

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

**Medicinisch-statistischer Bericht über die Heilanstalt zu
Wehnen**

Kelp, Franz Ludwig Anton

Oldenburg, 1867

urn:nbn:de:gbv:45:1-9507

Geschicht. IX
A

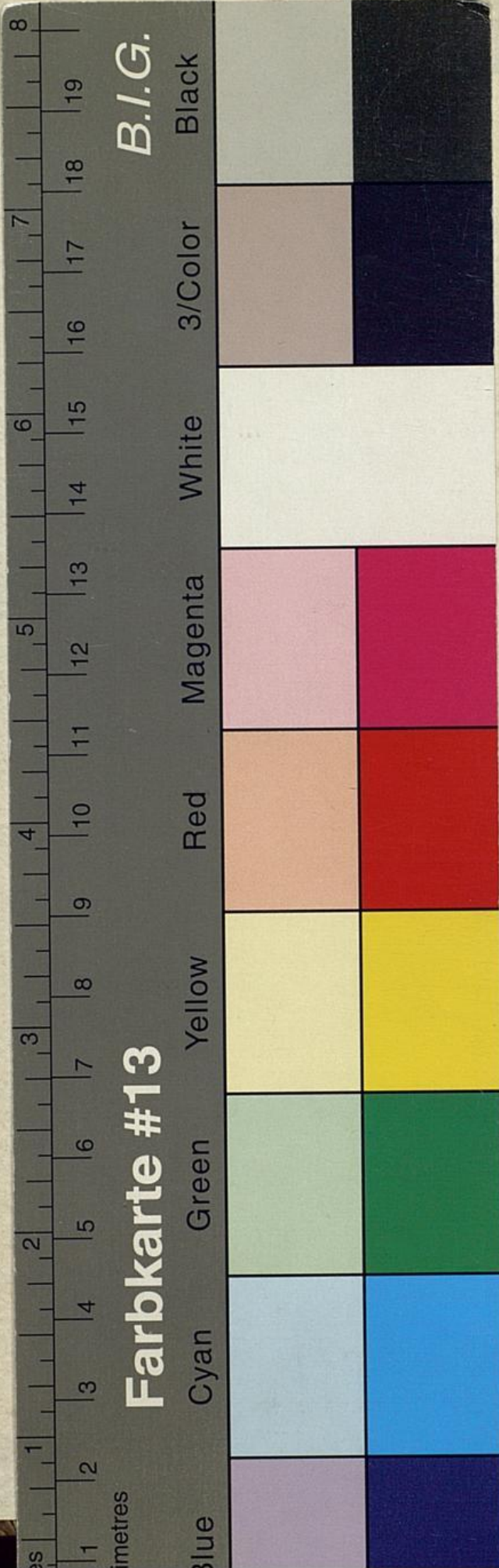
610



Kelp

Geschicht. IX.

A



Medicinisch-statistischer Bericht

über die

Heilanstalt zu Wehnen,

umfassend

den 6 jährigen Zeitraum von 1861—1866

von

Dr. L. Kelp,

Director und Präsident der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und
gerichtliche Psychologie.



Oldenburg, 1867.

Druck und Verlag der Schulze'schen Buchhandlung.
(C. Berndt & A. Schwarz.)



BIBLIOTHECA
OLDENBURGENSIS



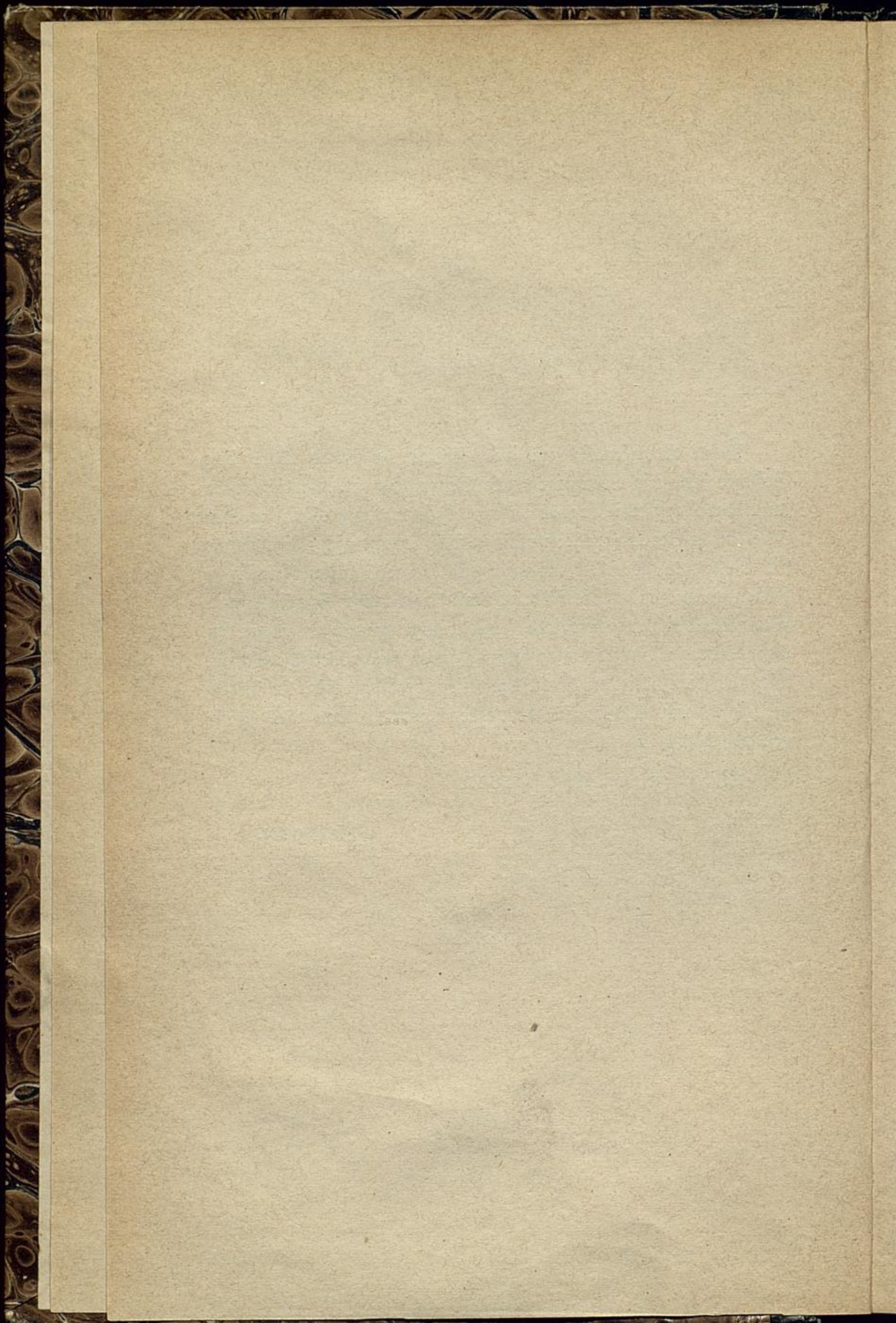
Vorwort.

Die Veröffentlichung des zweiten Berichts über den Bestand und die Leistungen der Heilanstalt zu Wehnen wird kaum der Rechtfertigung bedürfen. Ich war sie theils meiner öffentlichen Stellung, theils meinen Fachgenossen schuldig, welche die Resultate der Behandlung der Geisteskranken kennen zu lernen wünschen. Sie sind in dem Bericht mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit dargelegt, und nicht danach angethan zu imponiren. Wenn die Darstellung mehr für practische Aerzte, wie für die speciellen Berufsgenossen berechnet ist, so finden vielleicht auch letztere in demselben etwas, was des Aufhebens werth ist.

Wehnen, im August 1867.

L. Kelp.





Ueber die Wirksamkeit der Heilanstalt während des ersten Triennium ist im Archiv für Psychiatrie von Dr. Erlenmeyer Bd. 4, 1861 Bericht erstattet worden. Besondere Umstände verhinderten die Fortsetzung des Berichtes über die ferneren Leistungen der Anstalt, weshalb erst jetzt über die beiden folgenden dreijährigen Zeitabschnitte eine eingehende Mittheilung gemacht werden kann.

Wie in allen deutschen Anstalten, haben sich, mit dem anerkannten Segen, den unser Institut für eine zahlreiche Classe Unglücklicher spendet, mit jedem Jahre die Aufnahmen vermehrt, so daß schon nach 9jährigem Bestehen desselben in ernstliche Erwägung gezogen wurde, ob nicht eine Erweiterung erforderlich sei. Da nach der statutarischen Bestimmung Geistesfranke nicht länger als 2 Jahre in derselben verbleiben sollen, wenn nicht besondere Gründe noch ihre Heilbarkeit annehmen lassen, die Transferirung präsumtiv unheilbarer Kranken aber nach der Pflegeanstalt Blankenburg bei ihrer starken Besetzung nicht stets ausführbar war und dieselbe auch ihrer ganzen Einrichtung nach sich nicht für die gebildete Classe der Kranken eignete, ward schon im Herbst 1865 von Großherzoglicher Regierung der Direktion die Beantwortung der Frage aufgegeben, ob das Bedürfniß der Erweiterung der Heilanstalt oder der Pflegeanstalt vorhanden sei. Dieselbe fiel dahin aus, daß schon in den nächsten Jahren für die Unterbringung präsumtiv unheilbarer Geisteskranken Verlegenheiten erwachsen mußten, und die Erbauung und relative Verbindung einer neuen Pflegeanstalt mit der Heilanstalt als zweckmäßig erscheine, weil eine Erweiterung Blankenburgs wegen der ungünstigen Localverhältnisse nicht vorgeschlagen werden könne

Die neue in der Nähe der Heilanstalt zu erbauende Pflegeanstalt soll etwa 50 präsumtiv unheilbare Kranke, die vorzüglich den gebildeten wohlhabenden Ständen angehören, aufnehmen, während Blankenburg für die niederen Stände ein Asyl böte. Das gänzliche Aufgeben der alten Pflegeanstalt war wegen der an derselben haftenden Fonds, die nicht herausgezogen werden können, sowie auch wegen der bedeutenden Verbesserungen, die sie neuerdings erfahren, und wegen anderer besonderer Umstände, nicht in Vorschlag zu bringen. Es ist nun anzunehmen, daß die Staatsregierung bei dem bald herantretenden dringenden Bedürfniß größerer staatlichen Fürsorge für Unheilbare, auf die Vorschläge eingehen und die Erweiterung der Heilanstalt in dem gedachten Sinne erstreben wird.

Die Gründung einer Gartencolonie, etwa nach dem Muster von Einum bei Hildesheim, wurde auch in Erwägung gezogen, aber nicht für zweckmäßig und ausführbar gehalten. Es befinden sich im Herzogthum nicht hunderte von Irren, aus denen eine passende Auswahl für eine Colonie getroffen werden könnte, auch eignen sich die gebildeten Stände nicht für diese, da sie zu Feldarbeiten, wie die niederen Stände, nicht verwendet werden können. Die unruhigen, tobsüchtigen und unreinlichen Irren, die in der Heilanstalt nicht länger bleiben und in Blankenburg bei seiner Ueberfüllung keine Aufnahme finden können, passen durchaus nicht für eine Irrencolonie, während sie uns gerade die größten Verlegenheiten wegen ihrer Verpflegung bereiten. Der ruhige lenksame Kranke findet bei Privaten schon eher ein Unterkommen; es sind seit mehreren Jahren solche ruhige Irren bei Landleuten in der Nähe der Anstalt für ein mäßiges Kostgeld von etwa 50 Thln. jährlich untergebracht, welche unter Aufsicht der Anstalt bleiben, und bei etwaiger Verschlimmerung in dieselbe zurückkehren können. Die Landleute sind sehr geneigt, unter diesen Umständen sie aufzunehmen, sie stehen in naher Beziehung zu der Anstalt, in welcher mehrere schon als Wärter, Kutsher u. s. w. dienten. Dies ist der erste Anfang einer kleinen

Irrencolonie, „eines wirklichen Familienpatronats,“ welche aber für die künftigen Bedürfnisse nicht ausreicht, weil, wie schon gesagt, weder die besseren Stände noch die unruhigen und tobsüchtigen Irren auf diese Weise verpflegt werden können.

Aufnahmen. Es wurden in den letzten Jahren 323 Kranke, nämlich 163 Männer und 160 Frauen aufgenommen, also beide Geschlechter in fast gleicher Zahl; die meisten in den beiden Jahren 1865 und 1866. Die größte Zahl ging der Anstalt im Mai, Juni und Juli zu, die geringste im October, Januar und Februar, so daß die Sommermonate für die Entwicklung der Psychosen die günstigsten schienen. Es kommt jedoch in Betracht, daß die Angehörigen viel eher geneigt sind, ihre Kranken im Sommer, als im Winter, der Anstalt zu übergeben, weil sie von jenem günstigen Einfluß erwarten, auch der Zeitpunkt der Entstehung der Psychose in eine frühere Zeit zu fallen pflegt, als die Aufnahme der Kranken in die Anstalt erfolgt. Es steht aber nach den hiesigen Erfahrungen fest, daß die Tobsucht im Sommer am häufigsten auftritt. Auf erfreuliche Weise machte sich von Jahr zu Jahr die Zunahme der wohlhabenden und gebildeten Stände bemerklich, indem fast die Hälfte der Gesamtzahl aus jenen bestand, und die Zahl der Kranken II. Classe sich fast verdoppelte.

N^o 1.

Aufnahmen.

I.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septbr.	October	Novbr.	December	Zu- sammen
1861	1	4	4	5	5	9	9	6	1	5	2	4	55
1862	2	2	5	3	9	1	3	6	5	2	4	2	44
1863	—	3	3	4	6	7	4	6	7	2	3	4	49
1864	3	4	2	2	5	6	9	5	5	2	3	8	54
1865	3	1	5	4	8	3	7	3	7	2	7	6	56
1866	3	3	7	4	10	5	5	4	6	4	8	6	65
	12	17	26	22	43	31	37	30	31	17	27	30	323

	Classe I		Classe II		Classe III		Classe IV a		Classe IV b		Zusammen		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Sammen
1861	—	1	4	4	2	—	5	15	10	14	21	34	55
1862	—	1	5	6	2	2	2	5	10	11	19	25	44
1863	2	1	8	7	3	3	8	2	6	9	27	22	49
1864	1	—	6	10	4	2	9	4	10	8	30	24	54
1865	1	—	6	7	5	4	8	3	11	11	31	25	56
1866	1	—	7	9	6	8	8	5	13	8	35	30	65
	5	3	36	43	22	19	40	34	60	61	163	160	323

Vom Auslande wurden aufgenommen im Ganzen 44 Kranke, 23 Männer und 21 Frauen, die größtentheils aus dem früheren Königreiche Hannover, bezw. Provinz Ostfriesland stammten; auch aus Bremen, Hamburg, dem Fürstenthume Lübeck-Gutin gingen mehrere Kranke der Anstalt zu. Das Verhältniß der aufgenommenen Ausländer zu den Inländern ist etwa wie 13 : 87. Von den letzteren stammten aus der Stadt Oldenburg 34, Stadt Barel 9, Stadt Feber 6. Aus dem Amt Oldenburg 35, Amt Barel 23, Amt Delmenhorst 21, Amt Feber 18. Aus den sämtlichen münsterländischen Aemtern einschl. Wildeshausen wurden 42 aufgenommen, also nur 7 mehr, wie aus dem einen Amt Oldenburg. Der Grund dieser Verschiedenheit in den Aufnahmen liegt in dem confessionellen Verhältnisse, da die s. g. münsterschen Kreise fast nur von Katholiken bewohnt sind, die Anstalt selbst aber nach ihrer Leitung und Einrichtung als protestantisch angesehen wird. Das Verhältniß der protestantischen Bevölkerung zu der katholischen im Herzogthum ist etwa wie 3 : 1. Wie sehr die Nähe der Anstalt und die Anerkennung ihrer Wirksamkeit auf die Aufnahme bestimmend wirkt, geht deutlich aus der großen Anzahl der Kranken aus der Stadt Oldenburg und dem Amt Oldenburg hervor.

Civilstand. Es befanden sich unter den aufgenommenen Kranken 172 ledigen Standes, 85 Männer, 87 Frauen. Verheirathet 120, 69 Männer und 51 Frauen. Verwitwet 31, 7 Männer und 24 Frauen. Fast in allen Anstalten ist die Zahl der geisteskranken Wittwen eine überwiegend große; denn wenn auch das numerische Verhältniß der Wittwen in der Bevölkerung das der Wittwer bedeutend überwiegt, so läßt sich doch das große Mißverhältniß aus demselben nicht erklären, es stammt nur aus der größeren Disposition des weiblichen Geschlechts zur physischen Erkrankung in der hilfloseren und schutzloseren Lage des Wittwenstandes.

Religion. Der Confession nach waren 273 Kranke protestantisch, 20 katholisch, 16 reformirt, 2 Mennoniten und 6 Israeliten. Die Reformirten, im Ganzen 16, gingen uns nur aus Ostfriesland zu. Genau ausgedrückt, befinden sich etwa 13% Katholiken in der Anstalt, während die Bevölkerung des Herzogthums 34% aufweist, eine auffallend im Verhältniß zur Population geringe Zahl katholischer Kranken. Die Mennoniten stammten auch aus Ostfriesland.

Siehe Tabelle a. und b. die hiebei folgt.

Vermögensverhältnisse — Berufsarten. Daß die ärmeren Stände das größte Contingent zu den Kranken stellen, liegt nicht so sehr in den ungünstigen Lebensverhältnissen derselben, der größeren Noth, dem Kampfe um die tägliche Existenz, als in der überwiegend größeren Zahl der unvernünftigen Einwohner. Der Halbgebildete ist weit mehr disponirt zur Gemüthskrankheit, wie der ganz Ungebildete, welcher seltener mit den Ansprüchen, die das Leben und die Wissenschaft hervorrufen, in Conflict geräth und zufrieden lebt, wie der Arbeiter, Landmann, Handwerker. Wir finden Lehrer, Apotheker, Kaufleute u. am meisten disponirt. Der Arme empfindet auch die Schläge des Schicksals nicht so tief und schwer, wie der Gebildete; er ist durch seine Lebensstellung abgehärteter und weniger empfindlich, erträgt Leiden oft mit einer seltenen Gelassenheit und Ergebenheit.

Siehe Tabelle b.

Tabelle a.

	Bestand am 1. Jan. 1861.			Zuwachs in den Jahren 1861, 1862, 1863, 1864, 1865 und 1866.			Gesamtsumme der Behandelten.			Geheilt oder gebessert entlassen.			Ungeheilt entlassen.			Gestorben.			Summe des Abgangs.			Bleibt mit Ende d. Jahres 1866.		
	Zusammen			Zusammen			Zusammen			Zusammen			Zusammen			Zusammen			Zusammen			Zusammen		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
Lebig	17	22	39	87	85	172	104	107	211	36	40	76	37	34	71	9	8	17	82	82	164	22	25	47
Verheirathet	11	14	25	69	51	120	80	65	145	35	22	57	16	24	40	11	8	19	62	54	116	18	11	29
Verwitwet	1	3	4	7	24	31	8	27	35	4	15	19	—	5	5	—	3	3	4	23	27	4	4	8
Lutherisch	27	33	60	142	131	273	169	164	333	66	68	134	46	50	96	19	19	38	131	137	268	38	27	65
Reformirt	—	3	3	5	11	16	5	14	19	2	2	4	1	2	3	—	—	—	3	4	7	2	10	12
Katholisch	2	3	5	11	15	26	13	18	31	5	6	11	5	11	16	1	—	1	11	17	28	2	1	3
Mennoniten	—	—	—	—	2	2	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Israelliten	—	—	—	5	1	6	5	1	6	2	1	3	1	—	1	—	—	—	3	1	4	2	—	2
Stadt Oldenburg	1	8	9	17	17	34	18	25	43	8	12	20	4	5	9	1	5	6	13	22	35	5	3	8
" Sever	1	2	3	3	3	6	4	5	9	2	2	4	1	1	2	1	—	1	4	3	7	—	2	2
" Barel	2	—	2	5	4	9	7	4	11	1	1	2	4	1	5	1	1	2	6	3	9	1	1	2
Amt Oldenburg	2	5	7	18	17	35	20	22	42	6	11	17	6	6	12	2	—	2	14	17	31	6	5	11



Gisfleth . . .	1	1	3	3	2	11	3	1	4
Kastele . . .	2	3	2	1	10	18	2	3	5
Westerfede . . .	2	2	6	1	8	16	2	1	—
Barel . . .	1	4	9	2	8	24	16	1	1
Brake . . .	3	4	3	1	3	6	3	1	2
Dvelgönne . . .	3	7	8	1	5	10	5	3	3
Stollhamm . . .	—	1	7	3	5	9	4	1	4
Landwürden . . .	—	1	2	1	1	2	1	—	—
Berne . . .	1	4	12	2	4	15	4	1	5
Delmenhorst . . .	3	3	20	2	11	18	4	2	6
Wildeshausen . . .	1	3	24	3	7	18	4	1	4
Behta . . .	1	1	5	3	4	7	3	1	2
Steinfeld . . .	1	—	7	2	1	12	2	—	—
Damme . . .	1	1	1	1	2	3	—	—	—
Kloppenburg . . .	1	1	1	1	1	1	—	1	2
Löningen . . .	1	1	6	3	2	4	1	1	2
Friesoythe . . .	—	2	2	2	1	3	2	1	1
Jeber . . .	1	4	7	4	14	19	5	3	3
Fürstenthum Lübeck	1	1	1	1	2	3	2	1	1
Ausland . . .	5	4	25	8	28	37	22	6	16



Tabelle b.

	Bestand am 1. Jan. 1861.			Zuwachs in den Jahren 1861—1866.			Gesamtsumme der Behandelten.			Geheilt oder gebessert entlassen.			Ungeheilt entlassen.			Gestorben.			Summe des Abgangs.			Bleiben mit Ende d. Jahres 1866.		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
zwischen 15 u. 20 Jahr	2	2	4	12	13	25	14	15	29	9	7	16	2	4	6	1	2	3	12	13	25	2	2	4
" 20 " 25 "	3	8	11	28	28	56	31	36	67	8	15	23	15	14	29	1	1	2	24	30	54	7	6	13
" 25 " 30 "	5	10	15	20	23	43	25	33	58	8	10	18	12	14	26	2	1	3	22	25	47	3	8	11
" 30 " 35 "	6	7	13	20	19	39	26	26	52	7	11	18	7	9	16	3	2	5	17	22	39	9	4	13
" 35 " 40 "	3	—	3	15	16	31	18	16	34	11	8	19	3	4	7	1	—	1	15	12	27	3	4	7
" 40 " 45 "	4	5	9	23	20	43	27	25	52	12	9	21	4	8	12	4	2	6	20	19	39	7	6	13
" 45 " 50 "	4	3	7	13	17	30	17	20	37	9	8	17	3	5	8	3	3	6	15	16	31	2	4	6
" 50 " 55 "	2	2	4	11	13	24	13	15	28	7	3	10	2	4	6	1	4	5	10	11	21	3	4	7
" 55 " 60 "	—	—	—	10	5	15	10	5	15	2	3	5	3	1	4	2	1	3	7	5	12	3	—	3
" 60 " 65 "	—	2	2	5	4	9	5	6	11	2	3	5	—	—	—	1	1	2	3	4	7	2	2	4
" 65 " 70 "	—	—	—	4	—	4	4	—	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
" 70 " 75 "	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
" 75 " 80 "	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" 80 " 85 "	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Es wurde schon bemerkt, daß etwa die Hälfte der Kranken der vermögenden Classe angehöre. Nach der Zusammenstellung in Tabelle 1 gehörten der Verpflegungsclassse IV. b., welche nur 100 Thlr. zahlt und aus öffentlichen Cassen oder Fonds Unterstützung erhält, 121 Kranke an, mehr wie der 3. Theil der Gesamtsumme. Es tritt für dieselbe entweder die Armen-Commission ein oder eine wohlthätige Stiftung. Nach dem Statut wird in diesem Fall der Satz von 150 Thalern auf 100 Thaler für die vierte Classe herabgesetzt. Es ist sehr anzuerkennen, daß Großh. Regierung stets bereit ist, durch Zuschüsse aus den verschiedenen Fonds, dem Fuhrken'schen und Suden'schen u. a., die Aufnahmen der unermögenden Kranken zu erleichtern, so daß viele für das ganze Jahr oft nur 70—80 Thlr. zu zahlen haben. Von anderer Seite ist aber zu beklagen, daß das kleine Vermögen, welches sich Mancher durch seinen Fleiß mühsam erworben, vollständig ausgezehrt werden muß und der Genesene nach seiner Entlassung in diesem Verlust wieder eine neue Quelle der Bekümmerniß findet, wodurch nur zu leicht ein Rückfall herbeigeführt wird. Es wäre ein großer Segen, wenn einige Freistellen für solche unermögende Kranke beständen, für welche die Armen-Commission nicht eintritt, weil ihnen noch ein kleines Kapital zur Disposition steht. Die meisten Anstalten erfreuen sich derselben. In unserem Lande ist zur Erreichung von Freistellen wenig Aussicht; Legate und Vermächtnisse Reicher vermöchten sie zu schaffen, sind aber noch nicht der Anstalt zu Theil geworden.

Das Lebensalter der Kranken bei den Aufnahmen ist am besten aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

No. 2.

Lebensalter

der Kranken bei der Aufnahme in die Anstalt.

Alter beim Eintritte	Anzahl d. Kranken			Alter beim Eintritte	Anzahl der Kranken	Procente der Gesammtzahl
	männ- lich	weib- lich	zusam- men			
15 bis 20	12	13	25	15 bis 20	25	7,74
20 " 25	28	28	56			
25 " 30	20	23	43	20 " 30	99	30,65
30 " 35	20	19	39			
35 " 40	15	16	31	30 " 40	70	21,67
40 " 45	23	20	43			
45 " 50	13	17	30	40 " 50	73	22,60
50 " 55	11	13	24			
55 " 60	10	5	15	50 " 60	39	12
60 " 65	5	4	9			
65 " 70	4	—	4	60 " 70	13	4
70 " 75	1	—	1			
75 " 80	1	1	2	70 " 80	3	0,9
80 " 85	—	1	1			
163 160 323			323			

Die meisten Kranken standen im Alter von 20 bis 25 Jahren und dann von 25 bis 30 Lebensjahren 30 pSt. der Gesammtzahl; aber bis zum 50. dauert in nicht erheblicher Abnahme die Geneigtheit zur psychischen Erkrankung fort. Von da nimmt sie aber merklich ab, wenn auch die höchsten Altersklassen nicht verschont bleiben. Unter 15 Jahren ist kein Kranker, hingegen sind vom 15. bis 20. Jahre 25 Kranke aufgenommen worden.

N^o. 7. Die Genesung trat ein nach einer Krankheitsdauer von

	$\frac{1}{4}$ Jahr	$\frac{1}{2}$ Jahr	$\frac{3}{4}$ Jahr	1 Jahr	2 Jahr	3 Jahr	4 Jahr	5 Jahr	10 Jahr	Zu- sammen
Männer	7	7	7	8	10	3	3	—	1	46
Frauen	3	14	11	14	11	4	1	1	1	60
Zusammen	10	21	18	22	21	7	4	1	2	106

Aus der Tabelle N^o 3 geht hervor, daß die meisten Kranken bereits ein Jahr erkrankt waren, bevor sie die Anstalt betraten, daß aber auch schon nach $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ jähriger Erkrankung ein großer Theil der Anstalt zugin. Wie wichtig die frühzeitigen Aufnahmen für die Heilung sind, geht am bestimtesten aus der Zahl der Genesenden hervor, die denselben in entsprechender Weise folgen. So mag beispielsweise angeführt werden, daß von den an Manie leidenden Kranken, die in der Regel sofort nach dem Ausbruch derselben aufgenommen werden, bei Weitem die meisten genesen. Dies Verhältniß war ein überraschend günstiges, indem von 63 Kranken 34 geheilt entlassen wurden (siehe Tabelle N^o 4), also fast 54 pCt., über die Hälfte. Nach einer Krankheitsdauer von 2 Jahren mindern sich die Aufnahmen sehr, während verhältnißmäßig viele Kranke mit einer zweijährigen Erkrankung Aufnahme finden. Nach dem Statut sollen Kranke nur ausnahmsweise noch aufgenommen werden, wenn die Krankheit länger als 2 Jahre bestanden hat; eine versuchsweise Aufnahme jedoch von älteren Kranken dürfte, wenn es der Raum gestattet, gerechtfertigt erscheinen, damit den Angehörigen der Trost bleibt, nach ihren Kräften für das Wohl derselben gesorgt zu haben. Es verhält sich im Ganzen die Zahl der aufgenommenen Heilbaren — bis zur zweijährigen Krankheitsdauer gerechnet — welche genesen, zu der, welche erst nach dieser Zeit als geheilt entlassen wurden, wie 92:14. Im Allgemeinen sind im ersten Monat der Erkrankung 103,

im zweiten Monat 47 und im dritten Monat 28 Kranke aufgenommen. Von dieser Zeit an bis zum ersten Jahre 106, im zweiten Jahre der Erkrankung und darüber — 102 Kranke, so daß im Allgemeinen die Aufnahmen schon frühzeitig erfolgten.

Nr. 3.

Aufnahme.

Dauer der Krankheit vor der Aufnahme.

	Monate														bekannt		Zu-					
	1.		2.		3.		4.		5.		6.		9.		12.		24 und darüber		Mr.	Fr.		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen		
Bestand	5	10	5	3	—	5	1	—	—	—	—	3	2	3	6	2	10	13	—	—	29	39
1861	11	10	1	4	3	3	—	1	1	—	3	1	—	—	2	5	—	10	—	—	21	34
1862	5	7	1	5	1	1	—	1	—	—	1	1	1	—	1	4	9	6	—	—	19	25
1863	6	6	2	3	3	1	—	1	—	—	1	2	2	1	3	2	10	6	—	—	27	22
1864	4	3	6	3	4	1	—	2	—	—	4	2	2	1	4	4	6	8	—	—	30	24
1865	9	3	4	3	1	1	—	2	—	—	3	3	1	1	6	2	7	5	—	—	31	25
1866	8	11	4	3	2	2	—	1	—	—	4	2	1	1	6	3	6	5	4	2	35	30
Zm Ganzen	48	55	23	24	14	14	1	8	1	—	16	14	9	7	28	22	48	53	4	2	192	199
Entlassen																						
1861	9	8	2	2	1	3	1	—	1	—	—	2	—	3	1	1	6	12	—	—	21	31
1862	7	11	—	3	1	2	—	1	—	—	2	1	1	—	3	2	1	5	—	—	15	25
1863	6	8	3	5	2	1	—	1	—	—	2	2	2	1	2	5	2	5	—	—	19	28
1864	3	2	1	4	4	1	—	1	—	—	—	1	2	1	5	7	10	5	1	—	26	22
1865	6	8	8	6	2	4	—	1	—	—	4	4	—	—	4	—	7	5	—	—	31	28
1866	10	9	4	3	1	1	—	2	—	—	6	3	—	1	4	2	10	4	1	—	36	25
Zm Ganzen	41	46	18	23	11	12	1	6	1	—	14	13	5	6	19	17	36	36	2	—	148	159
davon																						
geheilt	22	23	6	10	4	5	—	5	1	—	3	6	2	1	1	5	6	5	1	—	46	60
gebessert	9	4	2	1	3	1	—	—	—	—	4	1	2	2	4	3	5	5	—	—	29	17
ungeheilt	4	8	9	11	4	5	—	1	—	—	5	3	1	3	8	8	21	24	1	—	53	63
gestorben	6	11	1	1	—	1	—	—	—	—	2	3	—	—	6	1	4	2	—	—	20	19
	41	46	18	23	11	12	1	6	1	—	14	13	5	6	19	17	36	36	2	—	148	159

Was die Krankheitsformen anbetrißt, so ist die Eintheilung in die primären und secundären Formen, von denen Manie und Melancholie den ersten, Berrücktheit und Blödsinn den letzten angehören, festgehalten, ohne noch als eine besondere Form den Wahnsinn aufzustellen. Nach den Erfahrungen, die in der Heilanstalt gemacht sind, ist der Wahnsinn, wie er von Griesinger, Spielman u. A. als primäre Form geschildert ist, eine seltene Erscheinung und nicht als be-

sondere species morbi zu erhalten. Er gehört entweder der Manie an, oder tritt als primärer Wahnsinn in die Erscheinung mit ausgebildeten Wahnideen, Größenwahn, Hallucinationen und nähert sich seinem Wesen und Symptomencomplex nach sehr der secundären Form (der Berrücktheit). Unter etwa 80 Kranken kommen etwa 1—2 Fälle von s. g. expansivem Wahnsinn vor. Diejenige Form der Seelenstörung, welche man mit dem Namen „primärer Wahnsinn“ bezeichnen kann, ist der Manie zugezählt, wenngleich die Prognose stets eine ungünstige, während sie bei jener eine sehr günstige ist. Sie trägt bei ihrem ersten Auftreten weder das Gepräge der Melancholie noch der Manie, sondern ist sofort durch ausgebildete Wahnideen charakterisirt. Diese werden von gehobenen und gedrückten Stimmungen begleitet, die eben secundär, jedenfalls nicht von der Bedeutung sind, daß sie in den Vordergrund gestellt zu werden verdienen. Häufiger sind die Wahnideen mit gehobenem Selbstgefühl und mit Ueberschätzung als mit gedrückter Stimmung verbunden. Die Aufgeregtheit der Kranken ist oft sehr groß, und abhängig von der Intensität der Wahnideen und anfänglich ähnlich der Manie, jedoch dadurch zu unterscheiden, daß dieselbe nicht von einer Ideenflucht, sondern nur von einzelnen Vorstellungen abhängig ist, welche den Kranken beherrschen und die er zu motiviren sucht.

Snell hat in einem Vortrag über Monomanie als primäre Form der Seelenstörung — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1865 — auf die primäre Form des Wahnsinns die Aufmerksamkeit der Psychiater gelenkt und hervorgehoben, daß bei derselben die Verfolgungsideen mit gehobenem Selbstgefühl den Grundcharakter dieser psychischen Störung bilden, daß die Ueberschätzungsideen gewöhnlich secundär seien. Im Allgemeinen kann man den primären Wahnsinn nicht als eine Monomanie ansprechen, die mit einzelnen hervortretenden Wahnideen einhergeht, sondern als eine Seelenstörung, welche sich schon durch allgemeines Ergriffensein des

Seelenlebens charakterisirt, wie es sich bei der aus der Manie und Melancholie entwickelnden Berrücktheit darstellt. Wie bei dieser einzelne Wahndecken auf dem Grunde der psychischen Schwäche hervortreten, so auch bei dem primären Wahnsinn, der sich im Wesentlichen nicht von dem secundären, nach dem ganzen Symptomencomplex unterscheidet, nur häufiger durch größere Intensität der Stimmungen und höheren Grad der Aufgeregtheit charakterisirt ist. Allerdings ist bei der primären Form eine neue Persönlichkeit noch nicht aufgetreten, das Seelenleben nicht so zerfallen und zerstückt, wie bei der ausgeprägten secundären Form der Berrücktheit, aber bei längerem Bestehen findet dieselbe traurige Metamorphose statt, oder es folgt eine allgemeine Verwirrtheit.

Es ist eine überall bestätigte Erfahrung, daß seit längerer Zeit die reinen Formen der Manie sehr selten werden, und an ihrer Stelle die nicht ausgeprägten, die Mischformen getreten sind, welche hervorgegangen aus geschwächter Innervation und Energielosigkeit, der nervösen Krankheitsconstitution — von vorn herein den Stempel des Unbestimmten, Zweideutigen tragen, wobei Schwäche und Erregtheit die Erscheinungen verwirren und den Verlauf der Psychose ungünstig gestalten. Daher mag es kommen, daß die Seelenstörungen häufig mit diesem unbestimmten Charakter auftreten, der ihnen die Physiognomie der secundären Form verleiht, wobei die Wahndecken in den Vordergrund treten und die Intelligenzstörungen dominieren.

Aus der Tabelle b erhellt, daß die Melancholien vor allen Formen bedeutend überwiegen mit der Zahl 171 gegen 48 Manien; das weibliche Geschlecht ist häufiger von Melancholie ergriffen, wie das männliche, während bei der Manie die Geschlechter gleichmäßig sich betheiligen. Es geht jedoch daraus nicht die allgemeine Richtigkeit dieser Thatsache hervor, denn bei der Aufnahme der Kranken wirken ja viele nicht zu berechnende Momente mit, die jene bedingen und die keine allgemeinen Schlüsse erlauben. Bei den secundären

Formen war die Verrücktheit in gleicher Weise bei beiden Geschlechtern beobachtet, der Blödsinn aber überwiegend beim männlichen Geschlecht.

Die Melancholien traten eben so häufig mit activem als passivem Charakter auf, als *melancholia activa* und *stipida*. Mit der letzteren verbanden sich nicht selten cataleptische Erscheinungen mit eigenthümlicher Biegsamkeit der Glieder, die die gegebene Stellung beibehalten, oder auch mit tetanischer Starrheit derselben verbunden, so daß es schwer hielt, sie aus der angenommenen Stellung zu bringen. Diese Fälle haben viel Charakteristisches, sind mit Verdunkelung des Bewußtseins oder mit einem halbawachen Zustand verbunden, in welchem der Kranke alles hört und vernimmt, was mit ihm vorgeht, aber nicht dazu gelangen kann, seine Gedanken auszudrücken, oder irgend eine Thätigkeit zu entwickeln. Eine derartige Kranke lag stets mit verschlossenen Augen und steten Bewegungen des Kopfes im Bett, ohne einen Laut von sich zu geben, sie war auf keine Weise zu bewegen, auf Fragen zu antworten, sich zu erheben u. s. w. War sie aber allein, erhob sie sich vom Lager, nahm das vorgesezte Essen, legte sich dann rasch wieder hin, namentlich wenn sie die Nähe der Wärterin spürte, schloß die Augen und verharrte in der früheren cataleptischen Starrheit (siehe unten).

Die Prognose bei dieser s. g. *melancholia cataleptica* ist stets ungünstig. In einem Falle war die Melancholie in ihrer ersten Entwicklung mit eigenthümlichen Gehbewegungen verbunden, die mit dem Reithahngang Ähnlichkeit hatten, und mit convulsivischen Symptomen, wobei der Kranke das volle Bewußtsein verlor und gewaltthätig wurde. Letztere, welche anfangs auf ein organisches Hirnleiden den Verdacht lenkten, — *aura cerebelli ad pontem V. betr.* — verloren sich jedoch im weiteren Verlauf und schienen einer günstigen Wendung Platz zu machen. Dieselbe erhielt sich aber nicht, es traten wieder lebhaftere Hallucinationen hinzu, neue Wahndecken, eine Veränderung der Persönlichkeit, einer

doppelten des Kranken, aus der ein anderer Mensch redete, trübten sehr die Prognose und ließen einen unheilvollen Ausgang vermuthen. In einem Falle trat die Melancholie als eine typische auf mit ganz regelmäßigem Verlauf, so daß die Kranke alle 5—6 Tage in eine tief melancholische Erstarrung verfällt, in welcher sie ganz unbesinnlich wird; mit leblosem Blick in ihrer Stellung verharret, ihre Umgebung nicht kennt, sich verunreinigt, kein Wort zu sprechen fähig ist, bis sie nach etwa 36—48stündiger Dauer dieser geistigen Apathie anfängt, aufmerksam zu werden, ihre Umgebungen erkennt, sie anredet, mit jeder Stunde lebhafter wird, und endlich in eine lustige Aufregung überspringt, die als Manie bezeichnet werden kann. Sie tanzt, lacht, scherzt, befindet sich in der heitersten Stimmung und bietet das ganz entgegengesetzte Bild der Seelenstörung dar. Dies hält auch etwa 36 Stunden in voller Intensität an; die Kranke lärmt so heftig, daß sie isolirt werden muß. Hierauf macht sich wieder ein ruhiger Zustand geltend, — die Aufregung läßt nach, — die Physiognomie der Kranken verändert sich gänzlich, die heiteren Züge sind geschwunden, in ängstliche verwandelt. Die Kranke flüchtet sich vor jedem sich Nahenden, zieht sich scheu zurück, murmelt leise vor sich hin, als ob sie jeden Augenblick ein Unglück über sich hereinbrechen fühlte. Endlich tritt gänzliche Erstarrung ein. In dieser Weise wechseln regelmäßig die Perioden in einer Dauer von 5—6 Tagen. Man kann diese Melanch. typica als folie circulaire Falr ansehen. In Frankreich scheint sie häufiger beobachtet zu werden. So hat Delasiaube einen ganz ähnlichen Fall mitgetheilt, in welchem jede Periode nur 3 Tage dauerte. Er betrachtet die Seelenstörung ebenfalls im Wesentlichen als eine melancholische, deren Ausgang in eine maniacalische er als Lösung der einzelnen Anfälle betrachtet. Wie bei Nervenaffectionen, Neuralgien, der Schmerz zuerst dumpf ist, sich dann auf eine unerträgliche Weise steigert und endlich durch Weinen, profusen Schweiß, reichliche Stuhlausleerung

und tiefen Schlaf Besserung und Genesung eintritt, so verhält es sich nach Delasiauve auch bei der folie circulaire; der von ihm beobachtete Fall unterscheidet sich von dem unsrigen durch größere freie Zwischenräume zwischen den einzelnen Perioden. Daß das stadium maniacale eine mehr oder weniger kritische Bedeutung hat, geht aus dem gesteigerten Absonderungsprozeß der Nieren und des Darms, sowie dem erhöhten Bedürfniß der Ernährung hervor. S. Erlennmeyer Correspondenzblatt 1862, S. 228, wo dieser Fall genau charakterisirt ist. Die große Seltenheit desselben ist nicht zu bezweifeln — unter den aufgenommenen 500 Kranken steht er bis jetzt als einziger da.

Der Verlauf der Melancholie ist im Allgemeinen ungünstiger, wie der der Manie, was aber auch dadurch bedingt ist, daß die Melancholiker nicht sofort, wie die Tobsüchtigen, der Anstalt überbracht werden, sondern oft erst später, wenn das Gemüthsleiden schon tief Wurzeln geschlagen hat, Wahnideen in Stärke hervortreten und der Zustand unerträglich geworden. Wenn die Aufregung eine tobsüchtige ist, wie bei hochgradiger melancholia activa, geschieht die Ueberbringung rasch — aber gewöhnlich bildet sich die Melancholie schleichend aus und geht erst allmählig in einen höheren Grad schmerzlicher Aufgeregtheit über. Eine Verwechslung mit Manie ist kaum möglich, weil diese stets mit Lustgefühlen einhergeht, die der Melancholie fehlen. Die ängstlichen Gefühle, die aus der Präcordialangst hervorgehen oder aus Sensationen in verschiedenen Körperregionen entspringen, drücken sich in der ganzen Physiognomie des Kranken, seinem Benehmen, seiner Sprache und der gesteigerten Unruhe, die endlich in Tobsucht übergeht, deutlich genug aus. Von 204 an Melancholie Leidenden wurden 59 geheilt, — reichlich der 4. Theil — von den 63 Tobsüchtigen mehr wie die Hälfte, wobei das weibliche Geschlecht entschieden im Vortheil war, da 37 Frauen und 22 Männer von Melancholie, 21 Frauen und 13 Männer von Tobsucht geheilt wurden.

	Tobsucht		Schwermuth		Berrücktheit		Blödsinn		Epilepsie		Unbestimmt		Zusammen		
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	Zus.
Bestand	5	10	14	19	5	7	5	2	—	1	—	—	29	39	68
1861	5	9	10	16	3	7	2	2	1	—	—	—	21	34	55
1862	2	4	9	15	2	5	6	1	—	—	—	—	19	25	44
1863	3	3	11	14	5	3	8	2	—	—	—	—	27	22	49
1864	3	2	13	14	7	5	6	3	1	—	—	—	30	24	54
1865	3	3	17	13	7	8	4	1	—	—	—	—	31	25	56
1866	7	4	16	23	5	2	5	1	—	—	2	—	35	30	65
	28	35	90	114	34	37	36	12	2	1	2	—	192	199	391
Entlassen															
1861	8	10	6	13	4	5	3	2	—	1	—	—	21	31	52
1862	2	8	9	13	2	3	1	1	1	—	—	—	15	25	40
1863	3	6	11	17	2	4	3	1	—	—	—	—	19	28	47
1864	2	2	11	13	3	6	10	1	—	—	—	—	26	22	48
1865	2	4	16	21	5	2	7	1	1	—	—	—	31	28	59
1866	5	4	16	14	8	5	6	2	—	—	1	—	36	25	61
Zusammen	22	34	69	91	24	25	30	8	2	1	1	—	148	159	307
davon															
geheilt	13	21	22	37	7	1	2	1	1	—	1	—	46	60	106
gebessert	2	1	20	10	4	5	3	1	—	—	—	—	29	17	46
ungeheilt	3	8	22	31	12	18	15	6	1	—	—	—	53	63	116
gestorben	4	4	5	13	1	1	10	—	—	1	—	—	20	19	39
	22	34	69	91	24	25	30	8	2	1	1	—	148	159	307

Die melancholia activa, s. agitans, trat fast in derselben Frequenz, wie die melancholia stupida auf; sie gab im Allgemeinen, wenn sie nicht mit anhaltender Nahrungsverweigerung einherging, eine bessere Prognose, wie die letztere. Nach Richarz soll das Wesen der melancholia agitans darin bestehen, daß die Entwicklung der Vorstellungen aus einander nach Reihen, gehemmt ist, während die vorhandene krankhafte Hirnreizung den Trieb für die vorstellende Thätigkeit steigert. Aus diesem Mißverhältniß soll folgen, daß nur

abortive Denfacte erzeugt werden, und das hieraus hervor-
gehende Gefühl der Unlust soll die s. g. Präcordialangst
sein, welche diese Form vorzüglich charakterisirt.

Bei der reinen Manie dagegen soll die Reihenbildung
der Vorstellungen, d. h. die Entwicklung derselben nach den
ihnen immanenten Gesetzen der Association, mit abnormer
Leichtigkeit vor sich gehen und diese als Lust empfunden
werden. Die dieser Lehre zu Grunde liegende Psychologie ist die
Herbart'sche. Herbart nimmt nur eine Urthätigkeit der Seele an,
nämlich die vorstellende, und ist darin in seinem Sinne folgerecht.
Denn die Seele ist ein einfaches Wesen (Keales) und ein Einfaches
kann nur eine Energie haben. Strebungen und Gefühle sind nach
ihm abgeleitete Phänomene, entspringen aus dem formellen
Verhalten der Vorstellungen zu einander, indem sie sich
gegenseitig hemmen, fördern, auslöschen, verstärken u. s. w.
Ist aber die active Melancholie zur vollkommenen Entwicke-
lung gelangt, so lassen sich die Angstgefühle nicht mehr aus
jenen Momenten ableiten, sie gehen vielmehr unmittelbar
aus körperlichen Zuständen hervor und bilden das primäre
Moment (der Stimmung), während die Gedankenbildung,
eventuell die Hemmung derselben, secundär ist. Sensationen
aus verschiedenen Körperregionen vermögen Angstgefühle her-
vorzubringen, nicht bloß von der regio epigastrica, sondern
auch von der Scheitel- und Frontalgegend oder der regio
hypogastrica aus, wobei es zweifelhaft bleiben kann, welchen
Ursprung die abnormen Sensationen haben, ob sie central
oder peripherisch sind.

Wie Griesinger hervorhebt, kann man die Präcordial-
angst je nach ihrem Sitze als Dysthymia epigastrica,
frontalis, hypogastrica ansprechen. Wie bei der aura epi-
leptica — der nicht explodirenden — die heftigsten Krank-
heitsäußerungen, Gewaltthätigkeiten u. s. w. vorkommen
können, wenn die eigentlichen Anfälle dafür ausbleiben,
so wird auch der an melanch. activa Leidende von der s. g.
Präcordialangst besinnungslos umhergetrieben und zu den schreck-

lichsten Handlungen bestimmt. Motive, die zunächst aus Conflicten der Vorstellung abzuleiten wären, sind gewiß nicht vorhanden.

Die dementia paralytica kam allerdings häufiger wie früher vor, aber doch nicht in der erschreckenden Frequenz wie an anderen Orten. Im Ganzen sind unter den sämtlichen Kranken nur 13 Paralytiker behandelt — nicht mehr wie 4 pCt. etwa. Sie gehörten alle dem männlichen Geschlechte an und standen im besten mittleren Lebensalter von etwa 30 — 40 Jahren. In den meisten Fällen ließen sich als ursächliche Momente Excesse in Bacho et Venere nachweisen, jedoch nicht bei allen. Die Diagnose ist in der Regel keinen Schwierigkeiten unterworfen, nur in einem Falle täuschte die Krankheit sehr durch die auffallenden Remissionen und die Verdeckung der Symptome durch die Hypochondrie, so daß sie erst zuletzt, als der Kranke schon längere Zeit behandelt war, durch die unsichere Sprache und den Gang erkannt wurde, welche früher gänzlich fehlten. Die Ungleichheit der Pupillen ist nicht constant, eben so die Monomanie de grandeur, obwohl sie gewöhnlich in ihrer prägnanten Form hervortritt. Der Verlauf der Krankheit ist verschieden. Der Kranke geht durch apoplectiforme Anfälle, die sich häufig zu wiederholen pflegen, ohne Lähmung zu hinterlassen, zu Grunde, oder erholt sich wieder und kann mehrere Jahre sein Dasein fortschleppen. Es befindet sich noch ein Kranker der höheren Stände in der Anstalt, der schon 4 Jahre leidet und obwohl er eine Reihe von apoplectiformen Anfällen überstanden, doch stets sie überwindet, seine täglichen Spaziergänge macht, liest, an Gesellschaft Gefallen findet, aber eine unsichere Sprache behalten hat, so daß man ihn kaum versteht. Die einzelnen Anfälle sind heftig mit Besinnungslosigkeit, congestiven, tobsüchtigen Erscheinungen verbunden, und dauern mehrere Stunden, auch wohl einen Tag. Anhaltende Lähmungen bei der dementia paralytica sind nie beobachtet. Der Kranke wurde nicht längere Zeit bettlägerig und mit decubitus geplagt. Er stirbt apoplectisch oder geht

an einer sich rasch ausbildenden secundären Pneumonie zu Grunde, welche sich mit der fortschreitenden geistigen Verwirrtheit in mehreren Fällen rasch entwickelte und die traurige Scene schloß. Sie verläuft rasch und latent, wird nur stetoscopisch erkannt, da der Kranke gar keine subjectiven Symptome zu erkennen giebt, aus denen auf dieselbe geschlossen werden könnte. Es fehlen Respirationsbeschwerden, die charakteristische sputa und alle Schmerzäußerungen, so daß man nur durch die größere Hinfälligkeit des Kranken, Appetitmangel, Durst, Fieber aufmerksam gemacht wird.

Es starben an der von dementia paralytica Befallenen 5 Kranke, bei denen das Leiden 1—2 Jahre bestanden hatte. Die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt erstreckt sich auf 6 Monate bis zu 2 Jahren.

Die Mortalität dieser perniciosen Krankheit ist sehr bedeutend, Heilungen sind hier nie beobachtet, wohl temporäre täuschende Besserungen. Es kann jedoch dieselbe 4 bis 7 Jahre fortbauern, ohne tödtlich zu werden. Es weilt gegenwärtig noch ein Kranker in der Pflegeanstalt Blankenburg, welcher von Wehnen dorthin transferirt wurde und bereits seit 7 Jahren an allen Erscheinungen der dementia leidet, wiederholte apoplectiforme Anfälle erlitten hat, aber weder von einer Lähmung noch tieferem geistigem Verfall ergriffen ist. Obwohl im Ganzen die allgemeine Lähmung in unserem Lande weit weniger beobachtet wird, wie in anderen Ländern — die Frequenz steigt auf 8—10 pCt. — so läßt sich doch auch die Zunahme in den letzten Jahren nachweisen.

Es ist unter den Ursachen der Psychosen die Erblichkeit jedenfalls diejenige, welche am wenigsten bestritten ist. Sie erlangt ihre große Bedeutung, wenn sie im weiteren Sinne als Familiendisposition anerkannt wird, wobei auch die Krankheiten des Nervensystemes, an welchen die Eltern, oder nähere und entferntere Blutsverwandte, Onkel, Tanten, Geschwister litten, mit berücksichtigt werden, und nicht allein die Geisteskrankheiten maßgebend sind. Nachdem man vom neuropatholo-

gischen Standpunkte aus Geistes- und Nervenkrankheiten als eine gemeinsame Gruppe auffaßt, findet man die verschiedensten Affectionen des Nervensystemes, wie Krämpfe, Neuralgien, Neurosen, Epilepsien, eine abnorme Reizbarkeit und Excentricität, oder eine auffallende Gemüthsälte — ein Defect der interessantesten Art — schon bei den Eltern oder Seitenverwandten ausgebildet, Zustände, die bei den nächsten Nachkommen oder der folgenden Generation zu einer Geisteskrankheit sich zu spitzten; denn, wie Griesinger bemerkt, bildet die Familie bis zu einem gewissen Grade eine pathologische Einheit; der Krampfanfall oder die schwere Neuralgie des Einen zittert oft in vielen Gliedern nach. (conf. Griesingers Archiv für Heilkunde 1866.)

Wir betrachten hier aber nur die Erblichkeit der Geisteskrankheit, als directe oder indirecte, von den Eltern oder Großeltern, oder von den Seitenverwandten derselben stammend. Es stellt sich schon ein überraschendes Resultat heraus ohne Berücksichtigung jener Affectionen des Nervensystemes, die nicht zu den eigentlichen Geisteskrankheiten gehören, indem die directe Erblichkeit unter 323 Kranken 81, die indirecte 68 mal nachgewiesen werden konnte, so daß der 4. Theil mit einer erblichen Anlage behaftet war; nach Hinzuzählung der indirecten, welche als Familiendisposition anzusehen, aber fast die Hälfte 149 : 323.

Unter den anderen Ursachen, welche aber nie so bestimmt erforscht werden können, tritt die Trunksucht und Onanie hervor. Jene war in einigen Fällen als vorzügliches causales Moment anzusehen, und hatte eine hochgradige Trbsucht mit ausgeprägten Sinnesstörungen zur Folge, die nach Entfernung der Ursache bald geheilt wurde, jedoch recidivirte, da gewöhnlich bei dem Genesenden eine Gemüthschwäche und Abstumpfung eigener Art zurückbleibt, die zu neuen Excessen verleitet. In anderen Fällen hatte die Trunksucht die Ausbildung der Melancholie mit sehr markirten Illusionen, mit großer Aufregung, oder auch mit epileptiformen Convulsionen herbeigeführt.

Es finden sich aber wenig Fälle, bei denen dies Laster allein als wirkliche Ursache anzusehen ist. Sehr häufig zeigt sich eine große Neigung zum Genuß von Spirituosen bei ausbrechenden, mit Angstgefühlen sich ankündigenden Geisteskrankheiten, wodurch der Kranke seine Präcordialangst zu betäuben sucht, während er zur Zeit seiner Gesundheit jedem unmäßigen Genuß abgeneigt war. In diesen Fällen wird sie gewöhnlich als Ursache angesehen, während sie schon als Symptom der sich entwickelnden geistigen Störung auftritt. Verbinden sich, wie nicht selten, Trunksucht und geschlechtliche Ausschweifung mit einander, so erzeugen sie leicht die allgemeine Lähmung der Irren. Unter den 13 Paralytikern, welche behandelt wurden, ließ sich diese doppelte Schädlichkeit bei 7 mit Bestimmtheit nachweisen.

Dnanie konnte fast nie als alleinige Ursache erkannt werden; sie erschien vielmehr wie die Trunksucht häufiger als Symptom physischer Störung, oder combinirte sich mit anderen Schädlichkeiten, psychischen Ursachen, Erblichkeit u. s. w. Es ist sehr schwierig, die einzelnen causalen Momente bei der Ausbildung der Geisteskrankheit zu sondern, da sie gewöhnlich als das Product vielfach sich durchkreuzender Ursachen anzusehen sind und selten von einem einzigen Causalmoment ausgehen; namentlich ist diese Schwierigkeit vorhanden, wenn Heredität oder Familiendisposition besteht, welche die Empfänglichkeit des Individuums für alle Eindrücke der Außenwelt und Conflict, die das Leben bringt, erhöht. Irgend solche Schädlichkeit erscheint dann als Hauptursache, während sie bei nicht erblich disponirten Individuen wirkungslos vorübergeht. Die Annahme, daß die erblichen Störungen schwerer geheilt werden, wie die nicht erblichen, hat sich nicht bestätigt, jedoch neigen jene leichter zu Recidiven. Es läßt sich daraus erklären, daß bei einer erblichen Disposition die Entwicklung rascher vor sich geht, keines längeren Incubationsstadiums bedarf, und sich daher auch die Genesung bald wieder geltend macht. Am ungünstigsten pflegt diejenige erbliche Geistes-

krankheit zu verlaufen, bei der sowohl von Seiten des Vaters als der Mutter die Anlage übertragen ist, auch Blutsverwandtschaft besteht und schon bei anderen Familienmitgliedern sich Zeichen von psychischen Abnormitäten zeigen. Der Kranke fühlt sich dann, um sich eines Ausdruckes Dameron's zu bedienen, wie heimisch in seinem Wahnsinn, als wenn er schon lange bestanden hätte. In einem solchen Falle war die Tochter — die erbliche Anlage war durch die Mutter in erster Linie übertragen — geisteskrank, der eine Sohn sehr hypochondrisch, der andere schwachsinzig und eine andere jüngere Tochter in ihrem 12. Jahre am Meningitis gestorben, so daß sämtliche Glieder der Familie als besonders Befahete anzusehen waren, und es sich bewahrheitet, daß, wie so oft, die Stiefkinder der Natur auch die Stiefkinder des Schicksals sind. Es waren die Zeichen der Entartung oder Ragenverschlechterung, auf welche der verdienstvolle Morel (de la formation du type 1864) aufmerksam macht, hier unverkennbar. Der eine Sohn hatte einen Wasserkopf, die geisteskranke verheirathete Tochter war in ihrer körperlichen Entwicklung sichtlich zurückgeblieben, klein und zart, unfruchtbar — und auch bei den anderen beiden Geschwistern zeigte sich, wenn auch nicht so entschieden, mangelhafte Körperentwicklung! Von 106 geheilten Kranken waren 48, die mit einer erblichen Anlage behaftet waren. Von 46 gebessert entlassenen Kranken waren 21, die an einer erblichen Disposition litten.

Rückfälle sind im Ganzen verhältnißmäßig wenige aufgezeichnet. Es sind jedoch nicht alle rückfällige Kranke in die Anstalt wieder aufgenommen; entweder gingen sie in eine andere, oder verblieben in ihrem Hause, wenn der Zustand irgend erträglich war, oder sind auch in die Pflegeanstalt Blankenburg versetzt. Es läßt sich jedoch annehmen, daß die meisten der rückfälligen Kranken wieder Aufnahme fanden, indem sich herausstellten:

Rückfälle nach 5 Monaten bei 1 Kranken					
"	"	8	"	"	1
"	"	9	"	"	1
"	"	22	"	"	1
"	"	4 Jahren	"	"	3
"	"	6	"	"	2

Summa: „ 9 Kranken.

Im Ganzen 9 rückfällige Kranke. Man nimmt gewöhnlich 16—20 % Recidive an, während wir etwa nur 3 % fanden, — ein auffallend günstiges Verhältniß, selbst wenn man die Zahl aus den berührten Gründen verdoppeln will. 4 Kranke, die als nicht geheilt entlassen waren, wurden zum zweiten Male wieder aufgenommen, um einem neuen Heilungsversuche unterworfen zu werden, dann aber nach der Pflegeanstalt transferirt. Die meisten Recidive kamen sonst im Laufe der ersten zwei Jahre nach Genesung vom ersten Anfall vor.

Nö. 6.

Entlassen.

a) als geheilt:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septbr.	October	Novbr.	Dechr.	Zusammen
1861	—	1	2	3	3	—	1	1	—	2	—	4	17
1862	4	—	1	2	3	1	—	1	1	1	1	—	15
1863	2	2	—	2	2	—	2	2	1	1	4	3	21
1864	—	3	1	1	1	—	—	1	1	2	1	2	13
1865	4	2	2	—	—	2	2	3	1	1	3	1	21
1866	3	2	3	2	—	2	1	—	—	—	3	3	19
	13	10	9	10	9	5	6	8	4	7	12	13	106

b) als gebessert:

1861	1	1	—	1	—	—	1	2	1	1	—	—	8
1862	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	2	6
1863	1	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	5
1864	—	3	1	1	—	1	—	2	1	1	1	2	13
1865	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	5
1866	1	1	1	1	1	1	—	2	—	—	—	1	9
	4	5	2	4	5	2	3	6	4	2	2	7	46

c) als ungeheilt:

1861	1	1	1	1	1	—	—	5	1	1	—	2	14	2 n. Blanfenburg 1 „ Winnenthal 1 „ Sildesheim
1862	3	—	2	2	3	1	—	—	—	1	2	1	15	7 „ Blanfenburg
1863	—	3	1	1	2	—	4	2	3	1	—	1	18	5 „ „
1864	4	2	2	—	2	—	—	3	2	1	2	1	19	10 „ „
1865	2	2	1	2	7	1	1	3	—	3	1	2	25	10 „ „
1866	2	—	1	1	2	2	4	—	2	5	2	4	25	4 „ „ 1 „ Göttingen
	12	8	8	7	17	4	9	13	8	12	7	11	116	

d) gestorben:

1861	2	1	1	—	2	—	—	2	—	—	2	1	2	13
1862	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	4
1863	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3
1864	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1865	—	—	—	—	1	—	1	2	1	—	—	2	1	8
1866	1	2	1	—	1	—	2	—	—	—	—	1	—	8
	4	6	2	1	4	—	6	2	1	5	5	3	39	

Es wurden im Ganzen geheilt entlassen 106, gebessert 46. — 37 M. 69 Fr. — im Ganzen 152, so daß 33 % etwa geheilt, 14 % gebessert und im Ganzen etwa 47 % mit einem befriedigenden Resultate der Behandlung entlassen sind. Es scheint nicht, daß in Deutschland bei gewissenhafter Prüfung mehr wie ein volles Drittel wirklich geheilt wird. Wenn im Ganzen nur 106 als völlig geheilt aufgezeichnet sind, so ist zu erwägen, daß 101 Kranke aufgenommen wurden, die schon 2 Jahre und darüber erkrankt waren und für präsumtiv unheilbar galten, denn nach dieser Zeitdauer nehmen die Genesungen in auffallender Weise ab; bei 106 Genesungen sind nur 14 Kranke geheilt, die länger als 2 Jahre krank waren. Siehe die Tabelle. Zieht man daher diese 101 Kranken nicht mit in Rechnung, so sind von der Gesamtsumme der 391 Kranken nur 290 Kranke als präsumtiv heilbar anzusehen, von welchen mehr wie ein Drittel und mit Hinzufügung der Gebesserten 146, also sogar mehr als die Hälfte

geheilt. Ein erfreuliches, ermutzigendes Resultat. Die meisten gebesserten Kranken waren wieder fähig, unter einer gewissen Controlle in ihre früheren Verhältnisse einzutreten und Dienste zu leisten. Einige von ihnen, namentlich an Melancholie Leidende, genasen nach einiger Zeit völlig, obwohl sie bei ihrer Entlassung noch von einzelnen Wahnideen und gedrückter Stimmung beherrscht wurden. Dieselben rafften dann alle Kraft zusammen, um nicht wieder rückfällig zu werden, und fanden in ihrem Berufe die angemessene ermutzige Thätigkeit, welche die Anstalt nicht gewähren konnte. Es scheint daher gerechtfertigt in einzelnen Fällen, wenn die Kranken eine unüberwindliche Sehnsucht empfinden nach ihrer Familie zurückzukehren und im Berufe thätig zu sein, sie zu entlassen, bevor der letzte Rest der Krankheit getilgt ist.

Was die einzelnen Formen der geheilten Seelenstörungen anbetrifft, so sind

	von 63 Tobsuchten	34 = c. 54 %
	„ 204 Schwermuth	39 = c. 29 %
	„ 71 Berrücktheiten	nur 8 = c. 11 %
	„ 48 Blödsinn	2 = c. 4 %
gebessert	3 Tobsuchten	= etwa 5 %
	30 Schwermuth	= „ 15 %
	9 Berrücktheiten	= „ 12 %
	4 Blödsinn	= „ 8 %

Die Genesungen sind daher bei der Tobsucht um fast 25 % günstiger, wie bei Melancholie und um 43 % günstiger, wie bei Berrücktheit, der secundären Seelenstörung.

Die meisten Entlassungen der Genesenden und Gebesserten geschehen nach 6 monatlichem Aufenthalte in der Anstalt. — Siehe die Tabelle Nr. 9, — indem als geheilt entlassen wurden 22 schon nach einem 3 monatlichen Aufenthalte, 28 nach 9 monatlichem — aber auch noch 9 nach einem Aufenthalte von 24 Monaten und darüber genasen. Durchschnittlich betrug der Aufenthalt in der Anstalt 9,5 Monate. Es geht hieraus die wichtige Thatsache hervor, daß bei den meisten Kranken die Genesungen in verhältnißmäßig

kurzer Zeit eintreten und später in rascher Progression abnehmen. Jene betreffen in der Regel erst vor kurzer Zeit Erkrankte, auf die der Einfluß des Organismus der Anstalt der stärkste und wirksamste ist, während er immer mehr abnimmt, wenn die Krankheitsdauer eine erhebliche gewesen ist.
No. 9.

Entlassen.

Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt.

1. Geheilt und gebessert:

	3		6		9		12		15		18		21		24 W.		3 u. länger		Zusammen	
	Mon. Männer	Mon. Frauen	Mon. Männer	Mon. Frauen	Mon. Männer	Mon. Frauen	Mon. Männer	Mon. Frauen	Mon. Männer	Mon. Frauen	Mon. Männer	Mon. Frauen	Mon. Männer	Mon. Frauen	Mon. Männer	Mon. Frauen	Männer	Frauen		
1861	2	1	6	2	3	3	—	3	1	1	—	1	—	1	—	1	12	13		
1862	1	—	3	5	—	3	1	—	2	1	1	1	1	—	—	2	9	12		
1863	2	—	3	4	4	5	1	1	—	—	1	—	1	—	2	2	14	12		
1864	4	1	3	6	2	1	1	3	1	1	1	1	—	—	—	1	12	14		
1865	3	3	3	5	3	1	—	4	1	1	1	—	1	—	—	—	12	14		
1866	6	4	2	5	2	1	4	—	1	1	—	1	—	—	1	—	16	12		
	18	9	20	27	14	14	7	11	6	5	4	4	3	1	3	6	75	77	durchschnittl. 9,5 W.	

2. Ungeheilt:

1861	2	1	—	2	—	—	—	3	—	—	1	1	1	—	—	3	4	10		
1862	—	—	1	2	—	2	1	1	—	—	—	1	—	—	3	4	5	10		
1863	1	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	3	—	1	2	7	3	15		
1864	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	8	5	11	8		
1865	—	1	1	—	2	1	4	1	—	—	1	—	—	—	6	8	14	11		
1866	4	1	3	1	1	—	—	2	1	—	—	1	1	—	6	4	16	9		
	7	3	5	9	3	3	6	9	1	—	3	7	3	1	25	31	53	63	durchschnittl. 17 W.	

3. Gestorben:

1861	1	5	—	2	1	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	5	8		
1862	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3		
1863	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1		
1864	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—		
1865	2	2	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	5	3		
1866	3	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4		
	7	13	1	4	2	1	3	1	—	—	3	—	2	—	2	—	20	19	durchschnittl. 7,90 W.	
Zusammen	32	25	26	40	19	18	16	21	7	5	10	11	8	2	30	37	145	159		

Es wurden im Ganzen 75 M. und 77 Fr. geheilt, bezw. gebessert — bei den eigentlichen Heilungen prävalirt aber, wie schon oben hervorgehoben, bedeutend das weibliche Geschlecht mit 60 gegen 46 M. Von den gebesserten hingegen war das männliche Geschlecht im Vortheil mit 29 gegen 17 Fr. Es erscheint hiernach beim weiblichen Geschlecht die Aussicht auf Heilung günstiger, wie beim männlichen, aber ungünstiger die auf Besserung. Bei jenen geht der Genesungsproceß rascher, wie bei diesen vor sich, und entscheidet sich der Verlauf der Psychose dem entsprechend rascher.

In Betreff der Jahreszeit geschahen Entlassungen mehr in den Winter- als in den Sommermonaten. Ein günstiger Einfluß des Winters auf die Genesung läßt sich aber nicht annehmen. Es kommen zu verschiedene Umstände zusammen, um den Zeitpunkt der Entlassung zu bestimmen, als daß jener von Bedeutung sein könnte, zumal bei der verhältnißmäßig geringen Zahl der Entlassenen unserer Anstalt, deren Ueberbringung in den Sommermonaten häufiger geschieht, und deren Entlassung dann bei eintretender Genesung mehr in die Wintermonate fällt.

Als ungeheilt sind entlassen 116 Kranke, 53 M. und 63 Fr., von welchen 11 an Tobsucht und 53 an Melancholie gelitten hatten, so daß, wenn man die Aufnahmen damit vergleicht, von jener weniger wie $\frac{1}{5}$, von letzterer aber fast $\frac{1}{4}$ als ungeheilt aus der Behandlung ging. Nach Blankenburg wurden transferirt 38. Das Genesungsverhältniß bei den Verrückten ist sehr ungünstig. Es wurden, wie schon angeführt, nur 8 geheilt und 9 gebessert, etwa die Hälfte ungeheilt entlassen. Beim Blödsinn hingegen $\frac{3}{4}$ — es sind nur 3 als geheilt und 4 als gebessert aufgeführt.

Es starben in den letzten 6 Jahren 39 Kranke, von denen 20 männl. und 19 weibl. Geschlechtes waren: etwa 10 %, ein nicht ungünstiges Mortalitätsverhältniß, welches in anderen Anstalten bis auf 18 % und höher steigt. — S. die Irrenanstalt Göppingen von Landerer. Seite 50. — Das Verhält-

niß schwankte sehr, nach den Jahrgängen: die meisten starben im Jahre 1861 (mit 13 Todesfällen), die wenigsten im Jahre 1863 (mit 3 Todesfällen).

Den größten Beitrag lieferte dementia paralytica und Meningitis, dem Tuberculosis folgte. Erstere war 7 mal die Todesursache — Meningitis 9 mal; Tuberculosis 5 mal; Pericarditis 1 mal; Typhus 1 mal; Gangraena pulmonum 1 mal; Hirnerweichung 2 mal; Apoplexia 3 mal; Pneumonia secundaria 4 mal. Das Lebensalter der Gestorbenen erstreckte sich von 15—76 Jahren, von 15—20 Jahren bei 3 Gestorbenen, von 20—30 Jahren bei 5 Gest., von 30—40 Jahren bei 5 Gest., von 40—50 Jahren bei 10 Gest., von 50—60 Jahren bei 7 Gest., von 60—70 Jahren bei 2 Gest., von 70—80 Jahren bei 2 Gest. und von 80—85 Jahren bei 1 Gest. Es starben die meisten im Lebensalter von 40—50 Jahren. Der Aufenthalt der Gestorbenen in der Anstalt betrug 1 Monat bis zu 6 Jahren 8 Monaten. Bei 7 Kranken dauerte er 1 Woche bis zu 1 Monat, bei 2 bis zu 2 M., bei 5 bis zu 3 M., bei 3 bis zu 6 M., bei 5 bis zu 8 M., bei 4 bis zu 1 Jahr, bei 4 bis zu 1½ J., bei 2 bis zu 2 J. Die meisten Todesfälle kamen hiernach in der ersten Zeit von einigen Tagen bis zu einem Monat vor, und nahmen dann bis zu einem Jahre in geringem Maße zu, so daß nach einem einjährigen Aufenthalte nur noch 6 beobachtet wurden. Die Ursache der verhältnißmäßig frühzeitig eintretenden Todesfälle ist größtentheils in der bei hochgradiger Manie oder Melancholie sich häufig rapid entwickelnden Meningitis, die in der Regel tödtlich endet, zu suchen. Der Kranke ist gewöhnlich durch eine zu lange Zurückhaltung unter widrigen häuslichen Verhältnissen in seiner Ernährung zurückgekommen, mißhandelt, sieht blaß und erschöpft aus wegen der stattfindenden Abstinenz. Nimmt die Tobsucht zu, so ist der Kranke nur mit Zwangsmitteln im Bett zu halten, verschmäht alle Nahrung, wirft sich Tag und Nacht umher; der

Kopf ist in fortwährender Bewegung, kann kaum festgehalten werden, ist heiß, die Conjunctiva injicirt, Zunge trocken, bräunlich gefärbt, Stuhlverstopfung, smegma in den Augenwinkeln. Der Kranke ist völlig unbesinnlich, antwortet auf keine Frage, ist unempfindlich, verzerrt das Gesicht, schnalzt mit der Zunge, Pupille anfangs eng, später weit. Schon nach einigen Tagen, gewöhnlich mit dem 6. oder 7., tritt Erschöpfung oder ein soporöser Zustand ein, in welchem der Kranke endet. Bei allen Fällen wurde als charakteristisch das fortwährende Umherwerfen des Kopfes beobachtet und stets als bedenkliches Symptom erkannt. Die Section wies in den Hirnhäuten in der Regel starke Gefäßinjectionen nach, doch sind dieselben auch vermißt. In diesem Falle scheint der Tod lediglich durch den in Folge der furchtbaren Aufregung herbeigeführten collapsus virium hervorgerufen zu sein, die das f. g. delirium des collapsus, s. acutum bildet. Sämmtliche an Meningitis oder bloßer Hirnerschöpfung Gestorbene waren weiblichen Geschlechts, bei welchen überhaupt die Manie mit viel heftigeren Erscheinungen aufzutreten pflegte, wie bei dem männlichen, und auch häufiger sich entwickelt. Siehe Tabelle h.

An secundärer pneumonie, die einmal als finale hypostase bei dementia paralytica, 2 mal bei Berrücktheit und 1 mal bei melancholia activa hinzutrat, starben 4 Kranke — 3 M. und 1 Fr. — Sie erschien weder durch objective noch durch subjective Symptome, sondern nur stetoscopisch erkennbar als das letzte Glied des pathologischen Processes, und verlief stets sehr rasch, in 2—3 Tagen. Die Section wies in allen Fällen verbreitete hepatisation in verschiedenen Stadien nach.

Von den an allgemeiner Lähmung, dementia paralytica Gestorbenen waren 6 Kranke männlichen, 1 Kranke weiblichen Geschlechtes, zugleich die einzige bisher an dieser Krankheit Behandelte, während sie in anderen Anstalten häufiger, wie bei uns, beim weiblichen Geschlechte beobachtet ist. So

fanden sich in der Irrenanstalt zu Göppingen unter 80 Männern 12 Frauen, die an dementia paralytica starben — bei uns aber nur unter 13 Männern 1 Frau. Die meisten Kranken standen im Alter von 40—50 Jahren, von denen nur einer das 50. überschritt und ein anderer das 40. Jahr noch nicht erreicht hatte. Die Krankheit verlief innerhalb 1½ Jahre tödtlich und bei 4 Kranken schon innerhalb 3 Monaten. Die Section zeigte einen Schwund der Corticalsubstanz (atrophia cerebri) nicht als constante Erscheinung, häufiger Erweichungen der Substanz in verschiedenem Grade und verschiedener Ausdehnung, sowie auch Blutheerde. Ein Kranker von 55 Jahren, Landmann, ging an Erweichung des Kleinhirns zu Grunde. Da der Fall zu den seltenen gehört, so mag seine specielle Mittheilung gerechtfertigt erscheinen:

J. M. stammte von gesunden Eltern, bei welchen Seelenstörungen nie vorgekommen waren, und hat in seiner Jugend nichts Auffallendes gezeigt. Zweimal war er verheirathet gewesen; in seiner letzten Ehe zum Trunke geneigt und zwar in starkem Maße. Im October 1861 wurde er bettlägerig und sehr aufgereggt, so daß die Aufnahme im December dieses Jahres erfolgte. Der Kranke ist von mittlerer Größe, hat ein längliches Gesicht, gut entwickelte Muskulatur und guten Knochenbau. Stirn mittel hoch, ziemlich gerade aufsteigend; Haar dunkel, Augen grau, Pupillen mäßig erweitert und contractil, Farbe des Gesichts und der Nase geröthet; Mund mittelgroß, Zunge rein, zittert nicht beim Herausstrecken, Zähne gesund; Puls sehr veränderlich, zuweilen sehr frequent, 100 bis 120 Schläge in der Minute, später langsam; Gesichtsausdruck stumpf.

Der Kranke ist sich seiner Lage nicht bewußt, kann sich nicht verständlich machen, antwortet auf keine Frage richtig, kann einen begonnenen Satz nicht fortführen, scheint auch keine Frage richtig zu verstehen. Er hat einen schwankenden unsicheren Gang, wie ein Betrunkener, seine Beine und Hände

zittern, sein ganzer Körper ist in Vibration. Er macht allerlei unnöthige Handbewegungen, zieht Hose und Strümpfe aus, fühlt in der Weste umher, sowie in den Haaren. Des Nachts ist er gewöhnlich unruhig, steht auf, wirft sich auf den Boden und verletzt sich, weshalb er im Bett festgemacht werden muß. Er ist in der Regel unreinlich, beschmutzt Bett und Zelle. Er hat gewöhnlich guten Appetit und regelmäßigen Stuhlgang. Gewaltthätig ist er nicht, nur sucht er gewöhnlich mit den Aerzten die Zelle zu verlassen, woran er mit Gewalt gehindert werden muß. Dieser Symptomencomplex blieb ziemlich unverändert im Verlaufe der Krankheit. Es traten aber zuweilen Schwindelanfälle ein, in welchen er auf die Erde fiel und einmal sich oberhalb des Auges verletzte, weshalb man ihn im Bett halten mußte. Er war nicht so unrein, wie in der ersten Zeit. Sein Gang blieb stets unsicher, taumelnd, wobei er sich aber gerade hielt, den Kopf nach hinten beugte und gewöhnlich rückwärts ging. Seine Sprache lallend, Gesicht, und namentlich conjunctiva oculi geröthet, Stuhlgang zuweilen retardirt.

Im Januar 1861 zeigt sich Blutgeschwulst am rechten Ohr — otohaematom — die aber nur einen mäßigen Umfang gewann. Der Kranke verfällt immer mehr und befindet sich in einem traumartig-unbesinnlichen Zustand. Am 12. Februar — 8 Wochen nach der Aufnahme — tritt plötzlich Lähmung der unteren Extremitäten ein, wobei es aber dem Kranken noch möglich war, sich auf der linken Extremität ein wenig zu stützen, während die rechte völlig gelähmt war. Der Kranke wälzt im Bett seinen Oberkörper von der linken Seite auf die rechte ganz herum, in welcher Lage er beharrt, auch wenn man sie ändern will (Achsendrehung). Die rechte Gesichtshälfte hängt sichtlich herab. Die Pupillen sehr erweitert, Schluckvermögen behindert auffallende eisige Hautfühle — Temperatur in der Achselhöhle 21,6 R. — völlige Bewußtlosigkeit eingetreten, Puls hat nur 52 Schläge.

Am 13. Februar Zunahme der Lähmungserscheinungen,

Unvermögen zu schlucken. Es zeigen sich einzelne krampf-
hafte Zuckungen der Extremitäten. Puls nur 36 Schläge.
Am 14. Mittags stirbt der Kranke.

Section. Die Leiche ist noch gut erhalten. Körper
gut genährt. Geringer Verwesungsgeruch 4 Tage nach dem
Tode. Es konnte nur die Kopfhöhle untersucht werden.

Dura mater erscheint sehr verdickt in ihrer ganzen Aus-
dehnung, ist mit der pia mater durch feste Adhäsionen ver-
bunden, besonders in der Gegend des oberen inneren Ran-
des der Hemisphäre der großen Hirnspalte entlang. Die Ad-
häsionen waren nur mit dem Messer zu lösen. Nach vorn,
oben und rechts zeigte sich ein osteophyt der dura von der
Größe eines Fünfgroschenstückes.

Pia mater adhärirte ebenfalls fest an der Corticalsub-
stanz, ließ sich aber in ganzen Stücken ablösen.

Glandulae pachioni stark entwickelt. Die Gefäße der
pia waren injicirt, so daß nach Wegnahme der dura die
Oberfläche des Hirns stark geröthet erschien. Aus dem sinus
entleerte sich viel flüssiges Blut.

Das große Gehirn war normal gebaut, von derber Consistenz,
Corticalsubstanz sehr hervortretend und überall mindestens 4
Linien dick, an vielen Stellen 6—8 Linien. In den gyris
zeigten sich einzelne grumöse Gerinsel, als Residuen kleiner
Blutheerde. Die Gehirnventrikel enthielten viel serum. corpus
striatum, thalamus n. opt und die anderen Gehirngane
boten nichts Abnormes. Plexus chorioidi sehr blutreich.
Die mikroskopische Untersuchung wies an der Hirnoberfläche
keine Bindegewebswucherung nach.

Kleines Gehirn zeigte bedeutende Abnormitäten. Die
Größe war nicht abweichend, Gewicht betrug 5 Unz. 3 Drachm.
Beide Hemisphären waren in einem großen Umfange er-
weicht, so daß schon eine oberflächliche Berührung die Sub-
stanzveränderung erkannte. Die Farbe der Erweichung war
nicht auffallend, nur wo sie am stärksten ausgebildet war,
ging sie in's hellgraue über.

Die linke Hemisphäre war vorzugsweise fast breitartig zerfallen und in einer weit größeren Ausdehnung erweicht, wie die rechte. In der Mitte des oberen und hinteren Lappen derselben war der Erweichungsheerd von dem Umfange und der Tiefe einer halben Ballnuß — aber auch die übrige Substanz mehr oder minder von der Erweichung ergriffen. Arbor vitae mißfarbig und undeutlich. Die Marksubstanz, ihre Ausstrahlungen und Verbindungsarme mit medulla oblongata corp. quadrig. und pons Varoli waren von normaler Consistenz. Die rechte Hemisphäre war in den hinteren oberen Lappen weit weniger von Erweichung ergriffen, wie die linke. Der Erweichungsheerd drang nur halb so tief und weit ein. Arbor vitae völlig entwickelt. Die umgebende Substanz normal, die pons Varoli, Oliven und medulla oblongata zeigten keine Abnormitäten. Ueberblickt man die Ergebnisse der Leichenöffnung und vergleicht sie mit den Erscheinungen im Leben, so wird es keinem Zweifel unterliegen, daß die Symptome der großen Verwirrtheit, von welchen der Kranke ergriffen war, von der Affection des Großhirns, der weitverbreiteten Entzündung der Hirnhäute — meningitis chronica — abzuleiten sind, während die Motilitätsstörungen von der Organisationsveränderung des Kleinhirns abhingen. Nach Flourens ist das Cerebellum das Centrum für die Coordination der Bewegungen und die Erhaltung des Gleichgewichtes. Trägt man nach ihm bei Säugethieren oder bei Vögeln einen Theil des kleinen Gehirns ab, so bleiben alle Bewegungen des Körpers noch möglich, sie werden aber mit einer hastigen Unregelmäßigkeit ausgeführt, so daß der Gang schwankt und zitternd wird, wie der eines Betrunknen. Ferner hat Magendie gefunden (s. Schiff Physiologie S. 350), daß, wenn man die vom Pons aufsteigenden mittleren Kleinhirnschenkel durchschneidet, das Thier um seine Achse rollt, „anhaltend, wie er sagt, und unwiderstehlich.“ Die Richtung, in der die Thiere sich drehen, ist nach Magendie gegen die verwundete Seite hin. —

Nach den Versuchen von Lafargue und Longet erfolgen die Rollbewegungen nicht nach der verletzten, sondern nach der gesunden Seite hin, in Folge des Gesetzes der Kreuzung der Hirnsfasern, die zwischen den Kleinhirnlappen und den Kleinhirnschenkeln stattfindet. (S. Schiff a. a. D.)

Bei unserem Kranken zeigten sich zwiefache Motilitätsstörungen; es fand eine Störung des Gleichgewichtes statt, und im letzten Stadium der Krankheit eine Wälzung des Körpers von links nach rechts, so daß derselbe mit Gewalt zurückgebeugt, stets dieselbe Haltung wieder einnahm. Die von Schiff bezweifelte Function des Cerebellum als die der Coordination der Bewegung scheint allerdings zu bestehen, womit auch andere Beobachtungen übereinstimmen. Die Beobachtungen an Kranken sind jedenfalls wichtiger, wie die Experimente an lebenden Thieren, weil hier manche Einflüsse, Blutungen, Einwirkung der Luft u. s. w. in Betracht kommen, welche bei jenen nicht mitwirkend sind. Der Kranke behielt während seiner Krankheit stets die beschriebene Rückwärtsrichtung und den taumelnden Gang bei, welche nicht von der geistigen Störung abgeleitet werden konnten. Kranke, welche in Folge einer Meningitis chronica in einen geistigen Schwächezustand versinken, bieten ein anderes Bild dar. Ist auch ihr Gang und ihre Sprache nie sicher, so taumeln sie doch nicht wie Betrunkene umher, die zu jeder Zeit das Gleichgewicht verlieren, und beobachten nicht eine rückwärtsgebeugte Körperhaltung, die zur retrograden Bewegung treibt.

Von Stoll *ratio medendi* Bd. 3 ist ein Fall aufgezeichnet (Schiff S. 355), in welchem der Kranke anhaltende Wälzungen (Achsendrehung) im Bett vornahm und wo ein Eiterheerd im seitlichen Lappen des kleinen Gehirns gefunden wurde. Von Serres, Magendie und Belhomme sind ebenfalls Beobachtungen mitgetheilt, in denen sich Krankheiten des Kleinhirnschenkels mit Achsendrehung nach der entgegengesetzten Seite zeigten.

Die bei unserem Kranken wahrgenommenen Erscheinun-

gen der Gleichgewichtsstörung und der Körperrotation in den letzten Tagen der Krankheit sind daher in Uebereinstimmung mit den erwähnten Beobachtungen von der Erweichung des Cerebellum abzuleiten. Da vorzugsweise die linke Hemisphäre erkrankt und tiefer von der Desorganisation ergriffen war, so scheint die zuletzt beobachtete Achsendrehung des Körpers von der linken nach der rechten Seite — dem Leiden entgegengesetzte — von jener ausgegangen zu sein. Es waren nämlich an der linken Hemisphäre die Kleinhirnschenkel mehr in den krankhaften Proceß hineingezogen, als in der rechten. Nach späteren Erkundigungen hatte der Kranke schon lange, etwa 1 Jahr vor seiner bedenklichen Erkrankung, die ihn in die Anstalt führte, an Schmerzen in den Beinen, leicht eintretender Ermüdung gelitten, auch einen nicht ganz sicheren Gang gezeigt, so daß er oft gezwungen war, auszuruhen und sich hinzusetzen. Auch hatten seine Geisteskräfte gelitten, er war vergeßlich und träumerisch geworden. Es ist daher wahrscheinlich, daß sowohl die verbreitete Hirnhautaffection, als die Desorganisation des Kleinhirns schon längere Zeit vor der Aufnahme des Kranken in die Anstalt sich zu entwickeln begonnen hatte. Bei der großen Ausdehnung des Erweichungsprocesses, der beide Hemisphären ergriffen hatte, mußte eine längere Zeit des Erkrankens vorangegangen sein.

Von Friedberg — Archiv der Heilkunde 1861 — über die semiotische Bedeutung des unwillkürlichen Reithahngangs und der unwillkürlichen Umwälzung um die Längenaxe des Körpers, werden die Fälle noch genauer präcisirt, in welchen die Achsendrehung stattfand.

Unter den an Tuberculosis Gestorbenen verdient eine Kranke besonderer Erwähnung, die an Melancholie mit cataleptischen Symptomen litt und nach längerer Krankheit an Auszehrung starb.

Soma. Frau D., 44 Jahr alt, lutherischer Religion, ist klein, von mittlerer Statur, sehr schwächlich und mager. Muskulatur schlaff. Körpergewicht bei der Aufnahme 71 Pfd.,

sinkt auf 60 herab. Kopfumfang 51 Centimeter, Scheitelbogen 30 Ctm., kleine Längebogen 30 1/2 Ctm. Supercilien schwarz dicht, kein Narrenstrich, Augenlieder sehr gedehnt. Augapfel nicht zu erkennen wegen der krampfhaften Verschllossenheit der Lider. Haare schwarz, ziemlich dicht, nicht trocken. Stirn hoch gerade aufsteigend. Dolichocephalus, Percussion und Muscultation boten nichts Abnormes. Durchmesser des thorax klein, Muskulatur schwach, so daß deutliche Claviculargruben hervortreten und eine tiefe Grube zwischen den breiten Sternalansätzen des muscul. sternocleido-mastoid oberhalb des manubr sterni sich zeigt. Herztöne normal und laut. Puls 120 Schläge zählend, klein, Mund nicht groß, fest geschlossen, Lippen anämisch, Zähne soweit zu ermitteln, gut erhalten. Appetit gut. Verdauung und Defecation regelmäßig. Unterleib hart gespannt. Leberdämpfung erstreckt sich in der Warzen- und Achsellinie von 8 Ctm. unterhalb der Papilla an in breite Linien bis 5 1/2 Ctm. tief in der ersten, 4 Ctm. tief in der zweiten Linie. Keine Milzdämpfung.

Menses noch nicht eingetreten. Mammae gut entwickelt nicht schlaff, gegenüber der sonstigen Abmagerung prall und voll. Extremitäten sehr mager; Wirbelsäule gerade. Haut ziemlich weiß, hie und da Narben.

Psyche. Die Kranke bietet das vollkommene Bild der Katalepsie dar, der Ausdruck im Gesicht ist starr und unverändert. Die Augen sind fortwährend krampfhaft verschlossen, ebenso der Mund. Gewöhnlich sitzt die Kranke im Bett vorn über gebeugt in einem Winkel von 45°, die Hände in den Schooß gelegt, der Kopf hängt herunter und baumelt immer hin und her, wie ein lebendiges perpetuum mobile, in ewig gleichem Tact und Schwingungen, ungefähr von Sekunde zu Sekunde herüber und hinüber schaukelnd.

Will man die Augenlieder emporziehen, so wird die widerstrebende Gewalt um soviel größer, ebenso wenn man die Kinnladen aus einander biegen will. Wird die Nase zu-

gehalten, zwingt die Athemnoth zuletzt die Kranke, die Lippen zu öffnen; aber sie bringt sie nur soweit auseinander, als eben nöthig, den Luftstrom durchzulassen. Will man die Arme beugen, ist es nur einer entschiedenen Kraftanstrengung möglich, die cataleptische Starre zu überwinden, ebenfalls, wenn man die Kranke in eine Rückenlage bringen will. Die Halsmuskeln waren straff, wie von brettartiger Härte. Die wiederholte Anwendung eines intensiven electrischen Stromes in der Schläfengegend beider Seiten brachte wohl Muskelcontractionen, aber keine freiwilligen Bewegungen hervor. Die Kranke blieb dabei gänzlich empfindungslos starr und stumm, nicht der kleinste Seufzer entfloß ihren Lippen; ebenfalls machten Drohungen von auszuführenden Operationen, wenn sie nicht nachgebe, nicht den geringsten Eindruck.

Die Kranke ist völlig stumm, jedoch versteht und hört sie alles, was um sie vorgeht. Das Essen, was ihr gebracht wird, nimmt sie, sobald sie sich allein glaubt, öffnet dann die Augen; zieht sich ordentlich an, liegt des Nachts ruhig und in horizontaler Lage, wobei die Steifheit der Muskeln fortbesteht; sie beschmutzt sich nicht und weiß auch am Tage sich ihrer Bedürfnisse zur rechten Zeit und am rechten Orte zu entledigen, aber nur, wenn sie sich unbenutzt glaubt; sobald die Nähe einer zweiten Person denkbar war, die sie sehen konnte, nahm sie die oben beschriebene Haltung wieder an. Verborg sich eine Person im Zimmer, so fuhr sie bei ihrem Anblick zusammen und die eben geöffneten Augen schlossen sich wieder.

In diesem Zustande verharrte die Kranke etwa 8 Monate bis bei zunehmendem Sinken der Kräfte ein collapsus eintrat, Durchfall sich einstellte, die cataleptische Starre nachließ, und die Kranke, die bisher völlig stumm gewesen, anfing zu sprechen; jedoch nur gegen die Wärterin und selten, „äußernd,“ sie mußte jetzt sprechen, Herr Jesus befehle es, sie könne nicht darüber hinaus. Diese Aeußerung trat etwa 8 Tage vor ihrem Tode ein.

Anamnese. — Eltern waren sehr schwächlich, starben an Phthisis. In der Jugend zeigte sie Eigensinn, aber ziemlich gute Anlagen. In den letzten Jahren hatte sie Nahrungs=sorgen, kränkelte oft, litt an fluor albus, profuser Menstruation, Rücken= und Magenschmerz. Seit 19 Jahren verheirathet, ist sie nie schwanger gewesen.

Zwei Jahre vor ihrer Aufnahme zeigten sich die ersten Spuren der Seelenstörung nach ungewohnten Anstrengungen. Zuerst deprimirt, stand sie oft allein, nickte mit dem Kopfe und schien sich mit Jemand zu unterhalten. Dann verweigerte sie die Nahrung 11—14 Tage hindurch, lief unruhig hin und her, warf sich auf die Erde, hatte Angst, daß sie geholt werde, bat um Beistand und wollte sich ertrinken. Zur andern Zeit fing sie wieder an zu arbeiten, aber nicht ausdauernd und nur wenig beschaffend. Sie sprach fast nie und saß auf dem Stuhl mit nickendem Kopfe. Nach und nach stellte sich bei längeren Zwischenpausen der Thätigkeit der beschriebene Zustand ein, der die Aufnahme der Kranken in die Anstalt nöthig machte.

Die mit Seelenstörung verbundene Catalepsie tritt nach den bisherigen Erfahrungen entweder mit der eigenthümlichen wächsernen Biegsamkeit der Glieder auf, oder fast noch häufiger mit Unbiegsamkeit und Starrheit derselben verbunden, wie im obigen Falle. Diese Form ist bisher noch wenig beachtet, weder Komberg und Hassé, noch Leubuscher erwähnen derselben in ihren Schriften, sondern deuten sie nur an, indem Catalepsis spuria von vera unterschieden wird. Das Bewußtsein und die willkürliche Bewegung ist bei derselben nicht aufgehoben; sie kommt häufiger beim weiblichen Geschlechte als beim männlichen vor, ist stets von langer Dauer und läßt im Allgemeinen eine ungünstige Prognose stellen. Die vorangehende Seelenstörung, (melancholia), entwickelt sich längere Zeit vor dem Erscheinen der cataleptischen Symptome mit dem gewöhnlichen Zeichen ängstlicher Aufregung und Unruhe und geht allmählig in Melancholie

mit Apathie über. Im Verlaufe derselben entsteht gewöhnlich Nahrungsverweigerung, indem der Kranke nicht zu bewegen ist, die krampfhaft verschlossenen Kinnladen zu öffnen, welche durch keine Gewalt von einander gebracht werden können, so daß Fütterung mit der Schlundsonde eintreten muß. Ist diese Starrheit der Kaumuskelapparate nicht vorhanden, so weigern sich doch die Kranken zu schlucken und sind unordentlich, unreinlich bei Einnahme der Nahrung. Die Starrheit der Glieder erreicht oft einen hohen Grad, so daß es nicht möglich ist, sie aus der angenommenen Stellung zu bringen. Jeder Versuch wird durch die Intention des Kranken verhindert; nur der höchste Krastaufwand vermag den Widerstand zu überwinden, selbst wenn das Individuum abgemagert und durch die Krankheitsdauer bedeutend in seiner Ernährung gesunken ist. Giebt man dem Körper eine unnatürliche, gezwungene Stellung, die von Gesunden nur durch die größte Anstrengung auf kurze Zeit beibehalten werden kann, so vermag sie der Kranke ungewöhnlich lange zu behaupten. Die Glieder verharren in einer fast tetanischen Steifheit. Der Kranke verschließt gewöhnlich die Augen oder blinzelt nur mit denselben, öffnet sie aber wohl, wenn er sich unbeachtet wähnt; das Bewußtsein ist nicht aufgehoben, der Kranke beobachtet, was um ihn vorgeht, vernimmt, was gesprochen wird, antwortet aber auf keine Frage, bleibt stumm und zeigt nicht die mindeste Reaction. Die Sensibilität ist in hohem Grade geschwächt, so daß starke galvanische Reize nicht den geringsten Eindruck machen, wenigstens die Muskelcontractilität fortbesteht. Der Kranke giebt keinen Schmerz zu erkennen, man mag die Haut kneifen, mit spitzen Instrumenten berühren, oder andere schmerzzerregende Mittel in Anwendung bringen. Dieser Zustand der Starrheit der Glieder ist stetig und kann Monate dauern, wird aber zuweilen durch freiwillige Bewegung der Kranken unterbrochen, indem sie in unbewachten Augenblicken sich vom Bett erheben, ihre Bedürfnisse verrichten, sich ankleiden u. s. f.,

wie in einem traumartig somnambulen Zustande versunken. Die Grade des bewußten Handelns, die dem Kranken noch eigen bleiben, sind verschieden nach dem Charakter der fundamentalen Seelenstörung, der Ausbildung des Stupor, der Abulie und der herrschenden Wahnideen; jene wurzeln mehr im instinctiven Bewußtsein, sind triebartig auf Erhaltung des Lebens gerichtet und von dem Gewohnheitsmechanismus abhängig.

Ist das Bewußtsein und die Perceptionsfähigkeit auch nicht aufgehoben, so erscheint sie doch stets abgeschwächt und beeinträchtigt, welches sich in der großen Apathie der Kranken ausdrückt, die Monate lang in derselben Lage beharren können.

Die physiologische Deutung der räthselhaften cataleptischen Erscheinungen hat ihre Schwierigkeit, da uns die Vorgänge in den Nervencentren zu wenig bekannt sind. Es scheint, daß in Folge des gesunkenen Hirnlebens die Action des Spinalsystemes antagonistisch (nach Marshall Hall) gesteigert ist, wobei die Uebertragung von Erregungszuständen sensibler Nerven auf motorische im Gehirn und Rückenmark im hohen Grade beeinträchtigt ist, die Verarbeitung der Wahrnehmungen zu bewußten Vorstellungen aber fortbesteht. Die Gliederstarre erscheint als das Ergebniß einer stetigen von der Fortdauer des Willenseinflusses unabhängigen Innervation, die aber dennoch durch die Willensintention auf kurze Zeit aufgehoben werden kann, unterscheidet sich durch ihre Dauer vom hysterischen Krampfe, bei welchem auch sich das Selbstbewußtsein nicht an den Empfindungen, Vorstellungen und Begierden entfremdet, wie bei der melancholia, die sich mit Catalepsis complicirt.

Die anderen beobachteten Fälle der melancholia cataleptica gingen mit einem ganz ähnlichen, aber minder ausgeprägtem Symptomencomplex einher. Die Starrheit der Glieder war dieselbe, ließ aber auf einige Zeit nach, so daß die Kranken wieder ansingen zu arbeiten, dann aber in den früheren Zustand zurückanken. Bei einem Kranken war die Besserung von längerer Dauer, bis eine Verschlimmerung mit

den alten Symptomen eintrat. Als constantes Zeichen war eine bedeutende Erweiterung der Pupille anzusehen.

An Tuberculosis gingen eben so viel, wie an dementia paralytica zu Grunde — 7. Der Verlauf bot nur in einem Falle sehr Abweichendes dar, indem der an Blödsinn (dementia) leidende Kranke in auffallender Weise durch einen vor der Entwicklung der Tuberculosis abgelaufenen Typhus völlig genas, dann aber leider rasch collabirte.

H. D., wohlhabender Landmann, stammte aus einer Familie, in welcher Seelenstörungen nachzuweisen sind, hat nur mittelmäßige Anlagen gezeigt, ist 6 Fuß groß, von schlanker Statur, 22 Jahre alt, hat eine mäßig entwickelte Muskulatur, blasser Gesichtsfarbe, blaue Augen, blondes Haar, gesunde Zähne. Sämmtliche Funktionen normal. Nachdem derselbe etwa 1 Jahr in einer Privatanstalt behandelt war, kam er in die hiesige Anstalt um's Jahr 1858, Decbr. 31. Er zeigte die Symptome der ausgebildeten dementia, verhielt sich gleichgültig gegen seine Umgebungen, zeigte nach keiner Seite hin Interesse und Gedächtniß, konnte nicht einmal die Zeit angeben, wie lange er in der Anstalt verweilt, wußte nicht, ob Werk- oder Sonntag war. Bei den Vorlesungen schlief er gewöhnlich ein, konnte nie über den Gegenstand des Vortrages referiren. Zuweilen litt er an Gehörstäußungen oder sah feurige Erscheinungen, wurde dann aufgereggt, selbst thätlich. Dieser Zustand blieb sich im Wesentlichen $3\frac{3}{4}$ Jahre gleich, bis sich ein Typhus entwickelte, an welchem der Kranke fast 8 Wochen darnieder lag und allmählig völlig genas. Der Typhus verlief mit den gewöhnlichen ziemlich intensiven Erscheinungen, großer Schwäche und decubitus. Der Genesene sprach in völlig klarem Zusammenhange über seine früheren Lebensverhältnisse, zeigte das schärfste Gedächtniß, fing in der Schule an, mathematische Aufgaben zu lösen, über das Vorgetragene umständlich zu referiren, auch an seinen Vormund einen herzlichen Brief zu schreiben, den er um seinen Besuch bat.

Sein ganzes Aussehen ist verändert, der Blick lebhaft geworden, die volle Aufmerksamkeit auf die Umgebung gerichtet. Er schaut neugierig staunend umher, wie ein aus dem Traume Erwachter, der sich dem Leben zurückgegeben fühlt und freut, sich wieder mittheilen zu können. Seine Freunde erkannten in ihm den vollständigen, früheren Gesundheitszustand. — Diese auffallende Genesung erhielt sich etwa 2 Monate, als der Kranke plötzlich an intermittirenden Frostanfällen, Erbrechen, Dispnöe, starkem, erschöpfendem Schweiß mit sehr frequentem Puls, Fieber, Husten erkrankte, und nachdem er etwa 4 Wochen bei zunehmender Schwäche in diesem Zustande verblieben und das Bett gehütet, auffallend plötzlich collabirte. Obwohl die Section nicht gemacht werden konnte, war die Annahme der Tuberculosis stetoscopisch begründet. Sein geistiges Befinden war stets ungetrübt geblieben.

Außer dieser auffallenden psychischen Genesung nach Typhus ist früher noch ein anderer, doch minder entschiedener Fall bei einem an Verrücktheit Leidenden beobachtet, der aber nach seiner Entlassung nicht weiter verfolgt werden konnte.

Genesungen nach Typhus sind auch von anderen Schriftstellern, wie Bach, Schläger, Gaxe mitgetheilt; letzterer berichtet (siehe die Zeitschrift für Psychiatrie 1852) von vier Genesungen.

Als im Jahre 1864—65 in der Anstalt der Typhus eine größere Verbreitung fand, war die Gelegenheit zu genaueren Beobachtungen gegeben. Es erkrankten im Ganzen am mehr oder weniger entwickelten Typhus abdominalis 14 Geisteskranken bei einem durchschnittlichen Bestande von 77, von denen nur einer starb, während von dem Dienstpersonal bei 7 Erkrankungen 2 Wärterinnen starben. Einen entschiedenen günstigen Einfluß auf das psychische Befinden sah man nur bei einer an secundärer Seelenstörung leidenden Kranken. Aber die psychische Besserung dauerte nur 14 Tage, nach welcher Zeit schon der vorige Zustand in seiner vollen Stärke wieder eintrat. Die meisten der von Typhus Befallenen litten an primärer Seelenstörung — 10 gehörten

dem weiblichen und 4 dem männlichen Geschlechte an. Einen ungünstigen Einfluß auf die psychische Störung sah man in keinem Falle. Nach den Beobachtungen von Wille (Zeitschrift für Psychiatrie 1865, S. 42) war die Prognose bei typhösen Geisteskranken ungünstiger, wie bei Geistesgesunden, und wurden letztere in größerer Zahl vom Typhus befallen. Dies konnte durch unsere Epidemie jedoch nicht bestätigt werden. Im Ganzen wurden die Geistesgesunden gerade am heftigsten ergriffen, und erlagen von 7 Wärterinnen, wie schon gesagt, sogar 2, während von den Geisteskranken nur einer starb. Das Verhältniß der Gestorbenen zu den Erkrankten war bei den Geisteskranken wie 1:14, bei den Geistesgesunden wie 2:7. Bei letzteren waren die Erkrankungen intensiver, wie bei jenen, von denen einige nur leicht afficirt waren.

Die Erklärung der auffallenden Genesung bei den an secundärem Blödsinn Leidenden hat ihre Schwierigkeit. Ist durch die beim Typhus gesetzte Anämie jene herbeigeführt? und kann bei einem so tief körperlich und geistig gesunkenen Individuum, wie dem genannten Kranken D., eine Hyperämie als Ursache der Störung angenommen werden, die durch den Typhus-Proceß gehoben wurde? Structur- und Gewebsveränderungen des Hirns hätten sich bei dem lange anhaltenden Leiden ausbilden müssen, dennoch können sie nicht den Genesungsproceß gehindert haben. Jedenfalls ist selbst bei lang dauernder Geisteskrankheit das prognostische Urtheil mit Vorsicht abzugeben.

Daß die Entzündungen der Brustorgane sehr latent verlaufen, beweist folgender sehr interessante Fall, bereits mitgetheilt im Correspondenzblatt von Erlenneyer 1864 — der eine latente Pericarditis betraf, an welcher der Kranke starb.

Soma. H. N. aus A., 49 Jahre alt, von kräftiger Constitution, mittlerer Größe (5' 7" 3''), hat eine breite Brust, dessen Sternum in der Mitte eingedrückt, blaue Iris, nicht weite contractile Pupillen. Die Gefäße an der Stirn prominirend und stark geschlängelt, Haare blond, Gesichtsfarbe

gebräunt, Körperfülle mäßig, Muskulatur gut entwickelt, Auscultation und Percussion der Brustorgane zeigt nichts Abnormes, eben so die der Unterleibsorgane, Puls frequent variabel, 90 bis 120 Schläge zählend.

Kopfumfang — 50 Centimeter,

Scheitelbogen — 34 "

kleiner Längenbogen 34 "

Gesamtbogenmaß 118 Centimeter.

Urin citronengelb, von saurer Reaction, spezifisches Gewicht 1019, enthielt keine Albumen, Chloride sind nicht vermehrt. Körpergewicht ist von 110 Pfund auf 130 Pfund allmählig gestiegen. Die Haltung des Kranken war anfangs ruhig, Kleidung ordentlich, Gesichtsausdruck ohne prägnanten Charakter, Gang sicher und regelmäßig.

Psych e. Er zeigt in seinem ganzen Wesen eine große Aengstlichkeit, spricht oft für sich, weint, daß er nicht selig werden könne, weil er sich einmal nach dem Leben getrachtet, daß ihm nachgestellt werde, glaubt in den Ärzten und Wärtern bekannte Persönlichkeiten zu entdecken. Schlaf abwechselnd ruhig und unruhig, Appetit bald gering bald genügend. Seine Thätigkeit ist je nach seiner Stimmung zu bemessen. Hallucinationen treten nicht hervor. Im Ganzen thut er seine Arbeit wie eine ihm aufgedrungene, die wenig schafft. In seiner Physiognomie in der Regel der Ausdruck der Aengstlichkeit, trostloser Blick, Haltung und Bewegung schlaff, Stuhlgang regelmäßig.

Diagnose. Die Erscheinungen der Depression dauerten mit geringem Wechsel an und charakterisirten den Zustand als einen melancholischen zur Genüge, bis Mitte October (der Kranke war am 30. Mai 1863 aufgenommen) eine erhebliche Verschlimmerung desselben eintrat.

Der Kranke verweigert alle Nahrung, springt des Nachts aus dem Bett, kleidet sich aus und verräth die größte Aengstlichkeit, spricht wenig, nur einmal, „wir sind ewig verloren.“ Bei der anhaltenden Abstinenz mußte er mit der Schlund-

sonde gefüttert werden. Er hat starken Durst, trockene Lippen und trockene Zunge. Puls frequent 116—124 Schläge. Respiration 42. Der Kranke klagt über Rückenschmerzen, genießt wieder, aber nur wenig. Unterleib ist gegen Druck etwas empfindlich, keine Anschwellung der Milz. Auscultation und Percussion der Brust ergab nichts Abnormes. Der Kranke liegt herabgesunken mit erhobenen Knien, Stuhlgang unregelmäßig, dünnflüssig, Puls intermittirend, es stellt sich Husten ein bei regelmäßiger Respiration. Der Kranke wird besinnlicher und muthvoller, das allgemeine Befinden entschieden besser, so daß man eine baldige Reconvalescenz in Aussicht stellte.

Am 30. October fand man den Kranken früh Morgens todt im Bette, nachdem die Nachtwache ein paar Stunden vorher keine Verschlimmerung bemerkt hatte.

Section (am 4. Tage nach dem Tode):

Bei Eröffnung der Brusthöhle war die linke Brust nicht sichtbar, völlig bedeckt von dem hervorragenden Herzen, dessen Pericardium augenscheinlich stark mit Flüssigkeit angefüllt war, bei Einschnitt desselben floß eine große Quantität seröser sanguinolenter Flüssigkeit ab, die 22 Unzen wog. Herzbeutel ist sehr verdickt, mit starkem Fettpolster besetzt. das fibröse Blatt gewulstet; das seröse (visceral) Blatt von einer Exsudatschicht überzogen, die gleichmäßig dick, weich, leicht abtrennbar war. Diese Pseudomembran, die das innere Blatt auskleidet, zeigte zarte Villositäten. Die Oberfläche des Herzens war von derselben Exsudation im ganzen Umfange überzogen (cor. villosum), hatte ein ganz verändertes Aussehen, zeigt eine sammtartige Lockerung und Schwellung, etwa wie weich gekochtes Fleisch; die Pseudomembran ließ sich leicht abziehen. Das linke Herz ist etwas hypotrophisch, die innere Fläche des Herzens normal beschaffen, ebenfalls der Klappenapparat. Es fanden sich im Herzen kleine Fibringerinsel. Beide Lungen sind ihrem größten Theile nach hepatisirt. In den übrigen Körperhöhlen fanden sich keine Abnormitäten.

Vergleicht man diesen Befund mit den Symptomen, die in den 14 Tagen der Erkrankung hervortraten, so vermißt man sowohl die subjectiven als objectiven, welche die Natur der lethalen Krankheit dem Beobachter anzeigten. Der Kranke hatte die den Melancholikern eigene Aengstlichkeit und Unterschätzung, die sich bis zur gänzlichen Muthlosigkeit steigerte, ohne daß erhebliche Dyspnoe, oder gar Orthopnoe eintrat, vielmehr besserte sich der Kranke in den letzten Tagen zunehmend, gewann mehr Muth, glaubte wieder an Genesung, lag ruhig im Bett auf dem Rücken, und klagte durchaus nicht über Brustbeklemmung und Athemnoth, während alle an Pericarditis Leidende nur in aufrechtstehender Stellung zu athmen vermögen und entsetzliche Qual empfinden. Die Herzbeutelentzündung wird sich rasch in den letzten Tagen entwickelt haben, als eine scheinbare Genesung eintrat, indem die Krankheit vorher typhoiden Charakter zeigte und die stetoscopische Untersuchung keine Abnormitäten nachwies. In der letzten Zeit ward sie nicht wieder angestellt.

Obwohl die Latenz der Entzündung der inneren Organe bei Geisteskranken eine bekannte Erscheinung ist, so dürfte doch dieser Fall durch seinen charakteristischen Verlauf die Aufmerksamkeit der Fachgenossen verdienen und von Neuem dazu auffordern, bei allen acuten Fällen die stetoscopische Untersuchung oft und mit Sorgfalt anzustellen.

Mit den Wägungen der Kranken ist in derselben Weise, wie bereits im 1. Bericht (S. Erlennmeyers Archiv) erwähnt, fortgefahren. Die Resultate stimmen vollkommen mit den früher gewonnenen überein. Sie geschehen mit einer Decimalwaage alle 14 Tage regelmäßig, und wurden nach der sehr zweckmäßigen Vorschrift von W. Nasse verwerthet. Letzterer sowie Erlennmeyer haben auf die Wichtigkeit derselben zuerst hingewiesen und genaue Untersuchungen angestellt, welche gleichzeitig in der hiesigen Anstalt begonnen wurden, ohne daß jene bekannt waren. Um den Raum nicht zu sehr zu beanspruchen, sind die über das Körpergewicht der Geheilten, Ge-

besserten nicht mitgetheilt; es wird genügen, zu wiederholen, daß die Zunahme des Körpergewichts und zwar die stetige ohne bedeutende Schwankungen ein wichtiges Zeichen der Genesung bei allen primären Seelenstörungen ist, während die Abnahme desselben oder die geringe mit vielfachen Schwankungen verbundene Zunahme bei derselben mehr oder minder bedenklich erscheint und in der Regel die Unsicherheit der Genesung andeutet oder selbst die Unheilbarkeit verkündet.

Die Behandlung kann nur in ganz allgemeinen Umrissen geschildert werden. Sie soll den ganzen Menschen umfassen, sein Thun und Treiben bestimmen, und nach gewissen Regeln leiten. Die Kunst zu individualisiren, die höchste Aufgabe des Psychiater ist hier wie überhaupt nicht darstellbar. Die eigentlichen medicamentösen Mittel werden verhältnißmäßig selten in der Anstalt angewendet, nur da, wo man bestimmte Indicationen zu ihrer Anwendung zu haben glaubt, und weitaus am häufigsten, um einer rein symptomatischen Indication zu genügen.

Opium wurde nur bei melancholia activa angewandt nach der Erlennmeyerschen Methode mit Gran 1 beginnend und alle 14 Tage um Gran 1 steigend bis zu Gran 4 2 mal täglich, welche Dosis selten überschritten wurde. Große Erfolge haben wir von dessen Anwendung nicht gesehen, und blieb es nur zu oft zweifelhaft, ob die eintretende Genesung durch das Mittel, oder durch die Naturhülfe herbeigeführt ward. In vielen Fällen nützte es sichtlich nichts, so daß wir jetzt weniger wie früher von demselben Gebrauch machen. Das Narcein haben wir öfter angewendet Gran $\frac{1}{4}$ — $\frac{2}{3}$, aber den gerühmten Erfolg nicht gesehen. Hypodermatische Injectionen von Morphinum sind noch nicht in der Ausdehnung vorgenommen, um über ihren Werth urtheilen zu können. Der Widerstand des Kranken und die erregte Wahndee nachtheiliger Beeinflussung waren nur zu oft ihrer Anwendung hinderlich. Bei neuralgischen Affectionen und den so oft auftretenden Sensationsanomalien, bei primären Seelenstörungen, vorzüglich der melancholia, nützten sie sichtlich.

Die Zwangsmittel sind aus der Anstalt nicht verbannt, aber ihr Gebrauch ist auf ein unvermeidliches Minimum beschränkt. Sie kommen auf der Frauenabtheilung häufiger, als auf der der Männer zur Anwendung, da letztere in der Regel weniger aufgeregte sind, wie jene, eine Beobachtung, die sich in allen Anstalten wiederholt. Das non restraint ist bei uns, wie in den meisten deutschen Anstalten, trotz der wichtigen Autorität Griesingers und L. Meyers, nicht eingeführt, und scheint im strengsten Sinne auch nicht ausführbar. Ueber dessen Zweckmäßigkeit sind die Acten noch nicht geschlossen. Es läßt sich allerdings ohne Schwierigkeit durchführen, wenn man die Kranken isolirt, anstatt sie in der Zwangsjacke umhergehen zu lassen. Es fragt sich aber, ob diese Isolirung vortheilhafter ist, wie die freie Bewegung mit einer leichten Beschränkung.

Prolongirte warme Bäder erwiesen sich in vielen Fällen nützlich bei Aufregungszuständen, wie sie die mania und melancholia activa zeigt.

Allgemeine Blutentziehungen wurden nicht angestellt, häufiger aber locale bei meningitischen Affectionen, wie bei der Tobsucht.

Die Anwendung der Eisenpräparate bei den viel gesehenen anämischen Zuständen ist heilsam und erfolgreich gewesen. Auch Chinin nützte — jedoch nicht bei periodischen Seelenstörungen, wie bei mania periodica; Kali hydrojod mit Arnica ist bei dementia paralytica, lupulia bei erotonymphomanischen Erscheinungen, tinct. stramonii, bei Hallucinationen häufig angewandt.

Gute Ernährung, vorzüglich Fleischgenuß, ist bei allen Seelenstörungen von großer Wichtigkeit, und im Allgemeinen einflußreicher, wie die Anwendung von Medicamenten.

Verlag
der
Schulzeschen Buchhandlung
(C. Berndt & A. Schwartz).

- Kirchlicher Anzeiger**, erscheint wöchentlich einmal, Preis pro Quartal 3³/₄ fl. .
- Kirchliche Beiträge**, erscheinen wöchentlich einmal, Preis pro Quartal 7¹/₂ fl. .
- Oldenburgisches Schulblatt**, erscheint wöchentlich einmal, Preis pro Quartal 8 fl. .
- Hof- und Staats-Handbuch** für das Großherzogthum Oldenburg. Erscheint jährlich. Preis pro Jahrgang für Oldenburg 20 fl. , geb. 24 fl. , auf Schreibpapier 25 fl. , geb. 29 fl. . Von den Jahrgängen 1853 bis 1866 sind noch einige Exemplare vorrätbig, die zu herabgesetzten Preisen, zu 7¹/₂ fl. , abgegeben werden.
- Archiv für die Praxis des gesammten im Großherzogthum Oldenburg geltenden Rechts**. Erscheint in Bänden zu 3 Heften à 1 fl. 15 fl. . (Die ersten 5 Bände zusammen genommen, soweit der Vorrath reicht, zum herabgesetzten Preise von 5 fl. .) Alphabet. Sachregister zu Band I. bis IV. — 5 fl. , Band V. bis VIII. — 5 fl. .
- Das Strafgesetzbuch und die Strafproceßordnungen** für das Großherzogthum Oldenburg. Zweite mit Zusätzen vermehrte Auflage. Preis geh. 1 fl. 10 fl. .
- Gesetz für das Herzogthum Oldenburg**, den bürgerlichen Proceß betreffend, mit Anmerkungen zum praktischen Gebrauche versehen von H. H. Becker, Oberappellationsrath zu Oldenburg. Preis geh. 1 fl. 10 fl. .
- Repertorium der Gesetzsammlung für das Großherzogthum Oldenburg**. III. und IV. Band. III. Band, den Zeitraum vom 1. Januar 1836 bis zum 1. März 1849, IV. Band, den Zeitraum vom 1. März 1849 bis 1862 umfassend. Im Anschlusse an das von dem Oberamtmann Strackerjan bearbeitete und 1837 herausgegebene Repertorium, von A. B. Hollmann. Preis für Oldenburg: III. Band, geh. 1 fl. , IV. Band geh. 1 fl. 15 fl. .

Handbuch für die Strafrechtspflege, insbesondere die polizeiliche, im Herzogthum Oldenburg. Von M. von Wedderkop und J. Hemken. Preis geh. 2 $\frac{1}{2}$ fl. .

Grunderbrecht und eheliches Güterrecht im Herzogthum Oldenburg mit einer Karte. Preis geh. 4 fl. .

Handels-Adressbuch für das Herzogthum Oldenburg. Nach amtlichen Quellen bearbeitet. Preis geh. 12 fl. .

Sachregister zum allgemeinen Handelsgesetzbuch und dem Einführungsgezet für das Großherzogthum Oldenburg. Preis geh. 6 fl. .

Die Consumtionsabgabe (Octroi) der Stadt Oldenburg von L. Strackerjan. Preis geh. 5 fl. .

Die Wirthschaftsregulirung und Verkoppelung im nördlichen Deutschland, von Th. Themann, Direktor der Ackerbauschule in Cloppenburg. 2 Theile. I. Thl.: die Wirthschaftsregulirung, Preis 10 fl. . II. Thl.: die Verkoppelung im Herzogthum Oldenburg, mit einer Karte, Preis geh. 3 fl. . Preis für beide Theile zusammen in 1 Bde. 12 $\frac{1}{2}$ fl. .

Reglement für die Militairschule in Oldenburg. Preis geh. 6 fl. .

Christian Ludwig Kunde's Oldenburgische Chronik. Dritte Ausgabe, bis zum Tode des Großherzogs Paul Friedrich August, fortgesetzt von Dr. Justus Friedr. Kunde, Großherzoglich Oldenburgischer Staatsrath und Oberkirchenrathsdirector. Geh. 27 $\frac{1}{2}$ Sgr.

Geschichte Anton Günthers, des letzten regierenden Grafen von Oldenburg und Delmenhorst, Herrn zu Zeven und Kniphausen. Herausgegeben zum 19. Juni 1867, dem 200jährigen Todestage Anton Günthers, von L. H. C. Meiners. Preis geh. 10 fl. .

Paul Friedrich August, Großherzog von Oldenburg. Ein biographischer Versuch von Mosle. Preis geheftet 10 fl. . (Der Reinertrag ist zum Besten des Augusteums bestimmt.)

Festspiel zur Feier der Heimkehr unserer siegreichen Truppen, von August Becker. Preis geh. 3 fl. .

Der Oldenburger in Sprache und Sprüchwort. Skizzen aus dem Leben von Dr. J. Goldschmidt. Preis geh. 22 $\frac{1}{2}$ fl. .

Tabelle für die Umrechnung des Goldes zu Courant, nach den Bekanntmachungen der Großherzoglichen Cammer auf jeden gangbaren Cammercours berechnet. Preis 2 g° .

Einheitliches deutsches Maaß und Gewicht auf metrischer Grundlage und dessen Einführung in Oldenburg, von D. Lasius. geh. 5 g° .

Die Bestimmung und Erziehung des Weibes. Ein Vortrag, gehalten im literarisch-geselligen Verein zu Oldenburg von Karl Wöbken. Preis geh. 10 g° .

Das Leben Jesu nach der Darstellung des Matthäus. Ein kritischer Versuch von H. G. Jbbeken. Preis geh. 10 g° .

Predigt nach der Rückkehr der Oldenburgischen Truppen, am XVII. Sonntage nach Trinitatis, den 23. Septbr. 1866, über Psalm 121 V. 7 u. 8. Von Dr. Nielsen, Geh. Kirchenrath. Preis geh. 3 g° .

Rede am Grabe des Geh. Kirchenrath K. F. S. Geist, den 29. März 1867. Von Dr. Nielsen, Geh. Kirchenrath. Preis geh. 2 g° .

Fibel für Schule und Haus von Chr. Harms, Oberlehrer. Preis geh. 3 g° .

Der kleine Katechismus Dr. Martin Luthers. Preis geh. in steifem Umschlag 1 g° . Parthiepreise: 12 Exempl. 10 g° ., 25 „ 20 g° ., 50 Exempl. 1 r^{p} 5 g° ., 100 Exempl. 2 r^{p} .

Handbuch der Nautik und ihrer Hülfswissenschaften von W. v. Freeden, Rektor an der Großherzogl. Oldenburg. Navigationschule. Preis geh. 3 r^{p} . geb. 3 $\frac{1}{2}$ r^{p} .

Nautische Hülftafeln. Bearbeitet von W. v. Freeden, Rektor an der Großherzogl. Oldenburg. Navigationschule, und T. Köster, Lehrer an derselben. Mit einer Erdkarte. Preis geh. 2 r^{p} 24 g° .

Kleine deutsche Grammatik von C. H. Kröger. Vierte Auflage. Preis für Oldenburg ungeb. 7 $\frac{1}{2}$ g° , geb. 10 g° .

