

XXXIX.

Fürsorge für die Geisteskranken in England und Schottland.

Von

Prof. E. Meyer

in Königsberg i. Pr.

(Hierzu 2 Figuren im Text.)

Das Vaterland Conolly's, des Vorkämpfers des No-restraint, genießt seit langer Zeit den fest gegründeten Ruf einer besonders wohlorganisirten und trefflichen Fürsorge für die Geisteskranken, die aus eigener Anschauung kennen zu lernen früher den Psychiatern aller Völker als fast so unumgänglich nöthig erschien, wie den Künstlern der Besuch Italiens.

Trifft das auch heute, wo die Pflege und Behandlung der Geisteskranken auch in den andern civilisirten Ländern ausserordentliche Fortschritte gemacht hat, nicht mehr in dem Umfange zu, so ist es doch noch immer von sehr grossem Interesse, das klassische Land der freien und humanen Behandlung der Geisteskranken mit eigenen Augen zu sehen¹⁾.

Mit besonderem Danke habe ich es deshalb begrüsst, dass es mir durch das von der Universität Kiel mir verliehene Neu-Schass'sche Stipendium ermöglicht war, auf einer sechswöchentlichen Studienreise durch Schottland und England die dort zum Wohle der Geisteskranken getroffenen Einrichtungen näher kennen zu lernen. Freilich kann ja ein mehrwöchentlicher Aufenthalt in einem fremden Lande nur eine oberflächliche Kenntniss der einschlägigen Verhältnisse verschaffen, und wenn ich trotzdem glaube, wenigstens mit den Grundzügen und leitenden Gesichtspunkten, sowie den Haupteinrichtungen der Irrenfürsorge in Grossbritannien vertraut geworden zu sein, und auch einen Einblick in die wichtigsten Tagesfragen, die unsere Fachgenossen in Grossbritannien beschäftigen, gewonnen zu haben, so verdanke ich das ausschliesslich der grossen Liebenswürdigkeit der schottischen und englischen Kollegen,

1) Vergl. von früheren Reiseberichten u. a.: W. König, Zeitschrift für Psych. Bd. 52.

die mir mit nie versagender Hilfsbereitschaft alle Wege geebnet haben, und denen ich schon an dieser Stelle meinen wärmsten Dank aussprechen möchte.

Abgesehen von dem Besuch einer grossen Zahl verschiedenartiger Anstalten (18), habe ich auch Gelegenheit gehabt, Geistesranke in Familienpflege zu sehen, sowie mich mit anderen Einrichtungen für die Aufnahme und Behandlung derselben bekannt zu machen.

England und Schottland besitzen seit einer grossen Reihe von Jahren (57 resp. 47) eine im Wesentlichen übereinstimmende Organisation der Irrenfürsorge, deren Spitze eine Oberaufsichtsbehörde, die commissioners in lunacy, bilden. Diese Dinge sind ja an sich bekannt. Ich möchte aber die Blicke auf diese Centralbehörden in Schottland und England wieder hinlenken, weil eine solche seit Jahrzehnten mit anerkanntem Erfolge durchgeführte einheitliche Irrenpflege für zwei grosse Staatsgebilde, bei der etwaigen reichsgesetzlichen Regelung der Irrenfürsorge in unserem Vaterlande, die ja von vielen Seiten angestrebt wird, nicht ausser Acht gelassen werden darf.

Unserer Besprechung liegen speciell die Einrichtungen des general board of commissioners in lunacy für Schottland zu Grunde.

Die Commissioners in lunacy haben die Oberaufsicht über alle unter das Gesetz (lunacy law) fallenden Maassnahmen betreffend die Geistesranke, sowie die für dieselben getroffenen Einrichtungen (Anstalten u. s. w.). Es sind in Schottland fünf Commissioners, zwei besoldete ärztliche Mitglieder und drei unbesoldete Laienmitglieder. Einer von letzteren hat den ständigen Vorsitz. Die ersteren, denen noch zwei „assistant medical commissioners“ zur Seite stehen, haben speciell die Pflicht, die Anstalten etc., die sie mindestens einmal im Jahr besuchen, und die in ihnen gepflegten Kranken zu beaufsichtigen. Dass sie dieser Verpflichtung gerecht werden können, dafür bürgt ihre sorgfältige psychiatrische Vorbildung. So ist z. B. der eine ärztliche Commissioner in Schottland Dr. Macpherson, mehrere Jahre selbst Director einer Anstalt gewesen und Verfasser eines anerkannt guten psychiatrischen Lehrbuches. Ich bemerke noch, dass die Commissioners, um ihre volle Selbständigkeit zu wahren, nicht Mitglieder einer der localen Behörden, denen die Irrenfürsorge obliegt, sein dürfen. Ueber ihre Anstaltsbesuche haben die Commissioners einen genauen Bericht niederzulegen, in dem vor allem auch die etwaigen Ausstellungen und die Vorschläge zur Verbesserung der vorhandenen Einrichtungen Platz finden.

Es ergibt sich von selbst, dass eine mit so schweren und vielfachen Pflichten belastete Behörde wie die Commissioners auch weit-

gehende Machtbefugnisse haben muss. Bei der Besprechung derselben folge ich einem Bericht, den eine für die Neuregelung der Irrenfürsorge in Irland eingesetzte Commission, die den „Board of Commissioners in lunacy for Scotland“ als ein Musterbeispiel anführt, im Jahre 1891 hierüber erstattet hat¹⁾.

Der Board of Commissioners kann :

1. Vorschriften erlassen für die Leitung der District-, Parochial- und Privat-Anstalten, der für Geisteskranke bestimmten Abtheilungen der Armenhäuser, der Institute für die Erziehung schwachsinniger Kinder, sowie von Häusern, die eine besondere Erlaubniss zur Aufnahme von Geisteskranken in Privatpflege haben [specially licensed houses²⁾]. Er kann, um seinen Ansichten Geltung zu verschaffen, diesen verschiedenen Einrichtungen die Vollmacht zur Aufnahme resp. Bewahrung Geisteskranker verweigern oder entziehen.

2. Die Pläne etc. der District-Anstalten unterliegen seiner Genehmigung.

3. Er kann die Zahlungen für die armen Kranken zurückhalten bis zur Erfüllung seiner Wünsche.

4. Die Erlaubniss zur Aufnahme armer Kranker und auch von

1) First and second report of the committee appointed by the Lord-Lieutenant of Ireland on Lunacy Administration (Ireland). 1891. Edinburgh. Neill and Co.

2) In Schottland giebt es 1. District Asylums, von den Grafschaften eingerichtet, vorwiegend für arme Kranke; 2. Royal Asylums (7), die durch Subscription oder private Wohlthätigkeit erhalten werden und theilweise nur Privatkranken aufnehmen; 3. Parochial Asylums, von denen nur noch zwei existieren, und die im Wesentlichen den District Asylums entsprechen. 4. Licensed Houses, für Privatkranken bestimmte Anstalten, die Privateigenthümern gehören. Es existiren nur drei der Art. Die oben genannten „specially licensed houses“ dürfen höchstens vier Kranke aufnehmen und gehören zu dem „Boarding-out-System“ (Familienpflege).

In England bestehen 1. County and Borough asylums, die den schottischen District Asylums entsprechen; 2. Registered Hospitals, die Stiftungen ihre Gründung verdanken und fast ausschliesslich der Behandlung Privatkranker, speciell der mittleren Klassen, dienen und somit den Royal Asylums in Schottland im Ganzen entsprechen; 3. Licensed houses, Privateigenthümern gehörige Anstalten, die, meist für Privatkranken bestimmt, vereinzelt auch arme Kranke verpflegen dürfen. Es giebt ihrer weit mehr als in Schottland. — In England wie in Schottland finden wir endlich in den Armenhäusern Säle für harmlose unheilbare Kranke. Der Londoner Metropolitan Board, dem die Fürsorge für die „unheilbar Geisteskranken“ von London zufällt, hat eigene Anstalten zu diesem Zweck eingerichtet, Darenth, Tooting Bec u. a.

Privatkranken in District-Anstalten kann von ihm verweigert resp. entzogen werden.

5. Er kann die Verbringung jedes armen Kranken in eine Anstalt verlangen.

Während die eben aufgeführten Vollmachten eine mehr indirecte Beeinflussung darstellen, stehen dem Board weiter auch directe Einwirkungen zur Verfügung:

1. Er kann durch einen richterlichen Beschluss (Sheriff's Order) den Kranken in ein anderes Institut — speciell Häuser für Privatpflege kommen hier in Betracht — wegen ungeeigneter Behandlung versetzen.

2. Er kann die Entlassung eines Kranken anordnen, dessen Wiederherstellung von zwei Aerzten bescheinigt ist.

3. Im Falle eine Gemeindeverwaltung (Parochial board) nicht die nöthigen Schritte für einen armen¹⁾ Kranken thut, kann der general board diese veranlassen und von dem local board die Kosten einziehen.

Schliesslich stehen den Commissioners aber noch andere Wege zur Durchsetzung ihrer Wünsche offen:

Sie können das höchste Gericht um Unterstützung ersuchen, dem es zusteht, das Erforderliche anzuordnen, so z. B., wenn eine Districtsverwaltung nicht die nöthigen Anstaltseinrichtungen für ihre Geisteskranken trifft. Sie vermögen ferner sich an den Lord Advocate zu wenden, um einen Vormund für einen Geisteskranken einsetzen zu lassen, endlich ist es auch ihr Recht, die Hülfe des Sheriffs, der localen richterlichen Behörde, anzurufen, z. B. bei incorrecten Aufnahmeattesten, zur Verbringung eines Kranken von einem Privathaus in eine Anstalt etc.

Aber damit sind die Mittel, die ihnen zu Gebote stehen, noch nicht erschöpft. Sie haben nämlich auch die Befugniss, Geldstrafen aufzuerlegen, so,

1. bei Verletzung der von ihnen für Anstalten und Privathäuser gegebenen Vorschriften bis zu £ 10;

2. falls Zeugen, die vorzufordern sie das Recht haben, nicht erscheinen oder nicht aussagen wollen, bis zu £ 100;

3. eine ebenso hohe Strafe zu verhängen gegen Personen, die Kranke zu einer nicht berechtigten Anstalt bringen oder ohne richterlichen Auftrag die Aufnahme von Kranken veranlassen;

1) „Arm“ ist hier immer in dem Sinne gebraucht, dass der Unterhalt des Kranken der Gemeindeverwaltung obliegt.

4. Strafen bis zu 10 £ treffen den, der die gesetzlich vorgeschriebene Anmeldung eines Kranken bei dem Board unterlässt oder einen Kranken ohne Erlaubniss des Board gegen Entgelt bei sich aufnimmt; auch der Vorstand der Armenverwaltung (Inspector of poor) macht sich derselben Strafe schuldig, wenn er einen Kranken trotz Anordnung des Board nicht in eine Anstalt verbringen lässt.

Es ist schliesslich bemerkenswerth, dass ein Parochial Board nur dann Unterstützung vom Staat für die Unterhaltung eines Geisteskranken erhält, wenn der Kranke nach dem Urtheil der Commissioners gut verpflegt war.

Die Machtbefugnisse des general board of commissioners erstrecken sich nach alledem in erster Linie, wie in dem erwähnten Bericht der irischen Commission mit Recht betont wird, auf diejenigen Geisteskranken, welche nicht in öffentlichen Anstalten, sondern in Privatanstalten, Armenhäusern, Privatpflege etc. untergebracht sind, also auf die Einrichtungen, welche der öffentlichen Controlle schwer oder garnicht zugänglich sind, und bei denen daher der directe Einfluss der Oberaufsichtsbehörde ein grösserer sein muss. Geringer und von weniger directer Art ist derselbe bei den öffentlichen Anstalten, dort vermögen die Commissioners die von ihnen gewünschten Aenderungen nicht einfach anzuordnen, sie sind darauf angewiesen, Rathschläge zu ertheilen und die für nöthig erachteten Verbesserungen in Vorschlag zu bringen. Das genügt aber auch, wie der irische Bericht hervorhebt, bei den öffentlichen Anstalten, deren Betrieb der Kritik des grossen Publikums im weitesten Umfange unterliegt, in der Regel durchaus. Es wäre unrichtig, den Board of Commissioners zu einer allmächtigen Behörde zu gestalten, sachgemässe Rathschläge wirken ja erfahrungsgemäss meist besser als gewaltsamer Zwang. So hat denn auch, wie der Bericht der irischen Commission zusammenfassend hervorhebt, die schottische Oberaufsichtsbehörde allen Grund, mit ihren Erfolgen zufrieden zu sein, sie hat, wie ich noch betonen möchte, fast nie nöthig gehabt, die Hülfe des Obersten Gerichtshofes oder des Lord Advocate anzurufen.

Haben wir so die weit umfassenden Pflichten und Befugnisse des Board of Commissioners in lunacy kennen gelernt, so liegt die Frage nahe, wie gestaltet sich nun in Wirklichkeit die Thätigkeit des Board? Da geben uns nun die alljährlich erscheinenden ausführlichen Berichte ein anschauliches Bild. Sie sind in übersichtlicher Weise so angeordnet, dass die ausführlichen Mittheilungen über die regelmässigen Besuche der Anstalten der verschiedenen Art sowie der Kranken in Privatpflege nebst dem statistischen Detail-Material, das in

einer grossen Reihe von Tabellen gebracht wird, in einem Anhange zusammengefasst sind. Der Haupttheil des Berichtes dagegen bringt neben kurzen Auszügen aus den Besichtigungsergebnissen die allgemeinen Schlüsse aus dem statistischen Material, wobei eine grosse Reihe wichtiger Fragen aus dem Gebiete der Irrenfürsorge erörtert werden. So findet u. A. die Unterbringung der Kranken in Familienpflege wie die Beschäftigung der Anstaltspfleglinge auf Farmen eine eingehende und lehrreiche Würdigung, wir hören, wie sich die Schicksale der in früheren Jahren entlassenen Kranken gestaltet haben. An anderer Stelle begegnen wir Bemerkungen über die Wärterfrage und besonders beachtenswerth ist die Besprechung der Vertheilung der Geisteskranken auf die Inseln North und South Uist. Aus dem Bericht für England sei noch hervorgehoben der Artikel über die gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Geisteskranken und deren eventuelle Aenderung, sowie die sorgfältigen Ausführungen über ansteckende Krankheiten, speciell Tuberculose in den Anstalten. Dadurch, und vor Allem deshalb, weil wir überall die Mitarbeit Sachkundiger erkennen, gewinnt das schwer bewegliche statistische Material mehr Leben und Gestalt. Mag man auch im Einzelnen hier oder dort bei der so schwierigen Gewinnung und Beurtheilung wirklich brauchbaren statistischen Materials abweichender Meinung sein, so besitzen doch diese Berichte eine ganz besondere Bedeutung und verdienen eingehende Beachtung.

Um noch speciell auf die Art der Besichtigung der Anstalten einzugehen, so ergeben die Berichte darüber, dass sämtliche Kranke wie alle für sie getroffenen Einrichtungen, die Wohn- und Schlafräume, die Wirthschaftsräume, die Gelegenheiten zur Beschäftigung und Erholung etc. etc. einer eingehenden Prüfung unterzogen werden, ebenso werden die über die Kranken geführten ärztlichen Bücher u. s. w. eingesehen. Auch dem Wohlergehen des Pflegepersonals wird besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Ueberall tritt das Bestreben zu Tage, Alles möglichst objectiv und vor Allem unverschleiert zur Kenntniss zu bringen, um den Zweck des Berichtes, dem grossen Publikum volle Klarheit über die Einrichtungen der Irrenfürsorge zu bringen und damit möglichst jeder, ja so leicht entstehenden Voreingenommenheit und Beunruhigung vorzubeugen, zu erfüllen. Dieser Wunsch nach grösster Offenheit zeigt sich vor Allem in der ausführlichen Schilderung aller Selbstmorde und sonstiger besonderer Ereignisse, bei deren Untersuchung sich die Commissioners oft weit weniger leicht zufriedengestellt zeigen, als die richterlichen Behörden. Mit alledem wird ja — das darf man sich nicht verhehlen — der dem englischen Publikum inwohnenden, vielleicht übermässig cultivirten Idee von der „liberty of

the subject“ Tribut gezollt. Trotzdem hat man im Allgemeinen nicht den Eindruck einer übertriebenen Engherzigkeit, speciell gegenüber den letztgenannten Vorkommnissen, die ja auch in der bestgeleiteten Anstalt, oft durch eine Verkettung unglücklicher Umstände bedingt, nicht völlig vermieden werden können.

Nach alledem besteht wohl im grossen Publikum mit Recht volles Vertrauen zu dem Walten der Commissioners.

Als ein besonders grosser Vorzug muss es — daran möchte ich noch einmal erinnern — bezeichnet werden, dass die Aufsicht der Commissioners nicht beschränkt ist auf die öffentlichen Anstalten, die ja, wie bemerkt, am wenigsten einer solchen bedürfen, schon weil sie dem kritischen Blick des Publikums im weitesten Umfange offen stehen. Gerade die stets sachkundige Controle über die Kranken in den Privatanstalten, vor Allem aber in den Armenhäusern und in der Privatpflege verleiht dem Board of Commissioners eine nicht hoch genug anzuschlagende Bedeutung.

Die oft langdauernde Unterbringung von Geisteskranken in kleinen Krankenhäusern, ohne zweckentsprechende Einrichtung und ohne die Möglichkeit sachkundiger Behandlung, und in noch schlechter versehenen Armen- und Werkhäusern, sowie das Zurückhalten von Kranken in der Familie, die, für die Familienpflege ganz ungeeignet, der Anstaltspflege dringend bedürfen, wie sie in unserem Vaterlande leider nur zu oft erfolgt und von der Behörde geduldet wird, kann dadurch verhindert werden.

Dazu kommt, dass die Commissioners, welche in einem grossen Staatsgebiete mit sehr verschiedenen gearteten Landestheilen und mannigfachen Lebensbedingungen das Studium der Irrenfürsorge als Lebenszweck haben, weit eher in der Lage sind, neue Anregungen zu geben, zu Verbesserungen anzufeuern, und dabei doch durch ihren weiten Blick oft besser auch in kleinen Verhältnissen das Richtige zu treffen und Maass zu halten vermögen, als die localen Behörden mit ihrem unvermeidlich beschränkten Gesichtskreis. Auch hierin liegt ein nicht zu unterschätzender Vorthail.

Es kann nicht Wunder nehmen, dass, vor Allem auf den Fremden, die Institution der Commissioners grossen Eindruck macht. Wie es bei der nur flüchtigen Betrachtung aller Dinge geschieht, so fallen auch hier dem, der keine Gelegenheit hat, die Verhältnisse gründlich zu studiren, nur die ohne Zweifel grossen Vorzüge dieser Organisation ins Auge und nehmen ihn gefangen, ihre Schwächen vermag er nicht oder nur mangelhaft zu würdigen, und doch fehlt es an solchen keineswegs. Sie liegen freilich nicht eigentlich in der Institution der Com-

missioners, sondern in den gesetzlichen Bestimmungen für die Geisteskranken, die sie auszuführen haben.

Ein Vorwurf, der in dieser Richtung in England von vielen Seiten erhoben wird, ist der der unzureichenden ärztlichen Vertretung unter den englischen Commissioners. Nur 3 ärztliche Commissioners sind dort vorhanden, die nicht weniger als über 113 000 (1. Januar 1903) Geisteskranke beaufsichtigen sollen, während ihre 4 Collegen in Schottland nur über 16 000 (1. Januar 1904) unter ihrer Obhut hatten. Da kann natürlich trotz besten Willens die Aufsicht eine nicht so gute sein. Speciell gegen das englische „Lunacy Law“ werden auch sonst Einwendungen erhoben, so u. a. gegen die zu weit gehende Machtvollkommenheit der Beamten den Aerzten gegenüber.¹⁾

Wir haben oben als besonders werthvoll hervorgehoben, dass die Commissioners die Oberaufsicht über sämtliche Geisteskranke, vorzüglich auch über die ausserhalb der Anstalten befindlichen, haben. — Ausgenommen sind nur, wie ich hier noch einfügen will, diejenigen Privatkranke, welche in ihrer Familie, und zwar nicht des Gewinns halber, ohne Anwendung von Zwang oder Gewalt gehalten werden können. — Das uneingeschränkte Lob, das die erstgenannte gesetzliche Bestimmung verdient, wird dadurch gemindert, dass eine erhebliche Anzahl von zweifellos Geistesgestörten, die jedenfalls zum grossen Theil in Anstaltsbehandlung am besten aufgehoben wären, nicht zur Kenntniss der Commissioners gebracht werden, sondern unter der Bezeichnung „nervös“ oder dergl. in Privathäusern verbleiben, wo ihnen nur zu oft die sachgemässe Pflege und Behandlung abgeht, ein Missstand, gegen den sich besonders White²⁾ und Wood³⁾ wenden.

Der Grund für diese häufigen Versuche, die gesetzlichen Bestimmungen zu umgehen, liegt einmal in der, wie überall, auch in Grossbritannien herrschenden Scheu vor den Anstalten, und dann vor Allem in den mit der Aufnahme verbundenen Formalitäten, die Dank der eifersüchtig bewachten „Liberty of the subject“ weniger auf den Kranken, als auf das Publikum Rücksicht nehmen, und die ihrerseits entschieden dazu beitragen, dass die Anstalten für psychische Kranke als ganz verschieden von den sonstigen Krankenhäusern angesehen werden. Sehen

1) S. White, A flaw in the english lunacy law. Journ. of men. science. April 1902. — Ebenda: The danger of discharge of insane patients by the judicial authority.

2) White, The care and treatment of persons of unsound mind in private houses and nursing homes. Journ. of men. science. 1903. April.

3) Wood, Lunacy and the Law. Ebenda.

wir davon ab, dass auf eine sog. „emergency order“, belegt durch ein ärztliches Attest, ein Geisteskranker für einige Tage in der Anstalt Aufnahme finden kann, so sind für die längere Anstaltsbehandlung zwei ärztliche Zeugnisse sowie die Vollmacht von einem Sheriff oder Magistrate (in England) erforderlich. Der Kranke wird dadurch fast öffentlich für geisteskrank erklärt. Das wollen natürlich viele Anverwandte vermeiden.

Um dem zu begegnen, ist, schon länger in Schottland, neuerdings auch in England gestattet, dass, wenn die Geisteskrankheit nicht schwer ist, der Kranke bis zu sechs Monaten in Privatpflege bleiben kann, ohne ärztliches officielles Attest (Certification), jedoch unter Aufsicht der Commissioners. Es zeigt sich aber, dass auch dies, den Aerzten selbst vor Allem, nicht ausreichend erscheint, die wohl mit Recht befürchten, dass auch so noch ein erheblicher Theil der Geisteskranken nicht im Beginn ihrer Erkrankung, sondern erst wenn die Störung den für die gesetzliche Attestirung zur Anstaltsaufnahme nöthigen Grad erreicht hat, in sachgemässe Behandlung kommen. Dadurch verliert, wie sie ausführen, die Behandlung von vornherein an Aussicht auf Erfolg, und ausserdem werden gerade die beginnenden und schnell ablaufenden Psychosen, deren Studium ganz besonders wichtig zur Erkenntniss der Geistesstörungen überhaupt ist, den Psychiatern vielfach entzogen. Diese Erörterungen haben in den letzten Jahren die psychiatrischen Kreise Grossbritanniens lebhaft erregt, sodass die Frage nach der zweckmässigen Behandlung der beginnenden resp. kurz vorübergehenden Geistesstörungen auf der Tagesordnung vieler psychiatrischer Versammlungen stand und stehen wird und auch zu vielfachen Veröffentlichungen Anlass gegeben hat¹⁾.

1) Genannt seien u. a.: Sibbald, The treatment of incipient mental disorder and its clinical teaching in the wards of generals hospitals. Journ. of men. science. 1902. April. — Clouston, The possibilities of providing suitable means of treatment for incipient and transient mental diseases in our great general hospitals. Ebenda. Oct. 1902. Disc. (Sibbald, Urquhart, Rayner u. a.). — Ferner Nathan Raw, The relation of mental symptoms to bodily disease with special reference to their treatment outside lunatic asylums. Ebenda. 1904. Januar. — Endlich ein dasselbe Thema behandelnder, soweit mir bekannt, noch nicht veröffentlichter Vortrag von Carswell, The occurring Pauper lunacy of Glasgow Lunacy District, and the provision for its care and treatment. (Med. Psychological association of Great Britain and Ireland. 1904. Juli.) — Auch Hayes Newington hat schon 1889 in seiner „presidential address“ sich speciell für „educational hospitals“ zum Unterricht und für wissenschaftliche Zwecke ausgesprochen, die an die Universitäten angegliedert werden sollten.

Wir können die von einer grossen Reihe führender Psychiater Grossbritanniens hierbei geäusserten Wünsche dahin zusammen fassen, dass besondere Aufnahmehospitäler oder besser Aufnahmeabtheilungen an den allgemeinen Krankenhäusern errichtet werden sollen, wo die Kranken ohne officiellcs ärztliches Certificat und behördliche Vollmacht Behandlung finden. Gleichzeitig sollen diese Abtheilungen, worauf Sir Sibbald ganz besonderen Werth legt, dem Unterricht und der wissenschaftlichen Forschung dienen und dementsprechend ausgestattet werden.

Es spricht sich hierin einmal das Streben nach dem uns allen als Ideal vorschwebenden Ziel aus, die Einrichtungen für die Geisteskranken denen, welche der Behandlung anderer Kranken dienen, möglichst gleich zu gestalten, und dann die Erkenntniss, dass gerade diese Abtheilungen besonders geeignet für den klinischen Unterricht und das wissenschaftliche Studium der Psychosen sein und somit als „Kliniken“ eine sehr zweckmässige und wünschenswerthe Ergänzung der Anstalten bilden würden. — Kliniken in unserem Sinne besitzt Grossbritannien ja nicht. Der Unterricht in der Psychiatrie findet zu meist in den gewöhnlich von den übrigen medicinischen Instituten sehr weit entfernten Anstalten statt, deren Leiter als „Lecturers“ — am ehesten unseren Privatdocenten vergleichbar — fungiren. Daneben giebt es noch eine Reihe anderer Lecturers für Psychiatrie, jedoch nirgends Professoren, wie sie für die anderen Specialfächer der Medizin angestellt sind. —

Es liegt in diesem Verlangen nach Kliniken, wie ich zum Schluss hervorheben möchte, und in der Erwartung, durch sie weiteren wissenschaftlichen Fortschritt anzubahnen, eine erfreuliche Anerkennung dafür, dass der in Deutschland eingeschlagene Weg, an den Universitäten psychiatrische Kliniken in der gleichen Art wie für die innere Medicin, Chirurgie u. s. w. einzurichten, der richtige ist und nicht zum wenigsten zu der, in Grossbritannien allgemein anerkannten, erfolgreichen Entwicklung der deutschen Psychiatrie beigetragen hat.

Dabei sei darauf hingewiesen, dass Sir Sibbald nicht ganz mit Unrecht an den deutschen Kliniken auszusetzen hat, dass sie zum Theil noch zu sehr Anstaltsgepräge trügen und auch oft zu weit von den übrigen Kliniken entfernt lägen, um von den Studirenden genügend besucht werden zu können und in der richtigen Weise Anregung zu erhalten und zu geben.

Es liegt in der Natur der Dinge, dass so eingreifende Aenderungen, wie sie unsere Fachgenossen in Grossbritannien anstreben, nicht von heute auf morgen erreicht werden. Immerhin finden sich schon viel-

versprechende Ansätze. So plant man in Edinburgh die Errichtung einer klinischen Abtheilung für Psychiatrie in der Royal Infirmary; in London sollen Aufnahmesäle (reception wards) eingerichtet werden, die hoffentlich gleichzeitig den klinischen Zwecken dienstbar gemacht werden¹⁾, und in Glasgow sind schon seit mehreren Monaten Beobachtungssäle (observation wards) für psychisch Kranke in directer Verbindung mit einem neuen allgemeinen Krankenhause (Eastern District hospital) errichtet. Sie verdanken ihre Entstehung dem unausgesetzten Bemühen ihres jetzigen Leiters Dr. Carswell, sowie dem verständnissvollen Entgegenkommen des Glasgow parish council, dessen mustergültige Fürsorge für die Geisteskranken sich würdig den übrigen socialen Einrichtungen an die Seite stellt, durch die Glasgow bekannt ist²⁾.

In diesen „Observation wards“ finden psychisch Kranke in der gleichen Weise wie in einem allgemeinen Krankenhause Aufnahme, nur soll die Dauer ihrer Behandlung sechs Wochen nicht übersteigen. Sie erscheinen so als die psychiatrische Abtheilung eines Krankenhauses und verdienen durchaus den Namen einer Klinik in unserem Sinne. Die beiden Krankensäle, die ich unter der liebenswürdigen und anregenden Führung von Dr. Carswell eingehend besichtigen konnte, enthalten je 25 Betten; zwei Einzelzimmer gehören zu ihnen. Sie unterscheiden sich in nichts von modernen Abtheilungen allgemeiner Krankenhäuser, bieten nichts, was an eine Anstalt erinnert und ich habe bei ihrem Besuch den Eindruck gehabt, dass die Kranken selbst sehr wohl den Unterschied ihres derzeitigen Aufenthaltes von Anstalten zu würdigen

1) Bis jetzt kommen die meisten Geisteskranken in London erst in eine Infirmary, eine Art Hospital für alle Krankheiten, das mit einem Werkhause in Verbindung steht. Es giebt deren eine für jeden Parish in London; die Geisteskranken in ihnen werden auch von den Commissioners revidirt. Die Lambeth Infirmary, die ich gesehen habe, enthält je einen, ziemlich kleinen und düftigen Saal für Frauen und Männer mit 13 resp. 16 Betten sowie je zwei Isolirräume. Es werden dort jährlich etwa 500—600 psychisch Kranke aufgenommen. Innerhalb dreier Tage nach der Aufnahme eines vermeintlich Geisteskranken muss diesen ein Beamter sehen, und gleichzeitig soll der Arzt entscheiden, ob er geisteskrank ist oder nicht. Ist ersteres der Fall, so kommt der Kranke innerhalb 7 Tagen in eine Anstalt, wenn nicht anzunehmen ist, dass er innerhalb 14 Tagen gesund wird (z. B. bei Delirium tremens). Es muss dann attestirt werden, dass er in der Infirmary genügend Pflege erhalten und dort verbleiben kann.

2) Dem Inspector of poor des Glasgow parish council, Mr. Motion, bin ich für die mir vielfach bewiesene Unterstützung besonders dankbar.

wissen. Die naturgemäss noch unvollständige Einrichtung für wissenschaftliche Untersuchungen — die Abteilung war damals erst zehn Wochen in Betrieb — wird zweifellos vervollkommenet werden¹⁾. — Den gleichen Bestrebungen nach frühzeitiger Behandlung beginnender und vorübergehender Psychosen dienen auch Polikliniken für psychisch Kranke, wie sie in London von Dr. Rayner am St. Thomas Hospital und von Dr. Percy Smith im Charing Cross Hospital eingerichtet sind und hoffentlich später mit einer stationären Abteilung verbunden werden. Die letztgenannte Poliklinik konnte ich durch die Freundlichkeit von Dr. P. Smith sehen und mich von dem erfreulichen Besuch überzeugen. Ihre Untersuchungs- wie Warteräume grenzen unmittelbar an die übrigen Polikliniken an.

Den Grundstock der gesammten Einrichtungen für die Geisteskranken in Grossbritannien bilden naturgemäss die Anstalten selbst.

Bauart der Anstalten.

Die älteren Anstalten bestehen meist aus einem grossen Gebäude im Corridorsystem. Im Allgemeinen trat mir, soweit ich Anstalten älteren Datums zu sehen Gelegenheit hatte, dabei das Bestreben entgegen, die durch das Corridorsystem ja leicht bedingte Dunkelheit und Eintönigkeit durch Umbauten und Renovirungen zu heben. Bei vielen der alten Anstalten sind den grossen, umfangreichen, oft etwas winkeligen und unübersichtlichen Hauptgebäuden neue getrennt liegende Häuser in Villenart hinzugefügt. Ein Beispiel dafür bietet das bekannte „Crichton Royal Institution“ zu Dumfries, eine seit 65 Jahren bestehende Anstalt für private und arme Kranke. Während die alten Theile stellenweise einen wenig günstigen Eindruck machen, sind unter der erfolgreichen Aegide von Dr. J. Rutherford besonders gefällig und praktisch gebaute Häuser für arme Kranke errichtet. Das eine derselben stellt eine Aufnahmeabtheilung (hospital section) dar; im Erdgeschoss ist ein sehr heller und luftiger Wachsaaal mit 20 Betten, speciell für die Aufnahme, im ersten Stock noch zwei unter Wache stehende Schlafsäle und die Wohnungen des Pflegepersonals etc., während ein anderes Haus für körperlich Kranke und Sieche aus der gesammten Anstalt dient (Infirmary). Ferner ist ein sehr zweckmässiges Sanatorium für tuberculöse Kranke mit 26 Betten ebenfalls in letzter Zeit errichtet. Der ganze Gebäudecomplex, der durch eine Reihe kleiner Häuser, Farm etc. etc. vervollständigt wird, liegt inmitten eines ausgedehnten alten Parkes.

1) Vergl. zur Entstehung dieser Säle Jas. R. Motion, Doubtful cases of Lunacy, März 1903.

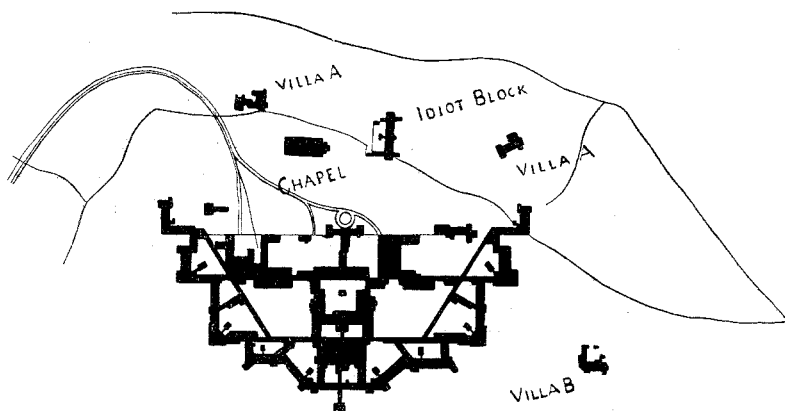
Bei den neueren Anstalten tritt von vorneherein die Tendenz zum Villenstil mehr hervor¹⁾, jedoch haben sie meist noch ein sehr umfangreiches Hauptgebäude, das einen grossen Theil der Kranken aufnimmt oder die verschiedenen Abtheilungen sind durch Gänge mit dem Verwaltungsgebäude verbunden (z. B. in Claibury, der neuesten Anstalt der County of London). Auch bei der seit kaum einem Jahre eröffneten neuen Anstalt für East Sussex, Hellingly, findet sich die Mehrzahl der Kranken in einer freilich mehrfach gegliederten Hauptanstalt vereinigt, die Raum für 840 Kranke hat²⁾. Hier liegen in der Mittelaxe die Verwaltungs- und Wirthschaftseinrichtungen; von der Vorderfront aus gehen, schräg nach den Seiten verlaufend, die Flügel für die männlichen resp. weiblichen Kranken. Dieselben entsprechen einander in der Anlage durchaus und bestehen wieder aus abgegrenzten Abtheilungen für (von innen nach aussen) körperlich Kranke, erregte chronische Kranke und schliesslich chronische ruhige Kranke. Dieser letzte Block ist der einzige zweistöckige, alles übrige ist einstöckig gebaut. Die einzelnen Abtheilungen beider Seiten sind untereinander durch einen an der Innenseite verlaufenden Corridor fortlaufend verbunden, ebenso durch 2 grosse Quergänge mit den correspondirenden Theilen der anderen Seite, um möglichst einfache und vielfache Verbindungen für den ärztlichen Dienst und mit Rücksicht auf Feuergefahr herzustellen [vgl. Abbildung 1³⁾]. Getrennt von diesem Hauptgebäude sehen wir dann ein Haus für idiotische Kinder mit 60 Betten, ferner 4 Villen, je 2 für jedes Geschlecht, die je 30 Betten enthalten.

Endlich liegt, etwa 5 Minuten entfernt von der Hauptanstalt, das „acute hospital“, für Aufnahme solcher Fälle, welche einige Aussicht auf endliche Wiederherstellung bieten (vgl. Abbild. 2). In seiner baulichen Anlage spiegelt es im Kleinen die Hauptanstalt wieder. Der mittlere Theil ist durch Küche und Verwaltungsräume, sowie eine Arzt-Wohnung und getrennte Aufnahmeräume für jedes Geschlecht eingenommen. Letztere bestehen aus einem Empfangszimmer, Baderaum und ärztlichem Untersuchungszimmer. Ich fand, wie ich hinzusetzen möchte, solche besonderen Aufnahmeräume in vielen Anstalten in ähnlicher Weise. — Endlich liegt in der Mitte des Gebäudes noch ein Raum für Veranstaltung von Unterhaltungen, Spielen u. dgl. (Recreation room).

1) Bangour, die im Bau befindliche neue Anstalt von Edinburgh besteht meines Wissens ganz aus einzelnen Villen.

2) Hayes Newington, The Plans of a new asylum for East Sussex. Journ. of m. sc. 1900, Oct. Dort auch Angaben über die Kosten u. s. w.

3) Die Abbildungen (S. 1214) sind der eben citirten Veröffentlichung mit gültiger Erlaubniss entnommen.



Figur 1. Hauptgebäude mit Umgebung.



Figur 2. „Acute hospital“.

Die Seitenflügel (der für Männer enthält 32, der für Frauen 48 Betten, entsprechend dem Ueberwiegen der Frauen unter den Anstaltsinsassen) sind dreifach gegliedert; am meisten nach aussen sollen erregte Kranke untergebracht werden, in der Mitte ruhigere und nach innen Rekonvalescenten. Die Schlafräume liegen im ersten Stock (das Haus ist einstöckig), unten sind Kranken- und kleine Aufenthaltsräume. Isolirräume, auch gepolsterte, sind ebenfalls einzeln vorhanden.

Die Anlage gesondert gelegener Aufnahme-Abtheilungen (acute hospitals), in denen Fälle mit voraussichtlich günstiger Prognose zuerst aufgenommen werden, ist von Hayes Newington schon 1898 in seiner presidential address (Journ. of m. sc.) angeregt, von der Idee ausgehend, dass die Trennung derartiger Fälle von dem Gros der unheilbaren Kranken die Aussicht auf Wiederherstellung verbessern würde. Es liegt darin gleichzeitig das Bestreben, den — wie wir gesehen haben — vielfach geäußerten Wünschen nach besonderer Behandlung der acuten und beginnenden Psychosen nun im Rahmen der Anstalt entgegenzukommen. Diese Anregung hat dazu geführt, dass, soweit ich gesehen habe, überall derartige „acute hospitals“ eingerichtet sind, theils als gesonderte Häuser, theils im Zusammenhang mit den übrigen Abtheilungen. Hervorheben möchte ich das Ende 1902 eröffnete

Reception House der Glasgower Anstalt Woodlee (vgl. 28. Jahresbericht über Woodlee). Es liegt getrennt von den übrigen Anstaltsgebäuden und enthält 2 Wachsäle und 6 Einzelzimmer mit im ganzen je 10 Betten für beide Geschlechter. Es ist ein vollkommen offenes Haus mit Veranden versehen, das auf mich bei meinem Besuche, mit seinen unverschlossenen Thüren und weit geöffneten Fenstern, sowie dem Fehlen jeglicher Isolirräume durchaus den Eindruck einer modernen Abtheilung eines allgemeinen Krankenhauses machte, dem auch die innere Einrichtung durchaus entspricht.

Es seien von baulichen Einrichtungen weiter erwähnt die an einzelnen Anstalten errichteten Sanatorien für Tuberculose, wie ich sie in Crichton (vgl. oben), Woodlee und besonders hübsch in Gartloch, der neuesten Glasgower Anstalt, gesehen habe, wo das Sanatorium seit Ende 1902 sich in Benutzung befand. (6. Bericht über die Anstalt Gartloch). Aus Stein und Eisen gebaut, liegt es entfernt von den übrigen Anstaltsgebäuden, es enthält je einen ausserordentlich hellen und luftigen Krankensaal mit 26 Betten und 4 anschliessenden Einzelzimmern für jedes Geschlecht (60 Betten im Ganzen); an die Säle stossen unmittelbar grosse Veranden an.

In vielen Anstalten, vor Allem den schottischen, sieht man, wie bekannt, grosse gemeinsame Speisesäle, in denen die Kranken (Männer und Frauen) gemeinsam ihre Mahlzeiten einnehmen, nur die bettlägerigen Kranken nehmen nicht Theil, ebenso die auf der Aufnahmeabtheilung befindlichen, welche meist ein eigenes Esszimmer haben. Ich habe wiederholt die Kranken bei diesem gemeinsamen Essen gesehen, z. B. in Bourntwood bei Lichfield. Es herrschte keine besondere Unruhe oder Drängen, alle sassen friedlich da, auch die störenden Elemente schienen sich dieser Einrichtung leicht anzupassen.

Speciell die englischen Anstalten sind sehr umfangreich. Von denen, die ich gesehen habe, enthalten Prestwich bei Manchester und Claibury 2—3000 Kranke, auch Wakefield hat fast 2000 Insassen. Die Bedenken, die derartig grosse Anstalten erregen, sind oft erörtert worden. Es ist nicht zu leugnen, dass der Director durch Verwaltungsgeschäfte leicht übermässig in Anspruch genommen wird und selbst beim besten Willen und Können nur schwer im Stande sein wird, seinen Assistenzärzten die erforderliche Anleitung und Anregung zu geben. Dieser Mangel wird sich um so mehr fühlbar machen, weil die Zahl der Assistenten — es gilt dies ganz besonders auch für einen Theil der schottischen Anstalten — eine ausserordentlich geringe oft ist. In Morning Side, der bekannten Anstalt Dr. Clouston's mit zahlreichen Aufnahmen kommt auf über 300 Kranke (auf der Abtheilung für arme

Kranke) nur je 1 Assistent; in Inverness ist bei 600 Kranken und ca. 120 Aufnahmen nur 1 Assistent, in Prestwich bei 2700 Kranken und 6—800 Aufnahmen 8 Assistenten vorhanden. Dies ist auffallend wenig und es gehört besondere Energie dazu, wenn trotzdem einzelne derselben, so in Prestwich, klinisch wie pathologisch-anatomisch erfolgreich thätig sind. Bei den meisten besteht die Gefahr, sich vorwiegend auf die ja leicht zu erledigende körperliche Behandlung der Geisteskranken zu beschränken.

Dazu kommt, dass zwar die ersten Assistenten besser gestellt sind, dass sie aber nur in ganz wenigen Anstalten eine Lebensstellung mit der Möglichkeit zu heirathen haben, während man ja in unserem Vaterlande immer mehr anstrebt, recht viele verheirathete Stellen zu schaffen, um tüchtige Aerzte dauernd zu halten und sie vor Allem auch zufrieden zu stellen. Die Einrichtungen von Oberarztstellen in unserem Sinne oder anderen verheiratheten Stellen, sowie die Anstellung von mehreren Assistenten würde sicher die Erkenntniss der Geisteskrankheiten in ihrem Verlaufe und Heilbedingungen in hohem Maasse fördern und damit ja auch den Körperschaften, welche die Lasten für die Verpflegung der Geisteskranken zu tragen haben, greifbaren Nutzen bringen.

Wenden wir unseren Blick der inneren Einrichtung der Anstalten zu, so fällt, wohl entsprechend den britischen Lebensgewohnheiten und der allgemein grösseren Wohlhabenheit, die reiche Ausstattung auf, die (von Räumen für Privatkranken sehe ich noch ganz ab) überall, besonders in den gemeinsamen Ess- und Aufenthaltsorten Platz gefunden hat. Stets sind reichliche bequeme Sitzgelegenheiten — Sofas, Sessel, Korbstühle — vorhanden, Bilder, Spiegel etc. etc. zieren die Wände und vor Allem schmücken eine grosse Fülle von Blumen und Gewächsen nicht nur die Aufenthaltsräume, sondern auch die Krankensäle. Dadurch macht das Ganze einen ausserordentlich freundlichen Eindruck, selbst in älteren Anstalten; es ähnelt mehr dem gemüthlichem Heim (homelike); besonders gut gefiel mir in dieser Hinsicht Bourntwood bei Lichfield. Freilich scheint zuweilen des Guten etwas zu viel gethan zu sein, sodass der Reichthum der Ausstattung allzusehr von den Lebensgewohnheiten der Kranken abweicht und fast als Luxus bezeichnet werden muss¹⁾. Besonders in den Aufnahmeabtheilungen und den Sälen für körperlich Kranke, wäre es wohl, ihrem Zweck entsprechend, vorzuziehen, mehr den Charakter einer wirklichen Krankenabtheilung eines allgemeinen Krankenhauses zu wahren, wo ja die Schmucklosigkeit keineswegs etwas Störendes hat.

1) Vergl. Jas. R. Motion, The care of the pauper insane in Scotland and its cost. Westminster Review. April 1904.

Das Streben, den Kranken den Aufenthalt anheimelnd zu machen, sie abzulenken und so die Eintönigkeit zu unterbrechen, das in der Ausschmückung und wohnlichen Einrichtung der Anstalt zum Ausdruck kommt, wird weiter unterstützt durch vielfache Unterhaltungen, Aufführungen, Tänze, Vergnügungen u. s. w., die sehr häufig in den Kranken-Festsälen (recreation hall) stattfinden. Denselben Zweck verfolgen in gewissem Sinne die bei keiner Anstalt fehlenden und viel benutzten Spielplätze, die der den Engländern und Schotten ja eingewurzelten Vorliebe für Spiele aller Art ihre Entstehung verdanken und der Erwartung, dass die damit verbundene körperliche Uebung (exercise) auch zur gesammten Kräftigung der Kranken beitragen werde. Schliesslich erwähne ich, dass in allen Anstalten zahlreiche Kranke mit landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt werden, für die den Anstalten grosse Ländereien zur Verfügung stehen. Die Landarbeiter sind vielfach in sehr netten Farmen untergebracht.

Wie schon aus meinen Ausführungen ersichtlich war, hat England und speciell Schottland nicht nur im Privatbesitz befindliche Anstalten für Privatranke, sondern eine ganze Reihe öffentlicher, auf wohlthätigen Stiftungen basirender Anstalten zu diesem Zweck, so speciell die „Royal asylums“ in Schottland.

Glänzend und mit grossem Luxus ausgestattet ist: Craig House, der für Privatranke bestimmte Theil der Anstalt Morning side. Das sehr hübsch, mit weitem Blick auf das schöne Edinburgh gelegene schlossartige Haupthaus enthält einen prachtvollen Festraum (Hall) für die Unterhaltungen und hübsch eingerichtete Ess- und Aufenthalts-, sowie Schlafräume.

Weit einfacher ist das unter Leitung von Dr. Urquhart stehende Royal asylum in Perth, bei dem ich die neugebauten, sehr gefälligen Villen hervorheben will. Dort finden Privatranke auch zu sehr niedrigen Sätzen Aufnahme. Man trägt damit dem sich immer mehr geltend machenden Bedürfniss Rechnung, für solche Kranke besserer Stände, denen die Mittel fehlen, die luxuriösen Privatanstalten aufzusuchen, und die sonst mit den armen Kranken zusammen sein müssten, geeignete Aufenthaltsorte mit dem ihren Gewohnheiten angemessenen Comfort zu schaffen. Für solche Kranke, die sog. Mittelklassen (ein allerdings recht dehnbarer Begriff) dient noch das Holloway Sanatorium, eine aus einer grossen Stiftung prächtig erbaute Anstalt mit schöner innerer Einrichtung und prunkvollen Festsaal.

Eine sehr sehenswerthe Privatanstalt in unserem Sinne ist endlich die in Ticehurst gelegene, die sich seit über 100 Jahren im Besitz der Familie Newington befindet, der auch die ärztlichen Leiter entstammen.

In einem sehr ausgedehnten, abwechslungsreichen Park liegt eine Reihe wohnlich eingerichteter Villen, deren Mittelpunkt ein grosses Hauptgebäude bildet. Die Häuser sind sämmtlich offen, frei von Isolirräumen. Die Kranken selbst geniessen, wie ich mich überzeugen konnte, die denkbar grösste Bewegungsfreiheit.

Ein flüchtiger Besuch, wie ich ihn den Anstalten abstatten konnte, vermag einen Einblick in die Einzelheiten der Behandlung selbstverständlich nicht zu gewähren. Nur gewisse, sich immer wiederholende Grundzüge bleiben, vor Allem, wenn sie von dem bei uns gebrauchten Verfahren abweichen, haften.

In den meisten Anstalten, die ich gesehen habe, — vor Allem in England — (einzelne Ausnahmen habe ich schon genannt), fällt die befremdend grosse Zahl von Isolirräumen auf, die zum Theil mit dickem Gummipolster versehen und zum Verdunkeln eingerichtet sind. Freilich werden sie in der Regel nicht eigentlich geschlossen, sie dienen auch vielfach nur als Einzelwohnzimmer.

Die bei uns weit verbreitete Anwendung von Dauerbädern habe ich nirgends angetroffen, vielmehr eine oft sehr ausgesprochene Abneigung dagegen gefunden.

Ebenso wird von der Bettbehandlung verhältnissmässig wenig Gebrauch gemacht. Ich habe grosse Anstalten gesehen, wo Saal für Saal sämmtliche Betten leer waren und nur in der Abtheilung für körperlich Kranke und der Aufnahmeabtheilung einige wenige zu Bett lagen. Jedenfalls ist die Zahl derjenigen Kranken, die, nicht wegen körperlicher Leiden, das Bett hüten, gegenüber der Gesamtzahl auch in Anstalten mit vielen Aufnahmen eine sehr geringe. Auf meine Frage, was mit unruhigen Kranken geschehe, habe ich einmal die freilich halb scherzhaft gemeinte Antwort erhalten: „Arbeit macht ruhiger als Sedativa“. Es ist vielleicht die dem ganzen Volke inwohnende Liebe zu Sport und körperlicher Bethätigung, die auch der Behandlung diese Richtung gewiesen hat.

Es soll hier aber nicht vergessen werden, dass sich in den letzten Jahren eine immer stärkere Reaction hiergegen geltend macht, die, ausgehend von dem Wunsche, die Behandlung in den Anstalten möglichst der allgemeinen Krankenhausbehandlung anzunähern, vor Allem Einschränkung der Isolirungen und ausgedehnte Anwendung der Bettbehandlung, die ja zuerst und seit langer Zeit in Deutschland eingeführt ist, verlangt. Besonders nachdrücklich hat G. M. Robertson, ferner Elkins und Middlemass, Keay u. A. diesen Ansichten Geltung zu verschaffen gesucht, und ihre Vorschläge

sind besonders in einem Theile der schottischen Anstalten erfolgreich durchgeführt.

Die Idee, die Anstaltsbehandlung der allgemeinen Hospitalsbehandlung gleichartig zu gestalten, wollen diese genannten Aerzte, speciell wieder G. M. Robertson aber noch in der Weise vor Allem verwirklichen, dass sie die Pflege auch der geisteskranken Männer weiblichem Pflegepersonal übertragen.

In der von Robertson geleiteten Anstalt (Larbert, Stirling) z. B. wird die gesammte Pflege der männlichen Kranken auf der Aufnahmeabtheilung, der Abtheilung für körperlich Kranke und Sieche, sowie der für ruhige chronische Kranke bei Tage und während der Nacht von Pflegerinnen versehen; nur für erregte Kranke sind männliche Pfleger beibehalten, die aber auch unter der Oberaufsicht einer Oberpflegerin stehen¹⁾. Die Anhänger dieser Neuerung, die in Larbert und anderen Anstalten schon mehrere Jahre eingeführt ist, weisen darauf hin, dass Frauen ja zur Krankenpflege überhaupt mehr geeignet seien, ganz besonders, wenn es sich um schwere und körperlich Kranke handle. Sie wollen auch allgemein einen günstigen Einfluss der Frauenpflege auf das Gesamtverhalten der geisteskranken Männer bemerkt haben. Ich kann nicht leugnen, dass die von Pflegerinnen versehenen Abtheilungen, die ich in Larbert und Woodlee z. B. gesehen habe, einen auffallend ruhigen und wohlgeleiteten Eindruck machten.

Die Einwände, die auch von solchen erhoben werden, die an sich der Pflege männlicher Geisteskranker durch Pflegerinnen nicht abgeneigt sind, dass z. B. bei sehr erregten Männern, wie sie in der Aufnahmeabtheilung vorkommen, die Kräfte von Frauen nicht ausreichend seien, und dass vor allem bei jugendlichen Kranken die an sich gesteigerte sexuelle Erregbarkeit noch mehr gereizt werde, und es so oft zu peinlichen Szenen für die Pflegerinnen kommen könne, wollen Robertson und seine Anhänger, die ihrerseits auf mehrjährige Erfahrungen hinweisen können, nicht als berechtigt ansehen. Zur Zeit besteht noch ein lebhafter Widerstreit der Meinungen.

Sehr sorgfältig ist in einer Reihe von Anstalten, auch besonders unter dem Einfluss von Robertson und den anderen genannten Aerzten, die nächtliche Ueberwachung und Pflege der Kranken durchgeführt. Ein grosser Theil der Kranken ist auch Nachts unter steter Aufsicht, deren Oberleitung in der Hand einer Nacht-Oberpflegerin

1) Der Badedienst wird von männlichem Personal versehen. Näheres s. G. M. Robertson, *Hospital ideals in the care of the insane*. Journ. of m. sc. April 1902.

(night superintendent) liegt, die Abends alle, besonders die körperlichen und siechen Kranken, sowie die unsauberen etc. etc. nachsehen muss. Zu diesem Posten wird stets eine in allgemeiner Krankenpflege ausgebildete Pflegerin gewählt, wie überhaupt der Wunsch besteht, in allgemeiner Krankenpflege geschulte Pflegerinnen auch zur Leitung der Abtheilungen in Irrenanstalten zu gewinnen¹⁾.

Ueberall macht übrigens, wie ich zum Schluss bemerken will, das Pflegepersonal einen sehr guten Eindruck. Für dasselbe wird freilich auch vielfach gesorgt, so durch Einrichtungen von Wohnungen für verheirathete Pfleger, durch den Bau besonderer, sehr nett eingerichteter Häuser für Pfleger und Pflegerinnen, wo jeder sein eigenes Zimmer hat, und das auch Aufenthaltsräume etc. enthält (attendants resp. nurses home), sowie durch regelmässigen Unterricht und die Einrichtung von Examinas, deren Ablegung die Stellung verbessert und ihnen Möglichkeit zur weiteren Ausbildung giebt, wofür sich die einzelnen Anstaltsleiter, die lokalen Behörden, wie die medico-psychological association of Great Britain besonders bemühen²⁾.

Bevor wir die Anstalten verlassen, müssen wir noch der zum Teil vortrefflichen Einrichtungen gedenken, die es ermöglichen, die klinische Forschung durch pathologisch-anatomische Untersuchungen zu unterstützen.

Einmal sahen wir manche Anstalten mit sehr grossen Laboratorien versehen, so vor Allem Wakefield, die Arbeitsstätte von Bevan Lewis, ferner Woodelee, wo mir Dr. Marr das eben fertig gestellte Laboratorium zeigen konnte, das reichliche Arbeitsräume und alle erforderlichen Einrichtungen für wissenschaftliche Untersuchungen enthielt. Ganz besonders interessant war es auch für mich, das pathologische Laboratorium zu Claibury zu sehen, das der London county council eigens für seine Anstalten errichtet hat. Es ist mit allen wünschenswerten Einrichtungen, auch für bakteriologische und chemische Untersuchungen reichlich ausgerüstet, und es ist nur zu bedauern, dass es so weit von London entfernt liegt. Dass seine Thätigkeit den gehegten Erwartungen entspricht, dafür bürgt schon der Name seines Leiters, Dr. Mott, das

1) Vergl. zu dem Vorstehenden u. A. Robertson, l. c. und Disc. — Elkins und Middlemass, Night-nursing and supervision in asylums. Journ. of m. sc. Oct. 1899 und Disc. — J. Keay, The care of the insane in asylums during the night. Ebenda 1901. Oct. — Elkins, Some further remarks upon night nursing and supervision in asylums. Ebenda. April 1902. — Turnbull, Female nursing of male patients in asylums. Ebenda. October 1903. — Urquhart, Nursing-Male and Female. Ebenda. Oct. 1904.

2) Vergl. Journ. of m. sc. 1904. April. p. 403.

zeigen die zahlreichen Arbeiten, die das von Dr. Mott herausgegebene „Archives of Neurology of the pathological Laboratory of the London county council“ füllen. Eine ähnliche Einrichtung ist in Edinburgh mit Unterstützung der meisten schottischen Anstalten ins Leben gerufen, und damit F. Robertson, dessen Namen ja auch uns gut bekannt ist, eine würdige Arbeitsstätte geschaffen.

Wie ich schon erwähnte, ist ein Theil der Geisteskranken, soweit sie körperlich gesund, ruhig und ungefährlich sind, sich aber andererseits auch nicht recht für Familienpflege eignen, in Armenhäusern versorgt, die ebenfalls unter der Oberaufsicht der Commissioners stehen. So waren am 1. Juni 1904 1152 Geisteskranke in Schottland in Armenhäusern untergebracht. Eine derartige Abtheilung für Geisteskranke, die ich in dem Armenhaus zu Perth sehen konnte, hatte Räume für 40 Kranke (Männer und Frauen); die Zimmer waren sehr hell und freundlich, die Kranken sahen sauber und gut genährt aus und machten einen zufriedenen Eindruck.

Dabei will ich daran erinnern, dass der Metropolitan board von London, dem die Fürsorge für die unheilbaren Geisteskranken von London zufällt, für diese eine Reihe von Anstalten errichtet hat. Die neuesten von diesen, Tooting Bec, habe ich besucht. Sie besteht, abgesehen von den central gelegenen, sehr zweckmässig eingerichteten Wirthschaftsgebäuden aus je 4 Blocks für Männer und je 5 für Frauen. Sämmtliche sind zweistöckig und durch Gänge und Brücken verbunden. Zur Zeit war die Anstalt mit 800 Kranken belegt, die Säle sind einfach gehalten, aber hell und gross, alle Anlagen erscheinen sehr praktisch.

Es bleibt mir noch übrig, der Familienpflege, der Boarding-out-Systems, zu gedenken. Ausführlich darüber zu berichten, würde bei einer so lange schon rühmlich bekannten und viel beschriebenen Einrichtung, wie der schottischen Familienpflege, nur zu unnöthigen Wiederholungen führen¹⁾.

Während in England die Zahl der armen Kranken in Familienpflege im Vergleich mit der Gesamtzahl der Geisteskranken nur eine

1) Vergl. u. a. Deutsche Reiseberichte, cit. bei Siemerling, Ueber schottische, englische und französische Irrenanstalten. Arch. f. Psych. Bd. 17. S. 577. (Dort findet sich auch, wie ich erwähnen will, eine Beschreibung der Anstalten für geisteskranken Verbrecher in Perth und Broadmoor, die ich nicht besucht habe). Ferner Berichte über den International homerelief congress, Juni 1904 zu Edinburgh und den 47. Bericht des General board of commissioners für Schottland.

geringe ist, befanden sich in Schottland von im Ganzen 16894 Kranken am 1. Januar 1904 2658, also fast der sechste Theil in Familienpflege. Davon waren 977 bei Verwandten und 1681 bei Fremden untergebracht. Die Zahl der Familienpfleglinge zeigt in den letzten Jahren keine erhebliche Zunahme, worauf auch die Commissioners in ihren Berichten mit Bedauern hinweisen und zu mehr Eifer anzuspornen suchen, indem sie die vortrefflichen Erfahrungen der Familienpflege hervorheben.

Die schottische Familienpflege ist bekanntlich nicht den Anstalten angegliedert, sondern die Kranken sind unter Oberaufsicht der Commissioners den lokalen Behörden anvertraut. Sie werden 1—2 Mal jährlich von einem ärztlichen Commissioner und mehrfach von dem Armeninspector (Inspector of poor) resp. seinen Beamten, sowie dem Armenarzt einer genauen Revision unterzogen. Ich verzichte darauf, die sorgfältige Organisation, die Ueberwachung der Pfleglinge etc. etc. zu schildern, mehr Interesse wird die Wiedergabe des Eindrucks haben, den der Besuch von Pfleglingen bei mir hinterlassen hat. Dem sachverständigen Rath des Commissioners Dr. Macpherson folgend, habe ich an 2 verschiedenen Orten die Familienpflege in Augenschein genommen, um so die Lage der Pfleglinge unter abweichenden Lebensbedingungen und Gewohnheiten kennen zu lernen. Wie Dr. Macpherson in dem 47. Bericht der Commissioners u. a. anführt, wäre es unrichtig, für ganz Schottland die gleichen Anforderungen für die Unterbringung der Kranken zu stellen, dieselben sollen vielmehr den örtlichen Verhältnissen angepasst sein.

Zuerst habe ich unter der Führung des seit 19 Jahren mit der Aufsicht der Familienpflege betrauten Subinspector of poor die Familienpflege bei Inverness besucht. Im Ganzen sind dort 80—90 Kranke und zwar überwiegend Männer untergebracht, von Frauen kommen aus bekannten Gründen in der Regel nur ältere in Familienpflege, einzelne jugendliche nur versuchsweise, unter besonders sorgfältiger Aufsicht. Die Pfleger sind in Inverness Bauern, deren kleine Farmen an einem mit Wiesen, Getreide und Gärten bedeckten Abhang verstreut lagen, der oben an den Wald angrenzt. In den meisten Häusern befinden sich 1 oder 2—3 Kranke, mehr wie 4 dürfen nicht in einem Hause sein. Mangel an Platz für Pfleglinge ist nie vorhanden, vielmehr nehmen die Leute die Kranken stets sehr gern. Die Pfleger erhalten in Inverness wöchentlich 5 Schilling für jeden Kranken, sowie Kleider und Schuhe. Schon auf unserem Wege trafen wir eine alte Kranke, die Holz aus dem Walde brachte, andere waren mit landwirthschaftlichen Arbeiten neben oder vor den Häusern beschäftigt, wieder andere sassen mit Hand-

arbeiten im Inneren. Alle Pfleglinge, unter denen mehrere 20 und mehr Jahre in derselben Pflegestelle waren, sahen sauber und ordentlich gekleidet aus und machten einen sehr zufriedenen Eindruck. Sie schienen sich vollkommen zu Hause zu fühlen und auch von den Kindern als ganz zur Familie gehörig betrachtet zu werden. Sehr angenehm berührte auch das zutrauliche Wesen, das sie alle gegen den Sub-inspector of poor zeigten. Die Häuser, die uns von den freundlichen und zuverlässig erscheinenden Pflegern gezeigt wurden, waren meist ärmlich, aber sauber, besonders die für die Kranken bestimmten Räume und Betten. Sie machten einen sehr gemüthlichen Eindruck, der noch erhöht wurde durch das überall lodernde Kaminfeuer¹⁾.

Von Glasgow aus habe ich später ebenfalls in Begleitung eines Unterbeamten des Inspector of poor einen der Orte besucht, in denen der auch in der Familienpflege sich auszeichnende Glasgower Parish council Kranke untergebracht hat. Es ist das Dorf Gartmore, das mit der Bahn von Glasgow in etwa 1½ Stunden erreicht wird und das, nahe den Vorbergen des Hochlandes, schön gelegen ist. Das Dorf macht einen wohlhabenden Eindruck, und es waren dementsprechend die Häuser der Pfleglinge geräumiger und reichlicher eingerichtet, als die in Inverness, wie es eben den Lebensgewohnheiten der in ihnen verpflegten Kranken entspricht. Die Pfleger erhalten hier ausser Kleidern und Schuhen 7 Schilling wöchentlich für jeden Kranken. Ich habe in Gartmore 9 Häuser mit 24 Pfleglingen gesehen, darunter viele alte Frauen. Auch hier hatte ich überall das Gefühl, dass die Kranken sehr gut aufgehoben waren. Ich hatte auch Gelegenheit, Kranke beim Essen zu sehen, das sauber und reichlich war. In einem Hause befand sich eine 80jährige Patientin, die schon ein Jahr das Bett hüten musste. Ihre Pflege schien so gut, wie sie eine Familienangehörige nicht besser haben kann. Wie mir mein Begleiter mittheilte, kommt es nicht so selten vor, dass die Pfleger die Kranken, auch wenn sie bettlägerig sind und viel Mühe machen, gern behalten, was, wenn sie als zuverlässig bekannt sind, ihnen auch meistens gewährt wird. Manche Pfleglinge waren schon 15, 20 und mehr Jahre bei derselben Familie. Die Zahl derer, die als ungeeignet in die Anstalten zurückgebracht werden müssen, ist eine verhältnissmässig sehr geringe. Zu irgend welchen Störungen für die Umgebung haben sie nie Anlass gegeben. Im Ganzen wurden im letzten Jahre vom Parish von Glasgow 341 Kranke in Pflege bei Fremden und 26 bei Verwandten unterhalten, eine Zahl, deren Grösse

1) Der Besuch war, wie ich ausdrücklich bemerke, ein ganz unvorbereiteter.

man erst recht würdigt, wenn man weiß, dass in den Glasgower Anstalten Gartloch und Woodelee sich in derselben Zeit 1710 Kranke befanden. Uebrigens gehen, wie ich noch bemerken will, die Pfleglinge nicht sämmtlich durch die Anstalten, sondern werden zum Theil direct aus ihren Häusern der Familienpflege überwiesen.

Im Anschluss an die Familienpflege will ich endlich noch auf eine sehr wohlthätige Einrichtung aufmerksam machen, die von den Commissioners in Schottland getroffen ist. Es können nämlich Geisteskranke, die versuchs- resp. probeweise zur Entlassung kommen, für 1 Jahr in geeignete Pflege untergebracht werden unter ähnlicher Aufsicht, wie sie den Familienpfleglingen zu Theil wird. Es ist das besonders geeignet, um Kranken, die keine Angehörigen oder Freunde haben, die oft so schwierige Rückkehr in das tägliche Leben zu erleichtern. Nach einem Jahre sollen sie, wenn sie nicht in die Anstalt zurück müssen, entweder als wiederhergestellt entlassen werden oder noch weiter in geeigneter Obhut verbleiben. Die Revision solcher Kranken während des Probejahres soll übrigens möglichst diskret sein, und dann ganz unterbleiben, wenn die Kranken etwa durch Eintritt in einen Dienst oder sonst die Fähigkeit zu selbständiger Lebensführung beweisen¹⁾.

Ich bin am Schluss! Erst die Zusammenfassung meiner Reiseeindrücke zeigt mir recht deutlich, welche Fülle von Anregung auch ein kurzer Besuch in Schottland und England dem Psychiater zu geben vermag. Wenn ich es wagen darf, den Gesamteindruck, der mir geblieben ist, in wenigen Worten zusammenzufassen, so möchte ich Folgendes sagen:

Auch heute noch ist die Fürsorge für Geisteskranke in Schottland und England in ihrer Gesamtheit unserer ersten Beachtung und vollen Anerkennung werth. Erst in der Nähe zeigt sich recht, wieviel Arbeit in der Sorge für die Geisteskranken und in dem Bestreben nach steten Verbesserungen geleistet wird, und wie zahlreich die neuen Wege und Bahnen sind, die alle als gemeinsames Ziel das Wohl der Geisteskranken haben.

Dr. Hayes Newington, Dr. Macpherson und Dr. Urquhart haben mich so vielfach mit Rath und That unterstützt, dass ich ihnen auch an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank aussprechen möchte.

1) Johnstone, The after care of friendless patients discharged from asylums. Journ. of m. sc. Juli 1904.