niemals ein Trinker gerettet worden durch den Vorsatz der Mässigkeit“ (Bunge). In diesen übereinstimmenden Urtheilen von Autoritäten in der Alkoholfrage ist nicht nur der Weg, den die Trinkerbehandlung einzuschlagen hat, vorgezeichnet, sondern auch der sichere Maassstab gegeben für die Beurtheilung und Feststellung der Heilresultate. Unter „geheilt“ verstehen wir also nur solche, welche die Totalabstinenz halten. In Burghölzli wie auch in Ellikon wird nicht angestrebt, was fast immer ein Ding der Unmöglichkeit ist, nämlich „dem Trinker die verlorene Gewalt über sich wieder zu geben, damit er sich überwinden lerne und trinken könne, ohne sich zu betrinken.“ Es ist nach vielfacher Erfahrung von dieser Erziehung zur Mässigkeit, die manche noch als Aufgabe der Trinkerbehandlung hinstellen, ja ebenso wenig ein dauernder Erfolg zu erwarten, wie von der Behandlung des Alkoholismus mit Ekelcuren und Geheimmitteln, mit Strychnin und Goldchlorid. Dass dagegen eine völlige Entsagung von geistigen Getränken, auch von Wein und Bier, sehr gut durchzuführen ist, dafür liefern auch unserere „Geheilten“ aus Burghölzli und Ellikon zahlreiche unwiderlegliche Beweise.

Eine gewisse Bedeutung für die Behandlung der Trinker hat noch der Hypnotismus. Forel sagt darüber: „Der Hypnotismus ist oft ein vorzügliches Hilfsmittel, aber nur um eben die totale Abstinenz leichter und besser zu erreichen.“ In demselben Sinne äussert sich Dr. Tuckey nach eigenen Erfahrungen und eingeholten Gutachten: „dass der Hypnotismus, rationell und mit Vorsicht angewendet, in einzelnen schweren Fällen in Verbindung mit anderen geeigneten Mitteln, eine fortgesetzte moralische Einwirkung nicht zu vergessen, den Anfang zu einer Heilung gebildet habe, wo jeder andere anfängliche Versuch gescheitert sei.“ Ist der Entschluss zur Annahme der Totalabstinenz gefasst, so ermöglicht man nach Forel's reicher Erfahrung in der Trinkerbehandlung dem Patienten die Ausführung seines Vorsatzes am besten dadurch, dass man ihm zunächst das Gelübde der Enthaltensamkeit in feierlicher Form abnimmt, dass man ihm dann durch Anschluss an einen der bestehenden Enthaltensamkeitsvereine gleichgesinnte Freunde verschafft, und dass man ihn schliesslich in jedem schwierigeren Fall zum Eintritt in ein Trinkerasyll bewegt, wo er sich an die neue Lebensweise gewöhnen kann. In Bezug auf die sofortige Einführung des Wasserregimes bei den Trinkern sagt Forel in einem Vortrag: „Schon im Burghölzli musste ich 1886 und 1887 noch den Aberglauben verlieren, dass die plötzliche Entziehung aller alkoholischen Getränke gefährlich sei. Seit jener Zeit wurden allen im Burghölzli und Ellikon behandelten Alkoholikern Schnaps, Wein, Bier und Obstwein, selbst (mit seltenen Ausnahmen) mitten im schwersten Delirium tremens sofort entzogen. Und siehe da! Nicht nur starben die „Fliegen“ nicht öfter, sondern sie starben viel seltener als früher, so gut wie nie. Dafür wurde kräftig ernährt, nöthigenfalls zwangsweise mit der Schlundsonde während des Deliriums; doch war auch dieses selten nöthig.“



Nach Forel kann man drei Kategorien von Trinkern unterscheiden: a) arme Psychopathen, b) bedauernswerthe, oft brave Menschen, die durch Geselligkeit und dergleichen verführt worden sind, c) angeboren ethisch defecte Menschen, schlechte Charaktere, Verbrechernaturen, unverbesserliche Lumpen, Gewohnheitslügner und Gewohnheitsdiebe, kurz Menschen ohne Gewissen. Nur für die letzte Gruppe ist die Prognose von vornherein schlecht, obgleich die Heilung vom Alkoholismus auch bei diesen anzustreben ist, da sie auch weniger Verbrechen verüben würden, wenn nicht die Trunksucht noch zu ihrem Erbübel hinzukäme. Als Hauptursachen für die Rückfälle nennt Forel folgende drei: 1. mangelhafte Charakter- (Gehirn-) Anlage; 2. zu tiefe Alkoholisirung mit ethischer und intellectueller Verblödung; 3. die Wiederverführung durch die Umgebung.

Wie schon erwähnt, wurde den Alkoholikern in Burghölzli seit September 1886 eine rationelle Behandlung zu Theil. Aus den Jahren vorher, wo die Therapie hauptsächlich nur darauf gerichtet war, den Krankheitsanfall zu beseitigen, und die Ausrottung der Krankheitsursache noch nicht als die wichtigste Aufgabe und das letzte Ziel erkannt war, haben unsere Angaben über die Endresultate der Behandlung natürlich geringeren Werth. Heilung von einem Delirium-Anfall bedeutet ja nichts weniger als Heilung vom Alkoholismus, im Gegentheil, wir sehen ja sehr häufig Recidive von dieser häufigsten alkoholischen Geistesstörung. Nichts destoweniger mögen die Heilresultate hierher gesetzt werden. In den Jahren 1879 bis 1886 wurden von 140 Alkoholikern 60 als „geheilt“ (als meist vom Delirium tremens geheilt), 30 als „gebessert“ entlassen; in eine andere Anstalt überführt oder ungeheilt entlassen wurden 16, es starben 11, über 23 fand sich keine bestimmte Angabe. Ueber die späteren Schicksale dieser Patienten ist uns nur wenig bekannt geworden. Einige starben, bei anderen wurde das ungünstige Resultat bestätigt; 8 von den als „geheilt“ und 5 von den als „gebessert“ Entlassenen wurden sicher später rückfällig; von den meisten wissen wir nichts Bestimmtes. Nur so viel können wir sagen, dass wir von den 60 vom Delirium etc. „Geheilten“ bei keinem einzigen Fall von einer wirklich bleibenden d. h. gebliebenen Heilung des Alkoholismus etwas erfahren haben! Grössere Beachtung verdienen die 227 Patienten aus den Jahren 1887 bis 1894, zumal bei mehr als der Hälfte dieser Patienten Nachrichten aus späterer Zeit vorliegen zur Bestätigung, Berichtigung oder Ergänzung der in den Krankengeschichten gemachten Angaben. Wir theilen diese Alkoholiker in verschiedene Gruppen ein nach den vorgefundenen Bemerkungen über die Behandlung. 16 wurden mit Hypnose behandelt und zum Eintritt in einen Mässigkeitsverein bewogen (das „blaue Kreuz“ wird 6mal, der „Guttemplerorden“ 2mal ausdrücklich genannt): hiervon sind 6 geheilt, 1 gebessert, 3 ungeheilt; über 4 fehlt genügende Nachricht, 3 davon waren als geheilt entlassen; 2 starben später. 3 wurden mit Hypnose behandelt und zu einer Abstinenzverpflichtung bewogen: hiervon 1 ungeheilt, über 2 — geheilt resp. gebessert entlassen — fehlt genügende Nachricht.

16 wurden mit Hypnose behandelt; der Eintritt in einen Abstinenzverein oder die Unterschrift eines Abstinenzscheins ist hier nicht erwähnt;

hiervon 2 geheilt, 1 gebessert, 5 ungeheilt; über 7 fehlt genügender Bericht, 3 davon waren geheilt entlassen, die anderen berechtigten nicht zu guter Prognose; 1 starb später. 41 wurden zum Eintritt in einen Abstinenzverein bewogen; hier wird die Suggestivbehandlung nicht erwähnt, sie spielte in diesen Fällen also wohl keine so wichtige Rolle. Geheilt sind hiervon 7, (4 vom „Blauen Kreuz“ 3 vom „Guttemplerorden“), gebessert 5 (4 vom Blauen Kreuz, Kreuz, 1 Guttempler), ungeheilt bzw. rückfällig 14 (vom Blauen Kreuz und Guttemplerorden je 7). Von 13 fehlen spätere Nachrichten, doch wurden 10 von diesen geheilt entlassen und berechtigten immerhin zu guter Hoffnung; 2 starben später. Bei 15 Patienten ist nur ein Abstinenzversprechen erwähnt: 5 wurden rückfällig; über 9 wissen wir nichts Genaueres aus letzter Zeit, doch war nur bei einem von diesen die Prognose von vorn herein schlecht; 1 starb durch Selbstmord später. Bei 31 Patienten finden wir keine Angabe in der Krankengeschichte über die speciellen therapeutischen Massnahmen; 4 hiervon sind geheilt, 3 gebessert, 14 ungeheilt (theils ungeheilt entlassen, theils rückfällig), über 7 ist nichts bekannt, darunter 2 mit schlechter Prognose, 3 später gestorben.

Von 7, bei denen die Hypnose nicht gelang, bzw. ohne Erfolg blieb, ferner solche, die vom blauen Kreuz und Ellikon nichts wissen wollten, ist 1 als geheilt, 1 als gebessert, 1 als zweifelhaft aufgeführt, 4 sind ungeheilt. 52 hatten sich verpflichtet, nach Ellikon zu gehen. 7 von ihnen kamen trotzdem nicht zur Aufnahme; von denen, die in Ellikon waren, sind 17 geheilt, 12 gebessert, 2 starben später, 10 dagegen blieben ungeheilt, von 4 fehlt die genauere Nachricht. 21 wurden in eine andere Anstalt oder in die Heimath transferirt, 5 in Kliniken oder ins Gefängnis zurückgebracht, die anderen starben in der Anstalt (13), oder es fehlt jeder Bericht (7).

Fassen wir die Resultate zusammen, so sind geheilt 37, gebessert 23; das Resultat ist nicht genügend gesichert, aber die Prognose bei der Entlassung war gut bei 31. Ungeheilt blieben oder rückfällig wurden 56; das Resultat ist zweifelhaft bei 23, mindestens die Hälfte von diesen wurde mit ungünstiger Prognose aus der Anstalt entlassen. Den Ungeheilten müssen auch die meisten der Patienten hinzugezählt werden, welche in eine andere Anstalt, zurück in Kliniken oder ins Gefängnis kamen, sowie diejenigen, von denen jeder Bericht fehlt (33). Die 24 Patienten, welche in der Anstalt oder später starben, kommen bei der Berechnung der Heilresultate nicht in Betracht. Bei 29,5 pCt. hat demnach die Therapie sicher etwas geleistet! Hätte die Anstalt alle Entlassenen im Auge behalten können, so würde höchst wahrscheinlich eine Anzahl aus der ersten Gruppe der als „zweifelhaft“ aufgeführten Patienten die Zahl der „Geheilten“ und „Gebesserten“ vermehrt haben. Wenn man bedenkt, wie zahlreiche schwere Fälle unsere Statistik enthält, so mag das Resultat sich immerhin sehen lassen können! Bei einer — wenn auch nur kleinen — Zahl können wir doch jetzt von wirklichen Heilungen sprechen — in dem nach der Deutung der massgebendsten Autoren einzig richtigen Sinne der Totalabstinenz! Das ist ein unleugbarer grosser Fortschritt in der Trinkerbehandlung in Burghölzli seit 1887 gegenüber den früheren

Jahren. Aus der Statistik von Ellikon wird derselbe noch klarer und deutlicher ersichtlich werden.

19. Todesfälle. In den ganzen Jahren von 1879 bis 1894 ereigneten sich 23 Todesfälle unter den Alkoholisten in Burghölzli. Im Delirium tremens starben 12. 3 dieser Fälle waren mit *Pneumonia crouposa* complicirt; bei dem einen ist aus dem Sectionsbefund „beginnende Fettleber, Hydrocephalus ext., Magencatarrh“ in der Krankengeschichte notirt. Ein Patient zog sich im Delirium eine schwere Kopfverletzung zu; Sectionsbefund: Haematom der Kopfschwarte, subdurales Haematom, frische, zerstreute Ecchymosen des Gehirns; Lungenoedem; Fettleber; Hypertrophie des linken Ventrikels, Magen- und Lungenatarrh. Noch bei einem anderen Patienten mit Delirium alcoholicum, der bald nach der Aufnahme das Bewusstsein verlor und starb, wurde ein sehr grosser subduraler Bluterguss gefunden. Ein Fall von Delirium tremens ging an Sepsis zu Grunde und zeigte eine postmortale Temperatursteigerung auf 42,4° C. Ein 42 jähriger Trunkenbold schlimmster Sorte (Delirium alcoholicum bei secundärem Blödsinn) machte Exitus in einem Anfall von Herzschwäche. Ein 27 jähriger Bierbrauer starb im „Bierdelirium“; Sectionsbefund: Kolossale Herz-, Leber- und Nierenverfettung, Herzdilatation, Hirnatrophie, chronischer Magencatarrh mit capillärer Haemorrhagie. Der Sectionsbefund bei den übrigen, die noch im Delirium tremens starben, lautet ganz ähnlich.

Ein Todesfall ereignete sich bei *Mania alcoholica*, Sectionsbefund: Lungenoedem, Emphysem der Lungen, Fettleber, Milzhypertrophie, Atherom der Gehirngefässe. Ein chronischer Alkoholist starb im Collaps während eines Anfalls von acutem alkoholischen Wahnsinn. Bei einem Fall von Alkoholismus chronicus mit Amblyopie entwickelte sich ein paralytischer Zustand. Ein anderer Fall von chronischem Alkoholismus starb an *Tuberculosis pulm.* Ein weiterer Fall war mit *Pleuritis purulenta* und *Bronchiectasien* complicirt; dieser zeigte bei der Section einen braunen Herzmuskel und beginnende Hirnschrumpfung. Bei einem Potator entwickelte sich eine acute hallucinatorische Psychose mit consecutiver Myelitis, die zum Tode führte. Schliesslich starben noch 5 Patienten mit *Dementia alcoholica senilis*.

Ein Fall war complicirt mit *Tuberculosis pulm.*, ein anderer zeigte eine disseminirte Pneumonie mit Cavernen, Lungenoedem und Hyperaemie der Lungen nach Influenza; Fettentartung und colossale Erweiterung des Herzens; Fettleber; Fettniere; multiple Magengeschwüre; Gefässentartung des Gehirns, multiple Erweichungsherde des linken Occipitallappens, Rindenatrophie.

Wie wir sahen, starben von 140 Alkoholikern vor 1886 (zur Zeit der alten Behandlung mit Alkohol) 11, und von 227 nach 1886 (welche meistens mit sofortigem Entzug des Alkohols behandelt wurden) nur 13. Diese Zahlen sind so sprechend, dass ein Commentar überflüssig erscheint; sie widerlegen auf's schlagendste die angeblich stimullirende und lebenserhaltende Wirkung des bei Delirium tremens etc. therapeutisch früher so regelmässig verabreichten Alkohols, dass es als Kunstfehler galt, keinen zu geben (vergl. übrigens später: Ellikon).

---

## II. Frauenabtheilung.

Es folgt nun die Statistik der Fälle von der Frauenabtheilung der Irrenheilanstalt Burghölzli.

1. Nationalität. Unter den 31 Frauen waren 29 Schweizerinnen, 1 Deutsche und 1 Engländerin.

2. Beruf. Dieselben gehören mit sehr wenigen Ausnahmen den mittleren und mehr noch den niederen Ständen an. Fast in der Hälfte der Fälle verführte wohl ein besonderer Beruf, dem diese Frauen neben den Hausgeschäften oblagen, zum Alkoholismus oder begünstigte doch denselben. Es finden sich unter ihnen: 1 Bordellhalterin, 1 Kupplerin, 6 Wirthinnen, 1 Lumpensammlerin, 2 Hausirerinnen, 1 Gemüsehändlerin, 2 Wäscherinnen, 1 Köchin, 1 Näherin, 6 Landwirthinnen, sowie 1 Rentiersfrau und 8 Hausfrauen ohne eine weitere Berufsangabe.

3. Alter. Die Ziffern, welche bei der Ermittlung des Lebensalters der betreffenden Frauen gefunden werden, entsprechen annähernd den bei den Männern festgestellten.

|               |     |              |                              |
|---------------|-----|--------------|------------------------------|
| 21.—30. Jahr: | 4—  | rund 13 pCt. | (15,5 pCt. bei den Männern). |
| 31.—40. "     | 13— | " 42 "       | (36,0 " " " " " ).           |
| 41.—50. "     | 8—  | " 26 "       | (31,0 " " " " " ).           |
| 51.—60. "     | 5—  | " 16 "       | (11,0 " " " " " ).           |
| 61.—70. "     | 1—  | " 3 "        | ( 4,0 " " " " " ).           |

Die Trinkleidenschaft kommt nicht so früh zur vollen Ausbildung, dass sie die Verheirathung hindert; ihre stärkste Entwicklung fällt zum Schaden der nachfolgenden Generationen in mehr als der Hälfte der Fälle in die Blüthe des geschlechtsreifen Alters.

4. Civilstand. Die Versorgung in der Ehe schützt nach unseren Ergebnissen die Frau nicht davor, dass sie sich der Trinkleidenschaft ergiebt, im Gegentheil! Ledigen Standes ist nur 1 von unseren Trinkerinnen; 2 sind verwittwet; 3 sind geschieden; 25 sind verheirathet. 2 von den letzteren waren geschieden und haben sich wieder verheirathet; 1 lebte in letzter Zeit allein; in 3 Fällen droht der Mann mit Scheidung oder hat die Scheidungsklage schon eingereicht.

5. Wiederholte Aufnahmen. Recidive, die wiederholte Aufnahmen nöthig machen, sind bei den Frauen noch häufiger, in fast 26 pCt. der Fälle, in fast 16 pCt. der Fälle bei den Männern. 5 Patientinnen wurden 2 mal, 2 3 mal und 1 4 mal in die Irrenanstalt aufgenommen. Die Fälle von Trunksucht bei Frauen sind ja viel seltener als bei Männern; doch ist die Prognose bei Frauen schlechter.

6. Heredität. Erbliche Belastung wird ausdrücklich negirt in 4 Fällen, sie ist zweifelhaft in 7 Fällen, vorhanden ist sie in 20 Fällen, also in 83,3pCt. der Fälle mit einer bestimmten Angabe über Heredität.

| A. Directe Erblichkeit.                                                      |                                                   | Belastende Momente.                |                        |                        |                                         |    |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----|
| Grad der Verwandtschaft.                                                     | 1.<br>Geistes- u.<br>Gehirn-<br>krank-<br>heiten. | 2.<br>Nerven-<br>krank-<br>heiten. | 3.<br>Trunk-<br>sucht. | 4.<br>Selbst-<br>mord. | 5.<br>Auffal-<br>tende Cha-<br>raktere. |    |
| 1. Erblichkeit allein bei einem Theil der Eltern. Vater:                     | —                                                 | —                                  | 3                      | —                      | 1                                       | 4  |
| Mutter:                                                                      | —                                                 | —                                  | 1                      | —                      | —                                       | 1  |
| 2. Erblichkeit bei beiden Eltern. Vater:                                     | —                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | —  |
| Mutter:                                                                      | —                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | —  |
| 3. Erblichkeit bei einem Theil der Eltern und bei anderen Verwandten. Vater: | 2                                                 | 1                                  | 5                      | —                      | —                                       | 8  |
| Mutter:                                                                      | 1                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | 1  |
| 4. Erblichkeit bei beiden Eltern und bei anderen Verwandten. Vater:          | 1                                                 | —                                  | 1                      | —                      | —                                       | 2  |
| Mutter:                                                                      | 1                                                 | —                                  | 1                      | —                      | —                                       | 2  |
|                                                                              | 5                                                 | 1                                  | 11                     | —                      | 1                                       | 18 |

| B. Indirecte u. atavist. Erblichkeit.              |                                                   | Belastende Momente.                |                        |                        |                                         |    |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----|
| Grad der Verwandtschaft.                           | 1.<br>Geistes- u.<br>Gehirn-<br>krank-<br>heiten. | 2.<br>Nerven-<br>krank-<br>heiten. | 3.<br>Trunk-<br>sucht. | 4.<br>Selbst-<br>mord. | 5.<br>Auffal-<br>tende Cha-<br>raktere. |    |
| 1. Erblichkeit bei den Grosseltern.                |                                                   |                                    |                        |                        |                                         |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                     | —                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | —  |
| b) daneben Erblichkeit von anderer Seite . . . . . | —                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | —  |
| 2. Erblichkeit b. Geschwistern der Eltern.         |                                                   |                                    |                        |                        |                                         |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                     | 3                                                 | —                                  | 1                      | —                      | —                                       | 4  |
| b) daneben Erblichkeit von anderer Seite . . . . . | 2                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | 2  |
| 3. Erblichkeit bei anderen Verwandten.             |                                                   |                                    |                        |                        |                                         |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                     | —                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | —  |
| b) daneben Erblichkeit von anderer Seite . . . . . | 4                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | 4  |
|                                                    | 9                                                 | —                                  | 1                      | —                      | —                                       | 10 |

## C. Collaterale Erblichkeit.

## Belastende Momente.

| Grad der Verwandtschaft.                                  | 1.<br>Geistes- u.<br>Gehirn-<br>krank-<br>heiten. | 2.<br>Nerven-<br>krank-<br>heiten. | 3.<br>Trunk-<br>sucht. | 4.<br>Selbst-<br>mord. | 5.<br>Auf-<br>fallende Cha-<br>raktere. |    |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------------------|----|
| 1. Erblichkeit bei Ge-<br>schwistern.                     |                                                   |                                    |                        |                        |                                         |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                            | —                                                 | —                                  | 2                      | —                      | —                                       | 2  |
| b) daneben Erblichkeit von an-<br>derer Seite , . . . . . | 5                                                 | 3                                  | 2                      | —                      | 2                                       | 12 |
| 2) Erblichkeit bei Kindern.                               |                                                   |                                    |                        |                        |                                         |    |
| a) bei diesen allein . . . . .                            | —                                                 | —                                  | —                      | —                      | —                                       | —  |
| b) daneben Erblichkeit von an-<br>derer Seite . . . . .   | —                                                 | —                                  | —                      | —                      | 1                                       | 1  |
|                                                           | 5                                                 | 3                                  | 4                      | —                      | 3                                       | 15 |

Aus den vorstehenden Tabellen ergibt sich erbliche Belastung durch den Vater in 14 Fällen, in 45,1 pCt. der sämtlichen Fälle (in 33,2 pCt. bei den Männern), und zwar bildet Trunksucht 9 mal das belastende Moment, in 29 pCt. aller Fälle (in 22 pCt. bei den Männern), Geistes- und Gehirnkrankheiten 3 mal, Nervenkrankheit 1 mal, auffallender Charakter 1 mal. Erbliche Belastung durch die Mutter ist nur in 4 Fällen angegeben, also in 12,9 pCt. der Fälle (in 13,6 pCt. bei den Männern); 2 mal kommt Trunksucht (6,5 pCt. gegen 3,8 pCt. bei den Männern), 2 mal Geisteskrankheit in Betracht.

Irgend ein belastendes Moment findet sich bei Berücksichtigung aller Combinationen, wie das oben geschehen ist:

beim Vater 14 mal,

bei der Mutter 4 mal; zusammen 18 mal (direkte Erblichkeit);

bei Onkel und Tante 6 mal,

bei entfernteren Verwandten 4 mal; zusammen 10 mal (indirekte Erblichkeit);

bei Geschwistern 14 mal,

bei Kindern 1 mal; zusammen 15 mal (kollaterale Erblichkeit).

Speziell Trunksucht finden wir bei den Eltern 11 mal, bei Geschwistern der Eltern 1 mal, bei Geschwistern 4 mal, also im Ganzen 16 mal; Geistes- und Gehirnkrankheiten 19 mal, Nervenkrankheiten 4 mal, auffallende Charaktere 4 mal. Somit erscheinen unter den 43 Vererbungsfactoren, die sich auf 20 Trinkerinnen verteilen, Geistes- und Gehirnkrankheiten (44,2 pCt.) und Trunksucht (37,2 pCt.) als die wichtigsten; Nervenkrankheiten und auffallende Charaktere spielen mit je 9,3 pCt. eine weniger bedeutende Rolle. — Einer Mutter starben 5 Kinder an Krämpfen, einer anderen 2 an Meningitis; diese Fälle sind in den obigen Angaben nicht berücksichtigt.

7. Alkoholismus und Vita sexualis. Fast in einem Drittel der Fälle sind Anmerkungen zu machen in Bezug auf die Vita sexualis. Zunächst lässt sich wohl vermuthen, dass dieselbe bei der Bordellhalterin und bei der Kupplerin nicht unbefleckt sein wird. 3, die als sexuell sehr aufgeregt und erotisch geschildert werden, sind eigentlich als „Puellae publicae“ zu zählen. Die Schlimmste unter ihnen wurde von der Polizei als aufgefangene Dirne im Gewahrsam gehalten; „sie wurde betrunken abgefasst, als sie im Begriff stand, Unzucht mit einem Mann zu treiben.“ Nach mehrtägiger Haft aus dem Dirnenarrest entlassen, entkleidete sie sich ganz in einer Wirthschaft und geberdete sich wie toll. Eine andere hatte „Umgang mit Männern“, als sie kaum menstruiert war. Auch die dritte verkehrte mit anderen Männern, soll sie zum Beischlaf aufgefordert haben. Eine andere Frau unterhielt nach einander zwei Liebesverhältnisse; der Mann scheint freilich auch eins gehabt zu haben mit einer Kellnerin. Noch eine Frau ist jetzt „solid“, „sie liess sich nur einmal mit einem anderen ein.“ In einem schweren, nicht geheilten Fall von Alkoholismus, der den besseren Ständen angehört, zeigt sich ziemlich starker Erotismus; die Patientin ist unangenehm erotisch dem Arzt gegenüber und stieg Nachts zur Wärterin ins Bett, um sie abzuküssen; die Wärterin, die sie beim Onaniren ertappt, soll nichts Schlechtes von ihr denken: „es sei das erste Mal.“ Die Angabe: geschlechtlich sehr stark aufgeregt, findet sich noch einmal bei einer Patientin, aber sonst nichts Belastendes. Eine Patientin zeigte sich kokett, erotisch, ausgelassen, als sie in der Anstaltsküche half; bei Concerten suchte sie Verkehr mit einem Patienten I. Klasse. — Eine Frau war nie menstruiert, soll sonst solid gewesen sein. Der Fall betrifft die verwittwete Lumpensammlerin, eine alte Schnapstrinkerin, die aber mit ihrem Mann in angeblich guter Ehe gelebt hatte. Ueber die Ursache der Amenorrhoe sind keine Vermuthungen ausgesprochen.

8. Alkoholismus und Epilepsie. Epileptische bzw. epileptiforme Anfälle sind bei 5 von den 31 Frauen beschrieben, also in mehr als 16 pCt. der Fälle; es scheint sich in allen diesen Fällen um „Alkoholepilepsie“ zu handeln. In 2 Fällen sind die Angaben etwas dürftig; das eine Mal wird nur ein Anfall von Bewusstlosigkeit mit Krämpfen, das andere Mal werden nur kurz „epileptiforme Anfälle“ angeführt. Wenn wir diese beiden Fälle als zweifelhaft betrachten, so kamen nur 3 sichere Fälle von Alkoholepilepsie auf 31 Patientinnen, das würde 9,7 pCt. ergeben. In diesen 3 Fällen werden multiple (8, 6, 4) Anfälle angegeben und zum Theil ausführlicher beschrieben.

Fall 1. Schäumen, Knirschen mit den Zähnen, Dyspnoe, Cyanose, Zuckungen im rechten Facialis, ebenso am rechten Arm und an beiden Beinen; der Anfall dauert 3 Minuten; es erfolgen innerhalb 2 Stunden noch 7 Anfälle.

Fall 2. Patientin fällt plötzlich vom Stuhl; weite, starre Pupillen, bewusstlos, Bewegungen der Arme, erst allmählig erwachend; amnestisch in Bezug auf den Anfall. Noch 3 solche Anfälle treten auf in kürzeren und längeren Zwischenräumen (1–6 Wochen); öfter leichtere oder schwerere Schwindelanfälle, etwa alle 8 Tage mehrstündiges heftiges Kopfweg. Später in einem

Monat noch 2 Anfälle; vorher Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, grosse Gereiztheit; nachher Kopfschmerz und einige Stunden Somnolenz.

Fall 3. Ein epileptischer Anfall im letzten Herbst wird auf Potatorium zurückgeführt, zweiter Anfall im darauffolgenden Februar, dritter und vierter Anfall Mitte Mai. Patientin that beim letzten Mal einen schweren Fall und ist sehr schwach seitdem.

Alle drei sind Schweizerinnen; die eine Hausfrau, die andere Wirthin, die dritte Landwirthin; sie stehen im Alter von 35—40 Jahren, sind verheirathet; bei einer ist eine zweite Aufnahme verzeichnet. Der Vater der einen war Potator, in den beiden anderen Fällen wird Heredität negirt, resp. es ist solche nicht bekannt. Bei der einen ist über die Vita sexualis nichts bemerkt; die andere hatte 2 Aborte und von ihren 8 Kindern starben 6, aber Zeichen von Lues sind nicht gefunden; die dritte ist geschlechtlich sehr stark aufgeregt. Die eine liebte Spirituosen schon früher, trank unmässig seit 10 Jahren, hatte häufig einen Rausch; vor dem Anfall trank sie 2 l schlechten Wein, keinen Schnaps. Die zweite hat seit einem Jahr immer ein alkoholisches Getränk vor sich, trinkt täglich 3—4 l Bier und 2—3 Glas Wein, keinen Schnaps. Die dritte Patientin trinkt viel, ist aber niemals wirklich berauscht; über die Dauer der Trinkexcesse und die Menge der Getränke ist nichts bemerkt. Die erste Patientin litt an Schlaf- und Appetitlosigkeit, war böse im Rausch, warf Gegenstände nach ihrem Mann, ging einmal mit einem Messer auf ihn los; die Diagnose lautet chronischer Alkoholismus mit Epilepsie. Patientin wird schliesslich einsichtig und verspricht Besserung. Bei der Wirthsfrau zeigt sich Gedächtnissabnahme, sie ist anämisch, hat viel Kopfweh auf dem Scheitel, zuweilen Morgens Erbrechen. Es wird eine organische Form angenommen auf alkoholischer, vielleicht auchluetischer Grundlage. Auf Wunsch des Mannes wird sie „gebessert“ entlassen. — Die Landwirthin ist nicht mehr wahrheitsliebend, sie ist auch böse, wenn sie getrunken hat. Diagnose: Alkoholismus und Delirium tremens im Anschluss an epileptische Anfälle. Sie wird nach Hause genommen, will vom blauen Kreuz nichts wissen, sieht aber ein, dass der Alkohol ihr schädlich ist.

9. Ursachen der Trunksucht. Forschen wir den Ursachen der Trunksucht in unseren Fällen nach, so lassen sich aus dem Vorhergehenden zwei ursächliche Momente schon in ihrer Wichtigkeit erkennen: Beruf und erbliche Belastung. Wir fanden in fast der Hälfte der Fälle Berufsarten, die zum Trinken Gelegenheit und Veranlassung geben, in mehr als der Hälfte der Fälle erbliche Belastung, Trunksucht als belastendes Moment 16 mal. Oefter treffen beide Momente zusammen bei einer Patientin. Die erbliche Belastung machte sich auch sonst geltend: eine Patientin hatte schon im 14. Jahre einen Anfall von psychischer Störung, 2 waren von jeher nervös, 3 mal wird Psychopathie, 1 mal congenitaler Schwachsinn in der ärztlichen Diagnose erwähnt; von einer wird gesagt, dass sie von jeher eine liederliche Dirne war. Was andere Ursachen der Trunksucht betrifft, so hatten in einem Fall die Eltern eine Wirthschaft gehabt; in einem anderen zogen die Eltern als Zuckerbäcker auf Märkten umher; in einem weiteren Fall kochte die Betreffende nicht selbst, sondern ass



in einer Wirthschaft. In 3 Fällen wird mangelhafte Erziehung hervorgehoben. Wegen krankhafter körperlicher Zustände kamen 2 auf eigenen Antrieb zum Trinken; die eine suchte starke Zahnschmerzen damit zu vertreiben, eine andere hoffte ihren durch Blutverlust geschwächten Zustand dadurch zu verbessern. In 2 Fällen wurde ärztliche Verordnung das auslösende Moment bei erblich belasteten Patientinnen; der einen wurde Magenbitter vom Arzte verordnet, die andere wurde nach einer Geburt von Arzt und Hebamme angeleitet, zur Stärkung Bier zu trinken. In 2 Fällen spielt Kummer über die Untreue des Mannes, in einem Fall die Scheidung vom ersten Mann eine Rolle. Prekäre ökonomische Lage können wir eigentlich in keinem Fall als ursächliches Moment constatiren; die Lumpensammlerin, welche 6 Jahre auf einer unheizbaren Winde gewohnt hat und von ihrer Schwester in höchst desolatem Zustande angetroffen wurde, war schon seit 17 Jahren Schnapstrinkerin, und ihre schlimme Lage war wohl nicht Ursache, sondern Folge der Trunksucht.

10. Dauer der Trinkexcesse. Ueber den Beginn des Genusses bezw. des Missbrauchs geistiger Getränke ist in 10 Fällen keine Angabe gemacht. 3 tranken „von jeher“, 6 „seit Jahren“, 1 seit 17 Jahren, 8 seit 3—10 Jahren, nur 3 erst seit 1—1½ Jahren. Besonders eine Wirthsfrau, deren Mutter trank, hatte sich nach dem Arztzeugniss in sehr kurzer Zeit zu einer „grandiosen Potatrix“ entwickelt.

11. Art und Menge der alkoholischen Getränke. Ueber die Art der Getränke ist 4 mal nichts gesagt. Wein allein ist 2 mal, Wein und Bier 3 mal angegeben, Schnaps (resp. Cognac) allein 4 mal; Wein und Schnaps (bezw. Cognac, Rum, Magenbitter, Kirsch- und Zwetschenwasser) 8 mal, Wein, Obstwein und Schnaps 2 mal, Wein, Bier und Schnaps 5 mal, Bier, Obstwein und Schnaps einmal, Wein, Bier, Obstwein und Schnaps einmal, ebenso einmal Wein, Bier, Schnaps, Magenbitter, Cognac, denaturirter Spiritus. Was die Menge anbetrifft, so stehen die Leistungen der Frauen denen der Männer doch im Ganzen erheblich nach. Die eine trinkt einige Gläschen Schnaps, daneben Obstwein, eine andere bringt es auf einen Schoppen Schnaps, eine dritte auf ½ l, dazu noch Bier und Obstwein, eine vierte, die anfangs mit ¾ l die ganze Woche ausreichte, consumirt dieses Quantum später täglich, dazu eine grosse Flasche Wein und noch Bier. Eine Patientin trinkt täglich 3 bis 4 l Rothwein, ausserdem Cognac und Kirschwasser, eine andere sogar 5—6 l Wein; bei anderen wird das Tagesquantum nur auf 2—2½ l Wein angegeben. In einem Fall rechnet der Mann seiner Frau einen Weinconsum von fast 400 l in 3—4 Monaten nach. Eine, die auch colossale Mengen Obstwein vertilgte, soll allein beim Essen 2 l Bier getrunken haben. Bei der Liebhaberin von denaturirtem Spiritus sind ausser diesem und Schnaps 2 l Wein und 3 l Bier als Tagesquantum notirt. Verschiedentlich finden sich Angaben, wie sich die Betreffenden ihr Lieblingsgetränk auf raffinierte Art und Weise zu verschaffen wissen, wie sie Flaschen und Gläser in Kasten, Nebestuben und Kellern verborgen halten. Nach der Lebensstellung und den Finanzen wechselt natürlich die Form; so hat die eine ständig die Schnapsflasche in der Tasche, die andere trinkt nur schwere Weine und liebt Thee und Erdbeeren mit Cognac; in Be-

zug auf die Folgen kommt es auf's Gleiche hinaus: beide kommen an chronischem Alkoholismus schwer erkrankt in Burghölzli zusammen.

12. Trunkenheit, Intoleranz gegen Alkohol. 10 mal findet sich diesbezüglich keine Angabe, 15 mal wird häufige vollständige Betrunkenheit angegeben, 2 sind nur hier und da, von Zeit zu Zeit betrunken, 2 sind nie wirklich berauscht, 2 fröhnen ihrer Leidenschaft heimlich im Keller. Intoleranz gegen Alkohol entwickelte sich bei 2 Patientinnen, dagegen heisst es von einer anderen, dass sie schliesslich uncontrollirbare Mengen vertragen konnte. Mehrere sind täglich betrunken, 2 oft schon Mittags, eine lag meist betrunken im Bett, die Kinder besorgten den Haushalt. Bei einer Patientin fallen die Trunksuchtsanfälle dipsomanischer Art, die mit vollständiger Betrunkenheit enden, öfter mit den Menses zusammen. Ebenso trat bei einer anderen die Sucht zum heimlichen Trinken zur Zeit der Menstruation auf, letztere befand sich oft monatelang ohne Unterbrechung in einem dem pathologischen Rausch ähnlichen Zustand mit Tobsuchtsanfällen.

13. Nachtheilige Folgen für Körper, Geist und Gemüth. Es sind verzeichnet: Störungen im Schlaf 15 mal, Beängstigungen 2 mal, Unruhe 2 mal, Aufregtheit und Reizbarkeit 3 mal, Depression 2 mal, wechselnder Gemüthszustand 5 mal, Abnahme des Gedächtnisses 6 mal, Störungen im Appetit 12 mal, Diarrhoe und Obstipation je einmal, Erbrechen 5 mal (Vomitus matutinus 2 mal, einmal galliges Erbrechen bei Migräne), Magenkatarrh 4 mal, Gelbsucht 2 mal, Kopfweh 7 mal, Schwindel 3 mal, Anämie 4 mal, Störungen der Periode (Dysmenorrhoe, Menorrhagie) 3 mal, schwere sowie Früh- und Fehlgeburten 3 mal (jedes Mal mehrmals wiederholt), Lungenemphysem 2 mal, Bronchitis 3 mal, Zeichen von Herzdegeneration 3 mal, vergrösserte und harte Leber einmal, starkes Fettpolster 2 mal, Rheumatismus einmal, eine Patientin zog sich durch einen Sturz aus dem Fenster einen Splitterbruch des Unterschenkels zu.

Das Aeussere war in 7 Fällen kennzeichnend: versoffenes, gedunsenes Gesicht, vernachlässigte Körperpflege, saloppe Kleidung, gemeines Exterieur, *Pediculi vestimentorum*. Obscöne Reden werden geführt, gemeine Ausdrücke gebraucht. Abstumpfung der feineren Gefühle wird 11 mal constatirt: die, welche früher gutmüthig war, wird jetzt roh, eine andere wird hart im Gemüth, eine dritte ist brutal und grob. Es treten hervor Charakterdefecte, Erlöschen des Mitgefühls, Ehrgefühls und Schamgefühls, Streitsucht, rechthaberisches, gewalthätiges Wesen. Bei 4 Frauen geht die Wahrheitsliebe verloren, und Hang zur Lüge tritt hervor, besonders die eine ist als „entsetzlich verlogen“ geschildert. Eine verübt einen Diebstahl; obgleich sie ertappt wird, versucht sie es noch ein anderes Mal. Was von einer Patientin gesagt ist, dass sie „unglücklich, freudlos“ war, passt noch für Viele! Jedenfalls ist obiges Bild noch sehr unvollständig. Die auf das Delirium tremens und die anderen alkoholischen Psychosen zu beziehenden Symptome, körperliche Leiden, die sich nicht direct aus der Trinkerleidenschaft herleiten liessen, Dinge, welche die Betreffenden in Conflict mit dem Strafgesetz brachten, sind hier nicht berücksichtigt.

14. Nachtheilige Folgen in Bezug auf die Familien- und Eheverhältnisse. In 9 Fällen findet sich nichts auf diese Verhältnisse Bezügliches. 3 mal waren die Ehe- und Familienverhältnisse trotzdem angeblich gut und friedlich. 19 mal herrscht Zank, Streit und Zwietracht. Dass die jetzt zank- und streitsüchtige Frau früher friedfertig, ruhig, leidenschaftslos und die Ehe früher glücklich war, ist verschiedentlich bemerkt. In 5 Fällen prügelt der Mann die betrunkene Frau, von der Macht des Stärkeren Gebrauch machend, nicht als der sittlich Höherstehende, denn er ist auch öfter ein Trinker und liederlicher Mensch. In einem Fall, als die Prügel die Frau nicht bessern und auch nicht vertreiben, giebt ihr der Mann, um sich loszukaufen, 3000 Franken, „damit sie nicht wieder käme“. Sehr gemüthlich und ganz ungefährlich ist immerhin das Zusammenleben mit einigen von diesen Frauen nicht; die eine (schon oben erwähnte) Patientin warf Gegenstände nach ihrem Mann und ging mit einem Messer auf ihn los; eine andere drohte, die Kinder umbringen zu wollen, hinterging ihren Mann, war wüthend wegen geringfügiger Kleinigkeiten, zerschlug Geschirr und Fensterscheiben, hatte Streit mit allen Leuten; noch eine andere war im Rausch auch gewalthätig gegen ihren Mann, zeigte sich herzlos gegen die Angehörigen; eine benahm sich wie eine „Furie“, hat ihrem Mann schon gedroht, sie schlage ihm das Beil an den Kopf; eine andere, die von ihrem Mann geschlagen wird, vergilt Gewaltthat mit Gewaltthat, wirft eine Lampe nach ihm, bedroht ihn mit einer eisernen Schaufel, will mit einer Axt die Thür einschlagen. So schafft der Sorgenbrecher „Alkohol“ in den Ehen, besonders wenn beide Theile trinken, die traurigsten, hässlichsten Zustände.

15. Nachtheilige Folgen in Bezug auf die ökonomischen Verhältnisse. Ueber diesen Punkt ist in 13 Fällen nichts bemerkt; in 10 Fällen sind dieselben ordentlich oder auch gut. 4 mal sind die Verhältnisse sehr dürftig: „zurückgekommen“, „schlecht durch die Frau“, heisst es ausdrücklich. Noch 4 andere Frauen vernachlässigen ihre häuslichen Pflichten: die eine ist arbeitscheu geworden, eine andere kümmert sich betrunken um nichts, eine dritte vernachlässigte das Hauswesen, gab mehr aus, als recht war, war faul seit einiger Zeit, eine vierte versetzte oft Hausgeräthe, um Geld zu bekommen. Den thatsächlichen Verhältnissen entsprechen sicher die dürftigen Angaben über diesen Punkt bei Weitem nicht!

16. Konflikte mit Polizei und Strafgesetz. Mit dem Strafgesetz kamen 3 in Konflikt: 2 wegen Kuppelei und eine wegen falscher Angaben beim Betteln; letztere sagte immer dieselben Lügen, obschon sie 6 mal deswegen bestraft wurde. In Polizeigewahrsam wurden 2 genommen: 1 wegen Trunksucht und Unzucht, eine wegen Tobens.

17. Diagnose. In den Diagnosen tritt eine ziemliche Mannigfaltigkeit hervor. Chronischer Alkoholismus mit Delirium tremens: 11 Fälle; einer mit Variola complicirt, einer bei congenitalem Schwachsinn. Ein schwerer Fall erweckte erst Verdacht auf Paralyse; eine Patientin sprang im Verfolgungswahn aus dem ersten Stock auf die Strasse hinunter; eine andere hat auch ein Kephalaematom und Sugillationen an den Beinen aufzuweisen. —

Chronischer Alkoholismus ohne Delirium tremens: 6 Fälle; darunter 2 mit Psychopathie; in einem Fall Selbstmordideen und Eifersuchts-wahn, in einem anderen Conamen suicidii mit Kohlendampf. Dementia alcoholico-senilis mit Delirium tremens: 2 Fälle; chronischer Alkoholismus mit Epilepsie, Delirium tremens im Anschluss an epileptische Anfälle: je 1 Fall; alkoholischer Wahnsinn: 2 Fälle; alkoholische Melancholie, alkoholisches Irresein, Dipsomanie bei Psychopathie: je 1 Fall.

Bei einer Patientin lauten die Diagnosen bei den verschiedenen Aufnahmen: a) alkoholische Manie; b) Delirium tremens, c) acute Verwirrtheit auf alkoholischer Basis (sie schnürte sich mit einem Tuch den Hals zu). Organische Form auf alkoholischer (? luetischer) Basis, Psychose mit Athetose ex alkohol: je 1 Fall; im letzteren Fall: Lähmungserscheinungen im Gesicht, fibrilläre Zuckungen an allen Extremitäten, alkoholische Bewegungen an Armen und Händen, Fehlen der Patellarreflexe, Inkontinenz.

Schliesslich sind noch 2 alkoholische Psychosen vorhanden, beide mit Selbstmordtrieb; die eine Patientin wollte öfter ins Wasser gehen oder sich erhängen, sie ist deprimirt, ängstlich, klagt über Druck in der Herzgegend, ein schlechtes Gewissen und innere Unruhe quälen sie, sie hat Hallucinationen des Gesichts, Gehörs und Geruchs, zeigt keine Hemmung; die andere machte nach einer Geburt ein Conamen suicidii, war schon früher in einer Irrenanstalt.

18. Behandlung und Heilungen. Was die Heilresultate anbetrifft, so sind wirklich brauchbare Angaben nicht immer zu machen, da verlässliche Nachrichten aus späterer Zeit meist fehlen.

Bei der symptomatischen Behandlung wird in den früheren Jahren neben narkotischen Mitteln wie Chloralhydrat, Sulfonal, Opium, Morphinum in den üblichen Dosen zuweilen auch Bier und Wein verwendet; später wird meist vom ersten Tage an „Wasserregime“ beobachtet; einmal wurde künstliche Ernährung nothwendig, öfter Deckelbad und Einwicklung. In 3 Fällen kommt die Suggestionstherapie mit zur Anwendung — in diesen Fällen ohne dauernden Erfolg.

Die Heilresultate lassen sich — wie schon erwähnt — nicht genau feststellen. Von 28 (von den 31 Patientinnen starben 2, und über eine fehlt jede Auskunft) sind in 14 Fällen Recidive constatirt oder doch mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen. 3 werden in Anstalten versorgt, 6 trinken wieder, 2 wollen weder nach Ellikon noch ins blaue Kreuz, und der Mann ist ganz einsichtslos, 3 Frauen werden von den einsichtslosen Männern nach zu kurzem Aufenthalt in der Anstalt „gebessert“ nach Hause genommen. — In 6 „geheilt“ entlassenen Fällen wird das Vorhandensein von Einsicht und Reue bezw. die übernommene Abstinenzverpflichtung angegeben; spätere Nachrichten fehlen; wir wissen nicht, ob die Heilung von Dauer war, oder ob Recidive eintraten. Ebenso steht es mit 4 anderen Fällen, wo auch die Betreffenden beim Fortgang aus der Anstalt Einsicht in die Schädlichkeit des Alkohols erlangt und Besserung versprochen, bezw. eine Abstinenzverpflichtung unter-

schrieben hatten; wir wissen aber wieder nicht, ob die guten Vorsätze von Bestand waren. Nur von 4 Patientinnen haben wir aus letzter Zeit sichere und einigermaßen befriedigende Kunde: von 2 Frauen hörten wir, es ginge ordentlich mit ihnen, abstinent wären sie aber nicht; aller Sorgen für die Zukunft sind wir also bei diesen beiden nicht enthoben; eine Patientin hält sich gut, eine andere kam nach Ellikon und wurde auch geheilt. Somit sind von 28 Patientinnen 2 geheilt, 2 gebessert, 10 zweifelhaft, aber aus der Behandlung mit günstiger Prognose entlassen; 14 sind ungeheilt oder zweifelhaft, alle mit ungünstiger Voraussage. Wir können also nur bei 14,3 pCt. der Fälle mit Sicherheit einen guten Erfolg der Therapie nachweisen. Das ungünstige Resultat erklärt sich zum Theil daraus, dass wir wegen der geringen Zahl der Patientinnen auch diejenigen aus den früheren Jahren in die Rechnung einbezogen haben. Andererseits ist es ja bekannt, dass die durchschnittliche Qualität der Trinkerinnen eine noch schlechtere ist als die der Trinker, und dass folglich auch die Prognose für Frauen, welche sich der Trinkeidenschaft ergeben, eine noch trübere ist. Unsere Heilresultate liefern wenigstens den Beweis, dass bei manchen Trinkerinnen vollständige Heilung doch möglich ist.

19. Todesfälle. 2 Todesfälle sind zu verzeichnen. 1 Fall von Delirium tremens mit Variola kam ins Pockenhaus und starb dort. —

Ausserdem machte am Tage der Aufnahme in die Anstalt eine 39jährige Rentiersfrau, die früher Morphinistin war, Exitus. Dieselbe hatte grosse Unruhe, Sinnestäuschungen, Verwirrtheit, krampfartige Bewegungen des Kopfes und der Glieder gezeigt. Nach dem Bade collapsirte die Patientin; Excitirung mit Campher war ohne Erfolg. Bei der Section im pathologischen Institut wurde der Verdacht auf Vergiftung nicht bestätigt; Lebericterus und hochgradige Fettleber wurden gefunden.

## B. Trinkerheilstätte Ellikon.

Die Statistik der Alkoholisten von der Irrenheilanstalt Burghölzli soll nun — besonders in Bezug auf die Heilresultate — ergänzt werden durch einen Auszug aus den Jahresberichten der Trinkerheilstätte Ellikon a. d. Thur (Kt. Zürich).

Die Anstalt wurde am 1. Januar 1889 eröffnet, sie dient also schon über 7 Jahre ihrem wichtigen Zweck. Die Bedeutung und Nothwendigkeit von Trinkerasylen ist in Forel's ausführlichem Referat, „Die Errichtung von Trinkerasylen und deren Einfügung in die Gesetzgebung“ überzeugend dargelegt, und auch im zweiten Jahresbericht von Ellikon heisst es: „Es ist nicht schwer, die Vorzüge dieser Behandlung gegenüber derjenigen in Irrenanstalten oder gar in Correctionshäusern einzusehen. Vor allem ist sie einheitlich auf ihren Specialzweck concentrirt, was in den beiden genannten Anstaltskategorien nicht der Fall sein kann. Hausvater, Hausmutter und Angestellte sind überzeugte Abstinenten und müssen es sein. In einer Irrenanstalt fühlt sich der Trinker als gescheiter Held unter geistig Schwachen. Er wird unzufrieden und langweilt sich, klagt, er gehöre nicht unter solche Schwerkranken. Aerzte und

Wärter haben dort für andere, für die Irrenanstalt wichtigere Dinge ihre Gedanken nöthig. Der Trinker kann somit unmöglich mit der nöthigen Aufmerksamkeit verfolgt werden, und es fehlt ihm auch das nothwendige Beispiel der Abstinenz bei seiner Umgebung. In die Correctionsanstalten gehört nur der unverbesserliche, angeboren moralisch defecte Trinker. Die anderen Trinker werden dort nur entmuthigt, demoralisirt, des Restes ihres Ehrgefühls beraubt“. Es genügt eben für eine bedeutende Anzahl Trinker die Vereinsthätigkeit zunächst nicht; für solche muss eine längere Entwöhnungscur — also am besten in einem Trinkerasy! — vorangehen. Die totale Abstinenz aller alkoholhaltigen Getränke auf Lebenszeit bildet in Ellikon die Grundlage der Heilmethode, aber eine moralische Einwirkung und Erziehung geht mit der Abstinenz einher. Sämmtliche Anstaltsbewohner enthalten sich selbstverständlich von jedem alkoholischen Getränke. Die aufgenommenen Pfleglinge verpflichten sich bei ihrem Eintritt, eine bestimmte Zeit in der Anstalt zu verbleiben und sich der Hausordnung und der angeordneten Beschäftigung zu unterziehen. Der Hausvater bemüht sich, die Pfleglinge von der Nothwendigkeit einer definitiven totalen Aenderung ihrer späteren Lebensweise auf Grund der totalen Abstinenz zu überzeugen und sie zur Unterschrift einer Abstinenzkarte, resp. zum Eintritt in einen Mässigkeitsverein bei ihrer Entlassung zu bewegen. Die Behandlung der Pfleglinge besteht also ausschliesslich in der Gewöhnung an vollkommene Abstinenz von allen alkoholhaltigen Getränken und an eine geordnete Beschäftigung und Lebensweise. Natürlich gilt der Grundsatz, dass die Trunksüchtigen als Kranke zu behandeln sind. „Gewohnheitstrinker sind nicht willensfreie Menschen, welche sich vorsätzlich in betrunkenen Zustand versetzen, sondern kranke Vergiftete, deren Wille geknebelt ist. Sehr viele sind in Folge Vererbung und nervöser Constitution von vorne herein durchaus unfähig, im Alkoholgenuss mässig zu bleiben; bei denselben wäre von Anfang ihres Lebens an die absolute Alkoholabstinenz einzig mit einem richtigen Lebenswandel vereinbar gewesen. Die Meisten sind einfach zu schwach gewesen, um den Verführungen, dem Hohn, dem Wirtshausleben zu widerstehen. Eine grosse Anzahl von Haus aus gute Menschen sind durch die Trunksucht roh, gemein, verlogen und schlecht geworden. Nicht alle Trinker sind für verfehlte, schlechte Charaktere zu halten. Es giebt darunter recht gute, tüchtige, sogar vortreffliche Menschen, welche nur an dieser einen Schwäche litten und durch dieselbe moralisch und körperlich zu Grunde gerichtet schienen; durch die Abstinenz jedoch wieder vollständig umgewandelt werden. Auf der anderen Seite ist die Trunksucht oft die Folge von tief angeborenen moralischen Defecten, Falschheit, Verlogenheit, Gefühl- und Gemüthslosigkeit, oder mit diesen perversen Charaktereigenschaften verbunden. Solche Fälle bieten sehr wenig Aussicht auf Heilung.“ Ordnung, Pünktlichkeit, Reinlichkeit wird im Anstaltsleben streng durchgeführt — den Pfleglingen als Vorbild für die Reorganisation ihres künftigen Familienlebens. „Beschäftigung ist eins der wichtigsten Heilmittel; Fälle, bei welchen die Faulheit noch tiefer liegt als die Trunksucht, sind schlimm.“ Im Sommer wurden die Männer mit Gartenbau und Landwirthschaft sowie mit Grabarbeiten für die Neubauten der Anstalt beschäftigt,

ferner wurden von einzelnen Pfleglingen, die eine Profession gelernt hatten, manche Arbeiten am Neubau selbst besorgt; im Winter beschäftigte man sie anfangs mit Korbflechtereie, später mit Bearbeitung von Rohrabfall zu Thürvorlagen. 3 bis 6 Tage nach der Aufnahme beobachtet man bei den meisten der gewöhnlich auch körperlich recht heruntergekommenen Kranken die Wiederkehr des verloren gegangenen Appetits, bald eine Besserung der Kräfte des Körpers und des Nervensystems unter dem Einfluss einer kräftigen und reichlichen Kost, der Bewegung in frischer Luft, der geordneten Beschäftigung und Zeiteintheilung. Nie beobachtete man die schlimmen Folgen, die nach dem Volksglauben eintreten sollten, von der plötzlichen Entziehung des Alkohols. Der Gesundheitszustand war durchweg ein vortrefflicher, die Pfleglinge verrichteten die anstrengendsten Landarbeiten viel leichter und besser als früher, die Kräfte und das Aussehen bessern sich zusehends bei der totalen Abstinenz. Langsamer erholen sich die Functionen des Geistes. Doch hebt sich die Stimmung oft bald, die Pfleglinge thauen auf von ihrem gedrückten Wesen, und der Hausvater hat oft die Erfahrung gemacht, dass die zum Zweck des heimlichen Verlassens der Anstalt versteckt gehaltene Baarschaft nach einigen Tagen unaufgefordert zur Aufbewahrung abgegeben wurde. Bis eine ungeheuchelte Einsicht in das Verderbliche des Wirthshauslebens und des Müssigganges sich Bahn brechen will, bis die tiefen moralischen Schäden, namentlich der Hang zur Unwahrheit, eine fast regelmässige Folge des übermässigen Trinkens, sich ausgeglichen haben, und bis der Wille so gekräftigt ist, dass der ehemalige Trinker auch wirklich so handeln kann, wie er auf Grund seiner neu gewonnenen Einsicht es für gut findet, vergehen meist viele Monate. Forel sagt hierüber an einer Stelle seines oben erwähnten Referates: „Wir können regelmässig in Ellikon die langsame, allmälige Heilung des chronischen Alkoholismus im Verlauf von Monaten beobachten. Wir sehen, wie der Charakter des anfangs verstockten, einsichtslosen, reizbaren, verschlagenen Pfleglings sich ganz langsam unter dem Einfluss der totalen Abstinenz ändert. Er wird aufrichtiger, zutraulicher, ruhiger, einsichtiger. Wenn er ganz geheilt ist, manchmal nach 8, nach 12 Monaten, begreift er oft garnicht mehr, wie er früher hat so einsichtslos, so verblendet, so verlogen und verdreht in seinen Anschauungen sein können. Seine ganze Ethik baut sich wieder auf, wenn sie früher vorhanden war. Es ist in hohem Grade interessant, diesen langsamen, der Medicin früher so gut wie unbekannten Heilungsprocess Schritt für Schritt zu verfolgen, und den ehemaligen Lumpen und verschlagenen Lügner, später Jahre lang, meistens für immer als Freund, oft als ehrenwerthen, edlen Menschen kennen zu lernen. Erst wenn man eine Reihe solcher Menschen in ihren beiden Lebensabschnitten kennen gelernt hat, begreift man klar, dass die Trunksucht eine Gehirnkrankheit ist.“ Nach Ueberwindung der ersten Einsichtslosigkeit sind die Pfleglinge durchschnittlich gern in Ellikon, die Entlassenen bewahren meist der Anstalt ein dankbares Andenken. Das ist sehr wichtig für die dauernde Heilung, denn auch nach der Entlassung ist eine moralische Einwirkung neben der Pflege eines dauernden freundschaftlichen Verhältnisses noch von grosser Wichtigkeit. Diesem dienen besonders die Be-

suche in der Anstalt seitens der Pfleglinge und die Besuche bei den Pfleglingen seitens des Hausvaters. So besuchte der Hausvater 1892 26 Entlassene und im folgenden Jahr 35; überall wurde er sehr gut aufgenommen, auch von den Rückfälligen; die Geheilten wurden in der Enthaltsamkeit bestärkt, einige nicht ganz Zuverlässige oder Rückfällige wieder zu ihr zurückgeführt. Die Besuche der Pfleglinge in der Anstalt wurden immer zahlreicher: 1890: 11, 1891: 25, 1892: 35, 1893: 61 und 1894: 80. „Ich möchte wieder einmal heim nach Ellikon“, so kündigte eine Frau ihrem Mann den Wunsch, dem Asyl einen Besuch abzustatten, an. Auch brieflich bekunden viele ihre Anhänglichkeit an die Anstalt, die sie wieder zu tüchtigen Menschen gemacht hat, und ihr Glück in der wiedererlangten Gesundheit und Lebensstellung. Ein letztes wichtiges Glied in der Behandlung ist der durch die Initiative des des Hausvaters Ende 1894 gegründete Verein ehemaliger Pfleglinge der Trinkerheilstätte Ellikon „Sobrietas“. Er soll folgenden Zwecken dienen: a) die ehemaligen Pfleglinge der Heilstätte unter sich zu verbinden; b) sich gegenseitig in der Abstinenz zu bestärken und in Bezug auf die Beobachtung völliger Enthaltsamkeit zu controliren; c) durch Wort und That für den Abstinenzgrundsatz Propaganda zu machen und namentlich Trinkern nachzugehen und sich derselben anzunehmen; d) Trinker und Trinkerinnen zu veranlassen, in einer Trinkerheilstätte Heilung zu suchen. Was die Aetiologie der Trunksucht anbetrifft, so werden in den Jahresberichten folgende Ursachen aufgezählt: 1. die Versuchungen durch die Unzahl der Wirthshäuser; 2. der stille Trunk zu Hause durch Kellervorräthe; 3. Aerger, Unglück, Armut, die man verscheuchen will, in Wirklichkeit aber verschlimmert; 4. ärztliche Verordnung; 5. am häufigsten der auf tiefem Vorurtheil eingewurzelte Glaube, der Alkohol sei zum Leben unbedingt nothwendig etc; 6. vererbte Anlage zur Trunksucht und abnorme Charaktereigenschaften (Psychopathie). Als Ursache der Rückfälle ist der oft zu kurze Aufenthalt in der Anstalt zu nennen. 3 Monate sind fast immer zu wenig. Unter allen Umständen nimmt die Zahl der wirklichen Heilungen im gleichem Maasse zu, wie die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts in der Anstalt.

„Mehrere Monate sind erforderlich, bis sich ein Alkoholist so weit erholt, dass er wirkliche Einsicht in seine Verhältnisse hat und in seinem Gedankengang nichts Krankhaftes mehr zeigt. Noch viel länger dauert es, bis auch der Charakter, der Wille des Patienten so gestärkt ist, dass man ihn mit Vertrauen den Versuchungen und Verführungen unseres Gesellschaftslebens aussetzen darf“. Unter den seit dem Bestehen der Anstalt „Geheilten“ sind 18—20, welche in den ersten 3—4 Monaten ihres Anstaltsaufenthaltes durchaus keine Hoffnung gaben. Nur durch 6—13 monatlichen Aufenthalt konnte ihre bleibende Heilung erzielt werden. Zur Gewähr für die richtige Heilung muss das vergiftete Gehirn entalkoholisirt sein, der Charakter gehoben und die verlorene Energie wiedererlangt werden. Ein Pflegling etwas abnormer Art und Sonderling, mit Verdacht auf alkoholische Hirnlähmung, der nach 9 monatlichem Aufenthalt noch nichts von der vollständigen Enthaltung wissen wollte, konnte mit 13 Monaten als geheilt entlassen werden und hält seit 3 Jahren treu und



entschieden totale Abstinenz. Von 38 Pfleglingen, welche im Jahre 1893 4 bis 12 Monate in der Anstalt waren, wurden 71 pCt. geheilt, von 21 Pfleglingen, bei denen die Durchschnittsdauer des Aufenthaltes nur 3—3 $\frac{1}{4}$  Monate betrug, wurden dagegen nur 33 pCt. geheilt. Mit solchen, die einen zweiten Aufenthalt in der Anstalt nahmen, hat man keine guten Erfahrungen gemacht. „Der Aufenthalt in der Trinkerheilstätte soll eine einmalige Cur sein für's ganze Leben. Von solchem Aufenthalt hängt die ganze fernere Zukunft ab, und darum sollen Patienten und Angehörige alles dafür thun, um den Zweck zu erreichen. „Das Drängen zu vorzeitiger Entlassung resultirt aus Selbstüberschätzung und Freiheitstrieb bei den Pfleglingen und Einsichtslosigkeit bei deren Angehörigen. Einsichtslose Angehörige, die den früheren Trinker oft dazu veranlassen, wieder mässig zu trinken, sind auch nicht selten die directe Veranlassung eines Rückfalls.

Manche Entlassene finden in der That zu Hause wenig Verständniss für ihre Grundsätze, fühlen sich so allein, glauben sich kritisiert, mit Argusaugen beobachtet, ermangeln noch des Zutrauens, das sie glauben wieder verdient zu haben. Nichts ist für den geheilten Trinker so kränkend und entmuthigend, als wenn ihm bei seinen guten Vorsätzen und ehrlichen Absichten kein Zutrauen entgegen gebracht wird. Mit dem Unverstand der Angehörigen wirken die Verführungen der Umgebung zusammen. Ausser der täglichen Versuchung in der eigenen Familie und dem Spott und Hohn über die Abstinenz und dem Mangel an Verkehr mit Abstinenten, kommt bei einigen Entlassenen auch der Mangel an genügender Nahrung in Betracht. Ferner ist unter den Ursachen, welche die definitive Heilung häufig verhindern und Rückfälle anscheinend Geheilter veranlassen, schliesslich noch der so wichtige Umstand zu erwähnen, dass manche der Austretenden nicht die Energie besitzen, einen unpassenden Beruf mit einem besseren zu vertauschen. Den aufzunehmenden Wirthen wird seit längerer Zeit schon als Bedingung das Versprechen abgenommen, dass sie ihr Gewerbe aufgeben. Sehr wenig Aussicht auf Heilung ist bei alten Trinkern vorhanden. Unter den Rückfälligen findet sich immer eine ziemliche Anzahl Fälle von veralteter Trunksucht und Fälle von tiefer Psychopathie. Selbst bei den Rückfälligen ist immerhin eine gute Nachwirkung des geregelten Anstaltslebens zu erkennen, indem sie sich geordneter benehmen und Ermahnungen gegenüber sich zugänglicher zeigen. Unsere „Rückfälle“ werden von Manchen als Heilung oder Besserung aufgefasst. „Eine grosse Schwierigkeit, mit der die Trinkerheilstätten noch lange zu kämpfen haben werden, ist die Indolenz des Publikums gegen die Ausschreitungen der Alkoholisten. Jahrelang lässt man gewöhnlich den Trinker seine physischen und moralischen Kräfte schwächen, sich und seine Familie um Gut und Ehre bringen, im Wirthshaus und auf der Strasse, wie in der Familie Scandalscenen aufführen, die einen nüchternen Menschen sofort als unerträglichen Ruhestörer in die Irrenanstalt oder sonst unter Bewachung bringen würden. Es muss meist ein ganz besonderer Anlass, ein ausgesprochener Säuferwahnsinn, ein Selbstmordversuch, die Unmöglichkeit weiter zu wirtschaften, oder etwas Aehnliches eintreten, bis endlich Halt geboten wird. Dann ist das Vermögen oft verloren, die Familienverhältnisse

sind tief zerrüttet, Moral, Charakter, ja auch die Intelligenz sind schwer geschädigt. Und nun sollte in einigen Monaten alles wieder in Ordnung gebracht werden. Letzteres ist dann meist eine Unmöglichkeit, wenn es auch richtig ist, dass durch länger dauernde Enthaltsamkeit Leute sich wieder erholen können, die ganz unheilbar schwachsinnig schienen. Es giebt auch immer noch Leute, welche den Eintritt in eine solche Anstalt für eine fürchterliche Schande ansehen“. Ueber die Gebesserten, solche, die noch bei gutem Verhalten, aber nicht ganz abstinert geblieben sind, wird sehr treffend bemerkt: „Wenn sich auch manche derselben in den Schranken der Mässigkeit halten können, so sind diese Leute doch beständig in grösster Gefahr. Der eine und der andere hat dann schliesslich erklärt, er sehe ein, dass er sich nun doch ganz enthalten müsse, sonst gehe es mit ihm wieder vollständig rückwärts, und er wurde deshalb wieder Abstinert. Nicht alle „Mässigen“ sind aber so ehrlich, sondern ein grosser Theil pendelt zwischen Maass und Uebermaass und weiss die beiden Stadien nicht mehr auseinander zu halten“. Die gegen ihren Willen gebrachten, bevogteten Trinker sind nicht immer die schlimmsten Fälle. Einer der im Jahre 1889 Entlassenen, der durch Beschluss seiner Gemeindebehörde in die Anstalt verbracht wurde, hat sich durch sein musterhaftes Verhalten und entschiedene Festigkeit bei der Abstinenz das Zutrauen der Behörden und seiner Mitbürger in solchem Maasse erworben, dass er in den Gemeinderath gewählt wurde; er hat auch die Gründung einer Abstinenzsection veranlasst. Auch bei 3 von den 1890 geheilt Entlassenen wurde die ehemals verhängte Vormundschaft aufgehoben. Es mögen noch einige andere Beispiele von den Erfahrungen mit den entlassenen Pflinglingen folgen. Ein 60jähriger geheilt entlassener Pflingling ist nun mit seiner Frau sehr glücklich und für die Abstinenzsache so begeistert, dass er in seinem Wohnort einen Abstinenzverein zu gründen im Begriff steht. 1891 wird von einem Geheilten berichtet, der früher sein Vermögen verschleuderte und jetzt Ersparnisse auf der Bank zurücklegt. Ein anderer, der geheilt war, wurde vom gleichen Gemeinderath, der ihn seiner Zeit bevogtete und nach Ellikon schickte, wieder zum Trinken verführt; seine Frau musste ihn Morgens 4½ Uhr nach banger Nacht aus dem Gelage holen. — Die Verschollenen werden bei der Berechnung der Heilresultate zu den Rückfällen gerechnet, obgleich einzelne Mässige oder Abstinerten darunter sein werden, vielleicht auch einige gestorben sind, ohne rückfällig geworden zu sein. Immerhin ist die Zahl der Entlassenen, von denen keine Nachrichten zu bekommen sind, ziemlich beträchtlich — 33 nach dem Jahresbericht über 1895; etwaige indirecte Nachrichten durch Bekannte oder Verwandte oder Behörden werden nicht als genügend betrachtet. Ein grosser Theil dieser Leute hat kein bestimmtes Heim, die Betreffenden wechseln oft ihr Domicil. Dass diese Fälle zu den Rückfällen gezählt werden, ist im Allgemeinen richtig. Doch kamen 3 im vorigen Jahr unerwartet zum Vorschein; 2 waren abstinert geblieben, einer wurde rückfällig, ist aber jetzt fest entschlossen, wieder abstinert zu sein.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen aus den Jahresberichten folge nun die Statistik.

Von 1889—1894 fanden in Ellikon 346 Aufnahmen statt: 318 Schweizer und 28 Ausländer, 313 Männer und 33 Frauen. Nach der Heimathsberechtigung vertheilen sich die Betreffenden in folgender Weise:

1. Schweiz. Kt. Zürich 107, Kt. St. Gallen 47, Kt. Graubünden 31, Kt. Baselstadt 18, Kt. Bern 16, Kt. Thurgau 15, Kt. Aargau 13, Kt. Appenzell 12, Kt. Schaffhausen 11, Kt. Luzern 10, Kt. Waadt 8, Kt. Baselland 6, Kt. Solothurn 6, Kt. Schwyz 5, Kt. Glarus 4, Kt. Freiburg 3, Kt. Zug 2, Kt. Genf 1, Kt. Neuenburg 1, Kt. Tessin 1, Kt. Unterwalden 1.

2. Ausland. Württemberg 5, Baden 4, Preussen 4, Elsass 3, Bayern 2, Oesterreich 2, Dänemark 2, Sachsen 1, Belgien 1, Frankreich 1, Norwegen 1, Russisch-Polen 1, Mexiko 1.

270 waren Protestanten, 76 Katholiken.

Nach dem Beruf eingetheilt zählen wir 103 Handwerker, 78 Kaufleute, Bureauangestellte etc., 53 Landwirthe, 40, welche höheren Berufen angehören, 39 Wirthe, 33 ohne Beruf.

Nach dem Alter vertheilen sich die Aufgenommenen folgendermaassen: Unter 20 Jahren: 2, 20—25 J.: 18, 25—30 J.: 53, 30—40 J.: 126, 40 bis 50 J.: 109; 50—69 J.: 38.

Verheirathet waren 204, ledig 122, verwittwet 11, geschieden 9.

An alkoholhaltigen Getränken wurden genossen: 28 mal Wein allein, 14 mal Bier allein, 6 mal Obstwein allein, 55 mal Wein und Bier, 11 mal Wein und Obstwein, 14 mal Bier und Obstwein, 4 mal Wein, Bier und Obstwein: also in 132 Fällen nur die sog. „boissons hygiéniques“; 17 mal Schnaps oder Liqueurs allein, 49 mal Wein und Schnaps oder Liqueurs, 63 mal Wein, Bier und Schnaps oder Liqueurs, 49 mal Wein, Bier, Obstwein und Schnaps, 5 mal Wein, Obstwein und Schnaps, 17 mal Bier und Schnaps oder Liqueurs, 14 mal Obstwein und Schnaps. Somit in 17 Fällen destillirte Getränke allein, in 197 dagegen gegohrene und destillirte. — Es muss hinzugefügt werden, dass in der Mehrzahl der letzteren Fälle nicht die destillirten, sondern die gegohrenen Getränke die Hauptrolle spielten, indem nur ab zu einige Gläschen Schnaps oder Bitter im Café oder sonst zu den grossen Quantitäten Wein oder Bier hinzukamen. Das ist also bei uns die trockene Zahlenbilanz der angeblichen Unschädlichkeit des Weines und des Bieres!!

Unter Vormundschaft standen von den Aufgenommenen 61, durch Beschluss der Behörde wurden eingebracht 68.

Der Aufenthalt in der Anstalt sollte nach eigener Verpflichtung oder behördlicher Vorschrift betragen: 18 Monate (1), 12 Monate (35), 11 Monate (1), 9 Monate (26), 8 Monate (2), 7 Monate (2), 6 Monate (148), 5 Monate (8), 4 Monate (54), 3 Monate (68), und einmal ausnahmsweise 2 Monate; doch konnte in verschiedenen Fällen aus diesen oder jenen Gründen die Zeit nicht inne gehalten werden.

Die Diagnosen lauten: 93 mal chronischer Alkoholismus mit oder nach Delirium tremens, 88 mal einfache Trunksucht, 57 mal chronischer Alkoholismus

(schwere alte Trunksucht ohne Delirium tremens), 37 mal Trunksucht mit Psychopathie (2 Fälle mit sexuellen Perversionen), 21 mal Dipsomanie, 19 mal chronischer Alkoholismus mit Psychopathie, 6 mal chronischer Alkoholismus mit Geistesstörung, 5 Fälle mit epileptischen oder hysteroepileptischen Anfällen, 4 mal Dipsomanie mit moral insanity, 2 mal chronischer Alkoholismus mit Schwachsinn, einmal Trunksucht mit acutem alkoholischen Wahnsinn, 1 Fall mit Morphinismus, 1 Fall von alkoholischer Pseudoparalyse, 11 mal Geisteskrankheit (Irrthum in der Diagnose).

Von den 346 Aufnahmen gingen in den Jahren 1889 bis 1894 317 wieder ab, 286 Männer und 31 Frauen. Von diesen Abgängen sind für die Berechnung der Heilresultate zu eliminiren 27 später, nach ihrer Entlassung aus der Anstalt Gestorbene, 21 Geisteskranke (10 Patienten stellten sich später noch als geisteskrank heraus), und 15, die zum zweiten Mal aufgenommen wurden, in der ersten Woche entwichen oder wegen körperlicher Krankheit bald wieder ausgetreten sind. Es bleiben demnach für die Berechnung der Heilresultate 254 Pfleglinge. Hiervon sind nach einer Zusammenstellung vom Beginn dieses Jahres im Jahresbericht über 1895:  $117 = 46,1 \text{ pCt.}$  noch abstinent,  $59 = 23,2 \text{ pCt.}$  noch gebessert, zusammen  $69,3 \text{ pCt.}$ ; rückfällig sind 48, denen 30 frühere Pfleglinge, von denen genügende Nachricht fehlt, hinzu gerechnet werden, zusammen  $78 = 30,7 \text{ pCt.}$

Von den in Berechnung kommenden Fällen blieben vom Jahre 1889:  $26,3 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1890:  $33,3 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1891:  $35,1 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1892:  $55,3 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1893:  $49,1 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1894:  $52,9 \text{ pCt.}$  abstinent; gebessert blieben vom Jahre 1889:  $21 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1890:  $20,8 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1891:  $24,3 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1892:  $23,4 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1893:  $22,8 \text{ pCt.}$ , vom Jahre 1894:  $24,2 \text{ pCt.}$

Vom 1. Januar 1889 bis zum 31. December 1895 fanden im Ganzen 425 Aufnahmen und 387 Entlassungen statt. In diesem ganzen Zeitraum kam ein einziger Todesfall in der Anstalt vor und betraf einen Kranken, der an weit fortgeschrittener Lungentuberculose litt, und den man aus reiner Noth, weil vom Kantonsspital Zürich abgewiesen und in der Strafanstalt eine Nacht halb todt untergebracht, in diesem Zustand nach Ellikon gebracht und dort aus Mitleid behalten hatte. Und noch 1888 warf man uns entgegen: „Bei Ihrer Behandlungsmethode der Trinker mit sofortiger Alkoholentziehung werden Ihnen dieselben sterben wie die Fliegen.“ Nun dürfte diese ehemalige „Frage“ entschieden sein.

Diesem befriedigenden Resultate, das die sämmtlichen Abgänge, Männer und Frauen liefern, steht das ziemlich ungünstige Ergebniss gegenüber, das die Frauen allein betrifft.

Aus dem Bericht der Anstalt Ellikon für 1896 geht hervor, dass von den Entlassenen seit dem Bestand der Anstalt, soweit über dieselben sichere Nachricht zu erhalten war: a) von den abstinent Gebliebenen  $1,7 \text{ pCt.}$ , b) von den nicht abstinent Gebliebenen aber  $23,9 \text{ pCt.}$  seit der Entlassung aus Ellikon gestorben sind. Und von den  $1,7 \text{ pCt.}$  der Abstinenten waren ein Paar schon krank in die Anstalt gekommen. Ferner sind von den 1896 Entlassenen

79 pCt. abstinent geblieben. Die Anstalt hat bis jetzt 505 Trinker im Ganzen aufgenommen.

Von 32 aufgenommen Frauen waren 2 geisteskrank, also kommen für die Berechnung nur 30 in Betracht. Hiervon sind 8 = 26,6 pCt. abstinent geblieben, und 3 = 10 pCt. sind als gebessert zu bezeichnen. Dagegen sind rückfällig 18, von denen 4 in Correctionshäusern und 3 in anderen Anstalten untergebracht sind, während die übrigen Ellikon noch weniger Ehre machen, 1 ist verschollen, zusammen = 63,4 pCt.

Man hat den Versuch, beide Geschlechter in einer Anstalt zu behandeln, in Ellikon aufgegeben. Die Prognose für Trinkerinnen ist schlechter als die für Trinker. Es ist ganz richtig, dass es meist eines recht hohen Grades von Willens- und Charakterschwäche bedarf, bis eine Frau zu trinken anfängt; es ist gar kein Zweifel, dass die Mehrheit der Trinkerinnen auch sonst verkommen ist; aber es liegt doch andererseits auch auf der Hand, dass eine kleine Zahl von Frauen in einer grossen Anstalt hauptsächlich für Männer nicht in jeder Beziehung ihr volles Recht bekommen kann, z. B. in Bezug auf die Beschäftigung, wo man zur Aufrechterhaltung der Ordnung bei knapper Aufsicht genöthigt ist, die Frauen mehr ins Haus zu bannen, während die Männer den Vorzug geniessen, der für diesen Zustand gewiss nicht hoch genug angeschlagen werden kann, sich in frischer Luft gehörig ausarbeiten zu können. Ein Trinkerasyll speciell für Frauen, unter der Oberleitung einer gebildeten Frau, die ausser der Begeisterung und dem Verständniss für die Alkoholfrage ein warmes Herz für ihre Geschlechtsgenossinnen hat, die dem Unglück und Elend derselben, in welcher Form sie sich auch darbieten mögen, vorurtheilslos und verständnissvoll gegenübersteht, ein Trinkerasyll, wo die Pfleglinge in erster Linie Beschäftigungen haben, die mit tüchtiger Bewegung in frischer Luft verbunden sind (Gartenbau und leichtere landwirthschaftliche Arbeiten), wo Beschäftigungen, die zum Stillsitzen im Zimmer nöthigen, wenigstens in der ersten Zeit des Aufenthalts thunlichst vermieden oder sehr beschränkt werden, weil eine gründliche Entalkoholisirung des Gehirnes dabei kaum möglich, jedenfalls sehr erschwert ist, eine Anstalt für Trinkerinnen, wo schliesslich die körperlichen Zustände der Pfleglinge in eingehendster Weise berücksichtigt werden, weil dieselben bei der Frau für den Zustand der Psyche noch von grösserem und tieferem Einfluss sind als beim Mann, dürfte nach unserer Meinung doch ein anderes Heilresultat erreichen!

Am Schluss unserer Arbeit sind wir uns der Mängel derselben wohl bewusst. Unsere Darstellung giebt, da wir uns mit peinlicher Strenge nur an unsere Krankengeschichten hielten, ohne anderes hinzuzuthun, was wir über das Alkoholelend gehört oder gelesen oder selbst erfahren haben, noch kein vollständiges Bild vom Alkoholismus. Die Schädigungen, welche der Alkohol bewirkt, sind noch viel zahlreicher und mannigfaltiger, die ätiologische Rolle, welche er spielt in Bezug auf die Krankheiten der Menschen, ist noch viel bedeutender! Wer darauf achtet, wird die Spuren, welche der Alkohol hinterlässt, immer sicherer und deutlicher erkennen. Wenigstens konnten wir aber zeigen, dass die Prognose des Alkoholismus durchaus keine absolut schlechte

ist, wie man früher allgemein annahm nach den kläglichen Erfolgen der früheren Behandlung mit mässigen Alkoholdosen, dass die Therapie, die rationelle Therapie, dem schlimmen Uebel durchaus nicht machtlos gegenübersteht. Wir haben nachweisen können, dass der Alkoholismus in vielen Fällen heilbar ist, und dass das sicherste Mittel für die Behandlung desselben die Gewöhnung an die lebenslängliche Abstinenz von allen alkoholischen Getränken darstellt. Wahrscheinlich haben unsere Heilresultate, auch die höchst erfreulichen von Ellikon, die Grenzen des Möglichen noch nicht erreicht, vermuthlich werden sie sich noch immer mehr verbessern lassen, die aufeinanderfolgenden Jahrgänge von Ellikon zeigen ja deutlich die aufsteigende Tendenz. Da ein einziger wirklich bleibend geheilter Trinker meist die Rettung einer ganzen Familie vor dem Untergang bedeutet, da die den Aerzten gestellte Aufgabe, den Alkoholismus durch gründliche und dauernde Heilung der Trinker zu bekämpfen, dadurch eine grosse hygienische und sociale Bedeutung erhält, so liegt unendlich viel daran, dass eine sichere Heilmethode allgemein bekannt und auch anerkannt werde.

---

Dass ich dazu mit meiner Arbeit einen kleinen Beitrag liefern durfte, dafür sage ich meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Forel, der mir die Anregung zu dieser Arbeit gab und mir sein grosses Material über den behandelten Gegenstand anvertraute, meinen aufrichtigsten und verbindlichsten Dank! Auch Herrn Bosshardt, dem um die Trinkerrettung sehr verdienten Hausvater der Trinkerheilstätte Ellikon, sage ich für Auskunft und Belehrung meinen besten Dank!

---