

**Ein Besuch in einer japanischen Privatirrenanstalt mit
Bemerkungen über die japanischen Krankenanstalten
überhaupt¹⁾.**

Von

L. Aschoff.

Mit 14 Textabbildungen.

(Eingegangen am 14. März 1925.)

Es ist für einen pathologischen Anatomen gewagt, über japanische Irrenanstalten zu schreiben. Man wird das leicht als unerlaubten Einbruch in die Jagd gefilde der Psychiatrie bekritteln. Alte Erinnerungen aus der gemeinsamen Straßburger Zeit, die ich mit dem Geburtstagskinde verleben durfte, und frische Erinnerungen aus der Freiburger sollten mich vorsichtig machen. Das Gehirn gehört dem Psychiater. Für den Prosektor fällt die Schädelkapsel ab. Er kann genug an ihr studieren! Vielleicht lernen wir Pathologen es auch noch, aus der Schädelform den schizoiden oder cycloiden Charakter des betreffenden Falles von Geistesstörung zu diagnostizieren. Aber der Schreiber dieser Zeilen wird es nicht mehr lernen. Daher wagte er ruhig die Grenzüberschreitung und besuchte die Lebenden.

Ich folgte der freundlichen Einladung meiner japanischen Kollegen, nicht nur die Universitätskliniken, sondern auch die wichtigsten Privatkliniken Niigatas zu besichtigen. Niigata ist eine Provinzialhauptstadt mit etwa 100 000 Einwohnern. Sie liegt dicht am Meer inmitten sandiger Dünen mit wechselndem Kiefernbestand. Das Klima ist im Winter sehr kalt mit überreichlichem Schneefall, im Sommer fast eine tropische Wärme. Trotzdem hat man versucht, inmitten der Kiefernwaldung ein von Staat und Stadt unterhaltenes Lungensanatorium zu errichten. Das Ganze ist sehr luftig und praktisch eingerichtet. Sonnenbäder und heiße Sandbäder stehen genügend zur Verfügung. Gemeinsames Esszimmer, wo man sich zu den Mahlzeiten trifft, aber sonst keine der vielen Zerstreuungsmöglichkeiten, welche in Europa den Erfolg der Kur oft zweifelhaft machen. Ob der übermäßig hohe Feuchtigkeitsgehalt der

¹⁾ Erst bei meiner Rückkehr nach Deutschland erfuhr ich, daß bereits vor 16 Jahren Herr Dr. Lilienstein einen ähnlichen Bericht in der Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. 26, 1909 erstattet hat. Wir haben mit verschiedenen Augen gesehen. Ich denke, beide Berichte ergänzen sich gut.

Luft die sonstigen Wirkungen der Besonnung nicht abschwächen muß, wage ich nicht zu entscheiden. Inmitten dieser Kiefernwaldung, fern von der Stadt, auf der Höhe eines Dünentrückens lag die Privatirrenanstalt, die ich aufsuchen durfte. Auch die Universität besitzt eine psychiatrische Klinik. Doch sind die Räume ziemlich klein. Ein umfassender Neubau ist geplant, aber noch nicht in Ausführung. Da die Einrichtungen ganz ähnlich waren wie in der Privatanstalt, genügt eine Beschreibung der letzteren. Erwähnen will ich nur, daß die Universitätsklinik die wichtigste laufende deutsche Fachliteratur aufwies. Herr Professor Nakamura zeigte mir auch die Bücher von *Pringsheim* und *Martin* über die Kunst der Geisteskranken. Ähnliche Beobachtungen an den japanischen Geisteskranken müßten bei der großen künstlerischen Begabung des japanischen Volkes viel versprechen. Wir berührten weiter das Buch von *Kretschmer*. Ein eingehenderes Studium der Körperbechaffenheit der japanischen Geisteskranken im Sinne von *Kretschmer* hat, soweit Prof. Nakamura mir sagte, noch nicht stattgefunden. (Wie ich später durch Herrn Prof. *Kure* erfuhr, ist eine derartige Bearbeitung an der psychiatrischen Klinik in Osaka im Gange.) Da hier die rassigen Mischungen (Urbewohner, nordische Einwanderer, südliche Einwanderer) noch verhältnismäßig leicht aufzulösen sind, wäre eine Nachprüfung der *Kretschmerschen* Behauptungen gerade in bezug auf den Einwand, es handle sich nicht um psychische Typen, sondern um verschiedene Rassen, sehr angebracht. Mir selbst fehlte die Zeit, bei den immerhin flüchtigen Besuchen der Anstalten irgendeine Untersuchung anzustellen.

Unser Besuch in der Privatirrenanstalt des Herrn Dr. *Kanamori* fand gegen Mittag statt. Wir fuhren die sandige Fahrstraße bis zum Portal



Abb. 1. Privatirrenanstalt des Herrn Dr. *Kanamori* (Niigata).

des sehr gefällig aussehenden, hinter Kiefern halb versteckten Hauptgebäudes herauf. Prof. Kawamura und Dr. Takeyama begleiteten uns. Nachdem wir am Portal die Schuhe mit den üblichen Sandalen oder Pantoffeln vertauscht, betraten wir das Gebäude. Es enthielt unten die Zimmer des ärztlichen Direktors, das Aufnahmebureau, die Apotheke. Im oberen Stockwerk mehrere Zimmer für bevorzugte Kranke, sog. Zimmer I. und II. Klasse. Die Privatkliniken werden in Japan, jedenfalls in Niigata, vorwiegend von der städtischen Bevölkerung aufgesucht, während die Landbevölkerung in die Universitätskliniken geht. Der Tagespreis ist übrigens in beiden der gleiche. In Niigata waren für III. Klasse 2 Yen, für II. Klasse 3 Yen und für I. Klasse 4 Yen zu bezahlen, die Beköstigung inbegriffen. Beanspruchte man einen besonderen Raum für sich, so mußte man 5 Yen bezahlen. Damit komme ich zugleich zu dem Hauptunterschied der inneren Einrichtungen solcher Privatanstalten gegenüber den unsrigen. Während die Universitätskliniken insofern den unsrigen ähneln, als die meisten Patienten richtige Bettstellen haben, fehlen diese ganz in den Privatanstalten. Diese sind durchaus nach japanischer Art bewirtschaftet. Alle Krankenzimmer sind gleichartig angelegt, mit den charakteristischen Matten belegt. Alle Zimmer münden weit offen in den schmalen Hauptgang, der um den Innenhof herumläuft. Die Größe der Zimmer schwankt. Jedes derselben kann jederzeit verschiedenartig benutzt werden als I. Klasse oder III. Klassen-Zimmer usw. Das richtet sich einfach nach der Zahl der Lagerstätten, die abends auf den Boden ausgebreitet werden. Je nach der Größe der Zimmer finden zwei, vier, sechs solcher Lagerstätten darin Raum. Ist der Kranke nicht bettlägerig, so verschwinden die Betten über Tag vollkommen. Der Raum erscheint als einfaches Wohnzimmer. Da alle Möbel im europäischen Sinne fehlen, wie in jeder echten japanischen Wohnung, so ist der Raum groß genug, um bei Tage, meist auch noch bei Nacht die Angehörigen der Kranken aufzunehmen. Sie ersetzen sozusagen das gewöhnliche Pflegepersonal. Nur für ärztliche Eingriffe stehen die Schwestern als Helferinnen zur Verfügung. Die Familienangehörigen können in einzelnen privaten und staatlichen Anstalten ganz für die Ernährung der Kranken sorgen, soweit diese nicht einer besonderen Diät bedürfen. In den anderen Fällen liefert das Krankenhaus das Essen, aber die Patienten dürfen sich von ihren Angehörigen allerlei Nebengerichte kochen lassen. Deshalb bringen alle für ihre Kranken und sich selbst den Hibachi, den japanischen kleinen Kochherd, der mit Holzkohle gefüllt wird, mit. Überall auf den Gängen hocken die Anverwandten und bereiten für sich und ihre Kranken die nötigen Mahlzeiten. Damit entfällt natürlich für einige Krankenhäuser ein großer Teil der Belastung und der Unkosten, unter welchen unsere europäischen Kliniken zu seufzen haben. Es entfallen hier auch die üblichen Klagen

über das schlechte und einförmige Essen. Natürlich muß für solche Kranke, die keine Anverwandte haben oder mitbringen können, ganz von der Klinik aus gekocht werden. Das Auftragen der Speisen in den Krankenzimmern erfolgt auf zierlichen kleinen Tabletts, ähnlich wie in den japanischen Gasthöfen. Da der Hibachi nicht mal so viel Raum wegnimmt, wie eine kleine Kochkiste, so ist es begreiflich, daß bei der bekannten Genügsamkeit der Japaner und bei der Einfachheit ihrer Mahlzeiten (Fische, Eier, kleine Gemüse, Reis, Früchte) sich tatsächlich der ganze Betrieb der Bereitung der Mahlzeiten auf dem Gang abspielt, ohne irgendwie störend zu wirken. Jeder große Gang hat eine besondere Wasch- und Spüleinrichtung mit mehreren Hähnen, in denen das ganze niedliche Porzellangeschirr — man isst oft nur aus Puppenschälchen — sofort gewaschen und gereinigt wird. Wenn man, wie ich selbst, aus schmerzlicher Ursache gezwungen ist, manche Nacht und manchen Tag in einem solchen Krankenhouse zuzubringen, so ist man ganz überrascht von der Art Selbsthilfe, mit der hier die Pflege der Kranken von den Verwandten übernommen wird. Wir selbst erhielten eine besondere Pflegerin, die unser Krankenzimmer peinlich sauber hielt, wie wir überhaupt die Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit der Ärzte und der Schwestern nur rühmend hervorheben können. Unsere Privatpflegerin kochte sich ihr Essen auch auf einem Hibachi. Es nimmt einen auch nicht wunder, daß bei dieser allgemeinen Übersiedlung der ganzen Familie in das Krankenhaus die Unterschiede der Geschlechter verschwinden müssen. Es lagen daher in den großen Krankensälen männliche und weibliche, alte und junge Kranke bunt durcheinander. Ein Teil von ihnen ruht sich — wenn es Betten gibt — auf den Betten, ein anderer Teil auf den Matten, umgeben von den ringsherumhockenden Familienmitgliedern, aus. Auch die Gegenwart der Kinder wird nicht als störend empfunden. Für den Europäer, auch für den Deutschen erscheint eine solche Einrichtung unmöglich. In Japan ist sie nicht nur möglich, sondern anscheinend das einzige Richtige. Der Zusammenhang mit der Familie ist den Japanern das Höchste. Auch während der Krankheit will man nicht darauf verzichten. Die würdevolle und ruhige Haltung, zu der jeder Japaner von Jugend auf erzogen wird, verhindert, daß trotz der Überfüllung aller Räume irgendwelcher Lärm entsteht. Es geht, von wenigen Ausnahmen abgesehen, so ruhig zu, wie in einem europäischen Krankenhaus. Nur der Umstand, daß es außer richtigen Bettschüsseln kein Nachtgeschirr gibt, läßt eine stärkere Belebung der zu den Aborten führenden Gänge auch in der Nacht verständlich erscheinen. Für den Europäer ist der Besuch desselben etwas schwierig. Man muß erst seine Pantoffeln wieder aus- und seine Schuhe wieder anziehen. Der Japaner schlüpft einfach in seine Holzgestelle, auf denen er sich auch tagsüber bewegt. Ist man glücklich in dem Raum, so

merkt man, daß auch hier keine Trennung der Geschlechter besteht. Die eigentlichen Aborte sind in Japan für beide Geschlechter dieselben, da die Defäkation in gleicher hockender Stellung verrichtet wird. Diese hockende Stellung ist zugleich Ausruhestellung. Es wäre sehr wichtig, eine vergleichende Untersuchung über den Ausruhewert dieser Hockstellung gegenüber unserer Sitzstellung anzustellen. Für das Leben im Freien ist jedenfalls die Hockstellung als Ausruhestellung sehr angenehm und sollte von unserer Jugend erlernt werden.

Ich muß noch erwähnen, daß alle Krankenhäuser mehr oder weniger freundlich eingerichtete Baderäume besitzen. In den Privatanstalten sind diese vollständig nach japanischen Mustern gebaut, wie man sie auch in japanischen Hotels findet. Es gibt keine Badewanne, in welcher der Kranke liegen kann; vielmehr sitzt oder hockt man im Wasser. Man steigt zu diesem Zwecke in einen hohen viereckigen Bottich, dessen Wasser von außen angeheizt wird (Kohle, Gas). Die Temperatur der japanischen Bäder ist sehr viel höher, als wir dieselben zu nehmen gewöhnt sind. Auch hier benützen beide Geschlechter dieselben Einrichtungen. Dabei wird die Sitte in keiner Weise verletzt, ein gutes Zeichen für die Gesundheit der japanischen Anschauungen auf sexuellem Gebiet.

Ähnlich und doch etwas anders liegen die Verhältnisse in der Privatirrenanstalt. Hier ist natürlich die Anwesenheit der Anverwandten ausgeschlossen. So entfällt auch das Kochen der Verwandten für die Kranken. Die Klinik muß auch hier die ganze Verköstigung, die Pflege und Überwachung der Kranken übernehmen. Trotzdem sind die Tagespreise für die einzelnen Klassen nicht höher als in den übrigen Kliniken. Wie der Ausgleich herbeigeführt wird, weiß ich nicht. Die Einrichtung weicht auch insofern etwas ab, als die Krankenzimmer sich nicht nach einem Gang am Hof oder Garten öffnen, sondern auf einen zentralen breiten Durchgang, an dessen beiden Seiten die Krankenzimmer liegen. Die Fenster derselben — Holzschiebegitter mit Papier — sind von außen her vergittert. Ehe man solch Abteil betritt, wird durch mehrfaches Klopfen der Wärter innen herbeigerufen. Er öffnet die verschlossene Tür. Dann betritt man den breiten Gang, an dem rechts und links etwa 3—4 Räume liegen, die sich ganz breit, ohne jede Tür oder dergleichen auf den Gang öffnen. Man übersieht sozusagen mit einem Blick alle Krankenzimmer. Das erste etwas kleine Zimmer dient den zwei bis vier Wärtern der Abteilung als Wohn- und Schlafraum. Die übrigen großen Räume sind für die Kranken bestimmt. Im ersten Augenblick mutet es einem sonderbar an, alle diese Räume ganz offen zu sehen. In jedem stehen, liegen oder hocken 8—10 Kranke. Der Raum ist völlig leer, kein einziges Möbelstück, kein Bett, keine Kommode, kein Schrank, kein Bild, kein Haken, keine Türangel, keine

Türlinke, an der sich jemand aufhängen könnte. Ich berechne im stillen, daß in der Nacht der von Matten belegte Raum so gut wie ganz von den Lagerstätten der Kranken bedeckt sein muß. Da ihnen das Essen auf kleinen Tischen hereingebracht wird und sie sich draußen in einer Art Waschbecken wie in jedem japanischen Gasthaus waschen, so ist die Leere der Räume verständlich. Sie kann ja auch nur wohltuend auf die Kranken wirken. Dabei die fast unheimliche Stille, soweit nicht ein Kranke gerade im Aufregungszustande ist. Sobald wir vor dem einzelnen Raume erscheinen, verbeugt sich alles mit tadellosem Anstand, wie es japanischer Sitte entspricht. Nur der eine oder andere



Abb. 2. Krankenzimmer in einer Irrenanstalt (Niigata).

Katatoniker bleibt steif wie ein Pagode sitzen. Ich habe solches Bild festzuhalten versucht. Ein solches Krankenzimmer mit seinen in eigenartiger Stellung erstarrten Insassen, von hereinflutendem Licht scharfschattig beleuchtet, macht einen tiefen Eindruck auf den europäischen Besucher. Es war für uns, trotz der vom Anstalsarzt bereitwillig gegebenen Erklärungen, sehr schwer, die Krankheitsbilder zu diagnostizieren. Nur eines konnte man leicht feststellen. Es überwog die Schizophrenie und Dementia praecox alles andere. Gewöhnliche Idiotie sah ich außerdem. Natürlich auch etwas Paralyse, obwohl Syphilis in Niigata nicht so häufig ist. Wir besuchten noch einen paranoiden Anstreicher, der sich in seinem Größenwahn einbildete, ein berühmter Maler zu sein. Er saß würdevoll auf dem Boden und beachtete uns kaum. Rings um ihn standen lauter kleine japanische Schächtelchen. Sie enthielten seiner Meinung nach die wundervollsten Farben, mit denen er seine

— für uns unsichtbaren — Gemälde herstellte. Als wir die Schächtelchen öffneten, waren sie alle leer. Er ließ sich zu einem Lächeln herab,



Abb. 3. Irrenanstalt Matsuzawa-byōin bei Tokyo. Aufnahme vom Flugzeug.

als er mir eines dieser von ihm selbst aus Orangeschale angefertigten Schächtelchen schenken sollte. Er tat es.

Natürlich frug ich nach der Behandlung, besonders der aufgeregten, tobsüchtigen, mit Selbstmordgedanken sich tragenden Patienten. Der

186 L. Aschoff: Ein Besuch in einer japanischen Privatirrenanstalt mit
Selbstmord glückt selten, da wenig Möglichkeiten für irgendeine Art
dieselben vorhanden sind. Die Tobsüchtigen kommen in kleine festge-

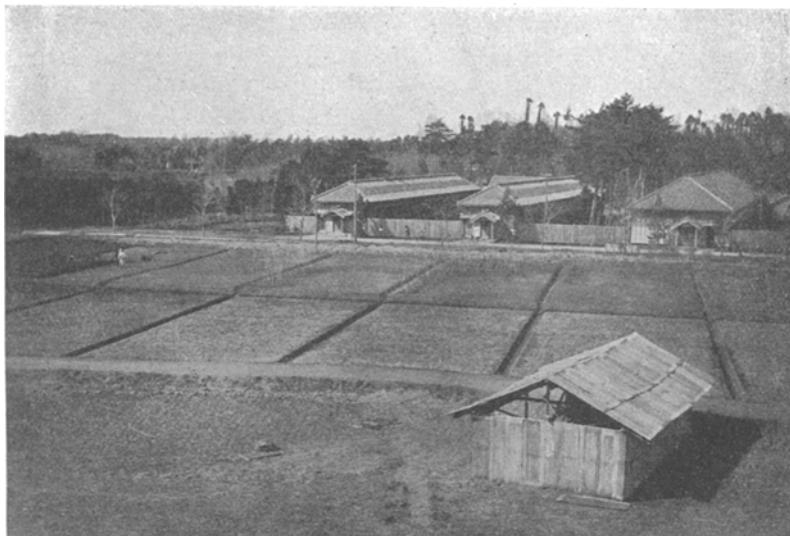


Abb. 4. Männer-Einzelgebäude der Irrenanstalt bei Tokyo.

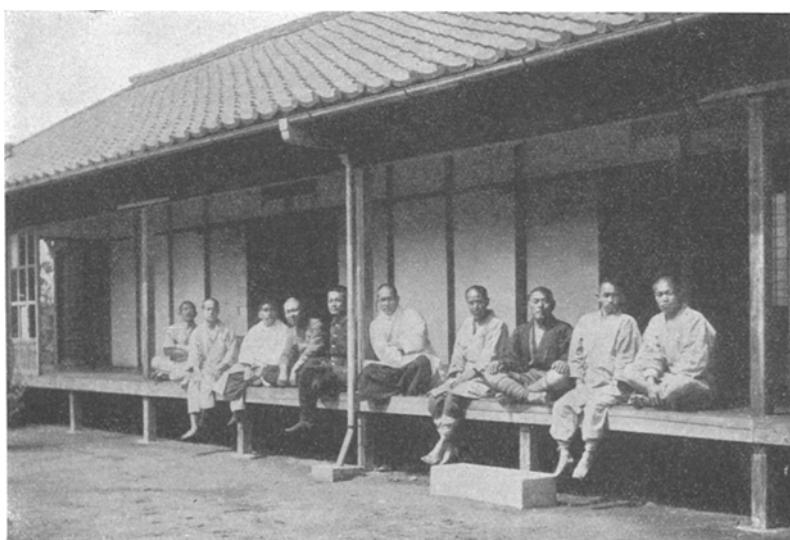


Abb. 5. Offene Männerabteilung der Irrenanstalt bei Tokyo.

mauerete Zellen. Die Fenster sind klein und ganz niedrig angebracht, ebenso die Öffnungen zum Hereingeben des Essens. Und doch hatte

sich ein Schizophrene durch dieses enge Loch nach dem Gang zu durchgezwängt. Wie, war allen ein Rätsel. Unter den Beruhigungsmitteln



Abb. 6. Geschlossene Frauenabteilung. Davor zwei Wärterinnen.



Abb. 7. Geisteskranke mit Herstellung von Briefumschlägen beschäftigt.

spielte das Dauerbad — in japanischer oder europäischer Form — eine sehr wichtige Rolle.

Sehr unergiebig war die Antwort auf meine Frage nach den besonderen Wahnvorstellungen der Kranken. Sie mußten doch dem japani-

188 L. Aschoff: Ein Besuch in einer japanischen Privatirrenanstalt mit
schen Leben, seinen Sitten und Gebräuchen entnommen sein. Aber ich
erfuhr sehr wenig. Größenwahn, sexuelle Vorstellungen und Ausschwei-
fungen beherrschten das Bild hier
wie in Europa. Man ist Prinz, oder
in einen Fuchs verwandelt, oder die
Geliebte eines bestimmten Priesters
usw. Ich hätte sehr gerne mehr er-
fahren, doch die Krankengeschichten
waren japanisch geschrieben und
somit für mich unverständlich. Eine
sehr wertvolle Ergänzung erhielten
diese meine Eindrücke, als ich we-
nige Wochen später unter freund-
licher Führung des Herrn Kollegen
Kure die große staatliche Irrenan-
stalt des Bezirks Tokyo, die Matsu-
zawa-Byoin besuchen durfte. Sie
liegt etwa 20 km von Tokyo entfernt
in stiller ländlicher Umgebung. Ein
Lageplan erläutert am besten Um-
fang und Anordnung der vortrefflich
eingerichteten Anstalt (Abb. 3).
Im Hauptgebäude befinden sich
wiederum die Zimmer der Ärzte, die



Abb. 8. Geisteskranke, mit Flecht-
arbeiten beschäftigt.

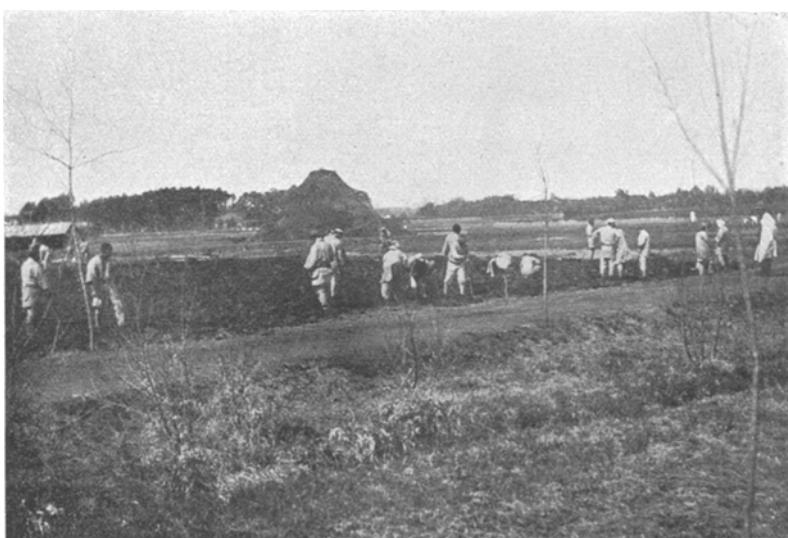


Abb. 9. Bei der Landbestellung.

Geschäfts bureaus, das Zimmer des staatlichen Rechenführers usf. Die Einzelgebäude (Abb. 4 u. 5), zwischen denen blumenbepflanzte breite

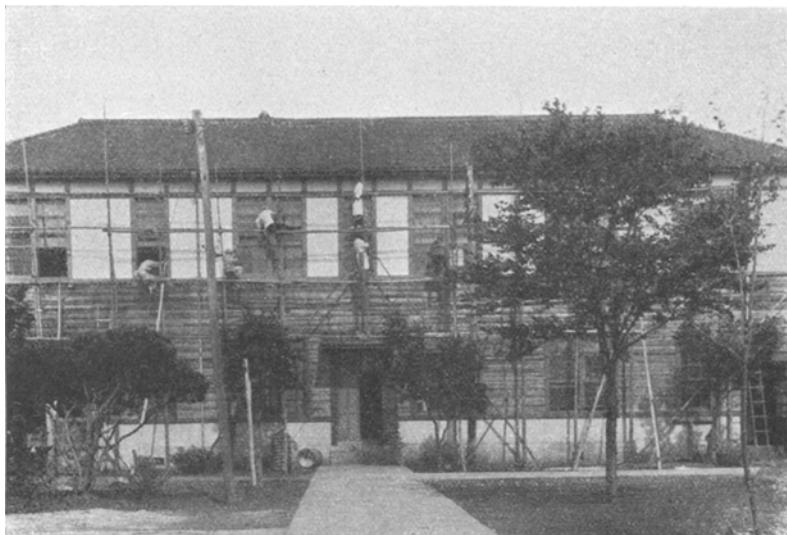


Abb. 10. Kranke beim Streichen des Verwaltungsgebäudes.



Abb. 11. Privathaus für Patienten I. Kl.

Streifen Gartenlandes mit den Verbindungs wegen liegen (Abb. 6), sind etwas verschieden eingerichtet, je nachdem es sich um leicht- oder

190 L. Aschoff: Ein Besuch in einer japanischen Privatirrenanstalt mit schwererkrankte Patienten handelt. Die letzteren sind in verschlossenen Abteilungen untergebracht und unter dauernder Aufsicht. Die ersten

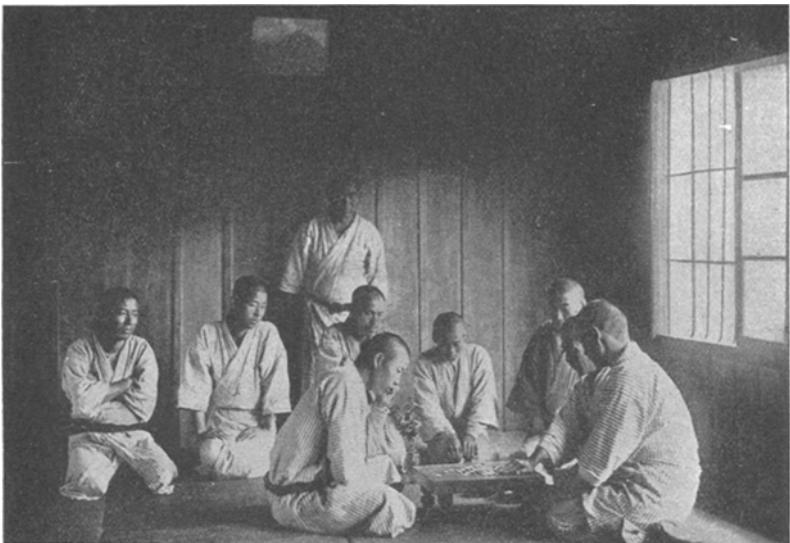


Abb. 12. Kranke beim Go-Spiel.

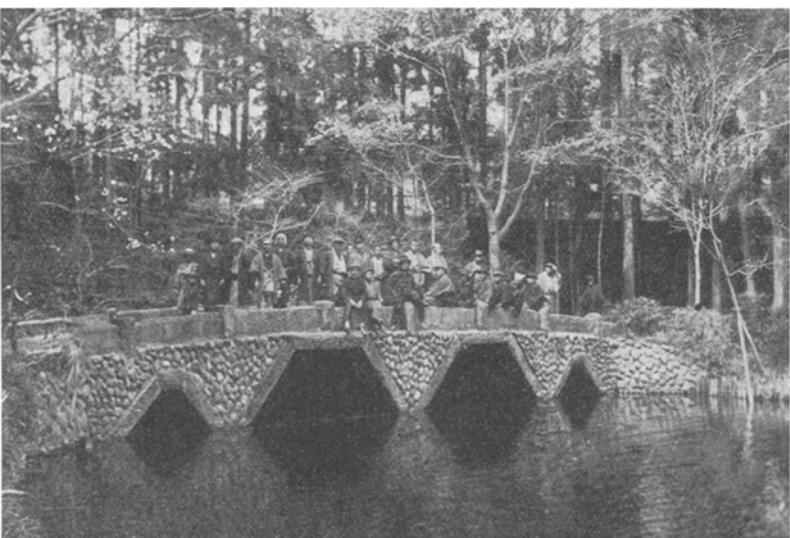


Abb. 13. Spaziergang im Walde.

haben freien Ausgang. Daneben besteht noch eine Abteilung für geistes-kranke Verbrecher mit entsprechenden Schutzmaßnahmen. Die innere

Einrichtung der einzelnen Abteilungen ist ganz ähnlich wie diejenige in Niigata. Was jedoch sofort auffällt, ist das hier vorherrschende Bestreben, die Geisteskranken soweit wie möglich zu beschäftigen. Das geschieht mit leichterer Hausarbeit (Briefpapierfalten (Abb. 7), Umschläge kleben, Stickereien, Flechtarbeiten (Abb. 8) usw.) oder mit Gartenarbeiten (Abb. 9), Hausanstreichen (Abb. 10) oder unter Heranziehung zur Viehzucht. Der Größe der Anstalt entsprechend war alles besonders ausgearbeitet. Es gab auch kleine Einzelhäuser japanischen Stils für Kranke I. Klasse (Abb. 11). Auch für Unterhaltung der Kranken ist gesorgt (Abb. 12, 13 u. 14).

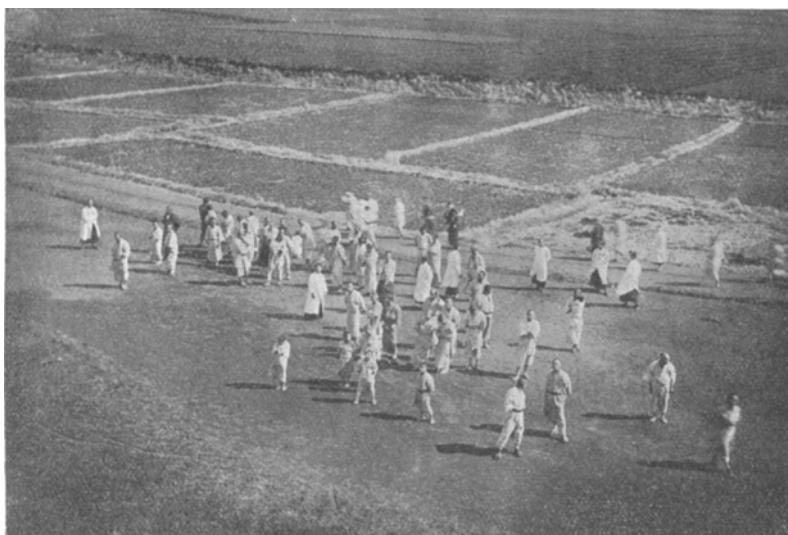


Abb. 14. Die Verblödeten unter Aufsicht von Schwestern im Freien.

Jährlich kommen etwa 30—40 Fälle zur Sektion. Ein eigenes Sektionsgebäude mit eisgekühlten Leichenkammern ist vorhanden. Das gesamte Material wird wissenschaftlich verarbeitet. Die recht gut eingerichteten Laboratorien befinden sich im Hauptgebäude. Auffallend waren in der Sammlung die vielen Fälle von *Dementia paralytica*. Aber auch andere, für den Pathologen besonders interessante Fälle gab es (*Sinusthrombose*, *Absscesse*, *Porencephalien*, *Kavernom* usw.). Herr Kollege *Kure* war so freundlich, mir aus seiner demnächst zu veröffentlichten japanischen Arbeit die Statistik der Geisteskrankheiten aus den letzten Jahren zur Verfügung zu stellen.

Aus derselben geht das starke Überwiegen der *Schizophrenie* oder *Dementia praecox* mit besonderer Deutlichkeit hervor. Dagegen treten die alkoholischen Vergiftungen des Nervensystems sehr zurück. Es wird einstetzes Nachlassen dieser Zahlen entsprechend der zunehmenden Einschränkung

Tabelle I.

Unter den in den Jahren 1902—1921 aus dem Tokyo-furitsu Matsuzawa-Byoin entlassenen Kranken wiesen auf:

	m.	—	w.	8
Traumatisches Irresein . . .	8	—		
Irresein bei Hirnerkrankungen	3	1		4
Vergiftungssirresein				
a) Alkoholismus	50 = 2,06%	1		51 = 1,34%
b) Morphinismus	14	4		18
c) Sonstiges	1	1		2
Infektiöses Irresein	15	17		32
Syphilitische Geistesstörung		2		2
Dementia paralytica	837 = 34,43%	192 = 13,23%	1029 = 26,33%	
Dementia senilis et praesens	31 = 1,23%	34 = 2,36%	65 = 1,67%	
Thyreogenes Irresein	—	1		1
Dementia praecox	1000 = 41,10%	763 = 52,58%	1763 = 45,41%	
Epileptisches Irresein	40 = 1,65%	21 = 1,47%	61 = 1,57%	
Manisch-depress. Irresein	305 = 12,55%	317 = 21,85%	622 = 16,02%	
Hysterie	18 = 0,74%	47 = 3,24%	65 = 1,67%	
Paranoia	6	3		9
Nervosität	4	1		5
Zwangspsychose	6	1		7
Degeneration	23	2		25
Oligophrenie (Idiotie)	70 = 2,88%	43 = 2,96%	113 = 2,91%	

des Sakke-Verbrauchs beobachtet. Die geringe Zahl traumatischer Neurosen, besonders nach dem Erdbeben, findet ihre Erklärung in dem Fehlen aller Rentenansprüche. Ein besserer Beweis für die gefährliche Wirkung der Rente auf die Psyche kann kaum erbracht werden als durch diesen Vergleich.

Genaueres erfuhr ich hier auch über die Wahnvorstellungen der Kranken. Im wesentlichen dasselbe wie bei uns. Eine Patientin, die sich als Prinzessin fühlte und ihre Vorstellungen damit erfüllte, haftet besonders unter meinen Erinnerungsbildern. Unter den Tieren spielt der Fuchs die Rolle, die bei uns der Wolf oder der Hund spielt. Mitten in den Anlagen der Anstalt steht ein kleiner Shintoschrein. Er ist von den früheren Wohnorten der Anstalt — sie steht jetzt an der dritten Stelle — mitgenommen worden. Am Eingang sitzen zwei Füchse. Sie wirken wie ein Symbol der Anstalt.

Im großen und ganzen schien mir die Psyche der Japaner in ihren krankhaften Schwankungen genau den gleichen Gesetzen zu folgen, wie die der Deutschen. Wie man sich das starke Überwiegen der Schizophrenie, auch in der bäuerlichen Bevölkerung, erklären soll, weiß ich nicht. Die Ernährung spielt keine Rolle, da die Geistesstörungen bei Beri-Beri ganz anderer Art sind. Psychische Erschütterungen oder Anstrengungen können es auch nicht sein. In Japan glaubt man das Hauptgewicht auf die Heredität legen zu müssen. Ich selbst schied in dem Bewußtsein, daß die vergleichende Psychopathologie der Rassen wohl manchen Unterschied, im wesentlichen aber Übereinstimmung der Krankheitsbilder unter den Kulturvölkern ergeben wird. Mit diesen allgemeinen Feststellungen glaube ich auch die dem pathologischen Anatomen gezogenen Grenzen nicht überschritten zu haben.