Die Provinzial-Heilanstalt Lauenburg in Pommern nach 25 Jahren.

Von
F. Siemens.

(Eingegangen am 18. März 1914.)

Fünfundzwanzig Jahre Betrieb sind für eine psychiatrische Anstalt ein Zeitraum, nach welchem der verantwortliche Leiter, zumal wenn er seinerzeit selbst das Programm für Bau und Einrichtung machen durfte, Anlaß hat, zurückzuschauen und sich und den Fachgenossen Rechenschaft darüber zu geben, wie sich die Einrichtungen bewährt haben, und was noch zu tun ist.

Die Anstalt wurde programmäßig für 600 Kranke (darunter 50 Pensionäre) erbaut und nach und nach auf 740 Plätze erweitert. Ihre Einrichtung fiel in eine Zeit des Notstandes im Pommerschen Irrenwesen. Die einzige größere Anstalt des Provinzialverbandes, die bei Ückermünde, war im höchsten Maße überfüllt. Die zwei kleinen Pflegeanstalten in Stralsund und Rügenwalde kamen für Neuaufnahmen kaum in Betracht. Man war (1882—83) genötigt gewesen, mit Privatanstalten Verträge zu schließen (Kückenmühle-Stettin und Bergquell). Aber alles besserte die Lage nur vorübergehend. Die Anstalt bei Ückermünde blieb überfüllt, und in ihr hatten sich die schwierigen, unruhigen und verbrecherischen Kranken angehäuft. Die Zustände waren höchst unerfreulich.

Endlich im Jahre 1886 beschloß man den Bau einer neuen Anstalt. Es lag nahe, bei der Wahl des Platzes den Osten der langgestreckten Provinz zu berücksichtigen, zumal dieser auch sonst einer wirtschaftlichen Hebung bedürftig war. Tatsächlich hat sich Wohlstand und Ausdehnung des — bis dahin kaum bekannten — Städtchens in erfreulichster Weise gehoben, wozu die Anstalt mit ihren 2 $\frac{1}{4}$ Millionen Baukosten und ihrem ansehnlichen Jahresetat nicht wenig beitrug.

Natürlich wurden, entsprechend der Richtung, welche die Irrenversorgung in den achtziger Jahren genommen hatte, auch für die Lauenburger Anstalt freiere Verpflegungsformen erstrebt. Es wäre leicht gewesen, dies zu machen wie in Altscherbitz, wenn es für uns damals erreichbar gewesen wäre, alle die vielen schwererregten, verbrecherischen und antisozialen Kranken auszuschließen, wie es dort geschehen

ist. Wir mußten uns zunächst jedoch hier auf besonders viele Unruhige, Halbruhige, Gefährliche und Überwachungsbedürftige einrichten. Das hat der Anstalt zum Teil einen mehr geschlossenen Charakter gegeben. Einige Abteilungen mußten notgedrungen mit Fenstergittern und Isolierräumen versehen werden. Die festen, aber hübschen Gitter sind m. E. besser als alle künstlichen Verdeckungen der Fensterbeschränkung. Auch die Fenster mit feststehendem Mittelteil und drehbaren, sehr schmalen Seitenteilen haben immer etwas Auffallendes. Da halte ich die Gitter für das kleinere Übel. Die Kranken können sich doch nach Belieben die Annehmlichkeit des geöffneten Fensters verschaffen. Natürlich sind nur einzelne Abteilungen vergittert, in denen es damals nötig erschien. Jetzt freilich, nachdem stetige Verhältnisse bei den Aufnahmen eingetreten sind und die verbrecherischen und sehr gefährlichen Kranken in das feste Haus bei der neuen Anstalt in Stralsund gebracht werden können, würde man viel weniger Häuser vergittern.

Die Aufnahmebezirke in Pommern sind jetzt so verteilt worden, daß nach Lauenburg die Kranken aus dem Reg.-Bezirk Köslin (mit Ausnahme der Kreise Kolberg und Belgard) gebracht werden. Es handelt sich hier um eine im wesentlichen mittel- und kleinstädtische oder ländliche Bevölkerung. Die Kenntnis der Anstaltseinrichtungen ist inzwischen im Volk verbreitet, die Anstalt ist mit dem Bezirk verwachsen und wird meist ohne Verzug aufgesucht. Unbemittelte heilbare Kranke werden ganz unentgeltlich gepflegt, sogar die Kosten der Einlieferung werden von der Provinz erstattet. — Es kommen alle Jahre 170 bis 200 Aufnahmen von allen Formen der Seelenstörung. Die Paralyse ist nicht sehr häufig, da das großstädtische Material fehlt. Aber auch Bauern und Arbeiter infizieren sich, meist beim Militärdienst in den großen Städten, die schiffahrttreibende Bevölkerung in den Seehäfen. Die Verlaufsformen der Paralyse entsprechen den jetzt allgemein beobachteten: längere Dauer der Krankheit, Überwiegen der dementen Formen, der Remissionen, Seltenerwerden der paralytischen Anfälle. Öfter werden manisch-depressive Symptome oder auch katonische beobachtet. — Recht viele Volksschullehrer kommen in die Anstalt. Mit L. Meyer nehme auch ich nicht an, daß der Beruf schuld ist, sondern dieser hat wohl mehr Anziehung für Personen, die mit einer Anlage zur Seelenstörung behaftet sind.

Unsere Anstaltseinrichtungen sind einfach, auch die Räume für Pensionäre. Viel Blumen, Bilder u. dgl. machen sie gemütlich. Es sollte aller Luxus vermieden werden. Die Provinzialverwaltung hielt mit Recht bei der Erbauung auf äußerste Sparsamkeit. So ist es gelungen, das Bett für 3700 Mark herzustellen. Hierin sind alle Kosten für spätere Erweiterungsbauten, für den Ankauf des Landguts Röpke und des Mühlengrundstücks Finkenbruch usw. einbegriffen. Das

Anstaltsgelände ist insgesamt 900 Morgen groß. Auch offene Häuser und Kolonien sind eingerichtet worden, und mit der Familienpflege ist der Anfang gemacht.

Im allgemeinen muß man sagen, daß sich Anlage und Einrichtung der Anstalt gut bewährt haben. Man muß berücksichtigen, daß auch die Baukunst in der Grundrißlösung und Raumgestaltung inzwischen große Fortschritte gemacht hat. Unsere großen Räume mit den einfachen Grundrissen¹⁾ sind gut übersichtlich und haben den Vorteil, daß man Änderungen leicht und mit geringen Kosten vornehmen kann.

Erzogen in den Anschauungen des alten Cramer in Marburg, des wahrheitsliebenden und unerschrockenen Vorkämpfers für No-Constraint in der Schweiz und in Deutschland, hielt ich Wachabteilungen und Bettbehandlung für unentbehrliche Einrichtungen. Nach L. Meyers Programm²⁾ waren in der Marburger Anstalt schon mit der Eröffnung im Mai 1876 „klinische Abteilungen“ mit permanenter Wache und Bettbehandlung im Betriebe. Als ich 1883 von Marburg nach Ückermünde in die überfüllte Anstalt kam, war mein Erstes, daß ich in rasch hergerichteten Räumen Wachabteilungen einführte — es gab dort keine bis dahin. Hier in Lauenburg wurde von vornherein für ausgiebige Räume zur ständigen Überwachung und Bettbehandlung gesorgt. Allmählich sind 11 Wachabteilungen eingerichtet worden, 6 auf der Frauen- und 5 auf der Männerseite. Auf der Frauenseite ist eine mehr, weil dort eine besondere Abteilung für Ty.-Bacillenträgerinnen eingerichtet werden mußte. Sie beherbergt zurzeit 5 Dauerausscheiderinnen, bleibt dauernd im Betrieb und nimmt auch die Ty.-Bacillenausscheiderinnen aus den andern Pommerschen Anstalten auf, damit nur eine Anstalt in der Provinz diese Last der besonderen Einrichtungen zu tragen hat. Der Dienst in den 11 Wachabteilungen bietet keine Schwierigkeiten, die Pflegepersonen wachen jede einen Monat lang (schottische Nachtwache).

Die ursprünglich vorgesehenen Isolierzimmer sind alle entfernt oder anders verwendet, Isolierungen sind schon lange unbekannt.

Es haben auch einige besondere Räume für das Pflegepersonal eingerichtet werden können, freilich nicht in allen Häusern. Das Pflegepersonal ist seßhaft und im ganzen zufrieden. Bei den Männern ist der Wechsel äußerst gering, Pflegerinnen gehen meist nur ab, um zu heiraten.

So konnten wir alle Maßnahmen der Behandlung unserer Kranken, wie sie der Fortschritt der Wissenschaft verlangt, ohne Schwierigkeiten durchführen. Die Hauptsache ist und bleibt ein intensiver ärztlicher Dienst. Dieser ist durch hinreichend zahlreiche etatsmäßige Stellen

¹⁾ Siehe Bresler, Deutsche Heilanstalten in Wort und Bild. Halle 1910.

²⁾ Das ärztliche System in der Irrenheilanstalt Marburg. Archiv f. Psych. 7. 224. 1877.

gewährleistet. Die materielle Stellung der Ärzte ist eine gute. Um den Kollegen eine ausgiebige wissenschaftliche Anregung und Weiterbildung fortgesetzt zu bieten — und eine solche halte ich für durchaus notwendig — werden reichliche Mittel und Urlaub regelmäßig bewilligt. Es läßt sich dadurch erreichen, daß fast jeder der Ärzte neben der Psychiatrie noch ein Spezialfach der Medizin betreibt und sich darin stetig fortbilden kann. Einer meiner Kollegen ist Chirurg. Die Provinzialverwaltung hat ein nach den neuesten Anforderungen eingerichtetes Operationshaus als einstöckigen Anbau an eine der Krankenabteilungen erbauen lassen. Ein anderer ist als Bakteriologe und Serologe ausgebildet und hat ein vollständig eingerichtetes Laboratorium. Er macht alle einschlägigen Untersuchungen und will auch in dieser Zeitschrift darüber berichten. Ein dritter hat die pathologische Anatomie als Spezialstudium gewählt. Leider ist uns der hochbegabte Kollege, welcher sich für Stoffwechseluntersuchungen besonders ausgebildet hatte, gestorben. Er verfügte durch seine früheren Studien auch in der Philosophie über einen großen Wissensschatz und hinterließ (außer einer großen Sammlung von Kantiana), den Entwurf einer Abhandlung über Kants psychiatrische Anschauungen, welche mir zu schade erschien, der Vergessenheit anheimzufallen. Sie ist in diesem Heft abgedruckt.

Durch solche Verteilung der medizinischen Sonderfächer ist ein reger wissenschaftlicher Austausch unter den Ärzten neben ihrem täglichen Anstalts- und Verwaltungsdienst ermöglicht worden, von dem natürlich die Anstalt großen Vorteil hat. Auch die gerichtlich-psychiatrische Tätigkeit hat sich in erfreulichem Maße gesteigert und alle Ärzte nehmen daran teil.

So sind wir bestrebt, auch in dem Maße, wie es in einer abseits von den Zentren der Wissenschaft gelegenen Anstalt mit ihren bescheidenen Mitteln geschehen kann, mitzuwirken an der Förderung unserer Psychiatrie. Leider fehlt ja unserer Wissenschaft noch zum großen Teil die Grundlage, auf welcher sich jede wirkliche Pathologie aufbaut: die Kenntnis der krankhaften Grundvorgänge im Organismus bei den meisten Geistesstörungen. Wir sind in der Pathogenese noch zurück, und bei manchen Störungen nicht viel über die Symptomatologie und die Feststellung der Befunde post mortem, welche (insbesondere im Gehirn) nicht als letzte Ursache, sondern auch nur als Folge- und Endzustände des (uns noch unbekannten) Krankheitsprozesses anzusprechen sind, hinausgekommen. Wir wollen das Erreichte wahrlich nicht gering schätzen. Lange, ehe man die Erreger der Tuberkulose, des Typhus u. a. kannte, hat die Medizin ihre klinischen Symptome und ihre pathologische Anatomie erforscht und ihre Behandlung darauf aufgebaut. Die wahre Grundlage der Behandlung und Vorbeugung war aber erst möglich nach der Entdeckung der Erreger.

Aber auch der Psychiatrie winkt ein Ziel auf ihrem mühsamen Wege. Es haben sich besonders auch durch die Entdeckungen der Serologie und die begonnene Erforschung der Drüsen mit innerer Sekretion, ihrer Wirkungen und Wechselwirkungen im Organismus und der Einwirkung ihrer Störungen auf das Gehirn früher ungeahnte Aussichten für die Erkenntnis der Grundzustände der Geisteskrankheiten eröffnet. Diese biologische Erforschung der Grundzustände der Geisteskrankheiten ist die große Aufgabe der nächsten Zeit. Von dieser Forschung in erster Linie wird der Psychiatrie das Heil erblühen. Der Weg der Forschung ist sicher ein langer und mühsamer. Ich werde es schwerlich noch erleben, aber ich

bin der festen und fröhlichen Zuversicht, daß es auf diesem Wege gelingen wird, Licht in das Dunkel der Pathogenese der Geisteskrankheiten zu bringen. Die Sache ist im Fluß, und alle Widerstände und Hemmungen von seiten der auf ihre Lehrmeinungen Eingeschworenen werden den Fortschritt unserer Wissenschaft nicht aufhalten können. Denn wenn die Psychiater versagen sollten, werden es die Physiologen und die innern Kliniker machen!