Ein Beitrag
zur
Lehre von der Wahrscheinlichkeit
der Heilung Geisteskranker,
zunächst
nach den statistischen Ergebnissen der
Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Preobrashensk
zu Moskau.

INAUGURAL-DISSERTATION,
welche
mit Bewilligung der Hochverordneten
Medizinischen-Facultät der Kaiserlichen Universität zu
DORPAT
zur Erlangung
des
Doctorgrades
öffentlich verteidigen wird
Eduard Fich.

Mit fünf Tafellen

DORPAT.
Buchdruckerei und Lithographische Anstalt von Carl Schulz.
1860.
Seinem Vater
dem
Propst, Consistorial-Assessor und Ritter
Carl Georg Fick
Pastor zu Kegel

mit dankbarem Herzen

der

Dr. Buchheim,
med. ord. h. t. Decanus.

D 23648
Vorwort.

In welcher Veranlassung vorliegende Schrift geschrieben ist, sagt der Titel; es bleiben mir nur einige Worte über die Wahl und Behandlung des Themas. Ob zwar es üblich ist, die Inaugural-Dissertationen an hiesiger Universität abzufassen, so lassen es unsere kleinen Krankenanstalten und die selten sich darbietenden Leichenöffnungen doch bekannterweise häufig an klinischem und pathologisch-anatomischem Material zu solchen Arbeiten fehlen; es musste mir daher bei einem Besuche des Preobrashenskischen Irrenhauses in Moscau die gütige Aufforderung seines gegenwärtigen Oberarztes, des Herrn Staatsrath Dr. Sabler, die in seiner Anstalt gemachten Beobachtungen zu meiner Dissertation zu benutzen, um so willkommener sein, als sich daselbst seit einer Reihe von Jahren reicher Stoff zu wissenschaftlichen Untersuchungen aufgesammelt hatte.

Unter dem mannigfaltigen Material, das sich meiner Bearbeitung darbot, fiel meine Wahl auf eine Untersuchung der Wahrscheinlichkeit der Heilung Geisteskranker. Das gewählte Thema wurde vom Herrn Prof. v. Samson gut gehissen.

Da zur richtigen Beurtheilung der dieser Abhandlung zu Grunde gelegten Facta eine Beschreibung der Organisation des Preobrashenskischen Irrenhauses notwendig erscheint, lasse ich sie in Kürze folgen. Die betreffende Anstalt wurde am Ende des vorigen Jahrhunderts gegründet, und den zu jener Zeit bestehenden Anforderungen an das Irrenwesen gemäss eingerichtet. Den Charakter eines Detentionshauses behielt sie bis

in der Anstalt wohnenden Ärzte aufrecht erhalten wird, so wie die diätetische und medicinische Hygiene, die Hauptmomente der Behandlung.

Ich kann nicht umhin, dem Herrn Dr. Sabler, der mir die Preobrashenskischen Krankheitsjournäle und seine Bibliothek zur Verfügung stellte und mich mit seiner langjährigen reichen Erfahrung unterstützt, hiermit meinen wärmsten Dank auszusprechen.
Einleitung.


Bernhardi, ebenselbst Bd. II, S. 294.
Gleichartigkeit der Form und der solchen Arbeiten zu Grunde gelegten Principien erzielt wurde, sondern vorzüglich damit die Beobachter in ihren getrennten Wirkungskreisen ihre Aufmerksamkeit gemeinschaftlich auf gewisse Gegenstände und Verhältnisse lenken konnten, welche der Beachtung besonders würdig waren, und deren Beleuchtung zur Aufklärung und Entwicklung der Psychiatrie vorzüglich geeignet schienen. Leider fehlte es an Einverständnisse zwischen den beteiligten Irrenärzten nicht nur ausserdeutscher Nationen, sondern selbst in Deutschland konnte man nicht übereinkommen, und somit ging die Möglichkeit für die Aufstellung und Benutzung allgemeingültiger tabellarischer Schemata verloren. Indessen wurde man sorgfältiger und vorsichtiger im Sondern und Ordnen der vorhandenen Thatsachen in erwähnten Verzeichnissen, man trennte genauer, ging mehr ins Detail, wodurch die Brauchbarkeit der in letzter Zeit erschienenen derartigen Veröffentlichungen um ein Bedeutendes gewonnen hat. Immerhin war aber die Aufmerksamkeit der Verfasser nicht stets auf wesentliche, die Sache fordernde Thatsachen gerichtet, sondern beschäftigte sich viel mehr oft mit ganz nutzlosen Aufzählungen und Berechnungen zum Theil sehr in Frage zu stellender Verhältnisse, wie z. B. bestimmter Angaben der ätiologischen Momente des Erkrankens. Meist wurde eine dem Offenbarwerden der Geistesstörung kurz voran gehende körperliche oder geistige Erschütterung als einzige Ursache hingestellt, während die lange vorgebildete Disposition unbeteachtet blieb und in den numerischen Listen auch nicht in Betracht gezogen werden konnte. So erschien im Irren- haus zu Cork 2) eine Uebersicht der ursächlichen Momente des Erkrankens, und wir finden in derselben aufgezählt: soviel

Wahnsinn aus gekränkter Liebe, soviel aus Verarmung u. s. w., während diese scheinbare Endursache in vielen Fällen doch nur etwas Unwesentliches, ja vielleicht einmal mit der ausgebrochenen Krankheit in Zusammenhang Stehendes war. Es schien bei dergleichen Listen der Satz zu leiten: Post hoc, ergo propter hoc; ja man hat sogar die Sache umgekehrt, und Er- scheinungen der bereits ausgebrochenen Krankheit für deren Veranlassung hingenommen; denn wenn man in den Berichten der Wiener Anstalt vom Jahre 1854 „Tischrückenexperiment“ als ätiologisches Moment des Erkrankens angeführt findet 3), so möchte man wohl eher geneigt sein, jenes Experiment für eine Folge, als für eine Ursache des Wahninns zu halten. Man muss sich daher ausnehmend hüten, in einzelnen Momenten die Erklärung über die Entstehung der Geistesstörung zu suchen, indem die Erfahrung täglich mehr die Verkettung der verschie- denartigsten Umstände als die Gesammtursache derselben zeigt, und mit der Angabe einzelner äusserlicher Veranlassungen auch meist nichts über die specifische Qualität der oder jener Irre- seinsform auszusagen wird. Es muss vielmehr der Begriff der Ursache einer Geistesstörung, wenn er vollständig aufgefasst werden soll, den Nachweis der Krankheitsentstehung und mit diesem die Angabe der Natur und Form der Geistesstörung enthalten. Da das aber meist sehr schwierig, ja häufig, wie besonders bei Krankheitsfällen aus der Klasse des Volkset, die Anamnese gar nicht, oder doch nur sehr dürftig zu ermitteln ist, so ermag viel dergleichen Listen meist allen Werthes für die Wissenschaft. Nichtsdestoweniger ging man noch weiter und suchte aus solchen ätiologischen Angaben Schlusse für die Prognose zu ziehen. Da die aus unrechten Prämissen abge-


leiteten Folgerungen aber selbst falsch sind, so ergab sich auch ein nur täuschendes Resultat für die Vorhersage. Ich habe es daher ganz unterlassen, aus den ursächlichen Verhältnissen des Erkrankens, wie sie in der meiner Arbeit zur Grundlage dienenden Krankenjournalen angeführt waren, Schlüsse auf die Probandigkeit der Heilung zu ziehen. In gewissen Fällen, wie z. B. bei Geistesstörung aus angeborener Vererbung des Schädels, kann allerdings die Ursache bestimmt bezeichnet werden, und hat dann auch ein unbestreitbares Gewicht bei Stellung der Prognose; es handelt sich dann aber eigentlich nicht mehr um die Krankheitsveranlassung, sondern um die Krankheit selbst; auch ist das aus solchen Verhältnissen zu ziehende Resultat ein sehr constantes und bekanntes, nämlich das der absoluten Unheilbarkeit.


Wenngleich sich nun die verschiedenen Formen von See
lenstörung, nach dem oben Bemerkten, so wenig geeignet zeigen, eine feste Grundlage für die pathologische, nosologische und prognostische Bestimmung derjenigen Krankheiten, in welchen diese Phänomene doch eine so bedeutende Rolle spielen, zu gewähren, so steht doch andererseits die Unentbehrlichkeit und der eigenthümliche, ebenfalls praktische Werth jenes bisher gebräuchlichen Einheitungssystems der Geisteskrankheiten fest, indem es uns trotz aller Unvollkommenheit, die jeder künstlichen Classification von Naturerscheinungen anliegt, doch in Beziehung auf Diagnose und Prognose noch die leichteste Uebersicht und Handhabung darzubieten und, so lange es der Wissenschaft noch nicht gelungen ist, die Grundalterationen des Organismus selbst in den einzelnen Stadien der Seelesthörung zu erforschen und klar und unbestreitbar darzustellen, auch einen mehr als symptomatical Werth zu haben scheint. Ich glaube daher, dass es gerechtfertigt ist, wenn ich in meiner Abhandlung eine Zusammenstellung der Formen der Geistesstörungen in Bezug auf das mehr oder weniger günstige Resultat ihrer Heilung gemacht habe.

Da in der Bezeichnung der verschiedenen Krankheitsfor-
men leider noch immer eine grosse Verwirrung in der Psychiatrie herrscht, so scheint es mir nothwendig, um möglicherweise vorkommenden Missverständnissen vorzubeugen, eine Definition der in meiner Arbeit gebrauchten, und aus den mir vorliegenden Krankenjournalen entnommenen Benennungen zu geben. Die beobachteten Fälle waren unter folgende Hauptformen, wie sie sich auch in vielen anderen numerischen Uebersichten vor-

Besonders der Beachtung werth schien mir, neben einer Berücksichtigung der Beziehung, in welcher Alter, Geschlecht, Recidive, die erbliche Anlage und die Zeit des Bestehens der Krankheit zur Wahrscheinlichkeit der Heilung stehen, eine Untersuchung über den Einfluss der Dauer der seit dem Beginn der Krankheit bis zur Aufnahme in die Anstalt verflossenen Zeit auf das mehr oder weniger günstige Resultat der Behandlung.


Eine Untersuchung über den Einfluss, den der Stand, die Beschäftigung und die Nationalität auf die Prognose ausübt, konnte in vorliegender Schrift nicht angestellt werden, weil

4) Sinogowitz, die Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen. S. 466 und 467.
Einfluss des Alters.

Wenngleich der schon von Hippokrates aufgestellte Satz, dass Leute, die nach dem vierzigsten Lebensjahre wahrhaftig werden, unheilbar sind, jetzt keine Geltung mehr finden und nur noch von historischem Interesse sein kann, so zeigt er doch, dass seit jeher die Genesungen bei Geisteskranken jüngeren Alters in dem Grade häufiger waren, als die in einem späteren Alter ganz übrrschen und daher auch geleugnet wurden. Während uns nun die Erfahrung gelehrt hat, dass Heilungen selbst bei hochbejahrten Greisen noch vorkommen, und es Niemanden nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft mehr einfallen wird, eine bestimmte Grenze des Alters aufstellen zu wollen, nach der solche unmöglich sind, so steht es doch andererseits fest, dass Geistesstörungen in jüngeren Lebensjahren, und zwar in der Blütezeit des Organismus, einen ungleich großen Verlauf haben. Es ist die Altersperiode vom 15. bis zum 30. Lebensjahre, die allen Erfahrungen nach am meisten Chance für die Genesung darbietet; „ihr gehört, sagt Flemming“ die höchste Entwickelung der Vitalität an, und sie ist daher auch einer vollkommenen Ausgleichung der einen Geisteskrankheit zu Grunde liegenden Lebensstörung am günstigsten. Der in der Blüte seiner Entwicklung begriffene Lebensprozess ist nicht allein im meisten im Stande, jene stürmischen Erscheinungen, die er in den Sekundstörungen vom Nervensystem aus erfährt, zu überdauern, sondern er ist auch in hohem Grade befähigt, die erlittenen Störungen auszukleiden und die Beeinträchtigungen der Kunst zu unterstützen.

In der Decrepitität ist der Organismus nicht nur bereits so geschwacht, dass er einer jeden Gewalteinwirkung leichter erliegt, sondern er ist zugleich in seinem Bau und seinen Funktionen schon so stark und stabil geworden, dass er die Ausgleichung der Lebensstörungen nicht so leicht zu übernehmen im Stande ist. Da der im alternden Organismus der Kreis der Lebensbewegungen in seiner Ausführung alter Relatio nen gleichsam abgeschlossen ist, so wird er auch den Einwirkungen der Kunst am wenigsten zugängig sein und ihre Einfluss in einem gewissen Widerstand bieten. Wie daher die organische Reform im Alter eine seltenere Erscheinung ist, so ist es auch die mit jener in so naher Beziehung stehende geistige.

Man könnte nun meinen, dass die erste Jugend, das Lebensalter vor der Pubertät, durch seine reiche Reproductivität, die grosse Wandelbarkeit seiner-organischen, also auch psychischen Vorgänge, und seine alt-Heilzwecken überaus günstige Reproductivität das vortheilhafteste Resultat im Verlauf von Seelenstörungen bieten, doch ist dem nicht so. Es fehlt dem jugendlichen Körper noch die höhere Widerstandsfähigkeit und Kraft, die durch Oberwältigung solcher tiefen Erscheinungen des ganzen Organismus nötig und, wenn die Heilungen auch oft in überraschend kurzer Zeit und schleuniger als in der Periode der erreichten Mannbarkeit zu Stande kommen, so ergibt er doch anderseits häufig, bevor sich der Sturm der bewegten Vorgänge gelegt hat. Dazu kommt, dass die Geistes-
störungen vor dem 15ten Jahre häufig in die Classe des angeborenen Blödsinns und der mit Epilepsie complicirten Formen fallen, und sich endlich nicht selten aus den Residuen schlecht überstandener Kinderkrankheiten, wie besonders Masern, Scharlach, Scrophiel und hereditärer Syphilis, entwickeln, daher also schon durch die Unentfernbarkeit tiefer organischer Läsionen oft den Charakter der Unheilbarkeit an sich tragen. So meint auch Fodéré, dass es zwar einige Beispiele von der Genesung von Greisen gabe, dass es aber sehr selten sei, dass Subjekte, die vor dem 15ten Jahre befallen werden, genäsen, weil hier durchgehends ein organischer Fehler, oder eine sehr entschiedene erbliche Anlage als vorhanden zu besorgen sei.

Wenn Friedreich nun die Behauptung aufstellt, dass je jünger der Geisteskrankte ist, desto mehr Hoffnung zur Wiedergenesung sei, so scheint er sich dabei auf die in seinem Werke angeführte, sich im Bethlem-Hospilale im Laufe von 10 Jahren ergebende Statistik zu stützen. In derselben sind nämlich aufgeführt:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Altersklasse</th>
<th>Kranken</th>
<th>Genesene</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20—30</td>
<td>488</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>30—40</td>
<td>527</td>
<td>189</td>
</tr>
<tr>
<td>40—50</td>
<td>362</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>50—60</td>
<td>143</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>60—70</td>
<td>31</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Wen nun auch diese Zahlenangaben für Friedreich’s Ansicht zu sprechen scheinen, und sich ferner aus den statistischen Uebersichten der Prager Irrenanstalt vom Jahre 1811 bis 1850 für die Altersklasse von 10—20 Jahren ein weit vor-

theilhafteres Verhältniss, als für die von 20—30 Jahren, nämlich für erster 53,3%, für letztere 41,9% Geheilte, herausgestellt, so ist indessen darauf aufmerksam zu machen, dass bei diesen Berechnungen das Heilungsergebnis der Kranken von 10—15 Jahren und der von 15—20 Jahren zusammengeworfen ist. Wenn in angeführter Statistik diese so sehr verschiedenen Altersstufen, wie es in allen neueren derartigen Tabellen geschicht, auseinandergehalten worden wären, so würde sich wohl ein auf Kosten der ersteren bedeutend günstiger ausfallendes Verhältniss der letzteren ergeben haben, wie es sich auch aus den zahlreichen Krankheitsfällen der Pariser Irrenhäuser Bicêtre und Salpêtrière vom Jahre 1835 herausstellt. Dieselben ergeben nämlich:

für das Alter bis 11 Jahr incl. von 29 Kranken 2 Geheilte =6,9% 

<table>
<thead>
<tr>
<th>Altersklasse</th>
<th>Kranken</th>
<th>Genesene</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>12—17 Jahr</td>
<td>39</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>18—23</td>
<td>93</td>
<td>38</td>
</tr>
</tbody>
</table>


---

3) Fischel, Prag’s k. k. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850. Erlangen 1885.

Das oben Besprochene resultirt nun auch aus der von mir nach den Krankenjournalen des Preobrashenskischen Irrenhauses entworfenen Tabelle A. Es sind der nothwendigen Genauigkeit wegen die 1655 zur Beobachtung gekommenen Krankheitsfälle nach den Lebensperioden der Patienten mit fünfjähriger Steigerung zusammengestellt. Die männlichen und weiblichen Kranken sind getrennt betrachtet, weil sie nicht immer das gleiche Heilungsresultat, worauf noch weiterhin zurückzukommen wird, ergeben. Das günstigste Verhältniss stellte sich, wie schon erwähnt, für das Alter von 15—19 Jahren (mit 42,3%) und demnächst für das von 20—29 Jahren (mit 55,0%) heraus. Von hier an sinkt die Häufigkeit der Heilungen um mehr als 12% (bis auf 42,8%), bleibt aber bis zum 66sten Jahre noch auf der Höhe von nahe 38%, um dann plötzlich unter 12% zu fallen, während das Alter vor dem 16ten Jahre noch über 20% ergiebt. Auch nach den Veröffentlichungen der Anstalten Bicêtre und Salpêtrière vom Jahre 1853 fällt das procentische Verhältniss der Geheilten nach dem 66sten Lebensjahre von 43,6% auf 23,5%, also um mehr als 20% herab.


### Einfluss des Geschlechts.

Ich habe die aus der Preobrashenskischen Anstalt hervorgehenden Heilungsresultate in Bezug auf das Geschlecht der Kranken in zwei Listen zusammengestellt, indem in der ersten (Tab. A.) zugleich das Alter, in der zweiten (Tab. C.) zugleich die Krankheitsform Berücksichtigung findet. Bevor ich indessen die Ergebnisse derselben behandle, scheint es mir noth-
wendig, die jetzt in der Wissenschaft herrschenden Ansichten über den Einfluß des Geschlechts auf die Probabilität der Heilung voranzuschieben und zu vergleichen. Die meisten Autoren über diesen Gegenstand sprechen sich dabin aus, dass die weiblichen Irren ein entschieden vorteilhafteres Heilungsergebnis aufweisen, als die männlichen; nur einzelne Schriftsteller stellen das Heilungsverhältniss beider Geschlechter als ein nahezu gleiches hin. Beide Annahmen fügen auf statistischen Berechnungen, und indem diese in den verschiedenen Anstalten verschieden ausfielen, so findet die Differenz der Ansichten ihre Erklärung. Indessen gewinnt die erstere zugleich in gewissem selbständigen Grund eine Stütze, wie denn auch die Mehrzahl der statistischen Beobachtungen zu Gunsten derselben entscheidet, ja sie zur Thatsache erhobt. Flemming sucht in Folgendem eine Erklärung für das vorteilhaftere Heilungsverhältniss der weiblichen Irren: „Die vorhergehend depressive Form der Seelenstörungen, das Uebergewicht der sogenannten Gemüthskrankheiten bei den Frauen, weiset auf einen mehrheitlichen deutopathischen Ursprung ihrer Psychosen hin, dem das Erkennen gemäß mehr Hoffnung der Genesung darbieten, als protopathische, welche letztere, das Gehirn mehr oder minder direkt betreff, beim männlichen Geschlecht überwiegen. Das Zurücktreten des Hirnlebens und der Intelligenz bei den Frauen macht, dass bei ihnen diese Nervencentra weniger starken Erkrankungen ausgesetzt sind, als bei den Männern. Der letzteren ganze Erziehung, Bildung, Beschäftigung und Lebensweise versetzt nicht allein die Organe der Intelligenz in stärkere Lebensschwingungen, sondern stellt sie auch grösseren und zahlreicher Schäden und Erkrankungen bloß. Wo die Frauen durch eine der natürlichen Stellung widersprechende Bildungs-


Beim weiblichen Geschlecht ist das sensorische Leben überhaupt empfindlicher für solche Einwirkungen und Eindrücke, durch welche psychische Krankheiten geheilt werden können; daher wird wohl auch mit Recht hervorgehoben, dass die psychische Behandlung von grössem Einflusse auf weibliche als


2) Rhapodien, S. 186.
auf männliche Geisteskrankheiten ist. „Beim weiblichen Geschlecht sagt Sinogowitz 3), bestehen die Geistesprozesse nicht jene Tenacität und Ausdauer, nicht jene selbständige Energie, durch die bei den männlichen Kranken das Leben der einwirkung umschließender Einfälle zugänglicher ist und ein fremder entschiedener Wille in dem schwächeren Wesen leichter die ordnende Obergewalt gewinnt.“

Mögen nun für die oben hingestellte Behauptung auch einige statistische Beweise folgen. So wurden in der Heilanstalt Sachsenberg 4) in den Jahren 1841 bis 1845 incl.
von 106 männlichen Kranken 37 = 34,9\% geheilt.
97 weiblichen 50 = 51,5\%.
In der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien 5) wurden in den Jahren 1847 bis 1856 incl.
von 2533 männlichen Kranken 832 = 32,2\% hergestellt.
2438 weiblichen 835 = 34,2\%.
In Biettre und der Salpetrière 6) kamen in dem JHRE 1855
auf 744 männliche in 245 = 32,9\% geheilt.
812 weibliche 348 = 43,3\%.
In der Prager Irrenanstalt 7) wurden in den Jahren 1811 bis 1850 incl.
von 2762 männlichen Kranken 977 = 35,3\% geheilt.
1884 weibliche 814 = 43,2\%.
Fassen wir obige Angaben in einer gemeinsamen Berechnung zusammen, so ergiebt sich, dass von sämtlichen männlichen Kranken 34,0\% und von den weiblichen 38,9\% geheilt wurden; es verhält sich somit die Wahrscheinlichkeit der Heilung beim männlichen Geschlecht zu der beim weiblichen, wie 7:8 von 20.

wicht zu fallen. [In dem oben angeführten Umstande liegt auch der Grund, warum überhaupt die Zahl der männlichen Kranken in jener Anstalt die der weiblichen so sehr überwiegt und nahezu das Doppelte beträgt, während sich gemeinsinn das Verhältniss der männlichen und weiblichen Irren wie 5 zu 4, oder höchstens wie 3 zu 2 herausstellt.] Nichtsdestoweniger kommt auch in der Preobrazhenskischen Anstalt das vortheilhafte Heilungsergebniss der weiblichen Irren zwischen dem 15 ten bis 20 ten Jahre (vergl. Tab. A.), wo der thätige Bildungsproces, welcher der Monatsregel zu Grunde liegt, einen unverkennbaren günstigen Einfluss ausübt, in vollem Grade zur Geltung, indem das Verhältniss der Geheilten hier nahezu 78% beträgt, und das der männlichen Kranken dieses Alters um 20% übersteigt. Im späteren Lebensalter, in der Decrepiditätssperiode, wo jener für den weiblichen Organismus so wichtige Vorgang aufgehort hat, geht dadurch ein belangreiches Moment für die Förderung der Ausgleichung der Geistesstörung verloren, und wir sehen daher auch die Heilungen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren beim weiblichen Geschlecht so sehr zurückstehen. Besonders macht sich das Gesagte im Alter von 50 – 55 Jahren geltend, wo das Heilungsprocent der weiblichen Kranken um 12,5 geringer ist, als das der männlichen (vergl. Tab. A.).

Einfluss der Krankheitsform.

Nachstehend soll der Versuch vorgelegt werden, den Grad der Wahrscheinlichkeit der Heilung, den die verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten gewähren, zu bestimmen. Nachdem ich schon in der Einleitung dieser Schrift die Unvollkommenheit des gegenwärtig bestehenden Eintheilungssystems der Geisteskrankheiten zugestanden, aber auch auf die Unmöglich-

keit, dasselbe bei unseren jetzigen mangelhaften Kenntnissen durch ein rationelleres zu ersetzen, und auf den bis zu einem gewissen Grade auch in prognostischer Hinsicht bestehenden Werth desselben hingewiesen habe, kann ich mich sofort der Betrachtung der aus den verschiedenen Krankheitsformen resultirenden Prognose zuwenden. Im Allgemeinen über die Prognose derselben zu sprechen, ist deshalb misslich, weil die verschiedenen Formen eine ebenso verschiedene Vorhersage gewähren, und weil letztere bis jetzt doch meist nur eine empirische Errungenschaft blieb, deren einzelne Ergebnisse wir selten in ihrer Ursächlichkeit nachzuweisen im Stande sind. Indessen lassen sich doch einige allgemeine Gesichtspunkte auffinden.

Zunächst werden selbstverständlich die Formen, in denen sich die Geistesstörung zumeist in ihrem Beginne ausspricht, und die häufig den Ausgangspunkt für spätere tiefer wurzelnde Psychosen bilden, eine bessere Prognose geben, als letztere secundäre Formen. Sodann wird die Vorhersage der Geistesstörung, wie bei einer jeden anderen Krankheit, wenn sie in einer einfachen Form auftritt, eine vortheilhaftere sein müssen, als wenn sie sich mit anderen Störungen complicirt. Die schlimmsten Formen werden aber gewiss diejenigen sein, wo das Leiden entweder in einer angeborenen Missbildung des Centralorganes begründet ist, oder wo dasselbe, das Endglied einer Kette früherer Störungen bildend, in Folge der längeren Ändauer und der zunehmenden Bedeutentheit der krankhaften Vorgänge, wirklich in die Sphäre der Vegetation hineingestürzt ist, und die Organisation des Gehirns und seiner Decken dadurch in Bezug auf Gewebe, Consisten, Zusammenhang der Theilo, Gefässthätigkeit, Secretionen u. s. w. wesentlich beeinträchtigt worden ist.

Aus dem Gesagten ergibt sich sogleich die beste Prognose für die Manie und Melancholie, eine weniger gute für die späte-
ren, sich meist aus diesen entwickelnden Formen der Seelenstörung, 
Fatuia und Dementia, während sie bei den mit Convulsionen und Paralysen complicirten Psychosen schon eine höchst ungünstige, und bei der angeboren oder erworbenen Amentia eine absolut schlechte ist.

In anderer Beziehung betrachtet lässt sich wohl auch behaupten, dass jene Formen schwierig zu heilen sind, bis welcher ein gesunkenes (Wirkungsvermögen Statt findet), weil hier sowohl das psychische als somatische Leben seines energielosen reactionsunfähigen Zustandes wegen für den größten Theil psychischer und physischer Einwirkungen unempfänglich ist. Daher genossen Tobsüchtige in einem größeren Verhältnisse, als solche, die melancholisch und willenlos oder sogar stumpfsinnig sind; „Wenn man sagt: Verirrt, dem schlafen, reizlosen Zustand des Körpers bei dem Blodsinngen und die auffallende psychische Unfähigkeit berücksichtigt, welche dem Melancholischen gewöhnlich eigen ist, so mag es uns nicht wundern, dass die Bemühungen der Kunst bei diesen Seltener mit einem glücklichen Erfolge gekrönt werden, als bei jenen, welche an Tobsucht, Manie, leiden; denn schon die ausserordentlichen Erschütterungen, welche die Anfälle der Tobsucht in dem ganzen Organismus und in den verschiedenen Organen bewirken, sind dazu geeignet, mancherlei krankhafte Zustände des Körpers zu beseitigen, und, wenn diese mit der psychischen Alienation in Kausalverbindung stehen, auch die Heilung dieser zu bewerkstelligen.“

Diese Ansicht, dass eine mit der psychischen Alienation verbundene körperliche Aufregung oder Erschütterung eben als solche eine heilsame Wirkung haben könne, finden Irrenärzte oft bestätigt; indes es ihnen immer ein günstiges Zeichen ist, wenn Melancholische oder andere sich ganz passiv verhaltende Geisteskrankte plötzlich durch irrationale Zufälle aus ihrem schlaffen, energielosen Zustande herausgerissen werden. Blumröder, der bekanntlich die Hauptursachen des Irresesins in dem abnormen Blutleben sucht, spricht sich folgendermassen über das günstige Heilungsergebniss der Manie aus: „Die acute, active, arterielle Manie, in welcher das grüne Gehirn, durch das in dessen Gesammtbereich übermässig inqual- lirend und es in seiner Thätigkeit allgemein excessiv steigernde Blut, abnorm tendirt, wird ausserst selten tödtlich; im Gegentheil, es wird diese also charakterisierte Form bei weitem am öftersen und schnellsten geheilt. Hier ist das Hirn tóal ergriffen, und es ist der flüchtige aber lebenskraftige Blutquell, die dem Hirn mächt verwandte Arterialthätigkeit, kein eigen tümliches pabulum vtest, dass nur in heftiger Wallung, zunächst in seiner Qualität nicht, sondern wenigseben unstable, dieses Blut, strebt und tobt, und bei nicht unzweckmassigem Verhalten, auch wie- der zum richtigen Gleichgewicht zu Ruhé und Normalität zurückkehrend, sich ausgleicht. Im Gegensatz davon, im unlehndi- geren, starren Blotsinn ist, wie bekannt, die Prognose für die Heilung so ungünstig eben wegen dieses nur niedrig vegetabili- schen tendirenden, für das Hirnleben in keiner lebendig hirn- mischen Beziehung stehenden, tragen, schlechten, ihm untangli- chen, es nicht holdeiben Binthe. Hier kommt, das andere von ihm gebildete, auf Kosten des Hirns lebende plastische Abnormitäten, abnormer Schädelbau, Pseudooplasmen; Verdickungen, Verhärtungen, Erweichungen u. s. w. die Vorberatung für noch mehr treiben.“

Während nun die Manie, bezüglich der Heilbarkeit der

2) Ueber das Irresen, oder anthropologisch-psychiatrische Grundsätze. S. 254.
verschiedenen Psychosen, in die erste Reihe zu stehen kommt, schliesst sich ihr gleich die Melancholie in zweiter Reihe an. (Flemming), der in den ursächlichen Verhältnissen das günstiger, als in den Geistesstörungen der Verstandessphäre, sich herausstellende Heilungsverhältniss der Melancholie begründet glaubt, sucht seine Ansicht durch Folgendes geltend zu machen: „Protopathische Encephalopathien haben im Allgemeinen eine tödliche Vorhersage, als deutopathische, — vorausgesetzt nämli-

d, die Ursachen, welche den letzteren zur Grundlage dienen, nicht auf organischen Fehlern beruhen, die der Kunsthalfe widerstehen. Hiemit steht vielleicht in Zusammenhang, dass Seelenstörungen, welche sich aus Gemuthsverstimmng entwickeln, d. h. solche, die mit anhaltenden krankhaften Er-

scheinungen in der Gefühlssphäre beginnen, häufiger einen günstigen Ausgang nehmen, als diejenigen, welche mit Anomalien des Wahrnehmungs-Vermögens und der Intelligenz auftreten. Und zwar sind es vorzugsweise die depressiven, traurigen Ge-

muthszustände, es ist das vorausgehende stadium melancholicum, dem diese günstige prognostische Bedeutung zukommt."

Viel ungünstiger sind jene Formen der psychischen Anoma-

lie, welche den erwähnten Exaltations- oder Depressionszu-

ständen, der Manie und Melancholie, folgen, indem sie darauf hindeuten, dass die Lebensstörung der Nervencentra bereits ihren Höhepunkt überschritten und dabei einen Zustand localer Uober-

reizung oder Lähmung im sensorischen Nervensysteme zurück-

gelassen hat. Es sind das die Formen der Dementia und Patuiias.

Grosse Rücksicht bei der Vorhersage verdienen endlich auch die Complicationen der Geistesstörung mit Epilepsie und Paralyse. Alle Erfahrungen stimmen darin überein, dass die-

selben die Prognose sehr trüben, was leicht erklärlich ist, wenn man bedenkt, dass lähmungsartige Zustände schon an und für

sich das Leben in hohem Grade gefährden, und es andererseits nicht leicht eine Krankheit gibt, welche das Organ des psy-

chischen Lebens, das Gehirn, so heftig und so mächtig erschüt-

tert, dasselbe in seinen innersten Tiefen so sehr angreift und seine Thätigkeit so gewaltsam unterbricht, als die Epilepsie. Indessen kommen doch Geneungen in diesen complicierten Formen vor, und es ist daher die Behauptung Esquirol's, dass dieselben absolut unheilbar sind und unvermeidlich zu Tode führen, übertrieben und falsch. Gegen dieselbe spricht, außer

der zahlreichen Casuistik geheilter derartiger Fälle, schon der Umstand, dass Complicationen jener Krankheitszustände mit

Seelenstörung vorhanden sein können, während letztere auf ganz anderen, eigenthümlichen Ursachen beruht, nach deren Entfernung sie schwindet; die ersteren aber lange Zeit beharren, ohne nothwendig den Tod herbeizuführen. Nur wenn die See

lenstörung entweder aus jenen Zuständen hervorgegangen ist, und diese schon einen Grad erreicht haben, bei welchem das Leben nicht mehr bestehen kann, oder, und noch mehr, wenn gewisse vegetative Entartungen einzelner Theile des Gehirns, auf welchen die Seelenstörung beruht, nun auch Epilepsie und Lähmung zur Folge haben, ist dieses Gesammtleiden als ein unheilbares und einen baldigen Tod verkündigendes anzusehen.

Die in dem Proobrashenskischen Irrenhause gewonnenen stättischen Resultate, die ich in der Tabelle B. und C. niedergelegt habe, stimmen mit dem oben Besprochenen zum grössten Theil überein. So finden wir in denselben das grösste Gene-

ungsverhältniss bei der Manie (56,5%) ein schon geringeres bei der Melancholie (51,6%). Auffallend ist bei letzterer das sich bei den weiblichen Kranken (30,1%) viel ungünstiger, als bei den männlichen (57,4%) herausstehende Heilungseresultat.

während sonst das umgekehrte Verhältniss Statt zu finden indien bei den Weibern die peripherischen Melancholien (wozu die Menstruation, das Wochenbett, die Pubertät, die klimakterischen Jahre Anlass geben) häufiger vorkommen und eine bessere Prognose geben, als die sich häufig bei den Männern durch übermässige geistige Anstrengung entwickelnden centralen. Der Grund dieses Abweichens liegt aber zweifelsohne in dem Umstände, dass bei unseren männlichen Kranken die geistigen Getränke wohl mehr, als eine übertriebene geistige Beschäftigung geschadet haben mögen, worüber indessen schon im vor- den Abschnitt gehandelt wurde.

Von der Norm weicht noch das ungewöhnlich günstige Heilungsverhältniss der mit Epilepsie verbundenen Formen ab; indessen muss ich zur Rechtfertigung jener Zahlen hinzufügen, dass wohl einige Fälle, die später recidiv wurden, unter die Rubrik der „Geheilt-Entlassenen“ der Krankenjournale auf- genommen sind, während von zweien der genaue Nachweis vorhanden ist, dass dieselben, nach jetzt bereits fünfzehn- und neun- jähriger Anlander ihrer Gesundheit, nicht wieder rückfällig geworden sind.

Von den mit Paralyse complicirten Geistesstörungen gehört die Mehrzahl der Fälle, wie gewöhnlich, so auch in unseren Listen, dem männlichen Geschlechte an, und zwar scheint bei diesem die Vorhersehung eine ungünstigere, als beim weiblichen Geschlechte zu sein, indessen muss das aus jener kleinen Zahl weiblicher Kranken gewonnene Resultat als ein trügerisches bezeichnet werden (Tab. C.). Ich lasse jetzt noch einige fremde statistische Angaben folgen, in denen jedoch nur die Manie, Melancholie, der Blödsinn und die mit Epilepsie complicirten Fälle Berücksichtigung finden konnten, da ausser diesen Formen die Benennung und Einteilung der Geistesstörungen in allen Tabellen differirte. Im Beth-


<table>
<thead>
<tr>
<th>Prozent</th>
<th>Zahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Melancholie</td>
<td>497 = 47,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Epileptische</td>
<td>36 = 11,8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Da in den angeführten Berechnungen meist die Zahl der behandelten Kranken nicht angegeben war, so lässt sich auch aus ihnen nicht die durchschnittliche Summe der Geheilten ableiten, indessen zeigen sie genugend, wie verschieden die Pro- gnose in den betreffenden Krankheitsformen ist, indem das Heilungsverhältniss bei der Manie zwischen 62 und 31%, bei der Melancholie zwischen 47,7 und 21%, bei der mit Epilepsie complicirten Geistesstörung zwischen 11,8 und 1%, und bei dem Blödsinn zwischen 0 und 3% schwankt.

Ich lasse jetzt als Anhang zu den eben besprochenen Krankheitsformen Einiges über die Prognose der wiederholten und der

4) Riedel, ärztliche Berichte über die k.k. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien, 1858. 8. 8. u. 22.
5) Bericht der Heilanstalt zu Siegburg vom Jahre 1844—1846.
6) Fischel, Prag's Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis imel. 1850. Erlangen 1853.
mit erblicher Anlage verbundener psychischen Erkrankung folgen.

Was erstere unbelangt, so habe ich die in der Preobrashenskischen Anstalt beobachteten Rückfälle in der Tabelle D. je nach der ein- oder mehr-maligen Erkrankung und dem erfolgten Kurergebniss zusammengestellt. Es wird bei der Durchsicht der Liste sogleich die grosse Zahl derselben (28,4% aller Fälle) auffallen, allein sie findet ihre volle Erklärung, wenn man bedenkt, dass neben andern feindlichen Verhältnissen, die in dem Grade bei uns häufige Ursache des erstmaligen Befallenswerdens, die Trinksucht, auch nach der Entlassung der Patienten fortbesteht und dann abermalige Opfer fordert. Indessen bewahrt sich auch hier die Erfahrung, dass die Recidive im Ganzen, was die Heilung des einzelnen Falles anlangt, keine ungünstige Prognose gewähren. In Preobrashensk stellte sich das Verhältniss der Heilungen, wie die Liste D. lehrt, beim ersten Rückfälle (44,7%) nahezu gleich dem Heilungsergebniss der Gesamtfälle (43,06%, vergl. Tab. A.), während es beim zweiten Recidiv auf 52,3%, und bei der drei- und mehrfachen Wiederholung der Anfälle auf mehr als 70% der Behandelten ansteigt. Es geht hieraus die nicht uninteressante Thatsache hervor, dass die Wahrscheinlichkeit der Heilung bei der mehrmaligen Erkrankung im angegebenen Verhältniss zunimmt; in gleichem Grade mag sich indessen auch die Wahrscheinlichkeit und rasche Aufeinanderfolge bevorstehender Rückfälle steigern.

Was die erbliche Anlage betrifft, so war dieselbe bei den in der Preobrashenskischen Anstalt behandelten Kranken nur in 157 Fällen constatirt worden. Unzweifelhaft ist bei einem Theile der Patienten die Angabe der Erblichkeit übersehen oder unbekannt geblieben, so dass auf die Häufigkeit ihres Vorkommens nicht geschlossen werden kann; indessen ist jene Zahl doch gross genug, um Folgerungen in Bezug auf die Prognose solcher Fälle zu erlauben. Im Ganzen konnte die verbreitete Ansicht, dass die erbliche Anlage bei Geisterkranken eines von den Momenten ist, das alle Anstrengungen der Kunst scheitern lässt, nicht bestätigt werden, indem in jenen 157 Krankheitsfällen 72 Heilungen (45,8%) erzielt wurden. Jene Ansicht von der ominosen Bedeutung der erblichen Anlage, die schon durch Fliemming 7) und Andere 8) erschüttert worden ist, findet wohl auch in dem Umstande eine Widerlegung, dass, wenn dieselbe, wie es mehrfache Untersuchungen lehren, wirklich so häufig vorkommt, so viel Geisteskrank in Ganzen geheilt werden. Dass die erbliche Anlage zu Rückfällen sehr geneigt macht, findet allerdings auch durch die von mir mitgetheilten Fälle eine Bestätigung, indem von denselben nicht weniger als 60 (38,2%) bereits recidiv waren.

Einfluss der Krankheitsdauer.

Von allen die Vergleichung der Genesungen bei Irren be- rührenden Verhältnissen ist die Dauer der Krankheit das praktisch wichtigste. Man kann mit Bestimmtheit sagen, dass der Satz von Celsius: „et acutus quidam, quo satisfactur, longus autem, quo recentior, eo facillius curatur,“ auch bei den Seelenkrankheiten, und zwar in vorzüglicher Weise, Geltung findet, und dass nach einem unbestimmten Zeitraum, vom ersten Anfall an gerechnet, die Wahrscheinlichkeit der Genesung sich stets vermindert. Es ist das eine Thatsache, die sich überall, wo man Beobachtungen darüber anstellen im Stande war, bestätigt

8) Vergl. die allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Band II. S. 615.
hat, gleichgültig, welchem Alter, Geschlecht oder Stunde die Kranken angehört, welcher Form von Geistesstörung und welcher Behandlungsweise sie auch unterworfen waren. Der Grund dieses allgemein constatirten Verhaltens ist aber wohl in Folgendem zu suchen:

"Wir sehen, sagt Flemming 1), bei einer jeden somatischen, chronisch verlaufenden Krankheit, dass mit ihrer Dauer die Schwierigkeit der Ausgleichung, folglich die Unwahrscheinlichkeit der Genesung mindestens in gleicher Progression wächst. Denn je länger eine Lebensstörung besteht, desto mehr dringt sie in das betroffene Gewebe, gleichsam von der Oberfläche in die Tiefe ein, — desto mehr wird sie aus einer sogenannten dynamischen eine organische, — desto mehr wird sie notwe
dig, unabhängig, ständig, habituell. Sie breitet sich aus auf benachbarte und verwandte Gewebe; sie reisst andere Lebensbe
toe in ihre eigene Unordnung mit fort und macht sie unfähig, die Ausgleichsbestrebungen zu unterstützen, unfähig zu wei
nen, sie nur zu dulden. Dies letztere gilt besonders vom Gefässysteme, dessen Tätigkeit durch solche Bestrebungen leicht in abnorme Aufregungen versetzt wird, die oft störend auf jene zurückwirken. Wenn wir nun einer jeden Seelenkrankheit eine somatische Abnormität zu supponiren berechti
gt sind, so ist es klar, dass wie die Möglichkeit der Heilung der somatischen Krankheit sich mit der Länge ihrer Dauer verdient, auch die durch sie bedingte psychische Anomalie immer unheilbarer werden muss. Hierbei muss man, um die Bedeutung jenes prog
nostischen Satzes rücksichtlich der Psychosen in ihrem ganzen Umfange zu fassen, bedenken, dass er sich nicht nur auf die primär das Gehirn erfassenden Euphalopathien bezieht, sondern dass er auch in den consensuellen diencephalischen Gehirnlief-
den seine volle Begründung findet. So gewinnt eine Geistes
störung, welche z. B. aus einer Krankheit des Rückenmarks
oder der Leber hervorgegangen ist, nicht nur durch ihr länge
res Bestehen an sich schon an Stättigkeit und Unfähigkeit zur
Ausgleichung, — so dass sie selbst nach der Ausgleichung der
Rückenmarks- oder Leber-Krankheit unabhängig und isolirt fort
bestehen kann, — sondern sie gewinnt noch mehr an Stättigkeit
und Unfähigkeit zur Ausgleichung durch das längere Bestehen
jener veranlassenden Krankheitszustände, insofern auch diese
Lebensstörungen dem nämlichen Gesetze folgen." Hierzu kommt
noch, dass das psychische Leiden selbst wieder auf das soma
tische zurückwirkt, und durch eine längere Dauer des ersteren,
Desorganisationen im letzteren erzeugt und gesteigert werden.
Wir sehen also, dass das Gehirn, mag es primär durch ein ma
terielles Leiden seiner selbst, oder secundär in Folge einer Ab
normität eines andern Organs consensuell ergriffen sein, mit der
Forderung der Krankheit immer mehr desorganisirt wird, und
sich die Krankheit im Materiellen fixirt.

Nachdem ich im Vorhergehenden die Abhängigkeit der Heilung von der Krankheitsdauer durch allgemeine theoretische Gründe auseinander zu setzen bemüht war, lasse ich jetzt einige, die näheren Bestimmungen jenes Verhältnisses ergebende, sta
kranken Frauen 604 im ersten Jahre, 502 im zweiten, 86 im
dritten und 41 in den sieben folgenden Jahren, von der Auf
nahme ab gerechnet, gehoben. Daraus zieht Esquirol den
Schluss, dass man

1) Pathologie und Therapie der Psychosen: Berlin 1870, S. 278.
2) Esquirol, des maladies mentales Tom. I, p. 94.
a) die größte Anzahl der Heilungen in den beiden ersten Jahren erhält;
b) dass die Durchschnittszahl der Heilungen gewöhnlich nach einem Jahre geschieht, und
c) dass nach Verlauf dreier Jahre die Wahrscheinlichkeit der Heilung nur ein Dreißigstel beträgt.

Wenn nach Esquirol's Angaben demnach

\[
\begin{align*}
49,0\% & \text{ aller Heilungen auf das 1te Jahr} \\
40,7\% & \text{ auf das 2te Jahr} \\
3,7\% & \text{ auf das 3te Jahr} \\
3,3\% & \text{ auf das 4te--10te Jahr}
\end{align*}
\]

kommen, so stellt sich nach einer Mittheilung der Wiener Anstalt 3) das Verhältniss der Genesungen für das erste Jahr bedeutend günstiger, für die folgenden Jahre dagegen unvorteilhafter heraus; nach derselben waren nämlich von den Genesenen

\[
\begin{align*}
63,2\% & \text{ bis zu 1 Jahr in der Anstalt} \\
33,6\% & \text{ 2te Jahr} \\
2,7\% & \text{ 3te Jahr} \\
0,5\% & \text{ 4te Jahr}
\end{align*}
\]

während nach dem vierten Jahre gar keine Heilungen beobachtet waren. Ein noch vorteilhafteres Resultat für die Heilungsergebnisse des ersten, und ungünstigeres für die des zweiten, für die der folgenden Jahre dagegen ein mit den Esquirol'schen Beobachtungen nahezu übereinstimmendes Verhältniss ergeben die von Damerow aus der Anstalt bei

Halle 4) bekannt gemachten Fälle, die sich folgendermassen verteilen:

\[
\begin{align*}
\text{auf das 1te Jahr} & \quad 336 \text{ Geneucae} = 67,5\% \\
\text{2te} & \quad 102 \quad 20,5\% \\
\text{3te} & \quad 42 \quad 8,5\% \\
\text{4te--10te} & \quad 18 \quad 3,5\%
\end{align*}
\]

100,0

Die Veröffentlichungen aus Bicêtre und der Salpêtrière 5) geben endlich für das erste Jahr fast die Summe, der bei Esquirol in den beiden ersten Jahren geheilten Fälle, während das zweite und dritte Jahr im Vergleich nur noch wenige Heilungen aufweist. Es wird folgendes Verhältniss angegeben:

\[
\begin{align*}
\text{für das 1te Jahr} & \quad 527 \text{ Geheilte} = 80,5\% \\
\text{2te} & \quad 30 \quad 5,1\% \\
\text{3te} & \quad 11 \quad 1,9\% \\
\text{4te--10te} & \quad 20 \quad 3,5\%
\end{align*}
\]

100,0

Ausserdem ist in jenen Berichten ein interessanter Fall mitgeteilt, wo nach mehr als zwanzigjähriger Dauer des Irroscins, doch noch Heilung erfolgte.

Endlich lasse ich die in der Preobraschenskischen Anstalt (Tab. E.) sich hierüber ergebende Statistik folgen, bei der ich, obgleich die Dauer des Irroscins vor der Aufnahme bei allen solchen Berechnungen mit Berücksichtigung finden musste, zunächst nur die Zeit, die die Kranken in der Anstalt zubrachten, in Rechnung bringe, um mit den vorangegangenen fremden Beobachtungen einen Vergleich anstellen zu können. Es resultirt aus der Tab. E., dass von 704 Genesenen

---


620 = 89,3 % im 1sten Jahre geheilt wurden
37 = 5,3 " 2ten " " "
30 = 4,3 " 3—5ten " " "
8 = 1,1 " nach d. 5ten " "

100,0

Es ergibt sich demnach ein mit dem der Anstalten Bicêtre und Salpêtrière auffallend übereinstimmendes Resultat. Worin die grosse Differenz des letzteren und der von Esquirol gemachten Beobachtungen begründet ist, ist nicht wohl einzusehen, indem auch die Annahme, dass das Heilungsergebniss der beiden ersten Jahre bei Esquirol deshalb nicht so stark differierte, weil zu seiner Zeit die Geisteskranken meist einer späteren Aufnahme, als jetzt, ausgesetzt waren, dadurch widerlegt wird, als die von ihm mitgetheilten Heilungsergebnisse, auch wenn man die 795 für unheilbar erklärten und deshalb von Esquirol aus der Rechnung ausgeschlossenen Fälle, zur Zahl der Behandelten hinzuzumitt, doch noch sehr günstig bleiben und aber 44 % betragen, daher auf keinen sehr späten Kureintritt schliessen lassen. Indessen mag der Umstand, dass Esquirol’s Mittheilungen sich nur auf weibliche Irre beziehen, wohl von einigem Einfluss sein, indem es nach mehrseitigen Beobachtungen feststeht, dass sich das Heilungsergebniss der späteren Jahre für die Frauen günstiger, als für die Männer herausstellt, während im ersten Jahre das umgekehrte Verhältniss stattzufinden pflegt. So ergibt sich z. B. nach den Mittheilungen aus Bicêtre und der Salpêtrière vom Jahre 1856 folgendes Resultat für die Geheilten beider Geschlechter:

im 1sten Jahre für die männl. 95,0 %, für die weibl. 85,6 %
2ten " 2,5 " " 6,9 "
und f. d. spätern " 2,5 " " 7,5 

100,0 100,0

Auch nach den in der Anstalt Preobrashenskak gewonnenen Resultaten stellt sich das Verhältniss der Geheilten männlichen und weiblichen Geschlechts in den ersten Jahren wie 93,3 % zu 93,5 %
und in den spätern. 4,7 " 6,5 "

100,0 100,0

Wenn nun auch nach Obigem die Heilbarkeit der Geisteskrankheiten beim weiblichen Geschlecht länger, als beim männlichen andauert, so ist doch jedenfalls die Behauptung Esquirol’s, dass die Durchschnittszahl aller Heilungen gewöhnlich nach einem Jahre geschieht, selbst für das weibliche Geschlecht nicht massgebend, geschweige denn von allgemein gütiger Richtigkeit 6). Es würde sich vielmehr das Verhältniss der Heilungen, wenn man alle voranstehenden Beobachtungen zusammenfasst, folgendermassen herausstellen:

für das 1ste Jahr mit 69,3 %, indem 2000 geheilt wurden
2ten " 22,2 " 671 "
3te " 5,3 " 139 "
und f. d. spättern Jahre 3,2 " 97 "

100,0

Hier nach kämen reichlich zwei Drittel aller Heilungen auf das erste, ein Fünftel derselben auf das zweite, ein Zwanzigstel auf das dritte, und, mit Esquirol übereinstimmend, ein Dreissigstel auf die späteren Jahre.

Indessen muss ich bemerken, dass das erhaltene Resultat

der Gehörigen Genußigkeit erlangte, weil, wie ich schon oben
anführte, bei den benutzten statistischen Angaben die Patienten
nur nach der in den Anstalten verflossenen Zeit ihrer Krank-
heit klassifiziert worden sind, während doch nothwendigerweise
die ganze Krankheitsdauer, vom Beginn der Geistesstörung an,
berücksichtigt werden muß. Nach dieser Berechnung vertheilen
sich die in der Probrashenskischen Anstalt Genesenen
folgendermassen:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>536</td>
<td>76,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td>99</td>
<td>14,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>3. - 5. Jahr</td>
<td>58</td>
<td>8,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>nach dem 5. Jahr</td>
<td>11</td>
<td>1,6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

100,0

Hierarchen konnte man mit mehr Recht, als Esquirol geglaubt hat, behaupten:

a) dass reichlich drei Viertel aller Heilungen im ersten, und
b) nur noch ein Siebentel derselben im zweiten Jahre ge-
schicht, während

c) die Wahrscheinlichkeit der Heilung nach dem zweiten
Jahre nur noch ein Zehntel beträgt.

Ich nehme hiebei Veranlassung auf die vorkommenden
späten Heilungsfälle, von denen zwei in der Probrashenkschen
Anstalt im 9ten, und einer in Biétre 7) sogar nach dem
20sten Jahre der Krankheitsdauer erfolgte, aufmerksam zu
machen. Ausser diesen würden sich noch zahlreiche andere
Fälle aufführen lassen, die geeignet wären, den Ausspruch
Heinroths: „er könne sich keinen rechten Begriff von solchen
Genesungen machen,“ zu widerlegen, wenn es nicht schon

| Oegg 8) mit folgenden Worten gethan hatte: „mire, Hein-
röth habe, eine Aeusserung in mehr seiner ärztlichen Theorie

der Genesis der Seelenstörungen zu Gefallen, als dass er gegen
die Richtigkeit solcher Erfahrungen einen gegenstandslosen Zweifel
sollte erhoben können, aufgestellt.“

Nachdem im Vorhergehenden über die Abhängigkeit ge-
handelt wurde, in der die Wahrscheinlichkeit der Heilung zur Krank-
estdauer im Ganzen, abgesehen davon, welche Zeit die Patienten
innnerhalb und ausserhalb der Krankenanstalten zubrachten, steht,
scheint es mir noch wichtiger und von grösserem praktischen
Interesse, den Einfluss zu zeigen, den die rasche oder weiter
hinausgeschobene Übergabe der Kranken an die geüberten Heil-
anstalten auf den Verlauf ihres Leidens ausübt. Ich habe schon
in der Einleitung dieser Schrift darauf aufmerksam gemacht,
dass dieser Punkt, wenn er auch schon mehrfach hervorge-
hoben worden ist, doch noch in statistischen Arbeiten zu wenig
und meist nur in ungrundlicher Weise Erledigung gefunden hat...
Es muss hierbei nämlich zwei erster, in Ausage behalten
werden: zunächst, in welchem Verhältniss die Wahrscheinlich-
keit der Heilung überhaupt, und dann, in welchem die Schnel-
ligheit derselben zum raschoren Kurteintritt steht.

Alle Erfahrungen stimmen darin überein, dass je früher
Geisteskrankte einer zweckmässigen ärztlichen Behandlung über-
geben werden, voranstehend: dass die Natur der Geistesstö-
rung selbst ein günstiges Moment enthält: desto mehr auf
ihre Heilung zu rechnen ist. Allein hierin wird häufig, theils
aus Unkenntniss, theils aus unreinen Motiven gefühlt. Die
schonere Besserung der Kranken in zweckmässigen An-
stalten ist für diese aber nicht allein deshalb von so grosser
Wichtigkeit, weil, wie im Vorhergehenden gezeigt wurde, die

7) Vergl. das früher aus jener Anstalt Angeführte

Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit der Heilung zu
der Dauer der Geistesstörung durchgehends in so naher Be-
ziehung steht, sondern in einem hohen Masse auch darum, weil
mittenst derselben den ungünstigen Verhältnissen, in welchen
solche Kranken sich mehrenthels in ihrer Heimath befinden,
und welche in der Regel zur Vermehrung ihrer Leiden und
zur Verschlimmerung der Krankheit so sehr beitragen und letz-
tere oft allein schon zu einer unheilbaren machen, um so eher
ein Ziel gesetzt wird. Der Nachteil dieser Verhältnisse ist
aber größtenthils schon darin begründet, dass es in den-
selben an der geeigneten Localitäten, so wie an allen anderen
äussern Mitteln und endlich an der notwendigen Erfahrung
und Gewandheit gebricht, um solche ihres Verstandes beraubte,
ofen den hofftigsten, gefährlichsten und verkehrtesten Bestre-
bungen hingegeneene Kranken in der zugleich zweckmässig-
sten und gedingsten Weise zu lenken und zu beschränken.
Härte und rohe Gewalt oder eine schädliche Nachgiebigkeit
wird unter diesen Umständen fast zur Notwendigkeit, und so
geschieht es denn, dass so manche dieser Unglücklichen die
glausamste, empörendste und für ihren Zustand nachtheiligste
Behandlung gerade in ihren eigenen Wohnungen und in dem
Schoosse ihrer Angehörigen und Hausgenossen erfahren. Nur
zu oft werden indessen diese Nachtheile einer verzogenen Ue-
bergabe der Kranken an die Heilanstanzen auch noch durch
die Unkunde der zunächst an Hülfe gerufenen Aerzte vermehrt,
eine Unkunde, die zu mannigfaltigen Missgriffen führ. Unter
diesen sei hier nur eines der gewöhnlichsten und zugleich ver-
derblichsten gedacht. Dieses ist nämlich die in solchem Grade
häufige Anwendung allgemeiner Aderlässe bei dem Ausbruche
fast jeden Irreseins, dass den meisten Anstalten 9) sehr wenige,

9) Vergl. den Bericht der Heilan斯塔 zu Siegburg vom Jahre 1844—1846.

sich an Melancholie und Blutsinn leidende Kranken, bei wel-
chen nur einige Aufregung und mitunter nicht einmal diese
Statt gefunden hat, zugeführt werden, bei welchen nicht die
Wirkung von wenigstens ein paar Aderlässee probirt worden
ist. Denn es gebeugt der Mehrzahl der mit jenem Zustanden
nicht näher vertrauten Aerzte, dass sie die bei diesen Leiden-
den insgemein vorkommenden Symptome einer krankhaft erhö-
höhten, mit Schwäche verbundenen Reizbarkeit des Nerven-
systems, von welcher auch das Gefäßsystem influenziert wird,
und die sich dann durch eine excessiv gesteigerte Lebhaftigkeit
und Hastigkeit aller somatischen und psychischen Thätigkeiten
kund zu geben pflegt, in ihrem Wesen verkennen, und solche
durch direkt schwächende Mittel und besonders durch starke
und wiederholte Aderlässe bekämpfen zu müssten glauben. Lei-
der geschieht es aber oft, dass gerade durch solche Blutent-
ziehungen die Tobsucht erst zum höchsten Gipfel gesteigert,
dieselbe bei dem melancholisch Aufgeregt plötzlich hervor-
gerufen, oder der Kranken in Blutsinn gestürzt, zwecklos
der vielleicht höchst günstige Verlauf der Krankheit gestört,
und im besten Falles wenigstens eine glückliche Entscheidung
für lange Zeit unmöglich gemacht wird. Reil behauptet
daher mit Recht: „Bei keiner Krankheit ist die Procrastination
der Hülfe nachtheiliger, als bei Geisteskranken; ein einziger
falsch behandelter Paroxismus kann vielleicht über die Heil-
oder Unheilbarkeit entscheiden.“ In gleicher Weise spricht
sich auch Oegg 10) aus, wenn er bemerkt, dass es nächst der
kurzen Dauer der Krankheit auch hauptsächlich darauf an-
komme, dass noch keine oder doch wenigstens keine unsinnenden
Heilversuche unternommen worden sind.

Die Virtuose einer rasch eintretenden und zweckmässigen

Behandlung der Irren, wie sie fast nur in eigens dazu eingerichteten Anstalten ersterb- worden kaum, liegen daher auf der Hand; und in der That, es fehlt nicht an zahlreichen und unumstösslichen Beweisen aus der Statistik, dass eine solche stets mit dem besten Erfolge gekrönt war. Schon Willis \(^{11}\) konnte seiner Erfahrung gemäss vor einer Comitee des Parlaments behaupten, dass unter seiner Behandlung von 10 Kranken 9 hergestellt wurden, wenn er sie vor Ablauf von drei Monaten nach dem Eintritt der Krankheit in die Kur bekam.

In der Salpêtrière zu Paris stand das Verhältniss der Heilungen frischer Fälle (mit Ausnahme der Blödsinnigen und Epileptischen) im Jahre 1806 und 1808, nach Carter \(^{12}\) fast ebenso hoch, als das von Willis angegebene. Ein gleiches Resultat liefert ein von Tuke \(^{13}\) aus der Irrenanstalt zu York verfaßter Bericht; nach dessen Angabe wurden von 47 nicht über 3 Monate alten Fällen 40 = 85,1% geheilt.

von 45 nicht über 3 Monate alten Fällen 40 = 85,1% geheilt

\( \begin{array}{cccc}
45 & 12 & 25 = 55,5 & \\
48 & 2 & 12 = 25,0 & \\
79 & 2 & 14 = 17,7 & \\
\end{array} \)  

Nach den in der Retreat \(^{14}\) während 48 Jahren (1796-1844) gewonnenen und in einer Tabelle zusammengefassten Kurergebnissen wurden geheilt:

\( \begin{array}{cccc}
110 & 12 & 37 = 63,0 & \\
240 & 1 & 37 = 15,4 & \\
\end{array} \)  

Ein Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal in den Jahren 1840—1843 \(^{13}\) liefert folgendes Resultat:

von 84 nicht über 6 Monat alten Fällen wurden geh. 57 = 68,0%  

\( \begin{array}{cccc}
57 & 1 & 20 = 35,1 & \\
44 & 2 & 8 = 18,2 & \\
63 & 2 & 10 = 15,9 & \\
\end{array} \)  

Nach den amtlichen Registern der Irrenheilanstalt zu Leubus \(^{16}\), die einen Zeitraum von 24 Jahren (1830—1853) begreifen, stellte sich das Verhältniss der Heilungen je nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme folgendermassen heraus:

von 906 nicht über 6 Monat alten Fällen wurden geh. 639 = 64,1%

\( \begin{array}{cccc}
578 & 12 & 198 = 34,2 & \\
600 & 1 & 132 = 20,0 & \\
\end{array} \)  

Die detaillirteste statistische Mittheilung verdanken wir Jacobis, der die Heilungsergebnisse in der Anstalt zu Siegburg \(^{17}\) von den Jahren 1844 bis 1846 zusammengetragen hat. Es ergab sich, dass von 42 nicht über 1 Monat alten Fällen 32 = 76,1% geh. wurden.

\( \begin{array}{cccc}
92 & 3 & 58 = 63,0 & \\
78 & 6 & 32 = 47,4 & \\
55 & 1 & 17 = 30,9 & \\
39 & 2 & 8 = 20,5 & \\
25 & 2 & 3 = 12,0 & \\
\end{array} \)  

Vergleichen wir letztere Resultate mit der von mir nach den Krankenjournälen der Preobraschenskischen Anstalt verfassten Tab. E., in der die Dauer der Krankheit sowohl vor, als nach der Aufnahme der Patienten berücksichtigt worden, so finden wir, wenn man die unter einem Monat alten Fälle zusammenfasst, ein minder günstiges Resultat (69,1%), als das oben von Jacobis mitgetheilte; trotzdem dieselben aber in der Weise, wie es in jener Liste geschehen ist, so stellt sich ein überaus vortheilhaftes (80,8%) Verhältniss für

---

\(^{11}\) Burrow, Untersuchungen über einige die Geisteserkrankung betreffende Irrtümer. S. 19.

\(^{12}\) A short Account of the principal Hospitals in France; pag. 21.

\(^{13}\) Burrow, Tab. zu S. 124.


\(^{15}\) Ebendaselbst, Band I. S. 10.

\(^{16}\) Ebendaselbst Bd. XII. S. 650.

\(^{17}\) Bericht der Heilanstalt zu Siegburg vom Jahre 1844—1846.
die innerhalb der ersten Woche ihrer Krankheitsdauer aufgenommenen Patienten heraus. Es entspricht Letzteres der von mehreren Seiten gemachten Behauptung, dass von 10 innerhalb der ersten Zeit ihrer Krankheit der Behandlung übergebenen Irren nicht weniger als 8 im Durchschnitt geheilt werden. Auf die 1—3, 3—6 Monate und über 2 Jahre alten Fälle kommen in Probrashensk im Vergleich weniger Heilungen, dagegen stellt sich das Verhältniss für die 1—2 Jahre Kranken nahezu gleich, und für die im 6ten bis 12ten Monat ihrer Krankheit Aufgenommenen sogar günstiger heraus, als in der Siegburger Anstalt.

Fassen wir endlich, um einen Durchschnittswerth zu erhalten, alle angeführten statistischen Beobachtungen, so weit sie es gestatten, in einer gemeinsamen Berechnung zusammen, so ergibt sich folgendes Resultat:

von 99 unter 8 Tage alten Fällen wurden 80 = 80,8% geheilt

1056 3 Mon. 706 = 66,8
311 3—6 136 = 43,7
838 6—12 285 = 34,0
365 1—2 Jahr 75 = 20,5
422 über 2 45 = 10,6

Hiernach lässt sich mit einigem Rechte die Behauptung aufstellen, dass im Allgemeinen die Wahrscheinlichkeit der Heilung für die innerhalb der ersten 8 Tage in Beh. Kommend. ½ betr.

3 Mon. 7/8
4.—6. Mon. 3/4
7.—12. 1/2
2. Jahres 1/2
2. Jahre 1/10

Es erübrigt noch zu zeigen, wie mit dem schlechternen Eintritt der Behandlung nicht nur die Wahrscheinlichkeit, son-
dern auch die Schnelligkeit der Heilung zunimmt. Es ist diesem Punkte, trotz seiner Wichtigkeit, bisher in den statistischen Arbeiten noch viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Aus der Tabelle E. lässt sich hierfür folgendes Resultat ableiten:

Von 490 Geheilten, die vor Ablauf des 3. Monats ihrer Krankheit Aufnahme gefunden hatten, wurden innerhalb der ersten 6 Monate der Kur geheilt entlassen 358, also 73,1%

Von 99 Geheilten, die 3—6 Monate nach dem Ausbruche ihres Übels aufgenommen waren, wurden in derselben Zeit geheilt 66, also 66,6%

Von 50 Geheilten, die bereits 6—12 Monate vor der Aufnahme krank waren, wurden in der nämlichen Zeit hergestellt 31, also 62,0%

Von 47 Geheilten, die nach 1—2jährigem Leben der Anstalt übergeben waren, genasen in gleicher Zeit 27, also 57,5%

Von 18 Geheilten endlich, die schon über 2 Jahre vor ihrer Übergabe in die Anstalt krank gewesen waren, wurden in den erwähnten 6 Monaten geheilt nur 7, also 38,8%

Obige Berechnung zeigt deutlich, dass durch eine schlechtere Aufnahme der Kranken auch ein schnellerer Erfolg der Kur erzielt wird. Es ist dieses aber, neben mehrfachen anderen für die Kranken und die Heilanstalten ersprießenden Vortheilen, besonders darum von grosser Wichtigkeit, als es erfahrungsgemäss ist, dass je kürzere Zeit das Irrzeichen bestanden, auch eine um so geringere Disposition zu neuer Erkrankung zurückbleibt.

Fassen wir das in dem letzten Abschnitte dieser Schrift Besprochene kurz zusammen, so geht daraus der wichtige Grundsatz hervor, dass die zeitige Unterbringung der Geisteskranken
in die Heilanstalten das sicherste Mittel ist, durch Erziehung
möglichst vieler Heilungen die Summe der Unheilbaren, und
durch rechtzeitige und zweckmäßige Hilfe die Gefahr der
Rückfälle zu vermindern. Mögen daher Ärzte und Laien die
dringender als Worte sprechenden Zahlen nicht unberück-
sichtigt lassen!

**Theses.**

1. Orta mentis perturbatio deuteropathica indicationem pri-
mariam non mutat.

2. Nutrimentorum detractio in mente captorum cura non est
adhibenda pro remedio psychico.

3. In mentis perturbatione recens orta curatio somatica, in
inveterata curatio psychica plurimum valet.

4. Psychiatri studium psychologiae ipsi majoris est utilitatis,
quam aegroto, quem curat.

5. Chloroformylum pro anaesthetico in normali quoque partu
adhiberi licet.

6. Quae novissimo tempore a quibusdam Moscoviæ medicis
defenditur sententia, revaccinationem et prophylaxin et
auxilium contra syphilidem afferre, falsa est.
# Tabelle A.

Uebersicht des Lebensalters und seines Einflusses auf den Kur-Erfolg.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Unter 10 Jahr.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10 - 14 J.</td>
<td>2 - 2 4</td>
<td>1 - 2 3</td>
<td>1 -</td>
<td>1 - 1 9</td>
<td>28.6 - 0 22.2</td>
</tr>
<tr>
<td>15 - 19 J.</td>
<td>24 - 14 38</td>
<td>8 - 1 9</td>
<td>17 - 21 38</td>
<td>130 - 84 214</td>
<td>53.9 - 54.8 36.1</td>
</tr>
<tr>
<td>20 - 24 J.</td>
<td>74 - 46 120</td>
<td>49 - 17 60</td>
<td>181 - 102 283</td>
<td>53.0 - 54.9 54.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25 - 29 J.</td>
<td>96 - 57 153</td>
<td>55 - 17 64</td>
<td>177 - 94 271</td>
<td>43.5 - 41.5 42.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30 - 34 J.</td>
<td>77 - 39 116</td>
<td>45 - 17 60</td>
<td>144 - 86 230</td>
<td>30.8 - 33.7 35.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 39 J.</td>
<td>53 - 29 82</td>
<td>52 - 17 69</td>
<td>118 - 74 192</td>
<td>35.6 - 40.5 37.5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40 - 44 J.</td>
<td>42 - 30 72</td>
<td>40 - 17 40</td>
<td>93 - 52 145</td>
<td>32.3 - 35.6 33.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45 - 49 J.</td>
<td>30 - 19 49</td>
<td>32 - 16 41</td>
<td>96 - 54 191</td>
<td>42.0 - 47.5 36.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50 - 54 J.</td>
<td>21 - 13 34</td>
<td>24 - 9 36</td>
<td>50 - 44 94</td>
<td>43.6 - 47.5 35.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55 - 59 J.</td>
<td>11 - 6 17</td>
<td>9 - 2 22</td>
<td>30 - 18 48</td>
<td>30.7 - 33.3 35.8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60 - 64 J.</td>
<td>10 - 7 17</td>
<td>10 - 2 20</td>
<td>33 - 19 52</td>
<td>30.3 - 36.8 32.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 - 69 J.</td>
<td>2 - 2 4</td>
<td>1 - 1 5</td>
<td>15 - 5 20</td>
<td>13.3 - 10.0 10.0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70 - 79 J.</td>
<td>1 - 1 2</td>
<td>2 - 1 1</td>
<td>6 - 7 13</td>
<td>10.7 - 11.3 15.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ueber 80 J.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total...</td>
<td>443 - 261 704</td>
<td>254 - 158 412</td>
<td>331 - 188 519</td>
<td>1028 - 607 1635</td>
<td>43.1 - 43.0 15.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebensalter zur Zeit der Aufnahme</td>
<td>Manie</td>
<td>Mmelancholie</td>
<td>Dementia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Unter 10 Jahr</td>
<td>- - 2 3 1 3 5 5</td>
<td>40,0</td>
<td>- - 1 1 1 1</td>
<td>0</td>
<td>- - - - - - - -</td>
</tr>
<tr>
<td>10 - 14 J.</td>
<td>15 12 27 6 6 3 1 4 24 13 37</td>
<td>64,5</td>
<td>5 1 6 4 1 5</td>
<td>9 2 11</td>
<td>5 1 6 1 1 2 3 2 5 9 4 13</td>
</tr>
<tr>
<td>15 - 19 J.</td>
<td>38 36 74 23 9 32 5 8 13 66 53 119</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20 - 29 J.</td>
<td>68 45 113 15 18 33 19 11 30 102 74 176</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30 - 34 J.</td>
<td>51 32 83 30 13 43 17 14 31 98 59 157</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 39 J.</td>
<td>39 26 65 11 18 29 29 12 32 70 56 126</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40 - 44 J.</td>
<td>31 18 52 7 11 18 19 7 26 60 36 96</td>
<td>53,5</td>
<td>4 6 10 2 4 6 1 2 3 7 12 19</td>
<td>45,0</td>
<td>5 2 7 8 2 10 5 1 6 18 5 23</td>
</tr>
<tr>
<td>45 - 49 J.</td>
<td>22 17 33 10 4 14 11 7 18 43 28 71</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50 - 54 J.</td>
<td>19 10 23 1 8 12 4 6 10 27 24 51</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55 - 59 J.</td>
<td>8 1 12 1 2 3 5 6 11 14 12 26</td>
<td>45,4</td>
<td>1 1 1 2 3 1 2 3 2 5 7</td>
<td>30,0</td>
<td>1 - 1 5 1 3 4 7 3 10 12,5</td>
</tr>
<tr>
<td>60 - 64 J.</td>
<td>8 5 13 5 2 7 5 4 9 18 11 29</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 - 69 J.</td>
<td>1 - 1 1 2 1 - 1 3 1 4</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70 - 79 J.</td>
<td>1 - 1 1 2 1 3 4 3 4 7</td>
<td>10,7</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Über 80 J.</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td>- - - - - - - - - - -</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Tabelle B.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheitsform zur Zeit der Aufnahme:</th>
<th>Fatailis</th>
<th>Amentia</th>
<th>Geistesstörung mit Epilepsie</th>
<th>Geistesstörung mit Paralyse</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Zahl der Geheilten.**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Prozentliches Verhältnis der Geheilten.**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**T a b e l l e C.**

Uebersicht der Krankheitsform und ihres Einflusses auf den Kur-Erfolg.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankheitsform zur Zeit der Aufnahme</th>
<th>Zahl der</th>
<th>Procentisches Verhältnis der Geheilten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Manie</td>
<td>306</td>
<td>205</td>
</tr>
<tr>
<td>Melancholie</td>
<td>85</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Dementia</td>
<td>26</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Fatuitas</td>
<td>18</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Amentia</td>
<td>0</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Geistesstör. m. Epilepsie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Geistesstör. m. Paralyse</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>443</td>
<td>261</td>
</tr>
</tbody>
</table>


<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>in Summa.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Recidiv 1.</td>
<td>83</td>
<td>57</td>
<td>140</td>
<td>60</td>
<td>37</td>
<td>97</td>
<td>50</td>
<td>26</td>
<td>76</td>
<td>193</td>
<td>120</td>
</tr>
<tr>
<td>Recidiv 2.</td>
<td>28</td>
<td>17</td>
<td>45</td>
<td>10</td>
<td>12</td>
<td>22</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>19</td>
<td>49</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Recidiv 3.</td>
<td>18</td>
<td>11</td>
<td>29</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>24</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Recidiv 4.</td>
<td>11</td>
<td>2</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Recidiv 5.</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Recidiv 6.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>142</td>
<td>90</td>
<td>232</td>
<td>79</td>
<td>53</td>
<td>132</td>
<td>63</td>
<td>37</td>
<td>100</td>
<td>284</td>
<td>180</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabelle D.**

Uebersicht der Recidive und ihres Einflusses auf den Kur-Erfolg.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Dauer der Krankheit vor der Aufnahme</th>
<th>Zahl der</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Unter 8 Tage</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>8 - 15 Tage</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>1 - 3 Monat</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>3 - 6 Monat</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>6 - 12 Monat</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1 - 5 Jahre</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>5 - 10 Jahre</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ueber 5 Jahre</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>