

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg
(Direktor: Professor W. VON BAEYER)

Klinisch-statistischer Bericht über das Krankengut der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg 1946—1954

Von

H.-H. MEYER und R. BÖTTINGER

Mit 18 Textabbildungen

(Eingegangen am 13. Mai 1957)

Allgemeiner Teil

„Über die diagnostische Zusammensetzung des Krankengutes einer Klinik wird auffällig selten berichtet“, stellt K. CONRAD kürzlich in seinem „Beitrag zur Diagnosenstatistik“ fest. Tatsächlich wurden seit den Berichten von K. SCHNEIDER (1932 und 1937), F. E. FLÜGEL (1938), sowie den Dissertationen von S. EITNER (1938), H. J. BREITER (1948) und R. BÖTTINGER (1956) nur einzelne Spezialfragen statistisch überprüft, nicht aber das Gesamtkrankengut großer Kliniken dargestellt. Dieser Mangel wird besonders augenfällig, wenn man in neuerem psychiatrischen Schrifttum, in Hand- und Lehrbüchern Zahlenangaben findet, die wohl kaum mehr dem heute Gegebenen entsprechen. Das Fehlen von neuem Zahlenmaterial zur Stützung mancher Behauptung oder Vermutung hat verschiedene Gründe. Es ist nicht nur die Scheu vor einer mühevollen Arbeit (wenn es korrekt gemacht wird), sondern die Zweifel an dem wissenschaftlichen und praktischen Wert einer solchen statistischen Arbeit. Jeder Erfahrene weiß von den vielen, mehr oder weniger unvermeidbaren Fehlerquellen eines solchen Bemühens, dessen statistische Auswertung im Sinne der modernen Medizinstatistik unvollkommen ist. CONRAD weist darauf hin, daß die Zusammensetzung des Krankengutes einer Klinik niemals verallgemeinert werden kann. Im Fachgebiet der Psychiatrie sind Diagnosenstatistiken besonders schwierig und ihre Ergebnisse sind mit den Berichten anderer Kliniken kaum vergleichbar (GRUHLE, K. SCHNEIDER, CONRAD u. a.). Auch heute noch ist die klinische Diagnostik sehr unterschiedlich. Wir werden deshalb im nachfolgenden auf einen Vergleich unserer Zahlen mit denen anderer Kliniken im wesentlichen verzichten. Die Verhältnisse in Heidelberg sind mit denen in München, Marburg, Homburg und anderen nicht zu vergleichen. So beeinträchtigt das Vorhandensein einer Psychiatrischen

und Neurologischen Klinik und einer Nervenabteilung in Heidelberg Zahl und Art der neurologischen Aufnahmen. Hinzu kommt, daß in Heidelberg eine eigene neurochirurgische Abteilung an der chirurgischen Universitätsklinik besteht, die unter ihren Aufnahmen zweifellos auch Beobachtungsfälle hat, die anderorts in einer „Nervenklinik“ Aufnahme finden würden. Schließlich werden bei uns zahlreiche sogenannte neurologische Erkrankungen in der üblichen Registrierung unter psychiatrischen Rubriken geführt, z. B. Krampfleiden, Schädeltraumafolgen, multiple Sklerose, cerebrale Durchblutungsstörung usw.

Ein besonders günstiger Umstand liegt unserem Bericht zugrunde. Für eine psychiatrische Diagnosenstatistik ist eine gleichartige Diagnostik wichtiger als ein großes Krankengut und ein langer Zeitraum. Wir werden über eine Zeitspanne von über 9 Jahren berichten (1946—1954), in denen die Psychiatrische und Neurologische Klinik der Universität Heidelberg unter Leitung von KURT SCHNEIDER stand und in der ein Krankengut von nahezu 20000 Kranken diagnostiziert wurde. Unsere Unterlagen entnehmen wir dem „Diagnosenbuch“ der Klinik, in dem sämtliche stationären Aufnahmen mit

Diagnosen verzeichnet sind. Wir werden das Krankengut der einzelnen Jahrgänge, die Erst- und Wiederaufnahmen, ihre Verteilung auf die Geschlechter, die Verlegung in Heil- und Pflegeanstalten sowie ihre Aufteilung auf die einzelnen Diagnosen aufzeigen. Die Diagnosengruppierung erfolgt nach der Diagnosentabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie, die 1933 für das Deutsche Reich verbindlich wurde. Diese Tabelle wurde mit kleinen Änderungen beibehalten, obwohl wir uns wohl bewußt sind, daß sie einer Revision bedarf (K. SCHNEIDER, JUNG, CONRAD u. a.).

Über die wichtige Rolle einer von der Forschungsrichtung abhängigen Diagnostik berichtete GRUHLE: „In den ersten 5 Jahren von KRAEPELINS Forschungen galt sein Interesse vorwiegend der Paralyse. Deren Höhepunkt 1897 war sicher kein Höhepunkt der Realität, sondern der Diagnostik. Das sah KRAEPELIN allmählich ein, so daß zugleich mit dem scharfen Anstieg der Schizophreniekurve die Paralysekurve stark abfiel. Mit anderen Worten: Viele anfangs der Paralyse eingereihten Fälle wurden

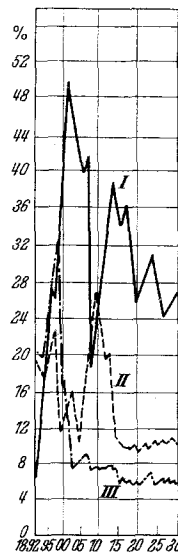


Abb. 1

Abb. 1. Aufnahmen in Prozent. I Schizophrenie; II Cyclothymien; III Progr. Paralyse (1892—1930)

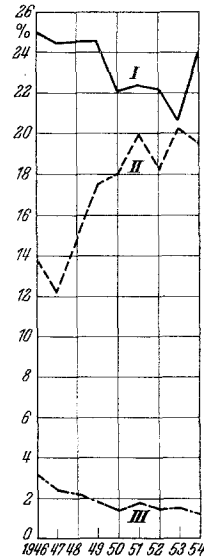


Abb. 2

Abb. 2. Aufnahmen in Prozent. I Schizophrenie; II Cyclothymien; III Progr. Paralyse (1946—1954)

im Laufe der Jahre der Schizophrenie zugeteilt. Ungefähr mit KRAEPELINS Übersiedlung nach München (1904) zusammen fiel die Heidelberger Schizophreniekurve stark ab. NISSEL beeinflusste die klinische Tätigkeit seiner Klinik nicht entscheidend. Vielmehr war es WILMANNs, der seine Forschung damals intensiv auf das manisch-depressive Irresein richtete, und so dessen Kurve stark in die Höhe trieb. Innerhalb von 3 Jahren kreuzten sich manisch-depressive und schizophrene Kurven doppelt und der Sturz der cyclischen Psychosen hält etwa bis zum Kriegsbeginn an. Nun tritt keine Divergenz der 3 Kurven mehr ein; seit dem Kriege haben sich in langjähriger klinischer Zusammenarbeit der Beteiligten die Gesichtspunkte und Maßstäbe der diagnostischen Beurteilung gefestigt; eine gewisse Stetigkeit ist eingetreten. Diese Stetigkeit braucht keineswegs ein Maßstab für die Richtigkeit des Verfahrens zu sein; sie ist nur ein Maßstab für die Einheitlichkeit der angewandten Gesichtspunkte“ (Abb. 1).

Vergleicht man die von GRUHLE kurvenmäßig dargestellten Prozentzahlen der Jahre 1892—1930 trotz des anderen Maßstabes der Abbildung mit unseren Prozentzahlen der Jahre 1946—1954, so zeigt sich, daß der Kurvenverlauf trotz der jetzt einheitlichen Diagnostik in den Jahren 1946—1954 nicht gleichförmig ist, was wohl unter anderem besagt, daß die Diagnostik allein nicht ausschlaggebend ist, d. h. daß die Aufnahmezahlen der einzelnen Krankheitsgruppen sich tatsächlich verschoben haben (Abb. 2).

Dieser „Strukturwandel der Nervenkl \ddot{u} nik“, wie CONRAD es nennt, hat zweifellos vielerlei Ursachen. Für unser Krankengut wäre vielleicht als wichtiger Faktor zu nennen, daß sich in den Jahren 1892—1930 die Bevölkerung unseres Einzugsgebietes (Nordbaden, südliches Hessen und Rheinland-Pfalz) wohl kaum verschoben hat, während sich in den Nachkriegsjahren hier nicht unwesentliche Veränderungen durch Evakuierung, Flüchtlingseinstrom, Industrialisierung und anderes vollzogen. Hinzu kommen Änderungen der Aufnahmefähigkeit der Klinik durch vorübergehende Schließung einzelner Krankenstationen für bauliche Renovierung. Schon CONRAD betont, daß an allen psychiatrisch-neurologischen Fachkliniken die Zahl der verfügbaren Betten nicht mehr ausreichte. Wir registrieren zur Zeit die Zahl der Aufnahmeanträge, die wegen Überfüllung abgelehnt werden mußten. Diese betragen in einzelnen Monaten über 100 Anfragen. Daß dieser leidige Umstand auch für die statistische Auswertung insbesondere bei einem Versuch des Vergleichs mit anderem Krankengut bedeutungsvoll ist, liegt auf der Hand. Eine Auswertung des psychiatrisch-neurologischen Gesamtkrankengutes auf nationaler oder internationaler Ebene bedürfte einer medizin-statistischen Berechnung.

In der Zeit vom 1. 1. 1946 bis 31. 12. 1954, in der die Psychiatrische und Neurologische Klinik unter Leitung von KURT SCHNEIDER stand, wurden insgesamt 19974 Kranke in unsere Klinik aufgenommen, davon waren Männer: 10491, Frauen: 9483 (52,5% Männer und 47,5% Frauen). Diese verteilen sich auf die einzelnen Jahrgänge (Tab. 1).

Tabelle 1

	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
Männer . . .	881	970	1074	1239	1383	1266	1224	1218	1236
Frauen . . .	811	889	1037	1143	1175	1115	1117	1119	1077
Zusammen .	1692	1859	2111	2382	2558	2381	2341	2337	2313

Ähnlich den Berichten anderer Kliniken steigen unsere Aufnahmeziffern ständig an. Von einer Jahresaufnahme von etwa 70 Kranken stieg die Zahl über 2500 bei nahezu gleichen räumlichen Verhältnissen (die Heidelberger Klinik ist 1879 für 100—110 Kranke gebaut worden). Die Kurve erreicht 1950 den Höhepunkt, um dann hier durch Aufnahme-

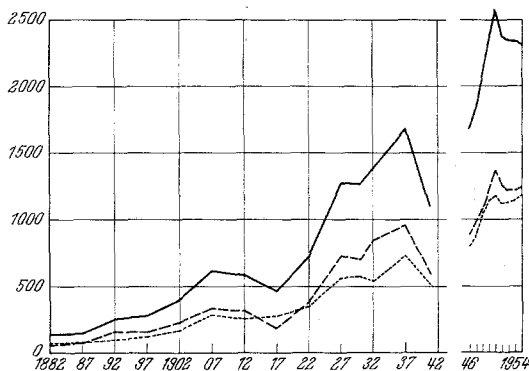


Abb. 3. Aufnahmen (absoluten Zahlen) 1882—1954. Gesamt —; Männer ---; Frauen

beschränkung wegen Renovierung leicht abzusinken. Ab 1953 kam es, vielleicht durch eine Verlängerung der zur Therapie benötigten Zeit nach der Einführung der Phenothiazin- und Reserpintherapie, zu geringeren Aufnahmezahlen.

Im linken Anteil der Abb. 3. sind die absoluten Aufnahmezahlen der Jahre 1882—1941 wiedergegeben, im rechten Anteil finden sich die Aufnahmeziffern der Jahre 1946—1954.

Tabelle 2

	1882	1887	1892	1897
Männer	59	70	160	153
Frauen	77	74	98	127
Zus.	136	144	258	280

Betrachtet man die Zahlen während der beiden Weltkriege in nachfolgender Tabelle, so ist ein starkes Absinken zu verzeichnen (1917, 1941).

	1930	1932	1937	1941	1902	1907	1912	1917	1922	1927
Männer	694	843	955	585	227	335	331	184	369	724
Frauen	568	531	725	508	170	281	252	270	344	551
Zus.	1262	1374	1680	1093	397	616	583	454	713	1275

Organisatorische Gründe sind hierfür verantwortlich zu machen. Ähnliche Zahlen berichten K. SCHNEIDER, HAAS, BREDDERMAN, ÜBERHORST, A. und H. ROLBETZKI, CONRAD u. a. Die absolute Zunahme der stationären Aufnahmen erlaubt in keiner Weise etwa die Annahme einer Vermehrung von Nerven- und Geisteskrankheiten schlechthin. Die höhere Lebenserwartung, die vermehrte Bevölkerungsdichte, diagnostische Fortschritte, soziale und organisatorische Faktoren sowie ein engeres Zusammenarbeiten mit anderen Fachdisziplinen mögen hierfür verantwortlich sein.

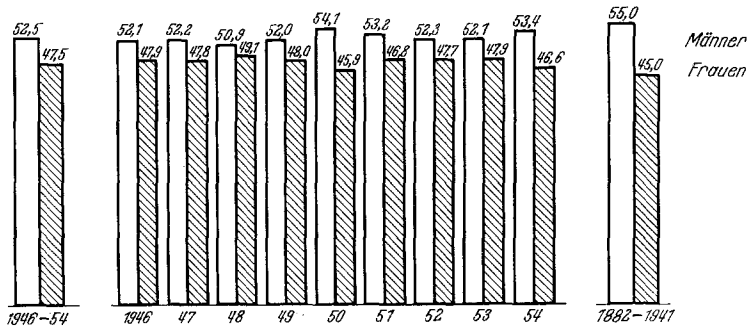


Abb. 4. Gesamtaufnahmen in ihrer Verteilung auf die Geschlechter in Prozent

Stets bestand in unserem Krankengut ein Überwiegen der Männer:

Tabelle 3

1882—1941 55% Männer:45% Frauen
1946—1954 52,5% Männer:47,5% Frauen

Nach der Statistik des Deutschen Vereins für Psychiatrie betrug das Verhältnis zwischen Frauen und Männern in der Gesamtzahl:

Tabelle 4

1935 56,5% Männer:43,5% Frauen
1936 56,3% Männer:43,7% Frauen

Dieses Überwiegen des männlichen Geschlechts ist wohl zum großen Teil durch Begutachtungsfälle, Unfallserkrankungen sowie Krankheiten, die vorwiegend das männliche Geschlecht betreffen, hervorgerufen. Bringt man diese Krankheitsgruppen in Abzug, so ergibt sich ein nahezu gleiches Verhältnis der Geschlechter.

Wenden wir uns nun der Aufteilung der stationären Aufnahmen in Erst- und Wiederaufnahmen zu, so zeigt sich eine nicht geringe Beteiligung der Zahl der Wiederaufnahmen an der Gesamtaufnahmezahl:

Tabelle 5

1946—1954: Erstaufnahmen: 15132 Wiederaufnahmen: 4842
75,7% 24,3%

Bei den Wiederaufnahmen handelt es sich meist um Beobachtungsfälle, Nachkontrollen, Rückfälle usw. Wir möchten meinen, daß bei einer statistischen Auswertung *die Zahlen der Erstaufnahmen die weitaus wichtigeren sind*. 1946—1954 wurden 15132 Kranke erstmals aufgenommen. Davon waren 8209 (54%) Männer, 6923 (46%) Frauen. Sie verteilen sich auf die einzelnen Jahrgänge:

Tabelle 6

	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
Männer . . .	664	760	815	961	1088	997	987	972	965
Frauen . . .	513	706	774	831	879	844	810	797	769
Zusammen .	1177	1466	1589	1792	1967	1841	1797	1769	1734

Die Zahlen zeigen in der graphischen Darstellung ein nahezu gleichförmiges Verhalten der Gesamt- und Erstaufnahmen sowie ihrer Verteilung auf die Geschlechter (Abb. 5).

Von 4842 Wiederaufnahmen der Jahre 1946—1954 waren Männer: 2282 (47%), Frauen: 2560 (53%) = 100 Männer: 106 Frauen. Sie verteilen sich auf die einzelnen Jahrgänge (s. Tab. 7).

Nach Abzug der Erkrankungen, die vorwiegend das männliche Geschlecht betreffen, ergibt sich auch hier ein nahezu gleiches Verhältnis 100 Frauen: 100 Männern. Von 4842 Wiederaufnahmen in den Jahren 1946—1954 waren Männer: 2282 (47%) und Frauen: 6560 (53%).

Die Zahlen der Wiederaufnahmen blieben über alle Jahre nahezu konstant. Das weibliche Geschlecht überwog hierbei auch nach Abzug

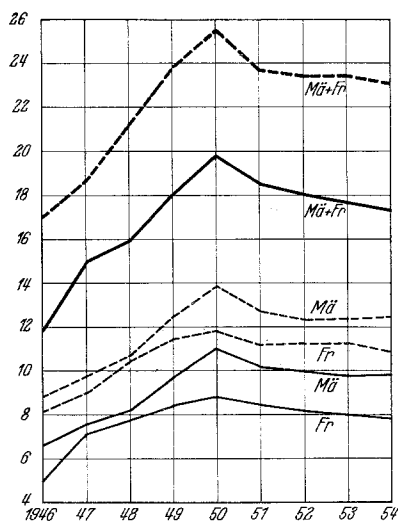


Abb. 5. Gesamtaufnahmen ---; Erstaufnahmen —. (Männer, Frauen; Männer + Frauen)

Tabelle 7

	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
Männer . . .	217	210	259	278	295	269	237	246	271
Frauen . . .	298	183	263	312	296	271	307	322	308
Zusammen .	515	393	522	590	591	540	544	568	579

der typisch männlichen Erkrankungen (Männer 44%, Frauen 56%). Unter der Zahl der Wiederaufnahmen sind die endogenen Psychosen mit

2831 (58,5%) und hiervon $\frac{2}{3}$ Frauen im wesentlichen beteiligt, wodurch sich das Überwiegen des weiblichen Geschlechts in der Zusammenstellung erklärt.

Von 19974 Gesamtaufnahmen mußten 1887 Kranke (831 Männer und 756 Frauen) zur weiteren Behandlung oder Pflege den zuständigen Heil- und Pflegeanstalten überwiesen werden. Interessant ist hierbei die Verteilung der Verlegungen auf die einzelnen Jahrgänge, die ein erhebliches Absinken seit 1946 zeigt (geringe Schwankungen sind durch Schließung einzelner Stationen bedingt gewesen).

Tabelle 8

	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
Männer . . .	141	83	77	114	104	88	81	68	75
Frauen . . .	134	116	98	78	77	79	67	53	54
Zusammen .	275	199	175	192	181	167	148	121	129

Aus Abb. 7 ersieht man den Verlauf in graphischer Darstellung.

Zweifellos spielt die zunehmend wirkungsvollere Therapie neben organisatorischen Momenten hierbei die entscheidende Rolle. Bei den in die

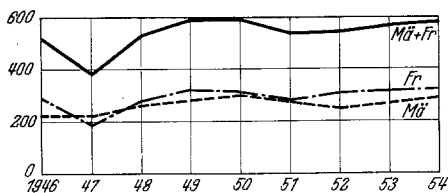


Abb. 6. Wiederaufnahmen 1946—1954

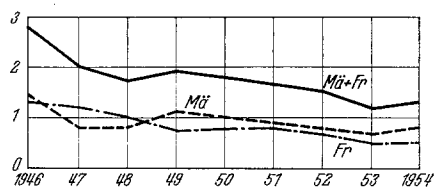


Abb. 7. Verlegungen in Heil- und Pflegeanstalten

Heil- und Pflegeanstalt Verlegten handelt es sich in 59% um Schizophrenie, in 11,7% um Psychosen des höheren Lebensalters. Die restlichen 30% verteilen sich auf die seelischen Störungen nach Alkoholmißbrauch, bei Krampfleiden, Schwachsinn usw.

Wir haben nachfolgend in einer Übersichtstabelle die Aufteilung des Krankenguts auf die wichtigsten Krankheitsgruppen, geordnet nach den Nummern der Diagnosentabelle, in Prozenten wiedergegeben. Die Zahlen der Gesamtaufnahmen in Prozenten stehen in Klammern (Tab. 9).

In der Tabelle 10 findet man die Beteiligung der einzelnen Krankheitsgruppen in Prozenten.

Spezieller Teil

Wir wenden uns nun der Verteilung der Kranken der Jahre 1946—1954 auf die einzelnen Diagnosen zu. Es ist im Rahmen dieser Mitteilung unmöglich, alle Einzelheiten unserer zahlenmäßigen Erhebungen wiederzugeben. Wir haben von allen Krankheitsgruppen die Zahlen jeden Jahrganges für Männer und Frauen, die Gesamtzahlen, ihre prozentuale Verteilung zu den Gesamtaufnahmen in den einzelnen

Tabelle 9

Nr. d. Dia- gnosentabelle	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
Erst.	15132	1177	1466	1589	1792	1967	1841	1797	1769	1734
Gesamt.	19974	1692	1859	2111	2382	2558	2381	2341	2337	2313
1	2,4 (2,13)	3,74 (3,31)	3,54 (3,4)	2,14 (2,1)	2,4 (2,31)	1,48 (1,33)	2,18 (1,81)	1,78 (1,80)	2,83 (2,36)	1,62 (1,39)
2	8,50 (7,71)	5,80 (5,61)	4,92 (5,42)	5,30 (5,62)	6,54 (6,05)	9,75 (8,45)	11,0 (9,70)	11,4 (10,2)	12,0 (10,3)	8,10 (6,80)
3	1,50 (1,82)	2,98 (3,20)	1,92 (2,47)	1,58 (2,14)	1,62 (1,85)	1,32 (1,37)	1,52 (1,72)	1,17 (1,50)	1,02 (1,50)	0,86 (1,34)
6	5,73 (5,05)	8,60 (6,90)	4,98 (4,30)	4,65 (4,10)	3,91 (3,57)	5,18 (4,50)	4,46 (4,29)	6,67 (5,95)	6,20 (5,44)	8,00 (7,10)
8	2,54 (2,43)	3,84 (3,08)	2,05 (2,15)	2,20 (2,27)	2,45 (2,60)	2,63 (2,57)	2,34 (2,27)	3,23 (2,75)	2,15 (2,19)	2,20 (2,07)
10	2,00 (2,08)	0,93 (0,83)	0,48 (0,54)	1,09 (0,85)	1,74 (1,72)	2,23 (2,54)	2,93 (2,56)	2,96 (2,86)	2,21 (2,18)	3,35 (3,36)
13 a	3,60 (3,75)	5,97 (6,03)	4,30 (4,85)	3,71 (4,17)	3,35 (3,71)	2,69 (3,00)	2,88 (2,77)	3,12 (3,25)	2,95 (3,08)	3,58 (3,75)
14	20,3 (23,2)	23,5 (25,0)	22,7 (24,5)	21,0 (24,5)	20,9 (24,5)	18,8 (22,0)	18,8 (22,3)	19,6 (22,2)	17,7 (20,5)	20,0 (24,0)
15	14,6 (17,5)	13,0 (13,8)	10,4 (12,2)	12,7 (15,0)	15,0 (17,5)	15,4 (18,0)	17,7 (19,8)	14,9 (18,3)	16,0 (20,2)	15,9 (19,5)
16+17	17,2 (15,2)	15,0 (16,2)	16,1 (15,1)	19,1 (16,9)	19,6 (16,9)	19,2 (17,2)	14,9 (13,6)	16,6 (14,7)	14,8 (12,8)	16,1 (12,9)
19	3,60 (3,26)	3,74 (3,31)	4,22 (4,05)	3,58 (3,35)	3,41 (2,86)	3,30 (3,20)	3,96 (3,61)	2,23 (2,40)	4,24 (3,60)	3,46 (3,15)
20	5,40 (4,55)	5,62 (4,32)	9,30 (7,90)	7,70 (6,64)	6,00 (5,17)	6,10 (5,21)	3,91 (3,70)	3,35 (3,00)	3,35 (2,96)	3,47 (2,95)

Tabelle 10

	Patienten	Prozent
<i>a) für die Gesamtaufnahmen</i>		
Schizophrener Formenkreis	4628	23,25
Psychopathie-abnorme Reaktionen	3787	19,0
Cyclothymie	3478	17,5
Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen	1540	7,71
Psychische Störungen des höheren Lebensalters	1015	5,05
Epilepsie ohne nachweisbare Ursache	746	3,75
Ungeklärte Fälle	651	3,26
Psychische Störungen bei anderen Hirnerkrankungen	485	2,43
Lueserkrankungen	425	2,14
Schwachsinn	424	2,13
Alkoholismus	409	2,00
Psychische Störungen bei Infektionen, Erkrankungen innerer Organe usw.	300	1,50
Suchten	221	1,11
Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen	84	0,42
Encephalitis epidemica	64	0,32
Huntingtonsche Chorea	22	0,11

b) Erstaufnahmen

Die Prozente der Erstaufnahmen, wiederum nach dem Verteilungsgrad geordnet, zeigen eine andere Reihenfolge.

Psychopathie — abnorme Reaktionen	3293	21,6
Schizophrener Formenkreis	3046	20,03
Cyclothymie	2228	14,7
Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen	1291	8,5
Psychische Störungen des höheren Lebensalters	868	5,73
Ungeklärte Fälle	537	3,55
Epilepsie ohne nachweisbare Ursache	528	3,50
Psychische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten	383	2,54
Schwachsinn	352	2,33
Alkoholismus	314	2,10
Lueserkrankungen	265	1,76
Psychische Störungen bei Infektionen, Erkrankungen, innerer Organe usw.	260	1,72
Suchten	172	1,14
Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen	76	0,50
Encephalitis epidemica	49	0,32
Chorea Huntington	16	0,11

c) Wiederaufnahmen

Hier führen wieder die Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises wie bei den Gesamtaufnahmen

Schizophrener Formenkreis	1582	32,50
Cyclothymie	1250	25,80
Psychopathie — abnorme Reaktionen	494	10,40
Epilepsie ohne nachweisbare Ursache	218	4,50
Psychische Störungen bei Gehirnverletzungen	217	4,50
Lueserkrankungen	160	3,30

Tabelle 10 (Fortsetzung)

	Patienten	Prozent
Psychische Störungen des höheren Lebensalters	147	3,05
Ungeklärte Fälle	114	2,34
Psychische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten	102	2,11
Alkoholismus	95	1,96
Schwachsinn	72	1,48
Suchten	49	1,00
Psychische Störungen bei Infektionen, Erkrankungen innerer Organe usw.	40	0,82
Encephalitis epidemica	15	0,31
Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen	8	0,17
Chorea Huntington	6	0,12

d) Verlegungen

Von dem Gesamtkrankengut der Jahre 1946—1954 wurden in Heil- und Pflegeanstalten verlegt:

Schizophrener Formenkreis	940	59,20
Psychische Störungen des höheren Lebensalters	186	11,70
Psychopathie — abnorme Reaktionen	107	6,60
Lueserkrankungen	67	4,20
Schwachsinn	56	3,52
Cyclothymie	46	2,90
Epilepsie ohne nachweisbare Ursache	45	2,90
Psychische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten	39	2,45
Ungeklärte Fälle	22	1,38
Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen	20	1,26
Alkoholismus	13	0,82
Chorea Huntigton	10	0,63
Suchten	9	0,56
Psychische Störungen bei Infektionen, Erkrankungen innerer Organe.	6	0,38
Encephalitis epidemica	3	0,19
Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen	0	—

Jahrgängen, die Zahlen der Erst- und Wiederaufnahmen (nach Geschlechtern getrennt) sowie die Verlegungen in Heil- und Pflegeanstalten errechnet, tabellarisch und kurvenmäßig dargestellt. Aus der Fülle dieses Zahlenmaterials wollen wir im nachfolgenden nur das Wesentlichste wiedergeben, wobei wir auf kurvenmäßige Darstellung weitgehend verzichten. Das Zahlenmaterial anderer Kliniken wollen wir nur vereinzelt heranziehen, da sich ein Vergleich, wie wir oben gesehen haben, praktisch nicht ziehen läßt.

Beginnen wir mit

Gruppe 1 der Diagnosentabelle: **Angeborene und früherworbene Schwachsinnszustände.** a) ohne nachweisbare Ursache, b) infolge nachgewiesenen Hirnschädigungen, c) Kretinismus.

Wir finden eine gewisse Schwankung sowohl der Aufnahmezahlen in den einzelnen Jahrgängen als auch in ihrer Verteilung auf die Geschlechter:

Tabelle 11. *Erstaufnahmezahlen 1946—1954 der Gruppe 1*

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	217	33	34	21	24	20	24	15	28	18
Proz.	2,65	5,0	4,5	2,5	2,5	1,8	2,4	2,5	2,8	1,8
F.	135	11	18	13	19	9	16	17	22	10
Proz.	1,95	2,1	2,5	1,6	2,3	1,0	1,9	3,3	2,8	1,3
Zus.	352	44	52	34	43	29	40	32	50	28
Proz.	2,33	3,8	3,5	2,1	2,4	1,5	2,2	1,8	2,8	1,6

Insgesamt waren 1946—1954 2,41% männliche und 1,75% der Gesamtaufnahmen weibliche Schwachsinnige. Die Zahl der Wiederaufnahmen spielt in dieser Gruppe praktisch keine Rolle. Die prozentuale Beteiligung des Schwachsinnigen an den Gesamtaufnahmen ist im Durchschnitt in den Jahren 1882—1930 etwa die gleiche wie in den Jahren 1946—1954. Nahezu in allen Jahren überwogen die Aufnahmen an männlichen Schwachsinnigen:

Tabelle 12

1882—1930: Männer 61, Frauen 39%

1946—1954: Männer 62, Frauen 38%

Den Hauptteil an der Gesamtgruppe des Schwachsinnigen stellt der Schwachsinn ohne nachweisbare Ursache: 1. a) — 82,4%, 1. b) — 16,7%, 1. c) — 0,9%. Unsere Zahlen

stimmen mit denen K. SCHNEIDERS aus München nahezu überein, während die Jenaer Angaben höher liegen. Die Zahlen müssen mit großer Vorsicht bewertet werden, da vielfach Schwachsinnige unter der Rubrik „Psychopathie“, „Alkoholismus“, „Epilepsie“ und andere gefunden werden.

Gruppe 2 der Diagnosentabelle: Psychische Störungen nach Gehirnverletzungen (Gehirnerschütterungen und Gehirnquetschungen). a) Akute posttraumatische Psychosen, b) traumatische Folgezustände.

Diese Krankheitsgruppe war mit 7,71% an den Gesamtaufnahmen und mit 8,5% an den Erstaufnahmen beteiligt. In der graphischen Darstellung sieht man die erhebliche Differenz zwischen den männlichen und den weiblichen Kranken in allen Jahrgängen (10:6) und den rapiden Anstieg der Aufnahme-

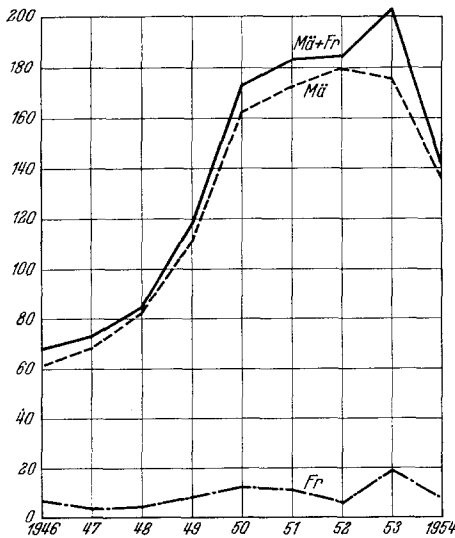


Abb. 8. Erstaufnahmen von akuten posttraumatischen Psychosen (1946—1954)

zahlen, die parallel zu der Häufigkeit der Verkehrsunfälle steht (Abb. 8). (Das Absinken der Kurve 1953/54 ist durch Aufnahmebeschränkung der Klinik infolge Renovierung erklärt.)

Unter den Erstaufnahmen finden sich 119 akute posttraumatische Psychosen = 9%. Ein Vergleich mit älteren Statistiken ist nicht sinnvoll. Die Zahlen der Wiederaufnahmen und der Verlegungen in Anstalten sind von geringem Interesse.

Gruppe 3 der Diagnosentabelle: **Progressive Paralyse**. In den Jahren 1946 bis 1954 wurden 253 Männer und 113 Frauen mit progressiver Paralyse aufgenommen. Hiervon mußten 65 in Anstalten weiterverlegt werden. Die Zahl der Erstaufnahmen ist in ständigem Sinken begriffen, wenn auch mit geringen Schwankungen.

Tabelle 13

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	149	26	17	11	17	21	22	12	12	11
Proz.	1,82	3,9	2,24	1,35	1,8	1,9	2,2	1,2	1,24	1,24
F.	76	9	11	14	12	5	6	9	6	4
Proz.	1,1	1,75	1,56	1,8	1,44	0,6	0,7	1,1	0,75	0,52
Zus.	225	35	28	25	29	26	28	21	18	15
Proz.	1,5	2,98	1,9	1,58	1,6	1,3	1,5	1,17	1,02	0,87

1930 betrug die prozentuale Beteiligung der progressiven Paralyse an den Gesamtaufnahmen 6,2% (Männer 8,9%, Frauen 2,8%), dagegen 1946—1954 im Durchschnitt 1,5% (Männer 1,82%, Frauen 1,1%).

Diese Zahlen stimmen ungefähr mit anderen Zahlenangaben überein. F. E. FLÜGEL berichtet über die Aufnahmen an progressiver Paralyse in den Jahren 1933—1935: In Hamburg 10,8%, in Berlin 6,3%, in Heidelberg 4,6%, in Tübingen 2,6%, in Freiburg 2,4%, in Bonn 2,0%. Das Verhältnis von Männern zu Frauen betrug 1912—1930 = 4:1, 1946—1954 = 2:1. Die Zahl der Wiederaufnahmen an Paralytikern ist groß (meist Kontrollaufnahmen). Sie betrug 38,5% aller Aufnahmen an Paralyse. Unter der Gesamtzahl an Verlegungen machten die Paralytiker 4,1% aus.

Tabelle 14

	1882—1930	1882	1887	1892	1897	1902
Männer	405	10	17	30	54	26
Prozent	12,2	17,0	24,3	18,8	35,5	11,4
Frauen	140	3	3	15	36	11
Prozent	5,0	3,9	4,0	15,3	28,4	6,5
Zusammen	545	13	20	45	90	37
Prozent	8,9	9,6	13,9	17,4	32,0	9,3

	1907	1912	1917	1922	1927	1930
Männer	41	44	21	35	65	62
Prozent	12,2	13,3	11,4	9,5	9,0	8,9
Frauen	12	8	9	7	20	16
Prozent	4,3	3,1	3,3	2,0	3,6	2,8
Zusammen	53	52	30	42	85	78
Prozent	8,6	8,9	6,6	5,9	6,7	6,2

Gruppe 4 der Diagnosentabelle: **Psychische Störungen bei Lues cerebri und Tabes**. Diese Gruppe ist bei uns nur schwach vertreten (59 Kranke) und das Zahlenmaterial bietet keine Besonderheiten bis auf den Umstand, daß hier im Gegensatz zur progressiven Paralyse das Verhältnis von Männern zu Frauen = 1:1 ist.

Gruppe 5 der Diagnosentabelle: **Encephalitis epidemica**. Hierunter werden bei uns vorwiegend Folgezustände geführt. In den Jahren 1946—1954 wurden 64 Kranke (Männer 44, Frauen 20) behandelt. Die Aufschlüsselung ergibt nichts Bemerkenswertes.

Gruppe 6 der Diagnosentabelle: **Psychische Störungen des höheren Lebensalters**. a) Arteriosklerotische Formen, b) präsenile Formen, c) senile Formen, d) andere Formen.

Diese Gruppe ist heute von besonderem Interesse. Sie umfaßt in den Jahren 1946—1954 insgesamt 1015 Kranke (Männer 680, Frauen 335). Die Verteilung auf die Untergruppen ergibt nachfolgende Tabelle:

Tabelle 15

a)	806 (Männer 576, Frauen 230)
b)	96 (Männer 52, Frauen 44)
c)	58 (Männer 21, Frauen 37)
d)	55 (Männer 31, Frauen 24)

Bei der prozentualen Aufteilung differieren die Zahlen der Gesamt- und Erst-
aufnahmen nur um ein Geringes. Von der Gesamtgruppe wurden 186 (Männer 124,
Frauen 62) in Heil- und Pflegeanstalten verlegt. Die Aufnahmezahlen zeigen in den

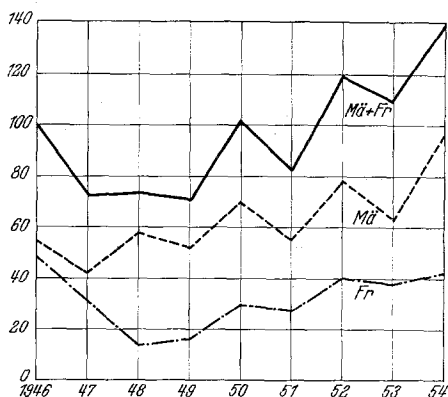


Abb. 9. Erstaufnahme an psych. Störungen des höheren Lebensalters in absoluten Zahlen

letzten Jahren ein ständiges Ansteigen, wobei es sich in 66% um Männer, in 34% um Frauen handelt. Das Überwiegen der Männer ist aber nur bei der Gruppe 6a festzustellen. Ähnliche Zahlen berichtet K. SCHNEIDER, während andere Untersucher ein Überwiegen der Frauen gesehen haben.

80% der Gesamtgruppe 6 entfallen auf die Untergruppe 6a (Abb. 9). Die Bewertung der Gruppe 6 und ihrer Untergruppen ist besonders schwierig, da bei ihr die Differentialdiagnose kompliziert ist, zumal diese Kranken häufig mehrere Leiden gleichzeitig haben. Bei der klinischen Aufnahme dieser Krankheitsgruppe

spielen regionäre und organisatorische Faktoren eine große Rolle. Das Vorhandensein von Altersheimen, die soziale Schichtung der Bevölkerung und anderes sind hierbei von entscheidender Bedeutung. Wir möchten meinen, daß die Bewertung der Gesamtgruppe 6 uns wichtigere Aufschlüsse gibt als die Bewertung der einzelnen Untergruppen. Von 1015 wurden 147 Kranke mehrfach in der Klinik aufgenommen — 109 hiervon waren zweimal, 38 mehrfach in der Klinik. 186 Kranke (Männer 124, Frauen 62) der Gesamtgruppe wurden in Heil- und Pflegeanstalten verlegt. Dieses macht 11,7% aller Verlegungen aus. Von diesen 186 entfallen 141 Kranke auf die Untergruppe 6a, wovon es dreimal soviel Männer als Frauen waren (Männer: Frauen 108:33).

Gruppe 7 der Diagnosentabelle: **Huntingtonsche Chorea**. Die Huntingtonsche Chorea war mit 22 Kranken vertreten (Männer 10, Frauen 12). Davon mußten 10 (Männer 5, Frauen 5) in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden. Die weiteren Zahlen aus dieser Gruppe ergeben nichts Wesentliches.

Gruppe 8 der Diagnosentabelle: Psychische Störungen bei anderen Hirnkrankheiten. Die Gesamtzahl betrug 485, davon waren Männer 303, Frauen 182. 39 Kranke (Männer 22, Frauen 17) mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden. Ein Vergleich mit dem Krankengut anderer Kliniken ist nicht sinnvoll.

Gruppe 9 der Diagnosentabelle: Psychische Störungen bei akuten Infektionen, bei Erkrankungen innerer Organe, bei Allgemeinerkrankungen und Kachexien.

a) Bei Infektionskrankheiten, b) bei Erkrankungen innerer Organe, Allgemeinerkrankungen und Kachexien, c) bei Basedow, Myxödem, Tetanie und anderen endokrinen Erkrankungen, d) symptomatische Psychosen im Puerperium und während der Lactation.

Die Gesamtgruppe 9 umfaßt in den Jahren 1946—1954 300 Kranke, davon 150 Männer und 150 Frauen. Hierzu gehören zur Gruppe:

Tabelle 16

- a) 93 (Männer 64, Frauen 29)
- b) 142 (Männer 68, Frauen 74)
- c) 55 (Männer 18, Frauen 37)
- d) 10 (Männer —, Frauen 10)

Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen betrug im Durchschnitt Männer 48, Frauen 52. Nur 40 Kranke hiervon wurden in 9 Jahren wiederholt aufgenommen, nur 6 Kranke mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden.

Gruppe 10 der Diagnosentabelle: Alkoholismus. a) Rauschzustände, b) chronischer Alkoholismus, c) Delirium tremens und Halluzinose, d) Korsakowsche Psychose.

Die Gesamtaufnahmezahl betrug 409 (Männer 352, Frauen 57), davon wurden 95 wiederholt aufgenommen. 13 Kranke (Männer 9, Frauen 4) mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden.

Die Aufnahmezahlen sind im ganzen in leichtem Anstieg begriffen, gewisse Schwankungen sind durch organisatorische Umstände hervorgerufen. Der Vergleich zu früheren Jahrgängen zeigt eine erheblich größere Zahl von Alkoholismus. 1930 wurden 130 Patienten dieser Art aufgenommen, während in den Jahren 1946—1954 die Aufnahmezahl der Erstaufnahmen nicht über 60 lag, trotz des starken Anstieges der Gesamtaufnahmezahl der Klinik. Hierbei spielt zweifellos die ständige Überbelegung der Klinik mit akut behandlungsbedürftigen Kranken eine große Rolle. Wir sind häufig gezwungen, chronisch Kranke abzuweisen. Aber auch andere Faktoren spielen eine Rolle (MEGGENDORFER, ASCHAFFENBURG). Das Verhältnis der Geschlechter ist recht charakteristisch. 1902—1930 betrug das Verhältnis 100 Männer: 9 Frauen, 1946—1954 100 Männer: 15 Frauen. Dieses Verhältnis ist bei den Untergruppen der Gruppe 10 unterschiedlich. Bei der Gruppe 10a betrug es 7:1, bei 10b 5:1, bei 10c 12:1 und bei 10d fanden sich nur Männer.

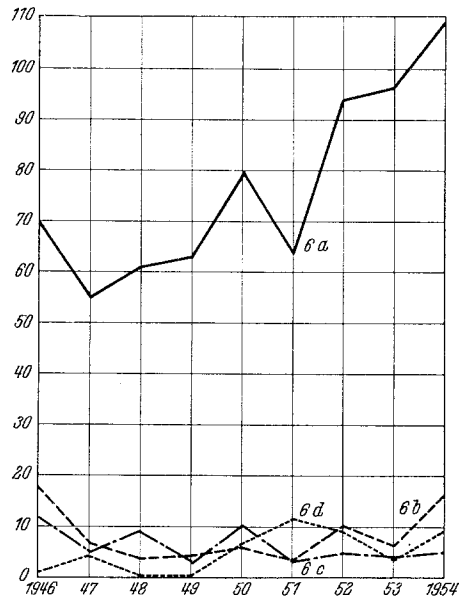


Abb. 10. Verteilung auf die Untergruppen (6a—d) in Prozenten

Interessant ist die zahlenmäßige Verteilung auf die Untergruppen in den verschiedenen Städten:

München $10a > 10b > 10c > 10d$

Heidelberg $10b > 10c > 10a > 10d$

Diese andersartige Verteilung hat zweifellos eine besondere Bedeutung. Von der Gesamtzahl der Alkoholiker mußten 95 mehr als einmal aufgenommen werden. Sie machten 1,96% aller Wiederaufnahmen aus.

Gruppe 11 der Diagnosentabelle: Suchten. Die Gesamtaufnahmezahl betrug 221 (Männer 149, Frauen 72). Aus der Kurve ersieht man, daß die Aufnahmezahlen an

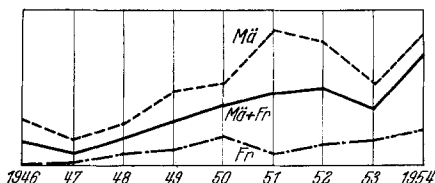


Abb. 11. Gesamtaufnahmen an Alkoholismus in Prozent, 1946–1954

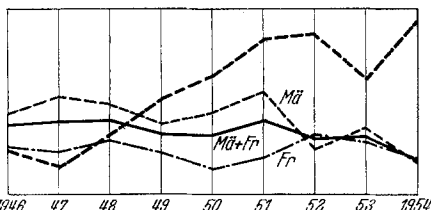


Abb. 12. Gesamtaufnahmen an Suchten in Prozent, 1946–1954. Alkoholismus - - -

Suchten bis zur Währungsreform über denen der Aufnahmen an Alkoholismus stehen dann überschneidet die Kurve des Alkoholismus die der übrigen Suchten und steigt an, während die Aufnahmekurven für die übrigen Suchterkrankungen absinken.

Das Verhältnis von Männern zu Frauen betrug:

Tabelle 17

1902–1930 Männer 71%, Frauen 29% = 100:41

1946–1954 Männer 60%, Frauen 34% = 100:52

Bei den älteren Angaben hierüber ist die Differenz eine weitaus größere:

Tabelle 18

1879 LEVENSTEIN: Männer 54,5%, Frauen 25,5%

1883 BURKHARDT: Männer 73,9%, Frauen 26,1%

Hierbei spielt wohl die geänderte Lebensstellung der Frau eine Rolle.

49 Süchtige mußten wiederholt aufgenommen werden (Männer 36, Frauen 13). 9 Kranke mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden (Männer 8, Frauen 1).

Gruppe 12 der Diagnosentabelle: Psychische Störungen bei anderen Vergiftungen. Die Gesamtaufnahmezahl betrug 84 (Männer 48, Frauen 36). Hierbei handelt es sich meist um Schlafmittelvergiftungen. Die Zahlen sind nicht verbindlich, da viele dieser Erkrankungen unter der Gruppe „Psychopathie“ oder „abnorme Erlebnisreaktionen“ zu finden sind.

Gruppe 13 der Diagnosentabelle: Krampfleiden ohne nachweisbare Ursache. Die alte Einteilung in genuine und symptomatische Epilepsie unter den Rubrizierungen 13a und 13b ist bei uns nicht durchgeführt worden. Diese Einteilung ist irreführend und nur die Gruppe 13a ist verwertbar. Die sog. symptomatischen Epilepsien führen wir bei uns nach ätiologischen Gesichtspunkten unter anderen Gruppen wie Schädeltraumafolgen, frühkindliche Hirnschäden usw. 1946–1954 wurden 528 Kranke mit Krampfleiden ohne nachweisbare Ursache aufgenommen (Männer 297, Frauen 231). Sie machten 3,75% der Gesamtaufnahmen der Klinik aus. Dieses entspricht etwa

dem Prozentsatz der Aufstellung F. E. FLÜGELS für die Jahre 1933—1935 (Heidelberg 4,6%, Berlin 2,1%, Plauen 7,3%, Breslau 3,7%, Köln 6,8%, Freiburg 3,3%).

218 Krampfkranken mußten mehr als einmal aufgenommen werden und machten in ihrer Gesamtzahl 4,5% aller Wiederaufnahmen aus. Hiervon mußten 127 Kranke zweimal, 48 Kranke dreimal, 19 Kranke viermal, 10 Kranke fünfmal, 3 Kranke sechsmal usw. aufgenommen werden. 45 Kranke, die an Krampfleiden ohne nachweisbare Ursache litten (Männer 34, Frauen 11) mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden.

Gruppe 14 der Diagnosentabelle: Schizophrenie. Diese Gruppe verdient besonderes Interesse und wir werden sie im nachfolgenden eingehender besprechen als die anderen Gruppen. In den Jahren 1946—1954 waren insgesamt 4628 Schizophrenie in der Klinik (Männer 1786, Frauen 2842). Davon waren 3046 Erstaufnahmen (Männer 1138, Frauen 1908). Wiederaufgenommen wurden 1582 (Männer 648, Frauen 934), verlegt wurden 940 (Männer 425, Frauen 515). Bei dieser Gruppe scheinen uns die Gesamtaufnahmezahlen von praktischer Bedeutung. Die Zahlen der Gesamt- und Erstaufnahmen gehen nahezu parallel, wie sich aus der graphischen Darstellung ergibt (Abb. 13).

Die Zahlen steigen bis 1949 an, während von diesem Zeitpunkt an die Aufnahmekurve der Männer und die Gesamtkurve bis 1953 abfällt, die Frauenkurve bis 1954 konstant bleibt. 1954 hat die Aufnahmezahl etwa den Stand von 1949 erreicht. Auffällig niedrige Aufnahmezahlen an Schizophrenen bestanden nur in den beiden ersten Nachkriegsjahren, wobei allerdings die Gesamtaufnahme der Klinik niedrig lag. Das Verhältnis der Aufnahme von Schizophrenen zur Gesamtaufnahme entsprach nahezu den übrigen Jahrgängen.

Aus nachfolgender Tabelle ist die Verteilung der Gesamtaufnahmen auf die einzelnen Jahrgänge in absoluten Zahlen und in Prozenten ersichtlich.

Tabelle 19

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	1786	155	174	203	241	227	196	183	173	234
Proz.	17,1	17,6	18,0	19,0	19,4	16,4	15,5	15,0	14,3	19,0
F.	2842	266	281	315	343	335	335	338	307	322
Proz.	30,0	33,0	31,5	30,4	30,0	28,6	30,0	30,1	27,6	30,0
Zus.	4628	421	455	518	584	562	531	521	480	556
Proz.	23,25	25,0	24,5	24,5	24,5	22,0	22,3	22,2	20,5	24,0

Bemerkenswert ist die ausgesprochene Gleichmäßigkeit der Kurve in den Jahren 1946—1954 und die Parallelität der Erst- und Gesamtaufnahmen.

Der Vergleich mit den Aufnahmen der Heidelberger Klinik in den Jahren 1927, 1928 und 1929 zeigt eine weitgehende Übereinstimmung. 1927 betrug die Aufnahme der Schizophrenen 24%, 1928 21,6%, 1929 22,4%, im Durchschnitt also

22,8%. Der Durchschnitt der Jahre 1946—1954 liegt bei 23,25%. Die absolute Zahl der Aufnahmen an Schizophrenen stieg von 1910 bis zu Beginn des ersten Weltkrieges, um während des Krieges abzusinken und dann erneut anzusteigen. Unsere Zahlen entsprechen etwa dem Jahrgang 1930. Die Prozentzahlen der Jahre 1910 bis 1930 hatten 1912 einen Gipfel mit 39%, fielen dann 1915 auf 32%, um während des

Tabelle 20

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	1138	98	122	126	148	150	120	122	110	142
Proz.	13,8	14,8	16,1	15,4	15,4	13,8	12,0	12,3	11,4	14,7
F.	1908	178	210	208	227	221	225	230	204	204
Proz.	27,5	34,5	29,7	27,0	27,4	25,2	26,6	28,4	25,6	26,5
Zus.	3046	276	332	334	375	371	345	352	314	346
Proz.	20,3	23,5	22,7	21,0	20,9	18,8	18,8	19,6	17,7	20,0

ersten Weltkrieges wiederum auf 37% anzusteigen. 1919 betrug die Prozentzahl 26. Es folgt dann ein verzögerter Anstieg bis auf 32% 1924, dann bis 1928 ein Abfall auf 21,8%. Die Zahlen steigen dann in den folgenden Jahren wiederum leicht an. Das

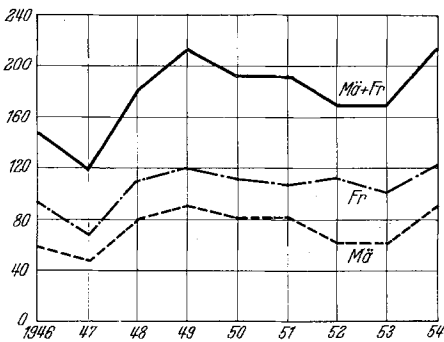


Abb. 14. Wiederaufnahme an Schizophrenie in absoluten Zahlen

Maximum in diesem Zeitabschnitt lag zwischen 39% und 21,6%. In den Jahren 1946—1954 schwankte die Prozentzahl zwischen 25% und 20,5%. Die prozentuale Beteiligung der Schizophrenie an den Gesamtaufnahmen an Psychosen lag in diesen Jahren niedriger: 31,5%:33,8%. Das Verhältnis der Schizophrenie zur Gesamtaufnahmezahl ist aber fast das gleiche geblieben: 22,8%:22,5%. In allen Jahrgängen findet man ein erhebliches Überwiegen beim weiblichen Geschlecht. Das Verhältnis bei den Gesamtaufnahmen betrug Männer 38,5%:Frauen 61,5%, bei den Erstaufnahmen Männer 37%:Frauen 63%. Diese Differenz ist wesentlich größer als die in anderen statistischen Angaben. Nur K. SCHNEIDER fand in dem Münchener Material einen noch größeren Unterschied zwischen den männlichen und weiblichen Schizophrenen (Männer 27%, Frauen 73%). Der Autor macht hierfür lokale organisatorische Momente geltend. Es wurden bei uns deshalb die einzelnen Jahrgänge überprüft, wobei sich eine Schwankungsbreite von nur 7% ergab. Die

Tabelle 21

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	648	57	52	77	93	77	76	61	63	92
Proz.	28,5	26,1	24,8	29,8	33,5	26,1	28,3	25,8	25,5	34,0
F.	934	88	71	107	116	114	110	108	103	117
Proz.	36,5	29,5	38,9	40,5	37,1	38,5	40,5	35,1	32,0	38,0
Zus.	1582	145	123	184	209	191	186	169	166	209
Proz.	32,5	27,9	31,5	35,1	35,4	32,3	34,5	31,0	29,4	36,2

Aufnahmezahlen der Leipziger, Münchener, Züricher und Lausanner Klinik kommen denen der Heidelberger von 1927—1929 sehr nahe. Hierbei spielt zweifellos die Diagnostik eine entscheidende Rolle. Die Statistik F. E. FLÜGEL 1933—1935 zeigt: Freiburg 33,1%, Hamburg 32,6%, Heidelberg 28,1%, München 22,3%, Kiel 14,2%, Marburg 7,7%. In den Jahren 1946—1954 wurden 1582 Schizophrene wiederaufgenommen, das bedeutet 32,5% aller Wiederaufnahmen der Klinik (Männer 28,5%, Frauen 36,5%). Es ist also bei der Wiederaufnahme die Differenz der Geschlechter nicht so groß wie bei den Erstaufnahmen (Männer 37%, Frauen 63%).

Die Wiederaufnahmen steigen also von 1946—1949 an, um bis 1953 abzusinken und wieder anzusteigen. Pflegefälle fanden fast nie eine Wiederaufnahme. Trotzdem ist die Wiederaufnahmezahl an Schizophrenen die weitaus größte unter allen Wiederaufnahmen. Die meisten wurden zweimal in der Klinik aufgenommen, während die Häufigkeit weiterer Aufnahmen rasch absinkt.

Tabelle 22

	2 ×	3 ×	4 ×	5 ×	6 ×	7 ×	8 ×	9 ×	10 ×	mehr als 10 ×
M.	407	128	54	20	11	7	9	3	2	8
F.	595	203	72	26	13	10	8	2	2	2
Zus.	1002	331	126	40	24	17	17	5	4	10

Insgesamt wurden 940 Schizophrene in Heil- und Pflegeanstalten verlegt, das sind 59,2% aller Verlegungen (Männer 425 = 51% und Frauen 515 = 68,1%). Die Verteilung auf die einzelnen Jahrgänge ergibt sich aus nachfolgender Tabelle:

Tabelle 23

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	425	57	45	38	58	61	41	50	46	29
Proz.	51,0	40,5	54,0	49,5	50,5	58,5	46,5	62,0	68,0	38,5
F.	515	90	78	63	56	63	60	45	33	27
Proz.	68,1	67,0	67,0	64,5	72,0	81,0	76,0	67,0	62,0	50,0
Zus.	940	147	123	101	114	124	101	95	79	56
Proz.	59,2	53,5	61,5	58,0	59,5	68,5	60,5	64,0	65,0	43,5

In einigen Jahren überwiegen bei den Verlegungen die männlichen Schizophrenen, im Durchschnitt war das Verhältnis Männer 45%:Frauen 55%.

Gruppe 15 der Diagnosentabelle: **Manisch-depressiver Formenkreis** (Cyclothymie). Diese 2. Gruppe der endogenen Psychosen ist für uns auch von besonderem Interesse und soll deshalb wie die Schizophrenie ausführlicher besprochen werden. 1946—1954 wurden 3478 Cyclothyme (Männer 849, Frauen 2629) aufgenommen. Hiervon waren 67 Manien (Männer 42, Frauen 25). Von dieser Gesamtzahl waren 2228 Erstaufnahmen (Männer 552, Frauen 1676). Hierunter befinden sich wiederum 37 Manien (Männer 22, Frauen 15). 1250 Kranke dieser Gruppe mußten wiederholt aufgenommen werden (Männer 297, Frauen 953). Darunter befinden sich 30 Manien (Männer 20, Frauen 10). Nur 46 Kranke (Männer 21, Frauen 25) mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden. Hiervon waren 14 (Männer 11, Frauen 3) cyclothyme Manien. Die Gesamtaufnahmezahlen steigen in den Jahren 1947—1951 stark an und bleiben dann, abgesehen von kleinen Schwankungen, nahezu konstant. Der Anstieg geht im wesentlichen auf Kosten des weiblichen Geschlechts. Die Verteilung auf die einzelnen Jahrgänge ersieht man aus der Tabelle.

Tabelle 24

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	849	86	69	82	109	139	103	93	95	73
Proz.	8,1	9,8	7,1	7,6	8,8	10,0	8,1	7,6	7,8	5,9
F.	2629	147	159	234	308	322	367	334	379	379
Proz.	27,7	18,2	17,9	22,5	27,0	27,4	33,0	30,0	33,7	35,0
Zus.	3478	233	228	316	417	461	470	427	474	452
Proz.	17,5	13,8	12,3	15,0	17,5	18,0	19,8	18,2	20,0	19,6

Die Zahlen der Erstaufnahmen stehen in einem konstanten Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen, ebenso wie die Prozentzahlen ein nahezu gleiches Verhältnis zu den absoluten Zahlen aufweisen (Abb. 15).

Anhand der vorliegenden Zahlen ist es möglich, den Verlauf der Cyclothymieaufnahmen zu verfolgen. Bis zum Jahre 1930 hielten sich die Zahlen um einen Mittel-

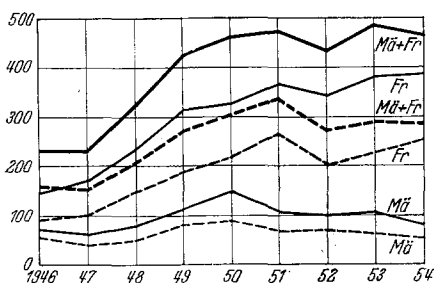


Abb. 15. Gesamt- — und Erst- -Aufnahmen an Cyclothymien in absoluten Zahlen

wert von 10,0%. Der erste Weltkrieg brachte keine wesentliche Änderung in diesen Zahlen. Mit geringen Schwankungen fallen die Prozentsätze bis zum Jahre 1939 auf 5,81%. Die Zahlen steigen dann in den Jahren 1939 bis 1954 auf 15,7%. Der Durchschnitt lag in diesen Jahren um 13%. Es ist also ein ständiger Anstieg der Aufnahmezahlen an Cyclothymen seit 1939 zu verzeichnen. Der Unterschied der Beteiligung der Cyclothymie an der Gesamtaufnahme ist also ein sehr beträchtlicher. Sie betragen ein Viertel

aller Psychosenaufnahmen. Ein Drittel waren schizophren, während 1927—1929 auch ein Drittel schizophrene Psychosen, aber nur ein siebentel cyclothyme waren. Auch bei den Cyclothymien ist ein Überwiegen des weiblichen Geschlechtes zu verzeichnen.

Tabelle 25

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M. %	24,5	37,0	30,0	26,0	26,0	30,0	22,0	21,5	20,0	16,5
F. %	75,5	63,0	70,0	74,0	74,0	70,0	78,0	78,5	80,0	83,5
M.:F.	1:3,1	1:1,7	1:2,3	1:2,8	1:2,8	1:2,3	1:3,5	1:3,6	1:4,0	1:5,1

Die graphische Darstellung veranschaulicht diese Zahlen sehr eindeutig.

Das Überwiegen des weiblichen Geschlechtes findet sich auch in allen anderen statistischen Angaben. Diagnostische Fragen sind hier sicher neben lokalen entscheidend. Bemerkenswert bleibt trotzdem der Unterschied, daß unter gleicher Diagnostik eine eindeutige Zunahme der Cyclothymien des weiblichen Geschlechtes sowohl in der absoluten Zahl wie in Prozenten aufzuzeigen ist.

In den Jahren 1946—1954 fanden sich unter den Wiederaufnahmen 25,9% Cyclothyme (Männer 24%, Frauen 76%). Die Zahlen der Wiederaufnahme waren mit Ausnahme der Jahrgänge 1950—1951 ständig im Ansteigen begriffen. Auch hier verlaufen die Zahlen nahezu parallel denen der Gesamt- und Erstaufnahmen. Unter

den Wiederaufnahmezahlen stehen die Cyclothymen mit 25,8% an zweiter Stelle hinter der Schizophrenie mit 32,5%. Auch bei dieser Psychosengruppe ist die zweimalige Aufnahme die häufigste, fällt dann rasch zur 3. und 4. Aufnahme ab.

Tabelle 26

	2×	3×	4×	5×	6×	7×	8×	9×	10×	mehrs als 10×
M.	187	55	27	12	7	4	3	1	1	2
F.	550	194	82	45	15	19	11	5	6	24

Die Verteilung der Wiederaufnahmen auf die einzelnen Jahrgänge in absoluten und Prozentzahlen sowie auf Männer und Frauen ersieht man aus der Tab. 27.

Nur 1,3% der Gesamtaufnahmen der Cyclothymen (46 Kranke = 2,9% aller Verlegungen) mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden. Hierunter befanden sich 21 Männer = 2,52% und 25 Frauen = 3,3%.

Gruppe 16 der Diagnosentabelle: Psychopathische Persönlichkeiten. In den Jahren 1946—1954 wurden aus dieser Gruppe 1560 (Männer 1010, Frauen 550) aufgenommen. Ihre Verteilung auf die einzelnen Jahrgänge ist uncharakteristischen

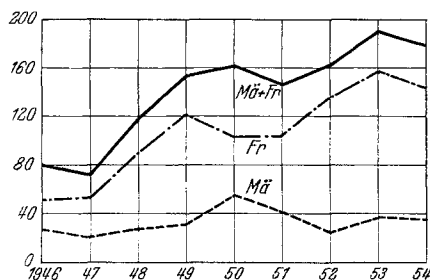


Abb. 16

Abb. 16. Wiederaufnahmen an Cyclothymien in absoluten Zahlen

Abb. 17. Gesamtaufnahmen an Cyclothymien 1946 bis 1954 (Männer und Frauen) in Prozenten

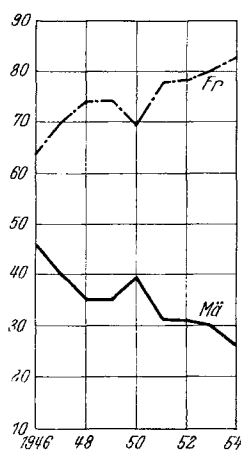


Abb. 17

Schwankungen unterlegen. Durch alle Jahre hindurch überwog hier das männliche Geschlecht. Ein Vergleich mit dem Material anderer Kliniken ist wenig sinnvoll. Klinische und nicht klinische Faktoren sind hierfür entscheidend. In den Jahren 1946—1954 mußten 300 dieser Kranken erneut aufgenommen werden

Tabelle 27

	1946—1954	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954
M.	279	29	22	27	29	54	40	23	37	36
Proz.	14,0	13,3	10,4	10,4	10,4	18,3	14,8	9,7	15,0	13,3
F.	953	52	51	88	120	105	105	136	155	141
Proz.	36,5	17,4	28,0	33,5	38,5	35,5	38,5	44,0	48,0	45,5
Zus.	1250	81	73	115	149	159	145	159	192	177
Proz.	25,8	15,7	18,6	22,0	25,0	27,0	26,7	29,0	34,0	30,5

(Männer 211, Frauen 89). Das sind hohe Werte. Sie machen 19% der Gesamtaufnahmen der Kranken dieser Gruppe aus und 6,2% aller Wiederaufnahmen schlechthin. 57 Kranke (Männer 31, Frauen 26) mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden.

Gruppe 17 der Diagnosentabelle: **Abnorme Reaktionen.** a) paranoische Reaktionen und paranoische Entwicklungen, b) depressive Reaktionen, c) Haftreaktionen, d) Rentenneuosen, e) andere psychogenen Reaktionen, f) induziertes Irresein.

Die Unterteilung dieser Gruppe ist wenig glücklich, und das Zahlenmaterial deshalb nur bedingt wertvoll. Die Gesamtaufnahmezahl dieser Gruppe 17 betrug 1946—1954 1464 (Männer 698, Frauen 766). Davon entfielen auf:

Tabelle 28

		Männer	Frauen			Männer	Frauen
17 a	32	22	10	17 d	21	16	5
17 b	657	268	389	17 e	739	377	362
17 c	14	14	—	17 f	1	1	—

Aus der Kurve (Abb. 18) ersieht man die Erstaufnahmen in absoluten Zahlen. Von 1947—1950 steigt die Kurve erheblich an. Hieraus ersieht man, daß Nachkriegsfolgen und Währungsumstellung wohl bedeutungsvoll sind. Unter der Gesamtgruppe 17 überwogen die Frauen, Männer:Frauen = 100:113. Dieses Verhältnis ist aber nicht in allen Jahren gewahrt. Zahlenmäßig wird die Gruppe 17 im

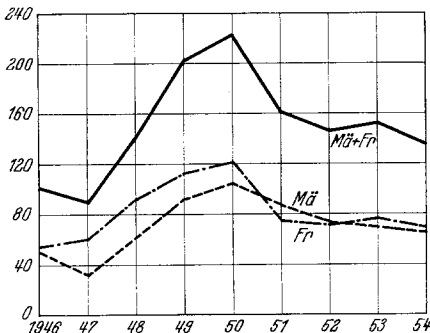


Abb. 18. Erstaufnahmen an abnormen Reaktionen in absoluten Zahlen

wesentlichen von den Untergruppen b und e bestimmt, die 95,4% aller Kranken der Gruppen a—f ausmachen. 127 Patienten mußten in den Jahren 1946—1954 wieder aufgenommen werden, während nur 14 (Männer 5, Frauen 9) in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden mußten.

Gruppe 18 der Diagnosentabelle: **Psychopathische Kinder und Jugendliche.** Wegen Umorganisation innerhalb der Klinik sind die Zahlen schwer zu beurteilen. In den Jahren 1946—1954 wurden insgesamt 763 dieser Gruppe aufgenommen (männlich 487, weiblich 276). In allen

Jahrgängen überwog hier das männliche Geschlecht (männlich 65,5%, weiblich 35% = 100:55). 67 Angehörige dieser Gruppe mußten mehrfach aufgenommen werden (männlich 37, weiblich 30). Nur 36 Kinder (männlich 25, weiblich 11) mußten in Heil- und Pflegeanstalten verlegt werden.

Gruppe 19 der Diagnosentabelle: **Ungeklärte Fälle.** In den Jahren 1946—1954 blieben 651 mal die Diagnosen offen (Männer 384, Frauen 267). Mit kleinen Schwankungen blieben die Zahlen für die einzelnen Jahrgänge nahezu gleich. Auch das Verhältnis zwischen Frauen und Männern war bis auf das Jahr 1946/47 fast konstant.

Über die Gruppen 20 und 21 soll in diesem Zusammenhang nicht besonders berichtet werden. Wir haben im allgemeinen Teil zur besonderen Situation in Heidelberg Stellung genommen.

Zusammenfassung

Die zahlenmäßige Bearbeitung eines psychiatrischen Krankengutes und seine Verteilung auf die einzelnen Diagnosen ist trotz mancher unvermeidbarer Fehler in der statistischen Bearbeitung in vielem sehr aufschlußreich. Ein Vergleich zum Zahlenmaterial anderer Kliniken ist nur in beschränktem Umfang angezeigt, da örtliche Verhältnisse in vieler Hinsicht das Krankengut entscheidend beeinflussen. Für eine psychiatrische Diagnosenstatistik ist eine gleichartige Diagnostik wichtiger als ein großes Krankengut und ein langer Zeitraum. Wir berichteten über ein Krankengut von etwa 20000 Patienten, die 1946—1954 in der psychiatrischen und neurologischen Klinik der Universität Heidelberg, die in diesem Zeitabschnitt unter der Leitung von KURT SCHNEIDER stand, diagnostiziert und behandelt wurden. Es wird ein Überblick über das Gesamtkrankengut, das der einzelnen Jahrgänge, die Erst- und Wiederaufnahmen, ihre Verteilung auf die Geschlechter, die Verlegung in Heil- und Pflegeanstalten usw. und schließlich die Verteilung auf die einzelnen Diagnosen gegeben. Zur Diagnosengruppierung diente die Diagnosentabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie. Das große Zahlenmaterial (s. o.) ergibt wichtige Unterlagen, die zu einem Teil überraschende, zum anderen bestätigende Angaben ergeben.

Literatur

V. BAEYER, W.: Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktionen in der Gegenwart. *Nervenarzt* **19**, 402 (1948). — BLEULER, E.: *Lehrbuch der Psychiatrie*. 8. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1949. — BÖTTINGER, R.: Das psychiatrische Krankengut der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg in den Jahren 1946—1954. Inaug. Diss. (ungedruckt). Heidelberg 1956. — BREDDERMANN, TH.: Bewegungen im Krankengut der Jenaer Psychiatrischen und Nervenambulanz seit dem Tage ihrer Gründung im Jahre 1879 an Hand der Diagnosen. Inaug. Diss. (ungedruckt). Jena 1941. — BREITER, H. J.: Zur Diagnosenstatistik der psychiatrisch-neurologischen Klinikaufnahmen. Inaug. Diss. (ungedruckt). Marburg 1948. — BUMKE, O.: *Lehrbuch der Geisteskrankheiten*. 7. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1948. — CONRAD, K.: Beitrag zur Diagnosenstatistik. *Fortschr. Neur.* **5**, 231 (1956). — EITNER, S.: Zur Diagnosenstatistik der psychiatrisch-neurologischen Klinikaufnahmen. Inaug. Diss. (ungedruckt). Marburg 1940. — FLÜGEL, F. E.: Über die Verteilung endogener Psychosen in Deutschland. *Allg. Z. Psychiatr.* **3/4**, 268 (1938). — GRUHLE, H. W.: *Geschichtliches. Handbuch d. Geisteskrankheiten*, Bd. IX, Berlin 1932. — HAAS, M.: Über die Geschlechtshäufigkeit, Jahreskurven und Beginn der Schizophrenie. Inaug. Diss. (ungedruckt). München 1938. — *Handbuch der internationalen statistischen Klassifizierung der Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen*. Wiesbaden 1950. — JUNG, R.: Ein neurologisch-psychiatrisches Diagnosenschema. *Nervenarzt* **12**, 552 (1948). — KLEINER, R.: Zur klinischen Statistik der Cyclothymie. Inaug. Diss. (ungedruckt). Heidelberg 1947. — MAYER-GROSS, W.: *Die Klinik. Handb. d. Geisteskrankheiten (Schizophrenie)* Bd. IX, Berlin 1932. — ROLBETZKI, A.: Bewegungen im Krankengut (Männer) an der Psychiatrischen und Nervenambulanz zu Jena... Inaug. Diss. (ungedruckt). Jena

1941. — ROLBETZKI, H.: Bewegungen im Krankengut (Frauen) an der Psychiatrischen und Nervenlinik zu Jena ... Inaug. Diss. (ungedruckt). Jena 1941. — SCHNEIDER, KURT: Erfahrungen mit der Diagnosentabelle 1930 zur Statistik der Geisteskrankheiten. *Allg. Z. Psychiatr.* **98**, 172 (1932). — 5 Jahre klinische Erfahrungen an der Forschungsanstalt für Psychiatrie. *Dtsch. med. Wschr.* **957**, 1937. — ÜBERHORST, J.: Bewegungen im Krankengut der Jenaer Psychiatrischen und Nervenlinik seit dem Jahre der Gründung im Jahre 1879 an Hand von Diagnosen ... Inaug. Diss. (ungedruckt). Jena 1941. — WANKLIN, J. M., D. F. FLEMING, C. BUCK and G. E. HOBBS: Statistische Bearbeitung der Entlassung und Wiederaufnahme bei psychiatrischen Anstaltspatienten. *Arch. of Neur.* **76**, 660 (1956). — WILMANN, K.: Die Entwicklung der badischen Irrenfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Universitätskliniken. *Arch. f. Psychiatr. u. Z. f. d. ges. Neur.* **87**, 1 (1929).

Professor Dr. H.-H. MEYER, Heidelberg, Psychiatr. u. Neurolog. Klinik d. Univ.