

XV.

25 Jahre Psychiatrie.

Ein Rückblick anlässlich des 25jährigen Jubiläums von
Professor Dr. Emil Sioli als Direktor der Frankfurter
Irrenanstalt.

Von

A. Alzheimer.

Vor 25 Jahren hat Prof. Dr. Sioli die Stellung als Direktor der städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. M. übernommen. Aus dem durch die Verhältnisse gegebenen, enger umgrenzten Wirkungskreise einer Provinzialirrenanstalt lockte es ihn, an die Spitze des Irrenwesens einer reichen Stadt zu treten, wo sich ihm die Möglichkeit grösserer und vielseitigerer Betätigung zu eröffnen versprach. Aus Alt- und Mangelhaftgewordenem hat er hier in kurzer Zeit Neues und Musterhaftes geschaffen; aus verhältnismässig bescheidenen Anfängen ist sein Institut zu einem immer grösseren Umfange herangewachsen, und vorbildlich ist es bis heute geblieben, wie sehr inzwischen auch psychiatrische Wissenschaft und Irrenpflege sich weiter entwickelt haben. Noch ein Rüstiger, kann er so heute schon auf ein Lebenswerk zurückblicken, das dauernden Dankes würdig ist.

Zu den mannigfachen Lasten, die sein Amt vor 25 Jahren ihm brachte, kam auch die Aufgabe, den Schreiber dieser Zeilen in die Psychiatrie einzuführen. Die ersten 14 Jahre seiner Frankfurter Tätigkeit habe ich unter ihm gearbeitet. So habe ich mitsehen und mithelfen dürfen, wie aus einer fremden Anstalt seine eigene geworden ist, und mehr wie andere seiner Schüler kann ich so ein Zeugnis dafür ablegen, was er geleistet hat. Stillen Wirkens Freund und vielem Schreiben abhold, gibt das, was er schriftlich niedergelegt hat, nur ein unvollkommenes Bild seiner umfassenden Tätigkeit. Manchen Gedanken, den später andere geschrieben und ausgeführt, haben wir, seine Schüler, schon vordem ihn äussern hören oder in die Tat umsetzen sehen. In rastlosem Eifer hat er in den 25 Jahren mitgearbeitet an den Fortschritten der Psychiatrie.

So möge, wenn heute, einer schönen Sitte folgend, die dankbaren Schüler ihm eine Festschrift zu seinem Jubiläum darbringen, es mir gestattet sein, einen kurzen Rückblick zu werfen auf den Entwicklungsgang der Psychiatrie in dieser Zeit. Ihm möge es ein Gefühl der Genugtuung geben, da und dort zu sehen, wie er daran beteiligt gewesen ist. Aber auch für jeden, der jetzt noch mitarbeitet, dürfte es nicht ohne Nutzen sein, einmal mit zurückzublicken. Es wird heute vielfach für richtig gehalten, sich skeptisch zu äussern über die Aussichten eines weiteren Fortschrittes unserer Wissenschaft. Wer an einem schwierigen Werke schafft, kann auch wirklich leicht verzagt und mutlos werden, wenn er nur vor sich blickt und sieht, wie sich stets neue Hindernisse auftürmen, die ein Weiterkommen erschweren. Man muss von Zeit zu Zeit den Blick rückwärts schweifen lassen, um den Weg zu überblicken, der zurückgelegt worden ist. Wenn wir aber die letzten 25 Jahre Psychiatrie übersehen, haben wir wohl keinen Grund kleinlaut zu werden. Das wird aber dann auch wieder unserer weiteren Arbeit zugute kommen. Denn nicht übermässige Bedenken und lähmende Verzagtheit helfen den Wissenschaften vorwärts und haben ihnen vorwärts geholfen, sondern ein gesunder Optimismus, der in froher Zuversicht nach neuen Wegen der Erkenntnis sucht, da er überzeugt ist, dass sie zu finden sein werden.

Vergleichen wir zunächst einmal die praktische Tätigkeit des Irrenarztes vor 25 Jahren und jetzt. Eine Geschichte der Irrenpflege der letzten 25 Jahre zu schreiben, möge einer berufeneren Feder vorbehalten bleiben. Ein treffliches Beispiel aber, an dem sich in kurzen Zügen die Entwicklung des Irrenwesens in den letzten 25 Jahren zeigen lässt, bietet die Frankfurter Heilanstalt. Als sie Sioli übernahm, beherbergte sie nur die schwersten Geisteskranken. Mit all' den Zwangsmitteln, welche übermässige Vorsicht und Aengstlichkeit bei der Behandlung der Kranken hier noch länger in Gebrauch gehalten hatte als an den meisten anderen Orten, wurde in einem Tage aufgeräumt. In der Einführung eines intensiveren ärztlichen Dienstes, in der Einrichtung von Bettbehandlung und Wachsälen, in der Beschränkung und Vermeidung des Gebrauchs der Isolierzimmer, in der Einrichtung der Dauerbäder, in der Gewährung möglichster Freiheiten an die Kranken ist er mit den vorgeschrittensten Anstalten gegangen. Mehrmals hat er in Referaten und Vorträgen über seine Einrichtungen berichtet¹⁾ und damit auch für

1) E. Sioli, Ueber Ueberwachungsabteilungen. Referat, erstattet auf der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte 1893. — Ist das heutige System villenartiger Pavillons für alle Irrenanstalten das allein richtige? Versamml. südwestdeutscher Irrenärzte in Karlsruhe 1905.

andere Orte anregend gewirkt. Für die Hebung des Pflegepersonals durch reichlichere Bezahlung und Verbesserung seiner sonstigen Verhältnisse hat er sich sofort kräftig ins Zeug gelegt. Er hat gezeigt, was heute noch von manchen bestritten wird, dass sich städtische Kranke recht wohl auch zu landwirtschaftlicher Beschäftigung eignen, wenn man nur mit Energie und Nachhaltigkeit die Arbeitstherapie betreibt. In oft heftigen Kämpfen gegen mancherlei bureauristische Schwierigkeiten suchte er die durch umständliche und lästige Bedingungen erschwezte Aufnahme in die Anstalt nach Möglichkeit zu erleichtern, bis der allein richtige Standpunkt, dass sie nicht mehr erschwert sein dürfe wie die Aufnahme eines körperlichen Kranken in ein Hospital, erreicht war.

Welche Wandlungen mit diesen Änderungen in dem Geist der Anstalt und dem Verhalten der Kranken eintraten, davon machen sich heute die Jüngeren kaum mehr eine Vorstellung. Im Rücken durch kräftige Pfleger gedeckt, musste man seine Visiten in der unruhigen Abteilung erledigen, und trotzdem war es manchmal nötig, sich mit eigener Kraft der Ueberfälle gereizter Kranker zu erwehren. Ueberall in den Ecken sassen schimpfende, spuckende Patienten herum, absonderlich in ihren Manieren, absonderlich in ihrem Anzug, völlig unzugänglich für den Arzt. Die unsaubersten Gewohnheiten waren gang und gebe. Manche Kranke zeigten mit allerlei Abfall gefüllte Taschen, andere hatten Massen von Papier und Schreibwerk überall versteckt und in grossen Paketen unter dem Arm. Musste man endlich einmal dem dringenden Gebot der Hygiene folgend den Unrat entfernen, so ging es nicht ohne Widerstand und lautes Geschrei.

Wenige Jahre darnach war das Bild kaum wieder zu erkennen. Kranke, die wegen ihrer Neigung zu Gewalttätigkeiten vorher jahrelang die Zwangsjacke getragen hatten, beschäftigten sich ruhig auf dem Felde; Patienten, welche wegen der Gewohnheit des Kotschmierens ein Schrecken der Abteilung gewesen waren, halfen fleissig an der Waschbütte schmutzige Wäsche reinigen; die Erregtesten lagen in den Wachsälen im Bett oder in verlängerten Bädern und boten kaum mehr Schwierigkeiten bei der Behandlung. Die zahlreichen Anstalsartefakte waren verschwunden. Zwischen Aerzten und Pflegepersonal einerseits und den Kranken andererseits hatte sich ein ganz anderes Verhältnis entwickelt. Erst mit dem Wegfall der Zwangsmittel, der Einführung der Bettbehandlung und der Wachsäle war die Irrenanstalt in die Reihe der wirklichen Krankenhäuser eingetreten. Die Erregungszustände aller Art nahmen vielfach eine mildere Form an. In wenigen Jahren stiegen jetzt auch die Aufnahmen auf das Doppelte und Dreifache, schliesslich

auf mehr als das Zehnfache, so dass selbst nach Fertigstellung moderner Erweiterungsbauten eine ständige Ueberfüllung Platz griff. Schon durch den raschen Anstieg der Zugänge liess sich aufs deutlichste erkennen, dass die vermehrte Inanspruchnahme der Anstalt nicht etwa auf eine Zunahme der Kranken überhaupt, sondern auf das grössere Vertrauen der Angehörigen und Patienten zur Anstalt zurückzuführen war.

Aber auch ganz andere Kategorien von Kranken als früher suchten die modern gewordene Anstalt auf. Die Heilanstalt war durch ihre Umwandlung noch zu anderen Aufgaben befähigt worden. In verschiedenen Vorträgen hat Sioli die besondere Bedeutung der Stadtasyle eingehend dargelegt¹⁾. Es galt vor allem, Fürsorge zu treffen für die zahlreichen Fälle von Neurosen und psychopathischen Persönlichkeiten, die in vorübergehenden Erregungszuständen sich und anderen bedenklich wurden, oder selbst, weil sie unter ihren Krankheitsscheinungen litten, ärztliche Hilfe aufsuchten. Mit der Abteilung für Geisteskranke war von jeher in der Frankfurter Anstalt eine Abteilung für Epileptiker verbunden gewesen, für die keinerlei gesetzliche Anzeigepflicht bestand. Diese wurde immer mehr zu einer Abteilung für Nervöse, Minderwertige und Psychopathen ausgebaut. Damals lag unsere Erkenntnis der psychopathischen Zustände noch recht in den Anfängen. Auch die klinische Zugehörigkeit der einzelnen Fälle wurde noch vielfach nicht richtig erkannt. Manches ging unter dem Namen eines Schizophrenen, Epileptikers, Hysterischen oder Imbezillen, was hierher gehörte. Von der ausserordentlichen Bedeutung der psychopathischen Minderwertigkeit für das soziale Leben hatte man damals noch kein genügendes Verständnis. Dass unendlich vieles von dem Elend, das dem Menschendasein anhängt, durch die Dégénérés bedingt wird, konnte man erst richtig verstehen, nachdem man diese Zustände und ihre Häufigkeit genauer erkannt hatte. Der Vater, vor dessen Jähzornausbrüchen die Familie zittert, der rechthaberische Haustyrran, der mit eigensinnigen Marotten Frau und Kind plagt, der Mann, der ihr Leben lang seine Frau mit unbegründeter Eifersucht peinigt, die Frau, die Vermögen und Erwerb für Tand verschwendet, der Untergebene, der in jeder Handlung seines Vorgesetzten Chikane und Geringsschätzung sieht und immer zum Querulieren neigt, der haltlose Trinker und Spieler, der sexuell Perverse, der Unausgeglichene, der beim leichtesten Insult sein Leben wegzuwerfen bereit ist,

1) E. Sioli, Fürsorge für Geisteskranke in den deutschen Grossstädten. Verein deutscher Irrenärzte. Bonn 1898. — Warum bedürfen die grossen Städte einer intensiveren Fürsorge für Geisteskranke als das flache Land. Verein deutscher Irrenärzte. Frankfurt 1900.

um gleich darauf den Selbstmordversuch zu bedauern, der Hypochonder, der nie von seines Leibes Sorgen froh wird, der chronisch Verstimmte, dem an keinem Tage im Leben die Sonne scheint, der Sorglose, der alles rosig findet, wenn auch schon der Ruin vor der Tür steht, sind uns erst nach und nach als psychopathische Zustände verständlich geworden. Ein Material, wie es zu damaliger Zeit wohl wenige Anstalten kannten, das immer neue wissenschaftliche Probleme bot, ging durch die Anstalt. Sioli selbst hat in dem Vortrage „Zur Genese der konträren Sexualempfindung“ ein interessantes Kapitel behandelt. Ausserdem hat er sich stets mit den leichteren Fällen der Imbezillität besonders eingehend beschäftigt¹⁾.

Schon seit 1900, seit der Einführung des preussischen Fürsorgegesetzes war den Jugendlichen eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet worden. Sioli hatte früh erkannt und betont, dass sich ein weites Arbeitsfeld eröffnet, bei dem die Psychiatrie den ihr gebührenden Platz sich wahren müsse, dass es nötig sei, die schon in der Jugend unzulänglich Gewordenen mit psychiatrisch geschultem Auge zu durchsieben, dass man den psychopathisch Veranlagten schon frühzeitig behandeln müsse, ehe seine pathologischen Gewohnheiten unbeeinflussbar und unausrottbar geworden seien, und dass man hier schon eine Wurzel des Verbrechertums fassen müsse. Aus kleinen Anfängen wuchs die Abteilung für Jugendliche zu grösserem Umfange heran; für Unterricht und Erziehung wurde durch Anstellung von Kandidaten der Theologie Sorge getragen. Auf der Jahresversammlung der deutschen Irrenärzte 1907 hat Sioli selbst über seine Erfahrungen berichtet²⁾.

Weiter sah er bald ein, dass in der Irrenanstalt selbst bei ihrer Lage in unmittelbarer Nähe der Stadt und ihren sonstigen vielseitigen Aufgaben eine zweckmässige Behandlung der zahlreichen Trinker undurchführbar sei. So wurde auf sein Betreiben im Jahre 1901 ein Landgut, die Hüttenmühle bei Köppern im Taunus, erworben und für die Trinkerbehandlung eingerichtet. Er hat darüber im Jahre 1907 geschrieben³⁾. Wer mit angesehen hat, welche umfangreiche landwirtschaftliche Verbesserungsarbeiten dort von den doch meist aus der städtischen Bevölkerung sich rekrutierenden Trinkern geleistet wurden,

1) E. Sioli, Beiträge zur Genese der konträren Sexualempfindung. Versamml. deutscher Irrenärzte zu Frankfurt a. M. 1893. — Imbezillität. Ref., erstattet auf der Versamml. südwestd. Irrenärzte 1899.

2) E. Sioli, Beobachtungsanstalt für Jugendliche in der Frankfurter städtischen Irrenanstalt. Jahresvers. des Vereins deutscher Irrenärzte 1907.

3) E. Sioli, Die Entwicklung der Trinkerfürsorge in Verbindung mit der städtischen Irrenanstalt Frankfurt a. M. Psych.-neurol. Wochenschr. 1907.

kann nur mit Bewunderung auf die zielbewusste Weise blicken, mit der dort die Arbeitstherapie zur Heilung der Trinker herangezogen worden ist.

Was in Frankfurt Sioli nicht immer ganz leicht, aber doch schliesslich in zäher Verfolgung des einmal als richtig Anerkannten geschaffen hat, ist an anderen Orten teils schon vorher oder gleichzeitig, oft aber auch erst nachher unter Anlehnung an das Frankfurter Beispiel eingerichtet worden und zum Teil unter noch günstigeren Umständen und mit grösseren Mitteln. Namentlich wird man, sobald von der Ausbreitung der praktischen Tätigkeit des Psychiaters die Rede ist, nicht den Namen des zu früh verstorbenen A. Cramer's zu nennen vergessen dürfen, welcher mit einem seltenen Organisationstalente begabt, wenn auch später als in Frankfurt, in Göttingen musterhafte Institute für die verschiedensten Kategorien psychisch und nervös Erkrankter errichtet hat.

Jedenfalls beruhen die wesentlichsten Fortschritte, welche die Psychiatrie in praktischer Beziehung in den letzten 25 Jahren gemacht hat, in der immer fortschreitenden Umwandlung der alten Irrenanstalten in moderne Krankenhäuser und Sanatorien, in der weiteren Ausdehnung psychiatrischer Fürsorge auch auf nervöse, leicht psychisch gestörte und psychopathische Personen, sowie in der Errichtung besonderer Verpflegungs- und Behandlungsmöglichkeiten für heilbare oder wenigstens besserungsfähige Trinker und für Jugendliche.

Gerade aber durch die Ausdehnung der irrenärztlichen Tätigkeit über die schweren Geisteskranken hinaus auf alle möglichen Formen leichterer psychischer Erkrankung und psychischer Entartung und auf die Jugendlichen hat sich die Beurteilung der Irrenanstalten und die Stellung des Psychiaters ganz wesentlich geändert. Die Scheu vor der Heilanstalt ist jedenfalls in der Stadt eine wesentlich geringere geworden. Die zahlreichen Kranken, die nur vorübergehend und unter freien Verhältnissen in der Anstalt weilen, die weit breiteren Berührungs-punkte mit dem öffentlichen Leben, welche eine solche Anstalt bietet, haben dazu beigetragen, vielerlei Vorurteile und irrtümliche Meinungen über Irrenärzte und Irrenanstalten zu verscheuchen.

Und wenn noch vor 25 Jahren der Wirkungskreis des Psychiaters kaum die Grenzen seiner Anstalt überschritt, so sehen wir jetzt, dass man in vielen Kreisen ein Bedürfnis nach Aufklärung über krankhafte Seelenzustände empfindet. In München wurden z. B. in den letzten Jahren psychiatrische Kurse gehalten für Gerichtsärzte, Kreisärzte, Militärärzte, für den Richterverein, für die Hilfsschullehrer, für die an den Jugendgerichten tätigen Richter und Helfer, für Polizeibeamte und Schutzleute. Keinem von allen war die Belehrung aufgedrängt worden, alle hatten sie um Vorträge gebeten. Ich führe hier nur München an,

weil ich dort die Verhältnisse am besten kenne; viele solche Kurse werden auch an anderen Orten gehalten und sind zum Teil schon vorher gehalten worden.

Ganz wesentlich hat sich dann weiter das Verhältnis der Psychiatrie zur Rechtspflege geändert. Wurde man vor 25 Jahren als Sachverständiger aufs Gericht geladen — es kam dies damals noch viel seltener vor als heute —, so hatte man oft keine leichte Stellung gegenüber Richtern und Staatsanwälten. Ein gegenseitiges Verständnis erschien bei der verschiedenen Weltauffassung oft ganz unmöglich. Bei dem Richter bildeten die deduzierten Begriffe seiner Rechtswissenschaft die Grundlage des Denkens und Handelns, bei dem Psychiater naturwissenschaftliche Beobachtungen und Erfahrungen. Der erste verlangte nach Sühne, der andere einfach nach Verhütung und Abwehr von Schädigungen der Gesellschaft. Gar nicht selten hörte man aus den Ausführungen des Staatsanwalts das unbegründete Misstrauen hervor, dass der Psychiater jeden Menschen für krank halte und alle Rechtsordnung zu Schaden kommen müsse, wenn man den Angeklagten den Armen der Justiz entreissen wolle. Psychiatrische Reformvorschläge konnten deshalb auch schwer einem Verständnis begegnen. Als Kraepelin 1880 die Abschaffung des Strafmasses gefordert hatte, hörte man nur ablehnende Bemerkungen für einen solchen bedenklich erscheinenden Vorschlag oder hielt ihn gar nicht einer Diskussion würdig. Die Lehre Lombroso's vom delinquenten nato hat dann viel dazu beigetragen, das Augenmerk von dem Verbrechen auf den Verbrecher zu lenken. Denn als ihr wichtigster Kern blieb die Erkenntnis, dass der Gewohnheitsverbrecher nicht, wie die alte Strafrechtslehre annimmt, aus freigewollter böser Absicht und Hartnäckigkeit immer wieder zum Verbrecher wird, sondern infolge seiner Anlage. Nur stellte sich immer deutlicher heraus, dass diese Anlage nicht auf Atavismus und Rückschlag in eine frühere Kulturstufe, also in anthropologischen Merkmalen, wie Lombroso annahm, zu suchen ist, sondern zu allermeist in einer pathologischen Eigentümlichkeit des Geisteszustandes, in einer krankhaften psychischen Degeneration. In einer Schwurgerichtsperiode aus der letzten Zeit sind von 12 Angeklagten 9 von verschiedenen Sachverständigen begutachtet und 8 als minderwertig in mehr oder minder hohem Grade erklärt worden. Unsere bessere klinische Erkenntnis der psychopathischen Zustände hat auch hier unser Auge geschärft.

Dass diese Erkenntnis bis heute noch nicht zu einer befriedigenden praktischen Behandlung des Verbrechertums geführt hat, gehört nicht in das Schuldbuch der Psychiatrie, sondern ist die Folge der vielen Schwierigkeiten, welche sich der Einführung von Neuerungen im Straf-

recht entgegenstellen. Aber auf die Dauer hat es sich auch nicht der Einsicht verschliessen können, dass es widersinnig ist, einen durch seine pathologische Veranlagung und Minderwertigkeit dauernd zum Verbrecher disponierten Menschen mildernde Umstände zuzubilligen und mit einer kürzeren Freiheitsentziehung zu bestrafen, so dass er noch eher wieder die Gesellschaft schädigen kann. So zeigt denn der Entwurf zum neuen Strafgesetzbuch an vielen Stellen wie die Fortschritte psychiatrischer Erkenntnis sich auch im Strafgesetzbuch Geltung zu verschaffen beginnen. Die psychopathisch Minderwertigen, welche ein so grosses Kontingent zu den Rechtsbrechern stellen, finden darin besondere Berücksichtigung, eigene Anstalten sind für sie vorgesehen und die Anordnung einer Verwahrung über die Strafe hinaus wird zum höheren Rechtsschutze ermöglicht. Damit ist aber auch die von den Psychiatern geforderte Abschaffung des Strafmasses im Prinzip schon zugestanden. Viele andere von psychiatrischem Geiste durchdrungene Bestimmungen treffen wir im Vorentwurfe bei der strafrechtlichen Beurteilung der Trinker und Jugendlichen. Es ist wohl möglich, dass der eine oder andere Vorschlag noch nicht Gesetzeskraft erlangen wird. Ein dauerndes Rückwärts kann es aber hier wohl nicht geben, nur ein Vorwärts, denn es muss sich zeigen, dass die neuen Bestimmungen den rechten Weg einschlagen zur Bekämpfung vieler Verbrechen, weil sie der Natur des Rechtsbrechers Rechnung tragen.

Mühevolle Arbeit ist hier von der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren an vielen Orten geleistet worden. Mit Bumke möchte ich besonders die Namen Aschaffenburg's, A. Cramer's, E. Schultze's erwähnen. Sie hat aber auch, wie Bumke sich ausdrückt, den alten Gegensatz zwischen Strafrechtswissenschaft und Psychiatrie überwunden oder überbrückt und sie wird dem Irrenarzt die umfangreichere Tätigkeit und den weitergreifenden Einfluss in die Strafrechtspflege bringen, der ihm nach der Natur der Sache zukommt. Die auf Grundlage einer besseren Erkenntnis des Verbrechers sich anbahnenden Fortschritte müssen aber auch dahin führen, dass schon in der Ausbildung der Juristen mehr Wert darauf gelegt wird, sie mit den allgemeinen Begriffen der Psychiatrie einigermassen vertraut zu machen. Heute werden die mannigfachen Gelegenheiten, welche an den Universitäten den Studierenden der Strafrechtswissenschaft durch Abhaltung forensisch-psychiatrischer Vorlesung geboten werden, sich etwas über die Erscheinungen des kranken Seelenlebens zu orientieren, noch vielfach mangelhaft benutzt.

Gewiss wird die Einführung der neuen Bestimmungen auch für den Psychiater noch manche neue Fragestellung bringen. Vor allem tut

uns noch Not eine bessere Erkenntnis der verschiedenen Zustände geistiger Minderwertigkeit, besonders jener, welche zu verbrecherischem Lebenswandel führen, damit wir bei der Beurteilung der verminderten Verantwortlichkeit und der Notwendigkeit einer Präventivversorgung ein sicheres Urteil abgeben können.

Neben dieser vor 25 Jahren kaum absehbaren Zunahme der sozialen Bedeutung der Psychiatrie haben aber auch unsere wissenschaftlichen psychiatrischen Kenntnisse eine grosse Mehrung und Vertiefung erfahren. Die Fortschritte sind so vielfach, dass wir dabei nicht Ergebnisse zur Sprache zu bringen brauchen, an deren Richtigkeit sich noch Zweifel erheben können und sie betreffen nach der einen oder anderen Richtung nahezu jedes einzelne Kapitel der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. Gerade in den wichtigsten Gebieten zeigt sich die grösste Belehrung unseres Wissens.

Wie schwierig und unsicher war noch vor 25 Jahren die Diagnose der progressiven Paralyse. Weder über Aetiologie, noch über ihre Prognose konnte man richtig ins Klare kommen, da man noch allerlei andere Krankheiten: alkoholische Demenzzustände, Arteriosklerose, Lues usw. mit ihr zusammenwarf. Heute werden für den, der alle Hilfsmittel der Diagnose zur Anwendung zieht, nur in ganz seltenen und besonders gelagerten Fällen während des Lebens noch Unsicherheiten übrig bleiben und selbst diese werden wenigstens nach dem Tode völlige Klärung erfahren können, so dass sich immer neue gesicherte Erfahrungen für die Differentialdiagnose ergeben müssen.

Dass die Zusammenfassung der Dementia praecox und die immer bessere Herausarbeitung ihrer Symptome eine fortschreitende Vertiefung und einen ausserordentlichen Fortschritt unserer psychiatrischen Erkenntnisse bedeutet hat, werden jetzt auch diejenigen nicht mehr abstreiten, welche zunächst der Kraepelin'schen Schöpfung skeptisch gegenüberstanden. Wenn wir auch heute noch nicht selten bei frischen Fällen diagnostischen Irrtümern verfallen und spätere Enttäuschungen erleben, so können wir doch schon weit öfter am ersten Tage ein zutreffendes Urteil über die Art und den Ausgang der Krankheit geben als früher, wo wir mit der symptomatischen Diagnose der akuten Paranoia oder Verwirrtheit noch alle möglichen Verlaufarten offen lassen mussten. Auch die Erfahrungen der hiesigen Klinik sprechen dafür, dass uns in der Abderhalden'schen Fermentreaktion ein weiteres wichtiges diagnostisches Hilfsmittel erwachsen wird.

Auch in der Zusammenfassung des manisch-depressiven Irreseins liegt ein wesentlicher Gewinn für die Klinik, sobald wir nur die Untergruppe des grossen Gebietes nach ihren besonderen Merkmalen genügend auseinanderzuhalten bemüht sind. Die Kenntnis der Lehre von den

manisch-depressiven Mischzuständen kann uns auch manchmal vor schweren diagnostischen Irrtümern bewahren.

Ebenso hat sich unsere klinische Kenntnis der Epilepsie mit der teils schon durchführbaren, teils sich vorbereitenden Abtrennung nicht zur genuinen Epilepsie gehöriger Krankheitsbilder vertieft. Manches, was heute dabei noch strittig ist, wird bald teils durch die pathologische Anatomie, teils durch die klinische Beobachtung, insbesondere durch die Verfolgung der Krankheitsverläufe schärfer umgrenzbar werden.

Besonders erfreulich sind dann mancherlei Fortschritte auf dem Gebiete der psychogenen verursachten Geistesstörungen. Schon die jetzt gewonnene Einsicht, dass die psychisch bedingten psychotischen Zustände weit mehr umfassen als die Hysterie, ist von Wichtigkeit, ebenso die immer mehr betonte Erkenntnis, dass nur auf dem Boden krankhafter Veranlagung psychische Schädigungen psychogene Krankheitsbilder auszulösen imstande sind. Von besonders praktischer Bedeutung ist dann unser besseres Verständnis der haftpsychotischen Komplexe und mancher paranoiden Erkrankungszustände der Gefangenen. Denn gelegentlich erleben wir immer einmal wieder, dass Strafgefangene, die früher für unheilbare Paranoiker und verblödete Schizophrene erklärt worden waren, in einer nach einer neuerlichen Inhaftierung aufgetretenen Erregung alle Merkmale der psychogenen Störung erkennen lassen und inzwischen aus Irrenanstalten oder Gefängnissen ausgebrochen waren und ihre verbrecherische Tätigkeit wieder aufgenommen, aber keinerlei Zeichen geistiger Störung dargeboten hatten. Manche solcher Fälle haben nicht ganz mit Unrecht bei den Juristen Zweifel an der Richtigkeit der psychiatrischen Begutachtung und an dem psychiatrischen Können überhaupt erwecken müssen. Nach den zahlreichen und eingehenden Studien, die inzwischen über diese Krankheitszustände veröffentlicht worden sind, wird ein solcher unter Umständen folgenschwerer diagnostischer Irrtum bei einem geschulten Psychiater künftig nicht leicht mehr vorkommen können. Auch die Erkenntnis der reaktiven Depressionszustände, der psychischen Genese mancher paranoider Erkrankungen, der affektempileptischen Zustände, der psychopathischen neben den epileptischen Verstimmungen, der psychopathischen Grundlage der Dipsomanie bedeuten ebenso viele Aufklärungen für ein besseres Verständnis dieser Störungen.

Das genügt aber hinlänglich, um zu zeigen, dass in den letzten 25 Jahren die klinische Psychiatrie mächtige Fortschritte gemacht hat, welche neben den in anderen medizinischen Disziplinen erreichten, sich wohl sehen lassen dürfen.

Wenn heute dem Psychiater noch vielfach nicht die gleiche Wertschätzung entgegengebracht wird wie den Vertretern ander medizinischer Disziplinen, so liegt das sicher zum grossen Teil an den Mängeln unseres therapeutischen Könnens und an der Langsamkeit des Verlaufes der psychischen Krankheiten, welche unsere ärztliche Ohnmacht deutlicher demonstriert als der rasche Ausgang vieler körperlicher Krankheiten. Tatsächlich können wir, von ganz wenigen Krankheiten abgesehen, wie der Hirnsyphilis oder den durch Ausfall der Schilddrüsenfunktion bedingten Geistesstörungen bei den meisten unserer Kranken nicht mehr als eine symptomatische Behandlung leisten, indem wir neben der Verhütung von gemeingefährlichem Verhalten oder Selbstbeschädigung, die Unruhe und Schlaflosigkeit bekämpfen, für gute Ernährung sorgen, unangenehme Zwischenfälle verhindern und neue Schädigungen abhalten. Wir können damit wohl für uns in Anspruch nehmen, dass wir dadurch oft eine rasche Besserung herbeiführen, die Genesung beschleunigen oder die Krankheit zum Stillstand bringen. Damit sind wir aber bis jetzt immer noch an den Grenzen unseres Könnens.

Gerade aber die letzte Zeit hat auch hier Hoffnungen erweckt, bald noch etwas weiter kommen zu können.

Die Aussicht, eine Krankheit zu heilen, ist im wesentlichen geknüpft an eine Erkenntnis ihres Wesens. Bei der progressiven Paralyse hat es nun doch den Anschein, dass wir dieser Erkenntnis langsam uns nähern. Der nur von der Verlegenheit geborene Begriff der Metasyphilis beginnt eine etwas greifbarere Gestalt anzunehmen und es lässt sich hoffen, dass wir noch die Ursache finden werden, warum eine Paralyse anders ist als eine Syphilis des Gehirns. Auch auf das Wesen der Dementia praecox dürften die Abderhalden'schen Reaktionen vielleicht noch einen Lichtstrahl fallen lassen. Zum mindesten eröffnen sich hier Aussichten eines Vorwärtskommens auf Gebieten, die vor kurzem für ein solches noch völlig unzugänglich schienen.

Für die Verhütung der Geisteskrankheiten, die um so dringlicher erscheint, je weniger wir eine Heilung zu erzielen vermögen und die wieder aufs engste mit der Erkennung ihrer Ursachen zusammenhängt, dürften sich allmählich auch etwas sicherere Angriffspunkte ergeben. Nach Massregeln zur Verminderung der Geisteskrankheiten verlangt ja immer gebieterischer der ständig wachsende Aufwand, den die Allgemeinheit für den Neubau von Anstalten und die Verpflegung der Kranken aufzubringen genötigt ist.

In den letzten Jahren hat sich ein vielfacher wissenschaftlicher Streit um die Frage erhoben, ob die Zahl der Geisteskranken in ständiger Zunahme begriffen ist, ob unser Volk einer zunehmenden psychi-

ischen Degeneration entgegengeht oder ob nur die Ausdehnung der Fürsorge und eine Änderung der sozialen Verhältnisse die Vermehrung der Anstaltsbedürftigen verursacht. Sioli hat sich selbst für diese letzte Auffassung ausgesprochen¹⁾. Heute erscheint es wohl kaum möglich, den Streit in einwandsfreier Weise zu schlichten, da die meisten Gründe, welche für die eine oder andere Auffassung ins Feld geführt wurden, eine verschiedene Deutung zulassen. Mag es aber auch damit sein, wie es will, jedenfalls bedarf heute eine solch enorme Menge geistig Kranker, Defekter und Minderwertiger der Fürsorge, dass wir allen Grund haben, auf eine Beschränkung ihrer Zahl hinzuwirken.

Ein Fortschritt in der Erkenntnis der Krankheitsursachen, wenn auch zunächst nur in Beseitigung falscher Ansichten, ist heute schon zu verzeichnen. Mehr und mehr hat sich die Einsicht Bahn gebrochen, dass, was man früher oft in zuweit gehender Anlehnung an die Meinung der Angehörigen als Krankheitsursachen ansah, nicht als Ursachen, sondern höchstens als auslösende Momente oder auch nicht einmal als solche in Frage kommen kann.

Als eine ohne jeden Zweifel ausserordentlich bedeutsame Ursache bleibt jedenfalls die Vererbung übrig. Gerade in der Klärung der Verhältnisse der Vererbung hat nur in den letzten Dezennien eine mächtige Arbeit auf allen Gebieten eingesetzt. Bekanntlich hat Sioli²⁾ als man über die Gesetze der Vererbung bei Geisteskranken noch sehr wenig wusste, nachzuweisen sich bemüht, dass eine gleichartige Vererbung bei dem manisch-depressiven Irresein die Regel ist. Neuerdings hat nun auch in der Psychiatrie die Wiederauffindung und Bestätigung der Mendel'schen Vererbungsregeln durch de Vries, Correns und Tschermak neuen Anstoss zu einer intensiveren Beschäftigung mit den Vererbungsgesetzen gegeben.

Beim Menschen begegnet offenbar ihre Klarstellung recht erheblichen Schwierigkeiten. Es sind natürlich nach mancherlei Richtungen hin sehr abweichende Bedingungen, ob man die gleichzeitig gereiften Pollen einer Maispflanze mit schwarzem Samen mit den gleichzeitig gereiften Eizellen einer anderen mit gelbem zusammenbringt und dann in den Kolben der Sprösslinge die Menge der gelben und schwarzen Maiskörner zählt oder ob im Laufe einer langen Zeugungsperiode menschliche Samen- und Eizellen vereinigt werden, während Vater und Mutter

1) E. Sioli, Geisteskrankheiten bei Angehörigen verschiedener Völker. Festschrift zur 39jährigen Versammlung der anthropologischen Gesellschaft zu Frankfurt a. M.

2) E. Sioli, Ueber die direkte Vererbung der Geisteskrankheiten. Archiv f. Psych. 1885.

sich in dieser Zeit geändert haben, mannigfachen exogenen Schädigungen ausgesetzt gewesen sind, während zahlreiche Geschlechtsprodukte beider Seiten zu Grunde gingen und Kinder starben, ehe sie ihr Lebensschicksal erfüllt hatten. Zudem wissen wir noch ungeheuer wenig über die zweifellos vorkommenden Abortivformen verschiedener Geisteskrankheiten.

Man wird gewiss nicht so weit gehen wie Rieger, der jede Erblichkeitsforschung wegen der Unmöglichkeit den Vater festzustellen, als zwecklos verwirft. Man wird auch wegen der vielfachen Schwierigkeiten den Versuch, zu grösserer Klarheit zu kommen, nicht aufgeben dürfen. Die Wissenschaft hat schliesslich immer den richtigen Weg zu finden gewusst, zwischen denen, die in Ueberschätzung eigener oder fremder Gedanken den Bogen überspannt haben und denen, die in übermässigem Skeptizismus jeder neuen Forschungsrichtung von vornherein den Boden abzugraben bemüht gewesen sind. Jedenfalls wird man, wozu ja schon der Anfang gemacht ist, nach Mitteln und Wegen suchen müssen; durch eine Ausdehnung der Untersuchungen auf eine möglichst grosse Zahl von Familien und möglichst zahlreiche Generationen so klar zu sehen, wie es möglich ist. Eine Tatsache aber erscheint heute schon bei den allermeisten Geistes- und Nervenkrankheiten besondere Beachtung zu verdienen. Selbst bei den als ausgesprochen hereditär und familiär auftretenden Geistes- und Nervenkrankheiten und noch mehr bei anderen bei denen man den Einfluss einer Vererbung in vielen Fällen auch gewiss nicht bestreiten wird, finden sich so häufig auch bei genaueren Nachforschungen vereinzelt und zuerst in der Familie aufgetretene Fälle, dass nicht die Vererbung als die alleinige Ursache angesehen, sondern auch eine Neuentstehung angenommen werden muss. Damit müssen wir aber auch die Bedingungen der Entstehung solcher Fälle zu ergründen, uns bemühen.

Heute noch werden wir als Aerzte in der Vererbungsfrage, die jetzt weite Kreise lebhafter zu interessieren beginnt, viel mehr gefragt als wir mit gutem Gewissen zu beantworten vermögen. Aber wir haben hier wissenschaftliche Probleme vor uns, deren Lösung wir durch intensive Arbeit näher zu kommen hoffen dürfen.

Bei der ausserordentlichen Häufung der Verwaltungsarbeit und der ärztlichen Inanspruchnahme in einem so grossen und vielseitigen Betriebe, wie er die Frankfurter Anstalten schliesslich erfüllte, konnte Sioli selbst nicht immer so viel Zeit, als er gewollt hätte, für wissenschaftliche Arbeiten erübrigen. Lange Jahre hat er einen Kampf gekämpft zwischen den immer wachsenden anderweitigen Verpflichtungen und seiner Neigung zu Forscherarbeit. Oft hat er uns gegenüber sich dahin ausgesprochen, dass die wissenschaftliche Arbeit allein der prak-

tischen Tätigkeit des Irrenarztes die richtige Befriedigung geben könne. Und wenn auch schliesslich die tägliche Berufsart ihn mehr und mehr beanspruchte, so war er doch dauernd bestrebt, allen Fortschritten der Wissenschaft zu folgen und, was wertvoll erschien, sich nutzbar zu machen. Für eine klinische Durcharbeitung seines Krankenmaterials, das wohl an Reichtum und Mannigfaltigkeit das der meisten Kliniken übertrifft, ist er immer bedacht gewesen. In seinen Kursen hat er auch weiteren Kreisen damit Belehrung gebracht. Die Jahresberichte der Frankfurter Anstalt enthalten mancherlei interessante Hinweise und boten jedenfalls mehr als die meisten anderen Anstaltsberichte. Immer war er dafür besorgt, dass alle modernen Einrichtungen für die wissenschaftlichen Arbeiten seiner Assistenten vorhanden waren. Als Ersatz für die sonst überaus in Anspruch nehmende praktische Tätigkeit verschaffte er uns einen einmonatigen jährlichen Arbeitsurlaub, eine herrliche Einrichtung, die es ermöglichte, sich von Zeit zu Zeit wieder einmal auf wissenschaftliche Probleme zu konzentrieren. Mit freundlicher Anteilnahme ist er den Arbeiten seiner Assistenten gefolgt. Ein besonderes Interesse hatte er stets für die hirnanatomischen Untersuchungen gezeigt, von denen er sich wichtige Aufschlüsse für die Psychiatrie versprach. So erfüllte die Laboratorien der Anstalt ein emsiges wissenschaftliches Leben und Streben. Bei diesen mannigfachen Unterstützungen war es vier seiner ehemaligen Assistenten möglich später Hochschullehrer zu werden. Jedenfalls wollen wir ihm auch hier herzlich danken für die Arbeitsmöglichkeiten, welche er für uns geschaffen hat.

Man kann nur wünschen, dass Sioli's Anstalt auch in der Förderung wissenschaftlicher Arbeit ein nachgeeifertes Beispiel werde. Neben manchen Anstalten, die heute schon den Bedürfnissen wissenschaftlicher Forschung gleiche Fürsorge angedeihen lassen, findet sich eine viel grössere Zahl, in der sie ganz hinter den täglichen ärztlichen Dienst und der Verwaltungstätigkeit zurücktreten muss. In Wirklichkeit ist aber nicht einzusehen, warum nicht der bessere Anstaltsarzt der sein sollte, der neben seiner Berufsarbeit auch die wissenschaftlichen Grundlagen der Psychiatrie zu fördern bemüht ist. Jedenfalls wird er dadurch vielerlei Anregungen und Freude für seinen Beruf erhalten. Es gibt viele Fragen, die nicht oder nur viel schwerer in den Kliniken gefördert werden können als unter Benutzung des reicheren und stabileren Materials grosser Anstalten. Dann würde sich allmählich wieder eine innigere Beziehung zwischen Wissenschaft und Praxis in der Psychiatrie anbahnen, die wir heute vielfach vermissen und die sicherlich beiden Teilen von Nutzen sein und eine raschere Lösung der Aufgaben ermöglichen würde, die uns für die nächsten 25 Jahre bevorstehen.