Die niederländische Irrenanstaltspflege in den Jahren 1875 bis 1900.

Von

Dr. D. Schermers,

ärztlicher Direktor des Chr. Sanatoriums für Nervenkranken in Zeist bei Utrecht.

Mit 6 Textfiguren.

(Eingegangen am 10. August 1910.)

In den letzten Jahren wurde in der psychiatrischen Welt in allem Ernste die Frage erwogen, ob die Resultate der Anstaltspflege von Geisteskranken wohl in richtigem Verhältnis stehen zu den enormen damit verbundenen Ausgaben. Es wurde darauf hingewiesen, daß kostspielige Anstalten gebaut sind, daß die Anforderungen auf hygienischem Gebiet stets höher werden, daß auch die Pflege ohne Zweifel viel besser wird und daß trotzdem die Resultate der Pflege nicht günstiger sind. Man hat selbst die Meinung ausgesprochen, daß es unmöglich ist, einen Zusammenhang zwischen ärztlicher Behandlung in einer Anstalt und Genesung zu entdecken. Wo Heilung erwartet werden kann, wird diese bei den internierten Kranken nicht schneller vor sich gehen, als dies unter anderen Umständen der Fall sein würde.

Es versteht sich von selbst, daß diese Anschauungen einen tiefen Eindruck auf die psychiatrische Welt gemacht haben und solche pessimistische Bemerkungen von verschiedenen Seiten ernstlich bekämpft sind.

Es ist jedoch sehr fraglich, ob es überhaupt möglich ist, einen Vergleich zu treffen zwischen Geisteskranken, die in einer Anstalt und solchen, die außerhalb derselben gepflegt werden. Bei den Resultaten der Pflege hat man mit zahllosen unbekannten Faktoren zu tun, wodurch eine Vergleichung, wenigstens eine richtige, einfach unmöglich ist. Hierzu wäre es nötig, daß man es mit ganz gleichartigen Erscheinungen in und außerhalb der Anstalt zu tun hätte, von denen die Prognose mit einiger Sicherheit gestellt werden kann, und außerdem müßte ein und derselbe Beobachter über den Verlauf urteilen, denn, obgleich das Endresultat dasselbe sein wird, so kann dennoch die Krankheit in einem Fall einen viel ernsteren Verlauf nehmen als in einem anderen.

Dessenungeachtet bleibt es immerhin eine sehr wichtige Frage, die sicher eine ernste Erwägung verdient, wenigstens insofern eine Antwort

darauf möglich ist. Zunächst wünsche ich diese Frage einigermaßen anders zu formulieren und zu versuchen, den Nachweis zu liefern, inwiefern die Ergebnisse der Anstaltspflege jetzt besser sind als früher.

Ich habe diesbezüglich einige Studien gemacht mit Bezug auf die Zahl der Kranken, die in den Jahren 1875—1900 in den niederländischen Irrenanstalten gepflegt wurden. Ich habe berechnet, wie viele Patienten jedes Jahr aufgenommen wurden, wie viele als geheilt entlassen und wie viele verstorben sind. Weiter habe ich noch einzelne Besonderheiten beachtet mit Berücksichtigung des Alters der Kranken, der Rückkehr und der Dauer der Geisteskrankheit, während ich auch die Dauer der Pflege nicht unberücksichtigt ließ; auch habe ich die Art der Psychosen vermerkt. Natürlich konnte ich nicht auf alle Einzelheiten näher eingehen; ich habe nur die Aufmerksamkeit gerichtet auf die Punkte, die von mehr allgemeinem Interesse sind.

1. Die Aufnahmen.

Die Zahl der Kranken, welche jedes Jahr in die Irrenanstalten aufgenommen wurden, hat sich in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts bedeutend vergrößert. Im Durchschnitt war diese Zahl im letzten Dezennium fast zweiundeinhalbmal so groß als im ersten, wie aus folgender Tabelle zu ersehen ist.

Tabelle 1. Übersicht der durchschnittlichen Aufnahmen.

	Männer	Frauen	Gesamt
1850—1860	300	303	603
1860—1870	432	435	867
1870—1880	524	514	1037
1880—1890	605	603	1208
1890—1900	789	756	1545

Sehr wahrscheinlich hat die Einführung des neuen Irrengesetzes im Jahre 1884 dabei großen Einfluß ausgeübt. Die Zahl ist bei beiden Geschlechtern merkwürdig dieselbe geblieben; nur im letzten Dezennium war sie bei den Männern etwas größer, aber der Unterschied war doch ganz unerheblich. Das Zahlenmaterial ist den offiziellen Jahresberichten entnommen, welche aus den Jahren 1850—1900 von der staatlichen Behörde vorliegen; die Kranken, welche nur aus einer Anstalt in die andere übergingen, blieben dabei unberücksichtigt.

Es ist die Absicht einiges, das für die Prognose wichtig sein könnte, jetzt etwas mehr hervorzuheben. Die Angaben dafür könnte ich jedoch nicht von der ganzen Periode benützen, nur von den letzten 25 Jahren. Die Zahl der Kranken, welche in diesem Zeitraum von 1875—1900 in

die Anstalten aufgenommen wurden, betrug nicht weniger als 37 448, wovon 18 978 Männer und 18 470 Frauen. Bei diesen Zahlen war es jedoch nicht möglich festzustellen, welche Kranken von der einen Anstalt in die andere versetzt waren, weshalb diese in der Gesamtzahl mitberechnet sind.

Alter. Allgemein wird angenommen, daß das Alter oft einen großen Einfluß hat auf den Verlauf der Geisteskrankheit; deshalb soll zunächst festgestellt werden, wie sich das Verhältnis gestaltet, wenn die Kranken nach dem Alter eingereiht werden. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht der Kranken, die in jedem Quinquennium aufgenommen wurden, mit Angabe des Alters; zugleich wird angegeben, welches das Verhältnis war mit Bezug auf die ganze Zahl, die in derselben Periode aufgenommen wurden.

Tabelle 2. Alter der aufgenommenen Kranken.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
0—10 Jahre	Abs.	33	21	54	24	9	33	43	34	77	66	51	117	115	52	187	281	167	448
	Rel.	1,2	0,8	0,9	0,8	0,3	0,5	1,1	0,8	0,9	1,6	1,2	1,4	2,2	1,0	1,6	1,5	0,9	1,2
10—20 „	Abs.	196	139	335	159	123	282	294	198	442	363	267	630	487	254	741	1440	981	2430
	Rel.	6,9	5,1	6,0	5,5	4,5	5,0	6,3	4,9	5,6	8,6	6,6	7,7	9,3	5,1	7,2	7,6	5,3	6,5
20—30 „	Abs.	615	579	1194	656	530	1186	868	810	1678	905	853	1758	1132	1033	2167	4176	3807	7983
	Rel.	21,8	21,3	21,6	22,8	19,4	21,1	22,4	20,3	21,3	21,6	21,1	21,4	21,7	20,8	21,2	22,0	20,6	21,3
30—40 „	Abs.	685	613	1298	711	658	1369	896	1029	1925	864	874	1738	1189	1120	2309	4345	4294	8639
	Rel.	24,3	22,5	23,4	24,7	24,0	24,3	23,1	25,8	24,4	20,6	21,6	21,1	22,7	22,5	22,6	22,9	23,2	23,1
40—50 „	Abs.	561	574	1135	582	573	1155	739	729	1468	732	746	1478	989	926	1915	3603	3548	7151
	Rel.	19,9	21,1	20,5	20,2	20,9	20,5	19,0	18,3	18,6	17,5	18,5	18,0	18,9	18,6	18,7	19,0	19,2	19,1
50—60 „	Abs.	398	402	800	428	428	856	597	585	1182	632	576	1208	598	692	1290	2653	2683	5336
	Rel.	14,1	14,8	14,4	14,8	15,6	15,2	15,4	14,6	15,0	15,1	14,2	14,7	11,4	13,9	12,6	14,0	14,5	14,2
60—70 „	Abs.	224	244	468	213	260	473	351	416	767	410	397	807	434	517	951	1632	1834	3466
	Rel.	7,9	8,9	8,4	7,4	9,5	8,4	9,0	10,4	9,7	9,8	9,8	9,8	8,3	10,3	9,3	8,6	9,9	9,2
über 70 „	Abs.	99	148	247	105	155	260	140	192	332	212	266	478	279	379	658	835	1140	1975
	Rel.	3,5	5,4	4,4	3,6	5,6	4,6	3,6	4,8	4,2	5,0	6,6	5,8	5,3	7,4	6,4	4,4	6,1	5,3
Insgesamt		2812	2720	5532	2879	2736	5615	3879	3993	7872	4185	4036	8221	5223	4985	10208	18978	18470	37448

Es fragt sich jetzt, ob bei den Aufgenommenen ein merkbarer Unterschied im Alter wahrzunehmen ist, ob heute ein bestimmtes Lebensalter mehr bei ihnen zu beobachten ist als früher. Ist es möglich, daß dadurch ein günstiger oder ungünstiger Einfluß auf den Verlauf der Geisteskrankheit ausgeübt wurde?

Wenn man die Verhältnisse in jedem Quinquennium in dieser Hinsicht miteinander vergleicht, so findet man wohl einige kleine Differenzen, aber wie hätte man anderes erwarten können? Es stellte sich z. B. heraus, daß die Zahl der Kranken jünger als 20 Jahre etwas zugenommen hat, daß das Verhältnis im Alter von 20—30 Jahren ziem-

lich dasselbe blieb, die Gesamtziffer im späteren Alter, wenn auch nur um ein wenig, sich verminderte und im Alter von 60 Jahren und darüber wieder ein wenig stieg. Die Unterschiede waren jedoch so gering und außerdem so schwankend, daß kein bestimmter Schluß daraus gezogen werden darf.

Man kann also nicht behaupten, daß die Kranken jetzt im ganzen jünger oder älter in die Anstalten aufgenommen werden als früher; in dem Altersunterschied kann also kein deutlich hervortretender Faktor gefunden werden, wodurch der Verlauf der Geisteskrankheit sich jetzt günstiger oder ungünstiger als früher gestaltet hat.

Fig. 1. Verteilung der Aufnahmen auf die einzelnen Altersstufen.
(37448 Patienten; 18978 Männer, 18470 Frauen.)

Aus der Tabelle folgen weiter noch einige allgemeine Angaben über das Alter derjenigen, die in eine Irrenanstalt aufgenommen sind, wovon die Fig. 1 eine nähere Übersicht gibt. Es wird dabei angegeben, wie die Kranken sich verteilt haben nach dem Lebensalter während der ganzen Periode. Es ergibt sich daraus, daß die meisten Kranken, die in die Irrenanstalt aufgenommen wurden, ein Lebensalter hatten von 30—40 Jahren; die Zahl derer, die 20—30 Jahre alt waren, war jedoch nur um ein wenig geringer. Nach dem 40. Jahre wurde das Verhältnis allmählich geringer; jünger als 10 Jahre wurden nur sehr wenige Kranke aufgenommen.

Bezüglich des Geschlechts kann aufgemerkt werden, daß unter 30 Jahren mehr männliche Kranke aufgenommen wurden, während nach 60 Jahren die Zahl bei den weiblichen bedeutend größer wird.

Rückkehr. Ein anderer Faktor, der für die Prognose von Bedeutung sein könnte, ist die Rückkehr der Geisteskrankheit; eine Übersicht, wie viele Male die Patienten schon krank waren, bevor sie in die Anstalt aufgenommen wurden, findet man in Tabelle 3, wo man auch die Verhältnisse angeben findet auf 100 Kranke, die in derselben Zeit aufgenommen wurden.

Tabelle 3. Rückkehr der Geisteskrankheit.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
Erstes Mal	Abs.	2190	2059	4249	2292	2042	4334	2114	3125	6239	3488	3232	6720	4333	4019	8352	15417	14477	29894
	Rel.	77,8	75,7	76,8	79,6	74,6	77,2	80,3	78,3	79,2	83,3	80,1	81,7	82,9	80,6	81,8	81,2	78,4	79,4
Zweites Mal	Abs.	395	377	772	381	427	808	487	554	1041	467	499	966	535	588	1123	2265	2445	4710
	Rel.	14,0	13,8	13,9	13,2	15,6	14,4	12,5	13,8	13,2	11,2	12,3	11,7	10,2	11,8	11,0	11,9	13,2	12,4
Drittes Mal	Abs.	126	137	263	129	131	260	157	145	302	110	133	243	150	183	333	672	729	1401
	Rel.	4,5	5,0	4,7	4,5	4,8	4,6	4,0	3,6	3,8	2,6	3,3	2,9	2,9	3,7	3,2	3,5	3,9	3,4
Mehr als dreimal	Abs.	100	147	247	76	136	212	120	168	288	108	143	251	172	181	353	576	775	1351
	Rel.	3,5	5,4	4,4	2,6	4,9	3,8	3,1	4,2	3,6	2,6	3,5	3,0	3,3	3,6	3,4	3,0	4,2	3,6
Unbekannt		—	—	—	—	—	—	1	1	2	12	29	41	33	14	47	46	44	90

Es zeigt sich daraus, daß im ganzen fast $\frac{4}{5}$ aller Patienten zum erstenmal geisteskrank waren, als sie in die Anstalt aufgenommen wurden, und $\frac{1}{8}$ zum zweitenmal. Von den übrigen waren 3,8% das dritte Mal krank und 3,6% mehr als dreimal.

Die Frage ist jetzt, ob in diesen Verhältnissen eine Veränderung stattgefunden hat. Die Antwort muß da bejahend sein; die Zahl derer, die zum erstenmal geisteskrank waren bei ihrer Aufnahme, wird verhältnismäßig größer. Wenn man sich auf die Zahlen stützt, findet sogar eine regelmäßige Zunahme statt. Ist dies ein günstiges oder ein ungünstiges Zeichen?

Im allgemeinen wird es schwer sein, hier eine bestimmte Antwort zu geben; dennoch wird meistens angenommen, daß die Prognose schlechter wird, je nachdem die Geisteskrankheit mehrmals vorkam; also könnte man erwarten, daß die Aussicht auf Genesung jetzt etwas größer sein könnte.

Was das Geschlecht betrifft, stellt sich heraus, daß die Geisteskrankheit bei dem Manne etwas weniger Neigung hat, zurückzukehren, als bei dem Weibe; der Unterschied war jedoch nicht sehr bedeutend.

Dauer. Weiter sollte berücksichtigt werden die Dauer der Geisteskrankheit, bevor der Kranke in die Anstalt aufgenommen wurde. In den offiziellen Berichten wird vermeldet, ob die Krankheit weniger als 3 Monate, 3—12 Monate oder schon länger als ein Jahr bestand; auch

wird berichtet, ob die Krankheit schon seit der ersten Jugend anwesend war oder ob die Dauer unbekannt war; Tabelle 4 gibt eine Übersicht hiervon.

Tabelle 4. Dauer der Geisteskrankheit.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
0—3 Monate	Abs.	982	1010	1992	1050	1070	2120	1098	1251	2349	1403	1371	2774	1760	1656	3416	6293	6358	12651
	Rel.	34,9	37,1	36,0	36,4	39,1	37,7	28,3	31,3	29,8	33,5	33,9	33,7	33,7	33,2	33,4	33,2	34,4	33,8
3—12 „	Abs.	779	744	1523	668	710	1378	851	844	1695	880	901	1781	1054	1020	2074	4232	4219	8451
	Rel.	27,7	27,3	27,5	23,2	25,9	24,5	21,9	21,1	21,5	21,0	22,3	21,6	20,2	20,5	20,3	22,3	22,8	22,5
Länger als 1 Jahr	Abs.	781	753	1534	847	749	1596	1352	1323	2675	1279	1340	2619	1666	1826	3492	5925	5991	11916
	Rel.	27,7	27,6	27,7	29,4	27,4	28,4	34,8	33,1	33,9	30,5	33,2	31,8	31,9	36,6	34,2	31,2	32,4	31,8
Seit der ersten Jugend	Abs.	204	153	357	214	141	355	351	337	688	423	280	703	552	321	873	1744	1232	2976
	Rel.	7,2	5,6	6,4	7,4	5,1	6,3	9,0	8,4	8,7	10,1	6,9	8,5	10,5	6,4	8,5	9,2	6,7	7,9
Unbekannt	Abs.	66	60	126	100	66	166	227	238	465	200	144	344	191	162	353	784	670	1454
	Rel.	2,3	2,2	2,3	3,5	2,4	2,9	5,8	5,9	5,9	4,7	3,5	4,2	3,6	3,2	3,4	4,1	3,6	3,8

Im ganzen zeigt es sich, daß die Geisteskrankheit bei ungefähr einem Drittel aller Fälle eine Dauer von weniger als 3 Monaten hatte; bei einem anderen Drittel dauerte sie schon länger als 1 Jahr; bei $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{5}$ Teil 3—12 Monate, bei ungefähr $\frac{1}{12}$ währte sie schon seit der ersten Jugend. Die Verhältnisse waren ziemlich gleich bei beiden Geschlechtern; nur waren etwas mehr Männer geisteskrank seit der ersten Jugend.

Vergleicht man nun die verschiedenen Quinquennia miteinander, so würde hervorgehen, daß das Verhältnis derjenigen, die von 0—3 oder von 3—12 Monaten, also innerhalb des ersten Jahres ihrer Krankheit aufgenommen wurden, kleiner geworden ist, d. h. daß man länger als früher mit der Aufnahme in eine Anstalt gezögert hat.

Um diese merkwürdige Tatsache erklären zu können, die man doch mit Rücksicht auf die vielen Verbesserungen in der Anstaltspflege am allerwenigsten erwarten würde, könnte man darauf hinweisen, daß gegenwärtig die Anamnese mit größerer Genauigkeit festgestellt wird als früher. Dies halte ich jedoch für eine schwache Argumentation, denn man denkt immer allzuleicht, daß man selbst eine Arbeit besser macht als ein anderer, der dasselbe verrichtet. Es gibt aber noch ein anderes Argument, das meines Erachtens viel wichtiger ist und erklärt, wie diese Veränderung nur scheinbar ist. Bei den Aufgenommenen sind nämlich auch diejenigen mitberechnet, welche nur aus einer Anstalt in eine andere übergingen, und vermutlich waren diese wohl meistens länger als ein Jahr geisteskrank. Wenn dies mit in Rechnung gezogen wird, wird der ohnehin geringe Unterschied keinen überwiegenden Einfluß mehr haben und bleibt die Dauer der Geisteskrankheit vor der Aufnahme in eine Anstalt wohl ziemlich dieselbe als früher. Auch hier ist also kein Faktor zu finden, der auf den Verlauf der Geisteskrankheit einen bedeutenden positiven oder negativen Einfluß gehabt hat.

Art der Psychosen. Endlich müssen wir noch die Art der Psychosen bei den aufgenommenen Kranken feststellen, und kommen wir dadurch in eigentümliche Schwierigkeiten, bei denen wir erst einen Augenblick verweilen wollen. Die Angaben sind immer von der offiziellen Statistik mit ihrer eigenen Nomenklatur abhängig; dieselbe hat noch obendrein in den letzten Jahren mehrfache Veränderungen erfahren. Die verschiedenen Krankheitsfälle mußten also so gut wie möglich in die eine oder die andere Rubrik untergebracht werden, und das war nicht immer leicht.

Dazu kommt noch eine andere Schwierigkeit, die nicht gering ist, und die darin besteht, daß das Zahlenmaterial für die Statistik von verschiedenen Beobachtern geliefert wurde, wobei jeder nach eigenem Gutdünken handelte. Aber diese Schwierigkeiten sind nun einmal nicht aus dem Wege zu räumen, ebensowenig als die Tatsache, daß diejenigen, welche von der einen Anstalt in die andere übergingen, nicht besonders erwähnt sind.

Tabelle 5. Psychosen bei den aufgenommenen Kranken.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
Man. acuta	Abs.	724	653	1377	645	649	1294	533	627	1160	520	679	1199	523	606	1129	2945	3214	6159
	Rel.	25,7	24,0	24,9	22,4	23,7	23,1	13,7	15,7	14,7	12,4	16,8	14,6	10,1	12,1	11,0	15,5	17,4	16,4
Man. chron.	Abs.	359	292	651	230	230	460	155	212	367	102	96	198	42	48	90	888	878	1766
	Rel.	12,7	10,8	11,8	8,1	8,5	8,2	4,0	5,4	4,7	2,5	2,4	2,4	1,4	1,7	1,5	5,3	5,4	5,3
Melanch. agitans	Abs.	277	391	668	239	422	661	276	447	723	280	477	757	350	634	984	1422	2371	3793
	Rel.	9,9	14,4	12,1	8,3	15,4	11,8	7,2	11,5	9,3	6,7	11,9	9,2	6,7	12,6	9,6	7,5	12,8	10,1
Melanch. atton.	Abs.	223	291	514	236	216	452	268	357	625	242	311	552	169	177	346	1138	1352	2490
	Rel.	7,9	10,6	9,3	8,2	7,9	8,1	6,9	8,9	7,9	5,9	7,8	6,9	5,4	6,1	5,8	6,7	8,2	7,5
Stupiditas post Man.	Abs.	61	55	116	87	76	163	189	185	374	82	62	144	22	38	60	441	416	857
	Rel.	2,1	2,0	2,1	3,0	2,8	2,9	4,8	4,6	4,7	1,9	1,5	1,7	0,7	1,3	1,0	2,6	2,5	2,6
Hallucin.	Abs.	137	149	286	156	126	282	256	241	497	255	257	512	255	356	611	1059	1129	2188
	Rel.	4,9	5,4	5,2	5,4	4,6	5,0	6,7	6,0	6,4	6,1	6,4	6,3	4,3	7,1	6,0	5,6	6,1	5,8
Ins. cyclica	Abs.	32	32	64	27	33	60	52	60	112	33	50	83	162	165	327	306	340	646
	Rel.	1,1	1,2	1,2	0,9	1,2	1,1	1,3	1,5	1,4	0,8	1,2	1,0	3,1	3,3	3,2	1,6	1,8	1,7
Ins. epilept.	Abs.	244	175	419	205	104	309	293	243	536	261	205	466	360	272	632	1363	999	2362
	Rel.	8,6	6,4	7,6	7,1	3,8	5,5	7,5	6,1	6,8	6,2	5,0	5,6	6,9	5,4	6,2	7,1	5,4	6,3
Ins. hyster.	Abs.	3	220	223	1	234	235	7	296	303	24	262	286	81	328	409	116	1340	1456
	Rel.	0,1	8,1	4,0	—	8,5	4,2	0,2	7,4	3,8	0,6	6,5	3,5	1,6	6,6	4,0	0,6	7,2	3,9
Ins. moralis	Abs.	18	6	24	32	27	59	63	41	104	46	27	73	19	6	25	178	107	285
	Rel.	1,6	0,5	1,1	1,1	1,0	1,1	1,6	1,0	1,3	1,1	0,7	0,9	0,6	0,0	0,4	1,2	0,7	1,0
Vecordia	Abs.	86	57	143	277	160	437	606	411	1017	769	584	1353	981	849	1830	2719	2061	4780
	Rel.	3,1	2,1	2,6	9,6	5,8	7,7	15,6	10,3	18,4	14,4	16,4	18,7	17,0	17,9	14,3	11,2	12,8	12,8
Par. cerebri	Abs.	128	21	149	173	24	197	217	29	246	309	49	358	527	82	609	1354	205	1559
	Rel.	4,5	0,8	2,7	6,0	0,9	3,5	5,6	0,7	3,1	7,3	1,2	4,3	10,1	1,7	6,0	7,1	1,1	4,2
Dementia	Abs.	320	255	575	354	302	656	574	542	1116	743	611	1354	943	964	1907	2934	2674	5608
	Rel.	11,4	9,4	10,4	12,3	11,0	11,7	14,8	13,5	14,2	17,8	15,1	16,5	18,0	19,3	18,7	15,5	14,5	15,0
Imb. idiotia hydroc.	Abs.	66	35	101	74	43	117	81	71	132	163	96	259	103	50	153	487	235	782
	Rel.	2,3	1,3	1,8	2,6	1,6	2,1	2,1	1,8	2,0	3,9	2,4	3,2	3,3	1,8	2,4	2,9	1,8	2,4
Imb. idiotia atroph.	Abs.	133	88	221	142	90	232	309	231	540	356	270	626	300	219	519	1240	898	2138
	Rel.	4,7	3,3	4,0	4,9	3,3	4,1	7,9	5,8	6,8	8,5	6,6	7,6	9,7	7,6	8,7	6,5	4,9	5,7

In dieser Tabelle wird eine Übersicht gegeben der verschiedenen Krankheiten, die bei den aufgenommenen Kranken angegeben wurden. Es zeigt sich daraus, daß die meisten Patienten bei der Aufnahme an *Mania acuta* litten, eine große Anzahl an *Dementia* und *Vecordia*; weiter kommen *Melancholia agitans* und *Melancholia attonita*.

Von größter Wichtigkeit ist jetzt die Frage, ob bei den verschiedenen Psychosen eine Veränderung nachweisbar ist, d. h. ob eine relative Zu- oder Abnahme einiger Psychosen konstatiert werden kann. Es sind besonders vier Psychosen, die in dieser Hinsicht unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, weil je zwei dieser eine Veränderung in positivem oder negativem Sinn zeigen. Bei *Dementia* und bei *Paranoia* ist eine bedeutende Zunahme wahrzunehmen, während die Zahl der Erkrankungen an *Mania* und *Melancholia* stark im Abnehmen begriffen ist. Man würde geneigt sein, dies Ergebnis als ein sehr wenig befriedigendes zu betrachten, zumal es bekannt ist, daß die sogenannten affektiven Psychosen im allgemeinen eine ziemlich günstige Prognose darbieten, während *Dementia* und *Vecordia*, wenn auch nicht eine absolut ungünstige, doch eine sehr zweifelhafte Prognose geben.

Jedoch darf man nicht außer acht lassen, daß es durchaus nicht unwahrscheinlich ist, daß man es nicht mit einer Veränderung in der Krankheit selber, sondern nur mit einer Veränderung im Namen zu tun hat. Es ist sehr gut möglich, daß die Krankheitsfälle, die früher mit dem Namen *Mania* oder *Melancholia* bezeichnet wurden, jetzt als *Dementia* gebucht werden, weil sie in die moderne Rubrik der *Dementia praecox* gebracht werden. Auch die *Vecordia* liefert von dieser Veränderung einen treffenden Beweis. Durch den Einfluß der Kraepelinschen Schule ist zu erwarten, daß der Begriff *Vecordia* wieder geringer wird und statt dessen die Gruppe *Dementia*, nämlich *Dementia paranoides*, tritt.

Bei den anderen Psychosen ist das Verhältnis in diesen 25 Jahren fast dasselbe geblieben, wenigstens ist keine regelmäßige Veränderung wahrzunehmen, die für den Verlauf der Geisteskrankheit von Bedeutung sein könnte.

Fassen wir zum Schluß alles zusammen, so zeigt sich, daß zwar die Zahl der Aufnahmen bedeutend gestiegen ist, daß jedoch mit Bezug auf das Alter der Kranken, auf die Rückkehr, auf die Dauer sowie auf die Art der Psychosen keine merkliche bedeutende Veränderung zu finden ist. Wir können also nicht feststellen, daß bei den aufgenommenen Kranken irgendein Faktor einen bedeutend günstigen oder ungünstigen Einfluß auf den Verlauf der Geisteskrankheit ausgeübt hat.

2. Die Heilungen.

Es versteht sich, daß bei der großen Zunahme der Anstaltsbevölkerung auch die Zahl der geheilten Kranken bedeutend größer geworden

ist. Wenn man aber die Verhältnisse auf 100 Aufnahmen berechnet und miteinander vergleicht, da sind die Ziffern nicht so günstig, was sich ergibt aus der folgenden Tabelle, wo die durchschnittlichen Zahlen für jedes Dezennium in den Jahren 1850—1900 angegeben sind.

Tabelle 6. Übersicht der Durchschnittszahlen der Geheilten.

	Absolute Zahlen			Relative Zahlen, berechnet auf 100 Aufnahmen		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
1850—1860	106	125	231	35,2	41,0	38,1
1860—1870	158	180	338	36,5	41,2	38,9
1870—1880	187	212	399	35,8	41,4	38,6
1880—1890	185	217	402	30,7	36,5	33,5
1890—1900	249	292	541	31,5	38,6	35,0

Eine deutliche Abnahme der Geheilten wurde besonders im vierten Dezennium, in den Jahren 1880—1890, beobachtet, was wahrscheinlich zusammenhing mit der Einführung des neuen Gesetzes für die Irrenpflege im Jahre 1884. Dadurch wurde doch eine große Anzahl chronischer Kranken den Anstalten zugeführt, wodurch das Verhältnis der Geheilten sehr herabgedrückt wurde.

Dieser Umstand macht es jedoch nicht verständlich, daß auch im letzten Dezennium das Verhältnis so niedrig geblieben ist, sogar niedriger als im ersten, ebenso bei dem männlichen als bei dem weiblichen Geschlecht. Was mag hiervon die Ursache sein?

Zur Beantwortung dieser Frage ist es wieder notwendig, einige Besonderheiten bei den Geheilten etwas näher ins Auge zu fassen. Das Zahlenmaterial dafür entnehmen wir den offiziellen Jahresberichten, welche vermelden, daß in den Jahren 1875—1900 als geheilt aus den Anstalten entlassen sind 11 442 Kranke, von welchen 5282 Männer und 6160 Frauen, und wenn man die Verhältnisse berechnet auf 100

Fig. 2. Verhältnisse der geheilten Kranken in jedem Quinquennium.

Kranke, die in derselben Zeit aufgenommen sind, 30,6%, wobei das Verhältnis bei den Männern (27,8%) bedeutend kleiner ist als bei den Frauen (33,4%).

Wenn man jetzt die Verhältnis-zahlen für jedes Quinquennium berechnet und diese miteinander vergleicht, so ergeben sich ziemlich bedeutende Differenzen, wovon man eine deutliche Übersicht bekommt in Fig. 2.

Es ergibt sich, daß im ersten

Quinquennium verhältnismäßig die meisten Kranken geheilt sind, danach wurde ihre Zahl weniger und in den beiden letzten Perioden ist sie wieder etwas gestiegen, doch immer bleibt sie noch kleiner als im Anfang; der Einfluß des neuen Irrengesetzes von 1884 ist hier sehr deutlich bemerklich im dritten Quinquennium.

Von den beiden Geschlechtern ist immer das Verhältnis bei den geheilten Frauen etwas größer als bei den Männern; ein Regelmaß kann man jedoch nicht beobachten, denn in der zweiten Periode war die Differenz 8,8% und in der dritten nur 2,4%.

Alter. Die Frage ist jetzt: wie steht es denn mit dem Alter der Kranken, die in dieser Zeit aus den Anstalten geheilt entlassen sind?

Ich habe die diesbezüglichen Zahlen der offiziellen Statistik in eine Tabelle zusammengebracht und eine Übersicht dargestellt der Kranken, die in demselben Alter genesen sind; sogleich habe ich dabei die prozentweisen Verhältnisse beigegeben.

Tabelle 7. Alter der geheilten Kranken.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
0—10 Jahre	Abs.	5	1	6	1	1	2	1	3	4	1	—	1	1	1	2	9	6	15
10—20 „	Abs.	58	47	105	50	39	89	47	55	102	80	64	144	90	84	174	325	289	614
	Rel.	6,1	4,4	5,2	5,6	3,6	4,5	4,9	5,1	5,0	7,2	4,7	5,8	6,5	5,4	5,9	6,1	4,7	5,4
20—30 „	Abs.	219	277	496	223	240	463	207	289	496	252	372	624	365	425	790	1266	1603	2869
	Rel.	23,2	25,9	24,6	25,1	22,1	23,4	21,6	26,7	24,2	22,8	27,4	25,3	26,4	27,3	26,9	23,9	26,0	25,1
30—40 „	Abs.	224	259	483	216	298	514	232	241	493	249	337	586	299	386	685	1240	1521	2761
	Rel.	23,7	24,2	24,0	24,3	27,4	26,0	26,2	22,2	24,1	22,5	24,8	23,8	21,6	24,8	23,3	23,5	24,7	24,1
40—50 „	Abs.	213	243	456	180	231	411	216	196	412	242	250	492	287	270	557	1138	1190	2328
	Rel.	22,6	22,7	22,6	20,2	21,2	20,8	22,5	18,1	20,0	21,9	18,4	20,0	20,7	17,4	19,0	21,5	19,3	20,4
50—60 „	Abs.	133	159	292	132	172	304	145	177	322	149	213	362	197	234	433	756	955	1711
	Rel.	14,1	14,9	14,5	14,8	15,8	15,4	15,1	16,3	15,7	13,5	15,7	14,7	14,2	15,0	14,6	14,3	15,5	14,9
60—70 „	Abs.	71	68	139	75	92	167	64	86	150	105	85	190	105	123	228	420	454	874
	Rel.	7,5	6,3	6,9	8,4	8,5	8,4	6,6	7,9	7,3	9,5	6,2	7,7	7,6	7,4	7,5	7,9	7,2	7,5
über 70 „	Abs.	21	16	37	12	14	26	28	36	64	28	37	65	39	39	78	128	142	270
	Rel.	2,2	1,5	1,8	1,3	1,3	1,3	2,9	3,3	3,1	2,5	2,7	2,6	2,8	2,5	2,6	2,4	2,5	2,3
Total	Abs.	944	1070	2014	889	1087	1976	960	1083	2043	1106	1358	2464	1383	1562	2945	5282	6160	11442
	Rel.	33,6	39,3	36,4	30,9	39,7	35,2	24,7	27,1	25,9	26,4	33,6	30,0	26,5	31,3	28,8	27,8	33,4	30,6

Was zunächst die ganze Periode betrifft, ist beinahe die Hälfte genesen in dem Alter von 20—40 Jahren; in dieser Periode ist also die Möglichkeit einer Heilung am größten. Die Zahl der Geheilten unter 20 Jahren ist verhältnismäßig gering und beträgt nur 5,4%; nach 40 Jahren nimmt die Genesung regelmäßig ab, und im Alter höher als 70 Jahre kam sie nur bei 2,3% vor. Eine deutliche Übersicht dieser Zahlen sieht man in Fig. 3, wo auch die Verhältnisse für Männer und Frauen apart angegeben sind.

Hat nun in dieser Hinsicht eine Änderung stattgefunden? Gibt es jetzt mehr Kranke einer bestimmten Altersstufe, die geheilt entlassen

Fig. 3. Verteilung der geheilten Kranken auf die verschiedenen Altersstufen.
(11442 Patienten; 5282 Männer, 6160 Frauen.)

wurden, als früher? Wenn man die darauf bezüglichen Zahlen miteinander vergleicht, dann stellt sich heraus, daß die Zahl an Geheilten unter 30 und über 60 Jahre verhältnismäßig um ein wenig gestiegen ist, während diese Zahl zwischen 40 und 50 Jahren ein wenig sich verminderte. Diese Unterschiede sind jedoch so gering, daß sie keine große Bedeutung haben können. Auch

im Verhältnis zwischen beiden Geschlechtern kam keine wesentliche Veränderung zustande. Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß im Alter der Geheilten keine bedeutende Veränderung gekommen ist und die Zahlen ziemlich dieselben geblieben sind.

Dauer. Ist vielleicht infolge der viel verbesserten Anstaltspflege die Dauer derselben bei den Geheilten kürzer geworden?

Um eine Antwort auf diese Frage zu bekommen, habe ich aus den obengenannten Jahresberichten auch zusammengestellt, wie lange die geheilt Entlassenen in der Anstalt gepflegt wurden. Ich habe diese Zahlen berechnet für die gesamte Periode und für jedes Quinquennium apart und auch die Verhältnisse angegeben für 100 Kranke (Tabelle 8).

Im ganzen stellt sich heraus, daß etwas weniger als die Hälfte der Geheilten kürzer als 6 Monate und nicht ganz drei Viertel derselben kürzer als 12 Monate in der Anstalt gepflegt wurden. Nach einer Pflege von 4 Jahren wurden noch 4,3 % als geheilt entlassen, und nach 10 Jahren 0,9% (0,8% der Männer, 1% der Frauen). In den ersten 3 Monaten wurden mehr Männer als Frauen geheilt; im zweiten Tre-mester ist das Verhältnis ein umgekehrtes. Im beiderseitigen Ver-hältnis zeigen sich in dem ganzen Zeitraum einige Schwankungen, doch regelmäßige Veränderungen sind nicht wahrzunehmen.

Im ganzen ist also keine Änderung in der Dauer der Anstaltspflege

zu bemerken und auf keinen Fall ist die Dauer derselben kürzer geworden. Man sollte meinen, daß bei der viel verbesserten Pflege die Kranken jetzt früher geheilt seien, aber aus unseren Zahlen könnte man dies nicht beweisen. Und daß sogar nach mehr als vierjähriger Pflege noch so viele Kranke als geheilt entlassen wurden, beweist wohl, daß der Begriff des Geheilteins nicht allzu wörtlich aufgefaßt wird.

Tabelle 8. Pflegezeit der geheilten Kranken.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
0—3 Monate	Abs.	246	236	482	246	252	502	189	200	389	251	233	484	362	321	683	1294	1246	2538
	Rel.	26,1	22,1	24,0	27,7	23,6	25,4	19,7	18,5	19,0	22,5	17,2	19,6	26,1	20,6	23,2	24,5	20,2	22,2
3—6 „	Abs.	207	268	475	187	262	449	209	245	454	253	361	614	368	473	841	1224	1609	2833
	Rel.	21,9	25,0	23,6	21,0	24,1	22,2	21,8	22,6	22,2	22,9	26,5	24,9	26,6	30,3	28,5	23,2	26,1	24,8
6—12 „	Abs.	224	251	475	170	217	387	222	300	522	317	404	721	336	394	730	1269	1566	2835
	Rel.	23,7	23,4	23,6	19,1	20,0	19,6	23,1	27,7	25,6	28,7	29,7	29,3	24,3	25,2	24,8	24,0	25,4	24,8
1—2 Jahre	Abs.	168	193	361	184	214	398	235	215	450	159	197	356	167	195	362	913	1014	1927
	Rel.	17,8	18,0	17,9	20,7	19,7	20,1	24,5	19,9	22,0	14,4	14,5	14,4	12,1	12,5	12,3	17,3	16,5	16,9
2—3 „	Abs.	49	55	104	54	56	110	50	61	111	47	70	117	59	60	119	259	302	561
	Rel.	5,2	5,1	5,2	6,1	5,1	5,6	5,2	5,6	5,4	4,2	5,2	4,7	4,3	3,8	4,0	4,9	4,9	4,9
3—4 „	Abs.	25	43	68	27	34	61	26	16	42	24	27	51	19	27	46	121	147	268
	Rel.	2,6	4,0	3,4	3,0	3,1	3,1	2,7	1,5	2,1	2,3	2,0	2,1	1,4	1,8	1,6	2,3	2,4	2,3
4—6 „	Abs.	13	11	24	16	20	36	14	17	31	22	35	57	24	33	57	89	116	205
	Rel.	1,4	1,0	1,2	1,8	1,8	1,8	1,5	1,6	1,5	2,0	2,6	2,3	1,7	2,1	1,9	1,7	1,9	1,8
6—8 „	Abs.	3	7	10	2	9	11	6	11	17	13	17	30	25	26	51	49	70	119
	Rel.	0,3	0,7	0,5	0,2	0,8	0,6	0,6	1,0	0,8	1,2	1,2	1,2	1,9	1,7	1,8	0,9	1,1	1,0
8—10 „	Abs.	5	2	7	—	8	8	3	5	8	8	4	12	6	11	17	22	30	52
	Rel.	0,5	0,2	0,3	—	0,7	0,4	0,3	0,5	0,4	0,7	0,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,4	0,5	0,6
über 10 „	Abs.	4	4	8	3	11	14	6	13	19	12	10	22	17	22	39	42	60	102
	Rel.	0,4	0,4	0,4	0,3	1,0	0,7	0,6	1,2	0,9	1,1	0,8	1,0	1,2	1,4	1,3	0,8	1,0	0,9

Art der Psychosen. Endlich kommt noch die Frage, welche Psychosen denn bei den Geheilten vorgekommen sind.

In bezug auf diese Frage habe ich die folgende Tabelle zusammengestellt, die eine Übersicht gibt der verschiedenen Psychosen, die in dem ganzen Zeitraum und in jedem Quinquennium apart bei den Geheilten beobachtet wurden; zur besseren Vergleichung habe ich auch überall die Verhältnisse angegeben auf 100 Kranke, die in derselben Zeit genesen sind (Tabelle 9).

Es stellt sich aus dieser Tabelle heraus, daß angeblich die meisten Kranken, die als geheilt entlassen wurden, gelitten haben an Mania acuta (33,6%) und dann folgte Melancholia agitata; weiter verdienen noch besondere Beachtung Melancholia attonita mit 9,6% und Vecordia mit 9,9%. Daß man aber den Ausdruck „geheilt sein“ nicht buchstäblich nehmen muß, geht wohl daraus hervor, daß bei Psychosen, wie Insania morales und Paralysis cerebri mehrere Fälle als geheilt angegeben sind, sogar auch Fälle von Imbecillitas und Idiotia.

Tabelle 9. Art der Psychosen bei den Geheilten.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
Man. acuta	Abs.	434	398	832	404	411	815	310	382	692	326	436	762	366	376	742	1840	2003	3843
	Rel.	46,0	37,2	41,3	45,4	37,8	41,2	32,3	35,3	33,9	29,4	32,1	30,9	26,5	24,1	25,2	34,8	32,5	33,6
Man. chron.	Abs.	130	109	239	94	106	200	43	48	91	45	43	88	18	9	27	330	315	645
	Rel.	13,8	10,2	11,4	10,6	9,8	10,1	4,5	4,4	4,5	4,0	3,2	3,6	1,3	0,6	0,9	6,2	5,1	5,6
Mel. agitans	Abs.	122	209	331	93	207	300	125	136	281	134	222	356	170	295	465	644	1089	1733
	Rel.	12,9	19,5	16,4	10,5	19,0	15,2	13,0	14,4	13,8	12,1	16,3	14,4	12,3	19,0	15,8	12,2	17,7	15,1
Mel. atton.	Abs.	96	121	217	110	110	220	94	130	224	108	159	267	70	99	169	478	619	1097
	Rel.	10,2	11,3	10,8	12,4	10,1	11,1	9,8	12,0	11,0	9,7	11,7	10,8	5,1	6,3	5,7	9,0	10,0	9,6
Stupiditas post	Abs.	23	16	39	27	25	52	43	23	66	35	34	69	13	9	22	141	107	248
Man.	Rel.	2,4	1,5	1,9	3,0	2,3	2,6	4,5	2,1	3,2	3,1	2,5	2,8	1,0	0,6	0,7	2,7	1,7	2,2
Hallucin.	Abs.	35	29	64	30	21	51	52	68	120	97	93	190	123	181	304	337	392	729
	Rel.	3,7	2,7	3,2	3,4	2,0	2,6	5,4	6,3	5,9	8,8	6,9	7,7	8,9	11,6	10,3	6,4	6,3	6,4
Ins. cyclica	Abs.	23	21	44	9	23	32	26	30	56	22	26	48	89	86	175	199	186	355
	Rel.	2,4	2,0	2,2	1,0	2,1	1,6	2,7	2,8	2,7	2,0	1,9	1,9	6,5	5,5	5,9	3,2	3,0	3,1
Ins. epilept.	Abs.	35	21	56	25	11	36	27	22	49	27	17	44	52	23	75	166	94	260
	Rel.	3,7	2,0	2,8	2,8	1,0	1,8	2,8	2,0	2,4	2,4	1,3	1,8	3,7	1,5	2,5	3,1	1,5	1,9
Ins. hyster.	Abs.	—	106	106	2	110	112	4	98	102	16	146	162	34	175	209	56	635	691
	Rel.	—	9,9	5,3	0,2	10,1	5,7	0,4	9,0	5,0	1,5	10,8	6,6	2,5	11,2	7,1	1,1	10,3	6,0
Ins. moralis	Abs.	2	—	2	16	9	25	8	15	23	12	13	25	10	2	12	48	39	87
	Rel.	0,2	—	0,1	1,8	0,8	1,2	0,8	1,4	1,1	1,1	0,9	1,0	0,7	0,1	0,4	0,9	0,6	0,7
Vecordia	Abs.	17	16	33	50	32	82	161	81	242	186	132	318	254	210	464	668	471	1139
	Rel.	1,8	1,5	1,6	5,6	2,9	4,1	16,8	7,5	11,8	16,8	9,7	12,9	18,4	13,4	15,8	12,6	7,6	9,9
Par. cerebri	Abs.	3	1	4	—	—	—	11	2	13	6	1	7	21	6	27	41	10	51
	Rel.	0,3	0,1	0,2	—	—	—	1,1	0,2	0,6	0,5	—	0,3	1,5	0,4	0,9	0,8	0,1	0,4
Dementia	Abs.	16	21	37	14	11	25	26	16	42	59	29	88	75	47	122	190	124	314
	Rel.	1,7	2,0	1,8	1,6	1,0	1,2	2,7	1,5	2,1	5,3	2,1	3,6	5,4	3,0	4,1	3,6	2,0	2,7
Imb. Idiotia hypertroph.	Abs.	4	—	4	7	5	12	9	3	12	6	2	8	3	3	6	29	13	42
	Rel.	0,4	—	0,2	0,8	0,5	0,6	0,9	0,3	0,6	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,4
Imb. Idiotia atroph.	Abs.	4	2	6	8	6	14	21	10	31	27	11	38	11	12	23	71	41	112
	Rel.	0,4	0,2	0,3	0,9	0,6	0,7	2,2	0,9	1,5	2,5	0,8	1,5	0,8	0,8	0,7	1,3	0,7	1,0

Ist nun irgendeine Veränderung in dem Zahlenverhältnis der Geheilten während der genannten Zeit entstanden? Bei mehreren Psychosen kann deutlich eine entschiedene Abnahme beobachtet werden; ich weise dazu auf Mania acuta, Mania chronica, Melancholia attonita. Bei anderen dagegen kann eine bedeutende Zunahme der Verhältnisse konstatiert werden, z. B. bei Hallucinationes, Insania cyclica, Vecordia und Dementia.

Zur richtigen Beurteilung muß hierbei jedoch in Betracht genommen werden, daß in den letzten Jahren wichtige Veränderungen in der Diagnose zustande gekommen sind. Statt der früheren Diagnose ‚Hallucinationes‘ spricht man jetzt von Amentia, und vermutlich ist die Zahl der Geheilten bei Mania dadurch so sehr vermindert, daß jetzt viele Fälle bei der Amentia oder Vecordia untergebracht sind. Ein bestimmter Schluß, daß im Zahlenverhältnis der Geheilten eine deutliche Veränderung stattgefunden hat mit Bezug auf die Art der Psychose, kann nicht angenommen werden.

Zum Schluß gibt es noch eine Tatsache, auf welche ich ganz besonders die Aufmerksamkeit richten möchte. Aus dem letzten Berichte der staatlichen Inspektoren über die Jahre 1900, 1901 und 1902, Seite 202, ergibt sich, daß in dieser Zeit 35,3% als geheilt entlassen wurden. Das Verhältnis aller Kranken, die seit 1844 in die Anstalt aufgenommen wurden und diese wieder als geheilt verlassen haben (ihre Anzahl beträgt 18 021), ist 35,7%. Im Laufe von fast 60 Jahren ist also keine nennenswerte Verbesserung in den Heilungsprozenten wahrzunehmen, und durchschnittlich bleibt die Zahl der Geheilten noch immer dieselbe.

3. Die Todesfälle.

Betrachten wir jetzt die Zahl der Todesfälle in den Anstalten, so versteht es sich von selbst, daß diese mit der größeren Bevölkerung sich auch bedeutend vermehrt hat. Wenn man aber die Verhältnisse vergleicht auf 100 Anstaltsinsassen, so sind die Ziffern etwas günstiger, wie sich zeigt aus der folgenden Tabelle, wo die Durchschnittszahlen in jedem Dezzennium der Jahre 1850—1900 gegeben werden.

Tabelle 10. Übersicht der durchschnittlichen Todesfälle.

	Absolute Zahlen			Relative Zahlen, berechnet auf 100 Kranke		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
1850—1860	118	93	211	10,6	7,8	9,2
1860—1870	162	146	307	9,4	8,0	8,7
1870—1880	224	186	410	9,6	7,6	8,6
1880—1890	263	222	485	8,8	7,1	7,9
1890—1900	322	281	603	7,6	6,7	7,2

Es zeigt sich also, daß die Mortalität regelmäßig kleiner geworden ist nicht nur im ganzen, sondern auch bei dem männlichen und weiblichen Geschlecht apart. Diese Abnahme, die allmählich zustande gekommen ist, war auch à priori sehr wahrscheinlich mit Bezug auf die verbesserte Anstaltspflege. Sehr auffallend ist die Tatsache, daß die Mortalität bei den Männern viel stärker abgenommen hat als bei den Frauen, doch bleibt die Mortalität bei den Frauen am geringsten.

Die Frage ist jetzt, ob es mit Bezug auf die Todesfälle in den Anstalten noch einige Besonderheiten gibt, die von allgemeiner Bedeutung sind. Es ist nötig, dazu die Zahlen aus den offiziellen Jahresberichten etwas näher zu betrachten: diese vermelden, daß in den Jahren 1875 bis 1900 verstorben sind 13 056 Kranke, wovon 7076 Männer und 5977 Frauen, oder wenn man das Verhältnis berechnet auf 100 Aufnahmen, 34,9%, wovon 37,3% für die Männer und 32,3% für die Frauen.

Fig. 4. Verhältnisse der verstorbenen Kranken in jedem Quinquennium.

Wenn man die durchschnittlichen Verhältnisse in jedem Quinquennium miteinander vergleicht, so ergibt sich eine ziemlich bedeutende Abnahme der Mortalität von 39,3 bis 30,7 %, welche Abnahme aber nicht ganz regelmäßig war. Bei den Männern war die Mortalität immer etwas höher als bei den Frauen; in der ersten Periode war der Unterschied 8,3 %, in der letzten jedoch nur 4,4 %.

Alter. Zuerst beantworten wir jetzt die Frage, wie es steht mit dem Alter der Verstorbenen. In der folgenden Tabelle habe ich eine Übersicht zusammengestellt, wie viele Kranke in jedem Lebensalter verstorben sind. Diese Zahlen wurden berechnet für die ganze Zeit und für jedes Quinquennium, auch wurden die Verhältnisse angegeben auf 100 Todesfälle.

Tabelle 11. Alter der Verstorbenen.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
0—10 Jahre	Abs.	4	5	9	4	—	4	4	3	7	10	7	17	8	9	17	30	24	54
	Rel.	0,3	0,5	0,4	0,3	—	0,2	0,3	0,3	0,3	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
10—20 „	Abs.	33	30	63	30	20	50	49	35	84	40	25	65	57	29	86	209	139	348
	Rel.	2,7	3,1	2,9	2,5	1,9	2,2	3,4	2,9	3,2	2,6	1,8	2,2	3,3	2,0	2,7	2,9	2,3	2,6
20—30 „	Abs.	143	96	239	131	92	223	157	134	291	158	95	253	149	115	264	738	532	1270
	Rel.	11,7	10,0	11,0	10,9	9,0	10,0	10,9	11,2	11,0	10,5	6,8	8,7	8,7	8,1	8,4	10,4	8,9	9,7
30—40 „	Abs.	263	133	396	226	138	364	248	178	426	280	183	463	313	211	524	1330	843	2173
	Rel.	21,6	13,9	18,2	18,8	13,5	16,4	17,3	14,9	16,2	18,5	13,1	15,9	18,2	15,0	16,8	18,8	14,1	16,8
40—50 „	Abs.	283	159	442	272	179	451	297	190	487	293	227	520	343	210	553	1488	965	2453
	Rel.	23,2	16,6	20,3	20,7	17,5	20,3	20,7	15,9	18,5	19,4	16,3	17,9	20,0	14,9	17,7	21,3	16,1	18,8
50—60 „	Abs.	220	164	384	246	198	444	228	191	419	253	278	531	282	261	543	1229	1092	2321
	Rel.	18,0	17,1	17,6	20,5	19,4	20,0	15,9	16,0	15,9	16,7	19,9	18,3	16,4	18,5	17,4	17,4	18,3	17,8
60—70 „	Abs.	155	160	315	177	186	363	277	252	529	263	284	547	300	260	560	1172	1142	2314
	Rel.	12,7	16,7	14,5	14,8	18,2	16,4	19,3	21,1	20,1	17,4	20,4	18,8	17,5	18,5	17,9	16,5	19,1	17,7
über 70 „	Abs.	118	208	326	113	207	320	175	212	387	212	295	507	262	312	574	880	1243	2123
	Rel.	9,7	21,8	15,4	9,4	20,3	14,4	12,2	17,7	14,7	14,0	21,1	17,4	15,3	22,2	18,4	12,4	20,7	16,2
Insgesamt	Abs.	1219	955	2174	1199	1020	2219	1435	1195	2630	1509	1394	2903	1714	1416	3130	7076	5980	13056
	Rel.	43,4	35,1	39,3	41,6	37,3	39,5	37,0	29,2	33,4	36,1	34,5	35,3	32,8	28,4	30,7	37,3	32,3	34,9

Es ergibt sich aus dieser Tabelle, daß im ganzen die Mortalität am größten war zwischen 40 und 50 Jahren, aber sie war in den beiden folgenden Dezennien nur wenig geringer. Bei den Männern war sie

am größten zwischen 40 und 50 Jahren, bei den Frauen war sie jedoch erst im späteren Lebensalter am größten; 20,7 % der verstorbenen Frauen hatte ein Alter höher als 70 Jahre.

Wenn man die verschiedenen Quinquennia miteinander vergleicht, so zeigt sich, daß die Mortalität bei den Kranken von 20—50 Jahren, also in der besten Kraft des Lebens, sich etwas vermindert hat, während sie im Alter von 60 Jahren und darüber zugenommen hat. Dies

Fig. 5. Verteilung der verstorbenen Kranken auf die verschiedenen Altersstufen.
(13056 Patienten; 7076 Männer, 5980 Frauen.)

ist von großer Wichtigkeit und jedenfalls das Resultat der besseren hygienischen Zustände und veränderten Pflege in den Anstalten. Hinsichtlich der Geschlechter starben verhältnismäßig mehr Männer, die die 50 Jahre noch nicht erreicht hatten, und mehr Frauen, die dieses Alter überschritten hatten. Im Alter von 70 Jahren und darüber ist dieses Verhältnis bei den Frauen sogar mehr als 8% höher.

Es geht daraus hervor, daß der Verlauf der Psychosen bei den Männern im allgemeinen sich ungünstiger gestaltet als bei den Frauen.

Dauer. Wie steht es denn mit der Dauer der Anstaltspflege bei den Verstorbenen? Ist diese Zeit länger oder kürzer als früher?

Eine Übersicht der Zeit, während welcher die verstorbenen Kranken in der Anstalt gepflegt wurden, findet man in Tabelle 12.

Es zeigt sich aus dieser Tabelle, daß ungefähr zwei Fünftel der ganzen Anzahl der Verstorbenen schon innerhalb des ersten Jahres ihrer Aufnahme gestorben sind, während 17,2%, also nicht ganz ein Fünftel, länger als 10 Jahre gepflegt wurden, ehe der Tod sie dahintraffte. Auch hier finden wir einen bedeutenden Unterschied bei beiden Geschlechtern: in den ersten 3 Jahren der Pflege starben verhältnis-

mäßig mehr Männer, später mehr Frauen; bei denen, die nach einer Pflege von mehr als 10 Jahren starben, war das Verhältnis der Frauen reichlich 4% mehr als das der Männer. Der Verlauf der Psychosen war also auch hier bei den Männern ungünstiger als bei den Frauen.

Tabelle 12. Pflegezeit der Verstorbenen.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
0—3 Monate	Abs.	226	176	402	227	208	435	303	234	537	318	264	582	328	237	565	1402	1119	2521
	Rel.	18,5	18,4	18,5	18,9	20,4	19,6	21,1	19,6	20,4	21,1	19,0	20,1	19,1	16,8	18,1	19,8	18,5	19,3
3—6 „	Abs.	116	79	195	128	69	197	142	108	250	153	114	267	168	118	286	707	488	1195
	Rel.	9,5	8,3	8,9	10,7	6,9	8,9	9,9	9,0	9,5	10,1	8,2	9,0	9,8	8,3	9,1	10,0	8,2	9,2
6—12 „	Abs.	131	95	226	143	91	234	190	129	319	170	145	315	184	167	351	818	627	1445
	Rel.	10,7	9,9	10,4	11,9	8,9	10,5	13,2	10,8	12,1	11,3	10,4	10,9	10,7	11,8	11,2	11,6	10,5	11,1
1—2 Jahre	Abs.	147	100	247	167	109	276	182	133	315	203	163	366	248	169	417	947	674	1621
	Rel.	12,1	10,5	11,4	15,9	10,6	12,4	12,7	11,1	11,9	13,5	11,7	12,6	14,5	11,9	13,3	13,4	11,2	12,4
2—3 „	Abs.	109	60	169	104	92	196	105	90	195	119	109	228	151	131	282	588	482	1070
	Rel.	8,9	6,3	7,8	8,7	9,0	8,8	7,3	7,5	7,4	7,9	7,8	7,9	8,8	9,3	9,0	8,3	8,1	8,2
3—4 „	Abs.	70	66	136	73	59	132	85	73	158	89	82	171	93	76	169	410	356	766
	Rel.	5,7	6,9	6,3	6,1	5,8	6,0	5,9	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	5,4	5,4	5,4	5,8	6,0	5,9
4—6 „	Abs.	103	97	200	78	85	163	95	66	161	113	137	250	126	104	230	515	489	1004
	Rel.	8,4	10,2	9,2	6,5	8,3	7,3	6,6	5,5	6,1	7,5	9,8	8,6	7,4	7,3	7,3	7,3	8,2	7,7
6—8 „	Abs.	74	54	128	53	48	101	66	62	128	66	96	162	79	78	157	338	338	676
	Rel.	6,1	5,7	5,9	4,4	4,7	4,6	4,6	5,2	4,9	4,4	6,9	5,6	4,6	5,5	5,0	4,8	5,7	5,2
8—10 „	Abs.	54	48	102	50	40	90	32	52	84	64	44	108	71	63	134	271	244	515
	Rel.	4,4	5,0	4,7	4,2	3,9	4,1	2,2	4,4	3,2	4,2	2,9	3,6	4,1	4,4	4,2	3,8	4,1	3,9
über 10 „	Abs.	189	180	369	176	219	395	236	248	483	214	240	454	266	273	539	1080	1160	2240
	Rel.	15,5	18,8	17,0	19,7	21,5	17,8	16,4	20,8	18,4	14,2	17,3	15,7	14,9	19,3	17,2	15,3	19,4	17,2

Von großer Wichtigkeit ist jetzt die Frage, ob in diesem Zeitraum eine Änderung in der Dauer der Pflegezeit bei den Verstorbenen stattgefunden hat. Es fragt sich, ob eine Neigung zur Verlängerung oder zur Verkürzung der Pflege könnte beobachtet werden. Wird z. B. die Anzahl derjenigen größer, welche bei ihrem Tode schon längere Zeit in der Anstalt gepflegt wurden? Oder ist eine deutliche Veränderung zu entdecken in der Zahl derer, die schon nach einigen Monaten in der Anstalt gestorben sind?

Es hat sich keines von beiden gezeigt. Die Zahlen sind mit einigen kleinen Schwankungen größtenteils dieselben geblieben. A priori würde man wohl erwarten können, daß die Behandlung insofern einen günstigen Eindruck ausgeübt hätte, daß die Zahl derjenigen, welche innerhalb weniger Monate gestorben sind, vermindert wäre; aus unseren Zahlen ist das jedoch nicht zu beweisen. Während also die Zahl der Todesfälle nur verhältnismäßig wenig vermindert ist, zeigt sich, daß die Dauer der Pflege im ganzen nicht bedeutend anders geworden ist. Einen deutlichen Einfluß auf die Zeit der Pflege hat die moderne Behandlung also nicht ausgeübt.

Art der Psychosen. Zum Schluß folgen noch einige Besonderheiten über die Art der Psychosen, welche bei den Verstorbenen beobachtet wurden. Die folgende Tabelle zeigt, welche Psychosen in dem ganzen Zeitraum und in jedem Quinquennium bei den Verstorbenen vorgekommen sind; auch wird zur besseren Vergleichung das Verhältnis jeder Psychose angegeben mit Bezug auf 100 Todesfälle.

Tabelle 13. Art der Psychosen bei den Verstorbenen.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
Man. acuta	Abs.	122	104	226	128	110	238	98	89	187	79	90	169	69	95	164	496	488	984
	Rel.	10,0	10,9	10,4	10,7	10,8	10,7	6,8	7,4	7,1	5,2	6,5	5,8	4,0	6,7	5,2	7,0	8,2	7,5
Man. chron.	Abs.	125	95	220	82	88	170	71	81	152	51	71	125	13	25	38	342	363	705
	Rel.	10,3	10,0	10,1	6,8	8,6	7,7	4,9	6,8	5,8	3,4	5,3	4,3	0,8	1,8	1,2	4,8	6,1	5,4
Mel. agitans	Abs.	71	79	150	53	93	146	63	113	176	61	112	173	85	108	193	333	505	838
	Rel.	5,8	8,3	6,9	4,4	9,1	6,6	4,4	9,4	6,7	4,0	8,0	5,9	4,9	7,6	6,2	4,7	8,4	6,4
Mel. atton.	Abs.	55	55	110	59	78	137	61	79	140	54	67	121	33	38	71	262	317	579
	Rel.	4,5	5,8	5,1	4,8	7,6	6,2	4,2	6,6	5,3	3,6	4,8	4,2	1,9	2,7	2,3	3,7	5,3	4,4
Stupiditas post Man.	Abs.	22	21	43	29	31	60	22	20	42	21	23	44	9	16	25	103	111	214
	Rel.	1,8	2,2	2,0	2,4	3,0	2,7	1,5	1,7	1,6	1,4	1,7	1,5	0,5	1,1	0,8	1,5	2,0	1,6
Hallucin.	Abs.	29	34	63	26	29	55	35	43	78	33	58	91	37	45	82	160	209	369
	Rel.	2,4	3,6	2,9	2,2	2,8	2,5	2,4	3,6	3,0	2,2	4,2	3,1	2,2	3,2	2,6	2,3	3,5	2,8
Ins. cyclica	Abs.	3	7	10	3	11	14	8	9	17	7	21	28	20	17	37	41	65	106
	Rel.	0,2	0,7	0,5	0,3	1,0	0,6	0,6	0,8	0,6	0,5	1,5	1,0	1,2	1,2	1,2	0,6	1,1	0,8
Ins. epilept.	Abs.	146	111	257	125	84	209	138	102	240	128	95	223	159	125	284	696	517	1213
	Rel.	12,0	11,6	11,8	10,4	8,2	9,4	9,6	8,5	9,1	8,5	6,8	7,7	9,3	8,8	9,1	9,8	8,6	9,3
Ins. hyster.	Abs.	—	16	16	—	14	14	—	35	35	1	26	27	7	39	46	8	130	138
	Rel.	—	1,7	0,8	—	1,4	0,6	—	2,7	1,3	0,1	1,9	0,9	0,4	2,8	1,5	0,1	2,2	1,1
Ins. moralis	Abs.	1	—	1	4	2	6	10	7	17	5	5	10	—	1	20	15	35	35
	Rel.	—	—	—	0,3	0,2	0,3	0,7	0,6	0,6	0,3	0,4	0,3	—	—	0,3	0,3	0,3	0,3
Vecordia	Abs.	17	19	36	40	32	72	104	62	166	156	105	261	194	166	360	511	384	895
	Rel.	1,4	2,0	1,7	3,3	3,1	3,2	7,2	5,2	6,3	10,3	7,5	8,9	11,3	11,7	11,5	7,2	6,4	6,9
Par. cerebri	Abs.	149	32	181	164	40	204	192	18	210	264	46	310	361	72	433	1130	208	1338
	Rel.	12,2	3,3	8,4	13,7	3,9	9,2	13,4	1,5	8,0	16,1	3,3	10,7	21,1	5,1	13,9	15,9	3,5	10,2
Dementia	Abs.	408	330	738	387	347	734	496	440	936	531	566	1097	538	550	1088	2360	2233	4593
	Rel.	33,5	34,5	33,9	32,3	34,0	33,1	34,6	36,8	35,6	35,1	40,6	37,8	31,4	38,1	34,8	33,3	37,3	35,2
Imb. Idiotia hypertroph.	Abs.	23	19	42	37	17	54	34	18	52	30	26	56	17	16	33	141	96	237
	Rel.	1,9	2,0	1,9	3,1	1,7	2,4	2,4	1,5	2,0	2,0	1,9	1,9	0,1	1,1	1,0	2,0	1,6	1,8
Imb. Idiotia atroph.	Abs.	48	33	81	62	44	106	103	66	169	88	80	168	85	54	139	386	277	663
	Rel.	3,9	3,5	3,7	5,2	4,3	4,8	7,2	5,5	6,4	5,8	5,7	5,8	5,0	3,8	4,4	5,5	4,6	5,1

Die größte Mortalität wurde beobachtet bei der Dementia, dann folgen Insania epileptica, Paralysis Cerebri, Mania acuta usw. Die Verhältnisse zeigen einige Differenzen nach dem Geschlechte bei Paralysis cerebri und bei Dementia.

Hat sich nun die Ziffer der Mortalität in der Zeit von 1875—1900 irgendwo bei den Psychosen bedeutend geändert? Es zeigt sich, daß bei mehreren Psychosen das Verhältnis kleiner geworden ist; ich nenne besonders dazu Mania acuta und Mania chronica, während bei Vecordia

und Paralysis cerebri die Mortalität sich vergrößert hat. Wahrscheinlich war hier aber zum Teile auch eine Änderung in der Benennung der Krankheit von Einfluß, und wird in vielen Fällen, die früher als Mania acuta oder chronica bezeichnet wurden, jetzt die Diagnose Paranoia (Dementia paranoides) gemacht. Auch übt natürlich das, was über die Nomenklatur bei den Aufnahmen gesagt wurde, bedeutenden Einfluß aus.

Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß bei den verstorbenen Kranken die Art der Psychose nicht gestattet, einen Schluß zu ziehen auf einen anderen Verlauf der Psychosen; man kann nicht beweisen, daß die eine oder andere Psychose jetzt besser oder schlechter verläuft als früher.

4. Schluß.

Wenn wir zum Schluß alles noch einmal kurz zusammenfassen, so zeigt sich das folgende:

1. Die Zahl der in die Irrenanstalten aufgenommenen Kranken nimmt fortwährend zu.
2. Die Zahl der als geheilt aus diesen Anstalten entlassenen Kranken wird geringer.
3. Die Zahl der Kranken, die in den Anstalten verstorben sind, wird ebenso geringer.
4. Die Bevölkerung der Irrenanstalten muß also beständig zunehmen.

Es zeigt sich aus den offiziellen Berichten, daß die Zahl der Geisteskranken in den niederländischen Irrenanstalten in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts sich absolut und relativ sehr bedeutend vermehrt hat. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht der Kranken, die durchschnittlich in jedem Dezenium gepflegt wurden; auch wird angegeben das Verhältnis auf 10 000 Einwohner.

Tabelle 14. Übersicht der Geisteskranken in den Anstalten.

	Gesamtzahl im Durchschnitt			Verhältniszahl auf 10 000 Einwohner im Durchschnitt		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
1850—1860	797	864	1661	5,0	5,3	5,2
1860—1870	1277	1389	2665	7,4	7,9	7,7
1870—1880	1800	1921	3721	9,7	10,1	9,9
1880—1890	2404	2504	4908	11,4	11,6	11,5
1890—1900	3440	3459	6899	14,5	14,3	14,4

Die Vermehrung der Kranken ist also sehr groß und gestiegen von 1661 im ersten bis 6899 im letzten Dezenium, also mehr als viermal größer geworden. Die Verhältniszahl auf 10 000 Einwohner ist gestiegen von 5,2 auf 14,4, und diese Vermehrung war ziemlich regelmäßig. Jedes Jahr nimmt die Anstaltsbevölkerung mit 200 zu, oder

um 0,3 auf jede 10 000 Einwohner, eine Zunahme, die ernstliche Besorgnis für die Zukunft erwecken muß.

Wenn man die Zahl der Anstaltsbevölkerung nimmt über die Jahre 1875—1900 und die Durchschnittswerte für je 5 Jahre miteinander vergleicht, so ergibt sich eben dieselbe Zunahme. In dieser Zeit fand eine bedeutende Vermehrung der Zahl derer statt, die im ersten Quinquennium gepflegt wurden. Das Verhältnis ist gestiegen von 10,2 auf 15,0 auf 10 000 Einwohner. Im allgemeinen hat die Zahl der Männer etwas mehr zugenommen als die der Frauen.

Fig. 6. Zahl der auf 10 000 Einwohner in Anstalten gepflegten Geisteskranken.

Herkunft. Was die Herkunft der Kranken betrifft, ergibt sich, daß sie nicht regelmäßig über das ganze Land verteilt waren. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht der Provinzen und der Geisteskranken, die zu jeder Provinz gehören; auch werden überall die Verhältniszahlen auf 10 000 Einwohner angegeben (Tabelle 15).

Verhältnismäßig findet man die größte Zahl in der Provinz Utrecht; auf eine Bevölkerung von 215 844 Einwohnern kamen 370 Geisteskranken, mit anderen Worten 17,0 auf 10 000 Einwohner; dann folgt die Provinz Nordholland mit 16,6, Limburg mit 14,4, dann die anderen Provinzen. Am günstigsten gestaltet sich das Verhältnis für die Provinz Zeeland mit 6,6% auf 10 000 Einwohner, was vermutlich durch die isolierte Lage dieser Provinz zu erklären ist; vielleicht hat hierauf auch die Tatsache Einfluß, daß es in dieser Provinz keine einzige Anstalt gibt, und die Familien sich dagegen sträuben, die Patienten in entfernter gelegenen Anstalten behandeln zu lassen, solange dieses nicht dringend notwendig ist. Im ganzen zeigt sich im Zahlenverhältnis kein großer Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern.

In allen Provinzen hat das Verhältnis in den letzten 25 Jahren regelmäßig zugenommen; am stärksten ist dies der Fall in Nordholland, doch auch in den übrigen Provinzen zeigt sich eine fortwährende Zunahme, am wenigsten in den drei nördlichen Provinzen Friesland,

Tabelle 15. Herkunft der Kranken nach den Provinzen.

		1875—1880			1880—1885			1885—1890			1890—1895			1895—1900			1875—1900		
		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
Nord-Brabant	Tot.	239	260	500	252	301	553	351	343	694	401	335	735	462	380	843	341	324	665
	‰	10,2	11,3	10,8	10,4	12,5	11,5	13,8	13,6	13,7	15,3	12,9	14,1	16,9	13,9	15,4	13,3	12,8	13,1
Gelderland	Tot.	224	223	447	269	268	538	312	326	638	358	384	742	331	395	726	309	319	628
	‰	9,6	9,8	9,7	11,0	11,2	11,1	12,1	13,0	12,6	13,4	14,8	14,1	13,5	14,4	13,9	11,9	12,6	12,3
Süd-Holland	Tot.	345	452	797	399	501	900	494	574	1068	589	679	1268	713	787	1500	508	599	1107
	‰	9,1	11,2	10,2	9,7	11,3	10,5	11,0	11,9	11,5	12,1	13,0	12,6	13,3	13,7	13,5	11,0	12,2	11,7
Nord-Holland	Tot.	433	498	931	487	536	1023	627	670	1296	783	834	1617	937	991	1928	653	706	1359
	‰	13,6	14,7	14,2	13,7	14,2	14,0	16,1	16,1	16,1	18,4	18,4	18,4	20,4	20,2	20,3	16,4	16,7	16,6
Zeeland	Tot.	49	48	97	58	54	112	76	63	138	74	65	139	99	82	181	71	62	134
	‰	5,2	5,0	5,1	6,1	5,5	5,8	7,7	6,2	6,9	7,3	6,3	6,8	9,3	7,6	8,4	7,1	6,1	6,6
Utrecht	Tot.	135	136	271	164	169	333	172	202	374	187	226	413	222	238	460	176	194	370
	‰	14,5	14,1	14,3	16,4	16,6	16,6	16,1	18,5	17,3	16,4	19,4	17,9	18,3	19,1	18,7	16,3	17,5	17,0
Friesland	Tot.	105	110	215	115	130	245	144	141	285	154	178	332	173	202	375	138	152	290
	‰	6,5	6,8	6,7	7,0	7,8	7,4	8,5	8,3	8,4	9,1	10,5	9,8	10,2	11,8	11,0	8,3	9,0	8,7
Overijssel	Tot.	104	93	197	112	94	207	128	121	249	160	139	299	180	169	349	137	123	260
	‰	7,5	7,0	7,2	7,7	6,9	7,3	8,5	8,4	8,5	10,3	9,2	9,8	10,9	10,6	10,7	9,0	8,4	8,7
Groningen	Tot.	76	82	158	87	95	182	110	137	247	119	156	275	161	182	344	111	130	241
	‰	6,2	6,6	6,4	6,7	7,2	6,9	8,1	9,9	9,0	8,6	10,9	9,8	11,0	12,1	11,6	8,1	9,3	8,7
Drenthe	Tot.	45	31	75	58	30	88	54	36	90	63	58	121	61	62	123	56	43	99
	‰	7,5	5,5	6,4	9,1	5,2	7,2	8,0	5,8	6,9	8,8	8,9	8,0	8,9	8,4	8,3	6,9	7,6	
Limburg	Tot.	160	149	308	180	167	347	198	176	375	208	186	393	224	211	435	194	178	372
	‰	13,1	12,7	12,9	14,5	13,8	14,2	15,2	13,9	14,6	15,6	14,3	14,9	15,8	15,3	15,5	14,8	14,0	14,4
Tot.		1920	2082	4002	2192	2354	4546	2723	2813	5536	3264	3311	6575	3845	3792	7637	2789	2870	5659
‰		9,9	10,4	10,2	10,5	11,2	10,8	12,3	12,1	12,2	13,8	13,9	13,9	15,2	14,7	15,0	12,4	12,5	12,4

Overijssel und Groningen; auch in Zeeland kann eine regelmäßige Zunahme wahrgenommen werden.

Es versteht sich von selbst, daß bei dieser großen Zunahme der Anstaltspatienten verschiedene Faktoren eine große Rolle spielen müssen. Im besonderen richte ich dabei die Aufmerksamkeit auf den Einfluß des Gesetzes zur Regelung der Staatsaufsicht über Irre und Irrenanstalten. Einerseits wirkt dieses Gesetz mehr oder weniger hemmend auf die Behandlung der Geisteskranken in Anstalten, weil es bestimmte Vorschriften für die Aufnahme gibt, woran jeder sich halten muß; hat man irgendwelche Bedenken gegen dieselben, so kann der Patient einfach nicht aufgenommen werden. Andererseits enthält dasselbe Gesetz Bestimmungen über die Pflegekosten, welche der Aufnahme sehr beförderlich sind. Denn als Regel wird doch angenommen, daß im Falle die Angehörigen nicht imstande sind, die Pflegekosten zu bezahlen, die Gemeinde, die Provinz und der Staat dazu beitragen. Es ist begreiflich, daß besonders diese letztere Bestimmung einen großen Einfluß auf die Zunahme der Anstaltspatienten gehabt hat; denn viele, die früher in der Familie versorgt wurden, werden nun in eine Anstalt gebracht, weil die finanziellen Schwierigkeiten aufgehoben sind.

Es fragt sich nun, ob diese immer wachsende Zunahme kein Ende nehmen wird, da es auf diese Weise zuletzt mehr Geisteskranke als normale Menschen geben würde. Statistischen Angaben und Vergleichen zufolge würde man zu normalen Verhältnissen kommen, sobald für 10 000 Einwohner immer 20 Plätze in einer Anstalt zur Verfügung stünden. Wenn dieses so wäre, müßte also in den Niederlanden noch für 2000 Patienten Platz gemacht werden. Erst dann würde ein Gleichgewicht zustande kommen zwischen denen, welche in eine Anstalt aufgenommen und denen, die entlassen wurden oder starben. Man verweist in dieser Hinsicht nach England, wo allem Anschein nach diese normalen Verhältnisse bestehen.

Endlich noch einiges über die Mittel, die angewendet werden müssen, um den gegenwärtigen Zustand zu verbessern. Niemand wird es bestreiten, daß das Los der Geisteskranken heutzutage viel besser ist als früher; ihr Leben ist jedenfalls ein menschenwürdigeres geworden. Wenngleich in mancher Hinsicht die Verbesserungen, die im Laufe der Jahre zustande kamen, noch nicht zu befriedigenden Resultaten führten, und wir die Zahl der Geheilten gerne größer sehen möchten, wird dennoch niemand die alten Zustände zurückverlangen. Nein, wir müssen einen anderen Flug nehmen; sowohl, was die hygienischen Zustände als was die Art der Behandlung betrifft, ist alles auch in den Anstalten unseres Landes enorm verbessert, dank der kräftigen Initiative der Staatsbehörde. Die Kenntnis der Art und des Wesens der Psychosen hat aber damit nicht gleichen Schritt gehalten, und wir freuen uns, daß in dieser Zeit zwei neue Kliniken in den Niederlanden errichtet werden, wo das Studium der Psychiatrie ernstlich betrieben werden soll, ebenso wie an den anderen Universitäten in Amsterdam, Leyden und Groningen. Der Professor der Psychiatrie und Neurologie an der Freien Universität in Amsterdam, Prof. L. Bouman, wird dabei von anderem Standpunkt ausgehen als sein Kollege Prof. K. Heilbronner an der Reichsuniversität in Utrecht. Wir hoffen und erwarten, daß die Psychiatrie in unserem Lande von der Arbeit beider Professoren die erwünschten Früchte ernten wird und sich die Resultate in einer größeren Anzahl Geheilten, als bis jetzt beobachtet wurde, zeigen werden.

Eine unbedingte Notwendigkeit dafür ist auch eine Vergrößerung der ärztlichen Hilfe in den Anstalten. Wenn einem Anstaltsarzt nicht weniger als 150—200 Patienten anvertraut sind, während ihm oben drein oft noch allerlei andere Arbeit auferlegt wird, so bleibt wenig Zeit übrig für die individuelle Behandlung der Patienten. Es ist also wünschenswert, daß die Anzahl der Ärzte in den Anstalten vermehrt und ihre Stellung verbessert wird, damit sie mehr Gelegenheit haben, die verschiedenen Psychosen sorgfältiger zu prüfen,

als es bis jetzt möglich war, und sie einem gründlichen Studium zu unterwerfen.

Dadurch würde man das Wesen der Geisteskrankheit besser verstehen lernen und zu einer rationellen Therapie kommen, in der nicht nur physische, sondern auch psychische Faktoren eine wichtige Rolle spielen müssen.