VI. Oeffentliches Sanitätswesen.

Die familiäre Behandlung Geisteskranker mit Rücksicht auf die dabei erforderliche Mitwirkung psychiatrisch vorgebildeter Hausärzte und Medicinalbeamter.¹⁾

Von Geh. Med.-Rath Dr. Oscar Schwartz in Cöln.

Die Zahl der Geisteskranken, welche sich ausserhalb der Irrenanstalten befinden, lässt sich zur Zeit noch nicht annähernd richtig angeben, weil eine betreffende Anzeigepflicht nicht besteht und bei statistischen Erhebungen viele Haushaltungsvorstände sich scheuen, geisteskranke Angehörige, welche entweder in die Irrenanstalten noch nicht aufgenommen oder als ungeheilt aus denselben entlassen waren, den Behörden gegenüber als Irre anzuzeigen. Es geht aber nicht nur aus den gelegentlich der Volkszählungen ausgeführten statistischen Erhebungen, sondern auch aus den amtlichen Irrenanstaltsberichten über die als ungeheilt oder gebessert aus der Anstaltsbehandlung nach Hause entlassenen Kranken hervor, dass trotz der während der letzten Jahrzehnte stattgefundenen erheblichen Vermehrung der öffentlichen und privaten Irrenanstalten doch der grössere Theil der Geisteskranken noch der Pflege ausserhalb der Anstalten überwiesen werden muss. — In welcher ungehöriger Weise diese Familienpflege auch in heutiger Zeit nicht selten stattfindet, beweisen mehrfache bekannt gewordene Beschwerden der Anstaltsdirectoren über die bei Aufnahme der Kranken in die Anstalten festgestellten Misshandlungen und Verletzungen, sowie die amtlichen Berichte betreffend Revision der häuslichen Irrenpflege. So heisst es in einem derartigen Bericht des Ober-Med.-Rath Dr. v. Hölder (Die Irrenversorgung in Württemberg, Stuttgart, Hofdruckerei 1887) wörtlich: Es kam nicht selten vor, dass Geisteskranke nackt, von ihrem Unrath bedeckt, Sommer und Winter in Schweineställen gehalten wurden, aus welchen man einige mit durch Frost brandig gewordenen Gliedern hervorzog. Andere hatten tiefe, eiternde Wunden an Hand- und Fussgelenken infolge monatelanger Knebelung. — Aehnliche Klagen führt ein in der Zeitschrift für Psychiatrie XXI, 1, abgedruckter physikatamtlicher Bericht.

„Man darf sich nicht wundern, wenn die Geisteskranken hier zu Lande angebunden, an Ketten gelegt oder zur Beruhigung der Umgebung mit Prügeln tractirt werden. Irre, welche Neigung zum zwecklosen Umherlaufen haben, lässt man laufen, so lange es geht, und Schwermüthige unbekümmert im Bette liegen, bis sie an Nahrungsverweigerung und Entkräftung zugrunde gehen. Noch kürzlich fand ich eine Mutter, welche an periodischer Tobsucht leidet und von ihren drei Kindern, von denen eine 16jährige Tochter den Haushalt führt, verpflegt werden muss. Da die Mutter während ihrer Anfälle sich an den Kindern vergreift, so ist in der Stube ein Bretterschlag eingerichtet, in welchem das erbärmliche, unreinliche Bett der Mutter aufgestellt ist. In dieses Lokal wird die Mutter während der Tobanfälle eingesperrt. Die Wohnstube fand ich mit Koth und Urin der Kranken beschmutzt und die Luft so schlecht, dass die Kinder davon ein übles Aussehen hatten.“

Noch in dem letzten ärztlichen Jahresbericht der Irrenanstalt Göttingen pro 1895/96 wird die Behandlung Geisteskranker in häuslichen Verhältnissen als eine sehr mangelhafte, sachunkundige und ungehörige bezeichnet. Von 148 während des letzten Jahres aufgenommenen Kranken waren nur 12 Fälle frisch erkrankt, während der grösste Theil der übrigen aus abgelaufenen, secundär blödsinnigen und sehr verkommenen Individuen bestand. Zum Beweise der grossen Gleichgültigkeit der Ortsbehörden in Behandlung Geisteskranker werden mehrere Specialfälle angeführt, aus welchen hervorgeht, dass auch jüngere heilbare Geisteskranken durch sachunkundige, ungehörige Behandlung in häuslichen Verhältnissen verkommen und verblöden mussten.

Es konnten von 517 während des letzten Jahres in der Göttinger Anstalt verpflegten Irren nur 8 als geheilt, 35 als gebessert, dagegen mussten 66 als ungeheilt entlassen werden. Der Grund der vorgenannten ungünstigen Erfolge wird nach meiner Erfahrung nicht nur in der Gleichgültigkeit der Ortsbehörden, sondern haupt-

¹⁾ Nach einem in der 58. ordentlichen Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz gehaltenen Vortrage.

sächlich in der mangelhaften psychiatrischen Ausbildung der hinzugezogenen Ärzte zu suchen sein.

Diesem letztgenannten Uebelstande hätte aber staatlicherseits schon längst durch entsprechende Verbesserung der ärztlichen Bildungsanstalten abgeholfen werden können.

Ich erlaube mir daran zu erinnern, dass bei Gelegenheit der 1857 in hiesiger Stadt tagenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in einem besonderen Vortrage, „die Stellung der Psychiatrie zur praktischen Heilkunde“, eingehend die Uebelstände von mir dargelegt wurden, welche bei der öffentlichen und privaten Krankenpflege durch die mangelnde psychiatrische Vorbildung der Aerzte „schon damals“ sich geltend gemacht hatten. Mit welchem Erfolge zahlreiche Geisteskranke in freier Familienpflege unter sachkundiger Beaufsichtigung behandelt werden können, davon habe ich mich erst vor kurzem zu überzeugen Gelegenheit gefunden durch nähere Besichtigung der weltbekannten belgischen Irrencolonie Gheel, deren Einrichtungen in den letzten Jahren namentlich bezüglich der ärztlichen Behandlung wesentlich verbessert worden sind. Nach dem ärztlichen Jahresbericht pro 1894 (*La situation actuelle de la colonie de Gheel, Extrait du Bulletin de la société de médecine mentale de Belgique 1894*) und den von mir eingesehenen sehr sorgfältig geführten Krankenjournalen wurden durchgehend in der Colonie 1900 Geisteskranke täglich verpflegt, von denen nur 20 bis 65 zur anfänglichen näheren Beobachtung ihres Verhaltens in geschlossener Anstalt der sog. „Infirmerie“, vorübergehend untergebracht wurden, mit welcher letzten auch die Wohnung des ärztlichen Directors und Anstaltsgeistlichen sowie isolierte Pavillons für körperlich erkrankte, einer besonderen Pflege bedürftige Personen verbunden sind. Unter Leitung des Directors fungiren sechs in geeigneten Districten der sehr ausgedehnten Colonie wohnende approbirierte Assistenzärzte, welche sonstige Privatpraxis nicht ausüben dürfen und durch besonders instruirte mit Fahrrädern versehene Aufseher (*gardiens*) unterstützt werden. Letztere haben den Director von allen wichtigen Vorgängen täglich in Kenntniss zu setzen. Den zur Krankenpflege geeigneten und bereitwilligen Haushaltungsvorständen werden vom Director höchstens zwei als geeignet ausgewählte Kranke übergeben, als Hausgenossen in den Familienverband aufgenommen und mit Haus-, Garten- und Feldarbeiten sowie mit früher betriebenen Handwerken beschäftigt. Die Kranken haben freien Aus- und Eingang in ihre Wohnungen und dürfen nur vorübergehend und auf ärztliche Anordnung in ihr Zimmer eingeschlossen werden.

Alle anderen mechanischen Zwangsmittel sind ausgeschlossen und das System des *no-restraint* nach Möglichkeit ausgeführt. Man sucht auf die Kranken beruhigend einzuwirken durch freie Bewegung innerhalb eines nur durch die Hausordnung beschränkten Familienlebens (*par la vie de famille et la liberté*). An Sonn- und Feiertagen können die Kranken am gemeinschaftlichen Gottesdienste und den ortsüblichen Erholungen und Vergnügungen sich betheiligen. Was die Erfolge der Krankenbehandlung betrifft, so fanden während eines vierjährigen Zeitraumes (1889–1892) in Gheel 1116 neue Aufnahmen statt, von welchen sehr viele wegen zu langer Dauer der Krankheit keine Aussicht auf Heilung mehr boten, 236 aber als geheilt, 48 als gebessert entlassen werden konnten. Von letzteren wurden noch mehrere nach den eingegangenen Berichten zu Hause vollständig geheilt. Die Sterblichkeit betrug 6,3 bis 8,4 %, wobei zu berücksichtigen, dass die 1891/92 epidemisch herrschende Influenza nachtheilig auf die Sterblichkeitsziffer einwirkte. Entweichungen der Kranken aus der freien Familienpflege kamen jährlich drei- bis sechsmal vor; die entwichenen Kranken kehrten zu ihren Familien zurück und wurden auch dort behalten, weil sich ihr Krankheitszustand gebessert hatte. Die Verpflegungskosten für unbemittelte oder auf öffentliche Kosten verpflegte Kranke wurden mir als ungewöhnlich billig angegeben, 60–80 Cent. für den Tag, wobei manche Arbeiten noch besonders honorirt wurden. Von Selbstmorden oder ausgeübten Gewaltthatigkeiten ist während des vorgenannten Zeitraums nichts erwähnt. Ein Kranker wurde in Folge Fahrlässigkeit durch einen neu eingerichteten Eisenbahnzug getödtet. Da ich anderweitig erfahren hatte, dass vor längerer Zeit der Bürgermeister von Gheel von einem Geisteskranken ermordet worden sei, theilte mir auf mein Befragen der Director Peeters mit, dass er sich dieses Falles, der sich vor ungefähr 20 Jahren ereignet habe, noch deutlich erinnere. Der fragliche Mörder sei nicht geisteskrank gewesen, sondern habe in Gheel einen Kräuterhandel lukrativ betrieben, namentlich mit officinellen, theilweise giftigen Kräutern, gegen welchen Handel der Bürgermeister, welcher gleichzeitig Apothekenbesitzer gewesen, mit Polizeistrafen eingeschritten sei. Der Mörder habe darauf dem Abends nach Hause zurückkehrenden Bürgermeister mehrere tödtlich verlaufende Verletzungen beigebracht und sei dann infolge der von den hinzugezogenen Sachverständigen vor Gericht abgegebenen Gutachten, welche krankhafte Geistesstörung

nicht nachweisen konnten, als zurechnungsfähiger Verbrecher bestraft worden.

Der Betrieb der Colonie wird jährlich einmal unvermuthet durch den Generalinspector der belgischen Irrenanstalten und mehrere Male durch Mitglieder eines nach gesetzlichen Vorschriften gebildeten *Localcomités* revidirt.

Gheel ist schon seit dem achten Jahrhundert ein sehr besuchter Wallfahrtsort geblieben, in welchem besondere Andachten für Geisteskranke zur heiligen Dymphna abgehalten wurden. Die ärztliche Behandlung der Geisteskranken ist wohl erst während der letzten Jahrzehnte in einer den Fortschritten der wissenschaftlichen Heilkunde entsprechenden Art vervollkommen worden. Die Geisteskranken wurden früher in einem besonderen, neben der Wallfahrtskirche hergestellten Gebäude und bei Mangel an Raum in den Wohnungen benachbarter Familien untergebracht, wurden aber auch während der früheren Jahrhunderte in Gheel besser behandelt, als in den angrenzenden Ländern, wo man bekanntlich die Irren als Verbrecher bestrafte und infolge Richterspruchs nicht selten als Hexen verbrannte. — Jedenfalls bestehen in Gheel für die erfolgreiche Behandlung einer grösseren Anzahl von Geisteskranken in Familienpflege ungewöhnlich günstige Verhältnisse: zahlreiche grössere und kleinere, vom grossstädtischen Verkehr geschiedene landwirthschaftliche Betriebe, eine traditionell an den Umgang mit Geisteskranken gewöhnte Bevölkerung und eine geeignete Anzahl ausschliesslich für die Irrenbehandlung angestellter psychiatrisch vorgebildeter Aerzte.

Dass aber auch unter weniger günstigen Verhältnissen Geisteskranke namentlich der arbeitenden Volksklassen ausserhalb der geschlossenen Irrenanstalten erfolgreich behandelt werden können, davon habe ich mich während meiner Stellung als Oberamtsphysikus und Director des Landesspitals in Sigmaringen während der Jahre 1855–1860 persönlich zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Es wurden dort während der Jahrgänge 1856/59 von 47 frisch erkrankten Geisteskranken 26 geheilt und 10 gebessert, welches günstige Ergebniss nur dadurch erzielt wurde, dass fachkundige ärztliche Hülfe gleich beim ersten Auftreten der Krankheit in Anspruch genommen und das Erforderliche durchgehend mit Zustimmung der Kranken und der Angehörigen sofort ausgeführt werden konnte.

Bekanntlich soll nach einem kürzlich unter Hinweis auf eine Verfügung des Regierungs-Präsidenten in Cassel vom Cultus-Minister an die Aufsichtsbehörden ergangenen Erlass die Frage in Erwägung gezogen werden, ob ein Bedürfniss vorliege, die ausserhalb der Irrenanstalten gegen Entgelt in Familienpflege gegebenen Geisteskranken einer staatlichen Beaufsichtigung durch die zuständigen Medicinalbeamten zu unterwerfen, welche Frage nach den bisher gemachten oben angeführten Erfahrungen wohl nur wird bejaht werden können. Soll aber die projectirte Aufsicht eine wirksame werden und nicht auf dem Papier bleiben, so wird den beauftragten Beamten auch entsprechendes Gehalt, Reise- und Bureaukosten-Aversum zu bewilligen sein, damit sie mit den Vorständen der Irrenanstalten, Ortsbehörden, Hausärzten, Armen- und Krankenkassenärzten in geschäftlichen Verkehr treten, die erforderlich erscheinenden Untersuchungen persönlich vornehmen und entsprechende Anträge stellen können. Zur Verbesserung der Irrenpflege innerhalb und ausserhalb der Anstalten und Beförderung der Heilungsergebnisse wird es sich aber auch sehr empfehlen, alles zu beseitigen, was geeignet ist, die Ausführung der ärztlicherseits als nothwendig anerkannten Maassregeln zu verhindern, zu verzögern oder zu vertheuern. Da nach den vorliegenden Gesetzentwürfen in Zukunft hoffentlich alle deutschen Aerzte in der Psychiatrie geprüft sein werden, wird man auch die vorschriftsmässig von approbirten Aerzten für die Aufnahme Kranker in staatlich concessionirte, mit verantwortlicher ärztlicher Leitung versehene Anstalten ausgestellten Atteste als ausreichend erachten und alle durch die staatliche Beaufsichtigung entstehenden Kosten, namentlich die von den Angehörigen nicht verlangten Besuche des Kreisphysikus der Staatskasse auferlegen können. Gerathen doch erfahrungsgemäss ohnedies viele Familien durch die Geisteskrankheit ihrer Angehörigen in finanzielle Bedrängniss und sind genöthigt, die Anstaltseur vor vollständiger Heilung zu unterbrechen.

Was die in Frankreich und Belgien eingeführten Revisionen durch Laien-Comités (*Comités de patronage*) betrifft, so ist zu bemerken, dass in beiden Ländern für gerichtlich medicinische und sanitätspolizeiliche Geschäfte besondere Beamte nicht angestellt sind, obgleich deren Anstellung sich als ein Bedürfniss herausgestellt hat und man in Frankreich sogar den für die hygienische Untersuchung der Arbeiterwohnungen gebildeten *Comités* jetzt gestattet hat, technisch vorgebildete besoldete Beamte für die laufenden Geschäfte anzustellen und eigene Bureaus zu errichten. Die Untersuchung von Geisteskranken und der für die Behandlung derselben

getroffenen Einrichtungen kann von Personen ohne technische Vorbildung und entsprechende Erfahrung beim besten Willen im Ehrenamt nicht zweckmässig und wirksam ausgeführt werden. — Auch wird es vielköpfigen Comités kaum möglich sein, unvermuthete Revisionen vorzunehmen, welche aber nöthig sind, wenn der Zweck erreicht werden soll.