

**Aus dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der
Universität Tübingen**

Direktor: Professor Dr. Dr. U. Wiesing

Binswangers Privatklinik Bellevue 1886–1890

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades der Medizin der

Medizinischen Fakultät der

Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Kaspar Domeyer

aus

Berlin

-2004-

Dekan: Professor Dr. C. D. Claussen

1. Berichterstatter: Professor Dr. A. Hirschmüller

2. Berichterstatter: Professor Dr. M. Bartels

für Viola

Inhalt

Inhalt	5
1. Einleitung	8
2. Zur Situation der Psychiatrie im 19. Jahrhundert	11
3. Material und Methode.....	17
3.1. Beschreibung des Quellenmaterials.....	17
3.2. Methode der Auswertung	24
4. Das Bellevue im Zeitraum 1886–1890	30
4.1. Zur Geschichte des Bellevue	30
4.2. Die allgemeine Situation im Bellevue 1886–1890.....	31
4.3. Robert Binswanger.....	33
4.4. Im Bellevue zwischen 1886 und 1890 tätige Ärzte:.....	36
4.5. Wärter und sonstiges Personal	40
4.6. Baulichkeiten.....	42
4.7. Wirtschaftliche Situation.....	45
5. Patientendaten	49
5.1. Zahl der Patienten und Geschlecht.....	49
5.2. Verweilzeiten.....	52
5.3. Alter.....	53
5.4. Familienstand.....	55
5.5. Konfession	56
5.6. Beruf	57
5.7. Herkunftsland.....	61
5.8. Diagnosen.....	63

5.9.	Therapieausgang	69
6.	Therapien	70
6.1.	Einführung.....	70
6.2.	Milieu-therapie und „Non-Restraint“	70
6.3.	Psychische Therapie oder Traitement moral.....	75
6.4.	Pharmakologische Therapie	79
6.5.	Physikalische Therapie	91
6.6.	Hypnose.....	100
6.7.	Mastkur nach Mitchell	108
6.8.	Ernährungstherapie – Diät nach Ebstein.....	114
7.	Ausgewählte Krankheitsbilder und Krankengeschichten.....	120
7.1.	Die progressive Paralyse im Bellevue.....	120
7.2.	Die Zwangsneurose im Bellevue.....	136
7.3.	Ein Fall von Hysterie; Patientin Nr. 704, <i>Luise R.</i>	148
7.4.	Die acht Bellevueaufenthalte des Neurasthenikers <i>Johann H.</i>	157
8.	Vergleich mit den Vorzeiträumen	168
8.1.	Patientendaten.....	168
8.2.	Therapien.....	172
8.3.	Dokumentation der Krankengeschichten	175
9.	Diskussion und Bewertung.....	177
10.	Zusammenfassung.....	196
11.	Dokumentarteil	201
11.1.	Krankenakte Nr. 704	201
11.2.	Krankenakte Nr. 841	227
11.3.	Krankenakte Nr. 945	256

11.4. Krankenakte Nr. 781	272
11.5. Anstaltsprospekt.....	281
11.6. Wärterordnung	282
12. Quellenverzeichnis	286
12.1. Ungedruckte Quellen aus dem Universitätsarchiv Tübingen (UAT) ..	286
12.2. Ungedruckte Quellen aus dem Familienarchiv Binswanger (FAB)...	286
13. Literaturverzeichnis	288

1. Einleitung

Die Privatanstalt Bellevue der Familie Binswanger in Kreuzlingen, Kanton Thurgau, fand bereits durch das Werk Ludwig Binswanger des jüngeren in wissenschaftlichen Kreisen große Beachtung. In den Blickpunkt auch psychiatriehistorischen Interesses rückt sie durch das erhaltene Anstaltsarchiv, das mit einem nahezu vollständigen Bestand an psychiatrischen Krankenakten einer Privatklinik über einen Zeitraum von mehr als hundert Jahren bzw. mehreren Generationen der Gründerfamilie eine psychiatriehistorische Seltenheit darstellt. Nachdem die Anstalt 1980 geschlossen wurde, befindet sich das Binswanger-Archiv seit 1986 im Tübinger Universitätsarchiv.

Die vorliegende Arbeit stellt einen Teil der Erschließungs- und Auswertungsarbeit des Binswanger-Archivs dar. Sie wurde im Rahmen eines von der DFG geförderten Forschungsprojekts des Instituts für Geschichte der Medizin in Tübingen erstellt. In einer fortlaufenden Reihe von Dissertationen, die jeweils fünf Jahre der Anstaltsgeschichte behandeln, soll die Geschichte des Bellevue anhand des umfangreich vorhandenen Archivmaterials nachgezeichnet werden. Neue Erkenntnisse über das schon allein durch seine lebendige, über vier Generationen reichende Geschichte hochinteressante Sanatorium, aber auch über private Nervenheilanstalten, für welche das Bellevue beispielhaft ist und die bislang noch wenig erforscht sind, sollen dabei gewonnen werden.

Derzeit sind die Dissertationen über die Zeiträume 1861 bis 1865 und 1866 bis 1870 von Claudia Stäbler und Sandra Schweizer abgeschlossen. Die Dissertation über den Zeitraum 1871 bis 1875 von Stefanie Weismann-Günzler ist im Druck, die Dissertationen über die Zeiträume 1857 bis 1860 von Claudia Schöllkopf, 1876 bis 1880 von Daniela Meile und 1881 bis 1885 von Katja Flören stehen kurz vor ihrer Vollendung. Mit der Bearbeitung des Zeitraumes von 1886 bis 1890 knüpft die vorliegende Dissertation an die vorgenannten Arbeiten an. Anhand eines umfangreichen Quellenmaterials, das einen nahezu vollständig erhaltenen Krankenaktenbestand, Briefe und anderen Stücken aus dem Binswanger-Archiv umfasst, wird dieser Zeitraum eingehend untersucht.

Zum besseren Verständnis wird zunächst ein Überblick über die Situation der Psychiatrie im 19. Jahrhundert und des Bellevue gegeben.

Ein erster Schwerpunkt der Arbeit liegt in der quantitativen Auswertung der demographischen und medizinischen Daten der Patienten. Das Bellevue war für wohlhabende und gebildete heilbare Kranke aus der Schweiz und dem Ausland gegründet worden. Unter anderem wird untersucht, inwieweit diese Vorgabe 30 Jahre nach der Anstaltsgründung erfüllt wurde.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der qualitativen und – soweit als möglich – auch quantitativen Darstellung der angewandten Therapien. Hierbei soll insbesondere untersucht werden, wie psychische Therapie im Bellevue umgesetzt wurde, inwieweit die aufkommende Hypnotherapie aufgegriffen wurde, inwieweit Zwangsmaßnahmen angewendet wurden, welche Rolle die Pharmakotherapie spielte, wie andere Therapiemethoden aufgegriffen wurden und ob die Behandlung tatsächlich dem entsprach, was Binswanger in den Anstaltsprospekten ankündigte.

Um einen Einblick in die praktische Umsetzung der Therapien zu gewinnen und um zu untersuchen, ob Binswangers Krankheitsverständnis mit der zeitgenössischen Lehrmeinung übereinstimmte, wird die Behandlung zweier Krankheitsbilder, der progressiven Paralyse und der Zwangserkrankungen, untersucht, sowie die Krankengeschichten zweier Patienten vorgestellt.

Abschließend werden die gewonnenen Ergebnisse mit denen der bereits abgeschlossenen Arbeiten über frühere Zeiträume des Bellevue sowie mit Daten aus verschiedenen anderen öffentlichen und privaten Irren- bzw. Nervenheilanstalten verglichen. Hierbei geht es besonders um die Fragen, welche Unterschiede zu früheren Zeiträumen, in denen die Anstalt Ludwig Binswangers stand, bestanden, wie stark die zu erwartenden Unterschiede gegenüber öffentlichen psychiatrischen Anstalten ausgeprägt waren und ob bzw. welche Unterschiede zu anderen privaten Nervensanatorien bestanden.

Durch die Hinzuziehung von Krankenakten als Quellenmaterial wird ein umfassenderer Einblick in die Anstaltsgeschichte ermöglicht, als dies bei den meisten Arbeiten über andere Anstalten, die auf Jahresberichten basieren, der

Fall ist. Es ist jedoch zu beachten, dass trotz der großen Menge an teilweise sehr detaillierten Daten die Vollständigkeit und inhaltliche Qualität der einzelnen Akten sehr inkonstant ist. Auf diese Problematik wird im Kapitel Material und Methode sowie an den jeweiligen Stellen der Arbeit eingegangen.

2. Zur Situation der Psychiatrie im 19. Jahrhundert

Bevor ich in den nächsten Kapiteln näher auf das Bellevue und insbesondere den Zeitraum 1886 bis 1890 eingehe, möchte ich kurz die wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Hintergründe skizzieren, vor denen das Bellevue gegründet wurde, sich entwickelte und letztendlich die psychiatrische Landschaft der Schweiz und Deutschlands ein Stück weit mitbeeinflusste.¹

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts lagen die Zeiten noch nicht lange zurück, in denen psychisch Kranke gemeinsam mit Kriminellen und Armen in staatlichen Anstalten aufbewahrt wurden, wo sie teilweise angekettet waren und kaum jemals einen Arzt zu Gesicht bekamen. Die Gefängnisabteilungen der großen Pariser „Hôpitaux généraux“, Salpêtrière und Bicêtre, wurden erst 1795 bzw. 1836 abgeschafft, und in England befanden sich noch 1828 ca. 9000 Geisteskranke in sog. „Workhouses“. Im Zeichen der Aufklärung wuchs jedoch das Interesse an Geisteskrankheiten, und die Psychiatrie konnte sich langsam als Wissenschaftszweig etablieren. Erste Irrenanstalten wurden im 18. Jahrhundert in Europa errichtet und bildeten die Grundlage für die weitere Entwicklung der Psychiatrie. Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurden immer modernere und größere Anstalten gebaut, die die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung zwar etwas verbesserten, die stets aber auch mit eigentlich zu großen Patientenzahlen zu kämpfen hatten. 1862 wurde in Berlin schließlich der erste Lehrstuhl für Psychiatrie eingerichtet und mit Wilhelm Griesinger (1817–1869) hervorragend besetzt. Weitere Lehrstühle an anderen Universitäten folgten bald.

In den sich verbessernden Rahmenbedingungen konnte psychiatrische Forschung nun besser betrieben werden. Die Ansichten über die Ursachen von Geisteskrankheiten entwickelten sich rasch weiter. Die Aufklärung hatte den Glauben an Besessenheit und an die Wirksamkeit des Exorzismus verdrängt,

¹ Die wichtigsten Quellen für dieses Kapitel sind Ackerknecht: Kurze Geschichte der Psychiatrie (Ackerknecht 1985), Blasius: „Einfache Seelenstörung“ (Blasius 1984) und Radkau: Das Zeitalter der Nervosität (Radkau 1998).

der lediglich in der von romantischen Anschauungen geprägten deutschen Medizin des beginnenden 19. Jahrhunderts noch einmal im Lager der sog. „Psychiker“ auftauchen sollte. Für die Psychiker waren Geisteskrankheiten ausschließlich Erkrankungen der Seele und wurden durch Sünden (J. Heinroth, 1773–1843) oder maßlose Leidenschaften (K. Ideler, 1795–1860) hervorgerufen. Erbittert bekämpft wurden die Psychiker von den „Somatikern“, die, ausgehend von der Auffassung, dass die unsterbliche Seele nicht erkranken könne, Geisteskrankheiten als rein körperliche Krankheiten mit mehr oder weniger ausgeprägten psychischen Symptomen sahen.

Durch den ständigen Kontakt der in den Anstalten lebenden Anstaltsärzte mit ihren Patienten wurden solche theoretischen Modelle stets mit der psychiatrischen Wirklichkeit konfrontiert. Griesinger, der seine psychiatrische Ausbildung (wie nach ihm Ludwig Binswanger sen. und viele andere zeitgenössische Psychiater) bei Ernst Albert Zeller (1804–1877) in Winnenthal erhielt, war es, der 1845 ein für praktische Psychiater brauchbares Lehrbuch schrieb und das Ende der romantischen Psychiatrie einläutete. Er lenkte die Entwicklung der Psychiatrie nachhaltig in eine neue Richtung, indem er psychische Krankheiten für Erkrankungen des Gehirns erklärte und einen streng naturwissenschaftlichen und nicht einen moralischen oder poetischen Umgang mit den Kranken forderte.

Parallel dazu verbreitete sich um die Mitte des 19. Jahrhunderts von Frankreich ausgehend die Degenerationshypothese. B. A. Morel (1809–1873), der als ihr Schöpfer gelten kann, definierte Degenerationen als krankhafte Abweichungen vom normalen menschlichen Typ, die erblich übertragbar seien und sich progressiv bis zum Untergang entwickelten. Die Degenerationshypothese wurde von zahlreichen Psychiatern wie auch von breiten Bevölkerungsschichten aufgenommen und übte einen starken Einfluss auf die Psychiatrie der nächsten Jahrzehnte aus.

Die auf Griesingers Buch folgende intensive Erforschung des Gehirns brachte zahlreiche neue Erkenntnisse. Broca (1824–1880) entdeckte 1860 das Sprachzentrum. Die motorischen Zentren wurden 1870 von Hitzig (1838–1907)

und Fritsch (1838–1927) entdeckt. Wernicke (1848–1905), Meynert (1833–1892), Westphal (1833–1890) u.v.a. erforschten mikroanatomische Strukturen des Gehirns. Auch auf dem Gebiet der damals noch viel enger mit der Psychiatrie verbundenen Neurologie waren durch die Entdeckung der Nerven als elektrische Leiter und der nervenphysiologische Forschung wichtige Fortschritte gemacht worden, die zu einem neuen, sich auch unter Laien verbreitenden Bild des Menschen führte. Alle diese neuen Forschungsarbeiten waren aber nicht imstande, die Grundlage für eine überzeugende Einteilung der Geisteskrankheiten zu schaffen. Während Griesinger wie sein Lehrer Zeller von einer Einheitspsychose ausgingen, die unterschiedliche Formen annahm, stellten viele Psychiater ihre eigenen Klassifizierungen auf, die sich an ihre jeweiligen Forschungsergebnisse bzw. praktischen Erfahrungen anlehnten. Die für die Praxis wichtigste Unterscheidung war jedoch die Einteilung der Kranken in heilbare und unheilbare Fälle. Während als heilbar angesehene Patienten in Heilanstalten mit größerem therapeutischen Optimismus behandelt wurden, wurden als unheilbar geltende Patienten in Pflegeanstalten verbracht, wo sie oft sehr lange verblieben und wo ihnen weniger ärztliche Aufmerksamkeit zuteil wurde. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts gelang es Emil Kraepelin (1856–1926), auf der Grundlage exakter Studien der Klinik und des Verlaufs von Geisteskrankheiten eine überzeugende Einteilung derselben aufzustellen.

In Bezug auf Klassifikation, Pathologie und ihrer Stellung an Universitäten, sowie auch in Bezug auf die Ausstattung der Anstalten hatte die Psychiatrie im 19. Jahrhundert ähnlich wie andere medizinische Fachgebiete große Fortschritte gemacht. Die Therapiemöglichkeiten blieben aber, anders als etwa in der Inneren Medizin, von diesen Fortschritten fast unbeeinflusst und waren am Ende des Jahrhunderts immer noch sehr beschränkt. Zum Wohle der Patienten wurden drastische Maßnahmen wie die Anwendungen von Drehstühlen, Schmerz- und Ekeltherapien oder die Übergießung mit eimerweise kaltem Wasser, die in der ersten Hälfte des Jahrhunderts noch gang und gäbe waren, immer mehr verlassen. Auch das „Non-Restraint“-Prinzip, also der Verzicht auf physische Zwangsmaßnahmen wie Ketten und Zwangsjacken, setzte sich, aus England stammend und in Deutschland hauptsächlich von Griesinger und

Robert Binswangers Lehrer Ludwig Meyer (1827–1900) propagiert, mehr und mehr durch. Pharmakotherapie bestand aus Schlaf- oder Beruhigungsmitteln oder diente der Behandlung körperlicher Leiden. Die Wirkung der psychischen oder „moralischen“ Beeinflussung wurde schon im 18. Jahrhundert entdeckt und angewandt. Man war aber noch weit davon entfernt, ein wirklich wirksames Heilmittel gegen Psychosen zu besitzen. Etwas weniger aussichtslos, aber im Prinzip auch nicht viel besser war die Situation der Behandlung der funktionellen Geisteskrankheiten, der Neurosen. Neue Therapiemethoden wie zum Beispiel Weir-Mitchells Mastkur wurden gerne aufgegriffen.

Die wichtigste therapeutische Neuerung der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war sicherlich die Neuentdeckung und wissenschaftliche Erforschung der Hypnose, die hauptsächlich durch Charcot (1825–1893) und Bernheim (1840–1919) vorangetrieben und publik gemacht wurde. Sie wurde zwar nicht von allen Psychiatern akzeptiert, gab der Psychiatrie aber ganz neue Impulse, die zur Entwicklung der Psychoanalyse führen sollten.

Wichtige gesellschaftliche Veränderungen beeinflussten die Psychiatriegeschichte als Teil der Sozialgeschichte ebenfalls. In Deutschland fand eine enorme Urbanisierung statt – in Preußen betrug das Bevölkerungswachstum zwischen 1875 und 1910 in den Städten 137 %, auf dem Land nur 23 % – die mit einer fortschreitenden Industrialisierung und der Formierung der Arbeiterklasse als „viertem Stand“ verbunden war. Staatliche Systeme zur sozialen Versorgung wurden eingeführt, die eine starke Bürokratisierung derselben mit sich brachte. Gleichzeitig wurde in fast allen europäischen Ländern, insbesondere in Preußen, ein starker Anstieg der Zahl der Anstaltsinsassen festgestellt. In Preußen stieg zwischen 1875 und 1905 die Zahl der hospitalisierten Geisteskranken pro 100.000 Einwohner von 64 auf 166, in der Schweiz wuchs diese Zahl in den Jahren 1880 bis 1910 von 125 auf 251 166. Dieser in den Anstaltsstatistiken dokumentierte Zuwachs betrug ein Mehrfaches des Bevölkerungswachstums und wurde von zeitgenössischen Psychiatern hauptsächlich als Folge der veränderten Lebensverhältnisse erklärt. Das Landleben wurde idyllisch verklärt, das hektische Leben in der Stadt galt dagegen geradezu als psychopathogen. Da stets nur Geisteskranke in Anstalten gezählt wurden, kommt leicht der

Verdacht auf, dass nicht ein häufigeres Auftreten von psychischen Krankheiten, sondern ein anderer Umgang mit Geisteskranken zu dem Anstieg führte: In den Städten konnte die Bürokratie der unteren Behörden Geisteskranke besser kontrollieren und wies besonders arme Irre, die sonst der Gemeindekasse stärker zur Last gefallen wären, großzügig in die Irrenanstalten ein. Die Irrenanstalten bekamen dadurch wieder den Charakter von überfüllten Verwahranstalten für Arme – ein Missstand, zu dessen Überwindung sie ursprünglich errichtet worden waren. Ihr Ruf in der Öffentlichkeit war entsprechend schlecht.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass man als Kranker die Aufnahme in eine öffentliche psychiatrische Anstalt möglichst vermied. 75 % der Geisteskranken wurden 1871 in Preußen innerhalb der eigenen Familie versorgt. Die eigentliche Familienpflege, wie sie traditionell im belgischen Dorf Gheel praktiziert wurde, wo psychisch Kranke in fremden Familien lebten und bei der landwirtschaftlichen Arbeit mithalfen, wurde zwar u.a. von Griesinger gefordert, konnte sich aber nicht recht durchsetzen. Wer es sich leisten konnte, suchte private Heilanstalten auf. Als private Anstalten wurden auch kirchliche Irrenanstalten bezeichnet, in denen hauptsächlich unheilbare arme Kranke gepflegt wurden – diese werden hier jedoch nicht unter die privaten Anstalten im eigentlichen Sinne gezählt.

In Bezug auf die Privatanstalten war ein weiteres Phänomen des ausgehenden 19. Jahrhunderts, das Aufkommen der „Nervosität“ bzw. „Nervenschwäche“ oder Neurasthenie, von Bedeutung. Die Neurasthenie wurde 1869 erstmals von dem Amerikaner George M. Beard (1839–1883) beschrieben. Die Vorstellung einer Nervenschwäche stieß in Europa und besonders in Deutschland auf eine große Aufnahmebereitschaft. Während Ärzte in ihr die Folge der Veränderungen des modernen Lebens sahen, nutzten Kranke, die anfangs hauptsächlich den höheren gesellschaftlichen Schichten angehörten, den Begriff Neurasthenie als Rechtfertigung für manche Charakterschwäche und knüpften unter dieser Diagnose einen Kuraufenthalt an den anderen. Die Elektrizität übte seit jeher eine besondere Faszination aus, und das Wissen, dass auch im menschlichen Körper in den Nerven elektrische Ströme flossen, führte dazu, dass die Rolle der Nerven völlig überbewertet wurde. Andererseits wirkte die Diagnose Neu-

rasthenie nicht stigmatisierend, weil man damit nicht als geisteskrank galt und die Erbllichkeit der Neurasthenie zumindest umstritten war. Die Nachkommen des Kranken mussten also nicht zwangsweise gemäß der Degenerationshypothese zugrunde gehen. Als Beispiele für die Verwendung des Nervenbegriffs durch Laien sollen zwei Zitate aus Briefen von Patientenangehörigen aus dem Bellevue angeführt werden.

„Ich bin schon sehr oft im Leben nervös gewesen, und wieder ganz wohl geworden, so wird es auch dieses Mal sein, ich muß nur noch Geduld haben. Auch meine Umgebung hat Geduld zu üben, denn natürlich ist meine Stimmung sehr wechselnd. Ich kenne aber mein Uebel, ich weiß, daß die quälende Unruhe, bei der ich mich mit Aufbietung aller meiner Willenskraft oft zum Stillsitzen-Bleiben zwingen muß, aus den Nerven kommt; auch verkehrte Gedanken entspringen daraus, sie werden aber immer wieder eingefangen, denn ich weiß, es sind vorübergehende nervöse Täuschungen.“²

Nun weiß ich aber oft selbst nicht was rathen, weil ich über den Gesundheitszustand meiner beiden Nichten nicht im Klaren bin; ich frage mich oft, was ist da Einbildung u. was ist wirkliches Uebel. ich habe eben keine Nerfen [sic], wie Fr. H. zu sagen pflegt, u: ich muß sagen, Gott sei Dank, daß ich in diesem Sinne keine habe, aber man schiebt oft Manches den Nerfen zu, woran sie ganz unschuldig sind.³

Die Nerven waren plötzlich allgegenwärtig im täglichen Leben, und ihre krankhafte Schwäche, die Neurasthenie, bildete eine Grundlage für die Blüte der immer zahlreicher werdenden privaten Nervenheilstätten. Viele dieser Anstalten entstanden aus Wasserheilstätten, die zum Großteil im 18. Jahrhundert gegründet worden waren und sich jetzt den neuen Gegebenheiten anpassten. Ihr medizinischer Nutzen wurde von der Fachwelt vielfach angezweifelt, und ihren Leitern wurden rein finanzielle Interessen vorgeworfen. Aber auch seriöse Einrichtungen wie das Binswangersche Bellevue oder Ehrenwalls Kuranstalt, die als private „Irrenasyle“ für wohlhabende Patienten gegründet worden waren, profitierten vom Nervenboom. Private Nervenheilstätten standen dabei in Konkurrenz zu allgemeinen Privatheilstätten und den Privatabteilungen öffentlicher allgemeiner Krankenhäuser.

² Dokument 841/12 in UAT 441/969, Brief der Frau des Patienten Nr. 841 an Binswanger vom 3.9.1889.

³ In UAT 441/763, Brief der Tante der Patientin Nr. 763 an Binswanger vom 21.4.1888.

3. Material und Methode

3.1. Beschreibung des Quellenmaterials

Das Material, das die Grundlage dieser Arbeit bildet, setzt sich aus unterschiedlichen Dokumenten zusammen. Grob unterteilen lassen sich diese Dokumente in solche, in denen der Krankheitsverlauf dokumentiert wurde, wie

- das Aufnahmebuch oder Personale 3 (UAT 442/3),
- die für jeden Patienten angelegten Krankenakten (UAT 441/673–985),
- das Arzneiverordnungsbuch (UAT 442/220),
- das Physiotherapieverordnungsbuch (UAT 442/221) und
- fünf Kopiebücher mit Durchschlägen von aus dem Bellevue abgehenden Briefen der Ärzte (UAT 442/48 und 442/54–57),

sowie solche Dokumente, die anstaltsinterne Sachverhalte widerspiegeln, wie

- das sog. Rondenbuch (UAT 442/233),
- Briefe aus dem Briefwechsel der Brüder Robert und Otto Binswanger (UAT 443/181 und 443/198),
- Stücke aus dem Familienarchiv Binswanger (FAB) und
- Karteikarten mit Diagnosen.

3.1.1. Aufnahmebuch

Im Aufnahmebuch ist jeder Patienteneintritt verzeichnet und mit einer Aufnahme- und Entlassdatum, Geburtsdatum, Konfession, Beruf bzw. Stand, Familienstand und Diagnose zu jedem Patienten – teilweise jedoch unvollständig – verzeichnet. Wurde ein Patient mehrmals in das Bellevue aufgenommen, so wurde ihm für jede neue Aufnahme auch eine neue Nummer zugeteilt.

3.1.2. Krankenakten

Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stehen die Krankenakten, die zweifelsfrei die größte Informationsquelle zu den Patienten und der medizinischen Praxis im Bellevue darstellen. Im Zeitraum 1886–1890 gab es im Bellevue 313 Patientenaufnahmen (Nr. 673–985). Da einige Patienten mehrmals aufgenommen wurden und die Dokumentation des neuen Aufenthaltes in der Regel in der bereits vorhandenen Akte abgelegt wurde, ist die Zahl der aufgenommenen Personen und der Krankenakten geringer. Es handelt sich um 281 verschiedene Patienten.⁴ Zu einigen Aufnahmeummern finden sich keine Akten.⁵ Das heißt, sie sind entweder verloren gegangen oder nicht angelegt worden. So kommt es zu einer Zahl von insgesamt 269 Krankenakten, die aus dem Zeitraum 1886–1890 existieren. Die Krankenakten beinhalten in unterschiedlicher Vollständigkeit

- eine von den Ärzten angelegte Krankengeschichte,
- Einweisungsbriefe von Kollegen,
- ärztliche Gutachten,
- Briefe von Angehörigen der Patienten,
- Briefe von Patienten,
- Sektionsprotokolle,
- Photos und anderes.

Die Krankengeschichten der Jahre 1886–1890 –sind alle handschriftlich in der damals üblichen Kurrentschrift verfasst. Der Name des behandelnden Arztes ist nicht vermerkt. Anhand der Handschrift kann der Arzt, der die Krankengeschichte führte und der meistens auch der behandelnde Arzt war, aber ermittelt werden, soweit seine Handschrift durch Vergleich mit anderen, signierten Dokumenten identifiziert werden konnte.

⁴ Im einzelnen wurden 21 Patienten zweimal, 2 Patienten dreimal, 1 Patient viermal und 1 Patient fünfmal aufgenommen. Weitere 36 Patienten, die zwischen 1886 und 1890 im Bellevue aufgenommen wurden, wurden auch in früheren oder späteren Zeiträumen ein- oder mehrmals aufgenommen.

⁵ Nr. 726, 729, 748, 759, 798, 835, 836, 846, 857, 863, 864 und 926.

In den Krankengeschichten wurden im Idealfall die persönliche Daten des Patienten, seine Anamnese, der Aufnahmebefund, Therapieanordnungen, der Verlauf der Krankheit und der Therapieausgang notiert. Dies ist jedoch bei weitem nicht bei allen Krankengeschichten der Fall. Teilweise fehlen einzelne der genannten Elemente gänzlich. Oft wurden Eintragungen, insbesondere bei langen Patientenaufenthalten, nur unregelmäßig und in großen zeitlichen Abständen vorgenommen. Vor allem zu Beginn des Untersuchungszeitraumes wurden die Krankengeschichten noch nicht sehr systematisch geführt. Schon im Verlauf der fünf Jahre von 1886 bis 1890 ist aber eine zunehmende Standardisierung und Systematisierung zu erkennen, unter der auch die Ausführlichkeit der Dokumentation zunimmt. Zum Teil lassen sich qualitative Unterschiede in der Führung der Krankenblätter bei den verschiedenen Ärzten feststellen. 1890 wurden das erste Mal vorgedruckte Bögen zur Notierung von Anamnese und Untersuchung verwendet. Eine Äußerung Binswangers, wie die Krankengeschichten zu führen seien, liegt zwar nicht vor, eine systematische Führung war aber sicherlich ganz in seinem Sinne. Von psychiatrischen Kollegen wurde eine solche zum Zwecke der Erhebung einer genaueren Irrenstatistik schon früh gefordert,⁶ eine diesbezügliche Anordnung der Kantonsregierung liegt erst aus dem Jahre 1895 vor.

Das Bild, das man von der Persönlichkeit der Patienten gewinnen kann, wird beträchtlich erweitert durch Briefe von Angehörigen der Patienten und von den Patienten selbst. Die Briefe der Patienten lassen sich unterteilen in solche an Angehörige und solche an die Ärzte im Bellevue. Erstere wurden während der Behandlung im Bellevue geschrieben und teils nach Kontrolle durch die Ärzte nicht abgesandt, sondern in der Akte abgelegt, teils aber auch von den Angehörigen als ergänzende Information über den Gesundheitszustand der Patienten an die Ärzte zurückgeschickt. Abgesehen von einigen Patientenzitaten, die in den Krankengeschichten notiert wurden, sind diese Briefe die einzigen direkten Zeugnisse der Patienten aus der Zeit ihrer Behandlung im Bellevue. Ihre Sorgen, Ängste, eventuell Wahnideen, aber auch Kritik am

⁶ Wille (1868).

Bellevue finden sich hier unverstellt wieder. Anhand formaler und inhaltlicher Aspekte können diese Briefe auch Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Patienten geben. So kann beispielsweise der zunehmende körperliche und geistige Verfall eines Paralytikers anhand seiner Briefe nachvollzogen werden. Bei einigen Patienten besteht auch noch lange nach ihrer Entlassung ein Briefkontakt mit dem Bellevue fort. Diese Briefe drücken dann oft Dankbarkeit aus, beinhalten Fragen nach Therapieempfehlungen oder Anfragen für eine Wiederaufnahme.

Briefe von Angehörigen beinhalten meist anamnestische Angaben, immer wieder Anfragen über den Zustand der Kranken und u.a. auch Meldungen über erfolgte Geldübermittlungen. Insgesamt liefern die Briefe der Patienten und ihrer Angehörigen viele Informationen über deren Charakter und ihr soziales und gesellschaftliches Umfeld. Außerdem sind in einigen Akten Briefe von ärztlichen Kollegen, meist in Form von Einweisungsbriefen vorhanden, auf deren anamnestische Angaben mitunter in den Krankengeschichten hingewiesen wird.

Bei einigen Patienten, die im Bellevue starben, wurde eine Leichenöffnung durch ein Sektionsprotokoll dokumentiert. Diese Sektionsprotokolle wurden ebenfalls in der jeweiligen Akte abgelegt. Den Schwerpunkt der Sektionsprotokolle bildet die makroskopische Beschreibung des Hirnbefundes.

3.1.3. Arzneiverordnungsbuch oder Ordinationsbuch

In dem von Juni 1884 bis August 1888 ebenfalls handschriftlich geführten Arzneiverordnungsbuch findet sich eine genauere Aufzeichnung der medikamentösen Therapie als in den Krankengeschichten. Medikamente – mitunter auch ganze Rezepte – und ihre Dosierung sind hier z.T. täglich notiert. Für jeden Patienten wurde eine neue Seite dieses Buches begonnen, auf der dann die Verordnungen notiert wurden. Wenn die Seite voll war, wurden die Verordnungen auf der nächsten freien Buchseite weitergeführt. Die Eintragungen umfassen nicht nur medikamentöse Verordnungen, sondern in einigen Fällen auch physikalische oder diätetische Verordnungen und selten auch ganze Krankheitsverläufe. Geht aus den Einträgen in das Buch anfangs nicht

genau hervor, wie lange die Therapien angewendet wurden, sind die Eintragungen später auch hier genauer und ausführlicher, um im Jahr 1888 wieder knapper zu werden. Im Rondenbuch schreibt Robert Binswanger am 9.8.1887 hierzu: *„Der Fehler in der Führung dieses Buches bestand bis jetzt darin, daß meist nur die Therapie, welche beim Eintritt des Pat. bestimmt wurde, eingetragen, die allmählichen Modificationen aber nicht berührt wurden.“*⁷

3.1.4. Physiotherapieverordnungsbuch

Analog zum Arzneiverordnungsbuch findet sich im Physiotherapieverordnungsbuch eine detailliertere Dokumentation der physikalischen Anwendungen im Bellevue. Die Bedingungen der Bäder, Faradisationen, Galvanisationen und anderer Anwendungen wie Dauer, Badetemperatur, Stromstärke und andere Daten, die sich auf die Bedienung des Elektrisierapparates beziehen, sind hier – ebenfalls handschriftlich – z.T. täglich festgehalten.

Dieses Buch wurde im Spätsommer 1887 auf eine im Rondenbuch festgehaltene Anordnung Robert Binswangers vom 9.8.1887 angelegt, um eine genauere Kontrolle über die durchgeführten Therapien zu erlangen. Binswanger schreibt dort:

*„In dem Electricirzimmer muß ein Buch aufliegen, in welches, wie überall üblich, jede Sitzung bei einem Patienten aufnotirt wird. Das gleiche soll mit den hydriatischen Procedures geschehen. Ich habe beobachtet, daß Kranken z.B. Abreibungen empfohlen wurden, die im Laufe der Zeit, sei es durch Nachlässigkeit des Pat. oder Wärters, ausfielen, während die Ärzte nichts davon wussten. Darum muß auch hierüber scharfe Controlle geübt werden. Fallen Sitzungen aus, so kann der Grund in dem Ordinat. Buch notirt werden. Die täglichen Notirungen werden auch über electr. Bäder, Abreibungen in das sub 2) genannte Buch eingetragen. Ebenso über Massage, Inunctionen, Gymnastik.“*⁸

Die letzte Eintragung in das Buch datiert vom 4. Mai 1892.

⁷ UAT 442/233 Eintrag im Rondenbuch am 9.8.1887.

⁸ UAT 442/233 Eintrag im Rondenbuch am 9.8.1887.

3.1.5. Kopiebücher

Die Akten des Zeitraumes 1886–1890 beinhalten kaum Briefe Binswangers und seiner Assistenzärzte an Patienten oder deren Angehörige bzw. Kopien von solchen Briefen. Solche Kopien, die in einem Abklatschverfahren hergestellt wurden, finden sich in fünf sogenannten Kopiebüchern, die 500 bzw. 1000 Seiten umfassen. Neben patientenbezogenen Briefen finden sich hier auch allgemein geschäftliche Briefe. Die Wiedergabe dieser Briefe ist, bedingt durch das Kopierverfahren, zum Teil sehr schlecht, so dass der Inhalt der Kopiebücher nur teilweise erschlossen wurde.

3.1.6. Rondenbuch

Das Rondenbuch wurde auf Anordnung Robert Binswangers vom 2.7.1885 angelegt. In ihm wurden Kontrollrunden (Ronden) dokumentiert, die die Assistenzärzte zweimal wöchentlich in den verschiedenen Gebäuden der Anstalt durchführen sollten, um zu kontrollieren, ob die Kranken von den Wärtern vorschriftsmäßig versorgt werden. Gleichzeitig konnte Binswanger, der inzwischen einige Kilometer entfernt seinen Wohnsitz auf Schloss Brunnegg genommen hatte, dadurch Kontrolle über das tägliche Leben in seiner Anstalt erlangen.

Neben den Eintragungen zu den Kontrollgängen durch die Assistenzärzte finden sich im Rondenbuch immer wieder Einträge Binswangers, in denen er Anordnungen gegenüber den Assistenzärzten und Wärtern trifft. Diese Anordnungen werden immer wieder modifiziert und an die jeweils aktuellen Gegebenheiten angepasst. Ärzte, Wärter und Patienten werden zum Teil namentlich erwähnt. Aufgabenbereiche werden zum Teil sehr genau zwischen Ärzten, Wärtern und anderen Angestellten des Hauses aufgeteilt.

Eine vierseitige gedruckte Wärterordnung, die 17 Paragraphen umfasst, ist im März 1888 ebenfalls in das Rondenbuch eingeklebt.

Im Gegensatz zu den meist rein medizinischen Informationen aus den Krankengeschichten erschließt sich durch das Rondenbuch eine Vorstellung über den Alltag im Bellevue sowie über den Führungsstil Robert Binswangers.

3.1.7. Briefwechsel zwischen Robert und Otto Binswanger

Als weitere Informationsquelle stehen uns Briefe aus dem Briefwechsel der Brüder Robert und Otto Binswanger zur Verfügung, in denen sie sich über persönliche, finanzielle und medizinische Themen austauschen. Sie stammen aus dem Familienarchiv Binswanger und wurden von Albrecht Hirschmüller und Annett Moses transkribiert.

Es sind 65 Briefe vorhanden, von denen lediglich der erste von Otto an Robert, die restlichen von Robert an Otto geschrieben sind. Der erste Brief aus diesem Briefwechsel datiert vom 27.3.1880, der letzte vom 2.5.1906. Aus dem Zeitraum 1886–1890 stammen 16 Briefe.

Interessant werden diese Briefe dadurch, dass sie einen Blick hinter die Kulissen der scheinbar von Anfang an erfolgreichen und prosperierenden Kuranstalt Bellevue und auf den Gesundheitszustand ihres Leiters Robert Binswanger werfen.

3.1.8. Stücke aus dem Familienarchiv Binswanger

Verschiedene Stücke aus dem Familienarchiv Binswanger sind für den Zeitraum 1886–1890 von Relevanz:

Nr. 155 ist ein Anstaltsprospekt aus dem Jahre 1887, der Patienten und Ärzten einen kurzen Überblick über die Gegebenheiten und Möglichkeiten im Bellevue gibt sowie die Aufnahmebedingungen nennt.

Bei den Nummern 307, 308 und 309 handelt es sich um drei verschiedene Fassungen eines Manuskriptes für eine detailliertere Anstaltsbeschreibung, adressiert an ärztliche Kollegen. Hier werden – neben allgemeinen Informationen über das Bellevue – die angewendeten Therapiemethoden, die Baulichkeiten und Ausstattungen, das Personal sowie auch die Zielgruppe des Bellevue z.T. sehr detailliert beschrieben. Da es sich hierbei um Manuskripte handelt, kommen häufig Korrekturen, Streichungen und Auslassungen im Text vor, so dass der Inhalt nicht immer im genauen Wortlaut, wohl aber sinngemäß entziffert werden kann. Das Manuskript Nr. 307 wurde von Annett Moses, die Nummern 308 und 309 vom Verfasser transkribiert.

Die Stücke mit den Nummern 213, 214 und 216 sind mehrere einzelne Blätter, auf denen – offenbar als Vorarbeiten für eine Anstaltschronik – verschiedene Ereignisse wie Eintritt von Ärzten ins Bellevue oder die Errichtung von neuen Gebäuden der einzelnen Jahre notiert sind. Sie wurden von Binswangers Schwager und langjährigem Stellvertreter Hermann Smidt angelegt. Wann diese Blätter angelegt wurden, ist nicht klar. Die dort aufgeführten Ereignisse stimmen zeitlich nicht immer mit den anhand von Primärquellen wie Akten, Kopiebüchern und Rondenbuch ermittelten Daten überein.

Nr. 351 ist eine 1920 von Smidt verfasste Biographie Robert Binswangers, in der er dessen Persönlichkeit, aber auch seine Therapiemethoden kurz beschreibt.

3.1.9. Karteikarten mit Diagnosen

In mehreren Schuhkartons finden sich von Smidt angelegte Karteikarten, auf denen er – möglicherweise ebenfalls als Vorarbeiten für eine Anstaltschronik – für jeden Patienten eine Diagnose nennt. Diese Diagnosen wiederum sind zur besseren statistischen Auswertung in ein Diagnoseschema (Diagnoseschlüssel 2) eingefügt. Da in den primären Quellen nicht immer eine Diagnose genannt wird, sind diese Dokumente sehr wertvoll. Zwar wurden die Diagnosen hier in einem gewissen zeitlichen Abstand vergeben, aber da Smidt als Schwager und langjähriger Mitarbeiter Binswangers aufs Beste mit dessen Diagnoseschema vertraut war und die meisten Patienten persönlich kannte, kann von einer einheitlichen und korrekten Diagnosevergabe ausgegangen werden. Auch wenn durch den genannten zeitlichen Abstand mit der *Dementia praecox* ein Diagnosebegriff in der Statistik auftaucht, der 1890 noch gar nicht üblich war, wurden die Angaben auf diesen Karteikarten für den Statistikteil verwendet.

3.2. Methode der Auswertung

In einem ersten Arbeitsschritt wurden die Patientendaten aller 313 Aufnahmen des Zeitraumes 1886–1890 aus dem Aufnahmebuch erfasst, mit den zu ermittelnden Daten aus den Krankenakten und in Bezug auf die Diagnosen mit

Smidts Aufzeichnungen auf Karteikarten verglichen und gegebenenfalls korrigiert. Diese Daten bilden die Grundlage für die Darstellung in Kapitel 5.

In einem weiteren Schritt wurde der Inhalt der Krankenakten erschlossen. Idealerweise wären dabei sämtliche Krankenakten komplett von der Kurrentschrift in lateinische Schrift transkribiert worden. Da dies den Umfang der Arbeit bei weitem gesprengt hätte, wurden nur die Akte jeder achten Aufnahme- nummer, zu der auch eine Akte vorhanden war, d.h. 36 Akten⁹, vollständig transkribiert. Dabei wurde stets die gesamte zu einer Aufnahmenummer gehörige Krankengeschichte – auch wenn sie über den Untersuchungszeitraum, also über das Jahr 1890 hinaus geführt wurde – transkribiert. Einige der Patienten, deren Akten sich unter diesen 36 zufällig ausgewählten Akten befanden, wurden mehrfach aufgenommen. Fielen diese weiteren Aufnahmen in den Zeitraum 1886–1890, so wurden sie bei der Transkription ebenfalls berücksichtigt¹⁰, Aufnahmen außerhalb dieses Zeitraums hingegen nicht. Genauso wurden die zu den transkribierten Akten zugehörigen Eintragungen in das Arzneiverordnungsbuch und in das Physiotherapiebuch transkribiert. Aus den Kopiebüchern wurden die Briefe, die zu den beiden vorgestellten Einzelfällen gehören ebenfalls transkribiert. Um für die Untersuchung der Behandlung der progressiven Paralyse und der Zwangsneurose sowie der Anwendung der Hypnose mehr Material zur Verfügung zu haben, wurden auch Akten von Patienten mit diesen Diagnosen bzw. Patienten, die mit Hypnose behandelt wurden, einer genaueren Untersuchung unterzogen, jedoch nicht transkribiert.

Das so für die weitere Bearbeitung aufbereitete Quellenmaterial wurde nun dazu verwendet, die Art und Häufigkeit der verschiedenen therapeutischen Anwendungen, den Patientenalltag im Bellevue, die Arzt-Patient-Beziehung und

⁹ Es handelt sich um die Akten mit den Nummern 680, 688, 696, 704, 712, 720, 731, 739, 747, 756, 765, 773, 781, 789, 799, 807, 815, 823, 831, 841, 850, 860, 870, 878, 886, 894, 902, 910, 919, 929, 937, 945, 953, 961, 970 und 978.

¹⁰ Durch diese Mehrfachaufnahmen entsprechen die 36 ausgewählten Akten 43 Aufnahme- nummern. Patientin Nr. 799 wurde schon als Nr. 763 aufgenommen. Patienten Nr. 823 wurde erneut als Nr. 966, Patientin Nr. 945 wurde als Nr. 962 aufgenommen. Patient Nr. 841 wurde erneut als Nr. 875, Nr. 914, Nr. 949 und Nr. 969 aufgenommen.

die nosologischen Vorstellungen Binswangers zu untersuchen. Für eine solche Untersuchung sind Krankenakten zweifellos die wertvollsten Quellen, da sie das tatsächliche Geschehen in der Anstalt am unmittelbarsten wiedergeben. Sie beinhalten große Mengen an Information, zweifellos aber auch große Informationslücken, denn „*die psychiatrische Krankenakte spiegelt*“, wie sich Thomas Beddies ausdrückt, „*eben nicht die Summe aller diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen etc. Maßnahmen wider, sondern nur die Summe aller dokumentierten Maßnahmen.*“¹¹ Gleichzeitig ist stets zu bedenken, dass Krankenakten nur die Sichtweise des Arztes wiedergeben. In der Beschreibung der Krankenakte wurde darauf hingewiesen, dass der Umfang ihres Inhalts sehr unterschiedlich ist. Eine genaue Dokumentation zur Vorlage bei staatlichen Behörden oder als Rechenschaft für einen Kostenträger war noch nicht gefordert. Krankengeschichten wurden hauptsächlich zur eigenen Information geführt, und subjektiv uninteressante Details wurden in der Dokumentation nicht berücksichtigt. Von der fehlenden Dokumentation einer Maßnahme kann also nicht darauf geschlossen werden, dass diese Maßnahme nicht durchgeführt wurde. In Tabelle 2.1 ist für einige Dokumente bzw. dokumentierte Inhalte (therapeutische Maßnahmen, Krankheitsverlauf etc.) die Anzahl der Krankenakten angegeben, in denen diese Dokumente bzw. Inhalte vorhanden sind. Die Angaben beziehen sich auf die 36 transkribierten Akten.

Indirekt psychotherapeutische Maßnahmen wie die Art der Beschäftigung der Patienten sind zwar teilweise ebenfalls in den Krankenakten dokumentiert, ihre Aufnahme in die Tabelle erschien aber wegen ihrer unterschiedlichen Ausprägungen als zu problematisch. Die Dokumentation pflegerischer Maßnahmen fehlt in den Akten gänzlich. Die Tabelle macht keine Aussage über die Häufigkeit der Erwähnung einzelner Maßnahmen in einer Krankenakte. Die Bandbreite reicht von der einmaligen Erwähnung einer Maßnahme bis zur täglichen, über Wochen dauernden Dokumentation dieser Maßnahme mit ihren verschiedenen Modifikationen. Aufgrund der unregelmäßigen Dokumentation ist davon auszugehen, dass im Bellevue der Jahre 1886–1890 nicht alle

¹¹ Beddies (2002), S. 4.

therapeutischen Maßnahmen dokumentiert wurden. Während die Patientendaten aus dem Aufnahmebuch für diesen Zeitraum recht vollständig sind und eine einigermaßen valide statistische Auswertung erlauben, können Daten zu therapeutischen Maßnahmen oder auch zur Beschäftigung der Patienten nur zu qualitativen und grob quantitativen Betrachtungen herangezogen werden. Die Beschränkung auf 36 Krankenakten bringt eine weitere starke Einschränkung der statistischen Aussagekraft der Daten über therapeutische Anwendungen mit sich. Tendenzen und Strukturen können jedoch auch an den unvollständigen Daten erkannt werden. Gut dokumentierte Einzelfälle geben ein plastisches Bild über den Alltag im Bellevue wider. Die Begrenzung des Untersuchungszeitraumes auf fünf Jahre bringt naturgemäß ebenfalls eine Verringerung der Datenmenge mit sich. Sie stellt einen Kompromiss zwischen Realisierbarkeit der Arbeit und ausreichend großer Datenmenge dar. Da in den anderen Arbeiten des Forschungsprojekts die anderen Zeiträume bearbeitet werden, gehen durch die Begrenzung des Untersuchungszeitraumes der einzelnen Arbeiten für das Gesamtprojekt jedoch keine Daten verloren.

Tabelle 2.1 Vollständigkeit der Krankenakten

Art des Dokuments bzw. dokumentierter Vorgang	Anzahl der Akten, in denen ein solches Dokument vorliegt, bzw. in denen ein solcher Vorgang dokumentiert wurde
Krankengeschichte in der Akte ¹²	35
Schilderung der Anamnese in der Krankengeschichte ¹³	25
Schilderung der Anamnese vom einweisenden Arzt oder von Angehörigen ¹⁴	8
Dokumentation einer körperlichen Untersuchung ¹⁵	22
Nennung einer Diagnose in der Krankengeschichte ¹⁶	13
Nennung einer Diagnose vom einweisenden Arzt ¹⁷	4
Dokumentation des Krankheitsverlaufs in der Krankengeschichte ¹⁸	32
Beschreibung der Entlassung eines Patienten in der Krankengeschichte ¹⁹	18
Beschreibung der Entlassung eines Patienten in Briefen an Kollegen ²⁰	2
Angabe einer medikamentösen Therapie in der Krankengeschichte ²¹	25

¹² Eine Krankengeschichte findet sich in allen Krankenakten mit Ausnahme Nr. 712.

¹³ Nr. 680, 688, 720, 747, 756, 765, 773, 781, 789, 799, 807, 815, 831, 841, 850, 860, 870, 886, 894, 910, 929, 945, 961, 970, 978.

¹⁴ Nr. 712, 731, 739, 878, 902, 919, 939, 953.

¹⁵ Nr. 688, 739, 747, 765, 781, 789, 799, 831, 841, 850, 860, 870, 878, 886, 894, 902, 910, 937, 945, 953, 961, 970. Zusätzlich wird von einer Patientin erwähnt, dass sie eine körperliche Untersuchung nicht wünschte (Nr. 978), bei einem Patienten war eine körperliche Untersuchung wegen eines Erregungszustandes nicht durchführbar (Nr. 756).

¹⁶ Nr. 680, 756, 765, 773, 781, 807, (823) 841, 886, 945, 953, 961, 978.

¹⁷ Nr. 688, 696, 747, 902.

¹⁸ In allen Krankengeschichten mit Ausnahme von Nr. 688, 712, 765 und 773 wird der Krankheitsverlauf festgehalten. Bei Patient Nr. 773 findet sich die Dokumentation des Krankheitsverlaufs im Arzneiverordnungsbuch.

¹⁹ Nr. 680, 688, 739, 756, 781, 789, 807, 850, 878, 894, 902, 919, 929, 937, 945, 953, 961, 970.

²⁰ Nr. 765, 910.

²¹ Nr. 680, 696, 739, 747, 756, 765, 773, 781, 789, 799, 807, 815, 841, 850, 860, 902, 910, 919, 929, 937, 945, 953, 961, 970 und 978.

Art des Dokuments bzw. dokumentierter Vorgang	Anzahl der Akten, in denen ein solches Dokument vorliegt, bzw. in denen ein solcher Vorgang dokumentiert wurde
Angabe einer Therapie im Arzneiverordnungsbuch ²²	12
Angabe einer physikalischen Therapie in der Krankengeschichte ²³	20
Angabe einer Therapie im Physiotherapiebuch ²⁴	9
Angabe einer besonderen Ernährung ²⁵	12
Angabe einer hypnotischen Behandlung ²⁶	1
Briefe von Patienten an Angehörige ²⁷	12
Briefe von Patienten an die Ärzte des Bellevue ²⁸	9
Briefe von Angehörigen an die Ärzte des Bellevue ²⁹	23
Briefe von ärztlichen Kollegen an die Ärzte des Bellevue ³⁰	27

²² Nr. 696, 704, 720, 739, 747, 756, 765, 773, 781, 789, 799 und 815.

²³ Nr. 680, 688, 696, 704, 720, 739, 747, 765, 789, 807, 815, 841, 850, 860, 870, 894, 910, 919, 937, 945.

²⁴ Nr. 739, 765, 773, 789, 807, 815, 850, 870, 945.

²⁵ Nr. 680, 688, 696, 704, 739, 747, 823, 831, 894, 945, 961, 978.

²⁶ Nr. 945.

²⁷ Nr. 688, 704, 731, 773, 781, 789, 799, 831, 902, 929, 961, 970.

²⁸ Nr. 680, 704, 731, 773, 789, 841, 894, 945, 970.

²⁹ Nr. 680, 688, 696, 704, 712, 720, 731, 739, 747, 756, 773, 789, 799, 815, 823, 841, 860, 878, 910, 919, 929, 970, 978.

³⁰ Nr. 680, 688, 696, 712, 731, 747, 756, 765, 781, 789, 799, 807, 815, 823, 841, 870, 878, 886, 894, 902, 910, 919, 937, 953, 961, 970, 978.

4. Das Bellevue im Zeitraum 1886–1890

4.1. Zur Geschichte des Bellevue

Bevor ich auf Einzelheiten des Bellevue in den Jahren 1886 bis 1890 in Bezug auf die allgemeine Situation, seinen Leiter Robert Binswanger, die anderen Ärzte, das übrige Personal, die Baulichkeiten und die wirtschaftliche Situation eingehe, möchte ich einen kurzen Überblick über die gesamte Geschichte der Anstalt geben.

Als Ludwig Binswanger (1820–1880), der damalige Leiter der kantonalen Irrenanstalt in Münsterlingen/Thurgau 1857 die Kreuzlinger Villa Bellevue erwarb und ein „*Asyl für heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren Ständen der Schweiz und des Auslands*“ gründete, hatte er hauptsächlich die finanzielle Sicherung seiner Familie im Sinn. Gleichzeitig legte er aber den Grundstein für ein außergewöhnliches Sanatorium, das in über 120 Jahren nicht nur den Lebensunterhalt auch noch für die folgenden drei Generationen seiner Familie erbrachte, sondern auch den Lebensmittelpunkt und die Lebensaufgabe der Familie darstellte.³¹

Nach konsequent durchgeführten Erweiterungen der Villa und des umliegenden Parks sowie zahlreichen Neubauten, die hauptsächlich nach 1880 unter der Leitung von Robert Binswanger, dem ältesten Sohn Ludwig Binswangers, durchgeführt wurden, erlebte das Sanatorium bald eine wirtschaftliche Blütezeit.

Ludwig Binswanger der Jüngere (1881–1966), der nach dem Tod seines Vaters das Sanatorium in dritter Generation leitete, konnte sich auf diesem wirtschaftlich soliden Fundament stärker der Forschung widmen, als dies seinem Vater vergönnt gewesen war. Beeinflusst von den großen Denkern seiner Zeit suchte er die Psychoanalyse Sigmund Freuds und die Existenzphilosophie Martin Heideggers für seine Arbeit fruchtbar zu machen. Er gilt als der Begründer der Daseinsanalyse. Bellevue wurde unter seiner Leitung zu einer

³¹ Ludwig Binswangers Leben und die Entstehungsgeschichte des Bellevue sind in den Arbeiten von Claudia Stäbler (2001) und Josefin Schweizer (2000) ausführlich dargestellt.

Modelleinrichtung psychoanalytischer Psychosentherapie. 1957 übergab Ludwig Binswanger die Leitung der Klinik an seinen Sohn Wolfgang (1914–1993). Die gesellschaftliche Situation hatte sich jedoch spätestens seit dem zweiten Weltkrieg in Europa radikal geändert, und auch für die Psychiatrie ergaben sich seit der Einführung wirksamer Psychopharmaka gute Alternativen zur Anstaltsbehandlung. Die Konsequenz dieser Entwicklungen war die Schließung der inzwischen auch in der Bausubstanz überalterten Klinik, die 1980 erfolgte.

4.2. Die allgemeine Situation im Bellevue 1886–1890

Im Anstaltsprospekt aus dem Jahre 1887 ist das Bellevue in Bezug auf seine Lage, sowie seine bauliche und therapeutische Konzeption beschrieben.

„Es liegt in nächster Nähe von Konstanz, 5 Minuten vom Bodensee entfernt, ca. 15 Meter über demselben, auf Schweizergebiet und gewährt freien Ausblick ostwärts auf den Obersee und die Alpenkette, westwärts auf den Untersee (Insel Reichenau und Arenenberg), sowie auf die Berge des Höhgaues (Hohentwiel).“³²

Kreuzlingen war damals noch bedeutend kleiner als heutzutage, und die Anstalt stand relativ allein an der Strasse. In einem Brief an seinen Bruder Otto schreibt Robert Binswanger im Jahre 1889, dass in unmittelbarer Nähe der Anstalt die Errichtung eines Eisenbahnschuppens und einer Erdgasfabrik geplant sei, was die schönen Lage Bellevues dramatisch verschlechtert hätte.³³ Obwohl sich Bellevue in der Schweiz befand, war es doch stark auf Konstanz ausgerichtet. Dort war auch der nächste größere Bahnhof, und Post aus Deutschland konnte an „Bellevue, Konstanz“ adressiert werden.

Das Sanatorium, das zunächst nur aus dem Haupthaus bestanden hatte, war im Laufe der Jahre in Form eines Pavillonsystems erweitert worden. Hinter dem an der Straße gelegenen Haupthaus erstreckte sich ein weitläufiger Park, in dem sich verschiedene andere Villen und Wirtschaftsgebäude gruppierten. Dadurch konnte eine räumliche Trennung zwischen „Nervenkranken“ und unruhigen „Geisteskranken“ durchgeführt werden, sodass das Bellevue einerseits

³² FAB Nr. 155, Anstaltsprospekt aus dem Jahr 1887.

³³ UAT Nr. 443/198 Nr. 28, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 18.3.1889.

die Funktion einer offenen Kuranstalt für Nervenranke und andererseits die einer Irrenanstalt für Geistesranke ausfüllte.

Das therapeutische Grundkonzept seit der Gründung der Anstalt bestand aus der Integration der Ärztefamilien in die Patientengesellschaft bzw. umgekehrt die Integration der Patienten in die Ärztefamilien. Im Anstaltsprospekt liest sich das folgendermaßen:

„Das Streben der Ärzte und ihrer Familien geht dahin, den Kranken die Heilung oder Besserung in den freiesten familialen Verhältnissen zu verschaffen und ihnen die Entfernung von ihrer Heimath dadurch zu erleichtern. [...] Die Nervenranken bilden mit den Ärzte-Familien einen Gesellschaftskreis, für welchen der Speise- und Conversationssaal in Belle-vue sowohl für die Mahlzeiten als für den allgemeinen Verkehr den Mittelpunkt bildet. Häufig vereinen sich die Pensionäre auch auf der Villa Brunegg.“³⁴

Die Villa Brunegg und das umgebende landwirtschaftliche Gut war etwa eine halbe Stunde von Bellevue entfernt und seit 1884 der Wohnsitz der Familie Robert Binswangers. Auf dem Anstaltsgelände wohnten Binswangers Mutter, seine jüngste Schwester Luise sowie die Familien der Ärzte Smidt und später von Holst. Nicht nur das gemeinsame Essen wurde gepflegt, oft gab es auch abendliche Unterhaltungen im Haupthaus oder es wurden gemeinsame Ausflüge unternommen.

Weitere Ausstattungsmerkmale der Anstalt waren ein Damensalon, ein Billardzimmer und ein Bibliothekszimmer im Bellevue, eine Kegelbahn und ein Croquetplatz sowie eine Holzhalle, die Gelegenheit zu leichter körperlicher Arbeit bot, in den Garten- und Parkanlagen. Jede Villa besaß ein Bad, in dem auch elektrische Bäder durchgeführt werden konnten. Eine Seebadeanstalt befand sich in der Nähe.

Während das Bellevue 1887 noch als „Asyl“ titulierte wurde, wählte Robert Binswanger einige Jahre später die Bezeichnung „Kuranstalt“, um den veränderten Verhältnissen Rechnung zu tragen. Besonders die Vergrößerung und die modernere Ausstattung bewogen ihn dazu. Dass sein Sanatorium in vielen Reisehandbüchern, ärztlichen Kalendern usw. als Irrenanstalt geführt wurde, war ihm

³⁴ FAB Nr. 155, Anstaltsprospekt aus dem Jahr 1887.

stets ein Dorn im Auge, da er befürchten musste, dass dadurch viele Patienten von vornherein vor einer Aufnahme im Bellevue abgeschreckt wurden.

4.3. Robert Binswanger

Robert Binswanger wurde am 12.5.1850 in Tübingen als zweites Kind von Ludwig (25.6.1820–5.8.1880) und Jeanette Binswanger, geb. Landauer (1.5.1825–23.11.1896) geboren. Die Familie siedelte bald nach Münsterlingen und nach dem Erwerb der Villa Bellevue 1857 nach Kreuzlingen über. Nach Besuch des Gymnasiums in Konstanz und der Kantonsschule in Frauenfeld begann er 1870 das Studium der Medizin in Zürich, wo er bis zum Physikum blieb. Weitere Stationen seines Studiums waren Tübingen, Straßburg und Basel, wo er 1874 das Staatsexamen absolvierte. Schon 1873 hatte er in Vertretung seines Vaters die Leitung der Anstalt übernommen. 1874 trat er eine Assistenzarztstelle bei Ernst Viktor von Leyden (1832–1910) in Straßburg an. Ein Jahr später promovierte er dort mit einer Dissertation „Über die Entstehung der in der Kindheit erworbenen halbseitigen Gehirnatrophie“. 1875 ging Robert Binswanger nach Göttingen, um Assistent an der von Ludwig Meyer geleiteten Klinik zu werden. Am 30.12.1876 heiratete er Bertha Hasenclever (16.11.1847–31.8.1896). Aus dieser Ehe gingen fünf Kinder hervor: Anna, geboren am 20.10.1877, der spätere Anstaltsleiter Ludwig, geboren am 13.4.1881, Otto, geboren am 20.6.1882, Bertha, geboren am 20.12.1884 und Robert (Rolli), geboren am 5.1.1892. Am 31.8.1896 starb Binswangers Frau Bertha. Ein Jahr später heiratete Robert Binswanger Marie Luise Reiners, verw. Meyer aus Bremen. Aus dieser Ehe gingen zwei weitere Kinder, Paul Eduard, geboren am 8.6.1898 und Herbert Adolf Heinz, geboren am 7.9.1900, hervor. Acht Tage nach dem Tod seines langjährigen Begleiters Otto von Holst starb Robert Binswanger am 6. Dezember 1910 in Kreuzlingen.

Durch die Integration der Familie in das Leben der väterlichen Anstalt wurde Robert Binswanger schon von frühester Jugend an psychiatrisch geprägt. Der Grundstein für seine psychiatrische Ausbildung war damit quasi gelegt worden. Er erlebte zahlreiche Krankheitsverläufe aus nächster Nähe mit und entwickelte so schon früh ein feines Gespür für psychische Krankheiten. Stark geprägt

wurde er später auch von seinem Göttinger Lehrer Ludwig Meyer, der neben Griesinger einer der eifrigsten Verfechter des Non-Constraint in Deutschland war. Zwei Tage nach seiner Eheschließung trat Robert Binswanger am 1.1.1877 dann zunächst als Assistenzarzt in die väterliche Anstalt ein. Er löste dort seinen zwei Jahre jüngeren Bruder Otto ab, der Roberts Stelle in Göttingen übernahm. Nach dem Tod ihres Vaters Ludwig wurden Robert und Otto Eigentümer der Anstalt. Die Leitung der Anstalt blieb jedoch allein in Robert Binswangers Händen, da Otto eine wissenschaftliche Karriere einschlug, zu Westphal nach Berlin ging und später Professor in Jena wurde. Robert Binswanger führte die Anstalt ganz im Sinne seines Vaters weiter und stand als patriarchalischer Direktor an ihrer Spitze.

Er zeichnete sich bei seiner ärztlichen Tätigkeit weniger durch wissenschaftliche Arbeiten als vielmehr durch seine große praktische Erfahrung und das individuelle Eingehen auf den einzelnen Kranken aus. Therapeutisch war ihm die psychische Behandlung im Sinne des sog. Traitement moral besonders wichtig. Physikalische Therapien wandte er ebenfalls gerne an. In der Anwendung von Pharmaka war er zurückhaltend, die Hypnose lehnte er weitestgehend ab. Das Prinzip des Non-Constraint war im Bellevue Selbstverständlichkeit. Genauer auf die verschiedenen Therapieformen und Binswangers entsprechenden Ansichten gehe ich in Kapitel 6 ein.

Neben der ärztlichen Tätigkeit kamen auf Binswanger als Anstaltsleiter auch administrative Aufgaben hinzu, die er selber übernahm und nicht an einen Verwalter delegierte. Um die Vorstellung seines Vaters einer strikten Trennung von gesellschaftsfähigen „Nervenkranken“ und unruhigen „Geisteskranken“ zu verwirklichen resp. weiterzuführen und zu perfektionieren, erweiterte er das Anstaltsgelände und ließ neue Villen errichten. Gleichzeitig vergrößerte sich dabei die Anstalt und ihre Bettenzahl und wurde auch für Patienten aus noch besseren Schichten interessanter. Durch die mit der Erweiterung der Anstalt verbundene intensive Bautätigkeit (zwischen 1881 und 1907 ließ er sechs Villen und ein Wirtschaftsgebäude neu errichten, das Haupthaus erweitern und Gut Brunnegg ausbauen) war er zusätzlich stark beschäftigt, so dass er daneben kaum Zeit für wissenschaftliche Arbeit hatte.

Genauer auf Binswangers Biographie wird Daniela Meile in ihrer Arbeit über das Bellevue in den Jahren 1876–1880 eingehen, weshalb ich mich im folgenden darauf beschränken möchte, Besonderheiten aus den Jahren 1886–1890 darzustellen. Die Grundlage dazu bilden Briefe aus dem umfangreichen Briefwechsel mit seinem Bruder Otto bzw. dessen Frau Mily. Diese Briefe offenbaren einiges über Binswangers Persönlichkeit. Während Binswangers finanzielle Sorgen im Laufe des Untersuchungszeitraumes zurückgehen³⁵, äußert er häufig gesundheitliche und auch eheliche Sorgen. Er klagt immer wieder über seine schlechte Gesundheit, die sich in „*nervösen Dyspepsien*“ oder „*Gast[r]icismus nervosus*“, Schlaflosigkeit und Kopfdruck äußert und schreibt an seine Schwägerin Mily sogar einmal, dass sein Leben mehr und mehr ein Kampf gegen seine elenden Nerven sei. Demzufolge befürchtet er auch, dass er Bellevue bald nicht mehr werde leiten können, und bittet Otto immer wieder, nach Kreuzlingen zurückzukehren, um ihm bei der Arbeit behilflich zu sein.

Ende 1887 schildert er seinem Bruder ausführlich eine schwere Ehekrise. Nachdem Binswanger offensichtlich häufigen und vertrauten Verkehr mit einer Frau M. gepflegt hatte, erklärte seine Frau, er könne mit dieser Dame vierhändig Klavier spielen soviel er wolle und drohte mit Scheidung. Binswanger forderte sie energisch dazu auf, in Hinblick auf das Wohl der Kinder weiter mit ihm zusammenzuleben. Er äußerte sogar, dass sie die Verantwortung für etwaige durch eine Scheidung verursachte Schäden bei den Kindern zu tragen habe, wenn sie nicht aufhörte, den Namen der Frau M. zu beschimpfen, da er dies auch als Beschimpfung seines eigenen Namens ansehe. Otto kritisierte in seinem Antwortbrief offensichtlich das Gebaren seines Bruders (die Briefe Ottos sind nicht erhalten) und Robert Binswanger schrieb in einem späteren Brief schon etwas gemäßiger: „*Da von einem Principium nicht mehr die Rede ist, werde ich meinen Cultus weitertreiben, ohne mich zu vergessen und sollte er mich zu sehr packen, dann hoffe ich noch die Kraft zu haben, ihn plötzlich abzubrechen*“.³⁶ Später ist von dieser Sache keine Rede mehr, und im Januar

³⁵ Vgl. Kapitel 4.7.

³⁶ UAT Nr. 443/198 Nr. 25 Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 11.1.1888.

1892 wird dem Ehepaar Binswanger sogar noch ein Kind geboren, so dass angenommen werden kann, dass die Ehe noch einen harmonischeren Verlauf nahm, bis sie durch Berthas frühen Tod beendet wurde.

1890 zeichnete sich in den Briefen noch ein Konflikt mit seinem Bruder ab, da dieser mit der Verteilung der durch die Anstalt erwirtschafteten Gelder nicht einverstanden war.

Besonders einfach war das Zusammenleben mit Robert Binswanger wahrscheinlich nie. Hermann Smidt schreibt in seiner kurzen Biographie über seinen Chef, dass er in verwaltungstechnischer und ärztlicher Beziehung kaum Verantwortung an andere abgeben konnte und stets in Sorge war, dass seine Untergebenen nicht alles ordentlich ausführten. Hinzu kamen seine eigene mangelnde Ordnung in Verwaltungssachen und sein cholerasches Temperament, dessen gelegentlicher Ausbruch das Personal unnötig einschüchterte und die Zusammenarbeit erschwerte.³⁷

Seine körperlichen Symptome und seine Charaktereigenschaften gepaart mit seiner verantwortungsvollen Position als Anstaltsleiter sprechen dafür, dass man Robert Binswanger – wie so viele seiner Patienten – im Sinne des Sprachgebrauchs seiner Zeit als Neurastheniker bezeichnen kann. Ihn aber nur als lebensunfreudigen, nörgelnden Zeitgenossen zu charakterisieren entspräche nicht der Wirklichkeit. Er wird von Smidt auch als empfänglicher Genießer besonders geistiger Werte und für seine Patienten als mitfühlender Arzt und Spender froher Stunden beschrieben. Zahlreiche langjährige Korrespondenzen mit ehemaligen Patienten zeugen von tiefer Dankbarkeit, die Binswanger von seinen ehemaligen Schutzbefohlenen entgegengebracht wurde.

4.4. Im Bellevue zwischen 1886 und 1890 tätige Ärzte:

Nachdem Otto Binswanger nicht dem Wunsche seines Bruders nachkam, ebenfalls im Bellevue zu arbeiten, war dieser gezwungen, geeignetes ärztliches Personal zu suchen.

³⁷ FAB Nr. 320.

An erster Stelle ist hier der 1854 geborene Hermann Smidt aus Bremen zu nennen. Er hatte vorher unter Westphal an der Charité in Berlin gearbeitet und trat 1883 ins Bellevue ein. Ein Jahr später heiratete er eine Schwägerin Binswangers, Hedwig Andrä. Smidts Stellung wurde als die eines Oberarztes bzw. als Binswangers Stellvertreter beschrieben. Ludwig Binswanger jun. charakterisierte ihn als *„hochgebildeten wissenschaftlichen Biologen und Kunsthistoriker, der dank seiner außerordentlichen Geistesgaben gerade bei den kompliziertesten geistigen Persönlichkeiten Großes zu leisten imstande war.“*³⁸ Er beschäftigte sich als einer der ersten mit der Geschichte der Anstalt, indem er Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik und die erwähnten Karteikarten mit Patientendiagnosen erstellte. Seine Erfahrungen mit der Kokaintherapie der Morphiumsucht stellte er in mehreren Veröffentlichungen vor. Seine sehr ordentliche und stets gut lesbare Handschrift findet sich in vielen Krankengeschichten, v.a. zu Beginn derselben. Smidt standen in den folgenden Jahren verschiedene Assistenzärzte zur Seite. Über diese finden sich nur wenige weitere Informationen.

Besondere Erwähnung findet jedoch der Assistent Musiol, der in den Jahren 1887 und 1888 im Bellevue tätig ist, indem ihn Binswanger in einem Brief an seinen Bruder als einen Mann beschreibt, der keine guten Manieren habe.³⁹ Musiols Handschrift findet sich in dieser Zeit sehr häufig in den Krankenakten, leider ist sie ziemlich unleserlich. Ebenfalls in einem Brief an seinen Bruder erwähnt Binswanger im Januar 1888 einen weiteren Assistenzarzt namens Rabinowicz. Dieser sei *„Jude, aber gut aussehend u. ausgezeichnet empfohlen“*.⁴⁰ Binswanger möchte ihn zunächst für zwei Monate als Volontär anstellen. Seine Handschrift erscheint immer wieder in den Krankengeschichten und auch in den Kopiebüchern noch 1889, so daß davon auszugehen ist, daß er länger als zwei Monate im Bellevue tätig war. Von Rabinowicz sind Versuche mit Hypnose bei einem Patienten dokumentiert.

³⁸ Herzog (1995), S. 39.

³⁹ UAT 443/198 Nr. 23, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 18.12.1887.

⁴⁰ UAT 443/198 Nr. 25, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 11.1.1888.

An weiteren Namen sind noch von Scheele (Mitte 1889)⁴¹ und Schaeffer (Ende 1889)⁴² anhand von Unterschriften in den Kopiebüchern identifiziert. Sie werden nur zum Teil namentlich erwähnt. Mindestens ein weiterer Assistenzarzt war zwischen 1886 und 1890 im Bellevue tätig. Seine Tätigkeit fiel in das Jahr 1886, jedoch ist sein Name nicht zu identifizieren.

Dieser ständige Ärztewechsel hat ein vorläufiges Ende, als 1890 Otto von Holst in die Anstalt eintritt. Er wurde 1861 in Dorpat (Tartu) geboren, besuchte dort das Gymnasium und begann das Medizinstudium an der dortigen Universität. Nach dem Physikum ging er nach Halle und arbeitete als Volontär bei Volkmann. Im Februar 1888 kam er zum ersten Mal nach Kreuzlingen und verlobte sich am 17.11.1888 mit Emma Andrä, einer Schwägerin Binswangers. Im Februar 1889 beendete er sein Staatsexamen und ging für ein Jahr als Assistent zu Otto Binswanger nach Jena. Am 26.4.1890 heiratete er Emma Andrä und trat am 25.5.1890 als Assistenzarzt im Bellevue ein.⁴³ Er sollte Binswanger und dem Bellevue bis zu seinem Tod am 28.11.1910 ein treuer Begleiter bleiben. Von Ludwig Binswanger jun. wurde er als Arzt beschrieben, *„dessen äußere Erscheinung schon den gütigen und liebenswürdigen Menschen verriet, der unermüdlich bei Tag und Nacht seinen Kranken beistand, ihr Leben zu dem seinen machte und wo er eintrat Licht Freude und Mut verbreitete.“*⁴⁴ In den von ihm geführten Krankengeschichten fällt auf, daß die körperliche Untersuchung systematisch und sehr ausführlich durchgeführt und dokumentiert wurde, seine Handschrift ist sehr ordentlich und gut lesbar.

Über die Aufgabenverteilung der Ärzte findet sich im Rondenbuch eine Anordnung Binswangers aus dem Jahr 1887. Während der Assistenzarzt Musiol die Patienten in den geschlossenen Häusern Waldegg und Tannegg sowie im Mittelbau behandelt, übernimmt Binswangers Stellvertreter Smidt die Behandlung der vornehmeren und im Umgang anspruchsvolleren Patienten in den

⁴¹ UAT 442/56 S. 619.

⁴² UAT 442/56 S. 781.

⁴³ FAB Nr. 216.

⁴⁴ Herzog (1995), S. 39.

Vorderhäusern, wobei er von den männlichen Patienten einzelne komplett oder teilweise an Musiol abgeben kann. Die Krankengeschichten werden mit Ausnahme derer der weiblichen Patienten, die Smidt besucht, von Musiol geführt. Diesem obliegt außerdem die Durchführung der elektrischen Therapien, die Kontrolle der hydriatrischen Prozeduren und die Kontrolle über Apotheke, Verbandsmaterial und Instrumente. Die Durchführung dieser Anordnungen lässt sich zumindest anfangs gut anhand der Handschriften in den Krankengeschichten nachvollziehen, später führt Musiol auch Aufnahmen durch. Da nach Binswangers Ansicht bei der relativ geringen Krankenzahl die Tätigkeit Musiols nur für den Vormittag ausgefüllt ist, ist dieser angehalten, nachmittags Ausflüge oder andere Unternehmungen mit geeigneten Kranken zu initiieren. Abends hat er im Konversationssaal und im Billardzimmer Kontrolle zu üben, insbesondere über den Konsum der Getränke und über das Einhalten der Bettruhe. Smidts Aufgabe ist neben der Versorgung der genannten Patienten die Vertretung des Bellevue nach außen, das Führen der Korrespondenz, der Empfang von Besuch und die Aufnahme von Patienten. Daneben soll er die Patienten Musiols einmal täglich sehen. Beide Ärzte sollen über alle Patienten Bescheid wissen.⁴⁵ Binswangers eigene Rolle ist nicht beschrieben. Im Gegensatz zu Smidt und von Holst, die auf dem Anstaltsgelände wohnten – wie wahrscheinlich auch die übrigen Assistenzärzte – wohnte Binswanger selbst einige Kilometer entfernt auf Schloss Brunnegg. Wie häufig er zum Bellevue hinunterfuhr und seine Patienten visitierte ist nicht dokumentiert. Normale Einträge in den Krankengeschichten oder Ordinationsbüchern aus seiner Hand finden sich fast nie. Wenn sie jedoch in Form von Kommentaren oder zusammenfassenden Berichten vorhanden sind, beweisen sie, dass Binswanger stets gut über seine Patienten im Bilde war. In einer Fassung der Anstaltsbeschreibung beschreibt er seine eigene ärztliche Funktion als „*eine mehr consultirende*“.⁴⁶

⁴⁵ UAT 442/233. Eintrag im Rondenbuch vom 9.8.1887.

⁴⁶ FAB Nr. 309.

Die Ärzteschaft des Bellevue ist in der Zeit von 1886 bis 1890 relativ jung. Binswanger selbst ist 1886 erst 35 Jahre alt, die von ihm eingestellten Ärzte sind noch jünger.

4.5. Wärter und sonstiges Personal

Binswanger betont in seinem Entwurf einer detaillierten Anstaltsbeschreibung, dass im Unterschied zu anderen offenen Kuranstalten – insbesondere so genannten Kaltwasseranstalten – im Bellevue eine gute Überwachung der Patienten durch eine ausreichende Zahl von Wärtern stets gewährleistet sei. Auch Nervenranke mit Angstzuständen würden nachts durch einen im Nachbarzimmer schlafenden Wärter geschützt.⁴⁷ In der Tat war im Bellevue eine große Anzahl Wärter beschäftigt.

Nach Binswangers Angaben arbeiteten 1890 im Bellevue außer den Ärzten durchschnittlich 25 Wärter resp. Wärterinnen. An zusätzlichem Personal gab es zwei sogenannte „Hausfräuleins“, die die Aufsicht über die verschiedenen Zweige der Haushaltung führten, ein Gesellschaftsfräulein, das die Damen der Familie in der Fürsorge für die kranken Damen unterstützte, sowie Haus-, Küchen-, Garten- und Ökonomiepersonal, dessen Anzahl nicht angegeben ist.⁴⁸ Im Rondebuch finden ein Portier und ein Kellermeister namentliche Erwähnung.

Die Aufgaben der Wärter sind in einer Wärterordnung festgehalten. An erster Stelle steht hier der Gehorsam der Wärter gegenüber den Ärzten und ihren Frauen, sodann die Höflichkeit und Hilfsbereitschaft gegenüber Mitwärtern und Patienten. Der Wärter hat für Sauberkeit, Heizung und Lüftung des Zimmers der ihm anvertrauten Kranken zu sorgen, bei Patienten, die nicht am gemeinsamen Mahl teilnehmen, hat er das Essen aufs Zimmer zu bringen und gegebenenfalls zu erwärmen, bei unselbständigen Kranken hat er ein genaues Inventar ihrer Effekten anzulegen. Bäder, die nicht im Bellevue durchgeführt werden – dort besorgt sie ein eigener Bademeister – sind ebenfalls vom Wärter auszuführen. Geschenke von Patienten oder Angehörigen anzunehmen ist den Wärtern

⁴⁷ FAB Nr. 307.

⁴⁸ FAB Nr. 308.

strengstens untersagt. Die Wärter unterliegen Fremden gegenüber einer Schweigepflicht, was die Vorgänge im Bellevue betrifft, aber auch gegenüber Mitwärtern, was die ihnen zugeteilten Patienten betrifft. Die Wärter versorgen also immer dieselben Patienten, eine pflegerische Zusammenarbeit ist nur in geringem Umfang erlaubt. Die Zeiten, an denen die Wärter freien Ausgang haben, werden ihnen vom Assistenzarzt mitgeteilt. Das heißt, dass die Wärter in der Anstalt wohnen und in der Regel Tag und Nacht im Dienste der Patienten bzw. der Anstalt stehen. Rauchen ist ihnen nur nach dem Abendessen gestattet. Zuwiderhandlungen gegen die Ordnung wird durch eine vom Direktor bestimmte Geldbuße bestraft und in eine Kasse eingezahlt, deren Inhalt an Weihnachten für Geschenke an das Personal verwendet wird.⁴⁹

Diese Vorschriften lässt Binswanger von seinen Ärzten kontrollieren und die Kontrollgänge im Rondenbuch protokollieren. Ihr besonderes Augenmerk sollen sie hierbei darauf richten, dass das Essen warm und in ausreichender Menge serviert wird, dass die unreinen Patienten in den geschlossenen Häusern trocken liegen, dass die Wärter an ihrem Platz sind und nicht unerlaubt Ausgang nehmen und dass die Wärter immer beschäftigt sind. Wenn letzteres nicht der Fall sei, sollten sie zur Arbeit in den Holzschopf geschickt werden.⁵⁰

Ein Brief an seinen Bruder Otto beweist, dass Robert Binswanger mit Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, genügend und geeignete Wärter zu finden.⁵¹ Dies war in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein oft beklagtes Problem. Der Beruf des Irrenwärters hatte in der Öffentlichkeit einen schlechten Ruf, stand in Konkurrenz mit Arbeitsplätzen in der Industrie, war oft schlechter bezahlt als andere Tätigkeiten, brachte eine starke Einschränkung des Privatlebens mit sich und wurde oft nur als vorübergehende Tätigkeit angesehen. Eine Ausbildung der Wärter fand selten statt, während die Anforderungen an ihre Fähigkeiten wuchsen.⁵² Robert Binswangers Vater Ludwig hatte deshalb

⁴⁹ UAT Nr. 442/233, Wärterordnung im Rondenbuch vom März 1888.

⁵⁰ UAT Nr. 442/233, Eintrag im Rondenbuch vom 9.9.1885.

⁵¹ UAT Nr. 443/198 Nr. 15, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 16.5.1885.

⁵² Höll und Schmidt-Michel (1989), S. 8 ff.

schon auf der 4. Jahresversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte 1867 einige Vorschläge vorgetragen, wie dem allorts fühlbare Mangel an geeigneten Wärtern entgegenzuwirken sei. Einige dieser Vorschläge stellten dabei klare Vorteile für die Wärter dar, nämlich die Einrichtung von achttägigen Kursen für angehende Wärter – die kurze Dauer dieser Kurse wurde in der folgenden Diskussion sogleich kritisiert – die Erhöhung der Zahl der Wärter und ihrer Gehälter auf ein Minimum von 350 sfr für Wärter und 250 sfr für Wärterinnen zuzüglich Zulagen, sowie auch öftere gesellige Zusammenkünfte mit den Wärtern, verbunden mit belehrenden Vorträgen.⁵³

Über die Frage, wie die Bezahlung der Wärter rund zwanzig Jahre später unter dem Sohn des damaligen Referenten ausfiel, liegen keine Quellen vor. Zum 25-jährigen Dienstjubiläum der Köchin Ignazia Reiser am 5.12.1885 zeigte sich Robert Binswanger jedoch sehr großzügig, schenkte ihr 300 Mark und legte einen Abend fest, den das Personal mit der Gefeierten in seiner Mitte bei einem gemütlichen Mahl zubringen sollte.⁵⁴ Auffallend ist die hohe Zahl der Wärter. Dabei spielt auch eine Rolle, dass einige Patienten einen Privatwärter bekamen, der sich ausschließlich um sie kümmerte. Bei einer Belegung des Bellevues mit durchschnittlich 49 Patienten im Jahr 1890 kamen auf einen Wärter zwei Patienten. Das ist selbst für das System des „Non-Restraint“, das von Anfang an im Bellevue herrschte,⁵⁵ ein überaus günstiges Verhältnis.

4.6. Baulichkeiten

Die in einem großen Park liegende, im Pavillonsystem aufgebaute Anstalt bestand in den Jahren 1886–1890 aus mehreren Gebäuden und Wohnungen, dem Haupthaus Bellevue, der Villa Harmonie, der Villa Landegg, der Villa Felicitas, dem Mittelbau, den Villen Waldegg und Tannegg, einer gemieteten Wohnung in der Villa Bodan, sowie der ca. 20 Minuten entfernt liegenden Villa Brunnegg und später noch einer gemieteten Wohnung in der Villa Alpina. Hinzu

⁵³ Binswanger, L. (1868).

⁵⁴ FAB Nr. 215.

⁵⁵ FAB Nr. 307.

kamen Wirtschaftsgebäude und Stallungen sowie eine beheizte Kegelbahn im Park.

Aus Manuskripten für eine detaillierte Beschreibung der Anstalt und aus dem Briefverkehr der Brüder Binswanger erschließt sich folgende genauere Beschreibung der einzelnen Häuser.

Das Haupthaus Bellevue lag von Konstanz kommend rechts an der Hauptstraße. Es beinhaltete im 1. Stock die Wohnung von Robert Binswangers Mutter und Schwester sowie 5 Zimmer für drei Patienten, im zweiten Stock 8 Zimmer für 6 weibliche Patienten sowie einen Damensalon. Im Erdgeschoss befand sich ein Empfangszimmer, ein Portierzimmer, eine Office, ein Billardzimmer, der Speise- und der Konversationssaal. Im Souterrain war die Zentralküche, Wirtschaftsräume, drei Badezimmer, ein Elektrisierzimmer und ein kleines Labor untergebracht. Das Haupthaus Bellevue konnte also durchschnittlich 9 Patienten aufnehmen.

In der daneben liegenden Villa Harmonie, die 1873 vom Anstaltsgründer Ludwig Binswanger hinzugekauft wurde, befand sich neben der Wohnung des Dr. Smidt und dem Anstaltsbüro ein Platz für Kranke mit einem Wohnzimmer und zwei ineinandergelassenen Schlafzimmern. Besonders der Zustand dieses Hauses war Binswanger ein steter Dorn im Auge. Einen Neubau, der auch den Ansprüchen bessergestellter Patienten genügt hätte, hielt er für dringend notwendig. Die Ausführung seiner Neubaupläne scheiterten aber lange Zeit an mangelnden Geldmitteln.

Die im Jahre 1879 hinzugekaufte Villa Landegg befand sich auf der anderen Straßenseite. Sie bot mit 2 Salons und 11 Schlaf- bzw. Wohnzimmern Platz für 7 bis 8 Patienten.

Neben Landegg lag die neu erbaute Villa Felicitas, die mit 4 Salons, 4 Schlafzimmern und zwei kleineren Zimmern 4 bis 5 Patienten Platz gewährte.

Die gemietete Wohnung in der neben Villa Harmonie gelegenen Villa Bodan bot 2 Patienten Platz in je zwei Salons, Schlafzimmern und Dienerzimmern. Auch hier sah Binswanger eine Renovierung als nötig an und schrieb seinem Bruder, dass die Verhältnisse dort unbrauchbar seien.

Hinter der Villa Bellevue befand sich der sogenannte Mittelbau mit 17 Zimmern und zwei Badezimmern für 12 Patienten.

Im hinteren Teil des an Bellevue und Harmonie angrenzenden Parks befanden sich die beiden Isolierpavillons Waldegg und Tannegg, die 1881 bzw. 1885 unter Robert Binswangers Leitung erbaut wurden. Die „Waldegg“ beherbergte männliche, die „Tannegg“ weibliche Patienten. Beide Häuser hatten zusammen 20 Zimmer und Platz für maximal 17 Patienten.

Hinzu kam das 1874 erworbene Gut Brunnegg mit der 1876/77 ausgebauten Villa Brunnegg, die ca. 20 Minuten von der eigentlichen Anstalt entfernt lag. Sie wurde von Robert Binswanger und seiner Familie seit 1884 bewohnt und beherbergte nur in seltenen Fällen Patienten.

Insgesamt bot die Anstalt also ca. 55 Patienten in neun Häusern Platz, die untereinander und mit der Villa Brunnegg durch ein Telefonnetz miteinander verbunden waren. Auf dem Anstaltsgelände befanden sich ferner noch einige Wirtschaftsgebäude und Stallungen. Die Anstalt hielt 10–12 Pferde und ca. 15 Kühe und betrieb den Futterbau selbst.⁵⁶

Durch diese Vielzahl an Gebäuden wurde es Robert Binswanger möglich, die schon von seinem Vater angestrebte Trennung von neurotischen und psychotischen Patienten durchzuführen. In den vorderen Häusern Bellevue, Harmonie, Landegg, Felicitas und Bodan wurden die neurotischen Patienten aufgenommen. Der Mittelbau beherbergte Rekonvaleszenten und Pensionäre. Die Bewohner dieser Häuser nahmen an den gemeinsamen Mahlzeiten im Speisesaal des Bellevue teil. Patienten, die durch eine aufkommende Psychose die anderen Patienten störten, wurden in die abgelegenen Häuser Waldegg und Tannegg verlegt.

Auch in den Jahren 1886 bis 1890 hielt Binswanger nicht im Ausbau der Anstalt inne. Neben dem Bau des Hauses Felicitas standen der Bau eines Gewächshauses und zahlreiche Planungen für weitere Neubauten und Renovierungsarbeiten an.

⁵⁶ FAB 308 u. 309.

4.7. Wirtschaftliche Situation

Für die Schätzung der wirtschaftliche Situation des Bellevue zwischen 1886 und 1890 stehen folgende Quellen zur Verfügung:

- die Angabe über den Pensionspreis im Anstaltsprospekt aus dem Jahr 1887,
- Angaben der Patientenangehörigen über an das Bellevue geleistete Zahlungen und eine einzelne detaillierte Rechnung in einem Kopiebuch, sowie
- Jahresabschlussbilanzen in Robert Binswangers Briefen an seinen Bruder Otto.

Ein Buch, in dem die Einnahmen patientenbezogen aufgeführt wurden, ist im Gegensatz zu früheren Zeiträumen⁵⁷ für die Jahre 1886–1890 nicht erhalten

Der niedrigste Pensionspreis für selbständige Patienten, die keiner speziellen Aufsicht benötigten, betrug 1887 laut Anstaltsprospekt 10 Mark bzw. 12,50 Schweizer Franken pro Tag. Dieser Preis schloss ein Zimmer, erstes und zweites Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen, ärztliche Behandlung, Bäder und Arzneien, Beleuchtung und Beheizung ein. Für Patienten, die einer besonderen Aufsicht bedurften, betrug der Tagessatz 16 Mark oder 20 Franken. Darin war zusätzlich ein zweites Zimmer sowie die Bezahlung des Wärters enthalten. Im Pensionspreis nicht eingeschlossen waren Leibwäsche, Getränke und die Benützung der Equipage. Die Preise konnten sich erhöhen, wenn Patienten das Essen im Zimmer serviert bekamen oder mehr als zwei Zimmer beansprucht wurden.⁵⁸ Dass es sich bei den im Prospekt angegebenen Preisen um Mindestpreise handelt, bzw. dass die Preise abhängig von dem Gebäude waren, in dem die Patienten untergebracht waren, zeigt ein vertragsartiger Eintrag im Kopiebuch Nr. 6 vom 17.12.1890. Hier wird der tägliche Pensionspreis für eine Patientin, der Salon und Schlafzimmer in Villa Landegg inklusive Verpflegung der Patientin, ihrer Jungfer und der vom Bellevue

⁵⁷ Vgl. Kapitel 8, Vergleich mit den Vorzeiträumen.

⁵⁸ FAB. Nr. 155, Anstaltsprospekt von 1887.

gestellten Wärterin, der Beleuchtung, Beheizung und Bäder sowie der ärztlichen Behandlung, jedoch exklusive Getränke und Arzneien umfasste, auf 50 Mark festgesetzt.⁵⁹

Angaben über Zahlungen von Patientenangehörigen an Bellevue sind nicht regelmäßig genug, als dass durch sie die tatsächliche Umsetzung der im Prospekt angegebenen Pensionspreise überprüft werden könnte. Bei drei Patienten wird die Einsendung von ca. 400 Mark – wahrscheinlich zu Begleichung einer Monatsrechnung – angezeigt. Einmal bestätigt Binswanger den Empfang von 1500 Mark vom Vormund eines an Melancholie leidenden 52-jährigen Kaufmanns. Dabei gibt es aber keine Angabe, auf welchen Zeitraum sich die damit beglichene Rechnung bezog.

Am besten kann die Entwicklung der wirtschaftlichen Situation des Bellevue anhand der Briefe von Robert Binswanger an seinen jüngeren Bruder Otto erschlossen werden. Ihr Vater, Ludwig Binswanger, hatte in seinem Testament verfügt, dass die Anstalt zunächst von Robert und Otto verwaltet und später eventuell in ihren Besitz übergehen sollte. Der Lebensunterhalt ihrer Schwester Luise und ihrer Mutter sollte aus dem Ertrag der Anstalt bestritten werden. Für den Fall, dass sie die Anstalt verließen, sollten sie wie der Bruder Gustav ausbezahlt werden. Robert sollte, solange er als verwaltender Direktor der Anstalt wirkt, neben freier Wohnung für sich und seine Familie 3000 Franken und zusätzlich 10 bis 20 % des Reingewinns nach Abzug aller Kosten für das Sanatorium jährlich erhalten. Solange Otto nicht mitarbeitet sollte er jährlich 3000 Franken, sobald er mitarbeitet neben freier Wohnung ebenfalls 3000 Franken oder 5 % des Reingewinns – was der üblichen Besoldung eines Hilfsarztes entsprach – erhalten. Für den Fall, dass die übrigen Familienmitglieder ausbezahlt worden seien und Robert und Otto das Bellevue gemeinsam leiteten, sollten sie sich den Gewinn so teilen, dass Robert als der ältere drei Fünftel und Otto zwei Fünftel erhält.⁶⁰

⁵⁹ Kopiebuch UAT 442/57, S. 578 Eintrag vom 17.12.1890 bezüglich Patientin Nr. 984.

⁶⁰ Testamentarische Verfügungen im geheimen Finanzbuch.

Offensichtlich hatten Robert und Otto einen etwas anderen Modus für die Verteilung des Gewinns gefunden. In einem der Briefe wird ein solcher Vertrag erwähnt. Jedenfalls schickt Robert Otto jeweils am Jahresanfang einen Bericht über die Bilanz des vergangenen Jahres, aus der der Reingewinn und die Anteile der Brüder hervorgehen.

Für 1886 schrieb Robert Binswanger fröhlich, dass der Reingewinn mit 75.824,35 Schweizer Franken so hoch wie nie zuvor ausfiel. Die beiden Brüder erhielten davon jeweils 24.000 sfr, Robert erhielt zusätzlich 5.000 sfr Gehalt. Für Bauten wurden 12.795,55 sfr ausgegeben.⁶¹

Nachdem Robert für 1887 zunächst keinen so hohen Gewinn ankündigte und sich beklagte, dass die Professoren in Süddeutschland (außer Straßburg) keine Patienten schicken würden⁶², fiel der Gewinn in diesem Jahr mit 75.000 sfr ähnlich hoch aus. Der Gewinnanteil für beide Brüder betrug 23.000 sfr, Robert bekam zusätzlich 3.000 sfr. Hermann Smidt erhielt eine Tantieme von 4 % des Reingewinns, also 3.000 sfr. Die Ausgaben für Bauten betragen rund 29.000 Franken. Der tägliche Durchschnittsbestand war mit 40 Patienten so hoch wie noch nie.⁶³

1888 konnte der Gewinn gesteigert werden. Er betrug 83.747 Schweizer Franken. Robert und Otto bekamen davon jeweils 26.700 sfr, Smidt 3.348. Für sich selbst beansprucht Robert noch einmal 15.000 sfr – eine Summe, die sich aus den Zinsen der Baukosten und aus dem Inhalt eines Reservefonds ergab. Für Bauten wurden 1888 27.000 Franken ausgegeben. Der Durchschnittsbestand an Patienten war gegenüber dem Vorjahr um 2,1 auf 42,2 Patienten gestiegen.⁶⁴

1889 kamen zunächst Sorgen auf Binswanger zu, weil mit dem Konstanzer Hof von Dr. Fischer eine zweite Heilanstalt in unmittelbarer Nähe eröffnet wurde.

⁶¹ UAT 443/198 Nr. 20, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 10.1.1887.

⁶² UAT 443/198 Nr. 22, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 3.9.1887.

⁶³ UAT 443/198 Nr. 24, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 4.1.1888.

⁶⁴ UAT 443/198 Nr. 27, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 7.1.1889.

Die Brüder Binswanger diskutierten, wie sie mit dieser Konkurrenz für das Bellevue umgehen sollten. Eine Zusammenarbeit oder sogar ein Kauf der Anstalt wurden erwogen.⁶⁵ Wenig später klangen die Nachrichten aus Kreuzlingen wieder optimistischer. Robert Binswanger hatte auf einer Reise nach England eine wohlhabende Patientin kennen gelernt, die er auf Brunegg behandelte und die, wie er vermutete, als heilbarer Fall in der „*haute finance von Paris und London*“ für Aufsehen sorgen würde, was dem Bellevue neue Kundschaft aus fernerer Ländern erschließen würde. Zur allgemeinen Situation schrieb Binswanger begeistert „[...] *unser Institut hat einen wahrhaft grandiosen Zug u. wenn wir um einen Drittel weniger verdienen würden, wäre es immer noch genug.*“ Die Krankenzahl betrug stets um die 50 Patienten⁶⁶ Der Reingewinn für 1889 war dann auch deutlich höher als in den Jahren zuvor. Er belief sich auf 104.880 Schweizer Franken. Diese Summe war auch deshalb so außerordentlich hoch, weil allein in der Brunegg u.a. durch die erwähnte englische Patientin 48.000 sfr eingenommen wurden. 60.000 Franken gingen auf das Baukonto. Den Rest des Gewinns beabsichtige Robert so zu verteilen, dass er 25.940 sfr und damit 7.000 sfr mehr als Otto erhalten sollte, dem 18.940 sfr ausbezahlt werden sollten.⁶⁷ Otto war mit dieser Verteilung nicht einverstanden, und zwischen den Brüdern kam es deswegen vorübergehend zu einem Streit.

Ein Brief mit einer Bilanz für das Jahr 1890 liegt nicht vor.

In den Jahren 1886 bis 1890 schien sich der Ausbau der Anstalt endlich auszuzahlen. Der Gewinn steigerte sich von Jahr zu Jahr und Robert Binswanger musste sich um die finanzielle Zukunft seiner Familie bald keine Sorgen mehr machen.

⁶⁵ UAT 443/198 Nr. 28, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 19.3.1889.

⁶⁶ UAT 443/198 Nr. 29, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 9.5.1889.

⁶⁷ UAT 443/198 Nr. 30, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 16.1.1890.

5. Patientendaten

Die Daten der 313 Patientenaufnahmen aus dem Zeitraum 1886 bis 1890 sollen im folgenden Kapitel quantitativ dargestellt werden. Dabei sei darauf hingewiesen, dass nicht die einzelnen Patienten, sondern die einzelnen Aufnahmen gezählt werden. Zu jeder Patientenaufnahme wurden Daten zu Geschlecht, Verweilzeit, Alter, Familienstand, Konfession, Beruf, Herkunftsort und -land und Diagnose erfasst.

5.1. Zahl der Patienten und Geschlecht

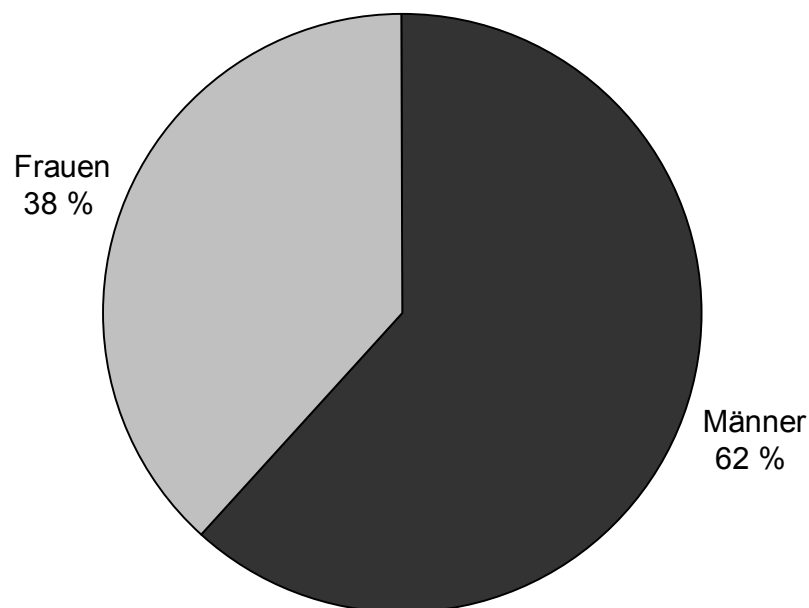
Die Zahl der jährlichen Aufnahmen beträgt zwischen 48 Patienten im Jahr 1887 und 76 Patienten im Jahr 1890. Durchschnittlich wurden in den fünf Jahren 63 Patienten jährlich aufgenommen. Insgesamt ist über die Jahre eine geringe Zunahme der jährlichen Patientenaufnahmen zu beobachten.

Tabelle 5.1: Aufnahmen pro Jahr

Jahre	Männer	in %	Frauen	in %	Summe
1886	39	62	24	38	63
1887	32	67	16	33	48
1888	36	64	20	36	56
1889	39	56	31	44	70
1890	47	62	29	38	76
Durchschnitt	39		24		63
Summe	193	62	120	38	313

Die Zahl der aufgenommenen Männer übertrifft die Zahl der Frauen in jedem Jahr deutlich. Durchschnittlich beträgt der Männeranteil der Aufnahmen 61,66 %, der Anteil der Frauen 38,33 %.

Abbildung 5.1: Geschlechterverteilung Aufnahmen



Ergänzend hierzu sind die Patientenbestandszahlen zu betrachten. Jeweils Ende März, Juni und September wurde die Zahl der sich zu diesem Zeitpunkt im Bellevue befindlichen Patienten erhoben. Eine Erhebung am Jahresende erschien nicht sinnvoll, da viele Patienten über die Weihnachtsfeiertage und Sylvester beurlaubt wurden.

Der durchschnittliche Patientenbestand beträgt über den Fünfjahreszeitraum knapp 44 Patienten. Auch für den Patientenbestand ist eine Zunahme der

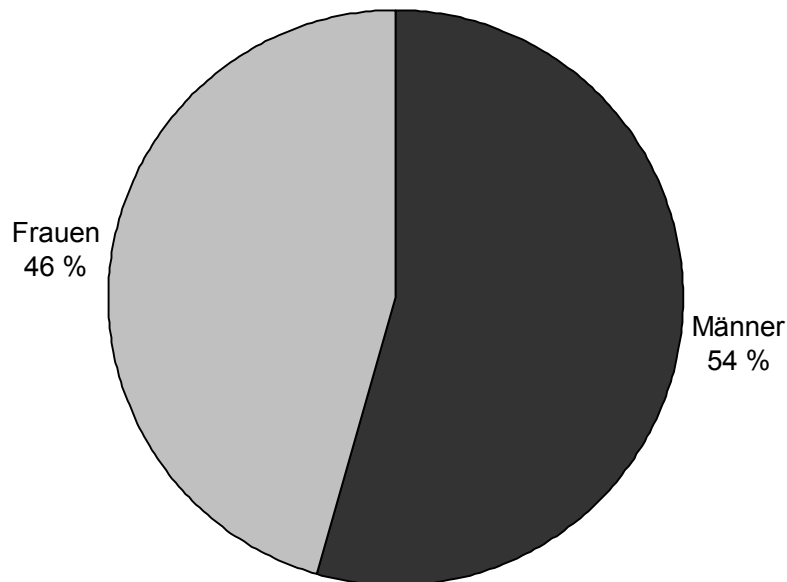
Zahlen zu beobachten. Beträgt er 1886 noch ca. 37 Patienten, so steigt er um ca. 12 Patienten auf 50 bzw. 49 in den Jahren 1889 bzw. 1890. Saisonale Unterschiede lassen sich nicht eindeutig feststellen.

Tabelle 5.2: Bestandszahlen

Jahr	31. März			30. Juni			31. September			Durchschnitt		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
1886	32	16	16	42	21	21	38	19	19	37	19	19
1887	40	24	16	38	25	13	41	22	19	40	24	16
1888	44	26	18	42	23	19	44	25	19	43	25	19
1889	49	27	22	54	28	26	47	25	22	50	27	23
1890	47	26	21	47	24	23	53	27	26	49	26	23
Durchschnitt	42	24	19	45	24	20	45	24	21	44	24	20

Auch bei den in der Anstalt anwesenden Patienten überwiegen die Männer, allerdings nur in einem Verhältnis von ca. 54 Männern zu 46 Frauen.

Abbildung 5.2: Geschlechterverteilung Bestand



5.2. Verweilzeiten

Aus diesem Verhältnis von jährlichen Aufnahmezahlen und Bestandszahlen ergibt sich eine durchschnittliche Verweilzeit der Patienten von 257 Tagen, also ca. acht Monaten. Berücksichtigt man 6 Patienten mit extrem langen Aufenthalten von über fünf Jahren nicht, so kommt man auf eine durchschnittliche Verweilzeit von 147 Tagen, also ca. 5 Monaten. Der Median der Verweilzeiten liegt bei 87 Tagen, also etwa drei Monaten. Die Verweilzeiten der Patienten reicht von nur einem Tag⁶⁸ bis zu knapp 40 Jahren⁶⁹. 75,1 % der Patienten hielten sich bis zu sechs Monate im Bellevue auf, 6–12 Monate blieben 16,3 % der Patienten und nur 8,7 % blieben länger als ein Jahr. An geschlechts-

⁶⁸ Patienten Nr. 857 und Nr. 863.

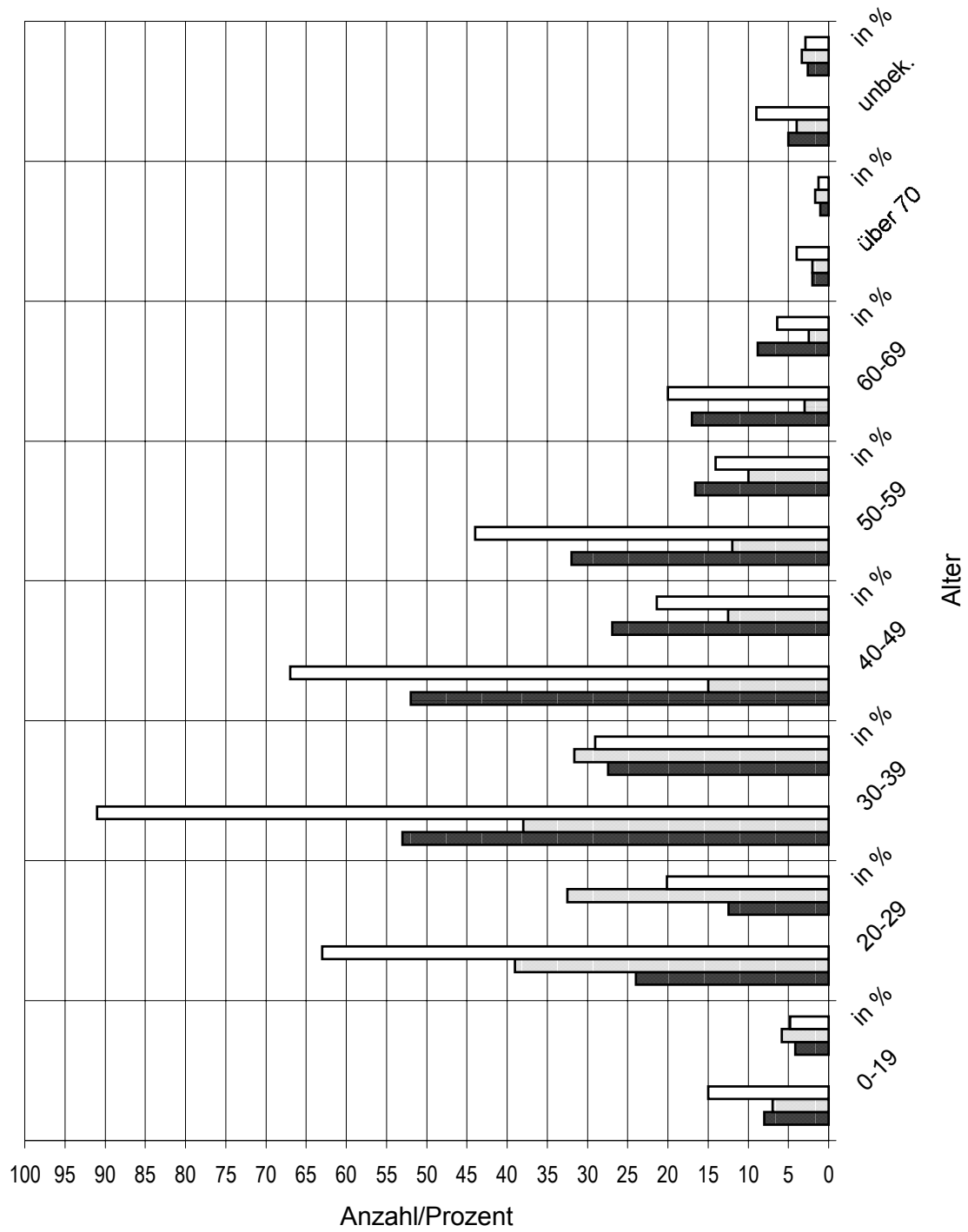
⁶⁹ Patient Nr. 923.

spezifischen Unterschieden fällt auf, dass bei den Männern der Anteil der Patienten mit sehr kurzen Aufenthalten und sehr langen Aufenthalten größer ist als bei den Frauen. Bis zu einem Monat blieben 15,5 % der Männer und 5 % der Frauen, länger als ein Jahr blieben 10,9 % der Männer und 5,1 % der Frauen. Die im Anstaltsprospekt festgeschriebene Mindestkurzeit von sechs Wochen wird in vielen Fällen unterschritten.

5.3. Alter

Das durchschnittliche Alter der zwischen 1886 und 1890 aufgenommenen Patienten beträgt knapp 39 Jahre. Der Altersmedian liegt bei 36 Jahren. Dementsprechend gehören die meisten der aufgenommenen Patienten in die Altersgruppe der 30 bis 39 - jährigen (93 Aufnahmen oder 29,7 %), gefolgt von den 40 bis 49-jährigen (67 Aufnahmen oder 21,4 %) und den 20 bis 29-jährigen (63

Abbildung 5.3 Altersverteilung

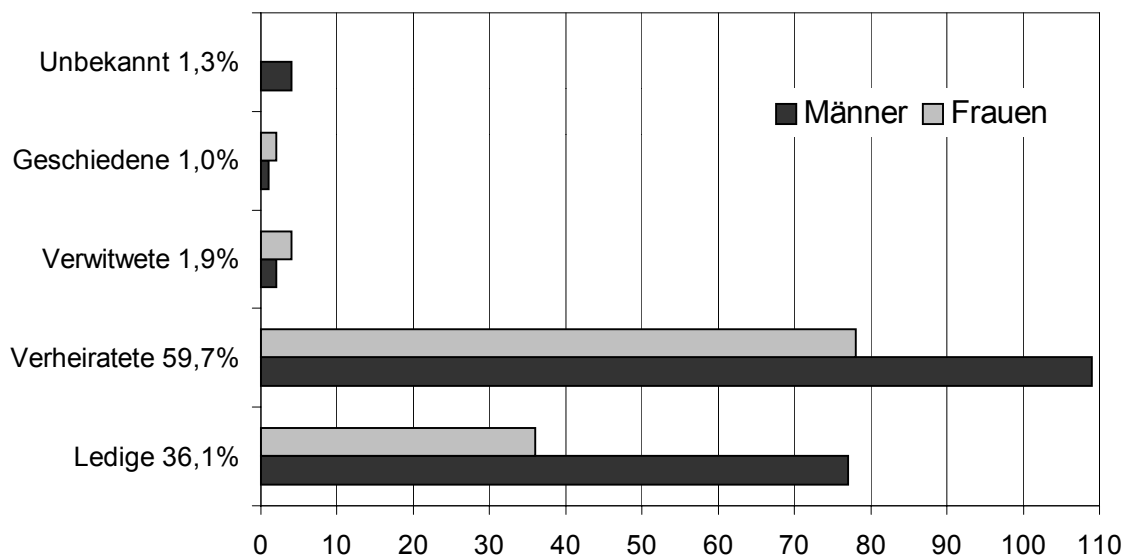


Aufnahmen oder 20,1 %). Der jüngste Patient ist ein achtjähriger Knabe⁷⁰, der älteste eine 75-jährige Privatière⁷¹. Frauen sind im Durchschnitt jünger als Männer. Ihren größten Anteil (32,5 %) haben die Frauen in der Gruppe der 20 bis 29-jährigen, wo sie mit 39 Aufnahmen die Anzahl der Männer deutlich übertreffen. Fast ebenso groß ist mit 31,7 % der Anteil der 30 bis 39-jährigen Patientinnen. Der Altersgipfel der Männer liegt etwa zehn Lebensjahre später. Die meisten männlichen Patienten sind 30–39 Jahre alt (27,5 %), gefolgt von den 40 bis 49-jährigen (26,9 %).

5.4. Familienstand

Den größten Anteil mit 187 Patienten oder 59,7 % stellen die verheirateten Patienten. Es folgen die ledigen, deren Anteil 113 Patienten oder 36,1 % beträgt. Der Anteil der Verwitweten oder Geschiedenen ist mit 6 bzw. 3 Patienten sehr gering. Von vier Patienten ist der Familienstand unbekannt.

Abbildung 5.5: Familienstand



⁷⁰ Patient Nr. 728.

⁷¹ Patient Nr. 774.

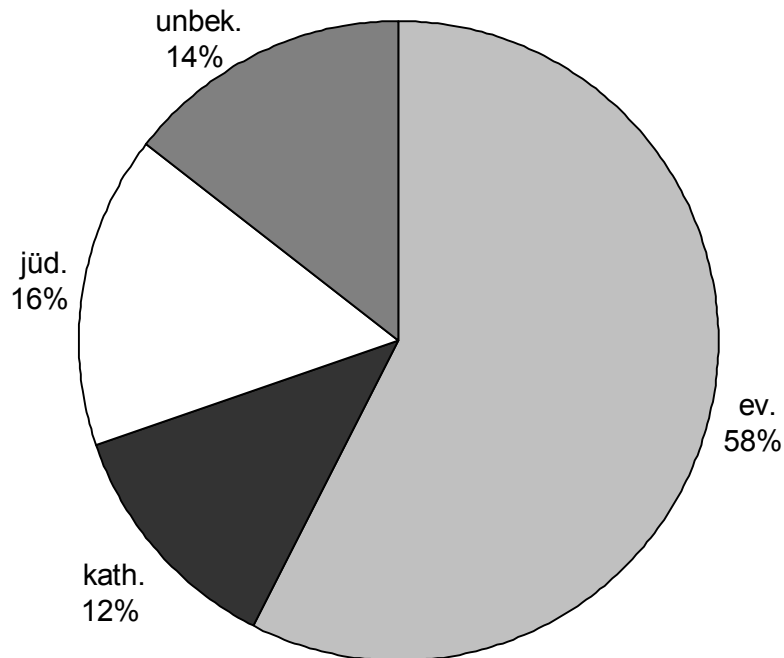
Es fällt auf, dass unter den Männern der Anteil der ledigen Patienten größer ist als unter den Frauen. 39,9 % der Männer gegenüber 30 % der Frauen sind ledig, wohingegen 65 % der Frauen und nur 56,5 % der Männer verheiratet sind.

5.5. Konfession

180 und damit die absolute Mehrheit von 58 % der aufgenommenen Patienten ist evangelisch, 50 Patienten sind jüdisch (16 %), 38 Patienten katholisch (12 %). Zu 45 Patienten oder 14 %, also einer bemerkenswert hohen Zahl ist keine Angabe zur Konfession erhoben worden. Andere Konfessionen werden nicht angegeben. Ein Geschlechtsspezifischer Unterschied ist kaum zu erkennen. Vergleicht man die Konfessionsverteilung der zwischen 1886 und 1890 im Bellevue aufgenommenen Patienten mit der Verteilung in der deutschen und der schweizerischen Bevölkerung, aus der sich 76 % der Patienten rekrutieren, so findet man nur in Bezug auf die Protestanten eine Übereinstimmung. Während 1890 im deutschen Reich bzw. 1900 in der Schweiz 63 % bzw. 58 % der Bevölkerung Protestanten und 36 % bzw. 42 % Katholiken sind, beträgt der Anteil der Bevölkerung jüdischen Glaubens nur 1,2 % bzw. 0,4 %, wobei er in Städten etwas höher ist (Berlin 1900: 5 %).⁷² Der Anteil der katholischen Patienten im Bellevue ist also deutlich geringer als der Anteil in der Bevölkerung. Etwa zehnmal höher als in der Bevölkerung des Deutschen Reiches und der Schweiz ist dagegen der Anteil der jüdischen Patienten.

⁷² Meyer (1906).

Abbildung 5.6: Konfessionen



5.6. Beruf

Die Angaben im Aufnahmebuch über den Beruf bzw. den Stand der Patienten sind sehr unterschiedlich und konnten für eine statistische Auswertung nicht direkt übernommen werden. Um verwertbare Daten zu erhalten, wurden die im Aufnahmebuch angegebenen Berufe zu Berufsgruppen zusammengefasst. Die Berufsgruppen wiederum wurden sozialen Schichten zugeordnet, um eine Übersicht über die soziale Stellung, den Stand, der Patienten des Bellevue zu gewinnen. Bei weiblichen sowie bei jüngeren Patienten ist im Aufnahmebuch oft der Beruf des Ehemanns bzw. des Vaters angegeben, sie sind in der folgenden Statistik auch den entsprechenden Gruppen zugeordnet. Folgende Gruppierung wurde vorgenommen:

Tabelle 5.3: Berufskategorien

Berufskategorie	Beispiele aus dem Aufnahmebuch	soziale Schicht	Nr.
Unternehmer	Fabrikant, Bergwerksbesitzer	Wirtschaftsbürgertum	1
Kaufmännische Berufe	Kaufmann, Commerzienrat, Buchhändler, Viehhändler		2
Akad. u. Stud.	Rechtsanwalt, Stud. jur., pr. Arzt, Pfarrer, Hofapotheker	Bildungsbürgertum	3
Künstler u. Journ.	Musiker, Maler, Schriftsteller		4
Höhere Beamte	Professor, Regierungsrat, Landrat, Assessor, Consul		5
Mittl. u. nied. Beamte	Stadtrat, Oberjägermeister	Kleinbürgertum	6
Gewerbe und Handwerk	Müller, Bäckermeisterfrau, Gerbermeister		7
Kleine Angestellte u. Arbeiter		Kl. Angest. u. Arb.	8
Landwirte	Gutsbesitzer, Forstmeister	Landwirte	9
Militär	Lieutenant a.D., Generalmajor, Offiziersfrau	Militär	10
Adel	Baron	Kein Beruf wird ausgeübt	11
Privatiers	Privatier		12
Rentiers	Rentier		13
unbekannt		unbekannt	14
Sonstige Bezeichnung	Schüler, Gymnasiast	sonstige	15

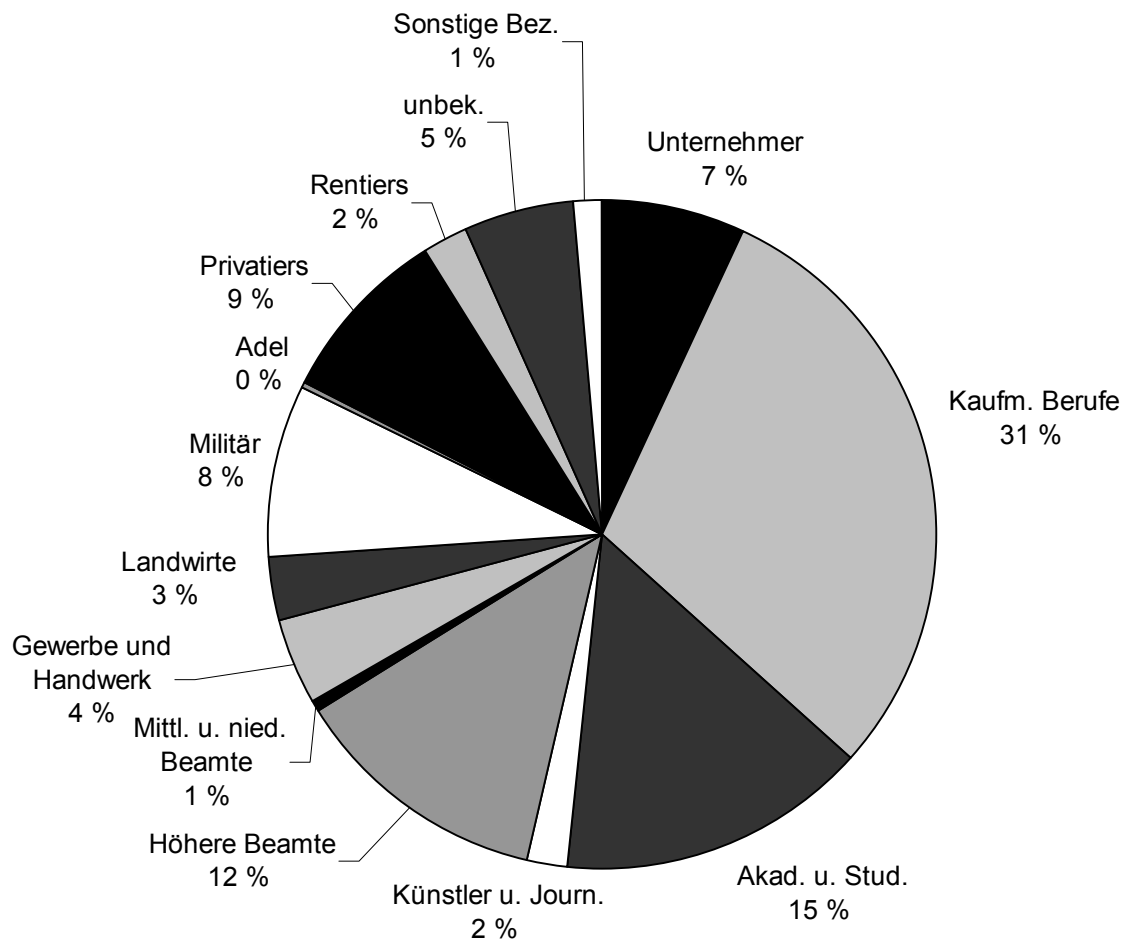
Oft sind die Angaben im Aufnahmebuch, die dort bezeichnenderweise unter der Kategorie „Stand“ und nicht „Beruf“ eingetragen sind, jedoch nicht sicher einer bestimmten Berufsgruppe bzw. sozialen Schicht zuzuordnen. Vor allem die oft vergebene Bezeichnung Kaufmann sagt nicht viel über die wirtschaftliche und soziale Stellung aus. Dass auch schon die Eintragung des richtigen Berufes in das Aufnahmebuch problematisch gewesen war, zeigt die folgende Bemerkung

aus dem Bericht der Privatanstalt Ober-Döbling aus dem Jahr 1891. „So kann es sich z.B. fragen, ob ein Officier, der ein Landgut besitzt, zu den Militärs oder zu den Oekonomen zu rechnen sei.“⁷³

An geschlechtsspezifischen Unterschieden fällt auf, dass bei den Frauen der Anteil der Rentières und Privatières höher ist als bei den Männern. Er beträgt bei den Frauen zusammengenommen 19,2 %, bei den Männern lediglich 5,7 %. Im Gegensatz dazu ist unter den Männern der Anteil der Berufskategorien 2 (kaufmännische Berufe) mit 31,1 %, 3 (Akademiker und Studenten) mit 17,1 % und 5 (höhere Beamte) mit 15,0 % höher als unter den Frauen (27,5 %, 11,7 % und 8,3 %). Zu dieser geschlechtsspezifischen Differenz ist anzumerken, dass von den 18 weiblichen Privatières 15 ledig und 2 verwitwet sind. Es handelt sich offensichtlich hauptsächlich um unverheiratete Frauen, die gemäß damaligem Brauch keinen Beruf erlernt hatten, von ihrem Vermögen lebten oder von ihren Familien finanziell versorgt wurden.

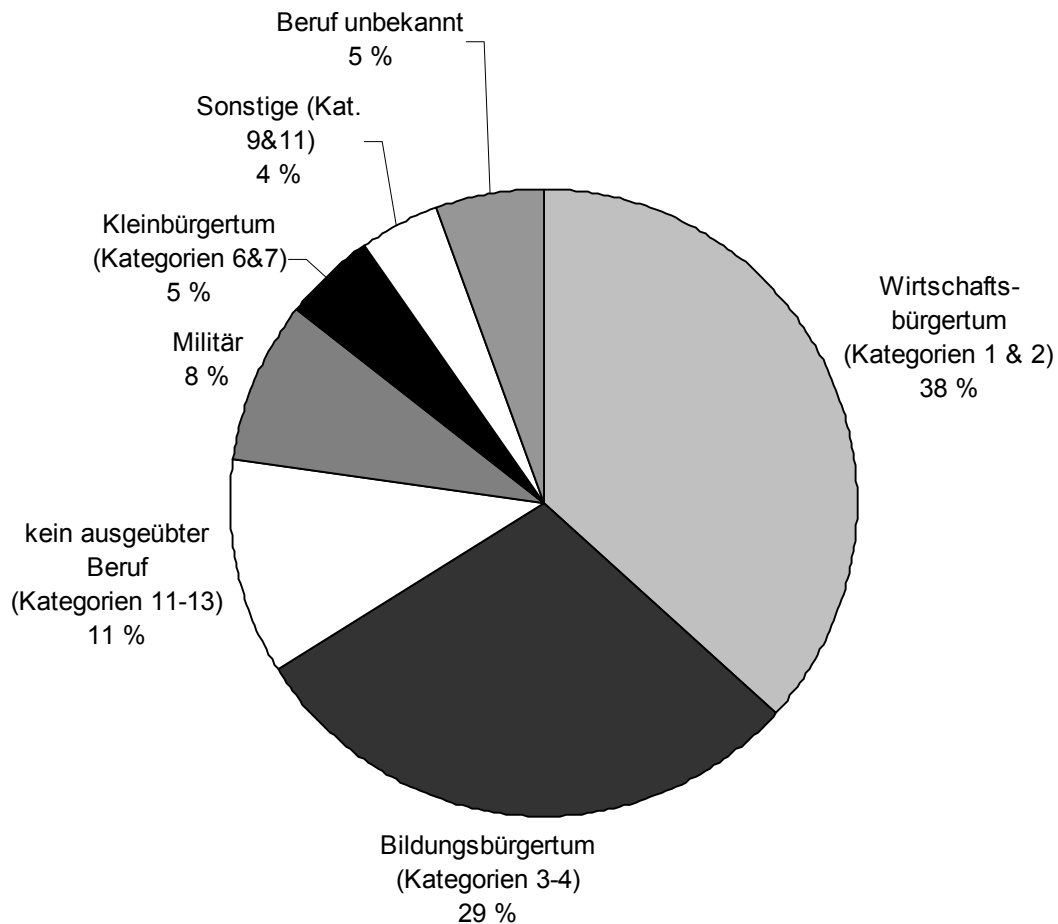
⁷³ Ober-Döbling (1891), S. 40.

Abbildung 5.7: Berufe



Fasst man nun Wirtschaftsbürgertum, Bildungsbürgertum, Adel, Privatiers und Rentiers (Berufskategorien 1–5 und 11–13) zur sozialen Oberschicht zusammen, so ergibt sich für diese eine Mehrheit von über drei Viertel der Patienten. Wie man es von einem Privatsanatorium erwarten kann, wurde das Bellevue also von einer überwiegend wohlhabenden Patientenschaft frequentiert. Zu diesem Zweck war es gegründet worden, und die Pensionssätze ließen auch keine andere Klientel zu.

Abbildung 5.8: soziale Schichten



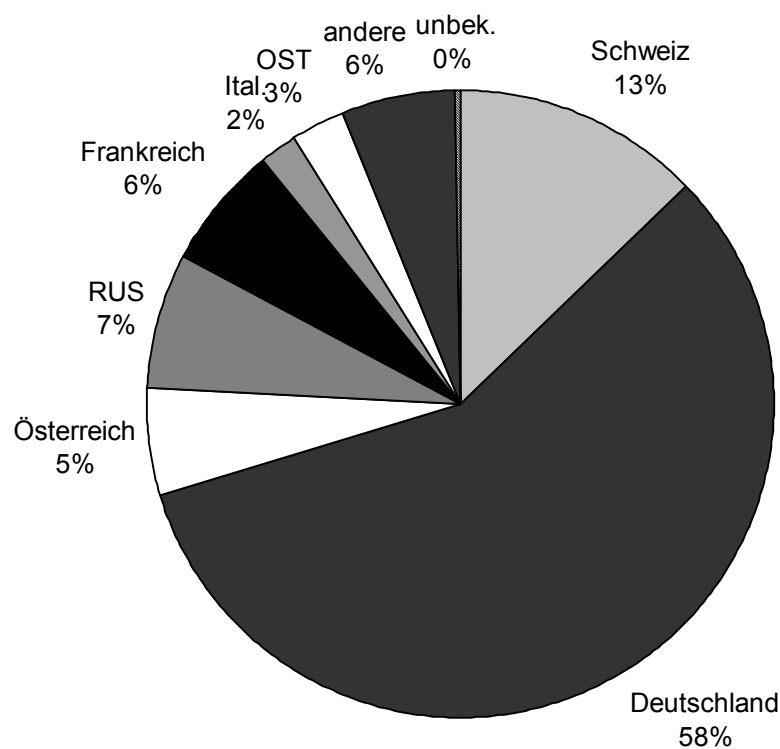
5.7. Herkunftsland

Um feststellen zu können, aus welchen Ländern sich die Patientenschaft des Bellevue rekrutiert, wurden die im Aufnahmebuch angegebenen Wohnorte ihren Ländern zugeordnet. Hierbei wurden die heute gültigen Grenzen verwendet, um einen Vergleich über den gesamten Zeitraum des Bellevue zu ermöglichen. Aus der Schweiz kommen demnach 40 Patienten, aus Deutschland 180, aus Österreich 17, aus Lettland 10, aus Russland 9, aus Estland 3, aus Frankreich

20, aus Italien 6, aus Großbritannien 5, aus den Niederlanden 2, aus Schweden 2, aus Polen 6, aus Ungarn 2, aus Kroatien 1, aus den USA 6 sowie aus Ägypten, Chile und Argentinien jeweils 1 Patient. Der Wohnort eines Patienten ließ sich nicht ermitteln.

Im folgenden Schaubild sind der Übersicht halber folgende Länder zusammengefasst: Russland und die baltischen Staaten (RUS), sonstige osteuropäische Staaten (OST), alle anderen nicht deutschsprachigen Staaten außer den angrenzenden Frankreich und Italien.

Abbildung 5.9: Herkunftsländer



Der weitaus größte Teil der Patienten kommt aus Deutschland. Zusammen mit den anderen deutschsprachigen Ländern Österreich und Schweiz ergibt sich ein Anteil von gut drei Viertel der aufgenommenen Patienten. Dieser Anteil wird

noch erhöht, wenn man die damals gültigen Grenzen zu Grunde legt. Dann steigt die Zahl der Patienten aus Deutschland durch 7 Patienten aus Elsass-Lothringen, 6 Patienten aus Pommern und Schlesien sowie 4 Patienten aus Königsberg auf 197. Zählt man die beiden Patienten aus Ungarn sowie den einen aus Kroatien zu Österreich, so ergibt sich für die Patienten aus deutschsprachigen Ländern eine Anzahl von 257, was 82 % entspricht. Patienten aus anderen Ländern waren allerdings oft auch deutschstämmig.

Betrachtet man die regionale Herkunft der Patienten aus Deutschland, so fällt auf, dass ihr größter Teil mit 44 Patienten aus Berlin stammt. Aus anderen größeren Städten wie Frankfurt a.M. kamen 15, aus Wien 13, aus München 11 Patienten. Der Einzugsbereich des Bellevue der Jahre 1886–1890 umfasst also das komplette deutsche Sprachgebiet mit einem klaren Schwerpunkt auf der städtischen Bevölkerung und hier wiederum einer gewissen Betonung auf Berlin. Patienten aus anderen Ländern spielen zahlenmäßig eine untergeordnete Rolle, und die Bedeutung des Bellevue als Anstalt zur Versorgung der regionalen Patienten des Kantons Thurgau ist ebenfalls gering. Die große Zahl der Berliner Patienten lässt sich einerseits durch die Größe der Stadt – die Bevölkerung Berlins ist 1890 etwa dreimal so groß wie die Hamburgs oder Münchens – möglicherweise aber auch durch die Kontakte, die Otto Binswanger während seiner Zeit als Assistent Westphals an der Charité geknüpft hatte, erklären.

5.8. Diagnosen

Allgemein ist zu den verwendeten Diagnosebegriffen zu bemerken, dass sie heutzutage vielfach ungebräuchlich sind, aber auch zur damaligen Zeit nicht in dem Maße standardisiert waren, wie sie es heute sind, und stets einem gewissen Wandel unterlagen. So wird beispielsweise die Hypochondrie teilweise als veralteter Ausdruck für Neurasthenie bezeichnet und der wenige Jahre später weit verbreitete Begriff der Dementia praecox war erst in den neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts von Kraepelin geprägt worden. Zu diesem Problem schreibt Smidt als Zeitgenosse in seiner Biographie Robert Binswangers 1920:

„Die Psychiatrie der Siebziger Jahre war unter Griesingers Führung auf wenige einfache Formen der Geistesstörung aufgebaut. Wie sich daraus festumgrenzte Krankheitsbilder mit bestimmter Ätiologie und Prognose aufstellen liessen, musste der einzelne Psychiater aus seiner Praxis zu lernen versuchen, wozu ihm ein mehr oder weniger feiner Instinct für das Zusammengehörige helfen musste. Diesen practischen Instinct besass Robert Binswanger in hohem Maße.⁷⁴“

Einblicke in diesen Pragmatismus soll Kapitel 7 geben.

Angaben über die Diagnosen der Patienten finden sich in Einweisungsschreiben ärztlicher Kollegen, die sich in einigen Akten finden, im Aufnahmebuch (UAT Nr. 442/3), selten in den Krankenblättern des Bellevue und schließlich auf Karteikarten, die der damalige Oberarzt und Schwager Binswangers Smidt wahrscheinlich um 1910 retrospektiv zu den bisherigen Patienten anlegte. Die Angaben in den ersten drei genannten Quellen sind lückenhaft, uneinheitlich und zum Teil unterschiedlich. Die Angaben auf Smidts Karteikarten stimmen weitgehend mit den Angaben in den anderen Quellen überein, sie sind über einen größeren Zeitraum hinweg einheitlich und fast vollständig. Ein Nachteil ist, dass in ihnen mit der *Dementia praecox* ein Begriff auftaucht, der 1890 noch gar nicht üblich war. Auch die Diagnoseangaben in den Krankenakten sind jedoch teilweise nachträglich eingetragen worden, so dass sich bei Patienten, deren Diagnose laut Karteikarte *Dementia praecox* lautete, in den entsprechenden Akten auch keine andere Angabe findet. Versuche, aus heutiger Sicht anhand der Akten eine Diagnose zu rekonstruieren erwiesen sich als unbefriedigend.

Die Diagnosen sind in ein Schema eingeordnet und durchnummeriert. Dieses Schema änderte sich geringfügig mit den verschiedenen Direktoren des Bellevue. In Tabelle 5.4 ist das Diagnoseschema, das Robert Binswanger von 1877 bis 1908 benutzte, und die Anzahl der Patienten zwischen 1886 und 1890 wiedergegeben.

Die in diesem Schema ausgelassenen Ziffern 8, 16, 19, 20 wurden in einem ebenfalls von Smidt erstellten älteren Schema Ludwig Binswangers mit

⁷⁴ FAB Nr. 351.

Apoplexia cerebri, Syphilitischem Irresein, Chloralismus und für Smidt unbestimmbare Diagnosen belegt.

Die am häufigsten vergebenen Diagnosen sind Neurasthenie und Morphinismus mit jeweils 44 Patienten, gefolgt von Melancholie mit 40 und Hysterie mit 37 Patienten. 28 Patienten mit progressiver Paralyse machen einen Anteil von rund 9 % aus. Auffallend ist, dass der Anteil der Epileptiker mit nur drei Patienten verschwindend gering ist. Bei den sog. funktionellen Neurosen, Hysterie und Neurasthenie fällt ein starker Unterschied bezüglich des Geschlechts der Patienten auf: Während alle hysterischen Patienten Frauen sind, sind die Neurastheniker bis auf eine Patientin männlich. Das deutet darauf hin, dass Binswanger bei Patienten mit einer funktionellen Neurose je nach ihrem Geschlecht Neurasthenie oder Hysterie – beides keine scharf umgrenzten Krankheitsbilder – diagnostizierte. Auch bei Melancholikern und Morphinisten fällt eine unausgewogene Geschlechtsverteilung auf: während unter den melancholischen Patienten die Frauen mit 80 % den weitaus größeren Anteil haben, überwiegen die Männer unter den Morphinisten mit rund 73 %. Zu den Morphinisten ist außerdem zu bemerken, dass fast die Hälfte von ihnen dem ärztlichen Stand angehören.

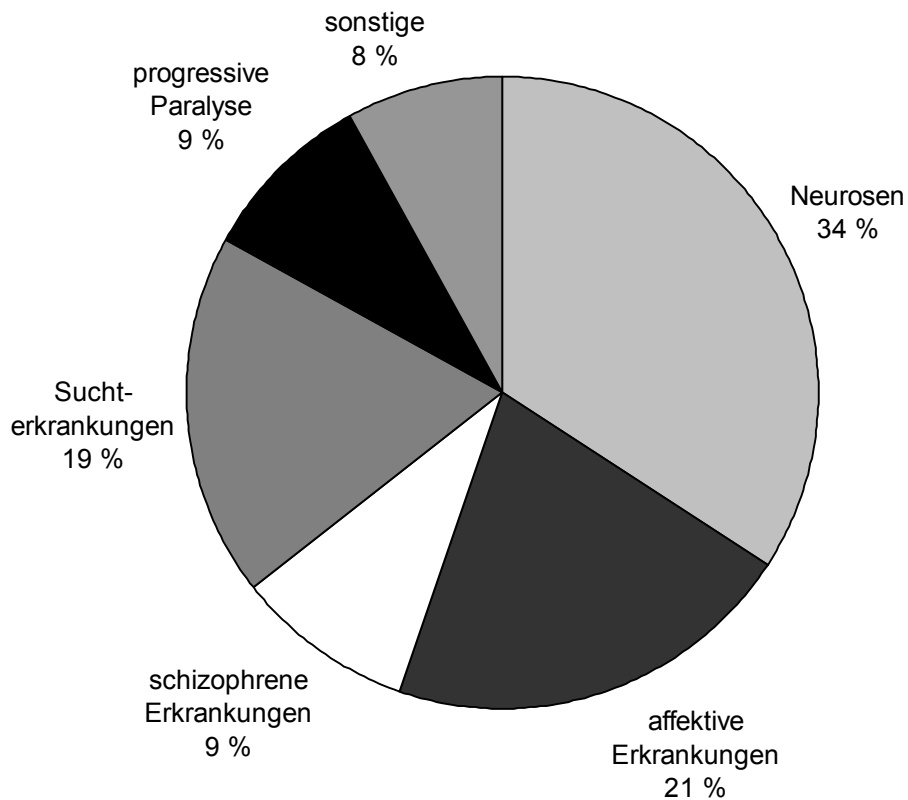
Tabelle 5.4: Diagnosen

Nummer	Diagnose	Patientenanzahl	In Prozent
1	Melancholie	40	12,7
2	Manie	9	2,9
3	Circuläre Psychose	17	5,4
4	Moral insanity/Dégénérés	1	0,3
5	Hypochondrie	21	6,7
6	Paranoia	22	7,0
7	Paralysis progressiva	28	8,9
9	Akute Verwirrtheit	3	1,0
10	Dementia praecox	7	2,2
11	Hysterie	37	11,8
12	Neurasthenie	44	14,1
13	Epilepsie	3	1,0
14	Demenz	2	0,6
15	Zwangsneurosen	5	1,6
17	Alcoholismus	14	4,5
18	Morphinismus	44	14,1
21	Senium	6	1,9
22	Varia	7	2,2
23	Keine Angaben	3	1,0

Um einen besseren Überblick über das Krankengut des Bellevue zu gewinnen, fasse ich in der folgenden Grafik (Abbildung 5.10) die Diagnosen zu größeren

Krankheitsgruppen zusammen. Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie und Zwangsneurosen sind unter Neurosen subsummiert, Melancholie, Manie und circuläre Psychosen sind als affektive Erkrankungen zusammengefasst, Paranoia und Dementia praecox bilden die Gruppe der schizophrenen Erkrankungen, Alkoholismus und Morphinismus bilden die Gruppe der Suchterkrankungen, die progressive Paralyse stellt eine eigene Gruppe dar und die restlichen Diagnosen sind als sonstige zusammengefasst.

Abbildung 5.10: Diagnosegruppen



Wie es für eine private „Kuranstalt für die verschiedenartigsten nervösen u. psychischen Krankheitsformen“⁷⁵ im ausgehenden 19. Jahrhundert zu erwarten ist, stellen neurotische Erkrankungen die größte Gruppe – ihr Anteil macht gut ein Drittel aus. Affektive Erkrankungen und Suchtkrankheiten stellen weitere große Gruppen dar. Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und die progressive Paralyse machen jeweils rund 9 % aus.

Interessant ist die Frage, wie groß der Anteil der Patienten war, der am gesellschaftlichen Leben des Bellevue teilnehmen konnte. Dieser Patientenkreis setzte sich laut Binswanger nur aus „in ihrer äußeren Erscheinung ganz untadeligen Kranken“⁷⁶, zusammen – unruhige Patienten waren hier ausgeschlossen. Anhand der obigen Einteilung in Diagnosegruppen lässt sich diese Frage in etwa beantworten. Man kann davon ausgehen, dass Patienten mit einer Neurose grundsätzlich gesellschaftsfähig waren, ebenso wie Suchtkranke, die allerdings eine besondere Bewachung benötigten. Patienten mit affektiven Erkrankungen (also hauptsächlich melancholische Damen) waren sicherlich in der Regel ebenfalls gesellschaftsverträglich. Patienten mit progressiver Paralyse hielten sich anfangs meist im Gesellschaftskreis des Bellevue auf, wurden aber früher oder später unruhig und deshalb aus diesem Kreis entfernt. Für Patienten mit schizophrenen Erkrankungen kann angenommen werden, dass sie für die Gesellschaft des Bellevue zu unruhig waren. Unter diesen Voraussetzungen wäre der Anteil der gesellschaftsfähigen Patienten mit schätzungsweise 80 % recht groß gewesen. Auf der anderen Seite war der Anteil der Paralytiker, Schizophrenen und Melancholiker doch zu bedeutend, als dass das Bellevue als reine Nervenheilanstalt oder gar als ein Hotel unter ärztlicher Leitung zu bezeichnen wäre, wie es wohl für manches der damaligen Privatsanatorien zutreffend war.⁷⁷

⁷⁵ Mit diesen Worten versucht Robert Binswanger seine Anstalt im Jahre 1890 in einem Rundbrief möglichst treffend zu beschreiben, um den von seinem Vater gewählten und inzwischen nicht mehr passenden Begriff des Asyl zu ersetzen und sich gleichzeitig von anderen Nervenheilanstalten einerseits und Irrenanstalten andererseits abzugrenzen. Offiziell hatte er das Bellevue als „Kuranstalt“ betitelt. (FAB Nr. 308).

⁷⁶ FAB Nr. 308.

⁷⁷ Shorter (1996), S. 321.

5.9. Therapieausgang

Detaillierte Aussagen über die Behandlungserfolge bzw. die Ausgänge der Therapien bei den Patienten des Bellevue der Jahre 1886–1890 können nicht gemacht werden. Die Angaben im Aufnahmebuch sind lückenhaft und oft nicht eindeutig. Auch in den Akten fehlt oft die Dokumentation des Endes der Behandlung. Die Angaben im Aufnahmebuch lauten häufig „geheilt“ „sehr gebessert“, „gebessert“ oder „ungeheilt“. Diese Kategorien gehen fließend ineinander über, und ihre Bedeutung kann oft nur im Einzelfall ermittelt werden. Für eine sinnvolle statistische Auswertung sind diese Angaben zu ungenau und unvollständig. Eine Ausnahme bildet jedoch eventuell die Angabe „gestorben“. Einerseits ist diese Angabe eindeutig und andererseits fällt auf, dass im Aufnahmebuch, auch wenn stellenweise gar keine Angabe über den Therapieausgang eingetragen ist, relativ häufig verzeichnet ist, dass ein Patient starb. Eventuell wurde im Aufnahmebuch sogar jeder Todesfall eingetragen. Insgesamt ist für 24 der 281 Patienten verzeichnet, dass sie starben. Ein Großteil dieser Patienten wurde wegen einer progressiven Paralyse behandelt.⁷⁸ Unter den 36 Patienten, deren Akten im Rahmen dieser Arbeit transkribiert und genauer untersucht wurden, ergibt sich folgende Verteilung für den Therapieausgang. Sieben Patienten starben – einer bereits nach 3 Tagen Aufenthalt im Bellevue, andere erst nach einigen Jahren – 4 Patienten verließen die Anstalt ungebessert, und der Zustand der restlichen 25 Patienten war nach dem Aufenthalt mehr oder weniger stark gebessert. Wenn diese Zahlen auch sehr gering sind, so zeichnet sich doch ab, dass ein Großteil der Patienten das Bellevue geistig oder zumindest körperlich gebessert verließ.

⁷⁸ Vgl. Kapitel 7.1.

6. Therapien

6.1. Einführung

Binswangers Behandlungskonzept kann in verschiedene Elementen unterteilt werden. Milieuthherapie und psychische Therapie stellen dabei die wichtigsten Heilfaktoren dar, die durch Pharmakotherapie und physikalische Therapie sowie Ernährungstherapie, Mastkuren und Hypnotherapie ergänzt werden. Eine Aussage über die spezifische Wirkung dieser einzelnen Elemente kann kaum gemacht werden, und sie sind jeweils nur als Elemente eines multimodalen Therapiekonzepts, das den Patienten im Bellevue zuteil wurde, zu betrachten. Dennoch sollen diese verschiedenen Therapieelemente und ihre Anwendung im Bellevue im folgenden einzeln vorgestellt werden.

6.2. Milieuthherapie und „Non-Restraint“

Die Grundlage des therapeutischen Milieus im Bellevue wurde durch die Einbeziehung der Familien der Anstaltsärzte in das Anstaltsleben geschaffen. Nicht nur die Ärzte und Wärter, sondern alle Familienmitglieder, insbesondere auch Binswangers Mutter und Schwester, wirkten bei der Pflege bzw. Unterhaltung der Patienten mit und prägten das Gesamtbild der Anstalt. Auf die Bedeutung dieser Miteinbeziehung der Familien weist Robert Binswanger an verschiedenen Stellen hin. Im Anstaltsprospekt von 1887 schreibt er dazu:

„Das Streben der Ärzte und ihrer Familien geht dahin, den Kranken die Heilung oder Besserung in den freiesten familialen Verhältnissen zu verschaffen und ihnen die Entfernung von ihrer Heimath dadurch zu erleichtern.“⁷⁹

In einem Entwurf für eine detaillierte Anstaltsbeschreibung schreibt er etwas später von einem System, zu dem gehört, dass

„eine möglichst große Anzahl von gesunden Elementen, welchen die Lust u[nd] Liebe u[nd] das Verständnis für unsere Kranken inne wohnt, dieselben von

⁷⁹ FAB 155, Anstaltsprospekt aus dem Jahre 1887.

*Morgens bis Abends umgibt, kurz, daß ein größerer Familienkreis die Patienten umschließt.*⁸⁰

Die Patienten lebten mit den Ärztefamilien in „*einer Art Wohn,- Lebens- und Behandlungsgemeinschaft*“⁸¹ zusammen. Die weniger schwer kranken der meist gebildeten und wohlhabenden Patienten fanden sich gemeinsam mit den Ärztefamilien zur gemeinsamen Tafel zusammen, bewohnten die selben Gebäude und machten gemeinsam Ausflüge usw. Alle Familienmitglieder sollten bei der Behandlung der Kranken unterstützend wirken. Besonders jüngere Familienangehörige sah Binswanger gerne als Bewohner des Bellevue, weil von ihnen ein besonders frischer Zug auf die Kranken übergehe. Smidt illustriert in seiner Biografie Robert Binswangers diese Mitarbeit auch der jüngsten Familienmitglieder mit einer kleinen Anekdote:

*„Die vierjährige Anna wird zu einer bettlägerigen Nervenkranken geschickt, um sie zu zerstreuen. ‚Kannst Du mir auch eine Geschichte erzählen‘ fragt die Dame. ‚Ja‘, ist die Antwort ‚ich weiß wohl eine, vom Rotkäppchen, aber ich muss erst die Mamma fragen, ob sie Dich nicht aufregt.“*⁸²

Auch Smidt sah diese Miteinbeziehung der Familien als einen bedeutenden therapeutischen Aspekt im Bellevue und darüber hinaus als einen wichtigen Unterschied des Bellevue zu anderen Anstalten an. In seiner Biografie Robert Binswangers schrieb er 1920:

*„Grade solche Elemente, zwischengestellt zwischen Aerzte und Wartepersonal gaben der Bellevue statt des leicht etwas nervosen [sic] Characters grösserer Anstalten, in denen ‚des Dienstes ewig gleichgestellte Uhr‘ von Tag zu Tag die Stunden beherrscht, ein lebensvolles, ja heitere Gepräge, wodurch dem Kranken am besten die Geduld verliehen werden kann, sich Monate, ja Jahre den ernstesten Anforderungen der Kur zu unterwerfen.“*⁸³

Binswanger kombiniert also die Anstaltspflege mit Elementen der Familienpflege und der Soziotherapie.

⁸⁰ FAB 307.

⁸¹ Hirschmüller (1999), S. 50.

⁸² FAB Nr. 351.

⁸³ FAB Nr. 351.

Ein weiteres wichtiges Element des therapeutischen Milieus im Bellevue war das sog. Non-Restraint, d.h. die Behandlung der Patienten ohne physischen Zwang.

Der Begriff des Non-Restraint war vom englischen Psychiater John Conolly (1794–1866) geprägt worden. Das herausragende Merkmal dieses Behandlungsprinzips war der Verzicht auf physische Zwangsmaßnahmen wie Zwangsjacke und Zwangsstuhl und andere inhumane Vorgehensweisen, die die Patienten körperlich bändigen sollten und mitunter mit großen Torturen für diese verbundenen waren. Durch Geduld und Güte sowie den Verzicht der Anwendung und Androhung physischer Zwangsmaßnahmen wollte Conolly stattdessen Aufregungen und aggressive Handlungen der Patienten von vornherein vermeiden. Die Wärter sollten sich verstärkt um die Patienten kümmern und diese im Zweifelsfall nicht mit Muskelkraft, sondern mit Worten beruhigen. Kleider und Bettzeug aus festen Stoffen sollten verhindern, dass diese von aufgeregten Patienten zerrissen wurden. Sollte ein Patient durch diese Maßnahmen nicht zu beruhigen sein, so sah Conolly eine Verbringung des aufgeregten Patienten in eine Tobzelle vor, in der Fenster und Öfen geschützt waren. Conolly hatte das Non-Restraint-System 1839 im Hanwell-Asyl in London eingeführt und 1856 seinem Buch „The Treatment of the Insane without Mechanical Restraint“ vorgestellt, das 1860 von C. M. Brosius (1825–1910) ins Deutsche übersetzt wurde.

In Deutschland wurde das Non-Restraint-System zunächst heftig angegriffen und als englische Eigenart abgelehnt. Die Diskussionen um die Abschaffung der Zwangsmaßnahmen hatte aber zur Folge, dass diese bedachter und insgesamt seltener eingesetzt wurden. In Wilhelm Griesinger und Ludwig Meyer, dessen öffentliche Versteigerung der Zwangsjacken in Hamburg seinen Einsatz für die Non-Restraint-Bewegung öffentlichkeitswirksam demonstrierte, fanden Conollys Ideen wenig später auch prominente Verfechter in Deutschland. Allgemeine Anwendung fanden sie aber auch am Ende des 19. Jahrhunderts noch lange nicht in allen Anstalten. In der Schweiz hatte Heinrich Cramer (1831–1893) 1863 das Non-Restraint bedingungslos in der Solothurner Anstalt Rosegg eingeführt. Ludwig Wille (1834–1912) schaffte 1867 in der Anstalt

Rheinau die Zwangsmittel ab und Bernhard von Gudden (1824–1886) führte das 1870 gegründete Züricher Burghölzli von Anfang an ohne den Einsatz von physischen Zwangsmaßnahmen. Auf der 5. Jahresversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte 1868 verpflichteten sich schließlich sechs weitere Schweizer Psychiater – unter ihnen auch Ludwig Binswanger – den Non-Restraint in ihren Anstalten einzusetzen.⁸⁴

In den Jahren zuvor hatte Ludwig Binswanger noch in wenigen Fällen die Zwangsjacke verwendet.⁸⁵ 1879 kam deren Einsatz für ihn nicht mehr in Frage, und er belehrt seine deutschen Kollegen auf der Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Heidelberg in der Diskussion nach Carl Westphals Vortrag, dass die Frage um die richtigen Ersatzmaßnahmen nicht eher zur Ruhe kämen, *„als bis wir den letzten Zwangsstuhl zerschlagen und die letzte Zwangsjacke zerschnitten haben.“*⁸⁶

Robert Binswanger erlebte den „Non-Restraint“ bei seinem Vater und bei seinem Göttinger Lehrer Ludwig Meyer und machte ihn wie selbstverständlich auch zu seinem Behandlungsgrundsatz. Sein Sohn, der jüngere Ludwig Binswanger, schreibt 1957 in seiner Jubiläumsschrift zum 100-jährigen Bestehen der Anstalt, dass er in der Anstalt seines Vaters von mechanischem „Restraint“ nie eine Spur gefunden habe und dass dieser auch gegen länger fortgesetzte chemische Beruhigung Geisteskranker, also dem sog. „chemischen Restraint“, eine unüberwindliche Abneigung besessen habe.⁸⁷

Das außerordentlich günstige Wärter-Patienten-Verhältnis von etwa 1:2 und das ebenfalls gute Arzt-Patienten-Verhältnis von ca. 1:18 machten es Robert Binswanger im Vergleich zu seinen Kollegen in öffentlichen Irrenanstalten leicht, auf mechanische Zwangsmaßnahmen zu verzichten. Tatsächlich findet sich in den 36 im Rahmen dieser Arbeit transkribierten Akten kein Hinweis auf die Anwendung von Zwangsjacke oder Zwangsstuhl. Einen Hinweis auf

⁸⁴ Vgl. Geduldig (1975).

⁸⁵ Stäbler (2001) S. 79 f.

⁸⁶ In Westphal (1880).

⁸⁷ Herzog (1995), S. 41.

verstärkte Kleidung findet sich in der Krankengeschichte eines Patienten mit progressiver Paralyse, der sich beim Essen zu verletzen sucht, indem er sich die Gabel „mit größter Gewalt“ gegen das Herz stößt. „Doch wird die Wirkung durch das doppelte Hemd (ein steifes Taghemd) abgeschwächt“, und der Patient bleibt unverletzt.⁸⁸ Bei einem anderen paralytischen Patienten, der durch ständiges Kratzen die Wundheilung einer Schnittwunde verhinderte, wird einmal die Anwendung eines Schließhandschuhs erwähnt.⁸⁹ Bei einem melancholischen Patienten, der die Nahrung verweigerte wurde, kam an zwei aufeinanderfolgenden Tagen eine Nahrungssonde zu Einsatz.⁹⁰ In einer der genauer untersuchten Akten von paralytischen Patienten findet sich zusätzlich der Hinweis auf die Verbringung eines Patienten in eine Tobzelle⁹¹. Der Einsatz von Schließhandschuh, Nahrungssonde und Tobzelle widersprach jedoch nicht dem Prinzip des Non-Restraint. Griesinger etwa zählte sie nicht zu schädlichen Zwangsmaßnahmen.⁹² Da nicht alle Krankenakten untersucht wurden, können andere physische Zwangsmaßnahmen nicht sicher ausgeschlossen werden, ihr Einsatz ist jedoch als sehr unwahrscheinlich einzuschätzen.

„Chemischer Restraint“ wurde ebenfalls nur sehr selten durch Hyoscin-Gaben angewandt.⁹³

Zu erwähnen ist auch, dass die von den Gegnern des Non-Restraints vorausgesehenen Folgen des Verzichts auf physischen Zwang wie zerschlagene Scheiben⁹⁴, zerrissene Kleider⁹⁵ oder zerrissene Decken⁹⁶ in den Akten dokumentiert sind.

⁸⁸ Patient Nr. 953 am 11.7.1890.

⁸⁹ Patient Nr. 781 am 25.7.1888.

⁹⁰ Patient Nr. 739 am 8. und 9.8.1887.

⁹¹ Patient Nr. 845.

⁹² Vgl. Detlefs (1993) S. 46.

⁹³ Vgl. Kapitel 6.4.

⁹⁴ Patient Nr. 781 und Nr. 902.

⁹⁵ Patient Nr. 781.

⁹⁶ Patient Nr. 961.

6.3. Psychische Therapie oder Traitement moral

Sowohl in seinen Manuskripten für eine detaillierte Anstaltsbeschreibung wie auch in seinem Vortrag zu den Erfolgen der Suggestivtherapie betont Robert Binswanger die Wichtigkeit der Psychischen Therapie, bzw. des Traitement moral.

In diesem Vortrag erklärt er Traitement moral als „*ächte psychische Methode*“, bei der beabsichtigt wird,

„den Kranken durch das lebendige Wort anzufeuern, seinen Willen dadurch direkt zu kräftigen, ihm einen moralischen Halt zu geben, der ihn wieder Geduld und Vertrauen fassen lässt.“⁹⁷

In einem Manuskript einer Anstaltsbeschreibung geht er genauer auf das Traitement moral ein:

„Das traitement moral besteht gewiß zuerst darin, daß der Arzt durch genaues Eingehen in die Erlebnisse des Kranken, durch das Studium seiner Eigenart, durch Theilnahme u. Zuspruch das Vertrauen desselben gewinnt, so daß derselbe sich auch von ihm leiten läßt. Der Arzt wird ihm direct begangene Verkehrtheiten vorhalten u. ihn über seine Pflichten belehren. Aber er wird ihm noch viel mehr nützen, wenn er ihn belehrt, seinen Tag einzutheilen, das richtige Maß an Arbeit u. Zerstreung zu finden, [...] zu werden u. die ärztl. Vorschriften zu befolgen.“⁹⁸

Die erste Aufgabe des Arztes soll es also sein, durch Eingehen auf die individuelle Persönlichkeit des Kranken, dessen Vertrauen zu gewinnen, um ihn dann zu einer geregelten Lebensweise erziehen zu können. Anstatt bestimmte Diagnosen zu nennen, bei denen er das Traitement moral für indiziert hält, beschreibt er in drei Beispielen die Charaktermerkmale dieser Patientengruppen. Zuerst nennt er

„diejenigen [Patienten], welche in Folge von Willensschwäche, Muthlosigkeit etc. ihre eigene Führung zum Theil eingebüßt, denen die Kraft fehlt ein therapeutisches Regime – so sehr sie bei ihrer exquisiten Hypochondrie danach verlangen – ohne Beaufsichtigung durchzuführen, die hilflosen Menschen welchen es schwer wird einen Augenblick allein zu bleiben u. die unausgesetzt

⁹⁷ Binswanger R. (1892).

⁹⁸ FAB Nr. 308.

*den Zuspruch u. Sporn des Arztes brauchen. Der geselligen Ablenkung u. Zerstreuung zugänglich bedürfen sie auch hierbei der Überwachung. [...]*⁹⁹

Besonders habe der Arzt bei diesen Patienten darauf zu achten, dass sie sich abends rechtzeitig ins Bett begäben, da sonst die Nacht nicht die gewünschte Erholung brächte, und ihre Lebensgeister am nächsten Morgen nicht erwachen würden. Bei vielen dieser Patienten wären wahrscheinlich Diagnosen wie Neurasthenie, Hypochondrie und eventuell auch Alkoholismus oder Hysterie zutreffend gewesen.

Die zweite Gruppe der Patienten, bei denen das Traitement moral im Bellevue angewendet wurde, charakterisiert Binswanger wie folgt.

„Es sind dies meist jugendliche Individuen, erblich belastet mit oder ohne Degenerationen leichteren Grades, mehr oder weniger neurasthenisch, welche das Leben auf einmal aus dem Sattel gehoben. Junge Männer mit höherem Bildungsgange, welche geistig brach liegen, Excesse verüben, durch ihre Impulsivität sogar ohne jeden Alkoholgenuß in Familie u. Gesellschaft in größere Conflictte gerathen, [...]

*Zu dieser zweiten Gruppe gehören ebenfalls junge Mädchen mit der gleichen Krankheitsbasis, viel mehr aber auch schwächliche Erziehung dann noch potenziert als der männliche Theil. Sie arbeiten nichts mehr, es fehlt ihnen jede Lebenslust. Sie sind eigensinnig und störrisch, hochgradig egoistisch u. machen sich in der Familie unmöglich. Meist sind wirkliche oder eingebildete Liebesgeschichten die Ursache der plötzlichen Veränderung.*¹⁰⁰

Er beschreibt also jüngere Patienten, die sich in der Krankenstatistik wohl unter den Diagnosen Moral Insanity, Hysterie und eventuell Alkoholismus wiederfinden.

Als letzte Gruppe nennt Binswanger schließlich die

*„[hereditär belasteten] Ehefrauen, welche in Haus u. Familie, ihre Pflichten ganz vernachlässigen, mit Dienstboten u. Ehemann fortwährend in Conflictte gerathen, vermöge ihres Jähzorn u. ihrer impulsiven (Kauflust, dipsomanische) Anwandlungen.*¹⁰¹

⁹⁹ FAB Nr. 308.

¹⁰⁰ FAB Nr. 308.

¹⁰¹ FAB Nr. 308.

Also Patienten, denen man wahrscheinlich eine Hysterie oder ein circuläres Irresein diagnostiziert hätte.

Mit diesen Charakterisierungen beschreibt er eigentlich die ganze Gruppe der sogenannten Nervenkranken. Auf psychotische Patienten geht er in diesem Manuskript kaum ein, so dass nicht sicher beurteilt werden kann, für wie wichtig er das Traitement moral bei psychotischen Patienten einschätzte.

Eine Untersuchung über Häufigkeit der Anwendung des Traitement moral im Bellevue ist kaum möglich. Die explizite Anordnung seiner Anwendung findet sich in keiner Krankengeschichte. Es ist eher anzunehmen, dass es als selbstverständlicher Bestandteil der Behandlung im Bellevue angesehen wurde, und die Dokumentation seiner Anwendung gar nicht erst versucht wurde. Als einzige Zeugnisse des Traitement moral können detaillierte Tagespläne angesehen werden, mit denen der Tagesablauf der Patienten genau strukturiert wurde. Diese finden sich in drei der 36 Akten, die im Rahmen dieser Arbeit transkribiert und genauer untersucht wurden.

Unter psychischer Behandlung im weiteren Sinne verstand man aber auch viele Details der ärztlichen Behandlung, die auf die Psyche des Patienten Einfluss hatten. Löwenfeld etwa zählt in seinem Lehrbuch der Psychotherapie das richtige Auftreten des Arztes dem Patienten gegenüber wie auch verschiedene Beschäftigungen der Patienten, die Auswahl des Krankenzimmers und des Pflegepersonals zu den Faktoren der psychischen Behandlung. Allein schon der Eintritt in eine Anstalt war als bedeutender psychotherapeutischer Faktor bekannt.¹⁰²

Viele der von Löwenfeld genannten Beschäftigungsmöglichkeiten finden sich in den Krankenakten des Bellevue. Besonders oft werden Spaziergänge und Ausflüge erwähnt. In einzelnen Krankenakten ist auch von Rudern und Schwimmen¹⁰³, einer Bootspartie¹⁰⁴, einem Besuch von Theater¹⁰⁵, Konzert¹⁰⁶

¹⁰² Löwenfeld (1897) S. 73 ff.

¹⁰³ Patient Nr. 886.

¹⁰⁴ Patient Nr. 807.

und sogar einem Ball¹⁰⁷ die Rede. Während viele Frauen Handarbeiten ausführten¹⁰⁸, spielten die Männer eher Karten¹⁰⁹, Krocket¹¹⁰ oder Billard¹¹¹ oder kegeln auf der hauseigenen Kegelbahn¹¹². Ein junger Patient erhielt Französischunterricht¹¹³, eine Patientin beschäftigte sich mit der Übersetzung eines Buches aus dem Englischen¹¹⁴, von einer anderen Patienten wird berichtet, dass sie im Bellevue Klavier spielte¹¹⁵. Auch die Isolierung der Patienten von ihren Familien, die Regulierung von Besuch für die Patienten, die Kontrolle ihrer Korrespondenz und die Auswahl der richtigen Lektüre gehörte zur Psychotherapie und wurde im Bellevue vorgenommen.

In einem Manuskript einer Anstaltsbeschreibung erwähnt Binswanger zusätzlich noch leichte Gartenarbeit, die jedoch in keiner der 36 transkribierten Krankenakten dokumentiert ist. Dass ein Patient in der Holzhalle arbeitete, die im Anstaltsprospekt erwähnt wird, ist ebenfalls nicht in diesen 36 Krankenakten zu finden. Auch von Weben und Strohflechten, was zu Zeiten seines Vaters von den Patienten im Bellevue gepflegt wurde, ist nirgends die Rede. Während in einigen öffentlichen Anstalten die Patienten durch Arbeiten in der Landwirtschaft oder in Werkstätten nicht nur beschäftigt wurden, sondern auch einen Teil ihrer Unterbringungskosten verdienten, wurde im Bellevue nur leichte körperliche Beschäftigung betrieben. Schwerere körperliche Arbeit wäre für ein Großteil der Patienten sicherlich ungewohnt gewesen oder wäre als ihrem Stand unangemessen empfunden worden.

¹⁰⁵ Patienten Nr. 731 und Nr. 831.

¹⁰⁶ Patient Nr. 789.

¹⁰⁷ Patient Nr. 789.

¹⁰⁸ Patientinnen Nr. 704, Nr. 731, Nr. 763, Nr. 929 und Nr.978.

¹⁰⁹ Patienten Nr. 773, Nr. 789, Nr. 902 und Nr. 937.

¹¹⁰ Patient Nr. 850.

¹¹¹ Patient Nr. 789.

¹¹² Patienten Nr. 789, Nr. 807, Nr. 850, Nr. 860, Nr. 902 und Nr. 919.

¹¹³ Patient Nr. 970.

¹¹⁴ Patientin Nr. 704, Kapitel 7.3.

¹¹⁵ Patientin Nr. 731.

Binswanger schätzte an der Psychischen Therapie oder dem Traitement moral besonders, dass sie mit vergleichsweise geringem Aufwand betrieben werden konnte, dass ihr Erfolg oft dauerhaft wäre und dass ihre Anwendung im Vergleich zu der anderer Therapieformen wie etwa der Pharmakotherapie und der Suggestionstherapie mit Hypnose ungefährlich wäre.

Spezifischere psychotherapeutische Methoden standen Binswanger 1886–1890 noch nicht zur Verfügung. Sie wurden erst am Ende des 19. Jahrhunderts aus Versuchen mit Hypnose entwickelt. Ihre Anwendung überließ Robert Binswanger jedoch auch in späteren Jahren seinem Sohn Ludwig.

6.4. Pharmakologische Therapie

„Die neuere Zeit ist so überreich in der Erfindung von Heilmitteln [...], welche mit derselben Schnelligkeit wieder aus dem Arzneimittelschatz verschwinden, mit der sie in denselben hineingekommen – meist hat nur der erste Autor eine Wirkung von ihnen gesehen – dass die allergrößte Skepsis bei jedem neuen Mittel gerechtfertigt erscheint.“¹¹⁶

Mit diesen einleitenden Sätzen zu einem Artikel über das Schmerzmittel Antipyrin beschreibt Emanuel Mendel (1839–1907) 1887 die Situation der sich rasch entwickelnden Pharmakotherapie aus praktischer Sicht. Bis weit in das 19. Jahrhundert hinein bestand der psychiatrische Arzneimittelschatz immer noch aus verschiedenen Zubereitungen einer begrenzten Anzahl pflanzlicher Drogen, die teils schon in der Antike bekannt waren. Zu den wichtigsten Drogen gehörten der Schlafmohn (Papaver somniferum, Wirkstoff: Morphin), die Tollkirsche (Atropa Belladonna, Wirkstoff: Atropin), das schwarze Bilsenkraut (Hyoscyamus niger, Wirkstoff: Hyoscyamin), Kampfer (Cinnamonum camphora, Wirkstoff: 1,7,7-Trimethylbicyclo-[2,2,1]heptan-2-on), die Brechwurzel (Ipecacuanha, Wirkstoff: Emetin), der Nieswurz (Heleborus, Wirkstoff: Helleborin) und einige andere. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vergrößert sich der Arzneimittelschatz der Psychiatrie jedoch rasant. Der Motor dieser Entwicklung war die aufstrebende Pharmaindustrie. Die meist im 19. Jahrhundert als Farbenfabriken gegründeten Unternehmen entwickelten in

¹¹⁶ Mendel (1887).

ihren Chemielabors zahlreiche neue Stoffe, bzw. suchten bekannte Stoffe zu modifizieren. Gleichzeitig waren sie in der Lage, diese neuen, teils synthetischen, teils in gleichbleibender Qualität aus Pflanzen extrahierten Stoffe in großen Mengen herzustellen. Der Weg von der Entdeckung oder Synthese eines neuen Stoffes zu seiner klinischen Anwendung war im Vergleich zu heutigen, aufwändigen Zulassungsverfahren sehr kurz, was die von Mendel geschilderte Situation begünstigte. Während zwar zahlreiche neue psychotrope Stoffe gefunden wurden, blieb das Wissen um ihre Wirkungsweise oft spekulativ. Die nun postulierten Theorien über die Wirkungsweise fußten jedoch nicht mehr auf der Säftelehre der Antike oder den romantischen Vorstellungen der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, sondern auf Vorstellungen, die sich aus den Erkenntnissen der zeitgenössischen organischen Chemie ableiteten.¹¹⁷

Die Anzahl der in den Jahren 1886–1890 im Bellevue verwendeten Pharmaka, die im folgenden vorgestellt werden sollen, ist dennoch recht überschaubar. Die Grundlage der Untersuchung, welche Medikamente angewendet wurden, bilden die 36 transkribierten Akten und die zu diesen Akten gehörigen Einträge in das Arzneiverordnungsbuch. Zu neun der 36 Patienten ist keine Arzneimittelgabe dokumentiert. Die Dokumentation der Arzneianwendungen ist jedoch in beiden Quellen lückenhaft, so dass v.a. die Regelmäßigkeit der Anwendung meist unklar ist und nicht sicher davon ausgegangen werden kann, dass ein nicht erwähntes Medikament tatsächlich nicht benutzt wurde.

Die mit sehr großem Abstand am häufigsten verwendete Medikamentengruppe ist die der Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Brom, Chloralhydrat, Opium, Morphinum, Sulfonal, Hyoscin und Paraldehyd. Bei 23 der 27 Patienten, die überhaupt Medikamente erhielten, wird eine dieser psychotropen Substanzen – meist als Schlafmittel, mitunter auch zur Beruhigung bei Erregungszuständen – angewendet. Dabei kam es häufig vor, dass mehrere Schlafmittel bei einem Patienten ausprobiert wurden, bis das günstigste gefunden war. Teilweise wurden auch Substanzgemische oder verschiedene Mittel im täglichen Wechsel verabfolgt. Dabei ist fast keine Bevorzugung einer bestimmten Substanz für

¹¹⁷ Vgl. Weber (1999).

bestimmten Diagnosen festzustellen, Auffallend ist hier lediglich, dass Patienten mit einer Melancholie überdurchschnittlich oft Opium bekamen und dass Patienten mit Zwangsideen fast ausschließlich Bromnatrium als Schlafmittel bekamen.¹¹⁸ Neben Schlaf- und Beruhigungsmitteln stellten Schmerz- und Fiebermittel wie Antipyrin, Antifebrin und Salizylsäure, sowie Laxantien wie Calomel, Rhabarber, Aloë, Croton- und Rizinusöl weitere größere Medikamentengruppen im Arzneimittelschatz des Sanatoriums in den Jahren 1886–1890 dar, eine Reihe weiterer somatischer Heilmittel rundete ihn ab.

Die am häufigsten eingesetzten Pharmaka und ihre Anwendung im Bellevue möchte ich im Folgenden kurz vorstellen. Die dabei zur Häufigkeit der Anwendung angegebenen Zahlen beziehen sich darauf, in wie vielen der 36 transkribierten Akten eine Anwendung dokumentiert ist. Sie sagen nichts über die unzuverlässig dokumentierte Anwendungshäufigkeit bei dem einzelnen Patienten aus und dienen lediglich einer grob orientierend quantitativen Analyse.

6.4.1. Brom

Brom wurde 1826 erstmals vom französischen Apotheker und Chemiker Antoine Jérôme Balard (1802–1876) isoliert und als neues Element erkannt. Bald darauf wurden auch medizinische Versuche mit Brom durchgeführt, die letztendlich dazu führten, dass in den 1860er Jahren die sedative und antiepileptische Wirkung des Broms festgestellt und therapeutisch eingesetzt wurde. Noch einige Jahre blieb umstritten, ob das Brom selbst oder die in den Bromverbindungen enthaltenen Alkalimetalle, Natrium oder Kalium, für die beobachteten Effekte verantwortlich waren.¹¹⁹

Im Bellevue wurde Bromnatrium bei elf der 36 Patienten in Dosen zwischen 2,0 und 5,0 g angewendet¹²⁰ – in einem Fall wurde sogar eine Dosis von zweimal 10,0 g gegeben und, nachdem selbst bei dieser Dosis kein Schlaf erzielt wurde,

¹¹⁸ Vgl. Kapitel 7.2.

¹¹⁹ Weber (1999), S. 77 f. und Langgaard (1894), S. 38.

¹²⁰ Patienten Nr. 696, Nr. 747, Nr. 765, Nr. 773, Nr. 781, Nr. 799, Nr. 815, Nr. 823, Nr. 841, Nr. 945 und Nr. 970.

auf Chloralhydrat umgestiegen. Bei zwei der Patienten ist eine regelmäßige tägliche Anwendung dokumentiert. In anderen Fällen wird es nur für eine Woche oder versuchsweise nur einmalig gegeben. Nach der Einführung des Sulfonals im Jahre 1888 fällt eine Abnahme der Anwendungshäufigkeit des Broms auf. Während Langgaard in Eulenburgs Enzyklopädie von 1894 das Bromkalium insbesondere wegen seiner Wirkung bei Schlaflosigkeit infolge nervöser Erschöpfung und der langen Erfahrung, die man mit diesem Mittel hat, lobt, wird im Bellevue Bromnatrium verwendet, dessen Wirkung Langgaard als schwächer beschreibt.¹²¹

6.4.2. Sulfonal

Sulfonal, chemisch Diethylsulfondimethylmethan, wurde 1888 von Kast als Schlafmittel empfohlen und fand als zweites Produkt der neugegründeten Pharmaabteilung der Farbenfabrik Bayer sehr rasch weltweite Verbreitung. Gegenüber anderen Hypnotika wurden die fehlenden Nebenwirkungen auf Puls, Respiration, Verdauungstrakt und Motorik gelobt. Dem geruch- und geschmacklosen Mittel wurde Wirkung bei rein nervöser Schlaflosigkeit, bei spontanem Schlafbedürfnis, bei Melancholie und selbst bei Trigemini- und Interkostalneuralgie bescheinigt. Das Arzneibuch des deutschen Reiches schrieb eine maximale Einzelgabe von 2,0 g und eine maximale Tagesdosis von 4,0 g vor. Die Pharmacopoe helvetiae gab das doppelte an.¹²² Auch für das Sulfonal wurden selbstverständlich bald unangenehme und auch schwere Nebenwirkungen bekannt. Es kamen sogar einige Todesfälle¹²³ vor, so dass der Wiener Psychiater Hermann Breslauer bereits 1890 als erster vor dem Missbrauch des neuen Mittels warnte. Später stellte sich heraus, dass Sulfonal das erste Medikament war, das eine akute Porphyrie induzieren konnte, eine Nebenwirkung, die auch die Nachfolgepräparate Trional und Tetronal noch

¹²¹ Langgaard (1894), S. 36 f.

¹²² Loebisch (1900), S. 568 ff.

¹²³ Eines dieser ersten Opfer des Sulfonal war eine Patientin Freuds, deren Krankengeschichte sehr genau von Albrecht Hirschmüller rekonstruiert wurde. Vgl. Hirschmüller (1989).

besaßen.¹²⁴ Zum ersten Mal findet sich die Anwendung von Sulfonal in den im Rahmen dieser Arbeit transkribierten Krankenakten am 20.7.1888. Es wurde danach bei insgesamt 10, also bei recht vielen der 36 Patienten in Dosen von 1,0 bis 3,0 g gegeben.¹²⁵ Bei den meisten Patienten blieb es wahrscheinlich bei einem geringen Gebrauch der Droge, lediglich im Fall des Johann H.¹²⁶, der außerhalb des Bellevue unkontrolliert Sulfonal genommen hatte und eine Abhängigkeit entwickelt hatte, wird Sulfonal im Zuge der langsamen Entwöhnung in größeren Mengen verbraucht. Gleichzeitig zeugt dieser Fall von der Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung, die das neue Mittel wie andere Schlafmittel auch besaß.

6.4.3. Opium

Das aus dem Saft des Schlafmohns (*Papaver somniferum*) gewonnene Opium ist eine der ältesten psychotropen Substanzen überhaupt. Seine Anwendung ist in neun der 36 Krankenakten aus den Jahren 1886–1890 – also relativ häufig – in Form von Opium purum als Schlafmittel und gegen Unruhe dokumentiert.¹²⁷ In einem dieser Fälle war die Indikation der Opiumbehandlung nicht nur die Schlaflosigkeit der an Melancholie leidenden Patientin, sondern das Opium wurde im Sinne einer damals verbreiteten und anerkannten Opiumkur zur Behandlung ihrer Psychose eingesetzt.¹²⁸ Die Opiumkur, die Friedrich Engelken jun. (1806–1858), Spross einer Bremer Ärztedynastie zu einem systematischen Behandlungsverfahren ausbaute, bestand aus einer über mehrere Wochen dauernden Kur mit auf- und absteigenden Opiumdosen, die besonders bei schweren Depressionen angewendet wurde.¹²⁹ Die Opiumkur blieb bis ins 20. Jahrhundert verbreitet und wurde auch von Binswangers Zeitgenossen Theodor

¹²⁴ Voswinckel (1993), S. 162 f.

¹²⁵ Patienten Nr. 807, Nr. 823, Nr. 841, Nr. 860, Nr. 902, Nr. 910, Nr. 919, Nr. 937, Nr. 945 und Nr. 953.

¹²⁶ Vgl. Kapitel 7.4.

¹²⁷ Nr. 696, Nr. 739, Nr. 773, Nr. 789, Nr. 799, Nr. 807, Nr. 860, Nr. 937, Nr. 953 und Nr. 978.

¹²⁸ Patientin Nr. 799.

¹²⁹ Weber (1999), S. 45 f.

Ziehen empfohlen¹³⁰. Die im Bellevue eingesetzten Opiumdosen betrug zwischen 0,05 täglich bis 3 mal 0,5 g täglich. Ebenfalls eingesetzt wurde Opium gegen Diarrhö. Bei zwei Patienten finden sich entsprechende Ordinationen von sechs bzw. 25 Tropfen Tinctura opii simplex.

6.4.4. Morphinum

1803 gelang Friedrich W. A. Sertürner (1783–1841) die Isolierung des Morphins aus Opium. Ab 1823 wurde Morphin in der Darmstädter Fabrik E. Merck des Apothekers Heinrich Emanuel Merck (1794–1855) fabrikmäßig hergestellt. Es wirkt stärker sedierend und narkotisierend als Opium und fand insbesondere durch die Möglichkeit der Applikation nach der von Albert Eulenburg 1865 propagierten „hypodermatischen“ (subkutanen) Injektion weite Verbreitung. Das hohe Suchtpotenzial des Morphins spiegelt sich in dem Aufkommen des „Morphinismus“ in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wieder, der auch im Bellevue behandelt wurde. Unter den 36 transkribierten Akten finden sich zwei Akten von Patienten, die sich einer solchen Morphiumentziehungskur unterzogen.¹³¹ Hierbei fällt eine besonders genaue und lückenlose Dokumentation in den Krankenakten bzw. im Arzneiverordnungsbuch auf. Neben diesen Entziehungen wurde Morphinum bei sieben Patienten als Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel in Dosen von 0,02 bis 0,04 g teilweise regelmäßig, teilweise nur „hie und da“ gegeben.¹³² Im Fall der Patientin Nr. 945 wurde die Morphingabe nicht im Krankenblatt oder dem Arzneiverordnungsbuch festgehalten, sondern nur in einem Brief an den weiterbehandelnden Arzt erwähnt. In diesem Brief wird außerdem geschildert, dass der Patientin zehn Päckchen a 0,03 g Morphiumpulver für den Notfall mit nach Hause gegeben wurden, ohne sie über deren Inhalt zu unterrichten.

¹³⁰ Vgl. Ziehen (1889).

¹³¹ Patienten Nr. 680 und Nr. 773.

¹³² Patienten Nr. 696, Nr. 739, Nr. 756, Nr. 765, Nr. 781, Nr. 807 und Nr. 945.

6.4.5. Chloralhydrat

Chloralhydrat (2,2,2-Trichlor-1,1-ethandiol), das Monohydrat des Trichloracetaldehyds ist das erste synthetisch hergestellte Psychopharmakon. Es war schon 1832 von Justus von Liebig (1803–1873) entdeckt und 1869 von Oscar Liebreich (1839–1908), der für seine Wirkung die Abspaltung des für seine hypnotische Wirkung bekannten Chloroforms postulierte, als Schlafmittel empfohlen worden. Gegenüber Opiaten wurden v.a. der schnellere Wirkungseintritt, das Fehlen von Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, der Beeinträchtigung von Appetit und Verdauung sowie die geringere Abhängigkeitsentwicklung geschätzt, während der üble Geschmack eine Anwendung als Arzneimittel zunächst in Frage stellte. Die im Arzneibuch des deutschen Reiches (Pharm. Germ. III) festgeschriebene maximale Einzeldosis betrug 3,0 g, die maximale Tagesdosis 6,0 g.¹³³ Auch Chloralhydrat gehörte zu den häufig im Bellevue verwendeten Hypnotika. Bei sieben der 36 Patienten wurde es in Dosen von 1,5 bis 3,0 g verwendet.¹³⁴ Regelmäßig angewendet wurde es bei zwei Morphinisten nach erfolgtem Morphinentzug, bei den anderen Patienten wurde es nur „hie und da“ gegeben. Bei einem weiteren Morphinisten wurde auch Chloralamid, das weniger Nebenwirkungen auf das Herz haben sollte, einmalig gegeben.¹³⁵ Auch beim Chloralhydrat lässt sich nach der Einführung des Sulfonals eine Abnahme der Anwendungshäufigkeit beobachten.

6.4.6. Paraldehyd

Paraldehyd (Paracetaldehyd) wurde 1838 von Hermann Christian von Fehling (1812–1885) entdeckt. Auf der Suche nach einer dem Chloralhydrat in der Wirkung ähnlichen Substanz wurden ab 1883 klinische Versuche mit Paraldehyd durchgeführt. Besonders wegen seiner geringeren Nebenwirkungen auf das kardiovaskuläre und das pulmonale System wurde es geschätzt.¹³⁶ Wegen

¹³³ Geppert (1894), S. 507 ff.

¹³⁴ Patienten Nr. 680, Nr. 696, Nr. 739, Nr. 756, Nr. 773, Nr. 781 und Nr. 799.

¹³⁵ Patient Nr. 937.

¹³⁶ Weber (1999), S. 72.

anderer starker Nebenwirkungen, v.a. des starken Geschmacks und des lange bestehenden penetranten Mundgeruchs nach seiner Anwendung empfiehlt Langgaard Paraldehyd jedoch nur als Reservemittel, falls andere Schlafmittel versagen.¹³⁷ Als solches wurde das Paraldehyd offensichtlich auch im Bellevue betrachtet. Es findet nur in drei der 36 Akten in Erwähnung in jeweils einmaligen Gaben in einer üblichen Dosierung zwischen 5,0 und 8,0 g.¹³⁸

6.4.7. Hyoscin

Die im schwarzen Bilsenkraut (*Hyoscyamus niger*) und im gemeinen Stechapfel (*Datura stramonium*) enthaltenen Alkaloide Hyoscyamin und Hyoscin bzw. Scopolamin nutzten schon antike Ärzte zur Sedierung. Im 19. Jahrhundert wurden Gemische aus Hyoscin, Hyoscyamin, Atropin und Morphin in der Psychiatrie häufig zur Ruhigstellung unruhiger und aggressiver Patienten als sogenannte „chemische Zwangsjacke“ verwendet.¹³⁹ Auch im Bellevue wurde Hyoscin benutzt, um psychotische Patienten mit aggressiven und autoaggressiven Erregungszuständen zu beruhigen. Es wurde jedoch selten eingesetzt und nur einmalig bzw. gelegentlich bei vier Patienten gegeben,¹⁴⁰ die wegen Melancholie, progressiver Paralyse bzw. Paranoia behandelt wurden. Die Dosen beliefen sich dabei auf 0,0005–0,002 g.

6.4.8. Kokain

Kokain, das seit 1862 wie viele andere Alkaloide von E. Merck fabrikmäßig hergestellt wurde, erlangte durch Sigmund Freuds 1884 veröffentlichte Empfehlung der Behandlung des Morphinismus mit Kokain Bekanntheit. Das Bellevue gehörte zu den Anstalten, in denen die Kokaintherapie des Morphinismus aufgegriffen wurde. In zwei der 36 transkribierten Akten findet sich eine solche Therapie.¹⁴¹ Nach erfolgter Morphinentziehung wurde Kokain in

¹³⁷ Langgaard (1898), S. 231.

¹³⁸ Patienten Nr. 696, Nr. 773 und Nr. 937.

¹³⁹ Weber (1999), S. 83 ff.

¹⁴⁰ Patienten Nr. 739, Nr. 850, Nr. 929 und Nr. 953.

¹⁴¹ Patienten Nr. 680 und Nr. 773.

Einzelndosen von meist 0,075 g und Tagesdosen von bis zu 0,645 g verabreicht. Die Dokumentation der Kokain- wie auch der Morphiumdosen und der gesamten Therapie ist auffallend gründlich, was daran liegt, dass diese Fälle für Veröffentlichungen der Kreuzlinger Ärzte zur umstrittenen Kokaintherapie der Morphiumsucht dienen sollten.¹⁴² Des Weiteren wurde Kokain in einem Fall bei einer Galvanisationsbehandlung einer Trigeminusneuralgie verwendet, indem der Überzug der Galvanisierungselektroden mit 20 %iger Kokainlösung durchtränkt wurde.¹⁴³

6.4.9. Antipyrin

Antipyrin (Phenyldimethylpyrazolon) wurde im Zuge der Erforschung der chemischen Struktur des Chinin 1884 von Knorr dargestellt. Es wurde v.a. bei fieberhaften Infektionskrankheiten angewendet, aber auch bei „Nervenkrankheiten“ wie Migräne, Trigeminusneuralgie, tabische Schmerzen, Schmerzen bei Hirntumoren usw. wurde eine gute Wirkung des Antipyrins beschrieben.¹⁴⁴ Im Bellevue wurde Antipyrin bei fünf der 36 Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen (bei Morphinismus zweimal, bei Alkoholismus, Melancholie und Hysterie jeweils einmal) angewendet.¹⁴⁵ Die Anwendung erfolgt jeweils nur an einzelnen Tagen gegen akute Schmerzen.

6.4.10. Antifebrin

Antifebrin oder Acetanilid wurde erstmals 1886 von Kahn und Hepp als Antipyretikum empfohlen. Neben dem fiebersenkenden Effekt wurde eine das Nervensystem beruhigende und neuralgische Schmerzen abschwächende Wirkung beschrieben.¹⁴⁶ Gegenüber dem Antipyrin besaß es den Vorzug des

¹⁴² Frank Scheffczyk hat zum Thema der Kokaintherapie der Morphiumsucht im Bellevue seine Dissertation geschrieben, in der er die kontroverse Diskussion der Therapie und ihre Umsetzung im Bellevue als Beispiel eines privaten Nervensanatoriums darstellt. Vgl. Scheffczyk (1997).

¹⁴³ Dokument 945/4 in UAT 442/57, Kopiebuch S. 795 ff., Brief von Holsts an einen Kollegen im Mai 1891.

¹⁴⁴ Mendel (1887) und Lewin (1894).

¹⁴⁵ Patienten Nr. 765, Nr. 773, Nr. 799, Nr. 823 und Nr. 937.

¹⁴⁶ Loebisch (1894), S. 646 ff.

niedrigeren Preises und des besseren Geschmacks.¹⁴⁷ Antifebrin wurde im Bellevue bei drei der 36 Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen angewendet.¹⁴⁸ In zwei Fällen diente es als Schmerzmittel und wurde teilweise auch zusammen mit Morphinum und Salizylsäure gegeben, im dritten Fall wurde es zur Fiebersenkung verabreicht.

6.4.11. Calomel

Calomel wurde durch Sublimation von Ätzsublimat mit metallischem Quecksilber gewonnen. Angewendet wurde es hauptsächlich als Laxans in Dosen von 0,2 bis 1,0 g und wie andere Quecksilberpräparate als Antisyphilitikum in Dosen von 0,005 bis 0,1 g.¹⁴⁹ In den Jahren 1886–1890 fand Calomel bei vier der 36 Patienten Erwähnung.¹⁵⁰ Bei drei Patienten wurde es in einer Dosis von 0,1 g und bei einem Patienten in einer Dosis von 1,0 g gegeben. Zwar litten drei dieser vier Patienten an progressiver Paralyse, aus dem Krankenbericht geht jedoch hervor, dass Calomel als Abführmittel und nicht als Antisyphilitikum eingesetzt wurde.

Als andere Laxantien dienten die altbekannten Mittel Rhabarber¹⁵¹ und Aloë¹⁵², deren Verordnung – zum Teil miteinander in Pillen vermischt jeweils dreimal in den 36 Akten notiert ist, sowie Crotonöl¹⁵³ und Rizinusöl¹⁵⁴, die jeweils in einem anscheinend besonders hartnäckigen Fall von Verstopfung angewendet wurden.

¹⁴⁷ Sembritzki (1889).

¹⁴⁸ Patienten Nr. 765, Nr. 841 und Nr. 945.

¹⁴⁹ Schulz (1899), S. 137 f.

¹⁵⁰ Patienten Nr. 739, Nr. 781, Nr. 850 und Nr. 961.

¹⁵¹ Patienten Nr. 720, Nr. 765 und Nr. 807.

¹⁵² Patienten Nr. 720, Nr. 765 und Nr. 841.

¹⁵³ Patient Nr. 850.

¹⁵⁴ Patient Nr. 781.

6.4.12. Andere Medikamente

Im Rahmen einer Schmier- oder Inunktionskur wurde Quecksilbersalbe bei Patienten mit progressiver Paralyse verwendet.¹⁵⁵ Chinin in Form von „Chinawein“ wurde, zum Teil auch zusammen mit Eisen als „Eisenchinawein“ oder „Eisenchinin“, zur Stärkung bei drei Patientinnen mit Hysterie bzw. Zwangsideen gegeben.¹⁵⁶ Weitere Medikamente, die in den 36 ausgewählten Akten vereinzelt Verwendung finden sind Kampferspiritus zum Einreiben bei Lumbago¹⁵⁷ bzw. zur Anregung der Granulationsbildung bei Decubitus¹⁵⁸, Baldrian gegen Brechreiz bei dem Versuch einer Mastkur¹⁵⁹, Urethan als Schlafmittel,¹⁶⁰ Teerpinselungen bei einem Ekzema squamosum,¹⁶¹ Salizylsäure zusammen mit Morphinum und Antipyrin bei nicht genauer genannten Schmerzen,¹⁶² Chloroformöl zum Einreiben bei dem selben Patienten und bei einer Patientin mit einer Phlebitis¹⁶³, Chininhydrobromid gegen Entzugserscheinungen bei Morphinismus,¹⁶⁴ Iodoform Kolladium zur Versorgung eines aufgekratzten Furunkels,¹⁶⁵ Karbolsäure bei dem selben Patient für einen Verband zur Behandlung des Furunkels,¹⁶⁶ bzw. als 1prozentige Lösung bei einer Patientin mit Vaginalirritation,¹⁶⁷ Iodkali zum Einreiben bei Struma,¹⁶⁸ 0,5prozentige Eserinlösung als Augentropfen bei Myopie,¹⁶⁹ Bittertropfen zur

¹⁵⁵ Vgl. Kapitel 7.1.

¹⁵⁶ Patienten Nr. 799, Nr. 815 und Nr. 945.

¹⁵⁷ Patienten Nr. 765 und Nr. 799.

¹⁵⁸ Patient Nr. 781.

¹⁵⁹ Patientin Nr. 696.

¹⁶⁰ Patientin Nr. 696.

¹⁶¹ Patient Nr. 747.

¹⁶² Patient Nr. 765.

¹⁶³ Patientin Nr. 910.

¹⁶⁴ Patient Nr. 773.

¹⁶⁵ Patient Nr. 781.

¹⁶⁶ Patient Nr. 781.

¹⁶⁷ Patientin Nr. 799.

¹⁶⁸ Patientin Nr. 799.

¹⁶⁹ Patient Nr. 789.

Stuhlregulation,¹⁷⁰ Kodein als Zusatz zu Sulfonal zum Schlafen,¹⁷¹ Arsenpillen zur Anregung der Verdauung im Rahmen einer Mastkur¹⁷², Extractum canadensis und Koffein bei Menstruationsbeschwerden, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen¹⁷³ sowie Kaliumhypermanganat zum Gurgeln bei Angina catharalis¹⁷⁴.

Im Vergleich zu seinem Vater Ludwig, der als „Somatiker“ psychische Leiden als körperlich bedingt ansah und besonders psychotrope Pharmaka eher zurückhaltend handhabte,¹⁷⁵ wandte Robert Binswanger deutlich mehr Pharmaka an. Das gilt besonders bezüglich der Anwendung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, die er bei einer großen Mehrzahl seiner Patienten symptomatisch einsetzte. Bei dieser Zunahme der Arzneimittelverordnungen muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich die Anzahl der verfügbaren Arzneimittel in der Zeit Robert Binswangers Direktorenschaft deutlich vergrößert hatte. Gleichzeitig war ihre Qualität und durch die fabrikmäßige Herstellung auch Verfügbarkeit verbessert worden. Vollständig ausformulierte Rezeptanweisungen finden sich in den Quellenmaterialien von 1886 bis 1890 seltener. Im Vergleich zu anderen Sanatorien scheint im Bellevue auch unter Robert Binswangers Leitung ein eher zurückhaltender Umgang insbesondere mit stark sedierenden Mitteln gepflegt worden zu sein. Die Äußerung seines Sohnes Ludwig, dass Robert Binswanger nicht nur den mechanischen sondern auch den chemischen Restraint ablehnte, lässt sich anhand der Krankenakten nachvollziehen.

Robert Binswanger selbst äußerte sich kaum über medikamentöse Therapie bei psychisch Kranken. In seinen Rundschreiben an die ärztlichen Kollegen wie auch in seinem Vortrag über Hypnose betont er eher die Wichtigkeit

¹⁷⁰ Patient Nr. 850.

¹⁷¹ Patient Nr. 937.

¹⁷² Patientin Nr. 945.

¹⁷³ Patientin Nr. 945.

¹⁷⁴ Patient Nr. 970.

¹⁷⁵ Wittern und Hirschmüller (2002), S. 220.

psychischer Therapie. Pharmakotherapie schien er mehr oder weniger als Selbstverständlichkeit anzusehen. Die von ihm durchgeführten Arzneimittelanwendungen waren zu großen Teilen konform mit der wissenschaftlichen Meinung seiner Zeit. Das Beispiel der Kokaintherapie der Morphiumsucht und auch der Einsatz des Sulfonals schon bald nach dessen Markteinführung zeigen, dass Binswanger gegenüber pharmakotherapeutischen Neuerungen im Gegensatz zu der wenig etablierten neuaufkommenden Hypnotherapie durchaus aufgeschlossen war.

6.5. Physikalische Therapie

Wie die pharmakologische Therapie stellte die physikalische Therapie im Bellevue eine wichtige Ergänzung der psychischen Therapie und der Milieuthherapie dar. Zur Anwendung kamen kalte und warme Bäder, Faradisationen, Galvanisationen, Seebäder, warme und kalte Einpackungen, Massagen und andere speziellere Prozeduren. Die Ausstattung des Bellevue war diesbezüglich hervorragend. Jede Villa besaß Einrichtungen für einfache und elektrische Bäder, ein besonderes Elektrisierzimmer befand sich im Haupthaus. Eine Seebadeanstalt befand sich in der Nähe des Sanatoriums.

Dokumentiert wurden diese Maßnahmen in den Krankenakten, im Arzneiverordnungsbuch und besonders detailreich im Physiotherapieverordnungsbuch. Wie für die Dokumentation der Arzneimittelgabe gilt auch für die Dokumentation der physikalischen Behandlungen, dass selten deutlich wird, wie lange die Behandlung durchgeführt wurde. Den Anordnungen „täglich faradisches Bad“ oder „jeden zweiten Tag abends prolongiertes Bad“ folgt selten ein Hinweis, wann die jeweilige Behandlung beendet wurde. Teilweise ergänzen sich die verschiedenen Quellen dadurch, dass in den beiden Ordinationsbüchern eine regelmäßigeren Therapiedokumentation als in den Krankenblättern stattfand, die Indikationen bzw. Erfolge der Therapien aber in aller Regel nur in den Krankenblättern festgehalten wurden.

6.5.1. Bäder

In 15 der 36 transkribierten Akten bzw. den dazugehörigen Einträgen in die Ordinationsbücher ist die Anordnung von normalen, also nichtelektrischen Bädern festgehalten. Meist wurden abendliche Bäder täglich oder dreimal wöchentlich mit einer Temperatur von 27 oder 28°R, was 34 bis 35°C entspricht, verordnet. Die Dauer wurde teilweise mit 15 oder 20 Minuten angegeben oder aber es wurden sog. prolongierte, also längere Bäder verordnet. Ein Patient bekommt auch kalte, ein anderer lauwarmer Bäder. Bei zwei Patienten sind Seebäder erwähnt. Hand- und Fußwannenbäder gegen kalte Extremitäten, ein Kleiebad gegen allgemeinen Juckreiz und Senffußbäder (deren Indikation nicht genannt wird) runden das Spektrum der nichtelektrischen Bäder ab.

6.5.2. Massage

Bei sieben der 36 Patienten ist in den Akten bzw. den Ordinationsbüchern eine Massage erwähnt. In drei Fällen handelt es sich um Extremitätenmassagen. Bei Patient Nr. 765 wurde der Arm wegen Schmerzen massiert – vorher wurde der Arm elektrisch behandelt. Der hypochondrische Patient Nr. 894 erhielt neben faradischen Bädern 15minütige Massagen von Armen und Beinen, ohne dass sich aus der Krankengeschichte ein direkter Grund dafür erschließt. Die 36-jährige Patientin Nr. 910 hatte Schmerzen im Bein bei Zustand nach Phlebitis und erhielt zweimal täglich Massagen des Beines, Einreibungen mit Chloroformöl und warme Einpackungen, was leichte Linderung verschuf. Zwei der sieben erwähnten Massagebehandlungen fanden im Rahmen einer Mastkur statt¹⁷⁶. Eine ältere Dame, die an Stuhlverhaltungen litt, bekam eine Bauchmassage verordnet.¹⁷⁷ Bei einem Patienten finden sich keine genaueren Angaben zur Massage, sie diente neben abwechselnd elektrischen und kühlen Bädern wohl zur Besserung des Allgemeinbefindens.¹⁷⁸

¹⁷⁶ Patientinnen Nr. 696 und Nr. 945; vgl. Kapitel 6.7.

¹⁷⁷ Patientin Nr. 978.

¹⁷⁸ Patient Nr. 688.

6.5.3. Elektrotherapie

Die Elektrotherapie war eine physikalische Therapiemethode, die im Bellevue der Jahre 1886–1890 häufig angewendet wurde, und deren Verbesserung, Systematisierung und Ausbau Robert Binswanger stets verfolgte. Sie war seinerzeit noch eine recht junge Therapieform. Erst 100 Jahre zuvor hatte Luigi Galvani (1737–1798) mit der Entdeckung, dass Froschschenkel durch Elektrizität zum Zucken gebracht werden konnten, den Grundstein der Erforschung der Wirkung elektrischen Stroms auf tierisches Gewebe – und damit letztendlich auch der Elektrotherapie – gelegt. Die anschließende Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Elektrotherapie war eng verknüpft mit den weiteren Entdeckungen der elektrischen Phänomene und Gesetze. Durch die Konstruktion der (galvanischen) Gleichstrom erzeugenden Voltaschen Säule durch Alessandro Volta (1745–1827) im Jahre 1800 und die Entdeckung der Wechselstrom erzeugenden Induktionswirkungen durch Michael Faraday (1791–1867) 1831 wurde einer weiteren systematischen Erforschung der Elektrizitätswirkung auf den menschlichen Körper und insbesondere auf die Nerven der Weg geebnet.

Beobachtet und untersucht wurden dabei hauptsächlich zwei Erscheinungen. Einerseits die Muskelzuckungen, die bei Stromapplikation auf Nerven und Muskeln erfolgte, und die auch heute noch in der neurologischen Diagnostik genutzt werden; und andererseits die Veränderung des Elektrotonus der Nerven, also ihre gesteigerte oder herabgesetzte Erregbarkeit nach Applikation elektrischer Ströme, die therapeutisch erwünscht war.

Die seinerzeit verwendeten Elektrisierapparate wurden von galvanischen Elementen (Batterien) betrieben. Während diese nur Gleichstrom abgaben, wurde faradischer- oder Wechselstrom durch Induktion erzeugt, indem eine erste, primäre Drahtspule über einen Unterbrecher an die Stromquelle angeschlossen wurde, und in einer zweiten, sekundären sich in der selben Achse befindlichen Spule Wechselstrom induzierte, der dann zur therapeutischen Verwendung zur Verfügung stand. Die Stromstärke konnte durch Zuschalten einer unterschiedlichen Anzahl galvanischer Elemente, durch

Einschalten verschiedener Widerstände mittels des sog. Rheostaten, durch Verschieben der Induktionsspulen gegeneinander und durch Einschieben eines Eisenkerns in die Spulen variiert werden. Außerdem hing die Stromstärke von der Art der verwendeten galvanischen Elemente – am üblichsten waren solche, die Kupfer und Zink als Elektroden verwendeten, dem Widerstand der zu den Applikationselektroden führenden Kabel oder „Leitungsschnüre“ und auch von der Größe der Applikationselektroden ab. Den Preis für einen komplett eingerichteten Elektrisiertisch mit Batterien, Elektrisierapparat, Rheostat, Elektroden u.a. gibt Erb 1882 in seinem „Handbuch der Elektrotherapie“ mit 300–450 Mark – für luxuriös ausgestattete Modelle bis 1000 Mark an.¹⁷⁹

Die Anwendung des Stromes konnte lokal erfolgen oder durch den gesamten Körper geleitet werden. Für letztere Anwendung unterschied man hydroelektrische Bäder und allgemeine Faradisationen oder Galvanisationen. Hydroelektrische Bäder konnten als monopolarer elektrischer Bad, bei dem beide Kontakte ins Wasser getaucht wurden oder als bipolares elektrisches Bad, bei dem nur ein Pol ins Wasser getaucht und der andere an den Patienten angeschlossen wurde, erfolgen.¹⁸⁰ Für allgemeine Faradisationen oder Galvanisationen wurde der gesamte Körper durchströmt, indem der Patient auf eine Elektrode in Form einer Messingplatte mit feuchten Tüchern oder in ein Fußbad gestellt wurde und mit einer anderen Elektrode über den Kopf gestrichen wurde.¹⁸¹

Die Wirkung der verschiedenen hydroelektrischer Bäder war in Bezug auf ihre physiologischen Wirkungen wie motorische Erregbarkeit, Sensibilität, Pulsfrequenz, Respirationsfrequenz, Körpertemperatur und Gesamtstoffwechsel bzw. Harnstoffausscheidung eingehend untersucht worden. Die unterschiedlichsten Ergebnisse traten dabei zu Tage. Bezüglich des Allgemeinbefindens wurde eine Anregung von Appetit und Verdauung, eine Erhöhung der körperlichen und geistigen Spannkraft und ein vermehrtes Schlafbedürfnis

¹⁷⁹ Erb (1882), S.43 f.

¹⁸⁰ Eulenburg (1904), S. 507.

¹⁸¹ Erben (1904), S. 369 f.

festgestellt. Besonders die sog. funktionellen Neurosen, Neurasthenie und Hysterie, aber auch beginnende Melancholien wurden als günstig beeinflussbar durch hydroelektrische Bäder beschrieben.¹⁸²

Bei 13 der 36 Patienten finden sich Dokumentationen von elektrischen Bädern. Da galvanische Bäder nie erwähnt werden, kann davon ausgegangen werden, dass alle elektrischen Bäder faradische Bäder waren. Ob monopolare oder bipolare faradische Bäder angewendet wurden, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Für Dauer und Temperatur des Bades sowie die verwendete Spannung mag die Beschreibung bei einem 31-jährigen Morphinisten als beispielhaft gelten, der während des Morphiumentzugs und der anschließenden Behandlung mit Kokain und später Chloral täglich über gut zwei Monate eine Behandlung aus „*Farad[isches] Bad. 28°R[éaumur]*¹⁸³ 8 *M[inuten] bis zu deutlichen Muscelcontractionen. - 5 Minut[en] im einfachen Bade*“¹⁸⁴ über sich ergehen ließ.

Während elektrische Bäder unspezifisch und mehr allgemein stärkend wirken sollten, wurden lokale Faradisationen oder Galvanisationen spezifischer eingesetzt. Für die Faradisation oder Galvanisation einzelner Körperteile bediente man sich zweier mobiler Elektroden in Form verschieden großer Platten, Knöpfe oder Pinsel, die an die entsprechenden Körperteile gebracht wurden. Um einen besseren Kontakt mit der Haut herstellen zu können und eine Verbrennung der Haut zu vermeiden, wurden Knopf- oder Platten-elektroden mit Schwämmen oder Flanelltüchern überzogen, die mit heißem Wasser getränkt waren. Dennoch war die lokale Anwendung elektrischen Stromes mit einer mehr oder weniger deutlichen Hautaffektion verbunden. Erb beschreibt in jedem Fall eine Hautrötung an den Stellen, an denen die Elektroden aufgesetzt wurden, die sich bei Galvanisation der Haut bis zu Quaddelbildung und Epidermisabschuppung ausweiten könne.¹⁸⁵

¹⁸² Eulenburg (1904), S. 515 ff.

¹⁸³ Entspricht 35°C.

¹⁸⁴ UAT 442/221, S.11, Eintrag in das Physiotherapiebuch zu Patient Nr. 773 am 18.10.1887.

¹⁸⁵ Erb (1882), S. 116.

Bei zehn der 36 Patienten wurden unterschiedlichste lokale Anwendungen vorgenommen, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

Patientin Nr. 696, eine 35-jährige hysterische Patientin, bei der im Rahmen einer Mastkur auch faradische Bäder durchgeführt wurden und die an Schmerzen im kleinen Becken litt, wurde das Rektum galvanisiert. Die positive Elektrode wurde dazu im Rektum, die negative Elektrode auf das Sternum platziert. Die verwendete Stromstärke betrug 3 Milliampere (mA), die Dauer der einzelnen Anwendung fünf Minuten. Gesamtdauer und Erfolg der Anwendung gehen aus den Akten nicht hervor.

Bei Patient Nr. 739, einem 51-jährigen melancholischen Patienten, wurde zunächst über zehn Tage der Halssympathikus täglich zwei Minuten galvanisiert, indem die positive Elektrode auf die Fossa auriculomastoidea und die negative Elektrode auf den 7. Halswirbel gebracht wurde. Später wurde der Kopf im Längs- und Querdurchmesser täglich über etwa einen Monat 1 ½ Minuten galvanisiert. Die Indikation für diese Behandlung und ihr Erfolg ist nicht ersichtlich, da die Aufzeichnungen im Krankenblatt in der entsprechenden Zeit unterbrochen wurden.

Patient Nr. 765, ein 52-jähriger Alkoholiker, bekam neben faradischen Bädern verschiedenste lokalelektrische Anwendungen. Zunächst wurde etwa einen Monat lang gegen Rückenschmerzen sein Rücken in der Lenden- und Kreuzbeingegend galvanisiert, bis er sich wieder ohne Schmerzen bücken konnte, im weiteren Verlauf seines knapp einjährigen Bellevueaufenthaltes wurden noch der Arm, die Schultermuskulatur und auch der Kopf mit der Anode im Nacken und der Kathode auf der Stirn und einer Stromstärke von 2 mA zur Schmerzbehandlung galvanisiert bzw. faradisiert. Auf Dauer zufriedenstellend waren die Therapieergebnisse offensichtlich nicht, da später noch Antifebrin und Massage eingesetzt wurden.

Patient Nr. 789, ein 24-jähriger Patient, der wegen originärer Demenz und Alkoholismus im Bellevue behandelt wurde und dort u.a. Reitstunden erhielt, stürzte bei einer dieser Reitstunden vom Pferde und erlitt eine Fraktur des rechten Os frontale und Os temporale sowie eine Luxation des rechten

Schultergelenks. Der Patient kam vorübergehend in das städtische Krankenhaus, wo die Luxation reponiert wurde. Zurück blieb eine Bewegungseinschränkung des Armes und eine Okulomotoriuslähmung. Der Arm wurde einen Monat faradisiert, seine Funktion besserte sich. Auch der Nervus oculomotorius wurde faradisiert und galvanisiert indem die positive Elektrode im Nacken und die negative Elektrode auf dem Augenlid aufgesetzt wurde. Nach drei Monaten nahezu täglicher Behandlung trat auch eine Besserung der Augenmotilität ein.

Patient Nr. 807, ein 68-jähriger Hypochonder, der an Asthma litt, erhielt neben elektrischen Bädern und 0,04 g Morphin pro Tag Faradisationen und Galvanisationen des M. pectoralis und der Nackenmuskulatur zur Stärkung der Atmung. Die Behandlung dauerte knapp zwei Monate – fast so lange, wie sein gesamter Aufenthalt. Der Zustand des Patienten besserte sich darunter nur unwesentlich.

Auch Patientin Nr. 815, eine 29-jährige Patientin mit Zwangsideen, erhielt Galvanisationen der Halspartie. Mit 1 mA, der Anode auf dem Sternum und der Kathode am Nacken, ist an zwei Tagen eine zweiminütige Sitzung dokumentiert. Die genaue Indikation und die Folgen der Behandlung werden nicht genannt.¹⁸⁶

Bei einem Patienten mit progressiver Paralyse wurde in den ersten Tagen des Aufenthaltes damit begonnen, das Rückenmark zu galvanisieren. Eine Stromstärke von 2 mA wurde 2 Minuten täglich angewandt. Die Position der Elektroden, Dauer und Erfolg der Therapie wurden nicht notiert.¹⁸⁷

Der 26-jährige Patient Nr. 870, der wegen einer Neurasthenie behandelt wurde, klagte über Kreuz- und Kopfschmerzen sowie Leere im Kopf. Neben faradischen Bädern, Halbbädern, kalten Einwicklungen und Seebädern wurde ihm im Laufe seines Bellevueaufenthaltes auch zweiminütige Längsgalvanisationen des Kopfes mit 2 mA Stromstärke zuteil. Seine hypochondrischen Klagen vermehrten sich, und er verließ Bellevue ziemlich unverändert.

¹⁸⁶ Der Fall von Patientin Nr. 815 ist im Kapitel 7.2 (Zwangsneurosen) ausführlicher geschildert.

¹⁸⁷ Patient Nr. 850.

Wegen Kreuzschmerzen beim Gehen wurden bei dem 62-jährigen Morphinisten, Patient Nr. 937, Schmerzpunkte in der Gegend des Trochanter major mit der positiven Elektrode auf diesen Punkten und der negativen Elektrode auf dem Bauch, fünf Minuten mit einer Stromstärke von 2–3 mA galvanisiert. Einige Tage später wurde die Faradisation derselben Schmerzpunkte angeordnet. Zwei weitere Tage später wurde auch Antipyrin zur Schmerzbekämpfung gegeben.

Patientin Nr. 945, die auch hypnotisiert wurde und eine Mastkur bekam¹⁸⁸, erhielt neben zahlreichen anderen Therapieversuchen zur Linderung ihrer Trigeminalneuralgie zunächst Faradisationen und später auch Galvanisationen des Nervus supraorbitalis. Hierzu wurde mittels der positiven Elektrode auf den supraorbitalen Druckpunkten und der negativen Elektrode im Nacken Strom mit einer Stromstärke von 1 mA auf beiden Seiten für jeweils eine Minute appliziert. Die besten Ergebnisse – laut Krankenblatt zeitweise schmerzfreie Stunden – wurden erzielt, wenn der Elektrodenüberzug mit 20prozentiger Kokainlösung getränkt wurde.

Während Angaben zur verwendeten Stromstärke – zwischen 1 und 3 mA – im Physiotherapiebuch relativ häufig (außer bei Eintragungen durch den Assistenzarzt Musiol) und auch zur Dauer der einzelnen Anwendungen – zwischen 2 und 5 Minuten – in heute üblichen Einheiten gemacht wurden, ist eine Aussage über die verwendete Stromspannung nur begrenzt möglich. Zur Dokumentation der verwendeten Spannung wurde die Anzahl der galvanischen Elemente angegeben. Sie betrug bei Galvanisationen zwischen 3 und 20, meist ca. 15 Elemente, was bei den gängigen verwendeten Metallen 15 bis 20 Volt entspricht. Für Faradisationen ist die Verwendung von 3 bis 4 Elementen und ein „Rollenabstand“, also der Abstand der Induktionsspulen voneinander, von 5,5 bis 7 cm dokumentiert. Da keine Angaben über die Anzahl der Windungen der primären und sekundären Spule vorliegt, ist eine Angabe zur Spannung hier nicht möglich. Die Anzahl der verwendeten Elemente, die Applikationsdauer und auch die Anordnungen der Elektroden bei den oben genannten Fällen

¹⁸⁸ Vgl. Kapitel 6.7.

stimmen in etwa mit den Kasuistiken überein, die Erb im „Handbuch der Elektrotherapie“ schildert.

Für lokale Elektrisierungen wurde die Galvanisation bevorzugt, Faradisationen wurden aber teilweise an der selben Stelle vorgenommen. Das entsprach der allgemeinen Lehrmeinung, dass Veränderungen des Elektrotonus hauptsächlich durch galvanische Ströme hervorgerufen würden.¹⁸⁹ Was jedoch die tatsächlichen Heilwirkungen der Elektrotherapie betraf, so äußerte selbst Erb, dass es schwierig sei, die beobachteten Wirkungen sicher zu reproduzieren oder in Statistiken zu erfassen, dass insbesondere bei den funktionellen Neurosen eine Heilung kaum auf die Elektrotherapie allein zurückgeführt werden könne, und dass dort auch psychische Momente eine große Rolle spielten.¹⁹⁰

Die Entdeckungen der Elektrophysiologie und die Versuche ihrer therapeutischen Anwendung auf den Menschen blieben nicht ohne Einfluss auf das Krankheitsempfinden der Gesellschaft. So ist ein nicht unwesentlicher Teil der Zunahme der funktionellen Neurosen sicherlich auf die Verbreitung der Elektrotherapie zurückzuführen, da mit ihr auch die Nerven bzw. das Nervensystem als erkrankbares Organ entdeckt wurden. Gleichzeitig förderten sicherlich Menschen, die sich nervenkrank fühlten, die Erfolge der Elektrotherapie, indem sie diese neuartige Therapie einforderten, die ihre Muskeln zucken und ihre Erkrankung als körperlich und nicht geistig bedingt erscheinen ließ.

Binswanger äußerte sich in seinem Vortrag über die Suggestionstherapie auch über physikalische und namentlich elektrische Therapien. Er schätzte an ihnen die leichte Erlernbarkeit, die Ungefährlichkeit und die sichere physiologische Wirkung. *„Auf die elektrische Reizung contrahirt sich der Muskel bei dem gesunden Menschen, auf die Applikation des kalten Wassers ziehen sich die Hautgefäße zusammen, bei der Anwendung des warmen erweitern sich dieselben.“*¹⁹¹ Dazu, wie die physikalischen Therapien darüber hinaus wirken, äußerte er sich nicht und gab sogar zu, dass sie in manchen Fällen nur durch

¹⁸⁹ Erb (1882), S. 88.

¹⁹⁰ Erb (1882), S. 304.

¹⁹¹ Binswanger, R. (1892).

Suggestion wirkten, empfahl sie aber zum allgemeinen Gebrauch viel eher als die Hypnose.

Hermann Smidt beschrieb in seiner Biografie Binswangers, dass auch die Ausstattung des Bellevue mit Bädern, elektrotherapeutischen Gerätschaften und Fachkräften für Massage, Gymnastik und Hydrotherapie unter Robert Binswangers Führung starke Verbesserungen erfuhr. Smidt beschrieb auch Binswangers Einstellung zur physikalischen Therapie als Arzt und Anstaltsdirektor:

„Hielt auch Robert Binswanger die rein psychische Behandlung, sei es die direkte durch den Arzt selbst, sei es die indirekte durch die gesammte Umgebung für weitaus den wichtigsten Heilfaktor einer Anstalt, so verkannte er doch nicht, daß auch die körperlichen Heilmittel zur Erreichung guter Erfolge unentbehrlich seien. Er war auf diesem Gebiete kein Neuigkeitsfanatiker, stand eher den therapeutischen Tagesmethoden skeptisch gegenüber. Er war auch mechanisch völlig untalentierte, gar nicht in der Lage, etwa einen modernen elektrischen Apparat zu regieren und auszunutzen, hielt es aber für durchaus nötig, dass der Kranke das Bewusstsein habe, alle nur in einer guten Anstalt beschaffbaren Therapeutica zur Verfügung zu haben, nicht nur mit Trost und guten Ermahnungen versorgt zu werden, die er eventuell auch ausserhalb der Anstalt geniessen könne.“¹⁹²

Physikalische Therapien waren für Binswanger also eher ungefährliche und die Behandlung gut ergänzende Maßnahmen. Um seine Anstalt modern und gut eingerichtet erscheinen zu lassen, musste er sie unbedingt anbieten und versah das Bellevue mit mustergültigen Einrichtungen zu ihrer Durchführung.

Keine Erwähnung in der Therapiedokumentation des Bellevue der Jahre 1886–1890 findet die Anwendung statischer Elektrizität, die auch als elektrostatisches Luftbad oder Franklinisation bezeichnet wurde.

6.6. Hypnose

Mit Franz Anton Mesmers (1734–1815) „tierischem Magnetismus“ wurde Ende des 18. Jahrhunderts in Europa erstmals von ärztlicher Seite – noch unter Verwendung von Magneten und unter dem Postulat einer neu entdeckten physikalischen Kraft, des „Fluidums“ – eine rein psychische Heilmethode bewusst

¹⁹² FAB Nr. 351, Biographie Robert Binswangers von Hermann Smidt. 1920.

angewendet. Mesmers Lehre verbreitete sich rasch. Sie wurde teilweise mit Begeisterung aufgenommen, von wissenschaftlichen Kreisen aber scharf angegriffen und sogar verboten. Einer der Schüler Mesmers, Puységur (1751–1825), gab ihr den entscheidenden Impuls zur Weiterentwicklung als er erkannte, dass bei Mesmers Methode allein psychische Kräfte im Spiel waren und auf Magneten und die Theorie des von Mesmer postulierten „Fluidums“ verzichtet werden konnte. Er bezeichnete die Zustände, die bei seinen Behandlungen auftraten, als magnetischen Schlaf oder künstlichen Somnambulismus. 1843 gab der englische Arzt James Braid diesen Zuständen die noch heute gültige Bezeichnung Hypnose.¹⁹³

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts existierten hauptsächlich zwei Strömungen in der Erforschung der Hypnose und ihrer therapeutischen Möglichkeiten, die auf Auguste Liébeault (1823–1904) und Hippolyte Bernheim (1840–1919) zurückgehende Schule von Nancy und die Schule Charcots an der Salpêtrière in Paris. Wenn sich auch beide bekämpften, so trugen beide doch stark dazu bei, die Hypnose und ihre Anwendung genauer zu untersuchen, zu systematisieren und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig wurde die Hypnosebehandlung in wissenschaftlichen Kreisen diskussionsfähig gemacht und aus dem Ruf der reinen Scharlatanerie gebracht, in den sie durch unärztliche Benutzung oder Berichte über allzu spektakuläre Heilerfolge gekommen war.

Neben Bernheim und Charcot gab es eine große Anzahl weiterer Ärzte, die sich intensiv mit Hypnose beschäftigten. So ist es nicht verwunderlich, dass viele verschiedene Methoden des Hypnotisierens, unterschiedliche Einteilungen in die Stadien der Hypnose, verschiedene Indikationen usw. beschrieben wurden.¹⁹⁴ Einen entscheidenden Impuls erhielt die therapeutische Nutzung der Hypnose durch die von Josef Breuer (1842–1925) und Janet unabhängig voneinander etwa zeitgleich entwickelte kathartische Methode, bei der den hypnotisierten Patienten nicht wie üblich lediglich das Verschwinden einzelner Symptome suggeriert wurde, sondern darüber hinaus das Zu-Tage-Treten des

¹⁹³ Ellenberger (1973), S. 89–161.

¹⁹⁴ Vgl. Preyer (1896) und Binswanger, O. (1896).

Unbewussten unter Hypnose bewusst zur Therapie genutzt wurde. Im 20. Jahrhundert verlor die Hypnose bald wieder stark an Bedeutung. Schon Bernheim hatte erfolgreich Suggestionstherapien ohne Hypnose durchgeführt, und Sigmund Freud schließlich verzichtete auch bei Breuers Methode auf Hypnose.

Eine wirklich etablierte Therapiemethode war die Hypnose im 19. Jahrhundert jedoch nie. Immerhin wurde sie aber in den Achtzigerjahren des 19. Jahrhunderts – insbesondere auf Bernheims Buch¹⁹⁵ hin – in ärztlichen Kreisen lebhaft diskutiert und traf sowohl auf begeisterte Aufnahme wie auch auf strikte Ablehnung. Otto Binswanger etwa warnte in den Therapeutischen Monatsheften eindringlich vor zu häufigem und unselektierten Gebrauch der Hypnose und den Gefahren für die psychische Gesundheit.¹⁹⁶ Von Corval sprach sich in der selben Zeitschrift sehr viel positiver über die Hypnose aus, widersprach Binswanger in einzelnen Punkten und wies insbesondere darauf hin, dass Wirkungsweise und Gefahren der häufig verwendeten Medikamente wie Kokain, Antifebrin oder Salizylsäure kaum vollständig geklärt wären und dass durch Hypnose v.a. auch der Einsatz bekanntermaßen gefährlicher Stoffe wie Morphin und Chloroform reduziert werden könnte.¹⁹⁷

Robert Binswanger nahm 1892 in einem Vortrag auf dem 11. Kongress für innere Medizin in Leipzig¹⁹⁸ eine sehr kritische Position gegenüber der Hypnose- oder Suggestionstherapie ein. Neben dem Verweis, dass die Hypnose erst seit kurzer Zeit auch von Ärzten therapeutisch genutzt, und nicht nur von gewerbsmäßigen Schwindlern missbraucht werde, und diese Ärzte ihre Methode zum Teil zu stark anpriesen und dadurch diskreditierten, beanstandete er vor allem, dass die Hypnose – von ungeübten Therapeuten ausgeführt – nicht hinreichend oder gar gefährlich wirke und dass sie „*keine exakte, sondern nur eine spekulative Methode*“ wäre – besonders im Vergleich mit hydriatischen und elektrischen Therapien, bei denen die physiologischen Wirkungen eindeutig

¹⁹⁵ Bernheim (1884).

¹⁹⁶ Binswanger, O. (1889).

¹⁹⁷ Corval (1889).

¹⁹⁸ Binswanger, R. (1892).

nachgewiesen wären. Immerhin gestand er der Hypnose in gewissen Fällen Heilerfolge zu. Den Aufwand, der zum Erlernen der Methode und zur Durchführung der Therapie notwendig wäre, hielt er aber für entschieden zu groß, um sie als allgemeine Therapieform für den Praktiker zu empfehlen. Als Hauptindikationen der Hypnose führte Binswanger Schlaflosigkeit und Schmerzen bei hysterischen und neurasthenischen Patienten sowie Patienten mit Zwangsideen an. Der Hypnose stellte er das *Traitement moral* als psychische Therapiemethode gegenüber, die sich schon lange bewährt hätte und die, insbesondere wenn man ihr ebensoviel Aufmerksamkeit und Zeit wie der Hypnose widmete, zweifelsohne zu besseren und anhaltenderen Ergebnissen führen würde.

Auch in einem der Manuskripte der an ärztliche Kollegen adressierten detaillierten Anstaltsbeschreibung betonte Binswanger, dass die Hypnose im Bellevue selten angewendet wird.¹⁹⁹ Smidt schrieb 1920 in seiner Biographie Binswangers: *„Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass der Gebrauch der Hypnose als Heilmittel zu seinen Lebzeiten nur ein geringer war, trotzdem er sich theoretisch lebhaft mit ihr beschäftigt hatte. Die Anwendung der Psychoanalyse überliess er seinem Sohne und Nachfolger.“*²⁰⁰

Tatsächlich ist die Anwendung der Hypnose in den Jahren 1886 bis 1890 recht selten. Lediglich in fünf Krankengeschichten wird Hypnose in diesem Zeitraum erwähnt.

Eine sehr ausführliche Schilderung von hypnotischer Behandlung findet sich in Akte Nr. 793. Der 19-jährige, schon immer als nervös geltende Gymnasiast Herr G. erlitt ein Jahr vor seinem Eintritt in das Bellevue einen ersten epileptischen Anfall, dem im Laufe der Zeit weitere folgten. Seither hatte er starke Kopf-, Nerven- und andere Schmerzen und brauchte bis zu 20 g Sulfonal pro Tag. Bei seinem Eintritt ins Bellevue am 28.3.1888 wurde kein pathologischer Befund erhoben, lediglich eine sehr gute Sensibilität fiel auf. Die eingeschlagene Therapie bestand aus Bädern, Einwicklungen und Natriumbromat. Der

¹⁹⁹ FAB 308.

²⁰⁰ FAB 351.

Patient beteiligte sich am Kegeln und schlief besser. Die erste hypnotische Behandlung des Patienten beschreibt der damalige Assistenzarzt Rabinowicz im Krankenblatt. Rabinowicz schildert, dass er den Patienten am 11.4.1888 abends krampfend und bald bewusstlos im Billardzimmer auffand und wie er ihn daraufhin hypnotisierte. *„Durch sanftes Streichen der Haare und Herunterstreichen am Gesichte hypnotisierte ich ihn in sieben Minuten. Dass dieser [Zustand] in der That ein hypnotischer war und kein Erschöpfungsschlaf, ging daraus hervor, dass er die an ihn ergangenen Befehle sofort ausführte. Ich hieß ihn, keine Zuckungen mehr zu haben, aufzustehen, den vorgehaltenen Überzieher anzuziehen, nach seiner Wohnung zu gehen und fest zu schlafen. Pat. führte alles aus mit geschlossenen Augen und schnarchend.“*²⁰¹ In den nächsten Tagen wurde der Patient wiederholt von Rabinowicz hypnotisiert. Dabei hieß er den Patienten bis zu einer gewissen Uhrzeit aus einem erquickenden Schlaf zu erwachen, keine Kopfschmerzen zu haben und einmal sogar, nach dem Aufstehen einen Brief an Dr. Smidt mit der Frage nach seiner Entlassung zu schreiben. Der Patient erwachte tatsächlich zu den jeweils angegebenen Uhrzeiten, gab an, so gut wie lange nicht mehr geschlafen zu haben und keine Kopfschmerzen zu haben. Der Brief an Smidt liegt der Akte bei. Allerdings hielt die Wirkung der Hypnose jeweils höchstens zwei Tage an, so dass wieder hypnotisiert werden musste. Am 14. April trat auch wieder ein ähnlicher Krampfanfall wie der erste auf. Rabinowicz bemerkt, dass der Patient ihm gegenüber eine gewisse Abhängigkeit an den Tag legte, ihn vor jeder noch so kleinen Entscheidung um seinen Rat fragte. Am 18. April hypnotisierte Rabinowicz den Patienten in Gegenwart von Robert und Otto Binswanger. Dabei ließ er ihn vom Stuhl aufstehen, aufs Sofa legen, seine Nase berühren, die Zunge herausstrecken, aufstehen, ein Glas Wasser trinken, im Zimmer herumgehen, mit gelähmter linker Körperhälfte gehen, bis zehn zählen, nicht mehr sprechen können, taub sein und eine schöne Dame mit blonden Haaren, blauen Augen und einer goldenen Brosche sehen, die er nachmittags malen solle. Schließlich trug er dem Patienten auf, dass er keine Kopfschmerzen haben, zu einer

²⁰¹ In UAT 441/793, Krankenblatt.

gewissen Zeit Mittagsschlaf halten und abends zu einer bestimmten Zeit zu Bett gehen solle. Alle diese Befehle wurden vom Patienten in erstaunlicher Genauigkeit ausgeführt. Rabinowicz benutzte die Hypnose hier jedoch nicht nur zu therapeutischen Zwecken, sondern ließ den Patienten allerhand Dinge tun, um die Fähigkeiten der Hypnose bzw. seine Fähigkeiten als Hypnotiseur zu demonstrieren. Wie die Brüder Binswanger auf diese Vorstellung reagierten, ist nicht bekannt. In seinem Vortrag spricht sich Robert Binswanger jedoch eindeutig gegen solche Experimente aus.

Die Eintragungen Rabinowicz' enden am 18.5.1888 mit der Bemerkung, dass er in den letzten Tagen noch vier Mal mit dem gewohnten Erfolg hypnotisiert habe. Insgesamt sind damit 10 Hypnosensitzungen durch Rabinowicz dokumentiert. Am 7. Juni 1888 ging die Behandlung des Patienten schließlich in die Hände eines anderen Assistenzarztes über. Dieser wendete die Hypnose nur einmal an und gab zur vorher eingeschlagenen Therapie noch Liquor arsenic[alis] Fowleri dazu, verordnete mäßige körperlicher Betätigung wie Rudern und Schwimmen und wandte auch elektrische Therapie an. Unter dieser Behandlung traten keine Angstzustände mit epileptischer Aura mehr auf, der Patient war geistig rege, meist gut aufgelegt, schlief gut und hatte guten Appetit. Am 13.8.1888 wurde Herr G. schließlich aus dem Bellevue entlassen. Briefe von ärztlichen Kollegen beweisen jedoch, dass der im Bellevue unter der Diagnose Moral Insanity geführte Patient auch in seinem weiteren Leben noch Probleme hatte.

Genauer vorgestellt ist Patientin Nr. 815 im Kapitel 7.2, Zwangsneurose. Es handelt sich um eine 29-jährige Kaufmannsgattin, die an Zwangsideen litt. Neben medikamentöser, elektrischer und hydriatischer Behandlung wurde sie einmal hypnotisiert, was eine gewisse Euphorie hervorrief und eine Zwangsidee beseitigte. Weshalb die hier anscheinend erfolgreiche Hypnose nicht wiederholt wurde, ist nicht erwähnt.

Bei einer weiteren, 18-jährigen hysterischen Patientin erwähnt Binswanger in einem Brief an den Hausarzt, dass Hypnose neben Brom und Sulfonal zweimal mit Erfolg angewendet wurde.²⁰²

Patientin Nr. 892, eine 24-jährige an Melancholie leidende Privatière wurde im Jahre 1889 wegen ihrer gedrückten Stimmung und Schlaflosigkeit zunächst mit Opium und Sulfonal behandelt. Nach etwa einem Monat übernahm Rabinowicz die Behandlung der Patientin und hypnotisierte sie mehrmals. Die Patientin erreichte dabei seinen Angaben zufolge ein Stadium suggestibler Katalepsie ohne Amnesie. Die Patientin schlief gut und hatte wenig melancholische Ideen, auf Medikamente konnte verzichtet werden. Nach etwa drei Wochen übernahm wieder ein anderer Arzt die Behandlung der Patientin. Seine hypnotischen Versuche waren ohne jegliche Wirkung. Er behandelte wieder mit Opium, das er täglich reduzierte. Der Patientin ging es im Verlauf der Behandlung zunehmend besser, allerdings blieb sie noch einige Monate im Bellevue. Bei einem zweiten Aufenthalt etwa vier Monate später wurde keine Hypnose angewendet.

Die vierte Patientin, Frau M., (Nr. 945) deren Krankengeschichte Binswanger auch in dem oben genannten Vortrag vorstellte und deren Krankenakte im Anhang komplett wiedergegeben ist, war 1890 bei ihrem Eintritt ins Bellevue 30 Jahre alt. Sie hatte schon als Kind an Kopfschmerzen gelitten, die auf ihre starke Kurzsichtigkeit zurückgeführt worden waren. Zwei Jahre zuvor war sie wegen Doppelbildern an beiden Augen operiert worden, wodurch sich die Kopfschmerzen verschlimmert hatten. Im Bellevue wurden sie als Schmerzen im Rahmen einer Trigeminalneuralgie geschildert, die einschliessend über dem linken Augenwinkel begannen und gehäuft bei Wind, Kälte, grellem Licht und schon bei dem Gedanken an die Schmerzen auftraten. Die körperliche Untersuchung ergab außer einem stark empfindlichen supraorbitalen Druckpunkt links keinen pathologischen Befund. Die Patientin hatte bisher hauptsächlich Chinin genommen, was aber gegen die Schmerzen nicht geholfen hatte. Im Bellevue wurde sie nun zunächst mit hydropathischen

²⁰² In UAT 441/823, Brief Binswangers an den weiterbehandelnden Arzt vom 26.11.1888.

Anwendungen, Brom und Sulfonyl behandelt. Die Schmerzen besserten sich daraufhin nicht. Die Patientin wurde zwischenzeitlich zu einer weiteren Kur nach St. Moritz geschickt. Nachdem sie nach 1 ½ Monaten von dort in verschlechtertem Zustand und mit 15 Pfund weniger Körpergewicht zurückkehrte, wurde mit Hypnosebehandlungen angefangen. In den folgenden sechs Monaten wurde die Patientin etwa jeden zweiten Tag – höchstwahrscheinlich von Otto von Holst – hypnotisiert. Dabei wurde hauptsächlich Schmerzlinderung suggeriert. Diese Suggestionen zeigten zwar keinen direkten Effekt, jedoch verbesserte sich nach der Hypnose der Schlaf, und es ging der Patientin dadurch in der Regel am nächsten Tag besser. Einmal misslang die Hypnose wegen zu starker Schmerzen. Die weiteren Therapiemaßnahmen bestanden in einer Mastkur, hydropathischen und elektrischen Anwendungen und verschiedenen Medikamenten. Dem relativen Erfolg der Hypnose stand hier ein großer Zeitaufwand für die Ärzte gegenüber, der eventuell auch der Grund dafür war, dass die Hypnose in den letzten drei Wochen des Aufenthalts der Patientin ausgesetzt wurde, worauf sich ihr Zustand wieder verschlechterte.²⁰³ Interessanterweise erwähnte die Patientin nach ihrer Entlassung in ihren umfangreichen Briefen an von Holst zwar die elektrischen Behandlungen und die Mastkur, nicht jedoch die Hypnosensitzungen, die ihr doch eigentlich eindrucksvoll im Gedächtnis hätten bleiben müssen.²⁰⁴

Die Hypnose nahm also in der Polypragmasie des Bellevue in den Jahren 1886–1890 eine relativ unwichtige Stellung ein und fand nur hin und wieder Anwendung. Binswanger, der die Hypnose bei den vorgestellten Fällen höchstwahrscheinlich nicht selbst ausführte, also keine oder nur wenig persönliche praktische Erfahrung mit Hypnose besaß, vertraute lieber auf psychische Therapie im Sinne des *Traitement moral*, physikalische und pharmakologische Therapien. Möglicherweise wurde auch gerade sein

²⁰³ Dokument 945/1 in UAT 441/945, Eintragungen in das Krankenblatt vom 1.9.1890 bis 6.5.1891.

²⁰⁴ Dokumente 945/5 und 945/6 in UAT 441/945, Briefe der Patientin an von Holst vom 7.5.1891 und 18.5.1891.

therapeutischer Konservatismus in dieser Beziehung von seinen Patienten geschätzt.

Bemerkenswert bleibt, dass Breuers Patientin Bertha Pappenheim mit ihrer ungewöhnlich ausführlichen Krankengeschichte, die im Jahr 1882 im Bellevue gewesen war²⁰⁵ und deren Fall so wichtig für die Entstehung der 1895 erschienenen „Studien über Hysterie“²⁰⁶ war, offensichtlich wenig Wirkung bei Binswanger hinterlassen hatte. Bei der Vielzahl der Versuche, die mit Hypnose angestellt wurden, ist es allerdings auch nicht weiter verwunderlich, dass Binswanger die Tragweite dieser speziellen Methode Breuers 1882 nicht erkannte.

6.7. Mastkur nach Mitchell

In den Siebzigerjahren des 19. Jahrhunderts entwickelte der Amerikaner Silas Weir Mitchell (1829–1914), Professor am College of Physicians in Philadelphia, die nach ihm benannte Mastkur als Heilmethode zur Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. In Europa befasste sich zuerst der Engländer Playfair mit dieser Heilmethode, weshalb sie mitunter auch Mitchell-Playfairsche Kur genannt wird, in Deutschland wurde sie zuerst von Otto Binswanger, Burkhart und Leyden aufgegriffen.²⁰⁷

Ausgehend von einigen physiologischen Betrachtungen über Zunahme und Abnahme des Körperfettes und der damit zusammenhängenden Veränderung der Blutbeschaffenheit baute Mitchell seine Heilmethode auf, deren Grundlage er mit den folgenden Sätzen beschrieb:

„Der Arzt sollte aus all diesen Betrachtungen die wichtige Thatsache folgern, dass eine Fettzunahme in gesundem Zustande gleichzeitig mit einer Vermehrung und einer Verbesserung des Blutes einhergeht. Die Gewichtszunahme des Patienten nach schwerer Krankheit ist ein erwünschtes Zeichen der wiederkehrenden Gesundheit; aber der Fortschritt der Reconvalescenz muss sich auch in einer Rückkehr der frischen Farbe kund thun. Fettzunahme, bei der das Blut

²⁰⁵ Hirschmüller (1978), S. 132.

²⁰⁶ Breuer und Freud (1895).

²⁰⁷ Löwenfeld (1887), S. 113.

*dünn und schlecht bleibt, ist eine der schwierigsten Krankheitserscheinungen, die ich kenne.*²⁰⁸

Die Behandlung bestand jedoch nicht nur aus einer besonderen Diät, die für einen vermehrten Fettaufbau, eine damit verbundene Verbesserung des Blutes und letztlich eine Stärkung des gesamten Organismus ausreichen würde, sondern aus einer Kombination von fünf verschiedenen Maßnahmen, die zwar alle schon bekannt waren, aber noch nie in dieser Kombination angewandt worden waren. Es waren dies im einzelnen:

Isolierung der Patienten,
gewisse Diätformen,
vollständige Bettruhe,
Massage und
Elektrizität.

6.7.1. Isolierung

Das gewohnte familiäre Umfeld sah Mitchell als ungünstig für die Patienten an, da sie dort häufig allzu viel Mitleid und Aufmerksamkeit für sich und ihre Krankheit erführen, was die Krankheit nur verstärken und sie eventuell auf andere Familienmitglieder übergreifen lassen würde: *„Wo ein hysterisches Mädchen ist, da werden wir bald zwei haben.“*²⁰⁹ Er empfahl daher in seinem Behandlungskonzept eine Entfernung der Patienten aus der Familie und eine Versorgung mit einer fremden, geschulten Pflegerin.

6.7.2. Bettruhe

Für die ersten sechs Wochen sah Mitchell absolute Bettruhe vor, wobei die Patienten sich in den ersten zwei Wochen nicht einmal selbst waschen durften und gefüttert werden sollten. Selbst Lesen verbat er und lies bei Bedarf die Pflegerin vorlesen. Diese absolute Bettruhe sollte nach und nach aufgehoben werden. Für ihn war die Bettruhe durchaus nicht allein ein Mittel, um den

²⁰⁸ Mitchell (1887) S. 13.

²⁰⁹ Mitchell (1887), S. 27.

Fettaufbau zu beschleunigen, sondern auch ein „moralischer Vorteil“. Die Patienten wurden zu einem streng strukturierten Tagesablauf gezwungen und konnten den Tag nicht nach eigenem Gutdünken verbringen, etwa die eine Hälfte des Tages liegen und die andere Hälfte in mattem Zustand auf sein. Er wies aber auch auf die Schwierigkeiten der Verordnung der absoluten Bettruhe hin: *„Der Arzt, der sich entschliesst, ein nervöses Frauenzimmer in das Bett zu schicken, muss vollkommen sicher sein, dass sie ihm auch gehorchen wird, wenn die Zeit kommt, sie aufstehen zu lassen.“*²¹⁰

6.7.3. Massage

Durch Massagen sollten Obstipation und Muskelatrophien als Folge der Bettruhe verringert werden. Es sollten von den Füßen beginnend alle Muskeln durchgeknetet werden, was täglich etwa eine Stunde in Anspruch nehmen sollte.

6.7.4. Elektrische Behandlung

Auch durch Faradisationen suchte Mitchell den Nebenwirkungen der Bettruhe entgegenzuwirken. Er empfahl die Erregung einzelner Muskelgruppen mit Induktionsstrom möglichst niedriger Frequenz, ließ aber auch die von Beard und Rockwell entwickelte allgemeine Faradisation zu.

6.7.5. Diät

Im Mittelpunkt der diätetischen Maßnahmen stand bei Mitchells Heilmethode die Milch. In den ersten Tagen der Kur gab er ausschließlich abgerahmte Milch in einer Quantität von 1 bis 1,5 l täglich in kleineren Portionen über den Tag verteilt. Nach einigen Tagen fügte er nach und nach auch andere Nahrung – insbesondere Fleisch – in reichlichen Mengen hinzu.

6.7.6. Medikamentöse Behandlung

Obwohl nicht besonders aufgeführt, erwähnte Mitchell oft eine auch medikamentöse Behandlung. In den meisten Fällen gab er nach etwa zehn Tagen

²¹⁰ Mitchell (1887), S. 32.

Eisenpräparate, z.B. 0,24–0,36 g Ferrum lacticum. In hartnäckigeren Fällen von Obstipation verwendete er Aloëextrakte, Ochsen-galle, Cascaraextrakte oder Ölklistiere. Nachdem der Patient aufzusitzen begann, verordnet er *„fast immer Strychninum sulfuricum, beinahe in der maximalen Dosis, mit Eisen und Arsenik.“*²¹¹ Otto Binswanger, der die Mitchellsche Mastkur als einer der Ersten in Deutschland durchführte, betonte bezüglich der medikamentösen Maßnahmen v.a. roborierende Mittel wie Malzextrakte und Eisenpräparate. Zur Anregung der Ernährungsvorgänge empfahl er Arsen in Form von Pillen.²¹² Auch im Bellevue wurden Arsenpillen im Rahmen einer Mastkur nach folgendem Rezept gegeben:

„Rp. Acid[i] arsenic[i] 0,2
 Pip[eris] nigr[ae] 8,0
 P[ulveris] et Succ[i] Liquir[itiae] ana 1,5
 Mucilago gummi 4,0
 M[isce] f[iant] pilul[ae] No. 100
 tägl. 2 Pillen²¹³

Zwar ging Mitchell von ernährungsphysiologischen Gedanken aus, er betonte aber die Wichtigkeit der psychischen Komponenten, die aus Isolierung und absoluter Bettruhe sowie der strengen Tageseinteilung mit Massage, Faradisation und zweistündlicher Milchgabe und sicherlich auch dem Zwang, die in dieser Menge widerwärtige Milch zu trinken, bestanden.

Was die Indikation zu seiner Therapie betraf, so nannte Mitchell v.a. hysterische Frauen zwischen 20 und 30 Jahren. Ihre Symptome beschrieb er wie folgt: *„Aber gleichviel, wie das Leiden entstanden, ob Krankheit, Kummer oder Überanstrengung der Grund ist, das Weib wird bleich und mager, ißt wenig, und was es ißt, bekommt ihr nicht. Alles greift sie nun an, nähen, schreiben, lesen, gehen – schließlich wird Sopha oder Bett ihr einziger Zufluchtsort. [...]“*²¹⁴ Mitchell warnte davor, die falschen Patienten für seine Therapie auszuwählen,

²¹¹ Mitchell (1887), S. 73.

²¹² Binswanger, O. (1887), S. 295.

²¹³ Dokument 945/1 in UAT 441/945, Krankenblatt, Ordinationseintrag vom 27.6.1890.

²¹⁴ Mitchell (1887), S. 20.

ließ aber dem behandelnden Arzt Freiheiten, wie er Einzelheiten, etwa die Dauer der Bettruhe oder die genaue Diät handhabte. Insgesamt war die Therapie recht kostspielig, weshalb sie den besseren Ständen vorenthalten blieb.

Die Kur fand nach ihrem Bekannt werden in Europa und insbesondere auch Deutschland rege Zustimmung – nicht nur bei Psychiatern, sondern auch bei Gynäkologen (Playfair etwa war Gynäkologe), Internisten und Allgemeinärzten. Sie wurde als wertvolle Vermehrung der Hilfsmittel gegen die schweren Formen der Neurasthenie und Hysterie, aber auch chronischer gynäkologischer Krankheiten²¹⁵ angesehen. Große Erfolge mit ihr wurden berichtet, u.a. auch von Otto Binswanger. Diese Erfolge wurden zum allergrößten Teil auf ihre physiologischen Wirkungen, insbesondere die Diät, zurückgeführt. Als Kritikpunkte wurden v.a. die hohen Kosten, die Schwierigkeit, Patientinnen aus ihrer Familie zu isolieren, die Schwierigkeit, eine geeignete Wärterin zu finden und die eingeschränkte Indikation der Kur genannt.²¹⁶ Später ebte die anfänglich Begeisterung für die Kur ab, und verschiedene andere Punkte wurden kritisiert. Breuer wendete 1895 beispielsweise ein, daß viele Kuren verunglückten, weil die Frauen im Bett viel masturbierten.²¹⁷ Es sollte noch einige Jahre dauern, bis erkannt wurde, daß gar nicht so sehr die Diät und noch weniger Massage und Faradisation das wichtigste therapeutische Moment waren, sondern daß vielmehr die durch Isolierung und Bettruhe ungemein intensivierte Beziehung zum behandelnden Arzt die Heilung stark fördern konnte. Shorter sieht in der Mitchellschen Kur gar einen Wegbereiter der Psychotherapie im heutigen Sinne.²¹⁸

Da Mitchells Kur sehr kostspielig war und sich die geforderte Isolierung ambulant nur erschwert durchführen ließ, waren private Sanatorien wie das Bellevue prädestiniert für ihre Durchführung. Tatsächlich wurde sie auch im

²¹⁵ Vgl. Arendt (1892).

²¹⁶ Vgl. hierzu: Leyden (1886), Kadner (1887), Löwenfeld (1887).

²¹⁷ Hirschmüller (1986), S. 254 f.

²¹⁸ Shorter (1999), S. 200 ff.

Bellevue zu Kreuzlingen aufgegriffen und bereicherte das dortige Therapieangebot. In einem Manuskript einer detaillierten Anstaltsbeschreibung schrieb Binswanger über seine Erfahrungen mit derselben:

„Ich möchte hervorheben, daß wir in den Fällen, welche die eigentliche nervöse Cachexie repräsentieren, [in der] die hochgradigste Erschöpfung, sowohl bei männlichen u. weiblichen Kranken [eingetreten ist], [eine] feeding cure (Weir - Mitchell, [...]) sehr bevorzugen. Die Resultate waren im Lauf der Jahre um so besser, als wir die allgemeine Schablone der Kur verließen u. vor allem die Kranken in der besseren Jahreszeit nur den halben Tag im Bett u. die zweite Tageshälfte in der freien Luft liegend verbringen liessen, dabei aber doch die durchaus nöthige Isolierung der Kranken in der Gesellschaft durchführten.“²¹⁹

Bei drei der vier transkribierten Krankenakten von hysterischen Patienten ist eine solche Mast- oder feeding cur erwähnt. In den Akten Nr. 696 und Nr. 823, die beide nicht besonders detailliert geführt wurden, waren die Ergebnisse jedoch eher enttäuschend.

Im einen Fall (Patientin Nr. 696) wurde das faradische Bad schwer ertragen und die Gewichtszunahme durch habituelles Erbrechen gestört. Die Patientin brauchte Brom, Paraldehyd oder Urethan zum Schlafen.²²⁰

Bei Patientin Nr. 823 war der Erfolg der Kur gering, die Gewichtszunahme war minimal, der Schlaf kaum besser als zuvor.²²¹

Bei Patientin Nr. 945 ist mit einem detaillierten Tagesplan ein Beispiel festgehalten, wie eine Mastkur im Bellevue durchgeführt wurde.

„7 Uhr	<i>¼ L. Milch resp. Cacao 3 Cakes</i>
7 ½ Uhr	<i>Massage 3 ersten Tage Beine 20 Minuten</i>
	<i>3–6 Tag Beine Rücken Bauch 40 Minuten</i>
	<i>6–9 Tag Beine Rücken Bauch Brust Hals 60 M.</i>
	<i>9 Beine Rücken Bauch Brust Hals Arme 70 M.</i>
	<i>etc. 60–70 Minuten.</i>
	<i>post massage Abreiben des Körpers warme Einwicklung ½ Stunde.</i>
9 Uhr	<i>Eine Tasse Bouillon, 50 g Fleisch, Schinken, Caviar, 40 g Grahambrot, 15 g Butter.</i>

²¹⁹ FAB Nr. 308.

²²⁰ In UAT 441/696, Eintrag in das Krankenblatt am 1.9.1886.

²²¹ In UAT 441/823, Eintrag in das Krankenblatt am 18.1.1889.

11 Uhr	<i>Ein Glas Ungarwein, ein Eigelb.</i>
1 Uhr	<i>250 g Suppe 80 g Braten 50 g Kartoffeln 35 g Gemüse, 70 g süsse Speise 50 g Compot.</i>
1 ½ Uhr	<i>Eine Pille</i>
4 Uhr	<i>¼ L. Milch 3 Cakes</i>
6 Uhr	<i>100 g Braten 50 g Brot 15 g Butter</i>
6 ½ Uhr	<i>Dienstag Bad. Mittwoch Einpackung. Donnerstag electr. Bad. Freitag Bad. Sonnabend Einpackung. Sonntag Ruhe. Montag electr. Bad etc. Nach Allem ½ Stunde warme Einpackung.</i>
8 Uhr	<i>250 g Suppe mit 20 g Butter und einem Eigelb. Compot.</i>
9 ¼ Uhr	<i>¼ L. Milch eine Pille. - Unbedingte Bettruhe!²²²</i>

In der Krankengeschichte ist notiert, dass die Patientin die Kur gut ertrug und sich einzelne Symptome etwas besserten. Bei den im Kurplan genannten Pillen handelte es sich möglicherweise um die oben erwähnten Arsenpillen. Wie lange die Mastkur durchgeführt wurde, ist nicht exakt festzustellen. Vor und nach der Erwähnung der Mastkur ist auch festgehalten, dass die Patientin hypnotisiert wurde.²²³

Bei der vierten transkribierten Akte einer hysterischen Patientin handelt es sich um den ausführlich in Kapitel 7.3 vorgestellten Fall der Luise R., bei dem eine von einem Kollegen durchgeführte Mitchellsche Kur versagte, die Patientin nicht mehr aus dem Bett herauszubekommen war und fettleibig wurde.

6.8. Ernährungstherapie – Diät nach Ebstein

Auf eine spezielle Ernährung und einen genauen Speiseplan wurde im Bellevue nicht nur im Rahmen von Mastkuren Wert gelegt. Unter den ernährungstherapeutischen Maßnahmen, die im Bellevue durchgeführt wurden, ist die Diät nach Ebstein besonders hervorzuheben.

Die vom Göttinger Direktor der medizinischen Klinik Wilhelm Ebstein in den Achtzigerjahren des 19. Jhd. entwickelte Diät soll der Bekämpfung der Fettleibigkeit dienen. In seinem 1882 erstmals erschienenen Buch „Die Fettleibigkeit

²²² Dokument 945/3 in UAT 441/945, Tagesplan vom 18.11.1890.

²²³ Vgl. Kapitel 6.6.

(Korpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen“ stellte er seine Ideen vor.

Im Vorwort schrieb er über das Ziel seiner Diät:

„[Es] soll der Versuch gemacht werden, die Ernährungsverhältnisse der Fettleibigen nach denselben Grundsätzen zu regeln, welche die moderne Physiologie auch bei den Nicht – Fettleibigen als gesundheitsgemässe anerkennt, und auf denen eine rationelle Diätetik sich aufbaut; sie [hat] insbesondere den Zweck, an die Stelle der sogenannten Banting- oder Fettentziehungskuren etwas Besseres, den natürlichen Verhältnissen Entsprechendes zu setzen.“²²⁴

Die Ebsteinsche Diät wies folgende zwei Besonderheiten auf. Schon indem er seine Diät als „Ernährungsweise“ und nicht als „Entfettungs“- oder „Abmagerungskur“ bezeichnete, machte Ebstein den ersten Unterschied deutlich. Er beabsichtigte mit seiner Diät nicht eine rasche, sondern eine langsame und kontinuierliche Gewichtsabnahme. Die Diät war zeitlich nicht begrenzt, sondern sollte zeitlebens eingehalten werden. Hierdurch sollte die nach anderen Kuren häufig beobachtete Gewichtszunahme, die sogar zu einem höheren Gewicht als dem ursprünglichen führen könne, vermieden werden.

Die zweite Besonderheit der Ebstein'schen Diät wird von Uffelmann herausgearbeitet, indem er sie mit den seinerzeit ebenfalls bekannten, zur Bekämpfung der Fettsucht empfohlenen Diäten von Harvey (1864) und Oertel (1884) vergleicht. Die durch die Anwendung an seinem Patienten Banting bekannt gewordene Diät Harveys zeichnete sich durch einen fast vollständigen Verzicht auf Fett und Kohlehydrate bei gesteigertem Eiweißkonsum aus. Auch bei Oertels Diät wurden Fett und Kohlehydrate beschränkt und Eiweiß vermehrt verzehrt. Oertel beschränkte besonders auch den Wassergehalt der Nahrung. Demgegenüber beinhaltete der Speiseplan bei Ebsteins Diät Fett gerade in reichlicher Menge, wenig Eiweiß und eine sehr strenge Beschränkung der Kohlehydrate.

In Zahlen ausgedrückt ergaben sich bei diesen drei Diäten etwa folgende Mengen an täglich zugeführten Nährstoffen in Gramm:

²²⁴ Ebstein (1904), Vorwort zur ersten Auflage.

	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate
Harvey	170–180	7,5	80–85
Oertel	156–170	22–43,5	71–114
Ebstein	105	60–100	45–50

Die Diäten Harveys und Oertels stützten sich nach Uffelmann auf der Tatsache, daß Vorratsfett verbraucht wird, sobald bei reichlicher Zufuhr von Eiweiß diejenige an Fett und Kohlehydraten in sparsamer Weise erfolgt. Ebstein dagegen ging davon aus, daß durch die Zufuhr von Fett mit der Nahrung der Ansatz von Fett gehemmt würde und daß die Zufuhr von Kohlehydraten die Fettbildung aus Eiweiß fördert. Diese Vorstellung ist nach Uffelmann physiologisch nicht bewiesen, jedoch gebe die Erfahrung Ebstein durchaus Recht. Ebenso wie Ebstein selbst betont auch Uffelmann, daß dessen Diät auf die Dauer viel angenehmer durchzuführen sei und daß selbst die Menge von 80 gr. Fett ohne Unbehagen oder gar Dyspepsien vertragen werde, während besonders bei Harveys Diät im Gegensatz dazu Dyspepsien und Ekel gegen Fleisch häufig vorkomme.²²⁵

Einen beispielhaften Speiseplan gab Ebstein folgendermaßen wieder:

„1. Frühstück. Eine grosse Tasse schwarzen Tees – ca. 250 ccm – ohne Milch und ohne Zucker. 50g geröstetes Weiss- oder Graubrot mit sehr reichlicher – ca. 20–30g Butter. (Im Winter um 7 ½, im Sommer um 6 oder 6 ½ Uhr.)

2. Mittagessen (zwischen 2–2 ½ Uhr.) Suppe (häufig mit Knochenmark, welches in konsistenter Form gereicht wird, nicht etwa geschmolzen, als eine die Suppe bedeckende Fettschicht), 120 bis 180g Fleisch, gebraten oder gekocht, mit fetter Sauce, mit Vorliebe dem Patienten gut bekömmliche fette Fleischsorten, Gemüse in mässiger Menge, mit Vorliebe Leguminosen aber auch Kohlarten. Rüben werden wegen ihres Zuckergehaltes fast, Kartoffeln aber ganz ausgeschlossen. Nach Tisch, wenn erwünscht, etwas frisches Obst. Als Kompott: Salat oder gelegentlich etwas Backobst (gekochtes, gedörrtes Obst) oder Apfelbrei oder gedämpfte Kirschen. Sämtliche Kompotts müssen ohne Zucker bereitet werden.

Als Getränk: 2–3 Glas leichten Weissweines.

²²⁵ Munk und Uffelmann (1887), S. 565–572.

Bald nach Tisch: eine grosse Tasse schwarzen Tees ohne Milch und ohne Zucker.

*3. Abendessen. (7 ½ - 8 Uhr.) Im Winter fast regelmässig, im Sommer gelegentlich eine grosse Tasse schwarzen Tees ohne Milch und ohne Zucker. Ein Ei oder etwas fetter Braten oder beides oder etwas Schinken mit dem Fett, Cervelatwurst, geräucherter oder frischer Fisch, ca. 30g Weissbrot mit viel Butter, 15–20g, gelegentlich eine kleine Quantität Käse und etwas frisches Obst.*²²⁶

Die Speisen sollten auf drei tägliche Mahlzeiten verteilt werden, von denen das Mittagessen die wichtigste war. Die aufzunehmende Wassermenge suchte Ebstein zu verringern, wobei er immer wieder darauf hinwies, daß der Genuss von Fett den Durst senke. An Getränken verbat er v.a. Bier. Vom Genuss anderer Alkoholika riet er ab. Forcierte Muskelübungen waren bei seiner Diät nicht notwendig. Ebstein empfahl allerdings eine *„dem täglichen Leben angemessene Körperbewegung“*.

In einem Manuskript einer detaillierten Anstaltsbeschreibung, das als Rundschreiben an ärztliche Kollegen konzipiert war, schreibt Binswanger über seine Erfahrungen mit derselben: *„Als Gegenstück zu der feeding cure behandeln wir seit Jahren mit Vorliebe diejenigen nervös cachektischen Frauen, deren hochgradig belästigendes Hauptsymptom die anaemische Fettsucht mit ihren Folgen bildet, mit Ebstein'scher Diät und sind mit deren Erfolgen recht zufrieden.“*²²⁷

Als Beispiel für einen solchen Fall mag der der Patientin *Luise R.* gelten, den ich unten ausführlich vorstelle.

Smidt bemerkte jedoch in seiner Biographie Robert Binswangers zum Thema Diätetik, daß diesem v.a. wichtig war, daß seine Patienten genügend zu essen bekamen und bei den meisten deshalb eine Gewichtszunahme zu beobachten war.²²⁸ Unter diesem Gesichtspunkt ist es mehr als verständlich, daß eine

²²⁶ Ebstein (1904), S.97.

²²⁷ FAB Nr. 308.

²²⁸ FAB Nr. 351.

radikale Fettentziehungskur nach Harvey für Robert Binswanger nicht in Frage kommen konnte.

Neben genauen Speiseplänen werden in den Krankenakten des Bellevue teilweise auch einzelne Nahrungsmittel genannt. Eine besondere Rolle spielte hierbei die Milch, die auch außerhalb einer speziellen Diät oft zum Nahrungsaufbau verwendet wurde²²⁹. Insbesondere bei Morphinisten, die während ihres Entzugs eine starke Appetitlosigkeit entwickelten war Milch fast die einzige Nahrung.²³⁰ Bei einem Patienten mit einer schweren Melancholie wurde bei Nahrungsverweigerung eine Sondenfütterung durchgeführt, bei der die Nahrung aus $\frac{3}{4}$ l Milch und vier Eiern bestand.²³¹ Eier wurden teilweise roh ebenfalls zum Nahrungsaufbau serviert.²³² In der Krankenakte eines Paralytikers im fortgeschrittenen Stadium wird auch die Gabe von Fleischpepton erwähnt.²³³

Bemerkenswert ist der freizügige Ausschank von Bier im Bellevue. Vom 18jährigen Neurastheniker bis zur 69 Jahre alten Melancholikerin wurde abends zahlreichen Patienten Bier als Ergänzung der Ernährung und zur Förderung des Schlafs gereicht.²³⁴ Auch Wein wurde ausgeschenkt. Gerade bei Patienten, die wegen Alkoholkrankheit oder Morphinismus im Bellevue behandelt wurden, ist die Gabe von Wein in einer Menge von 3 dl Weißwein bis 1 $\frac{1}{2}$ l leichter Bordeaux festgehalten. Bei dem neurasthenischen Patienten Johann H, der früher schon durch heimliche Alkoholexzesse im Bellevue aufgefallen war, wurde Rotwein gegen Diarrhö gegeben.²³⁵ Bei der Hysterikerin, Patientin Nr. 945, beinhaltete der Speiseplan ein Glas Ungarwein, das wohl der

²²⁹ Milch wird in folgenden Krankenakten bzw. den zugehörigen Einträgen in die Ordinationsbücher erwähnt: Nr. 680, Nr. 696, Nr. 704, Nr. 739, Nr. 747, Nr. 765, Nr. 773, Nr. 969, Nr. 902, Nr. 945, Nr. 970 und Nr. 978.

²³⁰ Patienten Nr. 680 und Nr. 773.

²³¹ Patient Nr. 739.

²³² Eier werden in folgenden Krankenakten erwähnt: Nr. 680, Nr. 739, Nr. 747 und Nr. 945.

²³³ Patient Nr. 961.

²³⁴ Bier findet in folgenden Krankenakten Erwähnung: Nr. 680, Nr. 763, Nr. 961, Nr. 970 und Nr. 978.

²³⁵ Vgl. Kapitel 7.4.

Appetitanregung dienen sollte.²³⁶ Während heimlicher Alkoholgenuss insbesondere von Spirituosen streng verboten war, ließ Binswanger leichtere Alkoholika in kontrollierten Ausmaß selbst bei suchtgefährdeten Patienten zu.

Smidt schrieb hierzu: *„In den achtziger Jahren wurde Bier den Patienten nahezu ad libidum gratis verabreicht. Der Weingenuss wurde nur beschränkt, wenn er die Grenzen der Mässigkeit allzu deutlich überschritt. Erst im letzten Jahrzehnt seines Lebens überzeugte er sich, dass Trinker nur durch völlige Abstinenz zu heilen sind, und schränkte auch bei anderen Patienten den Genuss der Alkoholika bedeutend ein.“*²³⁷

²³⁶ Wein wird in folgenden Krankenakten bzw. den zugehörigen Einträgen in die Ordinationsbücher erwähnt: Nr. 680, Nr. 747, Nr. 765, Nr. 831, Nr. 945 und Nr. 969.

²³⁷ FAB 351.

7. Ausgewählte Krankheitsbilder und Krankengeschichten

Im folgenden Kapitel werden exemplarisch zwei Krankengeschichten (Nr. 704, Hysterie, und Nr. 841, Neurasthenie), sowie die Behandlung zweier Krankheitsbilder, der progressiven Paralyse und der Zwangsneurose, genauer vorgestellt. Hierbei soll die praktische Umsetzung der im letzten Kapitel vorgestellten Therapien, die Diagnostik und Behandlung einzelner Krankheitsbilder – auch im Vergleich zur damaligen wissenschaftlichen Meinung – und der konkrete Umgang mit einzelnen Patienten und ihrem persönlichen Schicksal untersucht werden.

7.1. Die progressive Paralyse im Bellevue

Die progressive Paralyse ist eine der wenigen psychiatrischen Krankheiten, deren Ätiologie heutzutage geklärt ist und die aufgrund erfolgreicher Therapiemethoden kaum noch auftritt. Ende des 19. Jahrhunderts war sie jedoch eine der häufigsten psychiatrischen Krankheiten. Im Bellevue der Jahre 1886–1890 stellte sie mit knapp 9 % die fünfthäufigste Diagnose der aufgenommenen Patienten dar. Bevor die Krankengeschichten dieser Patienten genauer analysiert werden, soll zunächst ein kurzer Überblick über die Geschichte des Krankheitsbildes gegeben werden.

Zur Geschichte der progressiven Paralyse

Die progressive Paralyse wurde 1822 von Bayle in Paris erstmals eindeutig beschrieben. In den folgenden Jahrzehnten spielte sich die Forschung über dieses an sich schon lange existierende Krankheitsbild zunächst in Frankreich ab. In Deutschland wurde die Entität der progressiven Paralyse erst nach und nach anerkannt. 1857 stellten Fr. Esmarch (1823–1908) und W. Jessen (1823–1912) einen Zusammenhang zwischen progressiver Paralyse und Syphilis fest. Dieser Zusammenhang wurde zunächst kaum beachtet, später wurde eine syphilitische Infektion in der Anamnese immerhin als möglicher Teilfaktor angesehen, ein Zusammenhang teilweise aber auch strikt abgelehnt. Selbst nach 1906, als mit der Wassermann-Reaktion Lues-Antikörper im Liquor

von Paralytikern nachgewiesen wurde und der Beweis eines Zusammenhangs damit erbracht war, blieb die Forderung bestehen, dass psychische Faktoren beim Ausbruch der Krankheit beteiligt sein müssten. Die histologische Beschreibung der Krankheit erfolgte 1905 durch Alzheimer (1864–1915) und Nissl (1860–1919).²³⁸ Julius Wagner von Jauregg (1857–1940) versuchte ab 1890 die progressive Paralyse mittels Fieberkuren zu behandeln. Ab 1917 verwendete er dafür Malariaerreger und hatte damit so zuverlässige Erfolge, dass diese Methode bald allgemein angewendet wurde und er 1927 schließlich mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde. Heutzutage ist bekannt, dass die progressive Paralyse das Endstadium der durch *Treponema pallidum* ausgelösten Lues ist. Die Krankheit kann mit Antibiotika erfolgreich behandelt werden, weshalb sie in Deutschland sehr selten geworden ist.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts lagen die Dinge vollständig anders. Paralytiker übervölkerten die Irrenanstalten und stellten bis zu 30 % ihrer Insassen. Die Pathogenese der Krankheit war unbekannt und die verschiedenen Therapien konnten den damals schicksalhaften Verlauf nicht aufhalten. Romantisch geprägte Mediziner suchten die Ursachen in übermäßigen Anstrengungen, Exzessen „in baccho et venere“ etc. Hirnanatomisch orientierte Ärzte suchten nach bestimmten Hirnstrukturen, die für die Krankheit verantwortlich waren. Eine wirksame Behandlung ergab sich daraus nicht.

Emanuel Mendel (1839–1907) fasste 1880 in einer Monographie über die progressive Paralyse erstmals die verschiedenen Forschungsergebnisse über die Krankheit zusammen und schuf damit einen wichtigen Referenzpunkt für spätere Forschungsarbeiten.²³⁹ Von ihm stammt auch der Artikel über progressive Paralyse in Eulenburgs „Real - Encyclopädie der gesamten Heilkunde“.

Mendel bestreitet darin, dass die Krankheit ihren Ursprung in einer bestimmten Struktur des Gehirns oder Rückenmarks habe, und kommt vielmehr zu dem

²³⁸ Grefe (1991), S. 35–83.

²³⁹ Mendel (1880).

Schluss, dass *„die progressive Paralyse eine diffuse interstitielle kortikale Enzephalitis ist, die ihren Ausgang in Hirnatrophie nimmt.“*

Von verschiedenen Faktoren, die die progressive Paralyse auslösen, hebt er die Syphilis besonders hervor. Allerdings bestreitet er ihren direkten monokausalen Zusammenhang mit der progressiven Paralyse und beschreibt Syphilis als eine Prädisposition, die durch eine allgemeine Schwächung des Patienten zur Entstehung der Krankheit beiträgt. Ein weiteres Hauptmoment zur Krankheitsentstehung sieht er in psychischen Ursachen wie Kummer, Sorge und Verlusten, aber auch Ehrgeiz, Reichtum und rastlosem Streben nach Gewinn v.a. in Verbindung mit körperlichen Anstrengungen und unregelmäßigem Leben. Dem Alkohol misst Mendel ebenfalls eine bedeutende Rolle zu. Als weitere krankheitsauslösende Momente nennt Mendel Schädeltraumen, „Missbrauch des Coitus“, Kriege, Hitze etc. Die Erblichkeit spiele keine so große Rolle wie bei anderen Geistesstörungen. Das Verhältnis der erkrankten Männer zu erkrankten Frauen gibt Mendel mit 4 : 1 an, wobei sich die Frauen eher aus den niedrigeren, die Männer eher aus den höheren Ständen rekrutierten.

Zur spezifischen Therapie der progressiven Paralyse empfiehlt Mendel, die Kranken möglichst frühzeitig aus ihrer gewohnten Umgebung zu nehmen, da das kranke Gehirn vor allem der Ruhe, ferner einer kräftigen Diät, mäßiger Kaltwasserbehandlung etc bedürfe. Er warnt vor eingreifenden Kuren in Karlsbad, Marienbad oder Kissingen und vor Seebädern. Ist Syphilis der progressiven Paralyse vorausgegangen, so empfiehlt er eine Behandlung mit Quecksilber-einreibungen und Iod, auf deren Erfolg man allerdings nicht allzu große Erwartungen setzen dürfe. Daneben soll das körperliche Wohlempfinden gefördert und eventuell auftretenden Störungen in Schlaf oder Verdauung mit entsprechenden Maßnahmen reguliert werden.²⁴⁰

Die Patienten mit progressiver Paralyse im Bellevue

Im Bellevue wurden in den Jahren 1886–1890 28 Patienten mit der Diagnose progressive Paralyse bzw. Dementia paralytica aufgenommen. Alle diese

²⁴⁰ Mendel (1898).

Patienten waren Männer. Ihr Alter betrug durchschnittlich 42,5 Jahre. Fast 90 % waren zwischen 30 und 49 Jahre alt. Der Aufenthalt der Patienten mit progressiver Paralyse war durchschnittlich länger als der der übrigen Patienten des Bellevue. Ein Viertel der Paralytiker blieb länger als ein Jahr im Bellevue. 23 der Patienten wohnten in größeren Städten, und nur fünf kamen aus Kleinstädten bzw. ländlichen Gebieten. Mit 46,4 % rekrutierte sich der größte Teil der Patienten aus dem kaufmännischen Stand. 12 der Patienten mit progressiver Paralyse starben im Bellevue. Das entspricht der Hälfte aller Todesfälle von Patienten, die zwischen 1886 und 1890 aufgenommen wurden.

Von Interesse sind die Fragen, wie Patienten mit progressiver Paralyse im Bellevue behandelt wurden, worauf in Anamnese und Untersuchung Wert gelegt wurde und wie Robert Binswanger bei dieser Patientengruppe die beiden Grundsätze seiner Arbeit in der Anstalt, die Trennung von Nerven- und Geisteskranken und die Behandlung nach dem Prinzip des „Non-Restraint“, verwirklichen konnte.

Anamnese

In der Anamnese wird häufig zunächst die Frage einer erblichen Belastung der Patienten behandelt und ihre familiäre Situation geschildert, z.B. seit wann sie verheiratet sind, ob die Ehe glücklich sei, wie viele Kinder die Pat. haben etc. Nach luetischen Infektionen wird in der Mehrheit der Fälle gefragt. Weiterhin werden oftmals Anstrengungen im Beruf erwähnt. Auffallend ist, dass in den Anamnesen, die von Ärzten des Bellevue erhoben wurden, nie ein vermehrter Alkoholkonsum erwähnt wird, wie das teilweise bei Anamnesen, die von einweisenden Ärzten erhoben wurden, der Fall ist. Immerhin beschreibt Robert Binswangers Bruder Otto 1898 den Alkoholismus als einen bedeutenden Kofaktor für die Entstehung der progressiven Paralyse²⁴¹. Einige Patienten hatten vor ihrem Aufenthalt bei Binswanger schon andere Kuren durchgemacht und waren dabei z.T. auch mit Quecksilbereinreibungen behandelt worden. Die zuerst aufgetretenen Symptome werden mannigfaltig

²⁴¹ Binswanger, O. (1898), S. 393.

geschildert: Schlaflosigkeit, Schwindel, Gangunsicherheit, Gereiztheit, nervöse Aufregung, Kopfschmerz, Schmerzen in den Extremitäten, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Ohrensausen etc. Später traten oftmals Wesensveränderungen hinzu. Die Patienten gingen auffällig oft in Wirtschaften, zeigten auffallenden Umgang mit Frauen auf der Straße, wurden vergesslich, verloren die Fähigkeit, ihre Geschäfte zu führen usw. Bei einigen werden Halluzinationen oder Verarmungsideen in der Anamnese angegeben. Zwei Patienten erlitten vor der Aufnahme einen paralytischen Anfall.

Aufnahme und Untersuchung

Fast alle Patienten werden bei ihrer Aufnahme mehr oder weniger gründlich untersucht. Hierbei liegt der Schwerpunkt klar in der Untersuchung des Nervensystems. Die Untersuchung anderer Organe ist sehr selten dokumentiert. Vielmehr wird häufig das äußere Erscheinungsbild der Pat. beschrieben, beispielsweise Körpergröße, Muskulatur, Fettverteilung, Haarwuchs oder die Beschaffenheit der Ohren. Besonders regelmäßig und sorgfältig wird der Hirnnervenstatus durch Untersuchung auf Isokorie der Pupillen (14 Pat.), die Reaktion der Pupillen auf Lichteinfall und Akkomodation (19 Pat.), eine etwaige unsymmetrische Innervation des Nervus facialis, Tremor lingualis, Sprachstörungen (22 Pat.), sowie vereinzelt auch auf Störungen der Augenmotilität und des Augenhintergrundes geprüft. Auch der Reflexstatus – hier besonders der Patellarsehnenreflex (23 Pat.), die Hautsensibilität (16 Pat.) und eine etwaige Standataxie (Romberg-Versuch) werden häufig untersucht. In einigen Fällen wird als Zeichen einer durchgemachten Syphilis eine Narbe am Penis festgestellt.

In Bezug auf die Psyche der Patienten wird häufig die allgemeine Stimmung etwa als Euphorie, fehlende Krankheitseinsicht oder Niedergeschlagenheit beschrieben. Die Fähigkeit des Kopfrechnens und Merkfähigkeit werden geprüft. Desorientiertheit, falsches oder gar unruhiges Benehmen in der Gesellschaft werden beschrieben. Beispielhaft sei hierzu aus zwei Krankenakten die Dokumentation zu Anamnese und Untersuchung zitiert.

1887 schreibt der damalige Assistenzarzt Musiol zur Anamnese in Krankengeschichte Nr. 781:

„V. v. O., Hauptmann. geb. 1.V.48, evangelisch, verheiratet, keine Kinder, keine erbliche Belastung. – Beginn vor 7 Jahren. Patellarsehnenreflexe seit Jahren aufgehoben. Die ersten deutlichen Krankheitserscheinungen der progressiven Paralyse laut Gutachten des Ob. Stabarztes Dr. Munich v. 14.XI.86 seit einem Jahr. Vom 1/V. bis Ende August 86 in der Kahlbaumschen Anstalt zu Görlitz. Kurz dauernde Besserung. Seit Oktober 86 außer deutlichen Motilitätsstörungen der Gesichtsmuskeln u. der Zunge bei der Artikulation tiefe psychische Depression, welche mit vorübergehenden Erregungszuständen abwechselte. Intensives Krankheitsgefühl: „Der Zustand sei unerträglich u. könne ihn dazu bringen, ein Unrecht zu thun“ – Lues – kein paralyt. Insult – Aufnahme in der Irrenanstalt Jena 15/XI 86. Austritt von dort 9/XII. 87.“

Heute 10/XII. 87 von seiner Frau der hiesigen Anstalt zugeführt. Mittelbau.“

Über die Untersuchung schreibt er erst fünf Tage später:

„[...] Eine genaue Untersuchung ist bis jetzt nicht möglich gewesen. Sprachstörung ist deutlich wahrnehmbar, hesitierend, erschwerte Artikulation. Rechte Pupille größer als links, nur bei Belichtung starr, links normale Reaktion, linke Nasolabialfalte seichter, Kniephänomen fehlt. Meist depressive Delirien, Ideenflucht, egocentrisch.“

Zur Stimmung des Patienten ist am selben Tag notiert:

„Heute Euphorie. ‚Er werde doch noch gesund, er werde Ricinusöl nehmen u. sich heilen lassen, er werde sich gut halten, damit er seinen Verstand wiederbekomme‘. Wenn er isst, dann mit großem Appetit und viel. Stuhl ungefähr alle 2 Tage spontan. Stimmung sehr labil.“²⁴²

Die Untersuchung ist unsystematisch und flüchtig. Der Patient wird zwar zuvor als unruhig beschrieben, ein Grund, weshalb eine genauere Untersuchung, die auch später nicht erfolgt, nicht stattfinden konnte, wird aber nicht genannt.

Sehr viel ausführlicher sind dagegen Anamnese und Untersuchung in Krankenakte Nr. 961 aus dem Jahr 1890. Sie ist auf einem vorgedruckten Bogen aufnotiert und wird durch Binswangers Schwager von Holst ausgeführt:

*„Name: H[...] S.
Stand: Kaufmann
Alter: 40 Jahre alt.*

²⁴² Dokument 781/1 in UAT 441/781, Eintragungen in das Krankenblatt am 10. und 15.12.1887.

Wohnort: Markkirch. Elsass

Tag der Aufnahme: 12/VIII 90.

Tag des Austritts: 21/X 1891

Diagnose Paralysis progress[iva]

Erblichkeit:

Wird in Begleitung des Assistenzarztes von Dr. Fischer in Begleitung seiner Frau etc eingeliefert. Mittelbau.

Vater des Vaters: nichts bekannt

Mutter des Vaters: nichts bekannt

Vater der Mutter: nichts bekannt

Mutter der Mutter: nichts bekannt

Vater: nichts bekannt

Mutter: nichts bekannt

Geschwister. ein Bruder + Suicidium.

Kinder. ein Kind lebt, sehr blass aussehend.

Bisheriger Krankheitsverlauf:

Pat. hat Lues durchgemacht, ist in Aachen gewesen.

Ist früher sehr nervös gewesen. Sehr von sich eingenommener Mann, auch eitel. Sonst gesund gewesen. In der letzten Zeit viel Sorgen gehabt, hat viel arbeiten müssen.

Vor 8 Tagen fällt ein verändertes Benehmen des Pat. auf, nachdem er schon ein halbes Jahr lang nur auf Sulf[onal] geschlafen, viel über Schwindel geklagt, von einem Arzte zum anderen gegangen war. Vor 8 Tagen kommen Grössenideen, spricht von grossen Verdiensten, die Millionen etc werden würden, will sich Villen, Pferde etc. anschaffen. Schreibt sehr viel Briefe, will in 4 Jahren seine Handlungen auflösen, schreibt an den Reisenden (siehe Beilage). Bestellt sich Ringe Nadeln etc. Macht ganz falsche und verkehrte Speculationen.“

Die Untersuchung folgt direkt danach:

„Status praes.

Über mittelgrosser Mann von gut entwickelter Körpermusculatur. Ohren normal. Starke Schweissabsonderung.

Facialisinnervation rechts stärker

Zunge zieml. belegt. z. ruhig vorgestreckt.

Knieph: beiderseits stark gesteigert.

Achillessehnenph. vorhanden

Anconaeusehnenph. vorhanden

Plantarreflexe gesteigert.

Cremaster R. normal.

Pupillen äusserst eng, gleich. Reactionen auf Licht: erloschen. Accomodation: geringe träge Reaction.

Puls zieml. klein, gleich, 100 Schläge in der Minute.

Herztöne rein.

Sprachstörung sehr ausgesprochen schon bei dem gewöhnlichen Sprechen starkes Silbenversetzen Consonantenverschleifen, Hesitiren.

Epigastrische Reflexe gesteigert.

Sensibilität intact.

*Vasomotor. Nachröthen kaum gesteigert.
Narbe am Penis!*“

Auf diesem vorgedruckten Bogen ist zwar keine Schilderung der Stimmung des Patienten oder gar eines kompletten psychopathologischen Befundes vorzusehen. In den nächsten Eintragungen, von denen hier nur die ersten Zeilen wiedergegeben werden, wird jedoch das Verhalten des Patienten anschaulich geschildert.

„Pat. muss gleich am ersten Tage, da er keine Ruhe hält, die Fenster einzuschlagen sucht, nach Waldegg übergeführt werden. Hier ist er sehr glücklich und zufrieden. umarmt Wärter, sucht den Arzt zu küssen.“²⁴³

In den übrigen vorhandenen Krankenblättern liegt der Umfang der Anamneseerhebung und Aufnahmeuntersuchung zwischen den beiden Beispielen.

Die häufigsten pathologischen Befunde, die bei der Untersuchung beschrieben werden, sind verschlechterte oder aufgehobene Pupillenreaktionen auf Licht oder Akkomodation, Anisokorie der Pupillen sowie verschiedenartige Sprachstörungen. In ungefähr der Hälfte der dokumentierten Fälle wird eine Euphorie festgestellt. Die Patellarsehnenreflexe sind bei etwa der gleichen Anzahl Patienten erhöht, normal und abgeschwächt oder unsymmetrisch. Die oft untersuchte Facialisinnervation ist nur in wenigen Fällen unsymmetrisch oder beidseits schwach. Noch seltener finden sich Sensibilitätsstörungen.

In welche Abteilung bzw. in welches Haus die Patienten mit progressiver Paralyse aufgenommen werden, wird nicht immer genannt. Unter den erwähnten Aufnahmehäusern finden sich Waldegg und Mittelbau je zweimal sowie Landegg, Felicitas und Alpina je einmal. Bei fast jedem Patienten ist jedoch früher oder später – z.T. auch schon am ersten Tag - eine Verlegung in das geschlossene Haus Waldegg erwähnt, die immer nach Unruhezuständen der Patienten erfolgte.

²⁴³ In UAT 441/961, Eintragung in das Krankenblatt am 12.8.1890.

Verlauf

Der Krankheitsverlauf der Patienten mit progressiver Paralyse ist gekennzeichnet durch den zunehmenden geistigen und körperlichen Verfall. Viele Patienten fallen schon bei der Aufnahme durch Sprachstörungen und Gedächtnisverluste sowie Verhaltensveränderungen auf. Größtenteils wird aber zunächst versucht, sie in das gesellschaftliche Leben der Anstalt zu integrieren und an der gemeinsamen Tafel im Haupthaus sowie an gesellschaftlichen Unternehmungen wie Theater- und Konzertbesuchen teilnehmen zu lassen.

Meist schon nach wenigen Tagen werden die Patienten dann durch unfeines und unruhiges Benehmen als störend für die anderen Patienten empfunden und in die geschlossene Abteilung überführt.

Dort ist die Einrichtung der Zimmer geeigneter, und sie können intensiver überwacht und gepflegt werden – auf zwei Patienten kommt durchschnittlich ein Wärter.²⁴⁴ Dank einem Hof können sich die Patienten auch im Freien aufhalten.²⁴⁵ Außerdem gibt es dort Zimmer, die als eine Art Tobzelle speziell dafür eingerichtet sind, Patienten in akuten Unruhezuständen vorübergehend aufzunehmen.²⁴⁶ Psychisch zeigen die Patienten oft Zustände starker Erregung mit Zornausbrüchen, bei denen sie laut schreien, ihre Kleidung zerreißen, Möbel zerstören, Fenster einzuschlagen versuchen usw., dazwischen aber auch immer wieder apathische und melancholisch niedergeschlagene Zustände. Bei einigen Patienten kommt dabei auch ein Negierungswahn vor. Ein Pat. erklärt beispielsweise *„er habe keine Augen, kein Blut, kein Herz, keine Nieren“*, *„er sei überhaupt tot“*.²⁴⁷ Besonders ins Auge fallen gewaltige Größenideen, die einige Patienten entwickeln. Auch hier gibt ein Zitat eines Patienten aus der Krankenakte ein eindrucksvolles Bild: *„[...]der Kaiser hat mir den Auftrag gegeben, Sie zu Fürsten zu ernennen, zum Sultan, zum Gott. Ich schenke Ihnen 6 Eisen-*

²⁴⁴ FAB 308.

²⁴⁵ Erwähnt in UAT 441/781 u. UAT 441/850.

²⁴⁶ Erwähnt in UAT 441/845.

²⁴⁷ Dokument 781/1 in UAT 441/781, Eintrag in das Krankenblatt am 27.12.1887.

bahnzüge von Gold, 6 von Silber“.²⁴⁸ Derselben Patient schreibt in einem Brief an seinen Onkel:

„Es wird Dir noch nicht bekannt sein daß ich das Geschäft in 4 Jahren aufgebe. Ich habe ½ Million Vermögen u. gehe nach Berlin, kaufe mir dort ein elegantes Haus u. halte mir 2 Equipagen u. 6 Pferde, da ich nicht weiß, wie sonst mein Geld anbringen.

500 Mille habe zu verzinsen, also kannst Du Dir denken, daß ich 2–3 Jahre Millionär bin. Meine Passion wird sein, daß ich mir einen Baumeister nehme u. lasse in Berlin jedes Jahr 3–4 Häuser bauen, wovon mir einige hundert tausend Nutzen[?] stets bleiben.“²⁴⁹

Mit der Zeit ist eine Abnahme der geistigen Fähigkeiten zu bemerken. Das wird einerseits an den vorhandenen Briefen, die formal immer schlechter werden und starke grammatikalische Fehler oder Wortauslassungen zeigen deutlich. Sie wird aber auch im Krankenblatt festgehalten, z. B. bei Pat. Nr. 902, der nebenbei ebenfalls Größenideen produziert:

*„Pat. nimmt immer mehr und mehr an geistigen Kräften ab, erzählt von grossen Reisen, die er jede Nacht macht, in denen er alle Höfe besucht und mit allen Kaiserinnen etc. geschl. Umgang pflegt. Sein Wortschatz nimmt an Reichhaltigkeit sehr ab, so nennt er alles „Biene“, sei es dass er seinen Hosenlatz oder irgend eines seiner Phantasiefrauenzimmer meint.“*²⁵⁰ *Andere Patienten singen unverständliche Dinge vor sich hin, spielen mit Papierfetzen oder Bleisoldaten oder sammeln Steinchen.*

An körperlichen Symptomen fällt meist v.a. eine Verschlechterung der Sprache auf. Gangstörungen finden sich bei vielen Patienten erst spät, so dass noch regelmäßig Spaziergänge in Begleitung des Wärters unternommen werden können. Einige Patienten verlieren dann aber die Kontrolle über ihre Beine und verbringen die letzten Monate im Bett oder auf dem Sofa. Hierbei tritt in einigen Fällen auch ein Dekubitus auf. Teilweise kommt es zu Anfällen, die teils als epileptiform, apoplektiform oder als Ohnmachtsanwandlungen beschrieben werden. Die Symptome, die sie nach sich ziehen, treten teils nach einigen Tagen zurück, sind aber zum Teil auch Auslöser einer deutlichen

²⁴⁸ In UAT 441/961, Eintrag in das Krankenblatt am 6.11.1890.

²⁴⁹ In UAT 441/961, Brief des Patienten an seinen Onkel, undatiert.

²⁵⁰ In UAT 441/902, Eintrag in das Krankenblatt im Mai 1891.

Verschlechterung des körperlichen Zustands. Auch hierzu zwei Beispiele aus den Krankengeschichten:

„Pat. hat am 9ten einen kleinen Anfall gehabt, grosser Schwächezustand, starkes Schwanken beim Gehen. Sehr kleinen und frequ. Puls, furchtbarer Schweißausbruch. In's Bett gelegt erholt Pat. sich wieder, doch ist sein Aussehen auch heute noch nicht so gut wie in den Tagen vor dem Anfall, Pat. ist auffallend blass, obgleich er sonst keine Veränderungen zeigt. Appetit und Schlaf unverändert.“²⁵¹

Während sich dieser Patient nicht wieder ganz von dem Anfall erholt, erreicht ein anderer danach wieder seinen vorherigen Zustand:

„25/VI Paralytischer Anfall, jedoch geringen Grades, starkes Brechen, Pat. kann kein Wort aussprechen, Zuckungen im r[echten] Facialisgebiete; Bettruhe. Eis. starke Blässe. Schweissausbruch, der Anfall wurde aerztlicherseits nicht beobachtet.“

26/VI Hat in der Nacht noch mehrfach gebrochen, besonders Galle, sonst bessert sich das Befinden, doch ist Pat. auch heute noch sehr schwach und [es] bestehen noch Sprachstörungen eines so hohen Grades, dass man kaum ein Wort verstehen kann. Kein Appetit.“

28/VI Wieder Status quo ante erreicht. Pat. verlässt das Bett, isst wieder ordentlich.“²⁵²

Eine Verschlechterung der Feinmotorik lässt sich in den Briefen paralytischer Patienten, deren Handschrift im Verlauf der stationären Behandlung immer undeutlicher wird, ablesen. Die meisten Patienten werden über kurz oder lang unrein mit Urin und Stuhl. Auch müssen viele Patienten ab einer gewissen Zeit gefüttert werden.

Es ist Aufgabe der Wärter, die Patienten sowie ihre Zimmer sauber zu halten und dafür Sorge zu tragen, dass alle Patienten genügend Nahrung bekommen. Die Arbeit der Wärter lässt Binswanger durch seine Ärzte überwachen, deren Kontrollrundgänge im Rondenbuch dokumentiert sind. Es finden sich darin relativ viele Einträge, die Bezug zu dem Haus Waldegg und den dort aufgenommenen paralytischen Patienten haben.²⁵³

²⁵¹ In UAT 441/850, Eintrag in das Krankenblatt am 12.8.1890.

²⁵² In UAT 441/961, Eintragungen in das Krankenblatt vom 25. bis 28.6.1891.

²⁵³ UAT 442/233.

Zur Dokumentation des Verlaufs ist zu bemerken, dass die ärztlichen Eintragungen in das Krankenblatt nicht regelmäßig sind, sondern mit der Zeit seltener werden. Wird nach der Aufnahme noch fast täglich über den Zustand des Patienten berichtet, so gibt es im Krankheitsverlauf später nur noch einmal pro Monat oder noch seltener Einträge, die dann auch oft nur „status idem“ lauten. Lediglich wenn ein bedeutenderes Ereignis wie etwa ein Anfall, erhöhte Temperatur oder Dekubitus eintritt, sind die Einträge präziser.

Therapie

Als einzige spezifische Pharmaka zur Behandlung der progressiven Paralyse werden im Bellevue Quecksilber und Kaliumjodat eingesetzt. Bei acht der 28 Patienten, von denen bei sechs eine luetische Infektion in der Vorgeschichte angegeben ist, ist eine Therapie mit Quecksilbereinreibungen als Inunktionskur oder Schmierkur erwähnt. Die angewendete Dosis und die Dauer der Behandlung sind selten dokumentiert. Einmal wird erwähnt, daß „35 Male mit 2,5 [g] unguent[i] ciner[ei] geschmiert“ wurde²⁵⁴. In zwei Krankengeschichten ist eine detaillierte Anleitung zur Durchführung der Therapie wiedergegeben. So schreibt Rabinowicz in Krankengeschichte Nr. 800:

*„Inunctionscur und zwar jeden Abend vor dem Schlafengehen: 2,0 ung[uenti] hydr[argyri] ciner[ei] in sechs Abschnitten: 1. re. Bein, 2. li. Bein, 3. re Arm, 4. li Arm, 5. Rücken, 6. Bauch u. Brust. Außerdem täglich Iodkali 4:200, 2 Eßlöffel und Iodkali 20:1000 zum Gurgeln.“*²⁵⁵

Bei zwei Patienten ist nur Kaliumjodat zur spezifischen Behandlung angegeben z.B. in einer Dosierung von „Iod. Kali. 20:200 dreimal täglich 1 Esslöffel.“²⁵⁶

Andere Pharmaka werden benutzt, um das körperliche Wohlbefinden der Patienten zu erhalten oder wiederherzustellen. Als Schlafmittel werden Sulfonal sowie teilweise Brom, Chloral, Morphinum und Hyoscin eingesetzt. Gegen Obstipation werden Calomel, Crotonöl, nicht näher beschriebene Stuhlzäpfchen,

²⁵⁴ In UAT 441/953, Eintrag in das Krankenblatt am 5.9.1890.

²⁵⁵ In UAT 441/800, Eintrag in das Krankenblatt.

²⁵⁶ In UAT 441/848, Eintrag in das Krankenblatt.

Bittertropfen und Rizinusöl angewendet. Bei Diarrhö wird Opium gegeben. Morphium findet auch Anwendung gegen Singultus und in einem Hustensaft. Bei besonders unruhigen Patienten wird Hyoscin zum Teil intravenös gegeben, aber auch oral, in das Bier eines Patienten gemischt, verabreicht. Gegen Dekubitus werden Iodoformpflaster und Campherweinumschläge eingesetzt.

Psychische Therapiemaßnahmen hängen bei Patienten mit progressiver Paralyse vom Stadium der Erkrankung ab. Für Patienten in den Anfangsstadien sind Kegeln, Karten- oder Krocketspielen, Theaterbesuche und Speisen an der gemeinsamen Tafel typische Maßnahmen psychischer Therapie. Aber auch in späteren Stadien, wenn der geistige und körperliche Verfall eingesetzt hatte und solch komplexe Tätigkeiten nicht mehr möglich sind, wird möglichst lange versucht, ein gewisses Maß an Beschäftigung und Abwechslung aufrechtzuerhalten. In den Krankenakten werden häufig Spaziergänge oder –fahrten – die oft auf den Anstaltspark begrenzt waren – erwähnt. Ein Patient füttert täglich die Vögel im Garten.²⁵⁷ Um in gewissen Umfang gesellschaftlichen Umgang pflegen zu können, steht den Patienten im geschlossenen Haus Waldegg sogar ein gemeinschaftlicher Salon zur Verfügung.

Auch bei der Pflege Patienten mit progressiver Paralyse werden die Prinzipien des Non-Restraint durchgesetzt. Eine Zwangsjacke oder ein Zwangsstuhl werden nie erwähnt. Schließhandschuh und Tobzelle werden nur in einzelnen Fällen eingesetzt. Hyoscin als „chemischer Restraint“ wird nur selten verwendet. Einzelne zerschlagene Scheiben, zerstörte Möbel und Kleider sind eventuell als Preis für den Verzicht auf physische Zwangsmaßnahmen anzusehen.

An physikalischen Therapien finden sich besonders häufig Bäder. In sechs Fällen kommt eine Galvanisierung des Rückenmarks zur Anwendung, in einzelnen Fällen außerdem Massage verordnet. In einem Fall wird nach „Kongestionen im Kopf“ ein Senffußbad verabreicht.

²⁵⁷ Patient Nr. 902 am 31.5.1890.

Diätetische Maßnahmen werden in drei Krankengeschichten erwähnt. Sie zielen auf eine Zunahme des Körpergewichts, die hauptsächlich durch reichlichen Milchkonsum (1 bis 2 Liter täglich) erreicht werden soll.

Therapieausgang

Da die progressive Paralyse die psychiatrische Krankheit darstellt, die am stärksten auch von einem körperlichen Verfall begleitet ist, ist es nicht ungewöhnlich, dass insgesamt zwölf und damit verhältnismäßig viele der Patienten im Bellevue sterben. Während einer dieser Patienten schon drei Tage nach seiner Ankunft stirbt – in seiner Anamnese wird von multiplen Anfällen schon vor der Aufnahme berichtet – tritt der Tod bei den meisten erst nach Monaten oder Jahren ein. Bei fünf Patienten geht dem Tod ein Anfall mit deutlicher Zustandsverschlechterung um einige Tage voraus. Bei vier Patienten werden Rasselgeräusche auf der Lunge und Temperaturerhöhungen unmittelbar vor dem Tod geschildert, sodass hier eine Lungenentzündung als direkte Todesursache angenommen werden kann.

Acht Patienten werden in eine andere, meist heimatnahe und finanziell günstigere Anstalt überführt. Von einem dieser Patienten ist dokumentiert, dass er ca. 2 Monate nach der Überführung stirbt. Vier Patienten verlassen das Bellevue nach einer mehr oder weniger deutlichen Besserung ihres Zustandes. Einer von ihnen tritt knapp zwei Jahre später wieder ins Bellevue ein. Ein weiterer Patient verlässt die Anstalt, ohne sich von den Ärzten zu verabschieden. Von drei dieser fünf Patienten wissen wir, dass sie einige Monate später versterben. Der Therapieausgang der restlichen drei Patienten ist nicht sicher dokumentiert.

Sektionen

Von sieben der 12 im Bellevue verstorbenen Paralysepatienten ist eine Sektion in der Krankengeschichte dokumentiert, eine weitere wird in Briefen von Angehörigen erwähnt und ein Sektionsprotokoll liegt als Abschrift von einem Patienten vor, der wenige Monate nach seiner Entlassung verstarb. Bei den im Bellevue durchgeführten Sektionen handelt es sich immer um rein makroskopische Untersuchungen. Oft wird nur der Kopf untersucht.

Binswangers Ansichten zur progressiven Paralyse

Äußerungen Robert Binswangers zur progressiven Paralyse sind im Briefwechsel mit seinem Bruder Otto zu finden. Dieser schrieb in der „Deutschen Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts“ das Kapitel über progressive Paralyse.²⁵⁸ Robert kommentiert in seinem Brief vom 18. März 1902 einzelne Abschnitte der Arbeit und gab Empfehlungen für eine zweite Auflage.

Er lobt die Hervorstellung des Zusammenhanges zwischen Syphilis und progressiver Paralyse besonders im Prodromalstadium und verweist dabei auf seine eigenen Erfahrungen, erwähnt aber sogleich, dass er ebenso Fälle – beispielsweise Patient Nr. 850 – behandelte, in denen die Syphilis mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Er betont die Abgrenzung der progressiven Paralyse zur Neurasthenie besonders in Bezug auf Gedächtnis- und Sprachstörungen. Zur Sprachstörung schreibt er: *„Das absolut sicherste Zeichen bei fraglichen Paralyse-Fällen ist die Sprachstörung. Mir ist es stets etwas unheimlich, so lange ich keine Sprachstörung sehe oder höre...“*²⁵⁹ Eine Abgrenzung der progressiven Paralyse zur Hirnlues, also dem syphilitischen Befall der Hirnhäute, die Otto beispielsweise anhand verschiedener Arten paralytischer Anfälle vornimmt, erscheint Robert künstlich. Er weist seinen Bruder darauf hin, dass *„wir pract. Psychiater so wenig Hirnlues zu sehen bekommen!“*²⁶⁰ Robert Binswanger empfiehlt dem Praktiker, immer zuerst an Dementia paralytica zu denken und dann an Hirnlues. Wenn er unsicher sei, könne er ja eine Schmierkur durchführen, wie er es seit 25 Jahren bei jedem Paralytiker mache. Als Paradigma für die Sprachprüfung empfiehlt er die Wörter Messwechsel – Wachsmaske, die sich allerdings in den Akten aus den Jahren 1886–1890 noch nicht finden. Weiter geht Robert auf Ottos Abschnitt über paralytische Anfälle ein. Hier ist er offensichtlich anderer Meinung als der jüngere Bruder. Er schreibt: *„Wenn ich höre, daß irgend ein nervöser oder geistig angestrenzter Mensch eine Attaque wenn auch nur mit geringer*

²⁵⁸ Binswanger, O. (1906).

²⁵⁹ UAT 443/198 Nr. 63, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 18.3.1902.

²⁶⁰ UAT 443/198 Nr. 63, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 18.3.1902.

*Bewußtseinsstörung, sagen wir eine Ohnmacht ohne Zuckungen, (ohne bestimmte Ursache wie Isolation oder muskuläre Überanstrengung beim Bergsteigen etc. oder sehr starke Gemüthsbewegung) gehabt hat, so halte ich dies Symptom als das wichtigste prämonitorische Symptom für P.*²⁶¹ Leider geht er nicht weiter auf die Therapie ein, weil ihn dieses Thema zu weit führe.

Robert Binswanger greift bei der Behandlung der Krankheit stark auf seine Erfahrung als praktischer Psychiater zurück. Die genaue wissenschaftliche Forschung und die Klärung von Detailfragen, die womöglich nur ein Theoriegebäude stützen sollten, überlässt er seinem Bruder und anderen in der Forschung tätigen Kollegen.

Besonderheiten der Behandlung der progressiven Paralyse im Bellevue

Was das Bellevue bei der Behandlung der progressiven Paralyse auszeichnete, war die Möglichkeit, dass Patienten abhängig von ihrem Krankheitsstadium im Komfort und gepflegten gesellschaftlichen Umgang bietenden Haupthaus oder in einer gut ausgestatteten geschlossenen Abteilung untergebracht werden konnten. Auch in der geschlossenen Abteilung wurden die Patienten nach dem Prinzip des Non-Restraints behandelt, und konnten durch ein günstiges Wärter-Patienten-Verhältnis auch im fortgeschrittenen Krankheitsstadium würdevoll gepflegt werden.

Etwas abweichend von der vorherrschenden Meinung ist Binswangers Umgang mit Alkohol. Weder wird in der Anamnese danach gefragt, noch wird er den paralytischen Patienten verboten. Vielmehr mussten einem Patienten, als er die Nahrung verweigert, „*alle Nährstoffe in Bier gereicht werden*“²⁶². Diese Anordnung spiegelt Binswangers Umgang mit dem Alkohol wieder.²⁶³

Im übrigen entsprach die Behandlung der progressiven Paralyse im Bellevue in den Jahren 1886–1890 dem damaligen Wissenschaftsstand und bot den

²⁶¹ UAT 443/198 Nr. 63, Brief Robert Binswangers an seinen Bruder Otto vom 18.3.1902.

²⁶² In UAT 441/961, Eintrag in das Krankenblatt am 13.10.1890.

²⁶³ Vgl. Kapitel 6.8.

Patienten all die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten eines modern ausgestatteten Sanatoriums.

7.2. Die Zwangsneurose im Bellevue

Im Zeitraum 1886 bis 1890 wurden im Bellevue fünf Patienten behandelt, deren Erkrankungen in Binswangers Diagnosenschema als Zwangsneurose zusammengefasst werden. Hierbei handelte es sich um vier Frauen und einen Mann. Diese waren im einzelnen:

Patientin Nr. 815, eine 29-jährige Kaufmannsgattin aus Berlin, die sich vom 13.8. bis 10.12.1888 im Bellevue behandeln ließ. Sie litt an der Vorstellung, dass sie durch verschiedene, eigentlich unmögliche Handlungen – etwa dass ihre Schuhe Wörter in den Sand schreiben könnten – ihren Mann kompromittieren oder etwas unanständiges sagen könnte. Diese Ängste traten oft anfallsartig auf und beeinträchtigten ihr Leben stark. Wenn ein solcher Anfall sie übermannte, brauchte sie oft 1-2 Stunden, um ihrer wieder Herr zu werden. Teilweise bekam sie dann auch Kopfschmerzen und Hypästhesien der linken Gesichtshälfte.

Den größten Platz in ihrer Krankengeschichte nimmt die Anamnese ein. Das erste Auftreten von Zwängen und Ängsten wird ebenso wie die verschiedenen Zwangsideen detailliert geschildert. Die Schilderung des aktuellen Zustands, der Therapiemaßnahmen sowie des Therapieverlaufs und -ausganges fallen dagegen eher knapp aus. Zum Aufnahmezustand heißt es:

„Status praesens. Pat. gracile, kleine, etwas anaemische Frau, ruhigem Gesichtsausdruck, spricht äußerst klar u. praecis. Ist sich ihres Zustandes sehr bewußt. Nichts phantastisches, übertriebenes, hysterisches in ihrem Wesen. Gesunde Organe, gute Musculatur. Subj. Klagen außer über die Zwangsideen, über Eingenommensein des Kopfes, über halbseitige Schmerzen im Kopf (links), sehr großes Ruhebedürfniß, sehr empfindlich gegen Geräusche. Konnte nicht gehen wegen Schmerzen im Kopfe. Schlechter Schlaf. Geringer Appetit. Entwickelt keine Thätigkeit aus Angst vor Z. Ideen.“²⁶⁴

²⁶⁴ In UAT 441/815, Eintrag in das Krankenblatt am 13.8.1888.

Als Therapie sind warme Bäder, elektrische Behandlungen, Eisen - Chinawein und über die ganze Zeit Bromnatrium erwähnt, sowie im Verlauf auch Hypnotismus, der eine gewisse Euphorie verursacht und eine Zwangsidee beseitigt habe.

Der Patientin ging es unter dieser Behandlung etwas besser, sie konnte besser lesen, laufen und arbeiten, ihr Kopf war freier, der Schlaf war besser und sie gewann 9 Pfund an Körpergewicht. Es traten jedoch immer noch Zwangsideen auf, die Patientin sah ängstlich in die Zukunft und glaubte nicht an eine völlige Genesung. Die Entlassung selbst wird nicht erwähnt.

Patientin Nr. 859, eine 50-jährige Kaufmannsfrau aus Rorschach, war schon einmal im Jahr 1884 gut einen Monat als Patientin im Bellevue gewesen und kam vom 28.3. bis 4.6.1889 erneut zur Behandlung in die Kuranstalt. Zu dieser Patientin liegt kein Krankenblatt vor, sondern lediglich Briefe der Patientin aus der Zeit vor ihrem zweiten Aufenthalt im Bellevue, in denen sie ihre Symptome schildert und auf Binswangers Therapieanweisungen eingeht. Ferner finden sich Briefe ihres Mannes und eines Arztes. Sie litt offensichtlich an Angstgefühlen und Schlafstörungen. Binswanger verordnete ihr vor der Behandlung im Bellevue tägliche Bäder und Brom in einer Dosis von 6,0 g täglich, um dessen Reduzierung die Patientin in ihren Briefen bat, da der Schlaf sie z. T. schon am frühen Abend übermannte. Wahrscheinlich auch auf Binswangers Anordnung hin trank sie $\frac{1}{2}$ l. Bier zum Nachtessen. Über die Behandlung im Bellevue selbst ist nichts bekannt. Nach der Entlassung schrieb ein weiterbehandelnder Kollege, Dr. Schulz, zu ihrem Zustand nach der Behandlung, dass er eventuell eine leichte Besserung in Schlaf und Ernährung sowie weniger Apathie beobachten könne.²⁶⁵

Patientin Nr. 891, eine 45-jährige Kaufmannsfrau aus der Nähe von Nürnberg, die vom 24.7.1889 bis 16.5.1890 in Kreuzlingen behandelt wurde, litt unter Zwangshandlungen, die sich als Putz- und Waschsucht äußerten. In der Furcht, es könne etwas schmutzig sein, wischte sie in ihrem Haushalt alles mit einem

²⁶⁵ In UAT 441/627, Brief von Dr. Schulz, Romanshorn an Binswanger vom 7.6.1889.

Lappen ab. Den Lappen selbst musste sie sechs bis achtmal auswringen, da sie sich immer wieder vorstellte, er könne zu Boden gefallen sein. Sie ging nicht mehr aus dem Haus und es durfte sie niemand – auch nicht ihr Mann oder eines ihrer drei Kinder – berühren. Sie bildete sich immer wieder ein, Türenschlagen zu hören, und fing dann wieder an, die Wohnung zu putzen, getrieben von der Angst, dass irgendjemand hereingekommen sein und etwas verschmutzt haben könnte. Die Patientin sah ihre Zwänge stets als Krankheit an, wollte sie bezwingen, musste ihnen aber immer wieder nachgeben. Infolge ihres Zwanges aß und schlief sie schlecht.

Auch bei dieser Patientin ist die Anamnese in der Krankengeschichte sehr umfangreich. Schreckmomente und zwanghaftes Verhalten in Kindheit und Jugend werden aufgespürt. In ihrer äußeren Erscheinung wird sie geschildert als große, kräftig gebaute, mäßig ernährte Frau mit gleichgültigem Gesichtsausdruck. Im Bellevue fühlte sich die Patientin anfangs besser, wischte nicht mehr alles ab, wusch sich aber noch oft die Hände und erschrak bei Türschlagen. Sie bewegte sich viel im Freien und aß an der gemeinsamen Tafel. Tägliche kalte Kompressen auf den Kopf und kalte Einwicklungen, die wegen eines Beklemmungsgefühls später durch Bäder ersetzt wurden, waren die ersten therapeutischen Anordnungen. Heftige Kopfschmerzen, die einmal erwähnt werden, schwanden auf Antifebringabe.

Nach einigen Monaten schien sich die anfängliche Besserung jedoch wieder egalisiert zu haben. Die Patientin kam stets sehr spät zu den Mahlzeiten und schien von ihren Zwangsideen beeinträchtigt zu sein. Der Schlaf war sehr schlecht und trat erst ab 1–2 Uhr ein. Zeitweise brauchte sie Brom zum Schlafen. Präcordialangst trat auf, wenn jemand etwas fallen ließ. Über ihren Zustand bei der Entlassung und deren genaueren Umstände ist in der Krankengeschichte nichts vermerkt. Sie scheint unge bessert entlassen worden zu sein.²⁶⁶

²⁶⁶ UAT 441/891.

Patientin Nr. 893, eine 34-jährige Kaufmannsfrau aus Berlin, die vom 6.8. bis 21.9.1889 im Bellevue behandelt wurde, litt ebenfalls unter Zwangshandlungen. Diese waren zuerst aufgetreten, nachdem sie mit ihrem Mann in eine neue Wohnung in Berlin einzogen war. Sie hatte dort andauernd in ihren Sachen herum gekramt und hatte immer wieder nachsehen müssen, ob auch alles am rechten Ort sei. Die Symptome hatten sich auch nicht gebessert, als ihr Mann mit ihr in ein Hotel zog. Sie hatte ständig Zahlen im Kopf und musste fortwährend bis 12, 12², 12³ etc. zählen, wobei sie Zahlen mit 7 und 13 auslassen musste. Auch Melodien von bekannten Gassenhauern, deren Takt sich nach der Geschwindigkeit der gerade ausgeübten Tätigkeit richtete, gingen ihr durch den Kopf,.

Die Patientin hatte schon eine Reihe von Vorbehandlungen hinter sich. Im Frühjahr 1888 hatte Mendel sie, wie es heißt „*nur um Ruhe zu schaffen*“ 10 Wochen in Niederschönhausen zu Bett gelegt und eine Mastkur vorgenommen. Im weiteren Verlauf waren Westphal, Finklenburg und Fürstner konsultiert worden. Auch das Bellevue hatte die Patientin besucht, sich jedoch gegen einen Aufenthalt in der – wahrscheinlich von Westphal empfohlenen – offenen Abteilung der Anstalt ausgesprochen. Im Januar 1889 entschloss sie sich dann, „zeitweilig“ ins Bellevue einzutreten. Hier wurde ihr folgender Kurplan aufgestellt:

„*Morgens im Bett Thee*
 8 ½ *Aufstehen*
 11 Uhr *Frühstück, zunächst 15,0 Cognac mit 15 Trpf. T[in]ct[ura] opii simpl[ex] in steigender Dosis*
 11 ½ - 1 Uhr *Spaziergang*
 1 ½ *Essen an gemeinsamer Tafel*
 5 Uhr *15,0 Cognac mit 15 Trpf. Tct. opii simpl.*
 9 ¼ Uhr *ins Bett, kann bis 10 Uhr [...] lesen.*
[Pat.] soll nie alleingelassen werden, ihre Sachen werden abgeschlossen. Zu den Dingen des täglichen Lebens soll sie angehalten und herangezogen werden.
*2 mal wöchentlich Nachmittags ein halbstündiges warmes Bad.*²⁶⁷

²⁶⁷ In UAT 441/893, Eintrag in das Krankenblatt im Januar 1889.

Die Patientin kramte viel im Zimmer herum. Sie fühlte, dass es hier nicht das Richtige sei, wollte abreisen und schimpfte viel. Nach drei Tagen reiste sie wieder ab. Die zurückbleibenden Ärzte des Bellevue stellten eine detaillierte Diagnose: *„Zwangsvorstellung mit Schwäche des Urteils und der geistigen Leistungsfähigkeit, Dispositionsunfähigkeit. Notwendigkeit der Zwangsbehandlung.“*

Am 6. August 1889 trat sie erneut ins Bellevue ein. Die ersten ärztlichen Anordnungen waren: Morgens ein warmes Bad, danach Eisenchinawein, regelmäßiges Kommen zu den Mahlzeiten, regelmäßiges Spazieren um 4 Uhr und Abends um 6 Uhr Milch. Die Patientin kam jedoch immer zu spät zu den Mahlzeiten, schob die ärztliche Visite heraus, weil sie nicht fertig sei, und kam abends nicht zu Bett. Da Robert Binswanger im Urlaub war, wurde auf dringenden Wunsch der Patientin sein Bruder Otto konsultiert. Seine Untersuchung ergab außer den bekannten Befunden (die allerdings nicht gesondert genannt wurden) keine Gesichtsfeldeinschränkung und keine Schmerzpunkte am Schädel. Er empfahl den Versuch, durch elektrische Bäder, aktive und passive Gymnastik das Allgemeinbefinden zu heben. Vom 25.8. ist wieder ein Kurplan verzeichnet:

<i>„$\frac{1}{2}$ 8 Uhr</i>	<i>Tee mit 2 Ei, Butterbrot</i>
<i>$\frac{3}{4}$ 8–9 Uhr</i>	<i>Waschen und Zimmermachen[?]</i>
<i>9 Uhr</i>	<i>5 Min. massieren, [...] Einwicklung 25°R, 1 Stunde in den Decken [?]</i>
<i>$\frac{1}{2}$ 11 Uh</i>	<i>2. Frühstück: belegtes Brot mit Wein und Eigelb.</i>
<i>12 Uhr</i>	<i>Im Damensaal fertig angezogen</i>
<i>$\frac{1}{2}$ 1 Uhr</i>	<i>Essen im Damensaal, nachher ausruhen</i>
<i>$\frac{1}{2}$ 4 Uhr</i>	<i>Kaffee und Spazierengehen</i>
<i>6 Uhr</i>	<i>elektr. Bad alle 2 Tage</i>
<i>$\frac{1}{2}$ 8 Uhr</i>	<i>Nachtessen</i>
<i>10 Uhr</i>	<i>zu Bett“²⁶⁸</i>

Die Patientin hielt sich jedoch nicht an diesen Tagesplan, obwohl ihr öfters das Ultimatum gestellt wurde, dass sie andernfalls die Anstalt verlassen müsse. Diese Drohung wurde am 21.9. offensichtlich wahrgemacht und die Patientin verließ die Anstalt nach etwa sechs Wochen ungebessert.

²⁶⁸ In UAT 441/893, Eintrag in das Krankenblatt am 25.8.1889.

Beim fünften Patienten handelte es sich um einen 29-jährigen ledigen Doktor der Philosophie aus München (Nr. 960). Er litt unter einer Agoraphobie. Seit drei Jahren, als er im Militärdienst gewesen war, fürchtete er sich vor dem Überqueren großer Plätze und dem Laufen auf Brücken und offenen Landstraßen. Am 11.8.1890 wurde er im Bellevue aufgenommen. Die durch von Holst ausgeführte körperliche Untersuchung ist sehr ausführlich, ein pathologischer Befund wurde jedoch nicht erhoben. Die Anamnese ist eher knapp. Als ärztliche Anordnungen sind notiert:

Beschränkung der Zigarren auf 3/d, Abwechselnd faradisches und Seebad und täglich 2 Esslöffel einer 10 prozentigen Bromlösung. Der Patient machte im Verlauf der Behandlung immer größere Anstrengungen, nahm täglich ein Seebad, nahm eine Brücke im „Sturmschritt“, zog aber auf Fußtouren Waldwege offenen Chausseen vor. Am 20.10. verließ der Patient die Anstalt, nachdem am 7.10. der letzte Eintrag in das Krankenblatt lautet, dass er mit seinem Zustand zufrieden sei.²⁶⁹

Besonders die Krankengeschichten Nr. 815, 891 und 893 sind zur Betrachtung der Zwangsneurosebehandlung im Bellevue interessant, weil bei ihnen die typischen Symptome einer Zwangsneurose deutlich ausgeprägt sind und sie relativ umfangreich sind.

Auf den ersten Blick fällt auf, dass die Anamnesen sehr sorgfältig erhoben wurden, um dabei möglicherweise die Ursachen der Zwänge und Ängste zu finden. Ob bzw. inwiefern die daraus gewonnenen Erkenntnisse dann jedoch zu therapeutischen Zwecken eingesetzt wurden, ist nicht mehr erwähnt. Vielmehr scheinen die Therapien zwar gut an die Individualität des jeweiligen Krankheitsfalles angepasst gewesen zu sein, jedoch aus unspezifischen Maßnahmen bestanden zu haben, die den Allgemeinzustand und darauf aufbauend den Widerstand gegen die Zwangsvorstellungen stärken, bzw. diese überwinden sollten. Am besten dokumentiert sind medikamentöse und physikalische Maßnahmen. Bei den offensichtlich körperlich schwachen Patientinnen Nr. 815 und

²⁶⁹ UAT 441/960.

893 wurden zur Stärkung Eisen in Form des Eisenchinaweins sowie elektrische Bäder eingesetzt, bei Patientin Nr. 893 zusätzlich Gymnastik und eine stärkende Diät. Bei allen Patienten ist das Einschlafen durch die Zwänge und Ängste beeinträchtigt. Um einen besseren Schlaf zu fördern bzw. zur allgemeinen Beruhigung wurde bei allen Patienten Brom als einziges Hypnotikum eingesetzt außer bei Patientin Nr. 893, die lediglich bei ihrem Kurzaufenthalt Opium bekam. Patientin Nr. 891 erhielt außerdem Antifebrin bei Kopfschmerzen sowie kalte Kompressen und Einwicklungen. Bäder wurden bei allen Patienten angewandt. Die bei Patientin Nr. 815 erwähnte Hypnose diente neben einer Schlafförderung sicherlich eher der Beseitigung einer einzelnen Zwangsidee als dass durch sie die zugrundeliegende Störung therapeutisch angegangen worden wäre.

Anhand der aufgeführten Stundenpläne und ihrer strengen Durchführung wird eine Psychotherapie im damaligen Sinne deutlich, die v.a. aus einer streng überwachten geordneten Lebensführung bestand. Bei Patient Nr. 960 wurde auch eine Art Desensibilisierungstherapie durchgeführt, indem er sich durch schrittweise Heranführung an die Angstsituationen nach und nach an diese gewöhnen sollte.

Die Behandlung der Zwangsneurosepatienten unterschied sich im Bellevue kaum von der hysterischer und neurasthenischer Patienten. Körperliche Schwäche wurde behandelt, der Schlaf wurde durch Schlafmittel – und zwar ziemlich spezifisch mit Brom – gefördert und der Tagesablauf wurde zu strukturieren versucht. Diese Ähnlichkeit in der Behandlung beruhte einerseits auf den begrenzten Möglichkeiten einer spezifischen Therapie, andererseits aber auch auf der Ansicht zur Ätiologie der Zwangsvorstellungen der damaligen Zeit.

Richard von Krafft-Ebing (1840–1902) hatte 1867 den Begriff der Zwangsvorstellungen eingeführt, um ein Symptom zu beschreiben, das er als *„bewusste mit krankhafter Intensität und Dauer im Bewusstsein fixierte*

Vorstellungen“ beschrieb.²⁷⁰ Ätiologisch beschrieb Krafft-Ebing Zwangsvorstellungen 1870 als Symptom, das auf einer an für sich physiologischen, hier aber, durch ein eindrückliches Ereignis oder zum Zeitpunkt besonders empfindlicher Gemütszustände pathologisch fixierte Störung des von Assoziationsgesetzen geleiteten Vorstellungsflusses beruht.²⁷¹

In Anlehnung an Legrand de Saulle's Schrift „la folie du doute“ (Paris 1875) beschrieb Westphal (1833–1890) 1877 Zwangsvorstellungen erstmals als eigenständiges Krankheitsbild. Er beschrieb Zwangsvorstellungen als

„solche [Vorstellungen], welche bei übrigens intakter Intelligenz und ohne einen Gefühls- oder affectartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt, und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenübersteht.“²⁷²

Westphal grenzte die Zwangsvorstellungen gegenüber Hypochondrie, Melancholie, und primärer Verrücktheit ab. Er hob hervor, dass der Unterschied zwischen den Wahnideen der Verrückten und den Zwangsideen nicht lediglich ein gradueller, sondern ein fundamentaler sei, da Zwangsvorstellungen stets als fremd angesehen würden, während Wahnvorstellungen von Irren als ihren übrigen Vorstellungen gleichwertig wahrgenommen würden. Bezüglich ihrer Entstehung sah er jedoch eine Analogie zwischen Zwangsvorstellungen und primärem Verrücktsein. Beiden legte er eine „primäre Störung in der Sphäre der Vorstellungen“ zugrunde, weshalb er Zwangsvorstellungen auch als „Abortive Wahnideen“ bezeichnete.

Zwangsvorstellungen könnten seinen Beobachtungen zufolge bei Männern und Frauen und in jedem Lebensalter auftreten. Meist träten sie plötzlich, aber ohne ein erkennbares traumatisches Ereignis auf. Der Inhalt der Zwangsideen kann sehr unterschiedlich sein, eine Zwangsidee könne sich durch das ganze Leben

²⁷⁰ Krafft-Ebing (1867), S. 19.

²⁷¹ Krafft-Ebing (1870), S. 25 f.

²⁷² Westphal (1877), S. 669.

ziehen, sie könnten aber auch verschwinden und mit ganz anderem Inhalt wieder auftauchen. Für die Ätiologie schätzte er erbliche Belastungen wichtiger ein als okkasionelle Momente. Sexuelle Exzesse sah er nicht im Zusammenhang mit der Krankheitsentstehung.

Die Behandlung der Krankheit in einer Anstalt hielt er wegen des eintönigen Anstaltslebens für weniger günstig und empfahl Zerstreung, Reisen und geselligen Verkehr sowie *„Behandlungsarten, von denen wir annehmen, dass sie einen günstigen Einfluss auf das Gesamtnervensystem ausüben“*.

Bezüglich der Prognose betonte Westphal, dass der Übergang in eine echte Verrücktheit nicht zu befürchten sei. Spontane Heilungen wären selten, so dass das therapeutische Ziel in einer möglichst langen Intermission läge.²⁷³

Krafft-Ebing unterschied in seinem Lehrbuch der Psychiatrie von 1879 Zwangsvorstellungen, die im Rahmen von Neurosen erworben wurden vom „Irresein in Zwangsvorstellungen“. Während diese Differenzierung bezüglich der Prognose wichtig war – erworbene Fälle waren im Gegensatz zu originären Fällen nach Krafft-Ebing heilbar – unterschieden sich seine Therapieempfehlungen diesbezüglich nicht. Er riet ähnlich wie Westphal zur Behandlung der neuropathischen Konstitution und etwaiger darauf beruhender Neurosen. Symptomatisch wären psychischerseits Ablenkung durch Beschäftigung, Gesellschaft und Reisen, somatischerseits Bromkali und Hydrotherapie (Abreibungen) von Nutzen. In reaktiven Aufregungszuständen hülften tröstender Zuspruch und Morphininjektionen.²⁷⁴

Freud stellte 1894 die Theorie auf, dass Zwangsvorstellungen und Phobien auf ähnliche Weise wie Hysterie entstehen, indem eine Person ein Erlebnis oder eine Vorstellung hat, die sie als peinlich empfindet und bewusst zu vergessen sucht. Meist handele es sich dabei um sexuelle Erlebnisse junger Mädchen. Bei dem Vorgang, das Geschehnis als nicht da gewesen zu behandeln, bzw. von dem Affekt, der mit ihm verknüpft ist, zu lösen, würde eine Erregungssumme

²⁷³ Westphal (1877), S. 688.

²⁷⁴ Krafft-Ebing (1879), Bd. 2 S. 99.

frei, die einer anderen Verwendung zugeführt werden müsse. Bei der Hysterie werde diese Erregungssumme in körperliche Symptome konvertiert. Diese Konversion sei aber nicht bei allen Menschen möglich. Bei diesen Menschen bleibe das erlebte Geschehnis zwar abseits der Gedankenströme im Bewusstsein übrig, ihr freigewordener Affekt würde aber mit anderen, nichtpeinlichen Vorstellungen verknüpft, die durch diese falsche Verknüpfung zu Zwangsvorstellungen würden. Als therapeutische Maßnahme und gleichzeitig als Beweis für die Richtigkeit seiner Theorie lenkte Freud die Aufmerksamkeit der Kranken gegen deren Widerstand auf die peinlichen sexuellen Vorstellungen zurück und hatte seinen Berichten zufolge mit dieser Methode einige Erfolge. Es ist eine der ersten Schriften, in denen Freud den Mechanismus des Widerstands und der Verdrängung beschreibt.²⁷⁵ Dass sexuelle Erlebnisse oder Gedanken zu psychischen Krankheiten führen können, wurde allerdings schon früher angenommen. Auch im Fall der 1886 im Bellevue behandelten Luise R. werden sexuelle Gedanken als Kofaktor der Entstehung ihrer Erkrankung gewertet.²⁷⁶

Während Westphal 1877 lediglich Ähnlichkeiten zwischen den krankhaften Befürchtungen der Hypochonder und den Symptomen der Zwangsvorstellung beschrieb, führte die Einführung des Diagnosebegriffs Neurasthenie und dessen großzügiger Gebrauch in den folgenden Jahren dazu, dass Zwangsvorstellungen eher zu den psychischen Symptomen der Neurasthenie gezählt wurden, als daß sie weiterhin als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt wurden. Andererseits wurde die schon 1879 von Krafft-Ebing vorgenommene Differenzierung in originäre und auf neurasthenischer Grundlage erworbene Formen der Zwangsneurose weiter ausgearbeitet. Diese Unterscheidung blieb in der Praxis aber stets problematisch, sodass von vielen ein Mittelweg eingeschlagen wurde und Krafft-Ebing die Krankheit schließlich als Psycho-neurose klassifizierte.²⁷⁷ In der 1894–1900 erschienenen 3. Auflage der sehr umfassenden „Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde“ von Albert

²⁷⁵ Freud (1894), S. 60 ff.

²⁷⁶ Kapitel 7.3.

²⁷⁷ Kaan (1892), S. 4.

Eulenburg ist der Zwangsneurose oder den Zwangsvorstellungen kein eigener Artikel gewidmet. Lediglich im Artikel zur Neurasthenie von Theodor Ziehen werden sie als Symptom derselben beschrieben. Möglicherweise ist dies ein weiterer Hinweis dafür, dass Zwangsvorstellungen noch immer nicht allgemein als eigenes Krankheitsbild akzeptiert wurden.

In diesem Artikel Ziehens werden auch viele Phobien zu den Zwangsvorstellungen gezählt. Neben der häufig auftretenden Furcht, sich durch Berühren von Gegenständen zu verschmutzen oder zu vergiften, der Mysophobie bzw. des *Délir de toucher* werden die verschiedenen Situationszwangsvorstellungen (Topophobien) wie die Platzangst (Agoraphobie), die Angst vor geschlossenen Räumen (Klaustrophobie), die Monophobie, Koinoniphobie und Stasophobie (Angst vor menschenleeren und überfüllten Räumen) sowie die für die Forensik bedeutsamen Ängste, man könne eine Person verletzen (Aichmophobie) oder einen Brand entfachen (Pyrophobie), des weiteren seltenerer Formen wie die Koproalophobie (die von Angst begleitete Zwangsvorstellung, man habe unanständige Handlungen ausgeführt), die Symbolophobie (Zwangsvorstellung, dass normale Handlungen symbolisch ein Verbrechen bedeuteten) die Akribophobie (Angst, man habe normale Handlungen falsch ausgeführt), die Dymorphophobie (Zwangsvorstellung, dass der Körper entstellt sei) und die Paralipophobie (zwanghafte Angst, die Unterlassung einer trivialen Handlung bedinge großes Unglück für Verwandte) aufgezählt.²⁷⁸

Zur Agoraphobie findet sich bei Eulenburg ein eigener Artikel von Otto Binswanger. Er unterscheidet vier verschiedene Gruppen von Patienten, bei denen Platzangst auftreten kann:

1. Patienten, bei denen neben etwaigen anderen nervösen Symptomen außer der Agoraphobie keine ausgeprägten Zwangsvorstellungen vorhanden sind.
2. Patienten, die an mannigfachen Zwangsvorstellungen leiden.
3. Patienten, bei denen die Agoraphobie als Intensionspsychose auftritt.

²⁷⁸ Ziehen (1898) S. 43 f.

4. Patienten, die an pathologischen Innervationszuständen des Akkommodationsapparates leiden.²⁷⁹

Besonders ausführlich wird die erste Gruppe beschrieben, der der oben vorgestellte Patient Nr. 960 zweifelsfrei angehörte. Über die Ursachen lässt sich nach Binswangers Angaben nichts Sicheres sagen, die Prognose sei in vielen Fällen günstig. An Therapien empfiehlt er als tonisierende Behandlungsmethoden die Kaltwasserbehandlung, ebenfalls Abreibungen oder Halbbäder, Galvanisationen des Kopfes und Sympathikus sowie auch Bromgaben. Große Bedeutung misst er der psychischen Einwirkung durch den Arzt zu, der dem Kranken Zutrauen zu seiner eigenen Kraft, den gefürchteten Zustand zu überwinden, einflößen soll. Im Weiteren handelt Binswanger theoretische Überlegungen zur Agoraphobie ab. Er beschreibt sie als einen psychologisch gesehen recht einfachen Vorgang: *„Eine Sinnesempfindung löst eine negative Affektschwankung aus, durch welche motorische Hemmungs- und Reizerscheinungen hervorgerufen werden.“* Er nimmt an, daß Vorstellungen motorischer Hilflosigkeit in Kindheit oder Pubertät das erstmalige Auftreten der Platzangst bewirken.²⁸⁰

Ziehen beschreibt im Abschnitt über Zwangsvorstellung seines Neurasthenieartikels am Beispiel der Agoraphobie eine Methode, die Kranken durch schrittweise Heranführung an die angstauslösende Situation, die dabei aufkommende Angst zu überwinden²⁸¹, also eine Art unsystematischer Desensibilisierungstherapie, wie sie sich bei Patient Nr. 960 – wohl nicht ganz ohne Zufall auch ein Agoraphobiker – wiederfindet.

Robert Binswanger selbst beschreibt das Krankheitsbild in einem Vortrag über die Suggestiv-Therapie in wenigen Sätzen wie folgt: *„Die Neurose mit Zwangsvorstellungen betrifft jene Fälle von ausgesprochenen Neuropathikern, welche unaufhörlich von ganz sinnlosen Gedanken, die aller Logik spotten, gequält werden. Die Kranken erkennen die Unnatur ihrer Ideen völlig, aber ihr Wille ist ohnmächtig sie zu verscheuchen. Dieselben setzen ganz krampfartig*

²⁷⁹ Binswanger, O. (1894), S. 334.

²⁸⁰ Binswanger, O. (1894), S 331 f.

²⁸¹ Ziehen (1898) S. 92 f.

*ein und bergen oft für den Kranken einen beängstigenden Inhalt.*²⁸² Er weist darauf hin, daß er wenigstens bei einem seiner Fälle durch wiederholte hypnotische Sitzungen eine deutliche Erleichterung erzielt habe, und betont dies besonders, „weil diese Fälle [Fälle von Zwangsvorstellungen] der allgemeinen Erfahrung nach zu denjenigen gehören, welche einer Behandlung überhaupt die grössten Schwierigkeiten bieten“. Diese Schwierigkeiten treten auch bei den oben vorgestellten Fällen zu Tage. Zu beachten ist allerdings, daß Binswangers Erfahrung mit der Zwangsneurose zu diesem Zeitpunkt nicht besonders umfangreich gewesen sein dürfte, da er bis zu diesem Zeitpunkt lediglich sechs Patienten mit Zwangsneurose in seiner Anstalt behandelt hatte, wobei unter den fünf von mir betrachteten nur bei einer Patientin eine Hypnose in der Krankengeschichte erwähnt wird.

Auch wenn wir nichts näheres über Robert Binswangers Ansichten zu Zwangsneurose bzw. Zwangsvorstellungen wissen, kann vorausgesetzt werden, daß er über den Forschungsstand informiert war. Die aus diesem Wissensstand resultierende Therapie entsprach jedenfalls ganz den Empfehlungen der wissenschaftlichen Autoren. Binswanger konnte sie in seinem Sanatorium hervorragend umsetzen. Das beschriebene Resultat der Therapie war im Bellevue ebenso enttäuschend wie anderswo. Die leichten Fälle kann Binswanger heilen oder zumindest deutlich bessern, den schweren stand er machtlos gegenüber.

7.3. Ein Fall von Hysterie; Patientin Nr. 704, *Luise R.*

Die Krankenakte Nr. 704 wurde zur genaueren Untersuchung ausgewählt, da ihr Inhalt die Krankengeschichte der jungen Patientin Luise R. im Bellevue recht umfassend illustriert. Ihre Krankengeschichte kann einerseits als Beispiel einer hysterischen Patientin der damaligen Zeit angesehen werden, ist aber gleichzeitig als Einzelfall interessant. In der Akte finden sich das Krankenblatt, 11 Briefe ihres Vaters und 7 Briefe von der Patientin selbst. Zusätzlich sind 14 Briefe der Bellevue-Ärzte in Kopiebüchern enthalten. Aus diesen Dokumenten setzt sich nun die Krankengeschichte der 25-jährigen Luise R. im Bellevue

²⁸² Binswanger, R. (1892), S. 14 f.

zusammen, die am 18. Juli 1886 dort aufgenommen wurde und die Anstalt gut 5 Monate später am 4. Januar 1887 wieder verließ.

Die Anamnese schildert der Vater, ein bekannter deutscher Physiologieprofessor. Luise ist die älteste von 5 Kindern, ihre Geschwister sind alle ganz gesund. Den Beginn ihrer Krankheit sieht der Vater in der zu anstrengenden Ausbildung der Patientin begründet. Sie hatte das Examen als Oberlehrerin gemacht und war danach für zwei Jahre an ein Konservatorium gegangen, wo sie das Patent als Klavierlehrerin erwarb. Als sie von dort zurückkehrte, traten die Symptome auf, die der Vater wie folgt beschreibt:

„Sie kam bleichsüchtig zurück, bekam heftige Neuralgie in der Herzgegend, ausserordentliches Delirium cordis²⁸³. Nur Ruhe verbesserte ihren leidenden Zustand. So lag sie länger als ein Jahr mit stets wachsender Intensität der Neurose. Sie jammerte Tag und Nacht und war oft eine Reihe von Nächten schlaflos. Psychisch war sie absolut normal.“²⁸⁴

Die Patientin war von verschiedenen ärztlichen Kapazitäten untersucht worden, die alle kein organisches Leiden gefunden und einstimmig eine auf hysterischer Basis stehende Neurose diagnostiziert hätten. Von einem dieser Ärzte stammt die Empfehlung einer Anstaltsbehandlung sowie die Aussage: *„sie sei eigentlich nicht geisteskrank, habe aber als Hysterische irre Anfälle und verkehrte Tendenzen.“*

Die Behandlung übernahm der Leiter der örtlichen Irrenheilanstalt, der eine Mastkur nach Mitchell begann.²⁸⁵ Die Folgen dieser Therapie schildert der Vater so:

„Die neuralgischen Erscheinungen ließen nach, aber Hallucinationen des Gesichts u. Gehörs traten ein. Die Kranke wünschte nun absolut allein zu sein – auch Eltern und Geschwister dürfen ohne ihren selten geäußerten Wunsch nicht kommen. Durch Verfinsterung des Zimmers hält sie den Lichtreiz, durch Wachspfropfen den Hörreiz ab. Sie ist nur dann einer Unterhaltung zugänglich, wenn kein Widerspruch gegen ihren Willen geäußert wird. Ja sogar dem Arzt

²⁸³ Delirium cordis könnte als Herzklopfen übersetzt werden.

²⁸⁴ Dokument 704/3 in UAT 441/704, Brief des Vaters der Patientin an Binswanger vom 13.6.1886.

²⁸⁵ Vgl. Kapitel 6.7.

*schreibt sie vor, was ihrer Ansicht nach geschehen müsse, sucht ihn aber möglichst von sich fern zu halten.*²⁸⁶

Die Behandlung fand nicht in einem Sanatorium, sondern ambulant statt. Die Isolierung wurde am Arbeitsplatz des Vaters, dem Physiologischen Institut, realisiert. Die Behandlung der Patientin war offensichtlich erfolglos unter anderem weil in ihrem Verlauf schon bald ein Fall eintrat, vor dem der Begründer der Kur besonders warnt. Dem behandelnden Arzt gelang es nach Ablauf der vorgesehenen Zeit der Bettruhe nicht, Luise wieder aus dem Bett zu mobilisieren. Darüber hinaus konnte sie nunmehr weder stehen noch gehen.

Bei Aufnahme ins Bellevue bestanden die Symptome seit mindestens einem Jahr, das sie völlig abgeschottet von der Außenwelt am Arbeitsplatz des Vaters verbracht hatte. Sie hatte die Fähigkeit zur Kommunikation praktisch völlig verloren, war hochgradig erregbar, halluzinierte gelegentlich, folgte den Anweisungen des Arztes nicht mehr und hatte deutlich an Körpergewicht zugenommen. Gegen eine Anstaltsbehandlung hatte sie sich bisher immer gewehrt. Der Vater bittet vor Aufnahme der Patientin, von elektrischer Therapie sowie von einer körperlichen Untersuchung der Patientin abzusehen. Ihre Privatpflegerin, deren Gütigkeit und Zuverlässigkeit er hervorhebt, solle bei seiner Tochter belassen werden. Wiederholt schildert er auch die Problematik des Transports der Kranken nach Kreuzlingen. Die Patientin kann nicht gehen und muss deshalb getragen werden, was bei ihrem Körpergewicht von ca. 140 Pfund sehr beschwerlich ist.

Am 18. Juli 1886 ist schließlich in der Krankengeschichte notiert: *„Pat[ientin] kommt von ihrer Mutter begleitet hier an mit unendlichen Tüchern etc. umwickelt, Augen und Ohren verstopft.“*

Eine körperliche Untersuchung ist in der Krankengeschichte nicht vermerkt. Über den Zustand der Patientin in den ersten Tagen nach der Aufnahme schreibt Smidt:

²⁸⁶ Dokument 704/3 in UAT 441/704, Brief des Vaters der Patientin an Binswanger vom 13.6.1886.

„In den ersten Tagen constatirt die Mutter als großen Fortschritt, daß sie täglich mit ihr spricht und das Zimmer etwas weniger dicht verhängt. Da ihr die Harmonie zu geräuschvoll ist, geht sie in die Tannegg“²⁸⁷ Sie wird, da sie unförmlich dick und aufgeschwemmt ist, zunächst auf Epstein gesetzt, erhält 2 mal wöchentlich warme Bäder, was sie anfangs mit Entsetzen erfüllt und viele Thränen hervorruft. Das Dunkel des Zimmers wird allmählich gelichtet, sie muß seit Mitte August tägl. 2–3 Stunden im Vorsaal sein, Gehversuche mißlingen noch, Pat knickt aus dem Bett gehoben sofort zusammen, stellt sich auf dem äußern Fußrand etc. Jede Neuerung erregt sie sehr, so besonders der ärztliche Besuch zur Zeit der Menses den sie sich besonders verboten hatte, da sie sich dann unrein fühle. Der Schlaf ist mäßig 3–4 Stunden, Appetit anfangs gering, gegen Mitte August steigend.“²⁸⁸

Es wird also sofort damit begonnen, die Patientin aus ihrer Abschottung gegenüber der Außenwelt zu lösen. Sie muss sich zu festgelegten Zeiten außerhalb des Zimmers und bald auch im Garten aufhalten, später werden sogar Ausflüge unternommen. Durch häufige energisch durchgeführte Übungen soll das Geh- und Stehvermögen wieder hergestellt werden. Diese Gehübungen werden von der Patientin als große Qual empfunden. Sie klagt über Ziehen im Kopf und Rückenschmerzen. In einem Brief an den Arzt schreibt sie dazu:

„Hochgeehrter Herr Doktor!

Mündlich habe ich ja doch den Mut nicht, etwas darüber zu sagen. Ich leide so bitterlich unter den Geh- und Stehversuchen. Gestern hatte ich geradezu ein Stück[?]gefühl im Kopf und dann kommen entsetzliche Zustände zurück, die schon einige Monate vergangen waren. Nachher fühle ich, wie die Erregung durch den Körper in den Kopf braust. [...]“²⁸⁹

Die Übungen haben bis zuletzt kaum Erfolg. Teilweise wird dies darauf zurückgeführt, daß die Patientin simuliere. In einem belauschten Selbstgespräch äußert sie einmal die Vermutung, daß sie schneller entlassen würde, wenn die Ärzte keine Erfolge sähen.

Auch in geistiger und sozialer Hinsicht wird versucht, die Patientin aus ihrer Isolierung herauszuholen. Das Übersetzen englischer Texte ins Deutsche sowie

²⁸⁷ „Harmonie“ und „Tannegg“ waren zwei Gebäude der Anstalt, wobei die „Harmonie“ zur offenen Abteilung gehörte und die „Tannegg“ das geschlossene Haus für weibliche Patienten war. Vgl. Kapitel 4.6.

²⁸⁸ Dokument 704/1 in UAT 441/704, Krankengeschichte.

²⁸⁹ Dokument 704/29 in UAT 441/704, Brief der Patientin an einen Arzt im Bellevue, undatiert.

eine Handarbeit werden ihr aufgetragen und die Frauen der Ärzte besuchen sie regelmäßig. Als Erfolge dieser Maßnahmen ist verzeichnet, daß sie sich an Naturschönheiten erfreuen kann, ein ihr gebrachtes Kind liebenswürdig empfängt und sich beim Gespräch mit dem Arzt nicht mehr schreiend abwendet.

Schließlich wird Mitte September der Wechsel der alten Wärterin vollzogen, die als der Patientin allzu sehr ergeben und ungeschult geschildert wird – Charaktereigenschaften, vor denen Mitchell bei der Wahl der Wärterin ausdrücklich warnt. Dieser Wechsel „ruft *eine mehrtägige Aufregung und viele Thränen und hartnäckige Bitten hervor*“. Auch der Vater ist gar nicht einverstanden mit dieser Veränderung. Er schreibt, daß mit jedem bisherigen Wechsel einer Wärterin eine Verschlechterung des Zustandes eingetreten sei. Von einem Besuch durch die Eltern wird bis in den November immer wieder abgeraten.

Gleichzeitig wird eine strenge Diät nach Ebstein durchgeführt, unter der eine kontinuierliche Gewichtsabnahme erfolgt.²⁹⁰ Nach einigen Modifikationen ist der Speiseplan der Patientin folgendermaßen wiedergegeben:

„Mg. 7 Uhr 30 M. 1 Tasse Kaffee mit Milch, Brödchen und 15 gr. Butter, seit
25./11. 20 gr. Butter.
½ 11 Uhr. 1 Tasse Bouillon mit Ei.
Dîner: Suppe, 120 später 150 gr. Gebratenes Fleisch, Gemüse,
Compot, Obst.
4 Uhr. 1 Tasse Kaffee mit Milch
6 Uhr. Brod, 15 gr. Butter, kaltes Fleisch.
Abends: 15 gr. Butter, 1 Brödchen, 50 gr. Kaltes Fleisch.“²⁹¹

Später werden noch zwei Tassen Milch hinzugefügt. Als letzte Eintragung in das Krankenblatt ist im Dezember eine rapide Gewichtsabnahme eingetragen, weshalb die Diät schließlich abgesetzt wird.

Ende November wird damit begonnen, die Patientin zu faradisieren. Sie hatte sich schon vor ihrer Aufnahme gegen eine solche Behandlung ausgesprochen,

²⁹⁰ Vgl. Kapitel 6.8.

²⁹¹ Dokument 704/1 in UAT 441/704, Krankengeschichte.

und entsprechend groß ist ihre Erregung. Die Faradisationen bewirken zunächst eine Besserung im Gehen, die allerdings nur von kurzer Dauer ist.

Die Wahrnehmungsstörungen, die der Vater lediglich als leichte Gesichts- und Gehörshalluzinationen in dem Sinne dass die Patientin Musik hört usw. beschrieben hatte, nehmen deutlichere Formen an und werden genauer beobachtet. Sie führt Selbstgespräche, fühlt sich beobachtet und hat Angstzustände. In einem Brief an den Arzt schreibt sie:

„Hochgeehrter Herr Doktor!

Vor Todesangst kann ich es nicht mehr aushalten; es sitzt ganz bestimmt jemand im Ofen. Ich sehe immer oben einen schwarzen Schatten und wenn ich aufsehe geht er fort. Ich habe mein Mittagessen vor Todesangst wieder erbrochen. Bitte helfen Sie mir doch; ich kann sonst nichts mehr essen und keine Sekunde mehr schlafen. Es ist ganz sicher. Ihre ergebene Luise R.“²⁹²

Mitte Oktober tritt ein Liebeswahn auf, der sich darin äußert, daß sie einen gewissen Dr. L., der vor ihrer Erkrankung um ihre Hand angehalten hatte, in ihrer Nähe wähnt und glaubt, er stelle ihr nach. Vergiftungsideen, die zur Nahrungsverweigerung führen, treten hinzu. Zudem äußert sie einmal, daß sie am liebsten aus dem Leben scheiden wolle.

Insgesamt sind 7 Briefe als direkte Zeugnisse der Patientin aus ihrer Zeit im Bellevue in der Krankenakte erhalten. Sie sind entweder an ihre Eltern oder an Ärzte im Bellevue adressiert. Die Briefe an ihre Eltern wurden teils kontrolliert und nicht abgesandt, teils vom Vater als Zeugnis ihres Zustandes als Beilage zu seinen Briefen an die Ärzte geschickt. Sie lobt einmal die Behandlung, die ihr zuteil wird:

„Freut Euch mit mir, denn ich werde sehr richtig behandelt. Denkt Euch, welche Geschicklichkeit gehört dazu, wenn ein Mensch in meinem Zustande halb tot getrietz wird und doch sagen muß, es ist richtig, was geschieht, wenn auch äußerst qualvoll.“²⁹³

Ein anderes Mal beschwert sie sich über die Ärzte und behauptet, sie seien in sie verliebt. Ähnlich ambivalent schreibt sie über ihre Pflegerin Elise, deren

²⁹² Dokument 704/30 in UAT 441/704, Brief der Patientin an einen Arzt im Bellevue, undatiert.

²⁹³ Dokument 704/31 in UAT 441/704, Brief der Patientin an ihre Eltern, undatiert.

Freundlichkeit, Güte, Takt und Zartheit sie einmal in sentimentaler Weise lobt, um sich gleich darauf über ihre Dummheit zu beschweren. Außerdem wünscht sie sich immer wieder einen Besuch durch die Eltern.

Während von der Mutter keinerlei Äußerung bekannt ist, liegen vom Vater zahlreiche Briefe vor. Hierin zeigt er neben der Sorge um seine Tochter v.a. immer wieder seine Skepsis über therapeutische Maßnahmen, die seine Tochter allzu sehr erregen könnten. Im Mittelpunkt steht hier v.a. die Kritik an dem Wechsel der Wärterin verbunden mit dem Vorschlag, derselben die Pflege seiner Tochter wieder zu überlassen, nachdem er eine Verschlechterung in ihrem Befinden vermutet.

Die Kontrolle der Briefe seiner Tochter verbittet er sich. Zusätzlich erkundigt er sich immer wieder danach, welches Verhalten gegenüber seiner Tochter die Ärzte für richtig halten, beispielsweise ob er der Patientin Photographien der Familie schicken solle, was ein passendes Weihnachtsgeschenk oder ob eine Bescherung überhaupt ungünstig sei und ab wann der von der Tochter so sehnlich erwünschte Besuch günstig sei. Daneben werden die monatlichen Geldzahlungen erwähnt.

Über ihre Ansicht von der Krankheit schreiben Binswanger bzw. seine Mitarbeiter in mehreren Briefen an den Vater. So heißt es am 3.11.1886 als Begründung für die Absage des Besuches:

„Wir glauben in dieser Beziehung in ähnlichen Fällen ganz besonders vorsichtig sein zu müssen, da man zu leicht in den Fehler verfällt, die psychische Resistenzfähigkeit solcher Patienten zu überschätzen u. gerade Fr. Luise ist in dieser Beziehung noch nicht sehr weit. Vor allem fehlt ihr die kritische Controle ihres Fühlens u. Phantasielebens.“²⁹⁴

Im letzten Brief an den Vater der Patienten vom 14.12.1886 wird das Hauptproblem der Patientin sowie das der Therapie zugrundeliegende geschildert:

„Nun ist es aber gerade ein Charakteristikum der vorliegenden Krankheit, daß der Wille der Patientinnen auf's höchste geschwächt wird, daß die Patientinnen mehr u. mehr geneigt werden in ihren Entschließungen sich von ihren

²⁹⁴ Dokument 704/22 in UAT 442/54 S. 985, Brief von Smidt an den Vater der Patientin vom 3.11.1886.

*krankhaften Gefühlen leiten zu lassen. [...] Die hauptsächlichste ärztliche Behandlung solcher Zustände besteht ja darin, die Willenskraft zu heben. Diejenige Fräulein Luises war bei ihrer Hierherkunft gleich Null u. jeder kleine Fortschritt hat ihr einen schweren inneren Kampf gekostet.*²⁹⁵

Im Zusammenhang mit Luisens Liebeswahn führt Smidt auch sexuelle Erlebnisse als mögliche Ursache ihrer Erkrankung an.

„[...] zweitens, daß sie schon seit Jahren mit sexuellen Gedanken zu kämpfen hat, die unter Umständen von einer Intensität waren, daß sie ohne Zweifel zu Wahnideen geführt haben.“²⁹⁶

Binswanger betont auch, daß er mehr und mehr das Vertrauen der Patientin gewonnen hat, was er an anderer Stelle als essentiell zur Behandlung hysterischer darstellt.

Das Ende der Therapie ist im Krankenblatt nicht dokumentiert. Jedoch erfahren wir aus einem Brief Smidts an einen der einweisenden Ärzte, daß die Entlassung auf das Drängen der Patientin, das Eingehen ihrer Eltern darauf, und gegen den Rat der Ärzte erfolgte. In diesem Brief wird auch bemerkt, daß der Vater der Pat. die Krankheit eher philosophisch betrachtete und es immer wieder zu Meinungsverschiedenheiten über die richtige Behandlung kam. Der Brief endet mit den Worten:

„Immerhin hatten wir die Genugtuung, daß er uns beim Abschied erklärte, seine Tochter weit über Erwarten gefördert zu finden. Doch können wir die Furcht nicht unterdrücken, daß bei der übertriebenen Connivenz²⁹⁷ der Familie gegen die Wünsche der Kranken, bei der Angst vor eingreifendem Handeln, bald der status quo ante wieder hergestellt sein wird.“²⁹⁸

Mit dieser düsteren Prognose endet Luisens Geschichte.

Auch wenn Binswanger nie eine Diagnose nennt, wird niemand diesem Krankheitsbild die Diagnose einer Hysterie mit Astasie und Abasie, also der

²⁹⁵ Dokument 704/27 in UAT 442/55 S. 268, von Smidt unterzeichneter Brief an den Vater der Patientin vom 14.12.1886.

²⁹⁶ Dokument 704/27 in UAT 442/55 S. 268, von Smidt unterzeichneter Brief an den Vater der Patientin vom 14.12.1886.

²⁹⁷ Connivenz = Duldung, heimliches Einverständnis.

²⁹⁸ Dokument 704/28 in UAT 442/55 S. 308 Brief Binswangers und Smidts an Westphal vom 17.1.1887.

Unfähigkeit zu Gehen und zu Stehen, absprechen. Für die Zeitgenossen war das Bild klassisch, legt man etwa den Maßstab von Sigmund Freuds knappem Handbuchartikel von 1888 an.²⁹⁹

Binswanger behandelt das Grundleiden durch soziale, geistige und körperliche Ertüchtigung, einen geregelten Tagesablauf und auf der Basis des Vertrauens der Patienten ihm gegenüber. Dieses Bündel ganz unspezifischer Maßnahmen zur „Stärkung der Willenskraft“ kann als typisch für Binswangers Verständnis des *Traitement moral* angesehen werden. Mit Gehübungen und Faradisationen begegnet man symptomatisch der Abasie. Damit führt Binswanger in gewisser Weise die Therapie nach Mitchell, die seinem vorbehandelnden Kollegen missglückt war, weiter. Er beendet die völlige Isolierung, die viel zu lang beibehalten wurde und die er als entsetzlich bezeichnet und für die schwerwiegende Beeinträchtigung des Seelenlebens der Patientin verantwortlich macht. Nachdem sie die Phase der Bettruhe schon durchlaufen hat, beginnt Binswanger schrittweise mit einer körperlichen Aktivierung. Eine strenge Diät verordnet er auch, die jedoch – nachdem die Patientin über die Maßen gemästet ist – ein anderes Ziel erreichen soll. Binswanger zeigt dabei entschieden mehr Durchsetzungsvermögen und wohl auch Pragmatismus als der vorbehandelnde Kollege. Eine medikamentöse Therapie wird nirgends erwähnt, und eine gezieltere psychotherapeutische Methode als das *Traitement moral* steht offenbar nicht zur Verfügung. Nirgends ist bei *Luise R.* der Versuch erkennbar, die seelische Innenwelt der Patientin zu erforschen oder die dynamischen Hintergründe ihres Krankseins im Rahmen ihres Familiensystems aufzuklären.

Binswanger greift lieber auf bewährte Therapiekonzepte zurück und kann sich dabei der hervorragenden Möglichkeiten seines Sanatoriums bedienen. In seinen Augen scheitert die Behandlung trotz einer leichten Besserung letztendlich an der mangelnden Unterstützung durch den recht dominant erscheinenden Vater.

²⁹⁹ Freud (1888).

7.4. Die acht Bellevueaufenthalte des Neurasthenikers *Johann H.*

Die Krankengeschichte des Juraprofessors und Geheimrats Johann H. ist vergleichsweise umfangreich, sie fällt durch wiederholte Aufnahmen im Bellevue auf und eignet sich daher besonders gut, das therapeutische Handeln im Bellevue zu illustrieren und zu untersuchen. Gleichzeitig kann ein Einblick in die spezielle Behandlung der damaligen „Modekrankheit“ Neurasthenie gewonnen werden, für die Johann H.'s Erkrankung als beispielhaft angesehen werden kann.

Das Material, das zu seiner Krankengeschichte im Bellevue in der Krankenakte vorhanden ist, umfasst neben den Angaben im Aufnahmebuch die wie üblich angelegten Krankenblätter, eine Aufforderung des Reichsgerichtes zur Einsendung eines ärztlichen Gutachtens aus dem Jahr 1888, das entsprechende Antwortschreiben mit einem ärztlichen Gutachten, sowie insgesamt acht Briefe des Patienten, 22 Briefe der Frau des Patienten, drei Briefe des ersten einweisenden Arztes, Prof. Kohts aus Straßburg, fünf Briefe des später weiterbehandelnden Arztes, Dr. Rabinowicz, einem ehemaligen Assistenzarzt im Bellevue, einen Brief des Sohnes des Patienten, einen Brief seines Schwagers sowie eine Anfrage um Akteneinsicht des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Genealogie und Demographie in München aus dem Jahre 1938 mit dem dazugehörigen Antwortschreiben aus dem Bellevue und schließlich 4 Fotos des Patienten und seiner Frau. In den Kopiebüchern finden sich außerdem acht Briefe aus dem Bellevue an die Frau des Patienten und einen an das Reichsgericht, ein Brief, der vermutlich an einen Rechtsanwalt adressiert ist, und ein Brief an einen ärztlichen Kollegen.

Johann H. wurde in den Jahren 1881 bis 1891 insgesamt achtmal für einige Wochen bis Monate im Bellevue behandelt. Zum ersten Mal trat er am 7.10.1881 im Bellevue ein und verließ die Anstalt am 12.9.1891 zum letzten Mal. Die Aufenthalte waren im einzelnen:

- 7.10.1881 - 19.12.1881 (Aufnahmenummer 531)
- 1.7.1882 - 25.8.1882 (Aufnahmenummer 547)
- 23.1.1889 - 26.4.1889 (Aufnahmenummer 841)

7.6.1889	-	9.9.1889	(Aufnahmenummer 875)
5.2.1890	-	5.3.1890	(Aufnahmenummer 914)
11.6.1890	-	24.7.1890	(Aufnahmenummer 949)
16.9.1890	-	26.12.1890	(Aufnahmenummer 969)
3.8.1891	-	12.9.1891	(Aufnahmenummer 1036)

Das erste Mal kam Herr H. am 7.10.1881 auf Anraten von Professor Kohts aus Straßburg ins Bellevue. Er war 50 Jahre alt, verheiratet und bekleidete offensichtlich ein hohes politisches Amt im deutschen Reich. Im Mittelpunkt seiner unter der Diagnose Neurasthenie subsumierten Beschwerden stand eine habituelle Schlaflosigkeit, der seiner Meinung nach ein Darmkatarrh zugrunde lag und die seit 16 Jahren bestand. Während dieser Jahre hatte er mehrere Kaltwasseranstalten sowie eine „Kräuterdoktorin“ am Starnberger See³⁰⁰ aufgesucht, Karlsbader Trinkkuren gemacht und zuletzt eine Kur bei Dr. v. Düring in Hamburg „probiert“. All diese Behandlungsversuche hätten seinen Zustand höchstens vorübergehend verbessert, insgesamt hätte sich dieser aber mit den Jahren immer mehr verschlechtert, und zu der Schlaflosigkeit hätten sich Beklemmungs- und Erregungszustände hinzu gesellt. In letzter Zeit hatte er nach Kohts' Angaben dazu größere Mengen Rotwein zum Einschlafen getrunken, was ihm bei schlechter Alkoholverträglichkeit nicht gut bekommen war. Besonders erkundigt sich Kohts auch, ob der Patient im Bellevue mit Geisteskranken in Kontakt kommen könne, da er sich in diesem Falle nicht der Behandlung im Bellevue anvertrauen wollte.

Die Behandlung des bei Aufnahme schlecht genährten Patienten mit fahler Gesichtsfarbe bestand bei diesem ersten Aufenthalt in erster Linie aus roborierenden, d.h. stärkenden Maßnahmen, also einer reichlichen Diät, geistiger Ruhe, Holzhacken, viel Spazieren gehen, Bädern und der „rationellen Lebensweise“ des Anstaltsalltags. An Medikamenten wurden zeitweilig Opium und

³⁰⁰ Bei dieser „Kräuterdoktorin“ handelt es sich um Amalie Hohenester, über die Löwenfeld schreibt, dass sie – ohne durch ihr Äußeres, ihre Bildung oder Intelligenz zu imponieren – einen starken Zauber auf Patienten und Patientinnen der höchsten Stände ausübte. Löwenfeld (1897), S. 74.

Brom eingesetzt. Daneben wurde der Alkoholkonsum zwar nicht ganz untersagt, aber doch streng eingeschränkt. Unter dieser Behandlung besserten sich Schlaf und Verdauung, der Kopfdruck ging zurück und der Patient nahm insgesamt 10 Pfund an Körpergewicht zu. Sobald es ihm jedoch etwas schlechter ging, verfiel er in hypochondrische Klagen und wünschte sofort etwas an der Behandlung, besonders am Diätplan zu ändern. Immer wieder hinterging der Patient auch die ärztlichen Anordnungen, trank heimlich Schnaps und nahm mitgebrachte Medikamente ein. Der geistige und intellektuelle Zustand des Patienten war dabei sehr gut, und er wurde als intelligenter und geistreicher Unterhalter geschätzt. Der zweite, etwas kürzere Aufenthalt im Jahr darauf erfolgte wegen eines Erschöpfungszustandes nach schwerer geistiger Arbeit. Die Behandlung wurde wie beim ersten Mal wiederaufgenommen, der Patient verließ das Bellevue gebessert.³⁰¹

Nach diesen ersten beiden Aufenthalten besuchte H. das Bellevue für etwa sieben Jahre nicht. In diese Zeit fiel eine Anklage und ein Prozess am Reichsgericht gegen ihn – der Inhalt der Anklage geht aus dem Aktenmaterial leider nicht hervor. Aus der damit verbundenen Untersuchungshaft kam er im Januar 1889 frei.³⁰² Bald danach begab er sich am 23.1.1889 erneut ins Bellevue – im Aufnahmebuch ist als Diagnose „zur Erholung nach Gefängnishaft“ verzeichnet. Dieser dritte wie auch die folgenden drei Aufenthalte H.'s im Bellevue sind im Krankenblatt nicht dokumentiert. Zum fünften und sechsten Aufenthalt sind jedoch Briefe von Dr. Rabinowicz – inzwischen der Hausarzt der Familie – erhalten, in denen er den Zustand des Patienten beschreibt. Vor dem fünften Aufenthalt im Februar 1890 betonte Rabinowicz neben der weiterbestehenden Schlaflosigkeit eine neu aufgetretene Abnahme des Denkvermögens und Schwäche des Kurzzeitgedächtnisses sowie das Auftreten depressiver Phasen.³⁰³ Vor der sechsten Aufnahme im Juni 1890 schrieb Rabinowicz, dass der Patient jetzt beständig „Sulfonalrausch“ habe und brachte damit erstmals

³⁰¹ Dokument 841/5 in UAT 441/969, ärztliches Gutachten von Binswanger vom 31.10.1888.

³⁰² Dokument 841/6 in UAT 441/969, Brief des Patienten an Binswanger vom 14.1.1889.

³⁰³ Dokument 841/14 in UAT 441/969, Brief von Rabinowicz an Binswanger vom 4.2.1890.

ausdrücklich die Problematik des ständigen Sulfonalgebrauchs zur Sprache.³⁰⁴ Erst zum siebten Aufenthalt sind wieder ausführliche Aufzeichnungen im Krankenblatt vorhanden.

Herr H. war inzwischen 60 Jahre alt. Er hatte das Sanatorium zuletzt im Juli 1890 verlassen und war nach München heimgekehrt. Neben Schlaflosigkeit hatten sich bald auch Magenbeschwerden eingestellt, so dass er verschiedene Kurorte in Bayern und zuletzt die „Bauerndoktorin“ in Possenhofen aufgesucht hatte. Gegen die Schlaflosigkeit hatte er Sulfonal in unbekannter Dosis genommen. Sein geistiger und körperlicher Zustand hatte sich dabei sehr verschlechtert – er hatte den Löffel nicht mehr halten können und war vergesslich und verwirrt gewesen – so dass sein Sohn ihn wieder nach München bringen musste. Dort erholte er sich unter ärztlicher Behandlung soweit, dass er zu einer weiteren Reise nach Kreuzlingen fähig war. Am 16. September 1890 trat er erneut ins Bellevue ein. Bei der Aufnahme war die geistige Leistungsfähigkeit vermindert, es bestand eine körperliche Schwäche mit Schwindelgefühl und Unsicherheit auf den Beinen, die wahrscheinlich auf hohe Sulfonaldosen zurückzuführen war, und auch die Schlaflosigkeit war wieder sehr ausgeprägt. Die körperliche Untersuchung vom 25. September, deren Schwerpunkt in den neurologischen Funktionen und insbesondere den Reflexen lag, ergab darüber hinaus keinen pathologischen Befund.

Die Therapie zielte vordringlich auf die Reduzierung der Sulfonaldosen bei gleichzeitiger Besserung des Schlafes. Besonders die medikamentöse Therapie und hier v.a. die Sulfonalentwöhnung ist aus den Aufzeichnungen zumindest anfänglich recht gut nachzuvollziehen. Bereits in der ersten Woche wurde die Sulfonaldosis von 3,0 g auf 1,5 g täglich – im weiteren Verlauf noch weiter reduziert. Zwischenzeitlich wurde auch Brom als Schlafmittel ausprobiert. Die tägliche Dosis richtete sich dabei nach dem Schlaf der vorangegangenen Nacht. In der letzten Woche wurden schließlich gar keine Schlafmittel mehr gegeben. Gegen Verstopfung erhielt der Patient in der ersten Woche Aloë-Pillen, gegen darauffolgenden Durchfall Rotwein. Wegen einer fieberhaften

³⁰⁴ Dokument 841/16 in UAT 441/969, Brief von Rabinowicz an Binswanger vom 8.6.1890.

Lungenaffektion mit Husten am 18. November bekam der Patient zusätzlich 0,5 g Antifebrin, Salmiaklakritzen und Selterwasser.

Die physiotherapeutischen Anwendungen sind eher flüchtig notiert. Angeordnet wurden tägliche Abreibungen, morgendliche Einpackungen und später tägliche faradische Bäder. Die Dauer und Regelmäßigkeit dieser Maßnahmen ist aber unklar. Diätetische Maßnahmen wurden für diesen Aufenthalt nicht dokumentiert, die Entwicklung des Körpergewichts nur teilweise. Während der Zeit des folgenden, letzten Aufenthaltes wird jedoch ein besonderer Speiseplan mit hohem Milchanteil erwähnt, so dass auch für diesen vorletzten Aufenthalt von einer besondere Diät ausgegangen werden kann. Weiterhin waren sicherlich das geregelte Anstaltsleben und die Kontrolle der systematischen Therapie insbesondere in Bezug auf die Schlafmittelanwendung von therapeutischem Nutzen, da die Frau des Patienten sich in Briefen an die Ärzte wiederholt darüber beklagte, dass ihr Mann die angeordneten Maßnahmen außerhalb des Bellevue nicht einhalte. Einer weit über diese „rationelle Lebensweise“ hinausgehende pädagogische Beeinflussung etwa im Sinne des Traitement moral war Johann H. jedoch kaum zugänglich. Hypnotische Therapieversuche werden nirgends erwähnt.

Unter der eingeschlagenen Therapie besserte sich seine geistige Leistungsfähigkeit und Frische bald wieder, gewisse Defizite v.a. des Kurzzeitgedächtnisses blieben jedoch bestehen. Die körperliche Schwäche bestand noch bis Ende Oktober. Zum Ende des Aufenthaltes besserte sich dann auch die Schlaflosigkeit, so dass er die Anstalt gebessert und ohne Schlafmittelgebrauch verlassen konnte.

Dieser Erfolg hielt jedoch nicht lange an. Schon im Winter 1890/91, den der Patient in Meran verbracht hatte, litt er wieder unter Schlaflosigkeit. Eine Kur in Neuwittelsbach hatte nicht geholfen. Zuletzt hatte er sich in Paris aufgehalten, wo er eifrig beschäftigt gewesen war und eigenen Angaben zu Folge Sulfonal nur in angemessenen Dosen von 1–1,5 g genommen hatte. Sein Zustand verschlechterte sich und er wurde „halb bewusstlos“ nach Hause gebracht. Am 31.7.1891 fragte die Frau des Patienten an, ob die Möglichkeit der erneuten

Aufnahme im Bellevue für ihren wieder an „Sulfonalvergiftung“ erkrankten Gemahl bestünde. Daraufhin wurde Herr H. am 3.8.1891 zum letzten Mal im Bellevue aufgenommen.

Dort präsentierte er sich in sehr schlechtem Zustand. Er hatte Schwindelanfälle, und einfache geistige Funktionen wie etwa Lesen funktionierten nicht. Die Behandlung mit Bettruhe ohne geistige Arbeit, morgendlichen Wickeln und abendlichen prolongierten Bädern wurde wieder aufgenommen. Es wurde versucht, das Sulfonal zunächst durch ein anderes Schlafmittel, Chloralamid, zu ersetzen. Der Patient schlief daraufhin einigermaßen gut, bis er erfuhr, dass es sich nicht um Sulfonal handelte. Brom und Opium halfen auch nicht, so dass doch wieder auf Sulfonal zurückgegriffen werden musste. Der Patient schlief trotzdem nur jede zweite Nacht und verließ am 12.9.1891 verzweifelt und gegen ärztlichen Rat die Anstalt, um Vegetarier zu werden oder Landersche Massage zu probieren.

Aus Briefen seiner Gemahlin lässt sich der Krankheitsverlauf noch bis in das Jahr 1894 nachzeichnen. Zwischen Dezember 1892 und März 1893 besuchte der Patient noch drei verschiedene Sanatorien, von denen er eins verlassen musste, weil er sich nicht an die Anstaltsregeln hielt und heimlich Sulfonal nahm. Vom 8. März 1893 datiert ein Brief seiner Frau, in dem sie seinen schlechten Zustand schildert und nach der Möglichkeit einer erneuten Aufnahme fragt. Etwa ein Jahr später schreibt sie den letzten Brief, der in der Akte erhalten ist. Hier schildert sie den zurückliegenden Winteraufenthalt in Locarno, der für sie enttäuschend endete, nachdem ihr Mann nach einer Lungenentzündung wieder „nervös“ wurde und sie abreisen mussten.

Während das Arzt-Patient-Verhältnis bei dem oben vorgestellten Fall der Luise R. stark von Binswangers ärztlicher und persönlicher Autorität geprägt ist, tritt diese bei Johann H. in den Hintergrund. H. lässt sich nicht viel von den Ärzten sagen, stellt vor seinen Aufnahmen Ansprüche bezüglich der Unterbringung, hält sich nicht an die ärztliche Beschränkung des Alkoholkonsums, nimmt auch im Bellevue unkontrolliert mitgebrachte Medikamente ein und ist schnell dazu geneigt, Kritik bzw. Änderungsvorschläge an seinem Behandlungsplan zu

äußern, die ihm teilweise sogar gewährt werden. Die Vielzahl der konsultierten Ärzte, anderen Therapeuten und der durchgemachten Kuren weist darauf hin, dass ein ausreichendes Vertrauen in Binswangers Sanatorium nicht bestanden haben kann, was sicherlich auch Ausdruck des hypochondrischen Charakters des Patienten ist. Darüber hinaus vertraut sich der Patient Binswanger nie vollständig an. In einem Brief beschwert sich Binswanger, dass er nie ein vollkommen klares Bild über die Vergangenheit des Patienten habe erhalten können, dass Herr H. *„der Vertuschungsmann und Beschöniger in Allem sei“* und *„als alter Diplomat auf vieles keine Antwort gäbe.“*³⁰⁵ Die Herzlichkeit, die sich im Verhältnis zu „Stammgästen“ des Bellevue mitunter entwickelte, ist lediglich in den Briefen der Frau des Patienten, insbesondere gegenüber den Ärztefrauen herauszulesen. In den Briefen des Patienten selbst bleibt der Ton stets sachlich und freundlich, aber distanziert. Dass der Patient seiner Frau einmal verbietet, mit den Ärzten über ihn zu korrespondieren, sie dieses Verbot befolgt, aber den Ärzten schildert, zeigt, wie schwierig der Umgang mit dem Patienten war. Angesichts der hohen Stellung des Patienten, seines im Vergleich zu dem recht jungen Binswanger deutlich höheren Alters und sicherlich auch der Einnahmen, die Herr H. dem Bellevue beschert, ist es Binswanger unmöglich, weitergehende, aber für den Patienten eventuell unangenehme Therapiemaßnahmen zu ergreifen. Mit etwas verärgertem oder gar trotzigem Unterton prophezeit er dann auch gegenüber einem Kollegen H.'s zukünftiges Leben in einer geschlossenen Anstalt.

*„Ein neuer Niederbruch wird aber nicht ausbleiben und dann wird der Zeitpunkt gekommen sein, den Pat. einer geschlossenen Irrenanstalt auf lange Dauer zu übergeben, in welcher Anstalt der Pat. vor allem lernen muß, ohne jegliche Schlafmittel auszukommen. In der offenen Anstalt ließ sich dieses bei einem Pat. wie Herrn H., der sich nie einen Privatwärter zu seiner Bewachung hätte gefallen lassen, nicht durchführen.“*³⁰⁶

³⁰⁵ Dokument 841/12 in UAT 442/56 S. 788, Brief im Kopiebuch an einen unbekanntem Empfänger vom 20.9.1889.

³⁰⁶ Dokument 841/ 34 in UAT 442/57 S. 977, Brief im Kopiebuch an einen unbekanntem Empfänger vom 12.9.1891.

Für Johann H. ist Binswanger ein ärztlicher Berater, den er – wie andere Ärzte auch – immer wieder gern zu Rate zieht. Das hervorragend ausgerüstete und schön gelegene Bellevue ist für ihn ein nahezu idealer Ort, sich von den Strapazen des Alltags zu erholen. Wenn er auch mitunter andere Kurorte vorzieht, dort exotische Therapien versucht und wo er eventuell weniger streng behandelt wird, kehrt er doch immer wieder für einige Wochen oder Monate ins Bellevue zurück.

Die Diagnose Neurasthenie war 1881 dem Jahr des ersten Aufenthalts H.'s im Bellevue noch relativ jung. Erst 1869 hatte der amerikanische Arzt und Elektrotherapeut George M. Beard (1839–1883) den Begriff der Nervenschwäche oder Neurasthenie in einem Vortrag geprägt³⁰⁷ und 1880 eine eigene Monographie über die Neurasthenie verfasst, die noch im selben Jahr ins Deutsche übersetzt wurde³⁰⁸ und in ganz Europa, aber insbesondere in Deutschland auf eine lebhafte Aufnahme stieß.³⁰⁹ Das neue Krankheitsbild wurde schnell als eigenständige Krankheit anerkannt und erlebte in den folgenden Jahrzehnten eine regelrechte Konjunktur in den Krankenstatistiken. Man verstand die Neurasthenie als eine allgemeine chronische funktionelle Neurose und subsummierte unter dieser Diagnose unterschiedliche unspezifische Symptome, von denen nach Theodor Ziehen besonders häufig folgende sechs Symptomgruppen auftraten:

- Affektstörungen, meist als krankhafte Reizbarkeit,
- krankhafte Ermüdbarkeit der Ideenassoziation, oder Denkverlangsamung,
- Krankhafte Ermüdbarkeit der motorischen Innervation,
- Sensorische und sensible Hyperästhesien und Hyperalgesien,
- Schmerzen (sogenannte Topalgien) und Parästhesien (z.B. Kopfdruck) und
- Schlaflosigkeit.

³⁰⁷ Beard (1869).

³⁰⁸ Beard (1880).

³⁰⁹ Roelcke (1999), S. 112.

Als typisch galt der jahrzehntelange Verlauf der Krankheit, die unbeeinflusste Lebenserwartung und die geringe Aussicht auf Heilung.³¹⁰ Nicht nur in akademischen Kreisen, sondern auch unter Laien wurden Begriffe wie „Nervosität“ oder „nervös“, die bis dahin eher die Bedeutung von muskulärer Stärke hatten, lebhaft aufgenommen und verwendet, um unterschiedlichste Zustände von schlechtem Benehmen bis zu psychischer Krankheit mit einem organischen Korrelat, eben dem Zustand der „Nerven“ in Verbindung bringen zu können.³¹¹

Bezüglich der Pathogenese der nervösen Erschöpfung bzw. der Neurasthenie postulierte Beard eine „Nervenkraft“, die im Nervensystem zirkuliere, von der interindividuell unterschiedliche Mengen vorhanden seien, und die durch geistige Arbeit verbraucht werden könne. Würde diese Nervenkraft erschöpft, könnte ein krankhafter Zustand, die Neurasthenie hervorgerufen werden. Ätiologisch wurde v.a. die moderne Zivilisation für die starke Zunahme der Nervenschwäche bzw. der möglicherweise daraus resultierenden Neurasthenie verantwortlich gemacht. Eisenbahn, Telegrafensystem, fortschreitende Industrialisierung und Urbanisierung wurden als Beschleuniger des modernen Lebens angesehen, mit dem die Nerven nicht ohne weiteres zurecht kämen. Die aus den Bedingungen dieses modernen Lebens resultierende Ruhelosigkeit, das rastlose Streben emporzukommen und Karriere zu machen, die dadurch immer unnatürlicher werdende Lebensweise sowohl des geistig Arbeitenden, als auch der Fabrikarbeiterin und des Kindes, das in den Schulen zu früh und zu stark gefordert wird, wurde als Grundlage der Neurasthenie angesehen. Politische Unsicherheit, die Angst der sogenannten höheren Stände vor Sozialismus und Revolution kamen in Europa hinzu.³¹² Als speziellere ätiologische Faktoren wurden schließlich auch erbliche Belastung einerseits und intellektuelle Überarbeitung andererseits diskutiert.

Ziehens Therapieempfehlungen zielten dementsprechend allgemein auf geistige Ruhe mit anschließender allmählicher Übung bei gleichzeitiger

³¹⁰ Nach Ziehen (1898).

³¹¹ Radkau (1998), S. 27–33.

³¹² Krafft-Ebing (1885), S. 24–75.

Stärkung der Nervenkraft. Ruhe von geistiger Arbeit konnte durch Bettruhe zuverlässig realisiert werden. Als probates Mittel zur Stärkung des Nervensystems wurde in Ermangelung der Kenntnis eines direkt auf die Nerven wirkenden Stoffes eine Überernährung angesehen. Eine an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasste Mastkur nach Weir-Mitchell schien die ideale Therapie zu sein. Zur speziellen Behandlung der einzelnen Symptome empfahl Ziehen neben vielen anderen Maßnahmen u.a. gegen das Überhandnehmen hypochondrischer Gedanken leichte Beschäftigung, z. B. Holzsägen, gegen Schlaflosigkeit Massage und abendliche warme Bäder bei möglichster Vermeidung von Schlafmitteln. Hypnose hielt er bei Neurasthenie für weniger gefährlich als bei Hysterie, allerdings auch für schwieriger zu erzielen und gegen Schlaflosigkeit weniger erfolgversprechend.

Johann H.'s Krankheitsbild passte unter verschiedenen Aspekten sehr gut in das Bild der Neurasthenie. Seine Hauptbeschwerden, Schlaflosigkeit, Kopfdruck und Verdauungsbeschwerden, fand Ziehen neben einer Fülle anderer Symptome bei ca. 95 % bzw. 85 % und 80 % von 267 untersuchten Neurasthenikern, und mit Affektstörungen in Form von starker Reizbarkeit beobachtete die Frau des Patienten ein weiteres typisches Symptom an ihrem Gatten. Weiterhin war der lange Verlauf seiner Krankheit typisch für die Neurasthenie. Die therapeutischen Maßnahmen, Bettruhe, Diät, Bäder, Holzsägen usw., die ihm im Bellevue zuteil wurden, entsprachen ebenfalls der gängigen Lehrmeinung. Später trat die Entwöhnung vom Sulfonal in den Vordergrund.

Auch in Binswangers Ansichten über die Pathogenese von Johann H.'s Krankheit finden sich zentrale Aspekte der allgemeinen Lehrmeinung. In seinem Gutachten über den Patienten schreibt er hierzu:

„Bei seiner hervorstechenden intellektuellen Begabung, seinem großen Ehrgeize u. hohem Streben mußte in der aufregenden Thätigkeit des Staatsmannes die körperliche u. geistige Leistungsfähigkeit in Widerstreit gerathen mit seinem zu schwachen Nervensystem [...].“³¹³

³¹³ Dokument 841/5 in UAT 441/969, ärztliches Gutachten von Binswanger vom 31.10.1888.

Im selben Gutachten bezeichnet Binswanger die Krankheit dann auch als Neurasthenie, tendiert aber stark zum Begriff Hypochondrie.

„Die Krankheit des Herrn Prof. H. in den Jahren 1881 u. 1882, der Zeit unserer Beobachtung, gehörte in den Bereich der Neurasthenie, resp. Nervenschwäche. Indessen ziehen wir speziell für diesen Fall den älteren Ausdruck vor u. bezeichnen die Krankheit als Hypochondrie quasi eine pars par toto.“

In der Tat wurde die Abgrenzung der Neurasthenie zu den verwandten und vorher bekannten Krankheitsbildern Hypochondrie und Hysterie in der Literatur immer als problematisch und unscharf empfunden. Diese Problematik spiegelt sich auch in der Krankenakte des Herrn H. wieder. In der gesamten Krankenakte und den zugehörigen Briefen im Kopiebuch findet sich der Begriff Neurasthenie außer im obigen Zitat und auf dem Krankenblatt nirgends. Vielmehr ist wiederholt von „hypochondrischen Zügen“ oder von einer „Prostration des Nervensystems“ die Rede. Der einweisende Professor Kohts stellt Herrn H. hingegen als Patienten mit ausgesprochen hysterischen Beschwerden vor, und Rabinowicz fasst die Krankheit acht Jahre später ebenfalls als Hysterie auf.³¹⁴

Der Patient selbst bedient sich der laienüblichen Sprache. In einem Brief vor dem ausführlich geschilderten siebten Aufenthalt schreibt er: *„[...] ich fühle, daß meine Nerven sehr krank sind und ich großer Ruhe bedarf.“*³¹⁵

Johann H. ist als typischer Neurastheniker anzusehen. Im Bellevue trifft er auf die damals übliche Auffassung der Neurasthenie und eine hervorragende materielle wie personelle Ausstattung. Seine Behandlung ist eine zeitgemäße und wissenschaftlich fundierte, grundsolide Therapie, die gut an die medizinischen und auch persönlichen Bedürfnisse und Wünsche angepasst wird.

³¹⁴ Dokument 841/8 in UAT 441/969, Brief von Rabinowicz an Binswanger am 6.6.1889.

³¹⁵ Dokument 841/18 in UAT 441/969, Brief des Patienten an Binswanger vom 14.9.1890.

8. Vergleich mit den Vorzeiträumen

Die Anstalt Bellevue existierte 1887 schon 30 Jahre und stand unter der Leitung ihres zweiten Direktors. In diesem Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, welche Veränderungen im Laufe der Jahre im Bellevue stattfanden. Dazu soll der Zeitraum 1886–1890 mit früheren Zeiträumen verglichen werden. Grundlage für diese Vergleiche sind die Dissertationen über die Anstalt unter der Leitung Ludwig Binswangers d. Ä. in den Jahren 1861–1865 von Claudia Stäbler³¹⁶ und 1866–1870 von Sandra Schweizer³¹⁷, sowie die Vorträge, die Annett Moses anlässlich der internationalen Tagung zum Bellevue im Oktober 2002 hielt³¹⁸.

Im einzelnen interessieren zunächst Fragen zu Veränderungen in der Patientenstatistik. Wie groß ist der aufgrund der Ausbauten und der schon bei der ersten Sichtung der Akten ins Auge fallenden Vermehrung des Aktenmaterials zu erwartende Patientenzuwachs? Gibt es deutliche Veränderungen bezüglich der erhobenen medizinischen und demographischen Patientendaten? Hier interessiert insbesondere die Frage, ob sich die allgemeine Zunahme der Neurasthenie auch in der Krankenstatistik des Bellevue widerspiegelt. Weiter soll untersucht werden, welche Veränderungen sich im therapeutischen Spektrum finden, welche personellen Veränderungen stattgefunden haben und wie sich die Dokumentation der Krankengeschichten veränderte.

8.1. Patientendaten

Wie aufgrund der stetigen Anstaltserweiterungen und –ausbauten nicht anders zu erwarten ist, waren die Patientenzahlen 1886–1890 im Bellevue so hoch wie nie zuvor. Während die jährlichen *Aufnahmezahlen* 1861–1865 und 1866–1870 durchschnittlich je 19,4 Patienten betragen, wuchs diese Zahl im Zeitraum 1886–1890 und nach dem Bau der Häuser „Mittelbau“, „Harmonie“, „Waldegg“

³¹⁶ Stäbler (2001).

³¹⁷ Schweizer (2000).

³¹⁸ Moses (2002a) und Moses (2002b).

und „Tannegg“ auf 63 Patienten an. Die Aufnahmezahlen hatten sich also gegenüber diesen Zeiträumen gut verdreifacht. Der *Patientenbestand* stieg von durchschnittlich 14,9 Patienten im Zeitraum 1861–1865 und 21,9 Patienten im Zeitraum 1866–1870 auf 43,9 Patienten in den Jahren 1886–1890. Gegenüber 1861–1865 hatte sich der Patientenbestand also etwa verdreifacht, gegenüber 1866–1870 verdoppelt. Da die Zahl der Aufnahmen stärker gestiegen war als die Bestandszahlen, musste eine Verkürzung der *Verweilzeiten* eingetreten sein. Tatsächlich verkürzte sich die durchschnittliche Verweilzeit von etwa 500 Tagen in den Jahren 1861–1870 auf 257 Tage in den Jahren 1886–1890. Der Anteil der Patienten, die bis zu drei Monate im Bellevue blieben, betrug in der Zeit der Anstaltsleitung durch Ludwig Binswanger sen. nur 38,2 %, zwischen 1886 und 1890 jedoch 51,1 %. Der Anteil der Patienten, die länger im Bellevue verweilten, verringerte sich dagegen in den späteren Jahren.

Während die *Geschlechtsverteilung* 1861–1865 ausgeglichen war, überwog 1866–1870 der Anteil der Männer genauso wie 1886–1890 mit etwa 62 %. Das durchschnittliche *Alter* der Patienten war 1886–1890 etwa gleich hoch wie in den früheren Zeiträumen. Lediglich in der Verteilung der Patienten in die verschiedenen Altersgruppen lassen sich Unterschiede feststellen. Während 1861–1870 die 20 bis 29-jährigen Patienten den größten Anteil der Patientenschaft ausmachten, waren dies 1886–1890 die 30 bis 39-jährigen Patienten. Die Verteilung der *ledigen und verheirateten* Patienten schwankte wahrscheinlich aufgrund der geringen Grundgesamtheit zwischen 1861–1865 und 1866–1870 stark. Der Anteil der verheirateten Patienten war zwischen 1886 und 1890 mit knapp 60 % aber höher als in den beiden früheren Zeiträumen. Die Verteilung der *Konfessionszugehörigkeit* der Patienten veränderte sich kaum.

Der Anteil der in der Landwirtschaft tätigen und der Patienten aus dem Kleinbürgertum (Gewerbe, Handwerk, Kleinhandel, mittlere und niedere Beamte) war in den Jahren 1886–1890 geringer als in den Zeiträumen davor. 1861–1865 betrug er ca. 42 %, 1866–1870 ca. 25 % und 1886–1890 nur noch 7,7 %. Der Anteil der Patienten höherer *Gesellschaftsschichten* wie Privatiers, höhere Beamte, Militärs, Akademiker und Studenten stieg dagegen an.

Deutliche Veränderungen finden sich bei der *Herkunft* der Patienten. Während 1861–1870 noch gut 90 % der Patienten etwa zu gleichen Teilen aus der Schweiz und Deutschland stammten, machten 1886–1890 Patienten aus Deutschland einen Anteil von 58 %, Patienten aus der Schweiz nur noch einen Anteil von 13 % aus. Der Anteil der Patienten aus anderen Ländern – hauptsächlich Russland, Österreich und Frankreich – stieg von ca. 6 % im Zeitraum 1861–1865 und ca. 9 % im Zeitraum 1866–1870 auf fast 30 % im Zeitraum 1886–1890. Das Einzugsgebiet des Bellevue hatte sich also stark ausgedehnt.

Diese beiden Tatsachen, der Anstieg des Anteils von Patienten höherer Gesellschaftsschichten und die Vergrößerung des Einzugsgebietes des Bellevue bzw. seine rückläufige Bedeutung in der regionalen Krankenversorgung weisen einerseits auf eine zunehmende Exklusivität und Bekanntheit des Bellevue andererseits auf eine verbesserte Irrenversorgung in der Schweiz hin. Während es sich für wohlhabende Nervenranke nun lohnte auch eine weite Reise nach Kreuzlingen zu unternehmen, wurde die Behandlung für einen Großteil der regionalen Bevölkerung unerschwinglich bzw. es waren akzeptable kostengünstigere Alternativen vorhanden.

Ein Vergleich der Verteilung der *Krankheitsbilder* unter den Patienten der Jahre 1886–1890 mit derselben früherer Jahre ist aus zwei Gründen problematisch. Einerseits war die Dokumentation der Krankengeschichten in den früheren Zeiträumen viel weniger umfangreich, so dass sich etwa für die Jahre 1861–1870 nur bei weniger als der Hälfte der Patienten zuverlässige Angaben zu den Diagnosen finden. Dabei könnte es natürlich sein, dass besonders bei bestimmten Diagnosen die Dokumentation vernachlässigt wurde. Andererseits unterlagen die psychiatrischen Diagnosebegriffe im 19. Jahrhundert einem enormen Wandel, so dass nicht sicher von einer Kongruenz der Diagnosebegriffe über die Jahre ausgegangen werden kann.

In den folgenden Vergleichen sind diese statistischen Fehlerquellen außer acht gelassen und nur die Patienten, für die eine sichere Diagnose vorhanden ist, berücksichtigt. Demnach verminderte sich der Anteil der affektiven Psychosen

von rund 40 % in den Jahren 1861–1870 auf etwa die Hälfte, also ca. 20 % in den Jahren 1886–1890. Der Anteil der schizophrenen Psychosen nahm ebenfalls – um ca. 10 % – ab. Demgegenüber stieg der Anteil der „Nervenkranken“ und der Suchtkranken deutlich an.

Für diesen Zuwachs der „Nervenkranken“ war hauptsächlich das Aufkommen der Diagnose Neurasthenie verantwortlich, die erstmals 1871 in der Krankenstatistik des Bellevue erscheint. Zur Frage, ob der Begriff der Neurasthenie den Begriff der Hypochondrie ersetzte, ist zu sagen, dass der Anteil der hypochondrischen Patienten 1861–1870 mit ca. 15 % tatsächlich etwa gleichgroß war wie der Anteil neurasthenischer Patienten 1886–1890 mit 14 %. Gleichzeitig wurde aber 1886–1890 bei fast 7 % der Patienten immer noch eine Hypochondrie diagnostiziert. Der Neurastheniebegriff löste den Hypochondriebegriff also nur teilweise ab. Einen großen Anteil an der Zunahme des Anteils der „Nervenkranken“ hatte auch die starke Zunahme des Anteils der hysterischen Patienten. Insgesamt stieg der Anteil der „Nervenkranken“ von knapp 20 % in den Jahren 1861–1870 auf gut 30 % in den Jahren 1886–1890.

Der Anteil der suchtkranken Patienten stieg von weniger als 5 % in den Jahren 1861–1870 auf fast 19 % in den Jahren 1886–1890. Während der Anteil der Alkoholiker über die Jahre ungefähr gleich blieb, machten morphiumsüchtige Patienten, die 1861–1870 gar nicht im Bellevue behandelt wurden, 1886–1890 einen Anteil von 14 % der Patientenschaft des Bellevue aus. Die Morphiumsucht wurde erst 1874 beschrieben, und erlebte in den folgenden Jahrzehnten – vor allem in den gebildeten Ständen – eine rege Zunahme,³¹⁹ die sich auch in der Patientenstatistik des Bellevue widerspiegelt.

Fasst man die Ergebnisse dieser Vergleiche zusammen, so kommt man zu folgenden Ergebnissen.

Gegenüber früheren Zeiträumen kamen 1886–1890 deutlich mehr Patienten zur Aufnahme ins Bellevue. Diese Patienten gehörten höheren sozialen Schichten an als früher. Das Einzugsgebiet des Bellevue hatte sich 1886–1890 deutlich

³¹⁹ Scheffczyk (1997), S. 9 ff.

vergrößert und war internationaler geworden als in den Jahren 1861–1870. Die Erkrankungen der Patienten der Jahre 1886–1890 gehörten zu einem größeren Teil zum Formenkreis der „Nervenkrankheiten“ als die der Patienten früherer Zeiträume, wodurch sich der Anteil der gesellschaftsfähigen Patienten vergrößert hatte.

Diese Entwicklungen schienen von Robert Binswanger durchaus beabsichtigt worden zu sein. Durch den Anstaltsausbau wollte er nicht nur die Patientenzahl vergrößern, sondern auch besser gestellten Patienten den gewünschten Luxus bieten. Robert Binswanger war bemüht, seine Anstalt auch im Ausland bekannt zu machen. In seinen Anstaltsbeschreibungen hob er stets besonders hervor, wie gut das Bellevue auch für Nervenranke geeignet sei.

Eine entscheidende Veränderung des Bildes des Bellevue nach außen war die durch die Neubauten der Villen Waldegg und Tannegg möglich gewordene Trennung von gesellschaftsfähigen „nervenkranken“ und unruhigen „gemütskranken“ Patienten. Diese Trennung hatte auch Ludwig Binswanger sen. stets durchzuführen versucht, aber erst durch den Ausbau der Anstalt durch seinen Sohn konnte sie konsequent umgesetzt werden. Dadurch konnte die Anstalt unterteilt werden in eine offene „Kuranstalt“ und eine geschlossene „Irrenanstalt“. Diese Unterteilung trug sicherlich auch dazu bei, dass viele „nervöse“ Patienten ihre Scheu verloren, in das Bellevue einzutreten.

8.2. Therapien

Aufgrund der Entwicklungen in der Psychiatrie und der von Ludwig Binswanger sen. auf seinen Sohn Robert übergegangenen Direktorenschaft sind auch Veränderungen in den Therapiemaßnahmen der Jahre 1886–1890 gegenüber früheren Zeiträumen zu erwarten.

Die therapeutischen Grundsätze waren 1886–1890 jedoch dieselben wie die von Ludwig Binswanger sen. Das therapeutische Milieu und die psychische Beeinflussung waren die wichtigsten Heilfaktoren im Bellevue, die durch pharmakologische, physikalische und ernährungstherapeutische Maßnahmen unterstützt wurden.

Im Detail sind hingegen durchaus Veränderungen festzustellen. Das Zusammenleben von Direktorenfamilie und Patienten fand zwar weiterhin statt, Robert Binswanger zog sich aber mehr aus der Anstalt zurück, als sein Vater das getan hatte. Während Ludwig Binswanger sen. mit seinen Patienten auf dem Anstaltsgelände wohnte und seine Patienten teilweise sogar auf Reisen mitnahm³²⁰, wohnte Robert Binswanger 1886–1890 außerhalb Bellevues auf Schloss Brunnegg, und nahm dort nur in Ausnahmefällen Patienten auf. Statt der Familie des Direktors wohnten nun die Familien seiner Schwäger und Mitarbeiter, Hermann Smidt und Otto von Holst im Bellevue. Auch in Hinblick auf die therapeutischen Gegebenheiten ergaben sich durch den Bau der Häuser Tannegg und Waldegg wichtige Veränderungen. Eine konsequente Trennung von gesellschaftsfähigen und unruhigen Kranken war dadurch ermöglicht. Auf unruhige Kranke konnte in den geschlossenen Villen Waldegg und Tannegg besser eingegangen werden, so dass auf physische Zwangsmaßnahmen in der Regel verzichtet werden konnte.

Physischen Zwang lehnten sowohl Robert Binswanger wie auch sein Vater ab. Nichtsdestotrotz wurden in den Jahren 1861–1865 vier Patienten in eine Tobzelle verbracht und drei Patienten eine Zwangsjacke z.T. für mehrere Tage angelegt.³²¹ Für die Jahre 1866–1870 wird nur einmal die Verbringung eines Patienten in eine Tobzelle geschildert. 1886–1890 waren physische Zwangsmaßnahmen äußerst selten.

Größtenteils unverändert blieb sicherlich die Anwendung psychischer Therapie. Sowohl Ludwig Binswanger sen. als auch Robert Binswanger äußerten sich etwa gleichlautend über die Wichtigkeit und Durchführung der psychischen Leitung psychiatrischer Patienten.

Was die pharmakologische Therapie betrifft, so stand Robert Binswanger 1886–1890 eine ganze Reihe neuer – auch neuer psychotroper – Substanzen zur Verfügung, die sein Vater nicht gekannt hatte. 1886–1890 wurden Schlaf-

³²⁰ Vgl. Weismann-Günzler (2002).

³²¹ Stäbler (2001), S. 79 f.

und Beruhigungsmittel öfter eingesetzt als etwa 1861–1870. Stark sedierende Mittel wie Hyoscin lehnte auch Robert Binswanger als „chemischen Restraint“ ab, und setzte sie nur ausnahmsweise ein. Somatische Heilmittel wurden weiterhin angewendet.

Die Ausstattung der Anstalt für physikalische Therapien zum Zeitpunkt der Übernahme der Leitung durch Robert Binswanger beschrieb Hermann Smidt als „embryonal entwickelt“³²². Robert Binswangers Anstaltsausbauten gingen jedoch einher mit der Einrichtung neuer moderner Bäder. So ist es nicht verwunderlich, dass 1861–1870 Bäder nur vereinzelt angeordnet wurden, während sie 1886–1890 zu den am häufigsten verordneten Therapiemaßnahmen gehörten.

Relativ neu im therapeutischen Spektrum des Bellevue waren 1886–1890 elektrotherapeutische Anwendungen. Während sie in diesem Zeitraum häufig durchgeführt wurden, findet sich für die Jahre 1861–1870 keine Erwähnung von Elektrotherapie.

Massagen wurden 1861–1870 nicht erwähnt, 1886–1890 wurden sie vereinzelt, auch im Rahmen der 1861–1870 noch unbekanntes Mitchellschen Mastkur angewendet.

Ernährungstherapie schilderte Ludwig Binswanger sen. in einem der Jahresberichte aus seiner Zeit als Leiter der Münsterlinger Irrenanstalt (1850–1857). Aus dem Bellevue liegen für die Jahre 1861–1870 keine direkten Hinweise für eine besondere Diät vor. 1886–1890 wurde hingegen einige Male eine systematische Therapie durchgeführt – zum Teil in Form der Mitchellschen Mastkur oder der Ebsteinschen Diät.

Die Behandlung mit Hypnose, die unter Ludwig Binswanger sen. nicht im Bellevue vorgenommen wurde, kam auch 1886–1890 nur ausnahmsweise zum Einsatz.

³²² FAB 155.

8.3. Dokumentation der Krankengeschichten

1861–1870 wurden die Krankengeschichten in verschiedenen Büchern festgehalten. Im Personale I³²³, einem Aufnahmebuch, wurden verschiedene Daten über die Patienten notiert. Diesem Buch entspricht im Zeitraum 1886–1890 das Personale III³²⁴. In einem „Ordinations- und Tagebuch für die Heil- und Pflegeanstalt Belle-Vue“³²⁵ wurden in unterschiedlicher Ausführlichkeit Anamnese, Verlauf und Ordinationen eingetragen. Krankenakten wurden nur vereinzelt angelegt. In ihnen wurden Briefe, Sektionsprotokolle u.ä. aufbewahrt. Ein drittes Buch, das sog. Hauptbuch³²⁶ beinhaltete detaillierte Angaben über Pensionskosten und andere Kosten, die die Patienten im Bellevue verursachten. 1886–1890 wurden die Krankengeschichten in der Regel auf Krankenblättern festgehalten, die zusammen mit anderen zu dem jeweiligen Patienten gehörigen Schriftstücken in einer Akte abgelegt wurden. Zusätzlich wurden Ordinationen in jeweils einem Buch über Arzneiverordnungen und physikalische Therapien notiert. Ein Buch, in dem die Pensionskosten der einzelnen Patienten aufgelistet werden, existierte 1886 nicht mehr. Insgesamt war die Dokumentation insbesondere des Krankheitsverlaufes und der ärztlichen Anordnungen 1886–1890 sehr viel ausführlicher und lückenloser als 1861–1870. Auffallend ist jedoch, dass in den früheren Zeiträumen die Vorgeschichte der Patienten und ihrer Familie mitunter sorgfältiger aufgezeichnet wurde als 1886–1890, wo diesbezüglich oft nur auf den Brief eines einweisenden Arztes oder eines Angehörigen verwiesen wurde.

Andere Veränderungen im Bellevue, die zwischen 1861 und 1886 stattfanden, sind auf den Ausbau der Anstalt zurückzuführen. Mit der Anstalt vergrößerte sich auch die Zahl des im Bellevue tätigen Personals. Ludwig Binswanger sen. war bis zu dem Eintritt seines Sohnes Robert als Assistenzarzt im Jahr 1877 über fast 20 Jahre der alleinige Arzt im Bellevue. Seinem Sohn standen

³²³ UAT Nr. 442/1.

³²⁴ UAT Nr. 442/3.

³²⁵ UAT Nr. 442/226.

³²⁶ UAT Nr. 442/232.

zwischen 1886 und 1890 fast immer zwei weitere Ärzte zur Seite. Genaueres über die Anzahl der Wärterinnen und Wärter und die Größe des übrigen Personals ist aus früheren Jahren nicht bekannt. Es ist aber sicher davon auszugehen, dass auch das nichtärztliche Personal entsprechend zahlreicher geworden war.

Aus den Briefen Robert Binswangers an seinen Bruder Otto ist bekannt, dass das Bellevue wirtschaftlich noch nie so erfolgreich war wie in den Jahren 1886 bis 1890. Die Pensions- und Behandlungskosten, die 1871–1875 noch durchschnittlich knapp acht Franken pro Tag betragen hatten³²⁷, waren auf mindestens 12,50 Franken pro Tag gestiegen.

³²⁷ Weismann-Günzler (2004), S. 245.

9. Diskussion und Bewertung

Um das Bellevue der Jahre 1886–1890 in den psychiatriegeschichtlichen Kontext der damaligen Zeit zu setzen, sollen die in den vorangegangenen Kapiteln vorgestellten Ergebnisse mit anderen Arbeiten über öffentliche und private psychiatrische Anstalten verglichen werden. Für einen solchen Vergleich liegen verschiedene Arbeiten vor, die zunächst kurz vorgestellt werden sollen.

Angela Roths Arbeit „Würdig einer liebevollen Pflege“ behandelt die Geschichte der ersten drei öffentlichen psychiatrischen Anstalten Württembergs, Zwiefalten (gegründet 1811), Winnenthal (gegründet 1834) und Schussenried (gegründet 1875), von ihrer Gründung bis zum Ende des 19. Jahrhunderts. Die Intention der Autorin ist es, eine Anstaltsgeschichte aus der Sicht der Insassen zu schreiben. Wegen der lückenhaften Zeugnisse der Patienten wurden neben Krankenakten zahlreiche andere Quellen wie Berichte der Anstaltsärzte, Verwaltungsakten usw. hinzugezogen. Aufgrund der Größe des bearbeiteten Zeitraumes konnte jedoch nicht das gesamte zur Verfügung stehende Material verwendet werden. Neben einigen Krankenstatistiken für einzelne Jahre können die Therapieansätze der jeweiligen Anstaltsdirektoren und die Alltagssituation der Patienten zum Vergleich mit den Ergebnissen aus dem Bellevue herangezogen werden. Interessant im Hinblick auf die verwendeten Therapien ist besonders die Anstalt Winnenthal, da ihr erster Direktor, Albert Zeller, der die Anstalt bis 1877 leitete, einer der psychiatrischen Lehrer Ludwig Binswangers war und sein Sohn, Ernst Zeller (1830-1902), der die Anstalt von 1878–1900 leitete, zunächst Ludwig Binswangers Nachfolger als Leiter der Irrenabteilung des Münsterlinger Krankenhauses war.

Die Geschichte der 1892 eröffneten vierten öffentlichen württembergischen Anstalt Weissenau bis 1945 wird in der Dissertation von Tilman Steinert behandelt. Der Schwerpunkt der Arbeit besteht in der Einbeziehung des ideengeschichtlichen und sozioökonomischen Kontext. Die in der Arbeit dargestellten Patientenstatistiken beziehen sich auf Jahresberichte, die als eine Art Rechenschaftsbericht für die Regierung in Stuttgart verfasst wurden. Da die „Weissenau“ erst 1892 eröffnet wurde, fällt sie eigentlich etwas aus dem

zeitlichen Rahmen der vorliegenden Arbeit. Interessant wird sie, da ihr erster Direktor, Carl Rank, bis 1885 im Bellevue tätig war.

Eva-Maria Müller stellt in ihrer Dissertation die Geschichte der 1852 eröffneten privaten Irrenanstalt „Christophsbad“ in Göppingen vor. Sie verwendet u.a. auch Krankenakten als Quellenmaterial. Aus sechs Zeitabschnitten wurden jeweils 150 Krankenakten sorgfältig bezüglich demografischer, sozialer, krankheits-spezifischer und therapeutischer Merkmale ausgewertet. Für den Vergleich mit den Daten aus dem Bellevue der Jahre 1886–1890 eignen sich besonders die Daten aus den Zeitabschnitten 1874–1875 und 1898–1900. Das „Christophsbad“ war zwar wie das Bellevue eine private Anstalt, nahm aber auch Staatspfleglinge auf und war nicht für die sogenannten besseren Stände konzipiert worden.

Die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie im Schweizer Kanton Graubünden und insbesondere die Geschichte der 1892 eröffneten Anstalt „Waldhaus“ bei Chur ist das Thema der Dissertation von Christian Schrofer. Jahresberichte aus dem „Waldhaus“ und Irrenstatistiken, die in verschiedenen Jahren vor dessen Gründung im Kanton durchgeführt wurden, bilden die Grundlage für den statistischen Teil der Arbeit und die Darstellung der therapeutischen Maßnahmen. Auf ähnliche Art und Weise stellt Jan Mikolasek die Geschichte des ebenfalls 1892 eröffneten kantonalen Asyls in Wil, St. Gallen vor. Hans H. Walsers Schrift zur hundertjährigen Bestehen der Klinik Rheinau, Kanton Zürich, beschreibt die Anstaltsgeschichte anhand ihrer Direktoren und beinhaltet weniger Angaben zu den Patienten.

Eine Arbeit über eine Privatanstalt für „besseren Stände“ liegt von Karin Langer vor. Sie stellt in ihrer Dissertation die Geschichte von Heinrich Laehrs Sanatorium Schweizerhof in Zehlendorf bei Berlin vor. Die Anstalt wurde 1855 eröffnet und nahm ab 1858 nur noch Frauen auf. Langer stützt sich bei ihrer Arbeit auf Jahresberichte. Daraus können zwar die Ausstattung der Anstalt und Laehrs therapeutische Theorien beschrieben werden; wie diese konkret umgesetzt wurden, kann jedoch nicht untersucht werden.

Für einen weiteren Vergleich des Bellevue mit anderen Privatanstalten für wohlhabende Patienten liegt ein Bericht aus der Anstalt Ober-Döbling bei Wien über die Jahre 1875 bis 1891 vor. Der Bericht fasst die staatlich vorgeschriebenen Jahresberichten der genannten Jahre zusammen. In ihm finden sich detaillierte Patientenstatistiken, Angaben zu der Ausstattung der Anstalt und Angaben zu den angewendeten Therapien. Informationen über das alltägliche Anstaltsleben der Patienten und die praktische Umsetzung der beschriebenen Therapien enthält der Bericht nicht.

Ergänzend dazu wurde noch der zeitgenössischer „Führer durch die Privatheilanstalten Deutschlands, Österreichs und der Schweiz“ von Paul Berger aus dem Jahre 1890 hinzugezogen. Hier sind die Angaben aus Prospekten zahlreicher privater Anstalten, darunter auch Nervenheilanstalten zusammengetragen. Der Umfang der Angaben ist dabei recht unterschiedlich. Oft werden die landschaftliche Lage, die bauliche und therapeutische Ausstattung sowie die Pensionskosten der jeweiligen Anstalt angegeben. Der Führer ist jedoch unvollständig und erfasst nicht alle Privatheilanstalten. Das Bellevue und die Ober-Döblinger Anstalt werden nicht aufgeführt.

Vergleicht man nun zunächst die öffentlichen Anstalten und das „Christophsbad“ mit dem Bellevue, fällt zuerst auf, dass diese Anstalten sehr viel mehr *Patienten* beherbergten als das Bellevue. Während sich im Bellevue der Jahre 1886–1890 durchschnittlich 44 Patienten befanden, waren es in der „Rheinau“ im Jahre 1885 655³²⁸, im „Waldhaus“ im Eröffnungsjahr 1892 knapp 100³²⁹, in Zwiefalten im Jahre 1892 565³³⁰, in Winnenthal im Jahre 1897 258³³¹ und im „Christophsbad“ im Jahre 1898 517 Patienten³³². Die Schussenrieder Anstalt war für 300 Patienten konzipiert.

³²⁸ Walser (1970), S. 30.

³²⁹ Schrofer (1999), S. 55.

³³⁰ Roth (1999), S. 57.

³³¹ Roth (1999), S. 62.

³³² Müller (1985), S. 88.

Daten über die Zahl der *Aufnahmen* liegen nur von drei der vorgestellten Anstalten vor. Im „Waldhaus“ wurden im Eröffnungsjahr 1892 etwas über 100 Patienten aufgenommen.³³³ Im Asyl Wil, das im selben Jahr 1892 eröffnet wurde, fanden in der zweiten Hälfte dieses Jahres 209 Geisteskranke und 61 körperlich Kranke Aufnahme³³⁴. Nachdem die Anstalt damit stark belegt war, verringerte sich diese Zahl in den folgenden Jahren deutlich. 1895 wurden nur noch 109 Patienten aufgenommen und nur 11 Patienten entlassen.³³⁵ Im „Christophsbad“ wurden im Jahr 1875 106 Patienten, im Jahr 1890 172 Patienten und im Jahr 1898 110 Patienten aufgenommen.³³⁶ Die Zahl der Aufnahmen lag in diesen Anstalten also ebenfalls deutlich über den Zahlen aus dem Bellevue der Jahre 1886–1890, wo durchschnittlich 63 Patienten pro Jahr aufgenommen wurden.

Die relativ niedrigen Aufnahmezahlen in den anderen Anstalten deuten an, dass die *Aufenthaltsdauer* der Patienten dort durchschnittlich länger war als im Bellevue. Im „Christophsbad“ waren die Bestandszahlen vier bis fünf mal so hoch wie die Aufnahmezahlen. Die Dauer der Patientenaufenthalte war entsprechend lang. Sie schwankte zwischen den Zeiträumen 1874–1875 und 1898–1900 für Aufenthalte von bis zu einem Monat zwischen 7 % und 10 %, für 1–12monatige Aufenthalte zwischen 66 % und 52 %, für 1–5-jährige Aufenthalte zwischen 16 % und 21 % und für noch längere Aufenthalte zwischen 11 % und 17 %.³³⁷ In Zwiefalten betrug die Aufenthaltsdauer der Patienten in den Jahren 1838–1864 durchschnittlich 3,5 Jahre.³³⁸ Neuere Zahlen liegen nicht vor. Auch aus den anderen Anstalten liegen keine Zahlen über die genaue Aufenthaltsdauer der Patienten vor. Im Bellevue der Jahre 1886–1890 verweilten die Patienten durchschnittlich deutlich kürzer als ein Jahr in der Anstalt, und nur von 8,7 % der Patienten war der Aufenthalt länger als ein Jahr.

³³³ Schrofer (1999), S.55.

³³⁴ Mikolasek (1991), S. 85.

³³⁵ Mikolasek (1991), S. 93.

³³⁶ Müller (1985), S. 13.

³³⁷ Müller (1985), S. 48.

³³⁸ Roth (1999), S. 43.

Die kürzeren Aufenthalte im Bellevue hatten wahrscheinlich hauptsächlich drei Gründe. Erstens war das Bellevue für heilfähige Kranke konzipiert worden. Das hatte zur Folge, dass die Krankheiten der Patienten weniger schwer waren und sie kürzere Behandlungsaufenthalte brauchten. Zweitens waren die Behandlungskosten im Bellevue deutlich höher als in anderen Anstalten, weshalb längere Aufenthalte auch zu einem finanziellen Problem werden konnten. Und drittens war aufgrund des gehobenen Standes und der weniger schweren Erkrankungen der Patienten des Bellevue die Arzt-Patient-Beziehung dort sicherlich von mehr Selbstbestimmung seitens der Patienten geprägt, sodass dem Wunsch eines Patienten nach Entlassung öfter entsprochen werden konnte oder musste.

Die *Verteilung der Geschlechter* der Patienten entsprach im Bellevue der Jahre 1886–1890 in etwa der in den anderen Anstalten. Wie im Bellevue war in Zwiefalten, Winnenthal, Schussenried und Göppingen der Männeranteil der Patienten höher als der Frauenanteil.³³⁹ Im „Waldhaus“, Chur überwog dagegen der Anteil der Frauen mit 56 %.³⁴⁰ Roth führt dieses Überwiegen der männlichen Patienten darauf zurück, dass kranke Frauen sicherlich besser zu Hause gepflegt werden konnten als kranke Männer.³⁴¹

Während die *Alterstruktur der Patienten* in den Anstalten „Christophsbad“ und Schussenried und auch die in der Graubündner Irrenstatistik von 1888 der Alterstruktur der Patienten im Bellevue der Jahre 1886–1890 glich,³⁴² waren die Patienten der Anstalt Zwiefalten deutlich älter. Nur 14 % der Patienten waren dort jünger als 40 Jahre,³⁴³ während im Bellevue diese Altersgruppe einen Anteil von etwas mehr als der Hälfte der aufgenommenen Patienten hatte. Das hohe Alter der Zwiefaltener Patienten mag darin begründet sein, dass

³³⁹ Roth (1999), S. 45 und Müller (1985), S. 23.

³⁴⁰ Schrofer (1999), S. 92.

³⁴¹ Roth (1999), S. 45.

³⁴² Vgl. Müller (1985), S. 32; Roth (1999), S.44; Schrofer (1999), S. 93.

³⁴³ Roth (1999), S. 43.

Zwiefalten innerhalb der württembergischen Anstalten die Rolle der Pflegeanstalt hatte.

Bezüglich des *Familienstandes* der Patienten fällt auf, dass anders als in den anderen Anstalten im Bellevue der Jahre 1886–1890 der Anteil der verheirateten Patienten mit 60 % höher war als der der ledigen Patienten mit 36 %. Für die Anstalten in Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried gibt Roth an, dass der überwiegende Teil der Kranken unverheiratet war.³⁴⁴ Im Göppinger „Christophsbad“ waren in den Jahren 1874–1875 50 % der Patienten ledig und 40 % verheiratet. In den Jahren 1898–1900 waren dort 60 % der Patienten ledig und 34 % verheiratet.³⁴⁵ In Graubünden waren 1888 laut Irrenstatistik 72 % aller Geisteskranken unverheiratet und nur 19 % verheiratet.³⁴⁶ Ebenso wie im Bellevue war jedoch in Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried wie auch im „Christophsbad“ der Anteil der Männer unter den unverheirateten Patienten größer als der der Frauen. Andersherum waren die Frauen öfters verheiratet als die Männer. Roth begründet dies damit, dass Frauen früher heirateten und später erkrankten als Männer.³⁴⁷

Zur Verteilung der *Konfession* der Patienten werden nur für das „Christophsbad“ und in der Irrenstatistik von Graubünden Angaben gemacht. Sie entsprach in etwa der Verteilung, die auch in der Gesamtbevölkerung der jeweiligen Region herrschte.³⁴⁸ Erstaunlich hoch war im Bellevue der Jahre 1886–1890 der Anteil der Patienten jüdischer Konfession mit 16 %.

Bezüglich der *Berufe bzw. des Standes* und damit auch des Einkommens herrschte naturgemäß ein großer Unterschied zwischen den Patienten des Bellevue und denen der öffentlichen Anstalten. Die Patienten in Zwiefalten gehörten überwiegend den weniger vermögenden Schichten an, d.h. sie waren Handwerker, Bauern, Knechte und Tagelöhner. Die Patienten in Winnenthal

³⁴⁴ Roth (1999), S. 45.

³⁴⁵ Müller (1985), S. 27.

³⁴⁶ Schrofer (1999), S. 93.

³⁴⁷ Roth (1999), S. 45.

³⁴⁸ Vgl. Müller (1985), S. 27; Schrofer (1999), S. 93.

waren zunächst generell etwas vermöglicher.³⁴⁹ Auch im „Christophsbad“ überwogen die weniger bemittelten Schichten. Arbeiter, unselbständige Handwerker, Tagelöhner und Patienten ohne Ausbildung machten dort in den Jahren 1874–1875 41 % und in den Jahren 1898–1900 67 % aus.³⁵⁰ In der Graubündner Irrenstatistik von 1888 machten Bauern und Handwerker 63 % der Geisteskranken aus.³⁵¹ Im Bellevue dagegen waren in den Jahren 1886–1890 nur 3 % der Patienten und Landwirte, 4 % der Patienten Gewerbetreibende und Handwerker. Die Mehrheit der Patienten gehörte vermögenden Bevölkerungsschichten an. Dieser Unterschied war zweifelsohne Folge des Anstaltskonzepts des Bellevue, das höhere Behandlungskosten implizierte.

Zur Ermittlung, wie hoch dieser Unterschied der *Behandlungskosten* zwischen dem Bellevue und öffentlichen Anstalten war, liegt von den vorgestellten Arbeiten nur bei Schrofer eine Angabe vor. Patienten, die aus einem fremden Kanton kamen, hatten im Waldhaus bis zu 7 Franken täglich zu zahlen, während die Kosten für Patienten aus Graubünden niedriger waren.³⁵² Mit 12,50 Franken täglich waren schon die Minimalkosten im Bellevue fast doppelt so hoch.

Auch bezüglich der *Herkunft* unterschieden sich die Patienten des Bellevue deutlich von denen der öffentlichen Anstalten. Die kantonalen Anstalten bei Chur und in Wil wurden explizit zur Versorgung der kantonseigenen Bevölkerung gebaut und beherbergten nur in Ausnahmefällen kantonsfremde Patienten.³⁵³ Auch die öffentlichen württembergischen Anstalten waren für die landeseigenen Patienten eingerichtet worden. Dabei beherbergte die Anstalt Winnenthal auch einen kleinen Anteil von Ausländern, also Nicht-Württembergern, da ihr erster Direktor, Albert Zeller, die durch Ausländer erweiterte Vielfalt

³⁴⁹ Roth (1999), S. 42.

³⁵⁰ Müller (1985), S. 37.

³⁵¹ Schrofer (1999), S. 94.

³⁵² Schrofer (1999), S. 58.

³⁵³ Schrofer (1999), S. 58.

der Patientenschaft schätzte.³⁵⁴ Auch im Göppinger „Christophsbad“ war die Herkunft der Patienten zum überwiegenden Teil regional, 85 % (1874–1875) bzw. 95 % (1898–1900) der Patienten wohnten im heutigen Baden-Württemberg.³⁵⁵ Die Patienten des Bellevue rekrutierten sich dagegen hauptsächlich aus dem gesamten deutschsprachigen Raum.

Ein Vergleich der *Diagnosen*, der Patienten in den verschiedenen Anstalten ist wegen der unterschiedlichen Klassifizierungen problematisch. Für das „Christophsbad“ gibt Müller an, dass etwa 70 % der Patienten an einer endogenen Psychose, ca. 9 % an einer Neurose, ca. 11 % an einer neurologischen Erkrankung und ca. 10 % an einer organischen Psychose litten.³⁵⁶ In der Anstalt Weissenau wurde 1892 bei 55 % der aufgenommenen Patienten eine primäre Verrücktheit, bei jeweils etwa 5 % circuläres Irresein, Paralytische Seelenstörung, Idiotie oder Kretinismus und Epilepsie diagnostiziert.³⁵⁷ Die Patienten der Anstalten Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried hatten laut Roth überwiegend schizophrene und depressive Psychosen.³⁵⁸ In der Wiler Anstalt waren 1895 60 der 105 aufgenommenen Patienten Geistesschwache, Epileptiker und Altersdemente.³⁵⁹ Laut der Graubündner Irrenstatistik von 1888 litten 41 % der Geisteskranken an Paranoia, 21,5 % an Mania, 21 % an Melancholia und 16,5 % an Anomia.³⁶⁰ In allen Anstalten überwog also die Gruppe der schizophrenen und affektiven Psychosen mehr oder weniger deutlich. Im Bellevue der Jahre 1886–1890 dagegen litt die Mehrheit der Patienten an einer neurotischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung. Schizophrene und affektive Psychosen machten im Bellevue nur ca. 30 % aus. Die Patienten im Bellevue waren also in der Regel weniger pflegebedürftig und weniger schwer erkrankt.

³⁵⁴ Roth (1999), S. 43.

³⁵⁵ Müller (1985), S. 29.

³⁵⁶ Müller (1985), S. 55.

³⁵⁷ Steinert (1985), S. 43.

³⁵⁸ Roth (1999), S. 45.

³⁵⁹ Mikolasek (1991), S. 88.

³⁶⁰ Schrofer (1999), S. 92.

Die *Behandlungsmethoden* unterschieden sich in den vorgestellten Anstalten grundsätzlich kaum von denen im Bellevue der Jahre 1886–1890. Roth stellt für die Anstalten in Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried fest, dass eine vernünftige, geordnete Lebensweise mit geregelter Tagesablauf, sinnvoller Beschäftigung, freundlicher und sauberer Unterbringung und gesunder Ernährung den Schwerpunkt der Behandlung darstellte. Medikamentöse Maßnahmen spielten laut Roth, die sich dabei aber mehr auf die Zeit der Mitte des 19. Jahrhunderts bezieht, eher eine untergeordnete, ergänzende Rolle.³⁶¹ Die Patienten wurden in Werkstätten, in anstaltseigenen landwirtschaftlichen Betrieben oder Gärtnereien oder auch beim Bau von Anstaltserweiterungen beschäftigt.³⁶² Ähnliche Therapiekonzepte galten auch in der „Weissenau“³⁶³, im „Waldhaus“ bei Chur³⁶⁴, im Wiler Asyl³⁶⁵ und im Göppinger „Christophsbad“. Müller beschreibt die Behandlungsweise Heinrich Landerers, des Gründers des „Christophsbad“, als *Traitement moral*, das stark von dessen Pietismus geprägt wurde. Sie stellt 1898 gegenüber 1875 eine Abnahme der arbeits- und milieuthérapeutischen Maßnahmen und gleichzeitig eine Zunahme der Verordnung von Beruhigungsmitteln – besonders Chloralhydrat – fest.³⁶⁶ Das Eingehen auf die Individualität des Kranken wird sowohl von Zeller in Winnenthal wie auch von Landerer in Göppingen als besonders wichtig erachtet. Die Trennung von ruhigen und unruhigen bzw. heilbaren und unheilbaren Kranken wurde auch in den württembergischen und schweizerischen Anstalten durchgeführt. Parks für Spaziergänge der Patienten waren ebenfalls auch in diesen Anstalten vorhanden. Ausflüge und gemeinsame Feste wurden auch dort durchgeführt. Gar nicht erwähnt werden in den öffentlichen Anstalten die Anwendung von Hypnose, elektrotherapeutischen Maßnahmen oder Mastkuren.

³⁶¹ Roth (1999), S. 92.

³⁶² Roth (1999), S. 95.

³⁶³ Steinert (1985), S. 46.

³⁶⁴ Schrofer (1999), S. 70.

³⁶⁵ Mikolasek (1991), S. 80.

³⁶⁶ Müller (1985), S. 65; S. 74.

Die Anwendung von *Zwangsmitteln* wurde in Zwiefalten, Winnenthal und Schussenried ebenso wie im „Waldhaus“ und in Wil so weit wie möglich vermieden, Zwangsjacken waren aber in seltenen Ausnahmefällen immer noch in Gebrauch. In der Schussenrieder Anstalt etwa, in der das Non-Restraint-System besonders konsequent eingeführt wurde, wurde von der Zwangsjacke 1895 während des ganzen Jahres nur fünfmal bei einem Patienten Gebrauch gemacht.³⁶⁷ In der Wiler Anstalt fanden noch bis 1929 Deckelbäder Verwendung, bei denen die Patienten durch ein Brett oder ein Tuch in der Badewanne gehalten wurden.³⁶⁸ Über die Anwendung von Zwangsmitteln im „Christophsbad“ liegen keine Daten vor.

Die Anzahl der *Wärter und Ärzte* die dabei je Patient zur Verfügung standen war allerdings sehr viel kleiner als im Bellevue. Während im Bellevue 1886–1890 auf einen Wärter durchschnittlich zwei Patienten kamen, waren es 1898 in Zwiefalten etwa acht Patienten, 1897 in der „Weissenau“ etwa sieben Patienten und im „Waldhaus“ etwa 5 Patienten. Auf einen Arzt im Bellevue der Jahre 1886–1890 kamen durchschnittlich ca. 15 Patienten. In der „Weissenau“ waren es 1892 103 und 1893 214 Patienten, im „Christophsbad“ in den Jahren 1874–1875 ca. 80 und 1898–1900 ca. 125 Patienten.

Ein weiterer Unterschied zwischen dem Bellevue und den meisten anderen der vorgestellten Anstalten bestand in der Bauweise. Während sich das Bellevue aus vielen kleineren Villen zusammensetzte, waren die Anstalten Zwiefalten, Winnenthal, Schussenried und Weissenau in ehemaligen Klöstern oder Schlössern untergebracht, die nur nach und nach von Nebengebäuden ergänzt wurden. Das „Waldhaus“ wurde als Zentralbau neu errichtet. Die Unterbringung der Kranken war im Bellevue weitaus luxuriöser als in den anderen Anstalten. Während Patienten im Bellevue durchweg in Einzelzimmern untergebracht waren und teilweise sogar mehrere Zimmer bewohnten, waren Einzelzimmer in den anderen Anstalten eine Ausnahme.

³⁶⁷ Roth (1999), S. 94.

³⁶⁸ Mikolasek (1991), S. 90.

Fasst man den Vergleich des Bellevue mit den öffentlichen Anstalten und dem „Christophsbad“ zusammen, so kommt man zu folgenden Ergebnissen:

Das Bellevue war gegenüber diesen Anstalten kleiner, und es wurden in ihm wesentlich weniger Patienten behandelt. Die Patienten des Bellevue blieben weniger lang in der Anstalt als Patienten öffentlicher Anstalten. Die Patienten des Bellevue waren zu einem größeren Teil verheiratet, kamen aus einem größerem geographischen Umkreis, waren gesellschaftlich und wirtschaftlich besser gestellt und hatten zu einem größeren Teil Krankheiten aus dem neurotischen Formenkreis als die Patienten der anderen Anstalten. Die therapeutischen Konzepte im Bellevue glichen denen in den anderen Anstalten insbesondere in Bezug auf die Bedeutung der Milieu- und Beschäftigungstherapie, des *Traitement moral* und der Trennung von ruhigen und unruhigen Kranken. Der Verzicht auf physische Zwangsmaßnahmen wurde in allen vorgestellten Anstalten angestrebt, jedoch nirgends so konsequent wie im Bellevue durchgeführt. Die Anzahl der Ärzte und Wärter pro Patient war dabei im Bellevue bedeutend höher als in den anderen Anstalten. Die Unterbringung der Patienten im Bellevue war komfortabler und die Behandlungskosten entsprechend höher als in den öffentlichen Anstalten und im Christophsbad.

Vergleicht man das Bellevue der Jahre 1886–1890 mit den privaten Anstalten in Ober-Döbling in den Jahren 1875–1891 und „Schweizerhof“ in Zehlendorf, so ergeben sich deutlich weniger Unterschiede. Die *Aufnahmezahlen* waren dort mit jährlich durchschnittlich 43,9³⁶⁹ (Ober-Döbling) bzw. 36–56 Patienten („Schweizerhof in den Jahren 1880 und 1897“)³⁷⁰ ähnlich klein wie im Bellevue (63 Patienten). Die *Patientenbestandszahlen* waren dabei etwas höher. In Ober-Döbling hielten sich am 30. Juni 1891 69 Patienten, in der Zehlendorfer Anstalt Ende 1880 84 Patienten auf während am 30. Juni 1890 im Bellevue 47 Patienten behandelt wurden. Beachtenswert ist dabei, dass die Patientenbestandszahlen in Ober-Döbling von 1875 bis 1891 nicht angestiegen waren. Der Anteil der Männer überwog in Ober-Döbling sowohl bei den Aufnahmen mit

³⁶⁹ Ober-Döbling (1891), S. 43.

³⁷⁰ Langer (1966), S. 61.

64,3 % wie auch beim Patientenbestand mit 66,7 % etwas deutlicher als im Bellevue, während der „Schweizerhof“ eine reine Frauenanstalt war.

Die *Verweilzeit* der Patienten war in Ober-Döbling durchschnittlich höher als im Bellevue. Insbesondere Langzeitpatienten, die länger als ein Jahr in der Anstalt blieben, machten mit 21,3 % einen deutlich höheren Anteil aus als im Bellevue, wo nur 8,7 % länger als ein Jahr blieben.³⁷¹ Auch im „Schweizerhof“ müssen die Aufenthaltszeiten aufgrund der im Vergleich zum Bellevue geringeren Aufnahme- und höheren Bestandszahlen länger gewesen sein. Genauere Angaben zu der Aufenthaltsdauer der dortigen Patienten liegen jedoch nicht vor.

Die Patienten in Ober-Döbling waren durchschnittlich geringfügig *jünger* als die Patienten des Bellevue. In beiden Anstalten waren die weiblichen Patienten durchschnittlich jünger als die männlichen Patienten.³⁷²

In beiden Anstalten war der Anteil der *verheirateten* Patienten höher als der der ledigen, wobei dieser Unterschied in Ober-Döbling weniger deutlich war als im Bellevue. In beiden Anstalten war unter den weiblichen Patienten der Anteil der verheirateten größer als unter den männlichen Patienten.³⁷³

Bezüglich der *Konfession* der Patienten bestanden deutliche Unterschiede zwischen den beiden Anstalten. In Ober-Döbling war im Gegensatz zum Bellevue mit 49,8 % die Mehrheit der Patienten katholisch. Auch der Anteil der Patienten jüdischer Konfession war mit 33,6 % deutlich höher als im Bellevue. Wobei auch hier der Anteil jüdischer Patienten deutlich höher war als in der von Katholiken deutlich dominierten Bevölkerung Österreichs.³⁷⁴ Patienten evangelischer Konfession, die im Bellevue mit 58 % die Mehrheit darstellten, machten in Ober-Döbling dagegen nur 6,4 % aus.³⁷⁵

³⁷¹ Ober-Döbling (1891), S. 50.

³⁷² Ober-Döbling (1891), S. 62.

³⁷³ Ober-Döbling (1891), S. 59.

³⁷⁴ Die Bevölkerung Österreichs bestand 1900 zu 90 % aus Katholiken, zu 4,7 % aus Juden, zu 1,9 % aus Protestanten und zu 2,3 % aus Griechisch-Orthodoxen. Meyer (1906).

³⁷⁵ Ober-Döbling (1891), S. 55.

Diese Unterschiede in der Konfession der Patienten lassen sich mit der unterschiedlichen geographischen Lage der Anstalten und der unterschiedlichen *Herkunft* der Patienten erklären. Während die Patienten in Ober-Döbling zu 53,1 % in den Österreichischen Ländern, zu 18,9 % in den Ländern der ungarischen Krone, zu 12,6 % in Russland und nur zu 3,5 % in Deutschland und zu 0,3 % in der Schweiz geboren waren,³⁷⁶ stammten unter Berücksichtigung der damals gültigen Grenzen 62 % der Patienten des Bellevue aus Deutschland, 13 % aus der Schweiz, 6 % aus Russland und ebenfalls nur 6 % aus Österreich-Ungarn. Die Patientenherkunft war zwar in beiden Anstalten überregional, die Patienten Ober-Döblings stammten jedoch überwiegend aus anderen, eher östlicher gelegenen Ländern.

Bezüglich des *Berufes* entsprach sich die Verteilung der Patienten in beiden Anstalten ziemlich genau. Lediglich der Anteil der Fabrikanten war in Ober-Döbling größer, während Landwirte und Handwerker in den dortigen Statistiken gar nicht aufgeführt werden.³⁷⁷

Angaben zu Alter, Familienstand, Konfession, Herkunft und Beruf der Patientinnen des „Schweizerhof“ liegen nicht vor.

Die *Diagnosen* der Patienten der Anstalt in Ober-Döbling sind nicht direkt mit den Diagnosen der Patienten des Bellevue vergleichbar, da in den Statistiken aus Ober-Döbling das offiziell für die statistischen Berichte der Österreichischen Anstalten vorgeschriebene Diagnoseschema verwendet wurde. Eine grobe Unterteilung unterschied geisteskranke von nervenkranken Patienten. Die geisteskranken Patienten überwogen mit 86,3 % deutlich gegenüber den nervenkranken Patienten mit 13,7 %. Die Anzahl der Nervenkranken hatte dabei in den letzten beiden Jahren deutlich zugenommen. Mit 26,5 % stellte die Kategorie „Geistesstörung mit Lähmung“, in die hauptsächlich Patienten mit progressiver Paralyse eingeordnet wurden, die zweitgrößte Patientengruppe nach der Kategorie „Verrücktheit“ mit 28,6 % dar. Die Neurasthenie fand sich in

³⁷⁶ Ober-Döbling (1891), S. 76.

³⁷⁷ Ober-Döbling (1891), S. 68.

dem verwendeten Diagnoseschema nicht. Es wurde jedoch betont, dass das selbständige Krankheitsbild der Neurasthenie nicht angezweifelt wurde. Die neurasthenischen Patienten verteilten sich auf die Kategorien „melancholische Verstimmung“, „Hypochondrie“, die nur bei Männern diagnostiziert wurde, und „Hysterie“, die in 90 % bei Frauen diagnostiziert wurde.³⁷⁸ Insgesamt war im Bellevue der Anteil der sogenannten nervenkranken Patienten, also hauptsächlich der neurasthenischen, hysterischen, hypochondrischen und suchtkranken Patienten, deutlich höher, der Anteil der Patienten mit progressiver Paralyse und anderen sogenannten Geisteskranken deutlich niedriger als in Ober-Döbling. Genaue Angaben über die Diagnosen der Patientinnen des „Schweizerhof“ finden sich in Langers Arbeit nicht. Lediglich zwischen psychisch Kranken und Nervenkranken wird differenziert. Seit 1. April 1886 hatte die Anstalt die amtliche Genehmigung, eine Abteilung für Nervenranke einzurichten. Von diesem Datum bis zum 1. Juli 1893 wurden etwa gleich viele psychisch Kranke wie Nervenranke aufgenommen. Der Bestand der psychische Kranken war jedoch größer, so dass darauf geschlossen werden kann, dass diese Patienten länger in der Anstalt verblieben.

Die in dem Bericht aus Ober-Döbling und in Langers Arbeit vorgestellten therapeutischen Grundsätze und *Behandlungsmethoden* entsprachen bis in Details denen des Bellevue. Auch in Ober-Döbling sollten die Patienten in die Familien der Ärzte eingegliedert werden, sollte jedem Kranken der größtmögliche Grad an Freiheit gewährt werden, sollte die Individualität des Kranken und nicht die Krankheit im Mittelpunkt der Behandlung stehen, wurden unruhige und unreine Patienten strikt von ruhigen Kranken getrennt, wurde ein genauer Tagesplan vorgeschrieben und großer Wert auf das *Traitement moral* gelegt. Alkoholgenuss wurde in Maßen gewährt, Tabakwaren wurden den Patienten täglich vom Arzt zugeteilt. Der Verkehr der Patienten mit der Außenwelt wurde vollständig unter ärztliche Kontrolle gestellt. In der Anstaltsordnung wurde festgehalten, dass Behandlung und Pflege der Kranken nach den Grundsätzen der freien Behandlung mit Ausschluss der mechanischen Zwangsmittel zu

³⁷⁸ Ober-Döbling (1891), S. 44.

erfolgen habe und dass mechanischer Zwang nur in Ausnahmefällen und mit genauem Protokoll ausgeübt werden dürfe. An anderer Stelle wurde beschrieben, dass in Ober-Döbling die Prinzipien eines „vernünftigen Non-Restraint“ herrschten, ohne dass genauer auf die Häufigkeit des Einsatzes mechanischer Zwangsmittel eingegangen wurde.

Die Therapie der Patienten wurde in Ober-Döbling in psychische und somatische Behandlung unterteilt. Zur psychischen Behandlung wurden das individuelle angemessene Maß von Beruhigung und Ablenkung durch Handarbeiten, Musizieren, Opern- und Konzertbesuche, Spaziergänge und verschiedene Spiele gezählt. Auch der Eintritt in die Anstalt wurde schon als Teil der psychischen Behandlung angesehen. Der Einsatz der Hypnose wurde kritisch bewertet.³⁷⁹

Unter somatischen Heilmitteln wurden Schlafmittel, Beruhigungsmittel und Erregungsmittel aufgeführt. Unter den Schlafmitteln wiederum wurde dem Chloralhydrat ein wichtiger Stellenwert vor dem Paraldehyd eingeräumt. Sulfonal wendete man nur vorsichtig an. Cannabis wurde als Ergänzung zu anderen Schlafmitteln empfohlen. Neuere Schlafmittel wurden kaum verwendet, da man als Privatanstalt keine Experimente mit unbekanntem Mitteln durchführen wollte.

Unter den Beruhigungsmitteln standen Bromsalze an erster Stelle. Außerdem wurden die Opiode Morphin, Opium und Codein sowie Hyoscin und Digitalis zur Beruhigung verwendet. An hydrotherapeutischen Maßnahmen zur Beruhigung werden prolongierte laue Bäder, nasse Einpackungen und kühle Sitzbäder erwähnt.

Als Erregungsmittel wurden mäßige Gaben guten Weins, kleine Chinindosen, Eisenpräparate, Levicowasser, in einigen Fällen Kokaingaben, kalte Duschen und allgemeine Faradisationen aufgeführt.³⁸⁰

³⁷⁹ Ober-Döbling (1891), S. 141 ff.

³⁸⁰ Ober-Döbling (1891), S. 148 ff.

Die aus dem „Schweizerhof“ vorliegenden Angaben über die dortigen Therapiegrundlagen sind weniger detailliert. Heinrich Laehr maß der indirekten psychischen Behandlung durch die Persönlichkeit des Arztes und des Pflegepersonals die größte Bedeutung zu. Individuelle Beschäftigung des Patienten und ein regelmäßiger Tagesablauf mit einer gemeinsamen Mittagstafel und guter und ausreichende Nahrung waren für ihn wichtiger als medikamentöse Behandlung. Auch er wollte die Anwendung des mechanischen Zwangs vermeiden, war aber gegen eine radikale Umsetzung des Non-Restraint, wie Griesinger sie forderte.

Die Angaben zu den therapeutischen Maßnahmen in den Anstalten, die in Bergers Führer vorgestellt werden, sind eher tabellarisch. In der Abteilung für Nervenranke der 1848 gegründeten „Dr. Erlenmeyer’schen Anstalten für Gemüths- und Nervenranke zu Bendorf bei Koblenz“ etwa kamen Wasserkuren, Massage und Elektrizität zum Einsatz.³⁸¹ In der Beschreibung der 1881 errichteten Kuranstalt „Johannisberg“ für Nervenleidende von Dr. Ewald Hecker, in der allerdings nur ruhige und keiner besonderen Bewachung bedürftige Patienten aufgenommen wurden, wird der Einsatz von streng geregelter geistiger und leiblicher Diät unter Mitwirkung der geeigneten Heilmittel wie Hydro- und Elektrotherapie besonders erwähnt.³⁸²

Die anderen Privatanstalten waren ähnlich großzügig angelegt und ähnlich luxuriös ausgestattet wie das Bellevue. Die Anstalt Ober-Döbling befand sich auf einem ca. 7 Hektar umfassenden Areal auf einem Hügel am Rande der Stadt Wien. Die Anstalt bestand aus dem großen dreistöckigen Haupthaus, drei weiteren Häusern für Patienten, verschiedenen Wirtschaftsgebäuden, Park- und Gartenanlagen sowie einem isolierten Garten für unruhige Kranke. Das Haupthaus beinhaltete insgesamt 43 Patientenzimmer, die Direktorenwohnung, ein Labor, die wissenschaftliche Bibliothek, einen Spielsalon sowie einen 116 m² großen und 5,7 m hohen Saal. In den anderen Häusern waren deutlich weniger Patienten untergebracht. Die Bäder befanden sich im Unterschied zum

³⁸¹ Berger (1890), S. 76.

³⁸² Berger (1890), S. 84.

Bellevue nicht im Haupthaus, sondern in einem der benachbarten Gebäude. Insgesamt konnten 9–12 selbständige Abteilungen geschaffen werden, so dass die Patienten je nach Bedarf getrennt werden konnten. Die Anstalt verfügte außerdem über eine eigene Kapelle, eine Kegelbahn, eine Croquetbahn, Billardtische, eine Patientenbibliothek sowie mehrere Klaviere.³⁸³

Die Anstalt stand unter der Leitung Heinrich Obersteiners, dem 2–3 weitere Ärzte zur Seite standen. Als Assistenzarzt war auch Sigmund Freud im Juni 1885 für kurze Zeit in der Anstalt tätig gewesen. Die Patienten wurden von 44 Wärterinnen und Wärtern versorgt, sodass auf jeden Wärter ca. 1,5 Patienten kamen. Zur Unterhaltung der Patienten gab es neben den Ärztefrauen einen Gesellschafter und zwei Gesellschaftsdamen. Eigene Diener in die Anstalt mitzubringen war den Patienten nicht gestattet.³⁸⁴

Die Anstalt „Schweizerhof“ umfasste ein Gelände von 376 Morgen³⁸⁵ Land. In dem Haupthaus, das immer weiter ausgebaut wurde, konnten im Jahr 1889 37 Patientinnen aufgenommen werden. Gleichzeitig wurde ein Pavillonsystem mit zusätzlichen kleineren Häusern aufgebaut. Bis 1889 waren zehn kleinere Häuser erbaut worden, von denen eines für nur eine Patientin konzipiert war und die übrigen jeweils 4–8 Patientinnen beherbergten. Die Patienten dieser Häuser, die jeweils unter der Leitung einer Oberin standen, bildeten kleinere, relativ autonome therapeutische Gemeinschaften. Durch das Pavillonsystem konnten unruhige und ruhige Patientinnen, Nervenranke und Geistesranke ebenfalls optimal voneinander getrennt werden.³⁸⁶ Zu der Anstalt gehörten neun Badeanstalten, große Parkanlagen mit mehreren Springbrunnen, ein Wildpark sowie eine umfangreiche Landwirtschaft mit Obst-, Gemüse- und Getreideanbau sowie Viehzucht.

³⁸³ Ober-Döbling (1891), S. 11.

³⁸⁴ Ober-Döbling (1891), S. 32.

³⁸⁵ Ein Morgen entsprach in Preußen 2553,2 m², 376 Morgen entsprechen also 0,96 km². Klimpert (1896).

³⁸⁶ Langer (1966), S. 54.

Neben Laehr waren 1880 zwei Assistenzärzte und ein Hauschirurg in der Anstalt beschäftigt. Das Pflegepersonal bestand 1880 aus 11 Oberinnen und 30 Pflegerinnen. Daraus ergab sich wie im Bellevue ein Verhältnis von zwei Patientinnen pro Pflegerin.³⁸⁷

Die oben erwähnten Erlenmeyerschen Anstalten in Bendorf bestanden aus drei vollkommen voneinander getrennten Abteilungen, die sich auf einem 500 Morgen, also etwa 1,28 Quadratkilometer, umfassenden Terrain befanden. Die erste Abteilung für Gemütskranke umfasste 8 Häuser, in denen 75 Patienten Platz fanden. Die zweite Abteilung war eine offene Anstalt für Nerven- und Rückenmarkskranke. In einer 15 Minuten von der ersten Abteilung entfernten dreistöckigen Villa konnten 30 Patienten behandelt werden. Die dritte Abteilung war eine Landwirtschaftliche Kolonie für Pflegekranke. Hier konnten bis zu 50 ruhige und reinliche, als unheilbar angesehene Kranke behandelt werden. Vier Ärzte versorgten die maximal 155 Patienten.³⁸⁸

Ob in diesen anderen Privatheilanstalten die Möglichkeit bestand, dass – wie im Bellevue – ein Patient mehrere Zimmer bewohnen konnte, ist außer für das Sanatorium „Schweizerhof“ für keine andere Anstalt erwähnt. Dies könnte darauf hindeuten, dass das Bellevue unter den Privatanstalten eine der luxuriöseren war.

Einige vergleichbare Angaben zu *Pensionskosten* finden sich in Bergers Führer. So kostete eine Behandlung in Heckers Anstalt „Johannisberg“ je nach Wohnung monatlich 250–500 Mark³⁸⁹, in der unter Kahlbaums Leitung stehenden Nervenheilstätte zu Görlitz monatlich 300 Mark³⁹⁰ und in der nahe bei Kreuzlingen gelegenen Wasserheilstätte in Mammern 7–10 Franken pro Tag.³⁹¹ Die Pensionskosten im Bellevue waren mit 12,50–20 Franken pro Tag bzw. 300–480 Mark pro Monat ähnlich hoch.

³⁸⁷ Langer (1966), S. 63.

³⁸⁸ Berger (1890), S. 74.

³⁸⁹ Berger (1890), S. 86.

³⁹⁰ Berger (1890), S. 88.

³⁹¹ Berger (1890), S. 62.

Das Bellevue unterschied sich von anderen privaten Anstalten im Gegensatz zu öffentlichen Anstalten nur geringfügig in Bezug auf die Patientenschaft, die therapeutischen Grundsätze, die Ausstattung, das Ausmaß der pflegerischen Betreuung und die Pensionskosten. In ihrer geographischen, klimatischen und landschaftlichen Lage, der genaueren Ausstattung ihrer Häuser, der Gestaltung der Parks, in speziellen Therapieangeboten wie etwa der Kokaintherapie des Morphinismus und in anderen mehr oder minder kennzeichnenden Details hoben sich die verschiedenen Privatheilanstalten aber durchaus voneinander ab. Entscheidender als diese Unterschiede in der äußeren Ausstattung der Anstalten waren aber die unterschiedlichen Persönlichkeiten der Anstaltsdirektoren. Die privaten wie auch die öffentlichen Anstalten standen in der Regel unter einer patriarchalischen Leitung ihres Direktors, der das Anstaltsleben entscheidend beeinflusste und den Charakter der Anstalt prägte.

Auch in Bezug auf die spezielle Therapie der progressiven Paralyse und der Zwangsneurose sind kaum Unterschiede zwischen deren Handhabung im Bellevue und der gängigen Lehrmeinung, wie sie in Lehrbüchern, Lexika oder wissenschaftlichen Artikeln festgehalten wurden, festzustellen.

10. Zusammenfassung

Die vorliegende Dissertation behandelt die Jahre 1886–1890 der von 1857 bis 1980 bestehenden privaten Heilanstalt der Familie Binswanger in Kreuzlingen. Sie stellt damit einen Teil der von der DFG geförderten Erschließungs- und Auswertungsarbeit des Archivs der Anstalt, des sogenannten Binswanger-Archivs dar und knüpft an die bestehenden Arbeiten zu früheren Zeiträumen an.

Die Arbeit basiert auf einem umfangreichen Quellenmaterial aus Krankenakten, deren Bestand nahezu vollständig erhalten ist, Ordinations- Aufnahme- und Korrespondenzbüchern sowie anderen Stücken aus dem Archiv der Anstalt bzw. aus dem Familienarchiv der Familie Binswanger. Durch diese Vielzahl von authentischen Quellen wurde es nicht nur möglich, die demographischen und medizinischen Daten der Patienten zu erfassen, sondern auch die durchgeführten Therapien detailliert darzustellen und in gewissem Ausmaß den Anstaltsalltag nachzuzeichnen.

Im Laufe der Jahre war die Anstalt kontinuierlich ausgebaut worden und umfasste 1890 mehrere villenartige Gebäude, die sich zum größten Teil auf dem als Park angelegten Anstaltsgelände befanden. Durch die Vielzahl der Gebäude und die Ausdehnung des Anstaltsgeländes war es möglich, Patienten abhängig von ihrem Gesundheitszustand in einer offenen oder geschlossenen Abteilung unterzubringen und diese deutlich voneinander zu trennen. Die offene Abteilung bot Platz für bis zu 37 Patienten, die geschlossene Abteilung für bis zu 17 Patienten. Als Ärzte waren neben Robert Binswanger sein Schwager Hermann Smidt sowie meist noch ein weiterer Assistenzarzt im Bellevue tätig. Die Anzahl des Pflegepersonals betrug 25 Krankenwärter und –wärterinnen.

In den Jahren 1886–1890 wurden 313 Patienten, also durchschnittlich 63 Patienten pro Jahr aufgenommen. Durchschnittlich hielten sich 44 Patienten im Bellevue auf, wovon 54 % Männer und 46 % Frauen waren. Patienten, die im Zeitraum 1886–1890 im Bellevue aufgenommen wurden, hielten sich zwischen einem Tag und knapp 40 Jahre im Bellevue auf. Unter Nichtberücksichtigung von sechs Patienten, die sich mehr als fünf Jahre im Bellevue aufhielten, betrug

die durchschnittliche Verweildauer 147 Tage. Mit 29 % war die Mehrheit der Patienten bei Aufnahme zwischen 30 und 39 Jahre alt. Etwa 60 % der Patienten waren verheiratet, 36 % der Patienten waren ledig. Die große Mehrheit der Patienten war mit 70 % christlichen Glaubens, wovon etwa 80 % evangelischer und 20 % katholischer Konfession waren. 16 % der Patienten waren jüdischen Glaubens. Mit 31 % übte die Mehrheit der Patienten einen kaufmännischen Beruf aus. Etwa drei Viertel der Patienten gehörten der sozialen Oberschicht an. Unter Berücksichtigung der heutigen Staatsgrenzen stammte die überwiegende Mehrheit der Patienten mit 58 % aus Deutschland. Aus der Schweiz kamen 13 %, aus Russland und den baltischen Staaten zusammen 7 %, aus Frankreich 6 % und aus Österreich 5 % der Patienten. In anderen europäischen Ländern hatten etwa 8 %, in außereuropäischen Ländern hatten knapp 3 % der Patienten ihren Wohnort.

Die Terminologie psychiatrischer Diagnosen war Ende des 19. Jahrhunderts noch sehr uneinheitlich. Die Diagnosen der Patienten des Bellevue sind in ein Diagnoseschema eingefügt, das Robert Binswanger von seinem Vater übernommen und leicht modifiziert hatte. Die am häufigsten vergebenen Diagnosen waren Neurasthenie und Morphinismus mit jeweils 44 Patienten. Neurotische Erkrankungen wurden insgesamt bei etwa 34 % der Patienten, affektive Erkrankungen bei etwa 21 %, Suchterkrankungen bei ca. 19 %, schizophrene Erkrankungen und progressive Paralyse wurde bei jeweils 9 % der Patienten diagnostiziert.

Der Therapieausgang ist nur bei wenigen Patienten dokumentiert. Es ist anzunehmen, dass der Großteil der Patienten das Bellevue zumindest zeitweise gebessert verließ. 24 der zwischen 1886 und 1890 aufgenommenen Patienten verstarben im Bellevue.

Für die Patienten des Bellevue stand eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Als wichtigstes Element der Behandlung ist jedoch das therapeutische Milieu im Bellevue anzusehen. Patienten, Ärztefamilien und Wärter bildeten eine Art Lebens- und Behandlungsgemeinschaft, der Binswanger als patriarchaler Leiter vorstand. Besonderen Wert legte Binswanger auf

das sogenannte *Traitement moral*, die moralische Erziehung der Patienten und die Anleitung zu einer geregelten und sinnvollen Lebensweise, für die die Ärzte als Vorbild dienen sollten. Psychotherapie im heutigen Sinne war Binswanger unbekannt. Die Anwendung von physischem Zwang bei der Behandlung Geisteskranker lehnte Binswanger ab, und er war konsequent bei der Umsetzung des sogenannten *Non-Restraint*.

Pharmakotherapeutisch setzte Binswanger hauptsächlich Schlaf- und Beruhigungsmittel ein. Sein primäres Ziel war dabei nur selten die Sedierung des Patienten. Vielmehr sollten diese Mittel die Patienten dabei unterstützen, über einen geregelten Schlaf ihre psychische Gesundheit wiederzuerlangen. Ein spezifischer Einsatz bestimmter Medikamente bei bestimmten Erkrankungen fand dabei kaum statt. Neben anderen somatischen Heilmitteln fanden Analgetika und Antipyretika sowie Laxantien als größere Arzneimittelgruppen Verwendung.

Die physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten im Bellevue erlebte unter Robert Binswangers Leitung einen regen Ausbau. Entsprechend vielfältig war das Angebot an verschiedenen Hydro-, Elektro- und Hydroelektrischen Anwendungen.

Gegenüber der sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts zunehmend verbreitenden Hypnotherapie war Binswanger sehr kritisch eingestellt, was er auch in einer seiner wenigen Veröffentlichungen dokumentiert. Nur bei fünf der zwischen 1886 und 1890 aufgenommenen Patienten wurde Hypnose zeitweise angewandt.

Die vom Amerikaner S. W. Mitchell entwickelte Mastkur, die hochkalorische Diät, Bettruhe, Isolierung, Massage und elektrische Behandlung kombinierte, fand bald nach ihrem Bekanntwerden in Europa Einzug in das Therapieangebot des Bellevue. Zur Behandlung adipöser Patienten propagierte Binswanger die Diät nach Ebstein.

Anhand der Untersuchung der Behandlung der progressiven Paralyse und der Zwangsneurose werden Binswangers Behandlungsmethoden mit dem wissenschaftlichen Konsens seiner Zeit verglichen. Dabei stellt sich dar, dass

Binswanger im therapeutischen Vorgehen grundsätzlich der allgemeinen wissenschaftlichen Meinung folgte. Außergewöhnliche Therapien wurden im Bellevue kaum versucht, die als nützlich anerkannt standen den Patienten jedoch vollständig zur Verfügung. Auch in seinen Vorstellungen zur Ätiologie der Krankheiten folgte Binswanger dem wissenschaftlichen Konsens.

In der Betrachtung der Einzelfälle zweier Patienten im Bellevue zeigt sich, dass sehr gut auf deren individuellen Krankheitsbilder eingegangen wurde. Auch auf persönliche Wünsche und Bedürfnisse der Kranken bzw. deren Angehörigen konnte eingegangen werden, solange sie nicht den therapeutischen Vorgaben entgegengesetzt waren.

Im Vergleich zu früheren Untersuchungszeiträumen, in denen die Leitung des Sanatoriums in den Händen des Anstaltsgründers Ludwig Binswangers lag, lassen sich einige Veränderungen feststellen. Zunächst fällt hier ein Wachstum der Anstalt bezüglich der Anzahl der Gebäude und Behandlungsplätze, der Wärter und Ärzte wie auch bezüglich der Patientenzahlen auf. Die Zahl der jährlich aufgenommenen Patienten hatte sich gegenüber 1861–1870 etwa verdreifacht, der Patientenbestand hatte sich seither etwa verdoppelt. Die Verweilzeit der Patienten hatte sich gegenüber den 20 Jahre früheren Zeiträumen verkürzt. Die aufgenommenen Patienten waren durchschnittlich etwas älter. Die höheren Gesellschaftsklassen waren unter den 1886–1890 aufgenommenen Patienten noch stärker vertreten als 1861–1870. Gleichzeitig hatte sich das Einzugsgebiet des Bellevue stark vergrößert, während die regionale Krankenversorgung abgenommen hatte. Die Pensionspreise hatten sich erhöht. Im Vergleich der Krankheitsbilder der aufgenommenen Patienten ist eine relative Abnahme der Krankheiten aus dem schizophrenen Formenkreis und eine Zunahme der Nervenkrankheiten und der Suchterkrankungen zu verzeichnen. Veränderungen in den angewandten Therapien zwischen 1861 und 1890 sind größtenteils auf die veränderten Rahmenbedingungen wie die verbesserte Ausstattung des Bellevue und die allgemeine Weiterentwicklung der verfügbaren Therapien zurückzuführen. Den Grundsatz, dass das therapeutische Milieu in der Anstalt und die direkte psychisch-moralische

Behandlung des Patienten die wichtigsten Heilfaktoren darstellten, übernahm Robert Binswanger von seinem Vater.

Von öffentlichen Irrenanstalten unterschied sich das Bellevue deutlich in Bezug auf seine Ausstattung, die Patientenzahl und die demographischen Eigenschaften der Patienten. Die Zahl der Patienten war im Bellevue geringer, die Patienten waren wohlhabender, kamen aus einem weiteren Umkreis und litten häufiger an Krankheiten aus dem neurotischen Formenkreis. Die personelle und materielle Ausstattung des Bellevue war bedeutend besser, moderner und luxuriöser. Therapien konnten dadurch besser und patientenfreundlicher umgesetzt werden. Die therapeutischen Grundsätze waren jedoch in den öffentlichen Anstalten prinzipiell gleich. Unterschiede zwischen dem Bellevue und anderen privaten Nervenheilanstalten sind schwieriger festzustellen. Die Patienten entsprachen hier in ihren demographischen Eigenschaften weitgehend denen des Bellevue. Auch die Ausstattung anderer Privatanstalten war ähnlich großzügig wie die des Bellevue. Bekannte Äußerungen über die in diesen Anstalten angewandten Therapien ähneln den im Bellevue angewandten Therapien stark. Unterschiede bestanden wohl hauptsächlich in Details der Anstaltskonzeption, der Therapieumsetzung, im Ausmaß der Luxuriösität sowie in der stark von der Persönlichkeit ihres Leiters geprägten Atmosphäre der Anstalt.

11. Dokumentarteil

Im Folgenden sind die Transkriptionen von vier Krankenakten sowie der Anstaltsprospekt des Bellevue aus dem Jahr 1887 und die Wärterordnung der Anstalt aus dem Jahr 1888 wiedergegeben. Bei den Krankenakten handelt es sich um die Akten der beiden Patienten, deren Krankengeschichten in Kapitel 7.3 bzw. 7.4 vorgestellt werden (Nr. 704 und Nr. 841), einem Patienten mit progressiver Paralyse (Nr. 781) sowie einer Patientin, auf die in Kapitel 6 (Therapien), insbesondere im Unterkapitel Hypnose häufig Bezug genommen wird (Patientin Nr. 945).

Während der Anstaltsprospekt und die Wärterordnung gedruckt vorliegen, sind die Krankenakten handschriftlich verfasst worden und mussten zunächst transkribiert werden. Bei diesen Transkriptionen handelt es sich um eine vollständige, diplomatisch getreue Wiedergabe. Rechtschreibung und Zeichensetzung wurden behutsam modernisiert und dem heutigen Gebrauch angepasst. Klar identifizierbare Abkürzungen wurden in eckigen Klammern aufgelöst (z. B. Mo[rphium]); unleserliche Worte wurden durch eckige Klammern ersetzt, [...]. Ein Fragezeichen in eckigen Klammern, [?], drückt aus, dass ein Wort nicht eindeutig als dieses zu entziffern war. Hervorhebungen – in den Originaltexten meist unterstrichen – sind kursiv wiedergegeben. Offensichtliche Rechtschreibfehler wurden stillschweigend verbessert. Besonderheiten der deutschen Schreibschrift wurden nicht übernommen.

Die Namen der Patienten und deren Angehörigen sowie Wohnortsbezeichnungen wurden anonymisiert.

11.1. Krankenakte Nr. 704

Patientin Nr. 704, Luise R., ist eine 25-jährige Patientin, die wegen Hysterie und der Unfähigkeit zu stehen und zu gehen (Astasie und Abasie) vom 18.7.1886 bis 4.1.1887 im Bellevue behandelt wurde. Ihre Krankengeschichte ist in Kapitel 7.3 ausführlich vorgestellt. Ihre Akte beinhaltet das von Smidt und einem Assistenzarzt geführte Krankenblatt, elf Briefe des Vaters an die Ärzte des

Bellevue und sieben Briefe der Patientin. Ebenfalls transkribiert und hier abgedruckt ist ein Eintrag aus dem Arzneiverordnungsbuch und Kopien von 14 Briefen der Bellevue-Ärzte an den Vater der Patientin, die sich in den Kopiebüchern befinden.

Dokument 704/1

Krankengeschichte aus dem Bellevue

Geführt vom 18.7.1886 bis 13.12.1887

[Smidt, Hermann:]

Frl. Luise R. Aufg. 18.7.86

Anamnese s. Briefe von R. und Westphal.

Pat[ientin] kommt von ihrer Mutter begleitet hier an mit unendlichen Tüchern etc. umwickelt, Augen und Ohren verstopft. In den ersten Tagen constatirt die Mutter als großen Fortschritt, daß sie täglich mit ihr spricht und das Zimmer etwas weniger dicht verhängt. Da ihr die Harmonie zu geräuschvoll ist, geht sie in die Tannegg.³⁹² Sie wird, da sie unförmlich dick und aufgeschwemmt ist, zunächst auf Epstein gesetzt, erhält 2 mal wöchentlich warme Bäder, was sie anfangs mit Entsetzen erfüllt und viele Thränen hervorruft. Das Dunkel des Zimmers wird allmählich gelichtet, sie muß seit Mitte August tägl. 2–3 Stunden im Vorsaal sein. Gehversuche mißlingen noch, Pat knickt aus dem Bett gehoben sofort zusammen, stellt sich auf dem äußern Fußrand etc. Jede Neuerung erregt sie sehr, so besonders der ärztliche Besuch zur Zeit der Menses, den sie sich besonders verboten hatte, da sie sich dann unrein fühle. Der Schlaf ist mäßig 3–4 Stunden, Appetit anfangs gering, gegen Mitte August steigend.

[anderer Referent]

20.8.

Der Besuch eines neuen Arztes ruft heftige Aufregung hervor, sie bricht in lautes Weinen aus und ruft heftig nach ihrer Wärterin. Auf Fragen gibt sie in den ersten Tagen keine Antwort, bittet aber dann plötzlich, ihr doch Aufklärung darüber zu geben, wieviel Ärzte sie überhaupt behandelten, man lasse sie darüber ganz im Ungewissen, alle Tage komme ein anderer. Über die Auskunft zeigt sie sich lebhaft dankbar, wiederholt aber wenige Tage später ihre Frage. Schlaf wenig, Appetit sehr gut, sie klagt, man gebe ihr zu wenig zu essen. Den größten Theil des Tages bringt sie im Bett zu, einige Stunden auf dem Sopha liegend im Vorsaal, dessen Fensterläden alle geschlossen sein müssen. Im Gehen hat sie keine Fortschritte gemacht, sie setzt den Fuß nur mit der äußeren Kante auf oder vielmehr läßt ihn so nachschleifen. Körperliche oder geistige Beschäftigung existirt nicht. Seit Anfang September wird täglich energisch ein Gehversuch gemacht, die Fensterläden werden nach und nach

³⁹² „Harmonie“ und „Tannegg“ sind Gebäude des Bellevue. Villa Harmonie gehört zu dem offenen Teil der Anstalt und liegt an der Straße, Villa Tannegg ist ein geschlossenes Haus, das abgelegen im Park liegt. Vgl. Kapitel 4.6.

alle geöffnet, und eine strenge Diät eingehalten, um die abnorme Fettleibigkeit der Patientin zu vermindern. Jede dieser Maßregeln, die nach und nach in kleinen Dosen angewendet werden, rufen eine kleine Scene von Weinen und kindischem Zittern hervor. Nachdem sie sich an diese Anordnungen gewöhnt und auch eine kleine Veränderung in der Meublierung ihrer Zimmer ertragen hat, wird ein Schritt weiter gegangen, Patientin muß einen Theil des Tages, gewöhnlich von 2–3 oder 4 Uhr, im Freien zubringen. Dieser neuen Verpflichtung kommt sie nach in einem wenig Schritte entfernt gelegenen Wäldchen vor den Augen profaner Menschen verborgen gegen die ungewohnte Helligkeit durch einen mehrfach übereinandergeschlagenen Schleier und einem großen Regenschirm geschützt auf einer Chaise longue ruhend. Fortschritte im Gehen sind während dieser Zeit wenig zu verzeichnen, zuweilen setzt sie den Fuß mit ganzer Sohle auf, das nächste Mal wieder das alte Übel. Der Aufenthalt im Wäldchen wird bald mit einem an hellerem Ort vertauscht, und täglich Fahrten auf den Gartenwegen mittelst Fahrstuhl unternommen. Das Körpergewicht hat innerhalb circa 14 Tagen um 2 Pfund abgenommen von 144 auf 142 Pfund. Nachdem ihre mitgebrachte, ihr nur allzusehr ergebene, ungeschulte Wärterin durch eine andere ersetzt ist, muß Patientin Tags über, von 9 Uhr M[orgens] bis 7 Uhr Abends im Sessel sitzend zubringen, von 2–4 Uhr im Freien, nachdem sie $\frac{1}{4}$ Std. umhergefahren ist, ebenfalls sitzend. Dabei macht sie eine Übersetzung aus dem Englischen in's Deutsche, die nicht allzuviel zu wünschen übrig läßt, und häkelt täglich eine kurze Zeit. Nachmittags darf sie eine halbe Stunde niederliegen. Anfangs klagt Patientin dabei viel über Ziehen im Kopf und namentlich über Rückenschmerzen, das verliert sich aber bald, besonders das letztere. Der Wechsel der Wärterin hat eine mehrtägige Aufregung und viele Thränen und hartnäckige Bitten hervorgerufen, sie ist aber jetzt mit ihrer neuen Wärterin sehr zufrieden. Hie und da gibt sie an, Hallucinationen zu haben, will sich nicht entkleiden, weil sie (durch ganz unmögliche Öffnungen) beobachtet werde; immer noch sehr überspannt und voll von verschrobenen Ideen über sich und ihre Umgebung. Ihre Empfindlichkeit geht so weit, daß sie in Extase gerät, wenn ein ihr unsympathischer Name genannt wird. Seit Anfang Oktober eine merkliche Besserung im Gehen, sie liegt nicht mehr mit ihrem ganzen Gewicht auf den Armen der sie Führenden, sondern stützt sich schon zum großen Theil durch ihre Füße. Es werden jetzt täglich 2 Gehversuche gemacht. Gegen Besuche zeigt sie nicht mehr die alte Abneigung in gleichem Maße wie früher, sondern ergibt sich ohne Murren in das Unvermeidliche. Ein Kind, das ihr gebracht wird, empfängt sie sehr liebenswürdig. Ein Brief, den sie am 13./10 schreibt, beweist, daß sie in der That an Hallucinationen leidet, seit dieser Zeit bei gleichzeitigem Eintritt der Menses vermehrte Aufregung, sie spricht nach Angabe der Wärterin beständig, als ob sie sich in Gesellschaft befände, sagt, das sei ja „unrecht und zu schrecklich“, schreit dann plötzlich laut auf. Dem Arzt gegenüber ist sie unverändert, beherrscht sich soweit, daß sie über nichts klagt, verheimlicht jetzt ihre Halluzinationen, die sie nicht als solche erkennt.

27./11.86

Unter dem Einfluß einer genauen Diät hat Patientin continuirlich abgenommen:

Ihr Speisezettel ist:

Mg. 7 Uhr 30 M.	1 Tasse Kaffee mit Milch, Brödchen und 15 gr. Butter, seit 25./11. 20 gr. Butter.
½ 11 Uhr.	1 Tasse Bouillon mit Ei.
Dîner:	Suppe, 120 später 150 gr. gebratenes Fleisch, Gemüse, Compot, Obst.
4 Uhr.	1 Tasse Kaffee mit Milch
6 Uhr.	Brod, 15 gr. Butter, kaltes Fleisch.
Abends:	15 gr. Butter, 1 Brödchen, 50 gr. kaltes Fleisch.

Seit Anfang November klagt Patientin sehr über Schwäche, wieder Rückenschmerzen etc. Es werden ihrer Diät noch 2 Tassen Milch hinzugefügt, im Übrigen aber an allen Anforderungen festgehalten. Im Gehen macht Pat. keine Fortschritte, eher ist ein Nachlassen zu constatiren, obwohl die Gehübungen nach und nach vermehrt werden, seit dem 20./11. 4 mal täglich. An diesem Mißerfolg scheint zum Theil jedenfalls böser Wille schuld zu sein, Patientin verräth durch eines ihrer Selbstgespräche, das belauscht wurde, daß sie früher entlassen zu werden hofft, wenn man an dem Erfolg ihrer Kur verzweifelt. Ihre frühere Menschenscheu ist nicht wieder zurückgekehrt, Patientin macht sogar eine Ausfahrt und zeigt dabei einiges Interesse für Leute, die sie früher gesehen zu haben sich erinnert. Auch für Naturschönheiten hat sie Sinn, eine schöne Aussicht ruft ein freudiges Lächeln hervor etc. Zu den Hallucinationen und darauf beruhenden Wahnideen der Pat. sind noch Verfolgungsideen hinzugekommen: Sie glaubt, man wolle sie vergiften, verweigert Ende Octob. die Nahrung, fängt aber nach wenigen Tagen wieder an, ihre Portion wenigstens größtentheils zu essen.

13./12.

Ende Nov. wird angefangen zu faradisiren. Pat[ientin] zeigt große Angst vor der Procedur, schreit heftig vor derselben. Nach wenigen Faradisationen geht sie entschieden besser; der Menses wegen wird die Faradisation anfangs Dec. sistirt. Als sie das Bett verläßt, geht sie wieder schlechter, woran auch mehrfache Faradisationen nichts ändern. Dabei ist sie sehr aufgereggt, scheint viel zu halluciniren, meint von Dr. B. und Dr. R., daß sie in sie verliebt seien, schreibt, ihren baldigen Tod voraussehend, einen Abschiedsbrief an Dr. L.³⁹³, schläft mehrere Nächte nicht, schreit auch Tags viel. Körpergewicht nimmt in letzter Zeit rapide ab.

Appetit gering. Wegen der Gewichtsabnahme wird die Epsteindiät aufgehoben.

³⁹³ Dr. L. hatte einst um die Hand der Patientin angehalten, war aber von ihrem Vater abgewiesen worden. (Siehe Dokument 704/26, Brief des Vaters an Smidt vom 10.12.1886).

Dokument 704/2

Ordination im „Arzneiverordnungsbuch“ vom 1.9.1886

Frl. R.

1.9. Ebsteins'sches Regime, neuerdings 1 Tasse Bouillon um 10 Uhr eingeschoben. Dienstags u. Freitags warmes Bad. Tägl. 3-4 Stunden im Vorzimmer demnächst Garten. Tägl Geh- resp Stehübungen.

Oct. Handarbeit, Übersetzen.

Dokument 704/3

Brief des Vaters der Patientin an Binswanger vom 13.6.1886

D. 13 Juni 86

Hochgeehrter Herr,

Durch die gütige Vermittlung des Herrn G[eheim] R[at] Westphal in Berlin habe ich Ihre pecuniären Aufnahmebedingungen für meine kranke Tochter erhalten.

Unser Wunsch ist, sie möglichst bald in Ihre Behandlung zu geben, weshalb wir Sie besonders wegen eines Punktes um Ihren gütigen Rath bitten. Der Transport der Kranken wird sehr erschwert, weil sie getragen werden muss, schwer (circa 140 Pfund) ist, sehr empfindlich und eventuell sich vielleicht widersetzt. Von D. bis Basel können wir einen durchgehenden Wagen haben. Sie wissen wohl aus Ihrer Erfahrung mit solchen Kranken, wie am zweckmäßigsten der Transport von Basel nach Ihrer Anstalt bewirkt wird, und bitte Sie um gütige Belehrung, wie wir uns eventuell verhalten müssen. Die Kranke wird von ihrer Pflegerin begleitet sein und wahrscheinlich auch von ihren Aeltern. Jedenfalls komme ich, wenn es mir irgend möglich ist, mit, um Ihnen über den Krankheitsverlauf Spezielleres zu sagen. Hier nur einige nothwendige Andeutungen:

Die Kranke, 25 Jahre alt, die Älteste von 5 ganz gesunden Geschwistern, war ein kräftiges Kind, überarbeitete sich, indem sie das Examen als Oberlehrerin machte und dann, 2 Jahre auf dem Conservatorium in Stuttgart studiert, sich das Patent als Clavierlehrerin erwarb. Sie kam *bleichsüchtig* zurück, bekam heftige Neuralgie in der Herzgegend, ausserordentliches Delirium cordis. Nur Ruhe verbesserte ihren leidenden Zustand. So lag sie länger als ein Jahr mit stets wachsender Intensität der Neurose. Sie jammerte Tag und Nacht und war oft eine Reihe von Nächten schlaflos. Psychisch war sie absolut normal. Da übernahm Dr. B. die Behandlung, isolierte sie und mästete sie ohne Massage nach Playfair. Die neuralgischen Erscheinungen ließen nach, *aber Hallucinationen des Gesichts u. Gehörs traten ein*. Die Kranke wünschte nun absolut allein zu sein – *auch Eltern und Geschwister dürfen ohne ihren selten geäusserten Wunsch nicht kommen*. *Durch Verfinsterung des Zimmers hält sie den Lichtreiz, durch Wachspfpfen den Hörreiz ab*. Sie ist nur dann einer Unterhaltung zugänglich, wenn kein Widerspruch gegen ihren Willen geäussert wird. Ja sogar dem Arzt schreibt sie vor, was ihrer Ansicht nach geschehen müsse, sucht ihn aber möglichst von sich fern zu halten.

Sie weiss, dass wir seit langem nach G. R. *Westphals's* Rath, der sie letzten August untersucht hat, sie in eine Anstalt für Nervenleidende überführen wollen,

und ist darüber sehr unglücklich. Denn sie behauptet, dass mit jeder Periode eine geringe Besserung ihres Zustandes bemerkbar sei, weshalb sie an eine baldige Heilung zu Hause glaubt. Herr G. R. *Westphal*, ein Universitätsfreund von mir, der den Fall eingehend geprüft hat, [die folgenden zwei Unterstreichungen sind nicht mit der Tinte des Schreibers, sondern mit bräunlichem Stift] *sagt, sie sei eigentlich nicht geisteskrank, habe aber als Hysterische irre Anfälle und verkehrte Tendenzen.* Wir halten es für möglich, dass die Überführung uns große Kämpfe machen wird, obwohl die Kranke früher ungemein gutmüthig und verständig war.

Die Privatwärterin, welche schon länger bei ihr ist, Frl. Elise L., ist ein durch grosse Gütigkeit und absolute Zuverlässigkeit ausgezeichnetes Mädchen, welches von der Kranken sehr geschätzt wird wie von unserer ganzen Familie. Es wäre uns deshalb sehr lieb, wenn diese Pflegerin bei der Kranken bleiben könnte.

Sollten Sie uns einen freundlichen Rath besonders wegen des Verhaltens bei der Überführung geben können, so wären Sie sehr verbunden Ihrem hochachtungsvoll ergebenen

Prof. Dr. R.

P.S.

Wenn es nicht zu unbescheiden ist, frage ich an, ob wir natürlich gegen Vergütung nicht einen erfahrenen Assistenten Ihrer Anstalt von Basel ab zur Hülfe erhalten könnten.

D[er] O[bige]

Dokument 704/4

Brief Smidts an den Vater der Patientin

17.6.86

Sehr geehrter Herr Professor!

Da mein Schwager Dr. Binswanger sich auf einer Urlaubsreise befindet, erlaube ich mir als sein mehrjähriger Vertreter Ihre geneigten Zeilen vom 13. zu beantworten.

Was zunächst die Reise betrifft, so wird, falls Sie einen eigenen Wagen nehmen, die Basler Direction sich auf vorherige Anfrage gewiß bereit erklären, denselben vom Centralbahnhof, auf dem die Züge via Straßburg ankommen, per Verbindungsbahn zum badischen Bahnhof überzuführen. Haben Sie keinen eigenen Wagen, so dürfte es zweckmäßiger sein von D. nach Frankfurt zu fahren, von wo directe Wagen nach Konstanz gehen. Denn die Entfernung der beiden Bahnhöfe in Basel ist sehr groß, das Umsteigen daher in Frankfurt bequemer. Leider ist es uns in der nächsten Zeit ganz unmöglich, Ihnen einen Assistenzarzt entgegenzuschicken, da die Stelle eines dritten Arztes seit einem Monat der Neubesetzung harrt. Es wird uns sehr lieb sein, wenn die bisherige Wärterin mitkommt, nur müssen wir uns vorbehalten, dieselbe zu entfernen, falls es für den gedeihlichen Fortgang der Cur nöthig erscheinen sollte.

Der Eintritt Ihrer Frl. Tochter kann jederzeit erfolgen, doch bitten wir Sie, sehr geehrter Herr Professor, uns die Ankunft der Kranken gütigst anzuzeigen, sowie die Ankunft sich bestimmen läßt.

Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. Smidt
II. Arzt im Asyl Bellevue

Dokument 704/5
Brief des Vaters der Patientin an Binswanger

D., 16 Juni 86

Hochgeehrter Herr,

Ich beeile mich, Ihnen mitzutheilen, dass meine kranke Tochter nach einer längeren Besprechung ihre Zustimmung zu Ihrer Anstalt gegeben hat, nachdem ich ihre Bedenken wegen der Schwierigkeit der langen Reise beseitigt und ihr das Versprechen gegeben, dass ihre Pflegerin sie begleiten wird. Sie verlangt die bestimmte Zusage, dass sie keiner elektrischen Behandlung unterzogen wird, was Sie ja wohl in diesem Falle concedieren werden. Ich bitte um Ihre gefällige Äusserung, damit ich die Kranke beruhigen kann. Ausserdem will sie erst nach der nächsten Periode d. i. in circa 3 Wochen reisen. Da es uns nun sehr wesentlich ist, dass die Kranke gern und mit Freude zu Ihnen kommt und die schwere Reise sehr erleichtert wird, wenn wir keinen Zwang nöthig haben, so willigten wir in den Verzug und zeigen denselben Ihnen ergebenst an.

Mit ausgezeichnete Hochachtung
Ihr ergebenster

Prof. Dr R.

P.S.

Wenn es mir möglich ist, komme ich vorher noch einmal auf kurze Zeit zu näherer Besprechung zu Ihnen, da die schriftlichen Verhandlungen doch zu umständlich sind.

Dokument 704/6
Brief Smidts an den Vater der Patientin

21.6.86

Sehr verehrter Herr Professor!

In Beantwortung Ihrer geneigten Zeilen vom 16 ten dürfen wir Ihnen die bestimmte Hoffnung aussprechen, daß, soweit wir Ihren Mittheilungen [nach] die Krankengeschichte Ihrer Frl. Tochter kennen, wir keine Veranlassung haben werden, irgend eine electriche Behandlungsmethode in Gebrauch zu ziehen.

Sehr erfreut sind wir über die Aussicht, Sie selbst zu einer persönlichen Besprechung hier zu sehen. Es würde uns ganz besonders angenehm sein, wenn Sie Ihre Hierherreise noch in den Monat Juni verlegen könnten.

Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. Smidt.

Dokument 704/7
Brief des Vaters der Patientin an Smidt

D., 9 Juli 1886

Hochgeehrter Herr Doktor,

Da der Termin der Übersiedlung meiner kranken Tochter herannahet und es mir zu meinem grössten Bedauern wahrscheinlich nicht möglich sein wird, in der nächsten Zeit zu reisen, so bitte ich um die Erlaubniss, Ihnen schriftlich noch einige Wünsche und Mittheilungen vortragen zu dürfen.

1. Da das einsam liegende physiologische Institut es möglich gemacht hat, meiner Tochter die grösste Stille zu bieten und sie auch seit einem Jahre in fast vollständiger Finsterniss liegt, so ist ihre von Natur sehr *grosse Erregbarkeit bis zu einer erstaunlichen Höhe gewachsen, sodass die Helligkeit heftiges Erbrechen zur Folge hat. Auch die Seltenheit eines Gesprächs mit irgend einer Person hat zu der abnormen Erregbarkeitssteigerung beigetragen. Trotzdem befindet sie sich im ganzen besser als vor einem Jahr*: die neuralgischen Erscheinungen im Gebiete der Herzgegend sind viel geringer; der Schlaf viel besser und ihr psychischer Zustand auch, wie ich besonders daraus schliesse, dass sie einsieht, wie nothwendig eine systematische Behandlung in einer Anstalt sei und trotz ihrer Ängstlichkeit vor der langen Reise ihre Bedenken gegen mein Zureden freiwillig aufgab und sich seitdem fortwährend in den Gedanken der Ueberführung eingelebt hat. Nun ist es, glaube ich, bei ihrer grossen Empfindlichkeit wichtig, dass Sie gütigst ihr erst Zeit lassen, sich ein wenig an die neuen Verhältnisse zu gewöhnen, ehe Sie positiv vorgehen. Vor allem möchte ich Ihnen sagen, dass eine körperliche Untersuchung meine Tochter immer furchtbar aufgeregt hat. Sie ist genau untersucht von Geh. Rath *Westphal*, von Prof. *F.*, dem hiesigen Spezialisten für Auskultation und Percussion, der letzten Winter unseren beurlaubten Kliniker *R.* vertrat, ferner von Prof. Dr. *Zuntz* (Berlin), endlich von Dr. *B.*, der sie die letzten Jahre behandelt hat. Alle diese Herren haben kein organisches Leiden gefunden und einstimmig das Leiden als auf hysterischer Basis stehende Neurose bezeichnet. Ich glaube also, dass Sie meiner Tochter die Untersuchung wenigstens in der ersten Zeit ersparen dürfen.

2. Dankbar bin ich für Ihr Entgegenkommen wegen Nichtanwendung der Elektrizität; ich habe Ihnen eine kleine Brochüre geschickt von mir, um mich zu legitimieren, wenn ich mir erlaubte, einen Wunsch wegen der Art der Behandlung Ihnen vorzutragen.

3. Der richtige Weg zur Überführung ist D. - Friedrichshaven. Nur auf dieser Strecke ist ein durchgehender Wagen zu haben. Wir nehmen ein Coupé IIter Klasse, lagern die Kranke dann auf ein Luftbett (mit Luft gefüllte Luftmatratze). Meine Frau und die Pflegerin werden die Kranke begleiten. Nun frage ich ergebenst an, ob Sie die grosse Güte haben wollen, die nöthigen Vorbereitungen zu treffen, sodass Ihr Personal (Träger) von Friedrichshaven aus die Überführung der Kranken mit dem Dampfboot nach Konstanz, resp. Ihrer Anstalt möglichst schonend für die Kranke übernimmt, wobei natürlich meine Frau und die Pflegerin behilflich sein werden. Wenn es mir möglich würde, selbst mit zu kommen, werde ich auch noch zu Hülfe sein. Ich weiss übrigens nicht, wie weit Ihre Anstalt von Konstanz entfernt ist. Jedenfalls würden wir

gerne alle aus diesem Transport von Friedrichsh. aus erwachsenden Kosten tragen und Ihnen für Ihre Unterstützung zu grösstem Danke verpflichtet sein. Denn die Damen dürften vielleicht in grösste Verlegenheit kommen, wenn sie nach durchwachter Nacht Morgens in Friedrichshaven ankommen und ohne vorher organisierte Hülfe die arme Kranke über den See auf dem vielleicht sehr besetzten Dampfer überführen sollen.

[hier endet der erste Bogen des Briefes, ein weiterer ist nicht aufzufinden.]

Dokument 704/8

Brief Smidts an den Vater der Patientin

11.7.86

Sehr geehrter Herr Professor!

In Beantwortung Ihrer geneigten Zeilen vom 9 ten erlaube ich mir Ihnen mitzutheilen, daß wir, rechtzeitig benachrichtigt, gern bereit sind, eine kräftige Wärterin mit einem bequemen Rollstuhl nach Friedrichshafen zu senden. Der Weg vom Konstanzer Bahnhof bis Bellevue ist $\frac{1}{4}$ Stunde lang, er könnte im Rollstuhl oder Landauer zurückgelegt werden. Letzteren würden wir auf Ihren Wunsch [...] senden.

Prospecte unserer Anstalt führen wir nicht, doch kann ich Ihre Fragen dahin beantworten, daß Ihre Frl. Tochter nur ihre Leibwäsche mitbringen braucht, da Bett-, Bade- etc Wäsche von hier aus geliefert wird. Es gilt bei uns als Regel, daß wenn die Kranke gegen den Rath u. Wunsch der Ärzte dem Asyl entnommen wird, die Pension des Monates für verfallen gilt.

Im Übrigen dürfen Sie versichert sein, sehr veehrter Herr Professor, daß wir alles thun werden, um Ihrer Frl Tochter so viel als nur [...] Aufenthalts in neuen Verhältnissen zu [...]

Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. Smidt.

Dokument 704/9

Brief des Vaters der Patientin an Smidt

D., 14 Juli 86

Hochgeehrter Herr Doktor,

Die Kranke ist circa 140 Pfund schwer und muss getragen werden. Um sie also aus dem Coupé in den Rollstuhl und von diesem in den Landauer zu heben, ist eine grosse Körperkraft nöthig, weshalb ich bitten möchte, mit der Wärterin noch einen starken Mann zu senden.

Ich bitte ferner in den Landauer eine Matratze zu legen, ihn aufzuklappen, wenn die Kranke aus dem Rollstuhl hinein placirt wird und, nachdem wieder zugeklappt ist, dann möglichst rasch nach Bellevue fahren zu lassen. Es müsste natürlich neben der Matratze noch Platz für 1 oder 2 Personen bleiben. Meine Frau kann ja in einem anderen Landauer mitfahren. Ich bin leider wegen meines Leidens nicht im Stande mitzukommen. Versteht sich von selbst, dass ich die aus dem Allem erwachsenden Kosten gern trage und Ihnen zu grösstem

Dank verpflichtet bleibe. Sehr verbunden würde ich Ihnen sein, wenn Sie mir durch ein paar Worte anzeigen, dass es Ihnen *möglich* ist, einen geeigneten starken Mann der Wärterin nach Friedrichshaven beizugeben.

Mit ausgezeichnete Hochachtung

Ihr

ergebenster

R.

P.S.

Wiewohl wir noch nicht definitiv den Tag der Abreise, den wir telegraphisch anzeigen werden, sagen können, ist es doch wahrscheinlich, dass die Abreise Abends 6 Uhr nächsten Samstag 17 Juli stattfinden wird, sodass die Kranke Morgens Sonntag 18 Juli in Friedrichshaven ankommen wird.

d. Ob.

Dokument 704/10

Brief Smidts an den Vater der Patientin

31.[?]8.86

Sehr geehrter Herr Geheimrath!

Am gestrigen Tage ist bei Ihrer Frl. Tochter wiederum die Periode eingetreten, ohne ein nennenswerthe Steigerung der Erregung mit sich zu führen. Wir haben in den letzten Wochen wiederum einige Fortschritte zu verzeichnen. Die Gehresp. Stehversuche wurden fortgesetzt, ohne bis jetzt zu einem befriedigenden Resultat zu führen. Doch bringt unsere Kranke mehrere Stunden des Tages im Vorsaal auf dem Sopha sitzend zu. Der nächste Schritt, den wir nach Beendigung der Periode thun werden, ist sie in den Garten zu bringen, was wohl jetzt kaum Schwierigkeiten haben dürfte. Die Diät ist noch immer eine kräftige aber wenig copiose. Anfangs war ihr die Einschränkung derselben äußerst erwünscht, jetzt fängt sie schon an, spontan eine Tasse Bouillon oder dergl. extra zu wünschen, was wir immerhin als Bestätigung[?] eines normalen Appetits gern sehen.

Hallucinationen oder ähnliche psychische Erregungssymptome sind bisher nicht oder nur in minimaler Intensität[die folgende Zeile ist nicht lesbar] ist, [...] 1-2 Stunden, Nacht 3-4 Stunden

Mit dem heutigen erlaube ich mir, das Conto des August einzusenden.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. Smidt.

Dokument 704/11
Brief des Vaters der Patientin an Smidt

Langeoog, 13 Sept 86

Sehr geehrter Herr Doktor,
Ihren gef. Bericht habe ich mit Dank erhalten. Ich freue mich, dass es mit meiner Tochter vorangeht, wenn es auch scheint, dass auf eine schnelle Genesung nicht gehofft werden darf.
Ihnen und Herrn Dr. Binswanger danke ich, dass Sie den schweren Fall so vorsichtig behandeln. -
Vor längerer Zeit hatte ich Ihnen einen Brief meiner Tochter zur Einsicht gesendet und um gef. gelegentliche Rückgabe gebeten. Ist der Brief Ihnen auch richtig zugegangen? -
In einem vor circa 14 Tagen uns zugekommenen Briefchen ersucht meine Tochter mich und ihre Mutter um einen Besuch, sobald wir aus dem Seebad Ende September zurückgekehrt sind. Ich frage deshalb ergebenst an, ob Sie Nichts dagegen einzuwenden haben, wenn ich oder meine Frau der Kranken einen Besuch abstatten. -
Schliesslich bitte ich Sie für diesmal zu entschuldigen, wenn ich die Geldsendung an Sie erst nach unserer Rückkehr nach D. effectuiren, weil die hiesigen unglaublich primitiven Postverhältnisse mir Bedenken einflössen.
Mit ausgezeichneter Hochachtung
Ihr ergebenster

Prof. R.

Unsere Adresse ist:
Langeoog
(Hospiz)

Dokument 704/12
Brief Binswangers an den Vater der Patientin

15/9/86

Hochverehrter Herr Geheimrath!
Ihre Fräulein Tochter hat in den letzten 14 Tagen wieder kleine Fortschritte gemacht. So liegt sie schon am Vormittag auf dem Sopha im hellen Saale. Nachmittags wird sie auf dem Rollstuhl in den Garten gefahren, wo sie 2 Stunden im Grünen sitzt. Am werthvollsten ist wohl die Thatsache, daß sie den Ärzten nun mit größtem Vertrauen entgegen kommt und alle Anordnungen mit Gewissenhaftigkeit erfüllt.
Wir machen jeden Tag kleine Gehversuche u. suchen durch eine passende Diät der Fettansammlung der Patientin [entgegen] zu steuern.
Der Zeitpunkt ist gekommen, wo ich den größten Werth darauf lege, die Wärterin Elise durch eine meiner Wärterinnen, die von uns geschult ist, zu ersetzen. Ich bitte sie daher, mir einen Brief an Elise einzuschicken worin Sie ihre Abreise billigen.
Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnet ergebenst

Dr. Binswanger.

Dokument 704/13
Brief Binswangers an den Vater der Patientin

18/9/86

Hochgeehrter Herr Geheimrath!

In Beantwortung ihres Geehrten vom 13 ten [des] M[onats] erlaube ich mir zu bemerken, daß ein Besuch bei Ihrer Frl. Tochter vorderhand als eigentlicher Kunstfehler zu betrachten wäre, da er alles Erreichte in Frage stellen könnte.

Mein Schwager Smidt wird bei seiner Rückkehr sich gewiß beeilen, Ihnen das Briefchen Ihrer Frl. Tochter wieder zurückzustellen.

Mit vorzüglicher Hochachtung
zeichnet

Dr. Binswanger.

Dokument 704/14
Brief des Vaters der Patientin an Binswanger

D., 22 Sept. 1886

Hochgeehrter Herr Doktor,

Ich wie meine ganze Familie sind fest überzeugt, dass Sie nur nach reiflichster und wohlwollendster Erwägung die Beseitigung von Fräulein Elise aus der Pflege meiner kranken Tochter verlangen. So hart uns dies immer sein mag, wir werden uns fügen in Das, was Sie für nothwendig erklären zur Herstellung der Gesundheit unserer Kranken.

Gestatten Sie mir nun, Ihnen mitzutheilen, was die Erfahrung mich gelehrt hat über die Art, wie meine Tochter auf derartige Eingriffe reagirt hat. Wenn eine Diaconissin (Pflegerin), an welche sie sich attachirt hatte, in Folge Ordre der Oberin durch eine andere Diaconissin ersetzt wurde, bekam meine Tochter stets einen Rückfall, selbst wenn die neue Pflegerin noch gütiger als die frühere war. Davon weiss ich nur eine Ausnahme: Eine in einer psychiatrischen Anstalt länger beschäftigt gewesene Diakonissin behandelte unsere Tochter roh und böseartig, ohne dass wir es wussten, weil der Dr. B. uns isolirt wünschte; als wir schliesslich die schlechte Behandlung erfuhren, und Fräulein Elise eintrat, besserte sich der Zustand meiner Tochter sofort bedeutend. Während der rohen Behandlung der bösen Diakonissin war die Kranke immer schlechter geworden: *erbrach sich Tag und Nacht Monatlang*. Fräulein Elise ist ein gebildetes Mädchen, die nicht des Geldes halber, sondern aus Liebe unsere Tochter in Folge der Empfehlung durch einen Pfarrer pflegt. Deshalb sind wir ihr Alle auf das Äusserste zugethan und dankbar. - Ich weiss nun, dass meine Tochter starkes Heimweh hat, obwohl sie selbst stets in ihren Briefen an mich und ihre Mutter mit der grössten Bestimmtheit, ja fast mit Begeisterung die ausgezeichnete ärztliche Behandlung rühmt, die ihr in Kreuzlingen zu Theil wird. - Fräulein Elise's gütige Pflege hat meiner Tochter die Kraft gegeben, dass sie noch nicht von uns verlangt hat, nach Hause geholt zu werden, d.h. dass sie das Heimweh besiegen kann. Wenn ihr aber Fräulein Elise genommen wird, die sie ihr „Sternlein“ nennt, so wird das, wie ich gewiss weiss, ihr einen ganz ungeheuren Schmerz verursachen. Wenn Sie es für zulässig halten, so bitte ich

Sie zu gestatten, dass Frl. Elise noch für einige Zeit, bis meine Tochter sich von der humanen Gesinnung der neuen Pflegerin überzeugt hat, wenigstens des Nachts die Pflege behalte. Dann wird der Choc auf das so weiche Gemüth der Kranken nicht so furchtbar sein. Ich würde Ihnen sehr verbunden sein, wenn Sie mir nun gütigst Ihre Entschliessung mittheilten - zugleich mit der Antwort auf einen Brief, den ich vor längerer Zeit an Hrn. Dr. Smidt geschrieben habe. Meine Tochter hatte einen Besuch ihrer Eltern gewünscht, wenn wir aus dem Seebad zurückgekommen wären und ich fragte an, ob Sie etwas einzuwenden hätten, wenn ich meine Tochter besuchte. Ich kann mir denken, dass unter den jetzigen Verhältnissen Ihnen mein Besuch der Kranken noch als zu frühe nicht erwünscht ist.

Indem ich mit meiner Familie Ihnen für die bereits erzielten Resultate und die vorsichtige Behandlung unseren wärmsten Dank abstatte, verbleibe ich mit ausgezeichnetster Hochachtung
Ihr ergebener

R.

[senkrecht am Rand geschrieben:] Indem ich gleichzeitig für unsere Rechnung 500M. einzusenden mich beehre, bitte ich an Frl. Elise, falls sie abreisen muss, 100M. zu verabfolgen.

Dokument 704/15

Brief Binswangers an den Vater der Patientin

25/9/86

Hochverehrter Herr Geheimrath!

Indem ich Ihnen für Ihr werthes Schreiben vom 22 ten bestens danke, hoffe ich, daß Sie meinen Brief, welchen ich als Antwort auf den Ihrigen an Dr. Smidt nach Langeoog noch sandte, nachgeschickt bekommen haben werden. Ich bedaure Ihren Besuch bei Ihrer Frl. Tochter noch nicht empfehlen zu können, denn Ihr Brief ließe es mich sehr wünschen, eine Verständigung über Art u. Wesen unseres Falles herbeizuführen. So z.B. muß ich es bei der abnorm gesteigerten krankhaften Willensthätigkeit Ihrer Tochter für unrichtig halten, eine Rückkehr in die Heimath in das Belieben der Kranken zu stellen. Es würde Ihnen bei einem derartigen Verlangen leicht fallen, uns Ärzte in den Vordergrund zu schieben u. wir wären höchst wahrscheinlich im Stande, die Patientin wieder zu beruhigen.

Was Frl. Elise betrifft, so muß ich deren Hingabe u. Aufopferung sehr loben, wenn auch Beides nicht auf ein richtiges Eingehen in die Krankheit basiert. [...] Frau Geheimrath hat meinem Schwager Smidt bemerkt, daß Frl. E. unintelligent sei. Mir war sie in den letzten Wochen einfach hinderlich, zudem hat Ihre Frl. Tochter mir ein weit größeres Vertrauen gezeigt, als ihrer Pflegerin, indem sie mir Geständnisse machte, auf die ich einmal mündlich zurückkommen werde. Ich werde Ihrer Frl. Tochter eine ebenfalls sehr aufopfernde Pflegerin geben u. diese einen Tag mit Frl. E. zusammen arbeiten lassen. Längere Zeit würde dies die Kranke aufregen. Ich werde mich bestreben Ihrer Frl. Tochter möglichst [...] über den Wechsel hinweg zu helfen, der sie freilich etwas aufregen wird. Ich hoffe aber nur ganz kurze Zeit u. werden Sie gewiß darüber von uns die

genauesten Berichte erhalten. Den Empfang von Mark 500 zeige ich ergebenst an.

Dokument 704/16

Brief des Vaters der Patientin an Binswanger

D., 27/9 86

Sehr geehrter Herr Doktor,

Ihre werthen Schreiben vom 25. c[urrentis] u[nd] das über Langeoog habe ich mit Dank erhalten. In ergebenster Beantwortung Ihres letzten geehrten Briefes vom 25/9 erkläre ich nochmals meine volle Uebereinstimmung mit Ihren Intentionen und Anordnungen. Für heute wollte ich Ihnen nur noch melden, dass meine Tochter die Bilder ihrer Angehörigen verlangt hat. Ich trug Bedenken, sie ohne Ihre Einwilligung zu schicken. Ich vermuthete Sie sind nicht dafür. Von Büchern wünschte meine Tochter: Odyssee, Ilias, Messias von Klopstock. - Sie sind wohl so gütig, der Frl. Elise bei der Abreise die Antwort mitzugeben. Meine Frau hat zugleich an Frl. Elise einen Brief geschrieben, um ihr, da sie etwas unerfahren ist, genauer die Reiseorte u.s.w. anzugeben.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr

ergebenster

R.

P.S.

Da meine Tochter sich um mich ängstigt, so erlaube ich mir, Ihnen mitzutheilen, dass ich - bis Februar c. immer gesund - plötzlich von einem sehr quälenden Ekzem befallen worden bin. Zur Beseitigung des Restes der Krankheit wurde ich ins Seebad geschickt. Es hat mich wesentlich gebessert. Ganz los bin ich das Jucken aber noch nicht, hoffe aber, dass ich in einigen Monaten wieder vollständig gesund sein werde.

Hochachtungsvoll

d. Obige

Dokument 704/17

Brief Binswangers an den Vater der Patientin

29/9/86

Hochgeehrter Herr Geheimrath!

In Beantwortung Ihres Geehrten vom 27 ten bin ich sehr erfreut, daß Ihre Frl. Tochter die Bilder der Familie verlangt hat. Gerade jetzt spreche ich oft mit ihr über die ihrigen. Sie ist ja so ängstlich geworden, daß sie früher ein solches Gespräch vermied u. sich dabei mit Schreien abwendete. Was Bücher betrifft, bitte ich ihr nur geschichtliche, geographische etc. zu senden, da sie, was Religion u. Poesie betrifft, in einer süßlich sentimentalischen Art befangen ist. Ich habe von ihr verlangt, daß sie englisch übersetze. Sie will hierfür Macaulay's engl. Geschichte. Besitzen Sie dieselbe oder können Sie uns dieselbe aus einer Bibliothek besorgen?

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. Binswanger

Dokument 704/18
Brief Smidts an den Vater der Patientin

9.10.86

Sehr verehrter Herr Geheimrath!

Beifolgend erlaube ich mir, Ihnen das Debet September conto zu übermitteln. Doch bitte ich Sie, uns den Betrag gütigst in Reichmark u. an die Adresse Dr. B. Konstanz zukommen zu lassen, da Ihnen bei der Umrechnung in Frs. ganz unnöthige Kosten erwachsen.

Von einer vierwöchigen Reise zurückgekehrt, konnte ich eine erhebliche Besserung im Befinden Ihrer Frl. Tochter constatieren. Sie sitzt den ganzen Tag im unverdunkelten Zimmer oder Garten, macht Handarbeiten u. übersetzt aus dem Englischen. Die Stimmung ist im ganzen heiter, der Schlaf besser. Das Körpergewicht hat etwas abgenommen. Das Gehen macht nur langsam Fortschritte. Wie mir Ihr Frl. Tochter versicherte, ist ihr die neue Wärterin sehr sympathisch, so daß auch dieser Wechsel ohne Nachtheil vorübergegangen ist. Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 704/19
Brief des Vaters der Patientin an Binswanger

D., 16 Oct. 86

Sehr geehrter Herr Doktor,

Ein soeben eingetroffener Brief meiner Tochter hat mich sehr überrascht.

Ich bitte Sie ganz ergebenst, doch Herrn Dr. L. zu sagen, dass ich gegen ihn persönlich Nichts einzuwenden habe. Wir wünschen aber nicht, dass unsere Tochter sich jetzt in ihrem leidenden Zustande, und ohne den Rath ihrer Eltern über die Zukunft ihres Lebens entscheide oder gar zu einer Entscheidung gedrängt werde. Meine Tochter hat meine Vermittelung angerufen, weil sie in der bewussten Angelegenheit nicht weiter beunruhigt werden möchte. Ich glaube auch, Herr Dr. L. wird uns später dankbar sein, wenn er sich jetzt meinem und meiner Frau Wunsch unterwirft. Auch meine Tochter wird solche Zurückhaltung gewiss dankend anerkennen.

Mit ausgezeichnete Hochachtung

Ihr

ergebenster

Prof. R.

Dokument 704/20
Brief Smidts an den Vater der Patientin

18.10.86

Sehr geehrter Herr Geheimrath!

Da mein Schwager sich auf einer Consultationsreise befindet, so erlaube ich mir Ihre geneigten Zeilen vom 16 ten zu beantworten. Wir würden von denselben ebenso überrascht sein, da uns ein Herr Dr. L. hier völlig unbekannt ist, wenn uns nicht die letzten Tage einige Aufschlüsse gebracht hätten. Ich erhielt nämlich am Donnerstag beiliegendes Billet, das mir ganz unverständlich war. Ich erklärte das folgenden Tags Ihrer Frl. Tochter, die darüber sehr erstaunt war, da sie meinte, Frau Geh. Rath habe doch wieder über diese Angelegenheit mit mir gesprochen. Ich erfuhr dann soviel, daß „ein Mensch“ glaube, Ansprüche auf ihre Hand zu haben, obgleich sie ihm nie ein Versprechen gegeben habe u. auch nicht geben wolle. Die Schritte u. die Stimme dieses „Menschen“ habe sie nun in nächster Nähe gehört u. sie wünsche, daß derselbe veranlaßt werde, diese Annäherungsversuche aufzugeben, da sie auch nach ihrer Wiederherstellung von keiner Vereinigung mit ihm etwas wissen wolle. Meiner Versicherung daß der Mann[?] unmöglich [...] [die nächsten 1 ½ Zeilen bis zum Ende der Seite sind nicht lesbar] schenkte sie keinen vollen Glauben.

Ich halte es nun für [...], daß wir, ohne von ihr dazu aufgefordert[?] zu werden, wieder auf diese Illusionen, denn um solche handelt es sich ja, nur eingehen. Sollte der Tenor ihres Briefes an Sie, den wir nicht gelesen haben, eine Antwort verlangen, so würde es gewiß richtig sein, wenn auch Sie sich unbedingt für die Irrealität ihrer Sinneseindrücke aussprechen, wenn wir auch nicht annehmen können, daß sie dadurch überzeugt wird.

Was nun die Maße für einen Wintermantel anbetrifft, so meinte sie, dieselben seien nicht nöthig. Sie hoffe doch, bald wieder zu Hause zu sein, inzwischen bitte sie nur um ein warmes Kleid. Auch ich glaube, daß ein solches vorläufig wenigstens entschieden brauchbarer wäre.

Mit dem Ausdrücke vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 704/21
Brief des Vaters der Patientin an Smidt

D., 28 Octob. 86

Sehr geehrter Herr Doktor,

Ich wünschte mich ganz sicher über die den Dr. L. betreffenden Angaben zu orientiren. Von seinen hiesigen Verwandten erfuhr ich, dass er im August in der Schweiz gewesen, die erste Hälfte des Septembers in D. zugebracht und dann die Naturforschervers. in Berlin mitgemacht hat, wo er als Assistent domicilirt ist. So viel ich ermitteln konnte, war er also schwerlich in der Zeit in der Schweiz, wo er sich dort „bemerkbar“ gemacht haben soll. Möchte doch diese neuere stärkere Störung bald wieder verschwinden. Ich bin auf Ihren nächsten Bericht deshalb sehr gespannt.

Wir haben die Antwort der Frau K. auf unserer Tochter Briefchen erhalten, das Sie uns per Einlage schickten. Letzteres enthielt eine gut geschriebene Geburtstagsgratulation. Sind Sie damit einverstanden, wenn wir den Brief der Frau K. unserer Tochter einsenden?

Gleichzeitig beehre ich mich, Ihnen anzuzeigen, dass wir eine Kiste mit Mantel et. c. an unsere Tochter p. addr: Dr. B. Konstanz abschickten, die hoffentlich so wie das vor längerer Zeit abgesandte Geld richtig angelangt sein wird.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr

ergebenster

Prof. R.

Dokument 704/22

Brief Smidts an den Vater der Patientin

3.11.86

Sehr veehrter Herr Geheimrath!

Zunächst erlauben wir uns, Ihnen besten Dank für Ihre Zeilen in Sachen Dr. L. zu sagen, die wie ja auch zu erwarten stand, unsere Auffassung, daß diese Angelegenheit eine reale Grundlage fehle bestätigen. Ihre Frl. Tochter scheint aber noch immer an deren Wirklichkeit festzuhalten u. sprach wohl in Hinblick darauf den Wunsch aus, Sie zu sehen. Wir verhehlten ihr nicht, daß wir einen Besuch gerade in der jetzigen kritischen Zeit für sehr unzutraglich hielten. Wir glauben in dieser Beziehung in ähnlichen Fällen ganz besonders vorsichtig sein zu müssen, da man zu leicht in den Fehler verfällt, die psychische Resistenzfähigkeit solcher Patienten zu überschätzen u. gerade Frl. L. ist in dieser Beziehung noch nicht sehr weit. Vor allem fehlt ihr die kritische Controle ihres Fühlens u. Phantasielebens. Eine vorübergehende Übelkeit nach einer Mahlzeit genügte ihr, vor wenigen Tagen um sie an Vergiftung denken zu lassen, eine Idee, die sie tagelang beherrschte u. erst jetzt zu schwinden scheint.[...] [...] scheinen ja häufig [...] Hallucinationen etc. sofort [...] gedeutet werden [...] [...], um gelegentlich wieder verschwinden[?]. Wir [...] derartige Erscheinungen nicht zu ernst auffassen, da sie mit einer erheblichen [...] halb unbewußten Schauspielerei verbunden sind. Immerhin sind sie aber bedeutsam genug, um das Postulat möglicher Abhaltung psychischer Erregungen für unsere Kranke aufzustellen. Mit dem Gehen sind in letzter Zeit einige Fortschritte gemacht, es gelingt Frl. L. schon, wenn sie sich nur am Tische hält. Auch die kurzen täglichen Übersetzungen aus dem Englischen fallen besser aus, vor allem ist die Handschrift fester u. regelmäßiger. Die beifolgenden Zeilen geben Zeugniß von der Aufnahme Ihrer Sendung. Wir fügen noch hinzu, daß der Mantel neuerdings doch acceptirt worden ist u. seinen Zweck sehr gut erfüllt.

Dem heutigen erlauben wir uns, das Conto des letzten Monats beizulegen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 704/23

Brief des Vaters der Patientin an Ärzte des Bellevue

D., 11 Nov 86

Sehr geehrte Herren,

Indem ich für den erstatteten Bericht bestens danke, beehre ich mich für mein Novemberconto 400 M[ark] einzusenden. In Ihrer Rechnung sind 125 M als Reisegeld für die Wärterin aufgeführt, nicht aber 25 M Taschengeld für meine Tochter. Ich nehme also an, dass die Wärterin nur 100 M Reisegeld und meine Tochter wie ich wünschte 25 M Taschengeld erhielt. Sollte ihr Geld zu Ende gehen, so bitte ich ihr wieder 25 M. zu geben.

Da die an mich gelangenden Briefe meiner Tochter jetzt unter Couverten einlaufen, die nicht mehr von ihrer Hand adressiert sind, so entsteht der Anschein, daß Sie nunmehr die Correspondenz meiner Tochter unter Ihre Controle gestellt haben.

Sollte dem so sein, so gestatten Sie uns Sie daran zu erinnern, dass meine Tochter Ihnen bisher nach dem uns ausgesprochenen Zeugnisse des Herrn D. Binswanger das grösste Vertrauen entgegen gebracht hat, und Sie wissen, dass für mich das Gleiche gilt. Ich bitte Sie deshalb inständigst, den brieflichen Verkehr meines Kindes mit mir auch ferner so frei bestehen zu lassen, wie es bisher gewesen ist und die Controle von Briefen, die meine Tochter an andere Personen richtet, mir anzuvertrauen. Dahingegen will ich, wenn Sie es wünschen, meine an meine Tochter eventuell zu richtenden Briefe Ihnen offen einsenden, wobei ich Sie nur ersuche, meine Briefe nach Kenntnissnahme zu verschliessen, damit meine Tochter nicht merkt, dass ihre Correspondenz unter Controle gestellt ist. Angenehm wäre es mir, wenn ich wüsste, ob meine Tochter Briefe von uns wünscht und ob Sie in diese Correspondenz einwilligen.

Hochachtungsvoll

R.

Dokument 704/24

Brief Smidts an den Vater der Patientin

13.11.86

Sehr geehrter Herr Geheimrath!

Zunächst erlaube ich mir, Ihnen den Empfang von Mk. 400 dankend anzuzeigen. Was die Controle der Korrespondenz Ihrer Fr. Tochter betrifft, so war dieselbe nur vorübergehend nöthig. Wie Sie wissen, traten in den letzten Wochen mehrfach Wahnideen auf. Über die wahre Ausdehnung und muthmaßliche Ursache derselben äußerte sich unsere Patientin aber nur sehr zurückhaltend. Da es für uns nun auch therapeutisch sehr wichtig war, Näheres zu erfahren, so mußten wir schon zur Briefcontrole greifen, dieselbe aber von vornherein nur als Nothbehelf für die Zeit derartiger Wahnideen betrachtend. Jetzt sind dieselben zurückgetreten u. würden wir einen Brief ungeöffnet absenden, falls ein solcher vorläge. Gegenwärtig ist jedoch die Periode eingetreten u. somit hat Fr. L. in den letzten Tagen nicht geschrieben. Ihr Befinden ist gut, u. da sie im Gehen in den letzten Tagen Fortschritte gemacht

hat, so dürfen wir hoffen, bis zum Eintritt der nächsten Periode ein gutes Stück weiter zu kommen.

Mit dem Ausdrucke vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 704/25

Brief Smidts an den Vater der Patientin

3.12.86

Sehr geehrter Herr Geheimrath!

Mit dem heutigen erlaube ich mir, Ihnen das Novemberconto Ihrer Frl. Tochter zu übermitteln.

Ihr Befinden ist im Ganzen körperlich gut, das Gehen macht nur langsame Fortschritte. Es fehlt hier wohl auch etwas an gutem Willen, denn ohne ersichtliche Ursache geht es an einem Tage weit besser wie an dem anderen. Hie u. da treten noch die „Heirathsideen“ auf, besonders wenn Pat. aus irgend einem Grunde erregt ist.

Es ist in unserem Asyle Sitte, daß die Familie u. die Pensionäre das Dienstpersonal zu Weihnachten beschenken. Wir pflegen hiezu den Patienten Beträge in Rechnung zu stellen, die einigermaßen im Verhältnis zu den von ihnen geforderten Dienstleistungen stehen. Wir bitten Sie daher um die Erlaubniß, die Summe von 30 M. auf das Decemberconto der Frl. L. stellen zu dürfen.

Hochachtungsvollst zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 704/26

Brief des Vaters der Patientin an Smidt

D., 10 Dec. 1886

Sehr geehrter Herr Doktor,

Die in Ihrem werthen Novemberberichte enthaltenen Bemerkungen, dass es unserer Kranken im allgemeinen „*körperlich*“ wohl gehe, (psychisch also noch nicht nach Wunsch?); dass die bekannten Wahnideen aber wieder aufgetreten sind; sowie dass es ihr bei den Gehversuchen wohl etwas an gutem Willen fehle, haben uns sehr beunruhigt. - Im Besitze ihrer normalen geistigen Kräfte war Pflichttreue ein Hauptzug ihres Characters und bestimmte sie oft, mehr zu leisten als ihrer Gesundheit zuträglich war. Ausserdem lässt sich böser Willen mit dem Heimweh, das sie beständig quält und dem grossen Vertrauen, das sie, wie Herr Dr. Binswanger uns noch im September schrieb, zu ihren Aerzten hat, schwer vereinigen. Ich kann deshalb aus Ihrem kurzen Bericht nur schliessen, dass eine schlimme Veränderung mit ihr vorgegangen ist.

Mit Rücksicht auf Das, was Sie „Heirathsgedanken“ nennen, gestatten Sie mir eine vertrauliche Mittheilung. Als meine Tochter noch gesund war, bewarb sich Dr. L. um sie. Sobald ich hiervon Kenntnis erhielt, stellte ich meiner Tochter vor, aus welchen Gründen ich eine Verbindung mit ihm nicht wünschte. Meine

Tochter gehorchte, indem sie die Richtigkeit meiner Gründe einsah; aber wie ich *viel* später erfuhr, kostete ihr die Entsagung schwere Seelenkämpfe, die auch unter den Ursachen ihrer Erkrankung in Betracht kommen. - Sie ist ein Opfer treuer Pflichterfüllung und pietätvollen Gehorsams geworden und ich schätze sie deshalb doppelt hoch. Sie werden nun wohl die Grösse meines Schmerzes begreiflich finden und mit Hrn Dr. Binswanger vielleicht geneigter sein, mir eine Concession zu gewähren, die ich im Folgenden motivire und Ihrer wohlwollenden Prüfung empfehle.

In den ersten Monaten von Mitte Juli bis gegen Ende September machte die Gesundheit meiner Tochter die schönsten Fortschritte: die Hallucinationen waren, wie Sie mir schrieben, fast ganz verschwunden und es ging ihr zeitweise sogar sehr gut. Sie konnten bei Ihrer Rückkehr von der Reise eine „erhebliche Besserung“ mir melden. Alles war erzielt worden, während Frl. Elise meine Tochter pflegte. -

Mit dem Moment aber, wo meine Tochter merkte, dass ihre liebe Pflegerin Ende September fortgeschickt werden sollte, begann mit einer grossen Beunruhigung des Gemüths das Wiederauftreten gewisser seit länger ganz verschwundener Halluzinationen, schon als Frl. Elise noch dort war. Diese wichtige Thatsache habe ich durch ein Examen der Frl. Elise sicher ermittelt. Der nach dem Verlust von Frl. Elise aufgetretene Rückfall ungewöhnlich: denn solche Wahnideen wie die mit Dr. L. hatte sie vorher nie gehabt. Höchstens glaubte sie im Hause Geräusche, wohl auch Musik gehört zu haben, was aber doch auch einmal einem Gesunden zustossen kann.

Jedenfalls bekam meine Tochter jedesmal einen Rückfall, wenn eine ihr liebgewordene Pflegerin ihr genommen wurde: je 1 mal nach Abberufung der Diaconissin Anna F. und der Diaconissin Pauline B. vom Bethanienverein in Frankfurt a/M. Besonders schwer wurde die Verschlechterung, als nach dem Verlust der zur Freundin gewordenen Pflegerin Pauline eine lieblose das Amt übernahm. Erst die äusserste Verzweiflung bestimmte meine kranke Tochter sich zu beklagen, sodass selbst uns Eltern im eigenen Hause ihre Noth längere Zeit verborgen blieb. Darauf kam Frl. Elise, und mit ihrem Eintritt besserte sich der Zustand unserer Tochter.

Als Herr Dr. Binswanger Mitte September die Entfernung von Frl. Elise wünschte, habe ich alle Gründe dagegen ihm vorgetragen, aber seine Zustimmung nicht erhalten. Da er die Behandlung dieser Krankheiten besser als ich versteht und die Verantwortung trägt, fügte ich mich und erklärte mein Einverständnis. -

Meine Tochter steht jetzt in ihrem Geist und Gemüthsleben ganz isolirt da, seit Frl. Elise sie verlassen hat, da ich voraussetze, dass Sie ihr doch bei der grossen Zahl Ihrer Kranken nicht viel Zeit zu widmen im Stande sind. Sie werden mir zugeben, dass diese Isolation bei ihr sich nicht günstig bewährt hat, und ich möchte deshalb Ihnen und Herrn Dr. Binswanger die Bitte vortragen, der Kranken die liebgewordene Pflegerin wieder zu geben. Ich bin, da Frl. Elise ein gebildetes Mädchen ist, gern erbötig, eine Dienerin für gröbere Arbeit ausserdem zu bezahlen.

Da wir durch Ihren letzten Bericht in grösster Unruhe sind, ersuchen wir Sie höflichst, uns möglichst bald zu bescheiden und zugleich unsere früheren Anfragen zu beantworten:

1, ob Sie eine Weihnachtsbescherung - sie wünscht sich eine Zither - billigen;
2, ob Sie Briefwechsel mit ihr uns gestatten; und
3, ob unsere Tochter die letzte mit den Photographien Ihnen überschickte
Briefkarte erhalten und gelesen hat?
Indem ich meine Zustimmung zu den 30 Mark als Weihnachtsgeschenk für die
Pflegerin erkläre, bin ich mit ausgezeichnete Hochachtung
Ihr ergebenster

R.

Dokument 704/27

Brief der Ärzte des Bellevue an den Vater der Patientin

14.12.86

Sehr geehrter Herr Geh. Rath!

Unser Bericht vom 3. Dez. hat leider zu mehrfachen Mißdeutungen geführt, die ein näheres Eingehen auf einige Punkte erfordern.

Wir hegen zunächst durchaus keinen Zweifel an der hohen Pflichttreue, die Frl. Luise in gesunden Tagen gehabt hat. Nun ist es aber gerade ein Charakteristikum der vorliegenden Krankheit, daß der Wille der Patientinnen auf's höchste geschwächt wird, daß die Patientinnen mehr u. mehr geneigt werden in ihren Entschließungen sich von ihren krankhaften Gefühlen leiten zu lassen. Somit muß denn auch der jetzige geistige Zustand Frl. L.'s von ganz anderem Standpunkte aus beurtheilt werden, als in ihren gesunden Tagen. Die hauptsächlichste ärztliche Behandlung solcher Zustände besteht ja darin, die Willenskraft zu heben. Diejenige Frl. L.'s war bei ihrer Hierherkunft gleich Null u. jeder kleine Fortschritt hat ihr einen schweren inneren Kampf gekostet. Gerade das Gehen machte u. macht in dieser Beziehung die meisten Schwierigkeiten. Daß der Wille der Patientin dabei eine große Rolle spielt, wird, wie schon erwähnt, eines Theils dadurch bewiesen, daß ohne irgend welche anderen Ursachen, die Erfolge an einem Tage weit besser sind wie an dem anderen; andernteils aus ihrer gelegentlichen Äußerung, „Wenn die Ärzte sehen, daß es doch nicht geht, schicken sie mich am Ende nach Hause.“ Daß überhaupt die Fortschritte jetzt langsamer sind wie im Anfang, erklärt sich einfach daraus, daß Frl. L. Anfangs enorme Willensanstrengungen machte, (was ja auch aus ihren Briefen hervorgeht, in denen sie schreibt, die Ärzte plagten sie sehr, aber es sei ihr ganz recht, da sie dadurch vorwärts käme) allmählich aber darin nachgelassen hat, indem sie meint, jetzt schon weit genug zu sein. Dieser Nachlaß in der Energie liegt aber im Wesen der Krankheit u. wir sind weit davon entfernt, Frl. L. einen persönlichen Vorwurf zu machen.

Was nun die psychischen Abnormitäten anbetrifft, die wir des weiteren erwähnten[?] „Heirathsgedanken, Hallucinationen etc.“, so ist Frl. Elise durchaus im Irrthum wenn sie meint, daß sie ähnliche Wahnideen zuvor nie gehabt habe. Schon in einem Briefe vom 25. Sept. haben wir versichert, daß Frl. L. uns manches mitgetheilt hat, was sie ihrer Pflegerin verschwiegen hat. Wir haben dafür die schriftlichen Beweise aus der Hand ihrer Tochter, schon aus dem Monate August. Aus diesen geht zweierlei hervor: erstens, daß Frl. L. bei fast jeder neuen Anforderung, die an sie gestellt wurde (oft natürlich auch

ganz schwachen) Sinnestäuschungen gehabt hat; zweitens, daß sie schon seit Jahren mit sexuellen Gedanken zu kämpfen hat, die unter Umständen von einer Intensität waren, daß sie ohne Zweifel zu Wahnideen geführt haben. Durch die mehrjährige fast absolute geistige Isolierung ist aber das Seelenleben schwer beeinträchtigt worden. Körperliche Gefühle, äußere Eindrücke etc. haben bei der psychischen Resistenzlosigkeit der Patientin einen solchen Einfluß, daß sie oft sofort geradezu in Wahnideen umgesetzt werden. Das war schon vor ihrer Hierherkunft der Fall, was wir aus mündlichen u. schriftlichen Äußerungen wissen. Ebenso gut wie Fr. E.'s Fortgang vielfältige Erregung hervorgerufen hat, wurde dieselbe auch erzeugt durch das erste Bad, den ersten Ausgang etc. etc. Als aber diese Erregung überwunden war, Anfangs Oct. hat Fr. L. ganz ausgezeichnete Tage gehabt. Sie hat uns aus freien Stücken erklärt, daß sie die neue Wärterin, ein frisches, geschultes, durchaus nicht ungebildetes Mädchen, sehr gern hat. Fr. L. hat stets die Sorgfalt u. Freundlichkeit des Fr. E. gerühmt, die auch wir durchaus anerkennen, hat aber, u. a. auch schriftlich, gelegentlich ihrem Unmuth über deren geistige Beschränktheit Ausdruck gegeben. Wenn wir ganz entschieden gegen Fr. E.'s Rückkehr sind, so geschieht es einfach deshalb, weil wir Fr. L. durchaus nicht in jene geistige Atmosphäre zurückbringen möchten, in der sie jahrelang gelebt hat. In ihren Briefen u. Gesprächen herrscht eine Hypersentimentalität, eine krankhaft weichliche Religiosität, die auf dem üppigen Boden der Krankheit groß gezogen, alles normale Denken u. Fühlen kränkeln u. den letzten Rest von Energie u. Widerstandskraft zu ersticken drohen. Es bleibt einfach nur die Wahl, ob man Fr. L. das entsetzliche Dasein in körperlicher u. geistiger Isolirtheit, das sie ja Jahre lang geführt hat, fortleben lassen will, oder die Versuche fortsetzen will, zu retten, was noch zu retten ist u. sie aus diesem Sumpfe heraus zu reißen. Daß es dabei nicht ohne harte Kämpfe abgeht, ist natürlich, daß aber die Vermeidung aller dieser Kämpfe zu gar nichts führt, haben die letzten Jahre bewiesen.

Übrigens steht Fr. L. in ihrem Geistes u. Gemüthsleben durchaus nicht isolirt da. Unsere Gesellschaftsdame besucht sie täglich, auch sonst erhält sie von unseren Damen Besuche, wann wir es nur irgend für zuträglich halten. Wir suchen sie durch Lektüre u. Übersetzungen zur Verstandesarbeit anzuregen u. [...] neue Gedankenkreise zu bringen. Auch auf ihren Spazirfahrten innerhalb u. außerhalb des Gartens erhält sie neue Eindrücke. Wir hätten deshalb eher den Vorwurf des „Zuviel“ als des „Zuwenig“ erwartet.

Auf Ihre freundlichen Anfragen erlauben wir uns, zu antworten, daß wir eine Weihnachtsbescherung durchaus billigen, daß wir gerne einen Briefwechsel mit ihr gestatten, uns aber die Kontrolle desselben vorbehalten müssen u. daß wir ihr ferner die letzte Briefkarte mit den Photographien übergeben haben, die sie auch entschieden erfreut hat.

Mit dem Ausdrucke vorzüglichster Hochachtung zeichnen:

Dr. H. Smidt
[Dr. Binswanger]³⁹⁴

³⁹⁴ Binswangers Unterschrift fehlt auf dem Durchschlag im Kopiebuch.

Dokument 704/28
Brief Smidts und Binswangers an Westphal

[Smidt, H.:]

17.1.87

Sehr veehrter Herr Geheimrath!

Wenn wir erst heute Ihnen unsere aufrichtigsten Wünsche zum Jahreswechsel übersenden, so hat diese Verspätung ihren Grund darin, daß wir unseren Zeilen gerne noch einen kurzen Bericht über die uns von Ihnen gütigst überwiesenen Patienten anfügen wollen. Einige derselben, die erst gegen das Jahresende eingetreten sind, boten für das ärztliche Urtheil Schwierigkeiten dar, die zum Theil noch nicht ganz weggefallen sind u. unser Schreiben verzögerten.

Frl. R. hat uns, wie Sie wohl schon von Herrn Geh. Rath R. wissen, am 2. Jan. verlassen. Die Eltern fassten den Entschluß, ihre Tochter zu Hause weiter zu verpflegen, nicht ganz mit unserer Übereinstimmung. Im vorigen Herbste hatten sich bei der Pat. Gehörstäuschungen gezeigt, wie solche seit der Isolierung während der Feeding cure mehrfach vorgekommen waren. Die Kranke stand nicht immer über denselben. Wahnideen kamen u. gingen, ohne daß sich ein dauerndes System daraus gebildet hätte. Wir machten daraus dem Vater kein Geheimniß. Doch derselbe nahm als Ursache derselben einen Wechsel der Wärterin, später die Faradisationen der Kranken an, trotzdem wir ihm die zeitliche Unabhängigkeit von der vermeintlichen Ursache genug vorhielten, zu schweigen von den anderen Gründen die dagegen sprachen. Er drang auf Wiederanstellung der früheren D.'er Wärterin, wozu wir uns nicht verstehen konnten, da dieselbe bei absolutem Mangel an Energie u. Frische möglichst schlecht zu einer solchen Kranken passte. Da briefliche Erörterungen zu nichts führten, so kamen Herr u. Frau Geh. Rath R. Ende December hierher. Wir fanden nun bei Herrn Geh. Rath eine unserer Meinung nach auf durchaus irrealem Boden beruhende Auffassung der Krankheit, die wir in diesem Falle geradezu für verhängnissvoll halten. Wir glaubten ihn schon an der Hand der Thatsachen zu einer mehr klinischen, weniger philosophischen Betrachtungsweise dieses Falles geführt zu haben, da mußte er leider wegen einer Erkältung einige Tage das Bett hüten u. Frau Geh. Rath R. hatte die erste Begegnung mit der Tochter allein. Diese bestürmte sie nun in leicht erklärlichem Heimweh, so daß uns Herr Geh. R. seinen Entschluß, seine Tochter mitzunehmen, mittheilte, ohne diese gesehen zu haben. Immerhin hatten wir die Genugthuung, daß er uns beim Abschied erklärte, seine Tochter weit über Erwarten gefördert zu finden. Doch können wir die Furcht nicht unterdrücken, daß bei der übertriebenen Connivenz der Familie gegen die Wünsche der Kranken, bei der Angst vor eingreifendem Handeln, bald der status quo ante wieder hergestellt sein wird.

[im restlichen Teil des Briefes werden andere Krankheitsverläufe beschrieben.]

Dokument 704/29

Brief der Patientin an ihren Arzt im Bellevue; undatiert

Hochgeehrter Herr Doktor!

Mündlich habe ich ja doch den Mut nicht, etwas darüber zu sagen. Ich leide so bitterlich unter den Geh- und Stehversuchen. Gestern hatte ich geradezu ein Stück[?]gefühl im Kopf und dann kommen entsetzliche Zustände zurück, die schon einige Monate vergangen waren. Nachher fühle ich, wie die Erregung durch den Körper in den Kopf braust. Ich bin so elend durch die vielen Verdauungsstörungen in letzter Zeit, ich wäre so glücklich, wenn ich erst ein klein bischen stärker werden und bis dahin andere Aufgaben lösen dürfte. Ich wäre ja natürlich viel lieber aus dem Leben. - Es ist nicht recht, daß ich das sage, ich weiß es wohl, es wird ja auch hoffentlich wieder besser kommen.

Es ist aber doch eine Beruhigung wenn Sie wissen, *wie* schrecklich es hernach ist, denn ich bin viel ängstlicher etwas zu sagen, als im Anfang, trotzdem ich mehr Persönlichkeit in mir habe, als damals.

Mit der Bitte um Entschuldigung, Sie belästigt zu haben bleibe ich Ihre dankbar ergebene

L. R.

Dokument 704/30

Brief der Patientin an ihren Arzt im Bellevue; undatiert

Hochgeehrter Herr Doktor!

Vor Todesangst kann ich es nicht mehr aushalten; es sitzt ganz bestimmt jemand im Ofen. Ich sehe immer oben einen schwarzen Schatten und wenn ich aufsehe geht er fort. Ich habe mein Mittagessen vor Todesangst wieder erbrochen. Bitte helfen Sie mir doch; ich kann sonst nichts mehr essen und keine Sekunde mehr schlafen. Es ist ganz sicher. Ihre ergebene

L. R.

Dokument 704/31

Brief der Patientin an ihre Eltern; undatiert

Constanz

Liebe Eltern!

Freut Euch mit mir, denn ich werde sehr richtig behandelt. Denkt Euch, welche Geschicklichkeit gehört dazu, wenn ein Mensch in meinem Zustande halb tot getrietz wird und doch sagen muß, es ist richtig, was geschieht, wenn auch äußerst qualvoll. Der liebe Gott wolle meinem theuren Papa auch bald Hilfe senden, daß wir durch die Nachricht beiderseitiger Besserung uns trösten können (wenn ich nämlich im Stande sein werde, überhaupt Nachricht zu empfangen, schreibe ich es.) E. hat mir gesagt, daß nun etwas Eingreifendes für P's Gesundheit geschieht - Gott sei Dank! E. ist ein sehr edles Mädchen, die in ihrer Bescheidenheit eine Seele verborgen trägt, die tiefen Friedens voll ist

und über dem Leben erhaben dasteht. Sie umgibt mich mit gleichmäßiger Freundlichkeit, Güte, mit Takt und Zartheit, die ich nicht genug an ihr bewundern kann. Wenn R. das Gedicht „das Vaterhaus“ auswendig kann, bittet sie, es der E. aufzuschreiben, weil ich vor Schrift Angst habe, damit ich es bekomme. Die Glocken tönen von Constanz herüber, und ich denke an den glizernden See und die große Naturschönheit, in der ich hier liege und habe sie noch nicht erblickt. Aber die Sehnsucht fängt an wach zu werden. Die erste Strophe heißt:

Ob prächtig schaut mit Thüren und Bogen
 Das Vaterhaus ins weite Land,
 Ob es von Laubgrün hold umzogen,
 Sich lehnet an des Waldes Rand,
 Ob in der Straßen langer Reihe,
 Ob einsam in den Fluren drauß'
 Ihm mangelt nicht die rechte Weihe,
 Es bleibet doch das liebste Haus –

Und später kommt drin vor:
 Ob drinnen herrliches Geschmeide
 Erglänzt in Silber und in Gold.
 Ob kahl die Wände, rauh die Bänke
 Ob frostig selbst in Winters Graus,
 Ob leer die Kisten drin und Schränke,
 Es bleibet doch das liebste Haus.

Ach, es ist ein tiefer, tiefer Klang aus dem Menschenherzen in diesem Gedicht! Ihr glaubt nicht, wie seltsam es ist aus dieser Krankheit zu erwachen, wenn die Saiten wieder leise zu tönen beginnen. Zuvor [...] dieser eine tiefe Klang, das Vaterhaus, hat in aller Qual und dunkelster Nacht zu zittern und zu singen nicht aufgehört. Nun lebt wohl und grüßt auch die Kinder! -

Eure Luise

Dokument 704/32

Brief der Patientin an ihre Eltern; undatiert

L[iebe] M[ama] und L[ieber] P[apa]!

Es ist rührend, wie die Elise für mich eintritt, wenn sie nur meint, es wäre ein Fitzchen Butter weniger. Ich bekomme sehr gut und viel: Rebhuhn, Rehbraten etc. Ich habe seit Jahren einmal wieder einen grünen Baum gesehen. Durch die alten, himmelhohen Kronen ging ein Rauschen; sie wogten auf und nieder. Ich sah es gern, wie die blauen Blitze sie umspülten, der Donner rollte noch ferne dazu. Auch sah ich zum erstenmal die rubinroten Streifen des Abendrots durch die Jalousien. Wie viel ist da draußen täglich umsonst für den, der eine Harfe dazu in seinem Innern hat; es geht nicht viel besser, als im braunen Zimmer, aber etwas doch. „Ach, daß doch Hülfe aus Zion käme und Gott sein

gefangenes Volk erlösete.“³⁹⁵ Ich habe so Todesangst vor d. andern Kranken - Bitte vergeß die Radieschen nicht z. begießen. Bitte I[iebe] M[ama] vergiß auch d alte Leinen nicht f. d. Ohren. *I never in my live met such absolute stupidity than E. is in possesion of. I nearly get crazy with her. But she is a good creature. She is imbecile.*

Damals war es mir, als hättet ihr den argen Schreikampf für einen Anfall von V[erfolgungs]-W[ahn] gehalten. Ich konnte es nicht sagen wollen und schrieb es an Dr. B., hoffend, er werde es Euch natürlich mitteilen, da ich ihm sagte, Ihr dachtet das und ich hätte es Euch nicht gesagt. Da ich nun nicht sicher weiß, ob er es gesagt, schreibe ich es jetzt.

Es ist jetzt mit der Matrazze besser, wir haben sie in der Sonne geklopft. Der Dr. hat sehr viel Verständnis. Ich hoffe, daß diese gräßliche Existenz sich bald etwas mildern möge. An mich adressierte Briefe werden nicht abgegeben, dazu habe ich Befehl gegeben, ich kann keine Briefe bekommen.

Ich bin halb todt, aber es ist das Richtige, daß ich hier bin. Der Arzt ist mir sehr recht.

Eure Luise.

[Auf der Rückseite des Blattes steht immer undeutlicher geschrieben und zu Anfang zum Teil durchgestrichen und ausradiert:]

L[jieber] P[apa] bitte schreibe doch dem Dr von dem Aussatzfall Ich halte es für möglich, daß durch das gewaltsame Überwinden der einen Angst die alte T[odes] - angst mit Auss[atz] wiederkommt. Da ich seit es mir in der einen Beziehung etwas besser geht, dh seit ich hier bin, ich wieder arge Anfälle habe, das Denken daran würde denn Zwangsideen.

Dokument 704/33

Brief der Patientin an ihre Eltern; undatiert

Liebe, theure Eltern!

Tausendmal bitte ich Euch, mich zu besuchen, da ich Euch sprechen *muß*. Ich bin sehr unglücklich und wäre glücklich u. ewig dankbar, wenn Ihr zu mir kämet und mich zu Rees[?] oder ins braune Zimmer legtet. Ich wäre sehr bald gesund. Ich war schon viel besser, noch besser, als jetzt, aber ich habe in mancher Weise viel durchgemacht. Come to me please.

Your's affectionately

Luise

Ich bin den ganzen Tag auf und angezogen und frisirt und fahre Nachmittags täglich im Rollstuhl in den Garten, wo ich 2 Stunden sitze. Ich kann sprechen, häkele etwas, übersetze täglich 15 Zeilen Englisch und lese meine Religion. Sie plagen mich *sehr* mit dem Heiratsthema und ich habe natürlich H. oder Pastor K. oder Karl B. am liebsten und hier ist ein gräulicher Assistent Klitsch³⁹⁶, der

³⁹⁵ Zitat aus P. 14,7: „Ach, dass die Hilfe aus Zion über Israel käme und der Herr sein gefangen Volk erlöste!“.

³⁹⁶ Möglicherweise ist Klitsch der Name des Assistenzarztes, der auch zu großen Teilen die Krankengeschichte führt.

vorgibt (d.h. gegen Euch wird er es wohl leugnen) er wäre in mich verliebt und mich plagt, auch der alte Dr. Binswanger ist sehr in mich verliebt. Er wird es wohl auch leugnen und ihr werdet mich für conceited³⁹⁷ halten aber es ist doch mehr.

Bitte helft mir, bitte.

Dokument 704/34

Brief der Patientin an ihren Arzt im Bellevue; undatiert

Hochgeehrter Herr Doktor!

Noch einmal möchte ich Sie recht herzlich bitten, das Telegramm zu befördern, da ich weiß, daß mein Papa, wenn er es später erfährt, einen Prozeß anfängt und Himmel und Erde in Bewegung setzen wird. Dies wäre mir ganz entsetzlich. Über die Giftgeschichten brauche ich ihm noch nicht einmal etwas zu sagen, wenn er mich nur besucht. Ich möchte so gern die Meinigen wiedersehen, da dieselben mich doch um diese Zeit besuchen wollten. Ich bleibe Ihre ergebene

Luise R.

Dokument 704/35

Brief der Patientin an ihre Eltern; undatiert

Am Montag Morgen nach Eurer Ankunft geschrieben und befördert.

Liebste, süße Eltern!

Gestern, am Sonntag Nachmittag seid Ihr gegen 4 angekommen. O wie glücklich ist Euer sehndes Kind! Kommt rasch zu mir, ich halte es vor Freude gar nicht mehr aus. Gestern hat man mich den Tag über auf dies glückliche Wiedersehen vorbereitet. Nun kommt rasch, daß ich Euch umfassen und mit Euch reden könne. Ich habe Deine Stimme gehört, süße Mama im Landeckgarten, wenigstens eine sehr ähnliche. Welch ein Glück Euch wiederzusehen! Kommt nur rasch, rasch. Ich halte es thatsächlich vor Freude gar nicht aus und Sehnsucht.

Mit tausend Grüßen und Küßen im voraus

Eure

L.

O, wie dank' ich Euch, daß Ihr gekommen seid!

11.2. Krankenakte Nr. 841

Johann H., ein ehemaliger Politiker und Universitätsprofessor, stellte sich 1881 zum ersten Mal im Bellevue vor und wurde in den folgenden zehn Jahren

³⁹⁷ Conceited = eingebildet, dünkelhaft.

insgesamt acht mal wegen diffuser vegetativer Beschwerden, die unter der Diagnose Neurasthenie subsumiert werden, im Bellevue behandelt. Wiederholte Aufenthalte eines Patienten im Bellevue waren nicht selten und Johann H.'s für solche Patienten beispielhafte Leidensgeschichte ist in der vergleichsweise umfangreiche Krankenakte gut dokumentiert. Seine Krankengeschichte wird in Kapitel 7.4 ausführlich vorgestellt. Im folgenden sind bis auf wenige Ausnahmen nur die Dokumente aus der Akte wiedergegeben, die in den Jahren 1886 bis 1890 angelegt wurden.

Dokument 841/1
Krankengeschichte aus dem Bellevue

[unidentifizierter Referent:]

No. 969

Curanstalt Bellevue bei Konstanz.

Name: Geh. H.

Stand: Universit. Prof. a. D.

Alter: 60 Jahre

Wohnort: München

Tag der Aufnahme: 16. September 1890

Tag des Austritts: 26.12.1890

Diagnose: Neurasthenie

Erblichkeit: *Brief von ihm selbst.*

Bisheriger Krankheitsverlauf: Angaben des Sohnes:

15ten Juli verließ Geh. H. unsere Anstalt. - Nach Ankunft in München schlechter Schlaf. Ende Juli nach Pertisau am Achensee, 3 Tage ging es dort gut, dann Darmkatarrh und Schlaflosigkeit; in Folge wovon Rückkehr nach München, wo er zum größten Theil zu Bett lag; nach 3 Tagen ging er nach Tutzing. Dort zuerst ging es gut, doch war der Magen nicht in der Ordnung; gegen die Schlaflosigkeit nahm er Sulfonal (ohne Gewicht). - Um den Magen zu kurieren zu einer Bauerndocorin, Hohnester in Possenhofen.

Eine Woche hielt er sich dort auf und es ging ihm dort sehr schlecht, so schlecht, daß er seinem Sohne telegraphierte, er möge ihn abholen. Der Sohn fand ihn sehr verändert, sein Gedächniß war sehr schwach geworden, die Augen hatten einen blöden Ausdruck, eine grenzenlose Schwäche. (er konnte nicht mehr den Löffel heben). Verwechselte den Nachmittag mit der Nacht.

Sehr matt kam er nach München. Dort wurde er von Dr. Bunting u. Dr. Moritz in Behandlung genommen. Nach einer Woche hatte er sich so weit erholt, daß er ausgehen konnte. Schrieb hierher einen sehr klaren Bericht über seinen Zustand. Ordnete seine Angelegenheiten und war bereit hierher zu reisen.

In der Nacht vor der Abreise wurde die Familie durch ein Geräusch aufgeweckt. Herr H. hatte eine brennende Lampe in der Hand, von der der Cylinder und Glocke er zerbrochen hatte, er schwankte wie ein Betrunkener. er gab an, eine Cigarre gesucht zu haben; gutwillig ließ er sich in's Bett bringen; schlief aber

nicht, stand 2 Stunden später auf, *wußte von dem in der Nacht vorgefallenen nichts.* -

Krankheitsverlauf

17. IX. Pat. erhaelt Abends vorher Sulfonal 2 Gr[amm], schlief damit 2 Stunden; fühlte sich aber am 17.IX sehr viel wohler die Hitze war verschwunden. - Zur Nacht erhält er 3,0 Gr. Sulfonal.

Ordo. Sulfonal 3,0 Gr., tägl. 1 Abreibung

18. IX. Die Nacht mit 3,0 Gr. Sulfonal gut geschlafen. Pat. ist wieder ziemlich auf der Höhe. Morgens erhält er seine Einpackung; -

19. IX. Mit 3 Gr. Sulfonal schlecht geschlafen, taumelt, klar, fühlt sich sehr schwach.

20. IX. Mit 1,5 Gr. Sulfonal passabel geschl. schwach.

21. IX. Mit 1,5 Gr. Sulfonal geschlafen klagt über Müdigkeit, hält sich viel zu Hause auf, ist verstopft, nimmt eine Aloe Pille. -

22. IX. Passabel geschlafen mit 1,5 Gr., heute Durchfall. - Es wird ihm gegen Diarrhoe Rothwein verordnet.

23. IX. Pat. hat mit 2,0 Gr. Sulfonal schlecht geschlafen, fühlt sich aber sonst wohl, klar im Kopfe, fest auf den Füßen. Abends 1 ½ Glas Rothwein getrunken, wonach betrunken; taumelnd geht er über die Straße, auf der Stiege fällt er hin, hat schlecht geschlafen. -

Status praesens: 25.IX.

Patient mittelgroß, zart gebaut, geringem Fettpolster.

Schleimhäute: normal

Kopf: links tritt der Parietalwinkel hervor. Zunge etwas belegt, zittert wenig beim Hervorstrecken

Ohren: stehen ab, Ohrläppchen frei.

Augen: Pupillenweite eng, Pupillenreaction jede Reaction prompt. secundäre *Innendiversion*³⁹⁸ vorhanden, eng

Sehkraft: - weitsichtig.

Gehör: etwas geschwächt beiderseit.

Cranio tympanale Leitung: nicht vorhanden.

Druckpunkte: nicht vorhanden.

Sensibilität. intakt. -

Facialisgebiet: frei.

Uvula weicht wenig nach links ab.

Zähne: die untere Zahnreihe greift über d. Ob[ere]

Lungen: frei.

Leber: vergrößert.

Herz: Dämpfung vergrößert *Töne* rein sehr schwach.

rohe Kraft: 1) der Hände: gut 2) der Füße: gut

Reflexe:

Anconeus: - nicht vorhanden.

Radialis: - nicht vorhanden.

Bauchreflexe: - normal.

Cremaster: - normal.

³⁹⁸ Untersucht wird hier die Konvergenzreaktion.

Patellar: - sehr erhöht.

Fussclonus: - nicht vorhanden.

Idiomusculäre Erregbarkeit: normal.

Sensibilität: intact

Localisationsfähigkeit: intact.

Druckpunkte: nicht vorhanden.

26. Die Nacht schlecht geschlafen mit Sulfonal 1,0 + Brom 2,0.

27. Gut geschlafen mit Sulfonal 2,0.

28. Schlecht geschlafen 2 Stunden nur mit 1,5 Sulfonal.

Verdauung in Ordnung.

[Smidt, Hermann:]

7. Oct. Pat. schläft meist mit 2,0 Sulf[onal] ganz ordentlich, jedoch sofort schlecht, sowie er ohne sein Wissen 1,5 erhält. Appetit sehr stark. Geistig fühlt er sich leistungsfähig u. frisch, nur ist er noch immer taumelig, kann ohne Stock nicht gehen.

Ordo.: Jeden II. Tag farad[isches] Bad.

15. Oct. Pat. sucht hinter dem Rücken des Arztes zu pfuschen. Es wird ihm 1 Fl[asche] Brain-salt abgenommen.

Ordo.: Jeden Tag far[adisches] Bad.

24. Oct. Seit 20.10. Schlaf mit 1,0 Sulf. u. 5–3,0 Brom gut. Schwindel ganz gering.

Ordo.: Sulf. 1,0. Brom 5–3,0.

29. Oct. Schwindel nicht mehr vorh[anden]

Ordo.: Sulf. 0,75. Brom 1,0

18. Nov. Seit 4 Tagen Sulf. 0,5 guter Schlaf. Seit Freitag (Ausflug Arenenberg) etwas erkältet. Husten, Rauigkeit im Hals.

Nacht von 17/18 Nov. Fieber, schläft nicht, Ideenflucht, Morg. Puls 88 Temp. 38,3. Appetitlos, intensiver Kopfschmerz. Hustenanfälle. Hinten überall norm[aller] Schall u. Vesicationen. Ab. Puls 84. 38,3.

Ordo.: Sulf. 0,5. Antifebrin 0,5 2x. Salmiaklakritzen, Selterwasser.

19. Nov. Nacht gut. Morgens wenig Hitze P. 84. Temp. 37,5, Haut feucht. Percussion vorn u, hinten normal. Auscultation R.H.U. [rechts hinten unten] Resp[iratorische] Geräusche etwas verschärft ohne Nebengeräusche, dort auch Percussion empfindlich. Husten reichlich aber nicht schmerzhaft. Auswurf schleimig, ziemi. spärlich. Kopfschmerzen noch stark.

Ab. 6 ½ U. Temp. 37,7. Puls 84. Angebl. seit 16[?] Uhr subj. Hitzegefühl. Kopfschmerz ebenfalls vorhanden. Appetit gestern u. heute gering. Widerwille gegen Fleisch.

Ordo.: Sulf. 0,5.

20. Nov. Gute Nacht. Morg. 36,8. Puls 78. wenig Kopfschmerz. Ziemlicher Hustenreiz. NM. [Nachmittags] (6 ½ U.) Puls 76. Fast kein Kopfschmerz. Appetit gut.

Ordo.: Sulf. 0,5.

21. Nov. Auscult[ation] u. Perc[ussion] ergibt weder Dämpfung noch Nebengeräusche. Pat. steht auf, fieberfrei.

27. Nov. Hustenreiz ist von Tag zu Tag geringer geworden. Pat. geht seit 24. wieder aus. Status quo ante.

30. Nov. Sulf. 0,25

Ordo.: Sulf. 0,25.

24. Dec. Kein Sulf. mehr. Befinden gut, Stuhl normal.

26. Dec. abgereist.

Gewicht [am oberen Blattrand aufgelistet, während die Ordinationen jeweils am äußeren Blattrand stehen]

9.11. 66 Kilo. 21.11. 66 K. 28.11. 67,2. 5.12. 68. 12/12. 65,5. 19/12. 65,5.

Dokument 841/2

Brief von Professor Kohts, Straßburg an Binswanger

Strassburg, 3.3.81

Lieber College!

Ich möchte Ihnen gerne einen Patienten zuschicken, der an ausgesprochenen hysterischen Beschwerden und an Schlaflosigkeit leidet und möchte nun gerne wissen, ob derselbe gegenwärtig bei Ihnen eine Gesellschaft findet, die ihn nicht vor den Kopf stößt. Der Gedanke, eventuell mit Irren oder Geisteskranken zusammen zu kommen, oder gar zu diesen gerechnet zu werden, ist ihm furchtbar peinlich und nur dann, wenn keine besonders aufgeregten oder ausgesprochen Geisteskranke bei Ihnen sind, möchte Professor H. sich Ihrer Behandlung und Pflege anvertrauen. Am liebsten würde der Patient nach einigen Wochen nach Strassburg zurückkehren, um seine Berufungen wieder aufzunehmen. Ob das möglich ist, müssten Sie beurtheilen.

Prof. H. leidet gegenwärtig an ungemeiner Schlaflosigkeit, zu deren Beseitigung alles Mögliche verordnet und aus eigenem Antrieb geschehen ist. Unter Anderem hat er sich jetzt mit Bordeaux Wein zu befreunden gesucht und befindet sich darnach am nächsten Tag schlechter denn je, ist erregt, und klagt beständig. Das ganze Gesprächsthema bezieht sich stets um das liebe Ich, seinen Magen, Verdauung etc. und dabei tritt je nach Umständen Schluchzen, Aufstoßen[?], Weinen auf, je nach Umgebung, die seinen Schmerz zu würdigen versteht.

Tritt man ihm fest entgegen, so treten die subjectiven Beschwerden in den Hintergrund, und die Schlaflosigkeit und große Beängstigungen bleiben allein als Gegenstand seiner subjectiven Beschwerden zurück.

Bitte theilen Sie mir umgehend mit, ob Sie den Patienten gebrauchen können, wie ungefähr die Gesellschaft zusammengesetzt ist und einen ungefähren Kostenvorschlag für Behandlung und Aufenthalt. Prof. H. war früher Ministerresident der freien Hansestädte in London und ist seit der Gründung der Universität hier Professor.

Bitte um umgehende Antwort.

Mit herzlichem Gruß

Ihr ganz ergebener

Kohts.
Brandgasse 3

Dokument 841/3
Brief vom Schwager des Patienten an Binswanger

Hamburg 5. Oct. 88

Sehr geehrter Herr Doctor!

Als Arzt und Schwager des Professor H. erlaube ich mir die Anfrage, ob Sie auf Grund Ihrer Beobachtungen im Jahre 81 und 82 über den Geistes-Zustand H.'s Auskunft zu geben vermögen. Es wäre uns von großem Werth, wenn wir u.a. auch Ihre Autorität als eine solche nennen können, bei den Erkundigungen über H., sei es bei dem schon eingeleiteten Entmündigungsverfahren, sei es bei einem späteren Proceß, eingezogen werden können. Mir liegt demnach nur an einer Erklärung Ihrer Bereitwilligkeit – eine Aufforderung würde dann von Seiten der Behörden an Sie ergehen.

Unsere Diagnose „Circuläres Irresein“ mit immer merkbareren Defecten in den s.g. guten Zeiten, gestützt durch 3 ärztliche Atteste, scheint in Bezug auf Entmündigung Erfolg zu versprechen, und vielleicht hat diese Anfrage keine weitere Bedeutung, entspricht nur meinem Wunsch, Alles, was möglich ist, in der Sache zu thun.

Mit der Bitte um einen gütigen Bescheid und Zusicherung meines verbindlichsten Dankes zeichne ich als Ihr ganz ergebener

Dr. F. W.

Dokument 841/4
Brief des Untersuchungsrichters des Reichsgerichts Berlin an Binswanger vom 22.10.1888

**Der Untersuchungsrichter
Des Reichsgerichts**

**Berlin, den 22 ten October 1888
Alt-Moabit 11/12**

Haftsache

In der Strafsache gegen den geheimen Justizrath Professor Dr. Johann H. zu Hamburg und Genossen wegen Landesverraths hat der Angeschuldigte H. erklärt, daß er im Jahre 1881 zunächst eine dreimonatliche, demnächst aber noch eine mehrwöchentliche zweite Kur in der unter Euer hochwohlgeboren Leitung stehenden Anstalt gebraucht habe. Im Hinblicke hierauf ersuche ich Sie ergebenst, ein ärztliches Zeugniß über die von Ihnen bezüglich des Körperlichen und Geisteszustandes des Angeschuldigten gemachten Beobachtungen unter Mittheilung einer möglichst vollständigen Krankengeschichte baldgefälligst zu den Untersuchungs-Akten C'2.88 R.G. mir übersenden zu wollen.

Da der Angeschuldigte H. sich in Untersuchungshaft befindet, so empfehle ich dringend die thunlichste Beschleunigung.

[...]

Landrichter am königlichen Landgericht Berlin I.

An den Vorstand einer Nerven- und Gemüthskrankenanstalt
Herrn Dr. Binswanger hochwohlgeboren

Dokument 841/5

Brief von Binswanger an den Untersuchungsrichter des Reichsgerichts

31. October 88

An den Herrn Untersuchungsrichter des Reichsgerichtes!

Ew. Hochwohlgeboren

erlaube ich mir in der Anlage ganz ergebenst deren Aufforderung vom 22. Octb. 1888 nachzukommen u. die Krankengeschichte des Herrn Prof. H. vom Jahre 1881 u. 1882 sammt abschließendem Urteil über diese Epoche Ew. Hochwohlgeboren einzureichen.

Meine Anstalt liegt fast bei Konstanz auf schweizerischem Gebiete u. bin ich selbst schweizerischer Staatsbürger. Wenn somit die Aufforderung punkto gutachterlicher Äußerung im Falle H. durch die Schweizer-Behörde hätte an mich gelangen sollen, so glaubte ich doch dies ignorieren zu dürfen, da die Angelegenheit, wie Ew. Hochwohlgeboren hervorheben, die thunlichste Beschleunigung verlangt.

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnet:

Dr. Binswanger.

Dokument 841/6

Krankengeschichte für ein Gutachten zur Vorlage vor dem Reichsgericht

Krankengeschichte des Herrn Professor H. aus Straßburg während seines Aufenthaltes in dem Asyl Belle - Vue in K. 1881 u. 1882

Patient ist meinem Asyle durch Herrn Professor Kohts in Straßburg i. E. überwiesen worden u. ist derselbe den 7. Oktober aus freien Stücken in dasselbe eingetreten. Über seine Krankheit macht er selbst folgende Angaben. „Er leide seit 16 Jahren an habitueller Schlaflosigkeit, der seiner Meinung nach ein Darmkatarrh zu Grunde liege, den man jahrelang nicht beachtet habe. Er habe dagegen mehrere Karlsbader Trinkkuren versucht u. habe sich in mehreren Kaltwasseranstalten in Behandlung gegeben. Ohne Erfolg, denn zu der Schlaflosigkeit hätten sich Beklemmungs- u. Erregungszustände hinzu gesellt u. eine ausgesprochene Hypochondrie. Im Jahre 1879 habe er 2 Male Hülfe gesucht bei der Kräuter - Doktorin am Starnberger See. Das erste Mal mit großem Erfolg. Im Winter 1880 wäre auf's Neue mit ihm eine Kur bei Dr. v. Düring in Hamburg probiert worden, ebenso im Sommer 1881. Sein Zustand hätte sich seither verschlimmert u. ihn gezwungen unser Asyl aufzusuchen. Schließlich gibt Pat. noch an, daß er in letzter Zeit um seine Schlaflosigkeit zu bekämpfen größere Quantitäten Bordeaux getrunken hätte.

Letzterer Bemerkung füge ich hinzu, daß nach den Angaben des Herrn Prof. Kohts Pat. den Rothwein nicht ertragen hat, daß sich daraus Rauschzustände einstellten, in denen er zum Fenster hinausschrie. Den anderen Tag folgten darauf Erscheinungen des psychischen u. moralischen Katzenjammers, in denen sich Pat. in unendlichen Klagen über sich selbst erging u. seine Familie heftig quälte.

Bei seinem Eintritte präsentiert sich Pat. als ein schlecht genährter Mann von 50 Jahren mit fahler Gesichtsfarbe u. tardem schwachem Pulse. Seine

körperlichen Klagen beziehen sich auf Praecordialdruck, eingenommenen Kopf, Druck und Völle im Abdomen, auf anfallsweise, innere Erregung u. Unruhe. Seine Zukunft erscheint ihm dann in trübem Lichte sowohl in Beziehung aus sich als auf seine Familie.

Patient befolgt im Ganzen das roborierende Regime, welches ihm auferlegt wird, pünktlich, nur erlaubt er sich den 13. October auf eigene Faust 2 Theelöffel Bittersalz zu nehmen worauf nach 6 stündigem unruhigem Schläfe früh am Morgen mehrere wässrige Stühle erfolgen, worauf er sich ängstlich und beklommen fühlt. Um 8 Uhr Morgens treffe ich ihn in einer Art Halbschlummer, in dem er meinen Eintritt nicht bemerkt, laut vor sich hin spricht u. eine Art von hypochondrisch - melancholischer Ideenflucht zeigt, indem er über sein Schicksal lamentiert, Gott anruft, seine Mutter und Familie beklagt u. laut ruft: „Ein Königreich für eine Lungenentzündung“. Nachdem das eine Weile gedauert, erwacht Pat. in einem Anfall von hysterischem Weinkrampf u. klagt über große Schwäche, Angst u. Beklemmung, der Puls ist an hundert und der Kopf ist kongestioniert.

Zu diesem Anfall bemerke ich, daß er wohl durch die in Folge der Diarrhoen eingetretene Schwächung erfolgt sein könnte. Viel näher liegt aber die Vermuthung, daß Pat. in dieser Nacht heimlich mehrere Schnäpse zu sich genommen, von denen er wie wir bemerkten eine Quantität mit sich führte, u. daß die ganze geschilderte Scene eine Alcoholwirkung war.

Hatte ich schon vorher den Weingenuß auf das gebührende Maß reduziert, so verhinderte ich auch in der Folgezeit den Schnapskonsum, worauf keine solche Anfälle mehr auftraten.

Nachdem Patient sich an eine rationelle Lebensweise gewöhnt hatte, jede ernstliche geistige Beschäftigung vermied, sich sehr viel im Freien bewegte, besserte sich sein Befinden rasch, so daß er schon am 21. October 5 Pfund an Körpergewicht zugenommen hatte u. sein Schlaf u. Stuhlgang sich mehr u. mehr regulierten. Den 5. November erleidet er einen kleinen Rückfall, der aber nur wenige Tage dauerte. Schon am 12. ist er wieder fähig einen Nachmittags-spaziergang von 4-5 Stunden ohne Nachtheile zu unternehmen.

Am 17. Nov. hat er bereits 7 Pfund an Körpergewicht zugenommen. Pat. befindet sich sehr wohl mit gehobener Stimmung, nur wenn er sich an strengere geistige Arbeit macht, empfindet er stärkere Drucksensationen am Kopfe. In den folgenden Wochen hält das Wohlbefinden an, nur zeigt es sich, daß Pat. bei der geringsten körperlichen Störung sofort übertrieben grübelt u. auch stets dann sein Regime, besonders, was die Ernährungsweise betrifft, sofort ändern will, zeigt durchaus keine Symptome von Magen- oder Darmleiden.

Den 19. Dez. verläßt er mit meiner Zustimmung das Asyl, nachdem sein Befinden absolut zufriedenstellend ist. Er hat jetzt 10 Pfund an Körpergewicht zugenommen, schläft u. verdaut sehr gut, hat ein frisches freies Aussehen u. konstatiert selbst, daß sein Kopfdruck bedeutend abgenommen habe. Ich bemerke schließlich noch, daß Pat. in den ersten Wochen seines Aufenthaltes Nachts einige Male das Bett näßte was wir wiederum auf Alcoholwirkung schieben mußten. Auffallend war dabei, daß Patient mit seiner sonstigen feinen gesellschaftlichen Bildung sich nicht bemüßigt sah, sich bei den Ärzten wegen dieser Vorfälle zu entschuldigen. Andererseits ist es freilich bekannt, daß gerade die sog. Hypochonder, zu welchen der Patient, wie wir später zeigen

werden, absolut gehört, sich in Hinsicht auf ihre körperlichen Funktionen leicht eine Indecenz zu Schulden kommen lassen.

Professor H. trat zum zweitenmale auf seine eigene Veranlassung hin den 1. Juli 1882 in unser Asyl ein. Durch geistige Überanstrengung u. ein materielles Mißgeschick glaubte er, daß sich bei ihm wieder Schlaflosigkeit u. erhöhte Nervosität eingestellt hätten. Er präsentierte sich im Ganzen in einem viel besseren körperlichen Zustande als das vergangene Jahr, was sich auch darin zeigte, daß bei dem wieder aufgenommenen früheren Regime sich Schlaf, Appetit und Verdauung sofort regulierten. Wiederum aber zeigte er den selben hypochondrischen Zug, daß er eine etwas schlechtere Nacht [darauf] zurückführen wollte, daß seine eingeschlagene von uns diktierte Lebens- u. Ernährungsweise unrichtig sei, während doch es klar zu Tage lag, daß Patient diese schlechte Nacht durch übergroße geistige Anstrengung, von der er diesmal kaum abzuhalten war, verschuldet hatte. Ebenso wie im Jahr 1881 zeigte Pat. anfallsweise die gleiche Neigung zum Alkohol. Die Klagen über permanenten Kopfdruck waren dieselben wie früher. [R. Binswanger fügt 1 Satz ein:] Hypochondrisch - melancholische Stimmungen waren sehr selten vorhanden, wie Pat. überhaupt einen besseren gemüthlichen Tonus als im Jahre zuvor präsentierte. Pat. verläßt den 25. August in weniger befriedigendem Zustand als das letzte Jahr die Anstalt, immerhin mit einer Gewichtszunahme von 7 Pfund.

Was den geistigen resp. intellektuellen Zustand des Patienten während seiner beiden Aufenthalte in unserem Hause betrifft, so kann ich konstatieren, daß derselbe ein durchaus normaler war. Selbst in den Tagen, wie wir sie vom October 1881 schilderten, in welchen Pat. trotz körperlicher Beschwerden u. des dadurch hervorgerufenen gemüthlichen Druckes doch seiner Neigung folgte, in Gesellschaft sowohl den ernstesten als heiteren Causeur³⁹⁹ zu vertreten, erschien seine Urtheilskraft als eine sehr scharfe, seine Redeweise als eine knappe u. präzise. Sein Gedächtnis war erstaunlich groß, sein gesamntes psychisches Verhalten war durchaus tadellos.

Wenn wir auf Grund der bisherigen Krankengeschichte ein Gesamturtheil über unseren Patienten abgeben sollen, so dürfen wir zuerst noch vorausschicken, daß Pat. sicher verbürgten Nachrichten zufolge aus einer Familie stammt, in der schwere Neurosen u. Psychosen zu Tage getreten sind. 2 Schwestern des Pat. waren in Irrenanstalten, u. die Mutter des Patienten litt in früheren Jahren an hochgradiger Nervosität. Pat. hatte als Student Anfälle von Bewußtlosigkeit ohne Krämpfe. Sein Leiden soll damals als hysterisches aufgefaßt worden sein. Nehmen wir also bei dem Patienten eine erbliche Belastung als sicher erwiesen an, so ist dadurch bei ihm eine verminderte Resistenzkraft seines Nervensystems als angeboren zu betrachten. Bei seiner hervorstehenden intellektuellen Begabung, seinem großen Ehrgeize u. hohem Streben mußte in der aufregenden Thätigkeit des Staatsmannes die körperliche u. geistige Leistungsfähigkeit in Widerstreit gerathen mit seinem zu schwachen Nervensystem, daraus resultierte schon im 34. Lebensjahre bei dem Pat. eine

³⁹⁹ Causeur = Unterhaltsamer Plauderer.

quälende Schlaflosigkeit welche ihn seither nur dann verließ wenn er die übergroße geistige Arbeit, die er sich von Jugend an auferlegte, zeitweise völlig aufgab.

Neben der Schlaflosigkeit zeigte sich die überreizte u. gestörte Nerventhätigkeit in Verdauungsstörungen, welche auf sein Gesamtbefinden stets nachtheilig einwirkten. Im weiteren führte dieselbe zu Drucksensationen im Kopfe u. zu zeitweiligen gemüthlichen Depressionszuständen, in denen Pat. ziemlich haltlos u. schwankend u. in Beziehung auf seine Lebensweise als krankhaft impulsiver Mann hervortrat. Aus der gleichen Quelle stammen die dipsomanischen Anwandlungen des Kranken.

Die Krankheit des Herrn Prof. H. in den Jahren 1881 u. 1882, der Zeit unserer Beobachtung, gehörte in den Bereich der Neurasthenie, resp. Nervenschwäche. Indessen ziehen wir speziell für diesen Fall den älteren Ausdruck vor u. bezeichnen die Krankheit als Hypochondrie, quasi eine pars par toto. Das körperliche Krankheitsgefühl hat bei dem Pat., wie schon eben bemerkt, zeitweise gemüthliche Depressionen zur Folge, die ganze Aufmerksamkeit des Patienten bezieht sich auf seine Krankheitssymptome, er besitzt die Neigung dieselben in ihrer Bedeutung zu überschätzen u. sie von falschen Ursprüngen abzuleiten u. zeigt die Tendenz, sie immer wieder von sich aus anders zu behandeln, wenn auch in widersinniger Art. Der Pat. besitzt ein falsches Urtheil in Beziehung auf seinen eigenen Gesundheitszustand. In allen übrigen geistigen Beziehungen gehört Pat. aber in die Klasse von Hypochondern, deren Intelligenz u. Scharfsinn in Bezug auf alle anderen objektiven Verhältnisse des Lebens völlig intakt sind u. welche gerade im Gegensatz zu der Verstimmung, welche sie gerne von sich aus auf den engeren Familienkreis übertragen, in der Gesellschaft als sehr heitere, anregende u. geistig belebte Persönlichkeiten auftreten.

K[reuzlingen], K[anton] Th[urgau] Schweiz, den 31. Oct. 1888
Der Direktor des Asyls Belle - Vue.

Dokument 841/7

Brief des Patienten an Binswanger, 14.1.1889

Hamburg - Uhlenhorst. 89.14/1.

Geehrter Herr Doctor.

Sie werden von meinem Prozeß gehört haben, ich hielt mich unter dem schweren Leiden der Haft mit aller moralischen Kraft aufrecht, aber gegen Weihnacht trat zu allem anderen ein heftiger Cholerienanfall, so daß der herbeigerufne Arzt mir später sagte, er habe nicht geglaubt, daß ich die Nacht vom 22/23 überleben werde. Plötzlich am 5. wurde mir verkündet, daß ich frei sei, erst später erhielt ich die Erkenntniß des Reichsgerichts, daß bei geistiger Schuldlosigkeit das Verfahren sofort gegen mich einzustellen sei. Ich bin nun wieder hier, aber durch die langen Leiden so entkräftet und doch so erregt, daß die Schlaflosigkeit wieder auf's äußerste gestiegen ist. Mein Arzt Dr. Oberg hält es daher für wünschenswerth, daß ich mich wieder auf längere Zeit unter ihr schützendes Dach begeben. Meine Anfrage an Sie ist daher, ob Sie Anfang

nächster Woche für mich ein meinen Bedürfnissen entsprechendes Zimmer haben würden und einige Tage später auch ein solches für meine Frau, die hier vorläufig unseren Hausstand auflösen wird. Ich würde diesmal von hier durchfahren und so viel ich sehe 7.5. Abends in Konstanz [ankommen]. Den Tag meiner Ankunft würde ich Ihnen noch vorher, eventuell telegraphisch anzeigen, sobald ich weiß, daß Sie uns aufnehmen können. Mit besten Empfehlungen an Ihre Gemahlin
Ihr ergebener

H.

Dokument 841/8

Brief der Frau des Patienten an Binswanger, 10.5.1889

München d. 10/5.89.

[Anschrift]

Sehr geehrter Herr Doctor,

Durch den Brief Ihrer lieben Frau, der mich außerordentlich erfreut hat, erfuhren wir von Ihrer bereits erfolgten Heimkehr; so mache ich mit großem Vergnügen von Ihrer Erlaubniß Gebrauch, Ihnen recht bald einmal, von uns ausführlichere Nachricht zu geben. Sie haben Ihre Reise in viel kürzerer Zeit zurück gelegt als in Ihrem ursprünglichen Plan lag, so fürchte ich, daß dieselbe neben allem Interessanten welche dieselbe Ihnen bot, doch auch eine große Strapatte war. Nun haben Sie eine schwer Kranke mit nach Brunegg gebracht, und neue Verantwortung und Sorge tritt dadurch in Ihr, oft über das Maas belastete Arbeitsleben. Sie können sich kaum vorstellen, lieber Herr Doctor, wie viel meine Gedanken bei Ihnen und Ihrer lieben Familie weilen, wie ich in dankbarer Erinnerung immer wieder die Zeit durchlebe, in der ich Schutz, Frieden und Gesundheit wiederfand, nach einem Schicksal, welches alle Sicherheit und alles Glück untergraben hatte. Ich kann Ihnen meine Dankbarkeit nicht viel anders als durch Worte und meine unwandelbar treue Gesinnung beweisen. Heute vor 14 Tagen verließ ich traurigen und beklommenen Herzens das Asyl, in dem ich an so vieles wieder glauben lernte, was mir für immer verloren schien; trotz dieses Gewinns war mir ängstlich zu Sinn, denn es galt wieder in die Welt einzutreten; vielleicht in die feindliche Welt. Daß wir gesellschaftlich mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, ist schon jetzt sicher voraus zu sehen, aber der Muth zu diesem Kampfe ist größer als ich im Augenblick des Abschieds dachte. Das lange Ausruhen, die Pflege, die zeitweilige Befreiung von jeder Verantwortung, alles das hat mir sehr wohl gethan, und ich fühle mich wieder fähig, einigermaßen befriedigend meinen Pflichten nachzukommen. Unsr große äußere Arbeit ist gethan, wenn nun noch die letzten Dinge vom Tapezier bis morgen gemacht werden, wie versprochen, so sehen wir am Sonntag, 14 Tage nach unserer Ankunft, unser Heimwesen fertig bis auf den letzten Winkel ausgestattet. Es sieht sehr gut alles aus, hat aber enorme Arbeit gekostet, es mußte sehr aus[sort(Blattlochung)]irt werden um den Besitz, der nicht klein ist, in den nicht großen Räumen unter zu bringen. Jetzt nachdem alles fertig ist, macht es nicht den Eindruck ängstlicher Beschränktheit, sondern ist wirklich anheimelnd und geschmackvoll. Im Ganzen habe ich die Arbeit

besser ertragen als mein Mann, der schmerzlich fühlt, daß es nicht mehr so geht wie vor etwa 10 Jahren. Mich hat in dieser Zeit, wenn ich oft sterbensmüde war, doch jedes Mal erquicklicher und natürlicher Schlaf wieder frisch gemacht. Oft habe ich die Arbeit früher eingestellt als die Anderen, und das war wahrscheinlich sehr vernünftig, da es das Gefühl gänzlicher Übermüdung mir fern hielt. Glücklicherweise traten keine Störungen bis jetzt ein, die mich zwangen mich zu legen. Unser Töchterchen ist unseres Herzens Freude, sie hat uns brav geholfen, und ist stets guter Laune, voll lebhaften Frohsinns und sehr glücklich in der Wiedervereinigung mit ihren Eltern. Sie ist noch völlig innerlich ausgefüllt durch die Erinnerung an die letzten Monate, die sie in sehr glücklichen Verhältnissen zubrachte, sie sieht mit Verlangen all den schönen und bereichernden Eindrücken entgegen, die sich ihr aufthun werden, wenn wir sie in das Reich der Kunst einführen; so ist zunächst dafür gesorgt, daß sie völlig ausgefüllt ist, da sie ja noch häusliche Pflichten zu verrichten hat. Mit der Zeit muß sie aber Umgang haben, gebe Gott, daß sich ein passender und zusagender für das junge Mädchen findet. Sehr einfach wird sich dieser Punkt nicht stellen, leider wissen wir doch schon von solchen Bekannten, die sich weigern, mit meinem Mann umzugehen. Es ist da z.B. eine sogar halbverwandte Familie, in der eine liebenswürdige noch junge Tochter ist, in der man aber meinen Mann nicht gesellig empfangen will. Natürlich werde auch ich dort jeden Verkehr ausschlagen, den man mir, wie ich weiß, bieten will, ich hoffe aber, es findet sich doch der Modus für E. Ach, es war eine unheilvolle That, deren Folgen wohl noch lange lange nachwirken werden. Meines Mannes Befinden ist leider nicht ganz nach Wunsch, er hat sich entschieden bei der vielen Arbeit körperlich aufgereggt, und er mußte oft Sulfonyl nehmen. Er hat auch schon Anwendungen, allerlei ausprobieren zu wollen, hat gestern Abend Bier getrunken, zufällig besser darauf geschlafen, und möchte nun gern dieses Getränk weiter genießen. Ich habe *sehr* energisch heute früh mit ihm gesprochen, sehr unerbittlich ihn an alles erinnert, was Sie uns zuletzt noch rathend sagten, und ich fand auch glücklicherweise sein Gedächtniß noch ganz frisch. Möchte er wieder wohler werden und genug Willensfertigkeit haben, um regelmäßig zu leben. Die Stimmung meines Mannes ist wunderbar gut, immer milde u. gleichmäßig, immer willig auf das zu hören, was ich ihm sagen muß. E. hat das Gefühl als habe sie einen ganz neuen Vater bekommen. Es ist als habe Gott ein Wunder gethan. Jetzt glaube ich auch an eine baldige Aussöhnung zwischen Vater u. Sohn, wenn sie sich persönlich treffen werden.

[am Blattrand steht noch:] Gelesen habe ich noch gar nicht.

Ich muß nun schließen und bitte Sie, Ihre ganze liebe Familie, vor allen Dingen aber Ihre von mir so sehr geliebte Frau, aufs wärmste zu grüßen. Ebenfalls bitte ich um Grüße an meine lieben Freunde in der Anstalt. Was macht der Gesangverein? Nächstens schicke ich einige Bilder von mir, ich habe in Hamburg Abzüge von einem Portrait bestellt, welches die Meinigen gut finden. Und nun leben Sie wohl, und bewahren Sie ein gutes Andenken Ihrer Ihnen dankbar ergebenden

C. H.

Brief von Rabinowicz (ehemaliger Assistenzarzt im Bellevue) an Binswanger, 6.6.1889

Sehr geehrter Herr Doctor!

Heute Mittwoch den 6. Juni erhalten Sie von Geh. Justizrath H. eine telegraphische Anfrage betreffs seiner augenblicklichen Aufnahme in Bellevue. Etwa vor 8 Tagen wandte er sich an mich, als gewesenen Assistenzarzt von Bellevue mit dem Ersuchen seine Behandlung zu übernehmen. Er klagte über Schlaflosigkeit, Hitze im ganzen Körper, Unruhe e.c.t. Ohne Sulfonal habe er nicht schlafen können. Aus seinem ganzen Worth[?] habe ich ersehen, daß ich's mit einem Hysteriker zu thun habe. In letzten Tagen wurde seine Unruhe bedeutend gesteigert; nach Aussagen seiner Frau waren seine Anfälle ebenso schlimm wie vor dem Aufenthalte in Bellevue. Ich sah schließlich keine Möglichkeit, ihn zu Hause zu behandeln, empfahl ihm sehr Constanz. Anfangs wollte er durchaus nicht da hin, weil er es dort zu heiß findet. Andere Anstalten, die ich ihm ohne jede Garantie empfehlen konnte, genügten ihm; schließlich sagte er, er werde meine Rathschläge befolgen, und nach Constanz gehen. Frau H., die mich sehr unterstützte, freute sich sehr über seinen endgültigen Entschluß nach Bellevue zurückzukehren. Mit meiner Behandlung, die sich auf eine gelinde hydriatische Behandlung beschränkte, war er zufrieden, was ich daraus ersah, daß mir die Behandlung seiner Tochter (ein veraltetes Augenübel) übertragen wurde.

Dr. R. bleibt hier noch 3 Wochen, hat nun Zeitlang Sulfonal genommen, jetzt aber wieder frei.

Mit collegialer Hochschätzung

Dr. John Rabinowicz.
München
d. 6.VI.89.

Dokument 841/10

Brief der Frau des Patienten an Binswanger, 11.6.1889

C. H.

München d. 11/6. 89.
[Anschrift]

Sehr geehrter Herr Doctor,

Es hat Sie gewiß in unserem Interesse betrübt, daß sich bei meinem Mann so schnell ein Rückfall seiner traurigen Krankheit eingestellt hat. Er ist in der That nicht wenig niedergeschlagen, daß an und für sich so geringe Anlässe eine anscheinend gefestigte Gesundheit gleich wieder völlig erschüttern. Es war sehr schlimm und er konnte in den häuslichen Verhältnissen nicht länger bleiben, da er alle Widerstandskraft verloren hatte. Nun bin ich wenigstens glücklich daß er wieder bei Ihnen ist.

Der Zweck meiner heutigen Zeilen ist ein besondrer, ich möchte Ihren Rath erbitten, falls Sie im Stande sind, denselben bereits jetzt zu ertheilen. Können Sie übersehen ob der Krankheitsanfall ein tiefer gehender ist, und der Aufenthalt des Patienten in Bellevue von langer Dauer sein muß? In diesem

Fall würden E. und ich nicht gern allein nach Tegernsee gehen, sondern lieber nach Constanz, oder vielmehr Kreuzlingen, kommen, wo wir ja zu zweit sehr gut in der Helvetia wohnen könnten. Dann müsste ich versuchen, unsre in Tegernsee zu 15ten gemieteten Zimmer wieder los zu werden. Nicht wahr, lieber Herr Doctor, Sie lassen sich diese Sache, neben den vielen anderen Dingen, die Sie zu erwägen haben, auch durch den Kopf gehen, und sagen mir, was ich thun soll. Grüßen Sie bitte Ihre liebe Frau und Schwester und das Smidtsche Ehepaar, dagegen meinen Mann wohl lieber nicht.

In herzlicher Freundschaft
Ihre

C. H.

Dokument 841/11

Brief der Frau des Patienten an Binswanger, 20.6.1889

München d. 20/6. 89.
[Anschrift]

Sehr geehrter Herr Doctor,

Empfangen Sie meinen besten Dank für Ihre freundlichen Zeilen vom 19ten Juni. Ich kann allerdings Ihnen nicht verhehlen, daß dieselben mir mehr Unruhe als Trost gegeben haben. Ich werde in diesen Tagen mit Herrn Dct. Rabinowicz mich besprechen, und nach der Unterhaltung wird entweder er, oder ich selbst noch einmal eingehend schreiben. Auf keinen Fall lasse ich mich noch einmal auf Versuche, also auf Experimente, ein.

Wir haben in 27 Jahren, so lange kenne ich, wie Sie wissen, lieber Herr Doctor, die unheilbare Krankheit meines Mannes, genug dergleichen ohne Erfolg versucht, und endlich denke ich, sind wir an der Grenze angekommen.

Ist überhaupt die mögliche Nothwendigkeit einer längeren ärztlichen Aufsicht erkannt, warum zögern wir dann, den Kranken derselben zu unterstellen? Auf's Ungewisse gehe ich nicht mit meinem kranken Mann nach Tegernsee, der in der Freiheit die Freiheit mißbraucht. Ich erwarte durchaus keine Antwort von Ihnen, lieber Herr Doctor, von dem ich weiß, daß seine Zeit über Gebühr in Anspruch genommen ist. Ich denke, daß Herr Dct. Rabinowicz die nöthige Correspondenz mit Bellevue mir abnehmen wird.

Mit vielen vielen herzlichen Grüßen an Sie, Ihre liebe Familie und Smidts,
Ihre

C. H.

Dokument 841/12

Brief der Frau des Patienten an Binswanger, 3.9.1889

München d. 3/9. 89.
[Anschrift]

Sehr geehrter Herr Doctor,

Herzlichen Dank sage ich Ihnen für Ihren ausführlichen Brief vom 1ten Sept. Es war sehr gütig von Ihnen meinem Wunsch, einen ärztlichen Bericht zu

empfangen, nach zu kommen; alles was Sie mir sagen ist mir von großem Werth. Natürlich kann man unter diesen Umständen meinen Mann nicht länger in Bellevue halten, es ist zu beklagen, aber es läßt sich nicht erzwingen. Wie ich es ihrer lieben Frau in diesen Tagen schon aussprach, bleibt mir jetzt nur die Hoffnung daß es auch einmal gegen die Erfahrung gut gehen kann, daß der liebe Gott, der uns auf anderen Gebieten über Erwarten schnell geholfen hat, es nun auch für gut befinden kann, meinem Mann eine längere gute Zeit zu geben. Gesund wird er ja nie wieder, gesund ist er überhaupt nicht, aber einen relativ guten Zustand halte ich für möglich. Der Monat Mai dieses Jahres war z.B. sehr erträglich, in jeder Hinsicht. Sobald er entschieden wieder nicht wohl wird, werde ich ihn auf Ihren Rath zum Reisen veranlassen, es liegt mir überdies nichts daran, ihn hier Tag aus Tag ein zu haben. Allerdings bedarf ich in meiner Lage sehr einer ärztlichen Unterstützung, und ich begrüße es als einen besonders günstigen Zufall, daß Herr Dct. Rabinowicz als Arzt in unser Haus eingetreten ist. Er ist in Ihrer Schule gebildet worden, was ihn mir von vorne herein empfiehlt, und jetzt werden Sie, lieber Herr Doctor, noch eingehend mit ihm über unseren besonderen Fall reden, und mich dadurch zu großem Dank verpflichten. Hoffentlich bleibt Herr Dct. R. nicht gar zu lange fort, denn das unsichere Gefühl, ohne Arzt zu sein, ist mir fast unerträglich schwer. Sie fragen freundlichst nach meinem Befinden, dasselbe ist jetzt nicht gut, war auch in den vergangenen Monaten nicht nach Wunsch. Ich sprach mich darüber in Bellevue wiederholt aus und klagte in meinem Brief an Ihre Frau über meine Nerven, die mich ganz furchtbar quälen. Gegen die Ärzte habe ich mich nicht über diesen Punkt ausgelassen, da ich gar nicht in der verhältnißmäßig kurzen Zeit von sechs Wochen wollte behandelt werden. Ich bin schon sehr oft im Leben nervös gewesen und wieder ganz wohl geworden, so wird es auch dieses Mal sein, ich muß nur noch Geduld haben. Auch meine Umgebung hat Geduld zu üben, denn natürlich ist meine Stimmung sehr wechselnd. Ich kenne aber mein Übel, ich weiß, daß die quälende Unruhe, bei der ich mich mit Aufbietung aller meiner Willenskraft oft zum Stille-Sitzen-Bleiben zwingen muß, aus den Nerven kommt; auch verkehrte Gedanken entspringen daraus, sie werden aber immer wieder eingefangen, denn ich weiß, es sind vorübergehende nervöse Täuschungen. Ganz sicher ist meine augenblickliche Unliebendigkeit, mein Mangel an Geduld, die Folge meines Unwohlseins; es wird mit der Zeit wieder besser. Es war ja, so lange ich zurück denken kann, mir nie gestattet, zu zeigen, daß ich litt unter der Folge von schweren Ereignissen, wenn man es recht betrachtet, ist es fast komisch. Dieses Mal will die Vergangenheit ihr Recht, ich fühle eben einfach körperlich, was ich durchgemacht habe, und mögen die Lebensjahre, in denen ich mich befinde, wohl auch ihr Theil an meiner Verstimmung haben. Also mit einem Wort, es geht mir nicht ganz gut, aber durchaus nicht so um Kuren, Ausspannung etc. nöthig zu machen. Auf Ihre Frage, ob meine Tochter mich richtig beeinflusst, kann ich eigentlich nur mit einer Gegenfrage antworten: Wie ist es überhaupt denkbar, daß ein so junges Mädchen einen bestimmenden Einfluß auf eine ältere, aber doch noch recht selbstständig denkende Frau gewinnt? Aus eigner Beobachtung können Sie nicht zu diesem Schluß gekommen sein, Sie haben meine Tochter viel zu wenig gesehen, um sie zu kennen. Man hat Sie also von irrthümlichen Wahrnehmungen unterrichtet. Es würde mich zu weit führen,

wenn ich mich schriftlich darüber ausliesse, man versteht sich ja leicht nicht ganz. In der mündlichen Unterhaltung fehlt es ja glücklicherweise zum Schluß nie am Einverständniß über die wesentlichen Dinge. Wie schade, daß so wenig Aussicht fortan für diesen ersprieslichen Austausch vorhanden ist. Ich habe es nicht in meinen Lebensplan aufgenommen, je länger wieder ein Anstaltsleben mit meinem Mann zu theilen, im Winter war es ganz geboten, und er war es von meiner Familie, der mich in erster Linie nöthig hatte. Jetzt hoffe ich, daß ich richtig handle, wenn ich den Kindern stets das Haus erhalte, ein Glück, das sie wohl beanspruchen dürfen, so lange ihre Eltern leben.

Sehr hoffe ich, daß wir uns oft hier in dem schönen München treffen, welches glücklicherweise so viel Anziehungskraft an sich besitzt, daß eine solche Hoffnung nicht zu anmaßend erscheint. Leben Sie nun wohl, lieber verehrter Herr Doctor, grüßen Sie Ihre liebe Frau herzlichst; Ihren Brief werde ich nun auf Ihr Verlangen zerstören, es grüßt Sie selbst
in aufrichtiger Freundschaft Ihre Ihnen dankbar ergebene

C. H.

Dokument 841/13

Brief Binswanger an unbekanntem Adressaten, 20.9.1889

20. Sept. 89

Hochgeehrter Herr Doktor!

Bezug nehmend auf die Unterredung, welche ich im vorigen Monat auf dem Gurnigel⁴⁰⁰ mit Ihnen zu pflegen die Ehre hatte, erlaube ich mir heute, Sie direct zu bitten, mir von Herrn Amtsrichter Dr. Lion die Erlaubnis zu erwirken, von dem Inhalt der Acten in der H.schen Entmündigungsangelegenheit Kenntniß nehmen zu dürfen.

Seit Januar d. J. habe ich als Arzt mit Hr. u. Frau H. mich zu beschäftigen gehabt u. genieße das Vertrauen Beider u. zwar so, daß ich stets direct in der Lage bin, für Beide Entschlüsse fassen zu müssen, da leider Hr. H. oft Rückfälle in seiner Krankheit zeigt.

Ein volles klares Bild in die Vergangenheit meines Patienten habe ich aber nie erhalten können. H. selbst ist der Vertuschungsmann u. Beschöniger in Allem. Gibt auf vieles als alter Diplomat keine Antwort. Frau H. vertuscht ebenfalls aus falsch angebrachtem Zartgefühl.

Ich hege die große Befürchtung, daß H. in Zukunft wegen seiner Rückfälle den kleinsten Theil des Jahres bei seiner Familie wird verbleiben können. Letztere wird über kurz oder lang sich wieder fragen, wie sie sich zu ihm stellen soll. In diese Frage werde ich hineingezogen u. darum bitte ich so sehr um Mittheilung der Acten, damit ich endlich ganz klar sehen kann.

In der angenehmen Erwartung, daß Sie mich bei Herrn Amtsrichter Dr. Lion nach Kräften in meiner Bitte unterstützen werden, zeichne ich hochachtungsvoll ergebenster

Dr. Binswanger.

⁴⁰⁰ Berg westlich von Thun.

Dokument 841/14

Brief von Rabinowicz an Binswanger, 2.2.1890

Sehr geehrter Herr Doctor!

Der Gesundheitszustand des Herrn Geheimrath H. erheischt einen kürzeren oder längeren Aufenthalt in der Anstalt. Bis Ende December ging es ihm sehr gut, er hatte die kalten Einwickelungen bis dahin mit geringen Pausen benutzt. Die Influenza und die darauffolgende lobuläre centrale Pneumonie haben ihn psychisch und somatisch ganz besonders geschwächt. Er fühlt sich stets matt und müde, dabei von einer großen nervösen Unruhe besessen, findet es sich keinen Platz in seinem Hause. Neu ist seine bis zur Melancholie sich steigernde Verstimmung.

Bis gestern war eine Reise mit längerem Aufenthalt in Montreux geplant, indem[!] ich hoffte, daß sein Zustand sich bessern wird. Nun aber glaube ich, daß er zu Hause nur sehr schwer gebeßert wird, wenn überhaupt.

Ich erklärte ihm, daß ich keine Verantwortung übernehmen will für seine Reise nach dem Süden; er müsse entweder nach einer Anstalt oder zu Hause bleiben. Letzteres will er unter keinen Umständen. Von einer anderen Anstalt als der Ihrigen wollte er nichts hören.

Zur Zeit seiner Pneumonie erhielt er 2,0 Gramm Sulfonal pro dosi et nocte, dann eine zeitlang 1,0 Gramm ohne Erfolg und jetzt 1,5 mit wenig Erfolg.

Dem Patienten habe ich gesagt, daß sein dermaliger Aufenthalt in Constanz wahrscheinlich sich nur auf Wochen erstrecken wird.

In der Hoffnung, daß sich ein Platz in Ihrer Anstalt finden lassen wird, zeichne ich mit vorzügl. collegial. Hochschätzung

Dr. John Rabinowicz
München 2/II.1890.
Augustenstrasse 9

Dokument 841/15

Brief von Rabinowicz an Binswanger, 4.2.1890

Sehr geehrter Herr Doctor!

Noch einiges über Geheimrath H. Das psychische Verhalten des Patienten scheint - soweit ich es in den Visitenstunden beobachten konnte - eine Änderung erfahren zu haben. Was vor allem das geistige Leben anbetrifft, scheint eine Abnahme des Denkvermögens zu bestehen. Die Gedächtnißschwäche ist sehr groß für die Gegenwart. Eine Unfähigkeit, ernstere Sachen mit Verständniß zu lesen, fiel dem Pat. selbst auf.

Das Gemüthsleben ist nicht dasselbe wie früher. Patient macht einen höchst trüben Eindruck; eine große Depression gepaart mit Melancholischen Ideen fällt besonders in die Augen. Patient läßt sich jetzt verhältnißmäßig leicht lenken. Ist leicht zu Thränen gerührt. Die geringste Kleinigkeit veranlaßt ihn zum Klagen und Jammern. Doch sind die Eindrücke sehr wechselnd. Letzthin (am Sonntag) hatte er einen Weinkrampf.

Pat. klagt unter Anderem auch über ein „Beständiges Hohlfühlen“ des Magens.

-

Möglicherweise ist eine ungünstige Veränderung seines psychischen Zustandes zu constatieren. -

Da Herr Geheimrath somatisch nicht vollständig hergestellt ist, habe ich ihm abgerathen über den See fahren. Er wird somit am Mittwoch Abends gegen 7 Uhr in Kreuzlingen ankommen. Er nimmt die Route über Bregenz - Rorschach. Mit vorzüglicher collegialer Hochschätzung ergebenst

Dr. John Rabinowicz
4/II. 1890. -

Dokument 841/16

Brief des Patienten an einen Arzt im Bellevue, 8.6.1890

München, Juni 8. 90.

Werthester Herr Doctor,
der Rückfall des Lungenkatharrs, den ich um Ostern hatte, hat mich durch das damit verbundene Fieber, in so dauernde Schlaflosigkeit gebracht, daß Dr. Rabinowicz es für nöthig erklärte, mich wieder auf einige Wochen nach Bellevue zu begeben. Ich kann indeß nicht in der Helvetia wohnen, sondern nur in der Landeck, der Felicitas oder am liebsten in Brunegg. Wollen Sie die Güte haben, mir telegraphisch zu sagen, ob ich bei Ihnen Platz in einem dieser Häuser finde? Ich zeige dann meine Ankunft noch näher an.

Aufrichtig ergeben
der Ihrige

H.

Dokument 841/17

Brief von Rabinowicz an Binswanger, 8.6.1890

Sehr geehrter Herr Doctor!

Geh. H. war längere Zeit verreisst, nach seiner Rückkehr befindet er sich wieder auf dem Standpunkte, um eine baldige Aufnahme in Ihrer Anstalt zu bitten.

Hauptsymptom ist Schlaflosigkeit, in Folge wovon große Sulfonalgaben d.h. relativ große 1,5–2,0 pro die; hat jetzt beständig Sulfonalrausch.

Ich bitte Sie, ihm keine abweisende Antwort zu geben und wenn möglich in Landeck oder Felicitas zu placieren. Nach Helvetia möchte er nicht.

Mit vorzügl. Hochachtung

Dr. John Rabinowicz
München 1890
8.VI.90. -

Dokument 841/18

Brief von Rabinowicz an Binswanger, 31.7.1890

Sehr geehrter Herr Doctor!

Besten Dank für Ihren letzten Brief, indem Sie Baron P. und mich zum Besuch einladen. Herr Baron und ich danken Ihnen bestens; wahrscheinlich werde ich nach Vollendung der Badecur auf ein paar Tage der freundlichen Einladung Folge leisten. -

Sie erfahren schon aus dem Poststempel, daß wir in Blankenberghe sind. Am 20ten Juli haben wir das Semester geschlossen, waren in Baden, Strassburg und Bruxelles und sind seit dem 26ten hier. Von Ihren Bekannten und Patienten haben wir Herrn von F. hier vorgefunden. Es scheint ihm gut zu gehen. Er erzählte dem Baron, daß es dem kleinen M. sehr schlecht ginge, er mache jetzt die Entziehung von Chloral, Morphinum und Cocain bei Dr. Schmidt - Wiesbaden. Vorher wäre ihm die Entziehung in maison de Santé⁴⁰¹ gemacht worden, wofür er zum Danke eine Anklage wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung gegen Maison eingereicht. -

Der Grund meines heutigen Schreibens ist der nicht ganz ungefährliche Zustand der Frau H.

Vor meiner Abreise war ich dort und fand sie in ihrer Stimmung sehr verändert. Sie war ganz trostlos, voll von melancholischen Gedanken, es liege ihr am Leben nichts mehr und an ihren Kindern auch nicht, je früher sie stürbe desto besser sei es u.s.w., jedenfalls ein Zustand, in dem der Aufenthalt in einer Anstalt durchaus angezeigt sei. Versuchsweise wird sie sich jetzt im Bayerischen Gebirge aufhalten. Doch verspreche ich mir von diesem kurzen Zeitraum nicht viel, und dann wird sie wohl nach Constanz in Ihre Anstalt müssen. Ich habe auch diese Eventualität mit ihr besprochen. Sie wird sehr gerne dahin gehen, wenn sie in Brunnegg Aufnahme finden kann. Ich machte ihr Hoffnung, und bitte nun Sie mir zu schreiben, ob das, wenn diese Eventualität eintreten sollte, möglich sei. Da meine weiteren Rathschläge für Frau H. sich danach richten werden. -

Ich bitte Sie meine vorläufigen Mittheilungen auch Frau H. gegenüber geheim zu halten.

Mit vorzüglicher collegialer Hochschätzung ergebenst

Dr. John Rabinowicz
31/VII 90. -

Adresse. Blankenberghe in Belgien, Hôtel de Kursaal.

Dokument 841/19

Brief des Patienten an einen Arzt im Bellevue, 14.9.1890

München, 14/9.90.

Werthester Herr Doctor.

Mein Telegramm werden Sie erhalten haben. Schon in Pertisau befand ich mich schlecht, das Wetter war so ungünstig, daß man froh und nur selten spazieren gehen konnte, die Verpflegung war elend, ich zog mir einen Magenkatarrh mit Erbrechen zu, so daß ich zwei Tage zu Bett liegen mußte und fast nichts

⁴⁰¹ Gemeint ist das „Maison de santé“ in Berlin.

genießen konnte. Ich entschloß mich demnach mit meinem Sohn nach Tutzing überzusiedeln, dort ging es mir Anfangs besser, dann blieb der Schlaf aus, doch schlief ich mit 1 ½ Gr. Sulfonal ausreichend, konnte arbeiten und weite Spaziergänge machen. Bald geriet meine Verdauung ganz in Unordnung, wechselnd Verstopfung und Durchfall. Dies brachte mich auf den Gedanken, eine Kräuterkur in Possenhofen zu versuchen, die mir früher einmal recht gut gethan. Mein Sohn begleitete mich dorthin, trat aber am nächsten Morgen eine Fußwanderung an, so daß ich allein blieb. Anfangs ging es mir dort ganz leidlich, plötzlich am 2 Uhr Mittags fühlte ich eine große Schwäche und Unbesinnlichkeit über mich kommen, ich konnte nur noch mit Anstrengung eine Karte an meine Frau schreiben. Sie möge kommen und mich holen, als ich mich darauf zu Bett legte, schwand das Bewußtsein vollständig und ich weiß nichts mehr von mir, bis andern Tages mein Sohn eintrat. Mit großer Mühe brachte er mich hierher, ich konnte nur auf zwei Leute gestützt die wenigen Schritte gehen, die nothwendig waren. Meine Frau und Tochter waren hieher vorausgeschickt um mich zu empfangen und Dr. Bunting zu rufen. Dieser kam auch gleich und holte, als er mich gesehen, Dr. Moriz zur Consultation. Aus den Fragen und Untersuchungen beider konnte ich sehen, daß sie den Zustand sehr ernst auffaßten, ich erfuhr später, daß sie die Herzthätigkeit ganz erlahmt gefunden. In höchster Schwäche lag ich so 3 Tage und Nächte, während ich fortwährend Stimulantien, Kampfer, Sherry, Champagner und kleine Rationen kräftigender Nahrung erhielt. Als dann die Kräfte etwas wiederkamen und die Herzthätigkeit sich, rascher als die Ärzte glaubten, besserte, trat an die Stelle der Schwäche eine Aufregung und Beängstigung, wie ich sie kaum je gekannt. Die erste Linderung brachte mir am 10. Nachm. eine nasse Einpackung, nach welcher ich mit 1 ½ Gr. Sulfonal 5 St[unden] schlief, in den Nächten darauf aber versagte diese Dosis so gut wie ganz, ich schlief damit theils nur 3 St., theils überhaupt nicht, die Aufregung war zu groß und die einzige Erfrischung war die Einpackung Morgens, die Dosis zu steigern trug Bunting Bedenken. In der heutigen Nacht kam ich zu dem Beschluß, daß es so nicht weiter gehe und ich hier schwerlich vorwärts kommen würde, so entschloß ich mich, wieder nach Bellevue zu gehen, ich fühle daß meine Nerven sehr krank sind und ich großer Ruhe bedarf. Auf den Beinen bin ich wieder ganz sicher, der Appetit ist stets gut. Daher meine Anfrage an Sie, ob ich im Bellevue Quartier finde, am liebsten wäre mir die Landeck, mein letztes Heim, und genügt mir vollkommen. Erhalte ich begehende Antwort, so komme ich Dienstag d.16. mit dem Schiff, das nach 3 eintrifft, mich abholen zu lassen ist nicht nöthig, da ich wie gesagt, ganz gut gehen kann.

Mit bestem Gruße
Ihr ergebenster

H.

Dokument 841/20

Brief von Rabinowicz an die Frau des Patienten, 23.9.1890

23 September [9]0

Gnädige Frau.

Mit dem heutigen erlauben wir uns Ihnen einen kleinen Bericht über das Befinden Ihres Herrn Gemahl zu senden.

Herr Geheimrath H. kam zu uns als Reconalescent von einer schwereren somatischen Erkrankung, bei der psychisch - krankhafte Symptome in den Vordergrund traten.

Dementsprechend fanden wir bei unserem Patienten neben einer nicht unbeträchtlichen körperlichen auch eine deutlich bemerkbare geistige Schwäche vor.

Entgegen unserer früher geäußerten Ansicht koennen wir somit heute eine geringe Abnahme der geistigen Kräfte constatieren, welche als Folgezustand der [...] Erkrankung anzusehen ist.

Wir bemerken aber ausdrücklich, daß mit der Besserung des Allgemeinbefindens auch in geistiger Beziehung der status quo ante [...]scheinlich erreicht war. Seine geistige Schwäche tritt klar zu Tage bei der Beurtheilung der Ereignisse der Jetztzeit, wogegen die Schärfe des Geistes für vergangene Ereignisse besteht. Herr Geheimrath zehrt somit von seinen früheren geistigen Errungenschaften.

Was nun das somatische Befinden betrifft, so hat sich dasselbe zwar gebessert, eine vollkommene Erholung bedarf aber einer längeren Zeit, und da Herr Geheimrath die Absicht hat einige Monate hier zu bleiben, so koennen wir Ihnen die beste Hoffnung geben.

Mit besten Grüßen zeichnen hochachtungsvoll

i. V. Dr. John Rabinowicz
Dr. Binswanger

Dokument 841/21

Brief der Frau des Patienten an einen Arzt im Bellevue, 24.9.1890

München d. 24/9. 90.

Sehr geehrter Herr Doctor,

Für Ihren Brief vom 23ten Sept. sage ich Ihnen meinen besten Dank; es war uns von großem Werth, ärztlicherseits über das Befinden meines Mannes einen Bericht zu erhalten. Wir hatten uns manches annähernd so gedacht, wie es nun in klarer Form vor uns liegt. Möchte dem Kranken die Genesung zu Theil werden, die Sie noch ganz in das Bereich des Möglichen setzen. Ich kann Ihnen mittheilen, daß mein Mann noch nie so ruhig und mit allem zufrieden aus Bellevue geschrieben hat; seine vielen Briefe, er schreibt ja täglich, enthalten nur, die sehr wohl berechtigten Klagen über seine Gesundheit, im Uebrigen findet er alles gut, was er sonst nicht immer that. Ich hoffe daß er in dieser Stimmung auch später sich leicht dazu verstehen wird, lange zu bleiben, jetzt nimmt er eine Kurzeit von zwei Monaten an, aber wie gesagt, er ist ja jetzt fügsamer als früher. Für uns sind seine Briefe nun keine Quelle von Aufregungen mehr wie vordem, das ist ein großes Glück und hilft uns widerstandsfähig zu bleiben.

Indem ich Sie bitte Herrn Dct. Binswanger freundlichst zu grüßen, bleibe ich mit gleichem Gruß für Sie

Ihre ergebene

C. H.

Dokument 841/22
Brief Smidts an die Frau des Patienten, 2.10.1890

2 October 90

Hochgeehrte Frau

Es freut mich, Ihnen mittheilen zu können, daß die Besorgnisse, die Sie in Ihrem heutigen Telegramme aussprachen, unbegründet sind. Allerdings hatte Ihr Herr Gemal vom Dienstag auf Mittwoch eine schlechte Nacht in Folge einer ganz unbedeutenden Verdauungsstörung. Doch hatte das keine weiteren Folgen. Heute Nacht hat er mit 2,0 Sulfonal recht gut geschlafen. Allerdings würden wir sehr gerne das Sulfonal reduzieren, da Herr Geh. Rath immer noch etwas taumelig danach ist, vorderhand müssen wir aber noch vorsichtig vorgehen, da er vor allem Schlaf braucht. Geistig scheint er mir wieder auf dem Standpunkte zu stehen, in dem er die letzten Male zu uns kam. Seine leichte Ermüdbarkeit ist noch eclatant.

Mit dem Ausdrucke vorzüglicher Hochachtung zeichnet:

Dr. Smidt.

Dokument 841/23
Brief der Frau des Patienten an Smidt, 4.10.1890

München d. 4/10. 90.
[Anschrift]

Hochgeehrter Herr Doctor,

Empfangen Sie meinen besten Dank für Ihre gütigen Zeilen vom 2ten Oct. Dieselben dienten noch zu weiterer Beruhigung, nachdem das Telegramm uns schon die Sorge genommen hatte. Mein Mann schrieb in der ersten Zeit so sehr viel, daß sein plötzliches längeres Schweigen uns auffiel. Es hat sich seitdem erklärt und war etwas zufälliges. Die Briefe meines Mannes sind klar wie in früherer Zeit, und wenn er sich etwas in denselben wiederholt, so erklärt sich das leicht aus dem nicht all zu reichlichen Stoff, der für seine Mittheilungen vorliegt. So wären wir also, was das geistige Vermögen betrifft, wieder auf dem alten Punkt, wie Sie es mir auch aussprachen. Schlimm ist die große Körperschwäche, möchte sie noch zu heben sein. Vor allen Dingen hoffe ich, daß der arme Kranke so ruhig und geduldig bleibt wie er jetzt ist, möchten ihm nicht wieder seine Wandergedanken kommen, und er auch gern da bleiben, wo wir ihn so wohl aufgehoben wissen. Wir können ja nur selbst ruhig bleiben, wenn er in Ihrer Obhut ist. Mit der Bitte, Binswangers und Ihre liebe Frau freundlich zu grüßen, bin ich Ihre sehr ergebene

C. H.

Dokument 841/24
Brief des Patienten an einen Arzt im Bellevue, ohne genaues Datum

Vertraulich

München, 9/10 Abends

Werthester Herr Doctor,

Ich bitte das Hin - Her über das Kommen meiner Frau zu entschuldigen, aber als Hr. W. mir das Anerbieten machte dieselbe zu begleiten, mochte ich es nicht ablehnen und auch meine Frau war damit einverstanden. Nachträglich war es ihr aber doch peinlich in ihrem angegriffenen Zustand mit ihm allein zu reisen, zumal er in seinen Bemerkungen oft nicht ganz berechenbar ist und ich sagte ihm dann, meine Frau wünsche doch lieber bei hellem Tage ankommen, und würde ich sie daher bis Lindau auf's Schiff bringen.

Ich glaube, daß meine Frau sich für kränker hält als sie ist und dies ist auch Dr. Landners[?] Ansicht, der sicher glaubt schon eine kurze Zeit voller Ruhe würde sie kräftigen. Ich konnte es nicht gut finden, daß sie nach Tische viel schwarzen Kaffee trinkt um sich anzuregen und Abends ziemlich viel Bier um müde zu werden, aber mein Einspruch dagegen war ebenso vergeblich wie mein Rath Milch zu nehmen, die jetzt mein Hauptgetränk ist und mir trefflich bekommt. Sie werden ja sehen, was zweckmäßig für sie ist.

Mit besten Grüßen
der Ihrige

H.

Graf N. ist auch wieder hier auf der Reise nach Meran, in Zermatt hatte ich angenehme Gesellschaft an Frau v. T.

Dokument 841/25

Brief der Frau des Patienten an einen Arzt im Bellevue

München d. 5/11. 90.
[Anschrift]

Hochgeehrter Herr Doctor,

Darf ich Sie schon jetzt um umgehende Rücksendung des Briefes von meinem Mann ersuchen. Ich kann denselben nicht ohne wieder Einsicht zu nehmen, beantworten. Selbstverständlich erwarte ich jetzt keine Antwort auf meinen Brief an Sie, umsomehr als ich immer hoffe baldigst mit Ihnen sprechen zu können.

Hochachtungsvoll grüßt Sie Ihre sehr ergebene

C. H.

Dokument 841/26

Brief Smidts an die Frau des Patienten, 6.11.1890

Konstanz 6 November [189]0

Sehr geehrte Frau Geheimrath!

Leider kann ich Ihnen den zugesandten Brief noch nicht zurücksenden. Ich hielt die Pläne des Herrn Geheimrath für so wichtig, daß ich auch Herrn Dr. Binswanger davon zu unterrichten wünschte u. sandte ihm somit den Brief nach Cannes, von wo ich ihn in den nächsten Tagen zurückerwarte. Ich werde dann nicht verfehlen ihn Ihnen umgehend zukommen zu lassen. Das Befinden des Herrn Geheimrathes ist im Ganzen ein recht gutes. Wir haben das Sulfonal

schon ganz erheblich reduzieren können. Die Gangunsicherheit besteht denn auch nicht mehr u. die Arbeitsfähigkeit ist mit geringen Schwankungen eine sehr gute. Magenverstimmungen treten nur selten auf.

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnet:

Dr. H. Smidt.

Dokument 841/27

Brief des Patienten an Binswanger, ohne genaues Datum, wahrscheinlich 10.11.1890

Bellevue 10. Nov. Abds.

Geehrtester Herr Doctor,

H. Dr. Smidt hat mir mitgetheilt, daß Sie Cannes für mich als Aufenthaltsort im kommenden Jahre zu sehr der Bise ausgesetzt finden und dem Eden-Hotel in Nervi den Vorzug geben würden, daß Sie aber zugleich wünschten meine Frau und Tochter würden mich begleiten. Ich konnte dies nicht mehr nach München schreiben, da ich diese Nachricht am Samstag empfang und meine Frau und Tochter heute früh von München hierhergereist sind um mich auf einige Tage zu besuchen. Wie ich voraussehe ist meine Frau sehr unglücklich über diese Aussicht, monatelang ein Hotel und Pensionsleben zu führen, das ihr so sehr zuwider ist. Sie wird es thun, wenn sie es als ihre Pflicht auf sich nehmen muß, aber es wird ihr sauer werden. Ich selbst würde mich ja freuen, wenn ich nicht allein zu sein brauchte, obwohl es ein großes finanzielles Opfer für mich wäre, zu dreien 4 Monate in Italien zu sein, was ich aus meinen regelmäßigen Einkünften kaum bestreiten könnte. Wir werden sicher Ihrem Rath folgen, aber ehe wir einen bestimmten Entschluß fassen, möchte ich noch eines erwähnen. Ich habe als ich vor 3 Jahren im Januar und Februar in Cannes war, stets gehört, daß November und December dort die ungünstigsten Monate seien und auch im März oft starke Winde gehen, dagegen habe ich dort einen wunderbar schönen Januar und Februar erlebt. Ich habe in Cannes nahe Freunde ein Pastor Schmidt, [...] u.A., die sich, falls es mir dort nicht gut gehen sollte, um mich kümmern würden und gute Aerzte giebt dort auch, ich könnte suchen mein altes Privatquartier wieder zu bekommen, wo die Wirthin sehr sorglich für mich war. Von dort könnte ich Anfang März nach Verona gehen um daselbst meine Frau und Tochter zu treffen, die mit der Brennerbahn kämen um mit ihnen März und April in Rom und Florenz zu verbringen.

Ich stelle Ihnen dies nur zur Erwägung anheim mit der Bitte mich mit zwei Zeilen zu bescheiden, wozu wir uns entschließen sollen. Mit besten Empfehlungen an Ihre Frau Gemahlin bleibe ich

Ihr ergebener

H.

Dokument 841/28

Brief des Patienten an Binswanger, 15.11.1890

Bellevue 15 Nov. 90.

Geehrtester Herr Doctor,
 Entschuldigen Sie wenn ich meinem neulichen Briefe noch eine Anfrage folgen lasse, ich finde soeben in der Zeitung die anliegende Anzeige, wiederholt ist für mich in Hamburg von ärztlicher Seite eine längere Seereise in Erwägung gezogen, auch Prof. N. meinte, es sei eines Versuches werth und ich konnte mich nur immer nicht entschließen so ins Blaue nach Amerika zu fahren. Die anliegend prospectierte Reise bietet den Vorteil, daß mein Schwager Director der Linie ist, daher also den Capitän speziell anweisen kann, besonders für mich zu sorgen, außerdem weiß ich daß auf diesen großen Schnelldampfern zwei tüchtige Aerzte sind. Ich könnte also am 24. Juni in Genua einsteigen und würde in Neapel aussteigen um meine Frau und Tochter in Rom zu treffen, die Jahreszeit ist günstig und ich bin auf dem Schiff zu absoluter geistiger Ruhe verurteilt. Haben Sie die Güte sich die Sache zu überlegen und mir mit zwei Worten darauf zu antworten. Mit besten Empfehlungen an Ihre Frau Gemahlin der Ihrige

H.

[der beiliegende Zeitungsausschnitt:]

Große Vergnügungsreise. Wir erhalten aus Hamburg die Mitteilung, daß die seitens der Hamburg Amerikanischen Packetfahrt Aktien Gesellschaft seit längerer Zeit geplante Reise nach *Italien* und dem *Orient* nunmehr zur Ausführung gelangen soll und zwar mit dem bekannten Doppelschrauben - Schnell - Dampfer „Augusta Viktoria“. Die Abfahrt ist auf den 21. Jan. 1891 festgesetzt und der Fahrplan umfaßt die Häfen von [die ersten und letzten beiden Häfen sind vom Pat. durchgestrichen] Southampton, Gibraltar, Genua, Alexandria, Port Said, Jaffa, Beirut, Konstantinopel, Athen, Malta, Palermo, Neapel, Algier und Lissabon. Die Dauer der ganzen Rundreise dürfte sich auf 52 Tage belaufen. Wohl noch niemals ist mit einem Schiffe von der Größe, Geschwindigkeit und Pracht der „Augusta Viktoria“ eine solche Vergnügungsreise unternommen worden und es darf kaum bezweifelt werden, daß sich eine große Zahl von Teilnehmern einstellen wird... [im nächsten Satz endet der Ausschnitt]

Dokument 841/29

Brief Smidts an die Frau des Patienten, 10.8.1891

10 August [189]1.

Hochverehrte Frau Geheimrath!

Es freut mich, Ihnen mit dem heutigen mittheilen zu können, daß die gröbsten Störungen im Befinden Ihres Herrn Gemals gehoben sind. Er kann wieder etwas lesen, wenn auch nur leichtere Sachen. Haltung und Gang sind [...], der Appetit recht gut. Nur der Schlaf ist noch recht ungenügend und bedarf der Nachhilfe. Er wird wohl [...] noch viele Wochen bedürfen, bis wir damit in Ordnung sind.

Beiliegender ist [...] Herrn Gemahl eingesandt. Da [...] Unterstützung zukommen lassen wollte; doch aber nicht im Stande ist, irgendwelche [...] der [...]digkeit der betreffenden anzustellen, so haben Sie vielleicht die Freundlichkeit, in dieser Angelegenheit nach Ihrem Ermessen zu handeln.

Hochachtungsvollst zeichnet:

Dr. H. Smidt.

Dokument 841/30
Brief Smidts an die Frau des Patienten

Frau Geheimrath H.
Zell a. See

18. August [189]1.

Sehr geehrte Frau Geheimrath!

In letzter Zeit haben wir durch die rasch wachsende körperliche Leistungsfähigkeit Ihres Herrn Gemales verführt, diesem körperlich etwas zuviel zugemuthet (Spaziergänge, Bäder etc.) Wenn sich dadurch auch das Allgemeinbefinden ganz gut gestaltete, so wurde doch die Schlaflosigkeit fast unbesiegbar. Wir sahen uns somit seit Samstag veranlaßt, ihn wieder ins Bett zu legen u. das ist ihm soweit gut bekommen, daß er entschieden besser schläft, was vorderhand die Hauptsache ist. Auch der Appetit ist zwar nicht gerade glänzend, aber Herr Geh. Rath verträgt die Milch recht gut u. ergänzt damit was er vielleicht an festen Speisen zu wenig nimmt.

Hochachtungsvollst zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 841/31
Brief Smidts an die Frau des Patienten, 25.8.1891

25. August [189]1.

Sehr geehrte Frau Geheimrath!

Ganz erheblich weiter sind wir mit Ihrem Herrn Gemal noch nicht gekommen. Allerdings sind mit wenigen Ausnahmen die Nächte mit 1,5 bis 2,0 Sulfonal gut, aber die geistige Leistungsfähigkeit ist noch sehr gering u. es genügt der geringste Anlaß, um ihn zurückzuwerfen.

In letzter Zeit erhielt Herr Geheimrath von seinen Söhnen mehrfach Briefe ernsteren Inhalts, deren Beantwortung, ja nur Lectüre ihn augenfällig mitnahm. Ist es möglich eine derartige Correspondenz vorderhand noch zu unterlassen, so würden wir das für sehr förderlich für die Reconvalescenz halten. Wir glauben, daß Sie vielleicht um so eher im Sinne dieses unseres Wunsches wirken könnten, als ja eigentlich momentan es Ihrem Herrn Gemal sehr schwer fällt, eine wichtige u. vielleicht auch eine nöthige Entschliessung in irgend einer Sache zu treffen. Es steht zu hoffen, daß es damit in einigen Wochen besser bestellt ist.

Hochachtungsvollst zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 841/32
Attest Smidts über den Patienten, 29.8.1891

29. August [189]1.

Nachdem Herr Geheimrath Dr. H. längere Zeit in Frankreich krank darnieder-
gelegen war, ist er am 3. August ds. Jahres in unsere Anstalt eingetreten,
woselbst er noch jetzt an schwerer nervöser Erschöpfung behandelt wird.

f. d. Direction der Curanstalt

Dr. H. Smidt

Dokument 841/33

Brief Smidts an die Frau des Patienten, 31.8.1891

31.8.91.

Hochverehrte Frau Geheimrath!

Beifolgende Zeilen wurden uns aus Innsbruck als unbestellbar zurückgesandt.
Ich schicke sie Ihnen nochmals ein, da ihr Inhalt auch heute noch gilt.

Mehr wie bei seinen früheren Krankheitsanfällen tritt die geistige Erschöpfung
bei Ihrem Herrn Gemal hervor. Alles regt ihn auf. Die hypochondrischen Sorgen
sind heftiger wie sonst. Da ihn das Schreiben sehr anstrengt, so haben wir ihn
gebeten, seine Correspondenz auf das allernöthigste einzuschränken u. somit
bitten wir Sie, sich nicht zu sorgen, wenn seine Briefe sparsamer eintreffen.

Hochachtungsvollst zeichnet

Dr. H. Smidt.

Dokument 841/34

Brief Smidts an die Frau des Patienten, 10.9.1891

Frau Geh. Rath H., München

10. Sept. [189]1.

Sehr verehrte Frau!

In der letzten Woche konnten wir leider keinen besonderen Fortschritt im
Befinden Ihres Herrn Gemal constatieren. Nach wie vor braucht der Schlaf
ordentliche Nachhilfe. Die körperlichen Kräfte haben eher zugenommen, doch
ist der Kopfdruck noch stark u. damit die Stimmung recht deprimiert. Wir
mussten alles aufbieten, um die Ungeduld Ihres Herrn Gemals nur einiger-
massen zu zügeln u. nur durch Geduld ist hier etwas zu erreichen. Irgendwie
besorgniserregend ist der Zustand nicht.

Hochachtungsvollst zeichnet,

Dr. H. Smidt.

Dokument 841/35

Brief von Binswanger und Smidt an einen Kollegen

12. September 1.

Sehr geehrter Herr College!

Während Herr Geh. Rath H. in den 5 verschiedenen Malen in denen er in den
letzten Jahren jeweils monatelang von uns behandelt wurde, stets die
Nothwendigkeit dieser Behandlung durchaus klar eingesehen hat, so ist er

diesmal nach seiner eigenen Aussage wider seinen Willen bei uns eingetreten. Dieser Mangel an Einsicht entspricht durchaus dem stärkeren Grade an körperlicher und gemüthlicher Schwäche, den der Kranke diesmal gegenüber früher gezeigt, sowie auch eine gewisse Abschwächung seines Intellectes, wenn diese auch nur vorübergehend sein mag. Unser Stand dem Patienten gegenüber war auch diesmal der allerschwierigste, indem er uns gar kein Vertrauen entgegenbrachte und eher unseren Verordnungen einen gewissen passiven Widerstand entgegengesetzte. Entsprechend der Prostration⁴⁰² seines Nervensystems, wie wir sie eben so hochgradig bei dem Patienten noch nie gesehen, zeigte sich die Wendung seiner Besserung ausserordentlich langsam und wollte sich besonders der spontane Schlaf bis jetzt absolut nicht einstellen. Da Pat. auf ein anderes Schlafmittel als Sulfonal absolut nicht reagirt, so waren wir genöthigt, dasselbe weiter zu geben, was Sie an der vorhandenen Ataxie der Beine und Hände sowohl als auch an einer gewissen Benommenheit des Pat. leicht erkennen werden. Wieweit dabei auch Alkoholexcese betheilig sind, laßen wir dahingestellt. Jedenfalls ist Pat. dabei gesehen worden, wie er in einem Wirthshause bei einem Glase Wein sitzend dazwischenhinein einen Schnaps trank, und es ist charakteristisch, daß Pat. auf mehrere Vorhaltungen zugestand, daß er vor einigen Wochen in einem Wirthshause Wein getrunken u. sich dabei seine Kirschwasserflasche habe füllen laßen. Er gab dabei ein anderes Wirthshaus an als das, in dem er gesehen wurde, was jedenfalls beweist, daß er mehrere frequentirt hat.

In der letzten Woche wurde Pat. immer ungeduldiger und unzufriedener und er setzte sich in den Kopf, daß ihm nur die Lander'sche Massage und Gymnastik in München helfen könne. Er ist jeder vernünftigen Einsendung gegenüber absolut obstinat⁴⁰³, und so müßen wir ihn heute nach Hause ziehen laßen, da es uns nicht ansteht, in mit Gewalt zurückzuhalten. Vorsichtshalber lassen wir ihn durch einen Wärter bis Lindau begleiten.

Es ist sehr leicht möglich, daß bei der Rückkehr des Pat. für einige Zeit der Reitz [sic] der Veränderung und die Suggestion der Massagebehandlung eine vorübergehende Beßerung erzielen wird. Ein neuer Niederbruch wird aber nicht ausbleiben und dann wird der Zeitpunkt gekommen sein, den Pat. einer geschlossenen Irrenanstalt auf lange Dauer zu übergeben, in welcher Anstalt der Pat. vor allem lernen muß, ohne jegliche Schlafmittel auszukommen. In der offenen Anstalt ließ sich dieses bei einem Pat. wie Herrn H., der sich nie einen Privatwärter zu seiner Bewachung hätte gefallen laßen, nicht durchführen.

Wollen Sie die Güte haben, diesen Brief der Frau Geh. Rath H. vorzulegen und empfangen Sie die Versicherung unser collegialen Hochschätzung.

Dr. Smidt

Dr. Binswanger

P.S.: Eine [der] hauptsächlichen hypochondrischdren Klagen des Pat. bezog sich auf seine Ernährung. Wiewohl er unserer Ansicht nach genügend aß und auch nicht abgemagert ist, so beklagt er sich fortwährend über unzureichendes

⁴⁰² Prostration = Hochgradige Erschöpfung.

⁴⁰³ Obstinat = Starrsinnig, widerspenstig.

Essen, wenn wir auch ihm jeden Tag einen speziellen Küchenzettel anfertigten und unser Küchenchef denselben aufs genaueste ausführte.

Dokument 841/36

Brief von Prof. Rüdin, KWI für Genealogie u. Demographie München an Ludwig Binswanger

Kaiser-Wilhelm-Institut für Genealogie und Demographie München N 23
Kraepelinstr. 2

Direktor Prof.: Dr. Rüdin, Telefon 36099

Wir bitten dringend um Rücksendung unseres Schreibens oder um Mitteilung unseres Aktenzeichens.

Sch./Si.

München, den 26. Januar 1938

Herrn Dr. Ludwig Binswanger, Kuranstalt Bellevue, *Kreuzlingen* Kanton Thurgau/Schweiz

Betreff: Professor Johann H., geb. 9.12.1830, gest. 1896, welcher einige Male vor 1896 dort untergebracht war.

Zum Zwecke einer wichtigen wissenschaftlichen Untersuchung bitten wir ergebenst um Übersendung des Krankenblattes des Nebengenannten zur Einsichtnahme auf kurze Zeit.

Für Ihre freundliche Bemühung sagen wir Ihnen schon im Voraus unseren verbindlichsten Dank.

Hochachtungsvoll!

Prof. Rüdin

[Stempel:] Sendungen für die genealogische Abteilung erbeten an „*Genealogisches Institut*, München N 23, Kraepelinstr. 2“

Dokument 841/37

Brief vom Bellevue an Prof. Rüdin

15. Februar 1938

Herrn Prof. Rüdin, „Genealogisches Institut“, Kraepelinstr. 2, *München N. 23*

Sehr geehrter Herr Professor!

Anbei senden wir Ihnen die gewünschte Krg. von Prof. *H.* zur Einsichtnahme für kurze Zeit und der Bitte um nachherige Rücksendung an *Postfach 83, Konstanz.*

mit vorzüglicher Hochachtung!

i.A.

Beilage: 7 B. Krg., 3 Briefe.

Dokument 841/38

4 Photos von Pat. und von seiner Frau

Andere vorhandene Dokumente:

Krankengeschichte der ersten beiden Aufenthalte vom 7.10.1881–25.8.1882
 3 Briefe von Professor Kohts?, Strassburg 1880–81
 1 Brief vom Bellevue an ?, 25.10.1881
 3 Briefe von Pat. an Bellevue 1882
 2 Briefe von Pat. an seine Frau 1881
 10 Briefe von Frau des Pat aus den Jahren 81 & 82 sowie 5 aus den Jahren 91 bis 94
 1 Brief des Sohns des Pat. an Bellevue 1891

11.3. Krankenakte Nr. 945

Die 30-jährige M. N. aus Estland wurde am 1.6.1890 im Bellevue aufgenommen, reiste vom 14.7. bis 27.8.1890 zu einer weiteren Kur nach St. Moritz und verließ das Bellevue am 6.5.1891 endgültig. Als ihre Diagnose ist im Aufnahmebuch Hysterie angegeben. Diese wurde von einer Reihe körperlicher Beschwerden wie heftigen Trigeminusneuralgien, Schlafstörungen, allgemeiner Schwäche und kalten Extremitäten begleitet. In ihrer langwierigen Vorgeschichte war sie schon verschiedensten Behandlungen, u.a. zwei Augenoperationen zur Beseitigung eines Strabismus unterzogen worden.

Interessant ist die Krankengeschichte im Bellevue durch die komplizierte Symptomatik der Patientin, die durch eine Vielzahl von Therapieversuchen angegangen wurde. Ausgefallene medikamentöse Behandlungen, komplizierte physiotherapeutische Anwendungen, Hypnose sowie eine Mastkur wurden bei der Patientin versucht und relativ gut dokumentiert. Dies hat zur Folge, dass die Krankenakte von M. N. in vielen Unterkapiteln des Kapitels 6, Therapien als Beispiel aufgeführt wird.

Dokument 945/1
 Krankengeschichte aus dem Bellevue

[von Holst, Otto:]

Curanstalt Bellevue bei Konstanz.

Name: Frl. von M., N.

Stand: Privatiere.

Alter: 30 Jahre alt im September 1889 geworden.

Wohnort: Ehstland [sic], Russland

Tag der Aufnahme: 1/VI 90.

Tag des Austritts: 6/V. 1891

Diagnose Neuralgia N. supraorbit. Trigem. Hysteria

Erblichkeit: Nichts bekannt.

Bisheriger Krankheitsverlauf: Pat. will ausser Kinderkrankheiten (Masern Keuchhusten) mit 7 Jahren das kalte Fieber durchgemacht haben, und zwar hätte sie an letzterem lange Zeit hindurch gelitten. In der Schule schon wären häufige Kopfschmerzen aufgetreten, die Pat. auf ihre Kurzsichtigkeit zurückgeführt, wodurch sie zu starker Ueberanstrengung ihrer Augen gezwungen worden wäre. Schon in den frühesten Jahren, so weit sie sich nur besinnen könnte, hätte sie Doppelbilder gesehen, ohne dass ihren Augen irgend etwas äusserlich anzusehen gewesen wäre. Menstruiert wurde Pat. mit dem 11ten Jahre und zwar wären die Menses in der ersten Zeit sehr stark gewesen. In den letzten Jahren seien oft Unregelmässigkeiten in der Menstruation eingetreten (oft zu früh), und gingen ihrem Auftreten Schmerzen in Kreuz und Oberschenkel voraus. Seit circa 8 Jahren wären die Kopfschmerzen häufiger und stärker aufgetreten besonders nach Lesen und nach feinerer Arbeit. Vor zwei Jahren circa macht Pat. ihrer Doppelbilder wegen eine Augenoperation zuerst am rechten, 2 Monate darauf am linken Auge durch. Nach ihren Angaben sind ihr die beiden Musculi r[ecti] extern[i] durchschnitten worden. Nach der zweiten Operation, die ebensowenig wie die erste von Erfolg begleitet war, stellten sich die stärksten Kopfschmerzen, besonders in den Wintermonaten ein. Das Auftreten der Schmerzen sei an keine Zeit gebunden, doch seien die Abendstunden stets die besten gewesen. Wind, Kälte, grelles Licht riefen die Schmerzen oft hervor, auch der Gedanke allein an die Schmerzen genügte schon oft ihr Eintreten zu bewirken. Augenblicklich nehmen die Schmerzen vom linken Augenwinkel ihren Ausgangspunkt und verbreiten sich darauf über den gesamten Kopf „wie Messerstiche.“ Endlich klagt Pat. auch über schlechten Schlaf, über unruhige Traeume. Der Appetit wäre zufriedenstellend, oft habe sie eine starke Müdigkeit im Nacken, so dass sie diesen unterstützen müsse.

Ordo.

Pat. hat früher viel Chinin gebraucht ohne dass dies ihr besonders geholfen hätte. Auch alle Mittel die direkt gegen die Kopfschmerzen gerichtet waren zeigten nur geringen Erfolg.

Status praes.

Mittelgrosse Dame von gut entwickelter Musculatur und Fettpolster; etwas blasser, gelblicher Gesichtsfarbe. Haare reichlich, blond. Schädel symmetrisch, aessere Ohren normal, Ohrläppchen frei. Sichtbare Schleimhaeute eher blass. Herz normal, nur sind die Herztöne etwas dumpf; der Puls regelmäßig 70 Schläge in der Minute leicht unterdrückbar, Arterien weich, keine Schlängelung, vasomotorisches Nachröthen leicht gesteigert.

Pupillen mittelweit, gleich. Augenbewegungen frei, Reactionen sämmtlich prompt. Herr Prof. Schoeles hat nichts pathologisches am Augenhintergrunde finden können.

Facialisinnervation: durchaus symmetrisch

Sensibilitaet: intact.

Localisationsfehler: eher gering.

Sehnenreflexe, Hautreflexe: vorhanden

keine Ataxie.

Druckpunkte. besonders stark links aber auch rechts etwas über den inneren Augenwinkeln. Sonst keinerlei Druckpunkte bis auf ganz leichte in der Gegend des N. infraorbital[is]

Cranio - tympanale Leitung erhalten

Sprachartikulation normal.

Zunge kaum belegt, ruhig vorgestreckt.

Gaumen und Gaumenhebung normal, unterer auch etwas blass.

Füsse fühlen sich kalt an, auch das Gefühl von Kälthe ist subject. vorhanden.

Ordo.:

Einwicklungen täglich. Anfangs mit 26° langsam sinkend. ¼ Stunde im nassen Wickel ½ Stunde im trockenen. Abends Bad. Comresse

3/VI Nacht wenig geschlafen. Kopfschmerzen. grosse Unruhe in den Beinen. Stimmung, Appetit gut.

5/VI Auch die letzten Nächte waren nicht gut. Pat. will nur 3 Stunden geschlafen haben „Ich fühle mich nie frei von Schmerzen.“

Ordo.:

Bromsalze 10,0 : 200,0 3 Esslöffel tägl. 2. Abends.

6/VI Sehr starke Schmerzen, obgleich die Nacht besser gewesen ist. 1,0 Phenac[etin] thut gute Dienste.

10/VI Pat. hat heute einen besseren Tag, die Nacht war gut, zieml. frei von Schmerzen. Gewicht 137 Pfund.

16/VI Immer noch sehr wechselnd und schwankend, oft stundenlang frei von Schmerzen, dann treten sie wieder auf. Pat. macht die gemeinsamen Mahlzeiten, Ausflüge etc. mit, doch genügt schon ein leichter Wind auf dem See ihr die Kopfschmerzen hervorzurufen. Von Zeit zu Zeit stellt sich mit Beginn der Kopfschmerzen auch Herzklopfen ein. Pat. erträgt ihre Schmerzen höchst heldenmüthig nur wird sie stiller und in sich gekehrter sobald die Schmerzen eintreten.

27/VI Pat. hatte am 17/VI ganz gering an Körpergewicht abgenommen, obgleich der Appetit , besonders Abends recht zufriedenstellend war, Pat. wird daher angehalten sehr viel Milch zu trinken, ausserdem wird neben den Einwicklungen leichte Körpermassage eingeschoben 35 Minuten täglich. Die Nächte waren in letzter Zeit etwas besser, auf 1,5 Sulf[onal] von Zeit zu Zeit recht gut. Die Schmerzen sind unvermindert geblieben, treten nach wie vor ganz plötzlich ein.

Ordo.:

Rp. Acid[i] arsenic[i] 0,2
 Pip[eris] nigr[ae] 8,0
 P[ulveris] et Succ[i] Liquir[itiae] ana 1,5
 Mucilago gummi 4,0
 M[isce] f[iant] pilul[ae] No. 100
 tägl. 2 Pillen

3/VII Die Menses sind heute und zwar 8 Tage zu früh eingetreten. Starke Kreuzschmerzen, ziehende Schmerzen im Unterleibe in die Oberschenkel sich fortsetzend. Schlaflosigkeit. starker Kopfschmerz. Stimmung sehr gedrückt. Bettruhe. Fluid[um] Extr[actum] Hydr[astis] Canadensis 3x tägl. 20 Tropfen.

Ordo.: Coffeini 0,2

4/VII Das Befinden hat sich sehr gebessert, die Schmerzen im Unterleibe, Oberschenkel sind geschwunden, Pat. ist frei von Kopfschmerzen.

10/VII Pat. hat an Körpergewicht zugenommen, die letzte Nacht gar gut, die Schmerzen halten sich heute in Schranken, wenn sie auch gestern wieder sehr heftig waren. Appetit gut.

[Binswanger, Robert:]

Nachtrag. Vor einem Jahre war Pat. in Pontresina u. noch so kräftig, daß sie große Bergtouren machte. *Sie fühlte sich dort frei von Kopfschmerzen.* Dennoch war der Winter so schlecht.

Dies Jahr erträgt Pat. hier keine Touren. Als sie auf dem Hohentwiel war, hat sie Tags darauf sehr große Schmerzen u. die Regel tritt 8 Tage zu frühe auf.

Diagnose: Constitutionelle Anaemie mit Neuralgie. Verschlimmerung des Zustandes in den letzten Jahren.

Die gemüthliche Beeinflußung durch die Neuralgie sehr stark. Still u. gedrückt. Läßt sich aber durch angenehme psychische Eindrücke ablenken.

Empfehlung an Herrn Dr. Veraguth in St. Moritz zur weiteren Kur.

Bitte um unfehlbare Rücksendung dieser Krankengeschichte am Schluß der Kur mit Hinzufügung der Ansicht des Herrn Collegen über das Grundleiden u. kurzes Referat über den Erfolg der Kur.

Mit besten Grüßen

Rob. Binswanger

14/7/90

[von Holst, Otto:]

27/VIII Pat. ist wieder aus St. Moritz zurückgekehrt, hat sich dort durchaus unwohl gefühlt, was zum Theil mit aeusseren Verhältnissen, unsympathische Umgebung, etc. im Zusammenhange steht. Pat. hat keine Abnahme der Schmerzen empfunden, hat furchtbar, 15 Pfund, an Körpergewicht verloren, die Schmerzen sind schlimmer als zuvor, Pat. höchst niedergedrückt und hoffnungslos. Pat. hat Kalijod [...] gebraucht 10,0 : 200,0 2 Esslöffel täglich doch auch von diesem Mittel keinen Erfolg gesehen. Schlaflosigkeit.

Heute Menses, sehr starke Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, sehr kalte Hände und Füße.

1/IX Die Menses sind überstanden, heute wird mit Hypnose begonnen. Pat. schläft ein, erwacht etwas erfrischt. Pat. bekommt nämlich bei jeder kleinen Erregung sei es ein Brief, sei es ein Besuch, sei es beim Schreiben von Briefen, beim blossen Gedanken an die Neuralgie, bei Temperaturwechseln, bei geringem Winde schon stärkere Schmerzen und richtet sich die Suggestion, besonders gegen das Denken an die Schmerzen, auch wird ein Schwinden der Schmerzen und Schlaf suggeriert. Hypn. jeden zweiten Tag.

Ordo.:

Hypnose, Eisenchinin

3/IX Befinden heute erträglich

7/IX Nach der gestern Abend im Bette vorgenommenen Hypnose, gute Nacht, doch treten die Schmerzen vormittags wieder auf, besonders steigern sich diese eben nach der Mittagsmahlzeit, so dass Pat. am liebsten garnicht essen will. Gegen die kalten Füße werden Fusswannenbäder, gegen die Kälte der Hände Handwannenbäder verordnet. Auch heisse Sandkissen auf Stirn und über die Augen, letztere sind Pat. angenehm, doch bringen sie keine deutl.

Besserung. Die Füße werden nach den Wannen[bädern] 40° bald warm um bald jedoch wieder nun ganz besonders kalt zu werden.

Ordo.:

Fusswannen[- und] Armwannen[bäder] 40°C, heisse Sandkissen.

22/IX Trotz Hypnose steigern sich die Schmerzen nachdem sie in den letzten Tagen ganz leidlich gewesen sind heute bis ins Unerträgliche, alle Mittel die zur Bekämpfung der Schmerzen angewandt werden schlagen fehl, Antifebrin scheint noch eine geringe Milderung zu bringen.

23/IX Hypnose gelang wegen zu starker Schmerzen nicht, die Nacht war sehr schlecht, auch heute unerträgl. Schmerzen im linken oberen Augenwinkel. Pat. verweigert Nahrung zu nehmen, sie könnte vor Schmerzen nicht essen, sehr starke Depression.

24/IX Besserer Tag, Hypnose Abends gelungen doch sind die Schmerzen auch heute vorhanden, wenn auch in erträglicher Form.

2/X Pat. hat etwas bessere Tage gehabt, nur ist der Appetit sehr schlecht, Pat. bekommt heute Chinawein 2x tgl ein Schnapsgläschen voll.

7/X Post Hypnose sehr gute Nacht. Die Schmerzen sind Vormittags leidlich, nach der Mittagsmahlzeit nehmen sie jedoch immer an Stärke zu.

8/X Gute Nacht nach Hypnose, sonst St. idem.

9/X Gute Nacht nach Hypnose, sonst St. idem.

11/X Gute Nacht nach Hypnose, sonst St. idem.

8/X Cauterisation der Nasenschleimhaut mit nachfolgender Nasendouche nachdem krankhafte Veränderung der Schleimhaut in kleinen umschriebenen Bezirken, rechts wie links constatiert war, nach der Douche fürchterliche Schmerzen, die den ganzen Tag anhalten.

12/X Schmerzen leidlich.

13/X Sehr starke Schmerzen. Wenig Schlaf.

14/X Vormittags Befinden gut, dann bis 4 Uhr schlecht, von 4 bis 7 leidlich 7 bis 10 starke Schmerzen. Hypnose.

15/X bis 10 Uhr leidl. bis 7 starke Schmerzen, dann besser bis 10 Uhr Hypnose Schlaf.

16/X bis 1 Uhr leidl. dann bis 7 starke Schmerzen.

17/X Leidl. Nachmittags stärkere Schmerzen, Abends gut. Unwohlsein. Pat. klagt über Ausfallen der Haare, besonders links.

18/X wie am 17ten. Hypnose.

19/X von Morgen bis Mittag z. gut, von 2 bis 8 schlecht, dann besser. Hypnose.

20/X von Morgen bis Mittag leidl. Nachmittags schlecht Abends gut. *Hypnose.*

21/X Vormittags ziemi. gut, von 2-6 schlechter dann gut. *Hypnose*

22/X den ganzen Tag ganz gut. *Hypnose*

23/X von 6 bis 1 sehr schlecht bis 4 besser, von 4-8 schlechter dann gut. Hypnose

24/X Vormittags leidlich, Nachmittags ziemi. schlecht Abend gut. -

25/X Vormittag gut, Nachmittags schlechter Abends starke Schmerzen, von 11 Uhr ab besser.

7/XI Von der Nasencauterisation sind gar keine Erfolge zu sehen, doch hat Pat. sich im ganzen in den letzten Tagen leidlich gefühlt. Die Hypnose wurde mit Erfolg für den Schlaf einen Tag nach dem anderen vorgenommen.

8/XI Nachmittagshypnose am 7/XI bei stärkeren Schmerzen gelingt und hat Pat. nach dem Erwachen einen sehr guten Abend, doch sind die Schmerzen heute wieder zieml. stark, obgleich die Nacht nach der Suggestion, Sie werden die Nacht gut schlafen ganz leidlich gewesen war.

Ordo.:

Faradisation des Supraorbitalis mit gerade erträglichen Strömen.

9/XI Pat. hat den ganzen Tag so gut wie keine Schmerzen, die Hypnose gelang gestern Abend sehr gut.

10/XI Unwohl geworden, heute sind die Schmerzen wieder zieml. stark, immer links im Supraorbitalis. Pat. giebt die Schmerzen als „bohrend“ an.

12/XI Gestern Nachmittag traten plötzlich sehr starke Schmerzen auf, so dass Pat. 1,5 Sulf mit 0,5 Antifebrin nehmen musste, welche Mittel ihr Erleichterung brachten, die Nacht war schlecht, um 1 Uhr erst trat Schlaf ein, der häufig unterbrochen war. Appetit sehr mangelhaft.

13/XI Post Hypnose gute Nacht. Befinden besser, Appetit noch immer sehr schwach, Zunge leicht belegt, kalte Hände und Füße.

17/XI Gestern wieder sehr starke Schmerzen.

19/XI Heute wird eine Mastkur mit Pat. begonnen. 2 stündige Ernährung, Massage, Bäder abwechselnd mit Einwicklungen, Bettruhe. Galvanisation des Sympathicus.

22/XI Nacht mässig, gestern grosse Unruhe in Beinen und Händen. Essen alles genommen, sonst Befinden leidlich.

23/XI Guter Tag, sehr wenig Schmerzen.

1/XII Während die letzten Tage etwas besser gewesen waren, traten gestern wieder stärkere Schmerzen auf, sonst braucht Pat. ihre Kur sehr tapfer, von heute ab werden Arsenpillen verabfolgt die Massage wird auf eine Stunde ausgedehnt, die Füße sind wärmer geworden ebenso die Hände.

17/XII Abends Hypnose.

18/XII Während Pat. sich in den letzten Tagen leidlich gefühlt hatte, tritt heute der erste Tag ein in welchem Pat. frei von Schmerzen ist. Die electricischen Bäder werden garnicht vertragen und müssen durch einfache Bäder ersetzt werden, die Abends um 9 Uhr 27° warm $\frac{3}{4}$ Stunden lang gegeben werden. Pat. hat in letzter Zeit nach diesen prolongierten Bädern meist leidlichen Schlaf gehabt, so dass die Hypnose fortfallen konnte.

Gewichtsübersicht. [steht am linken Blattrand]

7/VI 68,8.

14/VI 68,3

21/VI 69,1

28/VI 69,1

8/VII 69,5

12/VII 69,7

29/VII 62,5

4/X 62,0

11/X 61,5

18/X 61,5

25/X 62,5

1/XI 61,8

8/XI 62,3

15/XI 61,5

19/XI 61,6

26/XI 62,9

29/XI 63,3

6/XII 62,3

10/XII 62,4

13/XII 62,9

20/XII 62,7

27/XII 64

24/XII empfängt ihre Schwester die zu Besuch kommt, macht den Weihnachtsabend in Belle - vue mit. Befinden unverändert, oft Kopfschmerzen doch nicht sehr heftige. -

1/I 91 Das Befinden der Pat. hat sich sehr gebessert. Pat. ist heiter und aufgeräumt, die Schmerzen treten nur von Zeit zu Zeit und nicht sehr heftig auf. *Jeden dritten Tag Hypnose* mit unfehlbarem Erfolge für den nächsten Tag an welchem Pat. sich nach vorzüglichem Schlaf immer relativ wohl fühlt.

4/I Befinden zufriedenstellend, die Nächte werden auch ohne Hypnose besser. Heute wieder etwas mehr Schmerzen während der gestrige Tag vorzüglich war.

-

Gestern wieder stärkere Schmerzen. Die Vorwehen des Unwohlseins machen sich bemerkbar.

10/I Unwohlsein eingetreten. Ziemi. starke Schmerzen, die jedoch Abends nachlassen. Pat. wird Abends hypnotisiert. Hypnose gelingt sehr schnell, Pat. hörte den Arzt nicht fortgehen, hat eine sehr gute Nacht, doch halfen die Suggestionen auf Befreiung von Schmerzen noch garnicht.

13/I Befinden wieder besser.

15/II Das Befinden der Pat. hat nach wie vor sehr geschwankt. Auf abendl. Hypnose war der Schlaf ohne Mittel durchgehend gut die Morgenstunden besser, die Nachmittagsstunden schlechter die Abendstunden freier, Galvanisation des N. Supraorbitalis + mit Cocain 20 % schafft der Pat. zeitweise schmerzfreie Stunden.

6/V Pat. verlässt am heutigen Tage die Anstalt, während in der ganzen letzten Zeit die Kopfschmerzen sich in den Grenzen des Erträglichen gehalten hatten. Hypnotisiert wurde in den 3 letzten Wochen nicht und waren die Nächte in Folge dessen nicht so gut wie zur Hypnoszeit oft sogar schlaflos. Pat. giebt sich nach wie vor den schwermüthigsten Gedanken hin, hat eine grosse Angst vor zu Hause, will am liebsten in der Anstalt bleiben. Weiter quaelt Pat. sich den ganzen Tag mit hysterisch - melancholischen Gedanken, weint viel und treten die Schmerzen hauptsächlich auf solche Grübeleien etc ein.

Dokument 945/2

Ordination im Ordinationsbuch (UAT 442/221), Seite 66

Frl. v. M.

30.6.90. + [Anode] Supraorbitale Druckpunkte – [Kathode] Nacken 5
El[ektroden] Rheostat 1 M[illi]A[mpère] R[echts] u. L[inks] je 1 Minute.

2.7.90 idem 3 El. ½ MA.
 5.7.90 idem 6 El. 1 MA.
 9.7.90 idem 7 El. 1 MA.
 11.7.90 idem 7 El. 1 MA.

21.8.90 Farad. sic.⁴⁰⁴ minim Strom Stirn Nacken 2 Min. Galv. + r. Supraorb. -
 Nacken ½ MA. 2 Min.; Sympathicus 1 MA. 2 Min
 [so weiter bis 26.8.90]
 28.8.90 L. Supraorb. + kl. El. - Nacken 1 MA.
 29.8.90 L. Supraorb. + kl. El. - Nacken 1 - ½ MA.
 [so weiter bis 16.9.90]
 5.11. [Nervus] Supraorb[italis] l. farad. Str[om] Rollenabstand 160 2 ½ Min.

Dokument 945/3
 Tageseinteilung

Tageseintheilung

Name: Frl. N. von M., Datum : 18/XI/1890

7 Uhr	¼ L. Milch resp. Cacao 3 Cakes
7 ½ Uhr	Massage 3 ersten Tage Beine 20 Minuten 3-6 Tag Beine Rücken Bauch 40 Minuten 6-9 Tag Beine Rücken Bauch Brust Hals 60 M. 9 Beine Rücken Bauch Brust Hals Arme 70 M. etc. 60-70 Minuten. post massage Abreiben des Körpers warme Einwicklung ½ Stunde.
9 Uhr	Eine Tasse Bouillon, 50 g Fleisch, Schinken, Caviar, 40 g Grahambrot, 15 g Butter.
11 Uhr	Ein Glas Ungarwein, ein Eigelb.
1 Uhr	250 g Suppe 80 g Braten 50 g Kartoffeln 35 g Gemüse, 70 g süsse Speise 50 g Compot.
1 ½ Uhr	Eine Pille
4 Uhr	¼ L. Milch 3 Cakes+
6 Uhr	100 g Braten 50 Brot 15 Butter
6 ½ Uhr	Dienstag Bad. Mittwoch Einpackung. Donnerstag electr. Bad. Freitag Bad. Sonnabend Einpackung. Sonntag <i>Ruhe</i> . Montag electr. Bad etc. Nach Allem ½ Stunde warme Einpackung.
8 Uhr	250 g Suppe mit 20 g Butter und einem Eigelb. Compot.
9 ¼ Uhr	¼ L. Milch eine Pille. -

Unbedingte Bettruhe!

Dokument 945/4

⁴⁰⁴ Von siccus (lat.) = trocken.

Brief von Holsts an einen Kollegen, Mai 1891, die ersten vier Seiten des siebenseitigen Briefes sind wegen der schlechten Wiedergabe im Kopiebuch nicht lesbar.

[...] Frl. von M. [...] [...] [...] grenzenlose Angst vor der Heimat überfiel. [...] in der sie eine Wiederkehr der früher durchlebten qualvollen Tage und Nächte befürchtete, dazu kam noch die Angst, zu Hause verkannt und falsch beurtheilt zu werden, dass man ihr von nächster Seite aus ihre Krankheit als Energielosigkeit etc. auslegen würde. Trotz dieser und zum Theil wegen dieser Erscheinungen riethen wir zur Abreise, da Patientin täglich mehr dazu neigte, alles Schreckliche in der Heimat voraus zu sehen und ihre Schmerzen bei diesen Gedanken, denen sie stundelang folgte, einen Höhepunkt erreichten, so dass wir nicht umhin konnten, von Zeit zu Zeit mal Morph[ium] 0,03 innerlich zu geben, welches stets bald beruhigte und Patientin fähig machte, eingehenden Vorstellungen Raum zu geben. Die Abreise wurde dann auf Anfang Mai festgesetzt und Patientin gewöhnte sich, wenn auch nach harten Kämpfen an den ihr so schweren Gedanken. Patientin nahm bis zum letzten Tage Abends ihre prolongierten Wasserbäder, die ihr sehr gut bekamen, weiter wurde in den letzten 1 ½ Monaten von einer ausgiebigen galvanischen Behandlung Gebrauch gemacht, auf die Patientin schwört. Die Anode eines galvanischen Stromes wurde Patientine direkt auf den Nervus supraorbitalis bei seiner Austrittsstelle aus dem Schädel aufgesetzt, die Kathode auf einen indifferenten Punkt, Hand, Nacken bei einer Stromstärke von 3 Milli-Ampères. Für die Anode benutzten wir eine knopfförmige Elektrode [kleine Zeichnung], deren Köpfchen mit Watte umhüllt wurde, welche letztere mit 20%iger Cocainlösung durchtränkt war. Die mittelgroße Kathode wurde mit Wasser befeuchtet. Nach einer Sitzung von 15 Minuten verlor Frl. von M. ihre Schmerzen so gut wie immer, nur zuweilen trat ein Springen der Schmerzen auf die rechte Seite auf, so dass wir von Zeit zu Zeit Nachmittags noch einmal galvanisieren mussten. Diese Behandlungsmethode ist [...] [letzte Zeile der Seite nicht lesbar] Versuch mit ihr sicher lohnend, zumal Frl. von M. auf diese Behandlung grosses Vertrauen setzt. Weiter würden wir rathen, mit den prolongierten Bädern fortzusetzen, vielleicht auch etwas Eisen mit Chinin zu verordnen. Zum Schluß möchte ich Ihnen, sehr geehrter Herr College, noch mittheilen, dass Fräulein von M. 10 Morphiumpulver à 0,03 mitgenommen hat, und hat die sonst sehr folgsame und gewissenhafte Patientin, der wir das Vertrauen schenken konnten, uns versprochen, von diesen Pulvernur von Zeit zu Zeit und im grössten Nothfalle Gebrauch zu machen. Patientin weiss nicht, dass sie Morph. hat. Wenn ich Sie endlich bitte, bei den Angehörigen Frl. von M.s ein Verständnis für die durch so lange Krankheit bedingten psychischen Veränderungen, Schwächezustände zu wecken, genüge ich einer Bitte der Patientin, die uns durch die Schwere ihres Leidens wie durch ihre sonstige Liebenswürdigkeit sehr ans Herz gewachsen ist.

Mit den besten collegialen Grüssen
Ergebenst

Dr. O. von Holst.

Dokument 945/5
Brief der Patientin an von Holst

Berlin 7ten Mai 1891
Hôtel Petersburg

Hochgeschätzter Herr Doctor!

Ich richte diese Zeilen an Sie, da ich nicht weiß ob Ihre Frau so wohl ist, daß sie dieselben lesen kann u ich Ihnen doch versprochen habe Ihnen Nachrichten von uns u unserem Ergehen zu geben. Seit einer Stunde sind wir hier u ist unsere Reise äußerlich gut u ohne alle Schwierigkeiten verlaufen, wir blieben meistentheils allein im Coupé gestern wie auch heute u. hatten wenigstens Platz uns etwas zu bewegen. Was mich anbetrifft kann ich nur sagen, daß mir die Fahrt eine ziemliche Tortur war u die Eisenbahn mit ihrem Lärm dem Gerüttel u all der Hetze wie eine Erfindung der Hölle vorkam. Die Nacht in Frankfurt war natürlich schlaflos, sie war aber doch besser so verbracht als im Coupé. Eben bin ich wohl hier, mit all meinen Gedanken aber nur in Bellevue u sehne mich unbeschreiblich nach meinem schönen, lieben Zimmer. Aller Trubel u alle Vergnügungen von Berlin locken mich so wenig, meine Schwester freut sich auf Theater, Ausstellungen u Alles was sich biete, u ich sehne mich nur von hier fortzukommen. Entschuldigen Sie daß ich gleich am ersten Tage von der Erlaubniß Gebrauch mache, Ihnen zu schreiben, wenn es mir schwer ums Herz ist, aber ich brauche heute eine Aussprache mehr wie je, mir ist so bange vor dem Leben, u den Menschen, u meiner Schwester kann ich heute das Vergnügen nicht stören. Ich möchte so gern Freudigkeit für die Zukunft haben u der Kampf mit den Gedanken ist so schwer u dann möchte ich Sie gern etwas fragen, wozu ich mündlich nicht den Muth gehabt habe. Sie haben mir gesagt ich möchte meiner Gesundheit leben, mich pflegen u schonen mit einem Wort daß ich noch krank sei, warum mußte ich dann fort, warum haben Sie mich weggeschickt, hätte ich nicht gesund werden können durch einen längeren Aufenthalt in der Anstalt, oder haben Sie es gethan weil die Meinigen darauf drangen u meine Schwester schon so lange bei mir war, oder war für mich eine vollständige Veränderung oder ist mir überhaupt nicht mehr zu helfen; Sie haben mir so oft gesagt daß alles gut werden wird u es ist kein Mangel an Vertrauen von mir, daß ich so frage, aber Sie haben es vielleicht gethan um mir nicht alle Hoffnung zu nehmen, u doch möchte ich lieber Gewißheit, wenn es auch das Schlimmste ist. Bitte antworten Sie mir darauf, diese Gedanken lassen mir Tag u Nacht keine Ruhe u. verzeihen Sie daß ich Sie noch so aus der Ferne belästige. Ich gebe mir die größte Mühe, auf andere Gedanken zu kommen u will alles mitmachen was sich bietet, heute war die Frau M. gleich hier u. hat uns morgen zu sich zu Tisch gebeten sie war zu nett, läßt Alle grüßen u ließ sich von Allen erzählen. Ihre Frau grüßen Sie bitte tausend Mal ich denke stündlich an sie u lassen Sie mich Ihnen noch danken für alle Geduld u Mühe u Nachsicht u verzeihen Sie daß ich Ihnen so wenig Freude gemacht habe, ich hoffe ich kann Ihnen das nächste Mal in besserer Stimmung schreiben, noch liegt mir der Abschied u die Angst vor der Zukunft zu sehr in den Gliedern. Mit herzlichem Gruß u aufrichtiger Hochachtung
Ihre ganz ergebene

N. M.

Von meiner Schwester viele Grüße auch allen übrigen Herrschaften.

Dokument 945/6

Brief der Patientin an von Holst, 18.5.1891

Reval d 6/18⁴⁰⁵ Mai 1891

Hochverehrter Herr Doctor!

Obgleich meine Mutter Ihnen gleich am Tage unserer Ankunft von unserer glücklich zurückgelegten Reise berichtet hat, habe ich doch das Bedürfniß noch selbst zu schreiben, um Ihnen zu berichten wie es mir geht u mit was für Gefühlen u Empfindungen ich wieder in den Kreis der Meinigen getreten bin. Zuerst aber noch meinen herzlichsten Dank für Ihren freundlichen Brief, den ich in Berlin erhielt u den ich von dann an in der Tasche getragen habe um ihn immer wieder durchzulesen u mir damit Muth zu machen. Ich muß Ihnen eingestehen daß vom Augenblick an wo Reval in Sicht war, ich mich in einer solchen Aufregung befand, daß ich überhaupt nicht zum Bewußtsein kam ob ich mich freute oder nicht, aber Recht haben Sie doch behalten, denn wie ich hier ankam, meine Mutter, die Geschwister u die Kinder wiedersah u umarmte, so fühlte ich recht deutlich wie lieb ich sie Alle habe u wie schön es ist wieder zu Hause zu sein. Ganz besonders rührend waren mir die Kinder, die vom ersten Augenblick an nicht von meiner Seite wichen mich gleich in alle ihre Erlebnisse einweiheten u von einer unglaublichen Zärtlichkeit sind. Sie wissen daß der Gedanke die Kinder könnten mir fremd geworden sein, mich so oft gequält hat, überhaupt wie oft muß ich jetzt daran denken was Sie mir gesagt haben u wie tausend Mal habe ich Ihnen schon Recht gegeben daß meine Angst vor der Heimath übertrieben war. Ich bin aber überzeugt daß ich das nur Ihrem letzten Brief an meine Mutter zu verdanken habe, daß die Meinigen dadurch erfahren haben wie es um mich steht u daher auch nichts von mir erwartet haben. Sie sind Alle so gut u freundlich, ich werde so gepflegt u geschont, daß ich es garnicht gehabt habe mich von vornherein so zu halten wie Sie es mir riethen, ich ziehe mich zurück wenn mir das Sprechen zu viel wird oder wenn Fremde kommen, die nur hierher strömen, hauptsächlich doch nur aus Neugierde, u von einem Zwang von Seite der Meinigen ist keine Rede. Das ist Alles sehr wohlthuend u sehr schön, ich habe es wirklich nicht schwer, aber dann kommt wieder die schreckliche Angst, daß es so nicht bleiben kann, da es nur die ersten Tage sind, da man so viel Geduld mit mir hat u dann das Mißtrauen daß sie es mir nicht zeigen aber im Stillen doch mehr erwartet haben, daß sie denken ich sei ungern nach Hause gekommen ich sei, wenn ich still bin, mit meinen Gedanken mehr in Belle - vue u still bin ich sehr oft, u das kommt daher weil die lange Zeit der Trennung doch eine gewisse Entfremdung gebracht hat. Es ist oft von Dingen u Erlebnissen die Rede von denen ich keine

⁴⁰⁵ Das Datum wird nach dem heute gültigen, gregorianischen Kalender (18. Mai) und nach julianischem Kalender oder altem Stil (3. Mai) angegeben. Im folgenden Brief spricht die Patientin einmal von „Ende Mai unseren Styls“, was Anfang Juni des gregorianischen Kalenders entspricht. Russland führte den gregorianischen Kalender offiziell am 14.2.1918 ein. Vgl. Grotefend (1982), S. 27.

Ahnung habe, man kann ja auch nicht Alles schreiben, u dann komme ich mir so fremd vor u folge jedem Gespräch mit der größten Aufmerksamkeit u wieder herein zu kommen aber das spannt wieder so ab daß ich es nicht lange aushalten kann u gehe ich fort so habe ich die Angst daß von mir gesprochen wird u überhaupt die Angst vor dem Alleinsein u den quälenden Gedanken, die dann mit Gewalt über mich kommen. Sie sehen was für ein erbärmliches Geschöpf ich bin, ich fühle es deutlich ich bin undankbar gegen die Meinigen, ich komme ihnen nicht mit den gleichen offenen Gefühlen entgegen wie sie mir, ich verheimliche ihnen so viel, aber Alles das sagen kann ich nicht. Kopfschmerzen u körperliche Ermüdung eingestehen ist eine Kleinigkeit u das thue ich auch aber die inneren Kämpfe u Stürme, kann ich nicht ich weiß auch genau daß ich dafür kein Verständniß finde das muß ich schon allein abmachen, d.h. mit Ihrer Hülfe wenn Sie so gut sein wollen mir zu antworten. Schelten Sie mich, moralisiren Sie mich aber bitte schreiben Sie, ich kann ohne Ihren Zuspruch u ohne Ihren Trost nicht auskommen, ich vermisse es so namenlos, ich fühle mich so haltlos u verlassen, aber glauben Sie nicht daß Sie in den Wind sprachen, Alles was Sie mir seit Monaten gesagt haben, ist in meinem Gedächtniß eingegraben u hat mich schon in manchem schweren Augenblick geholfen. Gerade damit daß Sie mir das Versprechen abgenommen haben tapfer zu sein u zu kämpfen haben Sie mir sehr wohlgethan dadurch habe ich mich wieder aufgerafft u es ist mir schon mehrere Mal gelungen meiner Gedanken Herr zu werden u heiter im Kreise der Übrigen zu sein. Ich hoffe auch zuversichtlich daß es mit der Zeit besser gehen wird, wenn ich mich eingelebt u die Ermüdung der Reise überwunden haben werde, mein Kopf ist nicht schlecht gewesen, ein Pulver habe ich nicht gebraucht, mit dem Schlaf geht es aber ziemlich schwach, u in den langen Nachtstunden bin ich immer am Bodensee. Ich sehne mich unbeschreiblich nach Nachrichten, übermorgen sind es 14 Tage daß ich fort bin u es kommt mir vor als wüste ich eine Ewigkeit nichts von Ihnen Allen, wie geht es Ihrer Frau, ich denke immer daß uns irgendwo eine Nachricht verfehlt hat u habe mich schon manches Mal um sie geängstigt. Wenn Sie keine Zeit haben, so bitte ich Sie in meinem Namen, eine von den Damen mir zu schreiben, ich kann nicht helfen, es mag undankbar gegen meine wirkliche Heimath sein, oder nicht, meine zweite Heimath ist jedenfalls Belle - vue u ich denke mir schon jetzt nichts Schöneres, wie als Gast einige Wochen dort zuzubringen. Aus dem Sommer den wir schon gehabt haben sind wir hier beinahe wieder in den Winter gekommen, es ist recht kalt, der Rasen etwas grün, die Bäume aber noch garnicht u es muß noch viel geheizt werden. Fürs Erste bleiben wir noch hier, meine Mutter hat eine Massagekur begonnen, Ende Mai unseren Styls ziehen wir für den ganzen Sommer nach Pallifer⁴⁰⁶ mit den Kindern meiner Schwester. Sie selbst muß eine Kur in Elster⁴⁰⁷ brauchen mein Schwager begleitet sie hin, es geht ihr wohl besser, ich fand sie aber doch recht schlecht aussehend, sie freut sich sehr mit

⁴⁰⁶ Estnisch: Palivere; kleiner Ort im westlichen Estland, ca. 30 Km von der Ostsee an der Bahnlinie Haapsalu (Hapsal) – Tallinn (Reval) gelegen.

⁴⁰⁷ Badeort an der weißen Elster, Nähe Zwickau; Mineralwasserquellen; wurde empfohlen bei gynäkologischen Erkrankungen, Anämie und Nervenleiden.

dem Manne zu reisen, da auch seine Nerven sehr einer Erholung bedürfen. Daß wir den ganzen Sommer die Kinder haben dürfen ist mir eine große Freude, überhaupt bin ich recht ungeduldig aufs Land zu kommen obgleich es noch so kalt u unfreundlich ist. Ich hoffe wir werden dort still u gemütlich leben, die Stadt bringt immer Unruhe mit u ich habe solch ein Bedürfniß nach Ruhe. Ich glaube die Bekannten werden Alle glauben daß ich menschen-scheu geworden bin, ich mache mich immer aus dem Staube wenn jemand kommt, das viele Fragen ist mir so lästig, daraus mache ich mir aber nichts, mögen sie denken was sie wollen. Meinen Bruder erwarten wir morgen, ebenso meinen zweiten Bruder mit seiner Frau, ich freue mich sehr sie zu sehen. Von unserem Aufenthalt in Berlin kann ich nur sagen, daß er, wenn auch recht ermüdend, doch sehr angenehm war, M.s u H.s überboten sich an Liebenswürdigkeit, wir sind kaum einen Augenblick allein gewesen, Besorgungen, Theater, Ausstellung, Potsdam Alles in ihrer Begleitung. Frau von N. habe ich wenig gesehen, fand sie aber körperlich u geistig sehr viel frischer, viel ruhiger u gleichmäßiger so daß ich dem gefürchteten Ereigniß wenn es kommen soll viel ruhiger entgegen sehe. Aber nun ist es die höchste Zeit daß ich schließe, entschuldigen Sie daß ich Ihre Zeit so lange in Anspruch nehme, aber Ihnen sage ich eben Alles, wie Sie es fertig gebracht haben, mich zum Reden zu bringen, verstehe ich eben noch nicht, es ist eben das blinde Vertrauen, das ich zu Ihnen habe darum bitte schreiben Sie mir, sagen Sie nur wieder einmal daß Alles gut gehen wird u daß ich den Meinigen einmal das sein werde, was ich möchte, ich gebe mir wirklich die größte Mühe tapfer zu sein u jetzt mein Heimweh nach Belle - vue d.h. nach Ihnen u Ihrer Frau zu bekämpfen. Grüßen Sie sie tausend Mal von mir u bitte vergeßen Sie mich beide nicht ich hänge mit ganzem Herzen an Ihnen.

Mit herzlichem Gruß Ihre aufrichtig ergebene

N. von M.

Meine Schwester trägt mir tausend Grüße auf u bitte auch Alle Anderen sehr von uns zu grüßen.

Dokument 945/7

Brief der Patientin von Holst, 21.7.1891

Pallifer 9/21 Juli 1891

Hochgeschätzter Herr Doctor!

Ganz zuerst bitte ich Sie um Entschuldigung daß ich überhaupt schreibe u so Ihre Zeit in Anspruch nehme, Sie haben mir aber, ehe ich abreiste, die Erlaubniß gegeben mich an Sie zu wenden, wenn ich Rath brauche u mir versprochen zu antworten u das giebt mir den Muth Ihnen heute zu schreiben *in der festen Hoffnung daß Sie noch ein freundliches Interesse für mich bewahrt haben*. Sie haben mir damals auch gesagt, ich möchte nicht in der Erregung schreiben, Sie könnten dann nicht urtheilen, daher bitte ich Sie mir zu glauben, daß ich ganz ruhig bin, viel darüber nachgedacht habe was ich Ihnen schreiben will u nur tief, tief traurig bin, daß es mit mir nicht vorwärts, sondern wieder bergab geht. Vor vier Wochen schrieb ich Ihrer Frau, ich glaube einen sehr lamentablen Brief, ich will diesmal nicht klagen, Sie würden sonst mit Recht

glauben, daß ich übertreibe, ich möchte nur sehr, sehr um Ihren Rath bitten, was ich thun soll, um wenn auch nicht ein gesundes, diese Hoffnung habe ich schon aufgegeben, ein doch einigermaßen erträgliches Leben zu führen. Am Anfang unseres hiesigen Aufenthaltes ging es noch, ich hatte mehr körperliche Kräfte u konnte auch mit den Übrigen ganz vergnügt zusammen sein u mich mit den Kindern abgeben, mein Kopf war ganz leidlich, seit aber ungefähr vier Wochen haben die Schmerzen wieder sehr zugenommen u seit acht Tagen sind sie so unerträglich daß ich mich nicht mehr zu rathen weiß. Ein Pulver daß ich nahm, betäubte mich wohl für einige Stunden, nahm mir aber auch nicht die Schmerzen, ich müßte mich vielleicht auf einige Tage ganz zurückziehen u Ruhe halten, bis jetzt that ich es nicht, sondern schleppe mich damit herum, dabei bin ich so furchtbar müde u angespannt, jeder Gang, jede Fahrt ist mir eine Last, ich will mich aber zu Allem zwingen u es durch führen so lange es geht; ich habe versucht mich mehr zu beschäftigen, ich war oft Tage allein mit meiner Mutter u den Kindern habe die ganze Wirtschaft besorgt zuerst ging es, allmählig machte es mir aber so viel Mühe, daß ich froh war wie meine Schwester zurückkam, ich konnte nicht mehr. Ebenso ging es mit einer Fahrt, die ich auf Ueberreden meiner Mutter unternahm, weil ich nicht immer nein sagen wollte, ich besuchte meine Schwester die in Hapsal⁴⁰⁸ eine Kur braucht, so lange ich allein war mit ihr genoß ich es, später gingen wir auf die Promenade, trafen dort ziemlich viel Bekannte u das regte mich so auf, daß ich schon dort wahnsinnige Schmerzen bekam, dazu kam noch eine Fahrt von zwei Stunden in der Nacht offen bei recht kaltem Winde, kurz ich hab buchstäblich zwei Tage gelegen, unfähig mich nur zu rühren; das hat aber wenigstens den Vortheil gehabt, daß mich Niemand mehr zum Fahren überredet. Mein Schlaf ist wechselnd, meistentheils recht schlecht, schlafe ich aber auch einmal mehr, so wache ich doch ganz unerquickt auf u bin am morgen so müde daß ich am liebsten liegen bliebe, der Appetit ist auch recht mangelhaft, ich glaube ich habe sehr abgenommen, wie viel weiß ich nicht, ich laße mich nicht wiegen aus Furcht vor dem Resultat, jedenfalls sind meine Kleider mir alle zu weit geworden. Ich trinke Milch u suche mich zum Essen zu zwingen, habe aber nie ein Bedürfniß nach Essen u ein Gefühl von Hunger, dabei fühle ich mich so beobachtet beim Essen und muß täglich hören, daß ich zu wenig esse u mich zwingen muß. Das ist Alles so furchtbar deprimirend, am schlimmsten ist aber meine Gemüthsstimmung, ich glaube Sie wären sehr unzufrieden mit mir wenn Sie mich jetzt sähen, so bin ich in Bellevue nie gewesen ich bin so apathisch, so gleichgültig gegen Alles, ich sehe u höre Alles was um mich geschieht, es macht aber nichts Eindruck auf mich, ich bin so herzlos so unfreundlich gegen die Kinder, gegen Alle, oft ist es schon so weit gewesen, daß ich aufgestanden bin u mich in mein Zimmer eingeschlossen habe um nichts zu sehen u zu hören, wo sie mir Alle widerlich sind u ich mich nicht dazu zwingen kann, wirklich nicht kann, Jemandem ein freundliches Wort zu sagen, oder in ihre Gespräche u Interessen einzugehen. Sehen Sie, was für ein bodenlos schlechtes Geschöpf ich geworden bin, u diese entsetzliche Qual, dies Alles mit

⁴⁰⁸ Estnisch: Haapsalu; im Westen Estlands gelegene Kreis- und Hafenstadt an der Ostsee; See- und Schlammäder.

der größten Deutlichkeit zu fühlen u zu fühlen wie es immer zunimmt u es nicht ändern zu können, mein Gott was soll ich anfangen, dazu kommt noch daß meine geistigen Fähigkeiten ganz stumpf werden ich kann meine Gedanken nicht sammeln, wenn vorgelesen wird kann ich nicht aufmerksam sein, einem Gespräch zu folgen wird mir so furchtbar schwer, was ist das Alles, es macht mir solche Sorge u die Angst gewinnt immer mehr Überhand daß es der Anfang von, ich kann mich kaum entschließen es auszusprechen, von Wahnsinn ist. So nun ist es heraus, was der Zweck meines ganzen Briefes ist, weshalb ich Ihnen so ausführlich geschrieben habe u weshalb ich Sie auf den Knieen bitten möchte mir zu antworten, ich habe solch eine Todesangst, aber wenn es wirklich der Fall ist, wenn Sie mir meine Furcht bestätigen, mein Gott, mein Gott dann lasse mich sterben, ich habe schon jetzt, Stunden solcher Verzweiflung, daß mir der Tod die einzige Erlösung ist. Bitte seien Sie mir nicht böse, verzeihen Sie daß ich Sie so belästige, aber an wen soll ich mich wenden, ich kann nicht mehr allein fertig werden, Sie kennen mich u mit Ihnen allein kann ich offen sprechen, aber *bitte bitte* schreiben Sie Niemandem von den Meinigen über mich, sondern mir allein ich verspreche Alles zu thun soweit es in meinen Kräften steht, was Sie mir rathen, u wenn Sie mir Hoffnung auf ein gutes Ende geben können, den Kampf nicht aufzugeben. Es weiß auch heute Niemand, daß ich schreibe, nicht weil ich daraus ein Geheimniß machen will, sondern um den Fragen zu entgehen, denn was könnte ich ihnen antworten, daß ich jetzt viel mehr Schmerzen habe immer müde bin u nichts leisten kann, wissen sie, aber nicht mit welchen Gedanken u Sorgen ich mich quäle, u das möchte ich ihnen so lange wie möglich ersparen, wozu würde das auch führen, helfen können sie mir nicht ich gebe Ihnen so schon genug zu tragen, u wenn es auch eine freundlich getragene Last ist, so bleibt sie darum nicht minder schwer. Und das ist mir solch ein schreckliches Gefühl immer das störende u niederdrückende Element zu sein, noch sind sie Alle gut u freundlich mit mir, aber schon merke ich hin u wieder ein Zeichen von Ungeduld besonders bei meiner Mutter, die selbst sehr geduldig ist u nicht verstehen kann daß ich mich vor Menschen scheue u mir schon ein Mal gesagt hat, es sei eine Lächerlichkeit von mir, es war ja nicht böse gemeint, aber zuerst kränkte es mich doch. Ich möchte aber Alles thun um von meiner Seite Alles zu vermeiden, daher bitte ich Sie immer wieder, helfen Sie mir, damit ich mir selbst helfen kann, wenn Sie mir rathen mich an einen Arzt zu wenden, so könnte ich es höchstens im September in Reval thun, denn hier haben wir keinen, u bis dahin ist es noch zu lange u ich würde es so ungern thun, Sie wissen wie schwer ich mich entschließe zu sprechen u [...] kenne ich so wenig. Etwas möchte ich Ihnen noch sagen, es passiert mir jetzt etwas so merkwürdiges, was ich nicht recht beschreiben kann, Sie werden gewiß lachen, aber es ist furchtbar quälend, ich hab, auch schon seit einigen Wochen, immer das Gefühl, als wenn mir etwas von Innen heraus bis in den Hals aufsteigen würde, es ist so wie ein dickes Stück, an dem ich glaube zu ersticken u wo ich immer schlucken muß besonders tritt es auf wenn dies Angstgefühl über mich kommt oder wenn ich erregt u sehr müde bin. Und dann habe ich wieder die Empfindung als wenn mein Kopf nach hinten oder auf die Seite gezogen würde als wenn ich mit dem Kopf voraus in ein bodenloses Nichts versinken müßte oder wenn ich gehe, als wenn sich plötzlich ein Abgrund vor mir aufthäte über den ich nicht herüber komme. Dieses Ziehen am

Kopf hab ich schon vorigen Herbst gehabt, ich weiß nicht ob Sie sich deßen erinnern, es verging aber durch electricisiren, u ich habe es bis vor zehn Tagen nicht mehr gehabt, jetzt ist es sehr viel stärker wieder aufgetreten, u ist sehr unangenehm. Und das ist Alles jetzt im Sommer so schlecht geworden, von dem ich so viel gehofft habe u vor dem ich auch gar keine Angst hatte u bis jetzt haben wir sehr stille gelebt, jetzt fängt erst die schwere Zeit für mich an, mein Bruder erwartet jetzt viel Gäste denen ich mich nicht entziehen kann, was soll ich nun thun, soll ich mich zurückziehen, oder soll ich mich zu betäuben suchen, indem ich Alles mitmache, mein armer Kopf ist ganz dumm geworden vor lauter denken. Können Sie überhaupt klug werden aus meinem Brief, oder ist er zu confus, ich habe immer das Gefühl daß wenn ich einmal wieder mit Ihnen sprechen könnte, Sie mir manchen Gedanken ausreden würden u mir wieder Muth machen könnten, ach wenn ich nur diesen einen schrecklichen Gedanken los werden, Sie mich über diese eine tödliche Angst beruhigen könnten, ich glaube es wäre schon viel gewonnen. Es kommt Ihnen gewiß Alles so dumm u kleinlich vor, was ich schrieb, aber Sie würden mir freundlichst verzeihen, wenn Sie wüßten wie ich mich quäle, besonders des Nachts u wie namenlos ich mich nach einem Wort des Trostes u des Zuspruchs geseht habe, u das kann nur Jemand der Verständniß für mein Leiden hat. Oft habe ich die feste Überzeugung daß ich garnicht krank bin, nur bodenlos schlecht, daß alle Menschen mich hassen müsten u die Meinigen froh sein würden mich los zu sein, ich zerquäle mich mit Selbstvorwürfen, ich weiß nicht mehr aus u ein. Sie sagten mir am letzten Abend ich möchte doch mit meinem Bruder ganz offen sprechen, das geht aber nicht, erstens sehe ich ihn zu wenig u dann ist er der Ansicht, das recht viel Zerstreung das Beste für mich sei, er hat für so was kein Verständniß er hat mich auch so lange überredet zu reiten, bis ich ja gesagt habe, meine Mutter hat mir ohne daß ich es wußte ein Reitkleid kommen lassen, u nun will ich es versuchen, obgleich ich keine Lust dazu habe, es wird mir ja auch nicht viel schaden, sehr viel ärger können meine Schmerzen überhaupt nicht werden. In 14 Tagen kommen meine Geschwister aus dem Ausland zurück u mit ihnen zusammen Frau N., bis jetzt habe ich es immer noch nicht recht geglaubt, wie wenig angenehm mir das ist, können Sie sich denken, u da es heißt daß sie meinetwegen kommt wird sie wohl auch hauptsächlich auf mein Theil fallen.

Aber nun eile ich zum Schluß bitte verzeihen Sie mir, daß ich so furchtbar lang schrieb, ich weiß garnicht wo ich plötzlich den Muth hernahm, that ich auch recht daran, wollen Sie auch noch etwas von mir wissen u können Sie mir überhaupt noch einen Rath geben, wenn nicht, so vergeßen Sie mich u überlassen Sie mich meinem Schicksal, was liegt auch daran wenn ein so unnützes Geschöpf zu Grunde geht, aber nein, jetzt ärgere ich Sie noch, darum leben Sie wohl seien Sie nur nicht böse u haben Sie zuweilen einen freundlichen Gedanken für Ihre Ihnen aufrichtig ergebene u sehr unglückliche

N. von M.

Eben erhalte ich den Brief Ihrer Frau, bitte danken Sie ihr sehr für die große Freude die sie mir gemacht hat, ich schreibe ihr sobald ich kann, wie schön daß es ihr u dem Kleinen so gut geht, was muß er Ihnen Beiden für eine Freude sein, u wie gern würde ich ihn sehen. Ich hab solche Gewißensbiße daß ich Sie so belästige, aber meine Sehnsucht nach Hülfe ist so groß, daß ich den Brief

doch abschicke, aber bitte, glauben Sie, ich klage über Niemanden, die Schuld liegt nur an mir wenn es nicht geht. Daher *bitte* schreiben Sie Niemandem außer mir.

Nochmals leben Sie wohl.

Dokument 945/8
Photo der Patientin

11.4. Krankenakte Nr. 781

Die Krankenakte Nr. 781 des 39-jährigen Hauptmanns V. v. O., der am 10.12.1887 im Bellevue aufgenommen wurde und dort am 3.5.1890 starb, dokumentiert im Krankenblatt, Einträgen in das Arzneiverordnungsbuch, einem Sektionsprotokoll, einem Brief des einweisenden Arztes und vier Briefen des Patienten beispielhaft die Krankengeschichte eines Patienten mit progressiver Paralyse im Bellevue. Die vier Briefe des Patienten zeigen die für Paralytiker typischen Zeichen des körperlichen und geistigen Verfalls. Während sie zunächst noch gut lesbar sind und ihr Inhalt einigermaßen vernünftig ist, wird die Schrift im Verlauf immer undeutlicher und ihr Inhalt ist von Größenwahnideen geprägt. Da teilweise auch Neologismen geschaffen werden und grammatikalische Regeln überschritten werden, wird die Entzifferung dieser Briefe stark erschwert, so dass in der Transkription etliche Lücken bleiben müssen.

Dokument 781/1
Krankengeschichte

[Musiol:]

Aufgenommen 10.XII.87.

V. v. O, Hauptmann. geb. 1.V.48, evangelisch, verheiratet, keine Kinder keine erbliche Belastung. – Beginn vor 7 Jahren. Patellarsehnenreflexe seit Jahren aufgehoben. Die ersten deutlichen Krankheitserscheinungen der progressiven Paralyse laut Gutachten des Ob. Stabarztes Dr. Munich v. 14.XI.86 seit einem Jahr. Vom 1/V. bis Ende August 86 in der Kahlbaumschen Anstalt zu Görlitz. Kurz dauernde Besserung. Seit Oktober 86 außer deutlichen Motilitätsstörungen der Gesichtsmuskeln u. der Zunge bei der Artikulation heute psychische Depression, welche mit vorübergehenden Erregungszuständen abwechselte. Intensives Krankheitsgefühl: „Der Zustand sei unerträglich u. könne ihn dazu bringen, ein Unrecht zu thun“ – Lues – kein paralyt. Insult – Aufnahme in der Irrenanstalt Jena 15/XI 86. Austritt von dort 9/XII. 87.

Heute 10/XII. 87 von seiner Frau der hiesigen Anstalt zugeführt. Mittelbau.

11.XII.87 Nacht ruhig verbracht. Heute im Bett geblieben, schimpft auf d. Ärzte in Görlitz u. Jena, sie hätten ihn mit Quecksilber krank gemacht, übrigens sei er todt, die ganze Welt ist todt, das Geld ist todt, seine Frau habe ihn hier einsperren lassen u. so fort vom Hundertsten ins Tausendste u. stets zusammenhangslos. Stets sind die Delirien von hypochondrischer Färbung.

12.XII. Stuhl retardirt (ol. Rizini wird nicht genommen, Klystier zu appliciren ist unmöglich wegen der Agitation d. Pat.). Nahrungsaufnahme unregelmäßig aber vollkommen ausreichend.

13.XII. Mit großem Widerstreben, unter Geschrei u. Weinen in's Bad. Defäcation im Bad. Schimpft dann über diese „Schweinerei“, man wolle ihn morden, gebe ihm schlechtes Essen, er könne nicht schlucken, er habe keine Kehle, übrigens sei er ja todt, alle Kinder sind todt, die Kühe sind todt etc.

14.XII.87. Letzte Nacht viel gesprochen.

15.XII. Heute Euphorie. „Er werde doch noch gesund, er werde Ricinusöl nehmen u. sich heilen lassen, er werde sich gut halten, damit er seinen Verstand wiederbekomme“. Wenn er ißt dann mit großem Appetit und viel. Stuhl ungefähr alle 2 Tage spontan. Stimmung sehr labil. Eine genaue Untersuchung ist bis jetzt nicht möglich gewesen. Sprachstörung ist deutlich wahrnehmbar, hesitierend, erschwerte Artikulation. Rechte Pupille größer als links, nur bei Belichtung starr, links normale Reaktion, linke Nasolabialfalte seichter, Kniephänomen fehlt. Meist depressive Delirien, Ideenflucht, egozentrisch.

27.XII. Heute ungewöhnlich unruhig u. laut, schimpft über's Essen u. will dasselbe den Wärtern an den Kopf werfen. – Nach Waldegg.

Darüber im höchsten Grade wüthend und tobend. „Er sterbe hier, er sei überhaupt todt, er habe keine Augen, kein Blut, kein Herz, keine Nieren u.s.w. Hypochondrisch u. [...]manische Vorstellungen producierend Abends hat er bereits Alles vergessen.

[anderer Referent:]

März 88. Stat. idem

28.III. Im Ganzen d[erselbe] Stat[us] Einige Mal ließ Pat. sich spazieren fahren, ging auch ein wenig. Am 22t. III benutzte er den gemeinschaftlichen Salon in Waldegg als Locus, ohne Diarrhoe zu haben. Behauptete dann, er sei es nicht gewesen. –

[anderer Ref.:]

10. IV. Bald sehr unruhig und laut schreiend, dann apathisch in sich versunken; beim Ansprechen entläd sich sofort ein Wortschwall. Unreinlichkeit hat sich gebessert. Pat. entkleidet sich oft, zerreißt seine Sachen.

19.IV Nach Spaziergängen im Hof heiterer Gesichtsausdruck, giebt dem Arzt die Hand, verspricht ihm den großen Sanitätsorden. Im übrigen status idem. Pat hat einige Male wieder mit Koth geschmiert.

28.IV Status idem. meist lautes alliterierendes Vorsichhinsprechen und Singen selten Vorsichhinbrüten. Appetit u. Schlaf gut.

8.V. Pat. war in letzter Zeit sehr unruhig, riß die Kleider herunter, dislocierte im Zimmer, kam zeitweise in die Halle. Heute morgen ruhiger. Aussehen elend.

16.V. Pat. hatte sehr gute Tage, denen wieder ganz unleidliche folgten, an denen alles herabgerissen mit Koth besudelt wurde.

29.V. Stat. in sofern zum Besseren verändert, als Pat. letzthin ruhiger und sauber war.

29.VI. Meist werden die Kleider herabgerissen. Die Stimmung war oft leidlich gut, oft auch niedergeschlagen wechselnd mit heftigsten Zornausbrüchen unter gewaltigem Schreien. Geschwulst am rechten horizontl. Unterkieferast wurde aufgedrückt und entleerte Eiter, seitdem nahm ihr Umfang ab. Pat. beschäftigt sich gern mit der Zeitung.

25.VII. Meist ist Pat. unleidlich, tobend, schmiert mit Koth und entkleidet sich stets von Neuem. Schlag letzthin in eine Scheibe u. verletzte sich d. rechte Hand. Da der Verband stets herabgerissen wurde, mußte der Schließhandschuh angelegt werden. Vereinzelt heitere Tage.

28.VIII Ein Abscess am rechten Unterschenkel wurde mit großen Schwierigkeiten geöffnet u. trotz wiederholter Verunreinigung seitens des Pat., der den Verband meist abriß, zur Heilung gebracht. v. O. ist meist verstimmt, oft unsauber, wiederholt sehr erregt.

[Smidt, Hermann:]

1.10. Pat. abwechselnd in exaltirter u. zornig deprimierter Stimmung. In ersterer perorirt⁴⁰⁹ [?], singt u. commandirt er mit lautester Stimme besieht illustrierte Blätter deren Bilder er in rhythmisch singender Weise preist schweift dann ab, um in demselben Tone die Uhrkette Hose Stiefel des Besuchers zu besingen, stets incoherent, nicht zu fixiren. In deprimierter Stimmung Verklaurungs[?]ideen „Die Wärter hier haben alles todt gemacht, ich bin todt, die Gußi[?] ist todt, ich habe kein Blut mehr“ Schimpft obscoen auf seine Frau. Zerreißt u. zerpflückt fiel[?], ist völlig unrein, schmiert. Ernährungszustand gut. Neigung zu Furunkeln am Bein. Neben der vereiterten Geschwulst an der Backe hat sich eine bohngroße neue gebildet die seit Wochen nur wenig in der Größe variirt u. keine Tendenz zur Vereiterung zeigt. Sprachstörung verhältnismäßig sehr gering.

[anderer Ref.:]

11.X. Pat. fährt fort unverständliches Zeug vor sich hin zu schwätzen. Zu andern Zeiten schimpft er laut u. schmeißt seine Kleider herum. Appetit ist gut. Der Boden seiner Zelle war heute mit einer großen Lache Urin bedeckt worin teilweise seine Kleider waren.

16.X. Da Pat. sich die Furunkel am r. Unterschenkel aufkratzt wird er vormittags im Bad gelassen bekommt darauf Iodoform Kollodium aufgeschmirt u. bleibt Nachmittags zu Bett, worin er kaum zu halten ist.

22. Die Furunkel sind verschorft; das Bein nur noch wenig geschwollen. Nächte abwechselnd ruhig u. aufgeregt. – Wegen Reparatur wird Pat. in eine Zelle der anderen Seite verbracht. – Appetit gut.

30. Wird wieder nach der anderen Seite verbracht. – Pat. eher etwas ruhiger. Appetit vortrefflich.

6.XI. Pat. ist im allg. jetzt ruhig auch Nachts. Das Bein Abends immer etwas geschwollen, wird morgens massirt.

13.XI. Pat. sieht seit einigen Tagen schlecht aus; der Absceß an d. r. Wange secernirt leicht seröse Flüssigkeit. – Nachts ruhig. Appetit gut.

⁴⁰⁹ Perorieren = laut und mit Nachdruck sprechen.

- 20.XI. Aussehen etwas besser; im Allg. Abends rechtes Bein immer noch geschwollen am Morgen Abschwellung. Absceß an d. Wange secernirt weiter.
- 29.XI. Bein ganz abgeschwollen; meist ruhig.
- 7.XII. Pat. meistens ruhig. Körperliches Wohlbefinden.
- 13.XII. Stat. id.
- 22.XII. Im Allg. ist Pat. ruhig auch Nachts. Der Absceß an d. r. Backe secernirt wieder leicht auf Druck. Appetit gut.
- 3.I.89. Stat. id. vorübergehende Aufregungen.
- 19.I. Stat. id.
- 26.I. Der Absceß an d. r. Wange kleiner geworden secernirt bei Reiben leicht. Sonst stat. id.
- 1.II. In den letzten Tagen sehr aufgereggt schreit halbe Tage lang.
- 12.II. Ist Pat. einmal ruhig, kann er ganz gut Gedrucktes laut vorlesen; sein Aussehen ist in den letzten Tagen ein besseres.
- 19.II. Keine Veränderung.
- 27.II. Stat. id.
- 7.III. Ein kleiner Furunkel wurde ausgedrückt hinten am Rücken; spontan verheilt. Im Allg. ist Pat. in d. letzten Zeit ruhiger.
- 17.III. In den letzten Wochen im Vergleich zu früher im Allg. ruhiger.
- 27.III. Stat. id.
- 16.IV. Stad. id. im letzten Zeitraum von 4 Wochen 4 Pfund Gewichtsabnahme.
- 29.IV. Ein Panaritium am r. Daumen wird eröffnet, bei d. Operation benimmt sich Pat. gut ebenso beim Verband.
- 2.V. Verbandwechsel; keine Sekretion mehr.
- 4.V. Heftpflasterverband.
6. Gewichtszunahme um 3 Pfund.
- 17.V. In letzter Zeit ist Pat. weniger erregt auch Nachts nicht; macht Spazierfahrten.
- 27.VII. Pat. ist meist ruhig; außer Zittern in den Händen wenn er sie zum Essen gebrauchen will, keine Veränderungen.
- [anderer Referent]
- 24.7. Ernährung eine sehr gute, Panniculus recht reichlich. Stuhlgang erfolgt regelmäßig alle 3 Tage. Nächte sind im Ganzen gut.
- Essen und Trinken thut er meist allein; dabei tritt großer Tremor zu Tage.
- Am Tage verhält er sich beständig ruhig. Sitzt meist am Tisch und beschäftigt sich mit Papierfetzen oder Bleisoldaten, singt oder murmelt dabei unverständlich vor sich hin. Gesichtsausdruck sehr blöd. Läßt sich täglich gut baden.
- 1.8. Zieht sich am Tage öfters aus.
- 6.8. Seit 4 Tagen kein Stuhlgang.
- [vorheriger Referent:]
- 17.VIII. Große Unsicherheit auf den Füßen als er vom Stuhl aufstehen will um was zu holen fällt er jedoch ohne sich zu beschädigen.
- 1.IX. Zittern in den Extremitäten fällt in letzter Zeit besonders auf; sonst ist Pat. ruhig.
- 11.IX. In der l. Inguinalgegend ein kleiner Absceß der im Ausheilen begriffen ist; sonst keine Änderung.
- 17.IX. Contusion am rechten Os zygomaticum. leichte Suggilation.

20. Pat. zittert dermaßen in den Extremitäten daß ihm z.B. das Gehen ganz unmöglich wird.

28. Er liegt 3 Tage zu Bett hat aber an Knie u. Hüfte Decubitusstellen wird auf das Sopha gelegt, er muß ganz vom Wärter gefüttert werden; er kann selbst nichts zu sich nehmen.

5.X. Pat. seit 3 Tagen wieder außer Bett; sein Gang besser. – Hinten im Kreuz großes Erythem.

Demenz schreitet fort; er antwortet selten noch auf Fragen; seine Aufregungen nehmen an Intensität ab er singt meist ohne zu schreien wie früher, ein an der l. Wange auftretender Tumor ist spontan zurückgegangen. Appetit gut.

[anderer Ref.:]

10.XI. Pat. liegt meist ruhig auf dem Sopha hustet etwas ohne jedoch dabei auszuwerfen; Das Kauen von festen Speisen nur sehr unvollkommen daher werden ihm nur flüssige und breiige Speisen verabreicht. Gewichtsabnahme um 7 Pfund. Nachts meist ruhig.

11.XI. Heute Nacht fortwährend gesungen; dabei sich ganz mit Kot vollgeschmiert.

[voriger Ref.:]

3. XII. Heute Abend hat Pat. zum ersten Male das Essen verweigert, welches er sonst mit Appetit verzehrt (meistens flüssige Nahrung; von fester Nahrung nimmt er höchstens „Gipfel“)

4. Heute Morgen hatte Pat. wieder guten Appetit. – Nachts ist Pat. meist ruhig; seine Sprache ist ganz unverständlich höchstens ja u. nein vernehmlich, neuerdings Gewichtsabnahme von 3 Pfund.

2.I.90. Pat. hat am r. Unterarm 2 Blasen (wahrscheinlich durch Verbrennung entstanden) die eine trocknet ein während die andere nach Entfernung der Epidermis in einen Decubitusartigen Defect verwandelt. Auflegen von Iodoformpflaster.

6. Zur Reizung der Granulabildung werden Campherweinumschläge gemacht u. später Vaselinsalbe aufgelegt, allmähliche Vernarbung an den Rändern.

17. Die Vernarbung geht unter Anwendung eines Heftpflasterverbands allmählig voran. – Pat. ißt in letzter Zeit gut verhält sich meist ruhig.

24. - Unter dem Heftpflasterverband geht die Überhäutung vorwärts. – Sonst keine besondere Veränderung.

12.II. – Pat. sieht oft sehr schlecht aus; oft liegt Pat. Nachts ruhig indeßen ohne zu schlafen. Sein Appetit ist meist gut. Stuhl häufig retardirt sodaß Calomel gegeben wird. – Aufregungen sind sehr selten.

27.II. Trotz guten Appetits Abnahme des Körpergewichts; r. hinten Rasselgeräusche Temperatur bis zu 38,6 (seit 3 Tagen); Pat. hat nicht mehr die Kraft zu expectoriren; heute kein Rasseln mehr bloß verschärftes Atmen kein Fieber;

8.III. Im Verlauf der letzten Tage hatte Pat. Abends regelmäßig Temperatursteigerungen bis zu 38,7; dabei hustete Pat. ohne ordentlich expectoriren zu können, objectiv auf den Lungen nichts nachzuweisen.

13.III. In den letzten Tagen kein Fieber mehr. Nahrungsaufnahme gut.

17.III. Vereinzelt Husten. Appetit gut.

1.IV. Abends öfter Temperaturerhöhungen bis 38,4. Nahrungsaufnahme in letzter Zeit genügend. Schlaf gut.

26.IV. In letzter Zeit keine Temperatursteigerungen. Pat. schläft auch Tags über; Appetit gut. Stuhl meist spontan. – Bisweilen Zittern an allen Gliedern besonders stark im Bade. –

2.V. Abends bei Bewußtlosigkeit klonische Zuckungen im r. Arm u. Bein ferner im Bereich des Facialis u. Oculomot. Nachlaß nach 0,04 Morph. Puls wird allmählig kleiner. Cheyne – Stoke'sche Atmen.

3.V. Exitus Nachmittag 5h35.

Dokument 781/2

Ordination im "Arzneiverordnungsbuch"

Hr. v. O.

16.12. Chloral 1,5 gr. Abends - 3 x wöchentlich Bäder: 27° R - 15 Min.

Pat hat das Chloral gestern nicht genommen, aber gleichwohl gut geschlafen

18.12. Chloral 1,5 grm.

19.12. Nichts

22.12. Ricinusöl 1 Esslöffel (Nicht genommen, später spontan Stuhl.)

31. Carbolverband (Furunkel am linken Unterschenkel)

[anderer Referent:]

1.III. Brom. 5,0

M[orphini] muriat[ici] 0,02

Dokument 781/3

Sektionsprotokoll

Sectionsprotokoll

über Herrn Hauptmann v. O. am 5.V.90

Starke Todenflecke auf dem Rücken. – Kräftiger Mann mit gutem panniculus. - Schädeldach sehr schwer. Diploë fast ganz verschwunden. Dura durchweg fest adhaerent. Bei Durchschneidung der Dura fällt auf, daß sich noch eine zweite Haut rings herum um dieselbe anlegt; über die ganze Convexität verbreitet sich diese Pseudomembran. Dieselbe übertrifft die Dura an Dicke, läßt sich in großen Stücken ablösen, ist dunkelrot verfärbt. Zahlreiche kleine miliare Blutextravasate an der Innenseite, die Haut selbst reich vaskularisiert. An der Basis verbreitet sich diese Pseudomembran über die vordere u. mittlere Schädelgrube; die hintere ist frei. – Kein Hydrozephalus externus. – Auf der Oberfläche des Gehirns sind die Venen stark gefüllt. – Milchige Trübung der Pia längst der Medianlinie besonders in den mittleren Partien. Pia läßt sich leicht ablösen. – Auf der linken Convexität zeigen sich nur minimale Adhaerenzen der Rinde entsprechend den Parietallappen; Stirn u. Centralwindung sind ganz frei. – Auf der rechten Convexität sind die Adhäsionen ebenso sparsam u. ebenfalls ist das Vorderhirn frei. – Die sulci ziemlich weit, auf dem Durchschnitt zeigt sich die Rinde blaß schmal; wenige Blutpunkte; Gehirnssubstanz normal feucht. – Seitenventrikel nicht deutlich erweitert. – Ependym glatt nicht granuliert. III. Ventrikel etwas weit; IV Ventrikel: Oberfläche mit stark erweiterten Venen. Ependym glatt. – Auf dem Durchschnitt durch die grauen Ganglien trennen sich

die einzelnen Kerne gut voneinander, keine Differenz in der Färbung rechts u. links. – Basilararterien sind nicht adheromatös, nirgends aneurysmatische Erweiterungen od. Verdickungen. Bei Öffnung des Thorax retrahiren sich die Lungen kaum; Pleura pulm[onum] u. Pleura pericardii adhaerent; ebenso zahlreiche leicht lösbare Adhaesionen beider Pleuren sowohl an den oberen wie an den unteren Lappen.

Herz normal groß; Fleisch eher etwas blaß, leicht gelblich gesprenkelt. Die ganze Aorta in ihren Anfangsteilen mit dicken Schwielen u. narbigen Retraktionen besät. Ebenso zeigt der Ansatz der Mitralklappe eine breite schwielige Verdickung. Auch an der Aorta descendens u. arcus aortae zahlreiche erbsen – bis mandelgroße beetartige Schwielen, hie u. da mit minimalen Kalkeinlagerungen, dazwischen narbige Retraktionen; erst am unteren Ende der Aorta descendens wird die Oberfläche freier.

Die unteren Lungenlappen fühlen sich fester an wie die oberen zeigen aber auf dem Durchschnitt etwas verminderten Luftgehalt; hochgradige hyperämie aber keine Heerde. Oberlappen sehr gut lufthaltig. In den Spitzen beiderseits erbsengroßverkalkte Knötchen. Schleimhaut der großen Bronchien dunkelrot gefärbt stark vaskularisirt; in ihnen sowie in der Trachea reichliches schaumiges Secret. Bronchialdrüsen pigmentirt aber nicht vergrößert.

Netz fettreich; Därme stark mit Luft gefüllt; von außen nichts abnormes.

In der Blase etwa 200 gr. Urin, Schleimhaut ziemlich stark vascularisirt sonst nichts abnormes.

Leber ziemlich klein, Ränder dünn, Oberfläche glatt; auf dem Durchschnitt prononcirte acinöse Zeichnung; an der Peripherie der acini deutliche Fettablagerung besonders gegen die Mittellinie hin u. dem linken Lappen.

rechte Niere stark mit Fett umhüllt; an der Nebenniere nichts besonderes. Kapsel löst sich leicht ab; Rind auf der Oberfläche normal Durchschnitt normal. – Linke Niere zeigt dieselben Verhältnisse wie rechts; nur ist hier die Rinde fleckweise hyperhämisch.

Milz nicht vergrößert; Kapsel stark runzelig; auf dem Durchschnitt Trabekeln sehr deutlich sich gegen die Pulpa abhebend – auf der Schnittfläche vorstehend.

Pachymeningitis chronica diffusa haemorrhagica interna et externa. Leptomeningitis convexitatis. Atrophia corticis cerebri praecipue partum anteriorum. Ventriculus III amplificatus. Hyperaemia venosa ventriculi IV. – Atheroma Aortae. Atheroma incipiens valvulae mitralis. – Adhaesiones Pleurae pulm[onum] et pericard. atque pulmonalis et costalis. Indurationes minimae in apicibus pulmonum. Hypostasis lobulorum inferiorum. – Atrophia adiposa Hepatis. – Cirrhosis Splenis.

Dr. von Scheele

Dokument 781/4
Brief des Patienten

Constanz, den 26. Dez. 87 2 Uhr
Meine sehr geliebte G!

Ich danke Dir für Deine große Freundlichkeit, die [?] Du geliebte Gemahlin [...] mit Deiner Frau M. mir die schönsten [?] Geschenke zu Weihnachten gemacht hast. Nun werde ich Dir noch was sagen u. bitte Dich heute nach Mittag oder zu Kaffee hierherkommst. Ich will Dir nämlich mittheilen, daß ich Dir damals in Jena noch waren, ihr
[Ende des Briefes]

Dokument 781/5

Brief von Th. Ziehen an Binswanger

Sehr geehrter Herr Direktor!

Auch bei genauester Nachforschung hat sich hier der anamnestic Bericht des Herrn Dr. Wendt über V. von O. nicht gefunden. Danach müßte derselbe hier bei Absendung des Krankenjournals verloren gegangen sein.

Aus der Erinnerung kann ich Ihnen mittheilen, daß schon Anfangs der 80er Jahre Sehstörungen auftraten u. als deren Ursache schon damals eine fleckweise Retinitis syphilit. Natur erkannt wurde. Es wurden auch schon mehrfach spezifische Kuren gemacht, die letzte bei Dr. Kahlbaum in Görlitz. Hier trat Pat im Winter 85/86 ein. Damals bestand Ptosis, Pupillenstarre, Westphalsches Zeichen, tabische Sensibilitätsstörungen, ferner Affektanomalien (Weinerlichkeit, Reizbarkeit sporadisch auf dem Hintergrunde einer sonst überwiegenden krankhaften Heiterkeit), Steigerung des Selbstbewußtseins, Neigung zu leichten Taktlosigkeiten und beginnende Vergeßlichkeit für Jüngstvergangenes. Die Behandlung bestand dort in einer sehr energischen Schmierkur. Eine Besserung war unverkennbar; das Kniephänomen *einer* Seite ließ sich späterhin mittels Jendrassik'schen Kunstgriffes wieder erzielen. Ueber seine Entlassung von Görlitz u. die nachfolgenden Monate wird die Gemahlin des Kranken Ihnen genaue Auskunft schon gegeben haben.

Die syphilitische Infektion wurde vom Pat. in den früheren klareren Stadien, also z.B. in Görlitz, stets bereitwillig zugegeben. Die Facialispause bestand meines Wissens in Görlitz noch nicht. Der P. selbst hat früher stets behauptet, daß namentlich auch Zwistigkeit mit seinem militär. Vorgesetzten ihn in Berlin zuletzt nervös gemacht hätten. Vor seiner Erkrankung galt er für außerordentlich begabt.

Mit dem Bedauern unter vorliegenden Umständen Ihnen nicht mehr mittheilen zu können

Hochachtungsvoll u. ergebenst

Dr. Ziehen

Jena 26.I.1888

Dokument 781/6

Brief des Patienten an die Großherzogin von Baden

Constanz, den 8. Februar 1888 Mittwoch

Königliche Hoheit Großherzogin von Baden Residenz Karlsruhe

Der [?] Freiherr V. v. O. stellt sich Königliche Hoheit vor, daß ein Offizier des Kaiser Franz
[Ende]

Dokument 781/7

Brief des Patienten an Gräfin Schmieden

Sonnabend, den 26. Mai 1888

Meine sehr geliebte Frau Kronprinzessin Jungfrau Hochmeisterin Gräfin Schmieden!

Daß ihre Majestät: das erste [?] Währlein [?] Mein sehr geliebter Vater unserm [?] Borowo [?] 30000 Goldgulden, Kapellen, Rittergütern 5 ¼ [...] viele Rittergüter (Königliche + Kaiserinnen u. Kaiser Poniskis [?], [...] Beuscharis 6000 Polen, das sind die schönsten Edelleute. Warschau [...] Weichsel, Reiche Leute 20000 Verwandte. Glaudischen [?]. Graefin Johann Kendell [?] geborene Graefin Patow. – Graefin Horewald. Der Oberstleutnant Herzog von Lewetzow. Heute will gerne zu Dir eine geliebte Kaiserin und Königin von Gottes Gnaden den 18 Augustus 1862 Morgen müssen wir in Constanz in Gothische Kirche gehen.

[Ende]

Dokument 781/8

Brief des Patienten an Gustav Adolf Wasa

Sonnabend, den 26. Mai 1888

Mein sehr geliebter Landforstmeister Gustav Adolf Wahsa Staatsminister Kaiser Karo [...]s XII in Kra[...]stadt in Finnland Ganz Norwegen Kristiana Aparan [?] da Friedrich Karl mit dem Kaiser. Die G[...] Grafen Winterfeld [?] Grafen Wartenberg, die Grafen Graht[...] Besitzer von Rügen. In heiligen Geist sterbe sie heilig ließen [?] Gymnasium. Ober fras[...] Kaiserin alter Gr[...] Kaiserin A. O. [Name der Frau des Pat.] Meine Frau u. Verwandte. Wir gratulieren zu diesem heiligen Geburtstage und vor Allem Deiner [?] Kr[...]schen Besitzer von Deutschland, Alter Deutscher Edelmann Lilien[...] Großherzog Arnim Boitenburg; Nachfolger meines Vater der ein Jahr in Breslau in [...] Fürsten Hatzfeld Graf Fürstenberg Stamheim General Feldmarschall W[...] VI Garde [...]rgs, General General Groß Herzog von Schwerin – Ludwigslust und Alt Strelitz. Alle Verwandte in dem ganzen Globus. Glauben Hoffnung, Liebe, Haltet an Allen u. Kaiser u. Könige.

Erstes Testament

Zweites Testament

Große Gefangb[...] Große Schlösser und Seen.

[auf dem Briefumschlag:]

An Kaiserliche Königliche Ihre Majestät Aller Landen der ganzen Welt des Globus der Ganzen Christenheit

Dokument 781/9

Photos der Ehefrau des Patienten

11.5. Anstaltsprospekt

Asyl Belle-vue in Kreuzlingen bei Konstanz

Das Asyl Belle-vue, gegründet von Dr. L. Binswanger sen., besteht seit 30 Jahren als Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Gemüthskranke. Es liegt in nächster Nähe von Konstanz, 5 Minuten vom Bodensee entfernt, ca. 15 Meter über demselben, auf Schweizergebiet und gewährt freien Ausblick ostwärts auf den Obersee und die Alpenkette, westwärts auf den Untersee (Insel Reichenau und Arenenberg), sowie auf die Berge des Höhgaues (Hohentwiel).

Das Asyl besteht aus einer Anzahl von Villen, die sich um das Mutterhaus (Villa Belle-vue) gruppieren. Die Villen sind mit letzterer und diese wiederum mit der Villa Brunegg, dem eine halbe Stunde entfernten Wohnsitz des mitunterzeichneten Direktors Dr. R. Binswanger, telephonisch verbunden. Als Oberarzt am Asyl fungirt der mitunterzeichnete Schwager des Direktors, Dr. H. Smidt, welchem ein Assistenzarzt zur Seite steht.

Das Streben der Ärzte und ihrer Familien geht dahin, den Kranken die Heilung oder Besserung in den freiesten familialen Verhältnissen zu verschaffen und ihnen die Entfernung von ihrer Heimath dadurch zu erleichtern.

Das Asyl sucht eine möglichst scharfe Trennung zwischen schwereren und leichteren Kranken durchzuführen und sind darum die an der Hauptstraße gelegenen Villen ausschließlich für Letztere bestimmt. Für schwerer Erkrankungen dienen zwei Villen, welche in größerer Distanz in einer besonderen Parkanlage von den ersteren entfernt liegen. Die Nervenkranken bilden mit den Ärzte-Familien einen Gesellschaftskreis, für welchen der Speise- und Conversationssaal in Belle-vue sowohl für die Mahlzeiten als für den allgemeinen Verkehr den Mittelpunkt bildet. Häufig vereinen sich die Pensionäre auch auf der Villa Brunegg.

In Belle-vue befinden sich ferner ein Damensalon, ein Billardzimmer und ein Bibliothekzimmer. In den Garten- und Parkanlagen treffen wir eine massiv gebaute, heizbare Kegelbahn und einen Croquetplatz. Die geräumige Holzhalle gibt Gelegenheit zu leichter körperlicher Arbeit.

Jede Villa besitzt Einrichtungen für einfache und elektrische Bäder, sowie geschulte Kräfte für hydropathische Kuren und Massage. Ein besonderes Elektrisirzimmer befindet sich in Villa Belle-vue. Eine gut eingerichtete Seebadanstalt liegt in der Nähe des Asyls.

Sowohl auf schweizerischer wie auf deutscher Seite laden eine Reihe schöner Aussichtspunkte zu mannigfachen Ausflügen ein.

Aufnahme – Bedingungen

1) Für Kranke, welche sich vollständig selbst dirigiren können und darum keiner speziellen Aufsicht bedürfen, beträgt der tägliche Pensionspreis 10 Mark (Frcs. 12,50). Dafür werden gewährt: Ein Zimmer, erstes und zweites Frühstück,

Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen, ärztliche Behandlung, Bäder und Arzneien, Beleuchtung und Beheizung.

2) Kranke, welche einer speziellen Aufsicht bedürfen, d. h. eines Privatwärters resp. Wärterin für Tag und Nacht, entrichten einen Pensionspreis von 16 Mark pro Tag (Frcs. 20). Dafür werden gewährt: Zwei Zimmer und alles Andere wie oben. Belohnung und Beköstigung des Wärters sind Sache des Asyls. (Eine Privatwartung ist in allen Fällen nothwendig, in denen Depressionszustände mit Angstgefühlen vorherrschen und bei Kranken, welche nicht im Stande sind, sich selbst zu dirigiren.

Werden diesen Kranken die Mahlzeiten auf dem Zimmer servirt, und zwar auf Verlangen des Patienten oder seiner Angehörigen mit Abänderungen der allgemeinen Mahlzeiten, so tritt eine Erhöhung des Pensionspreises ein. Sowohl in diesen Fällen, als auch dann, wenn die Benützung eines Salons oder mehr als 2 Zimmer beansprucht werden, unterliegt der Pensionspreis besonderer Vereinbarung.

3) Leibwäsche, Getränke und die Benützung der Equipage sind im Pensionspreis nicht eingeschlossen.

4) Die Zahlung geschieht im Allgemeinen pränumerando monatlich. Die Abrechnung über die sub 3 genannten Ausgaben erfolgt nach Ablauf jeden Monats.

5) Es ist in jedem Falle für die behandelnden Ärzte wünschenswerth, ausführliche Mittheilungen über die aufzunehmenden Patienten von ärztlicher Seite zu erhalten. Im Interesse einer zweckmäßigen Wohnungswahl ist es von Vortheil, wenn Erstere schon vor dem Eintreffen des Patienten eingeschendet werden.

Das Minimum der Curzeit ist auf 6 Wochen festgesetzt.

Der Postverhältnisse wegen beliebe man Briefe und Telegramme zu adressiren:

a. aus der Schweiz: Bellevue Kreuzlingen, Cant. Thurgau.

b. aus Deutschland und anderen Ländern: Bellevue b. Konstanz.

Im Februar 1887.

Dr. H. Smidt

Dr. R. Binswanger

11.6. Wärterordnung

Wärter - Ordnung. für das Asyl Belle - vue in Kreuzlingen

§ 1.

Das Wartepersonal hat den Anordnungen der Aerzte des Asyls, sowie deren Frauen, den Haushälterinnen, der weibliche Theil außerdem der Gesellschaftsdame unbedingten Gehorsam zu leisten.

§ 2.

Gegen das übrige Hauspersonal, sowie die Mitwärter, hat der Wärter stets ein freundliches Betragen zu beobachten. Erlaubt ihm sein Dienst, einem stärker

beschäftigten Mitwärter zu helfen, so wird von ihm erwartet, daß er das auch ohne spezielle Aufforderung des Arztes thut. Bemerkt er bei einem Mitwärter auffällige Pflichtverletzung, so hat er davon dem Arzte sofort Mittheilung zu machen. Die Unterlassung einer solchen Meldung ist, namentlich wenn das Wohl der Kranken darunter leidet, ebenso strafbar, wie das Vergehen selbst; dagegen sind böswillige Klatschereien auf's strengste zu meiden. Die Direction behält sich vor, die Anstifter solcher Klatschereien, sowie unverträgliche Personen, zu bestrafen. (Was im Folgenden von Wärtern gesagt ist, gilt natürlich stets auch für die Wärterinnen.) Glaubt ein Wärter sich von einem andern Hausbediensteten beleidigt oder beeinträchtigt, so darf er sich nicht durch Schimpfworte oder Thätlichkeiten Genugthuung verschaffen, sondern hat den Fall dem Direktor vorzutragen und dessen Entscheidung abzuwarten.

§ 3.

Im Verkehr mit den ihrer Pflege anvertrauten Kranken haben die Wärter sich unter allen Umständen eines freundlichen, anständigen und höflichen Benehmens zu befleißigen. Vor allen Dingen hat der Wärter solchen Kranken, die nicht fähig sind, selbstständig ihr Thun und Lassen zu beurtheilen und deßhalb in erhöhtem Maße seiner Obhut bedürfen, stets mit größter Geduld und Freundlichkeit zu begegnen. Er darf sich niemals zu einem gewaltsamen Handeln verleiten lassen. Ein solches Benehmen würde sofortige Entlassung nach sich ziehen.

§ 4.

Der Wärter hat dafür zu sorgen, daß das Zimmer, in dem der ihm anvertraute Kranke wohnt, stets sauber und behaglich ist. Zu dem Zweck hat er dasselbe täglich einmal einer gründlichen Reinigung zu unterziehen, wobei er sein Augenmerk darauf zu richten hat, daß der Kranke durch seine Arbeit nicht belästigt wird. Bewohnt der Kranke z. B. zwei Zimmer, so hat er das Wohnzimmer Morgens geräuschlos, ehe der Kranke aufsteht, das Schlafzimmer, wenn der Kranke dasselbe verlassen hat, zu säubern. Einmal in der Woche sind Polstermöbel und Teppiche im Freien gründlich auszuklopfen. Die Temperatur des Wohnzimmers soll, falls nicht ärztlicherseits anders bestimmt wird, im Winter 14°, die des Schlafzimmers 10–12° betragen. Für gehörige Lüftung ist möglichst ohne Belästigung des Kranken zu sorgen. Um diesen Anforderungen zu genügen, hat sich der Wärter mit den Gewohnheiten des Kranken, z. B. wann er auszugehen pflegt und mit den Heizvorrichtungen vertraut zu machen.

§ 5.

Ist irgend ein Gegenstand seines Zimmers der Reparatur bedürftig, so hat der Wärter davon dem Arzte oder der Haushälterin Meldung zu machen, hat sich von ihnen, wenn sie nicht anders verfügen, eine schriftliche Erlaubnis geben zu lassen, mit Datum und Unterschrift versehen, den Gegenstand zum Handwerker bringen zu dürfen. Der Schein ist diesem zu übergeben.

§ 6.

Wird dem Wärter ein unselbstständiger Kranker zugewiesen, dessen Wäsche, Kleidung und andere Effekten er zu verwalten hat, so hat er nach Uebernahme des Kranken ein genaues Inventar dieser Effekten aufzunehmen. Bringt ein solcher Kranker Geld mit, so hat der Wärter dasselbe sofort im Bureau abzugeben und hat beim Arzte anzufragen, ob der Patient die mitgebrachten

Schmucksachen, Uhr und Messer behalten darf oder nicht. Hat ein Familienangehöriger den Kranken in das Asyl begleitet, so hat er diesem ein Verzeichniß zur Durchsicht vorzulegen. Jede, während des Aufenthalts des Kranken entstehende Veränderung (durch Neuanschaffung oder Verlust von Effekten) hat er in das Inventar einzutragen. Uebernimmt er einen Kranken von einem anderen Wärter, so hat er sich dessen Inventar sofort vorlegen zu lassen, und den Effektenbestand aufgrund desselben zu vergleichen. Stimmen Inventar und Effektenbestand nicht überein, so hat er dem Arzte davon Meldung zu machen. Nach Uebernahme der Effekten ist er für den richtigen Bestand desselben verantwortlich. Ebenso hat er sich stets von der Vollständigkeit des ihm anvertrauten Zimmerinventars zu überzeugen und etwaige Abgänge ohne Verzug der Haushälterin zu melden.

§ 7.

Bedarf der Wärter besonderer Instruktionen im Verkehr mit dem ihm zugewiesenen Kranken, so erhält er dieselben von den Aerzten. Er muß sich die sorgfältigste Befolgung derselben angelegen sein lassen. Vor Allem hat er darauf zu achten, daß die ärztlichen Anordnungen betreffs der Arznei, der Bäder etc. pünktlich befolgt werden. Ist der Kranke zu Nichtbefolgung derselben geneigt, so hat der Wärter, wenn sein Zureden erfolglos bleibt, dem Arzte davon Mittheilung zu machen.

§ 8.

Werden für einen Patienten Bäder angeordnet, so hat der Wärter, wenn dieselben in Bell - vue gegeben, sofort dem Badmeister davon Mittheilung zu machen, unter Angabe der gewünschten Badezeit. Sollte das Bad zu dieser Zeit besetzt sein, so hat er sich unverzüglich vom Arzte anderweitige Instruktionen zu holen. In den übrigen Häusern hat der Wärter das Bad selbst zu bereiten, die vom Arzte angeordnete Temperatur und Zeitdauer genau zu beobachten, für gewärmte Badewäsche zu sorgen, und dem Kranken beim An- und Auskleiden sowie beim Abtrocknen behilflich sein. Im elektrischen Bade hat der Wärter nur die vom Arzte bezeichnete Manipulation auszuführen, jede andere Berührung des Apparats zu vermeiden. Versagt der Apparat, so hat er den Arzt zu avisiren.

§ 9.

Ist ein Kranker nicht an der gemeinsamen Tafel, so hat der betreffende Wärter ihm auf dem Zimmer das Essen zu serviren. Er hat dabei vor Allem darauf zu achten, daß die Tischgeräthe sauber und die Speisen appetitlich angerichtet sind. Sind die Speisen durch den Transport abgekühlt, so hat er sie zuvor in der Spülküche zu wärmen. In jedem Falle sind stets die Teller zu wärmen. Uebrig bleibende Speisereste hat er in der Küche abzuliefern, unter keinen Umständen für sich zu verwenden.

§ 10.

Begleitet der Wärter den Kranken auf einem Spaziergang, so hat er in sauberem Anzuge an dessen linker Seite zu gehen. Rauchen, sowie das Tragen eines Spazierstockes, ist ihm dabei unbedingt verboten. Ein Restaurationslokal darf er mit demselben nur auf ausdrücklichen Befehl des Arztes besuchen. Im Lokal darf er sich nicht zu etwaigen Bekannten setzen und darf auch hier nicht die dem Kranken schuldige Achtung verletzen. Ist der Kranke

selbst nicht im Stande, auf seinen Anzug zu achten, so ist der Wärter für jede Vernachlässigung in Reinlichkeit desselben etc. verantwortlich.

§ 11.

Ueber die Vorkommnisse im Asyl hat das Hauspersonal Fremden gegenüber unbedingtes Schweigen zu beobachten. Ebenso ist jeder einzelne Wärter verpflichtet, über die Krankheit der ihm anvertrauten Patienten, deren Aeußerungen und alles, was er in seiner Vertrauensstellung von ihren intimen Verhältnissen etc. erfährt auch seinen Mitwärtern gegenüber verschwiegen zu sein.

§ 12.

Das Rauchen ist den Wärtern nur Abends, nachdem das Abendessen besorgt worden, in der Spülküche, gestattet.

§ 13.

Die Tage und Stunden, an denen die Wärter, beziehungsweise Wärterinnen, in der Woche freien Ausgang haben, theilt der Assistenzarzt denselben mit. Derselbe führt über diese Ausgänge genaue Kontrolle und setzt auch die Stellvertretungen fest. Für besondere Ausgänge hat das Personal bei dem dirigirenden Arzte oder dessen Stellvertreter Erlaubniß einzuholen.

§ 14.

Es ist dem Wartepersonal strengstens untersagt, von den Pensionären oder deren Angehörigen während der Kurzeit Geschenke anzunehmen. Beim Austritte der Pensionäre aus dem Asyl dürfen Trinkgelder nur angenommen werden, wenn der Wärter vorher auf dem Bureau die Erlaubniß dazu eingeholt hat.

§ 15.

Alle Nichtbefolgungen obiger Vorschriften ziehen Geldbußen nach sich, die der Direktor bestimmt und die der Dienstbotenkasse zu Gute kommen, welche jeweils an Weihnachten zu den Geschenken des Personals verwendet wird.

§ 16.

Jeder Wärter, resp. Wärterinnen, hat bei seinem Eintritt einen Heimathschein abzuliefern in das Bureau.

Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt 14 Tage; bei groben Verstößen kann die Direktion über eine sofortige Entlassung verfügen.

§ 17.

Die Paragraphen 1, 2, 11, 14, 15, 16 gelten für sämtliche Angestellte des Asyls.

12. Quellenverzeichnis

12.1. Ungedruckte Quellen aus dem Universitätsarchiv Tübingen (UAT)

Patientenakten der Anstalt Bellevue für den Zeitraum 1886–1890.
Signatur UAT 441/673–985.

Arzneiverordnungsbuch.
Signatur UAT 442/220.

Physiotherapieverordnungsbuch.
Signatur UAT 442/221.

Rondenbuch.
Signatur UAT 442/233.

Copiebücher.
Signatur UAT 442/48 und 442/54–57.

Briefe aus dem Briefwechsel der Brüder Robert und Otto Binswanger.
Signatur UAT 443/181 und 443/198.

Diagnosekartei („Blaue Couverts“), angelegt von Hermann Smidt
ohne Signatur

12.2. Ungedruckte Quellen aus dem Familienarchiv Binswanger (FAB)

Prospekt des Bellevue aus dem Jahr 1887.
Signatur FAB 155.

Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik.
Signatur FAB 213

Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik.
Signatur FAB 214

Gratulationsschrift zum 25-jährigen Dienstjubiläum der Köchin Ignazia Reiser.
Signatur FAB 215.

Vorarbeiten zu einer Anstaltschronik.
Signatur FAB 216

Manuskript einer detaillierten Anstaltsbeschreibung.
Signatur FAB 307

Manuskript einer detaillierten Anstaltsbeschreibung.
Signatur FAB 308

Manuskript einer detaillierten Anstaltsbeschreibung.
Signatur FAB 309

Biographie Robert Binswangers von Hermann Smidt.
Signatur FAB 351

13. Literaturverzeichnis

Ackerknecht (1985)

Ackerknecht, Erwin H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3. Auflage
Stuttgart 1985.

Arendt (1892)

Arendt: Ueber Mastcuren und ihre Anwendung bei chronischen
Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. In: Therapeutische Monatshefte
6 (1892), S. 9.

Beard (1869)

Beard, George M.: Neurasthenia or nervous exhaustion. In: Boston
Medical and Surgical Journal (1869), S. 217–221.

Beard (1880)

Beard, George M.: A practical Treatise on Nervous Exhaustion
(Neurasthenia). New York 1880.

Berger (1890)

Berger, Paul: Führer durch die Privatheilanstalten Deutschlands,
Österreichs und der Schweiz. Berlin 1890.

Bernheim (1888)

Bernheim, Hippolyte: Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Autoris. Dt.
Ausg. von Sigm. Freud Leipzig und Wien 1888. [Original: De la suggestion
et de ses applications à la thérapeutique. 1884.]

Binswanger, L. (1868)

Binswanger, Ludwig: Referat über Heranbildung eines tüchtigen
Irrenwartpersonals. In: Allg. Zschr. Psychiatr. 25 (1868), S. 420.

Binswanger, O. (1887)

Über das Weir-Mitchell'sche Heilverfahren. In Therapeutische Monatshefte
1 (1887), S. 254–259, 291–296.

Binswanger, O. (1889)

Binswanger, Otto: Bemerkungen über die Suggestivtherapie. In:
Therapeutische Monatshefte 3 (1889), S. 1–7; 54–61; 112–115; 158–161.

Binswanger, O. (1894)

Binswanger, Otto: Agoraphobie. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie
der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 1. Berlin 1894.

Binswanger, O. (1896)

Binswanger, Otto: Hypnotismus. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie
der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 11. Berlin 1896.

Binswanger, O. (1898)

Binswanger, Otto: Beiträge zur Pathogenese und differentiellen Diagnose
der progressiven Paralyse. In: Virchows Archiv 154 (1898), S. 389–466.

- Binswanger, O. (1906)
Binswanger, Otto: Die allgemeine progressive Paralyse der Irren (Dementia paralytica). In: Die Deutsche Klinik am Eingange des zwanzigsten Jahrhunderts in akademischen Vorträgen. Bd. 6. Hrsg. von Ernst von Leyden und Felix Klemperer. Berlin 1906.
- Binswanger, R. (1892)
Binswanger, Robert. Über die Erfolge der Suggestiv-Therapie. Wiesbaden 1892.
- Blasius (1984)
Blasius, Dirk: „Einfache Seelenstörung“, Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945. Frankfurt am Main 1984.
- Breuer und Freud (1895)
Breuer, Josef und Freud, Sigmund: Studien über Hysterie. Leipzig und Wien 1895.
- Corval (1889)
Corval, v.: Zur Suggestiv-Therapie. In: Therapeutische Monatshefte 3 (1889), S. 403–408.
- Detlefs (1993)
Detlefs, Gerald: Wilhelm Griesingers Ansätze zur Psychiatriereform. Pfaffenweiler 1993.
- Ebstein (1904)
Ebstein, Wilhelm: Die Fettleibigkeit (Korpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. 8. Aufl. Wiesbaden 1904.
- Ellenberger (1973)
Ellenberger, Henry F.: Die Entdeckung des Unbewussten. Bern 1973.
- Erben (1904)
Erben, S.: Faradisation, allgemeine. In: Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik und Krankenpflege. Hrsg. von Anton Bum. Berlin und Wien 1904.
- Eulenburg (1904)
Eulenburg, Albert: Hydroelektrische Bäder. In: Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik und Krankenpflege. Hrsg. von Anton Bum. Berlin und Wien 1904.
- Freud (1888)
Freud, Sigmund: Hysterie. In: Handwörterbuch der gesamten Medizin, Bd. 1. Hrsg. von A. Villaret. Stuttgart 1888.
- Freud (1894)
Freud, Sigmund: Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen. In: Sigmund Freud und Freud Anna: Gesammelte Werke: Chronologisch geordnet. 3. Aufl. Bd. 1. Frankfurt (Main) 1969.

- Geduldig (1975)
Geduldig, Cordula: Die Behandlung von Geisteskranken ohne physischen Zwang. Die Rezeption des Non-Restraint im deutschen Sprachgebiet. Med. Diss. Zürich 1975.
- Geppert (1894)
Geppert. Chlor und Chlorpräparate. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 4. Berlin 1894.
- Grefe (1991)
Grefe, Jörg: Die Vorstellungen zur Ätiologie der progressiven Paralyse in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie 1844–1913. Med. Diss. Heidelberg 1991.
- Grotefend (1982)
Grotefend, Hermann: Taschenbuch der Zeitrechnung des deutschen Mittelalters und der Neuzeit. 12. Aufl. Hannover 1982.
- Herzog (1995)
Herzog, Max (Hrsg.): Ludwig Binswanger und die Chronik der Klinik „Bellevue“ in Kreuzlingen. Berlin und München 1995.
- Hirschmüller (1978)
Hirschmüller, Albrecht: Physiologie und Psychoanalyse im Leben und Werk Josef Breuers. Bern und Stuttgart 1978 (Jahrbuch der Psychoanalyse, Beiheft Nr. 4).
- Hirschmüller (1986)
Hirschmüller, Albrecht: Briefe Josef Breuers an Wilhelm Fließ 1894–1898. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, 18 (1986), S. 239 ff.
- Hirschmüller (1989)
Hirschmüller, Albrecht: Freuds „Mathilde“: Ein weiterer Tagesrest zum Irma Traum. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, 24 1989, S. 128–159.
- Höll und Schmidt-Michel (1989)
Höll, Thomas; Schmidt-Michel, Paul-Otto: Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater. Bonn 1989.
- Kaan (1892)
Kaan, Hanns: Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen und der primordiale Grübelzwang. Wien und Leipzig 1892.
- Kadner (1887)
Kadner, P.: Zur Anwendung diätetischer Curmethoden (Ebstein, Oertel, Weir Mitchell, von Düring und Schroth) bei chronischen Krankheiten. Berlin und Neuwied 1887.
- Klimpert (1896)
Klimpert, Richard: Lexikon der Münzen, Maße, Gewichte, Zählarten und Zeitgrößen aller Länder der Erde. 2. Aufl. Berlin 1896.

Krafft-Ebing (1867)

Krafft-Ebing, Richard v.: Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände für Aerzte, Richter und Vertheidiger. Erlangen 1867.

Krafft-Ebing (1870)

Krafft-Ebing, Richard v.: Ueber gewisse formale Störungen des Vorstellens und ihren Einfluss auf die Selbstbestimmungsfähigkeit. In: Vierteljahresschrift f. gerichtl. u. öffentl. Medicin (1870). Erneut abgedruckt in: Krafft-Ebing, Richard v.: Arbeiten aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie. Leipzig 1899, S. 24–41.

Krafft-Ebing (1879)

Krafft-Ebing, Richard v.: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Ärzte und Studierende (in 3 Bänden). Stuttgart 1879.

Krafft-Ebing (1885)

Krafft-Ebing, Richard v.: Über gesunde und kranke Nerven. Tübingen 1885.

Langer (1966)

Langer, Karin: Heinrich Laehr und das Asyl Schweizerhof in Zehlendorf bei Berlin. Med. Diss. Berlin 1966.

Langgaard (1894)

Langgaard: Brom. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 4. Berlin 1894.

Langgaard (1898)

Langgaard: Paraldehyd. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 18. Berlin 1898.

Lewin (1894)

Lewin, L.: Antipyrin. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 1. Berlin 1894.

Leyden (1886)

Leyden, Ernst von: Welche Bedeutung können wir der in neuerer Zeit mehrfach genannten Weir Mitchell Playfair'schen Kur beilegen?. In: Dtsch. med. Wschr. (1886), S. 229–232.

Loebisch (1894)

Loebisch: Antifebrin. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 1. Berlin 1894.

Loebisch (1900)

Loebisch: Sulfonal. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 23. Berlin 1900.

Löwenfeld (1887)

Löwenfeld, Leopold: Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie), der Hysterie und verwandter Leiden mit besonderer Berücksichtigung der Luftcuren, Bäder, Anstaltsbehandlung und der Mitchell-Playfair'schen Mastkur. Wiesbaden 1887.

Löwenfeld (1897)

Löwenfeld, Leopold: Lehrbuch der gesamten Psychotherapie mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie. Wiesbaden 1897.

Mendel (1880)

Mendel, Emanuel: Die progressive Paralyse der Geisteskranken. Berlin 1880.

Mendel (1887)

Mendel, Emanuel: Die Anwendung des Antipyrin bei Nervenkrankheiten. In: Therapeutische Monatshefte 1 (1887), S. 259–261.

Mendel (1898)

Mendel, Emanuel: progressive Paralyse. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 19. Berlin 1898.

Meyer (1906)

Meyers großes Konversationslexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. 6. Aufl. Leipzig und Wien 1906.

Mikolasek (1991)

Mikolasek, Jan: Das Kantonale Asyl in Wil (St. Gallen). Die Jahre 1892 bis 1950 der heutigen Psychiatrischen Klinik. Dietikon 1991.

Mitchell (1887)

Mitchell, Silas Weir: Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. Berlin 1887.

Moses (2002a)

Moses, Annett: Das Tübinger Projekt zur Erschließung und Auswertung der Krankengeschichten des Binswanger-Archivs. In: Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“. Diagnostik – Therapie – Arzt-Patient-Beziehung. Vorträge einer internationalen Tagung. Tübingen 2002. <http://www.bsz-bw.de/cgi-bin/xvms.cgi?SWB10405617>.

Moses (2002b)

Moses, Annett: Diagnosen und ihre Wandlungen – Entwicklungen psychiatrischer Therapie. In: Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“. Diagnostik – Therapie – Arzt-Patient-Beziehung. Vorträge einer internationalen Tagung. Tübingen 2002. <http://www.bsz-bw.de/cgi-bin/xvms.cgi?SWB10405618>.

Müller (1985)

Müller, Eva-Maria: Entwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung zwischen 1852 und 1970 am Beispiel einer Privatklinik. Med. Diss. Ulm 1985.

Munk und Uffelman (1887)

Munk, J. und Uffelman, J.: Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Handbuch der Diätetik für Ärzte, Verwaltungsbeamte und Vorsteher von Heil- und Pflege-Anstalten. Wien 1887.

- Ober-Döbling (1891)
Die Privatheilanstalt zu Ober-Döbling. II. Bericht über die Leistungen der Anstalt vom 1. Juli 1875 bis 30. Juni 1891. Leipzig und Wien 1891.
- Preyer (1896)
Preyer, W.: Hypnotismus. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 11. Berlin: 1896.
- Radkau (1998)
Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. München und Wien 1998.
- Roelcke (1999)
Roelcke, Volker: Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914). Frankfurt a. M. 1999.
- Roth (1999)
Roth, Angela: Würdig einer liebevollen Pflege: die württembergische Anstaltspsychiatrie im 19. Jahrhundert. Zwiefalten 1999. [Zugl. Med. Diss. Erlangen-Nürnberg 1993 unter dem Titel: Der Alltag in den staatlichen psychiatrischen Anstalten in Württemberg im 19. Jahrhundert.
- Scheffczyk (1997)
Scheffczyk, Stefan Frank: Die Kokaintherapie der Morphiumsucht am Beispiel des Sanatoriums „Bellevue“ in Kreuzlingen (1884–1887). Med. Diss. Tübingen. 1997.
- Schrofer (1999)
Schrofer, Christian: Bündner Psychiatriegeschichte des 19. Jahrhunderts. Dietikon 1999.
- Schulz (1899)
Schulz: Quecksilber. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 20. Berlin 1899.
- Schweizer (2000)
Schweizer, Sandra J.: Binswangers Anstalt „Bellevue“ 1866–1870. Med. Diss. Tübingen 2000.
- Sembritzki (1889)
Sembritzki: Zur Wirkung des Antifebrin. In: Therapeutische Monatshefte 3 (1889), S.267–268.
- Shorter (1996)
Shorter, Edward: Heilanstalten und Sanatorien in privater Trägerschaft, 1877 bis 1933. In: Labisch, Alfons; Spree, Reinhard: „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt und New York 1996.
- Shorter (1999)
Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie. Berlin 1999.

- Stäbler (2001)
Stäbler, Claudia: Binswangers Privatlinik Bellevue 1861–1865. Med. Diss. Tübingen 2001.
- Steinert (1985)
Steinert, Tilman: Die Geschichte des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weissenau. Weinsberg 1985.
- Voswinckel (1993)
Voswinckel, Peter: Der schwarze Urin. Berlin 1993.
- Weber (1999)
Weber, Matthias M.: Die Entwicklung der Psychopharmakologie im Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin, Ideengeschichte eines psychiatrischen Therapiesystems. München 1999.
- Weismann-Günzler (2002)
Weismann-Günzler, Stefanie: Fallstudie Emma U.: Eine lebensmüde Frau. In: Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“. Diagnostik – Therapie – Arzt-Patient-Beziehung. Vorträge einer internationalen Tagung. Tübingen 2002.
<http://www.bsz-bw.de/cgi-bin/xvms.cgi?SWB10405612>.
- Weismann-Günzler (2004)
Weismann-Günzler, Stefanie: Das Sanatorium Bellevue 1871–1875. Med. Diss. Tübingen 2004.
- Westphal (1877)
Westphal, Carl: Über Zwangsvorstellungen. In: Berliner klinische Wochenschrift 14 (1877), S. 669–672; 687–689.
- Westphal (1880)
Westphal, Carl: Besprechung des gegenwärtigen Standes der Non-Constraint-Frage in Deutschland; Referat über die Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte 1879. In: Allg. Zschr. Psychiatr. 36 (1880), S. 631.
- Wille (1868)
Wille, Ludwig: Referat über Statistik. In: Allg. Zschr. Psychiatr. 25 (1868), S. 416.
- Wittern und Hirschmüller (2002)
Wittern, Ursula; Hirschmüller, Albrecht: Medikamentöse Therapie psychisch Kranker in der Mitte des 19. Jahrhunderts: Der Arzneischatz von Ludwig Binswanger sen. In seinem „Asyl Bellevue“. In: Gesnerus, 59 (2002), S. 198–223.
- Ziehen (1889)
Ziehen, Theodor: Die Opiumbehandlung bei Psychosen. In: Therapeutische Monatshefte 3 (1889), S. 61–63; 115–118
- Ziehen (1898)
Ziehen, Theodor: Neurasthenie. In: Eulenburg, Albert: Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. 3. Aufl. Bd. 17. Berlin 1898.

Danksagung

Mein Dank gilt in erster Linie Herrn Professor Albrecht Hirschmüller für seine unermüdliche kenntnisreiche Unterstützung während der Entstehung dieser Arbeit. Auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Geschichte der Medizin in Tübingen möchte ich meinen Dank aussprechen; insbesondere Frau Annett Moses die mit ihrer Erfahrung im Umgang mit historischen statistischen Daten eine große Hilfe im Bereich des statistischen Teils der Arbeit war. Ebenso danke ich Frau Irmela Bauer vom Universitätsarchiv Tübingen für die Hilfe bei der Auffindung und Bereitstellung der Materialien sowie dem Aufsichtspersonal im Historischen Lesesaal; insbesondere Frau Heidrun Mieter, die mir oft bei der Entzifferung der Handschriften wertvolle Hilfe leistete.

Des weiteren möchte ich mich ganz herzlich bei meinem Bruder David Domeyer für seine Unterstützung bei der Bewältigung von EDV-Problemen danken. Ebenso danke ich meinen Eltern für die erste Durchsicht des Manuskripts und für ihre langjährige Unterstützung. Mein besonderer Dank gilt schließlich meiner Frau Viola für ihre stetige Aufmunterung zum Beenden der Arbeit.

Lebenslauf

Kaspar Vincent Domeyer, geboren am 22.9.1976 in Berlin.

1983–1986	Besuch der Rudolf-Steiner-Schule in Berlin.
1986–1996	Besuch der Freien Waldorfschule Filstal in Göppingen.
1996–1997	Zivildienst auf einer psychiatrischen Station der rheinischen Landes- und Hochschulklinik in Essen.
1997–2003	Medizinstudium an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen.
13.09.1999	Physikum Famulaturen in Innerer Medizin in Berlin und Reutlingen, in Chirurgie in Istanbul und in Pädiatrie in Überlingen.
20.09.2000	Erstes Staatsexamen
11.04.2003	Zweites Staatsexamen
2003–2004	Praktisches Jahr am städtischen Klinikum Karlsruhe, akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg.
03.11.2004	Drittes Staatsexamen