XII.

Die in den Jahren 1888 bis 1904 (bzw. 1911) in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke in Hall in Tirol Verstorbenen und deren Todesursachen.

Von

Dr. Friedrich Plaseller,

Assistenzarzt.

~~~~~

Der vor kurzem erschienene, die Jahre 1905—1911 umfassende Jahresbericht unserer Anstalt brachte eine von mir über freundliche Anregung des Herrn Direktors, Sanitätsrats Dr. Josef Offer verfasste Abhandlung: Unsere Verstorbenen und deren Todesursachen. Ich sprach dort in den einleitenden Worten die Absicht aus, die Arbeit bis zum Jahre 1888, soweit eben die Sektionsprotokolle zurückreichen, fortzusetzen, welches Vorhaben nun im Folgenden ausgeführt ist.

Es war, wie bemerkt sein möge, nicht immer ganz leicht, mir aus den oft spärlichen und inhaltsarmen Krankengeschichten das Bild der Psychosen zu vergegenwärtigen und eine den heutigen Anschauungen gerechte Diagnose zu stellen. Immerhin aber scheint es mir gelungen zu sein und ich gebe mich der Hoffnung hin, dass nicht allzuvieler Fehlschlüsse unterlaufen sind.

Zu ganz besonderem Danke bin ich unserem gegenwärtigen Anstaltsleiter, dem Oberarzt Dr. J. M. Wassermann verpflichtet, der mir, wo Krankengeschichten ganz fehlten, ihr Inhalt karg oder die Entscheidung sehr schwierig war, mit seinem umfangreichen Erinnerungsvermögen über einstige Patienten und seiner reichen klinischen Erfahrung stets hilfreich an die Hand ging.

So gelang es mir teils auch unter Zuhilfenahme der diagnostischen Bemerkungen im Sektionsprotokolle und dem Sektionsbefunde bei zwanzig fehlenden Krankengeschichten in 11 Fällen die vorgelegene Psychose festzustellen.

Bezüglich der Diagnosen wäre ich gern der für allgemeine Statistik vereinfachten Einteilung, wie sie Dr. Hans Roemer in Iltenau vor kurzem vorgeschlagen, gefolgt, wollte aber doch nicht von unserem Jahres-

berichte abweichen. Dass ich mich dort nicht des uns vorgeschriebenen, längst veralteten statistischen Formulares bediente, ist wohl begreiflich.

Die Sektionen — es werden natürlich nur sezierte Fälle berücksichtigt — wurden in den ersten Jahren zumeist vom Universitätsprofessor für pathologische Anatomie in Innsbruck, Dr. G. A. Pommer, hernach vom Privatdozenten und späteren Universitätsprofessor Dr. Emanuel v. Hibler ausgeführt¹⁾.

Bezüglich der anderen Bemerkungen sei auf den Jahresbericht verwiesen. Auch hier möge es mir gestattet sein, interessante Krankheitsbilder mitzuteilen.

In den 17 Jahren nun, das ist von 1888 bis 1904, welche in erster Linie in Betracht gezogen werden, starben in der Anstalt 444 Kranke

Tabelle I.

Jahr	Todesfälle	Sektionen		
		Männer	Frauen	zusammen
1888	30	17	12	29
1889	17	10	7	17
1890	22*)	11	10	21
1891	19	13	5	18
1892	28	17	8	25
1893	27	20	7	27
1894	23	13	7	20
1895	9	5	3	8
1896	29	7	18	25
1897	21	11	7	18
1898	26	13	11	24
1899	31	9	13	22
1900	29	16	8	24
1901	30	15	10	25
1902	33	18	9	27
1903	39	17	15	32
1904	31	16	5	21
Zusammen	444	228	155	383
1905—1911 . . .	395	190	143	333
Insgesamt	839	418	298	716

*) Diese Zahl wurde in den Sterbematrikeln der Stadtpfarre Hall erhoben. Bei der Seltenheit, dass ein Patient anderer als katholischer Konfession in unserer Anstalt stirbt, wird die Zahl wohl als vollwertig gelten können.

1) Mit Erlass des Tiroler Landesausschusses vom 24. 12. 1887 Zl. 16937 wurde Herr Professor Pommer damit betraut und ihm dabei eine jährliche Remuneration von 200 fl. verliehen, welche über Beschluss des hohen Landtages in der Sitzung vom 9. 11. 1903 auf 600 Kronen und mit Landesausschusserlass vom 3. 3. 1910 Z. 715/VII auf 1000 Kronen erhöht wurde.

und von diesen wurden 383 seziert, 228 Männer und 155 Frauen. Im Zeitraum von 1888 bis 1911 verschieden insgesamt 839 Patienten und wurden 418 Männer und 298 Frauen obduziert, so dass also 716 Todesfälle zu unserer endgültigen Beobachtung zur Verfügung stehen.

Aus der Tabelle I ist ersichtlich, dass im Jahre 1895 am wenigsten Kranke dem Tode erlagen, nur 9, von denen 5 Männer und 3 Frauen obduziert wurden. Am meisten Sterbefälle weist das Jahr 1903 mit 39 auf, von denen an 32 die Leicheneröffnung vorgenommen wurde. Die übrigen Jahre bringen keine besonderen Schwankungen, nur das Jahr 1889 hat bloss 17 Verstorbene zu verzeichnen. In den Jahren 1889 und 1893 wurden alle Verstorbenen seziert, im Jahre 1900 hingegen am wenigsten, nämlich 21 von 31. Durchschnittlich fallen also demnach 26 Todesfälle und 22 Sektionen auf das Jahr.

Eine wesentliche Steigerung der Todesfälle trat erst in den späteren Berichtsjahren mit der Erweiterung der Anstalt und der damit einhergehenden bedeutend vermehrten Krankenaufnahme ein.

Auf die einzelnen Monatsgruppen verteilen sich nun die Sektionen, wie Tabelle II zur Anschauung bringt.

Tabelle II.

Monat	Männer	Frauen	zusammen	1905—1911	Insgesamt
Januar	24	9	33	28	61
Februar	20	19	39	25	64
März	18	9	27	32	59
April	24	17	41	30	71
Mai	20	15	35	28	63
Juni	23	10	33	30	63
Juli	16	7	23	37	60
August	16	12	28	26	54
September	19	12	31	22	53
Oktober	21	15	36	29	65
November	10	14	24	26	50
Dezember	17	16	33	20	53
Zusammen	228	155	383	333	716

Daraus ist zu entnehmen, dass in den Julimonaten am wenigsten Frauen, nämlich 7, 1,82 pCt. von den Verstorbenen obduziert wurden, die meisten Männer hingegen in den Märzmonaten mit 24, 6,29 pCt. Es kommen durchschnittlich auf einen einzelnen Monat zwei Sektionen.

Tabelle III bringt nun die Psychosen zur Ansicht, mit welchen die 383 obduzierten Fälle behaftet waren.

Es stellen also die Dementia praecox und die Dementia paralytica gleichviel Fälle, 105, 27,41 pCt., zusammen mehr als die Hälfte

Tabelle III.

Krankheitsform	Männer	Frauen	Zusammen	1907—1911		Gesamtsumme
				Männer	Frauen	
Delirien	1	2	3	—	—	3
Alkoholismus	2	1	3	15	3	21
Dem. praecox	63	42	105	48	38	191
Dem. paranoides	9	8	17	4	4	25
Dem. paralytica	85	20	105	46	19	170
Lues cerebri	1	—	1	—	1	2
Arteriosklerotische Gehirnerkrankung . . .	—	1	1	4	1	6
Dem. apoplectica	3	—	3	—	1	4
Traumatisches Irresein .	—	—	—	1	—	1
Präsenile Dementia . . .	—	1	1	2	—	3
Dem. senil.	19	16	35	30	26	91
Man.-depressiv. Irresein	20	38	58	14	32	104
Paranoia	1	—	1	1	—	2
Epileptisches Irresein .	11	6	17	19	7	43
Hysterie	—	2	2	—	1	3
Neurasthenie	1	—	1	—	—	1
Degeneratives Irresein .	2	—	2	—	—	2
Imbecillität	4	4	8	4	8	20
Idiotie	1	3	4	1	—	5
Tumor cerebri	—	1	1	1	—	2
Irresein bei Pellagra .	—	1	1	—	1	2
Unbestimmte Diagnose	5	9	14	—	1	15
Zusammen	228	155	383	190	143	716

aller. An ersterer beteiligen sich 63 Männer 27,63 pCt. (48, 25,26 pCt.)¹⁾ und 42 Frauen, 27,09 pCt. (38, 26,57 pCt.), bei letzterer 85 Männer, 37,28 pCt. (46, 24,21 pCt.) und 20 Frauen 12,9 pCt. (19, 13,28 pCt.). Es stimmen demnach die Ergebnisse der jetzigen Arbeit und die die Jahre 1905—1911 umfassenden annähernd überein bis auf die Anzahl der männlichen Paralytiker, die für letzteren Zeitabschnitt um 13,07 pCt. zurückgegangen sind. Bezüglich der Gesamtsumme sei erwähnt, dass auf die Dementia praecox 26,67 pCt., auf Dementia paralytica 23,88 pCt. entfallen.

Beim manisch-depressiven Irresein ist kein wesentlicher Unterschied gegenüber den früheren Zahlen, 58, 15,14 pCt. (46, 13,8 pCt.), **14,52 pCt.**²⁾. Auch hier sind die Frauen bedeutend stärker vertreten mit 38, 24,51 pCt. (32, 22,37 pCt.) gegenüber den männlichen Kranken mit 20, 8,77 pCt. (14, 7,36 pCt.).

1) Die Zahlen in Klammern bedeuten immer das Resultat der Jahre 1905 bis 1911.

2) Die fettgedruckten Zahlen beziehen sich auf die Jahre 1888—1911.

Die Dementia senilis mit 35 Kranken, 9,13 pCt. bleibt um 7,69 pCt. gegenüber 56, 16,82 pCt. in den letzten 7 Jahren zurück. Von der Gesamtsumme bilden die Alterskranken **12,7** pCt.

Aehnlich verhält sich die Epilepsie: 17, 4,43 pCt. gegen 26, 7,8 pCt. 6 pCt. und der Alkoholismus, 3, 0,78 pCt. (18, 5,4 pCt.) **2,93** pCt.

Die übrigen Psychosen weisen keine auffälligen Differenzen auf, nur die Dementia paranoides war von 8, 2,4 pCt. auf 17, 4,43 pCt. angestiegen; dies hat jedoch wenig Bedeutung, weil sie ja schliesslich doch eine Untergruppe der Dementia praecox vorstellt. Bezüglich der Paranoia muss ich erwähnen, dass der 54jährige Mann nach 21 tägigem Anstaltsaufenthalt starb, daher die Diagnose wohl nicht ganz einwandfrei erscheint. Sonst fand sich tatsächlich kein typischer Fall dieser Psychose.

Und nun mögen einige interessante Krankengeschichten folgen: Die drei Fälle von Delirium sollen entsprechend der Diagnosentabelle an erster Stelle stehen.

A. P., 31 Jahre altes Stubenmädchen wurde am 16. 4. 1903 wegen Pneumonie ohne nähere Angaben in die interne Klinik in Innsbruck gebracht, von der sie wegen ihres delirösen Verhaltens noch am selben Nachmittag der psychiatrisch-neurologischen überwiesen wurde. Bei der Aufnahme an letzterer war sie anfänglich ganz ruhig, zeitlich und örtlich aber nicht orientiert. Körperlich war feststellbar: Gute Reaktion der Pupillen auf Lichteinfall, rechtsseitige Pneumonie und über dem ganzen Herzen systolisches Geräusch.

17. 4. nachts wurde sie unruhig, wollte aufstehen, rief beständig nach ihrer Dienstherrin. Früh morgens zeigte sie ruhigeres Benehmen, kannte sich aber nicht aus. Am nächsten Tage setzte wieder die Unruhe ein, sie stand auf, schrie, war nicht zu fixieren.

22. 4. Lungenbefund normal, jedoch grosse motorische Erregung, wälzte sich sinnlos im Gitterbett herum, vollständig unzugänglich. Die Ueberbringung in unsere Anstalt konnte nur mit Zuhilfenahme des Spensers und dreier Begleitpersonen ermöglicht werden. Hier arbeitete sie den ersten Abend mit Leibeskräften, sich dem Wartepersonale zu entwinden, schrie in einem fort unzusammenhängende Worte, reagierte auf nichts; sie zerriss ihre Wäsche und das Bettzeug, schlug Purzelbäume, kroch auf dem Boden herum, bald auf dem Unterleib, bald rücklings, klopfte rhythmisch mit Händen und Füssen und wendete und drehte sich wie ein Wurm.

27. 4. Verhalten immer gleich. Sie springt gegen die Mauer, schlägt mit dem Kopf wie mit einem Schlägel herum, steht Kopf, springt auf die Fensterbrüstung, stürzt sich mit dem Kopf voraus auf den Boden herunter. Aus der Nase rinnt Blut und Eiter, die Augenlider sind derart geschwollen, dass man die Bulbi nicht sehen kann. Dann jammert sie wieder über Kopfschmerzen, dabei redet sie ganz vernünftig. Ruft später wieder nach der Dienstherrin, in deren Umgebung sie sich wähnt. Sie meint verfolgt zu sein,

man sperre sie ein, sie habe aber nie gestohlen, sie habe ihr Geld redlich verdient; gibt auch an, wo sie das Geld verwahrt hat. Nachdem sie sich beruhigt und im Bette geblieben, starb sie.

Sektionsbefund: Beiderseitige eitrige fibrinöse Leptomeningitis und Pachymeningitis interna. Hyperämie des Gehirns. Rechtsseitige lobuläre croupöse Pneumonie vorwiegend im Stadium der grauen Hepatisation mit konsekutiver fibrinöser Pleuritis, beginnende Pneumonie im linken Unterlappen, beginnende hämorrhagische linksseitige Pleuritis. Phlegmone des Zellgewebes der Galea.

Hier handelt es sich wohl um ein Kollapsdelirium.

M. Sch., 21 Jahre altes Dienstmädchen, wurde am 16. 8. 02, nachdem sie im hiesigen Stadtspitale vom Arzte wegen Geisteskrankheit nicht aufgenommen worden war, der Anstalt übergeben. Dem Begleitschreiben des behandelnden Arztes ist zu entnehmen, dass derselbe, Tags vorher zur Patientin gerufen, dieselbe nach stärkerem Nasenbluten aufgeregt und irredend getroffen habe. Dabei klaubte sie mit den Händen immer herum, sprach in einem fort selbstgemachte, bedeutungs- und sinnlose Worte. Die Kranke soll nach Angabe ihrer Angehörigen schon früher nicht recht im Kopfe gewesen sein.

Bei der Aufnahme war sie sehr blass und blutarm, Temperatur 38,5. Die an sie gestellten Fragen wurden nur langsam beantwortet, sie schien schwerhörig zu sein. Ihren Namen gab sie richtig an. Wo sind Sie angestellt? — „Zu Hall in einem Ort.“ Bei wem? — „Bei Maier (richtig) oder wie es heisst. Ich weiss nicht, wie —“. Die Kranke war zu weiteren Antworten nicht fähig. Das Bewusstsein umnebelte sich immer mehr und mehr und sie geriet schliesslich in einen förmlichen Sopor. Es entwickelte sich sehr schmerzhaft Nackensteife. Die Pupillen waren gleich weit, bewegten sich auf Lichteinfall, waren aber bald enger, bald weiter; Lidspalten gleich, rechter Mundwinkel hing etwas tiefer. Auf Nadelstiche sehr lebhafte Reaktion, Reflexe durchwegs gesteigert, vielfach mit lebhaftem Nachzittern. Babinski +. Ueber den Lungen bronchiales Atmen. Am 19. stellte sich Cheyne-Stokesches Atmen ein, verbunden mit tonischer Starre der oberen Extremitäten.

20. 8. morgens $1\frac{1}{2}$ 3 Uhr exitus letalis unter Erscheinungen von Lungenödem in tiefer Somnolenz.

Bei der Sektion wurde festgestellt: Meningitis cerebrospinalis tuberculosa. Gehirngewicht 1350 g. Tuberkulose der Lungen, Nieren und Genitalien, miliare Tuberkulose des Peritoneums.

Hier ist die Frage, welche Psychose durch Meningitis verdeckt wurde.

A. K., 44 Jahre alter Tagelöhner, wurde am 14. 6. 00 bewusstlos in der Höttinger Au aufgefunden und ins Innsbrucker Spital gebracht, von dort jedoch nach Hall überwiesen. Aus dem körperlichen Befund ist bemerkenswert: Pupillen eng, Reaktion nicht sicher prüfbar, Gesichtsinervation ungemein schlaff, namentlich die der rechten Wange. Die Zunge wich nach links ab. Rechter Mundwinkel tiefer. An der rechten Stirn eine Exkoration. Kniesehenreflex fast nicht auslösbar.

Wie heissen Sie? — „Ist der Fackenlother auch da?“ Haben Sie ein Weib? — „Liegst wohl du im Dreck da —“. Auf verschiedene Fragen erweisen sich seine Antworten so unartikuliert, dass sie nicht verständlich sind. Sucht mit den Händen immerfort im Bett herum. Gegen alle Veränderungen, die man mit ihm vornehmen will, wehrt und sträubt er sich ängstlich. Temperatur 38,9.

15. 6. Fast fortgesetzt in komatösem bewusstlosen Zustand. Spricht oder murmelt unverständliche Worte, ist unrein, Schlucken erschwert, Nackenstarre. Am folgenden Tage wurde er durch einen Wachmann agnosziert. Am 17. 6. gestorben.

Ergebnis bei der Leicheneröffnung: Meningitis cerebrospinalis purulenta bei Atrophie des Gehirns. Gehirn 1250 g schwer.

Auch hier ist die Frage, welche Psychose ursprünglich vorlag (Paralyse?).

Mit Lues cerebri war ein 39jähriger Kupferschmied behaftet, bei dem schon längere Zeit beträchtliche Albuminurie bestand und der nach 10monatlicher Anstaltsbehandlung am 29. 2. 94 zum erstenmal von epileptiformen Krämpfen befallen wurde, welche in krampfhaften Augenstellungen nach aussen oben und klonischen Zuckungen der ganzen Körpermuskulatur bestanden. Die Anfälle — von der Dauer einiger Minuten — folgten sich in Zwischenräumen von circa einer halben Stunde, bis er $\frac{3}{4}$ 1 Uhr morgens des nächsten Tages denselben erlag.

Die Obduktion ergab: Pachy- und Leptomeningitis gummosa mit peripherer Enzephalomalacie des rechten Stirnlappens. Lues des Schädeldaches. Gummata in der rechten Lunge, Narben in der Leber. Chronische beiderseitige interstitielle Nephritis mit Uratinfarkten. Todesursache war die Nierenerkrankung. Die Krämpfe dürften wahrscheinlich urämischer Natur gewesen sein.

Unter den Kranken mit postapoplektischer Psychose findet sich ein

35 Jahre alter, angeblich erblich nicht belasteter, lediger Bauer. Derselbe fiel Ende September 1900 plötzlich auf dem Felde um, war jedoch nicht bewusstlos, stand nach einigen Minuten wieder auf und begab sich nach Hause. Am selben Tage vermochte er noch ganz gut zu reden, am nächsten jedoch konnte er weder sprechen, noch aufstehen, war leicht verwirrt, erkannte aber seine Umgebung. Das Verchlucken auch flüssiger Nahrung war ihm beschwerlich, beide rechten Extremitäten waren vollständig gelähmt. In den nächsten 8 Tagen besserte sich der Zustand so bedeutend, dass er allein gehen konnte. Pat. verspürte schon übers Jahr bei andauernder Arbeit Herzklopfen und Atemnot und litt viel an Kopfschmerzen. Potus wird geleugnet.

Am 28. 10. 00 kam er in die psychiatrisch-neurologische Klinik in Innsbruck, wo der genaue somatische und psychische Befund aufgenommen wurde, worauf einzugehen hier wohl nicht der Platz ist. Die Diagnose lautete: Embolie der linken A. foss. Sylvii (mittlere Aeste) und Insuffizienz der Aortalappen. Im November desselben Jahres wurde er ziemlich gebessert entlassen.

Am 27. 2. 01 brachte man ihn abermals dorthin, nachdem nach dem Verlassen des Spitals noch weitere Besserung eingetreten war. Als aber seine

Geliebte seinen Aufenthaltsort verliess, wurde er sehr aufgeregt, sprach ganz Unzusammenhängendes und Unzutreffendes. In der Klinik verhielt er sich zeitweise ruhig, dann aber auch sehr aufgeregt, wo er auf die Umgebung losschlug, die Kleider auszog und fortwährend meist ganz unverständliche Worte daherredete. Desgleichen schmierte er mit Kot. Die Aufnahme seines psychischen Inventars war infolge der Dysarthrie der Sprache noch erschwerter. Es stellten sich schliesslich auch Gesichtshalluzinationen ein.

Am 15. 4. 01 wurde er an unsere Anstalt abgegeben, in der er am 21. 8. 01 starb. Eine hier geführte Krankengeschichte konnte ich nicht auffinden. Als Todesursache findet sich im Verwaltungsjournal Embolie angegeben.

Ergebnis der Leicheneröffnung: Embolie der rechten A. foss. Sylvii und Erweichung namentlich der Insel- und Operculumgebiete der linken Grosshirnhemisphäre. Exzentrische Herzhypertrophie bei Insuffizienz der Aortenklappen infolge grösstenteils vernarbter Endokarditis der rechten und linken Aortenklappen. Beiderseitiger Lungeninfarkt, Oedem der Lungen, Induration derselben, rechtsseitige Pleuritis.

Das im Lehrbuch der Psychiatrie von Dr. R. v. Krafft-Ebing, Band III, Stuttgart 1880 beschriebene Krankheitsbild einer Manischen soll hier kurz ergänzt werden. Dieselbe, eine

59 Jahre alte Schustersgattin, kam am 17. 8. 1877 (nicht 1879, wie es im Lehrbuch heisst) in unsere Anstalt. Es ist aus der Krankengeschichte zu ersehen, dass sich ihre „Tobsuchtsanfälle“ fast mit genauer Regelmässigkeit alle 4 Wochen wiederholten und 2—3 Wochen anhielten, nur waren sie nicht immer von derselben Intensität, wahrscheinlich vielfach auch beeinflusst von Medikamenten, wie Bromnatrium, das bis zu 10 g pro die genommen wurde, Morphin- und Hyoscininjektionen. Der Beginn der Anfälle verriet sich zumeist durch kongestioniertes Aussehen der Kranken, gesteigerte Gesprächigkeit, durch Unruhe und Schlaflosigkeit und vielfach auch durch das Verlangen, entlassen zu werden. Sehr rasch entwickelte sich die Höhe der maniakalischen Erregung, in der sich Pat. Tag und Nacht in motorischer Unruhe befand, sang, schrie, die Aerzte in der unfähigsten Weise beschimpfte, aggressiv wurde, demolierte, die Kleider zerfetzte, sich nackt auszog, unrein mit Urin war und mit Kot schmierte. Das ideenflüchtige Geschwätz zeigte viel sexuellen Inhalt. Später trat auch Sammeltrieb und die Manier, Gegenstände in den Abort zu werfen, hinzu. Ende der 80er Jahre verlängerten sich die anfallsfreien Zeiten bis gegen 2 Monate hin. In denselben arbeitete sie fleissig entweder auf der Abtheilung oder auch beim Arzt in der Wohnung, sie litt jedoch viel an Kopfschmerzen, Schwindelzufällen und Obstipation. Nach dem Abklingen der Aufregungen fühlte sie sich immer am ganzen Leibe abgeschlagen. Sie wusste über alles Vorgefallene Auskunft zu geben, hielt aber an den dort erlebten Sinnestäuschungen fest.

Leider bricht die Krankengeschichte mit dem 5. 6. 1891 ab. Am 13. 8. 98 erlitt sie der Tod. Die Kranke war somit über 21 Jahre in der Irrenanstalt und daher am längsten unter allen Manisch-Depressiven.

Bei der Sektion fand sich: Braune Atrophie des Herzmuskels, fettige Durchwachsung desselben, Dilatation des Herzens, marantische Thrombose im rechten Ventrikel, völlige Embolie und Thrombose der rechten und teilweise der linken Pulmonalarterie mit Infarktbildung in der rechten Lunge. Atrophie und Oedem des Gehirns mit geringem inneren und stärkerem äusseren Hydrocephalus, chronische Pachymeningitis ext. Gehirngewicht 1100 g.

E. W., 30 Jahre alte, ledige Näherin, überstand in der Jugend — von erblicher Belastung nichts bekannt — sehr viele Krankheiten: Rachitis, Scharlach, Morbilli, Blattern, Diphtherie, Arthritis rheumatica; im 6. Lebensjahre wurden ihr skrophulöse Drüsen herausgeschnitten, dreimal war sie „lungenkrank“.

Die Schwester der Kranken gibt an, dass die Pat. wiederholt von Selbstmordabsichten gesprochen habe. Zu Hause habe sie nie Ruhe gefunden, hielt sich deshalb eine Zeitlang im Pflegehaus der barmherzigen Schwestern in Ried in Tirol auf. Fünfmal wurde sie bis zum Jahre 1900 an der psychiatrischen neurologischen Klinik in Innsbruck wegen Hysterie behandelt. Im Juli desselben Jahres wurde sie dortselbst aufgenommen, wobei sie angab, dass sie wegen zeitweise auftretenden Angstgefühlen mit leicht schreckbarem Wesen komme. Die letzte Zeit vor der Aufnahme hätte sie fast jeden 5. Tag Anfälle gehabt, die ca. 20 Minuten gedauert hätten und denen eine längere Benommenheit gefolgt wäre; verletzt habe sie sich jedoch nie. Der Schlaf sei unregelmässig gewesen.

Körperlich war feststellbar: Rechte Pupille quer oval verzogen, Kniesehnenreflex erhöht, auch die übrigen Reflexe erhöht, an der rechten Stirn und Wange Hypästhesie. Sie äussert das Gefühl, dass vom Magen eine Kugel gegen den Kehlkopf heraufsteige, weiter, dass von der Achselhöhle aus die oberen Extremitäten steif würden.

In der Klinik stellten sich wiederholt Anfälle ein, wobei das Bewusstsein stets erhalten blieb. Es zeigten sich Zuckungen an den Extremitäten und insbesondere Knirschen mit den Zähnen. Einmal verschluckte sie Stückchen eines Rosenkranzes (Bete), dessen Messingteile grünsänig waren, um sich zu vergiften. Pat. war sehr leicht erregbar, jähzornig, beschimpfte das Wartepersonal, wünschte sich den Tod und bat auch um ein Fläschchen Cyankali.

Am 28. 9. 00 wurde sie unserer Anstalt überwiesen. Gleich am zweiten Tage erzählte sie, dass sie eine unglückliche Person sei, woran sie aber selbst Schuld habe, dadurch, dass sie immer ihrem Zorn nachgebe, die eigene Leidenschaft habe sie ins Irrenhaus gebracht und noch etwas — es helfe dagegen gar nichts —, nämlich die Onanie. Sie klagte über Schmerzen im Genitale, liess sich aber nicht untersuchen. Schliesslich aber am 17. 11., nachdem ihre Versuche vergeblich gewesen, wurde ihr vom Arzt ein schieferiges Holzstück — 15 cm lang, 1½ cm breit und 4,5 cm dick — aus der Vagina entfernt. Druckempfindlichkeit der Ovarialgegend. Gegenüber den anderen Kranken ist sie grob, beansprucht aber für sich selbst die grösste Aufmerksamkeit.

4. 12. Teilte dem Arzt mit, dass sie in Innsbruck auf einen Arzt ganz versessen gewesen sei, dass sie gemeint, sie müsse mit ihm geschlechtlich verkehren. Als ihr Antrag abgeschlagen wurde, habe sie ihm versichert, sie wäre

schon überglücklich beim Anblick seiner Genitalien. Sie trieb mitunter nach ihrer Angabe 12—15 mal Selbstbefriedigung am Tage. Oefters bekam sie opisthotonische Krämpfe, begleitet von Schüttelkrämpfen, wobei sie den herbeigerufenen Arzt beissen und kratzen wollte und mit der Pflegeschwester herumraufte. Andere Male warf sie der Pflegerin die Essschalen nach usw.

Am 28. 1. 01 wurde sie gebessert entlassen, kam jedoch am 9. 2. selbst wieder, weil sie sich durch ihre unglaublich oft ausgeführte Masturbation so schwach gefühlt habe, dass sie wähnte, am Ende ihres Lebens zu sein. Sie habe auch eine Freundin, eine geschiedene Frau, zu ähnlichen Zwecken besucht, aber nie dabei die Befriedigung gefunden wie bei der Selbstbefleckung. Sie verlangt vom Arzt Gift. Auf ihren Wunsch wurde ihr am 7. 3. ein Ringpessar eingelegt, um die Selbstbefriedigung unmöglich zu machen.

17. 3. Sie gibt an, dass der Zweck erreicht sei und ist glücklich darüber. Am 24. 3. wurde das Pessar wegen Druckschmerzhaftigkeit entfernt, worauf sie innerhalb 4 Stunden 17—20 mal Selbstbefriedigung getrieben haben will, bat daher um ein anderes Pessar.

Im folgenden Frühjahr war sie sehr ruhig, beschäftigte sich vielfach in der Wohnung des Direktors. Sie trug einen Mutterring und behauptete, dass es ihr besser gehe, indem sie nur 2 mal im Monat sich selbst befriedigt habe.

Im Sommer wurde sie wieder aufgeregter, schimpfte auf Aerzte und Pflegepersonal; es konnte ihr nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden. Zeitweise wieder gehäufte Onanie, worüber sie recht unglücklich war. Sie nahm sehr viel Medikamente, speziell Brom.

14. 4. 02. Verlangte das Wegnehmen der Klitoris wegen ihres furchtbaren Geschlechtstriebes.

16. 4. In Narkose Zerstörung der Klitoris mittels Thermokauter. Schon bald danach trieb sie wieder Selbstbefriedigung, bemerkte aber, dass dieselbe weniger „genussreich“ und schwerer zu bewerkstelligen sei. Theatervorstellungen, Unterhaltung, Bad, Zorn, unerfüllte Wünsche, alles reize ihre Geschlechtslust. Nachdem sie sich wiederholt bereit erklärt, alles zur Heilung ihres Zustandes zu tun, wurde sie am 20. 10. 02 zur Kastration an die Frauenklinik nach Innsbruck geschickt, welche dort auch vorgenommen wurde.

Aus der Klinik entlassen, begab sich Pat. in Privatpflege. Infolge eines schweren Anfalles im Januar 1903 wurde sie sehr traurig, äusserte Selbstmordideen und will erst von da ab manchmal masturbiert haben. Die Angehörigen überredeten sie in die Anstalt nach Hall zurückzukehren, welchem Rat sie auch am 17. 1. 03 Folge leistete. Sie war nun meist verstimmt, weil alles nichts helfe, wollte immer Gift, machte dem Arzt Vorwürfe über ihr Befinden, masturbierte aber selten. Es kamen auch Augenblicke, wo sie ihr Benehmen bereute und den Arzt um Verzeihung bat. Am 12. 4. brachte sie sich mit einem scharfen Instrument an verschiedenen Stellen beider Oberarme Schnitte bei, um sich dann mit einem rostigen Nagel Blutvergiftung zu erzeugen, eilte aber selbst darauf zur Pflegerin, sich verbinden zu lassen. Bemerkt dazu, sie habe es nicht getan, um Gott zu beleidigen, sondern um sich von der bösen Leidenschaft zu befreien. Dann verlangte sie wieder vom Arzt digitale Vaginal-

untersuchung und regte sich über die Ablehnung ihrer Bitte auf. Allerdings hatte sie mitunter Schmerzen im Bereich der Narben am Genitale. Anfälle hatte sie sehr selten.

Am 31. 8. kam sie zum Arzt aufs Zimmer zu einer Unterredung. Als der Arzt sich etwas abwandte, sprang sie auf die Fensterbrüstung und stürzte sich in den Garten hinunter (2 Stockwerke hoch). Sie wurde mit gestörtem Bewusstsein angetroffen, welches jedoch bald wiederkehrte. Gleich schimpfte sie, dass der Arzt ihr nichts gegen die Schmerzen gebe. Sie erkundigte sich, wie es mit ihr stehe und bat um Verzeihung, dass sie dies getan, es habe sie eigentlich schon gereut, wie sie den Kopf zum Fenster hinausstreckte. Es konnte ausser einigen kleineren Verletzungen nur ein Erguss ins linke Kniegelenk und eine höchstwahrscheinlich rechtsseitige Mandibularfraktur festgestellt werden.

Von da ab wurde Pat. immer kränklicher, klagte über Seitenstechen und hatte andauernd abendliche Temperaturerhöhung, nahm wenig Nahrung, magerte ab. Am Kiefer bildete sich eine kindskopfgrosse Geschwulst, die inzidiert wurde und woraus sich eine sezernierende Fistel bildete.

Mitte November wurde sie nachts sehr unruhig, verlor das Bewusstsein, zeigte Nackensteifigkeit, teilweise aufgehobene Reflexe, jedoch grosse Druckempfindlichkeit im geschwollenen Gelenk. Ueberhaupt jammert sie immer in gleichförmigen Tönen.

16. 11. Das Bewusstsein wurde immer trüber, die Kranke apathischer, die Sprache wurde lallend, undeutlich.

17. 11. Unter hochgradiger Dyspnoe, sehr starker Nackensteifigkeit und Erscheinungen von Lungenödem trat $\frac{1}{2}$ 10 Uhr nachts der Tod ein.

Die Sektion ergab: Chronische, spärlich disseminierte Tuberkulose beider Lungen, Bildung einer kleinen Kaverne bzw. narbige Verdichtung an den Spitzen. Teilweises Oedem der Lungen, eitrige Bronchitis, Bronchiektasie. Atrophie und Dilatation des Herzens, Atrophie und Stauungserscheinungen in den grossen Körperdrüsen. Fraktur des linken äusseren Femurknochens, Vereiterung im Gebiete einer Fraktur am rechten Unterkieferast und teilweise Nekrose des Kieferknochens. Chronisches Oedem der Meningen, Atrophie des Gehirns, Verknöcherungsherde an der linken Zentralwindung im Bereich der Mantelspalte. Leichter Hydrocephalus internus und granulöse Ependymitis.

Merkwürdig ist das Zusammentreffen von hypochondrischen Empfindungen mit jedenfalls wirklichen Schmerzen bei einem

43 jährigen Neurastheniker. Derselbe erscheint erblich nicht belastet. Im Alter von 7—8 Jahren stürzte er von einem Heustadel herunter und seitdem war immer etwas Eigenartiges an ihm. Frühzeitig schon beschäftigte er sich mit Musik; die gewöhnliche Bauernarbeit gefiel ihm nicht, er wollte Lehrer werden; seinem Wunsch aber schenkte man kein Gehör. Während der aktiven Militärdienstzeit überstand er Typhus. Von 1880 an stand er auch als Musiker und Organist in verschiedenen Klöstern im Dienst, am längsten in Maria Plain bei Salzburg. Von da ab hielt er an keinem Posten recht lange mehr aus, nirgends passte es ihm, überall hatte er etwas auszusetzen, und war er an einem Ort, so fand er den früheren doch als den besseren und es reute ihn wieder,

denselben verlassen zu haben. Zu Ostern 1896 wollte er Blutspucken gehabt haben, und schliesslich trat das Leiden im Anschluss an eine Erkältung bei einem Vorsehange vollends zutage: Die konsultierenden Aerzte sprachen von Magen-, Herz- und Leberleiden, bis schliesslich einer es als Nervosität erkannte und ihn nach Hall in die Anstalt schickte (30. 10. 96).

Bei der Aufnahme war Pat. sehr verzagt, jammerte, dass er in der Herzgegend immer eine Unruhe, einen Andrang habe, dass er nicht wisse, solle er liegen oder aufstehen. Wenn er etwas esse, sei es immer besser, Appetit sei sehr gut. Bei der körperlichen Untersuchung wurde festgestellt: Lungenemphysem, der erste Spitzenton zu einem Geräusch verlängert, in der Magengrube grosse Schmerzhaftigkeit, Schleimhäute mit einem Stich ins Gelbliche, Obstipation. Pupillen prompt reagierend. Rechtes unteres Fazialisgebiet bedeutend schlaffer.

Der Schlaf erwies sich als sehr wechselnd, auch mit Hypnoticis, bald weniger, bald mehr. Manchmal will er bloss eine Stunde frühmorgens geschlafen haben. Immerhin schlief er vielmehr als er angab. Er jammerte über seine Schmerzen, kam bei Ablenkung doch immer wieder darauf zurück. Die Gesichtszüge waren oft schmerzhaft verzagt, der Blick jedoch leer, manchmal stellte sich momentan Schielstellung der Bulbi ein.

14. 11. Wurde durch einige Tage mit allgemeiner Massage behandelt, will bedeutend besser geschlafen haben.

17. 11. Wenn er sich vom Arzt beobachtet sieht, macht er allerlei Krümmungen und Windungen, namentlich mit Vorliebe eine einseitig zusammengekauerte Stellung. Lenkt man ihn durch ein ihn interessierendes Gespräch ab, scheint er sich zu vergessen. Spontan spricht er nichts als von seinem Leiden.

23. 11. Wenn Magenwinde gehen, fürchte er halt immer, dass es ihm in der Herzgegend fehle. Schmerzen habe er immer.

30. 11. Zum ersten Male nachts Morphiuminjektion. Lobt von da an die Injektionen sehr. Manchmal auch ohne Schlafmittel fast keine Schmerzen gehabt. Eine Einspritzung mit Aq. destill. soll ihn sehr geschwächt haben, geschlafen habe er aber doch nicht. Hatte seine Gedanken stets bei seinen Schmerzen in den Füßen, im Magen, im Herzen. Probeweise zur Holzarbeit verwendet, geht es nicht recht, „es ziehe gerade soviel über die Schinken hinauf“.

Mit Ende Dezember stellte sich Fieber ein, die Kräfte verfielen zusehends, der Schlaf wurde immer geringer und am 30. 12. 1896 starb er an Magenkrebs (siehe Tabelle X, Neoplasmen Nr. 12).

Bei der Gehirngeschwulst handelt es sich um eine

34 Jahre alte Bergmannsfrau, die 16 Tage nach der Aufnahme in die Anstalt verschied. Anamnestisch ist bekannt, dass sie seit einigen Monaten psychisch krank sei und an hysterischen Dämmerzuständen leide . . .“. Ueber den Anstaltsaufenthalt fand ich keine Aufzeichnungen, nur im Sektionsprotokoll ist die Diagnose: „Irresein mit Lähmung“ verzeichnet.

Die Obduktion erwies: Gliom des linken Stirnhirns mit hochgradiger Usurierung des Schädels, Kompression des Nervus opticus. Bronchopneumonie bei bestehender Bronchitis und Bronchiektasie.

Von den 14 Fällen mit unbestimmter Psychose waren bei 9 die Krankengeschichten nicht mehr auffindbar, bei den 5 übrigen keine Diagnose zu stellen. Ich führe das vorhandene Material an:

1. A. N., 66 Jahre alter Strassenräumer, Potator, stand 1887 wegen Paralysis agitans an der internen Klinik in Innsbruck in Behandlung, aus der er wenig gebessert entlassen wurde. Dieser Krankheit schloss sich bald die Geistesstörung an. Pat. glaubte sich von Teufeln umringt, die ihm stark zu-setzten. Gleichzeitig jammerte er, seine Seele sei infolge des schlechten Lebenswandels verloren. Oft schrie er stundenlang mit gellender Stimme, abwechselnd fluchend und betend. Nahrungsaufnahme und Schlaf gering. Am 14. 5. 1888 wurde er in unsere Anstalt abgegeben. Als einzige Bemerkung ist hier aufgezeichnet: Stets bettlägerig, schreit des Nachts, sehr hilflos, Sprache gehemmt. Abends 2 g Chloralhydrat. Diagnose: Blödsinn. Exitus 4. 6. 1888.

Sektionsbefund: Atrophia cerebri mit Oedem der beiden Stirnlappen. Degeneratio grisea des Burdachschen Stranges der Medulla spinalis cervical. sup. Atrophia medull. spin. diffusa (Myel. chron.?). Gehirngewicht 1470 g. Todesursache: Lungentuberkulose.

2. F. L., 49 Jahre alter lediger Bauer, erblich nicht belastet. Er war weder Trinker, noch Luetiker. Als Ursache der Erkrankung wird von dem behandelnden Arzte ein siebenjähriges Leberleiden und Ikterus angegeben. Die Geistesstörung trat schon öfters während der allgemeinen Wassersucht auf, verlor sich aber dann wieder mit Abschwollen derselben, bis sie das letzte Mal die Wassersucht überdauerte und nun 8 Monate anhielt. Pat. war leicht erregbar, heftig, boshaft, gewalttätig, tobend, zeitweise ganz geistesabwesend, manchmal von Verfolgungswahn eingenommen. Die letzten 14 Tage war er im Versorgungshause in Ried, Tirol. Pat. kam am 10. 1. 1890 in ganz elendem Zustande in die Anstalt: Pulsschlag bei 160, in der Herzgegend ausgebreitete Dämpfung, Herztöne nicht wahrnehmbar. Die erste Nacht war er unruhig, zerriss seinem Nachbar den Rock. Die zweite Nacht scheint er, während der Pfleger kurze Zeit weg war, auf dem Boden herumgekrochen zu sein, wo er 6 $\frac{3}{4}$ Uhr früh tot angetroffen wurde.

Im Gehirn fand sich bei der Sektion nichts Besonderes; als Todesursache wurde hämorrhagische serofibrinöse Perikarditis festgestellt. Die Leber zeigte Muskelnusszeichnung und vermehrtes Bindegewebe.

3. F. M., 59 Jahre alter Postunterbeamter, Potator wurde am 29. 7. 1892 in die psychiatrisch-neurologische Klinik in Innsbruck aufgenommen. Die körperliche Untersuchung ergab: Pupillen gleich weit, prompt auf Lichteinfall reagierend, mässiger Tremor der Zunge, Tremor der Hände, K. S. R. nicht auslösbar. Er antwortet auf alle Fragen mit nein. 31. 7. über den Lungen-spitzen gedämpfter Schall, bronchiales Atmen und spärliche Rasselgeräusche.

9. 8. Pupillen reagieren sehr träge, B. D. R. gesteigert, eine in die Hand gegebene Nadel glaubt er noch zu besitzen, wenn man sie schon entfernt hat. Er gibt sie scheinbar von einer Hand in die andere und von da auf den Tisch. Taktile Reize mit der Nadel werden als „heiss“ angegeben. Leistungsvermögen verlangsamt. Kein Fussklonus. Heben des Beines nur schwer unter ataktischen Bewegungen möglich. Ortssinn intakt.

10. 8. Pat. etwas munterer, behauptet heute gehen zu können und will seit seinem Hiersein öfters im Garten gewesen sein. Der Versuch, aufzustehen, misslang wegen seiner grossen Aengstlichkeit. Seit vorigem Tage wässeriger Stuhl. Incontinentia urinae seit der Aufnahme, Sputa blutig. Diagnose: Dementia senilis, Alcoholismus chronicus, Tabes alcoholica.

13. 8. Aufnahme in die Anstalt in fast pulslosem Zustande. Aether bessert etwas die Herztätigkeit. Temperatur 38,5. Rasselgeräusche an der Lunge hörbar. Pat. murmelte wie im Halbschlaf etwas von Brixlegg, als man ihn nach der Heimat fragte, sonst ging er auf nichts ein. Am nächsten Tage abends $\frac{1}{2}$ 10 Uhr gestorben, ohne dass aus ihm etwas herauszubekommen war.

Im Gehirn wurde bei der Sektion Verschmälnerung der Rinde und ein Hirngewicht von 1300 g gefunden. Beginnende Pneumonie bei Myodegeneratio des Herzens. Fettleber, sehr viel Fett im grossen Netz und in den Nierenkapseln, chronischer Magenkatarrh.

4. K. V., 27 Jahre alte Magd. Eine mütterliche Tante war trübsinnig, alle Geschwister etwas schwachsinnig, religiös überspannt. Ursache ihres „Verfolgungswahnes“ soll schlechte Behandlung zu Hause gewesen sein. Weiteres ist über ihren über 2 Jahre dauernden Anstaltsaufenthalt nicht zu finden.

Todesursache: Tuberkulose beider Lungen. Gehirn: Anämie und Oedem.

5. M. K., 70 Jahre alte Witwe, hatte einen Bruder, der am Ende seiner Studien geisteskrank geworden. Sie selbst soll zeitweise schwermütig gewesen sein. Zu Hause verweigert sie — seit einigen Wochen — oft tagelang die Nahrungsaufnahme und litt an Gesichts- und Gehörstäuschungen. Am 25. 7. 1898 wurde sie in die Anstalt aufgenommen. Hier hatte es immer Schwierigkeiten mit dem Essen, sie nahm die Nahrung erst, wenn man sagte, man gebe es sonst den Schweinen. War verzagt, müde, sprach wenig, nachts stand sie manchmal auf, war aber ruhig, wenn auch schlaflos. Dabei war sie örtlich orientiert.

6. 8. Jammert meist, ist ganz verzagt. Das alles sei nichts für sie, sie gehöre nicht hierher. Das Bett sei zu gut, sie solle nichts essen, man solle nichts essen, man solle sich nicht zu ihr setzen. „Na, na, na, o Jesus Maria! Gehen Sie doch fort“. — Starb denselben Tag noch.

Die Sektion wies nach: Atrophie des Gehirns, Sarkom der Tabula vitrea int. Myodegeneratio cordis.

Aus Tabelle IV wird die Verteilung der wichtigsten Arten der Psychosen auf die einzelnen Jahre ersichtlich gemacht. Es ergibt sich daraus, dass die vermehrte Anzahl der Sektionen nicht durch gleichmässige Beteiligung der Psychosen zustande gekommen ist, sondern dass einzelne Gruppen ganz bedeutend zugenommen haben, so ganz speziell der Alcoholismus, weiters die Dementia senilis, Epilepsie und Imbezillität.

Die Tabelle V gibt übersichtlich das Alter der Verstorbenen an. Die jüngste Patientin war eine 17 Jahre alte Kranke, von der die Krankengeschichte fehlt. Es wird später davon gesprochen werden, ebenso

Tabelle IV.

Jahr	Sektionen	Alkoholismus	Dem. praecox	Dem. paralyt.	Dem. senilis	Man.-depress. Irrescin	Epileptisches Irrescin	Imbezillität
1888	29	—	13	2	2	6	—	—
1889	17	—	3	4	3	3	2	—
1890	21	—	7	1	1	4	2	—
1891	18	—	3	9	1	2	—	—
1892	25	—	7	7	4	4	2	—
1893	27	—	7	12	—	4	2	—
1894	20	—	7	6	2	2	—	1
1895	8	—	1	4	—	1	—	2
1896	25	—	11	4	—	6	—	2
1897	18	—	4	7	2	3	—	—
1898	24	1	7	6	2	4	1	1
1899	22	—	6	4	2	4	1	—
1900	24	—	4	10	1	4	—	—
1901	25	1	8	2	4	4	1	—
1902	27	—	5	10	5	1	3	—
1903	32	1	8	10	3	3	3	—
1904	21	—	4	7	3	3	—	2
1905	38	1	11	10	3	5	5	2
1906	32	2	11	7	8	2	—	1
1907	55	6	8	10	10	10	3	2
1908	48	2	13	10	7	4	4	1
1909	48	4	10	13	9	3	6	2
1910	55	1	14	9	10	12	6	1
1911	57	2	19	6	9	10	2	3

kommen wir noch auf eine ebenfalls 17 Jahre alte Epileptikerin zurück. Eine dritte, ebenso alte manische Kranke erlag der Lungentuberkulose. Der jüngste unter den verstorbenen Männern war ein 20 Jahre alter Bauernsohn, der im epileptischen Dämmerzustande mit zahlreichen Anfällen an Lungengangrän starb. Die ältesten Anstaltspatienten waren zwei Frauen, eine die 82jährige, oben beschriebene Manische und eine 83jährige, bei der im Anschluss an eine Herniotomie die rein demente Form ihrer senilen Demenz in heftige Erregung überging und die zwei Monate nach der Entwicklung letzterer einer Lungenentzündung erlag. Das Gehirngewicht war auf 1050 g gesunken. Der älteste Mann war ein 80jähriger, ausserordentlich mürrischer, schimpfender, altersblöder Pfründner, bei dessen Obduktion ausser Pneumonie als Todesursache gefunden wurde: Enge des rechten Sinus transversus, ausserdem Arthritis deformans columnae vertebralis, vorzüglich des unteren rechten Brustanteiles.

Die Dementia praecox trifft man zwischen dem 21. und 70. Lebensjahr stets mehr weniger häufig vor. Bezüglich des Alters der ver-

Alter	Delirium	Alkoholismus	Dem. praecox.	Dem. paran.	Dem. paralyt.	Luces cerebr.	Arteriosklerot. Gehirnerkrank.	Dem. apopl.	Präsen. Dem.	Dem. senil.
Bis zu 20 Jahren .	—	—	0,2	—	—	—	—	—	—	—
21—30 Jahre . . .	0,1	—	19,4	—	1,0	—	—	—	—	—
31—40 „ . . .	0,1	1,0	16,10	0,1	28,5	1,0	—	1,0	—	—
41—50 „ . . .	1,0	1,1	10,17	3,2	37,6	—	—	—	—	—
51—60 „ . . .	—	—	9,6	3,2	13,8	—	—	1,0	0,1	1,3
61—70 „ . . .	—	—	8,2	1,3	6,1	—	0,1	1,0	—	7,6
71—80 „ . . .	—	—	1,1	2,0	—	—	—	—	—	11,6
81—90 „ . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,1
Zusammen	1,2	2,1	63,42	9,8	85,20	1,0	0,1	3,0	0,1	19,16

storbenen Paralytiker vergleiche man Tabelle VI, aus der hervorgeht, dass die meisten im Alter zwischen 41—50 Jahren starben, ein Ergebnis, das auch mit anderen derartigen Untersuchungen übereinstimmt. Die Dementia senilis kommt natürlich erst in den letzten Lebensdezennien zur Geltung, das manisch depressive Irresein wohl in allen Altersklassen, während die Epileptiker das Greisenalter nicht erreichen.

Ein grosser Teil der Kranken starb also im Alter zwischen 31—50 Jahren, 178, 46,47 pCt. (143, 42,94 pCt.), **44,83 pCt.** Im neunten Dezennium finden sich noch zwei Kranke, 0,52 pCt. (8, 2,4 pCt.), **1,39 pCt.**, im achten 33, 8,61 pCt. (29, 8,7 pCt.), **8,64 pCt.** Bis zum 20. Jahre verschieden 5, 1,3 pCt. (61,8 pCt.), **1,55 pCt.**

Tabelle VI.

Alter	1888 bis 1904	%	1905 bis 1911	%	Gesamt-%
2. Lebensdezennium . . .	—	—	1	1,53	0,58
3. do. . . .	1	0,95	1	1,53	1,17
4. do. . . .	33	31,42	22	33,84	32,35
5. do. . . .	43	40,94	23	35,38	38,82
6. do. . . .	21	20,00	14	21,53	20,58
7. do. . . .	7	6,66	4	6,15	6,47
	105	—	65	—	—

Den Anstaltsaufenthalt macht Tabelle VII anschaulich.

Am kürzesten verblieben in der Anstalt 2 Kranke mit unbestimmter Diagnose, die oben schon beschrieben wurden, mit drei Tagen, weiter ein Paralytiker, der am dritten Tage erstickte. Die Delirien gingen

belle V.

Man.-depress. Irrsein	Paranoia	Epileptisches Irrsein	Hysterie	Neurasthenie	Degeneratives Irrsein	Imbecillität	Idiotie	Tumor cerebri	Irrsein bei Pellagra	Unbestimmte Diagnose	Männer	Frauen	Zusammen
0,1	—	1,1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
—	—	3,0	0,1	—	—	0,2	1,2	—	—	0,1	24	11	35
1,1	—	2,5	0,1	—	1,0	3,1	0,1	0,1	—	0,1	54	28	82
5,5	—	3,0	—	1,0	—	0,1	—	—	0,1	1,1	62	34	96
6,7	1,0	2,0	—	—	—	1,0	—	—	—	3,2	40	29	69
7,15	—	—	—	—	1,0	—	—	—	—	1,1	32	29	61
1,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,3	15	18	33
0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
20,38	1,0	11,6	0,2	1,0	2,0	4,4	1,3	0,1	0,1	5,9	228	155	383

nach 3—5 Tagen mit Tod ab. Ein maniakalischer, 44 Jahre alter Mann erlag am 4. Tage seines Anstaltsaufenthaltes einem Lungenödem, ein 35jähriger Wirt, Potator strenuus, mit akutem Delirium, wurde am 4. Tage der Anstaltsbehandlung um 5 Uhr früh ausserordentlich zyanotisch und bei bereits beginnender Totenstarre tot im Bette angetroffen. Die Sektion wies nach: Lungenödem.

16 Kranke, 4,18 pCt. (6, 1,8 pCt.), **3,07** pCt. wurden über 20 Jahre in der Anstalt gepflegt. Von diesen litten 12, 75 pCt. (5, 83,33 pCt.), **77,27** pCt. an Dementia praecox. Am längsten hielt sich eine 66jährige Frau auf — 39 Jahre — deren Krankengeschichte mir leider unerschreibbar war. Sie erlag der Dysenterie. 38 Jahre lang war ein 75jähriger Zimmermann, an Dementia praecox leidend, in der Anstalt, der an Typhus starb. Die mit Alkoholpsychosen Behafteten gingen innerhalb der ersten 3 Monate zugrunde. Ein grosser Teil der Praecoces erlebte einen Aufenthalt in der Anstalt von 2—10 Jahren, nämlich 35, 33,33 pCt. (36, 41,86 pCt.), **37,17** pCt. Eine ansehnliche Zahl der Paralytiker erreichte eine Aufenthaltsdauer von 6 Monaten bis zu 2 Jahren, 51, 48,57 pCt. (26,40 pCt.), **45,29** pCt., also fast die Hälfte. Bei einem Aufenthalt von 2—5 Jahren starben verhältnismässig am meisten Kranke, 76, 19,80 pCt. (60, 18,01 pCt.), **18,99** pCt. Am wenigsten bei einem solchen von 15—20 Jahren, 7, 1,82 pCt. (8, 2,4 pCt.), **2,09** pCt.

Ein 69 Jahre alter Mann mit postapoplektischem Blödsinn stand 19 Jahre in der Anstaltsbehandlung.

Sein Vater war Wirt, die Mutter litt an Schwermut, ein Bruder derselben und eine Tochter des letzteren waren geistesgestört. Ueberhaupt sollen Geisteskrankheiten in dieser Familie heimisch gewesen sein. Pat. kam schon früh

Aufenthaltsdauer	Delirien	Alkoholismus	Dem. praecox	Dem. paran.	Dem. paralyt.	Lues cerebr.	Arteriosklerot. Gelerkrank.	Dem. apopl.	Präsen. Dem.	Dem. senil.
Bis zu 7 Tagen . .	1,2	1,0	—	—	3,0	—	—	—	—	2,0
„ „ 1 Monat . .	—	1,0	1,1	—	7,0	—	—	—	—	5,4
„ „ 3 „ . .	—	0,1	2,1	1,0	8,3	—	—	—	—	3,2
„ „ 6 „ . .	—	—	5,1	1,0	11,1	—	—	2,0	—	0,1
„ „ 12 „ . .	—	—	7,3	—	20,5	1,0	—	—	—	4,2
„ „ 2 Jahren . .	—	—	4,4	1,2	22,4	—	0,1	—	0,1	3,0
„ „ 5 „ . .	—	—	19,9	2,0	11,6	—	—	—	—	2,5
„ „ 10 „ . .	—	—	14,13	2,2	3,1	—	—	—	—	0,1
„ „ 15 „ . .	—	—	2,4	0,2	—	—	—	—	—	—
„ „ 20 „ . .	—	—	0,3	0,2	—	—	—	1,0	—	0,1
über 20 Jahre . . .	—	—	9,3	2,0	—	—	—	—	—	—
Zusammen	1,2	2,1	63,42	9,8	85,20	1,0	0,1	3,0	0,1	19,16

hinters Trinken. Er verheiratete sich mit einer genussüchtigen Frau und brachte schliesslich mit Wohlleben, Unordnung und Prozessieren sein Vermögen durch. Bei einem Bahnbau in Bayern musste er dann seinen Unterhalt verdienen. 1869 — 47 Jahre alt — traf ihn ein Schlaganfall; durch denselben verlor er teilweise das Gedächtnis und die Sprache. Er wurde von da ab ausserordentlich reizbar, zornig, zankte sich mit den Leuten herum und bedrohte die Umgebung. Während der Pflege im väterlichen Hause besserte sich zwar etwas die Sprache, aber er wurde immer toller im Trinken, konnte fast keine Arbeit verrichten. Nachts schlief er wenig. Dazu kamen Wahnvorstellungen. Er glaubte sich in allerlei verkürzt, malte in ganz unverständlicher Weise seine vermeintlichen Forderungen auf und vertrat diese in ganz brutaler Weise. In einer solchen Aufregung wollte er sich am Grabe seines Vaters die Kehle durchschneiden, ein andermal sprang er in den hochgehenden Inn. Infolgedessen brachte man ihn am 16. 12. 72 in unsere Anstalt. Der rechte Arm fand sich in leichter Kontrakturstellung. Auch hier hatte er allerlei Grössenideen von seinen Geldern, war mitunter sehr aufgeregt, aggressiv, schimpfte schrecklich, demolierte Einrichtungsgegenstände, drängte hinaus, da er nicht in eine Irrenanstalt gehöre. Er machte wiederholt Fluchtversuche. Zeitweise aber arbeitete er auch etwas. Im Oktober 1878 bekam er die ersten epileptiformen Anfälle, die aber nur sehr selten sich wiederholten. Die letzten Jahre vor seinem Tode nahm das Gehörvermögen sehr ab, seine sprachlichen Äusserungen wurden sehr gering und auch sehr schwer verständlich. Er sass, sein Pfeifchen schmauchend, glücklich in einem Winkel herum. Am 20. 1. 91 starb Pat., nachdem er 1½ Monate unter zunehmender Schwäche im Bette zugebracht und geringe Schmerzhaftigkeit des Abdomens gezeigt hatte, an Karzinomatose des Peritoneums (s. Tabelle X, Nr. 6).

belle VII.

Man.-depress. Irrescin	Paranoia	Epileptisches Irrescin	Hysterie	Neurasthenie	Degeneratives Irrescin	Imbecillität	Idiotie	Tum. cerebri	Irrescin bei Pellagra	Unbestimmte Diagnose	Männer	Frauen	Zusammen
3,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,0	12	3	15
2,3	1,0	2,0	—	—	—	—	—	0,1	—	1,1	20	10	30
4,2	—	1,0	—	1,0	—	—	—	—	—	—	20	9	29
3,4	—	0,2	—	—	—	1,0	—	—	—	0,2	23	11	34
1,8	—	3,0	0,1	—	—	—	0,1	—	—	0,1	36	21	57
1,5	—	2,1	—	—	1,0	1,1	0,1	—	0,1	1,1	36	22	58
4,7	—	1,2	0,1	—	—	1,3	1,0	—	—	0,2	41	35	76
1,6	—	2,1	—	—	1,0	1,0	0,1	—	—	1,1	25	26	51
1,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7	10
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,1	11	5	16
20,38	1,0	11,6	0,2	1,0	2,0	4,4	1,3	0,1	0,1	5,9	228	155	383

Die Sektion ergab folgenden Gehirnbefund: Basale Gefässe arteriosklerotisch; die erste rechte Temporalwindung, der grösste Teil der Inselwindung, der mittlere Teil der Zentralwindung zu braun pigmentierten, von Gefässen durchsetzten Defekten umgewandelt. Ähnliche Verhältnisse auf der linken Seite. Hirnwindungen atrophisch.

Im folgenden werden nun die Todesursachen besprochen. Tabelle VIII bringt sie anschaulich.

I. Zentralnervensystem.

An Gehirnblutungen starben 4, 1,04 pCt., **0,97 pCt.**, 2 Männer, 0,86 pCt. und 2 Frauen 1,29 pCt.

Ein 71 Jahre alter senil dementer Mann erlag am vierten Tage nach dem apoplektischen Insult demselben. Bei der Sektion wurde nachgewiesen: Arteriosklerose der Gefässe, zirkumskripte Obliteration einer Kleinhirnarterie, apoplektische Herde in den linken zentralen Ganglien, zahlreiche kapillare Apoplexien in der Umgebung der grossen Ganglien und unter dem Ependym. Hämorrhagien der Basis des Kleinhirns.

Vier Stunden nach dem Schlaganfall verschied eine paranoide 50jährige Magd, deren Obduktion ergab: Hämorrhagien im rechten Linsenkern, im Thalamus opticus und in den Ventrikeln und intermeningeal.

An dritter Stelle reiht sich eine 52jährige Kranke ein, die früher in heftiger manischer Erregung herumarbeitete, die letzten 2 Monate aber vollkommen ruhig war und ganz plötzlich im Saale tot zusammensank: Blutungen im Dache des vierten Ventrikels.

Im Alter von 78 Jahren fiel eine altersblöde Frau, gerade, während sie

Tabelle VIII.

Todesursache	M.	Fr.	zusammen	1905—1911		Gesamtsumme
				M.	Fr.	
I. Nervensystem:						
Haemorrhagia cerebri . .	2	2	4	2	1	7
Meningitis purulenta . . .	4	1	5	1	3	9
Marasmus paralyticus . .	2	—	2	—	—	2
Status epilepticus	—	—	—	2	—	2
II. Atmungsorgane:						
Pneumonie	80	44	124	69	43	236
Bronchitis	10	6	16	12	4	32
Oedema pulmonum	15	4	19	11	5	35
Lungeninfarkt	2	1	3	—	1	4
Pneumothorax	1	—	1	—	—	1
Gangraena pulmonum . .	9	2	11	3	—	14
Pleuritis	2	2	4	4	5	13
III. Kreislauforgane:						
Endocarditis	1	—	1	—	2	3
Myodegeneratio cordis . .	6	10	16	12	19	47
Vitium cordis	2	2	4	—	—	4
Exzentr. Herzhypertrophie	—	1	1	2	1	4
Dilatatio cordis	—	1	1	—	—	1
Perikarditis	4	—	4	3	—	7
Embolie	1	2	3	—	3	6
Thrombose	1	—	1	4	1	6
IV. Verdauungsorgane:						
Ulcus ventriculi	2	—	2	1	—	3
Gastroenteritis	—	1	1	—	—	1
Biliäre Hepatitis	—	—	—	1	—	1
Ileus	—	1	1	1	—	2
Peritonitis	5	3	8	1	4	13
V. Harn- u. Geschlechtsorgane:						
Nephritis	2	2	4	1	1	6
Pyelonephritis	—	1	1	2	1	4
VI. Maligne Tumoren . . .	5	10	15	6	5	26
VII. Infektionskrankheiten:						
Tuberkulose	56	43	99	45	26	170
Dysenterie	1	4	5	2	5	12
Typhus	1	5	6	—	5	11
Pyämie	1	2	3	4	3	10
Phlegmone	1	—	1	—	—	1
VIII. Suffocatio	5	2	7	—	3	10
IX. Suicidium	7	1	8	—	1	9
X. Ohne nachweisbare . .	—	2	2	1	1	4
Zusammen	228	155	383	190	143	716

schrecklich schimpfte, bewusstlos zu Boden und starb 6 Stunden darauf: Blutherd im linken Schläfelappen und den Ventrikeln.

Meningitis führte in 5 Fällen zum Tode, 1,3 pCt. **2,04 pCt.**, von denen 2 schon beschrieben worden sind.

Bei einem 32jährigen Paralytiker entwickelte sich die septische, serös-eitrige Hirnhautentzündung im Anschluss an bis in den linken Sitzbeinknorren vorgreifenden Dekubitus mit chronischem Abszess, zahlreiche, fast vernarbte dekubitale Veränderungen der Haut des Gesässes und Rückens. Eitrige Bronchitis.

An vierter Stelle kommt ein 61jähriger senil dementer Mann, bei dem am Schädel nichts Ursächliches gefunden werden konnte, wohl aber bestand lobuläre Pneumonie und serös-fibrinöse hämorrhagische Pleuritis. Als letzter schliesst sich an ein 46 Jahre alter Mann mit Dementia praecox behaftet, der eine serös-eitrige Otitis media neben rechtsseitiger Pneumonie hatte.

An Marasmus paralyticus starben 2. Es konnte bei denselben eine den Tod veranlassende Organerkrankung nicht festgestellt werden.

II. Atmungsorgane.

Die Lungenentzündung mit 124 Todesfällen 32,37 pCt., **32,76 pCt.**, erscheint wohl als die häufigste Todesart. Es sind allerdings die verschiedenen Arten der Pneumonien der Kürze halber zusammengezogen. Es entfallen davon 80 auf Männer, 36,08 pCt., und 44 auf die Frauen, 28,38 pCt.

Die Verteilung auf die einzelnen Psychosen ist durch Tabelle IX anschaulich gemacht.

Tabelle IX.

Psychose	Männer	Frauen	zusammen	1905 bis 1911	Gesamtsumme	%
Alkoholismus	—	—	—	6	6	2,54
Dementia praecox . . .	8	7	15	13	28	11,86
„ paran. . . .	1	3	4	—	4	1,69
„ paralyt. . . .	42	10	52	39	91	38,55
Arteriosklerot. Geisteskrankheiten	—	1	1	4	5	2,11
Dem. apoplectica . . .	1	—	1	1	2	0,84
Traumat. Irresein . . .	—	—	—	1	1	0,42
Praesenile Demenz . .	—	1	1	—	1	0,42
Dementia senilis . . .	11	7	18	24	42	17,79
Man.-depr. Irresein . .	10	10	20	12	32	13,55
Epilept. Irresein . . .	3	1	4	11	15	6,35
Imbecillitas	2	—	2	—	2	0,84
Idiotie	1	1	2	—	2	0,84
Tumor cerebri	—	1	1	1	2	0,84
unbestimmte	1	2	3	—	3	1,26
Zusammen	80	44	124	112	236	—

Auf die Dementia paralytica trifft es von den an Lungenentzündung Verstorbenen 38,15 pCt., auf die senile Demenz 17,79 pCt., weiter ergibt

ein Vergleich mit Tabelle III, dass fast die Hälfte aller Kranken mit obiger Diagnose an Pneumonie zugrunde gingen.

Die Bronchitis hat geringen Anteil, 16, 4,17 pCt., **4,46** pCt., 10 Männer, 4,37 pCt., 6 Frauen, 3,87 pCt.

Dem Lungenödem erlagen 19, 4,96 pCt., **4,88** pCt., 15 Männer, 6,58 pCt., 4 Frauen, 2,58 pCt.

3 Verstorbene, 0,78 pCt., **0,55** pCt., zeigten bei der Obduktion Lungeninfarkt, 2 Paralytiker und eine 68jährige manische Irre.

Gangrän der Lunge wurde 11 mal angetroffen, 2,87 pCt., **1,95** pCt., und zwar bei 9 Männern, 3,94 pCt., und bei 2 Frauen, 1,29 pCt. In vier Fällen wurde nichts ausser Gangrän festgestellt.

Bei einem 35jährigen Mann mit Dementia praecox war Perforation des Oesophagus erfolgt. Ein 20jähriger Epileptiker zeigte bei der Sektion: Pyopneumothorax mit eitriger Infiltration der Bauchdecken bei Gangrän des Unterlappens der linken Lunge. Pneumomalacia dextra, Pericarditis und Mediastinitis purulenta. — Ein 47jähriger Paralytiker hatte einen handtellergrossen Dekubitus am Kreuzbein. — Ebenso Dekubitus am Kreuzbein und Trochanteren ein 34 Jahre alter paralytischer Mann. — Bei einer 49jährigen schwermütigen Frau hatte sich die Gangrän aus käsiger Pneumonie entwickelt. Infolge Dekubitus am Kreuzbein trat bei einer 64jährigen Paralytikerin Gangrän der rechten Lunge auf, die wiederum infolge Durchbruchs Pleuritis erzeugte. Ausserdem fanden sich bronchopneumonische Herde in beiden Unterlappen und gangränöse eitrige Bronchitis, Thrombose beider Kruralvenen. Der gangränöse Lungenprozess führte bei einem 38jährigen Epileptiker zur Eröffnung eines grossen Gefässes und nachfolgender Verblutung; demarkierter embolischer Herd an der Spitze des rechten Schläfelappens. Zwei Blasenwürmer im Ependym bzw. unter demselben des rechten Ventrikels.

Pleuritis wurde bei 4 die Todesursache; 1,04 pCt., **1,81** pCt. bei 2 Männern (0,86 pCt.) und bei 2 Frauen (1,29 pCt.).

Es kommen somit auf die Atmungsorgane 178 bzw. 335 Todesfälle, also nahezu die Hälfte.

III. Kreislaufsorgane.

An Endokarditis und zwar der Bi- und Trikuspidalklappen starb ein 45jähriger manischer Kranker.

Der Herzmuskeldegeneration fielen 16 Kranke zum Opfer, 4,17 pCt., **6,56** pCt., 6 Männer, 2,63 pCt., und 10 Frauen, 6,45 pCt. Es erlagen also mehr Frauen als Männer dieser Krankheit. Herzfehler führte 4 mal zum Tode, 1,04 pCt., **0,55** pCt., 2 Männer und 2 Frauen. Es handelte sich immer um Klappenfehler des linken Herzens. Bei einem 72jährigen Weib wurde die exzentrische Herzhypertrophie zur causa mortis. Zu derselben gab aber hochgradige Arteriosklerose mit spezieller Beteiligung der Nieren Anlass. Ueber die Psychose kann infolge fehlender Kranken-

geschichte nichts gesagt werden, vielleicht handelt es sich um eine solche gleicher Natur. Gehirngewicht 1250 g. — Ebenso selten war die Dilatatio cordis zum Tode führend, nämlich bei einer 62jährigen senil dementen Frau, wobei das ursächliche Moment hochgradige Atheromatose der Aorta bildete. — Herzbeutelentzündungen verliefen viermal tödtlich; immer nur bei Männern und zwar dreimal als hämorrhagisch-serös-fibrinöse und einmal als hämorrhagisch-fibrinöse. — Von Embolie wurden 3 betroffen, ein Mann und zwei Frauen, 0,83 pCt. von den Gesamtverstorbenen. Zwei Fälle wurden schon oben beschrieben. — Eine 60jährige manische Bäuerin erlitt am 21. 11. 1890 eine Apoplexie, der sie am zweiten Tage darauf erlag: Embolie der A. carot. sin. und der A. fossae Sylvii mit nachfolgender Erweichung der entsprechenden Hirnpartien. — Thrombose wurde nur bei einem 41jährigen Paralytiker und zwar der linken Pulmonalarterie beobachtet; von den Gesamtverstorbenen 0,83 pCt.

IV. Verdauungsorgane.

Dem Magengeschwür erlagen 2 Männer, 0,41 pCt. von allen 716 Verstorbenen. Auch diesmal finden wir einen Fall von Ileus:

Bei einer manischen 47 jährigen Frau legte die Obduktion folgendes Bild klar: — die Krankengeschichte berichtet gar nichts über die letzte Aufenthaltszeit — Uterus unter Bildung zweier Rezessus durch Stränge mit dem Peritoneum des hinteren Beckenraumes adhärent und in diesen waren Darmschlingen eingezwängt. Stauung in den Mesenterialgefäßen und lokale Hämorrhagien in einzelnen Darmpartien; hochgradiger Meteorismus.

Peritonitis bildete bei 8 die Todesursache: 2,08 pCt., **1,81 pCt.**, bei 5 Männern 2,19 pCt. und bei 3 Frauen.

1. 45 jähriger Paralytiker bekam die Peritonitis infolge Durchbruchs des Colon ascendens, worüber Näheres nicht zu eruieren ist.

2. Bei einer 48 Jahre alten Diurnistensgattin mit Dementia praecox wurde die Peritonitis haemorrhagica infolge einer obturierenden Thrombose der Aorta abdominalis bis zu den Nierenarterien reichend mit Gangrän der Gedärme und Teile des Magens hervorgerufen.

3. Bei einem 55jährigen paranoiden Mann war die Peritonitis beschränkt auf die Flexura sigmoidea vergesellschaftet mit chronisch vernarbender Tuberkulose der Lungenspitzen und obsoleter Pleuritis.

4. Bei einer 61jährigen manischen Frau entstand die grösstenteils organisierte und frische fibrinöse Peritonitis bei proliferierenden und zum Teil nekrotischen, zum Teil vereiternden Kystomata der Ovarien.

5. Eine altersblöde 73jährige Frau bot bei der Leicheneröffnung folgendes Bild: Fibrinöse Peritonitis im kleinen Becken bei nekrotischer Proktitis, eitriger Periproktitis und Periaortitis und peripherer Cellulitis. Beginnende Perikarditis, erweichender Thrombus im Herzohr. Granulationsatrophie der Nieren und Hypertrophie des Herzens.

Tabelle X.

Nr. cur.	Geschlecht	Psychiatrische Diagnose	Alter	Dauer des Antsalsaufenthaltes	Primärer Tumor	Bemerkungen.
1.	Fr.	Dementia praecox.	65	5 J. 13 T.	Karzinom der Portio vaginalis uteri.	Karzinomatöse Infiltration der Vagina Cervix uteri und der Harnblase. Metastasen im Herz und Perikard und der Halslymphdrüsen.
2.	Fr.	Man.-depress. Irresein.	63	5 J. 5 M. 21 T.	Karzinom der Cardia.	Profuse Blutung im Magen.
3.	Fr.	Dementia paranoides.	44	5 J. 4 M. 1 T.	Karzinom des Pankreas.	Karzinomatose der linken Nebenniere, der Milz, des Magens und der linken Nieren vene. Fibrinös-eitrige Peritonitis.
4.	Fr.	Man.-depress. Irresein.	74	2 J. 8 M. 13 T.	Karzinom der Ovarien.	Karzinomatose des Peritoneums und Zwerchfells mit serös-hämorrhagisch fibrinösen Exsudaten im Bauchraum.
5.	M.	Dementia praecox.	63	4 J. 4 M. 3 T.	Medulläres Karzinom des Magens.	Perforierend ins Colon transversum und Jejunum.
6.	M.	Dementia apoplectica.	69	18 J. 1 M. 5 T.	Karzinom der Gallenblase.	Karzinomatose des Peritoneums, Metastasen in der Leber, Peritonitis chronica et acuta.
7.	Fr.	Man.-depress. Irresein.	73	9 M. 13 T.	Karzinom der Mamma.	Metastasen in der Milz.
8.	Fr.	Dementia praecox.	54	25 J. 6 M. 3 T.	Adenokarzinomatose der Ovarien.	Kystomata der Ovarien, Metastasen in der Leber, fibrinös eitrige Peritonitis.
9.	M.	Dementia paranoides.	58	4 J. 4 M.	Adenokarzinom der Leber.	Metastasen an der Wirbelsäule, Kompressionsmyelitis.
10.	Fr.	Man.-depress. Irresein	58	1 J. 4 M. 15 T.	Karzinom der Mamma.	Karzinomatose des Sternums, des 3. Lendenwirbels mit leichter Fixation der Dura spinalis, Karzinomatose der Pleura und Leber.
11.	M.	Dementia praecox.	67	37 J. 4 M.	Karzinom des Rektums.	Metastasen im Ductus choledochus und im linken Hinterhauptbein.
12.	M.	Neurasthenie.	43	2 M.	Karzinom des Magens.	—
13.	Fr.	Man.-depress. Irresein.	76	5 J. 10 M. 24 T.	Karzinom des Magens.	—
14.	Fr.	Dementia praecox.	71	22 J. 1 M. 20 T.	Karzinom des Magens.	Die Bauchaorta umhüllende Metastasen der Leber.
15.	Fr.	Man.-depress. Irresein.	51	11 T.	Karzinom der Schilddrüse.	Karzinomatose der Pleura, der rechten Lunge und der Leber.

6. 44-jähriger Paralytiker starb infolge Perforation seines chronischen Magengeschwüres und der sich anschliessenden fibrinös-eitrigen Bauchfellentzündung, während

7. ein anderer 64-jähriger Paralytiker nach Durchbruch eines tuberkulösen Geschwüres des Ileums der Krankheit erlag.

8. Fibrinös-seröse Peritonitis infolge Einklemmung des Ileums in seiner Mitte durch Bindegewebsstränge führte bei einem 79-jährigen Greis mit Dementia senilis zu dessen Ende: Pelveoperitonitis, Wurmfortsatz zu einem Bindegewebsstrang entlang dem Colon ascendens umgewandelt.

V. Harn- und Geschlechtsorgane.

An Nephritis starben 4, 2 Männer und 2 Frauen, **0,83** pCt., an Pylonephritis ein Mann **0,55** pCt.

VI. Maligne Tumoren.

Bösartige Neubildungen wurden 15mal zur Todesursache, 3,91 pCt., **3,63** pCt. Die näheren Erläuterungen hierzu gibt Tabelle X. Es ist wohl kein Zusammenhang zwischen Psychosen und Neoplasmen zu finden.

VII. Infektionskrankheiten.

Hier sieht man die zweithäufigste Todesursache, die Tuberkulose, mit 99 Todesfällen, 25,84 pCt., **23,74** pCt. vertreten, 56 Männer, 24,56 pCt. und 43 Frauen, 27,74 pCt. Ob mehr die Männer oder die Frauen von Tuberkulose ergriffen wurden, scheint zu schwanken. Nachfolgende Tabelle XI führt uns die Beteiligung der Psychosen an dieser Krankheit vor Augen.

Daraus ergibt sich die grosse Anzahl von Tuberkulösen unter der Dementia praecox, ja mehr als die Hälfte aller Tuberkulösen fällt auf diese Psychose. Näheres zu der Anzahl der Verstorbenen der Tuberkulösen und der Dementia praecox gibt die Tabelle XII. Es nahm demnach trotz der Neubauten und der modernen Adaptierungen in der alten Anstalt die Tuberkulose nicht so wesentlich ab, und der Grund hierfür liegt eben in dem eigenartigen Verhalten der Praecoces.

Der Hauptsitz der Tuberkulose war bei 91 die Lunge, bei 5 das Bauchfell, bei 2 die Meningen und schliesslich bei einem das Perikard. Andere Organe wurden ebenfalls tuberkulös angetroffen: 49mal der Darmtrakt, 26mal die Nieren, 19mal die Milz, 18mal die Leber, 11mal das Peritoneum, 8 mal die Wirbel, 6mal die Meningen, 5mal die Lungen, je 4 mal Rippen, Tuben und Blase, 3 mal die Prostata, je 2 mal das Grosshirn, der Kehlkopf, der Herzbeutel, der Magen und die Ovarien, je einmal Zerebellum, Medulla spinalis, Tonsillen, Pharynx, Trachea,

Tabelle XI.

Psychose	Männer	Frauen	zu- sam- men	1905 bis 1911	Gesamt- summe	pCt. unter den Tuber- kulösen
Delirien	—	1	1	—	1	0,58
Alkoholismus	—	—	—	2	2	1,16
Dementia praecox . . .	33	19	52	41	93	54,7
Dementia paranoides . .	2	1	3	—	3	1,76
Dementia paralytica . .	9	1	10	3	13	7,64
Dementia praesenilis . .	—	—	—	1	1	0,58
Dementia senilis	2	2	4	2	6	3,52
Man.-depress. Irresein .	4	8	12	9	21	12,94
Epileptisches Irresein .	1	2	3	6	9	5,29
Hysterie	—	1	1	1	2	1,16
Degeneratives Irresein .	1	—	1	—	1	0,58
Imbecillität	2	4	6	5	11	6,47
Idiotie	—	1	1	1	2	1,16
Unbestimmt	2	3	5	—	5	2,94
zusammen	56	43	99	71	170	—

Tabelle XII.

Jahr	Sektionen	Tuber- kulose	pCt.	Dementia praecox	davon an Tuberkulose gestorben	pCt. unter den Tuber- kulösen
1888	29	12	41,37	13	7	58,33
1889	17	4	23,52	3	3	75,0
1890	21	4	19,04	7	2	50,0
1891	18	4	22,22	3	2	50,0
1892	25	4	16,0	7	2	50,0
1893	27	8	29,62	7	5	62,5
1894	20	7	35,0	7	4	57,14
1895	8	4	50,0	1	1	25,0
1896	25	11	44,0	11	6	54,54
1897	18	4	22,22	4	1	25,0
1898	24	9	37,5	7	5	55,55
1899	22	7	31,81	6	5	71,42
1900	24	2	8,33	4	1	50,0
1901	25	5	20,0	8	4	80,0
1902	27	3	7,4	5	—	—
1903	32	7	21,87	8	3	42,85
1904	21	4	19,04	4	1	25,0
1905	38	8	21,05	11	6	75,0
1906	32	5	15,62	11	3	60,0
1907	55	9	16,36	8	3	33,33
1908	48	9	18,75	13	5	55,55
1909	48	9	18,75	10	6	66,66
1910	55	15	27,27	14	7	46,66
1911	57	16	28,07	19	11	68,74
zu- sammen	716	169	—	191	93	—

Koronarvenen, Ureteren, Nebenhoden, Samenbläschen, Omentum, Uterus, Stirnknochen, Handwurzelknochen, Musculus rect. abdominis, Synovia eines Kniegelenkes. Zweimal fand sich ein Fungus eines Kniees, einmal ein solitärer Tuberkel der Gehirnbasis.

Ein 26jähriger, bereits ganz verblödeter schizophrener Bauernbursch starb am 23. 4. 1888 ganz plötzlich. Die Sektion wies nach: Luxation des Zahnfortsatzes des zweiten Halswirbels infolge Karies mit retropharyngealem Abszess. Tuberkulöse Basilar meningitis. Chronische Lungentuberkulose. Residuen von Dysenterie des Kolons.

Ausgesprochene Tuberkulose — abgesehen von Drüsenschwellung und alten Narben — fand sich bei anderen Todesursachen noch 10 mal in der Lunge, 3 mal im Darm, 2 mal am Knochen, 1 mal im Bauchfell und Perikard, zusammen 17 mal, so dass wir 116 Tuberkulöse, 30,28 pCt. unter den Verstorbenen gehabt haben, also fast ein Drittel. Unter diesem Gesichtspunkte waren 203 von den gesamten Verstorbenen tuberkulös, 28,35 pCt.

Die Dysenterie holte sich 5 Kranke zum Opfer, 1 Mann und vier Frauen, auf verschiedene Jahre verteilt, so dass von einer Epidemie nicht gesprochen werden kann (1,67 pCt.). Mehrmals wurden dysenterische Darmveränderungen als Nebebefund angetroffen. Der Typhus ging 6 mal tödtlich aus, bei 5 Frauen und 1 Mann 1,56 pCt., 1,53 pCt.; und zwar 5 mal in den Jahren 1901—1903 und bis auf eine Hysterische immer bei Praecoces.

An Pyämie starben drei: 1 Mann und 2 Frauen, 1,39 pCt.

Bei einer 69jährigen depressiven Frau ging sie aus von einer diffusen Gangrän des Unterschenkels und eitriger rechtsseitiger Gonitis. Es hatte sich weiter entwickelt: Thrombose der Arteria poplitea sinistra, hämorrhagische Peritonitis, Milztumor, Herzatrophie.

Die Sektion eines 59jährigen Paralytikers ergab: Septikopyämie. Fibrinöse eitrige beiderseitige Pleuritis bei multiplen Abszessen in der Muskulatur der vorderen Thoraxwand und Interkostalraum. Eitrige Bronchitis, lobuläre fibrinöse und kroupöse Pneumonie, Prostataabszess. Eitrige ulzerierte Proktitis. Vereinzelte Nierenabszesse, hämorrhagische eitrige Arthritis im rechten Hüftgelenk bei Splitterfraktur des Femurhalses dieser Seite. Geringgradige Myodegeneratio. Die Verletzung hatte sich Pat. dadurch zugezogen, dass er am 25. 2. 1899 über die Lehne einer Bank steigen wollte, es aber nicht fertig brachte und rittlings hängen blieb: Der Tod trat am 12. 6. ein.

Eine 44jährige Paralytikerin hatte einen jauchigen Abszess im retroproktalen Zellgewebe und im Anschluss daran Verjauchung eines Stückes der hinteren Wand des Rektums. Ausserdem linksseitige akute Nephritis. Lobuläre frische und teils hämorrhagische pneumonische Herde in den hinteren Teilen der Lunge. Katarrhalische Geschwüre im Dickdarm. Thrombose der queren und S-förmigen Blutleiter der Schädelkapsel mit puriformer Erweichung.

Die Phlegmone betraf einen 32jährigen Epileptiker: Phlegmonöse Verdickung und Infiltration der Weichteile des Halses, besonders des subkutanen Gewebes mit Vergrößerung der Tonsillen, Oedem des Zellgewebes im Rachen mit Oedem der aryepiglottischen Falten, Phlegmone des Halses. Frische beginnende hypostatische Pneumonie.

VIII. Suffocatio.

Durch Ersticken gingen 7 Kranke zugrunde, 5 Männer und 2 Frauen, 1,82 pCt., **1,39 pCt.**

1. 72jährige schwerkranke, schwermütige Pat., verhielt sich widerspenstig gegen das Einschöpfen des Essens. Am 20. 2. 89 verfällt sie rasch nach Darreichung der Nahrung und starb bald darauf. Die Leichenöffnung ergab: Tod durch Aspiration von Speiseteilen in die Bronchien, Pleuritis exsudativa, haemorrhagica, Pericarditis haemorrhagica, Pneumonie, Oedema pulmonum, Herzdegeneration.

2. Während mehrerer hintereinander folgender paralytischer Anfälle aspirierte ein 36jähriger Kaminfeger Speiseteile aus dem Magen und erstickte.

3. Am 28. 10. 94 fand ein 38jähriger Paralytiker den Erstickungstod, indem er sich den Mund voll trockenen Gugelhupf stopfte. Der herbeigerufene Arzt kam schon zu spät.

4. Ein 42jähriger paralytischer Tagelöhner wurde am 23. 1. 97 zum drittenmal in die Anstalt aufgenommen, nachdem er im heimatlichen Spital wegen gesteigerter Erregung nicht mehr behalten werden konnte. Er schimpfte und fluchte in ganz schrecklicher Weise und musste wegen seiner Unruhe isoliert gehalten werden. Er würgte alles Essen furchtbar hastig hinein, schien überhaupt kein Sättigungsgefühl zu haben. Am 28. 1. erhielt er seine Knödel zu Mittag verabfolgt, und als der Pfleger nach etwa 10 Minuten die Schale abholen wollte, lag Pat. ohne Lebenszeichen auf dem Boden. Der Arzt konnte nur mehr Erstickung durch den eingeschoppten Knödel feststellen.

5. Ein 32jähriger Schlosser, behaftet mit Paralyse, war die letzten Tage infolge Widerstrebens gegen jede Nahrungsaufnahme mit der Sonde gefüttert worden. Am 21. 6. 02 hatte er selbst genügend gegessen, am 22. und 23. wurde ihm löffelweise eingeschöpft, er presste aber mit Gewalt jeden Tropfen herauf, so dass mit der Ernährung ausgesetzt werden musste. Wasser und alles wies er mit entrüsteten Gebärden von sich. Starb dann plötzlich. Bei der Sektion wurde angetroffen: Suffocatio bei Aspiration gallig gefärbten, flüssigen Mageninhaltes und chronische und akute Gastritis.

6. Eine 17jährige Arbeiterstochter, Epileptikerin, hatte während ihres 3monatigen Anstaltsaufenthaltes 17 beobachtete Anfälle; sonst gebärdete sie sich aufgeregt, schimpfend, teilweise war sie auch verwirrt. Am 9. 8. 02 wurde sie um $\frac{1}{2}$ 7 Uhr früh, nachdem man sie noch um 4 Uhr gehört zu haben glaubte, tot aufgefunden. Sie hatte wahrscheinlich einen Anfall und ist in demselben erstickt. Pat. lag mit dem Gesicht nach unten, dasselbe tief ins Kissen hineingedrückt. Beim Umkehren der Leiche sah man die Totenflecken schon ausgebildet am Hals und an den Wangen, nicht aber um den Mund, an

der Stirn und den ulnaren Teilen der Hände. Obduktionsergebnis: Ausgebildetes Oedem der Lunge und Hyperämie derselben, wie auch der Trachea und der Bronchien, des Rachens und Kehlkopfes, geringer Hydrothorax, Hydroperikard und Aszites. Leichte akute Dilatation des Herzens, Enge der Aorta und Koronararterien, persistente Thymus, Struma substernale. Passive Hyperämie in den Drüsen der Bauchhöhle. Ueberall dunkles flüssiges Blut. Suffocatio. Chronisches Oedem der Meningen, Hyperämie der Hirnrinde und der Ganglien. Angeborene Kleinheit der letzteren. Adhäsive Pachymeningitis.

7. Ein 61jähriger Paralytiker erstickte durch Verlegung des aditus ad laryngem durch den ganzen Rachenraum erfüllende Fleischmassen.

Daraus ist wahrzunehmen, dass bei den Paralytikern mit ihrer Unbeholfenheit die Todesursache sechsmal Erstickung war und nur einmal ein epileptischer Anfall bei einer Epileptikerin, im Verein mit Hypoplasie des Gefässsystems.

IX. Suicidium.

Selbstmord begingen innerhalb der Anstalt 8 Patienten, 2,08 pCt., 7 Männer und 1 Frau, 1,25 pCt. Seit Eröffnung der Neubauten kam ein solcher nur einmal vor.

1. F. M., 27jähriger Student phil., war mütterlicher- und väterlicherseits schwer belastet und schon vom 29. 10. 79 bis 10. 7. 81 wegen Dementia praecox in Behandlung gestanden und als gebessert entlassen worden. Die Wiedereinbringung am 25. 7. 88 veranlasste ein Sprung des Pat. aus einem zweiten Stockwerk, wobei er sich eine Verletzung des Schultergelenkes zuzog. Er war die letzte Zeit in seinem Benehmen sehr wechselnd. Bald nahm er ganz sonderbare Stellungen ein, bald machte er sich Selbstverletzungen, zog sich nackt aus, war unrein mit Urin, später wieder verrichtete er Schreibarbeiten. Gemüthlich zeigte er ein Gemisch von Glückseligkeit und höchstem Unglück, dann wieder verhielt er sich mutazistisch. — Am 25. 12. 88 erhängte er sich während des Frühgottesdienstes mit dem ledernen Hosenriemen an der Türschnalle des Abortes. Wiederbelebungsversuche waren erfolglos. Bei der Sektion wurde festgestellt: Die Gefässe der Pia waren strotzend mit Blut erfüllt, Plexus mit dunkelflüssigem Blut erfüllt. Entsprechend der Strangulationsfurchen die Trachealschleimhaut suffundiert. Intima der Halskarotis an einer Stelle abgelöst. Tuberkulose der Lunge, Pyelitis sinistra.

2. 30jähriger lediger Bauer, Dementia praecox, war während seines elfmonatigen Anstaltsaufenthaltes ein sehr schwieriger Patient, zeitweise sehr aufgereggt mit kolossalem Geschrei, die Nahrung verweigernd, die Umgebung belästigend; er musste daher sehr viel beschränkt werden. Stimmungswechsel oft sehr rasch. Einmal soll ein epileptiformer Anfall vorgekommen sein. Er versuchte sich wiederholt Selbstverletzungen beizubringen, so einmal die Augen mit den Fingern herauszustechen. Am 27. 1. 90 hatte er sich an einem Ofentürchen aufgehängt, wurde aber noch rechtzeitig befreit. Manchmal arbeitete er wieder sehr fleissig in der Holzhütte. 25. 5. Pat. wusste sich in die Zelle ein Taschentuch mitzunehmen, mit dem er sich dann in den Maschen des

Drahtgitters der Fensterbalken erhängte. Leicheneröffnungsergebnis: Strangulationsfurche. Chronisches Oedem der Meningen, Atrophia cerebri, Hydroceph. chron. int. Suffocatio ex strangulatione, Hämorrhagien im Brustfell, im retroösophagischen Zellgewebe, Nierenbecken und im Unterlappen der linken Lunge.

3. Hier handelt es sich um einen 39jährigen Schneidermeister, um einen sehr gewalttätigen, degenerierten, schwerer Trunksucht ergebenden Menschen, der mit dem Strafgesetz in Konflikt geriet wegen Verführung seiner eigenen Tochter aus erster Ehe zur Unzucht und wegen Uebertretung gegen die körperliche Sicherheit. Pát. hatte einen in den letzten Lebensjahren schwermütigen Vater, eine Schwester der Mutter war geistesschwach, ein Bruder war geistestgestört, ein anderer Bruder ein auffahrender, gewalttätiger Mensch. Am 21. 8. 91 gab es nach reichlich genossenem Schnaps wieder eine schreckliche häusliche Szene zwischen ihm und seiner ebenfalls trunksüchtigen zweiten Frau, in deren Verlaufe es ausserordentlich wüst herging und wobei er schliesslich seinen zwei kleineren Kindern mit einem Rasiermesser den Hals abschnitt, sich selbst aber auch lebensgefährliche Schnitte am Hals beibrachte. — Die gerichtsärztliche Untersuchung wies seine Unzurechnungsfähigkeit nach und Pat. wurde am 20. 4. 92 unserer Anstalt übergeben. Hier beschäftigte er sich sehr fleissig mit Schneiderei, war aber in seinen Entlohnungsforderungen unverschämt. Gegenüber anderen Kranken war er ausserordentlich grob, spielte den Ueberlegenen. Gemütlich waren doch ab und zu Wehmutsanwandlungen bezüglich seiner Mordtaten zu bemerken. Mitunter schimpfte er wieder über alles in schonungslosester Weise. Am 7. 7. 93 durchtrennte er sich mit einem Messer den Hals und eröffnete dabei die Trachea zwischen dem zweiten und dritten Trachealring. Nach der Durchtrennung steckte Pat. das Messer noch in den Sack und hängte sich mit einer Schnur aus Futterstoff gedreht auf. Es wurde sofort eine Kanüle eingeführt, die Blutung gestillt und vernäht, um 11 Uhr nachts trat jedoch der Tod ein. Obduktionsergebnis: Hämorrhagie in die Lunge infolge Aspiration von Blut nach der Durchtrennung der Schilddrüse und der Luftröhre. Anämie des Gehirns, Ependymitis granulosa. Gehirngewicht 1600 g. Je ein linsengrosses zackiges Osteom in der Arachnoidea beider Stirnlappen.

4. Mit Dementia praecox behafteter Bauernknecht, 42 Jahre alt, war über 8 Jahre in der Anstalt. Er hatte quälende Sinnestäuschungen des Gesichts, Gehörs und Geruches, über den Teufel, er selbst sei der Antichrist, hatte hypochondrische Wahnideen, sprach in absonderlichen Ausdrücken. Dabei beherrschte ihn ein ganz ausserordentlicher Selbstmordtrieb. Wiederholt wurden derartige unternommene Versuche verhindert. Er machte dann die Bemerkung: Er sollte es halt doch einmal „derpacken“. Ab und zu wurde er auch zu Gartenarbeiten unter strenger Aufsicht verwendet.

16. 4. 96. Es war Traktpflegewechsel auf der Abteilung des Pat. Im Vorraum der Abteilung, wo Brunnen und Abort sich befindet, hielt sich vielfach ein ganz harmloser Mitkranker auf. Dieser öffnete an diesem Tage dem Pat. den Raum und liess es ganz ruhig zu, wie dieser sich mit einem Spüllappen erhängte.

Bei der Obduktion wurde gefunden: Leptomeningitis chron. productiva. Pachymeningitis ext. adhaesiva. Anaemia, Suffocatio ex strangulatione, Haemor-

rhagia textus cellulosi retrooesophagei et retroaortici. Pleuritis chron. sinistra Hypertrophia ventriculi sinistri cordis. Aorta auffallend eng (6 cm).

5. Ein schrullenhafter schizophrener 36 jähriger Bauernbursch machte sich wiederholt Selbstverletzungen. Am 12. 2. 97 brachte er sich frühmorgens im Bett tiefe Schnittwunden am Halse bei, die bis zum Kehlkopf vordrangen, und zwar mit einem im Abort zugeschliffenen Löffelstiel. Pat. brauchte zur Vollendung seiner Tat 2 Stunden. Verhielt sich ganz apathisch. Am 22. 5. sprang er mit dem Schädel an die Mauer im Abort; Impression der Schädeldecke in der Scheitelhöhe. Es stellte sich Pupillenstarre, rechtsseitige Facialislähmung und klinische Krämpfe der oberen Extremitäten ein. Am nächsten Tag exitus.

Kompression der rechten Grosshirnrinde durch extradurale ausgedehnte Blutung infolge Fissur des rechten Schläfenbeins, Stirnbeins und Keilbeinflügels mit Eröffnung der Art. meningea media dextra. Anämie des Gehirns. An der Innenfläche des Kehlkopfes eine über 1 cm lange zickzack-lineare Narbe. Bronchitis purulenta, Pneumonia lobularis utriusque et Oedema pulmonum.

6. Bei einem 42 jährigen Alkoholiker fehlt die Krankengeschichte. Im Sektionsprotokolle findet sich: Chron. Oedem der Meningen, Pachymening. externa adhaesiva und umschriebene interna haemorrhagica. Stauung im Gehirn, ebenso in Leber, Milz, Nieren, leichte exzentrische Hypertrophie des rechten Herzens bei Emphysem der Lunge. Ausgeprägte Strangulationsfurche am Hals.

7. Eine 45 Jahre alte, melancholische Tagelöhnerin wurde trotz ärztlicher Mahnung — sie war sehr selbstgefährlich — vom Wartepersonal mit einer anderen Kranken allein im Garten gelassen, da Pat. durch ihren eintönigen Jammer auf der Abteilung grosse Störung verursachte. Um 2 Uhr nachmittags des 26. 8. 01 erhängte sie sich mit einem abgerissenen Schürzenteile am Gitterwerk einer Lichtöffnung und wurde tot angetroffen.

Bei Strangulation: Leichte exzentrische Hypertrophie, besonders des rechten Herzens, mässiges Oedem der Lunge, Hydropericardium und geringer Hydrothorax und Hydrops ascites. Verdichtung der Milz, zyanotische Induration der Nieren, Stauungserscheinungen in der Leber und besonders Stauungskatarrh des Darmes. — Pachymeningitis externa, Oedem der Meningen und des Gehirns. Atrophie des Gehirns. Besonders in den Stirnteilen chronische Stauung und mässiges Oedem.

8. P. M., 30 jähriger Bauernsohn, Katatoniker, beging am 30. 8. 03 Selbstmord. In der Krankengeschichte findet sich keine abschliessende Bemerkung. Das Sektionsprotokoll führt an: Verblutung nach Eröffnung der linksseitigen Halsgefässe und Erstickung infolge Aspiration von Blut. Leichte äussere Pachymeningitis adhaes. Oedem der Meningen, passive Hyperämie des Gehirns, leichte Atrophie der Rinde, Erweiterung der Gefässe derselben. Persistenz der Thymus.

Von den 8 Selbstmordfällen kamen 5 auf die Dementia praecox.

X. Ohne nachweisbare Todesursache.

Ohne nachweisbare zu Tode führende Organerkrankung finden sich zwei Frauen; 0,55 pCt.

Psychose	Haemorrhagia cerebri	Meningitis purul.	Marasmus paral.	Pneumonie	Bronchitis	Oedema pulm.	Lungeninfarkt	Pneumothorax	Gangraena pulm.	Pleuritis	Endocarditis	Myodegen. cordis	Vitium cordis	Exzentrische Herzhypertrophie
Delirien	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alkoholismus	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Dementia praecox	—	1	—	15	1	—	—	—	3	1	—	4	4	—
Dementia paranoides	1	—	—	4	1	—	—	—	1	—	—	3	—	—
Dementia paralytica	—	1	2	52	6	13	2	1	3	—	—	3	—	—
Lues cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arteriosklerotische Ge- hirnerkrankung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dementia apoplectica	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Präsenile Demenz	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dementia senilis	2	1	—	18	1	2	—	—	1	1	—	2	—	—
Man.-depress. Irresein	1	—	—	20	4	2	1	—	1	1	1	1	—	—
Paranoia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Epileptisches Irresein	—	—	—	4	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—
Hysterie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neurasthenie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Degeneratives Irresein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Imbecillität	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Idiotie	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Tumor cerebri	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Irresein bei Pellagra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Unbestimmte Diagnose	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1
Zusammen	4	5	2	124	16	19	3	1	11	4	1	16	4	1

Die Krankengeschichte der ersteren, einer 17 Jahre alten hebephrenen Patientin ist nicht auffindbar. Dieselbe sank beim Essen plötzlich tot um. Im Verwaltungsprotokoll heisst es „Schlagfluss“. Die Sektion ergab jedoch: Aussergewöhnliche Enge der Aorta und der arteriellen Ostien des Herzens. Induration und Stauung der Nieren. Hydroperikard, Bronchitis catarrh. Leichter Magen-Darmkatarrh. Cystitis catarrh. Menstruelle Ekchymosen des Uterus, dessen Schleimhaut aufgelockert ist. Anaemia generalis. Pachymeningitis externa adhaesiva, leichtes Oedem der Meningen.

Die zweite, A. N., 35 Jahre alt, war eine ausserordentlich reizbare, sehr aufgeregte, wiederholt von schweren Anfällen heimgesuchte Epileptikerin. Sie war von Haus aus schwachsinnig, zu Exzessen in baccho et venere geneigt. Das Leiden bestand angeblich seit 10 Jahren. Am 18. 9. 03 um 4 Uhr früh hörte die Pflegerin sie noch mit anderen Patienten sprechen, auch Kranke berichteten, dass die Verstorbene um 4 Uhr noch munter gewesen. Dann habe sie sich nach der Seite gekehrt und vollkommen ruhig verhalten. Als um 5 Uhr aufgestanden wurde, erhob sich Pat. nicht und man fand, dass sie tot war. Die vorgenommene Leichenöffnung stellte fest: Kleinste Blutungen in der Pleura und

belle XIII.

Dilatatio cordis	Pericarditis	Embolie	Thrombose	Uleus ventriculi	Gastroenteritis	Ileus	Peritonitis	Nephritis	Pyelonephritis	Maligne Tumoren	Tuberkulose	Dysenterie	Typhus	Pyämie	Phlegmone	Suffocatio	Suicidium	ohne nachweisbare Todesursache	Zusammen
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
—	2	—	—	1	1	—	1	2	—	5	52	1	5	—	—	—	1	—	3
—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2	3	—	—	—	—	—	5	—	105
—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	—	10	—	—	2	—	5	—	—	17
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	35
—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	6	12	1	—	1	—	1	1	—	58
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	1	1	—	—	17
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	14
1	4	3	1	2	1	1	8	4	1	15	99	5	6	3	1	7	8	2	383

im Perikard. Passive Hyperämie der Lungen und der grossen Bauchdrüsen: Pachymeningitis externa adhaesiva chron., Hyperämie der Meningen.

Tabelle XIII veranschaulicht übersichtlich das Verhältnis zwischen Psychosen und Todesursachen.

Und so bin ich nun am Schlusse meiner Arbeit, auf deren Ergebnis ich wohl nicht mehr zurückzukommen brauche. — Ich sah meine Aufgabe auch darin gelöst, dass ich das vorhandene Material nach diesem Gesichtspunkte durchforscht habe. Ein Teil des Wertes der Arbeit dürfte darin liegen, dass unsere Kranken grossenteils aus der vielfach noch urwüchsigen Landbevölkerung Tirols stammten, über welche wenig diesbezügliches Statistisches veröffentlicht wurde. Nur eine Zahl erscheint auffallend: 23,88 pCt. der Verstorbenen waren Paralytiker! Doch muss ich gleich beifügen, dass das Gros dieser Kranken eben aus den grösseren Städten und deren nächster Umgehung, speziell Innsbruck, war, wie schon seinerzeit unser Oberarzt, Dr. Georg Eisath, nachgewiesen hat, und worauf ich vielleicht auch noch einmal zurückkommen werde.