

pocken und Schaafpocken jemals gesehen hatte. Die kleinen Schwärmer erscheinen bei 800facher Linienvergrösserung deutlich kegelförmig gestaltet und bewegen sich kreiselartig wie jeder schwärmende Micrococcus. Die Lymphkörperchen waren fast durchweg mit dem zur Ruhe gekommenen Micrococcus dicht bedeckt. Ausserdem zeigten sich hier und da zarte Fäden, Leptothis, oder, wie Herr Dr. Itzigsohn treffend vorschlägt: Mycothrix-Ketten. In jedem der kleinen Kettenglieder sah man sehr deutlich einen kleinen Schwärmer. Diese Vermehrungsart des schwärmenden Micrococcus konnte ich auch in dem von den Schaafpocken stammenden Material durch Kultur nachweisen, wie sich denn auch nicht selten schon in dem Gewebe der Pocke selbst dergleichen Mycothrix-Kettchen ausbilden.

Die zahlreichen Kulturen mit dem Material der Schaafpocken aus verschiedenen Jahrgängen und von verschiedenen Individuen haben jetzt überall eine und dieselbe Pilzart ergeben, über deren verschiedenen Generationen ich demnächst ausführlich berichten werde. Ebenso zeigt sich bei den Kulturen mit Material aus dem Hamburger und Münchener Impfinstitut stets ein und derselbe, von dem aus dem Schaafpockenmaterial gezogenen verschiedener Pilz. Auch mit der Lymphe der Menschenblättern sind jetzt Kulturversuche eingeleitet, welche hoffentlich nicht minder glücklich ausfallen werden. Könnte man nun 100 Schafe und ein Dutzend Kühe mit dem aus jenen Pilzen, wie sie sonst in der Natur auftreten, gezogenen Micrococcus impfen, so würde sich bald herausstellen, welche Rolle der Pilz im Thier- und Menschenkörper spielt.

XII.

Auszüge und Besprechungen.

1.

Griesinger, Ueber Irren-Anstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland. (Archiv für Psychiatrie und Nerven-krankheiten, Bd. I. Hft. 1.)

Wenn ein Mann in der Stellung des Herrn Griesinger sich über die Reform der deutschen Irrenanstalten ausspricht, so kann er mit Recht erwarten, dass seine Ansichten von den Fachgenossen beachtet werden.

Die richtige öffentliche Fürsorge für die Irren bedarf nach Griesinger zweierlei Arten von Anstalten, die ganz verschiedene Lage, Einrichtung, Organisation haben sollen, die eine — das Stadtasyl — bestimmt für den bloss transitorischen, die andere — das ländliche Asyl — für einen langen Aufenthalt der Kranken. Für diese beiden Zwecke seien die praktischen Einrichtungen ganz verschieden, weit verschiedener, als bisher die Heil- und Pflegeanstalten unter sich differirten; „nur für die eine, nämlich für die Bestimmung eines langen Aufent-

haltes, sind diejenigen Institute erforderlich, die man heutzutage allgemein meint, wenn man von modernen Irrenanstalten spricht.“

„Die Erfordernisse für den blos transitatorischen Aufenthalt von Individuen mit acuten*) Krankheitszuständen lassen sich folgendermaassen charakterisiren:“

1. „Vor allem muss jede grosse Stadt in ihrer allernächsten Nähe einen solchen Ort zur richtigen Unterbringung und Behandlung acuter Fälle besitzen.“

Die Verlegenheiten und Störungen, welche durch solche Zustände in der Familie hervorgerufen werden, verlangen augenblickliche Abhülfe, und in manchen Fällen (von accidentellen Hirnleiden, Delir. trem.) könne wirklich die Heilbarkeit von ein paar Tagen früherer oder späterer Entfernung vom Hause abhängen.

2. „Die Aufnahme im Stadtasyl muss möglichst erleichtert sein, durch viele Gratis-Aufnahmen, niedrige Verpflegungssätze.“

3. In Betreff der Lage, Umgebung, allgemeinen Einrichtung fordert Griesinger „kein grosses Areal, keinen Landbau, keine Werkstätten, keine Kirche, aber einen freundlichen Betsaal, überhaupt nichts von den kostspieligen Einrichtungen der modernen Irrenanstalten, dagegen ruhige Lage, Entfernung vom Geräusch und Treiben der Stadt, für jedes Geschlecht einen kleinen Garten (für je 30—40—75 Kranke, da das Asyl 60—80—150 Patienten aufnehmen soll. Ref.). Für reichlichen Luftgenuss kann namentlich auch durch grössere Veranda's gesorgt werden.“

„Ist es ausnahmsweise möglich, noch in der Stadt selbst, nur nicht in ihrer Mitte, sondern an der Peripherie einen stillen, freundlichen, vor Zudringlichkeiten geschützten, in allen Haupt-Erfordernissen befriedigenden Platz zu haben, so ist solcher schon viel besser, als wenn man eine halbe Stunde vor den Thoren baut.“

Weshalb der Platz innerhalb der Stadt viel besser sei, als der eine halbe Stunde vor dem Thore, besser nämlich für die Patienten, nicht für den später zu erwähnenden Lehrzweck, dafür finden sich nicht die geringsten stichhaltigen Gründe. Der etwas weitere Transport, die Nothwendigkeit, eine Viertelstunde weiter zu fahren, als bis zu der vielleicht schon eine Stunde entfernten Peripherie, kann doch nicht für schädlich in Bezug auf Uebersiedelung, Behandlung, Genesung, Entlassung der Kranken angesehen werden. Die Frage erscheint mir freilich nicht wichtig, denn es möchte doch z. B. für Berlin schwer halten, den von Griesinger gestellten Anforderungen selbst in der Peripherie der Stadt zu genügen. Aber gesetzt nun, es gelänge innerhalb der Stadt einen gesunden Platz, etwa im Garten der Thierarzneischule, zu entdecken, welcher sich „still, freundlich gelegen, entfernt vom Geräusche und Treiben der Stadt, geschützt vor Zudringlichkeiten und vor der Ueberfluthung“ erwiese. Es liegt mir fern, grade diese Wahl für wahrscheinlich zu halten, aber ich will annehmen, dass die Anstalt dort läge. Weshalb wäre es denn „schon viel besser“ für einen Kranken, der vom Alexander-

*) Unter „acuten“ Fällen versteht Griesinger nicht blos frische oder blos heilbare Fälle, sondern wesentlich diejenigen, welche nur eines ganz vorübergehenden Aufenthaltes in einer Anstalt bedürfen, und dann genesen oder beruhigt, wenn auch unheilbar, wieder in ihre Privatverhältnisse zurückkehren können.

platz oder noch weiter herkommt, wenn er nur bis zur Thierarzneischule, als wenn er noch eine Viertelstunde weiter zu fahren hätte? Mehr und mehr kommt man dahin, auch die gewöhnlichen Krankenhäuser aus der Stadt hinaus zu verlegen; in Leipzig sollten selbst die klinischen Institute ausserhalb der Stadt errichtet werden — weshalb hält Griesinger es für viel besser, die Irrenanstalt in die Stadt zu bringen?

4. Das ärztliche Personal des Stadtasyls muss relativ gross und mit der Wissenschaft vertraut sein; der Dienst ist anstrengend und die Verantwortung bedeutend. Es ist aber ganz unnöthig, ja für diese Art von Anstalten selbst unzuträglich, dass der Oberarzt selbst im Hause wohne. Wenn diess an sich einige Vortheile hätte, so wird durch die Errichtung eines eigenen Hauses — und diess müsste einem Arzte in dieser Stellung doch gegeben werden — für den ärztlichen Director, das auch wieder seine Appertinenzen, Garten etc. beansprucht, die ganze Sache wieder complicirt, weitläufig und in nächster Nähe einer grossen Stadt oft unmöglich. Es genügt vollständig, wenn der Oberarzt die Verpflichtung hat, täglich die Anstalt zu besuchen, längere Zeit zu verweilen, dringende Fälle Abends noch einmal zu sehen, auch die ganze Leitung auf seine Verantwortlichkeit zu nehmen, und wenn 2—3 tüchtige jüngere Irrenärzte nebst einem humanen Verwalter im Hause wohnen.“

Eines Commentars hierzu bedarf es für den Sachverständigen nicht: Der Dienst ist anstrengend — doch nicht für den Oberarzt? Die Verantwortung ist bedeutend, und der Oberarzt hat die ganze Leitung (auch die administrative?) auf seine Verantwortlichkeit zu nehmen, aber — er besucht die Anstalt nur „täglich auf längere Zeit.“ Diese längeren Besuche der ausserhalb wohnenden dirigirenden Aerzte — ich kenne sie. Wie lange pflegen denn die Besuche der klinischen Lehrer auf ihren Abtheilungen, abgesehen von der Klinik, z. B. in der Ferienzeit zu dauern? Wer kann bezweifeln, dass auch auf die Stadtasyle die Einrichtungen übertragbar sind, welche sich in der Irrenabtheilung der Charité bewährt zu haben scheinen. Nicht bloss der Oberarzt, sondern auch der erste Assistenzarzt kann ausserhalb der Anstalt wohnen, und die ganze Sache wird dadurch noch einfacher. Wer aber Irrenanstalts-Verhältnisse aus eigener Erfahrung kennt, wer selbst an Irrenabtheilungen grosser Krankenhäuser gedient hat, wird mir darin beistimmen, dass die factische Leitung, die Bestimmung über sehr viele Dinge, welche entscheidend für das Wohlbefinden der Kranken sind, dann nicht dem „besuchenden“ Oberarzte, sondern dem Assistenten zufallen werden. Griesinger spricht so schön (S. 26), dass derjenige, welcher für Irre sorgen will, „ihnen ein humanes Leben, Jedem so viel als möglich, verschaffen muss, wenn er die Humanität nicht bloss im Munde führen will,“ er sagt so richtig: „Der Mensch, auch der sogenannte Geisteskranke, ist keine lebendige Maschine, deren Function mit Essen und Trinken abgethan wäre; er hat Sinne, er hat Interessen, er hat ein Herz. Wohl ist bei Vielen der Geist in Nacht versunken, das Gemüth erloschen, aber, bei Andern sind diese Regungen vorhanden, wenn auch nur als unter der Asche glimmende Funken. Es sind kostbare Funken! Die Seelenkräfte der menschlichen Natur, die gesunden Gemüthsregungen müssen an diesen Kranken gehegt und gepflegt

werden, und je mehr, je besser diess eine Verpflegungsart leistet, um so besser ist sie. Ich weiss wohl, dass diess nicht allein von der Verpflegungsart, sondern ebenso sehr von ihrer Handhabung abhängt; ein an sich schlechter Verpflegungsmodus kann durch den Geist der Menschenliebe, der Vernunft und Milde, der von der leitenden Persönlichkeit ausgeht, seine Bestimmung noch schön erfüllen, während der humanste Verpflegungsmodus bei entgegengesetzter Oberleitung den Pfleglingen das Elend schafft.“ Wort für Wort unterschreibe ich diess; so soll der Arzt eines Asyls denken, so soll er seine Kranken hegen und pflegen, in solchem Sinne seine Anstalt leiten. Aber kann er diess wohl ausführen, wenn er „täglich die Anstalt besucht, und dringende Fälle Abends noch einmal sieht?“ — Allerdings bezieht sich die angeführte Stelle nicht auf die Kranken der Stadt-, sondern der ländlichen Asyle. Wenn ich kurz und aufrichtig sein soll: für den Arzt, auch in Bezug auf sonstige Thätigkeit, auf ungestörtes Arbeiten, scheint es mir angenehmer, wenn er nicht in der Anstalt wohnt, aber für das Wohl der Anstalt ist es nöthig, dass er darin bleibt.

4. „Die Stadtasyle können klein sein, je nach der Grösse der Stadt genügen 60—80—150 Plätze. Kein Patient darf über ein Jahr, in ganz besonderen Ausnahmsfällen $1\frac{1}{2}$ Jahr an diesem Orte verweilen. Absolut nothwendig ist, dass die nicht mehr geeigneten Fälle sofort in das ländliche Asyl versetzt werden können. Ist diess nicht der Fall, so bricht auch über diese Anstalten für acute Zustände das Verderben der Ueberfüllung herein, sie verlieren ihren wesentlichen Sinn und Charakter und werden ordinäre Irrenhäuser.“

Ein Stadtasyl, welches allein durch die Ueberfüllung zu einem ordinären Irrenhause wird, kann sich auch vor der Ueberfüllung nicht weit von einer ordinären nicht überfüllten Irrenanstalt unterscheiden. Die Ueberfüllung könnte ja, selbst bei der Möglichkeit, die ungeeigneten Fälle fortzuschaffen, auch durch den zu grossen Andrang von acuten, also geeigneten Fällen bewirkt werden. Allerdings sagt Griesinger, dass das Stadtasyl sich nicht weit von einem gewöhnlichen Hospital unterscheiden soll, aber ich glaube, dass es sich noch weniger von dem bisher als reine Heilanstalt bezeichneten Asyl unterscheiden wird. Dass factisch auch Paralytiker von den Heilanstalten aufgenommen werden, ebenso temporär Aufgelegte u. s. w., überhaupt die von Griesinger als „acut“ bezeichneten Fälle, wird Niemand in Abrede stellen.

Dass ein „Stadtasyl in seiner inneren Einrichtung sich nicht sehr weit von den gewöhnlichen Hospitälern unterscheiden werde,“ wird schwerlich zugegeben werden, wenn man sich die von Griesinger gegebene Schilderung vergegenwärtigt. „Der vierte Theil der Kranken bedarf fortwährender Wache und Pflege.“ Für jedes Geschlecht bilden 8—10—19 Kranke den vierten Theil, und für diese, die „Wachabtheilung,“ fordert Griesinger zwei freundliche Säle, mehrere Einzelzimmer, ein Bade- und ein Toilett-Zimmer, ein leeres Isolirzimmer und eine Matratzen-Zelle. In grösseren Stadtasylen könne diese Abtheilung einen eigenen Pavillon bilden. Die übrigen Abtheilungen seien leichter zu organisiren, können in

drei Sälen mit jedesmal eigenem Zubehör, wo möglich eigener Veranda, aber nicht eigenem Garten bestehen, je nach den Umständen kleine Flügel, auch eigene Pavillons bilden; ein wesentliches Erforderniss bestehe noch in mehreren freundlich decorirten hellen Tagesräumen und Speisezimmern und in einer relativ grossen Zahl von Einzel-Schlafzimmern. Geräumige freundliche Bäder bilden noch einen wichtigen Bestandtheil. Dass ein freundlicher Betsaal hinzukommen soll, wurde bereits erwähnt.

Man construire sich nun diese Anstalt — unterscheidet sie sich wirklich „nicht sehr weit“ von einem gewöhnlichen Krankenhaus für 60—150 Kranke? Nur in einem Stücke wird sie nach meiner Ansicht von einer modernen Irrenanstalt bedeutend abweichen. Griesinger will keine Zellenabtheilung, er verirrt sie „mit ihren Doppelcorridoren, ihren trüben Räumen und — ihrem eigenthümlichen Parfüm.“ Ich stimme theilweise bei, will ihm aber wünschen, dass seine Matratzenzelle sich von dem nicht ihm allein fatalen Geruche frei halte. „Die Psychiatrie der Tobabtheilungen ist so wenig die meinige, wie die der Zwangsjacken,“ fährt Griesinger fort, und wenn ich auch jetzt zuerst von dieser speziellen Psychiatrie Kenntniss erhalte, es auch völlig genügend finde, wenn die aus 8—19 Kranke bestehende Wachabtheilung zwei Säle, zwei Zellen und mehrere Einzelzimmer enthält, so muss ich doch darauf aufmerksam machen, dass gelegentlich auch im Stadtasyl der eine oder andere Kranke laut schreien oder singen wird, und dass die übrigen Kranken der Wachabtheilung, welche diess Nachts in der Nähe hören müssen, eine ganz isolirt gelegene Zellenabtheilung, enthalte sie auch nur eine oder zwei Zellen, recht wünschenswerth finden werden. Der Oberarzt hört freilich die nächtliche Störung nicht, wenn er ausserhalb der Anstalt wohnt.

5. „Nicht das Geringste steht im Wege, dass solches Stadtasyl mit einem anderen Krankenhouse auf's nächste verknüpft werde.“ — „Alle Erfordernisse des klinischen Asyls stimmen mit denen des Stadtasyls vollständig überein. Es kann auf dem Areal der klinischen Krankenhäuser gebaut sein, es kann selbst ein Bestandtheil — aber ein aparter — eines solchen Krankenhauses sein, ... man gebe ihm alle Hülfsmittel, welche es zu einem wissenschaftlichen Observatorium machen, man gebe ihm noch einen Hörsaal, so ist aus dem Stadtasyl das klinische Asyl geworden.“

Und nun kann ich mich der Betrachtung nicht entziehen, dass wir, ohne das Gute zu erkennen, manches Stadtasyl, und mit ihm einen wesentlichen Theil der Griesinger'schen Reform gehabt, und es, unüberlegt genug, aufgegeben haben! In Neuruppin war ein Stadtasyl mit einem schönen Garten, in Hamburg ist eine Irrenabtheilung mit dem allgemeinen Krankenhouse verbunden, und vielleicht könnte man den Fehler, die neue Anstalt so weit von der Stadt gebaut zu haben, dadurch verbessern, dass man die acuten Fälle im Krankenhouse lässt. Auch in Halle war die Irrenanstalt früher in der Stadt, ebenso in Heidelberg, bevor sie nach Illenau kam; in Greifswald, Danzig, Leipzig, Würzburg, und — wie können wir das Nächste vergessen! — in Berlin ist's ja noch so.

In der That, es würde doch nicht übergrosse Kosten erfordern, die Irrenabtheilung der Charité zu einem „Stadtasyl“ zu machen. Die innere Einrichtung und die Aufnahme-Bedingungen wären zu verändern, und „es wäre leicht,

diejenigen gar nicht bedeutenden Ausnahmen von den allgemeinen Normen der Verwaltung zu machen, welche die specielle Bestimmung dieser Abtheilung fordert.“

Kann ich nun gar nicht damit übereinstimmen, dass das Stadtasyl in der allernächsten Nähe oder innerhalb der Stadt, dass die engste Verknüpfung mit einem anderen Krankenhouse, dass die Entfernung des Oberarztes von der Anstalt möglichst vortheilhaft für die Kranken sei, so bin ich desto mehr mit Allem einverstanden, was Griesinger über die Nothwendigkeit der psychiatrischen Klinik sagt. Wenn er aber hierbei die Miene annimmt, zu glauben, dass die Einführung dieser Klinik viele Gegner habe (man lese nur pag. 19), so ist wohl zweckmässig, daran zu erinnern, dass die Versammlung der Irrenärzte in Eisenach 1860, in Frankfurt 1864, ebenso die psychiatrische Section der Versammlung in Speyer 1861 einstimmig erklärten, dass psychiatrische Kliniken an allen Universitäten baldmöglichst eingerichtet werden müssten. Statt von den „bis zum Ekel“ gegen die Klinik vorgebrachten Gründen zu sprechen, wäre es der Wahrheit entsprechend gewesen, zu erwähnen, dass die Nothwendigkeit der Klinik anerkannt sei. Es würde doch schwer fallen, mit alleiniger Ausnahme der Verhandlungen in Baden, Gutachten von Irrenärzten gegen Einrichtung der Klinik aus dem letzten Decennium nachzuweisen.

Es musste diess constatirt werden, weil Griesinger zwei Begriffe in einer für den Laien nicht sofort hervortretenden Weise zusammenbringt.

Es handelt sich um die beste Verpflegungsart der Irren, und um den nothwendigen klinischen Unterricht. Sagte Griesinger bloss: man darf wegen der psychiatrischen Klinik die Irrenanstalt einer so grossen Stadt, wie Berlin, nicht von den übrigen klinischen Instituten entfernen, so muss ihm Jeder beistimmen, dass es für den Unterricht wünschenswerther ist, wenn die Irrenanstalt nahe bei den anderen Kliniken, als wenn sie auch nur eine halbe Stunde von ihnen entfernt liegt. Bemüht er sich aber zu demonstrieren, dass es für die Kranken vortheilhafter sei, innerhalb der Stadt, als eine halbe Stunde vor dem Thor, zu wohnen, so wird jeder Unbefangene, welcher nur Griesinger's eigene Anforderungen in Betreff der Stille, Ruhe, Entfernung vom Geräusch der Stadt, aufmerksam durchliest, sich sofort sagen, dass diesen Anforderungen, auch bei sonst geeignetem Platze der klinischen Krankenhäuser, weit besser genügt wird, wenn die Irrenanstalt ausserhalb der Stadt gebaut, und nicht „mit einem schon bestehenden oder zu errichtenden Krankenhouse auf's nächste verknüpft“ wird.

Es sei mir ein naheliegender Vergleich gestattet. Niemand bestreitet die Nothwendigkeit der inneren, der geburtshülflichen Klinik; Niemand behauptet, dass diese Kliniken den Kranken schaden; es steht sogar fest, dass die Patienten dort von tüchtigeren und wissenschaftlich höher gebildeten Aerzten, als ausserhalb der Klinik, behandelt werden. Wird aber wohl Jemand behaupten, dass die Kranken am liebsten in die klinischen Krankenhäuser gehen, dass die Schwangeren sich dort am liebsten entbinden lassen, dass es keinen angenehmeren Verpflegungs-Modus als den in klinischen Instituten gäbe? Könnte man die Wünsche der Kranken oder Familien berücksichtigen, so würden die Kliniken wohl wenige Patienten aufweisen. Ebenso ist's mit der psychiatrischen Klinik; ihre Einrichtung muss erfolgen, obschon es für die Kranken angenehmere Anstalten geben wird, als das

„in der Nähe der anderen klinischen Krankenhäuser gelegene“ klinische Asyl. Nicht im mindesten soll hierdurch in Abrede gestellt werden, was Referent schon 1861 aussprach (Psych. Zeitschrift, Bd. XVIII. S. 813), dass die Klinik auf sehr viele Geisteskranken vortheilhaft einwirke. Weshalb aber die Lage der klinischen Anstalt ausserhalb der Stadt, zumal wenn der Besuch der Klinik obligatorisch sein soll, schon „bei Entfernung einer Viertelstunde von den übrigen Kliniken“ den Unterricht hindert, vermag ich nicht einzusehen, um so weniger, da Griesinger es für genügend hält (Archiv f. Psych. S. 233), die psych. Klinik nur während des Sommer-Semesters in wöchentlich drei Stunden zu halten. Die Gegner möchten kaum zu dem Glauben bekehrt werden, dass eine Klinik, welche nach Ansicht ihres Hauptvertreters nur im Sommersemester gehalten zu werden braucht, den übrigen Kliniken ebenbürtig sei. Wenn Griesinger auch (S. 18) hervorhebt, „dass in Berlin seit $2\frac{1}{2}$ Jahren der Wissenschaft eine neue Bahn geöffnet, und durch das gleichzeitige klinische Special-Studium der Nervenkrankheiten ein für alle Zeiten nachahmungswertes Beispiel gegeben sei,“ so können wir trotzdem im Interesse der Sache nur bedauern, dass die „bis jetzt“ (S. 232) noch nicht völlig mit der „Nervenklinik“ verschmolzene „psychiatrische Klinik“ im Winter nicht gehalten werden kann. Wenn es für den klinischen Leser zu anstrengend ist, worüber ich nicht urtheilen kann, so könnte er ja dem ersten Hülfsarzte Erlaubniss geben, im Winter klinische Vorträge über Psychiatrie zu halten; Damerow, die „Autorität der Gegner der Reform“, hat diess stets erlaubt. —

Vom Stadt- und klinischen Asyl wenden wir uns zum „ländlichen Asyl.“ Entschieden verwahrt sich Griesinger gegen den Verdacht, als halte er die jetzigen, die „modernen“ Irrenanstalten für überflüssig. „Für eine grosse Anzahl von chronischen Kranken, welche arbeiten, aber nicht in Familien sein können, wird man dieser Anstalten stets bedürfen.“ „Wo sie noch nicht bestehen, müssen sie als die dringendsten Erfordernisse sofort verlangt werden.“

Ein Theil der unheilbaren, nämlich die siechen, arbeitsunfähigen Irren können nach Griesinger in gewöhnlichen Hospitälern verpflegt werden, für den arbeitsfähigen Theil ist das „ländliche Asyl.“ Aber dieses, die jetzige Irrenanstalt, ist zu kostbar, und für viele Patienten unnötig. Zum ländlichen Asyl gehören deshalb die freieren Verpflegungsformen. Griesinger sagt hierüber: „ich selbst kannte ja bis vor wenigen Jahren nichts Anderes und Besseres“ (als die modernen Irrenanstalten), und er wird zugeben, dass er dann später, als Damerow, Flemming, Roller, Voppel und viele andere deutsche Irrenärzte eingesehen bat, dass freie Irrenverpflegung, sowohl in Familien wie in Ackerbau-Colonien (wo die geeigneten Irren mit ihren Wätern in gewöhnlichen Häusern wohnen) zur Ergänzung der Irrenanstalten so nothwendig wie ausführbar sei. Voppel hofft 15 bis 20 pCt. der Unheilbaren mit dem Familial-System zu verpflegen. Damerow schrieb vor 12 Jahren: „der Ueberfüllung der sächsischen Anstalt ist durch Siechenhäuser, am besten jedoch durch Einrichtung einer je nach dem Bedürfnisse zu erweiternden Irren-Colonie (Dorfes) abzuhelfen,“ und im Jahre 1861: „es gibt in allen Irrenanstalten einen zunehmenden Bestand von Kranken, welche in Irren-colonien nicht gleich gut, sondern besser (als in der Anstalt) untergebracht

sind.“ Wie hier theoretisch die freiere Verpflegungsform, das familiale Verpflegungssystem befürwortet ist, so wurde in Einum bei Hildesheim die agricole Colonie practisch ausgeführt. Freilich sind die dortigen Erfahrungen in pecunärer Beziehung nicht glänzend, aber es war doch vielleicht anzuführen, um zu zeigen, dass auch in Deutschland dergleichen schon existirt.

Mit denjenigen Einschränkungen, welche Griesinger selbst für die Errichtung der agricolen Colonien, für die Benutzung der Familien-Verpflegung fordert, haben diese Verpflegungsformen keine Gegner. Hören wir ihn selbst: „die geschlossene Anstalt ist mir immer noch das Centrum, die Colonie muss sich erst allmählich neben jenem Anfangs präponderirenden Centrum entwickeln, bis sie später wahrscheinlich an den meisten Orten den bedeutenderen Theil des Ganzen ausmachen wird. ... Es ist diess aber eine Frage der Zukunft.“

Mit Recht ist Griesinger vorsichtig bei Empfehlung der agricolen Colonie für die Irrenanstalten grosser Städte. Unter 5 Irren, sagt er, wird man immer nur Einen finden, der zur Feldarbeit geeignet ist. Wenn also 500 in der Anstalt sind, werden 100 arbeiten, und deren Arbeit ist nur der Arbeit von 20 rüstigen Feldarbeitern gleich zu rechnen. „Handelt es sich um die Errichtung eines ländlichen Asyls für eine Provinz mit mehreren grossen Städten (also noch mehr, wenn es sich um ein Asyl für eine einzige grosse Stadt handelt! Ref.), so ist sehr wohl zu prüfen, ob die vielen Städter ein gutes Element für eine agricole Colonie sein werden; doch wird bei nur sonst günstigen Umständen ein Anfang im Kleinen auch hier öfters gemacht werden können.“

Resümiren wir Alles, so sind wir mit der Errichtung eines „Stadtasyls“ oder einer „Heilanstalt“ oder einer „klinischen“ Anstalt ausserhalb, aber in der Nähe der Stadt, für 100—150 „heilbare“ oder „besserungsfähige“ oder „acute“ Kranke dann einverstanden, wenn es sich zugleich um die klinischen Zwecke und um die Behandlung und Verpflegung von mehreren Hunderten, von 400 und mehr Geisteskranken handelt.

Zur Ergänzung der klinischen Anstalt würde dann die zweite Anstalt mit den Anfangs im Kleinen zu versuchenden Colonien dienen. Wie weit die letzteren sich ausdehnen werden, das ist, sagt Griesinger ganz richtig, eine Frage der Zukunft. Für zwei Anstalten, eine „klinische“ und eine „ländliche“, sind wir nur desshalb, weil der Oberarzt der ersten eine Anstalt von mehr als 100—200 Patienten nicht neben seiner klinischen Thätigkeit leiten kann.

Fällt die klinische Beschäftigung des Oberarztes fort, so ist gar kein Grund vorhanden, das Stadtasyl von dem ländlichen zu trennen. Wo keine sehr grossen Städte von 100000 und mehr Einwohnern in Betracht kommen, würde das Stadtasyl überdiess die grosse Mehrzahl seiner Kranken aus den anderen Theilen des Landes bekommen, und die von Griesinger nach meiner Meinung viel zu hoch geschätzten Vortheile, welche der Kranke durch die Nähe seiner Familie gewinnen soll, fielen ganz fort. Freilich sagt Griesinger, dass die Bedürfnisse und die innere Einrichtung seines städtischen und des ländlichen Asyls ganz verschieden seien. Aber was hindert denn, wenn ich seine Ansicht als richtig hinstelle, dass

diejenigen Pavillons, Verandas, Matratzenzellen, welche die acuten Fälle aufnehmen, ganz nach seinen Vorschlägen gebaut, dass die Werkstätten u. s. w. nur eben so gross (also auch nicht kostbarer) eingerichtet würden, wie sie auch dann sein müssten, wenn die „acuten“ Fälle nicht im Asyl wären?

Wenn Griesinger hofft, dass seine Einrichtungen für die Bauten des Stadt-
asyls und des ländlichen Asyls weniger kosten werden, als der Bau einer einzigen „modernen“ Anstalt, so halten wir diess für zweifelhaft und wir wissen gewiss, dass die dauernden, die Verwaltungskosten höher sein werden.

Sehen wir nun speciell auf die Berliner Irrenfrage, ohne uns davon abschrecken zu lassen, dass Griesinger über unerbetene Gutachten ziemlich hart urtheilt.

Nach den als Manuscript gedruckten Entwürfen des Magistrats vom 14. August 1863 hatten die Communal-Behörden „den Bau einer Irrenpflege-Anstalt, in welcher zugleich Epileptische Aufnahme finden, und zwar für 600 Pfleglinge“ beschlossen. Auch eine beschränkte Zahl von Heilbaren sollte eventuell Aufnahme finden.

Wenn diess Project gültig bleibt (was ich bedauern würde, weil die Irrenabtheilung der Charité dann als Heilanstalt fortbestände), so würden Griesinger's Reform-Vorschläge für Berlin nur zum kleinen Theile angewandt werden können. Sein Stadtasyl will nur acute Fälle aufnehmen, welche jetzt zunächst in der Charité behandelt werden. Die unheilbaren acuten Fälle (Paralytiker), so wie die wenigen heilbaren acuten (im J. 1862 nur 44), welche in der Charité aufgenommen werden sollen, sind der Zahl nach viel zu gering, als dass für sie ein eigenes Stadtasyl in Betracht gezogen werden könnte. Es blieben also für den obigen Plan nur das ländliche Asyl, die moderne Irrenanstalt für mindestens 500, mit Berücksichtigung der Colonien u. s. w. für höchstens 100 Patienten.

Wäre es aber möglich, was wohl nur sehr, sehr wenige Irrenärzte nicht wünschen möchten, die heilbaren Geisteskranken aus der Charité zu entführen, sie aber trotzdem für die Klinik zu benutzen, so würde ich für sie und in ihrem Interesse ein eigenes Asyl mit etwa 150 Plätzen ausserhalb der Stadt, und das Haus ihres Oberarztes, des klinischen Professors, in ihrer unmittelbaren Nähe begehrten.

Med.-R. Dr. Löwenhardt, dirig. Arzt der H.-A. Sachsenberg.

2.

Fr. C. Dickoré, Beiträge zur Lehre von den Venengeräuschen.
Inaugural-Abhandlung. Giessen, 1867.

Professor Seitz in Giessen hat bereits in einer Reihe von Dissertationen ausgewählte Kapitel der physikalischen Diagnostik behandeln lassen. Mit grosser Uneigennützigkeit hat er darin seine eigenen Forschungen niedergelegt und damit die deutlichsten Beweise gegeben, welche Liebe und Aufmerksamkeit er seinen Schülern zuwendet. Es sind diese Arbeiten von so bleibendem Werthe, dass der Wunsch gerechtfertigt sein dürfte, einmal alle diese Dissertationen zu einem Ganzen vereinigt zu sehen.