



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

Die Irrenanstalt in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

[urn:nbn:de:hbz:466:1-94512](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-94512)

Die Irrenanstalt in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Nicht immer waren die Ziele der psychiatrischen Bestrebungen die gleichen, der Kreis derjenigen Geisteskranken, auf welche sich diese Bestrebungen erstreckten, hat sich zunehmend erweitert, die Anschauungen über das Wesen der geistigen Störungen haben im Laufe der Zeiten sich wesentlich geändert, die Kenntniss der therapeutisch wirksamen Faktoren hat sich nur ganz allmählich, nach manchen Irrthümern, im Laufe längerer Zeiträume entwickelt — es ist klar, dass das, was man als „Irrenanstalt“ bezeichnen darf, durch diesen Wechsel auf das Intensivste beeinflusst werden musste: d. h. wir können den Entwicklungsgang der Irrenanstalt nur dann verstehen, wenn wir ihn verfolgen in seiner Abhängigkeit von dem Wechsel, der sich in den Anschauungen über das Wesen der Geisteskrankheiten, über die nothwendigen und erstrebenswerthen Ziele der praktischen Psychiatrie vollzogen hat, in seiner Abhängigkeit von der fortschreitenden Ausdehnung, welche der Kreis der in die psychiatrischen Bestrebungen einbezogenen Kranken erfahren hat, in seiner Abhängigkeit von den Fortschritten in der Erkenntniss und Verwerthung der therapeutisch wirksamen Faktoren.

Indem wir uns vor Augen führen, welche Auffassung von dem Wesen der geistigen Störungen man jeweils hatte, welche Ziele jeweils die praktische Psychiatrie verfolgte, wie gross der Kreis der Geisteskranken war, auf den sich die damaligen psychiatrischen Bestrebungen erstreckten, welche Mittel nach den damaligen Anschauungen, nach dem damaligen Stande der Wissenschaft dem Arzte zur Verfügung standen, werden wir zu einer objektiven Würdigung der jeweiligen Anstaltstypen gelangen, durch deren Vergleich den Entwicklungsgang der Irrenanstalt verstehen lernen; wir werden in der Lage sein, den

Wegfall veralteter Vorkehrungen und Anlagen mit der Beseitigung veralteter Anschauungen, die Schaffung neuer Einrichtungen mit dem Erwerbe neuer Gesichtspunkte zu erklären, wir werden auf diese Weise davor bewahrt bleiben durch starres Festhalten an Postulaten, welche zu gewissen Zeitpunkten, unter den damals gegebenen Voraussetzungen einen vielleicht wesentlichen Fortschritt bedeuteten, die Entwicklung der Irrenanstalt unter anderen, neuen Verhältnissen zu hemmen; wir werden davor bewahrt bleiben Vorkehrungen und Einrichtungen, welche unter den gegenwärtig gegebenen und voraussichtlich sich ergebenden Verhältnissen thatsächlich Rückschritte, eine Unterbrechung der logisch fortschreitenden Entwicklung bedeuten würden, als „Fortschritte“ zu acceptiren, wir werden endlich in der Lage sein durch Ausblicke auf die zukünftigen Ziele, auf die wünschenswerthe und nothwendige künftige Gestaltung und Ausdehnung der Irrenfürsorge der Anstalt die gangbaren Wege zur wünschenswerthen und nothwendigen Höhe künftiger Entwicklung zu weisen.

Es würde zu weit führen, über die Entwicklung der Faktoren, welche den Werdegang der Irrenanstalten beeinflussen mussten, in streng historischer Form zu berichten und es wäre nicht wünschenswerth, weil es die Klarheit des Bildes trüben würde: wir sehen hier und da, in dieser Anstalt, in jenem Lande therapeutische Faktoren, welche wir als Errungenschaften der Neuzeit zu betrachten gewöhnt sind, bereits vor langen Jahren in Anwendung; es möge — um beliebig ein Beispiel herauszugreifen — an die ausgedehnte Beschäftigung der Geisteskranken in St. Georgen (Bayreuth) bereits vor 100 Jahren erinnert werden. Diese Beschäftigung hat sich aber nicht in logischer

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil A.

Weise aus den allgemein herrschenden Anschauungen über das Wesen und die Behandlung der Geisteskrankheiten, aus der fortschreitenden Ausdehnung des Kreises der psychiatrisch behandelten Kranken entwickelt, sondern sie war die Manifestation eines psychiatrischen Genies, welches den Anschauungen seiner Epoche weit voraus eilte — und darum war sie im Wesentlichen vorübergehend: sie trat mit einer Persönlichkeit in die Erscheinung und verschwand mit ihr.

Ein weiterer Grund gegen eine streng geschichtliche Schilderung: der Entwicklungsgang der Irrenanstalten war in verschiedenen Gebieten ein verschiedener: während z. B. nach der logischen Entwicklung die familiäre Verpflegung der Geisteskranken die letzte, jüngste Errungenschaft der Irrenanstalt, gewissermassen einen Schlussstein des Baues repräsentirt, sehen wir sie in manchen Gebieten relativ früh in ausgedehnter Masse in Anwendung.

Es ist im Rahmen dieses Buches weder möglich noch wünschenswerth hier einen Abriss der Geschichte des Anstaltswesens zu geben, es genügt die logische, auf dem Verhältnisse von Ursache und Wirkung aufgebaute Entwicklung der Anstalt zu skizziren wie sie sich unter dem Einflusse des Wechsels der psychiatrischen Anschauungen und Bestrebungen, mit der zunehmenden Ausdehnung des Kreises der in der Anstalt verpflegten Kranken, mit der fortschreitenden Erkenntniss der therapeutisch wirksamen Faktoren organisch aufgebaut hat — und ist die logische Entwicklung richtig erkannt, so muss sie im Wesentlichen, d. h. für die überwiegende Mehrzahl der gegebenen Fälle auch chronologisch zutreffend sein.

Innerhalb einer Kulturperiode ging das erste Bestreben der menschlichen Gesellschaft zunächst dahin, sich vor den schädigenden oder störenden Aeusserungen der Geisteskranken zu schützen; die geistige Störung wurde nicht als Krankheit, sondern theilweise als Strafe, als Werk finsterner Mächte aufgefasst; die Geisteskranken wurden untergebracht und behandelt wie Verbrecher; man machte Jagd auf sie, man sperrte sie zu Verbrechern in Gefängnisse oder in Räume, welche — Strafanstalten angereicht — sich in günstigem Sinne in nichts von denselben unterschieden; die gefährlichen oder störenden Aeusserungen der Kranken wurden durch die Kette eingeschränkt oder mit der Peitsche bekämpft.

Fortschreitende Bildung führte allmählich zur Er-

kennntniss, dass die geistigen Störungen als Krankheiten aufzufassen seien, doch glaubte man dieselben zunächst noch entsprechend unklar philosophirenden Anschauungen über das Wesen der Psyche als etwas wesentlich von körperlichen Erkrankungen verschiedenes betrachten zu müssen; noch bestand in erster Linie die Absicht die menschliche Gesellschaft vor den Aeusserungen der Kranken durch sichere Verwahrung derselben zu schützen, daneben aber trat das Bestreben auf, die geistige Störung, die man als Krankheit erkannt hatte und welche, wie die Erfahrung lehrte, nicht selten in Besserung und Heilung übergang, zu behandeln, zu heilen.

Die Erkenntniss, dass die geistigen Störungen Krankheiten seien, musste mit fortschreitender Humanität und Cultur allmählich zu der Forderung der Trennung von den verbrecherischen Elementen, der Forderung einer humanen Behandlung führen Peitsche und Kette verschwanden, es entstanden die ersten Irrenanstalten, bestimmt zur sicheren Verwahrung und zur Heilung der Geisteskranken, zunächst in bereits bestehenden, früher anderen Zwecken dienenden Gebäuden, welche zu ihrer neuen Verwendung in entsprechender Weise adaptirt wurden, später in eigens zu diesem Zwecke errichteten Baulichkeiten.

Der Kreis der Kranken, auf den sich die psychiatrischen Bestrebungen erstreckten, war noch ein sehr enger: er umfasste im Wesentlichen diejenigen Kranken, von welchen am meisten eine Gefährdung oder Störung der Gesellschaft zu befürchten war, d. h. die insocialsten Elemente, überwiegend akute Zustandsbilder.

Dieser Umstand, die relativ niedrige Stufe, auf welcher damals die Technik stand, die Thatsache, dass man erst geordnete Erfahrungen über die Behandlung der Kranken sammeln musste, der Zwang der damals herrschenden traditionellen Anschauungen, lassen es als erklärlich und bis zu einem gewissen Grade berechtigt erscheinen, dass man den mechanischen Zwang nicht entbehren zu können glaubte. Die Folge waren eine Anzahl von — „Anstaltsartefakten“ — d. h. von Kranken, welche durch die ihnen in der Anstalt zu theil werdende Behandlung insocial erhalten resp. noch insocialer gemacht worden waren. Und nun beginnt der erste Irrweg der praktischen Psychiatrie: Statt die Wurzel des Uebels zu treffen, die ausgedehnte Anwendung des mechanischen Zwanges zu beseitigen oder doch einzuschränken, suchte man den neuen, schwieriger zu behandelnden Zuständen durch immer raffinirter ausgedachte Zwangsmittel gerecht zu werden. Unterstützt wurde

dieses Bestreben durch eine primitive Auffassung des Begriffes „Heilung“: man betrachtete als solche das Verschwinden der krankhaften Aeusserungen und war dieser Auffassung entsprechend bemüht, diese krankhaften Aeusserungen auf jede Weise, durch Gewalt, durch raffiniert ausgedachte Mittel zu beseitigen, zu unterdrücken ohne Rücksicht oder doch ohne entsprechende Rücksicht darauf, dass diese Aeusserungen lediglich die Folgen eines krankhaften Zustandes seien, welcher auch nach deren vorübergehender Beseitigung unverändert andauere und naturgemäss früher oder später von neuem zu neuen krankhaften Aeusserungen führen müsse.

Die Irrenanstalt jener Periode unterscheidet sich in ihrem Aeussern wenig oder nicht von einem Zuchthause: Geschlossene Gebäude, mit vergitterten Fenstern, umgeben von hohen Mauern, enge, dunkle Höfe — und dem Aeusseren entsprach das Innere: der gesteigerte Thätigkeitsdrang wurde durch Zwangsstuhl, Zwangssarg beschränkt; am Schreien verhinderten Gesichtsmaske und Mundnebel, als „Beruhigungsmittel“ dienten Schaukel, Drehscheibe, Drehbalken; gefährliche Kranke wurden in mehr oder minder dunklen, käfigartigen Zellen gehalten, welche vielfach einen eigenen Abort enthielten und in welche das Essen durch ein Schiebefenster hineingereicht werden konnte, so dass selten die unumgängliche Nothwendigkeit bestand die Zelle zu betreten.

Sollte man die Anschauungen jener Periode in kurzen Sätzen wiedergeben, so würden diese vielleicht lauten:

Geistesstörungen sind Krankheiten. Die Irrenanstalt hat den Zweck die menschliche Gesellschaft vor den Aeusserungen der Kranken durch deren sichere Verwahrung zu schützen und zu versuchen die Geisteskranken der Heilung zuzuführen. Die Geisteskrankheiten sind Ausnahmestände, deren Behandlung die Schaffung von Ausnahmeständen erfordert; mechanischer Zwang ist unentbehrlich zur sicheren Verwahrung der Kranken und er ist nützlich zur Beseitigung der krankhaften Aeusserungen d. i. zur Heilung; die praktische Psychiatrie hat daher die Verfeinerung und Ausbildung der Zwangsmittel anzustreben. —

Diese Auffassungen konnten nicht ohne Widerspruch bleiben und einzelne führende Geister bekämpften schon frühzeitig die ungesunde Ausdehnung der mechanischen Beschränkung; zu allgemeiner Anerkennung konnte jener Widerspruch erst gelangen als der Kreis der in eine geregelte, einheitliche Fürsorge einbezogenen Kranken sich erweiterte durch das Hinzutreten der „Unheilbaren“, der chronisch Kranken, d. h. durch die Entstehung der gemischten Heil- und Pflegeanstalten. In dieser Vereinigung

der akuten und chronisch Kranken, der „Heilbaren und Unheilbaren“, der „einer Behandlung“ im engeren Sinne des Wortes und der einer gewissen „Pflege“ bedürftigen Elemente wurzeln in letzter Linie fast alle Fortschritte, welche die praktische Psychiatrie zu verzeichnen hat.

Durch die Unterbringung von Kranken, von deren Seite eine Gefährdung oder wesentliche Störung der Gesellschaft nicht zu befürchten stand, trat der humanitäre, trat — so paradox auch dies chronischen Fällen gegenüber klingen mag — der therapeutische Charakter der Anstalt mehr und mehr in den Vordergrund gegenüber dem früheren, eingestandenen oder thatsächlichen Hauptzwecke der Irrenanstalt: der sicheren Verwahrung der Kranken.

Der Erfahrungskreis des Psychiaters erweiterte sich allgemein, er sah neben seinen bisherigen Patienten: den Kranken mit akuten Zustandsbildern, für welche die Schaffung von Ausnahmeständen, die Anwendung des mechanischen Zwanges erklärlich, bei dem damaligen Stande der Wissenschaft und Technik bis zu einem gewissen Grade berechtigt war, nun in der Anstalt eine rasch wachsende Anzahl von Kranken, für welche beides unnötig, überflüssig schien; der Vergleich zwischen Kranken, welche in der Anstalt „behandelt“ und solchen, welche in der Freiheit gepflegt worden waren, musste vielfach zu Gunsten der Letzteren ausfallen — und damit war der Boden gegeben, auf dem sich die eine grosse Wahrheit, welche von führenden Geistern schon lange geahnt war, die Wahrheit, an deren Ausbau wir heute noch arbeiten, zur allgemeinen Anerkennung entwickeln konnte:

„Mechanischer Zwang ist überflüssig und schädlich“.

Vergegenwärtigen wir uns den Einfluss, den diese neue Anschauung auf die Gestaltung der Irrenanstalt ausüben musste. Noch wurde dieselbe nicht allzu häufig und im Wesentlichen von solchen Kranken, deren Verpflegung „in der Freiheit“ in Folge des Zustandes der Kranken unmöglich war, d. h. von den insocialsten Elementen aufgesucht; aus der früheren Periode musste eine Anzahl von Kranken herübergenommen werden, welche unter der bisherigen Behandlung unglaublich insocial geworden waren; noch war der Schutz der Aussenwelt, wenn auch nicht mehr der wichtigste, so doch ein wichtiger Gesichtspunkt: man musste einen Ersatz suchen für den aufgegebenen mechanischen Zwang und man fand ihn in der Gestaltung der Irrenanstalt, welche der Art angelegt wurde, dass der ganze Verkehr innerhalb derselben sich hinter Gitter, Schloss und Riegel abspielen konnte; die Abtheilungen der ruhigeren Kranken

wurden übersichtlich angelegt; die Abtheilungen der unruhigen Kranken ausserdem mit zahlreichen Isolirzellen ausgestattet, in welchen diejenigen Kranken, von denen eine Störung oder Gefährdung der Mitpatienten oder des Personales zu befürchten stand, bei Nacht, nicht selten Tag und Nacht untergebracht wurden.

Ein Psychiater jener Epoche, welcher dem bauleitenden Baubeamten die allgemeinen Direktiven für den Neubau einer Irrenanstalt zu geben hätte, würde dieselben vielleicht formulieren:

Die Anstalt besteht aus einer Anzahl von Abtheilungen für die auf verschiedenen Stufen socialer Höhe stehenden Kranken. Sämmtliche Abtheilungen sind so anzulegen, dass ein Kranker, ohne auch nur einen Fuss in das Freie zu setzen, innerhalb der Anstalt von einer Abtheilung zur anderen gebracht werden und ebenso zu sämmtlichen Räumen, welche er vorübergehend aufzusuchen hat, gelangen kann. Jede einzelne Abtheilung ist so einzurichten, dass deren Tagräume durch nur einen Pfleger beaufsichtigt werden können. Für die unruhigsten Kranken sind eigene Abtheilungen einzurichten, in welchen diese sich austoben können und in welchen gefährliche oder störende Elemente Tag und Nacht in Isolirzellen von den übrigen Kranken abgesondert werden können.

Diesen Direktiven gerecht zu werden gestattete das Corridorsystem in der vorzüglichsten Weise: die Corridore, in einander mündend, ermöglichten im Vereine mit vollkommen geschlossenen, überdachten Verbindungsgängen, dass der ganze Verkehr sich hinter Gitter, Schloss und Riegel abspielte; der breite Corridor und das eigentliche Wohnzimmer d. h. die Tagräume liessen sich durch einen Pfleger, welcher unter die Thüre zwischen Wohnzimmer und Corridor postirt wurde, vollkommen beaufsichtigen; die Corridore boten erregten Kranken ausgiebige Gelegenheit, dem gesteigerten Thätigkeitsdrange Genüge zu leisten; den langgestreckten Corridoren liessen sich leicht — einseitig oder doppelseitig — Isolirzellen in beliebiger Anzahl anreihen.

Bedenken gegen das Corridorsystem konnten, nach dem damaligen Stande der praktischen Psychiatrie, lediglich vom Standpunkte des Hygienikers aus erhoben werden: Der Aufenthalt in den zugigen, meist mangelhaft heizbaren Corridoren war nicht gerade erwünscht; die Haupträume mussten bei einer grossen Anzahl von Abtheilungen nach ungünstigen Himmelsrichtungen situirt werden; die Forderung des zusammenhängenden Baues bedingte mehr oder minder enge, auf allen Seiten von Gebäuden eingeschlossene Höfe, deren natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhält-

nisse mehr oder minder ungünstig sein mussten und daher ungünstig die hygienischen Verhältnisse der gegen sie sehenden Räume beeinflussten.

Die Irrenanstalt jener Epoche repräsentirt sich uns als ein geschlossenes Ganzes, das man in allen seinen Theilen durchwandern kann, ohne einen Schritt in das Freie thun zu müssen. Diese Anordnung bedingte, wollte man die Kosten für Corridore und Verbindungsgänge nicht in das Ungemessene steigen lassen, die Zusammendrängung der Gebäude auf engem Raume; die Abtheilungen für ruhige Kranke enthielten mehrere Geschosse, die für unruhige Patienten waren eingeschossig angelegt. Sämmtliche Fenster waren vergittert, die Gärten durch hohe Mauern oder Zäune abgeschlossen d. h. das Aeussere der Irrenanstalt unterschied sich wenig oder nicht von dem einer Strafanstalt. —

Die mechanischen Zwangsmittel sind in jener Epoche mit Ausnahme der Zwangsjacke und einiger anderer, weniger schwerer Beschränkungsarten, welche noch als legal anerkannt oder doch geduldet werden, verschwunden. Diese Thatsache bedingte eine vollkommene Aenderung des Anstaltsregimes: Aerzte und Personal, welche früher in der Lage gewesen waren, störende oder gefährliche Aeusserungen des Kranken jederzeit sofort durch die mechanische Beschränkung der Bewegungsfreiheit der Glieder des Patienten zu unterdrücken, waren nunmehr darauf angewiesen, von dem Kranken erregende Momente ferne zu halten, den erregten Patienten durch Güte, eine gewisse Nachgiebigkeit zu besänftigen, eine unschädliche Ablenkung anzustreben — aus dem thatsächlichen Herren der Kranken war das Personal zu dem geworden, was es ist und sein soll: zum Diener und Pfleger der Kranken.

Die Anlage von vereinigten Heil- und Pflegeanstalten führte den Irrenanstalten eine Anzahl chronisch Kranker zu, welche unter dem Einflusse des neuen Regimes sich ruhig und soweit geordnet verhielten, dass der Gedanke nahe liegen musste, die Arbeitskraft derselben im Dienste der Anstalt zu verwenden; zunächst in der geschlossenen Anstalt, später im Freien. Der eminent günstige Einfluss, welchen die Arbeit, besonders die Feld- und Gartenarbeit auf das körperliche und psychische Befinden der Kranken, auf ihr Verhalten ausübte, konnte dem Auge des Beobachters, welcher sich nicht durch anfängliche kleine Misserfolge und Missgeschicke abschrecken liess, nicht verborgen bleiben. Die Bedenken, welche man auf Grund theoretischer Erwägungen gegen die Beschäftigung der Kranken im Freien construiert hatte: die Befürchtung gehäufter Entweichungen und zahlreicher Thätlichkeiten in Folge des Missbrauches gefährlicher Werkzeuge, erwiesen sich praktisch als un-

begründet, ja, man konnte bald als gesicherte Thatsache verzeichnen, dass mit dem Wegfalle der Beschränkung der alltäglich gewohnten Bewegungsfreiheit das Bestreben der ruhigen Kranken, sich der Anstaltsverpflegung zu entziehen, wesentlich zurückgetreten war; man begann zu ahnen, dass ruhige, chronisch Kranke sich in der Anstalt um so wohler und heimischer fühlen, je mehr die dortigen Lebensverhältnisse den gewohnten angepasst sind.

Mit dieser Thatsache harmonirte nun, aber nicht mehr die Anlage der Anstalt, welche in erster Linie dem Postulate der Sicherheit Rechnung trug: der geschlossene, gefängnisähnliche Bau, das sichtbare und fühlbare ängstliche Bestreben, nur ja die Möglichkeit zu haben, jeden Kranken innerhalb des geschlossenen Baues von einer Abtheilung in die andere versetzen zu können, die langgedehnten, dem gewöhnlichen Wohnhause fremden, ungemüthlichen Corridore, das Gitter vor dem Fenster, der peinlich durchgeführte Verschluss der Thüren.

Das Corridorsystem war für die ruhigen, chronisch Kranken unnöthig geworden, weil diesen ja doch durch die Arbeit, bei der Arbeit im Freien ein gewisses Mass von Freiheit gewährt werden musste, es war schädlich für sie geworden, weil es ihnen nach den Stunden relativer Freiheit und Selbständigkeit, der normalen Bethätigung das Gezwungene und Erzwungene, das Anomale ihres Aufenthaltes in der Anstalt vor Augen führte und zum Bewusstsein brachte; es war schädlich geworden, weil es gewissermassen unter einem Dache, in einem Hause, unter gleichen Lebensbedingungen Kategorien von Kranken vereinte, welche ganz verschiedene Anforderungen an das Wesen der Anstalt stellten.

Eine Anzahl von Anstalten, deren Leiter diesen Zwiespalt als lästig, unangenehm, schädlich empfanden, zu einer radikalen Aenderung, welche der logischen Entwicklung der Verhältnisse entsprochen hätte, sich nicht entschliessen konnten resp. deren Vorschläge zu einer solchen an der Macht der Verhältnisse, an anderen Faktoren scheiterten, suchte und fand einen Ausweg in der Angliederung von kleinen Filialen, Colonien für ruhige, arbeitende Kranke, räumlich getrennt von der Anstalt: ein dürftiger Nothbehelf, der zahlreiche Unzuträglichkeiten im Gefolge hatte, vor allem einen wesentlichen Fortschritt im Principe verzögerte, erschwerte, für die betreffende Anstalt aber unmöglich machte, einen Fortschritt, durch welchen das psychiatrische Genie jene Nachtheile glaubte in radikaler Weise beseitigen zu können: die Uebertragung der für die chronisch Kranken als richtig erkannten Anschauungen auch auf die akuten Fälle.

Und doch musste eine Reihe von Thatsachen dazu drängen: Die Beseitigung des mechanischen Zwanges in der Behandlung der akuten Kranken ergab zunächst eine Reihe von wesentlichen Schwierigkeiten: es begannen die Nachtheile und Gefahren der länger dauernden Isolirung, welche in erster Linie bestimmt war, die direkte, mechanische Beschränkung zu ersetzen, allmählich immer intensiver hervorzutreten: Die Kranken wurden unsauber, sie nahmen die insocialsten Gewohnheiten an, sie wurden zu Auflehnung und Angriffen immer mehr geneigt — andrerseits fehlte ein Mittel, den Selbstmordbestrebungen oder der Gefahr der Selbstbeschädigung, welche man früher durch eine weitgehende Beschränkung der Bewegungsfreiheit der Glieder bekämpft hatte, dauernd wirksam entgegenzutreten.

Man suchte und fand für beide Uebelstände ein Mittel in der ständigen, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnten Ueberwachung. Zunächst nur vorübergehend vorgesehen für den einen oder anderen besonders selbstmordgefährlichen Kranken, liess sie sich leicht in einem beliebigen Raume der Anstalt einrichten. Die überaus segensreichen Erfolge machten bald jene provisorische Einrichtung zu einer dauernden und erweiterten rasch den Kreis der in die ständige Ueberwachung einzubeziehenden Kranken, mit welcher allmählich ein zweiter gleich wichtiger Zweck verbunden wurde — die ständige Pflege. Die Ueberwachung fand Ausdehnung auf Patienten mit Gefahr der Selbstbeschädigung, auf „gefährliche“, auf unreinliche Kranke, auf Personen, denen durch körperliche, accidentelle oder in ursächlichem Zusammenhange mit der Psychose stehende Krankheiten besondere Gefahren drohten, welche durch ständige Ueberwachung und Pflege beseitigt oder doch eingeschränkt werden können. Mit dieser zunehmenden Erweiterung des Kreises der ständig Ueberwachten trat rasch das Bedürfniss einer mehrfachen Gliederung der für jenen Zweck bestimmten Räume hervor, mit der Forderung, dass die Uebersichtlichkeit eine möglichst vollständige, die Ueberwachung mit einem Minimalaufwande von Personal durchzuführen sei. Diesem Postulate vermochte das Corridorsystem, welches die Krankenräume einseitig einem mehr oder minder langgestreckten Corridore anreihet und so auf eine langgestreckte Fläche vertheilt, auf die Dauer nicht zu genügen; es stellte sich das Bedürfniss nach einer Anzahl unmittelbar in einander gehender Säle für die Kranken, denen die für den stündlichen Gebrauch nothwendigen Nebenräume (Abort) direkt anzureihen waren, mehr und mehr heraus — und dieses Postulat war nur bei Verzicht auf das Corridorsystem zu erfüllen. Am längsten, hartnäckigsten behauptete sich das-

selbe in den für die unruhigsten Elemente bestimmten Abtheilungen (Zellenabtheilung, Tobabtheilung), welche aus einem Corridore bestanden, der den erregten Kranken Gelegenheit geben sollte, ihrem gesteigerten Thätigkeitsdrange durch Auf- und Abmarschiren Genüge zu leisten; diesem Corridore waren in ununterbrochener Reihe Isolirzellen resp. Einzelzimmer angefügt, eine Anordnung, welche die gegenseitige Störung der isolirten Kranken bedingte und dadurch die Unruhe in diesen Räumen permanent werden und nicht selten eine kaum glaubliche Höhe erreichen liess. Die Erkenntniss, dass die Isolirung von schädlichstem Einflusse auf das sociale Niveau der meisten ihr längere Zeit unterworfenen Kranken sei, liess im Vereine mit der zunehmenden Zahl und Qualität der chemischen Beruhigungsmittel, welche in einzelnen Falle gestatteten, auf Isolirung zu verzichten, die Zahl der zu postulirenden Isolirräume wesentlich herabsetzen; die Thatsache, dass mehrere, neben einander situirte Isolirzimmer mit Nothwendigkeit eine gegenseitige Störung der Insassen bedingten und dadurch die Unruhe permanent werden liessen, führte zu der Forderung, diese Räume nicht in einem Baue zu vereinigen, sondern auf verschiedene Gebäude zu vertheilen; die Erkenntniss brach sich Bahn, dass die ununterbrochen im Corridore auf und abeilenden Kranken, auf welche die Psychiatrie früherer Tage hinzuweisen pflegte, um die Nothwendigkeit der Beibehaltung der Corridore für diese Abtheilungen, deren Annehmlichkeiten und Vorzüge für die in ihnen weilenden Kranken darzuthun, nicht Ursache, sondern Folgezustände der Corridore seien, welche mit jenen in die Erscheinung treten mussten, mit ihnen verschwinden können und sollen.

Der günstige Einfluss der Arbeit, besonders der Beschäftigung im landwirtschaftlichen Betriebe, musste dazu ermuthigen, dass, was sich für die chronisch Kranken so segensreich erwiesen hatte, auch den akuten Kranken zu Theil werden zu lassen: es zeigte sich bald, dass es in sehr vielen Fällen nicht nöthig war, den Thätigkeitsdrang auf grossen Corridoren in nutzloser, unschöner, lästiger Form sich austoben zu lassen, dass es vielmehr möglich sei, denselben durch eine geregelte Beschäftigung in geordnete Bahnen zu lenken.

In ähnlicher Weise übertrug man die Anschauungen, die sich bezüglich der Gestaltung des Milieus, in welchem die chronisch Kranken unterzubringen seien, herausgebildet hatten, auf die akuten Fälle: liess sich die Beschränkung der Bewegungsfreiheit der Kranken naturgemäss auch nicht vollständig vermeiden, so suchte man sie in eine Form zu bringen, welche dem Kranken diese Beschränkung möglichst selten, möglichst wenig zum Bewusstsein

kommen liess, und die Fortschritte der Technik gestatteten, diesem Bestreben besonders durch die Beseitigung der vor den Fenstern befindlichen Gitter, durch deren Ersatz durch besondere Fensterconstruktionen gerecht zu werden. Man war bestrebt auch die für akute Kranke bestimmten Räume wohnlich, mit einem gewissen Comfort zu gestalten, auch den akut Erkrankten einen möglichst hohen Grad von Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse zu sichern.

Die Beschränkung der Isolirung, das Postulat, dass die Isolirzellen nicht in einem Baue zu vereinigen, sondern auf mehrere Gebäude zu vertheilen seien, die Erkenntniss, dass es vielfach möglich sei den gesteigerten Thätigkeitsdrang durch eine geeignete Beschäftigung in geregelte Bahnen zu lenken, liess die Corridore auch für die akutesten, insocialsten Kranken als überflüssig, die Erkenntniss von der Bedeutung des Milieus für die Form der Aeusserungen Geisteskranker liess dieselben auch für akute Kranke als schädlich erscheinen — und damit musste das Corridorsystem endgiltig schwinden.

Die Irrenanstalt der folgenden Epoche besteht aus einer Anzahl Pavillons, welche zu zwei Gruppen zusammengefasst sind; die eine Gruppe (Colonie, offene Abtheilungen) enthält Gebäude für ruhige, im Wesentlichen chronisch Kranke oder Reconvalescenten, die andere (Centralanstalt, geschlossene Abtheilungen, klinische Abtheilungen) solche im Wesentlichen für akute Kranke resp. für akute Zustandsbilder; die Forderung „Uebersichtlichkeit ohne Einbusse der Wohnlichkeit“ war für letztere, das Postulat „Wohnlichkeit ohne Einbusse der Uebersichtlichkeit“ war für erstere bei der Construction der Grundrisse massgebend.

Dem Postulate der Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse ist durch den Wegfall der unwohnlichen, unfreundlichen Corridore, durch eine mehrfache Gliederung der Wohnräume, welche eine hinreichende Separirungsmöglichkeit sichert, entsprochen; die Räume sind behaglich, mit einem gewissen Comfort eingerichtet, welcher auch in den Abtheilungen für unruhige, weniger sociale Kranke durchaus nicht fehlt; konnte auch bei letzteren auf manche Sicherheitsvorkehrungen nicht vollständig verzichtet werden, so sind diese doch in einer Form angebracht, welche den Zweck, die Absicht nicht ohne weiteres hervortreten, den Kranken die betr. Massnahmen nicht als beabsichtigt erkennen, sondern als zufällig erscheinen lässt.

Und nicht nur im Innern, auch äusserlich ist dem Principe der Annäherung an normale Verhält-

nisse Rechnung getragen: inmitten gefälliger Gartenanlagen erheben sich kleine Villen; die Gärten sind scheinbar nicht anders angelegt, sie sind nicht anders umzäunt als das Besitzthum eines beliebigen Privatmannes; im Aeussern der Gebäude, in deren Gestaltung jede Schablone vermieden wurde, erinnert nichts an ihren Zweck, ihre Bestimmung — die ganze Anlage unterscheidet sich äusserlich in nichts von der Villencolonie einer Grossstadt; und in dieser Anstalt leben nicht insociale, abgestumpfte, verblödete Kranke, sondern ein thätiges Geschlecht: Arbeit ist die Losung; das wichtigste Heilmittel und Gelegenheit zu dieser Arbeit bietet in ausgiebigem Masse ein grosser Grundbesitz, zahlreiche Werkstätten.

Die Auffassung des Begriffes: mechanischer Zwang ist eine feinere geworden, auch die Zwangsjacke wird im Principe verworfen, ihre Anwendung nur vorübergehend und im Wesentlichen nur bei schweren chirurgischen Fällen für zulässig erachtet. Die Isolirung wird als anomaler, insociale Eigenschaften auslösender mechanischer Zwang erkannt und ihre Anwendung — besonders während des Tages — thunlichst vermieden; mehr oder minder ausgedehnte Anwendung der chemischen Beruhigungs- und Schlafmittel im Vereine mit der ausgedehnten Beschäftigung, mit dem günstigen Einflusse des ganzen, neuen Regimes gestattet diesen Verzicht.

Wir kommen zur neuesten Zeit:

Die vortheilhafte Veränderung, welche das Aeusserere der Irrenanstalt erfahren hatte, die hervorragenden Erfolge, welche mit der neuen Behandlungsart und Verpflegsform erzielt wurden, begannen die alten Vorurtheile gegen die Anstalten allmählich zu zerstreuen; in einzelnen Ländern wurden durch gesetzliche Bestimmungen, welche die Leistungen für den Bau von Anstalten und für die Verpflegung unbemittelter Kranker in ihnen auf wirklich entsprechend leistungsfähige Schultern übertrugen, die Vortheile einer geordneten, psychiatrischen Behandlung praktisch allen Bevölkerungsschichten zugänglich gemacht. Die Frequenz der Irrenanstalten nahm rapid zu und es wurde Pflicht des praktischen Psychiaters, sollte schliesslich nicht die fortschreitende Entwicklung der Irrenfürsorge durch finanzielle Bedenken gehemmt werden, auf thunlichste Verbilligung der Verpflegsbedingungen bedacht zu sein.

Ein wesentlicher Schritt in dieser Richtung war schon in dem Uebergange zum Pavillonsystem gegeben: in den alten Anstalten repräsentirten die Corridore, welche für die eigentliche Unterbringung der Kranken nicht oder nur bis zu einem gewissen

Grade und stets nur unter erheblichen psychiatrischen und hygienischen Bedenken nutzbar gemacht werden konnten, eine gewaltige Summe mangelhaft nutzbaren, resp.: nach den Anschauungen der modernen praktischen Psychiatrie von der Benützung zu Aufenthaltszwecken auszuschliessenden, umbauten Raumes, welche die Höhe von 20—30% des gesammten Krankenzwecken dienenden Raumes der Anstalt erreichte; weitere erhebliche Kosten wurden durch die Anlage der Verbindungsgänge bedingt. Der Verzicht auf Corridore und Verbindungsgänge musste mithin schon an und für sich eine wesentliche Verbilligung des Baues im Gefolge haben. Dazu kam noch ein weiterer Umstand: das Pavillonsystem gestattete durch die räumliche Trennung der einzelnen Abtheilungen aufnehmenden Bauten diejenigen baulichen Verschiedenheiten, welche in der Verschiedenheit des Charakters der betreffenden Abtheilungen begründet waren, durchzuführen: die Bauten, welche zur Aufnahme von ruhigen, arbeitenden Kranken bestimmt waren, mussten nach Anlage, Konstruktion, Ausführung nicht besonderen Anforderungen entsprechen, wie wir sie etwa an Krankenhäuser, Pavillons für körperlich Kranke oder akute Geisteskranke stellen müssen, sondern sie mussten, im Grossen und Ganzen, in Bezug auf Konstruktion lediglich hygienisch dem Umstande Rechnung tragen, dass in ihnen eine grössere Anzahl von Menschen unter einigermassen ungünstigen, erschwerenden Verhältnissen vereinigt werden sollte und sie durften und sollten in Bezug auf die Ausführung bis an die Grenzen des durch die entspr. Bauvorschriften als zulässig Erachteten herangehen.

Im Wesentlichen nicht die Psychiater, deren ganz überwiegende Mehrzahl das Unheilvolle dieses Schrittes einsah und denselben bekämpfte, sondern andere Faktoren suchten dem Ziele der Verbilligung der Verpflegsbedingungen noch auf einem anderen Wege näher zu kommen: durch zunehmende Steigerung der Zahl der innerhalb einer einzelnen Anstalt zu verpflegenden Kranken.

Ueber die Gründe, welche für und gegen grosse Anstalten sprechen, wird in einem späteren Kapitel ausführlich gehandelt werden, hier mögen nur die Folgerungen, zu denen eingehende Berechnungen führten, Erwähnung finden: die Höhe der Kosten der Anlage einer Anstalt ist abhängig von einer grossen Anzahl von Faktoren, unter denen fast an letzter Stelle die Grösse der Anstalt steht und zwar ist — innerhalb der gebräuchlichen Grössengrenzen — eine grosse Anstalt nur dann etwas billiger in der Anlage als zwei correspondirende kleine Anstalten, wenn diese grosse Anstalt sofort mit mindestens der Hälfte

der ihrer zukünftigen Maximalgrösse entsprechenden Krankenzahl belegt und weiterhin die Maximalbelegung im Verlaufe ganz weniger Jahre erreicht wird: Da sämtliche Nebengebäude, die meisten Centralanlagen sofort in der der künftigen Maximalbelegung entsprechenden Grösse gebaut werden müssen, repräsentirt das Plus von Geld, das aufgewendet werden musste, um diese die Ansprüche der gegenwärtigen Belegziffer übersteigende Grösse zu erreichen, ein todes Kapital, dessen Zinsen vermehrt durch den Betrag für Gebäudeabnutzung und Reparaturen in wenigen Jahren die Differenz zwischen den Preisen einer grossen Anstalt und zweier kleiner Anstalten mit der gleichen resultirenden Belegziffer ausgleichen, bei längerer Dauer dieser Differenz den entgegengesetzten Index verleihen.

Noch schärfer muss aber unsere Opposition gegen die uns aufgedrängten Monstrestalten werden, wenn wir berücksichtigen, dass diese uns den natürlichen Weg zu einer Massnahme verschliessen, welche eine sichere Verbilligung der Versorgungskosten bedeutet und gleichzeitig den logischen Fortschritten einer organischen Entwicklung der Irrenfürsorge Rechnung trägt, einer Massnahme, zu der uns finanzielle Erwägungen, die Ausdehnung des Kreises der in eine geregelte Verpflegung und Behandlung einzubeziehenden Kranken, die logische Entwicklung und Weiterbildung unserer Erfahrungen und Anschauungen in gleicher Weise hindrängen: zur Einführung der familiären Verpflegung d. h. der Unterbringung von Geisteskranken in Familien unter der Aufsicht und nach den Anweisungen specialwissenschaftlich gebildeter Aerzte in direktem oder organisatorischem Anschlusse an eine Anstalt.

In direktem, d. h. im räumlichen Anschlusse an eine Anstalt von über 700 Kranken eine national-ökonomisch irgend in das Gewicht fallende Anzahl von Patienten in familiärer Verpflegung unterzubringen, ist eine betriebstechnische Unmöglichkeit; grosse Anstalten sehen sich daher, wollen sie nicht auf die Einführung der familiären Verpflegung verzichten — und dieser Verzicht ist für die Dauer aus psychiatrischen wie finanziellen Erwägungen in gleicher Weise unmöglich — gezwungen zu einem Mittel zu greifen, das in der Regel nur als Nothbehelf bezeichnet werden darf, welcher nur unter der gegebenen und nicht mehr zu beseitigenden Voraussetzung der Existenz grosser Anstalten zulässig ist, nicht als wünschenswerther Zustand bei der Neuanlage von Anstalten, resp. in einem die Irrenfürsorge principiell regelnden, generellen Programm bezeichnet werden kann: der Errichtung von eigenen kleinen, unselbständigen Centralen,

welche aus den grossen Anstalten Kranke übernehmen und in familiäre Verpflegung, welche im Anschlusse an diese Centralen organisirt wird, weitergeben sollen, während es das natürliche, der logischen Entwicklung entsprechende, zur Entfaltung der vollkommenen Wirksamkeit und im Interesse der Ziele der Zukunft wünschenswerth wäre, die familiäre Verpflegung im Anschluss an kleine, aber vollkommen selbständige Anstalten zu etabliren. Zu letzterem Modus steht die erstere Art kaum in einem günstigeren Verhältnisse, wie vor mehreren Decennien die Anlage räumlich von der Mutteranstalt getrennter Colonien zur Einführung der selbständigen agrikolen Anstalt.

Auch für die acut Erkrankten hat die Neuzeit neue Forderungen, neue Ziele gebracht: Die länger dauernde Anwendung der chemischen Beruhigungs- und Schlafmittel hatte neben den erwarteten Vorzügen auch eine Reihe möglicher resp. unter gewissen Voraussetzungen sicherer Nachteile gezeigt; von führenden Psychiatern war die Möglichkeit auf Isolirung nahezu vollständig zu verzichten, behauptet und nachgewiesen worden — und ersetzt wurden beide Faktoren durch eine rationelle Bett- und Badebehandlung. Die Einführung dieser beiden Mittel in die praktische Psychiatrie konnte nicht ohne Einfluss bleiben auf die Gestaltung der Bauten, in welchen sie zur Durchführung gelangen sollten: — Die Durchführung der Bettbehandlung hatte das Vorhandensein der günstigsten, natürlichen Ventilationsverhältnisse zur bedingungslosen Voraussetzung; die nach modernen Anschauungen fast ausschliesslich in Frage kommende Art der Badebehandlung: das über Stunden, über Tage, auch während der Nacht fortgesetzte Dauerbad, liess sich, wollte man nicht die Zahl des Pflegepersonales in das Ungemessene steigen lassen, nur in einem Baderaume zur Anwendung bringen, welcher mit den Sälen für Bettbehandlung resp. mit den Wachsälen oder Tagräumen in direkter Verbindung stand und auch diese Massnahme hatte das Vorhandensein der günstigsten natürlichen Ventilationsverhältnisse zur Voraussetzung. Die früher beliebte, äusserlich so gefällige, annähernd quadratische Form des Grundrisses genügte diesen Ansprüchen nicht in entsprechender Weise, der Grundriss der betr. Gebäude musste in Form eines langgestreckten Rechteckes „auseinandergezogen“ werden, eine Anordnung, welche die Möglichkeit bot, sämtlichen Räumen für Bettbehandlung oder doch mindestens den grösseren derselben Fensteröffnungen in zwei, wenn möglich einander gegenüberliegenden Umfassungsmauern zu geben.

Nun mussten aber derartig langgestreckte Bauten,

soferne dieselben nur ein Geschoss enthalten, ästhetisch durchaus unschön wirken: man war daher bestrebt diesen Gebäuden, oder wenn der Charakter der betr. Abtheilung dies als nicht zulässig oder wünschenswerth erscheinen liess, doch Theilen derselben ein zweites Geschoss durch Aufbau anzufügen. Unterstützt wurde dieses Bestreben durch die immer zwingender hervortretende Nothwendigkeit, die Kosten für den Bau von Anstalten, soweit hygienisch und psychiatrisch zulässig, herabzusetzen, da naturgemäss der Preis für eine Einheit umbauten Raumes in einem zweigeschossigen Gebäude ganz wesentlich billiger ist, als in einem Baue, welcher nur ein Geschoss enthält. Nun bedingte aber die Forderung der Uebersichtlichkeit bei den wichtigsten der in Frage kommenden Abtheilungen (Wachabtheilungen) die Vereinigung einer gewissen Anzahl von Kranken, deren Höhe mit zunehmender Grösse der Anstalt rasch ansteigt, in einem Stockwerke — d. h. die für ständige Ueberwachung bestimmten Bauten mussten eine relativ grosse überbaute Fläche erhalten; wurden die betreffenden Gebäude ganz oder theilweise zweigeschossig angelegt, wie dies aus ästhetischen und finanziellen Erwägungen wünschenswerth und nothwendig erschien, so resultirten besonders für die zur Aufnahme ruhiger Kranker bestimmten Gebäude, welche zwei vollkommen ausgebaute Geschosse erhalten konnten, Belegziffern, welche an die äusserste Grenze der früher als zulässig erachteten heranreichten, resp. dieselbe etwas überschritten.

Der Verzicht auf das Gefällige, Anmuthende der kleinen Pavillons, deren reizendes Aeussere so viel dazu beigetragen hatte, die alten Vorurtheile gegen die Irrenanstalt zu zerstreuen, war nicht leicht, aber er war für diese Art von Abtheilungen berechtigt: Das Aeussere der Pavillons spiegelte den Zweck wieder, dem ihr Inneres diente: sie waren Krankenhäusern ähnlich geworden und der Anwendung der therapeutischen Faktoren, vor allem der ausgedehnten Durchführung der Bett- und Badebehandlung, dienten die Innenräume — äusserlich und in ihrem Innern unterschieden sich die Bauten nur in Nebensächlichem von einem Krankenhause für körperlich Kranke.

Die Forderung nach umfangreicheren, zur Aufnahme einer grösseren Anzahl von Kranken bestimmten Gebäuden für gewisse Kategorien von Abtheilungen war demnach durch hygienische, psychiatrische, finanzielle, ästhetische Momente wohl motivirt, denen gegenüber die für kleine Bauten sprechenden Gründe zurücktreten mussten. Dagegen muss ein Weg, der zur Lösung einer anderen, allmählich acut gewordenen

Frage eingeschlagen wurde, als ein bedauerlicher Irrweg bezeichnet werden, da er einen unsicheren, auf andere Weise zu erreichenden Vortheil durch Preisgabe eines wesentlichen Postulates und unter wesentlichen Nachtheilen zu erkaufen suchte: Der Kreis der Kranken, für welche eine ständige, auch über die Dauer der Nacht ausgedehnte Ueberwachung und Pflege wünschenswert oder nothwendig erschien, hatte sich immer mehr erweitert: durch die erhöhte Bedeutung, welche dem Postulate der Erhaltung der socialen Eigenschaften zuerkannt worden war, durch die Beschränkung in der Anwendung der chemischen Schlaf- und Beruhigungsmittel, durch den Verzicht auf Isolirung, durch das Ansteigen des Procentsatzes der an jener Psychose, welche die meisten einer ständigen Pflege bedürftigen Elemente liefert, der an allgemeiner progressiver Paralyse Leidenden; die absoluten Masszahlen der dieser Ueberwachung zu unterwerfenden Kranken mussten mit der leider andauernd beliebten Zunahme der Belegziffern der einzelnen Anstalten hohe Werthe erreichen. Um für die grosse in Frage kommende Krankenzahl die Möglichkeit der ständigen Ueberwachung zu sichern, ohne die Zahl des theueren Personales erhöhen zu müssen, gab man zu Gunsten des Postulates der Uebersichtlichkeit die Forderung der Wohnlichkeit praktisch mehr oder minder vollständig Preis: man erhöhte die Zahl der in einem Raume untergebrachten, überwachungsbedürftigen Kranken auf 20—30; situirte 2 derartige Säle — für Bettbehandlung eingerichtet — neben einander, reihte ihnen einen von beiden Sälen aus zugänglichen Tagraum an — und eine Abtheilung für 40—50 Kranke war damit in ihren Hauptträumen gegeben.

Der Vortheil dieses neuen Bautypus war, dass ein Pfleger unter der die beiden Wachsäle verbindenden Thüre postirt, diese beiden Räume vollständig, den Tagraum ev. noch in genügender Weise übersehen konnte.

Da der Dienst in einer Wachabtheilung bei Tag etwa auf 8—10—12 Kranke einen ständig anwesenden Pfleger erfordert, war dieser Vorzug bei Tag fast völlig zwecklos, d. h. es mussten sich schon zur Erledigung des laufenden Dienstes (Umbetten, Reinigen der Kranken, Eingeben der Speisen, Reinigen des Saales etc.) 2—3 Pfleger in jedem der Säle aufhalten, d. h. die für den Tag gegebene Separirungsmöglichkeit, für welche das zur Erledigung des laufenden Dienstes unbedingt nothwendige Personal ausgereicht hätte, lediglich an dessen Aufmerksamkeit etwas grössere Ansprüche gestellt worden wären, wurde nicht entsprechend ausgenützt. Aehnlich lagen die Verhältnisse bei der Nacht. Das Krankenmaterial der Ueber-

wachungsstationen besteht in der Regel zu über 50% aus Kranken, welche ständig nicht der Ueberwachung, sondern der Pflege resp. neben der Ueberwachung auch der Pflege bedürfen — die Zahl der Kranken, welche ein einzelner Pfleger in entsprechender Weise zu beaufsichtigen vermag, ohne die nöthige Pflege zu versäumen, übersteigt in der Regel 20 nicht — d. h. für die obigen in den beiden Sälen untergebrachten 40—50 Patienten waren auch nachts mindestens 2, zeitweise 3 Pfleger zu fordern, sollte der Ablauf des Dienstes in der entsprechenden Weise gesichert sein d. h. es war auch für die Nacht eine höhere Separirungsmöglichkeit ohne Mehraufwand von Personal gegeben.

War so einerseits eine vollkommene Uebersichtlichkeit, als praktisch ausgenützt werden konnte, gegeben, so musste andererseits die Anhäufung einer grossen Anzahl vorwiegend akuter Kranker wesentliche Nachtheile im Gefolge haben. Man weise nicht darauf hin, dass in den modernen Pavillons grosser, städtischer allgemeiner Krankenhäuser auch 20—30 und mehr Kranke in einem Raume vereinigt sind: die Möglichkeit gegenseitiger Störung oder Beeinträchtigung ist bei körperlich Kranken gering, bei Geisteskranken hochgradig; man versetze sich in einen mit einigen 20 Kranken belegten Wachsaa: hier springt ein Patient aus dem Bette, dort entblösst sich ein Zweiter, ein Dritter knirscht im terminalen Stadium seiner Paralyse, stundenlang mit den Zähnen, ein Vierter schickt sich eben an, auf den Fussboden zu uriniren, ein Fünfter macht einen Angriff auf den Arzt, welcher beschäftigt ist, einen Sechsten mit der Schlundsonde zu ernähren, ein Siebenter bekommt einen schweren, epileptischen Anfall, ein Achter beginnt, plötzlich erregt, laut zu schreien, ein Neunter fleht mit kläglicher Stimme den Arzt an, ihn doch mit dem Essen, das er nicht mehr werth sei, zu verschonen, ein Zehnter und Elfter sind von ihren Betten aus in Streit gerathen und drohen thätlich zu werden, der Zwölfte, ein Paralytiker, war eben unrein mit Kot, dessen Geruch die Luft verpestet; all' das spielt sich vor 20—25 Kranken, soweit laute Geräusche in Frage kommen, vor 40—50 Kranken ab, d. h. durch die insocialen Aeusserungen einzelner Kranker, auch nur eines Kranken, werden andere Patienten in erheblicher Anzahl in Mitleidenschaft gezogen, es wird das sociale Niveau derselben gefährdet, zumal das Milieu, in welchem sich die Kranken befinden, — ein grosser, einer Reitschule ähnlicher Saal — sich schwer und nur unvollkommen wohnlich gestalten lässt.

Die Folgen liegen auf der Hand: das Nächstliegende ist das Bestreben, einzelne Kranke, welche durch ihre insocialen Aeusserungen ihre 30—40—50

Mitpatienten stören, auszuschalten oder ihre störenden Aeusserungen um jeden Preis zu unterbrechen — durch Isolirung und Verabreichung von Schlafmitteln, nicht auf eine im Interesse des betr. Kranken liegende Indikation hin, sondern unter dem Drucke der Nothwendigkeit, den Mitpatienten die nöthige Ruhe zu sichern — und die schädlichen Folgen dieser beiden bei einzelnen Kranken über längere Zeiträume ausgedehnten Massnahmen werden nicht ausbleiben.

Die Einführung der übergrossen Säle in den Anstaltsbau, der mehr oder minder vollständige Verzicht auf das Postulat der Wohnlichkeit zu Gunsten einer Uebersichtlichkeit, deren vollkommene Ausnützung praktisch unmöglich ist, bedeutet einen wesentlichen und höchst bedauerlichen Rückschritt gegenüber den früheren Bauten, welche Uebersichtlichkeit ohne Verzicht auf Wohnlichkeit forderten. Sie bedeutet vor allem einen wesentlichen Rückschritt deswegen, weil doch mit zunehmender Bildung und Kultur, mit der zunehmenden Hebung der Lebensführung die Ansprüche an eine individualisirende Behandlung und Verpflegung rapid angestiegen sind, weiterhin ansteigen werden; das Princip der Uebersichtlichkeit auf ihre Kosten weiter entwickeln, heisst den Zug der Zeit verkennen, die logisch fortschreitende Entwicklung hemmen.

Die Möglichkeit der ständigen Ueberwachung einer entsprechenden Anzahl von Kranken kann, will man nicht theilweise auf deren Erfolge und will man nicht auf einen integrierenden Bestandtheil derselben — die ständige Pflege — verzichten und will man nicht eine Reihe der bedenklichsten Nachtheile in den Kauf nehmen, nicht ausschliesslich durch bauliche Massnahmen, sondern nur durch eine Combination von solchen mit organisatorischen Bestimmungen erreicht werden, welche der Anstalt die für die Durchführung der ständigen Ueberwachung und Pflege nöthigen Nachtwachen sichert, z. B. durch Aufstellung einer Ueberzahl von Pflegern, welche in turnusmässigem Wechsel nur Nachtwache versehen.

Die Erkenntniss der Nachtheile der Vereinigung einer sehr grossen Anzahl von Kranken in einem Raume drohte, wie das nicht selten zu geschehen pflegt, zum Gegentheile, zum entgegengesetzten Extreme zu führen: eine Richtung der modernen praktischen Psychiatrie war bestrebt, die Einzelverpflegung als wesentlichen Bestandtheil in ausgedehntem Masse in das moderne Anstaltsregime einzuführen. Die Gefahren der Einzelverpflegung wurden bereits gewürdigt; zugegeben, dass eine zielbewusste leitende Persönlichkeit, fortgeschrittene, mit allen Gefahren des Isolirens wohlvertraute, zahlreiche Aerzte; ein sehr zahlreiches, sehr

gut geschultes und sehr intelligentes Pflegepersonal, eine den modernen Anschauungen entsprechende Anordnung und Einrichtung der Räume für Einzelverpflegung die mit dieser verbundenen Gefahren und Nachtheile theilweise und vorübergehend auszuschalten vermögen, alle Uebelstände werden sich nicht vermeiden lassen und sie werden alle wiederkehren, sobald nur ein Glied aus der Kette der oben namhaft gemachten Voraussetzungen dauernd oder vorübergehend ausfällt.

Praktisch unmöglich aber wird die Durchführung der Einzelverpflegung in einem irgend erwähnenswerthen Umfange durch die Thatsache, dass bei ihr der Einheitspreis der Anlage für einen Kranken sich um mehr als das Doppelte theurer stellen muss als bei der kostspieligsten anderen Verpflegsart und dass auch der Betrieb, soll er irgend den modernen Anforderungen entsprechen, ein annähernd doppelt zahlreiches Aerzte- und Pflegepersonal bedingt, mithin erheblich theurer sich gestalten muss.

Dem gesunden Kerne, welchen die Bestrebungen auf die Einführung der Einzelverpflegung bargen, der gesunden Opposition gegen die zeitweise beliebten Riesensäle vermag vollkommen zu entsprechen die Beschränkung der Maximalzahl der in einem Saale vereinigten Insassen auf 10—12 Kranke für ruhige, auf 8—10 Kranke für unruhige Patienten und die Möglichkeit, die während der Nacht in diesem einen Saale vereinigten Personen unter Tag auf mehrere Räume zu vertheilen.

Als wesentliche Fortschritte der neuesten Zeit gegenüber dem bekannten Typus der sog. „agrikolen Anstalt“ dürfen wir lediglich die durch die ausgedehnte Anwendung der Bett- und Badebehandlung bedingte, der Form eines langgezogenen Rechteckes entsprechende Bauart der vergrößerten Pavillons der geschlossenen Abtheilungen und die fortschreitende Entwicklung der familiären Verpflegsformen bezeichnen — manches Andere bedeutete keinen Fortschritt, Einiges sogar einen wesentlichen Rückschritt gegenüber dem Typus der „agrikolen Anstalt“.

Wir sind bei der Gegenwart angelangt und es ist Pflicht, an der Hand der bisherigen Entwicklung der Irrenanstalt die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit der künftigen Gestaltung zu erwägen.

Bezüglich der Behandlung der Kranken sehen wir, von der Vergangenheit zur Gegenwart schreitend, eine immer intensiver hervortretende Auflehnung gegen mechanische Beschränkung, eine zunehmend verfeinerte Interpretation des Begriffes „Mechanischer Zwang“: Es fielen zuerst die dem Zuchthause ent-

lehnten Beschränkungsmittel: Die Fesseln, die Ketten, später die der Irrenanstalt spezifischen: Zwangsstuhl, Zwangssarg etc., zuletzt die Zwangsjacke, die Handschuhe, das Gitterbett, die Deckelwanne; die Isolirung wurde als mechanische Beschränkung aufgefasst und verworfen — wesentliche Fortschritte in dieser Richtung kann uns die Zukunft nicht mehr bringen. —

Wir erhoffen von der Zukunft noch Fortschritte bezüglich der ärztlichen Behandlung — im engeren Sinne — der Geisteskranken; in welcher Richtung diese Fortschritte liegen werden, darüber sind höchstens Vermuthungen möglich. —

Bezüglich der Unterbringung der Kranken sehen wir das fortschreitende Bestreben einer zunehmenden Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse: von räumlicher Gemeinschaft mit verbrecherischen Elementen, von ungemüthlichen, unwohnlichen Corridoren zu freundlich, behaglich eingerichteten Räumen, in welchen nichts unmittelbar und ohne weiteres an deren besondere Bestimmung erinnert; aus dem gefängnisähnlichen Bau der alten Irrenanstalt in freundliche Pavillons, welche sich ausserlich in nichts von Gebäuden für körperlich Kranke oder von gewöhnlichen Villen unterscheiden; aus engen, dunklen, von hohen Mauern umhegten Höfen und Gärten in freie, gefällige Anlagen; aus der Isolirzelle zu Bett- und Badebehandlung; aus dumpfem Hinbrüten zu nützlicher Arbeit; aus dem geschlossenen Bau der alten Anstalten zu offenen Abtheilungen, zu familiärer Verpflegung.

Die organische Entwicklung der Irrenanstalt in dieser Richtung ist damit nicht abgeschlossen; sie ist eines weiteren Ausbaues fähig: Die Verpflegung Geisteskranker in fremden Familien ist einer erheblichen weiteren Ausdehnung fähig und ihr möge sich als letztes Glied, die maximale Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse repräsentirend, die Verpflegung in der eigenen Familie anschliessen.

Die Verpflegung in fremden Familien kann entweder in direktem, räumlichen Anschlusse an die Irrenanstalt oder in einer gewissen, einen bestimmten Maximalwerth nicht übersteigenden Entfernung von derselben zur Durchführung gelangen.

Der erste Modus, die natürliche und nothwendige Zwischenstufe zwischen der Anstaltsverpflegung im engeren Sinne des Wortes und der zweiten Art — und damit den wünschenswerthen Uebergang zu derselben bildend, besteht darin, dass einer Familie, aus welcher ein Angehöriger zu der Anstalt in dienstlichem Verhältnisse steht (als aktiver Pfleger, als pensionirter Pfleger, als Vorarbeiter, als Pfortner etc.) 1—2, höchstens und nur ausnahmsweise und unter besonderen Voraus-

setzungen 3 Kranke übergeben werden, welche er in dem von ihm bewohnten, aber auf dem Terraine und zunächst im Besitze der Anstalt befindlichen Gebäude gewissermassen in die Familie aufzunehmen und gegen eine bestimmte Entschädigung, deren Höhe im Wesentlichen von dem Zustande des Kranken abhängig ist, zu verpflegen hat, d. h. der Kranke geniesst einen Theil der Vorzüge des Familienlebens ohne der ständigen Pflege und Controlle der Anstalt entbehren zu müssen.

Der zweite Modus, einer weitaus ausgedehnteren Entwicklung fähig und demnach weitaus wichtiger, besteht darin, dass geeigneten Familien, welche nicht innerhalb des Anstaltsterrains, sondern lediglich in einer gewissen, einen bestimmten Maximalwerth nicht übersteigenden Entfernung wohnen, je 1—2 geeignete Kranke, welche Familiengliedern gleich zu behandeln, zu verpflegen, zu beschäftigen sind, gegen eine bestimmte Entschädigung, deren Höhe je nach dem Zustande und nach den Arbeitsleistungen des Kranken wechselt, übergeben werden.

Die Anstalt entscheidet darüber, ob die Verhältnisse der Familie resp. des betr. Gebäudes den an sie zu stellenden Anforderungen entsprechen und bethätigt eine direkte oder indirekte, je nach Bedarf mehr oder minder intensive und häufige Controlle dieser Verhältnisse, des Zustandes, der Behandlung und Verpflegung der Kranken.

Noch ist die Zahl der Anstalten, welche Einrichtungen für die Verpflegung Geisteskranker in fremden Familien vorgesehen haben, eine relativ geringe, die Zahl der in dieser Weise verpflegten Kranken eine so niedrige, dass man mehr von vorsichtig tastenden Versuchen als von einem anerkannt integrierendem Bestandtheile der modernen Anstaltsverpflegung sprechen kann — und nicht zum Wenigsten sind an dieser bedauerlichen Verzögerung einer normalen und logischen Entwicklung die gebräuchlichen Monstrestalten schuld, deren einheitliche Leitung schon jetzt, will der Direktor nicht vollständig auf jede medicinische Bethätigung, ja auf die doch unbedingt nothwendige Weiterbildung auf psychiatrischem wie allgemein medicinischem Gebiete verzichten, eine so complicirte, aufreibende geworden ist, dass es unmöglich ist, sie durch die ausgedehnte Durchführung der familiären Verpflegung im Anschlusse an die Anstalt noch complicirter, noch aufreibender zu gestalten.

Die Verpflegung in der eigenen Familie hat in der unendlich überwiegenden Mehrzahl der Fälle die vorausgehende Beobachtung des Kranken in einer Anstalt, mit welcher eventuell eine gewisse „Erziehung“ des Kranken verbunden wird, und stets die Mög-

lichkeit einer je nach der Art der Psychose, den besondern Verhältnissen des Kranken und seiner Umgebung mehr oder minder intensiven Controlle von Seite der Anstalt zur bedingungslosen Voraussetzung.

Es sind folgende Arten der Verpflegung in der eigenen Familie denkbar:

I. In direktem, räumlichen Zusammenhange mit einer Irrenanstalt

a) durch vorübergehende Vermietung eines im Anstaltsterraine für diese Art der Verpflegung errichteten Gebäudes an die betr. Familie;

b) durch dauernde Ansiedelung einer Familie im Anstaltsterraine resp. in dessen unmittelbarer Umgebung, d. h. die Familie, aus der ein Glied geisteskrank, aber nach vorübergehendem Anstaltsaufenthalte zur Verpflegung in der eigenen Familie unter ständiger Controlle der Anstalt dauernd oder vorübergehend befähigt ist, verlässt dauernd oder vorübergehend ihren bisherigen Wohnsitz und verlegt denselben für ständig resp. für eine gewisse Zeit in das Anstaltsterrain resp. in dessen unmittelbare Nähe.

Event. tritt die Familie durch die Aufnahme von fremden Geisteskranken in familiäre Verpflegung zu der Anstalt in weitere Beziehung.

Dieser Modus wird nicht allzu häufig möglich sein, da er eine Anzahl von Voraussetzungen bedingt, und nur in beschränktem Masse der Entwicklung fähig sein wird.

II. Die Familie bleibt in ihrem bisherigen Wohnsitze und erhält das geisteskranke Familienglied nach vorübergehendem Anstaltsaufenthalte zurück.

Liegt der Wohnort in der Nähe der Anstalt, so ist in den durch die gegebenen Verhältnisse bedingten Zwischenräumen eine entsprechende Controlle durch einen Arzt der Anstalt zu bethätigen —

ist der Wohnort entfernt, so ist diese Controlle in die Hände eines entsprechend psychiatrisch vorgebildeten, praktischen Arztes der betr. Gegend zu legen, der Connex mit der Anstalt durch zeitweilige Berichte des Arztes an die Anstalt und in entsprechend längeren Zwischenräumen durch Besuche eines Arztes der Anstalt evident zu halten.

Der systematische Versuch einer organisirten, geordneten Verpflegung in der eigenen Familie unter der dauernden oder zeitweiligen Controlle der Anstalt dürfte überhaupt noch nicht gemacht worden sein, trotzdem diese Verpflegsform einem dringenden Bedürfnisse entspricht. Jede Anstalt birgt eine grosse Anzahl von Kranken, welche „unter günstigen, äusseren Verhältnissen kürzere oder längere Zeit ohne besondere ärztliche Aufsicht leben können.“ Wer entscheidet in einer Monstrestalt, welche ein Gebiet von 10000

bis 20000 qkm und darüber zu versehen hat, ob die Verhältnisse der 100, 200 km von der Anstalt lebenden Angehörigen günstige sind? Wer giebt die Gewähr, dass diese Verhältnisse günstige bleiben?

Wer vor allem controllirt, ob der Zustand des Kranken sich nicht verschlechtert hat, ob nicht durch diese Verschlechterung dem Leben des Kranken, seinen socialen Eigenschaften, den Personen seiner Umgebung erhebliche Gefahren drohen?

Wenn einer unserer ersten Psychiater in seinem Lehrbuche der Psychiatrie sagt: „Die Aufgabe des Irrenarztes schliesst ab mit der Entlassung des Kranken aus der Irrenanstalt,“ so stellt er mit diesen Worten nicht ein Postulat auf, sondern er registriert eine unter den gegebenen Verhältnissen — Riesenanstalten, Anstalten mit der verschiedensten Bestimmung — leider gegenwärtig bestehende Thatsache, welche als eine höchst unerfreuliche bezeichnet werden muss.

Eine Anstalt, welche durch den geringen Umfang ihres Versorgungsgebietes, durch eine niedrige Belegziffer räumlich und organisatorisch befähigt ist in Connex mit provisorisch in die eigenen Familien entlassenen Kranken zu bleiben, wird in der Lage sein, eine sehr grosse Anzahl ihrer Insassen, welche ohne diese Möglichkeit dauernd oder doch erheblich längere Zeit auf Anstaltsverpflegung angewiesen wären, vorübergehend (constitutionelles manisch-depressives Irresein im Intervalle, die Verblödungsprocesse in der Remission, Epileptiker mit zeitweiligen Aequivalenten etc.) oder dauernd (Kranke mit paranoischen Symptomen, Psychopathisch-Minderwerthige etc.) in die eigene Familie unter direkter oder indirekter Controlle der Anstalt zurückzugeben — eine Massnahme, welche in gleicher Weise vom psychiatrischen, finanziellen, nationalökonomischen Standpunkt aus als höchst wünschenswerth bezeichnet werden muss. —

Die Durchführung der Pflege in der eigenen Familie hat eine relativ geringe Grösse der Anstalt zur bedingungslosen Voraussetzung: Der Organismus derselben wird durch diese neue Form complicirter, die Uebersichtlichkeit und die einheitliche Leitung erschwert.

Grosse Anstalten treffen auf räumlich so ausgedehnte Gebiete, dass eine Durchführung einer zeitweiligen Controlle von der Anstalt aus in entfernteren Theilen des regionären Versorgungsgebietes der Anstalt praktisch nicht durchführbar wäre. —

Die Zahl der in Irrenanstalten einer geregelten, systematischen Behandlung unterworfenen Kranken hat enorm zugenommen; waren es zunächst im Wesentlichen nur die lästigen und gefährlichen Elemente, so

dehnte sich der Kreis bald auf die für heilbar erachteten Kranken, weiterhin auch auf unheilbare Kranke aus; der Begriff der geistigen Störung erfuhr eine zunehmende Erweiterung; gesetzgeberische Massnahmen machten allen oder doch den meisten Kranken möglich die Irrenanstalten, welche bei zunehmender Zahl leichter erreichbar geworden waren, aufzusuchen; die Bevölkerung war in zunehmendem Masse zur Ausnützung dieser Möglichkeit bereitwillig geworden. Dazu kommt, dass aus einer Reihe von Gründen die allmähliche Beseitigung der ausschliesslichen Pflegeanstalten, zumal dieselben in ihrer Mehrzahl, besonders soweit sie sich in privaten Händen befinden, nach Bau und Einrichtung, Organisation und Betrieb nicht den Anforderungen entsprechen, welche wir an sie zu stellen berechtigt und verpflichtet sind — und die Uebernahme des Krankenmaterials dieser „Anstalten“ in psychiatrisch organisirte und ausschliesslich nach psychiatrischen Grundsätzen geleitete, öffentliche Normalanstalten unter psychiatrischen und nationalökonomischen Gesichtspunkten wünschenswerth und nothwendig ist. Die Thatsache, dass die Zahl der Insassen unserer öffentlichen Irrenanstalten in raschem Ansteigen begriffen ist und weiterhin — besonders wenn wir an dem Postulate der allmählichen Beseitigung von privaten Pflegeanstalten etc. festhalten, soweit dieselben den Anforderungen der modernen praktischen Psychiatrie nicht entsprechen — noch sehr erheblich ansteigen wird, erfordert die Aufmerksamkeit des Psychiaters nach zwei Richtungen hin.

1. Wir müssen bestrebt sein durch Prophylaxe die Zahl der geistig Erkrankenden nach Möglichkeit einzuschränken und wir müssen dem gesteigerten Zugange zu den Irrenanstalten durch Schaffung und Entwicklung eines neuen Abgabemodus in gewissem Masse das Gleichgewicht zu halten versuchen.

2. Wir müssen die Möglichkeit einer geregelten, den Anforderungen der praktischen Psychiatrie entsprechenden Behandlung und Verpflegung auch der erheblich grösseren Anzahl von Kranken, welche uns die Zukunft trotz unserer prophylaktischen Massnahmen bringen wird, durch das Streben nach thunlichster Verbilligung der Bau- und Verpflegskosten sichern.

Bezüglich des Baues und Betriebes der Gebäude, welche im Wesentlichen für acute Kranke bestimmt sind, bedeutende Ersparnisse eintreten zu lassen, verhindern uns psychiatrische wie hygienische Erwägungen; wir können und sollen und wollen insoferne sparen als wir die nach Bau und Betrieb gleich kostspieligen Räume für Einzelverpflegung in möglichst geringer Zahl vorsehen und den Bauten, insoweit dies nicht durch psychiatrische Erwägungen ausgeschlossen er-

scheint, ein billigeres, zweites Geschoss anfügen und die Zahl der in einem Gebäude vereinigten Kranken zu der Höhe ansteigen lassen, welche nach psychiatrischen Erwägungen zulässig ist; wir können sparen, indem wir Bodenfläche und Luftraum, welche auf den einzelnen Kranken treffen, nicht wesentlich über die nach psychiatrischen oder hygienischen Gesichtspunkten notwendigen Minimalwerthe hinaus vorsehen; wir können sparen, indem wir von einzelnen, kostspieligen Detailanlagen absehen; — wir können sparen bei den vorwiegend für chronische Kranke der eigentlichen Anstalten bestimmten Abtheilungen, indem wir nicht musterhaft und vorbildlich, sondern einfach, innerhalb der Grenzen des durch die Bauvorschriften für zulässig Erachteten ausgeführte Bauten auführen — im Grossen und Ganzen aber lassen sich wesentliche, nationalökonomisch in Betracht kommende Ersparnisse bei Bau und Betrieb der eigentlichen Anstalt nicht erzielen.

Sehr erhebliche, nationalökonomisch durchaus in das Gewicht fallende Ersparnisse aber lassen sich erzielen durch die Entwicklung und Ausbildung der familiären Verpflegung, sei es in der eigenen, sei es in fremder Familie.

Die Durchführung dieser Verpflegsformen hat zur Voraussetzung:

1. Das Vorhandensein einer grösseren Anzahl von Geisteskranken, welche für die familiären Verpflegsformen geeignet sind.
2. Das Vorhandensein einer Bevölkerung, welche für die Aufnahme von Kranken bereit und geeignet ist.
3. Das Vorhandensein von Anstalten, von denen aus die nothwendige Controlle der familiär Verpflegten bethätigt werden kann.

Soll diese Controlle eine effektive, nicht nur eine theoretische, lediglich auf dem Papiere vorhandene sein, so darf der Kreis, über welchen sich die Controlle erstreckt, nur einen mässig grossen Radius besitzen. Damit ist die Zahl der Familien, welche für die Aufnahme von Kranken überhaupt in Frage kommen, begrenzt; eine weitere, sehr erhebliche Einschränkung erfährt die betr. Ziffer durch den Umstand, dass manche Familien zur Aufnahme von Geisteskranken nicht willig sind; dass die baulichen Verhältnisse ihres Hauses selbst bescheidenen, hygienischen Ansprüchen nicht genügen; dass Charakter und Lebensgewohnheiten des Familienhauptes, einzelner Familienglieder nicht entsprechen; dass die Zusammensetzung der Familie nach Zahl, Alter, Geschlecht eine unerwünschte ist; dass ansteckende Krankheiten in der Familie herrschen; dass ein Ort den einfachsten, hygie-

nischen Anforderungen nicht entspricht (Trinkwasser etc.), d. h. die Zahl der von einem Centrum aus familiär zu verpflegenden Kranken ist eine beschränkte; je mehr derartige Centren wir besitzen, einen desto höheren Bruchtheil unserer Kranken werden wir familiär verpflegen können; d. h. eine entsprechende Ausnützung der Bevölkerung für die Zwecke der familiären Verpflegung dürfen wir nur erwarten bei dem Vorhandensein einer grösseren Anzahl von Centren. Die Zahl der Centren wird aber ceteris paribus um so grösser werden können, je kleiner der Umfang, je geringer die Belegziffer einer jeden einzelnen ein solches Centrum bildenden Anstalt ist.

Und welche Umstände gestatten uns zahlreiche Kranke dieser freiesten Verpflegsform zuzuführen? Es ist eine unbestreitbare Thatsache, dass die Irrenanstalt einen Kranken um so leichter und rascher der Genesung resp. einem gewissen Stillstande zuführen, ihn auf einer desto höheren, socialen Stufe zu erhalten vermag, je unmittelbarer seine Ueberführung in die Anstalt sich an den Beginn der Psychose anschliesst: je frühzeitiger durchschnittlich die Kranken der Anstaltsbehandlung zugeführt werden, einen desto höheren Procentsatz ihres Bestandes wird die betr. Anstalt familiär verpflegen können.

Und der wesentliche Grund der späten, der verspäteten Zuführung von Kranken ist die weite Entfernung der Anstalt von dem Aufenthaltsorte des Patienten. Je geringer die Durchschnittsgrösse der Anstalt ist, desto mehr Anstalten sind — bei gleichem Versorgungsverhältnisse — vorhanden, desto leichter wird die Zuführung der Kranken, desto rascher werden sich die Angehörigen, welche ja selbst Gelegenheit hatten die Anstalt zu sehen, sich von ihrem Aeusseren, von dem in ihr herrschenden Geiste, von ihren Leistungen und Erfolgen durch eigene Anschauung oder nach den Berichten anderer zu überzeugen, die in der Anstalt untergebrachten Familienglieder zu besuchen, sich entschliessen ihre Kranken der Anstalt zuzuführen.

Ein weiteres, die sofortige, rechtzeitige Zuführung Geisteskranker zu Irrenanstalten hemmendes Moment, dessen Ursache in dem gleichen Grunde, in der weiten Entfernung von der Irrenanstalt wurzelt, liegt in der Verschiedenheit der Bestimmung unserer Anstalten — je mehr zur Aufnahme von Geisteskranken bestimmter Anstalten, welche ausschliesslich für eine bestimmte Kategorie von Kranken vorgesehen sind, wir haben, desto weiter muss ceteris paribus der Weg sein, den der einzelne Kranke durchschnittlich zurück zu legen hat, um zu der Anstalt zu gelangen, welche für die Kategorie von Kranken bestimmt ist, der der betr.

Patient angehört: Die Verschiedenheit der Bestimmung der Irrenzwecken dienenden Anstalten verschlechtert die Zuführungsbedingungen zu denselben ungemein und ist dadurch die Ursache einer verspäteten Zuführung einer erheblichen Anzahl von Kranken, welche in insocialem Zustande, zu dessen Beseitigung Jahre nothwendig sind, der Anstalt zugeführt werden.

Aus diesen Ausführungen dürfte die Berechtigung des Satzes hervorgehen: Eine nationalökonomisch erheblich in das Gewicht fallende Ausdehnung der familiären Verpflegsformen ist nur möglich, wenn bei der Neuanlage von Anstalten, abgesehen von den Kliniken und von den lediglich als Durchgangsstationen dienenden Stadtasylen — principiell und consequent der Bau kleiner und daher für ein räumlich wenig ausgedehntes Gebiet bestimmter Normalanstalten, d. h. gemischter Heil- und Pflegeanstalten, vorgesehen wird, da nur so die Möglichkeit gegeben ist, einestheils die Bevölkerung für die Zwecke der familiären Verpflegung entsprechend auszunützen, andernteils dauernd einen sehr hohen Procentsatz der Zugänge rasch einem Zustande zuzuführen, der dieselben für die familiären Verpflegsformen geeignet erscheinen lässt. —

Es genügt nicht, Pläne für die Zukunft zu entwerfen, es ist Pflicht auf die möglichen und wahrscheinlichen Veränderungen im Charakter der Anstalt einzugehen, welche die Durchführung dieser Pläne nach menschlichem Ermessen im Gefolge haben wird. Das wichtigste Bedenken, das gegen die kleine Normalanstalt erhoben werden wird, dürfte sein: wird denn nicht dieser Anstalt, welche also die überwiegende Mehrzahl der bisher in Pflegeanstalten etc. untergebrachten Kranken aufnehmen soll, der Charakter der Heilanstalt verloren gehen, wird denn nicht gegenüber den wenigen akuten Fällen, welche das räumlich begrenzte Gebiet zu liefern vermag, die Zahl der chronisch Kranken unendlich überwiegen, wird dadurch die erstrebte gemischte Heil- und Pflegeanstalt nicht praktisch zur Pflegeanstalt degradirt?

Wie kommt es, dass die Gross- und Mittelstädte eine so überwältigend höhere Verhältnisszahl akut Erkrankter zu versorgen haben als das flache Land? Zugegeben, dass die städtische Bevölkerung etwas mehr disponirt ist zu gewissen Psychosen: (in erster Linie zu den Störungen auf alkoholischer Basis, dann der progressiven Paralyse, vielleicht auch zu Erschöpfungspsychosen), die enorme Differenz ist durch diesen Umstand auch nicht im Entferntesten vollständig zu erklären. Der wesentliche Grund liegt darin, dass sich in der Stadt bald die Unmöglichkeit herausstellt, den Kranken ohne Gefährdung seines

Lebens wie der Ruhe und Sicherheit seiner Umgebung zu verpflegen und dass es durch das Vorhandensein von Krankenanstalten und durch günstige Aufnahmebedingungen leicht und rasch möglich ist dieser Erkenntniss Rechnung zu tragen.

Auf dem flachen Lande ist die Möglichkeit einer Gefährdung der Umgebung auf einen mehr oder minder engen Kreis, sie ist bei der zerstreuten Bauart des Dorfes fast völlig auf die wenigen Personen des gleichen Hauses beschränkt; die Möglichkeit einer Gefährdung des Verkehrs durch den Kranken, des Kranken durch den Verkehr fehlt: es ist einerseits die Möglichkeit gegeben, den Kranken zurückzubehalten, andernteils war die Ueberführung des Patienten in eine viele Kilometer, oft hundert Kilometer, ja hunderte von Kilometern entfernte Anstalt mit Gefahren, Schwierigkeiten, Unannehmlichkeiten, Kosten verbunden.

Die Möglichkeit, Kranke länger, leichter, ohne erhebliche Gefährdung, in der Familie verpflegen zu können, wird das flache Land stets besitzen — und insofern wird der Procentsatz der aus der Landbevölkerung den Anstalten zugehenden Bevölkerung stets hinter der städtischen zurückbleiben; einschränken aber können wir diese Differenz, indem wir die Entfernung, den Weg, den der ländliche Kranke zur Anstalt zurückzulegen hat, nach Thunlichkeit reduciren, indem wir auch der ländlichen Bevölkerung die Vorzüge der sofortigen Verbringung in die Anstalt durch Beispiele, durch Thatsachen, durch Erfolge vor Augen führen.

Das Plus von Stabilität, das die Krankenbevölkerung der kleinen Normalanstalt der Zukunft erhalten wird durch die theilweise Uebernahme der bisher in Pflegeanstalten von oft recht sehr zweifelhafter Güte untergebrachten Kranken, dürfte vollständig aufgewogen werden durch die erhöhte Labilität der Krankenbevölkerung, welche bedingt ist durch den Zugang akuter Fälle aus dem flachen Lande, d. h. durch den Zugang von Kranken, welche bisher — bei akuter Psychose — Irrenanstalten gar nicht oder — bei chronischen Störungen — dieselbe erst nach Monaten und Jahren in einem Zustande aufsuchten, welcher eine längere Anstaltsverpflegung, vor allem einen längeren Aufenthalt in den geschlossenen Abtheilungen in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle zur Folge hatte.

Das heisst, es wird der Anstalt aus dem flachen Lande, aus Kleinstädten eine grosse Anzahl von akuten, heilbaren Psychosen, welche in relativ kurzer Zeit als geheilt zur Entlassung gelangen können, neu zugeführt und subakute oder chronische Psychosen

werden in grösserer Anzahl in früheren Zustandsphasen und daher in einer Verfassung der Anstalt zugeführt, welche eine Heilung respektive Besserung, durch welche die baldige, billige und naturgemässe Verpflegung in offenen Abtheilungen, in fremden Familien, in der eigenen Familie ermöglicht wird, in wesentlich kürzerer Zeit herbeizuführen gestattet.

Hat die kleine Normalanstalt der Zukunft erst eine längere Reihe von Jahren hindurch ihre Wirksamkeit entfaltet, so wird sie in der Lage sein, einen sehr erheblichen Prozentsatz ihrer Kranken (wohl mindestens 30%, wahrscheinlich darüber) in familiärer Verpflegung unterzubringen, das heisst zu verhüten, dass in der eigentlichen Anstalt im engeren Sinne des Wortes (geschlossene und offene Abtheilungen) chronisch kranke Elemente in einer unangenehmen und störenden Weise numerisch allzusehr prävaliren.

Aber auch dem Postulate der Prophylaxe der Psychosen wird die moderne Anstalt in wesentlich höherem Grad zu genügen vermögen: Eines der wichtigsten Mittel ist die Berathung der in Frage kommenden Familien durch den Spezialisten; diesem Zwecke dient die für jede Anstalt zu fordernde Einrichtung eines poliklinischen Dienstes. Wer die Abneigung der ländlichen Bevölkerung der meisten Gegenden gegen die Barausgabe, welche mit einer Eisenbahnfahrt verbunden ist, berücksichtigt, die Dauer der Zeit ermisst, welche verstreicht, bis die Kenntniss von dem Vorhandensein einer derartigen Einrichtung zu entfernter gelegenen Ortschaften gedrungen ist, wird zugeben müssen, dass bei grossen Anstalten diese Einrichtung zwar für die nächstliegenden Gegenden, deren Bewohner sie in nennenswerthem Masse benutzen, sehr segensreich wirkt, dass diese Gegenden aber nur einen verschwindenden Bruchtheil des gesammten Versorgungsgebietes der betreffenden Anstalt repräsentiren.

Anders liegen die Verhältnisse bei dem vorgeschlagenen Modus: ein um die Normalanstalt mit einem Radius von 10—15 km gezogenen Kreis umschliesst ein Gebiet, welches einen sehr erheblichen Bruchtheil des ganzen Versorgungsgebietes der Anstalt bildet — und auf 2—3 Gehstunden kommt es dem Bauern nicht an, wenn er sich unentgeltlich ärztlichen Rath erholen kann.

Dazu kommt: die neue Anstalt umfasst nicht mehr ein Gebiet von höchstens einigen 100 ha, sondern sie erstreckt sich durch die familiäre Verpflegung mit ihren Ausläufern über ein Gebiet von 100—150 Quadratkilometern, ja sie umfasst durch die Einrichtung der Verpflegung in der eigenen Familie unter zeitweiliger Controlle der Anstalt den ganzen Bereich des ge-

sammten Versorgungsgebietes. Angehörige von Kranken, welche zu arm oder zu indolent sind, um den Weg bis zur Anstalt zurückzulegen, sind in der Lage, den diese zeitweilige Controlle ausübenden Psychiater zu konsultiren, dieser ist in der Lage früher in der Anstalt befindliche Kranke, welche vollkommen aus der Controlle der Anstalt ausgeschieden sind, aufzusuchen, er wird von Fällen psychischer Erkrankung hören, Gelegenheit haben, seinen Rath zu geben, sei es den Angehörigen, sei es dem behandelnden Kollegen gegenüber, d. h. die für ein räumlich beschränktes Gebiet bestimmte, kleine Normalanstalt mit entwickelter und ausgebildeter familiärer Verpflegung ist in der Lage eine gewisse Controlle über sämtliche im Bereiche ihres Versorgungsgebietes befindliche Geisteskranken durchzuführen, in dessen Bereiche aufklärend, beratend, belehrend zu wirken und dadurch ihren Einfluss auch auszudehnen auf die zu Psychosen besonders disponirten Menschen und auf diejenigen Geisteskranken (Imbecille, Minderwerthige) welche einer eigentlichen Anstaltsbehandlung nicht bedürfen.

Es möge schliesslich versucht werden auszuführen, dass der Umfang des Versorgungsgebietes der künftigen Normalanstalt die Durchführung der oben aufgestellten Postulate gestattet. In einem späteren Kapitel wird ausgeführt werden, dass die, unter gewöhnlichen Verhältnissen wünschenswerthe Grösse der Anstalt 500 Kranke inclusive aller in fremden Familien Verpflegter und inclusive der, in der eigenen Familie einem direktem räumlichem Zusammenhang mit der Anstalt untergebrachten Kranken, aber exclusive der in der Pflege der eigenen Familie an deren gewöhnlichen Wohnsitze befindlichen Kranken in der Regel nicht übersteigt. Das normale Versorgungsverhältnis erfordert je einen Platz im Sinne der obigen Umgrenzung auf 400 Einwohner. Nehmen wir an, dass in 20 Jahren — dem Zeitpunkte, bis zu welchem sich ein generelles Programm erstrecken soll, im deutschen Reiche auf 1 qkm etwa 125 Bewohner treffen; in Städten über 5000 Einwohnern ca. 35% der Gesamtbevölkerung leben — so müssen wir fordern einen Anstaltsplatz auf $2,5 + (10 \times 0,02) = 2,7\%$, = auf 370 Seelen der Bevölkerung.

Eine zur Aufnahme von 500 Kranken eingerichtete Anstalt würde demnach den Zwecken von $500 \times 370 = 185000$ Einwohnern entsprechen, welche sich über eine Fläche von $185000:125 = 1480$ qkm vertheilen würden, d. h. auf ein Gebiet, das im günstigsten Falle, d. h. wenn dasselbe annähernd die Form eines Kreises besitzt, in dessen Mittelpunkte die Anstalt liegt, von der Anstalt in seinen entlegendsten Theilen nicht weiter als 22 km entfernt

ist; diese Entfernung gestattet bei den modernen Verkehrsmitteln (Telephon einerseits — Fahrrad, Automobil andererseits) die thatsächliche Erfüllung des oben aufgestellten Postulates, dass die Normalanstalt der Zukunft befähigt sein soll eine gewisse Controlle über alle, im Bereiche ihres Versorgungsgebietes lebenden Geisteskranken auszuüben, sich an den prophylaktischen Massnahmen zu Gunsten aller zu Psychosen disponirten Menschen dieses Gebietes aktiv zu betheiligen.

Lässt sich die Grösse des künftigen Versorgungsgebietes genau berechnen, so lässt sich die Ziffer der zu erwartenden jährlichen Aufnahmen annähernd schätzen.

In einzelnen Grossstädten, in welchen einestheils der enorme Verkehr die nothwendige Rücksicht auf die Allgemeinheit, es den Angehörigen unmöglich macht, Kranke mit irgend erwähnenswerthen, akuten Symptomen in der Familie zurückzubehalten, andertheils entsprechend organisirte und leicht erreichbare Irrenanstalten (Stadtasyle) die rasche Zuführung von Patienten gestatten, trifft bereits auf $2,5\text{‰}$ der Bevölkerung eine Aufnahme.

Berücksichtigen wir, dass das Grossstadtleben in erhöhtem Masse die Gefahr von Momenten in sich birgt, welche geeignet sind gewisse Psychosen zu verursachen, oder auszulösen;

berücksichtigen wir ferner, dass unter diesen Aufnahmen eine gewisse Anzahl von nicht dauernd ortsanwesenden Kranken (Durchreisende, Verbrecher, Vagabunden) sich befinden;

berücksichtigen wir ferner, dass das Grossstadtleben die Angehörigen der Kranken einfach zwingt, dieselben in Anstalten zu senden, während diese zwingende Nothwendigkeit auf dem flachen Lande bei nicht sehr schweren Fällen in der Regel fehlt;

berücksichtigen wir endlich, dass auch in 20 Jahren, selbst unter den neuen günstigen Verhältnissen die Scheu unserer, in dieser Hinsicht ja sehr konservativen ländlichen Bevölkerung vor den Irrenanstalten noch nicht völlig überwunden sein wird —

und berücksichtigen wir dagegen, dass der oben genannte Prozentsatz von $2,5\text{‰}$, wenn wir anders aus dem ständigen Ansteigen der betr. Ziffern einen bindenden Schluss ziehen dürfen, durchaus nicht ein unüberschreitbares Maximum repräsentirt,

und berücksichtigen wir, dass die städtische Bevölkerung in ständiger Zunahme begriffen ist und auch die Bevölkerungsdichtigkeit des flachen Landes, wenn auch langsam, zunimmt, so werden wir nicht fehlgehen, wenn wir den Prozentsatz der unter den neugeschaffenen Verhältnissen zu erwartenden jährlichen Aufnahmen auf $0,6\text{—}0,8\text{‰}$ veranschlagen, selbst bei Anstalten, welche im Bereiche ihres Versorgungs-

gebietes grössere Städte nicht besitzen; bei einer Bevölkerung von 185 000 Seelen würden dieser Annahme 111—148 jährliche Zugänge entsprechen, d. h. die Aufnahmen würden ca. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ des durchschnittlichen Bestandes ausmachen, d. h. ein Verhältniss repräsentiren, welches wir bei vielen gemischten Heil- und Pflegeanstalten Deutschlands finden; Anstalten, in deren Versorgungsgebiet mehrere grössere Städte liegen oder welche gar ausschliesslich dazu bestimmt sind, durch Vermittlung einer Durchgangsstation die Kranken einer Grossstadt aufzunehmen, werden ein Verhältniss der jährlichen Aufnahmen zum durchschnittlichen Bestande selbst von 1:1,5 zeigen. —

Nehmen wir nun an, dass 30‰ der Kranken sich in familiärer Verpflegung (excl. der Verpflegung in der eigenen Familie an deren ständigem Wohnorte) befinden werden, so wird die Normalanstalt, insoferne sie eine räumliche Einheit repräsentirt, (geschlossene Abtheilungen, offene Abtheilungen, Unterbringung bei Pflegerfamilien, Pflege der eigenen Familie in direktem, räumlichem Zusammenhange mit der Anstalt) ca. 350 Kranke umfassen, während ca. 150 in einem Kreise mit einem Radius von 5—7 km in der Umgebung der Anstalt bei fremden Familien untergebracht sind; es erscheint demnach das oben angedeutete Verhältniss der jährlichen Aufnahmen zum durchschnittlichen Bestande in einem noch günstigeren Lichte.

Es mögen hier noch einmal kurz die Ziele, welche die Irrenanstalt in der Zukunft zu erreichen streben muss, zusammengefasst werden:

1. Der Kreis, der in eine geregelte einheitliche Behandlung einzubeziehenden Kranken ist zu erweitern:

a) dadurch, dass die vorhandenen städtischen Durchgangsstationen vermehrt und verbessert und dadurch, dass auch für die Bevölkerung des flachen Landes und der kleinen Städte Zuführungsbedingungen geschaffen werden, welche von denen der grösseren Städte nicht allzu verschieden sind.

Dieses zweite Ziel ist erreichbar durch die Anlage kleiner Normalanstalten, deren Zahl bei Zunahme der Benützung der Irrenanstalten eine grosse, deren Versorgungsgebiet dann ein sehr kleines werden wird;

b) dadurch, dass die bisher in Pflegeanstalten besonders privaten Charakters, welche theilweise als durchaus ungenügend zu bezeichnen sind, untergebrachten Kranken den Normalanstalten zugeführt werden. —

Die sub. 1 a und b erwähnten Massnahmen werden die Zahl derjenigen Anstaltsinsassen, welche zu den

freiesten Verpflegsformen befähigt sind, enorm ansteigen lassen, da

- a) die Kranken in frühen Stadien ihrer Psychosen der Anstalt zugeführt werden,
- b) der Normalanstalt zahlreiche für die freien Verpflegsformen geeignete resp. zu denselben heranzuziehende chronisch Kranke aus den Pflegeanstalten zugehen werden.

Nachdem nun einer der fundamentalen Grundsätze der praktischen Psychiatrie ist, jedem Geisteskranken das grösstmögliche Mass von Annäherung an die normalen Lebensverhältnisse zu gewähren, ist

2. die Entwicklung der freiesten Verpflegsformen nach Art und Ausdehnung nothwendig: von der Verpflegung in fremden Familien: zu der Verpflegung in der eigenen Familie unter Controlle der Anstalt.

Erreichbar durch die Anlage kleiner Normalanstalten, welche nach Organisation, Grösse, Versorgungsgebiet die Ausdehnung der familiären Verpflegsformen gestatten.

Soll die beabsichtigte und nothwendige Ausdehnung des Kreises der in „Irrenanstalten“ zu verpflegenden Kranken nicht an der finanziellen Unmöglichkeit scheitern, so ist

3. eine möglichste Verbilligung der Verpflegsbedingungen anzustreben.

Dieselbe ist in einem entsprechenden Umfange nur durch die Entwicklung der so billigen familiären Verpflegsformen zu erreichen, welche ihrerseits wieder, wie oben erwähnt, die Anlage kleiner Normalanstalten zur Voraussetzung hat.

4. Die Irrenanstalt hat zu streben, den erhöhten Zugangsziffern durch die erhöhte Möglichkeit Kranke aus dem Anstaltsverbande zu entlassen, das Gleichgewicht zu halten.

Diese erhöhte Möglichkeit ist gegeben durch die Zuführung der Kranken in frühen Stadien ihrer Psychose, solange dieselbe eine absolute oder relative Heilung gestattet und durch den geringen Umfang des Versorgungsgebietes, welcher gestattet, mit den aus dem engeren Anstaltsverbande entlassenen Kranken in Connex zu bleiben — es wird auf diese Weise ermöglicht, viele Kranke, welche andernfalls auf dauernde Anstaltsverpflegung angewiesen wären, dauernd oder vorübergehend zu entlassen.

Die Möglichkeit, mit provisorisch entlassenen Kranken in Connex zu bleiben, hat geringen Umfang des Versorgungsgebietes und eine niedrige Belegziffer der betr. Anstalt zur Voraussetzung.

5. Die Irrenanstalt hat als Centrum zu dienen, von welchem aus die prophylaktischen Bestrebungen, welche auf möglichste Einschränkung der Ausbreitung der Psychosen hinarbeiten, organisirt und geleitet werden. —

Diese Massnahme kann in volle Wirksamkeit nur bei geringer Ausdehnung des Versorgungsgebietes d. h. bei geringer Grösse und möglichst hoher Zahl der Anstalten in vollem Umfange erfüllen;

d. h. alle Gesichtspunkte drängen dazu, in Zukunft kleine Anstalten möglichst einheitlichen Charakters anzulegen.

