Geschichte
der Heilanstalt für weibliche Gemütskranke auf dem Johannisberge bei Kaiserswerth am Rhein.

Am 8. Mai 1902 vollendet die Heilanstalt das 50. Jahr ihres Bestehens. An einem solchen bedeutsamen Abschnitte in der Entwickelung eines Anstaltswesens, welches viele Jahrzehnte in seiner Eigenschaft als Stätte des Pflegens und Lehrens einzigartig dastand, geziemt es sich ganz besonders, einen Rückblick auf den Werdegang einer solchen Stiftung zu werfen. Hat sie doch den Gedanken der reinen charitativen Thätigkeit an den Kranken, die in so manchen Fällen als besonders der liebevollsten Pflege bedürftig angesehen werden müssen, zur That werden sehen, in der ersten Zeit getragen von der nie ermüdenden Begeisterung eines Theodor Fliedner und jederzeit thatkräftig unterstützt von zahlreichen Freunden und Gönnern. Wuchs sich doch der Gedanke einer Hilfsbereitschaft zu einem Unternehmen aus, welches um die damalige Zeit eine mehr und mehr sich fühlbar machende Lücke in der Reihe der verschiedenen Zweige der Krankenpflege ausgleichen sollte. In der letzteren hatte die Diakonissensache sonst schon feste und tiefe Wurzeln geschlagen und war mit unserem Volks- und Gemeindeleben an ihren Wirkungsstätten innig und kräftig verwachsen.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Mußte nun ein solches Unternehmen, welches einem reinen Edelsinn entsprang und frei von allen Sonderinteressen war, — sollte es doch auf dem nun bereits seit dem Jahre 1836 bewährten Grundsatze sich aufbauen, daß die Hilfe der Diakonissen allen Leidenden ohne Unterschied der Nation und Konfession in gleicher Liebe und Treue zugewendet würde — mußte ein solches Unternehmen nicht lebensfähig sein!

Hat es seine Aufgabe erfüllt, die ihm bezeichnet wurde? — fragen wir nun nach 50 Jahren des Bestehens. — Hat es den Kranken die Dienste geleistet, welche ihre verschiedenen Zustände erforderten? Hat es die andere Aufgabe voll und ganz gelöst, eine Bildungsstätte für die Pflege der Gemütskranken zu sein? Hat es sich der besonderen Gnade und Huld seines königlichen Wohlthäters wert gezeigt?

Alle diese und so manche andere Fragen mögen ihre Beantwortung in dem folgenden Berichte finden.

Die geschichtlichen Nachrichten bauen sich für die ersten Jahrzehnte auf den Jahresberichten der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth auf, welcher ja die Heilanstalt als Tochteranstalt angegliedert ist. Für die späteren Jahre, nämlich von 1881 ab, liegen besondere ärztliche Berichte für die Heilanstalt vor.

Nachdem die Diakonissenanstalt hierselbst als Trägerin und Führerin des, alten Wurzeln entstammenden Diakonissenwerkes bis zum Jahre 1844 bereits ihre Pflegerinnen in 36 Hospitälern und Armenanstalten und an ungezählten Stellen der Gemeinde- und Privatkrankenpflege zur Verwendung gebracht hatte, war die Pflege der Gemütskranken und Nervenleidenden bis dahin noch nicht in den Kreis der Diakonissen-Wirksamkeit aufgenommen, weil die Schwestern durch die Pflege an den körperlich Kranken mehr als hinreichend beschäftigt waren. Je mehr jedoch die Zahl der zur christlichen Liebespflege sich Meldenden wuchs, desto eher war es möglich, auch dem Wunsche des damaligen Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, von Vincke, Folge zu leisten.

Mit der Entsendung von zwei Diakonissen in die Provinzial-Heilanstalt zu Marsberg Ende Juli 1844 beginnt die Verwendung

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

derselben auf diesem speziellen Gebiete. Daß sich die ersten Sendlinge dort bald bewährt haben, geht aus den lobenden Aeußerungen der Anstaltsdirektion und der hohen Behörden zweifellos hervor.

Hierdurch wurde Th. Fliedner zu der ernsten Erwägung getrieben, ob nicht zur allseitigen Ausbildung der Diakonissen auch eine Heilanstalt für weibliche Gemütskranke zu Kaiserswerth zu gründen sei, um eine praktische Schule für diesen bedeutenden Zweig der Krankenpflege zu haben.

So begeistert Th. Fliedner die besonderen Gaben preisen konnte, welche dem weiblichen Geschlecht von Gott gegeben sind, so klar sah er auch die Grenzen, welche dem Wirken der Frau durch ihre Natur gesetzt sind. Er faßte darum von vornherein nur weibliche Gemütskranke ins Auge, während sonst seine Diakonissen auch männlichen Kranken dienen. Auch bestimmte er die geplante Anstalt möglichst für evangelische Gemütskranke, um die psychische, ethische und religiöse Einwirkung, welche für diese Kranken schon im Interesse der Genesung von besonderer Wichtigkeit ist, durchaus einheitlich zu gestalten; dabei blieb jedoch der alte Grundsatz in voller Kraft, daß die Hilfe der Diakonissen allen Leidenden ohne Unterschied der Konfession und Nation, soweit sich diese resp. deren Angehörige in die Anstaltsordnung fügen wollten, in gleicher Liebe und Treue zugewendet wird.

Bei einer Audienz, welche Fliedner bei König Friedrich Wilhelm IV. im Jahre 1848 hatte, durfte er Seiner Majestät auch die Notwendigkeit der Gründung eines solchen Instituts vorlegen. Der König hatte die Gnade, eine unbenutzte Invalidenkaserne unentgeltlich für den erwähnten Zweck zu überweisen.

Dieses Kasernengebäude bot nach Süden die Aussicht auf den freundlichen, mit Akazien bepflanzten Marktplatz des Städtchens, nach dem Garten zu hatte es zwei Flügel, die den großen sonst noch mit Mauern umschlossenen Garten umfaßten. Von ihren Fenstern hatte man zum Teil einen Blick auf den Rheinstrom mit seinem belebten Schiffsverkehr. Ein paar Minuten stromaufwärts liegen hart am Rhein die Trümmer einer Pfalz Friedrich

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Barbarossas, die mit den Resten einer alten Stadtumwallung zu Anlagen benutzt sind.

Von den beiden Flügeln des Hauses mußte ein alter baufälliger niedergerissen und in mehreren Stockwerken neu aufgeführt werden, um ihn für wohlhabendere kranke Pensionärinnen eigens einzurichten.

Zu demselben wurde am 19. Juli 1850 der Grundstein gelegt.

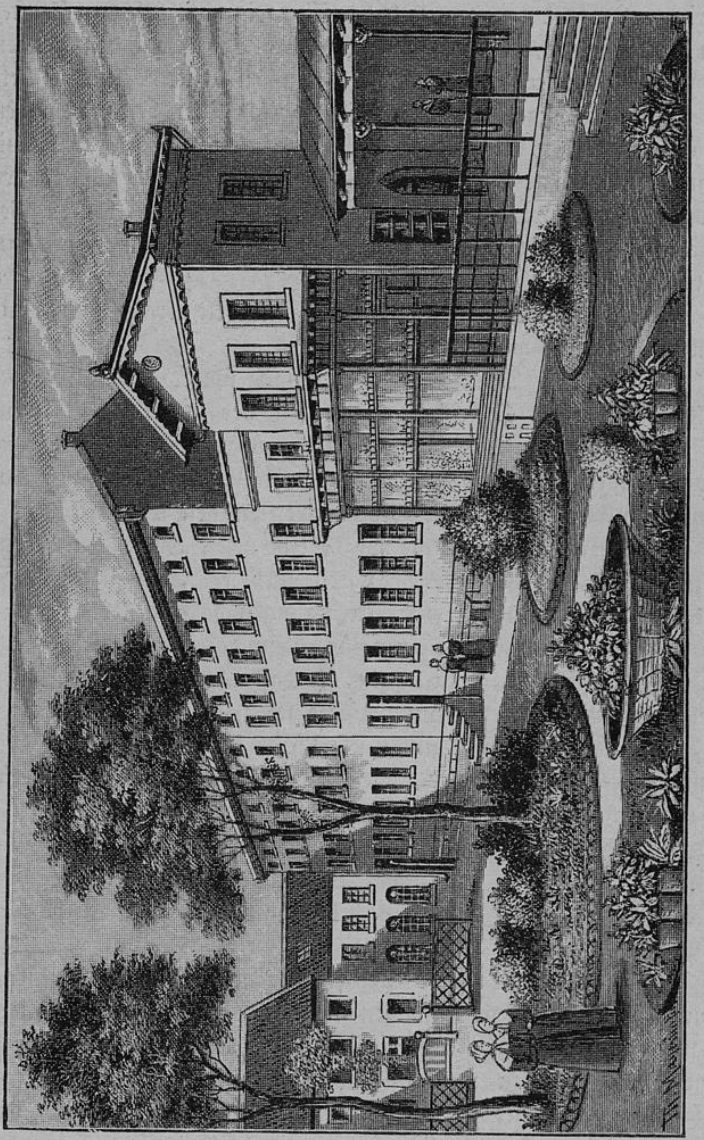
Während des Bauens fand man jedoch eine Erweiterung des Planes für nötig, so daß der Bau, welcher zuerst auf 8000 Thaler veranschlagt war, nunmehr 15000 Thaler kosten sollte und im Herbste des letzterwähnten Jahres nicht mehr unter Dach gebracht werden konnte. Die Baukosten und die anderen außerordentlichen Ausgaben für die Einrichtung wurden zum Teil durch besondere Zuwendungen wohlthätiger Freunde gedeckt. Der König sandte 4000 Thaler zu diesem Zwecke und gewährte im folgenden Jahre die gleiche Summe nochmals. Zum anderen Teile kamen sie durch eine Art Aktien-Unternehmen zusammen.

Wie sehr das Bedürfnis einer solchen Pflege in weiten Kreisen gefühlt wurde, erhellt daraus, daß schon während der vorbereitenden Schritte von Anstalts-Vorständen und von einer Menge Familien hier viele Ansuchen eingingen, um teils Pflegerinnen für Gemütskranke zu senden, teils schon Kranke bei uns aufzunehmen.

Das folgende Jahr wurde zur Fertigstellung des Baues und der Einrichtung der gesamten Anstalt verwendet.

Ein älterer nebenstehender Holzschnitt zeigt in etwas schematischer Weise den einen Teil der Anstalt. Der in der Mitte des Bildes ersichtliche neue Flügel war für 30 Kranke besserer Stände eingerichtet, enthielt außer den einzelnen Wohnzimmern noch Baderäume, Unterhaltungssäle, einige Stuben für die Pflegerinnen, für damalige Zeiten verhältnismäßig breite Gänge und eine ca. 50 Fuß lange Säulenhalle zum Spazierengehen bei ungünstiger Witterung (an der rechten Seite des Bildes). In dem älteren Gebäude, welches zum Teil noch auf der linken Bildhälfte

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf



Alte Heilanstalt.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

sichtbar ist, waren Wohn- und Schlafzimmer für etwa 20 Kranke geringeren Standes untergebracht. Die drei etwas größeren Fenster im Hintergrunde des Bildes, welche durch Bogen vor den anderen Fenstern gekennzeichnet sind, gehörten zu einem kleinen Betsaale, welcher ungefähr in der Mitte zwischen den beiden größeren Flügeln in einem Verbindungsbau untergebracht war. Vor dem Unterhaltungssaale im Erdgeschosse war ein ca. 30 Fuß langes Gewächshaus vorgebaut, um selbst im Winter den Kranken Gelegenheit zu angenehmer Beschäftigung mit Blumenzucht zu geben.

An die Säulenhalle reihte sich noch ein kleineres Gebäude für unruhige Kranke an.

Die ärztliche Leitung der Heilanstalt wurde dem Arzte der Diakonissenanstalt Dr. Hintze übertragen, der zuvor eine Studienreise durch mehrere andere Heilanstalten ausgeführt hatte, während die seelsorgerische Thätigkeit von dem Gründer der gesamten Diakonissenanstalt Pastor Th. Fliedner übernommen werden sollte.

Als Leiterin in der Pflege wurde eine ältere Diakonissin herangezogen, welche für diese Thätigkeit mehrere Jahre in der westfälischen Anstalt zu Marsberg Erfahrungen gesammelt hatte.

Die wirtschaftliche Versorgung übernahm das nur ca. 300 Schritte entfernte Diakonissen-Mutterhaus, so daß das neue Unternehmen nach jeder Richtung hin gut versorgt schien.

Auch ein Programm mit den näheren Bedingungen der Aufnahme wurde besonders gedruckt; jedoch ließ sich ein Exemplar davon nicht mehr auffinden.

Nach den Mitteilungen des 16. Jahresberichtes über die Diakonissen-Anstalt für das Jahr 1852 wurden damals vier Verpflegungsklassen zu 200, 350, 450 und 600 Thalern jährlich eingerichtet.

Es wurden vier halbe Freistellen gegründet für Angehörige von Pfarrersfamilien zunächst aus Rheinland und Westfalen. Damit wurde solchen Hilfe geboten, welche zwar nicht ganz arm, aber doch zu wenig bemittelt sind, um 200 Thaler zu beschaffen und daher übler daran sind, als die ganz Armen. Der Anstalt war außerdem für die unentgeltliche Ueberlassung des Grund und Bodens und der Gebäude der einstmaligen Invaliden-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

kaserne von Staatswegen auferlegt, drei weibliche Angehörige von Militär-Familien ohne alle Vergütung aufzunehmen. Die Zuweisung derselben erfolgte und erfolgt bis jetzt durch das Königliche Kriegs-Ministerium. Zur Deckung der entstehenden Kosten waren durch königliche Gnade weitere 7000 Thaler geschenkt.

Die feierliche Einweihung der Heilanstalt erfolgte am Jahresfeste der Diakonissenanstalt, am 13. September 1852.

Interessant ist es, daß schon damals ein großes Gewicht auf die Beschäftigung der Kranken gelegt wurde. Der erwähnte Jahresbericht enthält darüber folgende Angaben: „Unsere Kranken werden in den verschiedenen Klassen auf mannigfaltige Weise beschäftigt, da es unser Grundsatz ist, die in manchen Anstalten angewendeten körperlichen Zwangsmittel möglichst zu vermeiden und vorzugsweise mit Liebe und Freundlichkeit die armen Kranken zu pflegen und von ihren fixen Ideen abzuleiten. Daher sind außer der Vorsteherin noch neun Schwestern mit der persönlichen Pflege der Kranken, von denen im ersten Jahre neun Aufnahme fanden, beschäftigt, um sie unablässig bei Tag und Nacht zu beaufsichtigen.

Außer in den verschiedensten Haushaltungsarbeiten und weiblichen Handarbeiten erhalten sie Anleitung und Unterricht, je nach Bedürfnis, in Gesang, Klavier, Zeichnen, Geographie, Weltgeschichte, deutscher Sprache und in anderen Sprachen. Sie arbeiten im Sommer im Garten und im Winter im Gewächshause, machen täglich bei gutem Wetter größere Spaziergänge im Freien und bei trübem Wetter in der bedeckten Säulenhalle."

Auch in den folgenden Jahren wird auf die Beschäftigung der Kranken ein besonderes Augenmerk gerichtet. Es fanden sich da immer wieder spezielle Ausführungen: „Neben den feineren Handarbeiten treiben die Kranken leichtere Hausarbeiten, als Kehren, Tassen- und Fensterwaschen, Möbelabreiben, Mangeln und Aufhängen der Wäsche. Zur körperlichen Bewegung dient Arbeiten im Garten, den sie im Sommer von Unkraut rein halten und worin die Einzelnen besondere Beete haben. Im Winter wird auch Strohflechten, Klöppeln und Spinnen getrieben."

Da größere Ausflüge in Berg und Wald besonderes Genüge gewährten und körperlich und geistig sehr erfrischend auf die

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Kranken einwirkten, so wurde ein bequemer Wagen angeschafft. In diesem fuhr dann bei schönem Wetter ein Teil der Kranken nach dem romantisch gelegenen Salem, einem Landhause für genesende und erholungsbedürftige Diakonissen, welches mitten in einem großen Garten und an der Grenze eines der Anstalt gehörigen Waldes liegt. Von diesem aus führen Wege den Berg hinab in das Wiesenthal des Angerbaches, von dem sich jenseits Berge mit Hochwald erheben. Während in diesem körperlich kräftigere Kranke sich stundenlang ergehen können, finden diejenigen, welchen ihre Körperkräfte weitere Spaziergänge noch nicht erlauben, auf dem dortigen, über acht Hektar großen Grundbesitze der Anstalt alles, was der Erholung dienen kann, Wald und Wiese, Berg und Thal.

Im Jahre 1854 war der zweite Gesichtspunkt, welcher zur Gründung der Heilanstalt Veranlassung gegeben hatte, soweit gefördert, daß die ersten Anfänge mit dem Verwenden der Schwestern, die in der Heilanstalt speziell vorgebildet waren, zur Pflege von solchen Kranken nach auswärts gemacht werden konnten. In dem folgenden Jahre wurde die intellektuelle Beschäftigung der Kranken weiter ausgebildet, es wurden Gesellschaftsabende eingerichtet, an denen die besseren und in der Genesung begriffenen Kranken teilnahmen und auch in Berührung mit anderen Gliedern der Diakonissenanstalt, besonders den Familien, in Beziehung traten. Die Geburtstage der einzelnen Kranken wurden in möglichst familiärer Weise gefeiert. Da die meisten Kranken große Zuneigung zu Kindern zeigten, so wurden sie sonntäglich von den Kindern des Waisenhauses, ebenfalls einer Tochteranstalt des großen Diakonissenhauses, besucht. Diese spielten und sangen vor den Kranken und mit ihnen.

Ein weiterer Fortschritt geschieht sodann im Jahre 1858: „Es wurde in Salem eine Abteilung für solche genesene Damen eingerichtet, für welche der Arzt vor ihrer Rückkehr in die Heimat einen ländlichen Aufenthalt in der unmittelbaren Nähe von Berg und Wald heilsam findet. Ferner lag ganz in der Nähe der Anstalt eine Badeanstalt im Rhein und wurde den Kranken, soweit es ihr Zustand erlaubte, zugänglich gemacht.

Mehr und mehr bildet sich dann eine zunehmende, festere

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Verbindung zwischen entlassenen Kranken und der Anstalt aus. Diese gute Beziehungen werden mit der Zeit immer inniger und finden ihren Ausdruck auch in kleinen und größeren Gaben dankbarer Patientinnen. So erhielt die Anstalt zum Beispiel 1865 eine schöne Orgel; eine genesene Kranke vermachte zur teilweisen Unterhaltung eines Freibettes die Summe von 6000 M.; von anderer Seite geschahen später namhafte Zuwendungen bis zur Höhe von 20000 M. Der Bruder einer anderen, in der Anstalt verstorbenen Dame stiftete ein Kapital von 3000 M., dessen Zinsen bedürftigen Patientinnen der Heilanstalt zu gute kommen sollten; und Aehnliches mehr.

Der charitative Sinn, welcher stets innerhalb der Anstalt seine Bethätigung fand, nahm sich auch der frischen Erkrankungen an. Man suchte durch geeignete Belehrungen für möglichst frühzeitige Ueberführung der Erkrankten in geeignete Anstalten zu wirken. So finden wir im Jahresberichte von 1861 zum Beispiel folgende Angaben: „Im Interesse der Gemütskranken machen wir auch hier darauf aufmerksam, daß Personen, bei denen Melancholie droht oder schon begonnen hat, doch nicht reisen, Gesellschaften oder gar Bälle und Theater zum Zerstreuen besuchen mögen. Diese im Publikum so beliebten Kurmethoden werden von allen Aerzten als höchst nachteilig erklärt. Die Kranken selbst aber werden dadurch aufs Furchtbarste geplagt, wie uns öfter bei uns befindliche melancholische Damen, mit denen man jenes unvernünftige Verfahren eingeschlagen hatte, geklagt haben.“ Und der Bericht des folgenden Jahres fährt weiter fort: „Möge doch die Thatsache, daß die Geheilten nur beginnende Krankheiten betrafen, für alle Angehörigen solcher Kranken eine dringende Mahnung sein, schon im Beginn der Krankheit dieselben einer Anstalt zu übergeben und nicht aus leidigen Vorurteilen so lange zu warten, bis die Krankheit zum unheilbaren Stadium vorgerückt ist. Gewöhnlich ist dann die Aussicht auf Heilung entweder viel geringer oder gänzlich geschwunden und die vermeintlichen, aber in der That nicht bestehenden Nachteile müssen dann neben dem Unglück der Krankheit auch noch getragen werden.“

Die Jahresberichte des folgenden Jahrzehntes enthalten mehrfach die Mitteilung, daß wegen des stetig wachsenden Zu-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

dranges neuer Fälle die Anstalt häufiger als in den früheren Zeiten, bei ihren beschränkten Räumen, sich genötigt sah, unheilbare Kranke ihren Familien oder anderen Anstalten zu übergeben; da sie für den eigentlichen Zweck unserer Anstalt als Heilanstalt ungeeignet waren. So kommt es denn dahin, wie der Jahresbericht von 1877 angiebt, daß das Unzureichende der Anstalt sich immer mehr herausstellte. Die Räume genügten nach keiner Richtung hin und waren im älteren Teil des Hauses baufällig. Die Anstalt war durch die benachbarten Häuser eingeengt worden, der Garten gewährte nicht hinreichenden Raum und war nicht genügend abzuteilen. Dazu kam, daß die Räume für eine Heimstätte für alleinstehende schwächliche Frauen und Jungfrauen, die von der Diakonissenanstalt eröffnet war, geeigneter schienen, als für die seither dort untergebrachten Kranken. So wiesen alle Umstände auf eine Verlegung respektive Neubau der Heilanstalt hin.

Für den Neubau fand sich ein passendes Grundstück von etwa 25 Morgen, von der Stadt 10 Minuten entfernt in östlicher Richtung, ganz frei liegend und nie von dem Hochwasser des Rheins bedroht. Das Grundstück gehörte zu einem Fideikommiß der fürstlich Hatzfeldschen Familie. Seine Durchlaucht Fürst Alfred von Hatzfeld hatte die große Güte, uns gerade diesen für uns geeigneten Teil aussuchen zu lassen, für die eine Hälfte ein gleich großes Grundstück in Tausch zu nehmen und für die andere Hälfte einen durchaus liberalen Preis zu bestimmen. Zuerst wurde eine lebendige Hecke um das ganze Grundstück geführt und die Parkanlagen teilweise in Angriff genommen. Im Volksmunde wurde das Grundstück „der Heimges- oder Johannisberg genannt."

Am 4. Juni 1878 wurde mit den Worten Psalm 43, 2—3 unter strömenden Regen der Grundstein gelegt und der neuzuerrichtenden Anstalt der Name „Die Heilanstalt auf dem Johannisberge" gegeben.

Auf dem eigenen Grund und Boden wurden die erforderlichen Ziegel selbst geformt und gebrannt, auch der für den Mörtel und

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

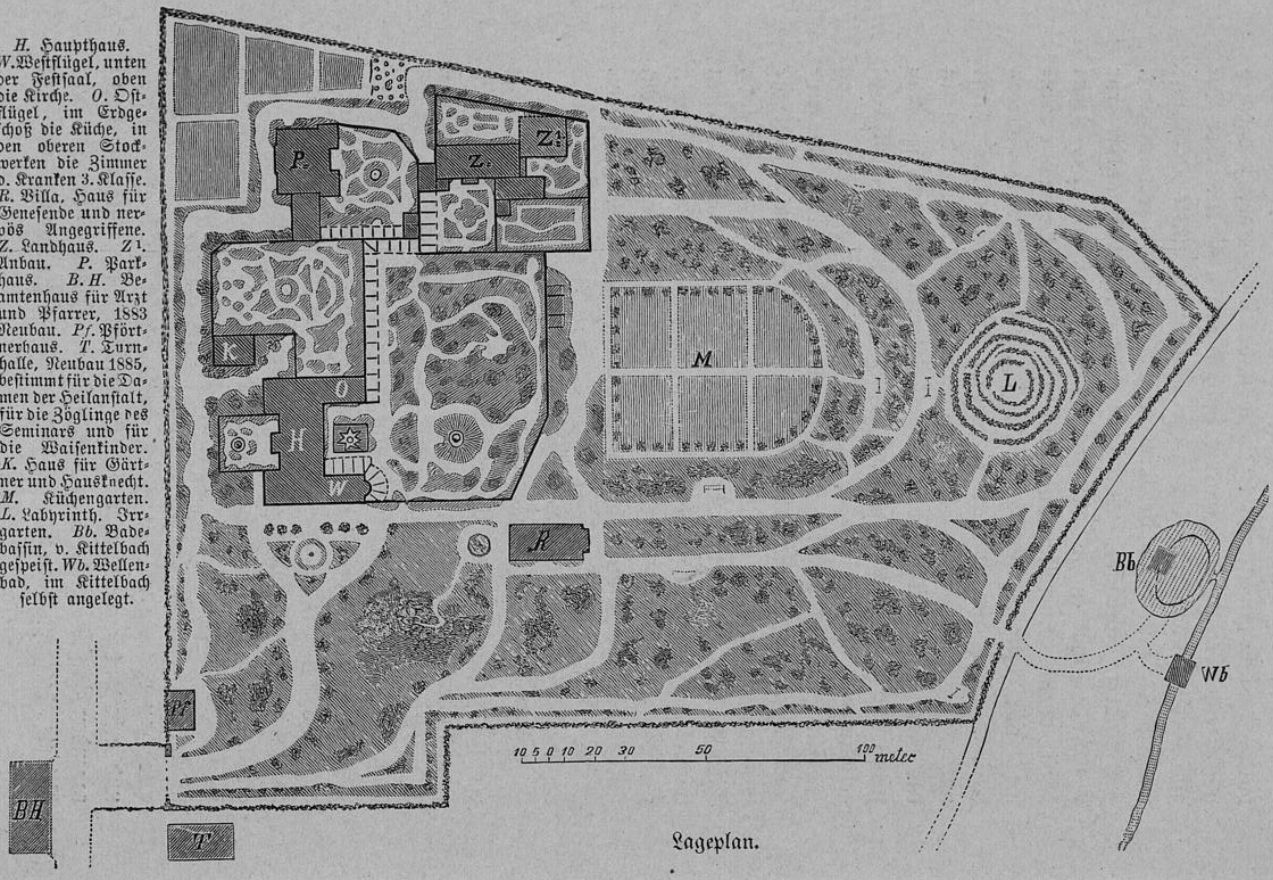
andere bauliche Zwecke nötige Sand und Kies gegraben; dadurch wurde eine wesentliche Ersparnis in den Kosten erzielt. Vor Beginn des Winters kam das große Haupthaus unter Dach und während der kalten Monate wurde fleißig im Innern fortgearbeitet. Zwei andere Gebäude, eines für Unruhige, das andere für Genesende, wurden so weit fertiggestellt, daß am 27. Juni 1881 durch Generalsuperintendent D. Nieden die ganze Anlage mit den Worten 2. Mose 20, 24 eingeweiht werden konnte. Die alte Liebesarbeit wurde nun mit neuer Kraft und Frische fortgesetzt. 40 Kranke zogen aus dem alten in das neue Haus mit hinüber; 635 Gemütskranke waren seit Bestehen der Anstalt aufgenommen; fast 1000 sind seitdem dazu gekommen.

Für Arzt und Pfarrer wurde in unmittelbarer Nähe der Anstalt (vergleiche den Lageplan *B. H.*) ein eigenes, aus zwei getrennten Wohnungen bestehendes Beamtenhaus 1883 errichtet. Mit dem Verlegen der Kranken in die neuen Räumlichkeiten wurde das Kostgeld für den Monat für die dritte auf 55 M., für die zweite auf 120 M., für die erste Klasse auf 200 M. und, wenn zwei Zimmer gewünscht werden, auf 250 M. festgesetzt.

Was nun die Lage des Anstalts-Terrains anbetrifft, so bietet der sich mäßig über die Umgebung erhebende Johannisberg einen freundlichen, beruhigenden Ausblick nach Osten auf die waldigen Hügelketten der Ausläufer des bergischen Landes. Südlich erblickt man die fruchtbare Rheinebene mit ihrem breiten, von ungezählten Seglern und Dampfschiffen belebten Strome, westlich die friedliche Stadt selbst, nördlich die Gebäude und die Parkanlagen des ebenfalls zur Diakonissenanstalt gehörigen Fronbergs und des Himmelreichs (alte Flurkarten-Bezeichnungen). Dort haben im Laufe der Jahrzehnte die Krankenhäuser ihren Platz gefunden; ihnen haben sich in den letzten Jahren Gebäude für das aus der Stadt zu verlegende Mutterhaus, sowie Häuser für kranke (Tabea) und arbeitsschwache Diakonissen (Feierabendhaus) mit einer hochragenden Anstaltskirche angereiht. Schon früher hatte auf dem Gebiete des sogenannten „Himmelreichs" gleichzeitig mit der

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

H. Haupthaus. *W.* Westflügel, unten der Festsaal, oben die Kirche. *O.* Ostflügel, im Erdgeschoß die Küche, in den oberen Stockwerken die Zimmer d. Kranken 3. Klasse. *R.* Villa, Haus für Genesende und nervös Angegriffene. *Z.* Landhaus. *Z 1.* Anbau. *P.* Parkhaus. *B.H.* Beamtenhaus für Arzt und Pfarrer, 1883 Neubau. *Pf.* Pförtnerhaus. *T.* Turnhalle, Neubau 1885, bestimmt für die Damen der Heilanstalt, für die Zöglinge des Seminars und für die Waisenkinder. *K.* Haus für Gärtner und Hausknecht. *M.* Küchengarten. *L.* Labyrinth. Irrgarten. *Bb.* Badebassin, v. Kittelbach gespeist. *Wb.* Wellenbad, im Kittelbach selbst angelegt.



Lageplan.

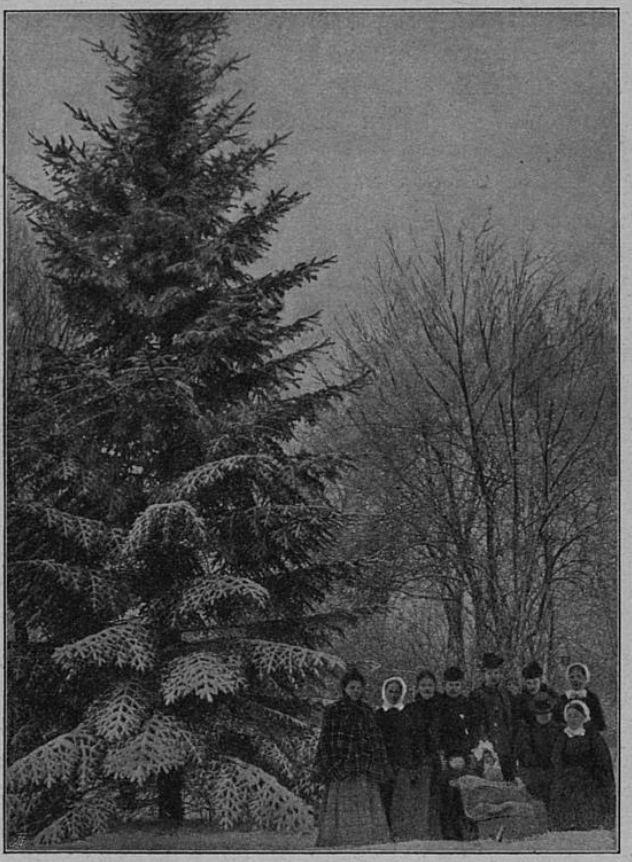
Einweihung der Heilanstalt ein, vordem schon 40 Jahre in der Stadt bestandenes Waisenstift einen Neubau beziehen können.

Die überwiegenden Windrichtungen sind die südlichen und die südwestlichen. Deutlich macht sich in der verhältnismäßigen Gleichförmigkeit der Temperatur der Einfluß des Meeres geltend. Die Luft hat einen vorherrschend weichen, milden Charakter. Die mittlere Jahrestemperatur ist im Regierungsbezirk Düsseldorf nach derjenigen Wiesbadens die höchste in ganz Deutschland.

Rings um die ganze Anstalt bieten Gärten in verschiedener Ausdehnung für die einzelnen Kranken, in mehr oder weniger gärtnerischer Vollkommenheit ausgestaltet, reichliche Gelegenheit für Bewegung der Kranken in frischer Luft. Bis zum Jahre 1900 waren 6 Gärten vorhanden, welche durch Gebäude und Mauern umfriedigt waren. An diese lehnten sich Wandelhallen an zum Spazierengehen bei ungünstigem Wetter. Trotzdem bot sich aus ihnen ein Fernblick dar, indem durch hügelige Gestaltung des Terrains hier und da mit Bäumen und Gesträuch bepflanzte Aussichtspunkte geschaffen waren. Seit dem letzterwähnten Jahre ist dann an dem neugebauten Hause noch ein Garten hinzugekommen, welcher, den neueren Anschauungen entsprechend mit einer Einfriedigung von Drahtgeflecht versehen, einen weiten Fernblick auf Waldungen, Felder und Dörfer bietet. Der Park zeigt in mannigfaltiger Abwechselung Baumgruppen, Wiesen und Wald. In der Nähe des Haupthauses ist eine Vertiefung, welche seiner Zeit durch Ausschachten zur Gewinnung des Baumaterials entstanden war, zu Anlagen verwendet und gewährt mit ihren Zerklüftungen, Vorsprüngen und Abhängen, die mit seltenen Baum- und Strauchgruppen bepflanzt sind, einen romantischen Eindruck. Im südöstlichen Teile breitet sich ein kunstvoll aufgebautes, aus Coniferen hergestelltes Labyrinth mit den verschlungensten Irrgängen und toten Winkeln aus und bietet seinen Besuchern mannigfaltige Belustigung, bis endlich das Ziel in seiner Mitte, ein großer Tummelplatz mit Ruhebänken und einem schattenspendenden, seine breiten Aeste weit hinausstreckenden Nußbaum, erreicht ist. Auch sonst gewähren die vielfach auf den weiten Pfaden des Parkes verteilten Bänke dem müden Wanderer Gelegenheit zum

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Ausruhen, während das Auge auf den sanft ansteigenden Wiesenflächen mit ihren vielgestaltigen Baumgruppen Ruhe finden oder auch auf die umgebende Landschaft hinaus schweifen kann.

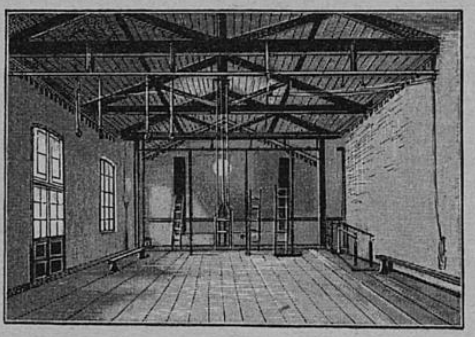


Aus dem Parke der Heilanstalt.

Mehrere Krocketplätze und ein Tennisplatz geben den Kranken Gelegenheit, bei günstiger Witterung diesen Geist und Körper fördernden Bewegungsspielen zu huldigen, während eine Turnhalle am Eingange des Parkes in mehr regelmäßigen systematischen Uebungen ähnlichen Zwecken dient.

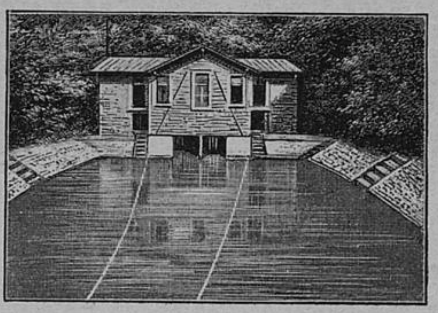
Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Zur Kräftigung des Körpers dient weiter eine Badeanlage an dem Kittelbach, welcher den Park im Süden begrenzt. Es wurden dort vermittels einer breiten Schleuse Wellenbäder ge=



Turnhalle.

schaffen. Zur Seite ist ein großes Bassin hergestellt, dessen Boden und Seitenwände mit Ziegeln ausgelegt sind. Das Wasser des klaren Baches fließt durch dasselbe in einer durch Schleusen



Bad.

regulierten Höhe, so daß das Bad von Schwimmenden und Nicht=schwimmenden gleichzeitig benutzt werden kann. Ein hoher, dichter Bretterzaun, ein Kranz von Gesträuch und Ulmen und eine feste Hecke führen um das Bad, so daß jeder Einblick ferngehalten wird.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Schließlich ist noch ein Pförtnerhaus und die Wohnung für Gärtner und Hausknecht, sowie ein Gewächshaus zu erwähnen. Das letztere birgt in seinem vorspringenden Mittelbau Palmen, während nach Osten das Warmhaus und nach Westen das Kalthaus angegliedert ist.

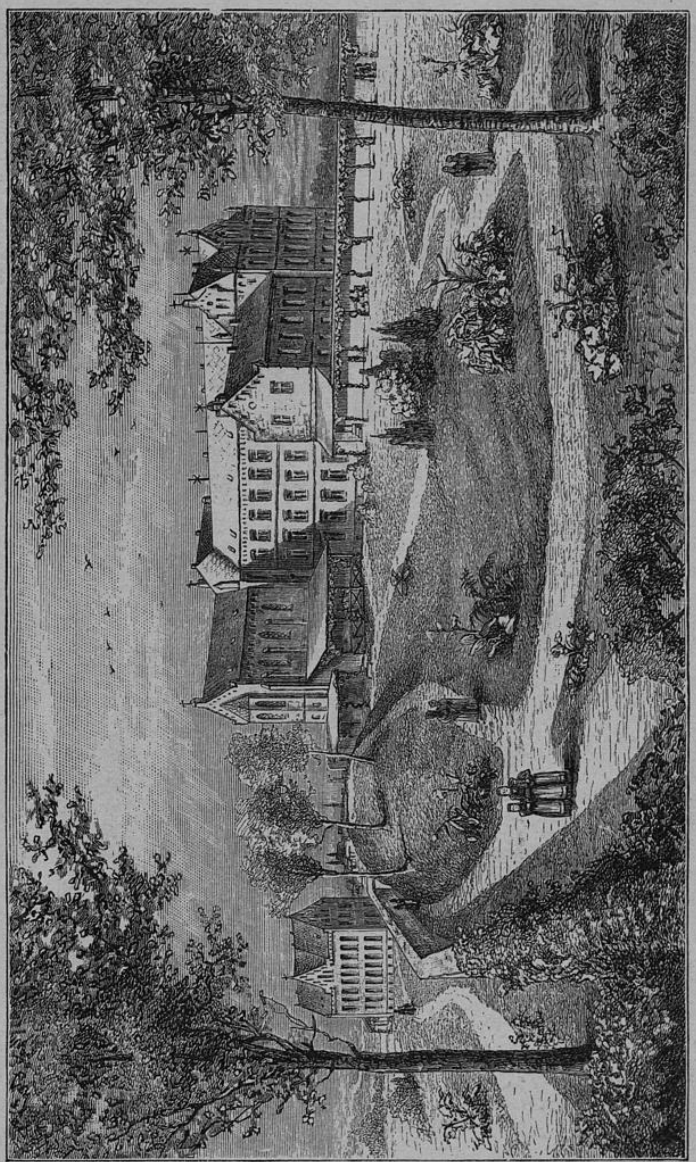
Die eigentlichen Krankenhäuser, die um jene Zeit gebaut wurden, bestanden aus dem Haupthause für die oberen Klassen

Blick vom Haupteingange.

in drei Stockwerken und dem östlichen Anbau für die dritte Klasse, ferner aus dem Hause für die unruhigen Kranken (Landhaus) und aus der Villa für Genesende und nervös Angegriffene.

Aus dem Lageplan samt seiner Erklärung und den um jene Zeit skizzierten Ansichten der einzelnen Gebäude ergiebt sich ihre Lage und ihr äußeres Aussehen. Das Hauptgebäude erstreckt sich von Westen nach Osten; von ihm gehen gegen Süden zwei Flügel aus. Der Haupteingang befindet sich gegen Westen. Links be-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf



Kur- und Erholungshaus. Heilanstalt Johannisberg, von Südosten gesehen.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Heilanstalt Johannisberg, von Nordwesten gesehen.

Kur- und Erholungshaus (Villa).

Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf

fand sich damals das Zimmer der Pförtnerschwester mit einem daran anstoßenden Schlafzimmer für dieselbe, rechts ein Besuchszimmer, nebenan das ärztliche Ordinationszimmer.

Der westliche Flügel enthält unten den Festsaal, oben die Kirche; beide Räume haben eine Länge von ca. 14 m und eine Breite von 6,50 m. Die beiden Längsseiten haben je drei große Fenster, das südliche Ende wird durch eine Nische gebildet, die in der Kirche zur Apsis ausgebildet ist. Beide Räume sind ihren Zwecken entsprechend ausgestattet. Die Kirche erhält bei aller Einfachheit durch die mit bildlichen Darstellungen geschmückten Fenster ein würdiges Aussehen. Wir sehen dort in der Mitte der Apsis das bekannte Richtersche „Herr hilf mir" in Farben, die übrigen acht Fenster zeigen Medaillons — Photographien auf Glas — nach Schnorrschen Bildern, sowie einen Dürerschen und einen Gebhardtschen Christuskopf. Der Festsaal ist seinem Zwecke entsprechend wohnlicher und behaglicher eingerichtet. Zwei stattliche Kronleuchter und eine Ampel wurden ihm als ein Geschenk einer Genesenden zur Zierde. Für musikalische Genüsse erhielt er ein Pianino, welches später durch ein Konzert-Pianino ersetzt wurde, dem aus ähnlichen Spenden ein Harmonium zugesellt werden konnte.

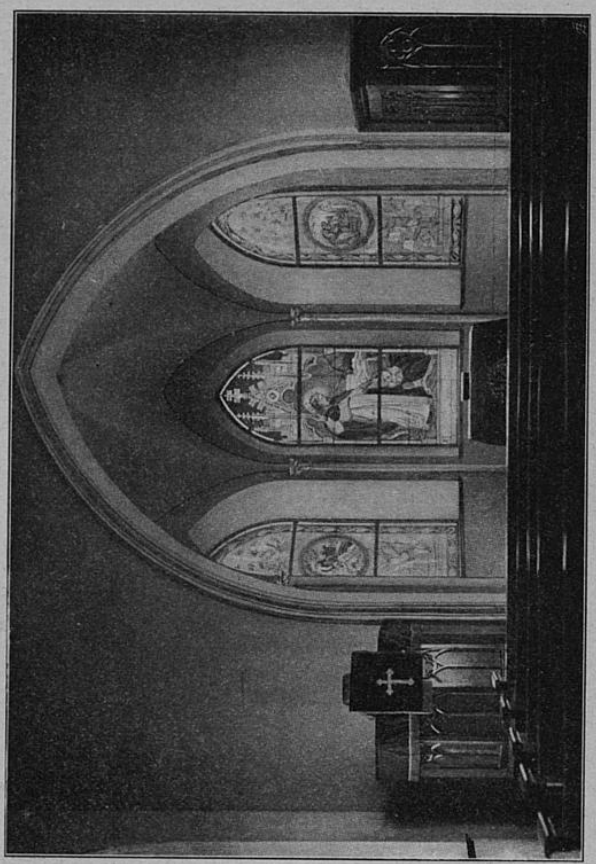
Aus Festsaal und Kirche gelangt man dann in die Räume, welche die Kranken im alltäglichen Leben beherbergen. Im hohen Erdgeschosse befanden sich die Räume für die der Genesung entgegensehenden Kranken. Hier liegt ein größeres Versammlungszimmer, in welchem sich möglichst alle gesellschaftsfähigen Bewohnerinnen des Haupthauses aufhielten. Im ersten Stockwerke fanden damals etwas schwerere Kranke, besonders auch frisch Aufgenommene Unterkunft, denen ebenfalls ein behagliches, mit Klavier ausgestattetes Versammlungszimmer zur Verfügung stand. Das zweite bewohnten überwiegend schon länger in der Anstalt verweilende, geringere Aussicht auf Heilung bietende Patientinnen.

Von dem Ostflügel besteht der eine Teil, welcher direkt am Hauptgebäude anliegt, wie das letztere selbst, aus drei Stockwerken, während der eigentliche Flügel aus Erdgeschoß und einem Stockwerk sich zusammensetzt. Im Erdgeschosse des Ostflügels fand die Küche mit Gemüsezimmer und Vorratskammer, Waschküche und Bügelzimmer ihre Stätte. Ferner wurden hier zwei

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Badezimmer und oben ein solches angebracht; jedes mit zwei Badewannen versehen.

Die Wasserleitung wurde durch eine kalorische Maschine versorgt. Diese blieb auch als Reserveeinrichtung bestehen, als im



Kirche.

Jahre 1888 eine gemeinsame Wasserversorgung für das benachbarte Diakonissen-Krankenhaus und die Heilanstalt eingerichtet wurde.

In diesem Ostflügel wohnten die Kranken der dritten Klasse. Die Wohnräume befanden sich im mittleren Stock, die Schlaf-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

räume im oberen. Das hauptsächlich benutzte Wohnzimmer hat drei Fenster gegen Osten, ein zweites befand sich am südlichen Ende des Flügels zum Aufenthalte für solche Kranke bestimmt, welche mehr für sich sein sollen und können, und dann dazu, um überhaupt eine Teilung der Gesellschaft zu ermöglichen. Eine solche bezweckte auch die Anlage der verschiedenen Gärten. Der größte derselben, parkartig mit Rasenflächen, Blumenbeeten, Buschwerk und Baumgruppen reich versehen, enthielt und enthält heute noch eine große Terrasse neben dem Festsaale, von diesem aus zugänglich. An letztere schließt sich ein bedeckter Raum an, welcher durch blühende Sträucher und Schlinggewächse zur Laube umgewandelt wird.

Südöstlich gelangen wir sodann zu dem Landhause, welches für die unruhigen und störenden Kranken bestimmt war. Es enthält ein Erdgeschoß und in einem teilweise ausgebauten oberen Stockwerke elf Einzelzimmer, ein größeres Schlafzimmer und zwei Versammlungsräume.

Ein Badezimmer fehlte selbstverständlich im Landhause auch nicht.

Drei Gärten rings um das Gebäude ließen hier ebenfalls eine möglichste Trennung der Kranken zu. Eine offene Halle erlaubt auch bei trübem Wetter den Aufenthalt im Freien.

Das offene Haus für genesende und nervös angegriffene Damen wurde neuerdings mit der Bezeichnung

„Das Erholungshaus"

belegt. Es erhebt sich südwestlich von dem Haupthause und liegt vollkommen frei nach allen Seiten inmitten der großen Parkanlagen; in demselben umfaßt das Erdgeschoß und ein Stockwerk außer einer Badestube 16 Zimmer und zwei Säle; außerdem befinden sich auf dem Söller mehrere größere und kleinere Räume. Von diesen hat man einen wundervollen Blick auf den majestätisch dahinfließenden Rheinstrom mit seiner das Panorama äußerst wechselvoll gestaltenden Schiffahrt, während nach Osten die Fernsicht durch bewaldete Höhenzüge eingerahmt wird, welche die niederrheinische Tiefebene auf dem rechten Flußufer gegen das Hinterland abschließen.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Die Bewohner dieses Hauses können ohne Berührung mit den eigentlichen Anstaltsverhältnissen bleiben, wenn sie es wünschen; meistens jedoch stehen sie in ziemlich innigem Verkehr mit den Rekonvalescenten der Heilanstalt; ein großer Teil von ihnen gehört auch zur ärztlichen Klientel des Berichterstatters. Sie liefern einen großen Prozentsatz der allerersten Stadien, wie sie in der eigentlichen Heilanstalt überhaupt nicht zur Behandlung

Das Erholungshaus (Villa).

gelangen, sondern unter den verschiedensten Bezeichnungen in Sommerfrischen, Bädern und auf Reisen meist in nachteiliger Weise beeinflußt werden. Aus diesem Grunde kommen sie in den Berichten der größeren Anstalten nie in Betracht. Gerade die überaus günstigen Heilresultate bei diesen leichten Fällen von „Verstimmungen, Nervenüberreizung, geistiger Erschöpfung und Neurasthenie" und wie die verschiedenen synonymen Ausdrücke lauten, beweisen die Nützlichkeit eines solchen Hauses. Hier kann eine intensivere ärztliche Einwirkung bei ländlicher Ruhe in Verbindung mit wohl abgemessener Teilnahme an den erheiternden Zerstreuungen der eigentlichen Anstalt in derartigen Anfangsstadien den Ausbruch der Psychose im strengsten Sinne des Wortes

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

in manchen Fällen verhindern, während bei gewissen fortschreitenden Zuständen die Ueberführung in die eigentliche Anstaltsbehandlung für Kranke und deren Angehörige mit großen Erleichterungen verbunden ist. Wie selten eine solche nötig wurde, zeigt die nebenstehende Tabelle. Nicht unerwähnt möge der zweifellos erkennbare Erfolg für die Rekonvalescenten aus der Reihe der eigentlichen Anstaltsinsassen bleiben, welcher ihnen aus diesem Verkehr mit den Bewohnern des Erholungshauses erwächst. Denn das häufige Zusammensein der beiden Kategorien — wenn ich mich so ausdrücken darf — von Kranken erweckt bei den Anstaltsrekonvalescenten häufig eine ersichtliche Hebung des Selbstbewußtseins. Sie sehen ihrer Entlassung mit größerer Hoffnungsfreudigkeit entgegen, während es in vielen Fällen bei den Bewohnern des Erholungshauses die Beugung unter die ärztliche Disziplin erleichtert.

Unter den ruhebedürftigen Damen fand sich, wie die nachfolgende Statistik ergiebt, regelmäßig eine Anzahl von früheren Patienten, die gern auf einige Zeit in die ihnen lieb gewordene Umgebung zurückkehrten, um die Annehmlichkeiten des freundlichen Aufenthaltes und die fröhliche Geselligkeit unserer Kreise zu genießen und dann frisch gestärkt für die Erfüllung ihrer Pflichten von uns zu scheiden. Mitunter konnten auch Rekonvalescenten, welche noch nicht die volle Energie zum Auftreten außerhalb der Anstalt in sich fühlten, eine Zeit des Ueberganges in dem Erholungshause unter Gewährung von Freiheiten bei leichter ärztlicher und anstaltlicher Kontrolle verleben. Für einige wenige bot das Erholungshaus den Uebergang zur Anstalt, wenn ärztliche Beobachtung dies für angezeigt erachtete.

Da die unteren Zimmer des Hauses während der Jahre 1897 und 1898 vorübergehend als Beamtenwohnung dienen mußten, so wurde dadurch eine geringere Verwendbarkeit des Hauses für seine eigentlichen Zwecke bedingt. Aus diesem Grunde erklärt sich die Abnahme der statistischen Zahlen für die erwähnten Jahre.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Tabellarische Zusammenstellung für das Erholungshaus.

Jahr	Bestand am 1. Januar	Zugänge	Abgänge	Verpflegungstage	Frühere Kranke der Anstalt im Erholungshause	Aus dem Erholungshause in die Heilanstalt versetzt
1897	4	35	35	1997	8	—
1898	4	27	27	2211	9	1
1899	4	45	45	2504	14	1
1900	5	39	39	2052	4	—
1901	5	48	44	2914	2	1

Den geplanten Zwecken dienten nun die Anstaltsräume in der Folgezeit und erfuhren nur in folgenden Punkten eine Veränderung: Bei der zunehmenden Menge der Aufnahmegesuche ausgangs des vorigen Jahrhunderts wiederholte sich jährlich immer wieder die Zurückweisung von Kranken wegen der beschränkten Räumlichkeiten. Um diesem bald mehr zur Regel werdenden Uebelstande abzuhelfen, wurde schließlich eine besondere Abteilung für eingehende Behandlung der frischen Erkrankungen in einem zweistöckigen Neubau, östlich von der Anstalt, untergebracht. Das Haus erhielt die Bezeichnung „Parkhaus".

Die Süd- und Gartenseite desselben ist durch zwei an jeder Ecke 5 m breite und 3 m vorspringende, über das Dach geführte Risalite gegliedert. Zwischen diesen sind im Parterre und im Obergeschoß gedeckte Veranden eingebaut. Letzteren entspricht an der Nordfront in der Mitte ein 50 cm vorspringendes Risalit. Dieses ragt von dem mit Dachhäuschen ausgestatteten und Schiefer gedeckten Mansardendache als Frontspitze hervor. Die Ostfront ist einfach unter Verwendung von Ecklisenen gehalten. An der Westseite liegt das Treppenhaus mit einer überdachten Freitreppe; an diese schließt sich ein direkter Arkadengang nach Süden zu. Das gesamte Haus ist mit einer Central-Niederdruck-Dampfheizung versehen, deren Kessel in der nordöstlichen Ecke des Kellers Platz gefunden haben. Von hier aus wird auch das

Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf

warme Wasser für die in jedem Stockwerk vorhandenen je zwei Badewannen und für sonstige Zwecke in die Höhe getrieben.

Die Heizkörper sind in den Fensternischen untergebracht und mit Ventilations-Einrichtung versehen, sodaß auch im Winter den Zimmern vorgewärmte Luft zugeführt wird.

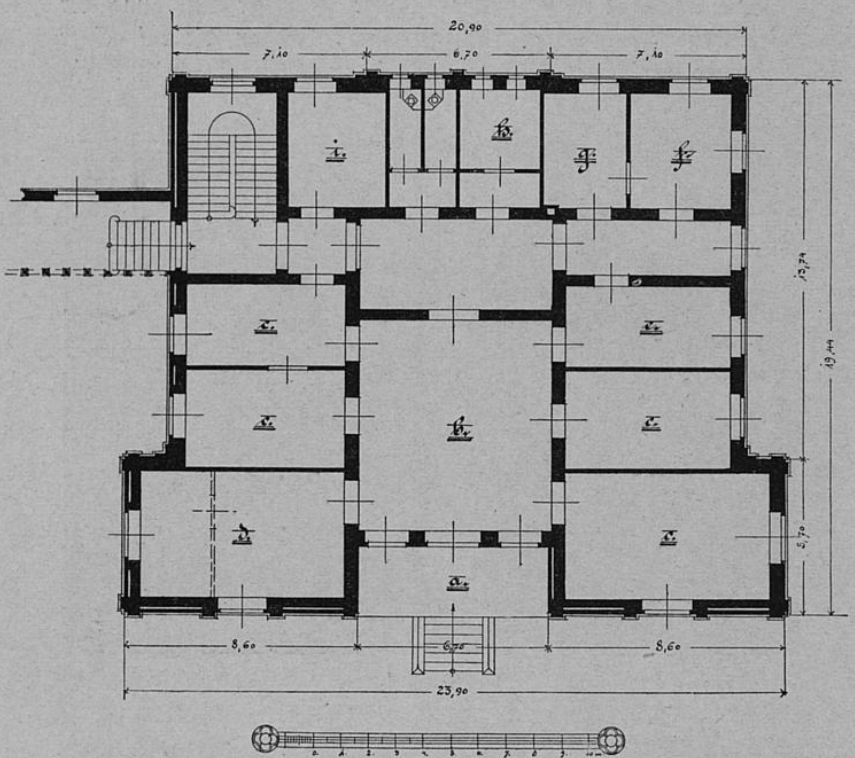
Die Aneinanderreihung der Zimmer ist unter Befolgung der gesetzlichen Bestimmungen so getroffen, daß an die mit einer Freitreppe versehene Veranda (*a.*) im unteren Stocke sich ein

Parkhaus.

größeres Zimmer (*b.*) — der Tagesraum — anschließt. Diesem sind nach Osten und Westen je drei kleinere Zimmer angegliedert. Von diesen sind die beiden nach Süden gelegenen (*c.* und *d.*) die größeren und für die Aufnahme von je vier bis fünf Kranke der dritten Klasse bestimmt. Die beiden anderen (*c.*) in der Mitte jeder Seite gelegenen Zimmer sind für Kranke der ersten und zweiten Klasse eingerichtet. Das dritte Zimmer der Ostseite (*e.*) soll für eventuelle Infektionskranke Verwendung finden und hat deswegen einen besonderen Ausgang auf den zu den Wirtschaftsräumen führenden kleinen Korridor. Nach Norden zu befindet

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

sich außerdem das Badezimmer (*h.*), Klosetts, eine kleine Spülküche (*g.*) mit heizbarem Anrichtetisch und einem Zimmer (*f.*) für die Stationsvorsteherin. In diesem haben der Arzneischrank, die neu angeschaffte Garvensche Personenwaage und andere für den Bedarf der Abteilung nötige Dinge ihre Unterkunft gefunden.



Grundriß des Parkhauses.

Im oberen Stockwerke ist über diesem Zimmer ein ärztliches Arbeitszimmer eingerichtet. Seine Wände sind mit Oelanstrich versehen und sein Fußboden mit abwaschbaren Fließen ausgestattet. Ein zusammenlegbarer Operationstisch, ein verstellbares Untersuchungssopha, ein Instrumentenschrank, ein Schreibtisch und ein fester Tisch für Laboratoriumszwecke, sowie ein eiserner Instrumententisch mit Glasplatten umfassen das gesamte Mobiliar,

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

welches im Bedürfnisfalle leicht entfernt werden kann. Die beiden Fenster sind wie die des ganzen Hauses durch Bajonettverschluß zu schließen. Die lichtabhaltenden Rolljalousien ermöglichen mühelos die Herstellung einer Dunkelkammer für ophthalmoskopische u. s. w., sowie für photographische Zwecke.

Im übrigen sind im oberen Geschoß die Räume ebenso verteilt wie im unteren. Ein Besuchszimmer (*i.*) liegt außerhalb des eigentlichen Abteilungsgetriebes direkt am Eingang respektive der Treppe des Hauses.

Die Heizung wurde gleichzeitig nach dem benachbarten Landhause gelegt und dort ebenfalls mit Ventilations-Vorrichtungen verbunden. Bei dieser Gelegenheit wurde dem südwestlichen Teile des Landhauses ein Baderaum angebaut.

Die Beleuchtung erfolgt seit Herbst 1899 durch elektrisches Glühlicht, welches auch in den übrigen Anstaltsgebäuden seinen Eingang gefunden hatte.

Bezogen wurde das Parkhaus am dritten September 1900. Die durch seine Verlegung frei gewordenen Räume wurden hauptsächlich für die vermehrte Zahl der Schwestern zur Erholung und zu Schlafzimmern für die Wirtschaftsschwestern in Anspruch genommen.

Da bei der steigenden Anzahl der Kranken das Besuchszimmer im Haupthause nicht mehr genügte, so wurden dort wie im Parkhause diesen Zwecken noch weitere Räume zur Verfügung gestellt.

Eine weitere bauliche Veränderung ist gegen das Ende des 50. Berichtsjahres im Werden begriffen, nämlich der Anbau eines östlichen Flügels im Landhause für ca. 12—15 Kranke.

Was nun die Krankenbewegung seit Begründung der Anstalt anbetrifft, so ist dieselbe aus der angehängten Tabelle ersichtlich, ebenso auch der durchschnittliche Bestand des Pflegepersonals. Die Absicht, die Anstalt möglichst nur für heilbare Kranke offen zu halten, wurde zum Teil unter oft recht schwierigen Verhältnissen dadurch ermöglicht, daß im Laufe der 50 Jahre 201 Kranke anderen Anstalten zugeführt werden mußten.

Es erübrigt noch, der Aerzte und Seelsorger zu gedenken, die hier in der Heilanstalt seit ihrer Eröffnung gewirkt haben. Nach den Angaben der Jahresberichte waren es folgende Herren:

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Aerzte:

1852—1857 Dr. Hintze.
1858—1860 Dr. Jung, später Direktor in Leubus.
1860—1864 Dr. Uhlig, später in Deutz.
1864—1868 Dr. Wiebecke, später Reg.- und Med.-Rat in Frankfurt a./Oder.
1868—1881 Geh. San.-Rat Dr. Hintze (s. oben).
1881—1884 Dr. Roller, später Geh. Med.-Rat und Direktor in Brake.
1884—1888 Dr. Elsperger, später in Schmiedeberg.
1888—1894 Dr. Bartels, später dirigierender Arzt der Anstalt in Ballenstedt a./Harz.
1894—1896 Dr. Heym, später Professor in Chicago.
Seit 1896 Dr. Tippel.

Die erforderliche Assistenz wurde von den Aerzten des Diakonissenkrankenhauses geleistet.

Seelsorger:

1852—1855 P. D. Theodor Fliedner.
1855—1871 P. D. Disselhoff.
Seit 1871 P. G. Fliedner.

Aus kleinen Anfängen hat sich allmählich der stattliche Bau der Heilanstalt entwickelt. Durch Gottes gnädige Hand wurden schwerere Schicksalsschläge von ihm ferngehalten, unter seiner treuen Führung durfte so manche Kranke ihrer Genesung entgegengehen, durfte so manche Pflegerin ausgebildet und ihrem schweren, aber segensreichen Berufe zugeführt werden!

Dabei geziemt es sich aber auch, mit innigem Danke derer zu gedenken, die in herzlichem Wohlwollen in der langen Reihe der Jahre unserer Heilanstalt eine thätige Anteilnahme erwiesen und durch Gaben, teilweise hochherziger Art, den Wohlthätigkeitsbestrebungen der Anstalt ihre thatkräftige Unterstützung zu teil werden ließen. Herzlichen Dank ihnen allen im Namen der uns anvertrauten Kranken!

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Aber noch harrt so manche Aufgabe ihrer Erfüllung! Ungenügende Mittel zwangen uns immer wieder, ihre Ausführung späteren Zeiten zu überlassen. Wie mancher Kranken hätten wir den Genuß eines Freibettes gewünscht, wie gern hätten wir in das Haupthaus eine Zentralheizung einbauen mögen, um dadurch die Behaglichkeit des ganzen Hauses zu erhöhen und auch den unermüdlichen Helferinnen in der Arbeit diese und jene Erleichterung dadurch zu schaffen. Aber wir sahen unsere Hände immer wieder gebunden.

Mögen die vorstehenden Blätter bei unseren bisherigen Freunden, namentlich auch aus der Zahl der früheren Kranken, eine freundliche Aufnahme finden! Mögen sie dazu beitragen, uns neue Freunde zu den alten zu erwerben!

Möge die Heilanstalt selbst nach den ersten 50 Jahren ihres Bestehens auch in zukünftigen Zeiten eine Stätte der Genesung für hilfesuchende Kranke, eine Stätte der Belehrung zum Wohle der notleidenden Menschheit bleiben: fest in ihren Wurzeln und kräftig in ihrer Weiterentwickelung fortschreitend! Dieser Wunsch möge sie geleiten bei dem Uebergange aus dem ersten in das zweite Halbjahrhundert ihres Bestehens!

Krankenbewegung

der Heilanstalt für weibliche Gemütskranke Johannisberg bei Kaiserswerth a./Rh. während der Jahre 1852—1901 (eingeschlossen).

Jahr	Bestand vom Vorjahr	Zugang	Gesamtsumme der Verpflegten	Verpflegungstage	Mittlerer Anstaltsaufenthalt	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben	Gesamtsumme der Abgegangenen	Bestand am Ende des Jahres	Durchschnittliche Zahl der Pflegerinnen
						entlassen						
1852	—	9	9	1252	139,11	—	—	1	—	1	8	9
1853	8	11	19	3869	203,63	1	2	4	—	7	12	12
1854	12	16	28	3525	125,88	4	5		2	11	17	16
1855	17	12	29	6251	215,55	2	4	6	—	12	17	15
1856	17	12	29	6521	224,89	4	3	5	—	12	17	15
1857	17	13	30	6642	221,40	6	3	5	1	15	15	16

Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf

Jahr	Bestand vom Vorjahr	Zugang	Gesamtsumme der Verpflegten	Verpflegungstage	Mittlerer Anstaltsaufenthalt	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt	Gestorben	Gesamtsumme der Abgegangenen	Bestand am Ende des Jahres	Durchschnittliche Zahl der Pflegerinnen
						entlassen						
1858	15	21	36	7946	220,72	3	8	3	1	15	21	15
1859	21	15	36	9500	263,88	5	2	2	2	11	25	15
1860	25	24	49	10433	212,91	1	5	7	3	16	33	18
1861	33	16	49	11816	241,14	5	3	13	—	21	28	18
1862	28	19	47	7941	168,97	6	4	8	4	22	25	18
1863	25	16	41	10872	265,17	5	4	2	1	12	29	18
1864	29	22	51	10044	197	7	5	8	—	20	31	18
1865	31	29	60	12802	213,36	8	6	9	4	27	33	18
1866	33	18	51	10644	208,71	8	7	5	1	21	30	17
1867	30	18	48	10839	225,81	6	8	5	1	20	28	17
1868	28	16	44	10216	232,18	7	—	9	—	16	28	17
1869	28	27	55	9617	174,85	5	5	7	4	21	34	14
1870	34	16	50	9570	191,4	4	5	10	2	21	29	16
1871	29	26	55	8038	146,14	6	6	8	3	23	32	16
1872	32	30	62	10827	174,63	8	5	10	2	25	37	15
1873	37	36	73	12086	165,56	8	6	13	3	30	43	16
1874	43	42	85	12900	151,77	11	15	13	5	44	41	18
1875	41	35	76	10672	140,42	13	11	10	2	36	40	16
1876	40	27	67	11749	175,35	10	5	9	1	25	42	16
1877	42	19	61	11184	183,34	6	8	7	2	23	38	19
1878	38	23	71	15911	224	8	10	7	4	29	42	18
1879	42	30	73	15070	206	8	10	10	2	29	43	17
1880	43	16	59	14848	252	7	9	8	—	24	35	18
1881	35	30	65	15293	235	5	4	6	2	17	48	17
1882	48	40	88	17315	196,8	17	6	12	5	40	48	19
1883	48	36	84	18079	218	11	11	8	1	31	53	25
1884	53	45	98	21108	215,39	12	14	14	2	42	56	29
1885	56	35	91	18176	199,73	14	13	13	2	42	49	29
1886	49	30	79	16788	212,5	13	10	11	4	38	41	27
1887	41	40	81	17238	212,8	16	6	9	2	33	48	24
1888	48	34	82	19268	235	12	6	8	5	31	51	24
1889	51	46	97	19700	203,1	19	12	12	2	45	52	23
1890	52	48	100	19666	196,6	22	12	7	6	47	53	21
1891	53	44	97	19988	208,2	11	6	12	6	35	62	25
1892	62	34	96	19647	204,6	22	11	10	3	46	50	25
1893	50	48	98	20027	206,5	11	17	8	5	41	57	25
1894	57	35	92	19892	216,2	12	15	6	4	37	55	26
1895	55	47	102	20973	205,6	17	17	6	4	44	58	26
1896	58	52	110	22061	200,5	20	17	10	10	57	53	26
1897	53	47	100	22156	221,5	20	8	8	5	41	59	26
1898	59	55	114	24093	211,34	23	16	13	4	56	58	29
1899	58	64	122	23717	194,76	29	15	11	7	62	60	30
1900	60	71	131	23025	175,77	19	19	16	7	61	70	30
1901	70	76	146	26970	184,73	20	18	22	8	68	78	34

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Der vorstehenden Geschichte der Heilanstalt lassen wir nachstehend den ärztlichen Bericht über die letzten fünf Jahre nachfolgen.

Ueber die Krankenbewegung geben die hier angereihten Tabellen Aufschluß, nämlich

I. Allgemeine Krankenbewegung.

Krankheitsform	Bestand am 1. Januar 1897	Aufgenommen zum erstenmal	Aufgenommen wiederholt	Aufgenommen zusammen	Gesamtsumme der Verpflegten	Abgegangen geheilt	Abgegangen gebessert	Abgegangen ungeheilt	Abgegangen gestorben	Abgegangen zusammen	Bestand am 31. Dezbr. 1901
Einfache Seelenstörung	42	163	38	201	243	81	40	44	22	187	56
Paralyt. Seelenstörung	—	5	—	5	5	—	—	4	1	5	—
Seelenstörung mit Krämpfen	7	71	12	83	90	24	30	15	8	77	13
Imbecillität	4	18	3	21	25	2	6	7	1	16	9
Nicht geisteskrank . .	—	3	—	3	3	gesund entlassen				3	—
Zusammen	53	260	53	313	366	107	76	70	32	288	78

II. Krankheitsdauer vor der Aufnahme.

Krankheitsform	Unter 1 Monat	2—3 Monate	3—6 Monate	6—12 Monate	1—2 Jahre	Ueber 2 Jahre	Unbestimmt	Summa	
Einfache Seelenstörung .	78	55	30	14	6	13	5	201	
Paralyt. Seelenstörung .	—	—	1	2	—	2	—	5	
Seelenstörung mit Krämpfen	21	15	12	7	10	17	1	83	
Imbecillität	10	3	1	1	—	6	—	21	
Zusammen	109	73	44	24	16	38	6	310	+ 3 Nichtgeisteskranke

III. Stand der Aufgenommenen.

Stand	Einfache Seelenstörung	Paralytische Seelenstörung	Seelenstörung mit Krämpfen	Imbecillität	Nichtgeisteskranke	Summa
Ledig	93	—	46	21	—	160
Verheiratet	82	4	34	—	3	123
Verwitwet	26	1	3	—	—	30
Zusammen	201	5	83	21	3	313

Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf

IV. Alter der Aufgenommenen.

Alter	Einfache Seelenstörung	Paralytische Seelenstörung	Seelenstörung mit Krämpfen	Imbecillität	Nichtgeisteskrank	Summa
Unter 20 Jahren	8	—	1	4	—	13
20—30 Jahre .	47	—	19	13	—	79
30—40 Jahre .	48	1	29	3	—	81
40—50 Jahre .	23	2	16	1	3	45
50—60 Jahre .	42	2	14	—	—	58
60—70 Jahre .	21	—	4	—	—	25
Ueber 70 Jahre	12	—	—	—	—	12
Unbestimmt . .	—	—	—	—	—	—
Summa	201	5	83	21	3	313

V. Erbliche Belastung der Aufgenommenen.

Grad der Verwandtschaft	Einfache Seelenstörung	Paralytische Seelenstörung	Seelenstörung mit Krämpfen	Imbecillität	Summa
Direkte von Vaters Seite	27	1	19	6	53
Direkte von Mutters Seite	35	1	21	10	67
Indirekte	48	2	26	7	83
Zweifelhaft oder unbekannt	12	—	9	1	22
Summa	122	4	75	24	225

VI. Sonstige Krankheitsursachen.

	in Fällen	aller Aufgenommenen
Psychische Ursachen:		
a) Familiensorgen und Aehnliches	30	= 9,58%
b) Suicid der Angehörigen	3	= 0,96%
c) Plötzlicher Schreck beim Brande	1	= 0,32%
Sturz auf den Kopf	5	= 1,59%
Meningitis	1	= 0,32%
Sonnenstich	1	= 0,32%
Apoplexia cerebri	5	= 1,59%
Erysipelas capitis	1	= 0,32%
Alter	23	= 7,35%
Abusus alcohol. respektive plötzliche Abstinenz.	10	= 3,19%
Morphinismus	1	= 0,32%
Lues	2	= 0,64%
Typhus	1	= 0,32%
Tuberkulose	11	= 3,51%
Gravidität	2	= 0,64%
Partus	15	= 4,79%

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

	in Fällen	aller Aufgenommenen
Climacterium	26	= 8,31%
Onanie	2	= 0,64%
Influenza	4	= 1,27%
Rheumatismus	1	= 0,32%
Anstrengende Krankenpflege	3	= 0,96%
Chirurgische Eingriffe respektive Narkose(?)	2	= 0,64%
Gynäkologische Eingriffe	5	= 1,59%

VII. Dauer des Aufenthaltes der Geheilten in der Anstalt mit Rücksicht auf die Krankheitsdauer vor der Aufnahme.

Krankheitsdauer vor der Aufnahme	Unter 1 Monat	2—3 Monate	3—6 Monate	6—12 Monate	1—2 Jahre	Ueber 2 Jahre	Summa
Unter 1 Monat	—	4	22	23	5	1	55
2—3 Monate	—	3	8	12	2	—	25
3—6 Monate	—	—	6	5	1	—	12
6—12 Monate	—	—	2	4	1	1	8
1—2 Jahre	—	—	—	2	1	—	3
Ueber 2 Jahre	—	—	—	2	—	2	4
Summa	—	7	38	48	10	4	107

VIII. Todesursachen.

1. Apoplexia cerebri . . . . . 6.
2. Oedema cerebri . . . . . 5.
3. Paralysis cerebri . . . . . 3.
4. Paralysis cordis . . . . . 7.
5. Bronchitis chronica . . . . 1.
6. Oedema pulmonum . . . . 4.
7. Phtisis pulmonum . . . . . 4.
8. Uraemia . . . . . 1.
9. Gangraena senilis . . . . . 1.

32.

Bemerkungen.

Zu Tabelle I: Allgemeine Krankenbewegung.

Nach den einzelnen Jahrgängen setzen sich die Summen der Zugänge, der Gesamtzahl der Verpflegten und der Abgänge, sowie der Verpflegungstage in folgender Weise zusammen:

Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf

	Zugänge	Verpflegte	Abgänge	Verpflegungstage
1897	47	100	41	22 156
1898	55	114	56	24 093
1899	64	121	62	23 717
1900	71	131	61	23 025
1901	76	146	68	26 970
Demnach der jährliche Durchschnittsbetrag	62,60	122,40	57,60	23 992,20

Die vorstehenden Zahlen weisen beträchtliche Schwankungen auf, namentlich bezüglich der Verpflegungstage.

Während die Zugänge und die Verpflegtenzahl ständig zunahmen, sind in 1899 und 1900 bei den Verpflegungstagen trotzdem Rückgänge zu beobachten. Dies hat zum Teil darin seinen Grund, daß wegen Platzmangel zeitweilig überhaupt keine Aufnahme oder nur in sehr beschränktem Maße erfolgen konnte. Ferner bedingte der Einbau einer Niederdruck-Dampfheizung in das Haus für unruhige Kranke, daß die Aufnahmen von derartigen Kranken auf Monate vollkommen unterblieb. Diese letztere Maßnahme mußte ebenfalls in der zweiten Hälfte des letzten Berichtsjahres beobachtet werden, weil eine geplante Erweiterung und ein damit verbundener teilweiser Umbau der schon vorhandenen Räumlichkeiten erfordert, daß ein großer Teil des Hauses für längere Zeit den eigentlichen Krankenzwecken entzogen wird.

Diese mehrfachen Störungen im Betriebe sind nach jeder Richtung hin zu bedauern. Denn erstens wird eine größere Anzahl von Kranken zurückgewiesen, die dem Charakter unserer Heilanstalt entsprechend sehr wohl hier Aufnahme finden könnten. Dann übt der Mangel an Rekonvalescenten aus früheren Erregungszuständen auch auf die Abteilung für genesende Kranke einen gewissen Einfluß aus, der sich in mancher Beziehung nicht gerade immer in förderlicher Weise geltend macht.

Aus den angeführten Gründen wird auch die im letzten Jahre durch die Belegung des neuen Aufnahme- und Ueberwachungshauses für ruhige Kranke herbeigeführte Steigerung aller Zahlen voraussichtlich im nächsten Jahre einen Rückgang erfahren müssen.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Wir wollen nur hoffen, daß im nächsten Berichte von ruhigeren Zeiten gesprochen werden kann.

Was nun die einzelnen Krankheitsformen in der Tabelle I anbelangt, so sind dieselben unter Zugrundelegung derjenigen Bezeichnungen gemacht, welche das Statistische Amt wohl mehr aus verwaltungs-technischen Gründen festgestellt hat. Nach wissenschaftlichem Gesichtspunkte müßte ja so manche Trennung erfolgen. Vor allen Dingen ist bei den „einfachen Seelenstörungen" zu bemerken, daß die Erschöpfungspsychosen und die verschiedenen Formen der Melancholie das Hauptkontingent liefern. Freilich mußten aus den eben angeführten Gründen diejenigen Fälle von ihnen, welche von vornherein mit Erregungszuständen verbunden waren, und ebenso die meisten Aufnahmegesuche von maniakalischen und ähnlichen Symptomen-Komplexen zeitweilig von der Aufnahme ausgeschlossen werden.

So ist es denn erklärlich, daß unter der Bezeichnung „einfache Seelenstörung" der überwiegende Teil Melancholien sind. Bei vielen derselben konnte die Beobachtung gemacht werden, daß „im hysterischen Tempramente der Boden vorbereitet war"[1]). Freilich ließen sich eine Reihe dieser Störungen nicht so scharf von solchen trennen, die ihren Platz unter der statistischen Bezeichnung „Seelenstörung mit Krämpfen" gefunden haben. Es laufen hier Fälle mit unter, welche Krämpfe in fernerer oder auch in näher liegender Zeit gehabt haben sollen, die aber nicht gerade immer durch ärztliche Beobachtungen festgestellt sind.

Je nachdem nun bei der hiesigen Beobachtung die Symptomen-Komplexe mehr den hysterischen Charakter trugen oder andere psychische Momente im Vordergrunde standen, mußte die Bezeichnung gewählt werden, „Seelenstörung mit Krämpfen" oder eben „einfache Seelenstörung".

Jedenfalls möchte ich die Auffassung aussprechen, daß eine so scharfe Trennung, wie sie Nißl (l. c.) feststellt, immer etwas Gezwungenes und Schematisches für mich hat, der ich nicht bei-

---

1) Vergl. Nißl: Hysterische Symptome bei einfacher Seelenstörung. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 25. Jahrgang, Nr. 144, S. 36.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

pflichten möchte, indem ich Prozentzahlen für die hiesigen Verhältnisse festlege.

Jedenfalls neige ich mehr der Auffassung von Fürstner zu, im wissenschaftlichen Sinne von Geistesstörungen zu sprechen, welche „in direkter Beziehung zu den Anfällen stehen".

In diesem Sinne ist auch die Mehrzahl der Fälle aufzufassen, welche unter die Bezeichnung „Geistesstörung mit Krämpfen", nach dem amtlichen Schema, untergebracht sind.

Dem Untersuchungsergebnis Nißls[1]), „daß die sogenannten einfachen Störungen eine relativ häufige Erscheinung sind", kann ich nach den hiesigen Beobachtungen nur voll und ganz beipflichten. Ja, ich möchte sagen, daß dieselben von Jahr zu Jahr der eigentlichen Psychose in steigendem Maße einen eigenartigen Charakter aufprägen. Unter den „Seelenstörungen mit Krämpfen" befanden sich nur zwei mit rein epileptischem Charakter; diese wurden ebenso wie mehrere in sekundäre Seelenstörungen übergehende Fälle in Pflegeanstalten oder auch in geeignete Familienpflege entlassen.

Die fünf Fälle von „paralytischer Seelenstörung" waren sämtlich unter anderen Diagnosen und zwar unter derjenigen der Melancholie oder Apoplexie zur Aufnahme gelangt.

Sobald die Paralyse hier sicher festgestellt war, wurde die Entlassung herbeigeführt; nur in einem Falle war dieselbe nicht mehr möglich, da die Kranke außerordentlich schnell verfiel und nicht mehr transportfähig erschien. Unter der Rubrik der Imbecillität kamen die verschiedenen Abstufungen der geistigen Schwäche vor, die alle bei der Aufnahme mit mehr oder minder großer Erregung und Verwirrtheit verbunden waren. Nach der Beseitigung der letzterwähnten Krankheitserscheinungen kamen die Imbecillen dann wieder zur Entlassung.

Dem Charakter der Heilanstalt entsprechend, welcher die Aufnahme von präsumtiv unheilbaren Psychosen ausschließen soll, finden sich unter den Aufgenommenen verhältnismäßig wenig Paralytische. Der Grund dafür, daß doch noch einige zur Aufnahme gelangten, liegt, wie schon in meinem letzten Berichte aus-

1) Vergl. Nißl l. c. Seite 14.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

geführt wurde, darin, daß nach den Aufnahmepapieren auf diese Krankheitsformen nicht geschlossen werden konnte. Von diesen Kranken, wie schon kurz erwähnt, kam eine in sehr decrepidem Zustande hier an, so daß bald danach ihr Ableben erfolgte. Bei der Durchsicht der ärztlichen Fragebogen konnte, wie auch in so manchen anderen Fällen, wiederholt die Beobachtung gemacht werden, daß die Psychiatrie noch keineswegs Gemeingut aller Aerzte geworden ist. Es muß dies immer und immer wieder im Interesse der Kranken bedauert werden; die Fragebogen enthielten z. B. Schilderungen der typischen Formen von Melancholie und Paranoia, in einem Falle auch von Dementia paralytica auf luetischer Basis, und am Schlusse die Bemerkung, es liege keine Geisteskrankheit vor.

Einen sicheren Nachweis von erblicher Belastung bei diesen Fällen von Paralyse konnte ich nicht feststellen, dagegen eine Infektion bei einer Frau durch den Mann, welcher ebenfalls paralytisch in einer Anstalt starb. Bei drei weiteren Fällen war der Verdacht auf eine ähnliche Ursache sehr naheliegend, doch ließ er sich nicht mit absoluter Sicherheit ergründen.

Einiges Interesse boten auch die Aufnahmen von Mutter und Tochter und von zwei Schwestern, wobei noch zu bemerken ist, daß eine andere Schwester der beiden letzterwähnten ebenfalls erkrankte, aber einer anderen Anstalt zugeführt wurde.

Bei der Tabelle II

— Krankheitsdauer vor der Aufnahme —

konnte in dem Berichte über die Jahre 1891—1896 folgendes bemerkt werden: „Die verhältnismäßig große Zahl der frühzeitig in Anstaltsbehandlung gelangenden Kranken erklärt sich zum Teil daher, daß die Bevölkerungsschichten, welchen die Aufgenommenen entstammen, im Durchschnitt zu den intelligenteren und aufgeklärteren gerechnet werden können, zum Teil aber auch, was ich hier besonders hervorheben möchte, aus dem Umstande, daß so manche Kranke durch die Mithilfe der in Gemeinde- und allgemeinen Krankenhäusern wirkenden Diakonissen, welche durch ihre Thätigkeit an der hiesigen Heilanstalt in der Erkennung und Pflege der seelischen Störungen mehr oder weniger bewandert sind, möglichst schleunigst in geeignete Anstaltsbehandlung geleitet

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

werden. Bei den Formen mit Krämpfen und Imbecillität gestaltet sich dies etwas ungünstiger. Es sei hier nochmals allen beteiligten Kreisen die Mahnung zugerufen, daß die Irrenanstalten Krankenhäuser in der idealsten Bedeutung des Wortes sind, daß diese als Stätten der Liebe, nicht mehr als Orte des Schreckens aufzufassen sind, wie dies früher der Fall war. Die Angehörigen müssen noch beständig belehrt werden, daß nach Feststellung des Leidens mit verschwindenden Ausnahmen die Kranken möglichst schnell der Anstalt zugeführt werden müssen, um dadurch die Wahrscheinlichkeit der Genesung ganz wesentlich zu erhöhen, anstatt erst alle erdenklichen Mittel und Kuren anzuwenden, um der für sie nach ihrer Auffassung fatalen Thatsache aus dem Wege zu gehen, daß ein Glied ihrer Familie in eine Anstalt gebracht werden muß. Ja, es ist geradezu die Pflicht eines jeden Gebildeten, ein Vorurteil zu bekämpfen, dessen Berechtigung einer längst entschwundenen Zeit angehört.

Leider mußte auch im Laufe der Berichtszeit mehrfach die Erfahrung gemacht werden, daß der Unverstand der Angehörigen und ihr Besserwissen hemmend und schädigend auf das Aufnahme-Verfahren wirkten. Es sind noch immer in den weiteren Schichten der Bevölkerung recht wunderbare Vorstellungen von dem Wesen der Behandlung der Gemütskranken vorhanden.

Diese entsprechen keineswegs immer der Höhe des Laienverständnisses, welche man sonst wohl auf anderen Gebieten beobachten kann. Man kann nur zur Entschuldigung für diese traurigen Verhältnisse annehmen, daß die psychiatrische Wissenschaft, um mit Pelmann zu reden, in den letzten Jahrzehnten einen schnelleren Aufschwung in der Auffassung der Krankheit und in ihren Behandlungsweisen genommen hat, als daß der Laie ebenso schnell hätte folgen können. Zu welchen betrüblichen Resultaten dieser Umstand führt, lehrt immer und immer wieder die Beobachtung, daß von den Angehörigen der Kranken alle möglichen Arten der Kurpfuscherei und der Charlatanerie versucht werden, ehe die Kranken in sachverständige Behandlung gelangen. Da werden oft vorher von dreisten Menschen, die ihren Unverstand nur mit um so größerer Unverfrorenheit verdecken, die angeblichen Wunder der Magnetotherapie, der verschiedenen Methoden

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

der Wasser-Behandlung und der „Jungbrunnen-Therapie" durch Lehm, Luft und andere Mittel versucht. Dies führte in einem Falle z. B. dahin, daß eine, schon lange Zeit derart mißhandelte Kranke sich schließlich in ihrer Verzweiflung daheim aus dem Fenster stürzte und dadurch einen komplizierten Schädelbruch zuzog. Erst dann wurde sie der Anstaltsbehandlung übergeben; sie wird aber nun leider voraussichtlich dem körperlichen und geistigen Siechtum verfallen.

Immerhin zeigt ein Vergleich der Tabelle II gegenüber derselben des vorhergehenden Berichtes eine Zunahme der Zahlen, welche die Aufnahmen mit möglichst kurzer vorhergehender Krankheitsdauer umfassen. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß allmählich immer größeres Verständnis für die einschlägigen Verhältnisse Platz greift. Es kann nach meiner Auffassung die Belehrung in dieser Beziehung ebenso wie bezüglich des Kurpfuschertums nicht gründlich genug vorgenommen werden, zum Wohle der Kranken und zur Hebung der allgemeinen Aufklärung. [1])

Bei dem Vergleiche fällt noch auf, daß die Tabelle über Krankheitsdauer bei der vorliegenden Zusammenstellung nur sechs unbestimmte oder unbestimmbare Angaben enthält, während die vorhergehende deren 64 aufweist. Der Grund hierfür dürfte in den Verhältnissen zu finden sein, welche vom Berichterstatter in seinem Vorworte zum vorhergehenden Berichte vom September 1897 angegeben sind. (Kein Arztwechsel, einheitliche Bearbeitung der Materie.)

III. Tabelle

— Stand der Aufgeommenen. —

Während im vorigen Berichte unter den „Einfachen Seelenstörungen" die Ledigen mit 118 über 96 Verheiratete überwogen, nähern sich diesmal beide Zahlen einander mehr, nämlich 93 : 82. Eine etwas auffällige Verschiebung zeigt der Vergleich der beiden Tabellen der Berichts-Abschnitte insofern, als trotz größerer Gesamtsumme der Aufgenommenen (310 : 260) die „einfachen Seelenstörungen" nur 201 : 239 aufweisen.

---

1) Vergl. Tippel: Bewertung von ärztl. Wissen und Kurpfuscherei u. s. w. Allgem. Zeitschrift für Psychiatr. u. s. w. 58, 7.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Dagegen überwiegen diesmal „die Seelenstörungen mit Krämpfen" gegenüber der früheren Zusammenstellung, nämlich 83 : 14. Wenn nun auch der Umstand, daß der Berichterstatter das Beobachtungsmaterial der fünf Berichtsjahre selbst prüfen konnte, während er, wie bei dem früheren Berichte angegeben wurde, für den größten Teil des damaligen Materials nur auf schriftliche Mitteilungen angewiesen war, — wenn dieser Umstand eine einheitliche und gleichmäßigere Prüfung zuließ und nach den Bemerkungen zur Tabelle I manche Erkrankung vielleicht diesmal zu den „Seelenstörungen mit Krämpfen" gerechnet wurde, die unter den früheren Umständen unter den „einfachen Seelenstörungen" ihren Platz gefunden hätten, so dürfte in diesen beiden Momenten doch keine volle Begründung für diese auffallende Vermehrung begründet sein. Denn während nach dem früheren Berichte auf ein Jahr nur 2,03 solche Kranke entfallen, so weißt der vorliegende Bericht eine Aufnahme für das Jahr von 16,6 solcher Kranken auf. Es muß der Grund dafür noch in anderen Verhältnissen liegen. Wenn wir uns nun dies entsprechende Kranken-Material daraufhin ansehen, so ist es auffallend, daß von den elf Kranken, bei welchen in der Tabelle Nr. 6 als sonstige Krankheitsursache die Tuberkulose angegeben wird, nicht weniger als wie neun ihrer Krankheitsform nach zur Gruppe der „hysterischen Seelenstörungen" zu rechnen sind; der andere größere Teil der Restierenden zeigt auch in körperlicher Beziehung eine Verminderung der Wiederstandskraft infolge von sogenannten konstitutionellen Krankheiten.

Häufig findet man auch Kranke, die in ihrer Kindheit an Skrofulose, Rachitis, Diphtherie und ähnlichen, meist lange Zeit hindurch ihren schädigenden Einfluß auf den Gesamtorganismus geltend machenden Krankheiten litten und dadurch in der Entwickelung des Körpers und Geistes gehemmt wurden. Wenn durch solche langwierigen Krankheiten — langwierig besonders oft in ihren Folgezuständen — eine Verminderung der Wiederstandskraft in rein körperlicher Beziehung bedingt wird, so lehrt auch die tägliche Erfahrung, daß solche Sorgenkinder der Familie oft mehr als nötig, als schwache Elemente berücksichtigt werden. Dadurch wird dann in vielen Fällen bei ihnen die Empfindung groß

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

gezogen, als ob alle Interessen der Familie von diesem einen Mitgliede abhängig wären. Dazu kommt, daß zweifellos die Bestrebungen der heutigen Zeit nach größerem Raffinement in den Genüssen und nach verfeinerter Lebensart überhaupt, sowie in vielen Fällen das Verlangen, sich über seine gewohnten Kreise heraus zu erheben, derartige Mängel der Erziehung zu Tage fördern, daß diese Bedauernswerten mit geschwächter Willenskraft, so weit es die vernünftigen Richtungen betrifft, und mit krankhaft gesteigerter Energie auf falschen Bahnen ihren Willen durchzusetzen suchen. Gerade für solche ist ein Zurückführen auf einfachere, mehr natürlichen Verhältnissen entsprechende Lebensbedingungen außerordentlich heilsam. Aus diesem Umstande erklären sich ja auch, wie männiglich bekannt ist, teilweise die Erfolge der sogenannten Naturheilmethoden.

Zur Tabelle V

— Erbliche Belastung der Aufgenommenen —

ist zu bemerken, daß, wie im letzten Berichte, ebenfalls 12 dreifach, also von seiten beider Eltern und noch indirekt belastet waren. Von diesen zwölf sind fünf unter den „Seelenstörungen mit Krämpfen", drei unter der „Imbecillität" und vier unter den „einfachen Seelenstörungen" aufgeführt oder in entsprechenden Prozentzahlen ausgedrückt: 6,02 resp. 14,29 resp. 1,99. Außer diesen zwölf dreifach Belasteten kam die doppelte Belastung noch in folgender Ausdehnung vor:

1. Die direkte von Vater und Mutter und zwar bei der „einfachen Seelenstörung" noch in zwei, bei der „Seelenstörung mit Krämpfen" in einem, bei der „Imbecillität" in einem Falle, bei der „paralytischen Seelenstörung" in keinem Falle.

2. Die Kombination von direkt seitens des Vaters und indirekt: Bei der „einfachen Seelenstörung" noch in vier, bei der „Seelenstörung mit Krämpfen" in einem, bei der „Imbecillität" in keinem, bei der „paralytischen Seelenstörung" in einem Falle.

3. Die Kombination von direkt seitens der Mutter und indirekt: Bei der „einfachen Seelenstörung" noch in acht, bei der „Seelenstörung mit Krämpfen" in vier, bei der „Imbecillität" in zwei Fällen und bei der „paralytischen Seelenstörung" in

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

einem Falle. Es dürfte aus den beiden letzten Zusammenstellungen zweifellos ein Ueberwiegen des mütterlichen Einflusses bei der Heredität, nämlich im Verhältnis von 14 zu 5, zu erkennen sein. Jedenfalls würde es von Interesse sein, größeres Anstaltsmaterial auf diesen Gesichtspunkt hin zu prüfen. Von den fünf aufgenommenen Paralysen waren zwei doppelt, nämlich je direkt und indirekt belastet.[1])

Bezüglich der zweifelhaften und unbekannten Fälle gilt dasselbe, was der frühere Bericht besagt, nämlich: „Bei den übrigen ist die Erblichkeit zweifelhaft oder unbekannt; man kann aber wohl mit einiger Sicherheit annehmen, daß sie noch bei einer größeren Anzahl derselben vorhanden war, da die Grundlage für diese Angaben im wesentlichen die Mitteilungen der Angehörigen bilden. Die Auskunft derselben ist nicht selten ungenau, entweder in der bestimmten Absicht, vorgekommene Fälle von Geisteskrankheit zu verheimlichen, oder weil sie die Verhältnisse nicht richtig beurteilen können."

Es erübrigt schließlich ein Vergleich zwischen den erblich Belasteten und Unbelasteten. Ziehen wir die dreifach und doppelt Belasteten der statistischen Tabelle VI nur einmal in Betracht, entsprechend den Thatsachen, so ergiebt sich: bei der „einfachen Seelenstörung" hundert Belastungen zu 201 Aufnahmen = 49,70 Prozent, bei der „paralytischen Seelenstörung" zwei Belastungen = 40 Prozent, bei der „Seelenstörung mit Krämpfen" 59 Belastungen = 71,08 Prozent und bei der „Imbecillität" 15 Belastungen = 71,43 Prozent. In Summe also thatsächlich 176 Belastete bei 310 Aufnahmen = 56,77 Prozent. Ein Vergleich mit denselben Verhältnissen in anderen Anstalten zeigt, daß die entsprechenden Zahlen recht schwankend sind; meist bewegen sie sich aber unter den hiesigen.

Die Tabelle V

— Sonstige Krankheitsursachen —

zeigt beim Vergleich mit derselben Tabelle im vorigen Berichte, daß die Summa der einzelnen Fälle 155 : 100 beträgt. Wenn

---

1) Vergl. Festschrift u. s. w. der Rigaer Irrenheil- und Pflegeanstalt Rothenberg. Seite 57.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

man nun in Betracht zieht, daß der vorige Bericht sechs Jahre zusammenfaßt, während der folgende sich nur über fünf erstreckt, so würde nach der diesmaligen Zusammenstellung auf alle sechs Jahre die Summe von 186 herauskommen, demnach hätten sich entsprechend der größeren Aufnahmezahl auch die Ursachen vermehrt. Aber nicht nur in dieser Beziehung, sondern auch in der Art der einzelnen Krankheitsursachen ist eine größere Mannigfaltigkeit zu beobachten, es sind 21 gegen früher zehn verschiedene Arten der Ursachen festgestellt. Dies hat natürlich zum Teil seinen Grund wiederum darin, daß der Berichterstatter die sämtlichen Fälle persönlich prüfen konnte, während er früher zum größten Teil auf die aus angegebenen Gründen nicht immer sehr erschöpfenden Angaben und Fragebogen angewiesen war. Beim Vergleiche der einzelnen Zahlen fällt weiter auf, daß der Alkohol in unverhältnismäßig hohen Prozenten als ursächliches Moment auftritt.

Beim Vergleiche der Tabelle VII mit der entsprechenden des früheren fällt vor allen Dingen auf, daß die erste Rubrik, „Anstaltsaufenthalt unter einem Monat", gar keine Zahl aufweist, während die erste Rubrik des früheren Berichts drei Fälle aufweist. Nun ist damals der Zwischenraum auf sechs Wochen ausgedehnt. Es ist bis zu einem gewissen Grade erklärlich, daß in der fünften oder sechsten Woche auch die Möglichkeit der Heilung schon eher vorhanden ist. Außerdem zählte damals auch ein Fall von außerordentlicher, schneller Heilung mit[1]) und dann spielt natürlich auch der Umstand eine Rolle mit, daß die baulichen Umänderungen des Hauses für die unruhigen Kranken die frisch Erkrankten, die mit Erregungszuständen verbunden sind, von uns auf längere Zeit fern hielten. So zeigt deswegen auch ein weiterer Vergleich der beiden Berichte nicht bloß einen Rückgang in der ersten, sondern auch in der zweiten Rubrik der Dauer des Anstaltsaufenthaltes, während die nächsten Rubriken in noch deutlicherem Maße als der frühere den zahlenmäßigen Beweis für die Richtigkeit der Forderung liefert, daß die Kranken möglichst frühzeitig der Anstaltsbehandlung übergeben werden. Die Er-

1) Tippel, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 54.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

fahrung lehrt, daß je früher dies geschieht, desto sicherer bei präsumtiv heilbaren Fällen die Heilung erwartet werden kann. Freilich scheint nach der Tabelle auch für die Fälle mit günstigen Aussichten, wie überhaupt ein gewisser, ca. 6—12 Monate im Durchschnitt währender Anstaltsaufenthalt erforderlich. Binswanger[1]) rechnet auch durchschnittlich 9—12 Monate für den Krankheitsverlauf.

Bei den als geheilt Entlassenen ist zu berücksichtigen, daß für sie durchweg mit Sicherheit behauptet werden kann, daß sie auch dauernd geheilt sind. Während man in großen Anstalten die Kranken nach ihrer Entlassung in den allermeisten Fällen ganz aus den Augen verliert, — hie und da werden zwar jetzt später Nachfragen angestellt — bleiben hier fast immer noch längere oder kürzere Zeit hindurch Beziehungen mit den Entlassenen und deren Angehörigen bestehen. Man erfährt, ob die bei ihrem Weggange als genesen Angesehenen sich auch in den häuslichen Verhältnissen geordnet erwiesen haben und gesund geblieben sind. Infolge davon sind mehrere Fälle, die bei der Entlassung als „geheilt" bezeichnet wurden, hier in der Statistik nach einem mehrjährigen Ueberblick nur unter den „Gebesserten" aufgeführt. Es ließ sich dies an der Hand der in den Akten und Krankengeschichten vorhandenen Nachträge, zum Teil aber auch bei gelegentlichen Besuchen der Patienten feststellen.

Bemerkenswert ist, daß unter den — „Geheilt Entlassenen" — sieben nach länger als zweijährigem guten Verhalten ein zweites Mal die Anstaltsbehandlung aufsuchen mußten und die gleichen Krankheitserscheinungen, ich muß sagen mit photographischer Treue, zeigten wie beim ersten Male. Die Schlußfolgerung, welche aus diesem Umstande wohl von Laien gezogen wird, daß nämlich eine einmal überstandene psychische Erkrankung immer wieder dazu disponiere, selbst wenn beim ersten Male eine vollkommene Heilung erzielt worden ist, erscheint immerhin mit Rücksicht auf dies außerordentliche geringe Prozentverhältnis unsres Beobachtungsmaterials nicht begründet.

Bei den Todesursachen stehen die Gehirnerkrankungen oben

---

1) Berliner klin. Wochenschrift 1897 Nr. 23.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

an, ebenso spielt der Alkohol eine bemerkenswerte Rolle. Er hat bei sieben Kranken entweder durch jahrelangen übermäßigen Genuß eine derartige Schwächung der Widerstandskraft bewirkt, daß dadurch Herzschwäche nach Influenza, selbst wenn deren eigentliche Krankheitserscheinungen nur in mäßigem Grade auftraten, herbeigeführt wurde. In anderen Fällen hatte sich der unvernünftige Genuß besonders in der letzten Zeit vor der Aufnahme derart gesteigert, daß die Kranken entweder schon mit den Erscheinungen des Delirium tremens in die Anstalt gebracht wurden, oder nach einem kurzen Aufenthalte in derselben, an den Erscheinungen der Apoplexia cerebri oder des Oedema pulmonum zu Grunde gingen.

Von besonderen Todesfällen ist hier noch je ein Fall von plötzlich auftretendem universellen Gangrän (Gangraena septica acutissima) und von Urämie in der Gravidität bei einer jungen, sonst rüstigen Frau bemerkenswert. Die letztere endete, ohne daß sie vorher irgend welche Anzeichen geboten hätte, ganz plötzlich nachts an Krämpfen. Die nachträgliche Untersuchung des Urins ergab die charakteristischen Merkmale desselben, nämlich: Albumen und Ueberschuß von Harnstoff.

Die verhältnismäßige Steigerung der Todesfälle gegenüber dem früheren Berichte — es kamen nämlich auf ein Jahr 6,4 Prozent: 5,5 des früheren — erklärt sich zum Teil aus dem Mißstande, daß nicht weniger wie 14 Kranke schon in einem solchen Zustande der Dekrepidität hier ankamen, daß einige schon nach drei Tagen, andre innerhalb der nächsten vier Wochen starben. Trotz der großen Menge selbstmordsüchtiger Kranken haben wir doch in der ganzen Berichtszeit keine Unglücksfälle, die mit dem Tode endeten, und auch keine schwerere Beschädigung zu beklagen. Dies liegt zum Teil an den technischen Verbesserungen der Anstalt durch Einführung der Centralbeleuchtung mit elektrischem Licht und der Centralheizung in denjenigen Häusern, welche für die schwereren Kranken bestimmt sind.

Größtenteils hat es aber seinen Grund darin, daß die Behütung und Ueberwachung mehr und mehr ausgebildet sind, so daß selbst die Einführung der freieren Verhältnisse in dem neueren Hause für die Ueberwachung der ruhigeren Kranken keine Ursache für die angegebenen Gesichtspunkte abgab.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Pflegepersonal.

Wie bereits früher erwähnt, dient die Heilanstalt nicht nur der Behandlung der Kranken, sondern soll auch eine Lehrstätte in der Irrenpflege für die Diakonissen sein. Letztere sollen die hier erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen in ihrer weiteren Thätigkeit an allgemeinen Krankenhäusern und in der Gemeindepflege praktisch verwerten. Zugleich findet hier auch ein erziehliches Moment für die jungen Probeschwestern seine Berücksichtigung; erfordert doch gerade der tägliche Umgang mit Geisteskranken ein besonderes Maß von Selbstbeherrschung, Aufopferungsfähigkeit, kurz von idealer Auffassung der Berufspflichten einer Krankenpflegerin, verbunden mit fortgesetzter praktischer Bethätigung derselben, wie dies kaum bei anderen Zweigen der Krankenpflege der Fall ist.

An der Spitze der durchschnittlich jetzt hier arbeitenden 39 Diakonissen und Probeschwestern, nämlich 34 Pflegeschwestern und fünf in Küche, Büreau 2c. thätigen, steht die vorstehende Schwester, (vgl. die entsprechende Tabelle) welche im wesentlichen die gleichen Funktionen wie das Oberwartepersonal anderwärts ausübt. Auf jeder Abteilung arbeitet mindestens eine ältere, mit der Irrenpflege vertraute Schwester in verantwortlicher Stellung. Zu deren Unterstützung wird je nach Bedürfnis eine Anzahl jüngerer Probeschwestern herangezogen. Dem Lehrzwecke entsprechend wechseln die Letzteren so, daß sie je nach ihrer Verwendbarkeit circa ein halbes bis ein Jahr in der hiesigen Thätigkeit verbleiben, während die älteren ständig in der Anstalt arbeiten. Ein eventuell erforderlicher Wechsel derselben hängt ebenfalls von ihrer jeweiligen Befähigung ab. Der Wechsel ist nun keineswegs größer als an andern Anstalten; er macht sich aber hier nie so geltend wie dort, weil die neu Eintretenden schon mit einer gewissen Disziplin vertraut und häufig auch in der allgemeinen Krankenpflege mehr oder minder bewandert sind. So lernen sie durchschnittlich sehr viel schneller in dem Anstaltsgetriebe mit dem nötigen Takte und der wünschenswerten Sicherheit aufzutreten, als man dies anderwärts im allgemeinen erlebt. Dazu kommt, daß unsere Schwestern durchweg aus besseren Kreisen stammen, aus andern Beweggründen

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

sich der Krankenpflege widmen und durch die, sämtlichen Probeschwestern zuteil werdende allgemeine Fortbildung auf einer höheren Stufe der allgemeinen Bildung stehen, als dies bei den bezahlten, gemieteten Pflegerinnen anderwärts meistens der Fall ist.

Wie wichtig gerade dieser Punkt ist, wird von Männern wie z. B. Virchow, König und von Ziemßen[1]) betont. Diese heben hervor, daß nur die wahrhaft gebildete Frau zur Krankenpflege berufen ist, daß nur sie imstande ist, dem Arzte in der Ausübung seines schweren Berufes hülfreich zur Seite zu stehen. Ja, König schreibt geradezu: „Die Arbeit, das Pflegepersonal zu überwachen, sei ihm erst zur Freude geworden, seitdem sich wahrhaft gebildete Frauen der Krankenpflege angenommen hätten. Er müsse anerkennen und aussprechen, daß die von da an sich bessernden Zustände der Krankenanstalten und das bessere geistige und körperliche Befinden der Kranken gewiß nicht zum kleinsten Teile auch das Verdienst der treuen, selbstlosen und verständigen Arbeit der Pflegerinnen sei."

So treten hier die Pflegerinnen zweifellos mit einer Grundlage in den Anstaltsdienst, welche in den meisten Fällen über diejenige der neuen Wärterinnen an anderen Orten hinausragt. Sie erhalten dann durch den Arzt neben der praktischen Ausbildung und Hand in Hand mit ihr gehend in Unterrichtskursen, die in Form des Vortrags und Wiederholung (Frage und Antwort) abgehalten werden, und unter Benutzung des von mir verfaßten Leitfadens[2]) eine Anleitung, welche sich auch auf die Zustände der Kranken außerhalb der Anstalt erstreckt. Ich dehne den Unterricht absichtlich auch auf dieses Gebiet aus, weil ich von einer ausgebildeten Krankenpflegerin verlange, daß sie die weiteren Schichten des Publikums wirksam mit Rat und That zu unterstützen vermöge. Dazu rechne ich, daß sie durch ihre sachgemäßen Berichte dem zur Behandlung und eventuellen Ausfertigung der Aufnahmepapiere hinzugezogenen Arzte schneller und zweckentsprechender einen richtigeren Ueberblick über die Verhältnisse geben kann, als wie

---

1) Deutsche med. Wochenschr. 1897 Nr. 20.

2) Tippel, Leitfaden zum Unterricht in der Behandlung und Pflege der Geisteskranken für das Pflegepersonal. Berlin, Georg Reimer.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

dies durch die oft recht unverständigen Laienberichte möglich ist. Gleichzeitig bezwecke ich mit dieser weitgehenden Belehrung, daß die Krankenpflegerin sich von der laienhaften Auffassung der Geisteskrankheiten freimache und selbst aufklärend zu wirken imstande ist, damit die veralteten Vorurteile gegen die Irrenanstalten und gegen die rechtzeitige Ueberführung in die Anstaltsbehandlung beim Publikum immer mehr schwinden möchte. Die praktische Ausbildung wird noch durch Besprechung und Belehrung an den Kranken und bei besonderen Vorkommnissen der für die Pflege erforderlichen Maßnahmen unterstützt.

Wenn ich nun nach meinen seitherigen Erfahrungen mit dem mannigfach gearteten Pflegepersonal an den verschiedenen Orten meiner Thätigkeit (Universitätsklinik, Provinzial- und Privatanstalten) ohne Zögern und Bedenken den lobenden Worten meiner hiesigen Vorgänger über unsre Diakonissenpflegerinnen beipflichte,[1]) so kann ich dies aber doch nur unter einer gewissen Einschränkung thun; denn die Erfahrung lehrt, daß nicht jede sonst recht tüchtige und brauchbare Diakonissin auch ohne weiteres eine geschickte Irrenpflegerin sein muß, sondern hierzu gehört auch noch trotz einer sonstigen mehr oder minder ausgesprochenen Fähigkeit im Diakonissenberuf im allgemeinen meiner Ansicht nach eine besondere Begabung, die eben nicht jeder Schwester innewohnen kann

1) Dr. Bartels schreibt 1891: „Im allgemeinen stehe ich in der jetzt so viel diskutierten Frage, ob für Irrenanstalten weltliche Pflegerinnen oder Diakonissen geeigneter seien, keinen Augenblick an, letzteren nach den hier mit ihnen gemachten Erfahrungen den Vorzug zu geben."

Dr. Heym äußert sich 1896: „Ich kann nicht aus meinem Amte scheiden, ohne den treuen Gehilfen meiner Arbeit, den Diakonissen der Heilanstalt, meinen herzlichsten Dank dafür zu sagen, daß sie mit nie ermüdender Bereitwilligkeit und stets mit richtigem Verständnis auf meine Anschauungen und Anordnungen eingegangen sind. Dies zu sagen ist mir um so mehr Bedürfnis, als im vergangenen Jahre, hauptsächlich von ärztlicher Seite, bezweifelt wurde, ob die Diakonissen überhaupt für die Irrenpflege geeignet sind. Wodurch die Zweifel entstanden sind, dies zu untersuchen ist hier nicht der Ort; nur das möchte ich nicht unterlassen zu sagen, daß eine gleiche liebevolle und selbstlose Hingabe an den Beruf, eine gleiche gewissenhafte Pflichterfüllung für alle ärztlichen Anordnungen und — last not least — eine gleiche Intelligenz, wie den Diakonissen unserer Heilanstalt, bei den weltlichen Irrenwärterinnen kaum oder nur in den seltensten Fällen gefunden werden wird."

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

und die sich auch nicht anerziehen läßt. Dieser Umstand weist darauf hin, daß es wegen der immerhin beschränkten Befähigung der Diakonissen — wie eben aller Menschen überhaupt zur Irrenpflege — für alle Zeiten nur möglich sein wird, diese Auserlesenen in relativ geringer Anzahl heranzubilden und zu verwenden.

Lenkt aber nicht dieser Umstand gerade auf einen Punkt in der jetzt so brennend gewordenen Pflegepersonalfrage hin, der meines Erachtens bisher zu wenig betont worden ist? Alle Vorschläge, das Personal besser in seinen Einkünften zu stellen, ihm allerlei Annehmlichkeiten, Erholungsstätten, Dienstwohnungen ꝛc. zu schaffen, sind zweifellos in bester Absicht gemacht und versprechen wohl auch einen gewissen Erfolg. Namentlich dürften mit einer sehr erheblichen — aber auch nur mit einer solchen — Besserung der pekuniären Lage sich auch geeignetere[1]) Elemente bewogen fühlen, in den Anstaltsdienst zu treten. Ob sie aber für die Dauer aushalten werden, muß bei den jetzigen Verhältnissen doch etwas in Zweifel gezogen werden. Nicht blos das Geld und die materiell befriedigende Lage werden den bessern Pfleger bewegen, in dem bekanntermaßen außerordentlich aufreibenden Irrendienste seinen Lebensberuf zu erblicken. Dringend erforderlich scheint mir auch eine größere Schonung und Sicherstellung für das Alter und gelegentliche Invalidität. Aber außerdem dünkt es mich, als ob die soziale Erziehung und Unterstützung unter den jetzt bestehenden Anstaltsverhältnissen gar zu wenig neben der technischen Schulung des Wartepersonals berücksichtigt würde. Letztere geschieht im Durchschnitt von den jüngeren Anstaltsärzten — nicht von dem Direktor — und von dem Oberwartepersonal. Ich will nun keinem von beiden in Bezug auf die Fähigkeit zu diesem Unterrichte zu nahe treten. Aber das werden mir vorurteilsfreie Kenner der einschlägigen Verhältnisse zugeben müssen, daß der Direktor

---

1) Ich sage absichtlich „geeignetere", nicht gebildetere Elemente, denn auch einfachere Leute könnten durch eine Art Schulunterricht eine größere Bildung erlangen, die sich natürlich immerhin in gewissen Grenzen halten soll und vor allen Dingen auch die Ausbildung des Gemüts berücksichtigen muß, damit ein gewisser Grad von Herzensbildung den Sinn des Pflegepersonals lenke. Das gute Beispiel der Aerzte dürfte auch nach dieser Richtung hin Gutes stiften.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

vermöge seiner amtlichen Eigenschaften und seiner persönlichen Erfahrungen hierzu ganz besonders berufen sein sollte. Er ist meistens der einzige ältere Arzt, wird aber viel zu sehr mit Verwaltungsgeschäften überhäuft, als daß er sich der Ausbildung des Personals so intensiv zu widmen vermag, wie es in dessen Interesse und zum Heile der Kranken wünschenswert erscheint. Gerade er mit seiner reichen Erfahrung würde nicht nur das rein Dienstliche bei der Heranbildung des Wartepersonals berücksichtigen, er würde vermöge seiner größeren Menschenkenntnis in manchen Fällen vielleicht objektiver über die Qualifikation der Unterstellten urteilen können; aber er würde auch, wenn er eben Zeit dazu hätte, die kleinen Sorgen des Pflegers besser zu würdigen verstehen und im gegebenen Falle vermöge seiner Machtbefugnisse wirksamer den Sinn des Personals lenken und beeinflussen können. Er würde verständnisinniger Beschwerden anhören und mit Rat und That helfend zur Seite stehen, während die zumeist mit dem Personal in innigere Berührung kommenden Aerzte und das Oberwartepersonal höchstens mit freundlichen und belehrenden Worten auf die Anstaltsleitung hinweisen können. Gerade der Direktor würde neben der persönlichen auch diejenige amtliche Autorität besitzen, welche den Wärter für die erziehenden und belehrenden Maßnahmen des Vorgesetzten empfänglich werden läßt. Dadurch könnte unbedingt ein gutes Band zwischen Anstalt und Beamten geschaffen werden, während bei der jetzt üblichen großen Ausdehnung der Anstalten der Direktor sich um diese „kleinen Dinge" in den seltensten Fällen kümmern kann. Er hat mit den, wie meines Erachtens Ludwig[1]) sehr richtig betont, wichtigsten Beamten der Anstalt, dem Wartepersonal, im allgemeinen viel zu wenig Fühlung. Er kann sich ja leider nicht einmal im Durchschnitt um die Ausbildung der Aerzte bekümmern,[2]) muß ihnen aber die Heranbildung des Wartepersonals überlassen, dem wiederum die längste Zeit des Tages die Kranken anvertraut sind. Kaum jemals kann er den Pflegern zum Berater und älteren Freunde werden,

---

1) Die äußeren Ursachen der sogen. Wärternot. Allgem. Zeitschr. für Psychiatr. 54, 1 und 2.

2) Hoppe, Lage und Stellung der Aerzte u. s. w. Dieselbe Zeitschr. 54, 3.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

sondern er wird für sie im allgemeinen nur der ziemlich schwer zu erreichende Vorgesetzte bleiben, der wohl den guten Willen, aber selten auch die dazu erforderliche Zeit hat, an der Erziehung der Unterstellten so mitzuarbeiten, daß mit der Hebung der allgemeinen Bildung des Wärters auch eine idealere Auffassung von seinem Berufe bei ihm immer tiefere Wurzeln fasse. Freilich müßte aber hiermit Hand in Hand gehend auch die materielle Besserstellung nicht außer Acht gelassen werden.

Da jedoch bei den jetzt bestehenden großen und von einer Person oft nur schwer zu überschauenden Anstaltsverhältnissen dieser Zweig der direktoriellen Thätigkeit kaum eine Verwirklichung erfahren kann, so müßte entweder auf Entlastung des Anstaltsleiters in anderen Beziehungen (Vereinfachung der Verwaltung, des Schreibwerkes und Aehnliches — ein Verwaltungsdirektor ist deswegen noch nicht nötig —) oder auf Unterstützung durch ältere, seßhaft zu machende Aerzte hingearbeitet werden. Leider erscheint mir dies alles vorläufig ein pium desiderium zu sein und zu bleiben.

Ich habe die vorstehenden Gedanken meinem früheren Berichte entnommen und hier abermals eingefügt, da nach meinen Beobachtungen eine wesentliche Aenderung dieser Verhältnisse noch nicht eingetreten ist. Höchstens lassen die letzten Jahresberichte einen etwas geringeren Wechsel des Wartepersonals erkennen.

Leben und besondere Ereignisse in der Anstalt.

Wenn hier im allgemeinen auf die Angaben des Berichtes von 1883 hingewiesen werden darf, so haben doch die letzten Jahre gewisse Veränderungen gebracht, die zu erwähnen ich für nötig erachte. So mag vor allem betont werden, daß auch in unserer Anstalt das seit längeren Jahren allgemein angestrebte Ziel stetig verfolgt wird, nämlich die Anstalt möglichst den übrigen Krankenhäusern gleich zu stellen. Wenn auch die wohnlicheren, für längeren Aufenthalt berechneten Einrichtungen und einzelne, zur Sicherung der Kranken erforderliche Vorkehrungen die Eigenart der Anstalt noch nicht ganz verleugnen können und wohl auch niemals bis zu einem gewissen Grade verlieren werden, so sind

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

doch bereits die ersten Maßnahmen, welche mit den neu aufgenommenen Kranken vorgenommen werden, geeignet, denselben nahe zu legen, daß sie sich in einem „Krankenhause" befinden. So erfordert es die humane Anschauung über Irrenbehandlung, daß sofort beim Eintritt aller Zwang irgend welcher Art, wie z. B. Fesselungen von den Kranken entfernt werde. Eine eventuelle Beruhigung hat weiter durch reichlich verabfolgte und nötigenfalls auf Stunden auszudehnende Bäder zu geschehen. Wie ferner jeder körperlich Kranke das Bett aufsuchen muß, so ist die Bettruhe auch für jede Neuaufgenommene in unsrer Anstalt durchgeführt worden. Auch durch diesen Punkt geht, so weit es der Zustand der Kranken gestattet, eine gewisse Suggestion — d. h. eine Erweckung des Gefühls von Krankheit — vor sich.

Das Leben wickelt sich dann nach genauen ärztlichen Anordnungen weiter so ab, daß die Kranken je nach ihrem Zustande auf eine kürzere oder längere Zeit der Bettruhe zuerst auf Stunden, dann auf den halben und schließlich den ganzen Tag das Bett verlassen, sich je nach ihrem Befinden und ihrer Individualität entsprechend beschäftigen, in unsern ausgedehnten Gärten und Parkanlagen ergehen und endlich auch an den Spaziergängen und Ausfahrten zu Wagen oder mit der elektrischen Bahn und zu Schiff in die weitere Umgebung teilnehmen. Geselliger Verkehr, gemeinsame Lektüre aus der Anstaltsbibliothek, aus Zeitungen und illustrierten Zeitschriften, musikalische und theatralische Aufführungen an patriotischen Gedenktagen und zu andern Gelegenheiten führen die Kranken nicht nur unter einander näher, sondern auch mit den Gesunden der Anstaltsangehörigen inniger zusammen. Auch die unter den therapeutischen Bemerkungen eingehender erörterten Punkte wie Beschäftigung, Turnen ꝛc. füllen das Tagewerk der Kranken mit aus. Ich beschränke mich hier auf diese wenigen resümierenden Sätze, da die bezüglichen Verhältnisse ausführlich in dem Berichte von 1883 geschildert sind.

Wenn schon in dem vorigen Berichte gesagt wurde, daß im Jahre 1896 wegen der Beschränktheit der vorhandenen Plätze der stetigen Zunahme der Aufnahmegesuche nicht immer entsprochen werden konnte, so hat sich dieser Uebelstand während der ganzen Zeit des vorliegenden Berichts in störender Weise beständig be-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

merkbar gemacht. In der ersten Zeit hoffte der Berichterstatter, daß mit der Belegung des neuen Hauses bessere Verhältnisse eintreten würden. Dann kam aber wieder die Einrichtung der Niederdruck-Dampfheizung im Hause für die unruhigen Kranken in der zweiten Hälfte des Jahres 1898 und während des ganzen Verlaufs von 1899. Und schließlich erforderte eine von der Aufsichtsbehörde verlangte Umänderung einer Treppenanlage und einer damit verbundenen teilweisen Umgestaltung desselben Hauses für das letzte Berichtsjahr ebenfalls eine Einschränkung auf demselben Gebiete. Eine solche war zum Teil auch noch bedingt durch den Umstand, daß sich mit der Zeit eine größere Anzahl störender und sich oder Anderen gefährlichen Kranken hier zusammengefunden hatte, die auf lange Zeit ein Gleichbleiben der geschilderten Krankheitserscheinungen zeigten, so daß ihre Verlegung in die Abteilung für ruhigere und geordnetere Kranke nicht ermöglicht werden konnte. Es zeigte sich also auch hier mutatis mutandis der gleiche Uebelstand, wie anderwärts, daß die sogenannten Spezialabteilungen, wie sie z. B. im letzten Jahresberichte vom Sonnenstein genannt werden, fast immer überfüllt gewesen waren, resp. so voll belegt waren, daß eine oft recht dringende Aufnahme der unruhigen Kranken oder der sich und Anderen gefährlichen, spezieller Ueberwachung bedürftigen Kranken verhindert wurde. Durch die gesetzliche Regelung der Aufnahmebedingungen sind die Verhältnisse in den Privatanstalten, sofern man sie im Interesse der bereits dort untergebrachten Kranken betrachten will, als günstiger anzusehen, weil von einer Ueberfüllung im eigentlichen Sinne nie die Rede sein kann. Die genaue Befolgung der Vorschriften läßt höchstens zu, daß der Luftraum dieser Separatabteilungen vollständig mit je 25 cbm pro Kopf ausgenutzt werde. Ist dies der Fall, so müssen eben bedingungslos und rücksichtslos alle Aufnahmen abgelehnt werden, wenn sie auch noch so dringlich im Interesse der Kranken erscheinen. Es ist thatsächlich nicht leicht, eine Kranke, die in plötzliche Erregungszustände verfällt und in diesen sich eine Schädigung selbst zuzieht, nur aus dem angeführten Grunde abzuweisen und den Angehörigen die Last und Sorge des Weitertransportes eventuell in eine öffentliche Anstalt anraten zu müssen und womöglich dort zu sehen,

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

daß wegen einer ähnlichen Ueberfüllung der Spezialabteilung den Kranken ebenfalls ein geringer Kubikraum gewährt werden muß, als wie dies in der zunächst aufgesuchten Privatanstalt der Fall gewesen wäre. Auf der anderen Seite ist diese hygienische Forderung im Interesse der Kranken für die Privatanstalten mit Freuden zu begrüßen, da hierdurch eine feste Norm geschaffen ist, welche jedem Kranken das nach dem Gesetze zukommende Recht unbedingt gewährleistet.

Wenn in manchem Jahresberichte anderer Anstalten die Notwendigkeit einer Abteilung für unruhige Kranke auf ein Minimum beschränkt wird, so muß ich dazu bemerken, daß nach meiner Erfahrung hier und in verschiedenen Orten meiner früheren Thätigkeit das Krankenmaterial beim Eintritt in die Anstalt eben einen verschiedenartigen Charakter trägt. Es hängt dies zum Teil davon ab, ob die Kranken direkt frisch erkrankt von zu Hause der Anstaltsbehandlung zugeführt werden, oder ob sie bereits den Höhepunkt der Krankheit in einem anderen Krankenhause (Klinik ꝛc.) durchgemacht und sich schon auf dem Wege der Besserung oder des Abklingens der akuten Krankheitserscheinungen befinden! Zweifellos spielt aber auch der Volkscharakter und die sozialen Verhältnisse der Kranken eine gewisse Rolle. Dazu kommt weiter der Gesichtspunkt, ob eine Anstalt die Möglichkeit besitzt, die ihr lästigen Elemente ganz oder wenigstens teilweise von Zeit zu Zeit abzugeben, oder ob sie diese bedingungslos behalten muß. Auch der Umstand findet hier seine Berücksichtigung, daß der größte Teil der zur Anmeldung kommenden Kranken aus unruhigen Elementen besteht, so daß die für den Beginn der neuen Berichtszeit geplante Erweiterung des Hauses für unruhige Kranke nicht ohne Weiteres zu der Schlußfolgerung berechtigt, als ob hier für die möglichst freie Behandlung der Kranken gar kein, oder nicht genügend Verständnis vorhanden sei. Doch hierüber in den therapeutischen Bemerkungen mehr.

Seit meinem letzten Berichte habe ich die dort kurz angedeuteten Betrachtungen über die gesetzlichen Bestimmungen veröffentlicht[1]), nachdem mir durch das Entgegenkommen der meisten Leiter von

1) Tippel, Welche Bedenken u. s. w. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 55.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Privatanstalten ihre diesbezüglichen Erfahrungen übermittelt waren. Seitdem hat nun eine Veränderung dieser Bestimmungen neben weiterer Vermehrung des Schreibwerkes auch einige Verbesserung gebracht. Im übrigen haben sich die Verhältnisse nicht wesentlich geändert, so daß auf diesem Gebiete noch Manches zu wünschen übrig bleibt.

Namentlich ist eine Sicherung betreffs der leitenden Persönlichkeiten noch keineswegs gegeben. Ebensowenig dürften die Verhältniszahlen betreffs der Krankensumme und der Aerzte den thatsächlichen Verhältnissen überall genügen.

Jeder erfahrene Psychiater wird mir wohl zweifellos beipflichten müssen, daß die Behandlung von Pflegekranken doch nicht annähernd in gleichem Maße eine ärztliche Kraft erfordert, als diejenige der frisch Erkrankten. Ebenso dürfte zweifellos eine Kontrolle bezüglich der Nebenbeschäftigung der leitenden Aerzte erwünscht sein; denn nur so kann thatsächlich konstatiert werden, ob den gesetzlichen Bestimmungen genügt wird oder nicht.

Ich will hier nur die eine Forderung zur Diskussion stellen, daß mir für die ärztliche Versorgung frischer Erkrankungen durch einen Arzt ein durchschnittlicher Krankenbestand von höchstens 75 und nicht 100, wie das Gesetz zuläßt, im Interesse der Kranken als Maximalgrenze angezeigt erscheint. Zu berücksichtigen wäre bei dieser Frage außer der Art der Kranken auch noch die Zahl der Aufnahmen. Es ist doch zweifellos, daß die ärztliche Thätigkeit eine größere ist bei einer jährlichen Aufnahmeziffer von z. B. 80 bei einem durchschnittlichen Bestande von 100 Kranken, als wenn bei einem gleichen Bestande vielleicht nur 30 Kranke aufgenommen werden. Prüft man die Anstaltsberichte auf diesen Punkt hin, so findet man in einer großen Reihe der öffentlichen eine niedrigere Aufnahmeziffer auf je einen Arzt berechnet, als dies in Privatanstalten mit vorherrschend niederen Beständen, aber regem Wechsel der Kranken beobachtet werden kann. Insofern erscheint mir die Annahme berechtigt, daß die stetige ärztliche Fürsorge für den einzelnen Kranken in manchen Privatanstalten eine geringere als in den öffentlichen ist. Dieser Uebelstand wird aber noch schlimmer, wenn man bedenkt, daß die Aerzte an den öffentlichen Anstalten ihre volle Kraft den

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Anstaltsinteressen widmen müssen, während meines Wissens den Aufsichtsbehörden bezüglich der Privatanstalt gar keine Handhabe zur Prüfung der bezüglichen Punkte zur Verfügung steht. Man muß nur einmal erwägen, wie außerordentlich verschieden die Art der einzelnen Privatanstalten und wie verschieden ihre Leitung ist, so wird man mir zugestehen müssen, daß hier das Interesse der Kranken unbedingt eine schärfere Bestimmung erfordert als z. B. die regelmäßigen Prüfungen der Bücher über das Isolieren und die Anwendung von Zwangsmaßregeln. Denn wenn man bedenkt, wie der Begriff des Isolierens noch keineswegs wissenschaftlich sicher umgrenzt ist, so erklärt sich daraus die sehr fluktuierende Auffassung darüber. Was soll überhaupt mit dieser Kontrolle genützt werden? Soll da verhindert werden, daß der Anstaltsarzt zu viel Kranke isoliert, oder soll kontrolliert werden, ob die Isolierung aus Eigenmächtigkeit des Pflegepersonals oder gegebenenfalls auch seitens der an der Spitze stehenden Laien geschieht? Meiner Ansicht und meiner Erfahrung nach kommt dabei absolut kein Nutzen für die Kranken heraus. Denn so wie die Verhältnisse an manchen Anstalten liegen, ist der Arzt beim besten Willen nicht als Leiter zu bezeichnen. So lange noch die Möglichkeit vorhanden ist, daß mit Rücksicht auf die ungeheuren Verschiedenartigkeiten der Anstalten ein Arzt neben seiner ausgedehnten Privatpraxis auch noch die formelle Leitung einer Privatanstalt hat, kann man von ihm beim besten Willen nicht verlangen, daß er das Interesse seiner Kranken in demselben Maße widmen kann, als wenn er seine Thätigkeit nur auf die Anstaltskranken ausdehnt. Eine solche Leitung kann niemals eine thatsächliche sein, sondern muß zur Folge haben, daß sie in der Hand der Laien unter den ähnlichen Umständen bleibt, welche seiner Zeit zu den Aachener Skandalen führten. Vielleicht wird die in den derzeitigen Reichstagsverhandlungen angeregte Uebernahme des Irrenwesens auf das Reich eine Erfüllung dieser Forderung herbeiführen. Zu wünschen wäre es aber im Interesse der Angelegenheit sehr, daß bei der Neuregulierung auch Männer hinzugezogen würden, welche die Verhältnisse aus der Praxis und zwar in möglichster Mannigfaltigkeit kennen gelernt haben. Nur so ist zu hoffen, daß die auf diesem Gebiete sich geltend machenden

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Uebelstände beseitigt werden und dadurch die Verschiedenheiten in der Behandlung der Kranken eine dem heutigen Standpunkte der Humanität und Wissenschaft entsprechende endgültige Lösung erfahren.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Revisionen erfolgten in den entsprechenden Abschnitten und gaben in ärztlicher Beziehung bisher zu keiner besonderen Erinnerung Veranlassung.

Nachdem der jetzige Herr Finanzminister Freiherr von Rheinbaben, Excellenz, in Herrn von Holleufer einen Nachfolger als Regierungspräsidenten gefunden hatte, wurde die Anstalt durch genannten Herrn nebst Frau Gemahlin ebenfalls mit ihrem Besuch beehrt. Aus ärztlichen und anderen Kreisen wurde die Anstalt mehr wie früher besucht. Namentlich hatten wir die Freude, gelegentlich der Naturforscherversammlung zu Düsseldorf, in den Herbsttagen des Jahres 1898 eine größere Anzahl von Spezialkollegen, zum Teil auch mit ihren Damen hier begrüßen und führen zu dürfen. Als ein weiteres Zeichen der Anerkennung und des Vertrauens, welche die Anstalt in größeren Kreisen genießt, dürfen wir den Umstand auffassen, daß uns auch Pflegerinnen von anderen Anstalten für kürzere oder längere Zeit zur Ausbildung anvertraut wurden.

Von größeren Epidemien blieb die Anstalt im Verlaufe der Berichtszeit verschont; nur die Influenza trat jedes Jahr auf, meist im Gebiete der Luftwege, und forderte regelmäßig einige Opfer. Am ärgsten machte sich diese Krankheit in den Jahren 1899 und 1900 bemerkbar, sie betraf aber hauptsächlich ältere und hinfällige Kranke, die meistens an Bronchitis und Pneumonie zu Grunde gingen. Eine andere Dame mit sehr entwickeltem Panniculus adiposus in den sechziger Jahren, überstand eine schwere Influenza-Bronchitis, fiel aber kurze Zeit danach einer Paralysis cordis zum Opfer. Auf der andern Seite ist bemerkenswert, daß bei einer 82jährigen Dame, die von kleiner Gestalt und recht dürftigem Aussehen war, eine schwere Influenza, von einer Melancholie mit großer Schlaffheit des Körpers und Geistes gefolgt wurde, so daß die Kranke der Anstalt zugewiesen werden mußte. Hier genaß sie im Laufe von drei Wochen bereits vollkommen. Bei allen anderen Kranken, die von der Influenza befallen wurden,

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

ließ sich ein merklicher Einfluß dieser akuten Körperkrankheiten auf die Psychose nicht feststellen.

In der Ausgestaltung der Ueberwachungseinrichtungen ist seit dem letzten Berichte weiter vorangeschritten.

Bei der wachsenden Anzahl von Melancholien und Selbstmordsüchtigen, namentlich unter den neu Aufgenommenen, stellte sich mehr und mehr heraus, daß die Behütung derselben unter Beibehaltung der seitherigen Anstaltseinteilung nicht weiter in dem wünschenswerten und notwendigen Maße durchgeführt werden konnte. Früher ging nachts die allgemeine Anstaltswache auf ihrem Rundgange im Hauptgebäude und im Landhause umher, so daß auf diese Thätigkeit von jeder Stunde ungefähr 35 bis 40 Minuten entfielen. Demnach konnte die Wachschwester bei einigen, wohl in einem Zimmer mit einer ebenfalls dort schlafenden Schwester vereinigten schutzbedürftigen Kranken eine ergiebigere Ueberwachung höchstens 20—25 Minuten ausüben. Am Tage waren solche Kranke ja wohl durch die verhältnismäßig große Anzahl der Schwestern etwas mehr behütet; aber von einer systematischen Bewachung konnte nur in den wenigen Fällen die Rede sein, wo eine Extrapflegerin besonders herangezogen wurde. Zur größeren Konzentrierung wurde der ganze eigentliche Flügel des östlichen Anbaues in seinem oberen, über den Wirtschaftsräumen gelegenen Teile im Jahre 1895 zur Wachstation eingerichtet und 1896 dann eine besondere Wache in der Weise eingerichtet, daß aus dem gesamten Bestande des Pflegepersonals sich je zwei Schwestern in die Nachtstunden teilen, ohne am Tage irgend welche Befreiung ihres Dienstes zu erfahren. Die allgemeine Anstaltswache versah damals den Dienst die ganze Nacht hindurch, wurde beim Ablauf nach drei Wochen gewechselt und war am Tage möglichst dienstfrei.[1]) Eine Veränderung trat hierin ein, als im folgenden Jahre infolge einer nächtlichen Belästigung der Wachschwester auf dem Wege zum Haupthause vom Landhause[2]) für das letztere eine besondere Wache eingerichtet

---

1) Alt, Beitrag zur Wärterfrage u. s. w. Mon. Schrift für Psychose und Neurol. I, 6. Seite 435. 1897.

2) Tippel, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie u. s. w. 55.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

wurde. Hierdurch war es möglich, daß die mehr und mehr notwendig werdende Pflege elender und unterstützungsbedürftiger Kranker häufiger und mit mehr Muße ausgeübt werden konnte. Immerhin erschwerte die Lage der einzelnen Schlafräume längs eines Korridors die Uebersicht sehr. So kam es schließlich zu dem Neubau einer Ueberwachungs- und Aufnahmeabteilung.

Namentlich sollte die Uebersicht durch die Anordnung der Räume in dem neu errichteten „Parkhause", wie der Neubau bezeichnet wurde, so erleichtert sein, daß von einem Punkte aus die sorgfältigste und systematischste Bewachung der beobachtungsbedürftigen Kranken ohne besondere Mühe möglich ist.[1]) Dabei ist auch einer möglichst weitgehenden Trennung der Kranken untereinander Genüge geschehen.

Die größten Zimmer enthalten nur je fünf Betten; von diesen ist dasjenige, welches vom Tageraum am wenigsten übersehen werden kann, für eine Pflegerin bestimmt, so daß nur je vier Kranke im höchsten Falle zusammenliegen.

Es dürfte mit dem Grundriß des Parkhauses das „panoptische System", welches z. B. die Anstalt in Genua aufweist[2]), in einer durch unsere Verhältnisse bedingten Form auf eine Abteilung übertragen sein, ohne die Kranken allzusehr die Ueberwachung fühlen zu lassen. Da aber in diesem neuen Gebäude nur die ruhigeren und nicht die gewaltthätigen Kranken Unterkunft finden können, so wurde die permanente Ueberwachung auch in dem Hause für die unruhigen Kranken eingeführt. Diese erfuhr noch eine weitere Erleichterung insofern, als jeder einzelne Raum von der Wachschwester überschaut werden kann, ohne ihn betreten zu müssen und die Kranken eventuell im Schlafe zu stören. Es hat nämlich die Thür für den Heizkörper, der auf dieser Abteilung allerwärts in den Schlafräumen in einer Mauernische Aufstellung gefunden hat, eine kleine Klappe erhalten, welche von außen geräuschlos zu öffnen ist und die Regulierung der Wärmezuführung bezwecken soll. Da nun in der entsprechenden Höhe im Innern des Zimmers die Wärme durch eine entsprechende Oeffnung in

1) Bericht 1891—96, S. 30.
2) Weygandt, Atlas und Grundriß der Psychiatrie, Seite 129.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

der Mauernische hineinströmt, so ermöglicht sich auch dadurch ein Ueberblick über das Zimmer in dieser für die Kranken nicht störend empfundenen Weise. Demnach bewirkt diese von der Technik von vornherein für diese Behütungszwecke unbeabsichtigten Anordnung der Heizkörperanlage auch für die Ueberwachung in schonender Weise eine nützliche Erleichterung.

Für das Haus der Rekonvalescenten, welche jetzt in den Räumen des Haupthauses untergebracht sind, erwies sich eine Wandelwache als hinreichend. Es ist dabei die Einrichtung bestehen geblieben, daß die Probeschwestern in einem circa vierwöchentlichen Wechsel zu dieser Thätigkeit herangezogen werden. Dabei ist aber die Aenderung getroffen, daß die nächtliche Ueberwachung jetzt nur von je einer Schwester während der ganzen Nacht ausgeübt wird. Diese hat dann die größere Hälfte des Tages zum Schlafen und wird in den späteren Nachmittagsstunden zur Besorgung von Bestellungen 2c. verwendet, so daß sie die erforderliche Bewegung und geistige Anregung in hinreichendem Maße erfährt [1]). Aus dem Vorstehenden erhellt, daß eine permanente Ueberwachung auf den beiden, wenn ich so sagen darf, klinischen Abteilungen besteht.

Die nachstehende Zusammenstellung derjenigen Kranken, welche in den Berichtsjahren entweder wegen ihrer Bestrebungen, sich oder Anderen gefährlich zu werden, oder wegen entsprechenden, thatsächlichen Vorkommnisse behütet werden mußten, ergiebt in Prozenten für

1897	49,00	%
1898	49,12	„
1899	42,62	„
1900	62,12	„
1901	72,34	„

also eine fast durchweg zunehmende Vermehrung derselben und einen Durchschnitt von 55,04 %. Wenn bei dieser großen Anzahl, die ihren Grund hauptsächlich ja in der Aufnahme der frischen Erkrankungen hat, fortgesetzt ernsteste Versuche zu Selbst-

1) Alt, Beitrag zur Wärterfrage u. s. w. Mon. Schrift f. Psychol. und Neurol. I, 6. Seite 435. 1897.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

beschädigungen und gewaltthätigen Angriffe auf die Umgebung vorkamen, ohne daß ernstere Verletzungen oder gar der Tod herbeigeführt wurden, so dürfen wir diese günstigen Resultate einerseits der weiteren Ausgestaltung der entsprechenden baulichen und Ueberwachungsverhältnissen zuschreiben, andererseits aber trägt auch die fortgesetzte aufopferungsreiche und aufreibende Thätigkeit, namentlich der älteren Schwestern auf den entsprechenden Abteilungen dazu bei.

Dem Beispiele anderer Anstalten folgend, wurde in den drei letzten Jahren der Berichtszeit eine ziffermäßige Feststellung der Besuche der Angehörigen bei den Kranken vorgenommen, die ein stetes Wachsen des Verkehrs ergeben haben. Es fanden nämlich 1899: 216, 1900: 273 und 1901: 351 solcher Besuche statt. Der Verkehr mit den Angehörigen erfolgte außerdem durch eine ungezählte Menge von Briefen, welche die Kranken schrieben; außerdem erteilte der Referent in 780—900 jährlichen mündlichen Unterredungen und 1150—1300 schriftlichen Berichten Auskunft an die Angehörigen.

Therapeutische Bemerkungen.

Bei der Behandlung der Kranken haben wir keinen Anlaß gehabt, von den bisher befolgten Grundsätzen in wesentlichen Punkten abzuweichen. Was die einzelnen Behandlungsmethoden anbelangt, so kamen hier alle diejenigen zur Anwendung, welche sich nach eingehender Prüfung anderwärts und hier als sicherwirkend bewiesen haben. Die fürsorgliche Ueberwachung der einzelnen Kranken wird bekanntermaßen hauptsächlich bedingt durch Wachstationen, die den Bedürfnissen in ausreichendem Maße gerecht werden. Dieses konnte man von der im Jahre 1895 angelegten Abteilung nur bis zu einem gewissen Grade sagen, denn die Ueberwachung fand auf einer Abteilung ihren Eingang, welche an einem circa 11 m langen, schmalen Korridore drei kleinere Krankenzimmer, zwischen denen noch ein Badezimmer lag, umfaßte neben einem größeren, auf welches der Gang senkrecht ausmündete. Daß hierbei in einem bestimmten Moment immer nur sehr wenig Kranke behütet, resp. im Auge behalten werden

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

konnten, liegt auf der Hand. Dem gegenüber zeigt schon eine rein theoretische Erwägung, daß die Einteilung der neuen Ueberwachungsabteilung für ruhige Kranke diesem außerordentlichen wichtigen Faktor in der Behandlung unserer Kranken in sehr viel ausgedehnterem Maße gerecht wird und daß die Behütung in einer Weise geschieht, welche von den Kranken weniger peinlich empfunden wird, so weit bei ihnen davon die Rede sein kann. Freilich hat die Erfahrung gelehrt, daß bei einer derartigen Anordnung der Zimmer nur ruhige Kranke untergebracht werden können!

Für die Ueberwachungsabteilung störender Elemente dürfte anderen Systemen, wie sie ja in anderen Anstalten in den verschiedensten Variationen sich vorfinden, der Vorzug gegeben werden. Namentlich dürfte sich hier eine Gliederung in einzelne Zimmer oder Abteilungen mit Einschaltung von Baderäumen und dergleichen empfehlen, mit einer solchen Anordnung, daß den einzelnen Flügeln eines solchen Gebäudes auch verschiedene Gärten entsprechen. Dieser möglichsten Trennung der Kranken untereinander werden wir auch bei dem bevorstehenden Anbau des Hauses für die unruhigen Kranken folgen, da wir ihre Nützlichkeit in den Gärten bei der großen Menge frischer und reizbarer Patienten, auch in den zurückliegenden Berichtsjahren, fortgesetzt erfahren konnten. Wenn es uns möglich wurde, durch Hinzunahme des neuen, nur von einem Drahtzaun umgebenen Gartens beim Parkhause die Kranken bei ihren Spaziergängen in sieben, zum Teil recht ansehnlichen, großen Gärten und auch auf den 25 Morgen großen Park zu verteilen und sie durch regelmäßige Spaziergänge in die nähere und weitere Umgebung der Anstalt möglichst von einander zu trennen, so geschah dies mit sichtlichem Erfolge für die Herabstimmung der Reizbarkeit der Einzelnen und zur Vermeidung des gegenseitigen Belästigens. Dieser Trennung wurde dementsprechend auch bei der Bettbehandlung im ausgiebigsten Maße gehuldigt. Diese Bettbehandlung ist ja bei der Art unseres Krankenmaterials nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft außerordentlich angezeigt und findet bei $^2/_3$ bis $^3/_4$ aller Insassen ihre Anwendung. Wenn man diese Zahl mit den entsprechenden Angaben anderer Anstaltsberichte vergleicht, so

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

finden sich dergleichen hohe Prozentzahlen nur selten. Es hat den Anschein, daß in den Zahlen weniger der ärztliche Geist respektive die ärztliche Begeisterung für die Bettbehandlung zum Ausdruck kommt, — denn es dürfte sich wohl kaum jemand finden, der die Nützlichkeit dieser Behandlungsmethode ableugnen wollte — vielmehr scheint die Art des Krankenmaterials den Ausschlag zu geben. Denn wenn sich in Pflegeanstalten mit einem relativ stabilen Krankenmaterial Prozentzahlen wie 17,6 oder 21,3 finden, so zeigen Anstalten mit frischeren Erkrankungen diese Prozentverhältnisse in steigendem Maße. Erfreulich ist es, daß sich mehr und mehr Stimmen geltend machen, die der von mir vor Jahren begründeten und ausgeführten[1]) individualisirenden Unterbringung der Kranken in kleineren Krankenräumen verlangen.[2]) Die großen Wachsäle erschweren zweifellos die möglichst weitgehende Trennung der Kranken untereinander und führen dadurch zu gegenseitigen Störungen, welche hier auf ein Mindestmaß beschränkt sind. Erleichtert wird die ergiebige Befolgung dieses Prinzips der Trennung hier durch den Umstand, daß die Kranken ihrer Klasseneinteilung entsprechend nie in größerer Gemeinschaft schlafen respektive zu Bett liegen. So hat jede Angehörige der I. Klasse die Benutzung eines Zimmers, in der II. dürfen höchstens zwei Betten in einem Raume stehen und selbst in der III. Verpflegungsklasse befinden sich in einem Zimmer höchstens fünf Betten. Durch diese Einrichtungen ist im Großen und Ganzen vermieden, daß die Kranken sich gegenseitig aufregen, wie dies in großen Wachsälen mit einer größeren Anzahl mehr oder weniger erregten respektive erregbaren Insassen unvermeidlich ist. Freilich erfordern auch die vielen vereinzelt liegenden Kranken ein etwas zahlreicheres Pflegepersonal, aber nicht in so beträchtlichem Maße, wie dies auf den ersten Moment erscheinen möchte. Denn viele, auch von der Gruppe der zweifellos zur Selbstbeschädigung hinneigenden Kranken suchen diesen Drang doch nicht in so impulsiver Weise zu bethätigen, daß sie auch nicht einen Augenblick außer

---

1) siehe meinen früheren Bericht Seite 31.

2) Z. B. Anstaltsbericht Weilmünster 1900, Seite 13, und der Bericht „Das Irrenwesen im Königreich Sachsen 1900", Seite 57.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Acht gelassen werden dürften. Deßhalb genügt für einen großen Teil derselben ein häufiges Nachsehen, ein scheinbar durch äußere Gründe, wie Reinigen, Darreichen von Speise und Trank veranlaßter vorübergehender Aufenthalt der Pflegerin im Zimmer, während die Zwischenthür in der übrigen Zeit nur halb oder ganz geschlossen bleibt und so die einzelnen Räume und deren Insassen oft nur relativ und vorübergehend von einander trennt. Bei lebhafterem Selbstmordtrieb mit impulsiven Akten findet regelmäßig die Verlegung auf die Wachabteilung im neuen Parkhause statt. Aber auch hier geschieht eine „Parzellierung"[1]) in der Weise, daß in den Zimmern je zwei oder drei und in je zweien vier Kranke zu Bett liegen. Die Verbindungsthüren haben große Glasscheiben und werden je nach Bedürfnis teilweise geschlossen oder, wenn irgend angängig, relativ geöffnet gehalten.

In jedem in sich abgeschlossenen Raume befindet sich eine Pflegerin; vorwiegend stehen die Verbindungsthüren gewöhnlich offen. Bei dieser durch die Verhältnisse gegebenen und vom ärztlichen Standpunkte aus sehr gut zu heißenden Trennung der Kranken in möglichst viele Zimmer ist die Berücksichtigung der individuellen Anlage der Kranken neben den durch die Krankheitssymptome erforderlichen therapeutischen Maßnahmen auch leichter durchzuführen. Die am meisten sonst (d. h. beim Zusammensein von mehreren) geschädigten Kranken werden ebenso wie die am intensivsten Andere sonst schädlich beeinflussenden Kranken in Einzelräume des Hauses für die störenden Kranken gelegt, denen möglichst ein wohnliches Ansehen bewahrt bleibt. Nur in seltenen Fällen erscheint es angezeigt, die Zimmereinrichtung auf die Bettstelle zu beschränken und die Thür geschlossen zu halten, d. h. also nach althergebrachtem Begriffe, zu isolieren. Ich kann mich auch heute noch nicht von der gelegentlichen Notwendigkeit der Isolierung freimachen im Gegensatz zu Scholz[2]) und Wattenberg[3]), glaube aber, daß gerade die Bettbehandlung mit bestmög-

1) Heilbronner, Bettbehandlung und Einzelzimmerbehandlung. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 53, 5.

2) Reform der Irrenpflege. Leipzig 1896. S. 53.

3) Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. 52, S. 929 ff. und Psych. Wochenschrift 1901, Nr. 25.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

lichster Sortierung und abgesonderter Unterbringung der besonders unruhigen Kranken in Einzelzimmer[1]) bedingt, daß die Isolierung im strengen Sinne des Wortes auf ein Minimum reduziert werden kann. Ich sehe mich in dieser Frage im vollen Einverständnisse mit erfahrenen Psychiatren, die heutzutage alle darin übereinstimmen, daß eine nur vom Arzte bestimmte Entfernung eines Kranken, der fortgesetzt seine Umgebung belästigt, auf möglichst kurze Zeit aus einer größeren Anzahl Genossen diesen vor der Unruhe einiger Weniger schützen kann und den Kranken selbst durch Fernhalten des vorübergehend ihn reizenden Zusammenseins mit anderen nur günstig beeinflußt.

Uebrigens kann ich dieser Frage nicht die Wichtigkeit beimessen, welche ihr von einigen extremen Vertretern dieser Richtung des „Nichtisolierens" gegeben wird. Abgesehen von diesen Bestrebungen, deren Erfolge mir noch recht fragwürdig erscheinen, kann man in den meisten Anstalten ein Ineinanderfließen der Begriffe „Isolieren" und „Separieren" thatsächlich ausgeübt finden. Es ist für mich außer Zweifel, daß nämlich nur in beschränktestem Maße zum Isolieren gegriffen wird, entsprechend den humanen Errungenschaften unserer Wissenschaft. Jedenfalls dürfte sich das Isolieren wohl nirgends mehr mit dem früheren geübten Wegstrecken der Kranken auf lange Zeit decken.

Die Bettbehandlung erstreckt sich auf alle Kranke, ruhige und unruhige. Solche, die sich im Zustande der Depression befinden, mangelhaft ernährt sind und Neigung zur Unsauberkeit zeigen, unterliegen ebenso wie alle sonst erregten und der Ueberwachung bedürfenden Kranken der Bettbehandlung. Bei derselben wird streng darauf gehalten, daß besonders der Kopf aufliegt, denn nur so kann dem erkrankten, bei unseren Patienten meist sehr anämischen Gehirne die wünschenswerte Ruhe zu Teil werden. Die Dauer dieser Behandlungsart ist abhängig von dem Zustande der Kranken; beruhigen sich diese oder wird der Zustand chronisch, so erfährt die Bettbehandlung eine Einschränkung oder wird ganz aufgehoben. Modifiziert und unterbrochen wird sie, sobald eine gewisse Beruhigung eingetreten ist, durch Spaziergänge, Aufenthalt

1) Bechterew, Referat im neurolog. Centralblatt 1897, Nr. 11.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

in der frischen Luft und durch Beschäftigung. Durch Zwangsmaßregeln irgendwelcher Art Jemand im Bett zu halten, kann nur verworfen werden; die Erfahrung lehrt, daß man im allgemeinen durch allmähliches Angewöhnen und häufiges Zureden fast alle Kranke an die Benutzung des Bettes gewöhnen kann. Auch die Entfernung der Kleider treibt viele zum Aufsuchen des Bettes. Nicht zu unterschätzen ist ferner der Umstand, daß der Aufenthalt im Bette die Ueberwachung um ein Bedeutendes erleichtert.

Von besonderen Arten der Lagerstätten, wie z. B. Torf- und Moosbetten oder Holzwolle [1]) bei sehr unsauberen Kranken oder ähnlichen spezifischen Einrichtungen wird hier grundsätzlich Abstand genommen. Häufige Bäder, Abwaschungen mit Formalinwasser (15 : 1000 des 40%igen Formaldehydes) und Lagewechsel schützen die Haut nach Möglichkeit vor dem Dekubitus. Ist dieser trotzdem durch trophische Störung der Haut und infolge der anderen bekannten Ursachen in der Entwickelung begriffen, so hindern solche spezifischen Maßnahmen den Fortschritt auch nicht; da ist ein Hirsespreukissen und aseptische Behandlung erst recht angezeigt. Außerdem erscheint nach meinen anderweit gemachten Beobachtungen die Versorgung der Kranken in solchem Lagerungsmaterial schwieriger und verleitet womöglich das Personal zu der Auffassung, als ob die Kranken nun weniger Pflege nötig hätten. Ob schließlich der Kostenpunkt nicht auch noch zu berücksichtigen ist, will ich dahingestellt sein lassen.

Bei unseren zahlreichen Erschöpfungszuständen kommt weiter in Betracht, daß trotz des subjektiv häufig empfundenen Schwächegefühls dem Weiterschreiten der physischen Erschöpfung vorgebeugt wird, zumal wenn noch eine mehr oder weniger starke Abneigung gegen eine regelmäßige Nahrungsaufnahme besteht, wie dies ja überaus häufig bei unseren Neuaufgenommenen beobachtet werden kann. Ueber die Behebung der Unterernährung der schwersten Erregungszustände werde ich mich weiter unten noch näher äußern.

Bezüglich der Nahrungsverweigerung lehrt nun die Erfahrung, daß man es nicht bei der Ansicht bewenden läßt, als sei dieses Widerstreben lediglich in der Psyche begründet. Viel-

---

1) Eschle: Balneolog. Centralzeitung 1902, Nr. 8.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

mehr hat mich jahrelange Beobachtung dieses Punktes darauf geführt, daß häufig eine Funktionsbehinderung meist in der motorischen Sphäre des Magens die Hauptursache darstellt. Ich suche mich deswegen bei allen Abstinenten erst durch Ausheberung des Mageninhaltes von der Funktionsfähigkeit des Organs zu überzeugen[1]) und habe gefunden, daß sehr oft eine Ueberfüllung und Ausdehnung des Magens vorlag. Mit Entfernung der meist sauer reagierenden Speisereste trat nicht nur ein subjektives Wohlbefinden ein, sondern die innere Unruhe und die Neigung zur Abstinenz verminderten sich ebenfalls meistens, so daß Sondernährung nur in wenigen Fällen und stets nur auf kurze Zeit in Anspruch genommen zu werden brauchte. Dabei konnte ich häufig die Beobachtung machen, daß Motilität und Verdauung nicht parallel gingen; es kamen Zustände vor, wo beschleunigte Entleerung mit herabgesetzter, ja völlig aufgehobener Verdauung Hand in Hand geht und umgekehrt verzögerte Entleerung mit gesteigertem Verdauungsvermögen.

Dabei zeigte sich die Nützlichkeit des hier seit langer Zeit geübten Verfahrens, die Speisen in einem möglichst fein verteilten Zustande einzuführen und bei der Darreichung der einzelnen Mahlzeiten hier und da eine Pause einzuschalten.

Wenn diese Forderungen neuerdings auf Grund wissenschaftlicher Prüfungen von Schmidt[2]), speziell bei Hyperacidität, in den Vordergrund gestellt werden, so war es mir interessant, daß meine auf rein praktischen Beobachtungen beruhenden Maßnahmen durch die wissenschaftlichen Prüfungen eine Bestätigung finden. Interessant war es mir dort zu lesen, daß die Verordnung von Bettruhe bei allen schweren Fällen von Hyperacidität, im Anfange der Kur auch bei leichteren Fällen, von Schmidt betont wird; er äußert sich folgendermaßen[3]): „Es ist höchst auffallend, wie schnell manche Kranke ihre Säurebeschwerden verlieren, wenn sie ins Bett kommen!" Mit der sorgfältigsten Diät erreicht man oft in Monaten nicht so viel, wie mit der Bettruhe in Wochen.

---

1) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie 54, 3.

2) Münch. Med. Wochenschr. 1902, Nr. 6 und 7: Beiträge zur Diätotherapie bei Magen- und Darmkrankheiten.

3) l. c. Seite 219.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Die Vermutung liegt darin, daß die Zerrung oder Dehnung der großen Kurvatur durch die Ingesta eine Rolle spielt. Auch wenn die Patienten wieder umhergehen, empfehle ich stets noch längere Zeit eine zweistündige Ruhe nach Mittag und ein baldiges Aufsuchen des Bettes nach der Abendmahlzeit." Interessant, wie gesagt, ist diese Beobachtung von Schmidt deßwegen, weil wir Psychiater die Bettruhe bei unseren Kranken von vornherein bekanntermaßen aus ganz anderen Gründen verordnen. Zweifellos dürfen wir unbewußterweise auch manchem Kranken nach der von Schmidt dargelegten Richtung hin Nutzen gebracht haben.

Bei der Beurteilung der subjektiven und objektiven Störungen der Magenfunktion dürften erfahrungsgemäß geringe Grade von Verstopfung durch psychische Affekte bedingt sein, diese können durch die thermische und chemische lokale Einwirkung der Magenschleimhaut vorteilhaft modifiziert werden. Vielfach lassen sich dabei auch in Form der Suggestion die Kranken günstig beeinflussen. Selbstverständlich ist die Behandlung in individualisierender Weise und in Verbindung mit diätetischen und eventuellen Brunnenkuren, — „wir geben meist Neuenahrer und Karlsbader" — zu verbinden. Daß außerdem die Anwendung der Sonde bei manchen unserer Kranken eine erziehliche Therapie darstellt, durch welche erregbare oder willensschwache Patienten discipliniert und zur Selbstbeherrschung erzogen werden, konnten wir oft genug beobachten.[1])

So bot denn der Magen häufig einen geeigneten Angriffspunkt der Behandlung dar, ebenso wie auch die Störungen in der Ernährung und Verdauung. Zur Hebung der ersteren und meistens auch zur Beseitigung der letzteren haben sich neben früher angewandten Mitteln, wie die Chinapräparate und das früher erwähnte Kaseïnpräparat, welches unter der Bezeichnung Eucasin in den Handel gebracht wird, auch noch Tropon, Somatose und Mutase besonders bewährt. Bezüglich des Näheren über diese ersterwähnten, hier gut eingeführten Mittel verweise ich auf meinen Vortrag.[2]) Zur Ergänzung möchte ich hier nur noch folgendes

1) Vergl. Rosenbach: „Die Magensonde als Mittel lokaler und psychischer Therapie." Die Krankenpflege. 190½ Heft, Seite 5.

2) l. c. 54, 3.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

bemerken: Kurze Zeit nach meinem Vortrage berichtete Klemperer in der Berl. klin. Wochenschr. 1897, Nr. 26 über verschiedene Nährpräparate; er erkennt die guten Eigenschaften des Eucasins ebenfalls an, fügt aber hinzu, daß die Fälle, wo es wirklich nötig ist, solche Präparate an Stelle der „natürlichen Nahrungsmittel" zu verordnen, auf ein Minimum zusammenschrumpfe. Solchen Aeußerungen gegenüber möchte ich betonen, daß hier das Eucasin fast niemals als ausschließliches Nahrungsmittel gegeben wird, sondern mehr als relativer Ersatz für sonst zu wenig genossene Nahrung, als Anregung und zur Unterstützung der Ernährung. Gerade bei unseren Kranken kann man häufig finden, daß — wie Ewald in der an den Vortrag von Klemperer sich anschließenden Diskussion ausführte — alle übrige Nahrung in der Form, in welcher sie „in der Natur" geboten wird, von den Kranken verweigert wird. Wenn dieser Widerwille oft auch nur ein psychischer sein dürfte, so ist es doch entschieden von Wert, in dem künstlichen Produkte eine gewisse Menge von Nährstoffen einzuführen; ähnlich äußerte sich auch Senator. Mag man es nun „suggestiven Effekt" nennen und diesem nach Klemperers Meinung keine zu große Wichtigkeit beimessen, bei unseren Patienten wird aber wohl stets damit zu rechnen sein. Es wird uns nie gelingen, eine Abneigung gegen gewisse natürliche Nahrungsmittel total unbeachtet lassen zu können, vielmehr scheint es mir, als ob wir bei unserem Krankenmaterial gerade die auch von Klemperer zugestandenen Ausnahmefälle zu suchen haben und mit diesem oder jenem künstlichen, leicht verdaulichen Ersatzmittel in die sonst verweigerte „natürliche Ernährung" eine größere Abwechselung bringen müssen. Auch dieser Umstand dürfte nicht außer Acht gelassen werden. Von den Kranken wurde übrigens Mutase wegen des relativ angenehmen Geschmackes sehr gern genommen.

Auch die infolge von Anämie und psychischer Depression meist darniederliegende Stuhlentleerung ließ sich im allgemeinen durch diätetische Maßnahmen und systematisch angewandte Einflüsse durchschnittlich regulieren.

Gerade bei unseren Kranken handelt es sich häufig darum, daß die Kostordnung eine gewisse Beweglichkeit besitzen muß und demzufolge jedes ein für allemal festgelegtes, mehr oder weniger

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

starres Schema ausschließt. Es gehört dazu ein intelligentes und williges Pflegepersonal, welches auf die Absichten des Arztes gern und ohne Widerstreben eingeht und seine Vorschriften gewissenhaft und sorgsam ausführt. Es gehört aber auch eine[1]) eingehendere Kenntnis der einschlägigen Verhältnisse und eine objektive Prüfung der eventuellen Wünsche der Kranken dazu, um sich auf das nötige Maß zu beschränken. Hier immer das Richtige zu treffen, ist gerade bei einem gewissen Teile unserer Kranken oft recht schwierig und läßt sich nur durch die Erfahrung lernen.

Bei den erwähnten Zuständen erwies sich fernerhin von zweifellosem Erfolge die reichliche Verabfolgung von Bädern. Mit ihnen zusammen wirkten hydrotherapeutische Maßnahmen in vorsichtiger Dosierung und Vermeidung aller Uebertreibungen bei einer Reihe psychisch gehemmter Kranken anregend und belebend. Auch Solbäder und Fichtennadelbäder fanden häufige Anwendung. Namentlich bei den letzteren schien es mir bisweilen, als ob die Wirkung geradezu eine suggestive sei. Zur Beruhigung wurden die bewährten prolongirten Bäder häufig gegeben, bei besonders hochgradiger Erregung auch wohl mehrfach des Tages.

Wenn jetzt von verschiedenen Seiten die Einwirkung der Dauerbäder[2]) als das wirksamste Mittel zur Beseitigung der schweren Erregungszustände empfohlen wird, so kann ich dieses Lob nicht so ohne weiteres teilen in voller Uebereinstimmung mit Fürstner, Schüle und Anderen. Ich sehe vor allen Dingen nach unseren Erfahrungen ziemliche Schwierigkeiten dabei, hochgradig erregte Kranke ohne Kampf resp. ohne Widerstreben von ihrer Seite, so lange Zeit im Bade zu halten. Wenn wir schon immer und immer wieder die Beobachtung machen mußten, daß dies bei Stundenbädern manchesmal zu Collapszuständen führte, und daß deswegen die größte Aufmerksamkeit seitens des Pflegepersonals erforderlich war, — von mancher Seite wird deswegen die stete Ueberwachung durch den Arzt gefordert, — so ist es immer zweifelhaft, ob ein so unter Gefahren und Bedenklichkeiten schwer-

1) Ewald in: Die Krankenpflege. 190$^1/_2$ Heft, 5.

2) Sander: Zur Behandlung der akuten Erregungszustände auf der 23. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte zu Karlsruhe. Sioli: Bericht über die Anstalt Frankfurt 1901, Seite 35 und 36.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

wiegenster Natur mühsam errungener Erfolg für den Kranken nicht weniger gefahrvoll und mit weniger Widerstreben erzielt werden könnte, wenn er ebenfalls, wie in der Dauerbadewanne, in einem Isolierraume, fern von den anderen Kranken, unter Anwendung der fast frei von den schädlichen Nebenwirkungen, neuerdings zur Anwendung gelangten Beruhigungsmittel und der in den meisten Fällen möglichen Bettruhe zu gleichen Resultaten geführt wird. Dazu kommt, daß meine Erfahrungen mit den an manchen anderen Orten gemachten übereinstimmen, die dahin lauten, daß sich eine Abkürzung der Krankheitsdauer kaum erzielen läßt und thatsächlich doch auch in der Badewanne resp. im Badezimmer solche Kranke gewissermaßen auch isoliert sind. Weiter ist in Betracht zu ziehen, daß meines Erachtens bei der dabei bedingten überaus anstrengenden Thätigkeit des Pflegepersonals nach keiner Richtung hin ein entsprechendes Aequivalent zum Wohle der Kranken geschaffen wird. Jedenfalls kann ich der Auffassung, als ob die Dauerbäder eine Isolierung umgehen, nicht ganz beipflichten und muß es als eine extreme Richtung der modernen Krankenpflege ansehen, wenn jetzt geradezu denjenigen ein Mangel an der Bethätigung an den humanen Bestrebungen zugeschrieben wird, die ein Mindestmaß von Isolierung im Interesse der Kranken auf kurze Zeit für nötig erachten. Daß das in Untergöltzsch [1]) geübte Einkleiden der Patienten in ein leinenes Gewand während des Bades zur Bewahrung des Schamgefühls von Kranken und Pflegerinnen und zur Ermöglichung der ärztlichen Ueberwachung jedem Beteiligten zusagen möchte, will ich ganz unerörtert lassen!

Jedenfalls habe ich allen diesen geschilderten Bedenken bei der Anwendung unserer prolongierten Bäder, die, wie oben erwähnt, mehrfach am Tage wiederholt wurden, in der längsten Ausdehnung von einer Stunde in Verbindung mit Medikamenten und Bettruhe weniger hervortreten sehen. Von den nassen Einwickelungen, die hier und da wieder ihre Lobredner finden, habe ich aus den Gründen, die weiter unten ausgeführt werden, in der vorliegenden Berichtszeit Abstand genommen.

---

1) l. c. Seite 21.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Bei der erwähnten kombinierten Methode ist es uns bisher stets gelungen, selbst bei den schwersten Erregungszuständen, so viel Einfluß auf derartige Kranke in ihren verhältnismäßig besseren Stunden auszuüben, um mehrfach des Tags über durch eine gemischte Krankenkost eine Unterernährung zu verhindern oder zu beseitigen, falls eine solche bereits bei der Aufnahme vorhanden war. Die Kranken ließen sich manchmal, wenn auch mit großer Mühe, doch stets so weit auf Momente beeinflussen, daß sie ohne Anwendung der Sonde entweder durch eine Schnabeltasse oder auch mit dem Löffel die übliche Tageskost (Fleisch und Gemüse) fein verteilt und mit Bouillon und Eidotter in eine breiige Masse verrührt, in hinreichender Menge zu sich nahmen [1]).

Von subkutanen Kochsalzinfusionen wurde hier bisher kein Gebrauch gemacht; jedoch dürfte nach meinen Beobachtungen, die ich in dem unserer Heilanstalt als Glied der hiesigen Diakonissenanstalt nahestehenden allgemeinen Krankenhause machen konnte, die Nützlichkeit dieser Behandlungsmethode außer Zweifel sein. Nur dürfte bei unserem Krankenmaterial die Gelegenheit gerade hierfür außer dem seltenen Vorkommen des Delirium acutum kaum jemals gegeben werden, da natürlich nicht jedes Delirium acutum eine solche Unterernährung aufweist.

Die Darreichung von alkoholischen Getränken wurde im allgemeinen auf ein Minimum beschränkt, ebenso wie die der medikamentösen Narkotika. Von letzteren veranlaßte das Sulfonal in der Berichtszeit in einigen Fällen leichte Intoxitationserscheinungen. Die davon betroffenen, im Klimakterium stehenden Frauen waren ziemlich dürftig ernährt und mußten ständig zur hinreichenden Nahrungsaufnahme angehalten werden. Sie erhielten nur erst seit zwei resp. fünf Tagen 1—2 g des Arzneimittels pro Tag, der Urin wurde regelmäßig auf seine Farbe hin geprüft. Ohne daß nun dieser vorher eine Veränderung gezeigt hatte, traten plötzlich die bekannten Vergiftungserscheinungen gleichzeitig mit der Purpurfärbung im Urin auf. Wenn nun auch mit Aussetzen des Mittels die eigentlichen bedrohlichen Symptome nach wenigen Tagen schwanden, so dauerte es doch

1) Sander l. c. Seite 52.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

mehrere Wochen, bis der Status quo ante erreicht war. Das Pflegepersonal ist mit der Farbenprüfung des Urins jetzt derart vertraut, daß die geringste Andeutung in dieser Beziehung sofort gemeldet wird. Es ist dies ein genügender Beweis dafür, daß Vorsicht bei der Darreichung dieser bewährten Hypnotika neben beständiger Individualisierung die Gefahr fast vollkommen vermeiden lassen. Außer diesen und den seit Jahren angewandten Brompräparaten, Opiaten, Chloralhydrat, Amylenhydrat, Paraldehydt wurde auch den neueren Präparaten, wie Hedonal, Dormiol, Aspirin, Valyl (ein neues Baldrianpräparat) und so manchen anderen Erzeugnissen der nie rastenden chemischen Produktion vollste Aufmerksamkeit zugewandt. Von denjenigen neueren, mit anderweitigen Prüfungsresultaten im wesentlichen übereinstimmenden Beobachtungen seien hier nur kurze Bemerkungen angefügt. Von neueren Schlafmitteln hat sich hier das Dormiol als ebenso wohlbekömmliches wie billiges Schlafmittel am besten bewährt. Es wirkte in Gaben von 2—3 g pro Tag bei den depressiven Formen der Melancholie und Hypochondrie und den Angstzuständen, welche diese oft begleiten. Dagegen konnte bei stärkeren Erregungszuständen von dem Dormiol allein keine ersichtliche Wirkung mit diesen Gaben, und selbst von solchen von 4—5 g erzielt werden. Dagegen unterstützte das Dormiol gleichzeitig regelmäßig dargereichte Sulfonal- oder Bromgaben derart kräftig, daß wir nach und nach die Kombination von Brom mit Dormiol zur Herabstimmung allerlei Zuständen von Reizbarkeit und Hypersensibilität, verbunden mit Schlaflosigkeit angewendet haben, als Ersatz für die frühere vielgeübte Darreichung von Opiaten mit Brom. Wir haben dabei niemals irgendwelche schädliche Nebenwirkungen beobachten können. Namentlich war ein schädlicher Einfluß auf den Magen und die Verdauungsthätigkeit niemals zu bemerken. Der Schlaf resp. die Verminderung der Reizbarkeit trat immer bald nach circa $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde ein und dauerte stundenlang, ohne besondere Unterbrechung; Kopfschmerzen und Ohrensausen und ähnliche subjektive Empfindungen wurde in keinem Falle geäußert[1]).

---

1) Meltzer: Dormiol. Psychiatr. Wochenschr. 1902. Nr. 50 und die dort angeführte Litteratur. Sioli l. c.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Wenn wir so in dem Dormiol ein verbessertes Chloral unserem Arzeneischatze einverleibt finden, so hat sich das Aspirin infolge seiner verschiedenen Vorzüge auch hier als ein vollwertiger Ersatz für die bisher angewendete Salicylsäure oder das salicylsaure Natron in so manchem Falle erwiesen. Bei der Schwierigkeit, subjektive Schmerzäußerungen unserer Kranken durch objektive Prüfungen festzustellen, leistete das Aspirin ebenso gute Dienste wie bei Neurasthenieen und Neuralgieen der verschiedensten Art. Beängstigungen, Kopfschmerzen, Blutwallungen und Schlaflosigkeit schwanden und hatten oft eine Besserung, bisweilen sogar in erheblichem Maße, des Allgemeinbefindens zur Folge. Namentlich wurde von zuverlässigen Kranken regelmäßig angegeben, daß der bald nach der Darreichung des Mittels bemerkbare erfolgte Schweißausbruch außerordentlich angenehm und wohlthuend empfunden wird. Selbstverständlich haben wir das Aspirin nur möglichst kurze Zeit bei ein und derselben Kranken angewandt.

Nur bei der Influenza und anderen sogenannten Erkältungskrankheiten wurde es wohl 8—14 Tage ohne Unterbrechung gegeben. Unangenehme Nebenwirkungen kamen auch hierbei niemals zur Beobachtung. Für eine ausgedehnte Anwendung ist nur der immerhin nicht als „billig" zu bezeichnende Preis des Aspirins noch ins Gewicht fallend. Wenn schon bei dem Aspirin von einigen Seiten ein gewisser hypnotischer Effekt erwähnt wird, so möchte ich noch mehr von einem neuerdings in den Handel gebrachten Baldrianpräparate, dem Valyl, eine derartige Wirkung in den Vordergrund seiner Wirkungsweise stellen. Immerhin sind meine diesbezüglichen Beobachtungen noch zu dürftig, um mir darüber ein abschließendes Urteil erlauben zu können.

Wenn ich vorher bei dem Dormiol von einer Kombination mehrerer Arzeneimittel sprach, so möchte ich hier noch einer anderen Kombination das Wort reden, nämlich derjenigen von Morphium und Scopolamin. Wenn wir das letztere in Form des Hyoscin schon längere Zeit zur Beruhigung von Erregungszuständen anwendeten, aber dabei wegen einiger unangenehmer Folgeerscheinungen, wie Collaps der Kranken, zu gewissen Einschränkungen ermahnt wurden, so veranlaßte mich die bei dem befreundeten chirurgischen Kollegen Dr. Lympius beobachtete An-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

wendung von Morphium-Scopolamin-Injektionen vor eingreifenden Operationen, diese kombinierte Methode auch bei unseren hochgradig erregten Kranken anzuwenden. Die außerordentlich günstigen Resultate, die dabei erzielt wurden, kann ich kurz dahin zusammenfassen: „Unangenehme Nebenwirkungen werden auf ein Minimum beschränkt oder treten überhaupt nicht ein. Eine Gewöhnung und eine dadurch bedingte Steigerung in der Dosierung wird dadurch vermieden! Die beruhigende Wirkung tritt schneller ein als wie bei der Darreichung der einzelnen Mittel und hält länger an.“ [1])

Wie ich schon früher angeführt habe, erweist sich bei vielen unserer Kranken die Behandlung irgend einer körperlichen Krankheit auch fördernd auf die Psychose insofern, als den Kranken in suggestiver Form dadurch ein Krankheitsbewußtsein nahe gebracht wird. Wenn früher in dieser Weise viele Störungen der Verdauungsorgane herangezogen werden konnten, so gaben außerdem die in der vorliegenden Berichtszeit gehäuften Zustände, die ich früher als die nicht seltene Ursache des großen Symptomenbildes der hysterischen Erkrankungsformen angeführt habe, oft die Ursache ab, Hauterkrankungen, wie Psoriasis, Lupus und Dermatomychosen der verschiedensten Art, zu behandeln. Dabei zeigte sich in der letzten Zeit die Anwendung der Dermosapolpräparate [2]) recht wirksam!

Vor dieser medikamentösen Behandlung in den angeführten Arten wurde in erster Linie jedoch neben der bereits erwähnten Bettruhe wie früher anderen Heilfaktoren ein weites Feld ihrer Wirksamkeit eingeräumt, nämlich der Beschäftigung, dem Aufenthalt und der Bewegung im Freien, dem Baden im Flusse und dem Turnen.

Daß die Beschäftigung in gleicher Weise vom Arzte geregelt werden müsse wie die Verordnung von Arzneien, ist jetzt ja ein allgemein giltiger Satz. Ebenso hat die Erfahrung gelehrt, daß die akuten Erkrankungen in ihren ersten Stadien sich nicht so ohne weiteres zur regelmäßigen Thätigkeit eignen. Immerhin

---

1) Sioli l. c. S. 37.

2) Rohden, Deutsche med. Wochenschrift Nr. 32 (1901).

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

wird hier mit der stundenweisen Beschäftigung begonnen, sobald die Kranken ruhig geworden sind, nicht gerade durch ihr Wesen und durch ihre Aeußerungen den Mitarbeitern lästig fallen und nicht mehr so impulsiv sind, daß man ihnen in Gegenwart der sie überwachenden Pflegerin nicht Instrumente wie Scheeren, Bügeleisen, Messer oder die Nähe von Feuer (Küche) konzedieren könnte. Trotz der scheinbaren Beschränktheit der Frauenarbeit findet sich in einem mittelgroßen Anstaltsgetriebe, wie es das unsere ist, immerhin genug Gelegenheit, die Arbeitsgebiete möglichst mannigfaltig zu gestalten. Da bietet die Küche beim Zuputzen des Gemüses, beim Einmachen, beim Spülen des Geschirres, beim Bereiten gewisser Speisen, je nach der Anlage und dem jeweiligen Zustande so mancher Arbeitskraft, die freilich manchmal erst geweckt werden muß, die Möglichkeit zur Bethätigung. Aehnlich vermag die Beschäftigung mit der Wäsche manche Kranke zu beschäftigen. Wenn auch die Heranziehung zur intensiveren Gartenarbeit bei unserem Krankenmaterial häufig auf Widerstand stößt, so wird sie doch beständig im Auge behalten. Zum Einernten unserer Beerenfrüchte und der ausgedehnten Blumenflora dagegen finden sich stets bereite Hände, die es sich auch nicht nehmen lassen, mit mehr oder minder ausgeprägtem künstlerischem Geschicke die Tafeln und Zimmer zu schmücken. Der Aufenthalt in der frischen Luft, welche die vorhin erwähnte Thätigkeit erfordert, regt den Blutumlauf und die Atmung an, lenkt die krankhaften Ideen auf reelle Dinge, auf das herzerfreuende Schaffen der Gottesnatur und ruft eine wohlthätige Müdigkeit hervor.

In gleicher Weise erzielt dieses das Turnen. In einer geräumigen, heizbaren, gut ventilierten Turnhalle werden von einer geprüften Turnlehrerin, welche als Diakonissin auch den Turnunterricht an dem zur Diakonissenanstalt gehörigen Lehrerinnenseminar leitet, zweimal wöchentlich unter Vermeidung aller anstrengenden und übertriebenen Kunstübungen nach ärztlicher Anleitung die Kranken in Freiübungen und Geräteturnen unterwiesen. Die ersteren werden durch die äußerst mannigfachen Kombinationen mit Stab, Reifen und Ball 2c. sehr belebend gestaltet, manche Schrittübungen und Bewegungsspiele werden mit

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Gesang begleitet; an den Geräten turnen geeignete Patienten sehr gern und erzielen mitunter eine geradezu erstaunliche Fertigkeit. Was nun die Teilnahme an diesen Stunden anbetrifft, so wird selbstverständlich niemals ein direkter Zwang ausgeübt; aber wiederholter freundlicher Zuspruch und wohl auch das Beispiel der anderen Kranken, die selbst gelegentlich durch kameradschaftliche Worte mit anspornen, genügt, um die bedenklichsten und widerstrebensten Elemente zur Teilnahme zu bewegen. Freilich muß die Auswahl immer eine sorgfältige sein. Eine Schädigung habe ich bei der gebrauchten Vorsicht noch nie gesehen, dagegen recht viel erfreulichen Segen. Man muß nur die Kranken, die oft die ersten Stunden ungern besuchen und sich manchmal auch im Anfang nur auf das Zuschauen beschränken, später bei der Rückkehr von der anregenden Thätigkeit sehen! Wie viel straffer und selbstbewußter kommen sie zurück, welche Entschiedenheit und Lebensfreude strahlt immer energischer aus ihren Gesichtern und wie gewinnt ihre Haltung immer mehr an Sicherheit! Und wahrlich, wenn man sie sieht, wie sie den belehrenden Worten der Turnlehrerin sorgsam nachzukommen suchen, wie sie ihre ganze Aufmerksamkeit auf die genaue Befolgung der Anweisungen richten, damit sie nicht einen Schritt zu viel oder zu wenig machen, um den Gleichtritt ꝛc. nicht zu stören — wenn man sieht, wie sie mit dem sichtlichen Gefühl von Selbstbefriedigung erfüllt werden, sobald ihnen etwas ebenso gut gelungen ist, wie denjenigen, die schon länger an dem Turnunterricht teilnehmen, dann lernt man die straffe Anspannung des Geistes, wie sie das Turnen erfordert, erst so recht würdigen; ganz abgesehen von den günstigen Folgen für die körperlichen Funktionen. Die erlernten Bewegungsspiele werden dann in Form von „Reigen" auch den anderen, aus bestimmten Gründen nicht an der Turnstunde teilnehmenden Kranken bei festlichen Gelegenheiten in entsprechenden Kostümen und in Begleitung von Gesängen, denen häufig ad hoc wohl von Kranken gedichtete Texte unterlegt sind, vorgeführt und tragen so zur Belebung und Erheiterung der Mitwirkenden wie der Zuschauer zu ihrem Teile bei.

In den letzten Jahren hat das Turnen der Kranken, namentlich im Winter, in mancher Anstalt Eingang gefunden. Jeder

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Arzt wird mit der Empfehlung desselben nur das Wohl seiner Kranken fördern. Die Worte des Geheimrat von Ziemssen über das Turnen der Frauen möchten den weitesten Kreisen zur Beherzigung empfohlen sein. Der verstorbene Kliniker hat sich vor drei Jahren in einem Gutachten über den Wert des Turnens für das weibliche Geschlecht wie folgt ausgesprochen: „In unserer sich überhastenden nervösen Zeit wird das Bedürfnis einer naturgemäßen Ausbildung und Uebung des weiblichen Körpers immer dringender. Je mehr heute die Schule und nachher die kopfanstrengenden Berufsarten der Mädchen die Geisteskraft anspannen, um so wichtiger ist es, durch körperliche Uebungen, besonders im Freien, die einseitige Thätigkeit des Nervensystems auszugleichen. Dieses Bedürfnis ist in der regen Beteiligung des weiblichen Geschlechts an dem Radfahrsport sehr schlagend zum Ausdruck gekommen; allein so nützlich und wohlthuend alle Radfahrübungen sind, so sind sie doch nur wenigen zugänglich; dann leiden sie auch an einer gewissen Einseitigkeit der Muskelübung und können, weil nicht immer sachverständig überwacht, manchen Schaden bringen. Die Turnübungen stehen dagegen beständig unter sachverständiger Kontrolle und stellen die vielseitigsten Formen der körperlichen Uebungen dar."

Wie nun das Turnen zum großen Segen für eine wesentliche Anzahl von Kranken gereicht, so bewährt sich auch das Baden in unserem Schwimmbassin und Wellenbade als ein besonders anregendes und belebendes Mittel für viele energie- und willenlose Kranke. Die Bestimmungen über die Teilnahme, die Länge des Bades für die Einzelnen 2c. geschieht vom ärztlichen Standpunkte aus; die Zahl der Badenden ist stets eine beschränkte und daher erstreckt sich auch die Benutzung des Bades über den ganzen Tag. Mit den Kranken hält sich stets eine Pflegerin im Wasser zugleich auf, während eine zweite vom Lande aus das Benehmen der Badenden verfolgt. Auf diese Weise kann zufälligen Ereignissen und eventuellen Unglücksfällen möglichst vorgebeugt werden. Je nach der Temperatur des Wassers und der Luft ist die Teilnahme für gewisse Kranke gelegentlich zu unterbrechen. Auch hier gab es manche Patienten, die sich zuerst widerstrebend verhielten, nach und nach aber zu begeisterten Ele-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

menten wurden, schwimmen lernten und wohl gar der Aufforderung zur Beendigung des Bades ungern nachkamen. Jedenfalls dürfte es einleuchtend sein, daß Schwimmen und Turnen auf Körper und Gemüt günstig einwirken, jedoch muß das eine wie das andere den Kranken unter steter Berücksichtigung der somatischen und individuellen Verhältnisse verordnet werden.

Mehr auf psychischem als somatischem Gebiete lagen die Bestrebungen, in die bisherige Reihe der geistigen Anregungen noch Abwechselung durch vortragsartige Besprechungen von einzelnen, das Tagesinteresse streifende Fragen oder durch Reutervorlesungen u. s. w. anregend zu wirken. Ebenso diente die Musik zur Unterhaltung, Belehrung und Anregung. Zu diesem Zwecke wurden neben den regelmäßigen wöchentlichen Gesangsabenden, deren Leitung in der zweiten Hälfte der Berichtszeit von mir übernommen wurde, durch Gesang, Klavier- und Violinspiel, sowie durch Zithervorträge Abwechselung und Unterhaltung nach Möglichkeit geboten.

Während an diesen Heilfaktoren die rüstigeren Kranken teilnehmen können, ermöglicht der Einbau von Veranden an der Südseite des neuen Parkhauses jetzt mehr als wie früher die Freiluftbehandlung in geeigneten Fällen. Wir haben immer wieder die Beobachtung machen können, daß elende Kranke, wie sie unter unseren vielen Melancholien nach Wochenbetten oder operativen Eingriffen und anderen schädigenden Einflüssen hier viel aufgenommen werden, — daß diese sich bei einer derartigen Behandlung schneller körperlich erholen, als bei einer noch so sorgsamen Pflege, die sich nur auf das Zimmer beschränkt. Gerade die direkte Einwirkung der Sonnenstrahlen bedingt ja die bekannte günstige Veränderung der roten Blutkörperchen, die vermehrte Sauerstoffzufuhr regt den Appetit an, so daß auch in dieser Beziehung die Beeinflussung derjenigen Kranken, welche früher bei den hysterischen Krankheitsformen näher bezeichnet wurden, auch durch diese Freiluftbehandlung nur als recht günstig bezeichnet werden muß. Selbstverständlich erstreckt sich bei vielen derselben der Aufenthalt nicht blos auf die Veranda, sondern die Kranken bewegten sich nach Möglichkeit auch unter den alten Beständen von Tannen, die bei der Neuanlage des Parkhausgartens erhalten werden konnten.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Wenn von anderer Seite noch mitunter den nassen Packungen oder Einwickelungen das Wort geredet wird, so muß ich wiederholen, daß ich zwar durch derartige Lobpreisungen zu neuen Versuchen angeregt worden war, daß mein Urteil aber auch heute nicht anders lauten kann, als wie es mein früherer Bericht enthält. Namentlich kann ich diese Behandlungsart bei unseren Kranken nur als modifiziertes Zwangsmittel ansehen, da dies fast stets gegen den Willen der Kranken ausgeführt wird. Die letzteren haben kaum jemals das geringste Verständnis für derartige Maßnahmen, können in ihrem meist vorhandenen Mißtrauen den beabsichtigten Zweck nicht erkennen und werden durch die im Durchschnitt unter großen Kämpfen vorgenommenen Einwickelungen zuerst erregter, um dann mitunter in eine besorgniserregende Erschöpfung zu verfallen. Jedenfalls haben wir von der Anwendung dieser hydriatischen Behandlungsmethode der unruhigen Kranken vollkommen Abstand genommen; dagegen sind feuchte Einpackungen der Extremitäten bei den leichteren Formen von Depressionen mitunter von beruhigender Wirkung gewesen und auch von derartigen Kranken so wohlthuend empfunden, so daß hier eine medikamentöse Unterstützung nicht weiter nötig war.

Von der Elektrizität wurde fast durchweg in der Form des faradischen Stromes Gebrauch gemacht; es geschah dieses während der Berichtszeit häufiger als früher, da die Erkrankungen auf einer hysterischen Grundlage, bei welchen erfahrungsgemäß eine allgemeine Faradisation anregend und kräftigend wirkt, eben in größerer Anzahl als wie früher zur Behandlung kamen.

Nach der Fertigstellung des neuen Hauses konnte der größte Teil der angeführten Behandlungsmethoden, soweit sie vom Arzte selbst ausgeführt wurden, in dem für die mannigfaltigen Zwecke seiner Thätigkeit besonders eingerichteten Arbeitszimmer in dem klinischen Gebäude, das heißt, dem speziellen Behandlungszwecke dienenden zum allergrößten Teile ausgeführt werden. Dieses Zimmer erwies sich als recht zweckmäßig und gewährte insofern eine große Erleichterung für die Abteilungen, als die Untersuchung und Behandlung von einzelnen Kranken nun nicht mehr auf der Abteilung selbst vorgenommen zu werden brauchten. Dadurch wurde eine früher manchmal lästig empfundene Beunruhigung

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

und Störung der Umgebung der Patienten und eine bisweilen recht beträchtliche Mehrbelastung des Pflegepersonals (wie z. B. durch Ausräumen einzelner Zimmer, Reinigen derselben bei operativen Eingriffen) vermieden; aber vor allen Dingen auch infolge der Möglichkeit, das Zimmer annähernd keimfrei zu machen, ein großer hygienischer Fortschritt erzielt. Da die Verwendung des Zimmers erst seit dem Herbste 1900 geschah, so kann hier nur eine Zusammenstellung der ärztlichen Maßnahmen erfolgen, soweit diese in das letzte Berichtsjahr 1901 fallen. Es fanden dort außer der Untersuchung der Neuaufgenommenen und der Prüfung solcher Seelenzustände, die wegen ihrer Schwierigkeit längere Zeit beanspruchen, 241 elektrotherapeutische und Massagebehandlungen statt; Sondieren, Irrigieren und Aushebern des Magens wurde bei 26 Patienten vorgenommen. Die Ernährung vermittelst der Sonde geschah bei fünf hartnäckigen Nahrungsverweigerern, durchschnittlich drei bis viermal bei jeder. Bei einigen Kranken, die auf der Abteilung nicht zur selbständigen Nahrungsaufnahme zu bewegen waren und sich auch sonst gegen die in solchen Fällen geübten Ernährungsweisen mit Löffel und Schnabeltasse wohl gar mit Gewalt sträubten, genügte das Milieu des ärztlichen Arbeitszimmers, um sie zum spontanen Essen zu bewegen, selbst da, wo die sonst bekannte autoritative (wir können wohl ruhig sagen, suggestive) Beeinflussung des Arztes in dem Krankenzimmer versagte. Neben zahlreichen ophthalmoskopischen Untersuchungen wurden fünf Erkrankungen des Auges respektive seiner Umgebung behandelt (Conjunctivitis, Granulose, Iritis). Die vier Fälle von Ohrenleiden betrafen chronische recidivierende Othitiden des äußeren und inneren Gehörganges, zu denen sich noch mehrere Ekzembehandlungen der Ohrmuschel gesellten.

Auf den Gebieten der Geburtshilfe und der Gynäkologie sind 22 Fälle zu verzeichnen (Flexionen und Versionen des Uterus, Endometritis chronica mit Kürettement, Aetzungen und Ausspülungen, Vaginalkatarrhe). Wunden, Furunkel, Abscesse, Panaritien und Aehnliches kamen bei 26 Kranken zur Behandlung und schließlich gaben in 28 Fällen Erkrankungen der Zähne und ihrer Umgebung Veranlassung zur Benutzung des Zimmers. Hierbei haben sich seine Einrichtungen in jeder Beziehung bewährt. Außer-

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

dem wurden ähnliche Fälle behandelt, welche unter den Bewohnern des Paul Gerhardtstifts und des Erholungshauses vorkommen, deren ärztliche Versorgung dem Berichterstatter neben der Heilanstalt noch obliegt.

Von besonders bemerkenswerten einzelnen Krankheitszuständen sei hier ein Fall von ektogener Intoxikation und ein weiterer von multipler Sclerose erwähnt. Das Nähere über den ersteren ist nach einem Vortrage von mir[1]) in der Münch. med. Wochenschr. nachzulesen. Bei dem zweiten Falle traten die einzelnen Symptome der Psychose, welche die Aufnahme bedingt hatten, in wenigen Monaten soweit zurück, daß die Kranke ihrer Familie wieder zurückgegeben werden konnte, zumal auch die anderen charakteristischen Krankheitszeichen eine weitgehende Remission erfahren hatten. Immerhin waren dieselben doch teilweise so abweichend von den gewöhnlichen Krankheitsbildern, daß ich sie zum Gegenstande eines Vortrages im ärztlichen Verein zu Düsseldorf machte.

Wie auf allen Gebieten, so konnte sich auch auf unserem speziellen die Kurpfuscherei in ihrer Vielseitigkeit bemerkbar machen. Einige besondere Vorkommnisse auf diesem Gebiete gaben mir ebenfalls Veranlassung, durch einen Vortrag Aufklärungsversuche zu unternehmen.[2])

Das Formalin fand nach wie vor hauptsächlich zu desodorisierenden Zwecken ausgiebige Verwendung in flüssiger und Gasform.[3])

Die Photographie diente zur Ergänzung der Krankengeschichte und zur Vorführung von Lichtbildern, welche ein dem Verfasser befreundeter Künstler nach Photogrammen anfertigte und mit belebendem Vortrage den Kranken demonstrierte.

---

1) Tippel: Kasuistische Beiträge zur Lehre von der ektogenen und endogenen Intoxikation. Münch. med. Wochenschr. 1901, Nr. 27.

2) Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 58, 7.

3) Tippel: Ueber Formalindesodorisation. Münch. med. Wochenschr. 1898, Nr. 22.

Druck von Breitkopf und Härtel in Leipzig.

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf

Universitäts- und
Landesbibliothek Düsseldorf