

22127.

K. 13.

Ein Beitrag

zur

Lehre von der Probabilität der Heilung Geisteskranker,

zunächst

nach den statistischen Ergebnissen der
Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Preobraschensk
zu Moskau.

INAUGURAL-DISSERTATION,

welche

mit Bewilligung der Hochverordneten
Medicinisches-Facultät der Kaiserlichen Universität zu

DORPAT

zur Erlangung

des

Doctorgrades

öffentlich vertheidigen wird

Eduard Fick.

Mit fünf Tabellen.



DORPAT.

Buchdruckerei und Lithographische Anstalt von Carl Schulz.

1860.

I m p r i m a t u r

haec dissertatio ea lege, ut simulac typis fuerit excusa, numerus exemplorum praescriptus tradatur collegio ad libros explorandos constituto.

Dorpati Livon. die XXV. m. Novembr. anni MDCCCLX.

N^o 299.
(L. S.)

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

D23648

Seinem Vater

dem

Propst, Consistorial-Assessor und Ritter

Carl Georg Fick

Pastor zu Kegel

mit dankbarem Herzen

der

Verfasser.

V o r w o r t.

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 Probabilität der Heilung Geisteskranker. Das gewählte Thema wurde vom Herrn Prof. v. Samson gut gehiessen.

Beim Wunsche wo möglich etwas Selbständiges, und nicht nur eine Compilation verschiedener diesen Gegenstand berührender Abhandlungen zu liefern, konnte meiner Arbeit die zahlreiche Statistik der in der Preobrashenskischen Anstalt beobachteten Fälle als Grundlage dienen. Es waren in derselben vom Jahre 1838 bis 1857, also in einem Zeitraum von zwei Decennien, über 1600 Krankheitsfälle behandelt worden und zum Abschluss gekommen; die Krankenberichte vor dem Jahre 1838 waren zu dürftig gehalten, als dass sie hätten benutzt werden können, während die nach dem Jahre 1857 aufgenommenen Patienten zu einem grossen Theile noch in Behandlung standen, und somit ausser Berücksichtigung bleiben mussten. Ebenso habe ich den sich im Jahre 1838 aus früherer Zeit her in der Anstalt befindlichen Bestand der Kranken, der selbstverständlich eine grosse Anzahl Unheilbarer umfasste, aus der Arbeit ausgeschlossen. Wo es mir zweckmässig erschien, habe ich fremde Angaben, so weit sie mir zugänglich waren, aufgenommen und hierdurch die Zahl der die Resultate liefernden Fälle vermehrt.

Ich bin mir sehr wohl der Mängel und Fehlerquellen der statistisch-numerischen Untersuchungsweise, selbst bei grösseren Reihen von Einzelfällen, wie sie mir zu Gebote standen, bewusst, indessen hat sie unbestreitbar schon viele Ergebnisse für die Psychiatrie geliefert, die auf anderem Wege nicht hätten gewonnen werden können, indem einerseits die Objecte der direkten wissenschaftlichen Forschung unzugänglich, andererseits unsere Beobachtungsmittel so unvollkommen sind. Dieses gilt vornehmlich von der Ergründung der bisher so dunklen

Zustände des psychischen Erkrankten, sowohl in Bezug auf die Erkenntniss der demselben nach dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft nothwendigerweise zu Grunde zu legenden somatischen Verhältnisse, als auch ihrer Genese, ihrer Therapie und Prognose. Die Psychiatrie hat daher ihre meisten bisherigen Errungenschaften der aus dem Einzelfalle und der Zusammenstellung grösserer Beobachtungsreihen gezogenen Erfahrung zu verdanken, indem ihr die speculative Forschung nur einen geringen Nutzen brachte, und der mühsame Weg rationeller naturwissenschaftlicher Untersuchung erst eben betreten ist. Die Psychiatrie ist daher bisher noch fast reine Empirie, und wird es zum Theil wohl immer bleiben. Es wird vornehmlich dem statistischen Studium vorbehalten sein, über noch nicht aufgeklärte Thatsachen Licht zu verbreiten, und aus dem Erfahrungs-Material Resultate zu ziehen, die für die praktische Seelenheilkunde wie für die Physiologie selbst von grosser Wichtigkeit sind, — denn die statistischen Thatsachen sind wie die Einzelheiten im Naturwissen fähig, wie durch eine aneignende Kraft sich gegenseitig zu befruchten! Hierin mag die Art und Weise, in welcher der vorliegende Stoff von mir bearbeitet worden ist, ihre Rechtfertigung finden.

Da zur richtigen Beurtheilung der dieser Abhandlung zu Grunde gelegten Facta eine Beschreibung der Organisation des Preobrashenskischen Irrenhauses nothwendig 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

zum Jahre 1827, wo es den Bemühungen ihres gegenwärtigen Oberarztes gelang, nicht nur humanere Grundsätze in der Behandlung der Kranken zur Geltung zu bringen, sondern auch eine dem Heilzweck entsprechende Reform vorzunehmen. Indessen fehlte es an Mitteln, diese in allen Beziehungen durchzuführen, wie denn auch eine Scheidung in eine gesonderte Heil- und Pflege-Anstalt bisher vergeblich angestrebt wurde. Vornehmlich mussten die Baulichkeiten, die in einem zwei-stöckigen Hauptgebäude und zweien später angebauten Flügeln bestehen, der Hauptsache nach dieselben bleiben. Die erwähnten Gebäude, die eine Corridoreinrichtung mit sich daran schliessenden Krankenzimmern für je 2 bis 8 Betten aufweisen, trennen zwei mit einer Mauer umzogene bepflanzte Plätze, die während der Sommermonate von den gesonderten männlichen und weiblichen Kranken besucht werden, es dagegen durch ihre geringe Ausdehnung an Garten- oder Feld-Arbeit gänzlich fehlen lassen. Ueberhaupt liess sich für die Beschäftigung der männlichen Kranken keine rechte Sorge tragen, während die weiblichen auch nur mit den gewöhnlichen Handarbeiten beauftragt sind. Was die Isolirung der Patienten anbetrifft, so werden dieselben nur unter Umständen, wo es für sie selbst oder die Mitkranken bestehende Rücksichten gebieten, getrennt, indem das Beisammensein der von verschiedenen Krankheitsformen Ergriffenen als den Heilzweck fördernd betrachtet wird. Auch die Scheidung der Reconvalescenten von den übrigen Kranken ist nach einem, nur ungünstige Resultate liefernden Versuche, wieder aufgegeben worden. Somit bilden die Disciplin, die von einem Inspector, den Krankenwärttern und einem

in der Anstalt wohnenden Ärzte aufrecht erhalten wird, so wie die diätetische und medicinische Hygieine, 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 unterstützte, hiermit meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Einleitung.

Die Zahl der statistischen Arbeiten zur Ausmittlung der Heilungsergebnisse in Geisteskrankheiten ist eine sehr bedeutende. Wir finden derartige Zusammenstellungen seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts bis in die neueste Zeit; fast jede grössere Irrenanstalt stattet jährlichen Bericht über ihre Wirksamkeit ab und bedient sich hiezu übersichtlicher Zahlenangaben. Leider ging aber bei dieser Uebersichtlichkeit oft der wahre Werth der Angaben verloren, indem nicht nur mit grosser Unwissenschaftlichkeit Verschiedenartiges zusammengeworfen, und mit den so complicirten Krankheitszuständen wie mit Zahleneinheiten gerechnet wurde, sondern es fehlte auch an einem gemeinsamen Eintheilungsprincip, ja sogar an einer allgemeingültigen Nomenclatur für die Seelenstörungen. Dieser Mangel rief in den Fünfziger Jahren den Wunsch nach einem Normalschema zur Anfertigung tabellarischer Uebersichten ¹⁾ in den verschiedenen Irrenanstalten hervor, indem durch ein solches nicht nur eine

1) Vergl. Fleming, in der allg. Zeitschrift für Psychiatrie unter der Redaction von Damerow, Fleming und Roller. Bd. I, S. 430.

Bernhardi, ebendasselbst Bd. II, S. 264.

Brierre de Boismont, in den *Annal. d'hygiène publ.* 1846, S. 223 und 445.

Thurnam: *Observations and essays on the statistics of Insanity.* London 1845, S. 124 und 184.

Gleichartigkeit der Form und der solchen Arbeiten zu Grunde gelegten Principien erzielt würde, sondern vorzüglich damit die Beobachter in ihren getrennten Wirkungskreisen ihre Aufmerksamkeit gemeinschaftlich auf gewisse Gegenstände und Verhältnisse lenken könnten, welche der Beachtung besonders würdig wären, und deren Beleuchtung zur Aufklärung und Entwicklung der Psychiatrie vorzüglich geeignet schiene. Leider fehlte es an Einverständnis zwischen den betheiligten 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 fördernde Thatsachen gerichtet, sondern beschäftigte sich vielmehr 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 unbeachtet blieb und in den numerischen Listen auch nicht in Betracht gezogen werden konnte. So erschien im Irrenhause zu Cork ²⁾ eine Uebersicht der ursächlichen Momente des Erkrankens, und wir finden in derselben aufgezählt: soviel

²⁾ Vergl. Sinogowitz, die Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen, Berlin 1843, S. 18.

Wahnsinn aus gekränkter Liebe, soviel aus Verarmung u. s. w., während diese scheinbare Endursache in vielen Fällen doch nur etwas Unwesentliches, ja vielleicht nicht einmal mit der ausgebrochenen Krankheit in Zusammenhang Stehendes war. Es schien bei dergleichen Listen der Satz zu lauten: *Post hoc, ergo propter hoc*; ja man hat sogar die Sache umgekehrt, und Erscheinungen 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 findet³⁾, so möchte man wohl eher geneigt sein, jenes Experiment für eine Folge, als für eine Ursache des Wahnsinns 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 verschiedenartigsten Umstände als die Gesamtursache derselben zeigt, und mit der Angabe einzelner äusserlicher Veranlassungen auch meist nichts über die spezifische Qualität der oder jener Irreseinsform ausgesagt 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 Volkes, die Anamnese gar nicht, oder doch nur sehr dürftig zu ermitteln ist, so ermangeln dergleichen Listen meist allen Werthes für die Wissenschaft. Nichtsdestoweniger ging man noch weiter und suchte aus solchen ätiologischen Angaben Schlüsse für die Prognose zu ziehen. Da die aus unrichtigen Prämissen abge-

3) Aerztliche Berichte über die k. k. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien in den Jahren 1853 — 1856. S. 44.

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 den meiner Arbeit zur Grundlage dienenden Krankenjournalen angeführt waren, Schlüsse auf die Probabilität der Heilung zu ziehen. In gewissen Fällen, wie z. B. bei Geistesstörung aus angeborener Verbildung 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.

Es wäre für die Wissenschaft gewiss am erspriesslichsten, die Abhängigkeit zu zeigen, in welcher die jedesmalige Prognose zu der grösseren oder geringeren Möglichkeit der Ausgleichung der die Geistesstörung bedingenden organischen Veränderungen steht. Zunächst bedarf es hiezu einer genauen Diagnose letzterer; da wir dieselben nun in den meisten Fällen zu ermitteln nicht im Stande sind, sondern uns gewöhnlich nur mit der Feststellung der Symptomencomplexe, die wir für die Krankheit selbst gelten lassen, begnügen müssen, so folgt sogleich, dass wenn von einer Abhängigkeit der Prognose von der Krankheitsform gehandelt wird, erstere immer nur in Beziehung zu gewissen äusseren Krankheitserscheinungen, die wir Geistesstörungen nennen, gebracht werden kann. Hiezu kommt, dass eine auf diese Aeusserungen gerichtete Forschung, wegen der häufigen Wechsel in denselben während des Verlaufs der Krankheit, so wie wegen der ins Unendliche gehenden Verbindungen, Verschmelzungen und Nuancirungen, die wir bei diesen Zuständen wahrnehmen, den Charakter einer strengeren

Bestimmtheit nur in einem beschränkten Grade, nämlich nur nach Massgabe des in dem einzelnen Falle etwas andauernden Vorherrschens und Ueberwiegens der einen Gattung von Erscheinungen vor einer andern, behaupten kann.

Wenngleich sich nun die verschiedenen Formen von Seelenstörung, 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 Eintheilungssystems der Geisteskrankheiten fest, indem es uns trotz aller Unvollkommenheit, die jeder künstlichen Classification von Naturerscheinungen anklebt, 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 Seelenstörung zu erforschen und klar und unbestreitbar darzuthun, auch einen mehr als symptomatischen 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 Krankheitsformen 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 Krankonjournalen entnommenen Benennungen zu geben. Die beobachteten Fälle waren unter folgende Hauptformen, wie sie sich auch in vielen andern numerischen Uebersichten vor-

finden, und etwa der von Sinogowitz entworfenen Tabelle über die Arten der Geistesstörungen⁴⁾ entsprechen, aufgenommen: bei krankhafter Steigerung des Erregungszustandes, je nach der Prävalenz des Verstandes, Willens und Gemüths unter die Formen Wahnsinn, Tobsucht, Schwermuth; bei vermindertem Erregungszustande und theilweise vollständiger Erschöpfung der verschiedenen Geistessphären in selber Reihenfolge, unter die Formen Blödsinn, Willenlosigkeit, Gefühllosigkeit. In den von mir benutzten Krankenjournälen war nun der Ausdruck *Dementia* für Wahnsinn, Verrücktheit, gleichbedeutend mit der sonst üblicheren Benennung *Vesania*, *Mania* für Tobsucht und Wahnsinn mit Tobsucht, die Ausdrücke *Melancholia*, *Amentia* und *Fatuitas* aber wie gewöhnlich für Schwermuth, Blödsinn, Gefühllosigkeit gebraucht. Als *Abulia*, Willenlosigkeit, fand sich indessen kein Fall bezeichnet, sondern es waren derartige Krankheitszustände theils der *Amentia*, theils der *Fatuitas* zugezählt worden. Ebenso war nirgends die Diagnose auf alleinige *Monomanie* gestellt, indem die Ueberzeugung leitete, in ihr nur eine Theilerscheinung eines allgemeinen Wahnsinns annehmen zu dürfen. Dagegen sind die mit *Epilepsie* und *Paralyse* complicirten Formen, wie es meist geschieht, von den übrigen getrennt betrachtet.

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 Probabilität der Heilung stehen, eine Untersuchung über den Einfluss der Dauer der seit dem Beginn der Krankheit bis zur Aufnahme in die Anstalt verflissenen Zeit auf das mehr oder weniger günstige Resultat der Behandlung.

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

Es hat dieser Punkt in den statistischen Veröffentlichungen bisher selten gründliche Erledigung gefunden. Man trug meist nur Rechnung der Krankheitsdauer im Ganzen, ohne Rücksichtnahme, ob sich der Patient während der Zeit seiner Gesundheitsstörung innerhalb oder ausserhalb einer Heilanstalt befand. Es ist allerdings nicht zu bestreiten, dass die Zeitdauer des Bestehens einer Geistesstörung im Ganzen, auf die Heilbarkeit derselben einen grossen Einfluss ausübt, ja es ist sogar bereits der Satz aufgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit der Heilung im geraden Verhältniss zur Krankheitsdauer abnimmt; — es ist aber hiebei die Unterscheidung meist vergessen worden, dass es nicht einerlei sein kann, ob sich der Patient während seines Leidens unter Verhältnissen findet, die auf den Verlauf seines Uebels einen hemmenden Einfluss haben, oder ob er vielmehr in einer Lage ist, die auf die Zunahme seiner Geistesstörung fördernd influencirt. Letzteres wird aber meistens der Fall sein, sobald der Geisteskranke nicht einer Anstalt übergeben wird. Eine Menge von Uebelständen, denen ausser derselben nicht abgeholfen werden kann, wirken täglich verschlimmernd auf das Befinden des Patienten ein, ja es dauern oft die nämlichen Schädlichkeiten, die die Geistesstörung hervorriefen, noch nach dem Ausbruche der Krankheit fort, und üben dann einen doppelt schädlichen Einfluss aus. Es ist das niemals geleugnet worden, es wird vielmehr überall danach gestrebt, den Vortheil einer raschen Uebergabe der Geisteskranken an Irrenanstalten der ungebildeten und der leider oft auch vorurtheilsvollen gebildeten Klasse des Publicums zum Bewusstsein zu bringen, nichtsdestoweniger ist derselbe in den statistischen Arbeiten nur selten in seinem ganzen Umfange dargethan worden.

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

diese Verhältnisse bei allen Patienten der Preobraslenskischen Anstalt, die vornehmlich der unteren Volksklasse und dem niederen Militär angehörten, ziemlich dieselben waren.

Einfluss des Alters.

Wenngleich der schon von Hippokrates aufgestellte Satz, dass Leute, die nach dem vierzigsten Lebensjahre wahnsinnig 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 übersehen und daher auch gelehrt wurden. Während uns nun die Erfahrung gelehrt hat, dass Heilungen selbst bei hochbejahrten Greisen noch vorkommen, und es Niemandem 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 Blüthezeit des Organismus, einen ungleich günstigeren Verlauf haben. Es ist die Altersperiode vom 15ten bis zum 30sten Lebensjahre, die allen Erfahrungen nach am meisten Chance für die Genesung darbietet; „ihr gehört, sagt Flemming¹⁾ die höchste Entwicklung der Vitalität an, und sie ist daher auch einer vollkommenen Ausgleichung der einer Geisteskrankheit zu Grunde liegenden Lebensstörung am günstigsten. Der in der Blüthe seiner Entwicklung begriffene

1) Flemming, Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin 1859. S. 276.

Lebensprocess ist nicht allein am meisten im Stande, jene stürmischen Erschütterungen, die er in den Seelenstörungen vom Nervensystem aus erfährt, zu überdauern, sondern er ist auch in hohem Grade befähigt, die erlittenen Störungen auszugleichen und die Bemühungen der Kunst zu unterstützen.“

In der Decrepitität ist der Organismus nicht nur bereits so geschwächt, dass er einer jeden Gesundheitsstörung leichter erliegt, sondern er ist zugleich in seinem Bau und seinen Funktionen schon so starr und stabil geworden, und die zu einer jeden organischen Metamorphose nöthwendige Reproduktion in ihm schon so gesunken, dass er die Ausgleichung der Lebensstörungen nicht so leicht zu übernehmen im Stande ist. Da ferner im alternden Organismus der Kreis der Lebensbewegungen in seiner Causalität aller Relationen gleichsam abgeschlossen ist, so wird er auch den Einwirkungen der Kunst am wenigsten zugänglich sein und ihren Einflüssen einen gewissen Widerstand bieten. Wie daher die organische Reform im Alter eine seltener Erscheinung ist, so ist es auch die mit jener in so naher Beziehung stehende geistige

.. 0.) 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 allen Heilzwecken uberaus günstige Receptivität das vortheilhafteste Resultat im Verlauf von Seelenstörungen biete, doch ist dem nicht so. Es fehlt dem jugendlichen Körper noch die gehörige Widerstandsfähigkeit und Kraft, die zur Ueberwältigung solcher tiefer Erschütterungen des ganzen Organismus nöthwendig ist, und wenn die Heilungen auch oft in überraschend kurzer Zeit und schleuniger als in der Periode der erreichten Mannbarkeit zu Stande kommen, so erliegt er doch andererseits 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, Scrophel und hereditärer Syphilis, entwickeln, daher also schon durch die Unentfernbarkeit tiefer organischer Läsionen oft den Character der Unheilbarkeit an sich tragen. So meint auch Fodéré, dass es zwar einige Beispiele von der Genesung von Greisen gäbe, dass es aber sehr selten sei, dass Subjecte, die vor dem 15ten Jahre befallen werden, genesen, weil hier durchgehends ein organischer Fehler, oder eine sehr entschiedene erbliche Anlage als vorhanden zu besorgen sei.

Wenn Friedreich ²⁾ nun die Behauptung aufstellt, dass je jünger der Geisteskranke ist, desto mehr Hoffnung zur Wiedergenesung sei, so scheint er sich dabei auf die in seinem Werke angeführte, sich im Bethlem-Hospitale im Laufe von 10 Jahren ergebende Statistik zu stützen. In derselben sind nämlich aufgeführt:

im Alter v. 10—20 Jahren v. 113 Kranken	78	Genesene = 69,0%
„ 20—30 „ 488 „	200 „	41,0 „
„ 30—40 „ 527 „	180 „	34,1 „
„ 40—50 „ 362 „	87 „	24,6 „
„ 50—60 „ 143 „	25 „	17,5 „
„ 60—70 „ 31 „	4 „	12,9 „

Wenn 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 ³⁾ für die Altersklasse von 10 — 20 Jahren ein weit vor-

2) In seinem Handbuch der allg. Pathologie der psychischen Krankheiten. Erlangen 1839. S. 509.

3) Fischei, Prag's k. k. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850. Erlangen 1853.

theilhafteres Verhältniss, als für die von 20—30 Jahren, nämlich für erstere 53,3%, für letztere 41,9% Geheilte, herausstellt, so ist indessen darauf aufmerksam zu machen, dass bei diesen Berechnungen das Heilungsergebniss 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 geschieht, 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 1855⁴⁾ herausstellt. Dieselben ergeben nämlich:

für das Alter bis 11 Jahr incl.	von 29 Kranken	2 Geheilte	= 6,9%
„ „ „ v. 12—17 Jahr	„ 39	„ 9	„ 23,1
„ „ „ „ 18—23	„ 93	„ 38	„ 40,9

Die Steigerung der Heilungsprocente mit der Zunahme der Jahre ist eine augenscheinliche; ebenso wurden nach der Statistik der Anstalt bei Halle⁵⁾ von den unter 15 Jahren stehenden Patienten auch nur 25 Proc. geheilt. Da aber die relativ so seltenen Erkrankungsfälle vor dem 15ten Jahre bei jenen von Friedreich und Fischel gemachten Angaben kaum in Betracht kommen, so stören sie auch nur wenig das vortheilhafte Ergebniss für die Altersklasse von 15—20 Jahren, das somit als ein überaus günstiges bezeichnet werden muss, indem es sogar nach den meisten Berechnungen, wie auch nach den statistischen Veröffentlichungen der Wiener Anstalt vom Jahre 1853—1856⁶⁾,

4) *Rapport sur le service des aliénés de Département de la Seine par Davenna. Paris 1856.*

5) *Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XII, S. 454.*

6) *Riedel, ärztliche Berichte über die k. k. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien in den Jahren 1853—1856. S. 6 und 20.*

das Genesungsverhältniss der Altersperiode von 20—30 Jahren übersteigt. Eine Erklärung hierfür möchte wohl in dem Umstande zu suchen sein, dass die Geistesstörungen in diesem Alter häufig aus einer krankhaften Geschlechtsentwicklung, besonders beim weiblichen Geschlecht, entspringen, und indem diese Störungen oft nur vorübergehender Natur sind, auch eine gute Prognose ergeben.

Das oben Besprochene resultirt nun auch aus der von mir nach den Krankenjournalen des Preobraschenskischen Irrenhauses entworfenen Tabelle A. Es sind der nothwendigen Genauigkeit wegen die 1635 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 Heilungsergebniss, worauf noch weiterhin zurückgekommen werden wird, ergeben. Das günstigste Verhältniss stellte sich, wie schon erwähnt, für das Alter von 15—19 Jahren (mit 62,3%) und demnächst für das von 20—29 Jahren (mit 55,0%) heraus. Von hier ab 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 33%, um dann plötzlich unter 12% zu fallen, während das Alter vor dem 16ten Jahre noch über 20% ergibt. Auch nach den Veröffentlichungen der Anstalten (Bicêtre und Salpêtrière vom Jahre 1855 fällt das procentische Verhältniss der Geheilten nach dem 60sten Lebensjahre von 43,6% auf 23,5%, also um mehr als 20% ab).

Um indessen einen gültigen Beweis zu führen, dass in obiger Tabelle wirklich das Alter den Unterschied in der Häufigkeit der Heilungen bedingt, müssen noch andere Verhältnisse, die in einer gewissen Beziehung zum Lebensalter der Kranken stehen, und die vielleicht gerade das verschiedene Heilungsergebniss vermitteln, ausgeschlossen werden. In dieser Hinsicht

verdient besondere Beachtung die Krankheitsform, indem andere Umstände, die auch gewiss einen grossen Einfluss auf die Heilbarkeit der Krankheitsfälle ausüben, wie besonders die Krankheitsdauer, in keiner Abhängigkeit vom Alter gedacht werden können, und somit auch ausser Berücksichtigung fallen. Es könnte nämlich sein, dass während das Lebensalter keinen Einfluss auf die grössere oder geringere Heilbarkeit der Geistesstörungen hat, es doch das Vorwalten der einen oder andern Krankheitsform, die unter sich ein verschiedenes Heilungsergebnis aufweisen, bedingt, und somit auch das Verhältniss der Heilungen besser und schlechter ausfallen wird, je nach dem Vorherrschen der günstigeren oder ungünstigeren Form in den verschiedenen Lebensperioden. Ich habe daher noch eine zweite Liste (Tab. B.), in der sowohl das Alter, als auch die Krankheitsform Berücksichtigung findet, zusammengestellt. Sie liefert den Beweis, dass alle Krankheitsformen ohne Ausnahme in den verschiedenen Lebensperioden eine verschiedene und zwar den aus der ersten Tabelle hervorgehenden Resultaten entsprechende Prognose ergeben. Somit ist zu behaupten, dass das Alter der Patienten den bezeichneten Einfluss auf die Probabilität ihrer Heilung ausübt.

Einfluss des Geschlechts.

Ich habe die aus der Preobraschenskischen Anstalt hervorgehenden Heilungsergebnisse 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 voranzuschicken und zu vergleichen. Die meisten Autoren über diesen Gegenstand sprechen sich dahin aus, dass die weiblichen Irren ein entschieden vortheilhafteres Heilungsergebnis aufweisen, als die männlichen; nur einzelne Schriftsteller stellen das Heilungsverhältniss beider Geschlechter als ein nahezu gleiches hin. Beide Annahmen fassen 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 gewissen wissenschaftlichen Gründen eine Stütze, wie denn auch die Mehrzahl der statistischen Beobachtungen zu Gunsten derselben entscheidet, ja sie zur Thatsache erhebt. Flemming¹⁾ sucht in Folgendem eine Erklärung für das vortheilhaftere Heilungsverhältniss der weiblichen Irren: „Die vorherrschend depressive Form der Seelenstörungen, das Uebergewicht der sogenannten Gemüthskrankheiten bei den Frauen, weist auf einen mehrentheils deuteropathischen Ursprung ihrer Psychosen hin, die der Erfahrung gemäss mehr Hoffnung der Genesung darbieten, als protopathische, welche letztere, das Gehirn mehr oder minder direkt betreffend, beim männlichen Geschlecht überwiegen. Das Zurücktreten des Hirnlebens und der Intelligenz bei den Frauen macht, dass bei ihnen diese Nervencentra weniger den primären 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 zahlreicheren Schädlichkeiten bloß. Wo die Frauen durch eine der natürlichen Stellung widersprechende Bildungs-

1) Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin 1859. S. 277.

und Beschäftigungsweise den Männern in dieser Beziehung gleichgestellt werden, wie es z. B. bei den Erzieherinnen der Fall ist, da steigert sich auch die Häufigkeit der protopathischen Encephalopathien und zugleich mit ihnen das ungünstige Verhältniss der Genesungen.“ Meist jedoch sehen wir die Frauen in Geistesstörung durch Vermittelung des leidenden sympathischen Nervensystems verfallen (namentlich während der Pubertätsentwicklung) welches eher einen wirksamen Eingriff in das gesammte Nervenleben gestattet. Die Zahl geheilter geisteskranker Frauen erscheint also auch darum grösser, weil die leichter heilbaren Fälle der Puerperal-Manie in den Listen günstig mitzählen. Sodann können die mannigfaltigen grossen Revolutionen, welche im weiblichen Organismus vor sich gehen, ebenso wie sie oft psychische Störungen hervorrufen, auch häufig Veranlassung zur Heilung von Seelenkrankheiten werden. So ist es keine seltene Erscheinung, dass eine psychische Krankheit durch Eintritt der Menstruation, durch Schwangerschaft oder Gebären, welche Prozesse dann die Bedeutung natürlicher Krisen und Ausgleichungen gewinnen, gehoben wird, oder dass diese Vorgänge im weiblichen Organismus den therapeutischen Plan unterstützen. „Die beiden Pole des Körpers, Kopf und Geschlechtstheile, sagt Reil²⁾, stehen in einer merkwürdigen Wechselwirkung: Erschütterungen des einen Endpunktes durch Beischlaf und Schwängerung befreien den entgegengesetzten von Anhäufung.“

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

2) Rhapsodien, S. 186.

auf männliche Geisteskranke ist. „Beim weiblichen Geschlecht sagt Sinogowitz³⁾, besitzen die Geistesprocesse nicht jene Tenacität und Ausdauer, nicht jene selbständige Energie, daher ihr psychisches Leben der Einwirkung umstimmender Einflüsse 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 Sachsenberg⁴⁾ 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 Wien⁵⁾ wurden in den Jahren 1847 bis 1856 incl.

von 2533 männlichen Kranken 832 = 32,2% hergestellt
 „ 2438 weiblichen „ 835 = 34,2 „ „

In Bicêtre und der Salpêtrière⁶⁾ kamen im Jahre 1855 auf 744 männliche Irre 245 = 32,9% Geheilte
 „ 842 weibliche „ 348 = 41,3 „ „

In der Prager Irrenanstalt⁷⁾ wurden in den Jahren 1811 bis 1850 incl.

von 2762 männlichen Kranken 977 = 35,3% geheilt
 „ 1884 weiblichen „ 814 = 43,2 „ „

Fassen wir obige Angaben in einer gemeinsamen Berechnung zusammen, so ergibt sich, dass von sämtlichen männ-

3) Die Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen, S. 471.

4) Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. III. S. 546.

5) Aertzliche Berichte über die k. k. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien, 1858, S. 315.

6) *Rapport sur le service des aliénés du Département de la Seine par Davenne. Paris 1856.*

7) Fischel, Prag's k. k. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850. Erlangen 1853.

lichen 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.

Während ich im Vorhergehenden das Heilungsverhältniss der weiblichen Geisteskranken als ein vortheilhafteres hingestellt und Gründe und Beweise dafür angeführt habe, wende ich mich jetzt der Besprechung der in dieser Hinsicht im Proobrashenskischen Irrenhause erhaltenen Resultate zu. Es muss sogleich bei einer Durchsicht der Liste C. auffallen, dass das procentische Verhältniss der gesammten geheilten weiblichen Irren ein gleiches, wie das der männlichen ist, ja sogar um ein Geringes niedriger steht. Indem nun kein Grund vorhanden ist, die Richtigkeit der angeführten fremden Beobachtungen und jener schon als bewiesen hingestellten Thatsache zu bezweifeln, kommt es vielmehr darauf an, die Ursache für dieses abweichende Resultat der von mir zusammengestellten Fälle aufzufinden. Ich glaube mich nun nicht zu irren, wenn ich dieselbe in dem Umstande suche, dass die Proobrashenskische Anstalt eine grosse Anzahl von Patienten aufnimmt, die an Geistesstörung in Folge übermässigen Branntweingenussses leiden. Da diese Kranken, die nahezu ein Drittel aller Fälle ausmachen, fast ausschliesslich der männlichen Klasse angehören, und ihre Leiden Formen von Geistesstörungen bilden, die mit die beste Prognose ergeben, so ist es erklärlich, warum das Verhältniss der geheilten männlichen Irren so günstig ausfällt. Allerdings führt der übertriebene Branntweingenusss auch zu Formen von Geistesstörung mit Paralyse, die dann eine besonders schlechte Prognose ergeben (von 70 männlichen Kranken wurden nur 3 geheilt nach der Tab. C.), indessen ist die Zahl jener Fälle doch zu klein, um bei der Berechnung des Heilergebnisses aller männlichen und weiblichen Kranken ins Ge-

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 gemeinbin das Verhältniss der männlichen und weiblichen Irren wie 5 zu 4, oder höchstens wie 3 zu 2 herausstellt.] Nichts destoweniger kommt auch in der Preobraschenskischen Anstalt das vortheilhafte Heilungsergebniss der weiblichen Irren zwischen dem 15ten bis 20ten Jahre (vergl. Tab. A.), wo der thätige Bildungsprocess, welcher der Monatsregel zu Grunde liegt, einen unverkennbar 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 Decrepiditätsperiode, wo jener für den weiblichen Organismus so wichtige Vorgang aufgehört 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 Andauer und der zunehmenden Bedeutenheit der krankhaften Vorgänge, wirklich in die Sphäre der Vegetation hintbergeschritten ist, und die Organisation des Gehirns und seiner Decken dadurch in Bezug auf Gewebe, Consistenz, Zusammenhang der Theile, 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, *Katuitas* und *Dementia*, während sie bei den mit *Convulsionen* und *Paralyse* complicirten Psychosen schon eine höchst ungünstige; und bei der angeborenen oder erworbenen *Amentia* eine absolut schlechte ist.

In anderer Beziehung betrachtet lässt sich wohl auch behaupten, dass jene Formen schwierig zu heilen sind, bei welchen ein gesunkenes Wirkungsvermögen Statt findet¹⁾, weil hier sowohl das psychische als somatische Leben seines energielosen reactionsunfähigen Zustandes wegen für den grössten Theil psychischer und physischer Einwirkungen unempfindlich ist. Daher genesen Tobsüchtige in einem grösseren Verhältnisse, als solche, die melancholisch und willenlos oder sogar stumpfsinnig sind. „Wenn man, sagt Verling, den schlaffen, reizlosen Zustand des Körpers bei dem Blödsinnigen und die auffallende psychische Unthätigkeit berücksichtigt, welche dem Melancholischen gewöhnlich eigen ist, so mag es uns nicht wundern, dass die Bemühungen der Kunst bei diesen Subjecten 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 Causalverbindung 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, indem es ihnen immer ein günstiges

1) Vergl. Friedreich: in seinem Handbuche der allg. Pathologie der psychischen Krankheiten. S. 512.

Zeichen ist, wenn Melancholische oder andere sich ganz passiv verhaltende Geisteskranken plötzlich durch maniacale Zufälle aus ihrem schlaffen, energielosen Zustande herausgerissen werden. Blumröder²⁾, der bekanntlich die Hauptursachen des Irreseins in dem abnormen Blutleben sucht, spricht sich folgendermassen über das günstige Heilungsergebniss der *Manie* aus: „Die acute, active, arterielle *Manie*, in welcher das ganze Gehirn, durch das in dessen Gesamtbereich übermässig inqualirende und es in seiner Thätigkeit allgemein excessiv steigende Blut, abnorm tendirt, wird ausserst selten tödtlich; im Gegentheile, es wird diese also charakterisirte Form bei weitem am öftersten und schnellsten geheilt. Hier ist das Hirn total ergriffen, und es ist der flüchtige aber lebenskräftige Blutquall, die dem Hirn nah verwandte Arterialität, sein eigenthümliches *pabulum vitae*, dass nur in heftiger Wallung, zunächst in seiner Qualität nicht, oder wenig beeinträchtigt, excessiv wallt, strebt und tobt, und bei nicht unzweckmassigem Verhalten, auch wieder zum richtigen Gleichgewicht, zur Ruhe und Normalität zurückkehrend, sich ausgleicht. Im Gegensatz davon, im unlebendigeren, starren Blödsinn ist, wie bekannt, die Prognose für die Heilung so ungünstig eben wegen dieses nur niedrig vegetabilisch tendirenden, für das Hirnleben in keiner lebendig harmonischen Beziehung stehenden, trägen, schlechten, ihm untanglichen, es nicht belebenden Blutes. Hierzu kommt, das anderé von ihm gebildete, auf Kosten des Hirns lebende plastische Abnormitäten, abnormer Schädelbau, Pseudoplasmen, Verdickungen, Verhärtungen, Erweichungen u. s. w. die Vorhersage nur noch mehr trüben.“

Während nun die *Manie*, bezüglich der Heilbarkeit der

2) Ueber das Irresein, 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. Flemming³⁾, der in den ursächlichen Verhältnissen das günstigere, 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 üblere Vorhersage, als deuteropathische, — vorausgesetzt nämlich, dass die Ursachen, welche den letzteren zur Grundlage dienen, nicht auf organischen Fehlern beruhen, die der Kunst-
hülfe widerstehen. Hiemit steht vielleicht in Zusammenhang, dass Seelenstörungen, welche sich aus Gemüthsverstimmung entwickeln, d. h. solche, die mit anhaltenden krankhaften Erscheinungen in der Gefühlsphäre beginnen, häufiger einen günstigen Ausgang nehmen, als diejenigen, welche mit Anomalieen des Wahrnehmungs-Vermögens und der Intelligenz auftreten. Und zwar sind es vorzugsweise die depressiven, traurigen Gemüthszustände, es ist das vorausgehende *stadium melancholicum*, dem diese günstige prognostische Bedeutung zukommt.“

Viel ungünstiger sind jene Formen der psychischen Anomalie, welche den erwähnten Exaltations- oder Depressionszuständen, der *Manie* und *Melancholie*, folgen, indem sie darauf hindeuten, dass die Lebensstörung der Nervencentra bereits ihren Höhepunkt überschritten und dabei einen Zustand localer Ueberreizung oder Lähmung im sensorischen Nervensysteme zurückgelassen hat. Es sind das die Formen der *Dementia* und *Fatuitas*.

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

3) Pathologie und Therapie der Psychosen, Berlin 1859. S. 273.

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 giebt, welche das Organ des psychischen Lebens, das Gehirn, so heftig und so mächtig erschüttert, dasselbe in seinen innersten Tiefen so sehr angreift und seine Thätigkeiten so gewaltsam unterbricht, als die Epilepsie. Indessen kommen doch Genesungen in diesen complicirten 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 Seelenstörung 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 Gesamtleiden als ein unheilbares und einen baldigen Tod verkündigendes anzusehen.

Die in dem Probrashenskischen Irrenhause gewonnenen statistischen Resultate, die ich in der Tabelle B. und C. niedergelegt habe, stimmen mit dem eben Besprochenen zum grössten Theil überein. So finden wir in denselben das grösste Genesungsverhältniss bei der Manie (56,5%), ein schon geringeres bei der Melancholie (51,6%). Auffallend ist bei Letzterer das sich bei den weiblichen Kranken (39,1%) viel ungünstiger, als bei den männlichen (57,4%) herausstellende Heilungsergebniss.

während sonst das umgekehrte Verhältniss Statt zu finden pflegt indem 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 Umstande, dass bei unseren männlichen Kranken die geistigen Getränke wohl mehr, als eine übertriebene geistige Beschäftigung geschadet haben mögen, worüber indessen schon im vordem 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, mit unter die Rubrik der „Geheilt-Entlassenen“ der Krankenjournalo aufgenommen sind, während von zweien der genaue Nachweis vorhanden ist, dass dieselben, nach jetzt bereits fünfzehn- und neun-jähriger Andauer 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 Vorhersage eine ungünstigere, als beim weiblichen Geschlechte zu sein, indessen muss das aus jener kleinen Zahl weiblicher Kranken gewonene 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 Eintheilung der Geistesstörungen in allen Tabellen differirte. Im Beth-

len-Hospitale wurden, wie Haslam berichtet, durchschnittlich 62% von den Tobsüchtigen und nur 27% von den an Melancholie Leidenden geheilt. In der Wiener Anstalt wurden im Jahre 1853 ⁴⁾ von den Tobsüchtigen 34%, von den Melancholischen 32% und von den Epileptischen 1%, im Jahre 1854 von den Tobsüchtigen 31%, von den Melancholischen 21%, von den Blödsinnigen 3% und von den Epileptischen nur 2,4% hergestellt. In der Heilanstalt zu Siegburg ⁵⁾ stellte sich in den Jahren 1844 bis 1846 das procentische Verhältniss der Geheilten für die Tobsucht mit 50%, für die Melancholie mit 33% und für den Blödsinn mit 6% heraus. In der Prager Anstalt ⁶⁾ wurden in den Jahren 1811 — 1850 incl.:

von 1519 Tobsüchtigen . . 759 = 50,0% geheilt.
 „ 1042 Melancholischen 497 = 47,7% „
 „ 305 Epileptischen . . 36 = 11,8% „

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 genügend, wie verschieden die Prognose 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 6 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. S. 8 u. 22.

5) Bericht der Heilanstalt zu Siegburg vom Jahre 1844 — 1846.

6) Fieschel, Prag's Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850. Erlangen 1853.

nüt erblicher Anlage verbundenen psychischen Erkrankung folgen.

Was erstere anbelangt, so habe ich die in der Preobraschenskischen 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 Befallenwerdens, die Trinksucht, auch nach der Entlassung der Patienten fortbesteht und dann abermalige Opfer fordert. Indessen bewährt sich auch hier die Erfahrung, dass die Recidive im Ganzen, was die Heilung des einzelnen Anfalls anlangt, keine ungünstige Prognose gewähren. In Preobraschensk stellte sich das Verhältniss der Geheilten, 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 Preobraschenskischen Anstalt behandelten Kranken nur in 157 Fällen constatirt worden. Unzweifelhaft ist bei einem Theile der Patienten die Angabe der Erbllichkeit 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 Geisteskranken 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 ominösen Bedeutung der erblichen Anlage, die schon durch Flemming⁷⁾ und Andere⁸⁾ 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 Geisteskranke im 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 berührenden Verhältnissen ist die Dauer der Krankheit das praktisch wichtigste. Man kann mit Bestimmtheit sagen, dass der Satz von Celsus: „*et acutus quidam, quo vetustior, longus autem, quo recentior, eo facilius 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 anzustellen im Stande war, bestätigt

7) Pathologie und Therapie der Psychosen, Berlin 1859. S. 270.

8) Vergl. die allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Band II. S. 615.

hat, gleichgültig, welchem Alter, Geschlecht oder Stande die Kranken angehörten, 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 nothwendig, unabänderlich, stätig, habituell. Sie breitet sich aus auf benachbarte und verwandte Gewebe; sie reisst andere Lebensbereiche in ihre eigene Unordnung mit fort und macht sie unfähig, die Ausgleichungsbestrebungen zu unterstützen, unfähig zuweilen, sie nur zu dulden. Dies letztere gilt besonders vom Gefässsysteme, dessen Thätigkeit 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 berechtigt sind, so ist es klar, dass wie die Möglichkeit der Heilung der somatischen Krankheit sich mit der Länge ihrer Dauer verliert, auch die durch sie bedingte psychische Anomalie immer unheilbarer werden muss. Hierbei muss man, um die Bedeutung jenes prognostischen Satzes rücksichtlich der Psychosen in ihrem ganzen Umfange zu fassen, bedenken, dass er sich nicht nur auf die primär das Gehirn erfassenden *Encephalopatien* bezieht, sondern dass er auch in den consensuellen deuteropathischen Gehirnlei-

1) Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin 1859. S. 278

den seine volle Begründung findet. So gewinnt eine Geistesstörung, welche z. B. aus einer Krankheit des Rückenmarks oder der Leber hervorgegangen ist, nicht nur durch ihr längeres Bestehen an sich schon an Stätigkeit und Unfähigkeit zur Ausgleichung, — so dass sie selbst nach der Ausgleichung der Rückenmarks- oder Leber-Krankheit unabhängig und isolirt fortbestehen kann, — sondern sie gewinnt noch mehr an Stätigkeit und Unfähigkeit zur Ausgleichung durch das längere Bestehen jener veranlassenden Krankheitszustände, insofern auch diese Lebensstörungen dem nämlichen Gesetze folgen.“ Hiezu kommt noch, dass das psychische Leiden selbst wieder auf das somatische 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 materielles Leiden seiner selbst, oder secundär in Folge einer Abnormität eines andern Organs consensuell ergriffen sein, mit der Fortdauer 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, statistische Angaben, sowohl fremde, als auch eigene, folgen. Esquirol²⁾ theilt uns die hierüber in der Salpêtrière im Laufe von 10 Jahren gemachten Beobachtungen mit. Nach demselben wurden von 2005 in jener Zeit behandelten geisteskranken Frauen 604 im ersten Jahre, 502 im zweiten, 86 im dritten und 41 in den sieben folgenden Jahren, von der Aufnahme ab gerechnet, geheilt. Daraus zieht Esquirol den Schluss, dass man

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

49,0%	aller Heilungen auf das 1te Jahr
40,7	„ „ „ „ 2te „
7,0	„ „ „ „ 3te „
3,3	„ „ „ „ 4te — 10te Jahr
100,0	

kommen, so stellt sich nach einer Mittheilung der Wiener Anstalt³⁾ das Verhältniss der Genesungen für das erste Jahr bedeutend günstiger, für die folgenden Jahre dagegen unvortheilhafter heraus; nach derselben waren nämlich von den Geheilten

63,2%	bis zu 1 Jahr in der Anstalt
33,6	„ „ „ 2 „ „ „ „
2,7	„ „ „ 3 „ „ „ „
0,5	„ „ „ 4 „ „ „ „
100,0	

während nach dem vierten Jahre gar keine Heilungen beobachtet waren. Ein noch vortheilhafteres 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 Damprow aus der Anstalt bei

3) Riedel, ärztliche Berichte über die k. k. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien für das Jahr 1853. S. 7.

Halle⁴⁾ bekannt gemachten Fälle, die sich folgendermassen vertheilen:

auf das 1te Jahr	336	Genesene	=	67,5 %
„ „ 2te „	102	„	„	20,5 „
„ „ 3te „	42	„	„	8,5 „
„ „ 4—9te „	18	„	„	3,5 „
				100,0

Die Veröffentlichungen aus Bicêtre und der Salpêtrière⁵⁾ 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:

für das 1ste Jahr	527	Geheilte	=	89,5 %
„ „ 2te „	30	„	„	5,1 „
„ „ 3te „	11	„	„	1,9 „
„ „ 4—10te „	20	„	„	3,5 „
				100,0

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

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

4) Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XII, S. 455.

5) *Rapport sur le service des aliénés du Département de la Seine par Davenne. Paris 1856. Tabl. No. 25.*

629	=	80,3 %	im 1sten Jahre geheilt wurden
37	=	5,3 „ „	2ten „ „ „
30	=	4,3 „ „	3—5ten „ „ „
8	=	1,1 „ „	nach d. 5ten „ „ „
<hr/>			
		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 differirte, 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 hinzusummirt, doch noch sehr günstig bleiben und über 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 „
<hr/>		<hr/>	
	100,0		100,0

Auch nach den in der Anstalt Proobrashensk gewonnenen Resultaten stellt sich das Verhältniss der Geheilten männlichen und weiblichen Geschlechts

in den ersten Jahren wie	95,3 %	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 gültiger Richtigkeit⁶⁾. Es würde sich vielmehr das Verhältniss der Heilungen, wenn man alle voranstehenden Beobachtungen zusammenfasst, folgendermassen herausstellen:

für das 1ste Jahr mit	69,3 %	, indem	2096	geheilt wurden
„ „ 2te „ „	22,2 „ „		671	„ „
„ „ 3te „ „	5,3 „ „		159	„ „
und f. d. späteren Jahre	3,2 „ „		97	„ „
	100,0			

Hiernach 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 spätern Jahre.

Indessen muss ich bemerken, dass das erhaltene Resultat

6) Ich sehe mich deshalb veranlasst, der Annahme Esquirol's entgegenzutreten, als dieselbe späterhin nicht nur von Friedreich und Jacobi acceptirt wurde, sondern selbst in neuerer Zeit noch in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie Anhänger findet.

der gehörigen Genauigkeit ermangelt, weil, wie ich schon oben anführte, bei den benutzten statistischen Angaben die Patienten nur nach der in den Anstalten verfloßenen Zeit ihrer Krankheit classificirt worden sind, während doch nothwendigerweise die ganze Krankheitsdauer, vom Beginn der Geistesstörung an, berücksichtigt werden muss. Nach dieser Berechnung vertheilen sich die in der Preobrashenskischen Anstalt Genesenen folgendermassen:

im ersten Jahre wurden geheilt	596	=	76,1%
„ 2ten „ „ „ „	99	=	14,1 „
„ 3—5te „ „ „ „	58	=	8,2 „
nach dem 5ten „ „ „ „	11	=	1,6 „
			100,0

Hiernach könnte man mit mehr Recht, als Esquirol es gethan hat, behaupten:

- a) dass reichlich drei Viertel aller Heilungen im ersten, und
- b) nur noch ein Siebentel derselben im zweiten Jahre geschieht, 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 Preobrashenskischen Anstalt im 9ten, und einer in Bicêtre⁷⁾ sogar nach dem 20sten Jahre der Krankheitsdauer erfolgte, aufmerksam zu machen. Ausser diesen würden sich noch zahlreiche andere Fälle aufzählen lassen, die geeignet wären, den Ausspruch Heinroth's: „er könne sich keinen rechten Begriff von solchen Genesungen machen,“ zu widerlegen, wenn es nicht schon

7) Vergl. das früher aus jener Anstalt Angeführte

Oegg *) mit folgenden Worten gethan hätte: „Ich glaube, Heinrich habe jene Aeusserung mehr seiner moralischen Theorie der Genesis der Seelenstörungen zu Gefallen, als dass er gegen die Richtigkeit solcher Erfahrungen einen begründeten Zweifel sollte erheben können, aufgestellt.“

Nachdem im Vorhergehenden über die Abhängigkeit gehandelt wurde, in der die Probabilität der Heilung zur Krankheitsdauer im Ganzen, abgesehen davon, welche Zeit die Patienten innerhalb 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 Uebergabe der Kranken an die geeigneten Heilanstalten 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 hervorgehoben worden ist, doch noch in statistischen Arbeiten zu wenig und meist nur anflügender Weise Erledigung gefunden hat. Es muss hierbei nämlich zweierlei in Auge behalten werden: zunächst, in welchem Verhältniss die Wahrscheinlichkeit der Heilung überhaupt, und dann, in welchem die Schnelligkeit derselben zum rascheren Kureintritt steht.

Alle Erfahrungen stimmen darin überein, dass je früher Geisteskranke einer zweckmässigen ärztlichen Behandlung übergeben werden, — vorausgesetzt: dass die Natur der Geistesstörung selbst ein günstiges Moment enthält: — desto mehr auf ihre Heilung zu rechnen ist. Allein hierin wird häufig, theils aus Unkenntniss, theils aus unreinen Motiven gefehlt. Die schnellere Beförderung der Kranken in zweckdienliche Anstalten ist für diese aber nicht allein deshalb von so grosser Wichtigkeit, weil, wie im Vorhergehenden gezeigt wurde, die

*) Die Behandlung der Irren in dem Julioshospitale zu Würzburg. S. 67.

Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit der Heilung zu der Dauer der Geistesstörung durchgehends in so naher Beziehung steht, sondern in einem hohen Masse auch darum, weil mittelst derselben den ungünstigen Verhältnissen, in welchen solche Kranke sich mehrentheils in ihrer Heimath befinden, und welche in der Regel zur Vermehrung ihrer Leiden und zur Verschlimmerung der Krankheit so sehr beitragen und letztere oft allein schon zu einer unheilbaren machen, um so eher ein Ziel gesetzt wird. Der Nachtheil dieser Verhältnisse ist aber grösstentheils schon darin begründet, dass es in denselben an den geeigneten Localitäten, so wie an allen anderen äussern Mitteln und endlich an der nothwendigen Erfahrung und Gewandheit gebricht, um solche ihres Verstandes beraubte, oft den hofligsten, gefährlichsten und verkehrtesten Bestrebungen hingeebene Kranke in der zugleich zweckmässigsten und gelindesten Weise zu lenken und zu beschränken. Härte und rohe Gewalt oder eine schädliche Nachgiebigkeit wird unter diesen Umständen fast zur Nothwendigkeit, und so geschieht es denn, dass so manche dieser Unglücklichen die grausamste, 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 verzögerten Uebergabe der Kranken an die Heilanstalten auch noch durch die Unkunde der zunächst zu Hülfe gerufenen Aerzte vermehrt, eine Unkunde, die zu mannigfaltigen Missgriffen führt. Unter diesen sei hier nur eines der gewöhnlichsten und zugleich verderblichsten 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 Heilanstalt zu Siegburg vom Jahre 1844--1846.

selbst an Melancholie und Blödsinn leidende Kranke, bei welchen nur einige Aufregung und mitunter nicht einmal diese Statt gefunden hat, zugeführt werden, bei welchen nicht die Wirkung von wenigstens ein paar Aderlässen probirt worden ist. Denn es begegnet der Mehrzahl der mit jenen Zuständen nicht näher vertrauten Aerzte, dass sie die bei diesen Leidenden insgemein vorkommenden Symptome einer krankhaft erhöhten, mit Schwäche verbundenen Reizbarkeit des Nervensystems, von welcher auch das Gefäßsystem influenzirt 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 müssen glauben. Leider geschieht es aber oft, dass gerade durch solche Blutentziehungen die Tobsucht erst zum höchsten Gipfel gesteigert, dieselbe bei dem melancholisch Aufgeregten plötzlich hervorgerufen, oder der Kranke in Blödsinn gestürzt, zwecklos der vielleicht höchst günstige Verlauf der Krankheit gestört, und im besten Falle wenigstens eine glückliche Entscheidung für lange Zeit unmöglich gemacht wird. Reil behauptet daher mit Recht: „Bei keiner Krankheit ist die Procrastination der Hilfe nachtheiliger, als bei Geisteskranken; ein einziger falsch behandelter Paroxysmus kann vielleicht über die Heil- oder Unheilbarkeit entscheiden.“ In gleicher Weise spricht sich auch Oegg¹⁰⁾ aus, wenn er bemerkt, dass es nächst der kurzen Dauer der Krankheit auch hauptsächlich darauf ankomme, dass noch keine oder doch wenigstens keine unpassenden Heilversuche unternommen worden sind.

Die Vortheile einer rasch eintretenden und zweckmässigen

10) Die Behandlung der Irren in dem Julioshospitale zu Würzburg, S. 66.

Behandlung der Irren, wie sie fast nur in eigens dazu eingerichteten Anstalten erstrebt worden kann, 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 Comitée des Parlaments behaupten, dass unter seiner Behandlung von 10 Kranken 9 hergestellt würden, wenn er sie vor Ablauf von drei Monaten nach dem Eintritt der Krankheit in die Kur bekäme.

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 Tuko ¹³⁾ aus der Irrenanstalt zu York verfasster Bericht; nach demselben wurden:

von 47 nicht über 3 Monate alten Fällen	40 = 85,1%	geheilt
„ 45 „ „ 12 „ „ „ „	25 = 55,5 „ „	„
„ 48 „ „ 2 Jahre „ „	12 = 25,0 „ „	„
„ 79 über 2 „ „ „	14 = 17,7 „ „	„

Nach den in der Retreat ¹⁴⁾ während 48 Jahren (1796—1844) gewonnenen und in einer Tabelle zusammengefassten Kursergebnissen wurden geheilt:

von 110 nicht über 3 Monate alten Fällen	86 = 78,1%
„ 100 „ „ 12 „ „ „ „	45 = 45,0 „ „
„ 240 „ „ 1 Jahr „ „ „ „	46 = 19,1 „ „

Ein Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal in den Jahren 1840—1843 ¹⁵⁾ liefert folgendes Resultat:

11) Burrows, Untersuchungen über einige die Geisteszerrüttung betreffende Irrthümer. S. 19.

12) *A short Account of the principal Hospitals in France*; pag. 21.

13) Burrows, Tab. zu S. 124.

14) Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. III. S. 695.

15) Ebendasselbst, Band I. S. 18.

von 84 nicht üb. 6 Monat alten Fällen wurden geh.	57 = 68,0 %
„ 57 „ „ 1 Jahr „ „ „ „	20 = 35,1 „
„ 44 „ „ 2 „ „ „ „ „	8 = 18,2 „
„ 63 über 2 „ „ „ „ „	10 = 15,9 „

Nach den amtlichen Registern der Irrenheilanstalt zu Leubus¹⁶⁾, 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 996 nicht üb. 6 Monat alt. Fällen wurden geh.	639 = 64,1 %
„ 578 „ „ 12 „ „ „ „ „	198 = 34,2 „
„ 660 über 1 Jahr „ „ „ „ „	132 = 20,0 „

Die detaillirteste statistische Mittheilung verdanken wir Jacobi, der die Heilungsergebnisse in der Anstalt zu Siegburg¹⁷⁾ von den Jahren 1844 bis 1846 zusammengestellt hat. Es ergab sich, dass von 42 nicht üb. 1 Mon. alt. Fäll. 32 = 76,1 % geh. wurden

„ „ 92 „ „ 3 „ „ „ „	58 = 63,0 „ „ „
„ „ 78 „ „ 6 „ „ „ „	37 = 47,4 „ „ „
„ „ 55 „ „ 1 Jahr „ „ „ „	17 = 30,9 „ „ „
„ „ 39 „ „ 2 „ „ „ „	8 = 20,5 „ „ „
„ „ 25 über 2 „ „ „ „	3 = 12,0 „ „ „

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

16) Ebendasselbst 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 Preobraschensk 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.	$\frac{4}{5}$	betr.
„ „	„ „	3 Mon.	„ „	$\frac{2}{3}$ „
„ „	„ des	4.—6. Mnts.	„ „	$\frac{2}{5}$ „
„ „	„ „	7.—12.	„ „	$\frac{1}{3}$ „
„ „	„ „	2. Jahres	„ „	$\frac{1}{5}$ „
„ „	nach dem	2. Jahre	„ „	$\frac{1}{10}$ „

Es erübrigt noch zu zeigen, wie mit dem schleunigeren Eintritt der Behandlung nicht nur die Wahrscheinlichkeit, son-

dem 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 Uebels 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 Leiden der Anstalt übergeben waren, genasen in gleicher Zeit 27, also	57,5%
Von 18 Geheilten endlich, die schon über 2 Jahre vor ihrer Uebergabe 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 schleunigere 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 Irrescin 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 Erzielung möglichst vieler Heilungen die Summe der Unheilbaren, und durch rechtzeitige und zweckmässige Hülfe die Gefahr der Rückfälle zu vermindern. Mögen daher Aerzte und Laien die dringender als Worte sprechenden Zahlen nicht unberücksichtigt lassen!



Theses.

1. Orta mentis perturbatio deuteropathica indicationem primariam 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 Moscoviae medicis defenditur sententia, revaccinationem et prophylaxin et auxilium contra syphilidem afferre, falsa est.
-

T a b e l l e A.

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

Lebensalter zur Zeit der Aufnahme.	Z a h l d e r												Procentisches Verhältniss der Geheilten.					
	Geheilten.			ungeheilt Entlassenen.			Gestorbenen.			beobachteten Fälle in Summa.								
	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.			
Unter 10 Jahr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10—14 J.	2	—	2	4	—	4	1	—	1	1	—	1	0	—	0	28,6	0	22,2
15—19 J.	24	14	38	11	3	14	1	1	2	7	2	9	61	18	79	55,8	77,8	62,3
20—24 J.	74	46	120	39	17	56	17	21	38	130	84	214	56,9	54,8	56,1	—	—	—
25—29 J.	96	57	153	36	28	64	49	17	66	181	102	283	53,0	55,9	54,1	—	—	—
30—34 J.	77	39	116	55	23	78	45	32	77	177	94	271	43,5	41,5	42,8	—	—	—
35—39 J.	53	29	82	39	30	69	52	27	79	144	86	230	36,8	33,7	35,6	—	—	—
40—44 J.	42	30	72	17	23	40	59	21	80	118	74	192	35,6	40,5	37,5	—	—	—
45—49 J.	30	19	49	17	15	32	46	18	64	93	52	145	32,3	36,5	33,8	—	—	—
50—54 J.	21	13	34	11	13	24	18	18	36	50	44	94	42,0	29,5	36,2	—	—	—
55—59 J.	11	6	17	7	2	9	12	10	22	30	18	48	36,7	33,3	35,8	—	—	—
60—64 J.	10	7	17	13	2	15	10	10	20	33	19	52	30,3	36,8	32,7	—	—	—
65—69 J.	2	—	2	4	1	5	9	4	13	15	5	20	13,3	0	10,0	—	—	—
70—79 J.	1	—	1	1	—	1	4	5	9	6	7	13	16,7	14,3	15,4	—	—	—
Ueber 80 J.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total . . .	443	261	704	254	158	412	331	188	519	1028	607	1635	43,1	43,0	43,06	—	—	—

Uebersicht des Lebensalters und der

Lebensalter zur Zeit der Aufnahme.	Krank																																											
	Manie.												Melancholie.												Dementia.																			
	Zahl der												Zahl der												Zahl der									Procentisches Verhältniss der Geheilten.										
	Geheilten.			ungeheilt Entlassenen.			Gestorbenen.			beobachteten Fälle in Summa.			Geheilten.			ungeheilt Entlassenen.			Gestorbenen.			beobachteten Fälle in Summa.			Geheilten.			ungeheilt Entlassenen.			Gestorbenen.				beobachteten Fälle in Summa.									
M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.			
Unter 10 Jahr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
10—14 J.	2	—	2	3	—	3	—	—	—	5	—	5	—	—	—	40,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
15—19 J.	15	12	27	6	—	6	3	1	4	24	13	37	64,5	5	1	6	4	1	5	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	9	2	11	—	—	—	—	—	—				
20—24 J.	38	36	74	23	9	32	5	8	13	66	53	119	64,5	26	6	32	10	4	14	3	5	8	39	15	54	56,6	5	1	6	1	1	2	3	2	5	9	4	13	—	—	—	—	—	—
25—29 J.	68	45	113	15	18	33	19	11	30	102	74	176	64,5	15	6	21	5	4	9	7	1	8	27	11	38	56,6	5	2	7	8	2	10	5	1	6	18	5	23	—	—	—	—	—	—
30—34 J.	51	32	83	30	13	43	17	14	31	98	59	157	64,5	20	3	23	8	4	12	5	2	7	33	9	42	56,6	3	3	6	6	3	9	12	8	20	21	14	35	—	—	—	—	—	—
35—39 J.	39	26	65	11	18	29	20	12	32	70	56	126	64,5	10	3	13	5	3	8	6	3	9	21	9	30	45,0	3	—	3	11	5	16	9	8	17	23	13	36	—	—	—	—	—	—
40—44 J.	34	18	52	7	11	18	19	7	26	60	36	96	53,5	4	6	10	2	4	6	1	2	3	7	12	19	45,0	2	4	6	2	6	8	15	7	22	19	17	36	—	—	—	—	—	—
45—49 J.	22	17	39	10	4	14	11	7	18	43	28	71	53,5	3	1	4	1	4	5	2	—	2	6	5	11	45,0	4	—	4	3	5	8	18	6	24	25	11	36	—	—	—	—	—	—
50—54 J.	19	10	29	4	5	9	4	6	10	27	24	51	53,5	—	1	1	1	2	3	1	2	3	2	5	7	30,0	2	2	4	5	2	7	6	8	14	13	12	25	—	—	—	—	—	—
55—59 J.	8	4	12	1	2	3	5	6	11	14	12	26	45,4	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	30,0	1	—	1	5	—	5	1	3	4	7	3	10	—	—	—	—	—	—
60—64 J.	8	5	13	5	2	7	5	4	9	18	11	29	45,4	1	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	2	30,0	—	2	2	4	—	4	5	3	8	9	5	14	—	—	—	—	—	—
65—69 J.	1	—	1	1	1	2	1	—	1	3	1	4	16,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	0	1	—	1	2	—	2	5	3	8	8	3	11	—	—	—	—	—	—
70—79 J.	1	—	1	1	1	2	1	3	4	3	4	7	16,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	1	1	—	—	—	1	2	3	1	3	4	—	—	—	—	—	—
Ueber 80 J.	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	16,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—

Tabelle C.

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

Krankheitsform zur Zeit der Aufnahme.	Zahl der												Procentisches Ver- hältnis der Geheilten.		
	Geheilten			ungeheilt Entlassenen.			Gestorbenen.			beobachteten Fälle in Summa.					
	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.
Manie	306	205	511	117	87	204	110	80	190	533	372	905	57,4	55,1	56,5
Melancholie	85	27	112	37	26	63	26	16	42	148	69	217	57,4	30,1	51,6
Dementia	26	15	41	47	24	71	80	52	132	153	91	244	17,0	16,5	16,8
Fatuitas	18	8	26	25	10	35	42	22	64	85	40	125	21,2	20,0	20,8
Amentia	0	—	—	1	2	3	4	4	8	5	6	11	0	0	0
Geistesstör. m. Epilepsie	5	4	9	10	6	16	19	10	29	34	20	54	14,7	20,0	16,7
Geistesstör. m. Paralyse	3	2	5	17	3	20	50	4	54	70	9	79	4,3	22,2	6,3
Total	443	261	704	254	158	412	331	188	519	1028	607	1635	43,1	43,0	43,06

Tabelle D.

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

Zahl der Recidive.	Z a h l d e r												Procentisches Verhältniss der Geheilten.		
	Geheilten.			ungeheilt Entlas- senen.			Gestorbenen.			beobachteten Fälle in Summa.					
	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.	M.	W.	Tot.
Recidiv 1.	83	57	140	60	37	97	50	26	76	193	120	313	43,0	47,5	44,7
Recidiv 2.	28	17	45	10	12	22	11	8	19	49	37	86	57,1	46,0	52,3
Recidiv 3.	18	11	29	4	3	7	2	2	4	24	16	40	75,0	68,7	72,5
Recidiv 4.	11	2	13	5	—	5	—	—	—	16	2	18	72,2		72,2
Recidiv 5.	2	2	4	—	1	1	—	—	—	2	3	5	71,4		71,4
Recidiv 6.	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	2	2	50,0		50,0
Total . .	142	90	232	79	53	132	63	37	100	284	180	464	50,0	50,0	50,0

