Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Zu Tabelle V. Abgangsordnung oder Darstellung der Abgänge nach der Dauer des Aufenthalts in der Anstalt und nach der Art der Entlassung

urn:nbn:de:bsz:31-217954

Visual Library

2. nach der Form der Seelenstörung:

Form der Seelenstörung *)	Männer	Frauen	im Ganzen	in % Männer	Frauen	im Ganzen
Tobsucht	205	113	318	48,2	37,2	43,6
Melancholie	74	96	170	17,4	31,6	23.3
Wahnsinn	70	39	109	16,5	12,8	15,0
Verrücktheit	36	41	77	8,5	13,5	10,6
Blödsinn	40	15	55	9,4	4,9	7,5
zusammen . .	425	304	729	100	100	100

Die Gesammtzahl der Aufnahmen in einer Form von Seelenstörung zu 100 genommen, kamen Wiederaufnahmen vor bei der

	Männer	Frauen	im Ganzen
Tobsucht	28,0	25,8	27,2
Melancholie	18,9	13,9	15,7
Wahnsinn	15,9	12,3	14,4
Verrücktheit	19,7	11,9	14,6
Blödsinn	10,1	7,8	10,0
im Ganzen . .	20,08	15,44	17,84

Hiernach kommen die relativ meisten Wiederaufnahmen einer Seits bei den als genesen Entlassenen, anderer Seits bei den Tobsüchtigen vor. Dies Zusammentreffen ist dadurch erklärt, daß die Tobsüchtigen am schnellsten und häufigsten geheilt werden, bei ihnen aber der Rückfall, wie sich eben hier zeigt, am leichtesten eintritt.

Zu Tabelle V.

Abgangsordnung oder Darstellung der Abgänge nach der Dauer des Aufenthalts in der Anstalt und nach der Art der Entlassung.

In Tab. V. A sind in den Spalten 2—16 die absoluten Zahlen der nach den Abgangsformen geordneten Abgänge verzeichnet. Die Zahl aller seit Eröffnung Illenaus vorgekommenen Abgänge, nach ein- und mehrmaliger Anwesenheit, beträgt 3934, wovon 2092 auf die Männer und 1842 auf die Frauen kommen.

Unter B, Spalte 17—31, sind die Abgänge in relativen Zahlen, nämlich in Prozenten der Gesammtzahl der Abgänge dargestellt.

Sieht man von der Aufenthaltsdauer ab, so fanden im Ganzen 39,9 % Entlassungen als genesen, 25,1 als gebessert, 19,5 als ungebessert Statt und 15,2 % waren Sterbefälle. Die Verhältnisse sind für die drei ersten Abgangsarten bei den Männern etwas niedriger als bei den Frauen, beim Abgange durch Tod dagegen um ein Erhebliches (16,5 % gegen 13,7 % oder um etwa ein Fünftel) höher. Mit anderen Worten: Die Sterblichkeit in der Anstalt ist unter den Männern um so viel (1/5) größer als bei den Frauen.

---

*) nämlich Form bei der Wiederaufnahme, welche nicht immer dieselbe ist, wie bei der ersten oder den sonst vorhergehenden Aufnahmen. Dieser Fall ist jedoch nicht so häufig, daß nicht die hier stehende Vergleichung zulässig wäre.

Die Irrenpflege verfolgt verschiedene Zwecke: die Heilung, so weit sie irgend möglich ist, die Besserung, wenn vollständige Heilung nicht zu erreichen ist, die humane Verpflegung hilfsbedürftiger und hilfloser Irren, endlich secundär den Schutz der Gesellschaft gegen gefährliche, ruhestörende und Abscheu erregende Patienten.

Der Zweck der Heilung und Besserung ist der wesentliche. Die Hauptaufgabe einer Anstalts-Statistik hat deßhalb vor Allem darzuthun, in welchem Maaße derselbe erreicht wird, und ein Urtheil darüber anzubahnen, ob und in wie weit die Kurmethode derselben fortschreitende und dem allgemeinen Stande der psychiatrischen Wissenschaft entsprechende Ergebnisse liefert.

Im einzelnen Falle läßt sich der Kurerfolg oftmals schon im Verlauf der Kur selbst angeben. Im Allgemeinen aber kann er erst nach dem Ende derselben, d. h. nach dem Abgange des Pfleglings erkannt und constatirt werden. Bei der Bestimmung desselben durch Zahlen können also auch nur die Abgänge in Betracht kommen. Das Verhältniß der Arten des Abgangs unter einander für alle Abgegangenen oder für die Abgegangenen gewisser Perioden ist der Ausdruck des Kurerfolgs. Je höher der Antheil der Geheilten und in zweiter Linie der der Gebesserten, je geringer der der Ungebesserten und der Gestorbenen sich stellt, desto günstiger ist derselbe.

Von wesentlicher Bedeutung ist hiebei die Beachtung der Zufälligkeiten des Aufnahmezustandes der Patienten. Denn wenn z. B. eine Mehrzahl veralteter und unheilbarer Fälle, deren Leiden jedem Heil- und Besserungsversuche unzugänglich sind, eintritt, so muß nothwendig die Zahl der Abgänge mit dem Prädikat „ungebessert" überwiegen, die Methode mag für die übrigen Kranken noch so glänzende Resultate erzielen.

Um nun mit den numerischen Ausdrücken für diese, wie für andere Erscheinungen des menschlichen Lebens zur Gewinnung zuverlässiger Urtheile und Schlüsse operiren zu können, kommt es darauf an, daß die Zahl der in Betracht gezogenen Fälle so groß ist, daß angenommen werden darf, daß sich die Zufälligkeiten gegenseitig ausgleichen und daß sich darin der Durchschnitt der überhaupt vorkommenden Verhältnisse ausspricht. Dieser Durchschnitt nun des Aufnahmezustandes der Pfleglinge einer und derselben Anstalt wird sich für eine nicht zu lange Periode als constant betrachten lassen; im Verlauf längerer Zeiträume dagegen wird er sich ändern, indem — in Folge sich ausbreitender Erkenntniß der Vortheile möglichst rascher Einlieferung der Geisteskranken in eine Anstalt — die Dauer der Seelenstörung vor der Aufnahme sich abzukürzen, d. h. der Zustand der Patienten bei der Aufnahme zu verbessern strebt. Bei der Vergleichung weit auseinander liegender Perioden oder verschiedener Länder darf dieser Punkt also nicht übersehen werden. Für die Thätigkeit der Illenauer Anstalt indeß darf angenommen werden, daß sich der Durchschnittszustand der Aufnahmen von deren Beginn bis zum Ende der behandelten Periode nicht so wesentlich verändert hat, daß nicht ein allgemeiner Durchschnittszustand angenommen werden kann, wie er etwa auch dem unserer Zeitperiode und er civilisirten Staaten im Ganzen entspricht.

Diese Bemerkungen schienen nicht überflüssig zur Vermeidung von Einwürfen, sowie auch bemerkt werden muß, daß sich allerdings eine Verbesserung des Aufnahmezustandes in Illenau gezeigt hat, wovon unten weiter gehandelt werden wird.

Die Zahl der Abgänge von Illenau beträgt 3934 und diese Zahl darf schon als groß genug angenommen werden, damit in den ihnen entsprechenden Aufnahmezuständen die Zufälligkeiten sich zu einem richtigen Durchschnitt ausgleichen.

Zu Vergleichen der Kurerfolge mit denen anderer Anstalten fehlt es noch an ausgiebigem Material, noch weniger liegt ein allgemeiner feststehender Maßstab für die Beurtheilung derselben vor.

Wir müssen auch darauf verzichten, in der Vergleichung der Ergebnisse aus verschiedenen Perioden der Illenauer Anstalt ein Criterium für die mit der Zeit fortschreitende Gestaltung jener Ergebnisse zu suchen. Denn, wenn wir auch die Zeit des Bestehens nur n zwei Hälften scheiden, so sind diese einzeln doch zu kurz, als daß nicht ein sehr erhebliches Uebergreifen der in der ersten begonnenen Kuren in die zweite Statt fände und dürfte auch für die erste Periode die Zahl der Fälle noch als ungenügend für die Herleitung allgemeinerer Schlüsse erscheinen.

Das Streben der Psychiatrie ist nun aber nicht blos auf die Heilung und Besserung im Allgemeinen, sondern auch darauf gerichtet, dieselbe möglichst schnell zu erzielen. Die Güte einer Kurmethode ist also nicht nur nach dem endlichen Erfolge, sondern auch nach der Zeitdauer zu beurtheilen, in welcher derselbe erreicht wurde, d. h. nach der Dauer des Aufenthalts in der Anstalt, und es ist deßhalb von Wichtigkeit mit den Abgangsarten auch dieses zeitliche Moment zur Anschauung zu bringen.

Deßhalb berücksichtigen die Tab. V. A und B die Zahlen auch für die Aufenthaltszeit (Spalte 1).

Es tritt hier auf den ersten Blick die Thatsache entgegen, daß die als genesen Entlassenen überwiegend im ersten, fast ausschließlich im ersten und zweiten Jahre abgingen, während unter den vom dritten Jahre ab Entlassenen die Genesungen immer seltener werden. Es muß also geschlossen werden, daß je länger der Aufenthalt d. h. die Krankheit dauert, desto geringer die Hoffnung auf Heilung wird. Ebenso erkennt man alsobald, daß die Hälfte aller Todesfälle im ersten, ein weiteres Viertel im 2. und 3. Jahre des Aufenthalts erfolgte und es ist hiernach evident, daß die Sterblichkeit im Causalnexus mit der Geistesstörung und der dieselben begleitenden somatischen Krankheit steht. Denn andern Falls, d. h. wenn unter den Pfleglingen nur die im großen Durchschnitt wirkenden Todesursachen wirksam wären, so müßten (da nach Weiterem das durchschnittliche Aufnahmealter gegen das 40. Jahr fällt, wo die allgemeine Sterblichkeit noch eine geringe ist) die Todesfälle gegen das Ende der Aufenthaltszeit d. h. mit dem zunehmenden Lebensalter sich steigern.

Die Zahlen der Tab. V. B sind die Zahlen der Abtheilung A reduzirt auf 100, für jedes Geschlecht und für beide zusammen. Dieselben stellen eine den Absterbeordnungen oder Mortalitätstafeln analoge Abgangsordnung dar. Wie jene aus den Lebensaltern der Gestorbenen berechnet wird, so diese aus der Aufenthaltsdauer der Abgegangenen.

Wie man bei der Berechnung oder Benützung von Mortalitätstafeln nach Halley'scher Methode von der Unterstellung ausgeht, daß die in einem gewissen Zeitraum Gestorbenen als gleichzeitig geboren und gleichsam als eine abgeschlossene Generation oder Bevölkerung zu betrachten seien, so mögen auch die Abgegangenen als gleichzeitig aufgenommen, die Verbliebenen unbeachtet gelassen und jene als eine geschlossene Gesammtheit gelten, an deren Erscheinungen sich die den Abgang regelnden Gesetze offenbaren. Es wird hierbei also der Begriff Aufgenommene für den Abgegangene (wie dort Geborene für Gestorbene) substituirt und angenommen, daß die an den Abgegangenen (Gestorbenen) sich zeigenden Verhältnisse allgemein gültige, für alle Aufgenommenen bezw. Anstaltsinsassen (Geborenen bezw. Lebenden) Platz greifende sind.

Nach Analogie der üblichen Mortalitätstafeln lassen sich auch hier, durch angemessene Gruppirung der Zahlen, folgende Fragen beantworten:

1. Wie viele von 100 (oder 1000, 10,000 u. s. w.) Aufgenommenen gehen in jedem Jahr oder sonstigem in Spalte 1 genannten Zeitraum, bis zur Erschöpfung der 100, ab und in welcher Art gehen sie ab? (Tab. V Abtheilung B).
2. Wie viele von 100 Aufgenommenen sind im Ganzen zu Anfang jedes Zeitabschnittes noch anwesend? (Tab. V Abtheilung D).
3. Wie viele von 100 Aufgenommenen sind im Ganzen bis zu Anfang eines jeden Zeitabschnittes abgegangen? (Tab. V Abtheilung F).
4. Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit des Abgangs für einen jeden Zeitabschnitt, m. a. W. ein wie großer Theil der zu Anfang eines jeden Zeitabschnitts Anwesenden geht innerhalb desselben bis zum nächsten ab? (Tab. V Abtheilung G). Diese Wahrscheinlichkeit wird durch einen ächten Bruch ausgedrückt, dessen Ergänzung zu 1 sagt, wie groß die Wahrscheinlichkeit des Verbleibens über den betreffenden Zeitabschnitt hinaus ist. Beide Wahrscheinlichkeiten zusammen geben nämlich die Gewißheit, welche durch 1 ausgedrückt wird, da von beiden Fällen — Abgehen und Bleiben — Einer nothwendig eintreten muß.

Nach der Einrichtung der Tabellen wird jeweils zugleich die Antwort auf die Frage nach der Art des Abganges gegeben.

Es ist nicht zu verhehlen, daß der Halley'schen Methode, welche hier auf die Bewegung einer Irrenanstalt angewendet wird, in Betreff des Sterblichkeitsgesetzes mit Recht der Vorwurf der Ungenauigkeit gemacht wird. Sie würde nur dann eine richtige Mortalitätstafel liefern, wenn die Bevölkerung, der die beobachteten Sterbefälle

BLB BADISCHE LANDESBIBLIOTHEK
Baden-Württemberg

entnommen sind, völlig stationär und damit die Substituirung der Geborenen für die Gestorbenen völlig gerechtfertigt wäre.

Es bedarf auch für unseren Fall nicht wohl der Auseinandersetzung, daß die Resultate nur auf eine annähernde Richtigkeit Anspruch machen können. Denn einmal ist die Zahl der beobachteten Abgänge, wenn auch verhältnißmäßig groß, doch nicht so groß, daß sie alle denkbaren Modalitäten des Aufnahmezustandes und des Krankheitsverlaufes in genügender Menge (z. B. sehr lange Anwesenheit, sehr häufige Wiederaufnahmen 2c.) umfassen könnten. Dennoch darf man bei der Annahme stehen bleiben, daß sie groß genug ist, um in der Fixirung der bisherigen Kurergebnisse annähernd und in großen Zügen den Durchschnittsgang der Bewegung einer Irren-Bevölkerung zu erkennen. Und zwar wird diese Annäherung an die Wahrheit für die ersten Jahre der Aufenthaltsdauer am größten sein. Für die späteren Jahre derselben wird sie am geringsten sein, weil die Abgänge nach langer Anwesenheit bisher noch nicht genügend haben eintreten können. Indeß darf man wohl annehmen, daß lange Aufenthaltszeiten überhaupt so selten vorkommen, daß der Ausdruck dafür, wie selten sie vorkommen, annähernd zutreffend ist. Die in dem Bestande befindlichen Patienten von längerer Krankheitsdauer (vergl. zu Tab. II S. XIII) sind so wenig zahlreich, daß auch ihr plötzlicher Abgang die Zahlen der Tab. V nicht wesentlich verändern würde *).

Im Allgemeinen darf wohl die Bekanntschaft mit der Einrichtung von Mortalitätstafeln vorausgesetzt werden. Für den Leser, bei welchem dieß nicht der Fall sein sollte, führen wir hiernach einige Beispiele an, um das Lesen der Abgangstafel zu erleichtern:

1. Vom 10. bis einschließlich 12. Monate oder im 4. Vierteljahre des Aufenthalts gehen von 100 aufgenommenen Männern im Ganzen 7,2 ab und zwar 2,7 genesen, 2,0 gebessert, 1,1 ungebessert, 1,0 mit Tod.

   Bis zum 10. Monat (nach 9 Monaten) sind von 100 aufgenommenen Männern im Ganzen 51,2, bis zum Ende des 12. oder Anfang des 13. Monats (2. Jahres) 58,4 abgegangen; es befinden sich in der Anstalt zu Anfang des 10. Monats 49,8, zu Ende des 12. Monats 41,6. Die Wahrscheinlichkeit für einen Mann, welcher bis zum 10. Monate in der Anstalt war, bis zum Schlusse des 12. Monats abzugehen, ist 0,147 und zwar als genesen 0,056, als gebessert 0,01, als ungebessert 0,029 und mit Tod 0,021 — oder von 100 zu Anfang des 10. Monats Anwesenden gehen im Lauf der 3 nächsten Monate ab: 5,6 als genesen, 4,1 als gebessert, 2,9 als ungebessert, 2,1 durch Tod, im Ganzen 14,7.

2. In den ersten 10 Jahren gehen von 100 Aufgenommenen beider Geschlechter 95,7 ab und zwar genesen 39,8, gebessert 24,1, ungebessert 18,05, gestorben 13,7. Es verbleiben nach Ablauf der 10 Jahre noch 4,3, für welche im Durchschnitt die Aussicht in den nächsten 10 Jahren abzugehen 0,669, darüber zu bleiben 0,331 ist. Die Wahrscheinlichkeit der Entlassung verhält sich also zu der des Bleibens etwa wie 2 zu 1. Die Wahrscheinlichkeit der Heilung in dieser Periode ist sehr gering, nämlich 0,018 (für die Frauen ist sie bereits 0); diejenige als gebessert oder ungebessert bis zum 20. Jahre die Anstalt zu verlassen, jede etwa $^1/_4$ (0,225 und 0,243); die in der Anstalt bis dahin zu sterben 0,183. Da nur noch 4,3 von 100 aufgenommenen Männern anwesend sind, so ist also etwa für die Wirklichkeit anzunehmen, daß zwischen dem 10. und 20. Jahre des Aufenthalts eine Heilung nicht mehr Statt findet, daß 1 gebessert, 1 ungebessert entlassen wird, 1 stirbt und 1 am Ende des 20. Jahres noch anwesend ist.

---

*) Bemerkung. Zu der hier angewendeten Methode sind wir durch Bernhardi's Andeutungen im II. Bande der Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 2c. (S. 244 ff.) geführt worden. Von allen Methoden, welche zur Auffindung einer Regel versucht worden sind, wornach die Kurergebnisse einer Irrenanstalt eintreten, ist sie die einzige zulässige. Insbesondere ist diejenige zu verwerfen, welche bei Berechnung der Prozentantheile die Verbleibenden in Ansatz bringt und z. B. so schließt: Bestand zu Anfang des Jahres 150, Zugang 50, Verpflegte oder Krankenstand 200; entlassen wurden genesen 25, gebessert 10, ungebessert 10, es starben 5, Bestand am Jahresschlusse 150 — folglich genesen 12,5 %, gebessert 5 %, ungebessert 5 %, Bestand 75 % — oder bei einer längeren Periode: im Jahr 1840 Bestand 150, Zugänge bis 1850 500, Verpflegte 650; Abgänge als genesen 250, als gebessert 100, als ungebessert 100, durch Tod 50, Bestand Ende 1850 150 — folglich genesen 38,4 %, gebessert 15,4 %, ungebessert 15,4, gestorben 7,7 %, Bestand 23 %. Die Regel des Kurerfolgs ist in beiden Beispielen ganz gleich, die so gewonnenen Zahlen grundverschieden. Jene Regel spricht sich nur in den Abgängen für sich genommen aus: genesen 50 %, gebessert 20 %, ungebessert 20 %, gestorben 10 %.

BLB BADISCHE LANDESBIBLIOTHEK
Baden-Württemberg

In gleicher Art wie aus oder in den Mortalitätstafeln eine mittlere und wahrscheinliche Lebensdauer für die Neugeborenen und für die verschiedenen Altersclassen berechnet wird, kann auch eine mittlere und wahrscheinliche Aufenthaltsdauer für die Aufgenommenen und die Anwesenden in den verschiedenen Aufenthaltsaltern berechnet werden. Diese Berechnung für die verschiedenen einzelnen Zeitabschnitte vorzunehmen, scheint nur einen untergeordneten Werth zu haben; wir begnügen uns deßhalb, die wahrscheinliche Aufenthaltsdauer für den Zeitpunkt der Aufnahme d. h. die Zeit, bis wohin die Hälfte der Aufgenommenen abgegangen sein wird, oder der Zeit, bis wohin abzugehen und nach welcher zu verbleiben, gleich wahrscheinlich ist, anzugeben. Dieselbe ist für die Männer 263 Tage, für die Frauen 350 Tage, für beide Geschlechter zusammen 307 Tage. Die mittlere Aufenthaltsdauer ist für alle drei Kategorien ziemlich gleich: nämlich 2,32, 2,31, 2,33 Jahre oder nahezu 2 Jahr 4 Monate.

Die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts endlich ist für die Männer 2 Jahre 3 Monate 8 Tage, für die Frauen 2 Jahre 4 Monate 2 Tage, für die Männer und Frauen 2 Jahre 3 Monate 19 Tage (vergl. indeß das zu Tab. VII Bemerkte). *)

Zu Tabelle VI.

Die Abgegangenen in stufenweiser Entwicklung nach der Art des Abgangs.

Es schien unthunlich, die Abgänge nach zwei Perioden getrennt zu vergleichen, um darauf ein Urtheil über die Fortentwicklung der Kurmethode zu gründen; es läßt sich diese letztere aber in anderer Darstellung zur Anschauung bringen.

In Tab. VI ist von Jahr zu Jahr das Facit für alle bis dahin Abgegangenen gezogen. Es kommen hiebei also auch jedesmal die Verhältnisse der früheren Zeiten mit in Rechnung, und wenn sich demnach ein staffelweiser Fortschritt zu günstigeren Resultaten zeigt, so darf also um so mehr auf eine entschiedene Verbesserung in der Kurmethode und in dem durchschnittlichen Aufnahmezustande geschlossen werden. Letzteren möchten wir freilich mehr oder weniger in die Kurmethode einbegreifen. Denn es ist ein bewußtes Streben der Psychiatrie geworden, die Patienten möglichst schnell in Behandlung zu bekommen und diesem Streben ist wesentlich die rechtzeitigere Uebergabe derselben in neuerer Zeit zu danken.

Abstrahiren wir von den Zahlen der ersten Jahre als durch besondere Zufälligkeiten stark beeinflußt, so mögen wir doch vom Jahre 1847 ab etwa in den Prozentsätzen einen ziemlich entsprechenden Ausdruck der jeweiligen Leistung erblicken.

Von dort ab steigen die Heilungen in langsamem, aber stetigem, also nicht zufälligem Fortschritt von etwa 36 auf 39,9 %, die Besserungen fallen von etwa 28 auf 25,4, die Entlassung Ungebesserter steigt von etwa 11 auf 19,5, die Todesfälle fallen von 25 auf 15,2.

Die Steigerung im Antheil der Ungebesserten ist dadurch erklärt, daß in den früheren Jahren in Illenau die Entlassung als unheilbar erkannter Fälle nicht so sehr beschleunigt wurde als später, namentlich seit der schon erwähnten Erweiterung der Pforzheimer Anstalt. Aus der Zunahme in dieser Kategorie ist also keineswegs ein Schluß auf die Kurerfolge zu ziehen. Wäre z. B. die Pforzheimer Anstalt mit Illenau verbunden, d. h. wäre Illenau ebensowohl Pfleg- als Heilanstalt, so würde die Entlassung Ungebesserter nahezu auf Null fallen, dagegen die Zahl der Todesfälle wachsen.

Die geringe Abnahme in den Besserungsfällen kann möglicherweise ihren Grund in einem Schwanken der subjectiven Anschauung über die Grenzen der Abgangskategorien haben. Eine Veränderung in der Begriffsbestimmung kann aber bei dieser Art nach zwei Seiten hin Statt finden, bei „genesen" und „ungebessert" nur nach einer.

---

*) In der Folge wird die Fiction, die Abgegangenen als eine geschlossene Gesellschaft Aufgenommener zu nehmen, noch wiederholt angewendet werden. Es wird nicht nöthig sein, diese Substitution der Begriffe jedesmal von neuem zu erläutern und zu rechtfertigen.