

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

6. Nerven- und Geisteskrankheiten

[urn:nbn:de:bsz:31-342002](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-342002)

brauchs“, *Sozialhyg. Mitteil.* 1922 Heft 1. — 13. **H. Hoppe**: „Die Tatsachen über den Alkohol“, München 1912. — 14. **M. Küppersbusch**: „Das Alkoholverbot in Amerika“, München 1923. — 15. **B. Laquer**: a) „Der Haushalt des amerikanischen und deutschen Arbeiters“, *Volkmanns Samml. Klin. Vorträge*, Leipzig 1906; b) „Einfluß der sozialen Lage auf den Alkoholismus“, *Abhandl. i. „Krankheit u. soziale Lage“*, München 1912. — 16. **H. W. Methorst**: „Toelichting op de grafiek betreffende het gemiddelde verbruik van bier, wijn en gedistilleerd en van het totale verbruik van alcohol in Nederland en de naburige landen sedert 1885“, Den Haag 1912. — 17. **Nippe**: „Fünf Jahre Trinkerfürsorge“, *Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw.* Bd. 2 Heft 7, Berlin 1913. — 18. **Joh. Orth**: „Über die durch geistige Getränke im menschlichen und tierischen Körper verursachten Veränderungen“, *Die Alkoholfrage* 1918 S. 111 ff. — 19. **A. Pfeiderer**: „Bilderatlas zur Alkoholfrage“, 2. Aufl., Stuttgart 1922. — 20. **Schellmann**: „Trinkerfürsorge“, *Abh. i. Grundriß d. Gesundheitsfürsorge*, 2. Aufl., herausg. v. Baum, München 1923. — 21. **Seiffert**: „Alkohol und Tuberkulose“, *Die Alkoholfrage* 1922 S. 94 ff. — 22. **M. Vogel**: „Die Abnahme des Alkoholismus im Kriege“, *Öffentl. Gesundheitspfl.* 1921 S. 73 ff. — 23. **R. Wlassak**: a) „Grundriß der Alkoholfrage“, *Abhandl. i. Handb. d. Hyg.*, herausg. v. Rubner, Gruber, Ficker, Bd. 4 Abt. 3, Leipzig 1922; b) „Die Beobachtung der gesundheitlichen Alkoholschäden“, *Internat. Zeitschr. gegen d. Alkoholismus* 1922 Heft 1. — 24. **W. Weygandt**: „Verhütung der Geisteskrankheiten“, *Würzburger Abh. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Medizin* Bd. 4 Heft 6, Würzburg 1904. — 25. **K. Weymann**: „Welche gesetzgeberischen und Verwaltungsmaßnahmen sind für die Bekämpfung des Alkoholismus zu wünschen?“, *Sozialhyg. Mitteil.* 1921 Heft 1.

6. Nerven- und Geisteskrankheiten.

Unter dem Namen „Nerven- und Geisteskrankheiten“ werden zahlreiche und verschiedenartige Leiden zusammengefaßt; teils sind es schwere Krankheiten, bei denen der Geist völlig umnachtet ist, teils handelt es sich um leichtere Zustände, ja sogar um solche, die sich gegenüber dem Normalen in kaum erkennbarer Weise abheben. Verschiedenartig wie die Krankheitsbilder sind auch die Ursachen und Bedingungen für die Entstehung dieser Leiden; ungenügende Entwicklung der Zentralorgane vor der Geburt, Zerstörungen von Hirnteilen, Gifte, die von außen einwirken oder sich im Körper selbst bilden, einseitiges Wachsen von besonderen Seeleneigentümlichkeiten, plötzliche Änderungen der Umwelteinflüsse u. a. m. machen sich hierbei geltend. Man kann zwei Gruppen von Einflüssen unterscheiden: 1. die erbten nervösen Anlagen, 2. die äußeren Einwirkungen. Bei den letzteren kommen hauptsächlich Infektionen und Intoxikationen, die ihrerseits vielfach mit den kulturellen Verhältnissen zusammenhängen, sowie die unmittelbaren Einflüsse der Kultur in Betracht; aber auch bei den erbten Krankheitsanlagen spielen die kulturellen Zustände eine mehr oder minder große Rolle.

Unter den Krankheitsarten, mit denen wir uns hier zu befassen haben, ist die Psychopathie wegen ihrer Häufigkeit hervorzuheben. Die Psychopathen stellen die Grenzfälle geistiger Gesundheit und Krankheit dar; sie sind die Sorgenkinder in den Familien, das Kreuz für die Schullehrer und beschäftigten, wenn sie in die Zeit der Geschlechtsentwicklung eintreten, nur zu oft die Gerichte. Mönkemöller schildert ihre Eigenheiten folgendermaßen:

„Das Wesentliche dieser Zustände liegt in der Ungleichmäßigkeit der geistigen Entwicklung, auf deren Boden alle möglichen Charaktereigenschaften in der seltsamsten Mischung nebeneinander stehen. Die Sprunghaftigkeit dieser Charakterbildung zeitigt immer wechselnde Bilder und die verworrensten Verzerrungen des seelischen Ausdrucks. Viele Originale und Sonderlinge, die Unverstandenen, die Einspänner, die problematischen Naturen und andere auffällige Ausnahmereischeinungen sind fast ausnahmslos unter dem Gesichtswinkel der Psychopathie zu verstehen.“

Im Hinblick auf den verfügbaren Raum können hier unmöglich alle Arten der Nerven- und Geisteskrankheiten vom kulturhygienischen Standpunkte aus beleuchtet werden; wir können nur die wichtigsten Fragen erörtern.

Die Gesamtfrage, mit der wir uns zu befassen haben, lautet: Wie beeinträchtigt die Kultur die Häufigkeit der Nerven- und Geisteskrankheiten?

Bevor wir uns hiermit beschäftigen können, müssen wir uns ein Bild von der Verbreitung dieser Leiden zu beschaffen suchen. In der Statistik der Ortskrankenkasse Leipzig (siehe Zeichnung 22 S. 348) befinden sich die Nerven- und Geisteskrankheiten nicht unter den zwölf häufigsten Krankheitsursachen; bei den Todesursachen in Baden (siehe Zeichnung 24 S. 348) stehen die Krankheiten des Nervensystems an der neunten Stelle; bei den Invaliditätsursachen in Baden (siehe Zeichnung 23 S. 348) nehmen sie den siebenten bzw. zehnten Platz ein.

Die naheliegende Frage, ob die Zahl der Geisteskrankheiten, insbesondere in den letzten Jahrzehnten, sich vergrößert hat, wurde viel erörtert. Die Ziffer der Aufnahmen in den Irrenanstalten ist in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen. Aber diese Anstaltsangaben müssen mit Vorsicht verwendet werden. Daß jetzt die Irrenanstalten viel häufiger aufgesucht werden als ehemals, hat manche Gründe: Die Sozialversicherung bietet vielen, für welche früher niemand die Kosten der Anstaltsbehandlung getragen hätte, ein Anrecht auf Verpflegung in öffentlichen Anstalten, das Urteil der Bevölkerung über die Anstalten, die jetzt trefflich eingerichtet sind, lautet heute anders als in früheren Zeiten, die engen Wohnungen in den Großstädten machen den Entschluß, einen Kranken in eine Anstalt zu verbringen, leichter, und das gleiche gilt für die Landbevölkerung, wenn mit Beginn des Frühjahrs alle verfügbaren Kräfte auf das Feld geschickt werden müssen, so daß niemand Zeit hat, sich um einen Geisteskranken zu kümmern. Diese und andere Gründe haben das Bedürfnis nach Irrenanstaltsplätzen vermehrt; aber ein Beweis für eine Zunahme der Geisteskrankenziffer ist hiermit nicht erbracht, so daß insbesondere ein Zeichen für eine fortschreitende Entartung diesem Zahlenstoff nicht zu entnehmen ist.

Bemerkt sei jedoch, daß sich aus der von A. Fischer¹⁾ veröffentlichten Invaliditätsursachenstatistik ein beträchtlicher Anstieg der Psychosen und Neurosen bei den Dienstboten in Baden ersehen läßt. Es wurden 1896 bis 1899 Invalidenrenten wegen Geisteskrankheiten an 15, wegen Epilepsie und verwandten Krankheiten an 4 Dienstboten erstmalig gezahlt, während 1905 bis 1909 die entsprechenden Zahlen 75 und 56 lauten. Da sich in diesem großen Umfange weder die Invaliditätsziffern im allgemeinen noch die Zahl der Dienstboten vergrößert haben, so darf gefolgert werden, daß Psychosen und Neurosen bei den badischen Dienstboten während der letzten Jahrzehnte häufiger geworden sind. Aber hieraus den Schluß auf eine fortschreitende Entartung zu ziehen, ist unstatthaft, da die in Rede stehenden Krankheiten nicht immer lediglich auf Vererbung, sondern oft auch auf äußeren Einflüssen beruhen dürften.

Die oben genannte Heilanstaltsstatistik²⁾ bietet immerhin einigermaßen einen Einblick in die Verbreitung der einzelnen Geisteskrankheiten. Aus unserer Tafel 116 ist zu ersehen, daß bei beiden Geschlechtern die einfache Seelenstörung die häufigste Krankheit darstellt; bei den männlichen Geisteskranken folgt dann, der Zahl nach, aber sogleich der Alkoholismus und dann die durch Syphilis erzeugte paralytische Seelenstörung, während bei dem weiblichen Geschlecht diese beiden Krankheitsarten bei weitem nicht so oft die Überführung in eine Heilanstalt veranlassen.

¹⁾ Siehe die Fußnote 5 S. 12.

²⁾ Siehe die Fußnote 1 S. 397.

Tafel 116.

Die in die öffentlichen und privaten Anstalten aufgenommenen Nerven- und Geisteskranken im Deutschen Reich 1902—04 und 1911—13 nach Krankheitsursachen.

Der Krankenzugang, berechnet auf je 10000 der Zivilbevölkerung um die Mitte jedes Jahres, betrug:

Krankheitsursachen	Männlich		Weiblich	
	1902—04	1911—13	1902—04	1911—13
Einfache Seelenstörung	4,68	5,76	4,71	6,09
Paralytische Seelenstörung	1,39	1,52	0,41	0,43
Imbecillität	1,00	1,38	0,60	0,87
Epilepsie	1,25	1,43	0,56	0,60
Hysterie	0,22	0,40	0,63	1,00
Neurasthenie	1,00	1,44	0,45	0,79
Chorea	0,01	0,02	0,02	0,04
Tabes	0,07	0,14	0,02	0,03
Andere Krankheiten des Nervensystems	0,44	0,99	0,26	0,61
Alkoholismus	1,39	2,19	0,12	0,19
Morphinismus und andere narkotische Vergiftungen	0,11	0,11	0,04	0,04
Andere Krankheiten	0,54	0,81	0,51	0,85
Summe	12,12	16,20	8,33	11,54

(Nach Medizinalstat. Mitteil. a. d. Reichsgesundheitsamte Bd. 27, Berlin 1900.)

Unsere Tafel 117 unterrichtet darüber, wie viele von den Anstaltsinsassen unter 16 Jahre alt waren, bei wie vielen Erblichkeit, bei wie vielen Alkoholmißbrauch nachgewiesen wurde, und wie viele mit Tod abgegangen sind. Besonders zu beachten ist hierbei, daß bei beiden Geschlechtern nahezu gleich oft, nämlich in jedem vierten Fall, Erblichkeit nachgewiesen wurde; diese Zahl ist gewiß sehr groß, aber doch nicht so hoch, wie man aus manchen rassehygienischen Berichten vermuten könnte. Von diesen für alle in Betracht kommenden Geisteskrankheiten gültigen Durchschnittsziffern weichen die für die einzelnen Psychosen und Neurosen zutreffenden Angaben zum Teil wesentlich ab. Die Häufigkeit des Alkoholmißbrauchs bei den beiden Geschlechtern und bei den einzelnen Nerven- und Geisteskrankheiten wurde schon (S. 397) erörtert.

Es wurde oben bereits betont, daß die Anstaltsstatistik nur mit Vorsicht zu verwerthen ist, und dies aus mehreren Gründen. Vor allem ist zu bemerken, daß es an einer in allen deutschen Anstalten einheitlich durchgeführten Einteilung der Krankheitsformen fehlt. Nach Angabe von Römer wird in badischen Anstalten für statistische Zwecke eine übereinstimmende Gliederung benutzt, was sich bewährt hat; dies Beispiel sollte in ganz Deutschland nachgeahmt werden. Darüber hinaus könnte die Irrenstatistik erheblich verbessert werden, wenn, nach dem Vorschlage von Römer, die in allen Anstalten einzuführende Zählkarte folgende Angaben enthalten würde: 1. Familien- und Vorname, 2. Geburtszeit, 3. Geburtsort, 4. Familienstand, 5. Religionsbekenntnis, 6. Beruf und soziale Stellung nach dem bei der Berufszählung verwendeten Verzeichnis, 7. Wohnsitz, 8. Angabe, ob in dem betreffenden Gebiet oder überhaupt erstmals aufgenommen oder nicht, 9. Krankheitsform nach dem Vordruck einer zu vereinbarenden Einteilung.

Tafel 117.

Erblichkeit und Alkoholmißbrauch bei unter und über 16 Jahre alten, in Anstalten aufgenommenen Geisteskranken im Deutschen Reiche 1911 bis 1913 nach Krankheitsursachen.

Krankheitsursachen	Männlich				Weiblich			
	Von je 1000 wegen untenstehender Krankheit aufgenommenen Kranken			Von je 1000 abgegangenen Kranken sind mit Tod abgegangen	Von je 1000 wegen untenstehender Krankheit aufgenommenen Kranken			Von je 1000 abgegangenen Kranken sind mit Tod abgegangen
	waren unter 16 Jahre alt	wurde Erblichkeit nachgewiesen	Alkoholmißbrauch		waren unter 16 Jahre alt	wurde Erblichkeit nachgewiesen	Alkoholmißbrauch	
Einfache Seelenstörung	9,6	301,1	157,3	162,0	6,5	311,6	16,2	199,7
Paralytische Seelenstörung	2,5	145,0	80,9	462,8	5,8	163,6	44,0	453,2
Imbezillität, Idiotie und Kretinismus	378,6	345,8	82,5	188,2	365,5	327,1	20,9	235,9
Epilepsie mit und ohne Seelenstörung	107,9	299,7	230,1	167,8	154,1	280,4	26,0	272,5
Hysterie	40,9	200,3	150,8	4,7	26,9	232,4	21,6	8,9
Neurasthenie	7,0	166,4	46,7	2,3	6,2	173,9	6,3	2,2
Chorea	481,8	159,1	13,6	125,0	394,2	164,5	—	95,2
Tabes	—	60,3	50,5	44,5	6,0	48,3	15,1	78,5
Andere Krankheiten des Nervensystems	39,7	77,7	61,8	98,1	46,5	96,3	15,4	119,0
Alkoholismus	0,3	210,7	974,2	30,4	—	201,0	963,4	42,5
Morphinismus und andere narkotische Vergiftungen	1,0	119,6	108,8	19,5	—	81,9	42,2	22,6
Andere Krankheiten	31,3	37,6	51,9	64,5	37,3	47,1	6,3	58,6
Zusammen	51,9	233,2	238,2	145,3	48,6	254,7	32,6	164,9

(Nach Medizinalstatist. Mitteil. a. d. Reichsgesundheitsamte Bd. 21, Berlin 1920.)

Einen Maßstab für die Häufigkeit von Seelenstörungen stellt auch die Selbstmordstatistik dar. Denn bei den Selbstmördern handelt es sich zumeist, wenn nicht immer, um Kranke. Gaupp fand unter 124 in die Münchener Psychiatrische Klinik verbrachten Selbstmordkandidaten nur eine einzige Person psychisch gesund, und dies war ein 21 jähriges Dienstmädchen im achten Monat der Schwangerschaft. Die amtliche Statistik¹⁾ lehrt nun, daß im Deutschen Reich auf 100000 Einwohner im Jahre 1893 nur 21,2, im Jahre 1913 dagegen 23,2 Selbstmörder zu verzeichnen waren. Das weibliche Geschlecht weist hierbei weit geringere Ziffern auf als das männliche; aber der in den beiden letzten Jahrzehnten vor dem Weltkrieg festgestellte Anstieg ist nur dadurch hervorgerufen, daß die Zahl der Selbstmorde bei dem weiblichen Geschlecht sich vergrößert hat. Während des Weltkrieges ist die Ziffer der Selbstmorde auf 15,7 unter 100000 Einwohnern gesunken, im Jahre 1921 belief sie sich auf 20,7. Von den für das ganze Reich geltenden Durchschnittszahlen weichen die Ergebnisse in den einzelnen Staaten und Staatsgebieten erheblich ab.

¹⁾ Vierteljahresschrift z. Statist. d. Deutschen Reiches 1913 Heft 1 sowie Stat. Jahrb. f. d. Deutsche Reich 1923, Berlin 1923.

Auch gegenüber der Selbstmordstatistik ist Vorsicht geboten; denn gezählt werden hierbei naturgemäß nur die gelungenen Selbstmordfälle. Ob aber ein Selbstmordversuch gelingt, hängt zumeist von mannigfaltigen Zufällen ab.

* * *

Aus den vorstehenden Angaben ersieht man schon, daß die Statistik der Nerven- und Geisteskrankheiten noch recht mangelhaft entwickelt ist. Es ist aber vor allem noch darauf hinzuweisen, daß die Ziffer der unzweifelhaft ein großes Heer bildenden Psychopathen nicht festgestellt und auch nicht feststellbar ist.

Zahlreiche Einflüsse der kulturellen Umwelt wirken auf die Ausdehnung der Nerven- und Geisteskrankheiten ein. Dies gilt naturgemäß für alle Zeiten, nicht nur für die Gegenwart. Aber je nach den kulturellen Besonderheiten in den einzelnen Zeitabschnitten ergeben sich Verschiedenheiten bei der Art der Psychosen und Neurosen. Hoche führt z. B. als psychische Epidemien, die für das Mittelalter bezeichnend sind, an: Volksbewegungen der Flagellanten, Tanzkrankheit¹⁾, Judenverfolgungen, Kinderkreuzzüge, Kometenfurcht, epidemische Teufelsbesessenheit¹⁾.

Wer hat nicht in unserer Zeit, während des Weltkrieges und nach dem staatlichen Zusammenbruch, in breiten Volksschichten seelische Äußerungen beobachtet, die nur als durch die politischen Vorgänge hervorgerufene Psychosen aufzufassen sind? Allerdings sollte man, nach dem Vorbilde von Pelman²⁾, bei vielen dieser psychischen Absonderlichkeiten nicht von epidemischem Wahnsinn, sondern von epidemischem Unsinn reden. Um einen solchen Unsinn handelt es sich auch bei den vielen Menschen, die sich, nicht etwa aus wissenschaftlichen Gründen, sondern aus Vorliebe für das Ungewöhnliche und Geheimnisvolle, mit Okkultismus, Spiritismus usw. befassen.

Eine für unsere Zeit typische Krankheit ist die traumatische Neurose. Es handelt sich hierbei um Beschwerden, die ein Verletzter empfindet, ohne daß ein objektiver Befund vorliegt. Offenbar wird diese Krankheit durch die Aussicht, eine Geldentschädigung zu erhalten, erzeugt. Erst seitdem das Unfallversicherungsgesetz bei vorhandener Erwerbsbeschränkung eine Rente zusichert, häuften sich die Fälle von traumatischer Neurose. Es sei jedoch bemerkt, daß sich die traumatische Neurose nicht nur bei Arbeitern, sondern auch bei sonstigen Verletzten, die auf eine Rente, z. B. nach Eisenbahnunfällen, rechnen, findet. Die zahlreichen Kriegsneurosen hingen häufig mit dem Wunsch, nicht mehr ins Feld geschickt zu werden, zusammen.

Weitere kulturelle Einwirkungen machen sich bei Psychosen und Neurosen im Zusammenhang mit dem Alkoholismus und den Geschlechtskrankheiten geltend, worüber in den beiden vorangegangenen Abschnitten bereits berichtet wurde.

Daß unser Verkehrs- und Wirtschaftsleben viel zu der Ausdehnung der Geistes- und Nervenkrankheiten beiträgt, ist unzweifelhaft. Man denke nur an den Lärm in den Straßen der Großstädte, auf Bahnhöfen, in Fabriken und an die geistige Anspannung in dem vielfach rücksichtslos geführten Wettbewerb. Dazu kommt, daß bei zahlreichen Menschen der Einfluß von Religion und Moral gesunken ist, und daß die Sucht

¹⁾ Manche dieser epidemischen Psychosen sind von zeitgenössischen Künstlern in Bildern veranschaulicht worden. Hingewiesen sei z. B. auf ein Bild in einem aus dem 10. Jahrhundert stammenden Gebetbuch des Kaisers Otto III.; hier sieht man eine ganze Schar von Besessenen. Pieter Brueghel d.Ä. (16. Jahrh.) hat eine Reihe von Tanzwütigen dargestellt.

²⁾ Pelman: „Psychische Grenzstände“, Bonn 1909 (nach Angabe von Hoche).

nach nervenaufreizenden Schaustücken, nach den Tempeln der Venus und den Hallen des Gambrinus sich ständig vergrößert. Aber zahlenmäßige Angaben darüber, wie diese Zustände die Verbreitung der Nerven- und Geisteskrankheiten fördern, sind nicht vorhanden.

Wertvoll ist eine amtliche badische Übersicht¹⁾ über die in den Jahren 1904/10 erstmals in eine geschlossene staatliche Anstalt untergebrachten Geisteskranken, weil hier die Kranken nach dem Religionsbekenntnis und der Berufszugehörigkeit gegliedert wurden. Die wichtigsten Ergebnisse seien hier angeführt:

„Die Auszählung nach dem Religionsbekenntnis hat zu folgenden Ergebnissen geführt: Es entfallen auf 1000 Katholiken 3,7, auf 1000 Evangelische 4,2, auf 1000 Israeliten 7,6 und auf 1000 Anhänger sonstiger Bekenntnisse 8,6 Geistesranke. Demnach sind die Israeliten erheblich stärker gefährdet als die Christen, bleiben aber hinter den Angehörigen der Sekten zurück. Die höhere Erkrankungsziffer der Evangelischen im Gegensatz zu den Katholiken ist vermutlich auf die verhältnismäßig stärkere Beteiligung der ersteren an den stärker gefährdeten freien Berufsarten zurückzuführen. Die höchste Erkrankungsziffer weisen die Anhänger der Sekten auf; bei einem Teil der letzteren ist nach dem Urteil namhafter Irrenärzte die Sektenzugehörigkeit nicht selten die Folge der geistigen Erkrankung bzw. der abnormen geistigen Veranlagung . . .

Setzt man die auf jede Berufsabteilung entfallende Zahl von Kranken ins Verhältnis zur Gesamtzahl der entsprechenden Berufszugehörigen, wie sie nach der Berufs- und Betriebszählung vom 12. Juni 1907 vorliegen, so ergibt sich folgendes Bild: Auf 1000 der betreffenden Berufsabteilung angehörende Personen kommen Geistesranke in der Landwirtschaft 4,1 (und zwar 4,6 beim männlichen und 3,6 beim weiblichen Geschlecht), in Gewerbe und Industrie 8,4 (7,2 bzw. 12,1), im Handel und Verkehr 10,6 (9,9 bzw. 12,1), bei den freien Berufsarten 12,1 (8,5 bzw. 25,3).

Danach sind von allen Berufsarten die Land- und Forstwirtschaft am wenigsten, die freien Berufe sowie Handel und Verkehr am meisten durch geistige Erkrankung gefährdet; in der Mitte steht die Berufsabteilung Gewerbe und Industrie. Dieses Ergebnis erscheint im Hinblick auf die die Angehörigen der freien Berufe bedrohende geistige Überanstrengung besonders beim männlichen Geschlecht ohne weiteres verständlich, wird aber auch durch die hohe Ziffer von Neurasthenie, einfacher Seelenstörung und Gehirnerweichung, die sich bei Angehörigen der freien Berufsarten findet, bestätigt. Der Alkoholismus, der beim männlichen Geschlecht bekanntlich häufiger als beim weiblichen vorkommt, steigt von der durchschnittlichen Verhältniszahl von $0,9\text{‰}$ bei den Männern auf $3,7\text{‰}$ in der Berufsabteilung Handel und Verkehr, bei welcher die Schankwirtschaften eingereicht sind. Der angeborene Schwachsinn (Imbezillität) erreicht seine höchste Ziffer ($0,8\text{‰}$) bei den unselbständig Erwerbstätigen in der Landwirtschaft, während er bei den in den freien Berufen selbständig Erwerbstätigen mit $0,06$ am seltensten vorkommt. Die Erkrankungsziffer an Morphinismus, die für das männliche Geschlecht $0,03\text{‰}$ beträgt, steigt bei den selbständig Erwerbstätigen in den freien Berufen auf $0,7\text{‰}$; in Betracht kommen hierfür fast ausschließlich nur Ärzte.

Bemerkenswert ist die starke Gefährdung des weiblichen Geschlechts bei den freien Berufsarten (25,3 auf Tausend) und in Gewerbe und Industrie (12,1); es sind die Näherinnen, Schneiderinnen, Büglerinnen, Kontoristinnen, Maschinenschreiberinnen, deren Erkrankungsgefährdung besonders groß ist.“

Zu diesen gewiß beachtenswerten Angaben ist jedoch zu bemerken, daß auch sie nur mit Vorsicht zu verwenden sind. Denn es ist möglich, daß bei Angehörigen der einen Berufsabteilung die Überweisung in eine Irrenanstalt häufiger durchführbar ist als bei einer anderen. Dazu kommt, daß die größere Zahl der Geisteskrankheiten bei einer bestimmten Berufsabteilung, z. B. bei den freien Berufsarten, nicht unbedingt ein Zeichen für die schädlichere Berufsarbeit zu sein braucht; sicherlich haben viele, deren geistige Eigenschaften sie für den freien Beruf fähig erscheinen ließen, eine Anlage zu psychischen Erkrankungen besessen. Erinnert sei an den Zusammenhang von Genie und Irrsinn.

Anzuführen ist nun noch, welche Einflüsse die Wohlhabenheit auf die Nerven- und Geisteskrankheiten ausübt. Nach der Bremer Statistik²⁾ ist zwar im Alter von 30

¹⁾ Siehe Statist. Mitteil. u. d. Großh. Baden 1913, Oktober.

²⁾ Siehe Tafel 108 S. 350.

bis 60 Jahren die Sterblichkeit an Gehirnschlag und sonstigen Krankheiten des Nervensystems bei den Wohlhabenden geringer als bei dem Mittelstand, und bei diesem geringer als bei den Ärmeren, aber nach der Statistik der Gothaer Lebensversicherungsbank¹⁾ ist die Sterblichkeit infolge von Krankheiten des Gehirnes und Geisteskrankheiten bei den mit den kleinsten Summen Versicherten niedriger als bei den mit den mittleren Summen Versicherten, und bei diesen kleiner als bei den mit den höchsten Summen Versicherten.

Hingewiesen sei hier auch darauf, daß, wie auf S. 342 dargelegt wurde, die Eisenbahnbeamten häufiger an Nervenkrankheiten leiden, als die Eisenbahnarbeiter. Die gleichen Unterschiede zeigten sich zwischen den Angestellten und Arbeitern in Handelsbetrieben²⁾.

Manche der vorstehenden Angaben veranlassen die Frage, ob die in gewissen Berufen und sozialen Schichten stärker zutage tretende geistige Arbeit, insbesondere die geistige Überanstrengung, zu Nerven- und Geisteskrankheiten führt. Hoche äußerte sich hierzu folgendermaßen:

„Der Gedanke liegt ja so nahe, daß Strapazen des Denkkorgans schließlich zu einer Erkrankung führen könnten. Dieser Gedanke befriedigt in seiner unmittelbar einleuchtenden Art am ersten das Bedürfnis nach Verständnis; aber er ist nicht richtig; die ärztliche Erfahrung bestätigt ihn nicht. Etwas anderes ist es, wenn geistige Leistungen unter Gemütserschütterungen, Schlafmangel und ungenügender Ernährung vollbracht werden; dann allerdings können psychische Erschöpfungszustände eintreten. Auch an die üblen Folgen der sogenannten Überbürdung unter unseren heutigen durchschnittlichen Schulverhältnissen glaube ich nicht. Die Heranwachsenden, die den höheren Schulen erliegen, waren von vornherein zum Erliegen bestimmt und nicht geeignet für diesen Bildungsweg. Jedenfalls habe ich, so wenig wie andere Nervenärzte, jemals gesehen, daß ein normal veranlagter Mensch durch den Unterricht an sich geisteskrank geworden wäre.“

Es bleibt schließlich zu erörtern, ob und in welcher Weise Sexualvorgänge auf die Verbreitung von Nerven- und Geisteskrankheiten einwirken. Auf die Maternitätsneurosen wurde schon oben (S. 220) hingewiesen. Die Frage, ob die infantile Erotik, die nach Ansicht des Wiener Psychoanalytikers Freud und seiner Schüler eine so große Rolle spielt, einen wesentlichen Einfluß auf die Entstehung von Krankheiten ausübt, ist noch ungelöst. Bemerkt sei, daß, wie Meirovsky fand, von den 5 bis 8 Jahre alten Kindern bereits 4%, von den 10 bis 11 Jahre alten schon 9,2% und von den 14 bis 15 Jahre alten 73% der Masturbation ergebnislos waren, und daß nach dem 15. Lebensjahr nur noch wenige verschont blieben; bei 23% zeitigte die Onanie schädliche Folgen. Über den Zusammenhang der Masturbation mit Krankheitserscheinungen äußert sich Gruhle folgendermaßen:

„Vor der Onanie habe man nicht allzuviel Angst. Es gibt wenige Männer, die nicht in ihrer Jugend einmal vorübergehend onaniert haben. Hier schädigt nur das Übermaß, aber auch dieses führt niemals, wie leider noch vielfach geglaubt wird, zu Rückenmarkskrankheit und geistigem Siechtum. Wenn doch einmal ein Junge exzessiv onaniert, so wird er nicht dadurch psychopathisch, sondern er verfällt dieser Sucht in diesem Grade, weil er psychopathisch ist.“

* * *

H. Reiter, der bei den Kindern der Rostocker Hilfsschule die endogenen (ererbten) und exogenen (aus der Umwelt stammenden) Einflüsse auf den Schwachsinn geprüft und gefunden hat, daß der Vererbung die größte, allen anderen in Betracht gezogenen Einwirkungen aber nur eine geringe oder gar keine Bedeutung zukommt, gelangte zu dem Schluß, daß es unmöglich ist, den Schwachsinn zu verhüten, und daß die Hoffnung, durch

¹⁾ Siehe Literatur S. 353 Ziffer 5.

²⁾ Siehe „Geschäftsbericht pro 1911 der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker zu Berlin“.

Besserung der sozialen Umwelt oder Bekämpfung der verschiedenen Krankheiten etwas auf diesem Gebiete zu erreichen, keineswegs begründet erscheint. Wir müssen nun erörtern, wie weit die Ansicht auch gegenüber den sonstigen Nerven- und Geisteskrankheiten gilt, und mit welchen Maßnahmen man diese Leiden verhüten und die Kranken, soweit als möglich, bessern könnte.

Daß die Vererbung eine große Rolle bei den Nerven- und Geisteskrankheiten spielt, haben wir der Tafel 117 entnommen. Aber wenn auch den Kranken, die ihr Leiden ererbt haben, schwerlich zu helfen ist, so lassen sich doch Einrichtungen schaffen, daß die Zahl dieser ererbten Krankheiten geringer wird.

Wir haben bereits auf Seite 214 die Unfruchtbarmachung der geistig Minderwertigen erwähnt. Hierzu sind noch einige ergänzende Mitteilungen anzuführen.

Das sächsische Landesgesundheitsamt¹⁾ hat am 7. Mai 1924 einen Gesetzentwurf, betreffend die Unfruchtbarmachung Geisteskranker, Schwachsinniger und Verbrecher aus Anlage unter Erhaltung der Keimdrüsen beraten und angenommen. Dieser Entwurf ist von den sächsischen Ministerien des Innern und der Justiz an das Reichsministerium befürwortend weitergegeben worden.

Mit Rücksicht auf die strittige Rechtslage schlägt das sächsische Landesgesundheitsamt vor, im Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich Abschnitt 17 (Körperverletzung) soll hinter § 224 folgendes eingefügt werden:

„Eine strafbare Körperverletzung liegt nicht vor, wenn durch einen Arzt zeugungsunfähig gemacht worden ist, wer an einer Geisteskrankheit, einer dieser gleichzuachtenden anderen Geistesstörung oder an einer betätigten schweren verbrecherischen Veranlagung leidet oder gelitten hat, die nach dem Gutachten zweier hierfür amtlich anerkannter Ärzte mit großer Wahrscheinlichkeit schwere Erbschädigungen seiner Nachkommen erwarten läßt.

Der Eingriff muß mit seiner Einwilligung oder bei Unmündigen mit Einwilligung des gesetzlichen Vertreters und in beiden Fällen mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts vorgenommen worden sein. Als Gutachter können nur gelten ein Psychiater und ein in Eugenik und Rassehygiene erfahrener Arzt.“

Die Unfruchtbarmachung, durch welche die Verbreitung von vererbaren Geisteskrankheiten, des Schwachsinn und verbrecherischer Anlagen verhütet werden soll, kommt, wie es in der Begründung des Gesetzentwurfs heißt, in Frage vor allem bei: nachgewiesener Dementia praecox, manisch-depressivem Irresein mit schweren klinischen Erscheinungen, Epilepsie mit deutlicher Gradausprägung, schwer entarteten Alkoholikern, schwerer degenerativer konstitutioneller Psychopathie, angeborenem Schwachsinn aus inneren Ursachen mit deutlicher erheblicher Gradausprägung und schweren Anlageverbrechern.

Zunächst soll, nach dem Gesetzentwurf, die Sterilisierung nicht zwangsweise, sondern freiwillig erfolgen. Bei nicht geschäftsfähigen Erbminderwertigen und Geisteskranken müßte deren gesetzlicher Vertreter zustimmen. Um jeden Mißbrauch zu verhüten, soll in jedem Fall für die Unfruchtbarmachung die Zustimmung des Gerichts, das einen Irrenarzt und einen in der Rassehygiene erfahrenen Arzt zu hören hat, erforderlich sein.

Diesen Gesetzentwurf hat der sächsische Amtsarzt Boeters²⁾ angeregt. Allerdings ist Boeters in seinen Forderungen viel weiter gegangen als das Landesgesundheitsamt. Die Vorschläge Boeters wurden im „Ärztlichen Vereinsblatt“ lebhaft erörtert und zum Teil bekämpft.

¹⁾ Nach einer Mitteilung in der Deutsch. med. Wochenschr. v. 25. VII. 24.

²⁾ Siehe „Ärztliches Vereinsblatt“ 1924 Nr. 1297; vgl. auch dazu die Erörterungen in den Nummern 1298—1305.

Man kann in Zweifel sein, ob mit einem Gesetz, das sich auf den freien Willen der in Betracht kommenden Kreise stützt, etwas erreicht werden wird, und es wird auch von mancher Seite bestritten, daß ein solches Gesetz gerechtfertigt ist. Beachtenswert ist vor allem die Ansicht des Berliner Psychiaters K. Bonhöfer, die wir bereits auf Seite 214 wiedergegeben haben.

Trotz dieser und anderer Einwände verdient der Gesetzentwurf volle Beachtung und sollte in allen deutschen Gliedstaaten eingehend erörtert werden.

Unbedenklicher als die operative Unfruchtbarmachung wäre, wie bereits auf Seite 215 bemerkt wurde, die Asylierung (Verwahrung). Hierüber sei noch folgendes mitgeteilt: Seitens der Zentrumsparlei wurde am 6. Juni 1924 (Reichstagsdrucksache Nr. 198) ein Verwahrungsgesetzentwurf verlangt, „nach welchem Personen, die wegen geistiger Minderwertigkeit nicht nur eine Gefahr für die Allgemeinheit bedeuten und meist selbst elend zugrunde gehen, sondern auch dem Staat und den Kommunalverbänden fortgesetzt erhebliche Ausgaben auferlegen, nicht mehr in Gefängnissen, Arbeitshäusern, Irrenhäusern usw. untergebracht oder der Landstraße oder der Prostitution überlassen, sondern in menschenwürdiger Weise verwahrt werden, unter produktiver Verwertung ihrer oft beachtenswerten Leistungsmöglichkeiten“. Ein „Entwurf eines Verwahrungsgesetzes“ wurde bereits 1921 von H. Maier veröffentlicht und begründet.

Um die Nerven- und Geisteskrankheiten, die auf äußere Einflüsse zurückzuführen sind, zu verhüten, müssen die oben beleuchteten Umweltschäden nach Möglichkeit vermieden werden. Es gilt, den Alkoholismus und die Syphilis zu bekämpfen, die Großstadtzustände zu verbessern, das Luxusleben einzudämmen, vor der Unmoral zu warnen, die Neigung zum Mystizismus zu beseitigen und den politischen Unruhen ein Ende zu setzen.

Zu den durch die politischen Unruhen erzeugten Gefahren hinsichtlich der Verbreitung von Nerven- und Geisteskrankheiten sei noch angeführt, was Hoche 1910 dargelegt hat: „Jede Generation hat das störende Gefühl der inneren gefühlsmäßigen Zwispältigkeit zwischen Altem und Werdendem gehabt, fast jede Zeit sich als eine unruhige Zeit des Überganges gefühlt.“ Hoche erwähnt dann weiter eine Stelle aus einem 1836 von Alfred de Musset veröffentlichten Roman, die lautet: „Toute la maladie du siècle présent vient de deux causes: le peuple qui a passé par 93 et par 1814 porte au coeur deux blessures. Tout ce qui était, n'est plus; tout ce qui sera, n'est pas encore. Ne cherchez pas ailleurs le secret de nos maux.“ Ich meine, daß diese Worte des französischen Schriftstellers auch für die gegenwärtigen Zustände im Deutschen Reiche gelten. Unser Volk befindet sich seit 1914 bis auf den heutigen Tag in einer Erregung, wie sie die gegenwärtige Generation vorher nicht gekannt hat: Wir leiden darunter, daß nicht mehr ist, was war, und daß noch nicht da ist, was kommen wird. Alles, was dazu dient, ruhige und dauernde politische Zustände zu schaffen, wird auch zur Verhütung von Massenpsychosen beitragen. Aber die geschichtlichen Hinweise von Hoche gewähren einen gewissen Trost, da sie lehren, daß auch frühere Generationen sich in ähnlicher Lage wie wir befunden haben, und daß die Gefahren für die Volksgesundheit nicht in dem Maße, wie man gefürchtet hatte, eingetreten sind.

Es muß jedoch nicht nur dahin gestrebt werden, Nerven- und Geisteskrankheiten zu verhüten, es müssen auch, im Sinne der sozialen Psychiatrie, Maßnahmen geschaffen werden, um die Erkrankten möglichst frühzeitig als solche zu erkennen und durch geeignete

Behandlung zu heilen. Zu diesem Zwecke müssen Beratungsstellen, vor allem im Zusammenhang mit den Irrenanstalten und Irrenkliniken, ins Leben gerufen werden. Es handelt sich hierbei, wie Römer 1921 mitteilte, um einen alten Wunsch, der aber nur vereinzelt verwirklicht wurde. Nach Angabe von Bundt entstand in Halle a. S. 1916 unter Leitung von dem Psychiater Anton eine Beratungsstelle für geistig abgeartete Kinder. Zugleich ist eine psychiatrische Aufklärungsarbeit erforderlich, „um das allgemeine Vorurteil gegen alles, was mit der Irrenanstalt zusammenhängt“, zu beseitigen. Vor allem ist darauf hinzuweisen, daß durch frühzeitige Aufnahme in die Irrenanstalten, die über alle Mittel der Behandlung verfügen, Selbstmorde und Verbrechen verhütet werden.

Des weiteren muß für eine gute Pflege und Behandlung der Irren in den Anstalten gesorgt sein. Daran fehlt es jedoch wohl heutzutage in keinem Kulturstaate. Nötig ist dann aber auch, daß sich die öffentliche Fürsorge den oft schwer getroffenen Angehörigen der Geisteskranken und den aus den Anstalten entlassenen Geheilten oder Gebesserten zuwendet. Eine segensreiche Tätigkeit entfalten auf diesem Gebiete, wie M. Fischer dargelegt hat, „schon seit vielen Jahrzehnten die Irrenhilfsvereine, so auch der badische im Jahre 1872 von Roller¹⁾, dem ersten Direktor Illenaus, gegründete Verein“.

Erforderlich sind ferner besondere Schulen für diejenigen schwachsinnigen Kinder, die noch bildungsfähig sind. Obwohl die ersten Anstalten für bildungsunfähige Schwachsinnige schon in der Zeit von 1830 bis 1840 entstanden, wurde die erste Hilfsschule erst 1867 in Dresden geschaffen. Während die Hilfsschule für die Imbezillen bestimmt ist, hat man nach dem Vorbild von Mannheim in einigen Städten für die Debilen, d. h. für Kinder mit dem leichtesten Grade von Schwachsinn, sog. Förderklassen eingerichtet. Nach Angabe von Bogusat sind zurzeit in etwa 300 deutschen Städten Hilfsschulen vorhanden. In diesen Schulen wird der Charakter- und Gemütsbildung besondere Aufmerksamkeit gewidmet. So gelingt es, daß viele von diesen Kindern, unter denen manche ein hohes Maß von Herzengüte besitzen, zu immerhin einigermaßen brauchbaren Menschen erzogen werden.

Schließlich sei noch erwähnt, daß der Reichstag am 16. März 1921 eine Entschliebung angenommen hat, wonach die Reichsregierung ersucht wird, „die Forschung auf dem Gesamtgebiet der Psychopathie mit allen Mitteln zu fördern und auf eine umfassende Psychopathenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der notwendigen erzieherischen Maßnahmen für psychopathische Jugendliche beiderlei Geschlechts hinzuwirken“, und daß, nach Angabe von Bogusat, ein Reichsfürsorgegesetz für Geisteskranke geplant ist.

Literatur: 1. **Bogusat:** „Fürsorge für Geisteskranke, Schwachsinnige, Epileptiker und Psychopathen“, Abhandl. i. „Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspf. i. Deutschen Reiche“, herausg. v. Möllers, Berlin 1923. — 2. **Bundt:** „Psychopathenfürsorge“, Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1921 Nr. 1. — 3. **M. Fischer:** a) „Denkschrift über den Stand der Irrenfürsorge in Baden“, Karlsruhe 1909; b) „Soziale Aufgaben d. Irrenfürsorge u. allg. Fürsorgeorganisation“, Sozialhyg. Mitteil. 1919 Heft 1 u. 2. — 4. **Gaupp:** „Über den Selbstmord“, München 1910. — 5. **Grühle:** „Fürsorge f. psychopathische Kinder“, Abhandl. i. „Grundriß d. Gesundheitsfürsorge“, 2. Aufl., herausg. v. M. Baum, München 1923. — 6. **W. Hellpach:** „Die geistigen Epidemien“, Die Gesellschaft, herausg. v. Buber, Bd. 11, Frankfurt a. M. 1906. — 7. **Hoche:** „Geisteskrankheit und Kultur“, Freiburger Prorektoratsrede, Freiburg i. B. 1910. — 8. **H. Maier:** „Verwahrungsgesetz“, Schriften d. Deutschen Ausschusses f. Gefährdetenfürsorge Nr. 1, Karlsruhe i. B. 1921. — 9. **Meitrowsky:** Siehe Literatur S. 393 Ziffer 13. — 10. **Mönkemöller:** a) „Psychopathische Konstitutionen“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912; b) „Die geistigen Krankheits-

¹⁾ Der berühmte Psychiater Chr. F. W. Roller ist der Sohn des auf S. 34 genannten J. C. Roller.

zustände d. Kindesalters“, *Aus Natur u. Geisteswelt* Nr. 505, Leipzig 1922. — 11. **H. Reiter**, gemeinsam mit **H. Osthoff**: „Die Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule“, *Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt.* Bd. 94 Heft 2/3, Berlin 1921. — 12. **H. Römer**: a) „Über psychiatrische Erbliehkeitsforschung“, *Arch. f. Rass.- u. Gesellschaftsbiolog.* 1912 Heft 3; b) „Zur Reform der deutschen Irrenstatistik“, *Arch. f. soz. Hyg.* 1914 Bd. 9 S. 308 ff.; c) „Über die sozialpsychiatrischen Aufgaben der Gegenwart“, *Sozialhyg. Mitteil.* 1921 Heft 1. — 13. **W. Weygandt**: a) siehe *Literatur* S. 405 Ziffer 24; b) „Soziale Lage und Gesundheit des Geistes und der Nerven“, *Würzb. Abh. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Medizin, Würzburg* 1913, Bd. 14 S. 151 ff.

7. Krüppelwesen.

Als „Krüppel“ werden in dem preußischen Krüppelfürsorgegesetz, über das unten zu berichten ist, diejenigen Personen bezeichnet, welche „infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauche ihres Rumpfes oder ihrer Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert sind, daß ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird“. Man sieht, daß zu den Krüppelkrankheiten, vom medizinischen Standpunkte aus betrachtet, recht verschiedenartige Leiden gezählt werden; gemeinsam ist ihnen die erwerbsbeschränkende Wirkung. Da es zu den Aufgaben der sozialen Hygiene gehört, die Erwerbsunfähigkeit mit allen durchführbaren Mitteln zu verhüten, so muß dieser Zweig der Gesundheitswissenschaft seine Aufmerksamkeit ganz besonders auch den Krankheiten zuwenden, von denen man weiß, daß sie die Arbeitsfähigkeit behindern oder gar ganz lähmen. Es sei jetzt schon bemerkt, daß man auf zwei Ziele hinsteuern muß: Es gilt, 1. die Entstehung von Krüppelleiden nach Möglichkeit zu vereiteln, und 2. in den vielen Fällen, wo dies nicht gelingt, die Krankheit auf das Mindestmaß einzuschränken und den Kranken durch ärztliche Behandlung und berufliche Erziehung körperlich und seelisch soweit zu fördern, daß er seiner Erwerbsfähigkeit nach die Leistungen von Gesunden tunlichst erreicht.

Die Fragen, mit denen wir uns mithin zu befassen haben, lauten: 1. Welche kulturellen Einflüsse führen zu Krüppelkrankheiten, und welche kulturellen Maßnahmen sind zur Verhütung dieser Leiden erforderlich? 2. Welche Einrichtungen sind zu treffen, damit die Personen, bei denen Krüppelkrankheiten nicht verhütet wurden bzw. nicht zu verhüten waren, eine möglichst volle Erwerbsfähigkeit erhalten?

Im Jahre 1906 wurde, auf Anregung von Biesalski, im Deutschen Reiche eine Zählung der unter 15 Jahre alten Krüppel durchgeführt. Man fand etwa 100000 verkrüppelte Kinder, von denen nach ärztlichem Urteil etwa 50000 der Aufnahme in einem Heim bedurften. Als häufigste Krüppelleiden wurden festgestellt: Lähmungen in 16,4, Tuberkulose in 15, Rückgratsverkrümmungen in 12,2, Rachitis in 9,5 und angeborene Hüftverrenkung in 8,6% der vorhandenen Fälle.

Man erkennt sogleich, daß durch geeignete Maßnahmen namentlich auf den Gebieten der Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse, der Mütter-, Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge sowie der Bekämpfung der Tuberkulose viele Krüppelleiden zu verhüten wären. Aber wir wissen aus den vorangegangenen Abschnitten, daß auf den genannten Gebieten noch schwere Mißstände herrschen und mithin eine erhebliche Verminderung der Krüppelzahl in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist. Dazu kommt, daß die Ursachen für viele Krüppelkrankheiten, insbesondere soweit sie auf angeborenen Miß-