

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

Direktor: Professor Dr. Dr. U. Wiesing

Binswangers Anstalt Bellevue 1891–1895

Inaugural-Dissertation

zur

**Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät der
Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen**

vorgelegt von Amei Fischer

aus Tübingen

-2004-

Dekan: Professor Dr. C. Claussen

1. Berichterstatter: Professor Dr. A. Hirschmüller

2. Berichterstatter: Privatdozentin Dr. I. Gaertner

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
2. Hintergrund.....	8
2. 1. Die Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert.....	8
2. 2. Ludwig Binswanger (1820–1880) und die Entstehung des Asyls Bellevue	13
2. 3. Robert Binswanger (1850–1910) und die Weiterentwicklung zur Kuranstalt.....	16
2. 4. Baulichkeiten und Mitarbeiter im Bellevue der Jahre 1891–1895	19
3. Material und Methode.....	23
3. 1. Quellenbestand.....	23
3. 1. 1. Krankenakten	24
3. 1. 2. Kopier-Bücher.....	29
3. 1. 3. Aufnahmebücher	31
3. 1. 4. Veröffentlichungen von Robert Binswanger.....	33
3. 1. 5. Briefe von Robert Binswanger an Otto Binswanger.....	35
3. 1. 6. Physiotherapiebuch	36
3. 1. 7. Rondenbuch	37
3. 1. 8. Smidtsche Diagnosenkartei	39
3. 2. Auswertungsmethode	39
4. Ergebnisse	43
4. 1. Patienten.....	43
4. 1. 1. Altersverteilung.....	43

4. 1. 2. Geschlechterverteilung	45
4. 1. 3. Familienstand	45
4. 1. 4. Konfession	47
4. 1. 5. Patienten adliger Herkunft	48
4. 1. 6. Wohnorte	48
4. 1. 7. Berufe	50
4. 1. 8. Diagnosen	50
4. 1. 9. Aufenthaltsdauer	52
4. 1. 10. Ausgang der Behandlung	53
4. 1. 11. Todesfälle im Bellevue	54
4. 1. 12. Pensionssätze	54
4. 2. Aufnahme und psychiatrische Befunderhebung im Bellevue	55
4. 2. 1. Anamnese	56
4. 2. 2. Aufnahme	67
4. 2. 3. Aufnahmeuntersuchung	69
4. 2. 4. Krankengeschichte damals und heute	72
4. 3. Therapie im Bellevue	75
4. 3. 1. Pharmakotherapie	78
4. 3. 2. Physikalische Therapie	122
4. 3. 3. Arbeits- und Beschäftigungstherapie	133
4. 3. 4. Traitement moral und Suggestivtherapie	136

4. 3. 5. Das „therapeutische Milieu“	139
4. 4. Vergleich mit den Vorzeiträumen	146
4. 5. Ausgewählte Krankengeschichten	150
4. 5. 1. Paranoiafälle.....	150
4. 5. 2. Zwei Fälle von Melancholie	174
4. 6. Besondere Fälle.....	181
5. Diskussion	208
6. Zusammenfassung	228
7. Dokumentarteil	233
7. 1. Krankengeschichten	233
7. 2. Indices	321
7. 2. 1. Bellevue 1891 bis 1895 Index der Berufe.....	321
7. 2. 2. Index der Herkunftsländer	324
7. 2. 3. Bellevue 1891 bis 1895 Index der Wohnorte	325
Quellenverzeichnis	328
Das Binswanger-Archiv im Universitätsarchiv Tübingen	328
Das Familienarchiv im Universitätsarchiv der Universität Tübingen	329
Literaturverzeichnis	330

„Wenn irgendwo, so dünkte hier gewiß

Mich Menschen-Heimat, Erden-Paradies“

(Rudolf Alexander Schroeder zum 75jährigen Jubiläum des Sanatoriums Bellevue)

1. Einleitung

Die Psychiatrie ist ein Fachgebiet der Medizin und befasst sich als solche mit der Diagnostik, Therapie und Prävention von seelischen Störungen.

Die Psychiatrie ist eine junge Disziplin; sie konnte sich erst als eigenständiges Fach entwickeln, nachdem in der Epoche der Aufklärung ab dem Ende des 18. Jahrhunderts die Aufbewahrungsstätten der Geisteskranken allmählich in Heil- und Pflegeanstalten mit ärztlichem Personal umgewandelt wurden.

Im Laufe der Jahrhunderte hat die Psychiatrie viele Wandlungen durchgemacht. Während sich einerseits die „dynamische Psychiatrie“ aus der primitiven Heilkunst über den Magnetismus und Hypnotismus zur Psychoanalyse hin entwickelte, versuchte andererseits die „biologische Psychiatrie“, die somatischen und genetischen Ursachen psychischer Krankheiten aufzudecken. Kaum vermeidbar war, dass dabei auch immer wieder Wege begangen wurden, die sich später als Sackgassen herausstellten.

Die verschiedenen Strömungen mündeten in die Auffassung, dass an der Entstehung psychiatrischer Krankheitsbilder psychische, soziale und somatische Faktoren beteiligt sind. Diese Erkenntnis eines polyätiologischen Ursprungs der psychiatrischen Erkrankungen scheint bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts etwas in Vergessenheit geraten zu sein. Auch der moderne, biologisch orientierte Mediziner läuft Gefahr, allzu rasch auf die zur Verfügung stehende große Bandbreite potenter Psychopharmaka zurückzugreifen, anstatt nach unterschiedlichen, an der Krankheitsentstehung beteiligten Faktoren zu forschen. Entsprechend den pluridimensionalen Ursachen sollte es heute üblich sein, dass auch die Behandlung der psychiatrischen Erkrankungen sowohl eine psychologische als auch biologische bzw. pharmakologische ist.

In der Mitte des 19. Jahrhunderts, in einer Zeit, in der man allgemein beginnt, Geisteskrankheiten als Krankheiten des Gehirns zu betrachten und somit versucht, sie auf eine naturwissenschaftliche Basis zu stellen, gründet der Arzt Dr. Ludwig Binswanger in Kreuzlingen am Bodensee die Privatanstalt Bellevue.

Binswangers Anstalt bleibt über ein Jahrhundert lang in Familienbesitz, und vom Gründungsjahr 1857 an bis zur Schließung im Jahr 1980 werden hier psychiatrische Patienten behandelt.

Die Kranken- und Verwaltungsakten dieser Klinik sowie das Familienarchiv und der Nachlass Ludwig Binswangers, des Jüngeren, wurden der Universität Tübingen übergeben, wo diese wertvollen Zeugnisse der Psychiatriegeschichte im Rahmen eines Forschungsprojekts des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin ausgewertet werden. In einer fortlaufenden Reihe von Dissertationen soll der gesamte Quellenbestand aufgearbeitet werden. Von den Doktoranden werden jeweils die kompletten Krankenakten eines Fünfjahreszeitraums unter verschiedenen medizinhistorischen, aber auch sozial- und zeitgeschichtlich relevanten Gesichtspunkten ausgewertet sowie eine repräsentative Anzahl der Akten komplett transkribiert. Somit wird dem interessierten Leser ein authentischer Einblick in die Psychiatriegeschichte geboten.

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts liegen bereits drei fertige Dissertationen vor. Diese umfassen die Jahre 1861–1865, 1866–1870 sowie die Jahre 1871–1875. Im Moment entstehen weitere Dissertationen, welche die Anfangsjahre 1857–1860 sowie – anschließend an die bereits abgeschlossenen Arbeiten – die Jahre von 1876 bis 1910 untersuchen.

Die hier vorliegende Dissertation befasst sich mit den Jahren 1891–1895, einer Zeit, in der die Anstalt Bellevue vom Sohn des Gründers, Robert Binswanger, geführt wird, und in der – neben anderen bekannten Ärzten – auch Sigmund Freud gelegentlich einen Patienten ins Bellevue überweist.

Inhaltlicher Schwerpunkt dieser Arbeit – sowie der weiteren Dissertationen dieses Projekts – ist die Untersuchung der dem Zeitraum entsprechenden Patientenpopulation, der therapeutischen Methoden und Erfolge und ein Versuch, die Diagnostik und Konzepte der im Bellevue anzutreffenden Krankheitsbilder mit gängiger zeitgenössischer Praxis und üblicher Lehrmeinung zu vergleichen.

Im nächsten Kapitel wird ein knapper psychiatriegeschichtlicher Abriss dem Leser zeigen, auf welchem Stand sich die Wissenschaft gegen Ende des 19. Jahrhunderts befindet. Kurze biographische Skizzen der ersten beiden Anstaltsleiter sollen dem Leser den zum Verständnis dieser Arbeit nötigen Hintergrund über Gründungsgeschichte und Entwicklung der Binswangerschen Anstalt liefern.

Im dritten Kapitel folgt dann eine Beschreibung des Quellenmaterials und der Auswertungsmethode.

Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse dieser quantifizierenden und qualifizierenden Auswertung gezeigt; es wird dargestellt, wie sich die Patientenpopulation des Bellevue zusammensetzt und welche Informationen über Diagnostik, Therapie und Krankheitsbilder den Quellen zu entnehmen sind. Es erfolgt eine exemplarische Vorstellung ausgewählter Krankengeschichten.

Im fünften Kapitel werden diese Ergebnisse diskutiert. Im Vergleich mit anderen psychiatrischen Anstalten der damaligen Zeit soll geklärt werden, inwieweit die über das Bellevue gewonnenen Erkenntnisse als repräsentativ für die Psychiatrie am Ende des 19. Jahrhunderts anzusehen sind bzw. welche Besonderheiten sich anhand des Quellenmaterials zeigen.

Das letzte Kapitel vor dem Dokumentarteil fasst die wesentlichen Erkenntnisse knapp zusammen und ermöglicht somit einen schnellen Überblick über die wichtigsten Aspekte dieser Dissertation.

Der Dokumentarteil rundet diese Arbeit ab. Er enthält die Transkriptionen der Krankenakten von fünf ausgewählten Patienten, die in der Zeit zwischen 1891 und 1895 in der Binswangerschen Anstalt behandelt wurden. Der Abdruck dieses Materials soll dem Leser ermöglichen, sich ein eigenes Bild von den verwendeten Quellen und vom Alltag im Bellevue, wie er sich in diesen Quellen darstellt, zu verschaffen.

2. Hintergrund

Dieses Kapitel umreißt im ersten Unterkapitel in groben Zügen die Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert, wobei das Augenmerk hauptsächlich auf den deutschsprachigen Raum gerichtet wird, und bietet im zweiten und dritten Unterkapitel kurze Biographien des Anstaltsgründers Ludwig Binswanger und seines Sohnes Robert Binswanger, der in dem in dieser Arbeit untersuchten Zeitraum, den Jahren 1891 bis 1895, der Anstalt Bellevue vorstand. Genauere Angaben sind den Dissertationen, die sich mit den vorangehenden Perioden beschäftigen und sich eingehender mit den Lebensläufen der Anstaltsleiter des Bellevue befassen, zu entnehmen.¹ Dennoch soll an dieser Stelle der geschichtliche und personelle Hintergrund knapp dargestellt werden, um auch eine isolierte Lektüre der hier vorliegenden Untersuchung zu ermöglichen. Das letzte Unterkapitel beschreibt die baulichen Einrichtungen und die personelle Besetzung der Kuranstalt Bellevue der Jahre 1891–1895.

2. 1. Die Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert

Die Psychiatrie als eigenständige Disziplin der Medizin konnte sich erst entwickeln, nachdem die Epoche der Aufklärung die Geisteskranken² in die Hände der Ärzte übergeben hatte und kurativ orientierte Heil- und Pflegeanstalten für sie entstanden.³ Zuvor waren die Irren, sofern sie nicht von ihren Familien versorgt wurden, in Verwahranstalten ohne jegliche therapeutische Absichten untergebracht. Ende des 18. Jahrhunderts setzte sich die Vorstellung durch, dass auch Irrsein heilbar sei. So schrieb Johannes Reil (1759–1813), Ordinarius für Medizin in Halle, bereits 1803, dass Mediziner aus England, Frankreich und Deutschland gemeinsam angetreten seien, das Los der Irren zu

¹ Eine ausführliche Biographie Ludwig Binswangers findet sich bei Sandra Schweizer, S. 31 ff.; die Biographie Robert Binswangers wird von Daniela Meile bearbeitet, diese Arbeit liegt zur Zeit jedoch noch nicht vor.

² An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass manche Bezeichnungen wie „Geisteskranke“ oder „Irre“ dem Leser als nicht politisch korrekt erscheinen mögen. Sie entsprechen aber dem damaligen Sprachgebrauch und sind in dieser Arbeit in keiner Weise diskriminierend gemeint.

³ Vgl. Ackerknecht (1992), S.148.

verbessern.⁴ 1808 prägte Reil den Begriff „Psychiaterie“, aus dem 1816 dann „Psychiatrie“ wurde.⁵

Als Gründer der modernen Psychiatrie gilt der Pariser Irrenarzt Philippe Pinel (1755-1826), der für eine Humanisierung im Umgang mit den Geisteskranken eintrat und als „Befreier der Irren von ihren Ketten“ bekannt wurde. 1801 veröffentlichte er seine aufsehenerregende Schrift „Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie“, in der er sich über das therapeutische Potential eines Asyls äußert und einen gemeinschaftsorientierten therapeutischen Ansatz vertritt.

Die Lehren Pinels erreichten auch den deutschen Sprachraum. Als Modellanstalten, in denen die Ideen Pinels und Reils, unter anderem geregelter Tagesablauf und „moralische Therapie“, (wobei „moralisch“ eher im Sinne von „mental“ oder „psychologisch“ gemeint ist), umgesetzt werden sollten, wurden in Sachsen 1811 die staatliche Irren-Heilanstalt Sonnenstein und 1825 in Preußen die Siegburger Anstalt eröffnet. Der erste leitende Arzt der Siegburger Anstalt war Maximilian Jacobi (1775-1858). Dieser veröffentlichte 1834 ein weithin Aufmerksamkeit erregendes Buch mit dem Titel „Über die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalten, mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg“.⁶ Darin schreibt er, dass eine Irren-Heilanstalt wie jedes andere Krankenhaus auch nicht nur über Arzneien, sondern auch über die Möglichkeit, Wasser- und Gleichstrombehandlungen durchzuführen, verfügen solle, sowie entsprechende Ernährung, gutes Klima, angenehme Raumtemperatur und körperliche Betätigung bieten müsse.

⁴ Vgl. Reil (1803), S. 52 f.

⁵ Vgl. Mechler (1963), S. 405 f.

⁶ Vgl. Jacobi (1834), S. 16 f.

Die Meinungen über die Ätiologie der Geisteskrankheiten spaltete die Wissenschaft zu Beginn des 19. Jahrhunderts in zwei Lager.⁷ Die Entstehung dieser Erkrankungen wurde dabei gegensätzlich erklärt: im Zuge der Romantik beschrieben die sogenannten Psychiker die Geisteskrankheiten als reine Erkrankungen der körperlosen Seele, während die sogenannten Somatiker dieselben Krankheiten ausschließlich körperlich begründet sahen. Spekulativ waren beide Erklärungsmodelle.

Wilhelm Griesinger (1817-1868), der lange Jahre in der inneren Medizin tätig war, bevor er einen Ruf an die Berliner Charité als Professor für Psychiatrie annahm,⁸ bemühte sich um eine Synthese dieser beiden Richtungen; er veröffentlichte 1845 sein bahnbrechendes Werk „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“⁹, in dem er Diagnostik und Behandlung der Geisteskrankheiten auf eine naturwissenschaftliche Basis zu stellen versuchte. Zwar erkennt er psychologische Ursachen der Geisteskrankheit an, er betont aber: „Psychische Krankheiten sind Erkrankungen des Gehirns“.

Zeitgleich fand der Somatizismus neue Unterstützung in den Degenerationstheorien von Benedict Morel (1809–1873), Jacques Moreau de Tours (1804–1884) und Cesare Lombroso (1836–1909).

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts war die Forschung in der Psychiatrie, die inzwischen auch Einzug in die Universitäten gehalten hatte, nicht wirklich weiter gekommen. Für die meisten Geisteskrankheiten konnte kein pathologisch-anatomisches Substrat gefunden werden, und es fehlte an befriedigenden Erklärungen und überzeugenden Behandlungsmöglichkeiten. In dieser Zeit, in der die Psychiater oft zu schnell an die Grenzen ihrer Möglichkeiten stießen, wurden Therapiemodelle gesucht, denen praktische Erfolge und ein fortschrittlicher Charakter zugeschrieben werden konnte.

⁷ Vgl. Ackerknecht (1957), S. 56 ff.

⁸ Shorter (1999), S. 118.

⁹ Griesinger (1845).

Hier sollen nun noch kurz zwei herausragende Persönlichkeiten der Psychiatriegeschichte erwähnt werden, deren spätere Bedeutung in dem in dieser Dissertation behandelten Zeitraum, also 1891-1895, noch nicht abzusehen war, die aber bereits mit ihren frühen Arbeiten die Grundlagen zu wesentlichen Entwicklungen legten.

Einer davon ist Emil Kraepelin (1856–1926), seit 1891 Professor für Psychiatrie in Heidelberg. Ihm verdankt die Psychiatrie eine sorgfältige Darstellung der *Dementia praecox*, später von Eugen Bleuler (1857–1939), Professor der Psychiatrie in Zürich, als Schizophrenie bezeichnet, als einem eigenständigen Krankheitsbild. Zu finden ist diese Darstellung erstmalig in der 4. Auflage seines Lehrbuchs aus dem Jahre 1893. Kraepelin hatte sich von der Ursachenforschung abgewendet, da er ätiologische Einschätzungen für unklar und widersprüchlich hielt, solange man klinisch nicht in der Lage sei, Krankheiten anhand ihrer Ursachen zu gruppieren und unterschiedliche Ursachen voneinander zu trennen.¹⁰ Er beschäftigte sich mit der langfristigen Beobachtung des Krankheitsverlaufs und schuf eine Klassifizierung der Geisteskrankheiten, die sich nach und nach durchsetzte, internationale Anerkennung fand und in ihren Grundzügen bis heute gilt.¹¹ In der sechsten Auflage seines Lehrbuchs der Psychiatrie von 1899 betont er, dass der Wert einer Diagnose darin bestehe, einen verlässlichen Blick in die Zukunft zu gestatten.

Einen ganz anderen Ansatz verfolgte der im selben Jahr geborene Wiener Arzt Sigmund Freud (1856-1939). In den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts experimentierte er mit Kokain, einer bis dahin als harmlos betrachteten Substanz, was ihm eine etwas unrühmliche Bekanntheit einbrachte: Er wurde beschuldigt, die „dritte Geisel der Menschheit“: die Kokainsucht (neben Alkoholismus und Morphinismus) entfesselt zu haben.¹² Dennoch wurde er bald darauf Privatdozent

¹⁰ Vgl. Kraepelin (1896) S. 14 f.

¹¹ Vgl. Peters (1990), S. 296.

¹² Vgl. Ellenberger (1996), S. 603.

der Universität Wien. Dies ermöglichte ihm Studienaufenthalte in Frankreich; dort lernte Freud bei Jean Martin Charcot (1825-1893) in Paris sowie Ambroise Auguste Liébeault (1823–1904) und Hippolyte Marie Bernheim (1840-1919) in Nancy die psychotherapeutischen Methoden der Hypnose und Suggestion kennen. Unter dem Einfluss dieser Reisen wandte sich Freud der Psychopathologie zu. Zurück in Wien begann er gemeinsam mit Josef Breuer (1842-1925) mit diesen Methoden zu arbeiten.¹³ 1893 veröffentlichten sie ihre Erfahrungen über eine neue Art der Erforschung und Behandlung hysterischer Phänomene.¹⁴ Die Technik, die sie anwendeten, nannten sie „kathartische Methode“. 1895 folgte die Veröffentlichung der „Studien über Hysterie“¹⁵, in die der Aufsatz von 1893 als Einleitung mit aufgenommen wurde. Zwar stieß dieses Buch damals auf Zurückhaltung, (von der ersten Auflage verkauften sich in 13 Jahren nur 626 Exemplare), dennoch enthielt es eine revolutionäre wissenschaftliche Hypothese: Freud und Breuer postulierten die psychische Entstehung der hysterischen Symptome.¹⁶ Später gab Freud die Hypnose auf und ging als Begründer der Psychoanalyse als einer eigenen Behandlungs- und Forschungsmethode in die Geschichte ein. Außerdem erweiterte er die Psychologie durch Einbeziehung des Unbewussten und bot neue Einsichten in die Triebdynamik. Doch während Kraepelin bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert Anerkennung fand, musste Freud sowohl auf den Professorentitel, den er erst 1902 im Alter von 46 Jahren erhielt,¹⁷ als auch auf breite Akzeptanz noch etwas warten.

Mit diesem Ausblick in die Welt der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts möchte ich hier schließen und den Blick des Lesers zurück an den Bodensee, ins Kreuzlingen des 19. Jahrhunderts führen, wo am 27. März 1857 das Asyl Bellevue seine Pforten öffnete.

¹³ Vgl. Ackerknecht (1992), S. 150 f.

¹⁴ Vgl. Breuer, Freud (1893).

¹⁵ Breuer, Freud (1895).

¹⁶ Vgl. die Einleitung von Stavros Mentzos in Breuer, Freud (1991).

¹⁷ Vgl. Ellenberger (1996), S. 618 ff.

2. 2. Ludwig Binswanger (1820–1880) und die Entstehung des Asyls Bellevue¹⁸

1820 Ludwig Binswanger wird am 25. Juni in Osterberg in Bayern geboren. Er ist der fünfte von neun Söhnen einer jüdischen Familie.

1840 Ludwig besteht in Augsburg sein Abitur mit Auszeichnung und beginnt im Wintersemester 1840/41 in Erlangen zunächst, Philosophie zu studieren.

1841-1846 Ludwig studiert in München und Heidelberg Medizin.

1846 Ludwig beendet sein Studium und promoviert zum Doktor der Medizin. Der Titel seiner preisgekrönten Arbeit lautet: „Die pharmacologische Würdigung der Borsäure, des Borax und anderer borsaurer Verbindungen.“

Er beginnt auf Einladung Wilhelm Griesingers im „Archiv für physiologische Heilkunde“ mitzuarbeiten.

1848 erscheint die zweite Publikation Binswangers, die er gemeinsam mit Aloys Martin verfasst hat: „Das Chloroform in seiner Wirkung auf Menschen und Thiere.“

Nachdem aufgrund seiner jüdischen Abstammung seine Bewerbung um eine Arztstelle beim bayerischen Militär nicht berücksichtigt wird, beginnt er im März 1848 als Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik in Tübingen. Diese Stelle verdankt er wahrscheinlich dem ihm freundschaftlich verbundenen Wilhelm Griesinger, der bis dahin in Tübingen tätig war.

¹⁸ Die Angaben über das Leben und die Person Ludwig Binswangers sind den bereits vorliegenden Dissertation von Sandra Schweizer und Claudia Stäbler entnommen, die sich beide eingehend mit diesem Thema auseinandergesetzt haben. Ihre Angaben wiederum beruhen auf der Auswertung des Binswanger-Archivs im Universitätsarchiv Tübingen.

Im Sommer 1848 heiratet Ludwig Binswanger Jeanette Raphaela Landauer, die Tochter eines vermögenden jüdischen Kaufmanns aus Hürben, Bayern.

1849 Im Mai kommt das erste Kind von Jeanette und Ludwig Binswanger zur Welt: Anna.

1850 Ludwig Binswanger wird zum Direktor der thurgauischen Irrenheil- und Pflegeanstalt Münsterlingen ernannt, was eine deutliche finanzielle Besserstellung bewirkt. Wiederum scheint er die neue Stelle Wilhelm Griesinger zu verdanken. Zuvor hält er sich drei Monate bei Ernst Albert von Zeller in Winnenthal auf.

Im Mai kommt der erste Sohn zur Welt: Robert.

1851 Im April wird der zweite Sohn geboren: Gustav.

Unter Ludwigs Leitung wird die Irrenanstalt Münsterlingen baulich erweitert und die Patientenzahlen steigen.

1852 ruft Ludwig gemeinsam mit seinem Bruder Jakob den „Binswanger Familienstipendienfond“ ins Leben. Wie einst Ludwig sein Studium der finanziellen Unterstützung seiner Brüder verdankte, soll diese Stiftung armen Familienmitgliedern eine Ausbildung ermöglichen.

Im Oktober kommt der dritte Sohn zur Welt: Otto. Nach seiner Geburt beschließt die Familie, ihre Kinder taufen zu lassen, hauptsächlich in der Absicht, ihnen das Leben leichter zu machen. Ludwig Binswanger selbst tritt 1856 zum protestantischen Glauben über, seine Frau Jeanette folgt ihm 1865.

1857 Nachdem frühere Pläne einer Anstaltsgründung in Zürich ad acta gelegt wurden, kauft Ludwig Binswanger im Januar 1857 Gebäude und

Liegenschaft Bellevue in Kreuzlingen, ehemals Sitz einer Emigrantendruckerei.¹⁹

Am 27. März zieht die Familie Binswanger ein. Bereits am ersten Tag treten 5 Patienten in die Anstalt ein.

1858 Anfang des Jahres schreibt Ludwig in sein Tagebuch: „Das Institut befestigt sich.“

Im September wird die zweite Tochter geboren: Louise.

1861 reist Ludwig Binswanger nach Schweden und Norwegen, außerdem besucht er Professor Virchow in Berlin.

1863 wird die Eisenbahnlinie Schaffhausen – Konstanz eingeweiht. Ludwig setzt sich für die Weiterführung der Strecke bis Romanshorn ein, wodurch Kreuzlingen einen eigenen Bahnhof bekäme.

1866 erhält die Familie Binswanger die Staatsbürgerschaft des Kantons Thurgau.

1868 erkrankt Ludwig Binswanger schwer und verfasst sein Testament. Er wünscht sich, dass das Bellevue von einem seiner Söhne übernommen wird.

1872 stirbt die älteste Tochter Anna an Tuberkulose.

1875 heiratet der älteste Sohn Robert seine Verlobte Bertha Hasenclever.

1880 Im Alter von 60 Jahren stirbt Ludwig Binswanger an den Folgen seiner bereits 10 Jahre zuvor festgestellten Aortenklappenstenose. Seine Anstalt, die vorwiegend Kranke der höheren Gesellschaftsschichten aufnimmt, beherbergt inzwischen durchschnittlich etwa 40 Patienten.

¹⁹ Hier sei auf das Buch von Heinz Bothien (1998) verwiesen.

Konzept seines Asyls ist eine Kombination von Anstaltsbehandlung und Familienpflege. Unter Vermeidung von Zwangsmitteln wird den Patienten eine liebevolle, familiäre Atmosphäre geboten.

Nach dem Tode seines Vaters übernimmt Robert Binswanger die Leitung der väterlichen Anstalt.

2. 3. Robert Binswanger (1850–1910) und die Weiterentwicklung zur Kuranstalt²⁰

1850 Am 12. Mai kommt Robert Binswanger in Tübingen zur Welt. Er ist das zweite von fünf Kindern der Eltern Jeanette und Ludwig Binswanger.

1870-1874 Nach dem Besuch des Gymnasiums in Konstanz und der Kantonschule in Frauenfeld studiert Robert Medizin. Das Grundstudium absolviert er in Zürich, den Rest seiner Studienzeits verbringt er in Tübingen, Straßburg und Basel.

1875 Robert promoviert in Straßburg. Titel seiner Dissertation ist: „Über die Entstehung der in der Kindheit erworbenen halbseitigen Gehirnatrophie.“

Im selben Jahr heiratet Robert Binswanger seine Verlobte Bertha Hasenclever (1847-1891). Aus dieser ersten Ehe gehen fünf Kinder hervor: Anna, Ludwig, Otto, Bertha und Robert.

1876 Robert Binswanger arbeitet als Assistenzarzt bei Ludwig Meyer in Göttingen.

1877 tritt Robert in die Anstalt seines Vaters ein.

²⁰ Die Angaben zur Biographie entstammen, soweit nicht anders vermerkt, drei Quellen: der Festschrift Ludwig Binswangers, des Jüngeren, aus dem Jahre 1957, dem Beitrag von Annett Moses zur internationalen Tagung: „Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“. Diagnostik – Therapie – Arzt-Patient-Beziehung“ (2002) sowie der Einleitung des Repertorioms des Binswanger-Archivs (2002). Die Angaben der beiden letztgenannten Texte beruhen auf der Auswertung der Archivalien.

- 1880 Nach dem Tode Ludwig Binswangers geht das Sanatorium Bellevue in das gemeinsame Eigentum der Brüder Otto und Robert Binswanger über. Otto schlägt eine akademische Laufbahn ein, (später wird er Professor für Psychiatrie in Jena), und Robert übernimmt im Alter von 30 Jahren die Anstaltsleitung. Er behält das Konzept der Familienpflege bei, ist aber auch den Neuerungen der modernen Medizin gegenüber offen. Sein Hauptverdienst ist die Einführung der modernen Behandlungsmethoden der Zeit. Im Bellevue werden Elektro- und Hydrotherapie, physikalische und pharmakologische Behandlung angeboten. In manchen Fällen wird auch Hypnose durchgeführt. Außerdem erweitert Robert die Anstalt und führt eine – auch bauliche – Trennung von Geistes- und Nervenkranken durch. In den Jahren seiner Leitung werden acht neue Häuser gebaut.
- 1883 Nachdem zuvor wechselnde Assistenzärzte im Bellevue tätig waren, tritt Dr. Hermann Smidt eine feste Stelle in der Binswangerschen Anstalt an. Smidt heiratet 1884 Hedwig Andrä, eine Halbschwester Bertha Binswangers, und ist somit Roberts Schwager.
- 1890 Als zweiter festangestellter Arzt und Schwager tritt Dr. Otto von Holst in die Anstalt ein, seine Frau Emma, geborene Andrä, die er im selben Jahr ehelicht, ist eine weitere Halbschwester von Roberts Gattin.²¹
- 1892 Auf dem 9. Kongress für Innere Medizin in Leipzig hält Robert einen kritischen Vortrag über Suggestionstherapie.
- 1894 veröffentlicht Robert eine Pathographie über den Künstler Karl-Stauffer-Bern
- 1896 Bertha Binswanger stirbt nach langer Leidensphase an (zunächst verkanntem) Brustkrebs.²²

²¹ Entsprechend dem Stammbaum der Familie Binswanger (IGM).

1897 Robert heiratet in zweiter Ehe Marie-Louise Reiners (1871-1941). Aus dieser Ehe gehen zwei Söhne hervor: Eduard und Herbert.

1898/99 Mit 400.000 Franken wird Otto ausbezahlt, die Kuranstalt Bellevue geht in den alleinigen Besitz Robert Binswangers über.

1908 Smidt verlässt die Anstalt.

1910 Kurz nach dem Tode Otto von Holsts stirbt Robert Binswanger wie bereits sein Vater Ludwig im Alter von 60 Jahren. Er hinterlässt eine florierende Kuranstalt. Der Krankenbestand hat sich in den letzten 30 Jahren unter der Führung Roberts von durchschnittlich 30 auf 80 Patienten mehr als verdoppelt. Sein Nachfolger in der Anstaltsleitung wird der junge Ludwig Binswanger, der später für seine Daseinsanalyse berühmte Spross der Binswanger-Dynastie. Er leitet eine Klinik, in die Joseph Roth eine seiner Romanfiguren eintreten lässt und dabei eine Beschreibung des Bellevue, die auf den Erfahrungen eines Freundes beruhen²³, gibt: „... er litt an leichtem, sogenannten Irresein und er fuhr in jene Anstalt am Bodensee, in der verwöhnte Irrsinnige aus reichen Häusern behutsam und kostspielig behandelt werden, und die Irrenwärter zärtlich waren wie Hebammen...“²⁴ Unter der Leitung Ludwigs und ab dem Jahre 1957 unter der Führung Wolfgang Binswangers, mit dem die vierte Generation Binswanger der Anstalt vorsteht, beherbergt die Privatklinik Bellevue bis ins Jahr 1980 zahlreiche Patienten aus aller Herren Länder. Nach 123 Jahren kommt es aufgrund ökonomischer Schwierigkeiten zur Schließung der Anstalt.

²² Die Angaben über das Leiden und die vorangehende Fehldiagnose einer Metastase sind einem undatierten Brief Roberts zu entnehmen, in dem er über den bevorstehenden Tod Berthas berichtet. (UAT 443/198).

²³ Vgl. Herzog (1995), S. 14.

²⁴ Roth (1964), S. 229.

2. 4. Baulichkeiten und Mitarbeiter im Bellevue der Jahre 1891–1895

Im Jahre 1857 erwirbt Ludwig Binswanger das etwa 15 Jahre zuvor errichtete Gebäude der Verlagsanstalt „Belle-vue bei Constanz.“ Das Gebäude liegt in Kreuzlingen, das zum Schweizer Kanton Thurgau gehört, etwa hundert Meter entfernt von der badischen Grenze. Bereits unter Ludwig beginnt der Ausbau der Anstalt, der von Robert großzügig fortgeführt wird. Im Jahr 1891 handelt es sich bei der Anstalt Bellevue um ein Villensystem in einer weitläufigen Parkanlage, das sich aus folgenden, in der Reihenfolge des Erwerbs aufgezählten Häusern zusammensetzt: der Villa Bellevue, dem Mittelbau, der Villa Harmonie, den Villen Landegg und Waldegg, dem Wohnsitz Brunnegg, den Villen Felicitas, Emilia und Columba. Im Jahr 1891 wird das neue Haus Harmonie gebaut und im Jahr 1893 die Villa Roberta, die das alte Haus Harmonie ersetzen soll.²⁵ Zusätzlich können Kranke in einer gemieteten Wohnung in der Villa Bodan und in zwei gemieteten Zimmern gegenüber der Villa Landegg untergebracht werden. Auf dem Anstaltsgelände befinden sich des weiteren Wirtschaftsgebäude und Stallungen sowie eine Kegelbahn und ein Konversationssaal. Eine genaue Beschreibung der Gebäude findet sich in zwei von Robert verfassten Entwürfen aus dem Jahre 1890.²⁶ Diesen ist zu entnehmen, dass es ihm besonders wichtig war, eine räumliche Trennung zwischen psychisch schwerkranken und leichter erkrankten nervenleidenden Patienten zu schaffen: „Als ich [...] 1880 die Leitung der Anstalt selbständig übernahm [...], war es mein Bestreben, vor allem die begonnene Zweitheilung durchzuführen. In den folgenden fünf Jahren erstellte ich zwei Pavillone für psychisch Kranke u[nd] baute sie technisch für diesen Zweck aus: Waldegg für männliche und Tannegg für weibliche Kranke. Beide Häuser stehen in einer eigens hiefür geschaffenen großen Parkanlage, welche ihnen einen natürlichen Abschluss gegen die übrige Anstalt gewährt.

²⁵ Vgl. Wischnath (2003), S. 4.

²⁶ FAB 308, FAB 309.

1885 konnte also die Trennung von Neurosen und Psychosen stricte durchgeführt werden, worauf der Zufluß von Nervenkranken in die Anstalt sich rasch mehrte, so dass im Jahre 1885 ein Drittel, im Jahre 1889 die Hälfte der Patienten aus Nervenleidenden bestand.²⁷ Zudem legte Robert Binswanger Wert darauf, seine Einrichtung nicht mehr als Asyl, sondern als Kuranstalt zu bezeichnen. Diese Namensänderung sollte verhindern, dass leichter Erkrankte die Einrichtung mieden, da sie fürchten mussten, von der Umwelt als Wahnsinnige stigmatisiert zu werden.

Im Jahr 1891 stehen, wie oben erwähnt, für die psychisch Kranken die zwei Isolierpavillons Waldegg und Tannegg zur Verfügung, in denen 17 Patienten untergebracht werden können. Im Mittelbau ist Platz für 12 Pensionäre, wobei es sich hier hauptsächlich um Rekonvaleszenten handelt. Die übrigen Gebäude bieten Platz für 26 Kranke und sind im Wesentlichen den Nervenleidenden vorbehalten. Neben den Krankenzimmern findet man in den Häusern Salons, teilweise mit Balkon und Veranda, Bade- und Elektrisierzimmer. Bei voller Belegung finden 55 Patienten Aufnahme. Tatsächlich liegen die Bestandszahlen in den Jahren 1891-1895 zwischen 44 und 54 und sind, seit Robert Binswanger im Jahre 1880 die Anstalt mit 30 Patienten von seinem Vater übernommen hat, langsam, aber kontinuierlich gestiegen.

Den unterschiedlichen Ansprüchen der Gäste an Raum und Komfort wird durch die Unterbringung in verschieden großen und eingerichteten Einzelzimmern oder Suiten Rechnung getragen. Ein besonders wohlhabender Patient (1160), der im Jahre 1893 in die Binswangersche Anstalt eintritt, errichtet sich sogar auf dem Anstaltsgelände eine eigene Villa.²⁸ Gemeinsam mit den Patienten wohnen die Arztfamilien in den verschiedenen Villen des Parks. Robert Binswanger mit Frau und Kindern wohnt im Schlösschen Brunnegg, wo auch ein oder zwei besonders anspruchsvolle Kranke Aufnahme finden können. Im Mutterhaus Bellevue wohnt Roberts Mutter Jeanette und seine Schwester Louise; die

²⁷ FAB 309.

²⁸ Vgl. Kapitel 4.5.3., Krankengeschichte 1160.

Familie des ersten Assistenzarztes Smidt logiert in der Villa Harmonie, und gegenüber, in der Villa Alpina hat die Familie des zweiten Assistenzarztes von Holst eine Mietwohnung bezogen.

Für die Versorgung der Kranken stehen Robert Binswanger, der seine eigene Tätigkeit als „neben der Gesamtleitung der Anstalt in ärztlicher Beziehung eine mehr consultirende“²⁹ beschreibt, diese zwei fest angestellten Ärzte zur Seite. Zum weiteren Personal gehören etwa 25 Wärter und Wärterinnen, wie die Pflegekräfte genannt wurden. Deren Rechte und Pflichten sind in einer Wärterordnung³⁰ festgelegt. Bei einer Belegung von etwa 50 Patienten war ein Wärter durchschnittlich für 2 Kranke zuständig, wobei leichter Erkrankte seiner weniger bedurften und Schwerkranken oft ein nur für sie zuständiger Privatwärter zugeteilt wurde.

Robert Binswanger hält im Jahre 1901 eine Rede anlässlich der Einweihung von Neu-Bellevue, in der er sagt: „Ich fühle mich mit meinen Mitarbeitern so verwachsen, dass meine Thätigkeit nur als eine mit ihnen gemeinsam durchgeführte Schaffensperiode gewürdigt werden kann.“³¹

Zu diesen lobend erwähnten Mitarbeitern gehört neben den Ärzten und den Pflegekräften das Haus-, Küchen-, Garten- und Ökonomiepersonal, wie beispielsweise Obergärtner, Concierge und Portier.³² Über den Haushalt führen zwei Hausfräuleins die Aufsicht, und zur Unterstützung der Damen der Familie in der Fürsorge für die Patientinnen ist ein Gesellschaftsfräulein angestellt.

²⁹ FAB 309.

³⁰ Ein Exemplar der Wärterordnung aus dem Jahre 1888 findet sich im Rondenbuch, UAT 442/233. Ein Abdruck findet sich in der Arbeit von Kaspar Domeyer (Bellevue 1886-1890).

³¹ Zum 2.08.1901 hält Robert Binswanger anlässlich der Einweihung von Neu-Bellevue eine Rede, die in gedruckter Form überliefert ist, UAT 443/201.

³² Diese Berufsbezeichnungen werden im Rondenbuch (UAT 442/233) bzw. auf der Ehrentafel langjähriger Mitarbeiter genannt, welche sich in der Festschrift Ludwig Binswangers aus dem Jahre 1957 findet.

Über die Bedeutung der Frauen der Familie Binswanger schrieb Eugen Bleuler³³, der 1886 bereits einmal zu Gast im Bellevue war, in seiner Rede zum 75jährigen Jubiläum der Anstalt im Jahre 1932: „In Kreuzlingen, aber auch später noch auffallend oft, habe ich von der Frau des Gründers reden hören, immer bewundernd, wie sie dem ärztlichen Gatten organisieren half, die wachsende Haushaltung einrichtete und leitete, und zwar nicht bloß in dem Sinne, dass sie die Rechnungen schrieb und dafür sorgte, dass der Braten nicht anbrannte, sondern indem sie sich in die Bedürfnisse der Kranken einfühlte, um denselben, den seelischen wie den körperlichen, entgegenzukommen. So hat sie eine Stellung kreiert, die von den folgenden Generationen im gleichen Sinne aufgefasst wurde.“³⁴ Bleuler beschreibt hier trefflich, dass auch die Frauen der Arztfamilien ihren Teil zur Versorgung, Unterhaltung und Aufmunterung der Kranken beitrugen: „Die Frauen, die dem Herzen der Binswanger entsprechen, sind zugleich auch von der Art, dass sie das Gefühl besitzen für die Bedürfnisse ihrer Kranken, und dass sie diesen in stillem Walten entgegenkommen.“³⁵

Neben dieser Betreuung durch Anstaltsangestellte und Familienmitglieder hatten die Kranken auch die Möglichkeit, einen eigenen Wärter oder Gesellschafter mitzubringen.

³³ Zur Person Bleulers vgl. Kapitel 2.1.

³⁴ Vgl. Rede Bleulers aus dem Jahre 1932, UAT 443/129.

³⁵ Auf die Rolle der Arztfrauen im Bellvue wird in Kapitel 4.3.5.: Das „therapeutische Milieu“ näher eingegangen.

3. Material und Methode

3. 1. Quellenbestand

Das Projekt dieser fortlaufenden Reihe von Dissertationen trägt den Arbeitstitel „Erschließung und Auswertung des Binswanger-Archivs“. Die historischen Krankenakten sind das für die vorliegende Arbeit wichtigste Material. Für ihre Beurteilung wird aber auch auf andere Teile des Binswanger-Archivs zurückgegriffen. Das gesamte Material wurde von der Familie Binswanger dem Universitätsarchiv Tübingen übergeben. Die Benutzerordnung des Universitätsarchivs trägt einerseits der besonderen Schutzwürdigkeit der Patientenakten Rechnung und ermöglicht andererseits die von der Familie ausdrücklich gewünschte Nutzung zu Forschungszwecken. Der gesamte Bestand setzt sich aus den Kranken- und Verwaltungsakten, dem Familienarchiv und dem Nachlass des jüngeren Ludwig Binswanger zusammen. Von besonderer Bedeutung für diese Arbeit sind außer den Krankenakten die Aufnahmebücher und die Copie-Bücher, die teilweise weitere oder in seltenen Fällen auch abweichende Angaben zu den Patienten enthalten. Außerdem wurden die Materialien betrachtet, denen Aussagen über Robert Binswangers Krankheits-, Therapie- und Ätiologiekonzepte zu entnehmen sind, insbesondere seine Veröffentlichungen, der Briefwechsel mit seinem Bruder Otto sowie ein Buch über die physiotherapeutischen Verordnungen. Weitere Angaben über den Alltag im Bellevue finden sich im sogenannten „Rondenbuch“. Zudem ist die von Hermann Smidt angelegte Diagnosenkartei von besonderem Interesse. Über den gesamten Bestand wurde im Universitätsarchiv Tübingen ein Repertorium angelegt, das einen schnellen Überblick über die vorhandenen, in Faszikeln geordneten Materialien – neben Schriftstücken auch Fotos, Bilder und Tonträger – bietet.

3. 1. 1. Krankenakten³⁶

Die 333 vorhandenen Krankenakten des Untersuchungszeitraums 1891-1895 füllen 2,4 Regalmeter. Es handelt sich bei diesen über hundert Jahre alten Akten um vergilbte, feste, aber oft etwas mitgenommen aussehende, braune Klappordner, die mit einem dunkelbraunen Stoffbändchen verschnürt sind. Bei gut erhaltenen Akten klebt auf den beiden Innenseiten des Pappordners je eine ursprünglich weiße, papierne Einstecktasche, in der sich die meist kleinformatige Korrespondenz befindet. Großformatige Dokumente wurden entweder gefaltet oder liegen wie die Krankengeschichte lose im Ordner.

Auf der Vorderseite der Akte klebt ein Etikett, auf das mit schwarzer Schrift der Patientennamen, teilweise auch das Eintritts- und Entlassungsdatum aufgebracht sind. Unterhalb des Etiketts sowie in der rechten unteren Ecke ist in großen Zahlen und zumeist mit blauem Fettstift die Aufnahme Nummer geschrieben.

Nur von 9 der 393 aufgenommenen Patienten des Untersuchungszeitraums 1891-1895 existieren keine Akten. Ob diese verloren gegangen, den Patienten schon damals mitgegeben oder an eine andere Anstalt weitergereicht, beziehungsweise im Nachhinein weggegeben wurden, darüber kann nur spekuliert werden. Es ist aber davon auszugehen, dass ursprünglich für jeden Patienten eine Krankengeschichte angelegt worden ist. Aufgrund von Doppel- und Mehrfachaufnahmen, bei denen die bereits vorhandene Akte weiter genutzt wurde, ergibt sich die tatsächliche Anzahl von 333 vorhandenen Krankenakten.

Die Akten sind, je nach Art und Anzahl der enthaltenen Dokumente, unterschiedlich dick, bei manchen scheint Pappdeckel auf Pappdeckel zu liegen; andere, vor allem die von Langzeitpatienten, sind mehr als fingerdick.

Enthalten sind verschiedene Texte und in seltenen Fällen auch Fotografien der Patienten. Die handschriftlichen Aufzeichnungen bestehen im Normalfall aus der schematisierten Krankengeschichte, einer Tageseinteilung und Briefen des

³⁶ UAT 441/986 – UAT 441/1378.

Patienten, der Angehörigen und der einweisenden Ärzte in Abschrift, Durchschlag oder Original. Zusätzlich können Gutachten, Gewichtstabellen, gedrucktes Schriftgut des Patienten oder auch ein Sektionsprotokoll enthalten sein. Aufgrund der bestehenden Benutzungsordnung und zum Schutze der Patientendaten darf sämtliches in der Krankenakte enthaltenes Material nicht kopiert werden.

Bei dem Formular für die Krankengeschichte handelt es sich um einen vierseitigen Vordruck im Folio-Format. Im Schnitt (der transkribierten Akten) werden pro Patient 3 bis 4 Seiten des Bogens gefüllt. Reicht ein Bogen nicht aus, werden dementsprechend zwei oder mehr benutzt.

Auf der Vorderseite prangt die doppelt unterstrichene Überschrift: „Curanstalt Bellevue bei Konstanz“. Darüber, in der linken oberen Ecke, hinter „No“ wird die Patientenummer eingetragen. Darunter befinden sich vier Zeilen; in der ersten Zeile steht „Name:“ und „Stand:“, in der nächsten „Alter:“ und „Wohnort:“, die dritte Zeile enthält Platz für „Tag der Aufnahme:“ und „Tag des Austritts:“. Die vierte und letzte Zeile enthält nur eine Rubrik, und zwar „Diagnose“. Darunter ist das Blatt, abgesehen von zwei schmalen Rändern, rechts und links, frei für einen fortlaufenden Text. Allerdings ist vorgegeben, was dort festgehalten werden soll: zuerst die „Erblichkeit:“ und auf der unteren Hälfte des Blattes dann der „Bisherige Krankheitsverlauf:“.

Die folgenden drei Seiten sind einheitlich gestaltet, auch sie bieten Raum für eine kontinuierliche Dokumentation. Oben drüber steht „Krankengeschichte“, auf dem schmalen Rand links ist Platz für das „Datum“, auf dem Rand rechts unter „Ordo“ für die ärztlichen Anweisungen.

Betrachtet man die 30 transkribierten Fälle, so ist festzustellen, dass nur bei einer Patientin der standardisierte Vordruck nicht verwendet wurde. Bei allen anderen wurde er benutzt, und bei den meisten Patienten wurden die vorgegebenen Rubriken ausgefüllt, so sind Name, Stand und Wohnort bei allen angegeben.

Die Altersangabe auf der Krankengeschichte fehlt in einem Fall komplett, bei fünf Patienten wurde zusätzlich oder stattdessen das Geburtsdatum festgehalten.

Die Eintritts- und Austrittsdaten sind bis auf zwei Austritte vollständig. Bei Mehrfachaufnahmen findet man dementsprechend mehrere Eintritts- und Austrittsdaten. Bei einem Patienten (1062) findet sich unter „Tag der Aufnahme:“ „19.4.91, als Kranker geführt seit 1.12.91“; dieser Patient scheint zuerst nur als Begleiter eines anderen Patienten im Bellevue verweilt zu haben. Wieso er dann plötzlich als Kranker übernommen wurde, oder warum er nicht von Anfang an als solcher betrachtet wurde, lässt sich der Krankengeschichte nicht entnehmen.

Das Feld „Diagnose“ enthält meist knappe Krankheitsbezeichnungen wie „Morphinismus“, „Paranoia simpl[ex]“ oder „Moral insanity“, aber auch ausführlichere Angaben kommen vor, z. B. „Epilepsie mit beginnendem Schwachsinn, Verdacht auf eine sich sehr langsam vorbereitende Dementia Paralytica“ (1094). In vier Fällen bleibt die Rubrik leer, in einem Fall (1169) beinhaltet das Diagnosefeld für den ersten und den zweiten Aufenthalt unterschiedliche Diagnosen.

Zur Erblichkeit wurden in 14 der 30 transkribierten Akten Angaben gemacht, zum bisherigen Krankheitsverlauf in 21 Fällen. Bei den anderen wird nur auf beiliegende Briefe, zumeist des einweisenden Arztes verwiesen, in einem Fall heißt es auch „siehe beiliegende Autoanamnese“ (1352). In den Fällen, in denen der „bisherige Krankheitsverlauf“ ausgefüllt wurde, entsprechen die Angaben oft weitgehend den Einweisungsbriefen, was vermuten lässt, dass hier die Anamnesen nicht direkt vom Patienten erfragt, sondern ebenfalls aus zweiter Hand übernommen wurden.

Die eigentliche Krankengeschichte beginnt meist mit der Erhebung des „Status praesens“, also einer Aufnahmeuntersuchung, die am Tage des Eintritts (in 3 von 30 Fällen) oder innerhalb der ersten Woche nach Aufnahme (in 6 von 30 Fällen) stattfand. Es handelt sich hierbei um eine internistische und neurologische körperliche Befunderhebung. 11 Untersuchungen wurden ohne Datumsangabe

niedergeschrieben, befinden sich aber auf dem Krankenbogen vor der ersten datierten Angabe über den Aufenthalt des Patienten und scheinen somit ebenfalls kurz nach Aufnahme stattgefunden zu haben. In drei Fällen wird eine Erhebung des Status præsens erst nach etwa zwei Wochen in der Kuranstalt Bellevue dokumentiert. Bei 7 Patienten wurde keine gründliche Untersuchung gemacht bzw. diese nicht aufgeschrieben.

Nach der Befunderhebung folgen die datierten Einträge über den Aufenthalt im Bellevue. Zu Beginn eines Aufenthaltes finden sich diese oft täglich; je länger sich der Patient aber in der Anstalt befindet, um so seltener werden auch die tagebuchartigen Vermerke über das Befinden, das Benehmen und die Unternehmungen des Patienten. Bei Patienten, die Jahrzehnte im Bellevue lebten, wird später nur noch einmal im Jahr ihr Zustand niedergeschrieben. Dokumentiert wird zumeist der Schlaf, der Appetit, das Körpergewicht und das allgemeine Wohlbefinden.

Die Anweisungen des Arztes sind in der Randspalte unter Ordo verzeichnet, teilweise auch im fortlaufenden Text. Allerdings enthält längst nicht jede Krankengeschichte regelmäßige ärztliche Anordnungen; manchmal findet sich der Vermerk, dass z. B. ein Medikament weggelassen werden solle, von dessen Verordnung der Leser der Krankenakte bis dahin gar nichts wusste. Somit ist die Dokumentation lückenhaft, und man muss davon ausgehen, dass die dem Patienten zugekommene Therapie aus den Krankengeschichten nur teilweise eruierbar ist. Vermutlich wurde es bei einem relativ kleinen und überschaubaren Familienbetrieb wie dem Bellevue nicht für nötig erachtet, jedes vielleicht als selbstverständlich erachtete Detail schriftlich festzuhalten. Sicher konnten Anweisungen an das Pflegepersonal auch mündlich stattfinden, oder es war deshalb nicht nötig, eine Anordnung in die Krankengeschichte zu schreiben, weil der Anordnende gleichzeitig der war, der die Anordnung auch ausführte.

Bei Mehrfachaufnahmen wird die bereits existierende Krankengeschichte fortgesetzt und der bereits vorhandene Bogen weiter benutzt.

Die letzte Zeile in der Krankengeschichte enthält meist eine Aussage über den Umstand des Austritts, so wird z. B. der Gemütszustand der Patientin dokumentiert: „Sehr bedrohliche Nachrichten aus P.. Pat[ientin] reist heute ab, hochgradige Aufregung, Angst nach Hause zurückzukehren.“ (1303) oder „Heimreise in high spirits“ (1364). Bei einem anderen Patienten wird klargestellt, dass man wünscht, dass er das Bellevue verlässt, er „[...], wird [...] hinaus complimentiert.“ (1159)

Wenn der Patient in eine andere Anstalt überführt wird, heißt es z. B.: „heute ungeheilt nach Elgersburg“ (997). Sechs der 30 transkribierten Krankengeschichten enthalten keinen Eintrag am Tage des Austritts aus der Binswangerschen Anstalt und lassen die Frage nach dem Ausgang der Behandlung offen.

Die Dokumentation im Untersuchungszeitraum 1891-1895 erfolgte stets handschriftlich. Es handelt sich um die Schriften der drei zu dieser Zeit im Bellevue tätigen Ärzte: Dr. Robert Binswanger, Dr. Hermann Smidt und Dr. Otto von Holst. Zwar wurde die erste serienmäßig gefertigte Schreibmaschine (Malling Hansen) bereits 1867 verkauft, aber wohl nicht an die Kuranstalt Bellevue in Kreuzlingen. An Akten von Langzeitpatienten bzw. Akten späterer Untersuchungszeiträume sieht man, dass dort erst nach der Jahrhundertwende zur Benutzung der Schreibmaschine übergegangen wurde.

Art und Anzahl der weiteren in der Krankenakte archivierten Dokumente sind von Patient zu Patient verschieden. Seltene Funde sind z. B. Rezepte (1250), Fotos des Patienten (1315), eine Doppelseite der Konstanzer Zeitung (1062) oder eine Todesanzeige (1364).

Häufig handelt es sich bei den beiliegenden Papieren um Tageseinteilungen, manchmal Gewichtstabellen und hauptsächlich um Briefe.

Die zumeist existierende Tageseinteilung ist ein etwa postkartengroßes Papier, das den Tagesablauf des Patienten ähnlich einem Stundenplan vorschreibt und neben den physiotherapeutischen Anordnungen wie Turnen oder Spazieren

auch die Nahrungsaufnahme und Ruhezeiten genau regelt, z. B. „7 Uhr $\frac{1}{4}$ l Milch; 7 U[hr], 10 U[hr] Massage Unterleib 5 Min., Beine 5 Min. Trockne Wickel $\frac{1}{4}$ St., $7\frac{3}{4}$ Aufstehen, kühle Abreibung, 8 $\frac{1}{4}$ Café, 9 – 10 Spazieren [usw.]“ (1150)

Des weiteren sind bei fast allen Patienten Korrespondenzen enthalten, wobei es sich um ärztliche Einweisungsschreiben, Bitten um Aufnahme, Telegramme, Briefe von Angehörigen an die Anstaltsärzte oder die Patienten, aber auch um Briefe der Patienten an ihre Angehörigen handeln kann. Diese unterlagen entweder der Briefkontrolle im Bellevue und wurden nie abgeschickt, oder aber sie wurden von den Angehörigen wieder an die Mediziner der Anstalt zurückgesandt. Ausgehende Briefe der Ärzte liegen oft in Abschrift oder Kopie bei bzw. sind in Kopie im sogenannten „Copie-Buch“ enthalten.

3. 1. 2. Kopier-Bücher³⁷

Die ausgehende Korrespondenz der Anstaltsärzte an die Angehörigen und bisherigen Ärzte der Patienten wurden als Direktkopien in den „Copie-Büchern“ archiviert.

Hierbei handelt es sich um schwere, jeweils an die 1000 Blätter starke Bände mit vorgedruckten Seitenzahlen, gebunden, und wie dem Inneneinband zu entnehmen ist, von einer Geschäftsbücherfabrik in Hannover. Jeder Band ist 39 cm lang, 24 cm breit und etwa 5 cm dick.

Die abgegriffenen, eselsohrigen Bücher hatten ursprünglich einen schwarzen Einband, der Buchrücken und die Ecken sind mit beigem Leinen geschützt. Auf der Vorderseite steht auf einem Etikett gedruckt: „Copie-Buch No“ wobei die laufende Nummer jeweils handschriftlich mit römischen Zahlen ergänzt wurde. Auf den Rücken wurden ebenfalls von Hand die Bandnummer und die Daten des ersten, respektive letzten enthaltenen Briefes geschrieben, z. B. „IX 30. Mai 1894 bis 2. Sept. 1895“.

³⁷ UAT 442/57 – 442/61.

Die Briefe des Fünfjahreszeitraums 1891-1895 füllen fast 5 Bände, wobei der erste davon, Band Nummer 6, bereits im Jahr 1890 beginnt und der letzte, Band Nummer 10, noch Briefe von 1896 enthält.

Die pergamentdünnen, durchscheinenden Seiten sind nur einseitig nutzbar, sie fassen zumeist je einen oder zwei handschriftliche Briefe. Es handelt sich dabei um Abklatschkopien von dem mit Tinte geschriebenen Original.³⁸ Die Schrift ist teilweise verblasst, teilweise sind die Buchstaben zerlaufen.

Beim Durchblättern bekommt man den Eindruck, dass ein Großteil der Korrespondenz von Dr. Smidt erledigt wurde, dessen schönes, ebenmäßiges Schriftbild viele Seiten füllt. Doch auch die runderen Buchstaben Dr. von Holsts finden sich, und selbst der Anstaltsleiter, Robert Binswanger, griff zur Feder, wobei seine stark nach rechts geneigte, fliehende und etwas unordentliche Schrift stets wirkt, als wäre er in Eile.

Das Auffinden der Briefe wird durch die Paginierung der Blätter und das Namensregister des Anhangs ermöglicht. Nicht ganz alphabetisch, aber zumindest nach Anfangsbuchstaben geordnet, findet man dort die Namen der Patienten, um deren Belange es in der Korrespondenz geht. Jede Zeile enthält den Familiennamen sowie den Wohnort, dahinter die Seitenangaben der zugehörigen Briefe.

In Band 6 liegt zusätzlich noch ein kleines Aquarell, das ein violetteres A in einer Blätterranke darstellt. Das Papier, auf das es gemalt wurde, ist relativ fest, vielleicht wurde es als Lesezeichen benutzt.

³⁸ Für die Briefe benutzte man eine spezielle Kopiertinte. Auf das fertige Schriftstück wurde dann die dünne Kopierbuchseite aufgelegt und befeuchtet. Anschließend wurde das Kopierbuch in einer Kopierpresse gepresst. Die Kopie war dann auf der Rückseite des durchscheinenden Papiers in Spiegelschrift und auf der Vorderseite richtig zu lesen.

3. 1. 3. Aufnahmebücher³⁹

Den Zeitraum 1891 bis 1895 betreffen zwei Aufnahmebücher, in früheren Zeiten „Personale“ genannt. Das Aufnahmebuch III verzeichnet die Aufnahmen von Mai 1877 bis Dezember 1894. Die Patientenhospitalisierungen des Jahres 1895 sind im Aufnahmebuch IV, das bis 1912 benutzt wurde, festgehalten.

Die Bücher unterscheiden sich in Umfang und Ausstattung, inhaltlich sind sie sich jedoch recht ähnlich. Abgesehen von der Dicke sind die Bücher gleich groß, jeweils etwa 21 cm lang und 17 cm breit. Obwohl beide Bücher die Aufnahmen von 17 Jahren fassen, ist das neuere von beiden mit fast 2,5 cm etwa einen Zentimeter dicker als das zuvor benutzte.

Von außen ist das Aufnahmebuch III in recht gutem Zustand, der schwarze Einband ist nur an den Ecken leicht ausgefranst. Das handschriftliche Etikett ist gut zu lesen: „III Aufnahme-Buch No. 436 – No. 1302. Mai 1877 – Dez. 1894.“ Das Aufnahmebuch IV hingegen wirkt abgegriffener und fällt fast auseinander. Beschriftung und Etikett auf der Vorderseite sind nur noch teilweise vorhanden: „Aufnahme- [Abbruch] No. 1304 – [Abbruch] Jan. 1895 – Dez. [Abbruch].“

Beide Bücher sind liniert, im ersten sind zusätzlich mit Bleistift Spalten gezogen, die Beschriftung der Rubriken erfolgte ebenfalls von Hand, von rechts nach links steht da: „Entrée“, wobei eigentlich nur „trée“ zu lesen ist, die Seiten scheinen im Nachhinein abgeschnitten worden zu sein. Neben „Entrée“ kommt „No.“, dann „Name“, danach „Wohnort“, es folgen „Alter“, „Conf[ession]“, „Ehe“, „Stand“, „Her[edität]“ und „Austritt“. Die ganze rechte Seite ist frei für „Bemerkungen“.

Das Aufnahmebuch, das die Patientendaten ab 1895 enthält, hat vorgedruckte Spalten und Überschriften, hier finden sich auf der linken Seite „Eintritt“, „No.“, „Name“, „Wohnort“, „Alter“, „Conf[ession]“, „Ehe“, „Stand“ und „Austritt“. Auf der rechten Seite gibt es zwei Spalten: „Bemerkungen“ und „Abgang“.

³⁹ UAT 442/3, 442/4.

Die Bücher unterscheiden sich also in zwei Rubriken, so wird die Rubrik „Heredität“ des älteren Buches nicht übernommen und stattdessen eine neue Rubrik für „Abgang“ hinzugefügt.

Im Zeitraum 1891 bis 1895 beginnen die Aufzeichnungen jedes Jahres mit der Bestandsaufnahme am 1. Januar des Jahres. Getrennt nach Damen und Herren werden die anwesenden Patienten mit ihren Aufnahmeummern aufgeschrieben und addiert. So ergibt sich z. B. für den 1. Januar 1891 ein Bestand von 20 Damen und 22 Herren, insgesamt also 42 Patienten, für den 1. Januar 1895 ein Bestand von 25 Damen und 20 Herren, zusammen somit 45 Patienten.

Im Aufnahmebuch III folgen mit Nutzung der oben beschriebenen Rubriken die Aufnahmen, chronologisch geordnet nach Datum des Eintritts. Die Spalte „Heredität“ enthält allerdings im entsprechenden Zeitraum keinen einzigen Eintrag, in früheren Jahren hingegen finden sich pro Doppelseite, die 18 Patientenaufnahmen fasst, zwei bis drei „ja“. Bei „Austritt“ wird ein Datum, bei Todesfall ein Kreuz und zusätzlich eine Diagnose verzeichnet. Die Rubrik „Bemerkungen“ bezieht sich leider nicht mehr auf die in dieser Zeile stehende Person (bis zum Jahr 1886 finden sich hier regelmäßig Angaben zum Behandlungserfolg), sondern es stehen dort die Abgänge, ebenfalls chronologisch und mit Aufnahmeummer und Austrittsdatum versehen.

Im Aufnahmebuch IV gibt es dafür eine passend betitelte Spalte, hier stehen unter „Bemerkungen“ manchmal die Namen und Adressen von Ansprechpartnern. Ansonsten werden die Daten gleich wie im vorhergehenden Heft erhoben. Allerdings wird der Platz großzügiger genutzt, und es stehen nur noch 10 Namen auf einer Seite.

Die vorletzte Doppelseite beider Bücher enthält für jedes Jahr die Bestände zum jeweiligen Monatsersten und den dazugehörigen Jahresdurchschnitt, an welchem man leicht ablesen kann, dass die Anzahl der Patientenbestände über die beschriebenen drei Jahrzehnte stetig steigt. Innerhalb des Fünfjahreszeitraums dieser Dissertation lässt sich dieser Trend allerdings nicht feststellen.

Eine Tabelle, die nahezu in beiden Bänden identisch ist und jeweils eine Doppelseite ziemlich am Ende jedes Buches füllt, gibt, da nur mit Abkürzungen überschrieben, Rätsel auf: Die ersten vier Spalten sind noch zu verstehen, sie enthalten die Jahreszahlen, den Bestand an Neujahr, die Zahl der Aufnahmen und die Summe dieser beiden Mengen. Dann folgt ein „davon“ und die Aufschlüsselung der eben ermittelten Gesamtsumme in „N.“, „G.“, „Gx“, „U“ und „P.“. Diese Buchstaben werden noch zweimal wiederholt, erst überschrieben mit „Behandlungstage“, darunter stehen jeweils drei- bis vierstellige Zahlen, dann ein weiteres Mal unter der Überschrift „tägl. Durchschnitt“, hier findet man in jeder Spalte ein- bis zweistellige Kommazahlen. Dahinter folgt die „Summe“ dieser gebrochenen Zahlenreihen, dann ein „entl.“, was vermutlich „entlassen“ bedeuten soll, und in der letzten Spalte steht „davon †“, in den Jahren 1891 bis 1895 sind das, nämlich gestorben, pro Jahr mindestens 2 und höchstens 6. Eine Erklärung oder Aufschlüsselung für diese Statistik findet sich in den Aufnahmebüchern nicht. Im Familienarchiv gibt es ein Dokument⁴⁰, das die Abkürzung „N.“ für Nervenranke und leicht Verstimmte, „G.“ für Geistesranke und „P.“ für Paralytiker benutzt, die Begriffe „Gx“ und „U“ kommen jedoch dort nicht vor.

3. 1. 4. Veröffentlichungen von Robert Binswanger⁴¹

In gedruckter Form gibt es von Robert Binswanger, dem Leiter der Kuranstalt Bellevue, fünf Texte. Im Gegensatz zu seinem jüngeren Bruder Otto, von dem zahllose Veröffentlichungen⁴² existieren, hat der Ältere nur sehr wenig veröffentlicht, auch handelt es sich dabei nur in drei Fällen um psychiatriewissenschaftliche Schriften, die als Separatabdrucke aus den Zeitschriften, in denen sie zu lesen waren, im Universitätsarchiv vorliegen.

⁴⁰ FAB 387.

⁴¹ UAT 443/148.

⁴² Auswahl in UAT 443/146.

Roberts erste Veröffentlichung aus dem Jahre 1880 ist ein achtseitiger Nachruf auf Otto Kappeler, Arzt in Münsterlingen und Konstanz. Er spricht von ihm als einem „Manne, den wir lieben und verehren“ und sagt, dass auf Kappeler in vollem Maße „der viel zitierte Satz, dass nur ein guter Mensch ein guter Arzt sein könne“, zutreffe.

Seine nächsten beiden Veröffentlichungen stammen aus dem Untersuchungszeitraum dieser Arbeit; 1892 setzt er sich in seinem 16 Seiten langen Aufsatz „Über die Erfolge der Suggestivtherapie“, erschienen in den „Verhandlungen des XI. Congresses für Innere Medizin zu Leipzig. 1892“ kritisch mit den Methoden der Suggestion und Hypnose auseinander.

1894 veröffentlicht er in der Deutschen Revue, einer Zeitschrift, die sich selbst als „Rundschau über alle Gebiete des Wissens und Lebens, geschrieben von den berufensten Gelehrten, Staatsmännern und Dichtern“ bezeichnet, eine Pathographie über Karl Stauffer-Bern. Dieser bekannte Schweizer Maler und Radierer war bereits 1891 im Alter von 33 Jahren verstorben. Er hatte in München Kunst studiert und war in Berlin ein vielgefragter Porträtist; er malte z. B. die Dichter Gustav Freytag und Gottfried Keller und ist heute außerdem bekannt als Lehrer von Käthe Kollwitz. Eine Affäre mit einer verheirateten Frau diskreditierte ihn in der Öffentlichkeit. Über seine Motivation, eine 19 Seiten lange psychiatrische Studie über einen Mann, dem er nie begegnet ist, zu verfassen, schreibt Robert: „Schon früh ist mir die Geisteskrankheit Stauffer's zur unumstößlichen Gewissheit geworden. Ich habe seitdem nicht nur danach gestrebt, über dieselbe mehr Einzelheiten in Erfahrung zu bringen, um wieder eine Künstlerpsychose von Grund aus kennen zu lernen, sondern habe auch ununterbrochen das innere Bedürfnis gefühlt, dem unglücklichen Kranken zu einer gerechten Beurteilung zu verhelfen.“⁴³

Im Jahre 1897 erscheinen „Die Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irren-gesetzgebung“ in der „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie“. Robert

⁴³ Eine Studie über diese Publikation Binswangers und ihre Hintergründe wird derzeit im Tübinger Institut für Ethik und Geschichte der Medizin von Melanie Quarz vorbereitet.

kommentiert hier auf knapp zwei Seiten den von den Schweizer Irrenärzten erarbeiteten Gesetzesentwurf, der den Umgang mit den Irren, die Modalitäten ihrer Einweisung und Entlassung, sowie die Überwachung der Anstalten und die an den Patienten vorgenommenen Zwangsmaßnahmen regeln soll: „ [Es] sei uns die Bemerkung gestattet, dass der Ruf nach Schaffung eines eidgenössischen Irrengesetzes weder von dem Publikum noch von den gesetzgebenden Räten und Behörden ausging; dass vor allem niemals die in anderen Ländern gehörte Behauptung von der Einsperrung angeblich Gesunder in Irrenanstalten Veranlassung zu dem Entwurf gab. Die Tatsache, dass auch in der Schweiz große Zahlen von Geisteskranken in durchaus unwürdiger Weise – wovon Forel krasse Beispiele anführte – gepflegt werden in obskuren, großen sogenannten ländlichen Pflegeanstalten, gab den Hauptanlass zu dem energischen Vorgehen der Irrenärzte selbst.“⁴⁴

Bei Roberts letzter Veröffentlichung handelt es sich um eine „Ansprache, gehalten bei der Einweihungsfeier v[on] Neu-Belle-vue am 2. August 1901“. Er blickt zurück auf die bisherige Geschichte der Anstalt, und singt ein Lobeslied auf die Frauen der Familie Binswanger sowie seine Mitarbeiter: „Ich fühle mich mit meinen Mitarbeitern so verwachsen, dass meine Thätigkeit nur als eine mit ihnen gemeinsam durchgeführte Schaffensperiode gewürdigt werden kann.“

3. 1. 5. Briefe von Robert Binswanger an Otto Binswanger⁴⁵

Der erhaltene Briefwechsel zwischen Robert und seinem jüngeren, in Jena tätigen Bruder Otto beginnt im März 1880 und dauert an bis ins Jahr 1906. Der letzte vorhandene Brief ist datiert auf den 2. Mai 1906.

Sämtliche Schriftstücke wurden im Jahr 2001 von Albrecht Hirschmüller und Annett Moses transkribiert. Es handelt sich hierbei um 64 Briefe, die alle bis auf

⁴⁴ Die Entstehungsgeschichte der Schweizer Irrengesetzgebung und die Beteiligung Binswangers wird derzeit im Tübinger Institut für Ethik und Geschichte der Medizin von Julia Würthner bearbeitet.

⁴⁵ UAT 443/181 und UAT 443/198.

einen Brief von Otto, Roberts Feder entstammen oder in seinem Auftrag verfasst wurden. Aus dem Zeitraum dieser Arbeit, den Jahren 1891 bis 1895, stammen 23 Briefe, also mehr als ein Drittel der gesamten vorhandenen Korrespondenz.

Die Briefe sind als ganz besonders interessantes Quellenmaterial zu betrachten, da sie unterschiedliche Aspekte des Lebens und Wirkens der Familie Binswanger beleuchten. Dem Inhalt kann vieles zur finanziellen Situation und Entwicklung des Bellevue, über familiäre Ereignisse und über Roberts Befinden entnommen werden. Auch finden sich Äußerungen zu Krankheitskonzepten oder einzelnen Mitarbeitern, Patienten und Pensionsgästen. Natürlich darf die Subjektivität dieses Materials nicht außer Acht gelassen werden, dennoch bietet gerade diese Einblicke in die Gedanken- und Gefühlswelt des Verfassers, wie sie gedruckte und für die Öffentlichkeit bestimmte Sätze oft nicht gestatten.

3. 1. 6. Physiotherapiebuch⁴⁶

Im sogenannten Physiotherapiebuch sind Verordnungen einzelner Patienten festgehalten. Diese beginnen im Jahr 1887 und enden etwa fünf Jahre später.

Das Buch, gedruckt in einer Hannoveraner Geschäftsbücher-Fabrik, hat ein ungewöhnliches Format. Es ist 41 cm lang, etwa 18 cm breit und 3 cm dick, hat also schmale, lange Seiten. Der vergilbte, braune Einband trägt keinen Titel. Schlägt man das Buch auf, sieht man auf der ersten Seite den verzierten Schriftzug „Mit Gott“ aufgedruckt, außerdem klebt noch ein Preisetikett auf der Innenseite des Umschlags. Das Buch kostete damals sechs Mark. Es folgen 384 linierte Seiten mit je drei Spalten, die durch eine schmalere Linie nochmals unterteilt werden.

Für die handschriftlichen Eintragungen im Bellevue wurde die erste Spalte genutzt, um ein Datum festzuhalten, dann folgt die Verordnung. Als Überschrift findet sich darüber der Name des Patienten, für den die Anordnungen gelten.

⁴⁶ UAT 442/221.

Es handelt sich zumeist um elektrotherapeutische Verordnungen, aber auch andere physikalische Maßnahmen wie etwa Massagen werden erwähnt.

Werden zu Beginn des Buches für einen Patienten manchmal noch mehrere Seiten gebraucht, so scheint das Buch mit der Zeit immer weniger genutzt worden zu sein. Den Untersuchungszeitraum dieser Arbeit betreffen nur die Seiten 83 bis 112, wo die Aufschriebe dann ganz enden. Bei den meisten dieser etwa 30 Patienten der Jahre 1891 bis 93 erfolgten nur ein oder zwei kurze Eintragungen. Nur die wenigsten Pensionäre dieser Periode finden also überhaupt Erwähnung im Physiotherapiebuch, und wenn doch, kann aus den dortigen Angaben nur wenig Zusatzinformation gewonnen werden.

Die letzten Seiten des Buches werden von einem nicht genutzten alphabetischen Register eingenommen.

3. 1. 7. Rondenbuch⁴⁷

Das sogenannte Rondenbuch beinhaltet Aufzeichnungen über Kontroll“runden“ durch die Anstalt, die abends vom Arzt vorgenommen werden.

Es handelt sich um ein braunes Büchlein im Format 21 cm x 17 cm x 1,5 cm. Auf dem etwas lädierten Etikett befindet sich der handschriftliche Titel: Rondenbuch.

Schlägt man das Buch auf, entdeckt man auf der ersten Seite, bei der es sich um einen Bogen eingeklebten Briefpapiers zu handeln scheint, einen kleinen, mit Ornamenten verzierten Briefkopf des Asyls Bellevue. Auf diesem Bogen erläutert Robert Binswanger den Zweck dieses Buches. Er bittet seine Assistenzärzte, pro Woche zwei abendliche Runden vorzunehmen um zu überprüfen, ob die Wärter, wie die Pflegekräfte im Bellevue bezeichnet werden, ihren Aufgaben nachkommen. So sollen sie z. B. darauf achten, ob die Kranken trocken

⁴⁷ UAT 442/233.

liegen, oder dass keine schweißigen Stiefel herumstehen und keine unnötigen Lichter brennen.

Angelegt wurde das Rondenbuch im Juli 1885. Es wurde bis ins Jahr 1892 geführt, danach hören die Aufzeichnungen auf, obwohl das Buch erst zu etwa zwei Dritteln gefüllt ist. Nachfolgebände existieren nicht.

Zusätzlich in das Buch eingeklebt findet man noch eine gedruckte, vierseitige Wärterordnung für das Asyl Belle-vue in Kreuzlingen, das die Rechte und Pflichten des Pflegepersonals festlegt.

Aus dem Untersuchungszeitraum dieser Arbeit, den Jahren 1891-1895, enthält das Rondenbuch nur noch 22 Einträge, die zusammen knapp sieben Seiten füllen.

Auf diesen Seiten werden auch drei Patienten, deren Akten im Rahmen dieser Arbeit transkribiert wurden, erwähnt. Über Herrn B. (1054) heißt es an einem Abend, er sei ruhig, über Frau M. (1010) einmal, sie sei laut, ein andermal, sie sei ruhig. Herr G. (1042) liege im Bett. Der kontrollierende Arzt findet wenig zu beanstanden, meist kommen die Wärter ihren Pflichten nach. Als Ausnahme findet sich der folgende Eintrag vom 11. Februar 1891: „Da um 10 Uhr trotz längerem Telephonieren von Waldegg keine Antwort kommt, Ronde. Die Wärter Joseph und Julius sind am Platz, schlafen jedoch wie Ochsen.“

Somit liefert das Rondenbuch anschauliche Hintergrundinformationen über eine Berufsgruppe im Bellevue, die in den Krankenakten meist nur beiläufig erwähnt wird. Man erfährt etwas über das Pflegepersonal sowie dessen Aufgaben und seinen Umgang mit Ärzten und Patienten.

3. 1. 8. Smidtsche Diagnosenkartei⁴⁸

Aus dem Jahre 1908 stammen die von Hermann Smidt angelegten Karteikärtchen, auf denen er retrospektiv versucht, jedem Patienten, der zwischen 1857 und 1908 im Bellevue weilte, eine Diagnose zuzuordnen. Auf jeder Karteikarte finden sich die Aufnahme­nummer, Nachname und Geschlecht des Patienten sowie die von Smidt bestimmte Diagnose. Zusätzlich versah Smidt die Karteikärtchen, die er z. B. aufgrund der Persönlichkeit des Patienten oder seines Krankheitsbilds als besonders interessant einstufte, mit zwei Kreuzchen. Jeweils 100 Kärtchen, geordnet nach den Aufnahme­nummern, werden durch einen blauen Umschlag gebündelt. Diese sogenannten „blauen Couverts“, die zwei schuhschachtelgroße Kartons füllen, sind deswegen von großer Bedeutung, da im primären Quellenmaterial, den Aufnahmebüchern und Krankenakten, nicht immer eine Diagnose angegeben ist bzw. Aufnahme- und Entlassdiagnose nicht übereinstimmen und die retrospektive Beurteilung und Vergabe von Diagnosen stets problematisch ist. Zwar wurden auch die Smidtschen Diagnosen rückblickend bestimmt, doch war Smidt, Schwager und langjähriger Mitarbeiter Robert Binswangers, mit dem Diagnoseschema der Anstalt vertraut, und da er bereits seit dem Jahre 1883 im Bellevue tätig war, ist davon auszugehen, dass ihm die Patienten des Zeitraums 1891-1895 persönlich bekannt waren. Seine Diagnosen ermöglichen eine Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Zeiträume und bilden die Grundlage für die Diagnosetabelle in Kapitel 3.

3. 2. Auswertungsmethode

Aufgabe dieser Arbeit ist die Auswertung der in den Jahren 1891 bis 1895 angelegten Krankenakten der Kuranstalt Bellevue in Kreuzlingen. Dies geschieht nach quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten. Es werden einerseits die Patientenschaft der Anstalt, andererseits die diagnostische und therapeutische Vorgehensweise im Bellevue betrachtet. Sämtliche Ergebnisse werden im

⁴⁸ Die „blauen Couverts“: ohne Signatur im Universitätsarchiv Tübingen.

nächsten Kapitel dargestellt und soweit wie möglich mit verschiedenen Grafiken veranschaulicht.

Die Erschließung der Krankenakten des Gesamtbestandes von 6377 erhaltenen Einzelfallakten erfolgte in vier Schritten. In einem ersten Schritt wurden für die Verwaltung im Universitätsarchiv die Basisdaten Signatur, Name, Alter und Jahr der ersten stationären Behandlung in der Binswangerschen Anstalt erhoben.

Der zweite Schritt war die Ergänzung der Basisdaten aller bis 1950 aufgenommenen Patienten um die aus den Aufnahmebüchern zu entnehmenden Angaben wie Aufnahme- und Entlassdaten, Beruf, Familienstand, Herkunftsort, Konfession, Diagnose und Therapieausgang.

In einem dritten Schritt wurden diese Angaben mit den in den einzelnen Krankenakten angegebenen Daten abgeglichen und ergänzt. Gleichzeitig wurden die Akten auf weitere vorhandene Materialien geprüft und diese ebenfalls registriert.

Im letzten Schritt, der eigentlichen wissenschaftlichen Aufarbeitung im Rahmen einer Reihe fortlaufender Dissertationen, wurden für die qualitative Auswertung der Anfangsjahre sämtliche Krankengeschichten gelesen und transkribiert. Für den vorliegenden Zeitraum 1891-1895 wurden ebenfalls alle Akten vom Doktoranden durchgesehen und die bereits erhobenen Daten nochmals kontrolliert und gegebenenfalls korrigiert oder ergänzt.

Für die Erhebung der Sozialdaten wurden somit sämtliche Patienten, die in diesem Zeitraum in die Anstalt eintraten, erfasst. Es handelt sich hierbei um insgesamt 393 Aufnahmen von 342 verschiedenen Personen, die unter den Aktennummern 986 bis 1378 vorliegen. Die quantitative Auswertung stützt sich also wie in den früheren Arbeiten auf den Gesamtpatientenbestand des betreffenden Untersuchungszeitraums.

Für den Untersuchungszeitraum 1891-1895 wurden hierzu die kompletten 2,4 Regalmeter füllenden Akten durchgesehen. Von 9 der 342 Pensionäre existiert

keine Krankenakte mehr, die Angaben zu diesen Patienten entstammen ausschließlich den Aufnahmebüchern.

Die Eingabe der Daten erfolgte in eine TUSTEP-Datenmaske. Bei TUSTEP handelt es sich um ein in Tübingen entwickeltes Textverarbeitungsprogramm, das den Nachteil hat, eine gewisse Einarbeitungszeit zu erfordern, aber den unschätzbaren Vorteil, die für dieses Projekt nötigen Möglichkeiten zu bieten, strukturierte Daten nach beliebigen Kategorien zu ordnen oder zu sortieren. Eine Umwandlung der Seiten in eine Word-Datei und Ausgabe als solche ist möglich.

Die TUSTEP-Datenmaske enthält eine beliebige Anzahl beliebig großer Felder. Für die Auswertung der Krankenakten wurden folgenden Rubriken eingerichtet: Aufnahmeummer, Aufnahme- und Entlassdatum, Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Alter bei Aufnahme, Wohnort, Herkunftsland, Familienstand, Konfession, Beruf, Aufnahme- und Entlassungsdiagnose, Diagnoseschlüssel, einweisender Arzt, behandelnder Arzt, Therapie, Therapieausgang, und zuletzt ein Feld für die beiliegenden Briefe und eins für Besonderheiten. Diese Rubriken wurden, soweit es mit dem überlieferten Material möglich war, ausgefüllt und unter Zuhilfenahme von Excel-Tabellen danach statistisch ausgewertet. Zwar ist die Datenmenge zu gering, um eine valide statistische Evaluation zu ermöglichen, dennoch ergeben sich anschauliche Werte, und die Ergebnisse ermöglichen einen Vergleich mit den Sozial- und Medizinaldaten anderer Krankenanstalten.

Für die qualitative Auswertung wurden 30 Akten komplett, mitsamt sämtlichen der Krankengeschichte beiliegenden Textdokumenten und im Volltext transkribiert. Eine Transkription und inhaltliche Auswertung des kompletten Bestands der Jahre 1891 bis 1895 ist aufgrund der seit den Gründungsjahren rapide gestiegenen Patientenzahlen im Rahmen dieses Projekts nicht zu verwirklichen. Daher musste eine Auswahl der Akten getroffen werden. Es wurde vereinbart, dass jeder Doktorand die gleiche Aktenmenge von ungefähr 20 Regalzentimetern transkribiert. Da aus den Jahren 1891 bis 1895 insgesamt 2,4 Regalmeter Krankenakten überliefert sind, wurde, um eine repräsentative Stichprobe

zu erhalten, konsequent jede zwölfte Akte ohne vorherige inhaltliche oder formale Prüfung ausgewählt und, da die Akten fast nur handschriftliche, oft in Sütterlin verfasste Dokumente enthalten, teilweise mühevoll, entziffert. Diese Transkriptionen wurden inhaltlich ausgewertet und nach Angaben zu diagnostischen und therapeutischen Vorgehensweisen untersucht. Dabei werden die Krankengeschichten im Hinblick auf die verschiedenen Fragestellungen nach Konzepten, Krankheitsbildern und Therapien betrachtet, und es wird versucht, aus diesen authentischen Quellen Antworten abzuleiten. Dabei ist nicht zu vermeiden, dass diesen Antworten stets ein subjektiver Beigeschmack anhaftet. So ist anzunehmen, dass bereits der Verfasser nur die ihm bedeutsam erscheinenden Teilaspekte festgehalten hat, und auch bei dem, der die Texte retrospektiv betrachtet, lassen sich Interpretationen und Wertungen allein schon durch Hervorhebungen bzw. Nichtbeachtung unterschiedlicher Fakten kaum unterbinden.

Da eine solche Zufallsauswahl der zu transkribierenden Dokumente besonders interessante Akten nicht berücksichtigt, wurde zusätzlich eine Anzahl bedeutsam erscheinender Krankengeschichten genauer gesichtet. Zehn solcher Fälle werden in Kapitel 4.5 in knapper Form vorgestellt. Diese stellen zwar nicht den Durchschnittspatienten dar, doch auch die außergewöhnlicheren Pensionäre, Behandlungsmethoden oder -verläufe gehörten zum Alltag in der Kuranstalt und runden das Bild vom Leben, der Patientenklientel und den therapeutischen Ansätzen im Bellevue ab.

4. Ergebnisse

4. 1. Patienten

Im hier untersuchten Zeitraum, der den Jahren 1891 bis 1895 entspricht, wurden 393 Patienten (Patientennummern 986 bis 1378) in die Binswangersche Kuranstalt aufgenommen, das entspricht knapp 80 Aufnahmen pro Jahr. Da 34 Patienten während dieses Zeitraums zwei- oder mehrmals ins Bellevue eintraten, entsprechen diese 393 Patientenaufnahmen 342 verschiedenen Personen.

Die ersten beiden Pensionäre traten bereits an Neujahr 1891 ein, der letzte Patient dieses Fünfjahreszeitraums wurde am 9. Dezember 1895 aufgenommen. In diesem Kapitel soll dargestellt werden, um welche Klientel es sich dabei handelt. Zu diesem Zwecke werden die hauptsächlich aus den Patientenakten und dem Aufnahmebuch gewonnenen Daten wie die Personalien, die Diagnosen und die Länge des Aufenthaltes ausgewertet. Teilweise sind die Daten leider unvollständig; von 9 Aufnahmenummern ist keine Krankenakte erhalten, dennoch kommt man mit den bekannten Angaben zu aussagekräftigen Ergebnissen:

4. 1. 1. Altersverteilung

Das Lebensalter des Patienten bei der Aufnahme ins Bellevue kennt man in 392 Fällen. Nur bei einem Patienten ist über sein Alter keine Angabe zu finden. Das Durchschnittsalter liegt bei 38,34 Jahren. Der jüngste Patient ist nach den Angaben im Aufnahmebuch 14, nach den Angaben in der Patientenakte 16 Jahre, die jüngste Patientin 18 Jahre alt, der älteste Patient ist 75, die älteste Patientin 74 Jahre alt.

Bei der Einteilung in Altersgruppen ergibt sich folgendes Diagramm, dem zu entnehmen ist, dass das Gros der Patienten zwischen 30 und 39 Jahre alt ist:

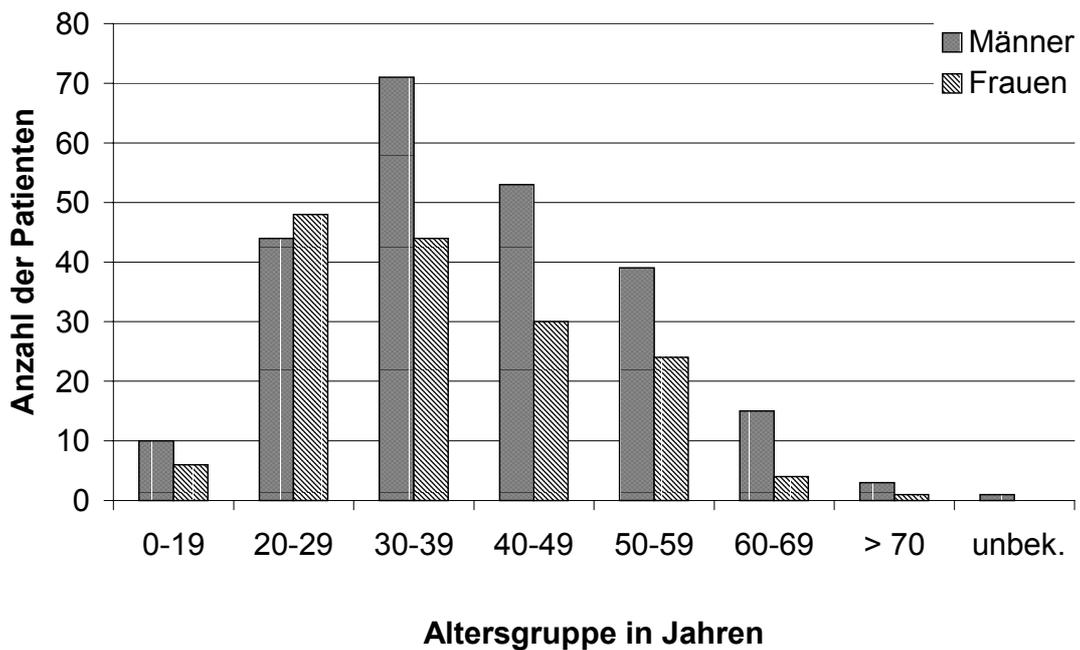


Abb. 1: Alter absolut

Betrachtet man die relative Verteilung der Patienten auf die verschiedenen Altersgruppen, sieht man, dass fast 90 % der Kranken zwischen 20 und 59 Jahre alt sind:

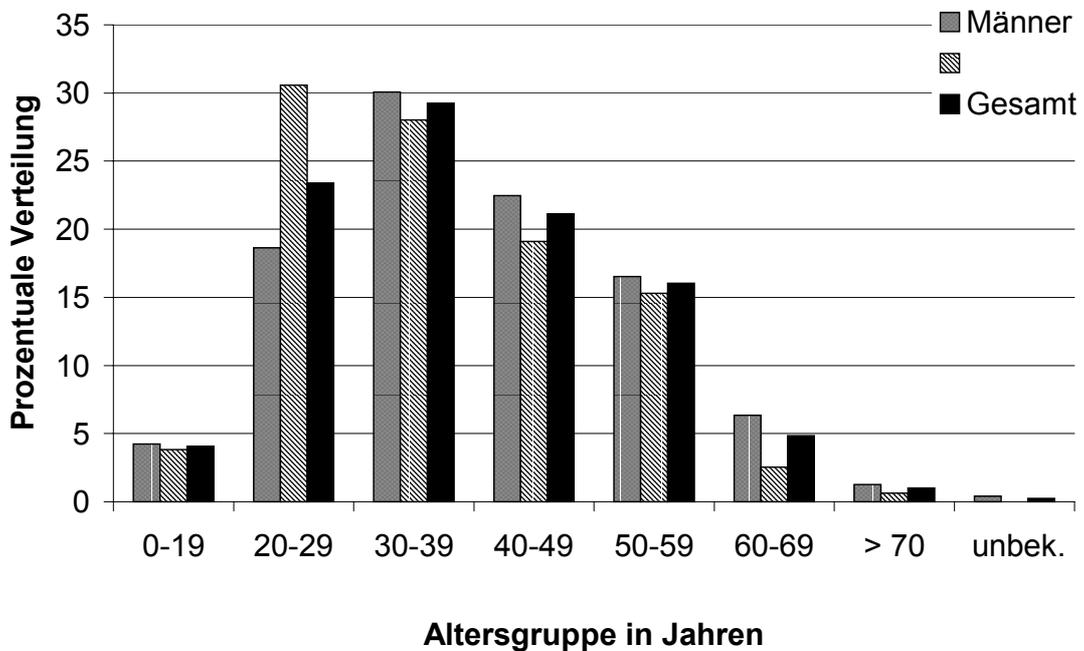


Abb. 2: Alter relativ

4. 1. 2. Geschlechterverteilung

Das Geschlechterverhältnis von 236 Männern zu 157 Frauen in diesem Untersuchungszeitraum entspricht ziemlich genau 3 zu 2. Unter den Patienten sind also deutlich mehr Männer:

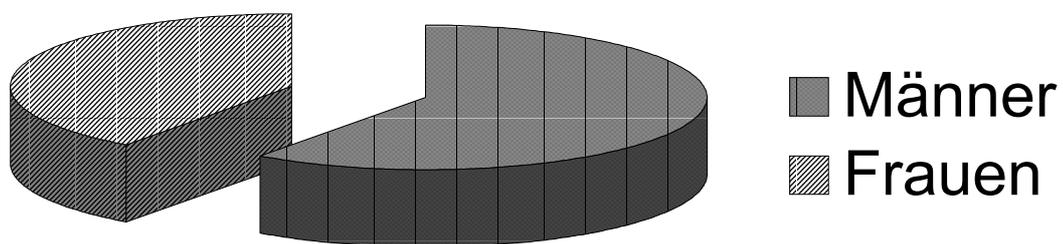


Abb. 3: Geschlechterverteilung

4. 1. 3. Familienstand

Der Familienstand ist nur von 2 Patienten nicht bekannt. Mit den bekannten Angaben ergeben sich folgende Diagramme, die zeigen, dass knapp über die Hälfte der Patienten verheiratet ist. In den geschlechtsspezifischen Darstellungen sieht man kleine Unterschiede in der Anzahl der ledigen und verwitweten Patienten:

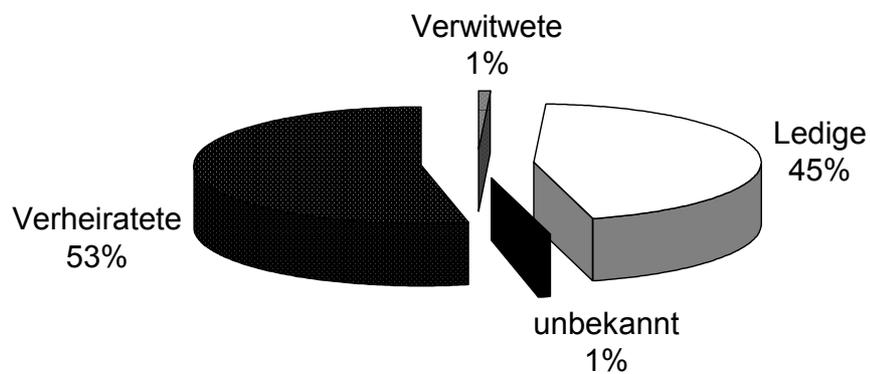


Abb. 5: Familienstand der (männl.) Patienten

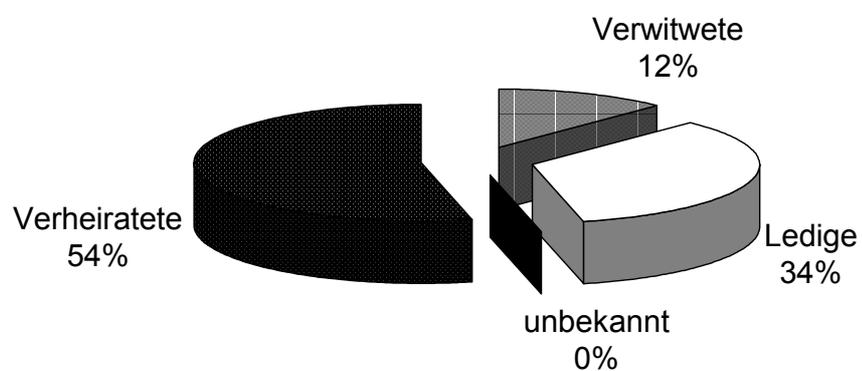


Abb. 6: Familienstand der Patientinnen

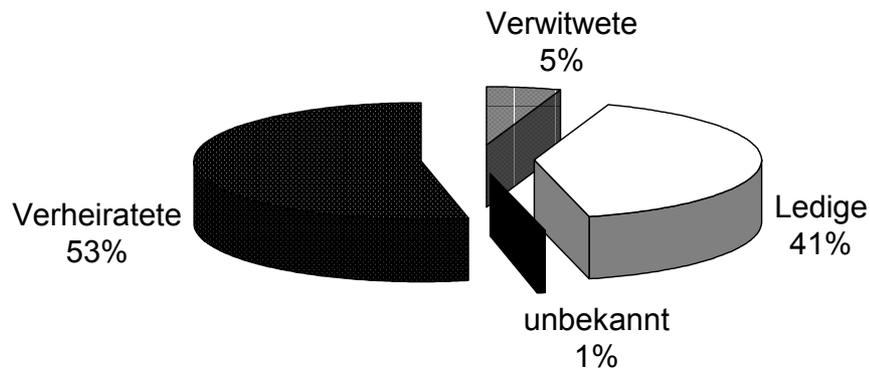


Abb. 4: Familienstand gesamt

4. 1. 4. Konfession

Die Konfessionszugehörigkeit ist in 387 Fällen bekannt, bei 6 Patienten fehlt die diesbezügliche Information. Der Großteil der Patienten ist evangelischer Konfession, des weiteren gibt es Patienten katholischen (römisch-katholisch), orthodoxen (russisch-orthodox, griechisch-orthodox und griechisch-katholisch) oder jüdischen (jüdisch, mosaisch, israelitisch) Glaubens:

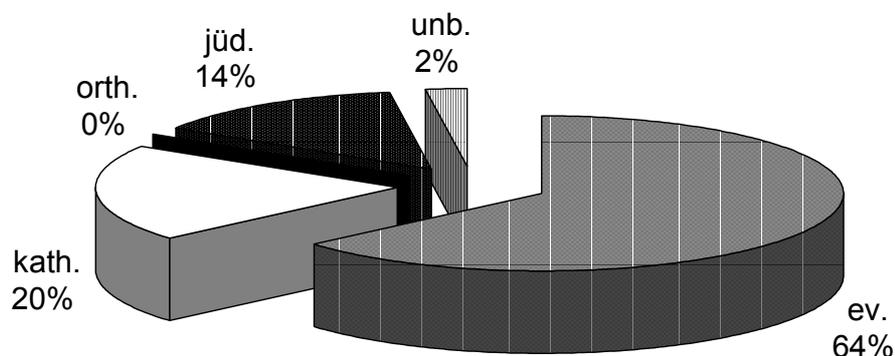


Abb. 7: Konfession

4. 1. 5. Patienten adliger Herkunft

47 Patienten tragen das Adelsprädikat „von“, bei acht von ihnen ist zusätzlich ein Titel angegeben, und zwar sind darunter ein Freiherr, vier Barone, zwei Baroninnen und eine Baroness sowie ein Graf. Bei weiteren sechs Adligen ist nur der Titel ohne den Namenszusatz „von“ angegeben, unter diesen finden sich fünf Grafen, eine Gräfin und eine Fürstin. Insgesamt befinden sich unter den Patienten des Bellevue in diesem Fünfjahreszeitraum also 53 Personen adliger Herkunft, was 13,5 % aller Patienten entspricht und als Hinweis darauf zu werten ist, dass die Binswangersche Anstalt als Privatklinik eher Patienten der höheren Gesellschaftsschichten versorgt.

4. 1. 6. Wohnorte

Ein Index der einzelnen Wohnorte findet sich im Anhang.⁴⁹ Aus den Krankengeschichten konnte meist nur der Ortsname entnommen werden, es wurde aber

⁴⁹ Kapitel 7.2.3.

im Nachhinein eine Zuordnung der manchmal unbekannt Ortsnamen zu den passenden Ländern vorgenommen.⁵⁰ Die folgende Tabelle zeigt, aus welchen Ländern die Patienten stammen. Man sieht, dass die Klientel im Bellevue international ist. Zwar kommt mehr als die Hälfte der Patienten aus Deutschland (D), aber ebenso gibt es nicht wenige Patienten aus der Schweiz (CH), Österreich (A), Frankreich (F) und Italien (I). Die Länder, aus denen nur wenige Patienten im Bellevue Aufnahme finden, sind zu Gruppen zusammengefasst: Patienten aus Russland, der Ukraine und dem Baltikum (RUS) nehmen eine weite Anreise in Kauf, um sich im Bellevue behandeln zu lassen. Die Gruppe Osteuropa beinhaltet die Herkunftsländer Polen, Ungarn, Tschechien und Rumänien. Andere (and.) kommen aus dem weiteren europäischen Ausland wie Schweden, Dänemark, den Niederlanden, Belgien und Großbritannien und einige wenige sogar von Übersee: aus den USA, Mexiko, Südamerika, Ostafrika und Ägypten. Von einem Patienten ist das Herkunftsland unbekannt. Ein weiterer Index, dem auch die Prozentzahlen der aus den einzelnen Ländern stammenden Patienten beigelegt sind, befindet sich im Anhang.⁵¹

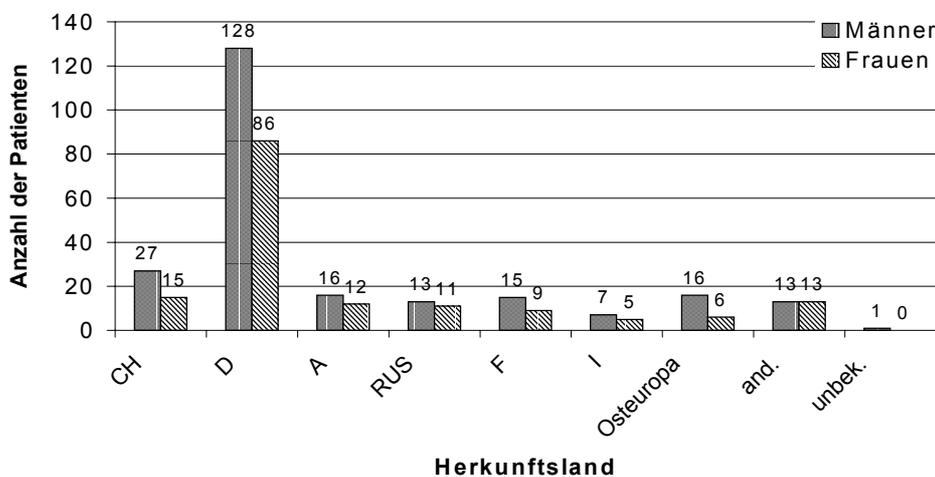


Abb.8: Herkunftsländer

⁵⁰ Es wurden die heutigen Ländergrenzen gewählt. So werden etwa Patienten aus dem Elsass, damals dem Deutschen Reich zugehörig, zu Frankreich gezählt.

⁵¹ Kapitel 7.2.2.

4. 1. 7. Berufe

Auf den Krankenakten ist unter der Rubrik „Stand“ der Beruf des Patienten bzw. bei Frauen der Beruf des Ehemanns oder Vaters vermerkt, falls sie nicht selbst einen Beruf hatten.

Ein Index der genauen Berufsbezeichnungen findet sich im Anhang.⁵² Folgendes Diagramm zeigt die geschlechtsspezifische Verteilung innerhalb ausgewählter Berufsgruppen, wobei es sich, wie gesagt, bei den Berufsbezeichnungen der Frauen meist nicht um deren eigene Berufe handelt:

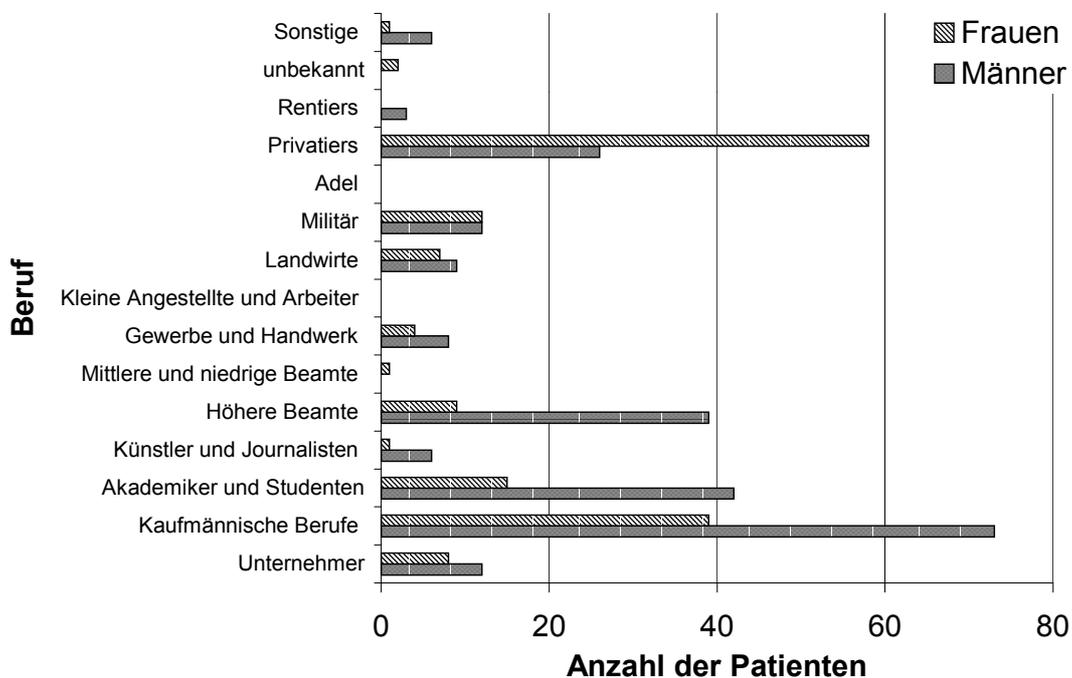


Abb. 9: Berufsgruppen

4. 1. 8. Diagnosen

Unter der Leitung Robert Binswangers wird für die meisten Patienten in den Krankengeschichten und im Aufnahmebuch eine Diagnose festgehalten.

Die Diagnosen der folgenden Tabelle entsprechen allerdings einer retrospektiven Einteilung aus dem Jahre 1908 von Hermann Smidt, der mit seiner nach-

⁵² Kapitel 7.2.1.

träglichen Klassifizierung eine Basis schaffen wollte, um die verschiedenen Zeiträume vergleichbar zu machen. Die Patienten dieses Zeitraums kannte Smidt persönlich, da er bereits seit dem Jahr 1883 im Bellevue als Arzt tätig war.

Krankheitsbild	Absolute Anzahl	Relative Häufigkeit
Melancholie	38	9,7 %
Manie	9	2,3 %
Circuläre Psychose	34	8,7 %
Moral insanity/Dégénérés	10	2,5 %
Hypochondrie	15	3,8 %
Paranoia	36	9,2 %
Paralysis progressiva	32	8,1 %
Akute Verwirrtheit	10	2,5 %
Dementia praecox	9	2,3 %
Hysterie	36	9,2 %
Neurasthenie	50	12,7 %
Epilepsie	7	1,8 %
Demenz	1	0,3 %
Zwangsneurosen	2	0,5 %
Alcoholismus	30	7,6 %
Morphinismus	39	9,9 %
Senium	6	1,5 %
Varia	20	5,1 %
Keine Angaben	9	2,3 %

Abb. 10: Diagnosen

Zu den Diagnosen ist anzumerken, dass sich Begriffsdefinitionen mit der Zeit ändern, und dass psychische Erkrankungen passend zum jeweiligen Zeitalter unterschiedliche Ausdrucksformen finden. Eine Hysterie damals äußerte sich somit durchaus nicht zwangsläufig wie eine Hysterie heute, (wobei dieser Begriff wohl wegen der von ihm erweckten negativen Assoziationen, in den heutigen Diagnoseschemata nicht mehr verwendet wird).⁵³

4. 1. 9. Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer wird stark beeinflusst von einigen wenigen Langzeitpatienten. Berücksichtigt man tatsächlich alle Patienten, ergibt sich ein durchschnittlicher Aufenthaltszeitraum von 345 Tagen. Da die wenigen Langzeitpatienten das Bild jedoch stark verzerren, erhält man ganz andere Zahlen, wenn die 9 bzw. 6 Patienten, die länger als 5 bzw. 15 Jahre in der Binswangerschen Kuranstalt blieben, nicht mit berücksichtigt werden. Somit ergibt sich eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 132 bzw. 161 Tagen.

Der Median der Verweilzeiten liegt für den Zeitraum 1891-1895 bei 75 Tagen, die Hälfte aller Patienten wurde also weniger als zweieinhalb Monate im Bellevue behandelt.

Seit der Zeit Ludwig Binswangers haben sich die Verweilzeiten hin zu kürzeren Aufenthalten verschoben: Blieben damals über 60 % der Kranken länger als drei Monate im Bellevue, so ist im Untersuchungszeitraum bei weniger als 40 % der aufgenommenen Patienten eine Verweilzeit über drei Monate dokumentiert.

Die Spanne der Aufenthaltszeiten ist groß: Zwar heißt es in einem im Februar 1887 verfassten Prospekt (FAB 155) über das Bellevue: „Das Minimum der Curzeit ist auf 6 Wochen festgesetzt“, dennoch verlassen etwa 15 % der Patienten die Anstalt innerhalb eines Monats wieder. Der kürzeste vermerkte

⁵³ An dieser Stelle sei auf die zeitgenössischen Lehrbücher der Psychiatrie verwiesen, beispielsweise Kraepelin (1896). Das Problem der Zeitgebundenheit psychiatrischer Diagnosen, der retrospektiven Zuordnung und der diachronen Vergleichbarkeit ist in der Binswanger-Arbeitsgruppe ausgiebig diskutiert worden. Es wird im einzelnen dargelegt in Moses, Hirschmüller (2004).

Aufenthalt beträgt nur einen Tag. Von den 9 Langzeitpatienten, die zwischen 1891 und 1895 aufgenommen wurden, lebten drei Patienten jeweils bis zu ihrem Tode, unter Umständen mehr als 40 Jahre lang im Bellevue. Am längsten blieb ein bei seiner Aufnahme 19jähriger Belgier, er verbrachte fast 44 Jahre im Hause Binswanger.

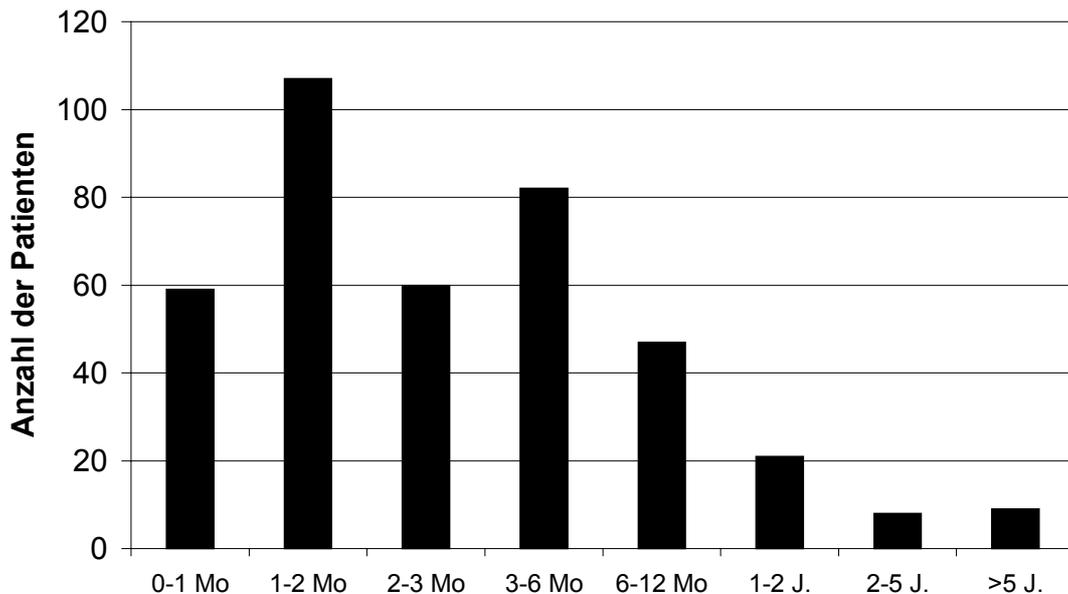


Abb. 11: Aufenthaltsdauer

4. 1. 10. Ausgang der Behandlung

Der Behandlungserfolg wird in diesem Zeitraum leider nur unregelmäßig festgehalten. Die wenigen Angaben im Aufnahmebuch und die unvollständige Dokumentation des Therapieausgangs in den Krankengeschichten lassen retrospektiv die Abschätzung des Behandlungserfolges von 124 Patienten (entsprechend 31,6 % aller Patienten in diesem Zeitraum) zu. Oft wird in den Krankenberichten als Schlussbemerkung lediglich die Überführung in eine andere Anstalt oder die Heimreise des Patienten ohne eine Aussage über dessen Gesundheitszustand angegeben. Andere Krankengeschichten enthalten nur sporadische Einträge und keine, die sich in zeitlicher Nähe zum Abreisetag befinden. Die 124 ausgewerteten Angaben wurden in die bereits bei Ludwig Binswanger verwendeten Kategorien „geheilt“, „gebessert“ und „ungeheilt“ eingeteilt,

außerdem noch in „Verschlechterungen“ und „Todesfälle“: Somit ergibt sich, dass 9 Patienten die Anstalt geheilt verlassen, der Zustand von 58 Patienten bei Austritt aus dem Bellevue gebessert ist, während 28 Patienten ungeheilt sind und bei zweien sich ihr Gesundheitszustand sogar verschlechtert hat. 27 Patienten sind im Bellevue verstorben. Da jedoch nur Daten von einem Drittel aller Patienten vorhanden sind, verzerren die Todesfälle das Bild stark, weil zwar jeder Todesfall dokumentiert ist, aber längst nicht jeder glückliche Ausgang der Behandlung. Ohne Berücksichtigung der Todesfälle ergibt sich für die bekannten Therapieausgänge eine prozentuale Verteilung von 9,3 % Heilungen und 60 % Besserungen zu 29 % unveränderten Fällen und 2 % Verschlechterungen. Geht man davon aus, dass es sich bei den dokumentierten Fällen um eine repräsentative Erfolgsverteilung handelt, müssen für eine Hochrechnung auf alle Patienten die Todesfälle wieder miteinbezogen werden. Diese entsprechen 7 %, d. h., die Nicht-Todesfälle stellen 93 % aller Patienten. Also haben wir eine Gesamtverteilung von 7 % Todesfällen, knapp 2 % Verschlechterungen und 27 % ungeheilten Fällen zu knapp 56 % Besserungen und 8,5 % Heilungen.

4. 1. 11. Todesfälle im Bellevue

27 der 393 aufgenommenen Patienten verstarben im Bellevue; 23 Patienten starben eines natürlichen Todes, bei 4 Todesfällen handelte sich es um einen Tod durch Suizid.

4. 1. 12. Pensionssätze

Die damals üblichen Preise stehen in den Prospekten der Anstalt und werden auf Anfrage auch genannt. So erfahren wir z. B. aus einem Brief Roberts vom 22.12.1892 (Akte 1134), dass die Pensionskosten derzeit bei Bettlägerigkeit 16 Mark pro Tag betragen (was ca. 480 Mark monatlich entspräche) und sonst 360 Mark (also etwa 12 Mark pro Tag) im Monat. Auf Anfrage wurde einem wenig begüterten Patienten auch ein Angebot von 8 Mark pro Tag gemacht.

4. 2. Aufnahme und psychiatrische Befunderhebung im Bellevue

In den Jahren 1891 bis 1895 wird zu jedem Patienten eine Krankenakte angelegt. Nur von 9 Patienten dieser Fünfjahresspanne liegen im Archiv keine Krankengeschichten vor, es ist aber davon auszugehen, dass diese einmal existiert hatten. Jede Krankenakte aus diesem Zeitraum enthält ein vorgedrucktes Formular für die Krankengeschichte mit den Rubriken „Erblichkeit“, „Bisheriger Krankheitsverlauf“ und „Krankengeschichte“. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben werden über jeden Patienten regelmäßige Eintragungen gemacht; so heißt es in einer vom Regierungsrat des Cantons Thurgau herausgegebenen „Verordnung betreffend die Privatkrankenanstalten“ vom 10. Mai 1895 unter Paragraph 8: „Die Vorsteher von Privatirrenanstalten sind gehalten, [...] über jeden Pfegling ein Journal zu führen, welches den Anforderungen der Wissenschaft entspricht.“⁵⁴ Diese Anforderungen der Wissenschaft sind nicht näher erläutert.

Robert Binswanger beschreibt seine Aufgabe im Bellevue mit folgenden Worten: „Meine eigene Thätigkeit ist neben der Gesamtleitung der Anstalt in ärztlicher Beziehung eine mehr consultirende.“ (FAB 309). Dennoch ist aufgrund der verschiedenen Handschriften, mit denen die Krankengeschichten geführt sind, ersichtlich, dass alle drei zu dieser Zeit in der Binswangerschen Kuranstalt arbeitenden Ärzte (Robert Binswanger und seine zwei Schwager: Dr. Otto von Holst und Dr. Hermann Smidt) Patienten aufgenommen und weiterbehandelt haben. Natürlich wäre es auch möglich, dass der Schreiber der Krankengeschichte nicht immer mit dem behandelnden Arzt identisch ist, aber da es auch der heute üblichen Praxis entspricht, dass jeder Arzt für seine eigenen Dokumentationen verantwortlich ist, und etwas Gegenteiliges nicht vermerkt ist, scheint dies dennoch die wahrscheinlichste Schlussfolgerung zu sein. Zur Untersuchung des bei der Aufnahme üblichen Vorgehens werden die 30 trans-

⁵⁴ Diese Verordnung findet sich in den Binswangerschen Unterlagen überliefert: UAT 442/395.

kribierten Akten herangezogen. Dabei ist ersichtlich, dass es für die Aufnahmen ein einheitliches Schema zu geben scheint; der Aufbau von Anamnese und Untersuchung ist stets ähnlich, unabhängig davon, welcher der drei Herren Doktoren für den Patienten zuständig war.

4. 2. 1. Anamnese

Nachdem im vorhergehenden Kapitel etwas über die Patienten im Allgemeinen zu erfahren war, stellt sich nun die Frage, wie man sich in der Binswangerschen Kuranstalt diese Informationen über den einzelnen Patienten verschaffte. Eine komplette Aufnahme besteht zu dieser Zeit stets aus Anamnese und Untersuchung, wobei beides in der Ausführlichkeit stark variiert und als fortlaufender Text keiner Gliederung unterliegt. Eine lange Anamnese in den vorliegenden Krankenakten beinhaltet folgende Aspekte:

1. die Aufnahme der Personalien
2. Aussagen zur hereditären Veranlagung
3. Erkrankungen und Konstitution während der Kindheit
4. Berufliche Laufbahn und soziale Verhältnisse
5. Frühere Erkrankungen, Beginn der heutigen Erkrankung
6. Frühere Behandlungen inklusive Erfolge und Misserfolge
7. Aktuelle Beschwerden und Symptome

Allerdings enthält längst nicht jede Anamnese Angaben zu allen diesen Punkten.

Ob die Informationen vom Patienten selbst oder einer anderen Person, evtl. der Begleitperson, gewonnen werden, ist dem Text selten zu entnehmen. Manchmal entspricht der Wortlaut allerdings weitgehend Passagen aus den Briefen der einweisenden Ärzte und scheint von dort übernommen zu sein. In manchen Krankengeschichten findet sich unter „Erblichkeit“ und „Bisheriger Krankheits-

verlauf“ auch nur der Verweis auf einen diesbezügliche Informationen enthaltenden Brief des Hausarztes, des Patienten selbst oder eines nahen Anverwandten.

Zur Anamnese kommt eine allgemeine körperliche und neurologische Eingangsuntersuchung. Inwieweit diese Punkte dann zur Diagnosefindung beitragen und welchen Einfluss die Anamnese bzw. der körperliche Befund auf die Behandlung hatten, lässt sich mit dem überlieferten Schriftgut leider nicht beantworten.

Hier sollte nicht unerwähnt bleiben, dass die Patienten größtenteils bereits mit einer gestellten Diagnose eingewiesen werden. Bei manchen wird auch der Behandlungsvorschlag schon mitgeliefert; so raten z. B. die einweisenden Ärzte einer Patientin (Nr. 1291), Dr. Leyden und Dr. Nothnagel, zu Zerstreung bzw. Mastkur. Aufgabe der Ärzte bei Aufnahme der Patienten im Bellevue ist also weniger die Benennung einer unbekanntens Leidensursache als eine Bestätigung oder Widerlegung ihnen bereits beschriebener Diagnosen.

Im Folgenden soll auf die oben erwähnten Punkte näher eingegangen werden:

4.2.1.1. Personalien

Im Zeitraum 1891-1895 werden für die Dokumentation der Krankengeschichten die bereits erwähnten Vordrucke verwendet, auf denen zuoberst die Felder „Name“, „Stand“, „Alter“, „Wohnort“, „Tag der Aufnahme“, „Tag des Austritts“ und „Diagnose“ auszufüllen sind. Zumindest die ersten vier Felder sind stets beschriftet. Bei „Name“ wird meist Vor- und Nachname festgehalten. Unter „Stand“ findet sich entweder eine Berufsbezeichnung – bzw. bei Frauen die Berufsbezeichnung des Ehemannes oder Vaters, z. B. „Kaufmannswitwe“ oder „Arztfrau“ – oder ein Adelstitel. Das Feld „Alter“ gibt das Alter bei (Erst-)Aufnahme an und wird nur ausnahmsweise durch ein Geburtsdatum ersetzt oder ergänzt. Der „Wohnort“ wird selten durch die Angabe des Herkunftslandes spezifiziert.

4.2.1.2. *Hereditäre Veranlagung*

Unter „Erblichkeit“ findet sich bei etwa bei der Hälfte der Patienten keine Eintragung. Ob das bedeutet, dass nicht danach gefragt wurde oder keine erbliche Komponente festgestellt wurde, lässt sich im Nachhinein leider nicht mehr feststellen. Bei den Patienten, bei denen dieses Feld ausgefüllt ist, finden sich hier Angaben über das Temperament, Erkrankungen und Todesursachen vor allem der nächststehenden Angehörigen.

Fast immer ist der Gesundheitszustand der Eltern vermerkt.

Bei einem Patienten (Nr. 1062) heißt es zum Beispiel: „Vater ganz gesund“ und „Mutter nervös ,himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt“. Bei einer anderen Patientin (Nr. 1303) steht: „Mutter leidet viel an Migraine, sonst gesund. Potatrix. Vater gichtkrank, mehrere Apoplexien“.

Manchmal finden sich auch Aussagen über Charakterzüge der Eltern (Nr.1364): „Mutter [...] war lebhaft und lustig. Vater sehr unternehmend.“

Sind die Eltern bereits verstorben, ist dies unter der Angabe der Todesursache vermerkt, z. B. erfährt man über die Eltern einer Patientin (Nr. 1364): „Vater † Rückenmarkserkrankung, Mutter † Altersschwäche“ oder über die einer anderen (Nr. 1150): „Vater an Carcinom †, Mutter angebl[ich] an Gehirnerweichung †“.

Neben den Eltern sind oft noch die Geschwister und Großeltern erwähnt, teilweise auch entferntere Verwandte wie Tanten oder Cousinen. Bei zwei Patienten wird der Gesundheitszustand ihrer Kinder notiert.

Ebenfalls unter der Rubrik „Erblichkeit“ findet sich in einer Akte (Nr. 1150) die Aussage, dass Vater und Mutter Vetter und Base sind, oder bei einem anderen Patienten die Angabe über drei aufeinanderfolgende Aborte der Ehefrau (Nr. 1094). Somit wurden auch diese beiden Tatsachen vom dokumentierenden Arzt als Hinweise auf eine hereditäre Veranlagung einer Geistesstörung gewertet.

Eine Wertung oder Kommentierung der hereditären Anlagen erfolgt nur in zwei Fällen. So steht bei einer Patientin (Nr. 1110), die mit der Diagnose circuläres Irresein eingewiesen wird, „angeblich] unbelastet“, was darauf schließen lässt, dass der Schreiber eine Belastung erwartet hätte. Und bei einer an Neurasthenie leidenden Patientin (Nr.1210) heißt es, dass die Veranlagung „wahrscheinlich von der Mutter her“ komme.

Inwieweit diese Angaben einen Einfluss auf Diagnosestellung und Therapie haben, bleibt offen. Dokumentiert ist, dass Robert Binswanger von einer ehelichen Verbindung zweier ehemaliger Patienten abrät: „Überstandene Krankheit beider flößt mir schwere Bedenken ein.“⁵⁵

Dass die ererbten Anlagen seiner Ansicht nach einen sehr wichtigen ätiologischen Faktor darstellen, betont Robert Binswanger in seiner Pathographie über Karl Stauffer-Bern⁵⁶:

„Die Ursache davon [= der Erkrankung] liegt in der durchaus abnormen Anlage des Keimes, und diese ist wiederum das Resultat der früher konstatierten erblichen Belastung, unter welcher Stauffer stand. Ferne sei es aber von mir, weiter zu gehen und zu behaupten, nach den gegebenen Prämissen hätte Stauffer fatalistisch den Weg des krankhaften Verderbens wandeln müssen. Leider hat er das einzige Korrektiv gegen seine fehlerhafte Anlage entbehrt, und das ist eine langsam und stetig auf ihn einwirkende Erziehung.“⁵⁷

Dieser Aussage nach kann eine Geisteskrankheit also aus dem unglücklichen Zusammenwirken von erblichen Faktoren und Umwelteinflüssen entstehen, was sich auch in der Ausführlichkeit der Binswangerschen Krankengeschichten widerspiegelt. In diesen wird stets Wert darauf gelegt, über die Lebens-

⁵⁵ Briefwechsel Robert – Otto, Brief vom 18.05.1891.

⁵⁶ Binswanger (1894).

⁵⁷ Gleichzeitig zeigt Robert hier einen Weg auf, der zur Behandlung genutzt werden kann: die richtige Erziehung. Vgl. Kapitel 4.3.4. Traitement Moral.

umstände des Patienten zu berichten und somit die ätiologischen Elemente, die zum Ausbruch der Erkrankung geführt haben, darzustellen.

4.2.1.3. Erkrankungen und Konstitution in der Kindheit

In sieben der 30 transkribierten Krankengeschichten erfährt man etwas aus Kindheit und Jugend der Patienten. Dabei werden vor allem die durchgemachten Krankheiten und die Verarbeitung derselben erwähnt, bei einer Patientin auch die Menarche. Bei den erwähnten Erkrankungen handelt es sich zumeist um die typischen Kinderkrankheiten wie Masern, Keuchhusten oder Scharlach. Bei anderen Patienten scheinen schon in der Kindheit erste Anzeichen oder Anfänge ihrer späteren Erkrankungen zu liegen (s. Unterpunkt 5). Über die Konstitution heißt es bei einer Patientin (Nr. 1210), sie habe „schon als Kind während der Schulzeit besonders schlecht geschlafen und immer zart ausgesehen.“ Zwei der Patienten hatten schon als Kind Schlafstörungen. Über die geistige Entwicklung ist in den vorliegenden Krankengeschichten keine Angabe gemacht.

Da sich in vielen Krankengeschichten unter „bisheriger Krankheitsverlauf“ gar keine Anamnese oder höchstens eine sehr knappe befindet und stattdessen nur auf die beiliegende Korrespondenz verwiesen wird, ist die tatsächliche Anzahl der Patienten, bei denen es eine Kindheitsanamnese gibt, deutlich höher. Diese Informationen werden hier aber nicht verwertet, da sie keine Rückschlüsse auf die Anamneseerhebung im Bellevue ermöglichen, (außer vielleicht dem Schluss, dass hier Arbeit rationalisiert wurde).

4.2.1.4. Berufliche Laufbahn und soziale Verhältnisse

Über den beruflichen Werdegang und das häusliche Umfeld der Patienten ist aus den Krankenakten wenig mehr als die bereits bei den Personalien erhobenen Daten wie Ehestand und Beruf in Erfahrung zu bringen.

In insgesamt 5 Krankheitsverläufen wird das soziale Umfeld erwähnt.

In der Akte einer 27jährige Privatière (Nr.1303) wird ihr schwieriges Verhältnis zu den Eltern, bei denen sie sich teilweise aufhält, thematisiert: „Es tritt wieder

ohne besondere Veranlassung Abneigung gegen die Eltern, besonders den Vater auf.“ Über die Geisteskrankheit einer Justizrathsgattin (Nr. 1110) findet sich folgende Aussage: „Ursache: langjährige Verlobung gegen den Willen der Mutter, Verlust von 2 Kindern.“ Bei einem praktischen Arzt (Nr. 1327) steht seine psychische Dekompensation im Zusammenhang mit Eheproblemen; es gibt einen Hausfreund, „der sich hinter seinem Rücken Vertraulichkeiten gegen seine Frau erlaubt.“

Großzügigere Einblicke in den Lebenslauf des Kranken bieten nur zwei Akten. Über einen 36jährigen (Nr. 1045), bei dem aus der Berufsbezeichnung „Rentner“ bereits hervorgeht, dass er aus dem aktiven Arbeitsleben ausgeschieden ist, erfahren wir, dass er als Schafzüchter und Kneipenbesitzer in Australien tätig war, eine Erbschaft machte und nun mit Gattin in einer Villa in Baden lebt.

Der Lebenslauf einer 29jährigen Patientin (Nr. 1291) mit der Diagnose „Moralischer Schwachsinn“ zeichnet das Bild eines Mädchens aus reichem Hause, das bereits im Alter von 16 Jahren einen armen Adligen heiratet, zwei Kinder bekommt, sich scheiden lässt, einen Engländer heiratet, zwei weitere Kinder bekommt und auch in dieser zweiten Ehe unglücklich ist.

4.2.1.5. Frühere richtungsweisende Erkrankungen, Beginn der heutigen Erkrankung

In 21 der 30 transkribierten Krankengeschichten finden sich Angaben zu früheren Beschwerden, die in die heutigen Krankheiten mündeten bzw. zum Beginn des jetzigen Leidens.

Bei 4 Patienten finden sich bereits in der Kindheit erste neurologische oder psychiatrische Auffälligkeiten. Zwei Patientinnen mit den Diagnosen Hysterie (Nr. 1150) bzw. Neurasthenie (Nr. 1210) berichten über Schlafstörungen, die bereits in der Kindheit begonnen haben. Bei einer Patientin (Nr. 1303) heißt es, dass sie als Kind wegen heftiger Kopfschmerzen häufig die Schule versäumen musste, ein anderer, alkoholkranker Patient (Nr. 1067) habe schon als Schüler viel getrunken.

Der Beginn der aktuellen Erkrankung wird nur in drei Fällen in Zusammenhang mit Belastungssituationen oder life events gebracht: Bei der Patientin mit der Aufnahmenummer 1303 werden starke Krankheitsanzeichen während der Pflege für ihren Bruder deutlich, sie „fühlte sich bis vor 2 Jahren relativ wohl. Vor 2 Jahren erkrankte der Bruder, den Pat[ientin] pflegte. Hierbei nun traten stärkere Kopfschmerzen auf, Pat[ientin] musste oft stundenlang ohne irgendeine Veranlassung weinen.“ Über eine Kaufmannswitwe (Nr. 1010) heißt es: „Als nun der Mann zu Schluss des vorigen Jahres starb, fiel Patientin immer mehr zusammen, sowohl körperlich als auch geistig.“ Ein Melancholiker (Nr. 1278) kommt krank von seiner letzten Reise zurück.

Bei drei Morphinumabhängigen beginnt ihre Sucht im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen, deretwegen sie Morphinum nahmen. Beim einen (Nr. 1327) war es Keuchhusten, bei einer (Nr. 1250) waren es Gallensteinkoliken, und die dritte (Nr. 1364) bekam bereits vom achtzehnten Lebensjahr an Morphinum-Einspritzungen wegen starker Menstruationsbeschwerden.

Ein 23jähriger Patient (Nr. 1042) bekam die Diagnose „Peroneuslähmung, Gedächtnisschwäche nach Typhus abd[ominalis]“, wobei die Peroneuslähmung als Lagerungsschaden auftrat.

Bei 6 Patienten lässt sich zwar der Erkrankungsbeginn zeitlich recht klar einordnen, ein auslösendes Ereignis wird aber nicht benannt.

Ein an Paranoia leidender Amtsrichter (Nr. 1147) war „bis vor 4 Monaten ganz gesund, seit 4 Monaten treten [Verfolgungs-] Ideen auf.“

Der Patient mit der Aufnahmenummer 1197 war „stets gesund, vor 6 Jahren litt Pat. an einer melancholischen Verstimmung.“

Über den Krankheitsbeginn eines Neurasthenikers (Nr. 1170) heißt es: „Frühling 1892 rheumatische Schmerzen in den Knie- & Fußgelenken. Seither unangenehme Situationen“.

In der Akte eines jungen Mannes (Nr. 997) findet sich die Angabe: „Seit Oktober bestehen Kopfschmerzen.“

Bei einem dementen Patienten (Nr. 1094) finden sich die ersten Veränderungen „Weihnachten 1891“, er „wurde er gesprächiger, schwatzhaft.“

Bei einem Pfarrer (Nr. 1062) findet sich der Beginn der Depression „vor ca. 6 Jahren“, ein äußerer Anlass wird nicht angesprochen.

Bei einer Patientin mit Hysterie (Nr. 1150) findet sich folgende Aussage: „Die Kopfschmerzen datirt Pat[ientin] ganz genau vom 22. Sept[ember] 1876, Eintritt ohne Ursache. Seither sind sie mit Remissionen stets dagewesen.“

Ein eher unbemerkt schleichender Beginn findet sich in 5 Fällen:

Die Patientin mit der Aufnahmenummer 1210 scheint schon immer verschiedene Beschwerden gehabt zu haben: „nach schlechten Nächten deprimiert gewesen, immer dann auch willenlos, hypochondrisch.“ Ähnlich war es bei einem anderen Patienten (Nr. 1261), in dessen Akte steht: „Schon seit ca. 10 Jahren war Pat[ient] gelegentlich verstimmt, ohne dass das schon als pathologisch aufgefasst worden wäre.“

Ein Alkoholkranker (Nr. 1067) hat seinen Alkoholkonsum über die Jahre kontinuierlich gesteigert, ohne dass ein Datum festzumachen ist, an dem aus dem Trinken eine Sucht wurde.

Bei der Patientin mit der Aufnahmenummer 1110 gehen die Meinungen zum Erkrankungsbeginn auseinander: „ Nach Angabe des Hausarztes Dr. Plehn 18 Jahre, nach Dr. Dickmann ca. 10 Jahre geisteskrank.“ Auch für einen 38jährigen Kaufmann (Nr. 1054) lässt sich kein genauer Erkrankungsbeginn rekonstruieren, in der Akte heißt es: „Pat[ient] immer etwas aufgereggt gewesen.“

Neun der 30 transkribierten Krankengeschichten enthalten keine Angaben zum Erkrankungsbeginn.

4.2.1.6. Frühere Behandlungen inklusive Erfolge und Misserfolge

Regelmäßig finden sich Aufzeichnungen über frühere Kuraufenthalte der Patienten. Betrachtet man die 30 transkribierten Krankengeschichten, so findet sich in 10 Fällen lediglich der Verweis auf beiliegende Briefe. Wirft man einen Blick auf diese, so entdeckt man bei allen längeren Leidensgeschichten bereits frühere Hospitalisierungen.

Betrachtet man die Patientengeschichten, bei denen der bisherige Krankheitsverlauf gut dokumentiert ist, so wird bei 5 Patienten (1278, 1303, 1210, 1010, 1042) mit überwiegend kurzem Krankheitsverlauf kein früherer Aufenthalt in einer Kur- oder Nervenlinik erwähnt.

In 5 Fällen (1045, 1291, 1327, 1110, 1169) wird eine frühere Behandlung erwähnt, ohne dass auf deren Wirksamkeit eingegangen wird. Zumeist handelt es sich um die Angabe des Namens des Arztes, unter dessen Obhut sich der Kranke begeben hatte, oder des Kurortes, in dem der Patient verweilt hatte.

Bei 9 Patienten wird etwas näher auf die bisherigen Behandlungen bzw. Behandlungsversuche eingegangen. Bei diesen Patienten werden nicht nur Kurort oder Kurarzt angegeben, sondern zusätzlich entweder die Art der Therapie oder der Therapieerfolg, teilweise auch beides.

Bereits etliche unterschiedliche Therapien hat eine Dame mittleren Alters (1150) hinter sich, die bereits seit langen Jahren an hysterischen Beschwerden leidet. Sie war bereits in Baden-Baden, Thun, Gurnigel, Düsseldorf, Nassau und Tübingen in unterschiedlichen Einrichtungen zur Kur. Eine Linderung ihrer Beschwerden zu erzielen wurde mit verschiedenen Ansätzen versucht: Sie hatte medikamentöse Behandlungen mit Chinin und Brom bzw. Quecksilber hinter sich, wurde galvanisiert und mit Ruhe und Kaltwasser therapiert. Über den Aufenthalt in der Universitätsstadt am Neckar erfährt man folgendes: „1884 Cur bei Liebermeister in Tübingen. Starke Kaltwassercur, Bäder von 18 – 8° soviel Minuten wie Grade, im Ganzen 9 Monate, von einem Monat Engadin unterbrochen. [...] Die ersten 3-4 Jahre ganz wohl.“

Bei einer hypochondrischen Patientin (1364), die als eine grazile, anämische Dame beschrieben wird, wurden in Karlsbad zumindest bei einem Symptom Erfolge erzielt: „Karlsbader Salz (grüne Stühle) erleichterte sie.“

Eine Kaltwasserkur wird auch bei einem weiteren Patienten (1147) lobend erwähnt, dem man in Nerothal sehr kalte Bäder bis 10° angedeihen ließ: „Die Kur hat ihm dort sehr gut gethan, besonders wurde der Schlaf nachher sehr gut.“

Nicht so erfolgreich war man bisher bei einer anderen an Hysterie leidenden Dame (1122): „Aus den Erzählungen der Pat. geht hervor, dass die angewandten Heilmethoden: kalte Abreibungen, Galvanisation, forciertes Gehen etc. stets anfangs einen gewissen Erfolg hatten, später aber das Gegentheil.“

Ebenso schwer schien dem Leiden eines jungen Neurasthenikers (997) beizukommen zu sein, bei dem es eine acht- bis zehntägige Pause des dauerhaft vorhandenen Kopfschmerzes nur einmal unter faradischer Behandlung gab.

Welche Behandlung einem an epileptiformen Anfällen und Größenideen leidenden Patienten (1094) bei Obersteiner in Wien zugute kam, ist nicht schriftlich festgehalten, über seinen Aufenthalt dort heißt es: „ Vom 1. März bis 1. Mai ist Pat. bei Obersteiner in Wien, dort keine Anfälle, aber deutl[iche] Größenideen, die bald verblasen. Anfang Mai scheint er nahezu normal und wird entlassen“. Kurz danach erfolgt dann allerdings seine Aufnahme in Kreuzlingen.

Als weitere Beispiele dafür, dass psychischen Leiden schwer beizukommen ist, wird eine morphiumabhängige Frau (1250) aufgenommen, bei der bereits mehrere Entziehungskuren erfolglos verlaufen sind.

Etliche Kuren mit wechselhaftem, leider jedoch nicht dauerhaftem Erfolg hat auch ein an Melancholie leidender Jurist (1261) mittleren Alters bereits hinter sich: Bei einer früheren Depression war er auf dem Semmering und in Gastein, dort fühlte er sich nach 3-4 Wochen gesund. Einmal war er bereits in Baden und kehrte auch von dort ganz wohl zurück. Darauf folgten weitere Aufenthalte in Baden, Semmering und Mariagrün, die keine Besserung brachten.

Ein ausgefallenerer Therapieversuch scheint die Orientreise zu sein, die ein an einer Depression leidender Patient (Nr. 1062) auf Anraten seines Arztes unternommen hatte. Zwar scheint die trübe Stimmungslage sich auf dieser Reise zu bessern, doch „hier tritt Exaltation ein“. Heilung brachte diese Unternehmung also nicht.

Auf Heilung oder zumindest Besserung hoffen nun die Patienten, die im Vertrauen auf das ärztliche Können Robert Binswangers um Aufnahme in der Kuranstalt Bellevue in Kreuzlingen ersuchen.

4.2.1.7. Aktuelle Beschwerden und Symptome

Die aktuellen Beschwerden und Symptome, die zum Eintritt ins Bellevue führen, werden in 26 der 30 transkribierten Krankengeschichten angegeben. Nur in vier Fällen (1081, 1159, 1263, 1352) muss man, um diese Information zu erhalten, die beiliegenden Briefe bemühen. Dieser Punkt der Anamnese scheint also für wichtig erachtet worden zu sein, da die Angaben hierzu deutlich öfter auf dem Krankenbogen vermerkt wurden als andere Unterpunkte der Anamnese. In ihrer Ausführlichkeit variieren die Angaben stark, von knappen und prägnanten Zusammenfassungen wie „Präcordialangst; in Baccho et Venere stark excediert“ (1377) bis zu halbseitigen Aufsätzen.

Die Symptome an sich sind so vielfältig und unterschiedlich wie die Geistes- und Nervenkrankheiten selbst und sollen an dieser Stelle nicht ausführlich wiedergegeben werden.

Da es sich bei den auf dem Krankenbogen niedergeschriebenen Angaben zu meist um Fremdanamnesen zu handeln scheint, ist es erwähnenswert, dass an dieser Stelle der Krankengeschichte in manchen Fällen erstmals der Eindruck entsteht, als stammten die Informationen hierzu vom Patienten selbst und nicht aus Briefen des einweisenden Arztes oder einem mit dem Bellevue in Kontakt stehenden Familienmitglied. Dieser Eindruck entsteht zum einen durch die Wortwahl, zum andern dadurch, dass diese Angaben sich nicht mehr unter der Rubrik „Bisheriger Krankheitsverlauf“, sondern unter „Krankengeschichte“ befinden. So erfährt man z. B. über eine 45jährige Patientin (1150): „Die subjecti-

ven Klagen betreffen hauptsächlich steten, leichten Kopfsch[merz] resp[ektive] Gefühl von Druck & Schwere in der Stirngegend. Ferner Schlaflosigkeit. Daneben laufen allerlei psychische Momente.“

4. 2. 2. Aufnahme

Nicht immer jedoch werden die Krankheitssymptome vom Patienten selbst als eine derartige Belastung empfunden, dass er deswegen um Aufnahme und Hilfe in einer Nervenlinik ersucht. In vier Geschichten kommt sehr deutlich zum Ausdruck, dass die Klinikeinweisung auf Betreiben der Verwandtschaft erfolgt. Dies zeigen die Beispiele der zwei folgenden Patientinnen:

„Pat. kommt etwas aigriert [frz.: aigri = verbittert] hier an, man habe sie sehr nolens-volens zur Abreise gezwungen, sie sei nervös, sei das aber seit früher Jugend.“ (1315). Hat sich diese Patientin nur widerwillig nach Kreuzlingen begeben, so wird bei der nächsten Dame überhaupt nicht darauf eingegangen, was sie selbst von ihrer Hospitalisierung hält: „Pat. übertrieb bei jeder Ataque mehr und mehr, wurde gegen ihre Umgebung, gegen ihre Verwandten zornig, litt an leichten Verfolgungsideen, vertrug sich mit niemandem, selbst mit ihrem Arzte nicht mehr. Nachdem sich alle diese Erscheinungen bis zum Mai diesen Jahres noch gesteigert hatten, Pat. durch ihre Zanksucht etc. schon im Interesse ihrer eben erwachsenen Tochter nicht zu Hause bleiben konnte, wurde ihre Überführung nach Kreuzlingen durch Doctor Eichberg beschlossen und ins Werk gesetzt.“ (1010)

Scheinen die Damen noch ohne physischen Zwang nach Kreuzlingen gebracht worden zu sein, so reisen die zwei folgenden Herren, die beide etwas mehr dem Alkohol zusprechen als ihren Mitmenschen lieb und ihrer Gesundheit zuträglich ist, in Gesellschaft eines Wärters an den Bodensee:

„Pat. kommt in Begleitung eines Wärters an, sucht den empfangenden Arzte zu beschwatzen, ihm doch Punschmilch zu geben, die ihm stets sehr gut bekommen wäre.“ (1238)

„Pat. wird von seinem Bruder und seiner Tochter eingeliefert, nachdem ein Wärter von uns zum Transport nach St. Gallen geschickt war. Pat. hatte in St. Gallen der Gewalt weichend, gute Miene zum bösen Spiel gemacht und war freiwillig mitgegangen, nachdem man ihm drei handfeste Leute ans Bett gestellt und mit Gewalt gedroht hatte. Pat[ient] ist in großer Wuth über seinen Bruder, bittet, in Waldegg angekommen, an erster Stelle um dessen Entfernung aus dem Zimmer, redet sehr viel und sehr selbstbewusst, lässt sich aber sein Frühstück gut schmecken.“ (1169)

Den Quellen ist nicht zu entnehmen, was Robert Binswanger von derartigen Zwangseinweisungen hält. Da er sich stets um die Finanzen der - zu dieser Zeit florierenden - Anstalt sorgt, ist aber davon auszugehen, dass er fast jeden zahlenden Patienten, von dem anzunehmen ist, dass er sich in den Anstaltsalltag einfügt, aufzunehmen gewillt ist. Im Briefwechsel mit seinem Bruder Otto finden sich immer wieder Stellen, die Roberts Pessimismus belegen; gerne gibt er düstere Prognosen für die finanzielle Entwicklung des Instituts. Am 30. Dezember 1891 z. B. schreibt er an Otto: „Das Jahresergebnis wird sich bedeutend unter 91 stellen, finanziell u[nd] was den tägl[ichen] Durchschnitt der Kranken betrifft. [...] Allein ich sehe mich in die Tatsache bereits hineingefunden, dass wir unter der Concurrenz zurückgehen müssen.“

Es sollte hier nicht unerwähnt bleiben, dass die große Mehrheit der Patienten sich freiwillig in die Obhut Robert Binswangers begibt. Meist wird dem Kranken vom behandelnden oder einem zu Rate gezogenen Arzt eine Kur in Kreuzlingen angeraten. Über die Aufnahme findet sich dann in der Krankenakte nur ein kurzer Satz dazu, z. B. „Pat[ient] wurde hierher von Dr. B. - Freiburg empfohlen, kam in Begleitung seiner Gemahlin.“ (1045) Für den Ehepartner oder eine Gesellschaftsdame besteht die Möglichkeit, ebenfalls als Pensionär im Bellevue aufgenommen zu werden, allerdings ist das ärztliche Einverständnis hierzu Voraussetzung; in einer Beschreibung der Anstalt aus dem Jahre 1890 äußert

sich Robert⁵⁸: „Die Begleitung von Angeh[örigen] in die Anstalt selbst gehört zu den Ausnahmen u[nd] wird die Zulässigkeit derselben von Fall zu Fall der ärztlichen Entscheidung vorbehalten.“

4. 2. 3. Aufnahmeuntersuchung

In den Jahren 1891 bis 1895 folgt auf die Aufnahme regelmäßig eine Eingangsuntersuchung. Eine Dokumentation derselben findet sich in 23 der 30 transkribierten Akten. Nicht immer ist diese Erhebung des „Status präsens“ mit einer Datumsangabe versehen; da sie aber meistens auf dem Krankenbogen vor den ersten datierten Angaben über den Aufenthalt des Patienten im Bellevue steht, scheint die Untersuchung kurz nach Eintritt in die Binswangersche Kuranstalt stattgefunden zu haben. In zwölf Fällen ist eine Datumsangabe vorhanden, bei drei Patienten entspricht diese dem Tag des Eintritts, bei sechs Kranken fand die Aufnahmeuntersuchung innerhalb der ersten Kurwoche statt und bei drei weiteren Patienten wird eine gründliche körperliche Untersuchung erst nach etwa zwei Wochen dokumentiert. Ob bei den sieben Patienten, bei denen sich in der Krankenakte keine Angaben zum „Status präsens“ finden, keine Untersuchung stattfand, vielleicht bei einem bereits im Einweisungsbrief klar beschriebenen Krankheitsbild nicht für nötig erachtet wurde oder nur die Untersuchungsergebnisse nicht festgehalten wurden, bleibt offen. Nur in einer Akte (1169) findet sich bei einer Wiederaufnahme ein Hinweis, der letztere Vermutung unterstützt, dort heißt es knapp, ohne Erwähnung der einzelnen Untersuchungsschritte: „Körperliche Untersuchung ergibt nichts von Belang.“

Es handelt sich bei der unter „Status präsens“ vermerkten Eingangsuntersuchung um eine Untersuchung im Sinne einer allgemein-körperlichen und neurologischen Befunderhebung. Psychische Befunde werden nur nebenbei erhoben.

⁵⁸ FAB 308.

Die Ausführlichkeit dieser Untersuchung variiert stark, es lässt sich jedoch ein gewisses Schema erkennen. Zumeist beginnt die Dokumentation mit einer Aussage zum Erscheinungsbild des Patienten, z. B. „Pat[ient] fettarm, sehr musculös. Gute Gesichtsfarbe“(1159). Bei manchen Patienten wird dieser erste Eindruck hinsichtlich Statur und Teint gleich mit dem Hinweis auf vorhandene oder fehlende Degenerationszeichen ergänzt: „Mittelgroßer, gut ernährter Mann, keine deutl[ichen] Degenerationszeichen“ (1197). Als derartige Stigmata gewertet, finden sich in den transkribierten Krankengeschichten nur ein enger Rachen und angewachsene Ohrläppchen. Die Schwerpunkte der weiteren Untersuchung liegen auf der Untersuchung der Hirnnerven, der Reflexe so wieso der Auskultation und Perkussion der Brust- und Bauchorgane.

Als Beispiel für eine ausführliche Befunderhebung kann die Untersuchung eines an Neurasthenie leidenden Schülers (997) dienen:

Der Befund beginnt mit einer Beschreibung seines Erscheinungsbildes, welches gleich mit Details vervollständigt wird: „Ziemlich langer, junger Mann von mäßig entwickelter Muskulatur und Fettpolster. Starke Acne im ganzen Gesicht. Stirn klein, Augen liegen sehr tief, Ohrläppchen etwas angewachsen, auch auf dem Rücken sehr starke Acne.“ Die Haut wird noch etwas näher betrachtet: „Keine Drüsen, acuter Tripper.“ Darauf folgt die Untersuchung von Kopf und Hirnnerven: „Kopfhaut nicht empfindl[ich], Percussion des Kopfes ebenso nicht. Pupillen gleich, Reactionen auf Licht und Accomodation gut. Innendeviation primär, Zunge gerade, ruhig vorgestreckt, Gaumen symmetr[isch] Sensibilität des Gesichtes auf beiden Seiten intact. Facialisinnervation symmetrisch. Links supraorbital etwas druckempfindlich, sonst keinerlei Druckpunkte.“ Nach weiteren Druckpunkten wird an Hals und Rücken gesucht: „Nacken keine Schmerzpunkte, Dornfortsätze auf Druck nicht schmerzhaft, Haut etwas empfindl[ich].“ Nach der Inspektion der Schleimhäute: „Sichtbare Schleimhäute gut gefärbt“ und Prüfung auf „vasomotor[isches] Nachröthen“, das als „stark gesteigert“ charakterisiert wird, folgt die stichwortartig dokumentierte Inspektion, Auskultation und Perkussion von Brustorganen und Leber: „Herztöne laut, rein, regelmässig, Puls 72, Art. eng, nicht geschl[?], Thorax etwas flach Athemexcursionen etwas

schwach. Lebergrenze am oberen Rand der letzten Rippe, Herzdämpfung beginnt auf der 4ten Rippe, überschreitet nicht den linken Sternalrand, Spitzenstoß kaum in der Mammillarlinie fühlbar. Untere Lungengrenzen beweglich, Athmung normal.“ Neben dieser gründlichen Untersuchung des kardio-vaskulären und pulmonalen Systems werden ausführlich verschiedene Fremd- und Eigenreflexe getestet: „Anconäussehnenph[änomen] kaum angedeutet. Cremeasterreflexe vorhanden. Idiomusc[uläre] Erregbark[eit] nicht gesteigert, Bauchreflexe gesteigert, Knieph[änomen = Patellarsehnenreflex] beiderseits gleich, nicht gesteigert, Achillessehnenph[änomen] nicht gesteigert, Plantarreflexe nicht gesteigert.“ Ebenfalls fester Bestandteil einer typischen Eingangsuntersuchung in der Binswangerschen Anstalt ist der Rombergsche Stehversuch, der hier negativ ausfällt: „Kein Rombergsches Schwanken, keine Ataxie.“ Im vorliegenden Fall wird dieser Befund ergänzt durch eine Prüfung der Berührungsempfindung: „Sensibilität intact, spitz und stumpf gut unterschieden“ sowie einen Check auf Sprachstörungen: „Spracharticulation normal, näselnde Sprache.“

Weitere ergänzende Untersuchungsergebnisse werden bei Patienten dokumentiert, bei denen pathologische Befunde wie Refraktionsanomalien, Ptosis oder Tremor manum, vorkommen oder wenn gezielt nach spezifischen Krankheitssymptomen gefahndet wird; z. B. wird bei einem Patienten (1042) mit einer Peronäuslähmung eine elektrische Reizung im betroffenen Muskelgebiet vorgenommen oder bei einem Herrn (1094) mit Verdacht auf Lues wird auch das Genitale einer Inspektion unterzogen.

Ein systematischer psychischer Befund, der die unterschiedlichen Komponenten der geistigen Funktion wiedergibt, wird bei keinem Patienten erhoben bzw. dokumentiert.

In den Binswangerschen Krankengeschichten folgt direkt auf die körperliche Untersuchung zumeist eine Therapieverordnung, danach beginnen die Verlaufseinträge. Aussagen zur Bedeutung der einzelnen Anamnese- oder Untersuchungspunkte finden sich weder in den Akten noch in den wenigen Veröffent-

lichungen Roberts, es lässt sich im Nachhinein also nicht ergründen, welchen Einfluss die einzelnen Unterpunkte auf Diagnosestellung und Therapie haben.

4. 2. 4. Krankengeschichte damals und heute

Vergleicht man diese über hundert Jahre alten Aufschriebe mit heutigen psychiatrischen Krankengeschichten⁵⁹, so finden sich neben manchen Ähnlichkeiten doch auch deutliche Unterschiede.

Von den drei wichtigsten Bestandteilen der heutigen psychiatrischen Befunderhebung: biographische Anamnese, körperliche Befunde und psychischer Befund, lassen sich die ersten zwei zumindest in ähnlicher Weise bereits in den Krankenakten des Bellevue finden.

Bei der in der Psychiatrie heute üblichen Anamneseerhebung in Form einer biographischen Anamnese handelt es sich um die Erfassung der Krankheitsvorgeschichte im Zusammenhang mit der Lebensgeschichte des Patienten. Die hierbei geforderte Integration der Krankheitsentstehung in einen biographischen Kontext ist bereits im Bellevue verwirklicht. Wird es heute für wichtig erachtet, dabei stets auf das subjektive Erleben des Patienten einzugehen, so fehlt diese subjektive Ebene, diese Wertung der Ereignisse durch den Kranken in den im Bellevue verfassten Aufschrieben fast völlig. Mit ein Grund dafür könnte sein, dass ein freies, diagnostisch und therapeutisch ausgerichtetes Gespräch mit dem Patienten selbst ohne Anwesenheit Dritter damals keine Rolle gespielt zu haben scheint. Erstreckt sich heute das ärztliche Gespräch auf Symptomatik, Biographie und pathogene Faktoren, so werden diese Informationen im Bellevue zumeist aus zweiter Hand übernommen. Das subjektive Erleben, dem in der modernen Psychiatrie eine große Bedeutung zugemessen wird, scheint für Robert Binswanger zumindest hinsichtlich Ätiologie, Diagnostik und Therapie seelischer Störungen nicht von Belang gewesen zu sein. Obwohl es gut möglich ist, dass er als gebildeter Mensch Theodor Fontane (1819-1898)

⁵⁹ Vgl. Tölle (1999), S. 31 ff.

kannte, der bereits im 19. Jahrhundert zu folgendem Schluss kam: „Die Dinge an sich sind gleichgültig. Alles Erlebte wird erst durch den, der es erlebt.“⁶⁰

Gemeinsamkeiten zwischen den Binswangerschen Krankengeschichten und den heutigen finden sich wieder bei der körperlichen Untersuchung der Patienten, in beiden Fällen wird der Betroffene einer allgemein-körperlichen und einer neurologischen Befunderhebung unterzogen. Die körperliche Untersuchung der psychisch kranken Patienten ist heute aus mehreren Gründen unerlässlich: 1. um nicht eine gleichzeitig bestehende somatische Störung zu übersehen, 2. um eine eventuelle körperliche Verursachung zu erkennen, 3. um Fehldiagnosen zu vermeiden, 4. um mögliche Therapierisiken abzuschätzen, 5. um dem Patienten zu zeigen, dass er als Kranker ernstgenommen wird.

War es im Bellevue unter der Leitung von Roberts Vater Ludwig Binswanger noch nicht üblich, eine gründliche körperliche Untersuchung vorzunehmen⁶¹, so gehört es in den Jahren 1891-1895 bereits zum üblichen Procedere. Die körperliche Befunderhebung scheint also für Robert von Bedeutung gewesen zu sein, vielleicht aus ähnlichen Gründen wie den oben angeführten. Bei seinem Zeitgenossen Sigmund Freud (1856-1939) findet sich noch im Traum folgende Befürchtung: „Ich erschrecke im Gedanken, dass ich doch eine organische Affektion übersehen habe.“ Er kommentiert diesen Traumgedanken wie folgt: „Wie man mir gerne glauben wird, eine nie erlöschende Angst beim Spezialisten, der fast ausschließlich Neurotiker sieht.“⁶² Es ist anzunehmen, dass auch Robert Binswanger diese Befürchtung teilte und sich und seine Schützlinge mit den von ihm vorgenommenen, gründlichen körperlichen Untersuchungen vor Fehldiagnosen zu bewahren beabsichtigte.

⁶⁰ In seinem Roman „Der Stechlin“, den Fontane im Jahr 1897 fertigstellt, lässt er seinen Titelhelden mit diesem Satz eine junge Frau auffordern, ein Geschehnis aus ihrer frühen Kindheit zu erzählen. S. 255.

⁶¹ Vgl. Schweizer (2000) S. 76.

⁶² Freud (2000), S. 123.

Heute werden hierzu üblicherweise vorgefertigte Untersuchungsbögen ausgefüllt, da diese Vollständigkeit und Übersichtlichkeit gewährleisten. Die Binswangerschen Dokumentationen hingegen, die zumeist stichwortartig auf dem Krankenblatt niedergeschrieben sind, können eine derartige Ausführlichkeit nicht bieten, doch die Funktionsparameter der wichtigsten Organsysteme werden auch dort stets angeführt. Weitergehende, heute gängige Untersuchungen z. B. des Gehirns oder von Herz-Kreislauf- und Stoffwechselstörungen mittels technischer Hilfsapparaturen waren damals noch nicht durchführbar.

Ein gravierender Unterschied der Binswangerschen Aufschriebe zu den heutigen psychiatrischen Krankengeschichten ist das fast komplette Fehlen eines psychischen Befundes.⁶³ Hierbei handelt es sich um das Querschnittsbild der seelischen Verfassung des Patienten zur Zeit der Aufnahme. In der Psychiatrie heute ist das Ergebnis des psychischen Befunds von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Krankheitsbildes und für die in die Wege zu leitenden therapeutischen Schritte. Der psychische Befund umfasst verschiedene Komponenten der geistigen Funktion, die zur Erfassung der Psyche herangezogen werden. Er setzt sich zusammen aus Beobachtungen des Arztes und Selbstwahrnehmungen des Patienten hinsichtlich äußerem Erscheinungsbild und Verhalten, Bewusstseins- und Stimmungslage, Denkprozessen, Denkinhalten und Wahrnehmungen sowie kognitiven Funktionen, z. B. Orientierung, Gedächtnis und Intelligenz. Neben dem ärztlichen Gespräch und guter Beobachtung können zur genauen Erfassung einzelner Bereiche standardisierte Testverfahren zur Anwendung kommen.

In den Binswangerschen Krankengeschichten findet die seelische Verfassung der Patienten nur am Rande Erwähnung, etwa wenn es über eine Hysterikerin nach Aufzählung der körperlichen Beschwerden knapp heißt: „Daneben laufen allerlei psychische Momente“ (1150). Ob Robert Binswanger nun dem geistigen Zustand seiner Patienten keine besondere Bedeutung beimaß oder ob er ihn zwar nicht dokumentierte, aber dennoch im täglichen Umgang mit dem Kranken

⁶³ Psychischer Befund: Vgl. Bates (1993), S. 438.

differenzierter wahrnehm und in seine therapeutischen Überlegungen mit einbezog, bleibt offen.

Wie in den heutigen Krankengeschichten folgen auf die Befunderhebung und vorläufige Diagnose auch im Bellevue die Verlaufseinträge. Wird heute einer Krankenakte zum Behandlungsende noch eine ausführliche Epikrise beigefügt, so enden die Binswangerschen Akten meist mit einem einzigen Satz über den Austritt des Patienten. Jede der 30 transkribierten Binswangerschen Krankengeschichten des Untersuchungszeitraums füllt durchschnittlich 3 bis 4 Seiten und ist vom Umfang nicht mit modernen, nach den Kriterien einer strengen Dokumentationspflicht geführten Akten zu vergleichen.

4. 3. Therapie im Bellevue

Das Behandlungskonzept im Bellevue erschließt sich aus verschiedenen Quellen, eine retrospektive Darstellung findet sich in der von Ludwig Binswanger dem Jüngeren verfassten Festschrift aus dem Jahre 1957⁶⁴. Zusätzlich ist man zur Darstellung der therapeutischen Methoden Robert Binswangers neben den wenigen überlieferten Aussagen des Anstaltsleiters selbst oder anderer Zeitzeugen auf die Angaben in den Krankengeschichten angewiesen. Roberts Therapieansätze folgen der Tradition seines Vaters und Anstaltsgründers Ludwig Binswanger, beziehen aber auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse seiner Zeit mit ein.

Die bereits fertiggestellten Dissertationen über die Binswangersche Anstalt der Jahre 1861-1865⁶⁵ bzw. 1866-1870⁶⁶ unterteilen die Behandlung in jeweils 4 Bereiche: Im ersten Zeitraum in das „therapeutische Milieu“, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Zwangsmaßnahmen und medikamentöse und physikalische Therapie. Die Einteilung im nachfolgenden Zeitraum unterscheidet „somatische, psychische und pharmazeutische Heilmittel“ sowie das „therapeu-

⁶⁴ Binswanger (1957).

⁶⁵ Stäbler (2000), S. 68 ff.

⁶⁶ Schweizer (2000), S. 95 ff.

tische Milieu“. Beide Gliederungen erscheinen für die Jahre 1891-1895 aufgrund der geänderten Gegebenheiten nicht mehr ganz passend. Als ein wichtiger Bereich, der auch in den Aussagen Roberts seine Bedeutung erhalten hat und der viel zur Genesung oder Besserung der Kranken beizutragen vermag, bleibt das „therapeutische Milieu“ erhalten. Die Einteilung in „somatische, psychische und pharmazeutische Heilmittel“ jedoch entstammt der Feder Ludwig Binswangers und wurde in dieser Begrifflichkeit von seinem Sohn Robert nicht übernommen. Aus den Krankenakten der Jahre 1891-1895 wird deutlich, dass die medikamentöse Behandlung in größerem Umfang Einzug in die Binswangersche Anstalt gehalten hat, daneben haben neue Methoden der physikalischen Therapie, insbesondere die Elektrotherapie an Bedeutung gewonnen. Zusätzlich wird weiterhin die Arbeits- und Beschäftigungstherapie als Heilmittel angewandt. Zwangsmaßnahmen sind die große Ausnahme und werden hier im Rahmen der anderen Unterpunkte angesprochen.

Vergleicht man diese Therapieansätze mit dem Vorgehen der Psychiatrie der Gegenwart, so scheint ein heute bedeutsamer Pfeiler zu fehlen: die Psychotherapie. Eine eigentliche psychologische Behandlung nach heutigem Verständnis im Sinne von Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie existierte damals noch nicht. Jedoch ging man natürlich davon aus, dass jede der voranstehenden Therapieformen auch auf die Psyche des Patienten direkt oder indirekt einen positiven Einfluss entwickeln würde. Roberts Vater Ludwig war überzeugt, dass Spaziergänge, Unterricht und Ruhe sowie die psychische und moralische Leitung durch den Arzt einen unmittelbaren Einfluss auf das kranke Gemüt haben. Vermutlich vertrat Robert eine ähnliche Auffassung, er selbst spricht bei bestimmten Krankheitsgruppen vom „traitement moral“⁶⁷. Zusätzlich zu diesen psychischen Heilmitteln wendet er in wenigen Fällen eine weitere, auch heute zu den Formen der Psychotherapie gerechnete Methode an: die Hypnose bzw. Suggestiv- oder Hypnotherapie.

⁶⁷ FAB 308.

Verblüffen mag an dieser Stelle, dass sich weder in den Krankengeschichten noch im sonstigen überlieferten Material ein Hinweis darauf ergibt, dass die von Sigmund Freud und Josef Breuer in diesen Jahren entwickelte kathartische Methode in der Binswangerschen Klinik Beachtung fand. Bei dieser Methode, die Freud und Breuer 1893 in der „Vorläufigen Mitteilung“ und 1895 in ihren „Studien über Hysterie“⁶⁸ der Öffentlichkeit vorstellen, handelt es sich um ein Heilverfahren, bei welchem der gesuchte therapeutische Effekt in einer „Reinigung“ (Katharsis) besteht, einer adäquaten Abfuhr der psychogenen Affekte. Diese Behandlung erlaubt es dem Patienten, die traumatischen Ereignisse, an die diese Affekte geknüpft sind, wachzurufen, sozusagen wieder zu erleben und abzureagieren. Bedient Breuer sich bei Anna O. noch der Hypnose, um die verdrängten Erfahrungen wieder ans Licht zu bringen, so ersetzt Freud die Hypnose durch Suggestion und überlässt sich schließlich den freien Assoziationen des Patienten. Die kathartische Methode steht also am Beginn der von Freud entwickelten Psychoanalyse.

Am Beispiel der „Nina“, einer jungen Patientin (1190), die 1893 von Freud ins Bellevue überwiesen wird, ist jedoch genau herausgearbeitet, dass auch Freud selbst diese Methode nicht systematisch regelmäßig angewendet hat, sondern zu dieser Zeit in seiner Therapie noch sehr konventionell ist. In seinem Krankenbericht gibt es keinen Hinweis, dass er bei „Nina“ auch nur den Versuch einer kathartischen Therapie gemacht hätte.⁶⁹

So verwundert es doch kaum, dass dieses innovative Heilverfahren trotz des engen Kontakts Breuers wie auch Freuds mit der Kreuzlinger Klinik in der Zeit vor der Jahrhundertwende keine Resonanz in der Binswangerschen Anstalt findet. In der Korrespondenz Roberts findet sich nicht einmal ein Hinweis, dass er von dieser Entwicklung überhaupt Notiz genommen hätte. Erst Roberts Sohn Ludwig wird sich bei der Behandlung seiner Patienten an Freuds Lehren orientieren.

⁶⁸ Breuer, Freud (1895).

⁶⁹ Hirschmüller (1978a).

Aus den gesammelten Informationen ergibt sich also, dass eine sinnvolle Gliederung die therapeutischen Maßnahmen der Jahre 1891-1895 in der Kuranstalt Bellevue in folgende fünf Unterpunkte unterteilt:

1. Die Pharmakotherapie
2. Die physikalische Therapie
3. Die Arbeits- und Beschäftigungstherapie
4. Traitement moral und Suggestivtherapie
5. Das „therapeutische Milieu“

Im Folgenden werden diese Punkte, ihr Umfang und ihre Bedeutung näher erläutert:

4. 3. 1. Pharmakotherapie

Bei der Durchsicht des kompletten Krankenaktenbestands der Jahre 1891-1895 wurde in 241 Fällen die Dokumentation einer medikamentösen Behandlung entdeckt. In diesem Zeitraum gab es insgesamt 393 Aufnahmen, allerdings konnten Aufschriebe, die sich auf den jeweiligen Aufenthalt beziehen und denen man eine eventuell vorhandene oder nicht vorhandene Medikation entnehmen könnte, nur bei 348 Aufnahmen gefunden werden. Bezogen auf diese 348 verwertbaren Krankengeschichten entsprechen die 241 pharmazeutisch behandelten Fälle knapp 70 % der Patienten dieses Zeitraums.

Die Frage, inwieweit die Dokumentation der medikamentösen Verordnungen vollständig ist, lässt sich nicht beantworten, da Arzneiverordnungsbücher, die hierüber Auskunft geben könnten, nur für die Zeiträume 1884-1888 und 1905 bis 1909 erhalten sind.⁷⁰ Die Vermutung, dass die tatsächliche Prozentzahl der Patienten, die im Rahmen ihrer Therapie Medikamente bekamen, sogar noch

⁷⁰ UAT 442/220, UAT 442/222, UAT 442/223.

etwas höher als die oben errechneten 70 % liegt, wird dadurch nahegelegt, dass als Verordnung auch das Absetzen eines vorher überhaupt nicht erwähnten Arzneimittels zu finden ist; beispielsweise wird bei einer an Hysterie leidenden Patientin (1364) mit allerlei unterschiedlichen Beschwerden „Brom und Trional ausgesetzt“, wobei sich in dieser Krankengeschichte keine vorhergehende Verschreibung des Trionals finden ließ.

Bei den verordneten Medikamenten handelt es sich sowohl um allgemeinmedizinische als auch um psychotrope Substanzen. Ein Großteil der von Robert Binswanger angewandten Arzneimittel dient also nicht direkt der Behandlung der Geistes- oder Nervenkrankheit des Patienten, sondern der Therapie körperlicher Symptome oder Begleiterkrankungen.

Alphabetisch geordnet werden hier die in den Krankenakten gefundenen, verordneten Pharmaka wiedergegeben, danach erfolgt eine Erläuterung der einzelnen Substanzen:

Acidum muriaticum	Brom
Acidum salicylicum	Bromnatrium
Alaunlösung	Camillenthee
Aloepillen	Chinin
Amylenhydrat	Chloral , Chloralhydrat
Antifebrin	Chloralamid
Aqua	Chlornatrium
Aqua amygdalae amarae	Cocain
Arsen	Codein
Athenstedt	Eisen
Atropin	Essigwaschungen
Belladonna	Exalgin
Bismuti subnitrici	Franzbranntwein

Hommels Hämatogen	Orangenwasser
Hyoscin	Phenacetin
Ichthyol	Quecksilber
Jodkali, Jodnatrium	Sanguinalpillen
Karlsbader Salz	Senf
Lactophenin	Spartein
Migraenin	Strychnin
Monobromkampher	Sulfonal
Morphinum muriaticum	Tamarindus
Natriumbicarbonat	Trional
Nitroglycerin	Veratrinsalbe
Öl- und Wassereinlauf	Wermuth
Opium	

Eine Angabe, in welchen Situationen die jeweiligen Mittel verordnet wurden bzw. welches Symptom damit behandelt werden sollte, ist nicht immer vorhanden.

Des Weiteren gibt es noch Notizen, denen zwar zu entnehmen ist, dass eine medikamentöse Behandlung stattfand, aber mit welchem Mittel oder zu welchem Zweck ist nicht ersichtlich; so findet sich beispielsweise als Verordnung: „1 Löffel Medizin/2 x d“(1021) oder: „einen Löffel Medicin“ (1149), (1033) oder ein bisschen genauer: „Suspension“, „Suppositorien“, „Injection“ oder: „Pulver I, II, III“ (bei letzterem ergibt sich aus dem Zusammenhang, dass es sich vermutlich um Opium handelt). Zusätzlich gibt es Verordnungen, denen zwar zu entnehmen ist, welchem Symptom Abhilfe geschaffen werden soll, jedoch ohne Nennung einer Substanz, so bekommen manche Patienten schlicht „Abführmittel“ (1250), „Einlauf“ (1278), „Schlafpulver“ oder „Verdauungspillen“ verschrieben.

Hier sollen nun die von Robert Binswanger in der Kuranstalt Bellevue verordneten Medikamente unter Zuhilfenahme zeitgenössischer pharmakologischer Literatur und mit Angaben zur Anwendung kurz vorgestellt werden; diese Angaben sind hauptsächlich den für diese Arbeit komplett transkribierten 30 Krankengeschichten entnommen. Zu welchem Werk der Arzneimittellehre Robert Binswanger Zugang hatte, lässt sich nicht ermitteln. Der überlieferte Bestand der Binswangerschen Bibliothek enthält kein Pharmaziebuch, das im Untersuchungszeitraum 1891-1895 bereits erschienen wäre.

Die folgenden Angaben sind größtenteils zwei Werken entnommen: zum einen dem 1892 erschienenen „Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre“⁷¹ von C. Ewald, von dem angenommen wird, dass es dem zum Untersuchungszeitraum aktuellen Wissensstand entspricht, zum andern dem Standardwerk: „Hagers Handbuch der pharmaceutischen Praxis“⁷², einem umfassenden, zweibändigen Nachschlagewerk, das allerdings erst im Jahr 1900 (Band 1) bzw. 1902 (Band 2) erschienen ist.

Die folgende Einteilung der im Bellevue verordneten Medikamente erfolgt nicht alphabetisch, sondern nach Indikationen gegliedert:

4.3.1.1. Mittel gegen Schlafstörungen, Erregungszustände und Anfälle hysterischer oder epileptischer Natur

Amylenhydrat:

Laut Hagers Handbuch der pharmaceutischen Praxis findet das Amylenhydrat Anwendung als Hypnotikum; die Einnahme wird in wässriger Lösung oder mit Bier empfohlen. Eine weitere Indikation sei die Epilepsie. Als Dosierungsempfehlung wird für die Einzelgabe eine Höchstdosis von 4,0 Gramm, als Tageshöchstdosis 8,0 Gramm angegeben.

⁷¹ Ewald (1892).

⁷² Hager (1900).

Anwendung im Bellevue:

Im Bellevue wird das Amylenhydrat als Schlafmittel gegeben, unter den transkribierten Krankengeschichten findet sich bei einem Patienten, bei dem eine affektive Psychose diagnostiziert wurde, folgende Aussage dazu: „ Pat. ist sehr schlaflos. Schläft nur mit Amylenhydrat 6 – 7,0 erträglich. Hie & da versagt auch dies Mittel.“ (1261)

Atropin :

Atropin, das Alkaloid aus Atropa Belladonna, der Tollkirsche, besitzt 1892 ein breites Anwendungsspektrum: „gegen Keuchhusten, Krämpfe, Epilepsie, Chorea; gegen hektische Nachtschweisse der Phtysiker, so wie gegen die Schweisse bei Rheumatismus acutus u[nd] a. von selten fehlendem Erfolg.“ Außerdem kann es zur Anwendung kommen bei Urticaria und Keuchhusten, bei Enuresis nocturna, Neuralgien und Neurosen (Handbuch der Arzneiverordnungslehre). In der Medizin der Gegenwart ist die Anwendung von Atropin, dem Hauptvertreter der Parasympatholytika, aufgrund erheblicher Nebenwirkungen wie zentraler Erregung oder Hyperthermie deutlich eingeschränkt. Zum Einsatz kommt es beispielsweise noch bei bradykarden Herzrhythmusstörungen.⁷³

Anwendung im Bellevue:

Das Mittel Atropin taucht in den transkribierten Krankengeschichten zweimal auf, allerdings nur einmal als Verordnung von Seiten des Arztes. Der Patient (1263) zeigt „in den letzten Wochen sehr schwankendes Befinden. Nachts oft Schweiß.“ Er bekommt „Atropin 0,0005“ verschrieben.

Ein anderer Patient (1238) wird aufgrund seiner Symptome verdächtigt, dieses Pharmakon eigenständig genommen zu haben: „Pupillen sehr weit, Reaction

⁷³ Vgl. Karow (2000), S.98f.

der Pupillen schwach? Atropin? Hat viel auf eigene Hand Medicamente genommen.“

Belladonna:

Von Belladonna, der Tollkirsche, kommen laut Hagers Handbuch die Blätter, Folia Belladonnae, die Wurzel, Radix Belladonnae sowie die Samen, Semen Belladonnae zum therapeutischen Einsatz. Die Anwendungsbereiche sind dieselben, bei den enthaltenen Wirkstoffen handelt es sich hauptsächlich um Hyoscyamin und Atropin. Die Anwendung ist äußerlich in schmerzstillenden Breiumschlägen oder als Rauchmittel bzw. innerlich in verschiedenen Aufbereitungen, z. B. als Stuhlzäpfchen möglich. Zur erwarteten Wirkung findet man weder in Hagers Handbuch noch im Handbuch der Arzneiverordnungslehre nähere Angaben. Vermutlich ergibt sich diese von selbst aus den Inhaltsstoffen. Im letztgenannten Handbuch findet sich ferner auch unter dem Schlagwort Atropin: „1 Th[eil] Atropin soll in der Wirkung gleich sein ungefähr 200 Th[eilen] Extract[um] oder 600 Th[eilen] Fol[ia] Belladonnae.“

Anwendung im Bellevue:

In den 30 transkribierten Akten gibt es ein Beispiel für die Gabe von Belladonna, in der betreffenden Krankengeschichte (1122) findet sich folgende Aussage dazu: „Häufig Nachts Schweiss, Schlaf gering. Belladonna suppos[itorien] vermindern etwas die Schmerzen, machen bleierne Müdigkeit, bei gutem Schlaf.“

Brom, Bromwasser, Bromnatrium:

Das elementare Brom wirkt als Antiseptikum und Desinfizienz, das starke Ätzung verursachen kann und zur Desinfektion geschlossener Räume genutzt wird. Innerlich kommt es zur Anwendung bei Diphtherie, äußerlich zur Wundbehandlung. Bromwasser ist laut Hagers Handbuch eine wässrige Auflösung von Brom 1: 50. Im Handbuch der Arzneiverordnungslehre verweist das Inhaltsverzeichnis allerdings bei Bromwasser auf das Erlenmayer'sche Brom-

wasser, ein kohlen säurehaltiges Wasser, das mehrere unterschiedliche Bromsalze enthält, unter anderem Bromkalium, das nicht nur als Antispasmodicum und gegen Epilepsie, bei neurasthenischen Zuständen und nervösen Herzpalpitationen helfen soll, sondern auch ein vorzügliches Hypnotikum sei. In einem 1999 erschienenen Werk zur Geschichte der Psychopharmakologie heißt es, dass „Brom bis zur Einführung der Barbiturate [im Jahr 1903 kam die Diethylbarbitursäure (Veronal®) auf den Markt] zum pharmakologischen Standardrepertoire psychiatrischer Kliniken“ gehörte, wobei die Rede nicht von elementarem Brom, sondern von Brompräparaten ist.⁷⁴

Es ist davon auszugehen, dass es sich auch bei den in den Binswangerschen Krankenakten vorkommenden Verordnungen von Brom um eine ungenaue Dokumentation handelt und dass damit Verordnungen von Bromsalzen gemeint sind. Aufschluss hierüber gibt ein Arzneiverordnungsbuch der Binswangerschen Anstalt⁷⁵, das seit dem Jahre 1905 geführt wird. In diesem finden sich zahlreiche Rezepte für Natriumbromat, und an einer Stelle verweist die Angabe „Bromrecept“ auf ein wenige Tage zuvor geschriebenes Rezept von Natriumbromat.

Bromnatrium (auch: Natriumbromat) wirke, so findet es sich in den zeitgenössischen Lehrbüchern, wie Bromkalium, nur ohne dessen Nebenwirkungen auf das Herz. Zur therapeutischen Anwendung kommen beide bei den verschiedensten nervösen Erkrankungen, insbesondere bei Neurasthenie und Epilepsie sowie bei Schlafstörungen. Hier hat sich in den Jahren zwischen der Erscheinung des Handbuchs der Arzneiverordnungslehre 1892 und Hagers Handbuch 1902 nichts an den Empfehlungen geändert.

Anwendung im Bellevue:

Brom wird in den Krankenakten des Bellevue als Sedativum oder Hypnotikum verordnet. Betrachtet man die 30 Patienten, deren Unterlagen transkribiert wur-

⁷⁴ Vgl. Weber (1999), S. 80.

⁷⁵ UAT 442/222.

den, so ergibt sich, dass jeder dritte Patient (1010, 1042, 1067, 1150, 1169, 1250, 1261, 1210, 1364, 1327) während der Dauer des Aufenthaltes in Kreuzlingen mindestens einmal Brom oder Bromwasser verschrieben bekam. Allein oder gemeinsam mit einer Chlorverbindung wird es als Schlafmittel eingesetzt; eine Patientin (1250) hat z. B. „Nachts mit 1,5 Chloralamid & ½ Fl. Bromwasser sehr gut bis zum Morgen geschlafen,“ eine andere (1150) bekommt alle 1 bis 2 Wochen „Chloral 3,0 & Brom 5,0, womit sie dann ca. 6 St. schläft.“ Allerdings erzielt das Brom diese erhoffte Wirkung nicht immer, hierzu findet sich in einer weiteren Akte (1261) folgendes Zitat: „Bromdosen schaffen keinen Schlaf“.

Folgender Aufschrieb aus der Krankengeschichte einer Neurasthenikerin (1210) bezeugt ebenfalls, dass die Verschreibung von Brom sich auf die Verbindung Natriumbromat bezieht: Die Patientin klagt über „Heisshunger. Derselbe weicht einer Natr[ium]bromat Gabe von 2 – 4 Gramm, welches auch den Schlaf gut beeinflusst. Das Brom wird einige Wochen hindurch genommen.“

In den transkribierten Akten finden sich folgende weitere Beispiele zur Gabe von Bromnatrium: Einem Patienten (1094) wird nach drei als epileptisch gedeuteten Anfällen an einem Tag ebenfalls Bromnatrium verschrieben: „Ordo: Bromnatr[ium] 3 x tgl. 3.0.“ In einer anderen Krankengeschichte wird einer an Hysterie leidenden Patientin (1150) mit verschiedensten Beschwerden wie „zieml[ich] starke Kopfschmerzen, wenig Schlaf, hie & da Magenneuralgien“ unter etlichen anderen Medikamenten auch „Bromnatr[ium] 5,0“ verordnet; aufgrund der langen Liste von Beschwerden und Medikamenten kann jedoch im Nachhinein nicht ergründet werden, welches Mittel welchem Symptom Abhilfe schaffen sollte. Bei einer weiteren Dame (1315) wird die erhoffte Wirkung nicht erzielt, hier schafft „Na[trium]brom[at] 1,0 N[ach]M[ittags] und Ab[ends] keine Erleichterung. Im Gegentheil, nach der Abenddosis große Unruhe, heftiges Puls klopfen im Kopfe.“

Chloral, Chloralhydrat:

Zum Chloral findet sich in Hagers Handbuch der Hinweis: „Im gewöhnlichen Sprachgebrauch, besonders aber in der medicinischen Literatur, versteht man unter Chloral fast ausnahmslos das Chloralhydrat.“ Es ist also davon auszugehen, dass die in den Binswangerschen Krankenakten häufige Verordnung von Chloral sich nicht auf die wasserfreie Verbindung des Trichloraldehyds, das selbst keine therapeutische Anwendung findet, sondern auf das folgende Chloralhydrat bezieht.

Das Chloralhydrat gilt als erstes synthetisches Psychopharmakon und wird heute ebenso wie in den ersten Publikationen von 1860 als „Einschlafmittel“ empfohlen.⁷⁶ Um zu verdeutlichen, wie stark die Nachfrage nach diesem Schlafmittel bereits im 19. Jahrhundert war, findet sich die Angabe, dass in den ersten Monaten nach Einführung des Chloralhydrats allein in England 17 Millionen Einzeldosen verbraucht wurden.⁷⁷ Von Roberts Bruder Otto, Extraordinarius in Jena, wird das Chloralhydrat sogar als „unentbehrlich“ bezeichnet.⁷⁸

Im 1892 erschienenen Handbuch der Arzneiverordnungslehre wird Chloralhydrat als stark wirksames Hypnotikum charakterisiert, das schnell einen ruhigen Schlaf bewirke. Unschätzbar erweise es sich in der Psychiatrie als ein alle anderen Mittel übertreffendes Sedativum. Im Gegensatz zum Opium trete keine Toleranzentwicklung auf. Im etwas später erschienenen Hagers Handbuch der pharmaceutischen Praxis wird Chloralhydrat als Narkotikum bezeichnet und ebenfalls zur Förderung ruhigen Schlafes empfohlen. Chloralhydrat ist auch heute noch auf dem Markt. Als Vorteil dieses Schlafmittels gilt eine nur geringe Beeinflussung des normalen Schlafverlaufs. Allerdings müsse man bei Kombination mit Alkohol vorsichtig sein, da es dessen Wirkung verstärke.⁷⁹

⁷⁶ Vgl. Weber (1999), S. 61 ff.

⁷⁷ Vgl. Bangen (1992), S. 22.

⁷⁸ Binswanger (1907).

⁷⁹ Vgl. Karow (2000), S. 381 f.

Die Verbreitung des Chloralhydrats im ausgehenden 19. Jahrhundert scheint der heutigen Verbreitung moderner Tranquilizer nicht nachzustehen.

Anwendung im Bellevue:

Von den Pensionären, deren Akten transkribiert wurden, bekommt eine Patientin (1150) morgens „nach bes[onders] schlechten Nächten Chloral 2,5“ verordnet, an anderer Stelle wird eine abendliche Gabe des Mittels erwähnt: „Alle 8 – 14 Tage bekommt Pat[ientin] Chloral 3,0 & Brom 5,0, womit sie dann ca. 6 St. schläft.“

Chloralamid:

Das Chloralamid wird in Hagers Handbuch als Ersatz des Chloralhydrats angeführt. „Es soll ein gutes Hypnoticum und Analgeticum sein.“ Eine mit dieser Aussage übereinstimmende Angabe findet sich unter der synonym gebrauchten Bezeichnung Chloralammonium auch im Handbuch von 1892.

Anwendung im Bellevue:

In den 30 transkribierten Krankengeschichten findet sich bei vier Patienten (1250, 1261, 1315, 1364) die Gabe von Chloralamid. Bei zwei Patienten wird auch die Wirkung des Mittels kurz angesprochen: „Nachts mit 1,5 Chloralamid & ½ Fl. Bromwasser sehr gut bis zum Morgen geschlafen.“ (1250) bzw. „Die Nächte sind zeitweise ohne nachweisbare Ursachen schlaflos. Trional wirkt kaum, eher Chloralamid 3,0.“ (1315)

Codein:

Über Codein, chemisch Methymorphin, ein Opium-Alkaloid, heißt es im Handbuch der Arzneiverordnungslehre, dass es entschieden schlafmachend wirke und auch bei Neuralgien helfe, aber beides in schwächerem Grade als Morphin. Öfter als das reine Codein kommen dessen Salze zur therapeutischen Anwendung. Hagers Handbuch empfiehlt das mildere Codein anstatt des

Morphins bei Kindern und Älteren. Die heute genutzte Wirkung als Antitussivum wird an dieser Stelle nicht beschrieben. Allerdings findet sich bei Heroin, dem Diacetyl-Morphin der Hinweis, dass sich dieses als Ersatzmittel des Codeins bzw. Morphins zur Bekämpfung des Hustens und des Hustenreizes eigne.

Anwendung im Bellevue:

Bei den 30 transkribierten Akten finden sich zwei Patientinnen mit der Diagnose Hysterie, denen Codein verordnet wurde, einmal nach einem akuten Anfall: „2 Uhr heftiger hysterischer Anfall, schreit, windet sich wegen „Magenschmerzen“. Codein 0,04. Betruhe. Ab[ends] 7 U[hr] Schmerzen noch sehr stark.“ (1315) Im anderen Fall scheint die Patientin allgemein an schlechter Stimmung gelitten zu haben, doch auch hier hilft das Codein nicht: „Das Opium und das Codein wurden ganz ausgesetzt ,(weil wirkungslos)“(1364).

Hyoscin:

Unter Hyoscinum hydrobromicum findet man im Handbuch der Arzneiverordnungslehre: „In therapeutischer Wirkung analog dem Atropin, dagegen ungleich demselben beruhigend auf das Gehirn einwirkend.“ Hieraus ergibt sich eine mögliche Anwendung unter anderem bei Asthma, hochgradiger Enteralgie, Trigeminalneuralgie, profusem Schweiß, Schlaflosigkeit und motorischer Erregung Geisteskranker, Paralysis agitans sowie hypochondrischer Neurasthenie. In Hagers Handbuch findet sich der Name Hyoscin als obsoleete Bezeichnung, die auf Annahme einer falschen, dem Atropin und Hyoscyamin isomeren Strukturformel gründete. Im Jahre 1902 wird die vormals als Hyoscin bezeichnete Verbindung als Scopolamin geführt. Eine therapeutische Anwendung finden nur die Scopolamin (bzw.- Hyoscin)salze; der Anwendungsbereich ist hier enger gefasst als 10 Jahre zuvor. Neben der Verwendung als Mydriaticum werden Aufregungszustände Geisteskranker oder Tobsüchtiger genannt. Heute wird Scopolamin, das wie Atropin zu den Parasympatholytika gehört,

aber im Gegensatz zu diesem zentral dämpfend wirkt, bevorzugt bei Kinetosen eingesetzt.⁸⁰

Anwendung im Bellevue:

Bei den 30 transkribierten Krankengeschichten findet sich folgende Angabe zu diesem Heilmittel: „Ist ruhiger geworden, isst wieder besser, auch die Nächte sind besser seit Hyoscin gegeben wird, da Pat[ientin] ihre Opiumtropfen nur sehr unregelmäßig nimmt“ (1010). Es wird auch bei einem jungen Patienten (1152), bei dem als Diagnose eine Manie vermerkt ist, eingesetzt. Ein Kaufmann (1274) mittleren Alters mit der Diagnose Neurasthenie bekommt ebenfalls Hyoscin verordnet.

Monobromkampher:

Monobromkampher wird sowohl im Handbuch der Arzneiverordnungslehre als auch in Hagers Handbuch als Sedativum bei Epilepsie, Delirium tremens, Hysterie, Migräne und Chorea empfohlen. Außerdem gelte Monobromkampher als Antidot bei Strychninvergiftungen, und es soll den Geschlechtstrieb herabsetzen.

Anwendung im Bellevue:

Monobromkampher findet sich in den transkribierten Krankengeschichten nicht. Als Beispiel für einen Patienten, dem dieses Mittel verordnet wurde, kann an dieser Stelle ein an Hypochondrie leidender Graf (1300) genannt werden.

Sulfonal:

Sulfonal wird als Schlafmittel angewendet.⁸¹ Zum Untersuchungszeitraum handelt es sich um ein modernes Präparat, über das erstmals im Jahre 1888 refe-

⁸⁰ Vgl. Karow (2000), S. 100.

riert wurde⁸². Das Handbuch der Arzneiverordnungslehre empfiehlt es im Jahre 1892 als Hypnotikum, das bezüglich der Sicherheit die meisten anderen Schlafmittel, beispielsweise das Chloral, übertreffe. Es fördere das natürliche Schlafbedürfnis (ad 4,0 pro dosi! Ad 8,0 pro die!), ohne dass es zu einer Gewöhnung komme. Allerdings wird hier bereits von einzelnen Fällen tödlicher Vergiftung, bei der hämatoporphyrinhaltiger Harn ausgeschieden wurde, nach verhältnismäßig kleinen Dosen berichtet. Einen derartigen, relativ deutlichen Gefahrenhinweis findet man hingegen in Hagers Handbuch nicht; dieses erwähnt im Jahre 1902 nur, dass nach Sulfonalgebrauch bisweilen gesundheitliche Störungen mit Auftreten von Hämatoporphyrin im Urin beobachtet worden seien. Während die Dosisempfehlung in der Schweiz noch der oben erwähnten entspricht, sind allerdings in Deutschland und Österreich die empfohlenen Höchstdosen halbiert worden. Eine weitere Halbierung der Dosisempfehlung auf 1,0 Gramm pro Einzelgabe bzw. 2,0 Gramm pro Tag findet man im deutschen Arzneibuch von 1926⁸³, das mit denselben Angaben noch im Jahre 1944 neuaufgelegt wurde.

Die hohe Vergiftungsgefahr, die das Sulfonal birgt, ist also durchaus schon vor der Jahrhundertwende und während der hier untersuchten Jahre 1891-1895 bekannt. Sigmund Freud hatte bereits im September 1890 ziemlich dramatisch eine Patientin an einer Sulfonalvergiftung verloren. Nach dieser und einigen weiteren tödlich verlaufenden Sulfonalvergiftungen im selben Jahr veröffent-

⁸¹ Dass Sulfonal auch in der Bevölkerung bekannt war, zeigt folgender Auszug aus dem Gedicht „Flickwerk“ von Theodor Fontane (1819-1898):
„Immer eigensinniger und verstockter
Wirst du, ... so frage doch den Doktor!
So lange man lebt, muss man doch leben,
Du hustest, es muss doch am Ende was geben,
Ein Brunnen, ein Bad, eine Medizin,
Sulfonal oder Antipyrin,
Massage, Kneipp-Kaltwasserkur,
Schweninger, Schreber, versuch etwas doch nur,
Davos oder Nizza,
Oder Tarasp oder Föhr,
Oder bloß auch Mampes Magenlikör!“

⁸² Vgl. Schneider (1969), S. 229.

⁸³ Deutsches Arzneibuch (1926).

lichte Breslauer zwei Aufsätze⁸⁴, die auf die Gefahren dieses Pharmakons hinwiesen.⁸⁵ Ob Robert diese Veröffentlichungen gekannt hat, ist unklar.

Anwendung im Bellevue:

Sulfonal ist ein Schlafmittel, das im Bellevue des Untersuchungszeitraums gerne und häufig verwendet wird. Es gibt weder Hinweise, dass mit dieser Substanz, die noch im Jahre 1894 in Dosen bis zu 3 Gramm (1150) gegeben wurde, besonders vorsichtig umgegangen wurde, noch dass es zu bemerkenswerten Nebenwirkungen kam.⁸⁶ Von den 30 transkribierten Fällen findet sich in sechs Krankengeschichten die Verordnung von Sulfonal (1010, 1054, 1067, 1094, 1150, 1169), es heißt beispielsweise: „die Nacht mit Sulf[onal] 2,0 gut“ (1067). Einmal wird allerdings nicht die hypnotische, sondern eine analgetische Wirkung angegeben: „Sulf[onal] 1 – 2 Gramm erleichtert den Schmerz, ohne auf den Schlaf zu wirken.“ (1150)

Trional:

Trional ist chemisch dem Sulfonal verwandt und wird ebenfalls als Schlafmittel genutzt, laut Handbuch der Arzneiverordnungslehre kann es in den gleichen Dosen wie letzteres bei gewissen Indikationen dessen Wirkung sogar übertreffen. Hagers Handbuch bezeichnet das Trional als das vorzüglichste Mittel der Sulfonalgruppe, es wirke in kleineren Dosen als Sulfonal, der Schlaf trete rascher ein und Nebenwirkungen würden kaum beobachtet.

⁸⁴ Breslauer (1891).

⁸⁵ Vgl. Hirschmüller „Mathilde“ (1989).

⁸⁶ Anders in der Wiener Privatanstalt Ober-Döbling, wo bereits im Jahre 1891 gehäuft von unangenehmen Nebenwirkungen des Mittels berichtet wird, die Berichte Breslauer bekannt sind und Sulfonal in Höchstdosen von 2 Gramm verwendet wird. Vgl. Ober-Döbling (1891), S. 153 f.

Anwendung im Bellevue:

Trional ist wie Sulfonal ein Medikament, das in den Binswangerschen Krankenakten der Jahre 1891-1895 häufig vorkommt. Es findet sich in 7 der 30 transkribierten Akten (1238, 1250, 1261, 1315, 1327, 1364, 1377). Über die Wirkung erfährt man z. B.: „Schlaf mit 1,0 Trional ausreichend (4 – 5 St[unden] en suite)“ (1250) oder ähnlich bei einem anderen Patienten: „Auf Trional ist prompter Schlaf von 5 – 6 stündiger Dauer eingetreten“ (1315).

4.3.1.2. Stimmungsaufhellende Mittel

Opium:

Opium (veraltet: Laudanum) ist der eingetrocknete Milchsaft der unreifen Kapseln des Schlafmohns: *Papaver somniferum*.

Hagers Handbuch beschreibt die Wirkung des Opiums als zunächst erregend, dann beruhigend, schmerzstillend, schlafmachend und die Absonderungen verringern. Die Wirkung ähnelt der des Hauptbestandteils Morphin, wobei das Handbuch der Arzneiverordnungslehre angibt, dass das Opium und seine Präparate eine stärkere obstipierende Wirkung als Morphin haben, Juckreiz als Nebenwirkung jedoch viel seltener auftritt. Die Gabe von Opium kann in Form von Pulver, Pillen, Suppositorien oder Tinkturen erfolgen.

Anwendung im Bellevue:

Opium wird im Bellevue oft gegeben, es kommt in folgenden Varianten zum Einsatz: als *Tinctura opii*, *Opium purum* und *Suppositorium opii*. In 13 (1010, 1054, 1062, 1067, 1147, 1197, 1261, 1278, 1291, 1303, 1315, 1364, 1377) der 30 transkribierten Akten, also in über 40 %, findet sich mindestens einmal die Verordnung von Opium in einer der oben genannten Varianten. Bei den Patienten, deren Leiden mit Opium gelindert werden sollen, handelt es sich üblicherweise um solche, deren Krankheit mit Verstimmung einhergeht. Beispiele dafür, dass Opium genutzt wird, um eine Stimmungsaufhellung herbei-

zuführen, finden sich zahlreich: Ein Melancholiker etwa „gesteht dem Arzte [...], dass er an Suicid gedacht habe. [...] Ordo: T[in]ct[ura] Opii ,M[orgens] 20, Ab[ends] 30 Tr[opfen].“ (1062) Oder ein anderer Patient „klagt dem Arzt unausgesetzt über seine Verzweiflung: ‚Ich werde noch verrückt.‘“ Gegen Mitte Nov[ember] Besserung nach großen Op[ium] Dosen (1,0 p.d.)“ (1261). Etwas anders ist der Affekt bei einer an Paranoia leidenden Pensionärin, bei der ebenfalls das Opium helfen soll: „Pat. bekommt daher von heute ab, zumal sich Angstzustände einstellen, Opium 3 x t[äg]l[ich] 15 Tr[o]pf[en].“ (1010)

Dass die Therapie mit Opium ausgeschlichen wird, erfährt man aus folgender Angabe: „Mit der Opiumbehandlung wurde mit dem heutigen Tage abgeschlossen, nachdem Pat[ient] langsam von 0,2 pro die auf 0,15; 0,1 und 0,05 gebracht war“ (1197).

Allerdings wird nicht nur bei seelischen, sondern auch bei körperlichen Schmerzen versucht, mit Opium eine Linderung zu erzielen: „Die Menses sind gut verlaufen, leichte Schmerzen werden durch Opiumsuppositor[ien] gut bekämpft“ (1291).

Die typische Nebenwirkung des Opiums, die Obstipation, fällt auch im Bellevue auf, wenn es beispielsweise heißt: „Die bestehende Stuhlverstopfung hat sich nach Aufhören der Opiumbehandlung von selbst gegeben.“ (1197)

Robert Binswangers Einschätzung des Opiums kann man seinen „Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irrengesetzgebung“⁸⁷ entnehmen; hier schreibt er im Jahre 1897: „Opium gehört doch auch gewissermaßen zu den chemischen Zwangsmitteln, welche dauernd angewendet werden, und ist eines unserer zuverlässigsten und gefahrlosesten Mittel. Ganz anders verhält es sich natürlich mit dem Morphium und dem Chloral.“

⁸⁷ Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irrengesetzgebung UAT 443/148.

4.3.1.3. Schmerzmittel

Acidum salicylicum:

Der medizinische Effekt der Weidenrinde wurde seit Jahrhunderten genutzt. Im Jahre 1829 dann wurde erstmals aus dieser Rinde Acidum salicylicum, die Salicylsäure gewonnen.⁸⁸ Diese wird sowohl im 1892 erschienen Handbuch der Arzneiverordnungslehre als auch im später erschienenen Hagers Handbuch als Antipyretikum bei fieberhaften Erkrankungen und als Antirheumatikum angepriesen. Wegen der geringeren Nebenwirkungen auf die Magenschleimhaut wird die Gabe als Natronsalz empfohlen. Als Derivat hiervon mit einem Wirkungs- und Nebenwirkungsspektrum, ähnlich dem für die Salicylsäure postulierten, nutzt man noch heute die besser verträgliche Acetylsalicylsäure, die etwa um die Jahrhundertwende unter dem Handelsnamen Aspirin auf den Markt kam⁸⁹ und in Hagers Handbuch 1902 bereits als Ersatz des Natrium-salicylats empfohlen wird.

Anwendung im Bellevue:

Um ein Beispiel für die Gabe von Salicylsäure anzuführen, muss man auf die nicht transkribierten Akten zurückgreifen. Hier stößt man auf einen 48jährigen Epileptiker (1084), der im Verlaufe seines Aufenthalts im Bellevue Acidum salicylicum verschrieben bekommt.

Antifebrin:

Bei Antifebrin handelt es sich um Acetanilidium, dessen Wirkung als Antipyretikum und Antineuralgikum im Handbuch der Arzneiverordnungslehre und in Hagers Handbuch gelobt wird. Es senke das Fieber und verlangsamt die dadurch beschleunigte Atmung und Herzfrequenz.

⁸⁸ Vgl. Forth, Henschler (1998), S. 203.

⁸⁹ Vgl. Schneider (1969), S. 232.

Anwendung im Bellevue:

In den transkribierten Akten finden sich bei zwei Patientinnen Angaben zu einer Verordnung dieses Pharmakons. Bei der ersten (1315) werden sowohl „Kopfschmerzen an d[er] r[echten] Schädelseite“ damit behandelt, wobei diese dann „mit 1,0 Antifebrin beseitigt“ sind, als auch „heftige Schmerzen vom Kreuz ausgehend durch alle Glieder“, hier heißt es: „Antifebrin wirkt anfangs, am 23.2. wirkungslos“ Bei einer weiteren Patientin (1010), die über häufige Kopfschmerzen klagt, schlägt die Behandlung nicht an: „Fußbäder helfen nicht, ebenso 0,5 Antifebrin.“

Chinin:

Chinin findet Anwendung in Form verschiedener Salze, nur zur subcutanen Injektion wird Chininum purum im Handbuch der Arzneiverordnungslehre empfohlen. Zur Anwendung empfohlen wird es als Tonikum, als Antipyretikum gegen intermittierendes Fieber und andere Fieberformen, intermittierende Neuralgien, Typhus und akuten Rheumatismus. Des weiteren heißt es: „Ausser bei den fieberhaften Krankheiten hat das Chinin in neuerer Zeit ausgedehnte Anwendung bei Neurosen aller Art [...] gefunden.“

Anwendung im Bellevue:

Chinin bekommt keiner der 30 Patienten verordnet, deren Krankengeschichten für diese Arbeit transkribiert wurden. Als Beispiel für eine Patientin, die dieses Mittel im Bellevue verordnet bekommt, sei hier eine Dame (1214) mit der (Haupt-) Diagnose Melancholie angeführt.

Cocain:

Das Cocain, gewonnen aus den Blättern der Cocapflanze, wird 1892 zu verschiedenen Zwecken genutzt. Im Handbuch der Arzneiverordnungslehre wird bei lokaler Applikation die anästhesierende Wirkung gelobt; innerlich gegeben wirke es als Stimulans bei Erschöpfungszuständen. Ebenfalls erwähnt wird,

dass Bentley und Freud das Cocain erstmals als Ersatz des Morphiums bei Entziehungskuren Morphiumsüchtiger vorgeschlagen haben: „vielfach mit großem Erfolg“, aber „übrigens wird das Cocain in ähnlicher Weise wie das Morphinum gemissbraucht und Zustände von Cocainismus, welche dem Morphinismus an Schwere nicht nachstehen, sind mehrfach beobachtet worden.“ Auch Hagers Handbuch lobt im Jahre 1900 die weitgehende therapeutische Bedeutung vor allem als Lokalanästhetikum und bei Schmerzen, die das Cocain in den wenigen Jahren seiner praktischen Verwendung gewonnen hat, warnt aber vor fortgesetztem Cocaingebrauch, da derselbe eine Nervenzerrüttung hervorrufe.

Anwendung im Bellevue:

Cocain wird zwei Patienten, deren Krankengeschichte im Rahmen dieser Arbeit transkribiert wurde, verordnet. Es handelt sich um eine Kaufmannsgattin (1250) und einen Mediziner (1327). Beide sind im Bellevue zum Morphiumentzug, und beide hatten schon vor ihrem Aufenthalt in Kreuzlingen Cocain bekommen beziehungsweise genommen. Ihr wurde „zur Verminderung des Brennens bei der [Morphium-] Injection $\frac{1}{2}$ % Cocain hinzugesetzt“. Im Bellevue wird das Cocain sofort weggelassen. Zwei Monate später, während das Morphinum immer weiter reduziert worden war, enthält die Akte dann folgenden Eintrag: „Hat Nachts mit Unterbrechungen geschlafen. Morg[ens] großer Schwindel und Übelkeit. Puls 84 – 90 . Fühlt sich $\frac{1}{2}$ 11 U[hr] lethargisch, hat hie & da geschlummert. N[ach]M[ittags] sehr unruhig, weint & schluchzt permanent. Ab[ends]. 7 U[hr] Coc[ain] 0,05.“ Die Patientin bekommt dann über vier Tage hinweg jeweils 3 – 8 Mal Cocain in Dosen bis zu 0,1, danach ist ihr Befinden wieder besser, und es finden sich keine weiteren Verschreibungen von Cocain in der Akte.

In der Anamnese des Arztes steht: „Vor einem halben Jahre nimmt Pat[ient] Cocain 0,5 pro die, hat durch Cocain eine aufmunternde Wirkung, sonst keine Empfindung, keine Hallucination.“ Im Bellevue wird wiederum das Morphinum langsam ausgeschlichen, wobei sich nach zwei Wochen starke Entzugssymptome (z. B. heftige Kopfschmerzen, Würgen, Diarrhoen, Kreuzschmerzen, Schwindelanfälle) zeigen. Diese werden mit Cocain erfolgreich bekämpft: „Nach

einer Cocaininj[ektion] sofortiges Schwinden aller Schmerzen, Patient ist voller Hoffnungen, wie er sagt, vollkommen glücklich.“ Am Tag darauf scheint der Zustand des Patienten kritisch, und er wird nochmals mit Cocain behandelt: „Morgens ist Patient bei Appetit, nimmt eine Chokolade; Unruhe, ½ 9 Cocaininj[ektion], darauf Ruhe; geringer Appetit. Nachmittags fühlt sich Patient gekräftigt (nach einer 2. Cocaininjection um 2 Uhr), ist außer Bett und geht spazieren. Abends Unruhe, Schwäche (¾ 7 Coc[ain]Inj[ektion]), geringe Erleichterung, Ataxie, ½ 11 4. Injection, darauf Halbschlaf; Brechreiz, Kopfschmerzen, ¼ 4 (nachts) Bad, Massage, kalte Compressen, Schwindelanfall, tiefe Ohnmacht. ½ 5 Collaps, Injection von 1 ½ Spritzen Cocain, nach 10 Minuten noch gänzlich wirkungslos, Aphasie, einmaliges Ausbleiben des Pulses, Hyperämie, Kopf des Patienten sinkt nach vorne, Morphininjection (0,02), mechanische Reize, Portwein, langsame Rückkehr des Bewusstseins, tiefe Athemzüge, wiederholtes Schluchzen; gegen 6 Uhr ist Patient wieder wohl. Ordo: 3 Cocaininjectionen (0,05) in etwa 5 - 7stündigen Intervallen, daneben Cognac, Wein! 4. Coc[ain]Inj[ektion] nach 4stündiger Pause. Bad, Massage, auf den Kopf kalte Compressen. Morphinin[jektion] (2 %) 0,02.“ Nach diesem Eintrag erfolgt keine weitere Erwähnung von Cocain, das Befinden des Patienten stabilisiert und bessert sich. So bleibt das Fazit, dass zumindest bei diesen beiden Patienten der Binswangerschen Kuranstalt die Morphiumsucht nicht durch eine iatrogene Cocainabhängigkeit abgelöst wurde. Eingehend untersucht wurde die Anwendung von Cocain in der Binswangerschen Klinik von Stefan Scheffczyk⁹⁰, auf dessen Arbeit an dieser Stelle verwiesen sei. Des Weiteren soll hier auf die Einleitung Albrechts Hirschmüllers zu Sigmund Freuds „Schriften über Kokain“ hingewiesen werden, die den Hintergrund über die Entdeckung der therapeutischen Anwendung des Kokains weiter beleuchten.⁹¹

⁹⁰ Scheffczyk (1997).

⁹¹ Freud, Hirschmüller (1996).

Exalgin:

Bei Exalgin handelt es sich dem Handbuch der Arzneiverordnungslehre zufolge um Methylacetanilid, welches mehrmals täglich als schmerzstillendes Mittel gegeben werden kann. Auch Hagers Handbuch gibt an, dass es sich bei Exalgin um ein Antineuralgikum handelt.

Anwendung im Bellevue:

Auch im Bellevue findet Exalgin als Schmerzmittel Anwendung, bei einer Patientin (1150) sollen ihre Kopfschmerzen mit diesem Mittel gelindert werden, in diesem Fall ist „Exalgin einmal wirksam, einmal nicht.“

Lactophenin:

Das Lactophenin oder Milchsäure-Phenetidid findet sich in Hagers Handbuch in einer Reihe von Verbindungen, als deren Muttersubstanz Phenacetin angegeben wird. Alle diese Verbindungen wirken mehr oder weniger antipyretisch und antineuralgisch. Im Handbuch der Arzneiverordnungslehre von 1892 wird Lactophenin nicht angeführt.

Anwendung im Bellevue:

In den transkribierten Krankentexten findet sich ein Beispiel für die Gabe von Lactophenin bei einer Patientin (1364), bei der eine Hysterie diagnostiziert wurde. Ihre Krankengeschichte enthält dazu folgende Angabe: „Die Grübeleien richten sich mit lebhafter Angst immer auf das Thema des Verrücktwerdens. Des Morgens beim Erwachen ist dieser Zustand entsetzlich. Brom & Lactophenin ohne Erfolg.“

Migränin:

Bei Migränin handelt es sich um Antipyrinum Coffeino-citricum, welches laut Hagers Handbuch, wie die Bezeichnung bereits vermuten lässt, als Antineuralgikum bei Migräne verordnet wird.

Anwendung im Bellevue:

Zur Verordnung und Wirkung von Migränin findet sich in einer der transkribierten Krankenakten (1315) folgende Angabe, aus der hervorgeht, dass die Patientin „Morgens seit Mitte Mai oft heftige Kopfschmerzen“ hat, „die auf Migraenin oder Phenacetin 1,0 meist weichen.“

Morphinum muriaticum:

Morphin ist der wichtigste Bestandteil des Opiums. Bei Morphinum muriaticum, auch Morphinum hydrochloricum genannt, handelt es sich um ein Morphinsalz; freies Morphin findet laut Hagers Handbuch nur selten Anwendung. Über die Morphinsalze heißt es, sie wirken dem Opium analog und bewähren sich als schmerzstillende, beruhigende, krampfstillende, schlafmachende Mittel unter anderem bei krampfhaften und konvulsivischen Leiden, Neuralgien, Herzkrankheiten, Husten, Asthma, Wahnsinn und Delirium tremens. Im Gegensatz zum Opium sollen sie weniger erregend und obstipierend wirken. Das Handbuch der Arzneiverordnungslehre warnt im letzten Satz vor dem Missbrauch des Morphiums, der zur Morphiumsucht führen könne.

Anwendung im Bellevue:

Die Verordnung von Morphinum findet sich im Bellevue zum einen bei Morphinumabhängigen, wo zum Zwecke der Entziehung das Morphin langsam ausgeschlichen wird, zum anderen in der Behandlung schwerer Schmerzattacken. Eine Patientin (1315) bekommt einmal wegen einer Nierenkolik, andere Male wegen unklarer Abdominalbeschwerden Morphinum verordnet: „Jeden Morgen heftige Schmerzen im Epigastrium. Wanderniere nicht palpabel. Leber nicht druckempfindlich, nicht vergrößert. Leib resp[ektive] Magen nur im

Epigastrium empfindlich. Erfordert 1–2 C[enti]gr[amm] M[orphium] m[uriaticum] zum coupiere[n].“

Phenacetin:

Phenacetin ist, so liest man in Hagers Handbuch, ein Antipyretikum, welches eine sichere Entfieberung ohne Nebenwirkungen, abgesehen von vermehrter Schweißsekretion, herbeiführt. Es gilt als spezifisch für Neuralgien wie Migräne, des weiteren gegen die lanzierenden Schmerzen bei Tabes dorsalis und gegen Kopfschmerzen nach übermäßigem Alkoholgenuss.

In Deutschland war Phenacetin, das nach Metabolisierung zu Paracetamol und Phenetidin analgetische und antipyretische, jedoch keine antiphlogistische Wirkung besitzt, bis 1986 im Handel, dann wurde es wegen schwerwiegender Nebenwirkungen (Nephropathie, Methämoglobinämie) vom Markt genommen.⁹²

Anwendung im Bellevue:

In den transkribierten Krankengeschichten finden sich bei zwei verschiedenen Patienten Angaben zur Verordnung dieses Analgetikums, beim ersten (997) heißt es einmal: „Kopfsch[merz] sehr stark. Ordo: Phenacetin 2,0“, ein anderes Mal: „Mehrfach Kopfschmerz m[it] Phenacetin 1,0 erfolgreich bekämpft.“

Auch in dem anderen Fall (1315), in dem Phenacetin verordnet wird, hat die Patientin „heftige Kopfschmerzen, die auf Migraenin oder Phenacetin 1,0 meist weichen.“

⁹² Vgl. Karow (2000), S. 430.

4.3.1.4. Allgemeinmedizinischer Arzneischatz

4.3.1.4.1. Verdauungsfördernde Mittel:

Acidum muriaticum:

Acidum muriaticum findet sich sowohl in Hagers Handbuch von 1900 als auch im Handbuch von 1892 unter Acidum hydrochloricum, hierbei handelt es sich um wässrige Salzsäure. Unter Salzsäure versteht man die Lösung von Chlorwasserstoff in Wasser. Unverdünnt wirkt sie auf Haut und Schleimhaut stark ätzend. Das Handbuch der Arzneiverordnungslehre gibt 1892 noch die Möglichkeit der Anwendung auf Warzen oder Geschwüren an. Im Jahre 1900 heißt es in Hagers Handbuch, Salzsäure werde als Ätzmittel fast nicht mehr angewendet.

Das ältere Buch empfiehlt die innerliche Anwendung einer starken Verdünnung, um mangelhafte Säureabsonderung der Magendrüsen zu ersetzen. Hager schreibt dem Mittel sowohl eine verdauungsfördernde als auch eine den Darm desinfizierende Wirkung bei zahlreichen Krankheiten zu, ohne dass er diese beim Namen nennt.

Anwendung im Bellevue:

In den 30 transkribierten Krankengeschichten finden sich zwei Beispiele für die Gabe von Acidum muriaticum. Eine Patientin (1364) bekommt das Mittel bei Übelkeit, bei der anderen (1122) ist nicht ganz klar, welches Symptom mit der Salzsäure angegangen werden soll, hier heißt es, „dass Pat[ientin] in letzter Zeit ihre ohnehin seit Monaten spärliche Nahrungsaufnahme noch mehr reduziert hat. Ordo: Wein, Ac[idum] mur[jiaticum], 2 stdl. Essen. Betruhe.“

Aloëpillen:

Bei Aloë handelt es sich um das Harz einer in den Tropen beheimateten Pflanze. Es gilt in kleineren Dosen als appetitanregendes Bittermittel, in größeren als Laxans (Hager).

Laut Arzneiverordnungsbuch von 1892 ist die Darreichungsform von Aloë in Pillen wegen des schlechten Geschmacks bei anderer Gabe üblich.

Anwendung im Bellevue:

Bei den transkribierten Krankengeschichten findet sich keine Gabe von Aloe. Als Beispiel für eine Patientin, der Aloepillen verordnet wurden, kann hier eine an Hysterie leidende Privatière (1000) genannt werden.

Bismutum subnitricum:

Bismutum subnitricum, basisches Wismutnitrat, findet dem Handbuch der Arzneiverordnungslehre zufolge hauptsächlich innerliche Anwendung bei Brechdurchfall von Kindern. Hagers Handbuch bietet ein weiter gefasstes Indikationsspektrum: bei Dyspepsie, Magengeschwüren, Krebs, Brechdurchfällen und Darmgeschwüren.

Anwendung im Bellevue:

Für die Verordnung von Wismutnitrat finden sich bei den transkribierten Krankengeschichten zwei Beispiele, beide im Zusammenhang mit Magenschmerzen: Eine Patientin leidet an „Magenneuralgien. Gegen letztere V[or]M[ittags] 7,0 Bism[uti] subnitr[ici]. Vorher 1 Löffel Karlsbader“ (1150). In einem anderen Fall stellt sich das Beschwerdebild, das gleich mit mehreren Medikamenten behandelt wird, wie folgt dar: „Jeden Morgen heftige Schmerzen im Epigastrium. Wanderniere nicht palpabel. Leber nicht druckempfindlich, nicht vergrößert. Leib resp[ektive] Magen nur im Epigastrium empfindlich. Erfordert 1 – 2 C[enti]gr[amm] M[orphium] m[uriaticum] zum coupieren. Ordo: Morgens Karlsbader Salz. 3x tgl. Bism[uti] subnitr[ici] 3,0.“ (1315)

Kamillentee:

Die Kamille kommt hauptsächlich als Aufguss zum Einsatz. Im Handbuch der Arzneiverordnungslehre werden als weitere Darreichungsformen unter anderem Streupulver, Gurgelwässer und Inhalationen genannt. Eine Indikation findet sich hingegen nicht. In Hagers Handbuch steht als Wirkung: „Äusserlich schwach reizend, innerlich gelinde krampfstillend“, zusätzlich ist der homöopathische Anwendungsbereich genannt: „Die Homöopathen geben Chamomilla besonders Kindern, die während des Zahnens an Durchfällen leiden; ferner bei Zahnweh, sowie reizbaren Frauen.“

Anwendung im Bellevue:

Ein Beispiel für die Gabe von „Camillentee“ findet sich bei den nicht transkribierten Binswangerschen Krankenakten. Ein Kaufmann (1225) erhält diesen während eines Aufenthalts in Kreuzlingen.

Karlsbader Salz:

Das Karlsbader Salz, Sal Thermarum Carolinense, gewonnen aus den Karlsbader Mineralquellen oder künstlich (Sal Carolinum factitium) hergestellt, besteht laut Handbuch der Arzneiverordnungslehre im Wesentlichen aus schwefelsaurem Natron und Chlornatrium. Genutzt wird es als Abführmittel meist in wässriger Lösung oder anderen Mineralwässern.

Anwendung im Bellevue:

Karlsbader Salz kommt in den transkribierten Krankenakten zweimal (1150, 1315) zum Einsatz, beide Male im Zusammenhang mit Abdominalbeschwerden und gemeinsam mit basischem Wismutnitrat. Unter Bismutum subnitricum sind die passenden Textstellen angegeben.

Natriumbicarbonat:

Natriumbicarbonat wird vom Handbuch der Arzneiverordnungslehre in verschiedenen Rezepten als Digestivpulver und gegen Dyspepsie empfohlen. Hagers Handbuch betont seine Bedeutung als Antacidum. Eine Anwendung sei außerdem möglich bei Gicht, Rheumatismus und Blasenkatarrh. Von dauernder Verwendung wird abgeraten.

Anwendung im Bellevue:

Für die Anwendung von Natriumbicarbonat gibt es in den transkribierten Akten kein Beispiel. Dass dieses Medikament im Bellevue verordnet wurde, kann aber in der Krankengeschichte einer 45jährigen Majorsfrau (1214) nachgelesen werden.

Öl- und Wassereinlauf:

Das einfachste Klistier, dessen Zweck es ist, eine Stuhlentleerung herbeizuführen, besteht nur aus kaltem oder warmem Wasser. Um ein solches Klyisma oder Klistier jedoch sicherer wirksam und die Wirkung selbst angenehmer zu gestalten, setzt man demselben laut Handbuch der Arzneiverordnungslehre zumeist reizende Stoffe wie zum Beispiel Honig oder Öle (Crotonöl, Ricinusöl, Terpentinöl) zu.

Anwendung im Bellevue:

Unter den transkribierten Krankengeschichten kann man bei einem mit Opium behandelten Patienten (1278) folgenden Eintrag finden: „Gegen Stuhlverstopfung Einläufe, jeden zweiten Tag ein Einlauf.“ Im Gegensatz zu diesem Beispiel wird bei einer 21jährigen Patientin (1173) mit Magen-neurose etwas genauer angegeben, womit die Darmentleerung gefördert wird, sie bekommt einen „Öl – und Wassereinlauf.“

Tamarindus:

Tamarindus indica ist ein in den Tropen beheimateter Baum, dessen Frucht pharmazeutisch genutzt wird. Das aus dieser Frucht gewonnene Tamarindenmus gilt laut Hagers Handbuch als mildes Abführmittel.

Anwendung im Bellevue:

Es findet sich ein Beispiel für die Gabe von *Tamarindus* unter den transkribierten Akten. Hier erfährt man aus folgender Angabe etwas über die Gabe, Indikation und Wirkung von *Tamarindus*: „Obstipation; weicht auf Tamar[indus].“ (1210)

4.3.1.4.2. Bei Beschwerden des Respirationstraktes

Aqua amygdalae amarae:

Als Wirkung von *Aqua amygdalae amarae*, Bittermandelwasser, nennt das Handbuch der Arzneiverordnungslehre die Beruhigung der sensiblen Nerven der Bronchien, des Magens und Darms.

Anwendung im Bellevue:

Nur eine der Patientinnen, deren Akte transkribiert wurde, erhält im Verlauf ihres Aufenthaltes im Bellevue Bittermandelwasser. Es handelt sich hierbei um eine 44jährige Pensionärin (1110), die dieses Mittel während einer Erkältungskrankheit bekommt: „Hat [...] viel an Catarrhus siccus & Hustenreiz gelitten. Nimmt, sonst gegen Arzneimittel abweisend, gern Aq[ua] amygd[dalae] amar[ae].“ Hier gewinnt man den Eindruck, dass dieses Mittel verordnet wurde, um dem Wunsch der Dame zu entsprechen.

4.3.1.4.3. Kräftigende Mittel

Athenstädt:

Im Inhaltsverzeichnis von Hagers Handbuch finden sich vier Verweise auf Athenstädt: eine Eisentinktur und drei Aluminiumsalze. Bei letzteren handelt es sich um Aluminium acetico-tartaricum solutum (Essigweinsaure Tonerdelösung), Aluminium-Kalium aceticum sowie Aluminium-Natriumacetat. Alle Substanzen tragen die Bezeichnung Athenstädt als Beiname. Eine therapeutische Anwendung ist aber nur für die Tonerdelösung angegeben, diese kann als Mund- und Gurgelwasser, zur Wundbehandlung und gegen Frostbeulen zum Einsatz kommen. Im älteren Handbuch der Arzneiverordnungslehre findet man bei Aluminium acetico-tartaricum ebenfalls die Angabe „nach Athenstädt's Patent.“ Die Eisentinktur betreffend ist anzunehmen, dass deren Indikation derjenigen von Eisen entspricht und sie deswegen nicht explizit angeführt ist. Das Arzneiverordnungsbuch der Binswangerschen Anstalt aus dem Jahre 1905 liefert den wohl entscheidenden Hinweis, dass die Angabe Athenstädt in den Krankenakten der Jahre 1891-1895 sich auf eben diese bezieht; dort findet sich als Verschreibung: „Eine Flasche Tinct[ura] ferri Athenstädt.“

Anwendung im Bellevue:

Die Verordnung von Athenstädt findet sich in den transkribierten Akten bei drei verschiedenen Patientinnen. Leider lässt sich aus keinem der betreffenden Einträge ein genauer Rückschluss ziehen, welchen Anlass es zur Verschreibung dieses Mittels gab. Bei einer Patientin (1110) mit der Diagnose circuläres Irresein ist die Verordnung von „Athenstedt 2-3 x 1 Löffel“ der einzige Eintrag eines Monats. Die Hauptklage der nächsten Patientin (1122) mit der Diagnose Spinalirritation bezieht sich auf Rückenschmerzen. Sie bekommt direkt nach der Aufnahmeuntersuchung unter anderem „T[in]ct[ura] Athenstedt“ verschrieben. Bei der dritten Patientin (1291), die „Athenstedt, 3x tgl. einen Esslöffel voll,“ verordnet bekommt, handelt es sich um eine Frau, die als hypochondrisch be-

zeichnet wird und der die Diagnose „Moralischer Schwachsinn“ in die Krankenakte eingetragen wurde.

Eisen:

Die Einnahme von Eisenpräparaten, heißt es in Hagers Handbuch, ist in allen Fällen, in welchen der Eisengehalt des Blutes vermindert ist, angezeigt. Demzufolge gelten sie bei folgenden Krankheiten oder Symptomen als Heilmittel: Bleichsucht, Blutverlust, anämische Zustände, Veitstanz [= Chorea], Körperschwäche, Gliederzittern, Migräne, Facialschmerz, Krämpfe, Hysterie, Schleimflüsse sowie übermäßige Schweißabsonderung. Ferner unterstützen sie durch ihre blutbildende Wirkung z. B. die Heilung bei Krebs und kachektischen Zuständen. Es werden auch Kontraindikationen genannt: Vollblütigkeit, entzündliche, fieberhafte und gastrische Leiden.

Anwendung im Bellevue:

Beispiel für ein Eisenpräparat ist die Tinctura ferri Athenstädt; die Patienten, die dieses Mittel bekamen, sind oben aufgelistet. Als weiteres Beispiel für eine Kranke, die während ihres Aufenthaltes in der Binswangerschen Anstalt mit „Eisen“ therapiert wurde, sei an dieser Stelle auf eine junge Dame (1324) mit der Aufnahmediagnose Puerperalpsychose und der Entlassdiagnose Hysterie verwiesen. Auch das folgend beschriebene Hämatogen sowie die Sanguinalpillen zählen zu den eisenhaltigen Mitteln.

Hommels Hämatogen:

In Hagers Handbuch findet man Hommels Hämatogen unter eisenhaltigen Eiweißnährmitteln sowie unter modernen Blutpräparaten. Es handelt sich hierbei um defibriertes, eingedicktes Rinderblut mit Zusatz von Glycerin und Wein. Das weniger umfassende und 10 Jahre zuvor, anno 1892, erschienene Handbuch der Arzneiverordnungslehre führt keine Nährmittel, Nutrimenta, auf.

Anwendung im Bellevue:

Im Bellevue wird, laut Angaben in den transkribierten Akten, einem jungen Mann (1042), der sich nach einer durchgemachten Typhus-Infektion nur langsam erholt, Hommels Hämatogen verordnet. In seiner Krankenakte liest man: „Pat[ient] emancipiert sich mehr von seinem Stock, das Gehen ist im Ganzen besser geworden, wenngleich Pat. noch immer sehr ängstlich ist. Das Eczem der Unterschenkel bessert sich langsam. Pat neigt sehr zu Furunculbildung, der Urin ist jedoch zuckerfrei.“ Nach dieser Zustandsbeschreibung folgt die Verordnung: „Ordo: Braucht Hommels Hämatogen.“

Sanguinalpillen:

Sanguinalpillen, Pilulae Sanguinali Krewel & Co., finden sich in Hagers Handbuch unter den modernen Blutpräparaten, die in der Annahme, dass der rote Blutfarbstoff eine natürliche Eisenverbindung sei, hergestellt wurden, um an die Stelle der bisher benutzten Eisenpräparate zu treten. Jede Sanguinalpille soll laut Hersteller die wirksamen Bestandteile von 5 Gramm frischem Blut enthalten.

Anwendung im Bellevue:

Unter den transkribierten Akten findet sich nur einmal eine Erwähnung von Sanguinalpillen. Die Patientin (1352) bekommt „Sanguinalpillen, 3x tägl[ich] 3 Pillen,“ verschrieben. Aus welchem Anlass, geht aus den Aufzeichnungen nicht hervor.

4.3.1.4.4. Herzmittel

Nitroglycerin:

Nitroglycerin, in reinem Zustand eine farblose, ölige Flüssigkeit, ist hochexplosiv und deswegen stets sehr vorsichtig aufzubewahren. Die therapeutische Anwendung erstreckt sich laut Handbuch der Arzneiverordnungslehre unter

anderem auf Angina pectoris, Asthma uræmicum, Stenocardie und Menière'schen Schwindel. Die individuell verträgliche Dosis variere stark, als Nebenwirkungen treten Kopfschmerzen, Schwindel und Herzpalpitationen auf.

Anwendung im Bellevue:

Da Nitrate ihr Hauptanwendungsgebiet im Bereich der Behandlung von Angina pectoris und Myokardinfarkt haben, verwundert es nicht, dass das Nitroglycerin als ein Vertreter dieser vasodilatativ wirkenden Gruppe in einer psychiatrischen Anstalt wie der Binswangerschen nicht allzu oft gebraucht wurde. Um ein Beispiel für den Einsatz dieses Mittels aufzuführen, muss auf die nicht transkribierten Akten zurückgegriffen werden. Dort findet sich eine 25jährige, an Hypochondrie leidende Patientin (1293), die während ihres Aufenthaltes in Kreuzlingen unter anderem auch dieses Medikament erhielt.

Sparteïn:

Eine zugesicherte Wirkung des Sparteïns, eines Alkaloids aus der Ginsterblume, wird weder vom Handbuch der Arzneiverordnungslehre noch von Hagers Handbuch postuliert. Sparteïn findet eine therapeutische Anwendung in Form des Sparteïnsulfats; es wurde von einzelnen Ärzten als Ersatz für Digitalis mit positivem Effekt auf die Herzmuskeltätigkeit empfohlen, was aber von anderen Beobachtern nicht festgestellt werden konnte.

Anwendung im Bellevue:

Nur eine Patientin (1250), deren Akte transkribiert wurde, bekommt Sparteïn verschrieben. Es handelt sich um eine Morphinistin, die im Rahmen ihres Entzugs über zwei Monate hinweg neben den sinkenden Morphiumdosen Sparteïn verschrieben bekommt. Sie fühlt sich „hie & da matt,“ leidet an „Herzklopfen, Oppression.“ An einer Stelle wird die Wirkung des Sparteïns wie folgt angegeben: „Sparteïn 0,01 3 x tgl. scheint die Oppression zu vermindern.“

4.3.1.4.5. Äußerlich angewandte Mittel

Essigwaschungen:

Neben der innerlichen Anwendung von Weinessig, Acetum vini, findet sich im Handbuch der Arzneiverordnungslehre auch die Möglichkeit von Waschungen, Klistieren oder Umschlägen mit Essig. Eine Indikation für diese Maßnahmen wird nicht genannt. Hagers Handbuch gibt an, dass die Wirkung des Essigs bei äußerlichem Gebrauch eine adstringierende und (durch Koagulation) blutstillende sei.

Anwendung im Bellevue:

In den transkribierten Akten stößt man auf das Beispiel einer Patientin (1110), die unter anderem zweimal über Hautjucken klagt und konsekutive Essigwaschungen verordnet bekommt.

Franzbranntwein:

Franzbranntwein, Spiritus vini Gallici, scheint, obwohl er heute noch auf dem Markt ist, vor 100 Jahren keine große Bedeutung gehabt zu haben. Dem Handbuch der Arzneiverordnungslehre ist nicht mehr als die bloße Existenz dieses Mittels zu entnehmen. In Hagers Handbuch findet man zwar ein Rezept für Franzbranntwein, der im Wesentlichen aus Spiritus, Wasser, Cognacessenz und Aromazusatz besteht, Anwendungsgebiete sind jedoch keine angegeben.

Anwendung im Bellevue:

Die äußerliche Anwendung von Franzbranntwein im Bellevue ist in der Tageseinteilung einer Patientin (1291) mit der Diagnose Moralischer Schwachsinn dokumentiert, diese erhält „nach der Massage Abreibung mit Franzbranntwein.“

Ichthyol:

Bei Ichthyol handelt es sich um ein aus Kalkschiefer gewonnenes, mit Schwefelsäure behandeltes Teeröl. Das Handbuch der Arzneiverordnungslehre empfiehlt Einreibungen bei Gelenkrheumatisums, verschiedenen Hautkrankheiten, Panaritien, Verbrennungen, Ischias, Lumbago, Tic doloureux oder Migräne.

Anwendung im Bellevue:

In den transkribierten Krankengeschichten findet sich nur bei einer Patientin (1352) die Verordnung dieses Mittels, es handelt sich hierbei um eine 40jährige Frau, der im Bellevue eine Hysterie diagnostiziert wurde. Ihr wird der Rücken mit Ichthyol massiert. Diese Verordnung findet sich direkt nach der Eingangsuntersuchung, ein Zusammenhang mit einer bestimmten Beschwerdesymptomatik lässt sich nicht erkennen.

Quecksilber- und Schmierkur:

Eine Quecksilberkur wird Patienten im Sekundärstadium der Syphilis verordnet. Diese besteht entweder aus subkutanen respektive intramuskulären Injektionen stark wirksamer Quecksilberpräparate oder in Einreibungen mit grauer Salbe (Unguentum Hydrargyri cinereum). Diese Schmier- oder Einreibungskur findet man im 1891 erschienenen therapeutischen Lexikon für Ärzte⁹³ beschrieben. Es handelt sich hierbei um eine Einreibung mit quecksilberhaltigen Salben und Seifen. Abwechselnd werden an fünf aufeinander folgenden Tagen verschiedene Teile der Haut behandelt, am sechsten Tag wird ein Reinigungsbad genommen und am siebten Tag beginnt man von vorne. Während der Kur wird dem Patienten der Aufenthalt an frischer Luft empfohlen und nahrhafte, leicht verdauliche Kost verordnet. Das Handbuch der Arzneiverordnungslehre weist darauf hin, dass während der Kur stets auf Vergiftungserscheinungen zu achten

⁹³ Vgl. Bum (1891).

ist; sobald die Intoxikationserscheinungen (Salivation, Beschaffenheit des Zahnfleisches) bedenklich werden, muss die Quecksilberdosis reduziert werden.

Anwendung im Bellevue:

Unter den Patienten, deren Krankenakte transkribiert wurde, finden sich zwei, die im Bellevue mit einer Quecksilbersalbe behandelt wurden. Beim einen (1094) handelt es sich um einen 46jährigen mit „Verdacht auf eine sich sehr langsam vorbereitende Dementia Paralytica,“ er erhält eine Schmierkur. Der andere Patient (1159), der Quecksilber in Form von Unguentum cinereum erhält, ist ein junger Bursche, der vom eigenen Vater als „geradezu unbändig [...], was das Schuldenmachen, Verschwenden und Lügen betrifft“ beschrieben wird, der zur Heilung seiner Moral insanity im Bellevue weilte und auf dessen Krankenakte es gleich im ersten Satz heißt: „Lues acquirirt.“

Senf:

Schwarzer Senf, Semen sinapis, findet, abgesehen von seinem Gebrauch als Genussmittel, nur im Notfall als Brechmittel eine innere Anwendung. Üblich ist, Hagers Handbuch zufolge, die äußerliche Anwendung als schnell wirkendes, ableitendes Hautreizmittel beispielsweise bei Ohnmachten, Zahnschmerzen oder Rheuma, in Form von Senfteig, Senfpapier oder Senfspiritus. Auch Senf-, Fuss- oder Vollbäder können angewandt werden.

Anwendung im Bellevue:

Soweit in den Krankenakten dokumentiert, kommt unter Robert Binswangers Leitung Senf zur äußerlichen Anwendung: In einem der transkribierten Fälle bekommt eine an neuralgischen Schmerzen leidende Patientin (1291) ein Senfpflaster. In den Aufschrieben findet sich dazu folgende Bewertung: „Faradisation, wie Massage, Senfpflaster, thaten der Pat[ientin] sehr gut.“ Eine andere Patientin (1303) bekommt bei Schmerzen ebenfalls eine ähnliche Verordnung: „Faradisation der schmerzhaften Intercostalräume. Sinapismen Salben, Bäder

28° ¼ Stunde.“ Bei dieser Patientin kommt Senf noch einmal im Zusammenhang mit einem nächtlichen Bewusstseinsverlust zum Einsatz: „In der letzten Nacht wurde der Arzt gerufen, Pat[ientin] liegt unbeweglich in ihrem Bett, reagiert auf Anrufen und Reize nur gering. (Menses eingetreten). Auf Sinapismen Hautreize etc. kehrt das Bewusstsein und Gefühl nach Verlauf von 3 Stunden immer mehr und mehr zurück.“

Veratrinsalbe:

Im Handbuch der Arzneiverordnungslehre findet man Veratrinsalbe als Unguentum Veratri. Veratrin ist laut Hagers Handbuch ein „inniges Gemenge verschiedener Basen“. Es kommt in Salben zur äußerlichen Anwendung, beispielsweise bei Neuralgien, Ischias, rheumatischen Schmerzen, Lichtscheu und Lähmungen.

Anwendung im Bellevue:

Unter den transkribierten Akten findet sich die Krankengeschichte einer Patientin (1303), die gegen ihre Schmerzen unter anderem mit Veratrinsalbe behandelt wird: „Gegen die Intercostalneuralgie wird durch Faradisation und Veratrinsalben angekämpft.“

4.3.1.4.6. Bei gynäkologischen Beschwerden

Alaunlösung:

Alaun oder Alumen kann sowohl innerlich als auch äußerlich angewendet werden. Hagers Handbuch nennt als mögliche Anwendungsbereiche beispielsweise innerliche Gabe bei Diarrhö, Dysenterie, Darmblutungen bzw. äußerliche Verwendung zum Aufstreuen auf Wunden, Einblasen in den Kehlkopf, Injektionen in die Urethra oder Vagina.

Anwendung im Bellevue:

Alaun findet sich nur in einer transkribierten Akte; es handelt sich um die Akte einer jungen Frau (1303), deren Ausfluss mit Alaun behandelt wird :“Flur albus, wird durch Ausspülungen mit Alaunl[ösung] bekämpft.“

4.3.1.4.7. Bei verschiedenen Beschwerden

Arsen:

Die innerliche Gabe von Arsenik, welches seiner Giftigkeit wegen auch als Ungeziefervertilgungsmittel Anwendung findet, erfolgt zur Belebung des Stoffwechsels bei verschiedenen Hautkrankheiten, sowie als Ersatzmittel, wenn Chinin versagt hat, bei schweren intermittierenden Fiebern. Des weiteren schreibt Hager 1900, sei die Anwendung gegenwärtig nur noch eine seltene, bei innerer Medikation werde meist die Fowler'sche Lösung (Kalium arsenicosum solutum) verordnet. Diese wird im 1892 erschienenen Handbuch der Arzneiverordnungslehre hochgelobt: Sie sei beispielsweise bei Depressionszuständen von ausgezeichnetem Erfolge. Bei Intoxikationserscheinungen müsse die Dosis verringert werden.

Anwendung im Bellevue:

Unter den transkribierten Akten findet sich ein Beispiel für die Verordnung eines arsenhaltigen Medikaments. Eine Patientin (1291) mit der Diagnose Moral insanity bekommt „Sol[utio] arsenic[alis] Fowleri“ verschrieben, wobei der betreffende Eintrag allerdings weder Angaben über die damit behandelten Symptome noch über die erhoffte oder eingetretene Wirkung enthält.

Betrachtet man den gesamten Aktenbestand der Jahre 1891-1895, so kann man auch noch die Verordnung von Arsen in Form von Arsenikpillen (1082, 1128) finden.

Jodkali:

Jodkali oder Kaliumjodid kann innerliche oder äußerliche Anwendung finden. Im Handbuch der Arzneiverordnungslehre kommt Jodkali in verschiedenen Rezepten, die beispielsweise bei Syphilis, Skrophulosis, Asthma oder Arteriosklerose wirken sollen, vor. In Hagers Handbuch heißt es, Kaliumjodid wirke wie Jod, nur milder, es werde hauptsächlich bei sekundärer und tertiärer Syphilis nach vorangegangenen Quecksilberkuren angewandt, ferner bei Drüsenhypertrophien, Struma, Skrophulose, Rheumatismus, Asthma, chronischen Blei- und Quecksilbervergiftungen sowie Neuralgien.

Anwendung im Bellevue:

Kaliumjodid kam in der Binswangerschen Anstalt nicht oft zum Einsatz. Unter den transkribierten Krankengeschichten findet sich keine einzige Verordnung dieses Mittels. Unter den nicht transkribierten Akten kann man aber fündig werden. Jodkali wurde beispielsweise einem 33jährigen, an Dementia paralytica leidenden Pariser (1046) verschrieben.

Jodnatrium:

Zum Jodnatrium heißt es im Handbuch der Arzneiverordnungslehre, es werde wie Jodkalium empfohlen und angewendet, aber ohne Vorteile vor diesem zu bieten. 10 Jahre später hingegen sieht man in Hagers Handbuch einen Vorteil des Jodnatriums darin, dass es im Gegensatz zum Jodkalium die Herztätigkeit nicht beeinflusse.

Anwendung im Bellevue:

Jodnatrium findet sich in den transkribierten Krankengeschichten nicht. Als Beispiel für einen Patienten, der dieses Medikament im Bellevue erhielt, sei hier ein junger, hypochondrischer Fabrikant (1334) genannt.

Strychnin:

Strychnin, gewonnen aus den Samen von *Strychnos Nux vomica*, dem Brechnussbaum, findet in Form seiner Salze therapeutische Anwendung. Laut Hagers Handbuch wird üblicherweise Strychninnitrat genutzt. Seit der Entdeckung der Substanz Strychnin im Jahre 1818 wird dieses Mittel bei einem breiten Erkrankungsspektrum als Heilmittel geschätzt. In kleinen Gaben wirke es zunächst anregend auf die sensiblen Nerven, in größeren Dosen kommt es zu Krämpfen, Blutdrucksteigerung und schließlich zum Tod durch Erstickten, bedingt durch Krampf der Atemmuskulatur. Als Anwendungsmöglichkeit nennt Hagers Handbuch die Amaurose. 10 Jahre zuvor, 1892, sind im Handbuch der Arzneiverordnungslehre deutlich mehr Behandlungsmöglichkeiten mit Strychninnitrat verzeichnet: Zusätzlich zur seltenen Amaurose wird Strychnin ein positiver Effekt bei Lähmungen, Schreibkrampf, Enuresis und Alkoholdelir zugeschrieben. In der Literatur findet sich auch die Angabe, dass Strychnin bei chronischem Alkoholismus helfe. So wurde das Strychnin von Tolwinski 1888, von Pombrack 1890 und von Conell 1893 immer wieder mit Hinweis auf gute Behandlungsergebnisse bei Alkoholikern empfohlen. Es sollte einen Widerwillen gegen Alkohol erwecken. Ferner findet Strychnin als Ungeziefervertilgungsmittel Verwendung.

Als Stärkungsmittel wurde das Strychnin bis über die Mitte des 20. Jahrhunderts hinaus noch genutzt.

Heute steckt es, wie beispielsweise auch Sulfonal, noch in einigen homöopathischen Zubereitungen.

Die Wirkungsweise des Strychnins ist inzwischen bekannt. Man weiß, dass das Strychnin, ein Reflexkrampfgift, als Antagonist durch die Aufhebung der physiologischen Hemmung an den Glycinrezeptoren des ZNS zu gesteigerter Erregung führt.

Anwendung im Bellevue:

In der Binswangerschen Kuranstalt findet Strychnin Anwendung in der Therapie von Alkoholsüchtigen. Dieses Medikament scheint Bestandteil der Entziehungskur zu sein, wobei nicht jeder alkoholranke Patient mit Strychnin behandelt wird. So erhält beispielsweise ein Patient (1169) mit der Aufnahme-diagnose Alkoholische Verrücktheit nur prolongierte Bäder und Brom verordnet.

Drei weitere Patienten (1067, 1054, 1147) mit Alkoholproblemen bekommen Strychnin verschrieben. Der eine (1067) „empfindet nach dem Strychnin eine gewisse Müdigkeit & zwar sowohl sofort nach d[er] Injection als auch in Form vermehrten Schlafbedürfnisses.“ Beim zweiten Patienten (1147) mit der Diagnose Paranoia sowie Alkoholmissbrauch in seiner Vorgeschichte erfährt man zwar, womit er behandelt wird: „Ordo: t[ä]gl[ich] 0,002 Strych[nini] nitr[ici]“, aber nichts über die Wirkung. Der dritte Patient (1054), der an Alkoholischem Irresein leidet, bekommt „täglich warmes Bad, 1 Stunde lang. Kalte Comresse. Strychninbehandlung.“ Er „hat sich gestern sehr gesträubt, eine Injection sich machen zu lassen. Schließlich gelang es doch. Der Effect scheint ein prompter gewesen zu sein. Denn Pat[ient] giebt an, dieselbe habe ihm sehr wohlgethan, sie habe ihn sofort beruhigt ,er freue sich sehr auf die nächste Injection.“

Wermut:

Wermut, *Artemisia absinthum*, für das es eine ganze Reihe von Synonymen gibt wie z. B. Wurmtod, Grabekraut, Heiligbitter, Magenkraut, wird in verschiedenen Zubereitungen, unter anderem als Tinktur oder Salbe, als Öl, Wein oder Pille verordnet. Laut Hagers Handbuch regt das Kraut in kleinen Dosen den Appetit an, in großen erzeugt es Kopfschmerz und Schwindel, auch Krämpfe. Äußerlich wird Wermut bei Quetschungen angewandt, innerlich als Anthelmin-tikum, bei Intermittens, Bleichsucht und Dyspepsie. Wermut findet sich als Bestandteil in vielen bitteren Likören und steht im Verdacht, Epilepsie auszulösen. Heute noch bekannt ist der Absinth, ein Branntwein mit den aromatischen Bestandteilen des Wermutkrautes und anderen aromatischen Pflanzenextrakten.

Anwendung im Bellevue:

Wermut scheint ein eher selten angewandtes Mittel im Bellevue der Jahre 1891-1895 zu sein. Als Beispiel für die Verordnung dieses Medikaments findet sich unter den nicht transkribierten Akten die Krankengeschichte einer jungen Frau (1166b), die an einer circulären Psychose leidet und unter anderem mit Salzsäure und eben Wermut behandelt wird. Wir wissen über sie, dass sie die Anstalt nach einem fünfmonatigem Aufenthalt in psychischem Wohlbefinden verlässt.

4.3.1.5. Mittel, die möglicherweise als Placebo gegeben wurden

Aqua:

Bei Aqua handelt es sich um reines Wasser. Eine therapeutische Anwendung ist in den zu Rate gezogenen Handbüchern nicht angegeben.

Anwendung im Bellevue:

Hierzu ein Auszug aus der Krankenakte einer Patientin mit der Diagnose Hysterie: „Viel Diarrhoe. Kein Schlaf. Vom 20. bis 23.2. heftige Schmerzen vom Kreuz ausgehend durch alle Glieder. Pat[ientin] läuft den ganzen Tag herum, ruhelos. Nachts dasselbe. Antifebrin wirkt anfangs, am 23.2. wirkungslos. Schließlich wirken Inj[ektionen] v[on] Aqua.“ Vermutlich hoffte der behandelnde Arzt mit diesen Spritzen Wasser einen Placeboeffekt zu erzielen; doch die Möglichkeit, dass er dem Wasser einen weiteren tatsächlichen therapeutischen Nutzen zuschrieb, ist nicht auszuschließen. Ferner könnte es natürlich auch sein, dass es sich um eine ungenaue Dokumentation handelt und nicht reines Wasser gemeint war, sondern eine wässrige Lösung, deren Bezeichnung mit Aqua beginnt.

Chlornatrium:

Das Chlornatrium entspricht dem Natriumchlorid und somit dem gewöhnlichen Kochsalz. Im Handbuch von 1892 steht, dass es nur selten als eigentliches Arzneimittel verordnet werde. Eine Anwendung finde sich aber bei Lungenblutungen, zur Prävention von epileptischen Anfällen sowie bei Migräne, Neurosen und hysterischen Zuständen. Im 10 Jahre später erschienenen Hagers Handbuch findet sich keine spezifische Indikation mehr. Hier heißt es nur noch, dass kleine Gaben den Durst und Appetit anregen und durch Steigerung der Magensaftsekretion die Verdauung fördern.

Anwendung im Bellevue:

Eine Patientin mit der Diagnose Hysterie, deren Krankenakte zu den für diese Arbeit transkribierten gehört, bekommt Natriumchlorid injiziert: „Doch kommen mehrfach Magenkrämpfe [vor], die jedoch durch 1 – 2 Spr[itzen] 3 % Chlornatrium coupiert werden“ (1315). Ob es sich hier von Seiten des Arztes um die bewusste Gabe eines Placebos oder die Hoffnung auf einen über die Placebowirkung hinausgehenden Effekt handelte, lässt sich nicht beantworten.

Orangenwasser:

Bei Orangenwasser handelt es sich vermutlich um Orangenblütenwasser, Aqua Aurantii florum. Hagers Handbuch führt für Orangenblüten eine Verwendung in der Volksmedizin an. Für Orangenblütenwasser, ein Destillat, ist weder dort noch im Handbuch der Arzneiverordnungslehre eine Indikation angegeben. Zwar heißt es, es könne esstöffelweise genommen werden, aber üblicher sei der Zusatz des wohlriechenden Orangenblütenwassers zu Mixturen oder Waschwässern.

Anwendung im Bellevue:

Im Bellevue erhält eine Kranke (1352), vermutlich auf eigenen Wunsch, Orangenwasser, „auf welches Pat[ientin] große Stücke hält,“ dennoch hat sie ein paar Tage später „trotz Orangenwasser nicht geschlafen.“ Weitere Erwäh-

nungen dieses Mittels enthält das durchsuchte Material nicht. Hier ist davon auszugehen, dass dieses volksmedizinische Mittel, von dem die Patientin sich einen positiven Effekt erhofft zu haben schien, ihr aus eben diesem Grund verabreicht wurde.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das in den Jahren 1891-1895 in der Binswangerschen Kuranstalt angewandte Repertoire an Medikamenten seit den Tagen Ludwig seniors beträchtlich angewachsen ist. Dessen Arzneischatz, so schreibt Sandra Schweizer⁹⁴, bestand nur aus wenigen zeittypischen Medikamenten⁹⁵ zur Behandlung hauptsächlich allgemeiner und innerer Erkrankungen, und überhaupt sähe er das kräftigste Medikament in der Abhaltung von äußeren Schädlichkeiten. Von seinem Sohn Robert sind keine Dokumente überliefert, denen seine Einstellung zur medikamentösen Therapie zu entnehmen wäre. In seinen im Jahre 1890 verfassten Manuskripten einer Anstaltsbeschreibung finden sich lange Passagen beispielsweise über traitement moral oder Beschäftigungstherapie, die medikamentöse Behandlung hingegen wird gar nicht erwähnt.⁹⁶ Zwar weiß man aus den Briefen an seinen Bruder Otto, dass er selbst Chloral nimmt⁹⁷, und an anderer Stelle schreibt er: „Opium gehört doch auch gewissermaßen zu den chemischen Zwangsmitteln, welche dauernd angewendet werden, und ist eines unserer zuverlässigsten und gefahrlosesten Mittel. Ganz anders verhält es sich natürlich mit dem Morphinum und dem Chloral.“⁹⁸ Weitere oder allgemeinere Angaben lassen sich jedoch nicht finden.

Diese fragmentartigen Informationen beleuchten die medikamentöse Therapie im Bellevue kaum; somit wird der durch das Studium der Krankenakten gewon-

⁹⁴ Vgl. Schweizer (2000), S.110.

⁹⁵ Vgl. auch die Untersuchung der medikamentösen Therapie im Bellevue von Wittern/Hirschmüller (2001): Hier wird der Arzneischatz von Ludwig Binswanger senior, wie er sich im Quellenmaterial der Jahre 1857-1870 darstellt, besprochen.

⁹⁶ FAB 308, FAB 309.

⁹⁷ Briefe vom 03.09.1887, 19.07.1892, UAT 443/181, UAT 443/198.

⁹⁸ In: Die Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irrengesetzgebung, UAT 443/148.

nene Einblick in den alltäglichen Einsatz der Pharmaka zur wesentlichen Grundlage für deren Beurteilung.

Nicht zu erkennen ist eine spezifische Behandlung der unterschiedlichen Erkrankungen; ein Phänomen, das aus heutiger Sicht zwar verwundern mag, sich aber beispielsweise auch im Lehrbuch Emil Kraepelins⁹⁹ finden lässt, der als einer der Begründer der modernen Klassifikation der psychischen Krankheiten gilt. Kraepelin versucht in seinem Kapitel über die Therapie, nicht einzelne Krankheitsbilder spezifisch zu therapieren, sondern spricht stattdessen ganz allgemein von „Geistesstörungen“ oder „Irresein“. ¹⁰⁰ „Die physikalischen Heilmethoden [...] hielt er praktisch für weitaus wichtiger als psychotrope Medikamente und behandelte sie in seinen Lehrtexten deshalb auch wesentlich detaillierter.“¹⁰¹

Betrachtet man nun die Krankenakten, denen zu entnehmen ist, dass doch immerhin knapp 70 % der Patienten im Verlaufe ihres Anstaltsaufenthaltes pharmakotherapeutisch behandelt wurden, so kommt man zu dem Schluss, dass Medikamente in der Praxis des psychiatrischen Alltags im Bellevue eine weitaus größere Rolle spielten als die theoretischen Aufzeichnungen vermuten lassen. Wobei natürlich zu berücksichtigen ist, dass Robert in einer Zeit als Arzt tätig war, in der eigentliche Psychopharmaka noch nicht zur Verfügung standen. Sein Medikamentenschatz besteht aus einer Großzahl allgemeinmedizinischer Mittel, zusätzlich stehen ihm verschiedene Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Schmerzmittel zur Verfügung. Er muss ohne antipsychotische und antidepressive Mittel auskommen. Wobei interessanterweise die transkribierten Fallgeschichten den Eindruck vermitteln, dass Robert zur Stimmungsaufhellung Opium, welches üblicherweise den Sedativa zugeordnet wird, verordnet zu haben schien. Außerdem kommen Verordnungen vor, bei denen die Frage offen

⁹⁹ Kraepelin (1909).

¹⁰⁰ vgl. Bangen (1992), S. 27 ff.

¹⁰¹ vgl. Weber (1999), S. 115.

bleibt, ob der behandelnde Arzt bewusst dem Patienten zur Linderung der Beschwerden ein Placebo verabreichte.

Stets ist die medikamentöse Therapie nur ein Teil der Gesamtbehandlung. Im Folgenden nun werden die verschiedenen Pfeiler der Therapie erläutert, auf die Robert Binswanger auch selber in verschiedenen Schriften Bezug nimmt.

4. 3. 2. Physikalische Therapie

Robert Binswanger versuchte stets, seinen Patienten sämtliche Annehmlichkeiten und Möglichkeiten der modernen Medizin zu bieten. Sein langjähriger Mitarbeiter und Schwager Hermann Smidt¹⁰² schreibt hierzu, Robert Binswanger „hielt es [...] 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.“

Unter seiner Leitung haben neben der Erweiterung des pharmakologischen Repertoires weitere Neuerungen der physikalischen Therapie Einzug in die Binswangersche Krankenanstalt gehalten.

So finden sich neben den bereits unter seinem Vater Ludwig angewandten hydro- beziehungsweise balneotherapeutischen Verfahren zunehmend auch elektrotherapeutische Maßnahmen in den Krankengeschichten.

Des Öfteren stößt man in den Krankenakten auch auf Verordnungen von Massagen sowie bestimmter Diätvorschriften. Im Folgenden werden die verschiedenen Maßnahmen und ihre Anwendung im Bellevue kurz dargestellt. Diese Liste kann, da sie sich hauptsächlich auf die transkribierten Krankengeschichten stützt, keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

¹⁰² Smidt, FAB 351.

4.3.2.1. Bäder

Eine Auswertung der transkribierten Krankenakten ergibt, dass 80 % der Patienten im Verlaufe ihres Aufenthaltes im Bellevue balneotherapeutisch behandelt wurden. Zählt man diejenigen dazu, die farad[ische] Bäder bekamen (vgl. Kapitel 4.3.2.3 Elektrotherapie), so ergibt sich, dass sogar über 90 % aller Kranken in den Genuss unterschiedlicher Bäder kamen. Vermutlich sind die tatsächlichen Zahlen sogar noch höher, da zwischen den Angaben in den Krankengeschichten und den Tageseinteilungen Diskrepanzen bestehen, die auf eine lückenhafte Dokumentation der hydrotherapeutischen Verordnungen hinweisen.

In einem zeitgenössischen Lehrbuch erfährt man über die Balneotherapie folgendes: „Bei den Bädern ist, wie bei den übrigen flüssigen, für die äußere Haut berechneten Arzneiformen, entweder die Temperatur des Bades das wirksame Agens desselben, oder der Gehalt an Arzneistoffen, welche demselben beigelegt sind.“¹⁰³ Wobei den Kälte- und Wärmereizen noch eine spezifische Wirkung zugeschrieben wird. Und zwar das Nervensystem betreffend, bediene man sich in erster Linie kurz dauernder Kältereize zur Steigerung der Erregbarkeit und Bekämpfung von Mattigkeit. Des Weiteren habe das kalte Wasser anästhetische und antiphlogistische Wirkung. Zudem fühlen sich die Kranken nach kalten Bädern oft gestärkt und beweglicher. Warmer, nicht zu starker Reize hingegen bedient man sich unter anderem zur Behandlung gesteigerter Erregbarkeit und bei Aufregungen psychischer Natur.¹⁰⁴

Über die vor Ort vorhandenen Möglichkeiten der Balneo- und Hydrotherapie heißt es in einem Prospekt über das Bellevue aus dem Jahre 1887: „Jede Villa besitzt Einrichtungen für einfache und elektrische Bäder, sowie geschulte Kräfte

¹⁰³ Ewald (1892), S. 70.

¹⁰⁴ Hösslin (1903), S. 110 ff.

für hydropathische Kuren und Massage [...]. Eine gut eingerichtete Seebadeanstalt liegt in der Nähe des Asyls.“¹⁰⁵

Im Bellevue werden Bäder der unterschiedlichsten Temperaturen für verschiedene Körperteile (z. B. Stirnbad, Sitzbad, Fußbad, Armbad) verordnet; beigefügte Arzneistoffe werden in den transkribierten Krankengeschichten nicht erwähnt.

In den Tageseinteilungen wird zumeist die Badedauer, die zwischen 15 Minuten und einer Stunde variieren kann, vorgeschrieben. Zusätzlich findet sich oft eine Temperaturangabe, die meist um die 27° R[éaumur] liegt. (In der 1730 von Réaumur eingeführten Réaumur-Skala beträgt der Abstand zwischen dem Gefrier- und Siedepunkt des Wassers 80 Grad, x° Réaumur entsprechen folglich 5/4 x° Celsius. Somit hat ein 27° R warmes Bad 33,75° Celsius). Neben den Teilbädern finden sich in den Krankengeschichten vor allem in den Sommermonaten auch verordnete Seebäder im nahe gelegenen Bodensee. So bekommt beispielsweise ein Patient (1197) ein „tägl[iches] Seebad mit nachfolgender Ruhe“ verordnet. Außerdem werden Vollbäder nicht nur als kurze, sondern auch als prolongierte Bäder verschrieben.

Manche Krankengeschichten enthalten nicht nur die bloße Verordnung der Bäder, sondern auch eine Angabe zu deren Wirkung. Bei einer an Hysterie leidenden Dame (1150) heißt es beispielsweise: „Da die heißen Arm- und Fußbäder bezügl[ich] des Schlafes erfolglos sind, wird nasse Einwicklung & warmes Bad abwechselnd gegeben“, bei einem Alkoholsüchtigen: „Hat die Nacht nach prolong[iertem] Bade zieml[ich] gut verbracht“(1169).

Abschließend lässt sich sagen, dass die Balneotherapie im Bellevue der Jahre 1891-1895 bei den unterschiedlichsten Nerven- und Geisteskrankheiten einen großen Stellenwert hatte und von Robert Binswanger bei fast jedem Patienten genutzt wurde.

¹⁰⁵ FAB 155.

4.3.2.2. Massagen, Wickel und Ähnliches

Neben den Bädern stößt man in den Binswangerschen Krankengeschichten und Tageseinteilungen auf weitere physikalische Maßnahmen. Recht häufig finden sich verschiedene Formen der Massage, z. B. als Bauch- oder Leibmassage oder auch Massage der Beine. Eine Angabe, dass mit der Massage die äußerliche Applikation eines Arzneimittels erfolgt, findet sich bei einer an Neurasthenie erkrankten Dame (1352). In ihrer Krankengeschichte ist dokumentiert: „Massage beginnend mit 20 Minuten, Rücken wird mit Ichthyol massiert.“ Manchmal finden sich Hinweise, welchem Symptom mit dieser Maßnahme Abhilfe geschaffen werden soll; einem Mann (1327) beispielsweise sollen die Kreuzschmerzen gelindert werden, bei einer Frau (1210) wird auch der Erfolg der Massage auf ihre als ischiadisch ausstrahlend beschriebenen Rückenschmerzen angeführt: "Diese Schmerzen gehen auf recht kräftige Massage weg.“

Bei einer anderen Patientin (1183) wird ebenfalls die Wirkung der ihr verordneten Massage erwähnt; in ihrer Krankengeschichte heißt es: „Durch Massage & Schwarzbrot ist die Verdauung regulirt“.

Eine weitere Maßnahme, die in den Krankenakten regelmäßig Erwähnung findet, sind Kompressen. Ein morphiumsüchtiger Patient (1327) bekommt beispielsweise bei Kopfschmerzen Kompressen verordnet. Den Tageseinteilungen ist eine übliche Anwendungsdauer kalter oder kühler Kompressen von einer halben Stunde zu entnehmen. Wohl eher die Ausnahme, Krankheitsbild und Behandlung betreffend, ist ein an einer Herzneurose leidender, hypochondrischer Patient (1345), der „heiße Compressen auf's Herz“ verordnet bekommt.

Ebenfalls häufig werden Wickel verordnet, wobei diese zumeist trocken sind, in wenigen Fällen jedoch kalt und nass. Die Applikationsdauer schwankt, soweit es den Akten zu entnehmen ist, zwischen 15 und 45 Minuten. Besondere Angaben, welchem Zweck die Wickel dienen und wie oder wo diese appliziert wurden, fehlen in den Akten. Allgemein zählen Wickel zu den hydrotherapeutischen Methoden und wirken je nach Temperatur, Anwendungsort und -dauer.

In der Krankengeschichte einer an Neurasthenie leidenden Patientin (1210) findet sich eine Angabe zu einer unerwünschten Wirkung dieses Heilmittels. Erst steht in der Akte: „Ordo: Kalter Wickel, trockener Wickel“, ein paar Tage danach heißt es dann: „Der trockene Wickel wird später weggelassen, da er knebelt, und nur der kalte bis 16° bleibt.“ Auch eine andere Patientin (1352) ist mit ihrem Wickel nicht ganz zufrieden: „Die Kur ist gut angeschlagen, anfäng[lich] klagte Pat[ientin] über den Wickel, welcher wärmer [als im letzten Kurort] genommen wurde, jetzt hat sie sich an denselben ganz gewöhnt.“ Bei einer weiteren Patientin (1303) erfahren wir, dass Massage und Wickel während der Menstruation nicht zum Einsatz kommen: „Die Massage musste des Unwohlseins wegen gleich wieder ausgesetzt werden, ebenso der Wickel.“ An dieser Stelle sollte erwähnt werden, dass es in der Binswangerschen Klinik in den Jahren 1891-1895 üblich war, bei den Frauen die Kur erst nach Abklingen der Periodenblutung zu beginnen oder sie in dieser Zeit zu unterbrechen.

Als weitere physikalische Maßnahmen finden sich in den Krankenakten Einreibungen, Abreibungen und Abklatschungen, wobei in den transkribierten Krankenakten nur bei einem Patienten (1094) eine abendliche Einreibung dokumentiert ist. Wie diese aussieht, ist der Akte nicht zu entnehmen. Da bei diesem Patienten drei Wochen zuvor eine Schmierkur begonnen wurde, könnte es sich um eine Einreibung mit quecksilberhaltiger Salbe handeln.

Abreibungen, bei denen es sich um eine hydrotherapeutische Prozedur handelt, bei der Wasser über nasse Tücher auf die Haut kommt, finden sich in sechs Fällen. Einmal wird allerdings von einer Abreibung mit Franzbranntwein (1291) berichtet, in den anderen Fällen (1150, 1170, 1278, 1303, 1352) handelt es sich jedoch um Abreibungen mit kühlem oder kaltem Wasser. Zweimal finden sich Temperaturangaben, einmal soll das Wasser Zimmertemperatur haben, das andere Mal 18° [Réaumur?]. Unter den nicht transkribierten Akten befindet sich die eines Morphinisten (1225), der im Gegensatz dazu warme Abreibungen bekam.

Für Abklatschungen, bei denen es sich um eine der Abreibung ähnliche Technik handelt, bei der ein feuchtes Tuch mit den flachen Händen auf den Leib des

Patienten geklatscht wird, findet sich in den transkribierten Akten kein Beispiel. Dass diese dennoch zur Therapie im Bellevue gehörten, kann man in der Krankengeschichte einer an Hysterie leidenden Patientin (1260, vgl. besondere Fälle) entdecken.

Des Weiteren gehörten im Bellevue der Jahre 1891-1895 verschiedene Umschläge zum therapeutischen Repertoire. Eine Patientin (1122) mit der Diagnose Spinalirritation bekam zur Linderung ihrer Schmerzen einen warmen „Chapman auf d[ie] Wirbelsäule“ verordnet.

Bei einem älteren Herrn (1263) mit der Diagnose Hypochondrie sowie einer ebenfalls nicht mehr ganz jungen Frau (1315) mit hysterischen Beschwerden wurde ein Prießnitz, ein feuchter, kalter, nach außen trocken umwickelter Umschlag, angewandt. Allerdings war bei dem älteren Patienten daraufhin die „Nacht vom 28./ 29.7. unruhig, angebl[ich] in Folge des Prießnitz, der weggelassen wird.“ Ein anderer Patient (997) bekam bei Kopfschmerzen eine „kühle Blase auf d[en] Kopf“, ein hypochondrischer, über Leibschmerzen klagender Kranker (1131) eine „warme Einhüllung des Bauches zur Nacht.“

4.3.2.3. Elektrotherapie

Robert Binswanger war der Ansicht, dass die Elektro- und Hydrotherapie „eine absolut sichere physiologische Wirkung besitzt.“ Diese beschrieb er wie folgt: „Auf die elektrische Reizung contrahirt sich der Muskel bei dem gesunden Menschen, auf die Application des kalten Wassers ziehen sich die Hautgefäße zusammen, bei der Anwendung des warmen erweitern sich dieselben.“ Weiter folgerte er: „Auf diesen elementarsten, nie versagenden Wirkungen [...] hat sich die Erkenntnis von der Heilkraft der beiden Methoden aufgebaut und sind dieselben, weiter ausgebildet, das sichere Gemeingut aller Ärzte geworden. Ihre praktische Anwendung lässt sich leicht erlernen, sie sind nicht gefährlich, und mögen sie auch in manchen Fällen nur durch Suggestion wirken, so empfehlen sie sich doch für den allgemeinen Gebrauch viel eher als die direkte Suggestiv-

Therapie.“¹⁰⁶ Kritik und Zweifel an der Elektrotherapie kommt von verschiedenen Seiten. Kurz nach der Jahrhundertwende lässt sich in einem Lehrbuch nachlesen, dass laut Paul Möbius „die bekannten physiologischen Erscheinungen (Nervenreizung, Elektrotonus) nicht sicher zur Erklärung der therapeutischen Wirkungen [der Elektrotherapie] herangezogen werden könnten.“¹⁰⁷ Der Autor des Textes selber, R. Stintzing, vertritt die Ansicht, dass die Frage, inwieweit die Elektrotherapie durch Suggestion wirke und inwieweit sie selbst eine Heilwirkung besitze, nicht zu klären ist, und folgert daraus: „Und wenn die Elektrizität in der Hauptsache nur ein gutes Werkzeug zur Ausübung der Suggestion wäre, so müssten wir uns ihrer schon um deswillen bedienen.“ Stintzing ist der Ansicht, die Meinung der verschiedenen Ärzte und Professoren über die Elektrotherapie hänge vielfach von den mit ihr gemachten Erfahrungen ab, wobei er selbst viele Erfolge sieht und die Misserfolge eher der Ausführung dieser Methode durch den Ungeübten zuschreibt.

Im Bellevue des Untersuchungszeitraums kommen die elektrotherapeutischen Verfahren der Galvanisation und Faradisation noch regelmäßig zum Einsatz, obwohl das eben zitierte Lehrbuch, an dem auch Robert Binswangers Bruder Otto mitgearbeitet hat, meint, dass die Elektrotherapie ihre Blütezeit bereits in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts überschritten habe.

In den 30 transkribierten Krankenakten ist in zehn Fällen eine elektrotherapeutische Behandlung dokumentiert, wobei von diesen zehn Kranken die Hälfte sowohl galvanische als auch faradische Ströme bekam. Die Krankheitsbilder der elektrotherapeutisch behandelten Patienten variieren ebenso, (wobei jedoch eine Häufung der Diagnosen Neurasthenie und Hysterie bei den derart Therapierten zu bemerken ist), wie die Anwendungsweisen der Elektrotherapie.

Allgemein versteht man unter Galvanisation die Anwendung eines frequenzlosen, konstant fließenden Stromes, des sogenannten Gleichstroms. Unter

¹⁰⁶ Binswanger (1892) S. 16, UAT 443/148.

¹⁰⁷ Stintzing (1903), S. 239.

Faradisation versteht man die Anwendung faradischer Ströme zu Behandlungszwecken. Bei faradischem Strom, auch induzierter Strom genannt, handelt es sich um einen unsymmetrischen Wechselstrom. Als Hauptmerkmal wird der Elektrotherapie ein nervenerregender Effekt zugeschrieben. Die induzierten Ströme gelten als die „unschuldigeren“ und weniger tief greifenden. Als Indikation für die Faradisation gelten unter anderem Hysterie, Anästhesie, Lähmungen, Neurasthenie und psychische Depressionszustände, auch eine ableitende Wirkung könne erzielt werden. Als Indikation für die Galvanisation gelten beispielsweise periphere Lähmungen und Neuritiden.¹⁰⁸ Je nach Therapieart wird der Strom über Elektroden auf die Haut übertragen oder als Voll- oder Teilbad durch das Wasser an die Haut geleitet.

Über die räumlichen Gegebenheiten in der Binswangerschen Anstalt erfährt man aus einem Prospekt, dass es Einrichtungen für elektrische Bäder in jeder Villa gibt, und „ein besonderes Elektrizirzimmer befindet sich in Villa Bellevue“¹⁰⁹

Den Krankenakten kann man einiges über die Anwendung dieser Verfahren in der Binswangerschen Anstalt entnehmen.

Oft ist der Applikationsort des Stromes angegeben. So wird z. B. eine an Neurasthenie leidende, über Kreuzschmerzen klagende Patientin (1210) wie folgt behandelt: „Anwendung des galvan[ischen] Stromes: große Platte [auf das] Kreuz, kleine Platte auf einen indifferenten Punkt.“ Ebenfalls mit der Diagnose Neurasthenie weilte ein Patient (1231) im Bellevue, der eine „Galvanisation der Blasengegend“ verordnet bekam. Aus dem Physiotherapiebuch stammt die Angabe, dass ein mit einer circulären Psychose eingewiesener Patient (1062) an „Rücken & Hand“ elektrotherapeutisch behandelt wurde. Bei einer Patientin (1315) mit der Diagnose Hysterie wird die „Galv[anisation] [von] Hals & Abdomen“ dokumentiert, bei einem jungen, wiederum neurasthenischen

¹⁰⁸ Vgl. Stintzing (1903).

¹⁰⁹ FAB 155.

Kranken (997), bei dessen Beschwerden der „Kopfschmerz mehr im Vordergrund“ steht, findet sich in der Krankenakte als Verordnung „Symp[athicus] Galv[anisation] & Nacken Galv[anisation]“. Nachdem sich darauf keine Besserung seiner Schmerzen einstellt, wird die Verordnung geändert, was dann auch zu Beschwerdefreiheit führt: „Seit gestern Galv[anisation] insoweit geändert, als Halsdreieck weggelassen wird, dafür Interscapular & Magengrube mit Kathode behandelt werden.“

Dies ist ein erstes Beispiel dafür, dass die Krankengeschichten Angaben zum Erfolg der durchgeführten Elektrotherapien machen. Bei dem eben erwähnten jungen Mann (997), der zunächst täglich, dann dreimal wöchentlich galvanisiert wurde, erfährt man, dass „die Kopfschmerzen absolut geschwunden sind.“ Bei einer auch über Kopfschmerzen klagenden Patientin (1150) hingegen, scheint die Elektrotherapie nicht zu helfen, bei ihr wird das „Farad[ische] Bad als unwirksam bald aufgegeben.“ Bei einem anderen Patienten (1170) erzielt das faradische Bad ebenfalls nicht die erwünschte Wirkung, in seiner Krankengeschichte wurde dokumentiert: „Auch scheinen ihn die Bäder aufzuregen [...] Ersatz der farad[ischen] Bäder durch directe Faradisation der Beine.“ Bei zwei Patientinnen (1291, 1303) mit neuralgischen Schmerzen wird in den Krankenakten eine Linderung durch die elektrotherapeutischen Anwendungen festgehalten. Im einen Falle heißt es: „Neuralgie gebessert. Faradisation, wie Massage, Sempfpflaster [sic!], thaten der Pat[ientin] sehr gut, im anderen: „Gegen die Intercostalneuralgie wird durch Faradisation und Veratrinsalben angekämpft. [...] Das Befinden Fr. R.s, speciell die Intercostalneuralgien bessern sich durch die faradische Behandlung.“

4.3.2.4. Diät

In 14 der 30 transkribierten Krankenakten ist eine Tageseinteilung überliefert, die im Normalfall die Mahlzeiten der Patienten recht genau regelt. Üblich sind drei Hauptmahlzeiten und zwei Zwischenmahlzeiten.

Bei einem Patienten (1042) beispielsweise ist vorgeschrieben, wie das Frühstück auszusehen hat: „8 Uhr Thee, Butter, Brod, 2 Eier“, ebenso ist festgelegt,

was er als Zwischenmahlzeit zu sich nehmen soll, während über das Mittag- und Abendessen keine näheren Angaben gemacht werden. Bei einer anderen Patientin (1010) wird zusätzlich vorgeschrieben, wie das Mittagssmahl auszu- sehen hat: „12 Uhr Mittag, keine Suppe, viel Fleisch und Gemüse, Compot, kein Dessert, ein Glas Weißwein“. Noch detailliertere Angaben zur Zusammen- stellung des Mittagessens finden sich bei einer weiteren Pensionärin (1303), die in der Anamnese als nervös und appetitlos geschildert wird; sie bekommt eine „leichte Mastkur“ verordnet und im Rahmen dieser um „12 ¼ Uhr Mittag im Bett, keine Suppe, Braten 80 gr., Gemüse 35 Gramm, 50 [Gramm] Kartoffel, ein Glas Bier“. Zum Abendessen gibt es für diese Dame: „warmes Fleisch, Compot, Caviar im Glas“.

Das Beispiel der eben genannten Patientin zeigt, dass teilweise auch vorge- schrieben ist, wo oder in welchem Rahmen eine Mahlzeit eingenommen werden soll. Als weitere Angabe dieser Art findet sich die Verordnung von „Cafefrüh- stück im Saal“ oder „Gem[einsames] Essen.“ Ein solches Mahl beschreibt ein Patient (1094) in einem Brief an seine Familie: „Wir hatten heute zu Mittag Maggis Semmel-Gries-Suppe, Kalbfleisch mit gelben Rüben & Zuckererbsen, gemischt & Biscuit verzuckerte & glacierte in Chocolate & Creme & kalten Apfel-Compot.“

Hermann Smidt schreibt zu diesem Thema über Robert Binswanger : „Am wenigsten zugänglich war er für die rationale Ausgestaltung der Diät, ihm ge- nügte es, seine Kranken so reichlich und gut zu ernähren, dass eine Gewichts- zunahme so ziemlich sicher zu erwarten war.“¹¹⁰

Diese Ansicht lässt sich durch die Krankengeschichten dadurch belegen, dass Robert zwar großen Wert auf geregelte Mahlzeiten legte, aber eigentliche Diäten im Sinne einer Ernährungskur doch die Ausnahme waren.

Bei einer Patientin (1291) mit der Diagnose Moralischer Schwachsinn kommt es vor ihrer Einweisung ins Bellevue zu einer „Consultation mit Nothnagel.

¹¹⁰ Smidt, FAB 155.

Nothnagel r th auch für Konstanz zu einer Mastkur. Der Vater der Pat. fragt Leyden um Rath, Leyden r th zur Zerstreuung, r th auch, nach Konstanz zu gehen.“ In der Krankengeschichte findet sich dann kein Hinweis, ob oder inwiefern diesem Rat Nothnagels gefolgt wurde. Als weitere diätetische Verordnungen kommen z. B. vor „Diabetesdiät“ (1261), „Wein, Cognak, schwarzer Kaffee“ (1327), oder “Kephir tägl[ich] eine Flasche“ (1352). Eher unüblich ist die Vorschrift, dass „kein Alkohol“(1352) getrunken werden darf. In diesen Jahren vor der Jahrhundertwende gehören Alkoholika zu den üblichen Tischgetr nken in der Binswangerschen Anstalt. Hermann Smidt schreibt als Zeitzeuge dazu: „In den achtziger Jahren wurde Bier den Patienten ad libidum gratis verabreicht. Der Weingenuss wurde nur beschränkt, wenn er die Grenzen der M  igkeit 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.“¹¹¹ Robert selbst wettert in einem Brief, der um das Jahr 1890 geschrieben wurde, gegen August Forel, Professor für Psychiatrie in Zürich, der sich für die Abstinenzbewegung stark machte: „Er bekämpft jeden Genuss! Vor allem das Glas Wein, das den vernünftigen Menschen erfreut.“¹¹² Zu einem Alkoholverbot in der Kuranstalt Bellevue sollte es erst unter der Leitung von Roberts Sohn Ludwig kommen.

Auch das diätetische Regime betreffend, spiegeln die transkribierten Akten nur einen Bruchteil der tatsächlich im Bellevue vorkommenden Möglichkeiten und Therapien wieder. Bei der knappen Durchsicht aller Akten dieses Untersuchungszeitraums finden sich als weitere Verordnungen beispielsweise: “Diät ohne Fett und Säure “(1075), „forcierte Ernährung“ (1164), „besondere Diät“ (1231), „nur ein diätetisches Regime“ (1279), oder „kräftige Ernährung“ (1299).

¹¹¹ Smidt, FAB 155.

¹¹² Dies schreibt Robert Binswanger in einem Brief an Hermann Sahli [um 1890]. UAT 443/198.

Eine Bestätigung für die Aussage Ludwig Binswangers, des Jüngeren, der in seiner Festschrift¹¹³ im Jahre 1957 schreibt, dass sein Vater unter anderem der Ernährungstherapie nach Ebstein großen Raum gegönnt habe, findet sich in den Akten dieses Zeitraums nicht. Auch die Angabe, die Robert selbst im Jahre 1890 zu seinen Therapiekonzepten macht, lässt sich für den Untersuchungszeitraum dieser Arbeit nicht belegen; er schreibt: „Als Gegenstück zu der feeding cure behandeln wir seit Jahren mit Vorliebe diejenigen nervös cachektischen Frauen, deren hochgradig belästigendes Hauptsymptom die anämische Fettsucht mit ihren Folgen bildet, mit Ebstein'scher Diät“¹¹⁴. Auf keine dieser beiden in einer (vermutlich zu Werbezwecken verfassten) Anstaltsbeschreibung genannten ernährungs-therapeutischen Behandlungsmethoden – feeding cure und Ebsteinsche Diät - findet sich in den transkribierten Krankengeschichten ein Hinweis. Nach deren Lektüre ist man eher geneigt, der oben zitierten Einschätzung Smidts zuzustimmen, dass unter Roberts Leitung die Ernährungstherapie bei der Behandlung der Patienten im Bellevue, zumindest soweit es die Jahre 1891-1895 betrifft, keine große Rolle spielte.

4. 3. 3. Arbeits- und Beschäftigungstherapie

Unter Arbeits- und Beschäftigungstherapie versteht man die sinnvolle Beschäftigung des Kranken, wobei die Anforderungen der Arbeit dem Befinden des Patienten angepasst sein müssen. Die Arbeits- und Beschäftigungstherapie, die seit dem Altertum bei der Behandlung psychischer Leiden angewandt wird, verbessert nachweislich nicht nur die Leistung, sondern auch die subjektive Lebensqualität des Patienten.¹¹⁵

Wie die Arbeitstherapie im Bellevue aussah, erfahren wir z. B. aus Robert Binswangers Manuskript einer Anstaltsbeschreibung. Hier legt er dar, dass bereits sein Vater „zweckmäßige Beschäftigungen für sie [die Patienten] einführte

¹¹³ Vgl. Binswanger (1957).

¹¹⁴ FAB 308.

¹¹⁵ Vgl. Tölle (1999), S.325 ff.

(Gartencultur, Strohflechterei u[nd] Handweberei), für passenden Unterricht sorgte u[nd] vor Allem auch für gesellige Unterhaltung u[nd] Erholung“, und dass er beispielweise „mit seinen Kranken im Holzschopfe u[nd] im Garten“ arbeitete.¹¹⁶

Welche Bedeutung der Arbeitstherapie im Bellevue der Jahre 1891- 1895 beigemessen wurde, ist der von Hermann Smidt verfassten Biographie Robert Binswangers zu entnehmen. Smidt schreibt über seinen Schwager, dass dieser zwar „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“ hielt, aber dennoch nicht verkannte, „dass auch die körperlichen Heilmittel zur Erreichung guter Erfolge unentbehrlich seien.“

Smidt beschreibt die Rolle der Arbeits- und Beschäftigungstherapie im Bellevue unter der Leitung Robert Binswangers so: „Mehr und mehr Wert legte er im Laufe der Jahre darauf, dass das Leben der Patienten durch eine sorgsam ausgearbeitete Tagesordnung geregelt sei, um sie vor müssigem Hindämmern zu bewahren und das Gefühl, persönlich vernachlässigt zu sein, nicht aufkommen zu lassen. In diesem Sinne begünstigte er auch die körperliche Arbeit vom Holzhacken bis zum Gartenbau & zur Heilgymnastik.“¹¹⁷

Robert Binswanger selbst dokumentiert seine Ansicht, dass man manche der Nervenkranken „am besten [...] zuerst hinreichend körperlich beschäftigen“ sollte, beispielsweise mit „Hydrotherapie u[nd] Gymnastik, mit leichter Gartenarbeit, mit Rudern u[nd] Spaziergängen.“ Später könnten dann auch geistige Exerzitien folgen.¹¹⁸

Zusätzlich zur körperlichen Tätigkeit wird also dafür gesorgt, dass auch der Geist rege bleibt, etwa mit dem Erlernen einer Fremdsprache oder geselligen

¹¹⁶ FAB 307.

¹¹⁷ FAB 351.

¹¹⁸ FAB 308.

Unternehmungen wie gemeinsamen abendlichen Unterhaltungen, Ausflügen oder dem Besuch von Konzerten und Theatervorstellungen.¹¹⁹

Zahlreiche Beispiele für die Umsetzung des beschäftigungstherapeutischen Konzepts finden sich in den Krankengeschichten; so bekommen die Patienten „Turnen“ (1147) oder „Gymnastik“ (1144), „Holzsägen“ (1302), „viel Bewegung“ (1299) oder schlicht „Arbeit“ (1209) verordnet.

Wo eine Tageseinteilung erhalten ist, sieht man deutlich bestätigt, dass Robert Binswanger Wert auf einen geregelten Tagesablauf seiner Patienten legte. Die Tageseinteilungen lassen dem Patienten wenig Raum zur Muße und planen den Tag des Kranken vom Frühstück bis zur Bettruhe. Zwischen den Essensvorschriften und den physiotherapeutischen Anordnungen finden sich Zeiten, die der Patient mit „Ausgang“, „Lesen, Schreiben“, „Spaziergehen“, „Kegeln“, „Turnen“ oder einfach mit „Beschäftigung“ verbringen soll. Auch Ruhezeiten sind in den Tageseinteilungen vorgegeben.

Zwar fehlt eine genaue Dokumentation, wie die beschäftigungstherapeutischen Verordnungen umgesetzt wurden, und allgemeine Verordnungen von „Arbeit“ oder „Beschäftigung“ lassen offen, wie diese in der Praxis aussahen, doch kann man anhand des überlieferten Quellenmaterials konstatieren, dass die Arbeits- und Beschäftigungstherapie fester Bestandteil der Behandlung im Bellevue war, wie es auch in dem von Conrad Brunner verfassten Nachruf bestätigt wird: „Großen Wert legte er [Robert] auf die Beschäftigungstherapie.“¹²⁰

¹¹⁹ FAB 307.

¹²⁰ UAT 443/197 Brunner.

4. 3. 4. Traitement moral und Suggestivtherapie

Dieses Kapitel behandelt die im engeren Sinne psychotherapeutischen Methoden, die im Bellevue der Jahre 1891-1895 zum Einsatz kamen.

Von Robert Binswanger weiß man, wie bereits im vorigen Kapitel erwähnt, dass er „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“ hielt.¹²¹

Bei den direkt auf die Psyche wirkenden Methoden handelt es sich einerseits um das *traitement moral*, andererseits um die Suggestiv- bzw. Hypnose-therapie; wobei das *traitement moral* zum üblichen Behandlungskonzept gehörte und von Robert Binswanger hochgeschätzt wurde, die Suggestivtherapie hingegen im gesamten Untersuchungszeitraum dieser Arbeit nur bei fünf Patienten (992, 1000, 1008, 1035, 1111) zum Einsatz kam. Aus der von Smidt verfassten Biographie weiß man, dass die Hypnose unter der Leitung Roberts im Bellevue auch nie einen höheren Stellenwert erhalten sollte: Smidt hält fest, „dass der Gebrauch der Hypnose als Heilmittel zu seinen Lebzeiten nur ein geringer war.“¹²²

Das Wesen des *traitement moral* beschreibt Robert Binswanger in einem Manuskript: „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[nd] Zuspruch das Vertrauen desselben gewinnt, so dass derselbe sich auch von ihm leiten läßt. Der Arzt wird ihm direct begangene Verkehrtheiten vorhalten u[nd] 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[nd] Zerstreung zu finden, pünktlich zu

¹²¹ FAB 351.

¹²² FAB 351.

werden u[nd] die ärztl[ichen] Vorschriften zu befolgen.“ Robert bezeichnet das *traitement moral* „als besonders in den Kräften unserer Anstalt liegend“¹²³.

Das *traitement moral*, von Ludwig Binswanger dem Jüngeren mit „pädagogischer Behandlung“ übersetzt, wirkt beständig durch das Verhalten des Arztes auf den Kranken und kommt diesem somit kontinuierlich zugute. Ludwig schreibt über seinen Vater, dass dieser das *traitement moral* bei jugendlichen Psychopathen, Neurasthenikern, Hysterischen, Zwangskranken und Toxikomanen in den Vordergrund stellte.¹²⁴

Vermutlich weil es als selbstverständlich betrachtet wurde, dass jede Arzt-Patienten-Beziehung durch diese pädagogische Behandlung geprägt ist, findet man über die Anwendung des *traitement moral* in den transkribierten Krankenakten keine weiteren Aufschlüsse. Dass man sich genau hiervon eine Besserung des psychischen Leidens erhofft, kommt allerdings doch einmal in einer nicht transkribierten Krankenakte bei einer an Paranoia leidenden Dame zum Ausdruck; bei ihr wird dokumentiert, die „Hauptbehandlung ist eine pädagogische.“ (999)

Über die Hypnose sagt Robert, dass „dieselbe sehr zu den Ausnahmen“ gehört.¹²⁵ Unter Hypnose versteht man eine Veränderung des Bewusstseins mit Einengung der Aufmerksamkeit, Minderung des Realitätsbezugs und gesteigerter Suggestibilität, die durch bestimmte Reize, wie z. B. verbale Suggestionen (vom Lateinischen: Einflüsterung, Eingebung), hervorgerufen werden kann.¹²⁶

Da Robert Binswanger die Hypnose als Heilmittel skeptisch betrachtet, verwundert es nicht weiter, dass keiner der Patienten, deren Akten transkribiert wur-

¹²³ FAB 308.

¹²⁴ UAT 443/125 Festschrift (1957).

¹²⁵ FAB 308.

¹²⁶ Pschyrembel (1998).

den, im Bellevue mittels Hypnose behandelt wurde. Aus diesen Quellen ist somit nichts über die Suggestiv-Therapie zu erfahren.

Doch in der Theorie hat Robert sich intensiv mit dieser Methode beschäftigt. Im Jahr 1892 hielt er, von Leyden dazu aufgefordert, auf einem Kongress einen Vortrag mit dem Titel: „Über die Erfolge der Suggestiv-Therapie“.

Aus dem erhaltenen Briefwechsel mit seinem Bruder Otto weiß man, dass Robert sich nach der Aufforderung, auf dem Kongress zu referieren, fragte, ob da eine Verwechslung vorgelegen habe. Ob nicht Otto, Ordinarius in Jena und im Gegensatz zu ihm dem Publikum durch zahlreiche Veröffentlichungen bekannt, den Vortrag hätte halten sollen. Nachdem sich herausstellte, dass Leyden tatsächlich ihn, Robert, um ein Referat bat, entschloss er sich, über die Suggestivtherapie zu sprechen.

Noch im selben Brief schreibt er an Otto: „Bis ich nicht eines Besseren belehrt bin, erachte ich freilich die Erfolge der Suggestiv-Th[erapie] als sehr gering“. Allerdings möchte er auch nicht behaupten, „dass der Hypnotismus überhaupt nichts hilft.“¹²⁷ Zu etwa demselben Schluss kommt er auch in seiner Abhandlung, in der er eine Umschau halten will, „welche Heilerfolge die praktische Anwendung des Hypnotismus erzielt hat.“ Robert schildert seine Ansicht, „dass die Suggestiv-Therapie in den Fällen, in welchen sie unserer Ansicht nach indiciert ist, äußerlich schwer zu handhaben und im Verhältnis zu ihren praktischen Schwierigkeiten von zu seltenen und nicht genügenden Erfolgen begleitet sei.“ Robert beendet seinen Vortrag mit der Schlussbemerkung, dass es ein Verdienst der Suggestiv-Therapie sei, die Ärzteschaft auf den Wert der psychischen Methoden aufmerksam gemacht zu haben und dass neben Suggestionen und Hypnose „auch wieder die ächte psychische Methode in den Vordergrund getreten [sei]: 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. Wenn der Arzt den großen

¹²⁷ UAT 443/181, 443/198, Brief vom 25. 12. 1891.

Aufwand an Mühe und Zeit das eine Mal an die Suggestiv-Therapie verwendet, wohl viel öfters aber an das traitement moral, so werden immerhin sowohl er, als der Patient, mit ungleich größerer Befriedigung auf die letztere Behandlung zurückblicken können, umsomehr, als dieselbe in sehr vielen Fällen von dauerndem Erfolge begleitet sein wird.“¹²⁸

4. 3. 5. Das „therapeutische Milieu“

Heute hält die Weltgesundheitsorganisation die Atmosphäre im psychiatrischen Krankenhaus für den bedeutendsten therapeutischen Faktor bei einer stationären Behandlung. Im bestmöglichen Fall sollen die Kranken eine wohnliche Umgebung vorfinden, möglichst viel Freiheit haben und Anregungen bekommen. Außerdem trägt ein möglichst normales Milieu dazu bei, dass sich Gesundes eher entfalten kann.¹²⁹

Alle diese Grundsätze fanden sich bereits vor über 100 Jahren in der Binswangerschen Klinik verwirklicht. Nicht nur, dass die Kranken mittels Hospitalisierung und durch Kontrolle der Außenkontakte den schädigenden, möglicherweise krankheitsauslösenden Einflüssen entzogen werden, die Patienten sollten sich im Bellevue wirklich heimisch und geborgen fühlen, wie bereits Roberts Vater Ludwig in seinem Eröffnungsschreiben des Jahres 1857 betont: „Endlich steht der Zutritt in den engern Familienkreis des Arztes den bessern [gemeint ist ruhigeren, gesellschaftsfähigen] Kranken jederzeit mit Liebe offen.“¹³⁰

Da bereits unter Ludwig eine feste Haus- und Tagesordnung in familiärer Atmosphäre als wichtiges therapeutisches Mittel in der Klinik Bellevue erkannt wurde, blieb auch sein Sohn Robert diesem Prinzip treu.

¹²⁸ UAT 443/148.

¹²⁹ Vgl. Tölle (1999), S. 325.

¹³⁰ Binswanger (1856), S. 492. Zum therapeutischen Milieu unter der Leitung Ludwigs vgl. Schweizer (2000), S. 111 ff. und Stäbler (2000), S. 68 ff.

Robert achtete darauf, dass die Patienten nicht nur behaglich eingerichtete Zimmer vorfanden, sondern auch, „dass unser Speisesaal u[nd] Conversationsaal mit seinen Insassen das Bild einer s[ehr] gemüthlichen Schweizerpension darbietet.“ Er hält fest, dass Besucher stets den „Eindruck eines Pensionslebens mitnahmen.“¹³¹

Doch nicht nur die äußeren Gegebenheiten sollten dem Kranken ein Gefühl der Geborgenheit vermitteln. Kennzeichnend für das Bellevue war seit jeher, dass sich die gesamte Familie des Arztes ebenfalls um die Patienten sorgte. Dieses Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft kennt man schon von Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840), dem berühmten Pariser Irrenarzt und Schüler Pinels; er versuchte erstmals, Pinels Idee einer Heilkommune in die Tat umzusetzen: Patienten und Ärzte sollten miteinander eine Gemeinschaft bilden. So war es in seiner Privatklinik üblich, dass alle Patienten gemeinsam am Tisch mit der Familie Esquirol speisten.¹³²

Von besonderer Bedeutung für das therapeutische Milieu im Bellevue, so schreibt Robert Binswanger, sei „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 Morgens bis Abends umgibt, kurz dass ein größerer Familienkreis die Patienten umschließt. Wie ich früher erwähnt, hat mein Vater sel[ig] diese Richtung in seiner eigenen Familie groß gezogen, allein, sie kann sich ja bei Geisteskranken nur bei Einzelnen bethätigen, während sie bei den oben rubrizirten Patienten [den Nervenkranken] durchweg die wärmste Anerkennung findet. Sie wird übrigens direkt von ihnen verlangt. Immer habe ich mich dabei bemüht, in den drei Familienkreisen, welche in dem Asyl vertreten sind, die jüngeren, auch die auswärts wohnenden Elemente, ab-

¹³¹ FAB 307.

¹³² Shorter, S. 30.

wechselnd auf längere Zeiten an unser Haus zu fesseln, da von ihnen naturgemäß ein besonders frischer Zug auf unsere Kranken übergeht.“¹³³

An anderer Stelle präzisiert er: „Der Schwerpunkt unserer Bestrebungen liegt darin, möglichst viele von unseren Kranken in einem größeren Familienkreise zu vereinigen und ihnen specielle Aufmerksamkeit u[nd] ihnen soviel Pflege angedeihen zu lassen, dass sie den Aufenthalt in der Anstalt auch bei völliger Trennung von den Angehörigen nicht zu schwer empfinden. [...] Das Aufgehen der Familie in den Kranken ist das Princip, welches mein Vater stets als wichtigstes Moment betont u[nd] 23 Jahre lang unter uns ausgeführt hat, u[nd] um dieses Princip möglichst weit auszudehnen, hat er stets jüngere, lebensfrische Elemente, sei es aus der weiteren Familie oder aus Freundeskreisen, die den Zwecken der Anstalt ergeben sind, ausgewählt, welche ein Theil des Jahres in der Anstalt verbrachten u[nd] die er zu der Gesellschaft u[nd] Begleitung der Kranken heranzog. Ich bin diesem Princip treu geblieben und suche in einem Wort möglichst viel Gesunde zwischen die Kranken zu verteilen, und so wirken nebst meiner Mutter u[nd] Schwester die 3 Ärztefrauen voll u[nd] ganz an der Anstalt mit. Am gemeinsamen Tisch nehmen meine Mutter u[nd] Schwester u[nd] die zwei Hausärzte regelmäßig theil, u[nd] an den abendlichen Unterhaltungen, gemeinsamen Ausflügen etc. participirt ein Theil der genannten. Allen Kranken steht meine Behausung Brunnegg offen, u[nd] die Erfahrung hat gezeigt, dass die Patienten die ihnen dort gebotene Geselligkeit als angenehme Abwechslung empfinden. Dass sich die familiäre Fürsorge auch auf die Kranken erstreckt, welche am gesellschaftl[ichen] Leben nicht theilnehmen können, ist selbstverständlich.“¹³⁴

Eine kurze Anekdote, wie schon die jüngsten Familienmitglieder in die Krankenpflege einbezogen wurden, wurde von Hermann Smidt festgehalten: „Die vierjährige Anna wird zu einer bettlägerigen Nervenkranken geschickt, um sie zu zerstreuen. ‚Kannst Du mir auch eine Geschichte erzählen?‘ fragt die

¹³³ FAB 307.

¹³⁴ FAB 308.

Dame. ‚Ja‘, ist die Antwort ‚ich weiß wohl eine, vom Rotkäppchen, aber ich muss erst die Mama fragen, ob sie Dich nicht aufregt.‘¹³⁵

Dennoch, schreibt Robert, sei es „selbstverständlich, dass zu einer wirksamen Kontrolle der Patienten unserer offenen Kuranstalt Ärzte, Gesellschaftsdamen u[nd] Familienmitglieder nicht genügen.“ Deswegen sei jedem gefährdeten Kranken ein Privatwärter zugeteilt, der die Nacht im Nebenzimmer verbringe.¹³⁶ Von vergitterten Fenstern hielt Robert nichts, er behalf sich stattdessen mit dickem Glas.¹³⁷ Sein Sohn Ludwig erinnert sich, dass Robert gegen eine länger fortgesetzte chemische Beruhigung („chemischer restraint“) eine unüberwindliche Abneigung gehabt habe, und dass es mechanischen „restraint“ im Bellevue unter Roberts Leitung nicht gab.¹³⁸ Den transkribierten Krankenakten ist jedoch zu entnehmen, dass es in der Praxis doch nicht ganz ohne Zwänge ging; so gab es für schwierige Patienten einen Isolierpavillon, wie folgendem Satz aus der Krankengeschichte eines Melancholikers (1278) zu entnehmen ist: „Drohung mit dem Isolirpavillon schafft Ruhe.“ Ein anderer Kranker (1377) „wird mit Matratze isoliert“ und bekommt erst drei Tage später, nachdem er sich beruhigt hat, sein Bett wieder. Zwangsmaßnahmen kommen also vor, stellen aber eine Ausnahme dar.

Viel besser lassen sich die transkribierten Krankenakten dazu heranziehen, das von Robert selbst beschriebene liebevolle Milieu der Anstalt und den von Smidt dokumentierten mitfühlenden Charakter des Anstaltsleiters zu belegen: „Seine warme Teilnahme für sie [die Patienten] beschränkte sich auch nicht auf ihren Anstaltsaufenthalt; sie drängte sie dazu, ihre häuslichen Verhältnisse auch nach ihrer Entlassung durch Rat und Tat so zu gestalten, dass ihre Heilung eine

¹³⁵ FAB 351.

¹³⁶ FAB 307.

¹³⁷ UAT 443/197 Brunner.

¹³⁸ UAT 443/125.

dauernde wurde oder wenigstens eine erreichte Besserung nicht verloren ging.¹³⁹

Die Akten enthalten viele Patientenbriefe, aus denen hervorgeht, dass die Kranken die ihnen entgegengebrachte Wertschätzung zu danken wussten. So schreibt eine Patientin (1010), die über ein Jahr im Bellevue weilte und während dieser Zeit oft verwirrt und nicht über ihre Lage orientiert war: „Besondern Dank bin ich in jedem Falle Ihnen, werter Herr Dr. Binzwanger, schuldig, und dass ich sehr aufgeregt war, müssen Sie halt gütigst entschuldigen.“ An Smidt schreibt eine ehemalige Patientin (1150), sie sende ihm den „innigsten, wärmsten Dank für all Ihre Güte, Nachsicht & Freundlichkeit“. In anderen Briefen danken die Kranken oder ihre Angehörigen beispielsweise für „die liebevolle & teilnehmende Behandlung, die mir oft wohl gethan hat“ (1042), für „die bewährte Behandlung und Liebenswürdigkeit“ (1110) oder „für die liebevolle, sorgende Behandlung, die Sie meinem armseeligen Ich zu Theil werden ließen.“ (1315)

Zu betonen ist, dass nicht nur der Anstaltsleiter und die Assistenzärzte von den Patienten geschätzt werden, sondern sich die Dankbarkeit und Zuneigung der Kranken oft auf weitere Kontaktpersonen im Bellevue erstreckt. So steht in einem Brief etwa: „Zunächst ist es mein dringendes Bedürfnis, Ihnen [Herr Dr. von Holst] und Herrn Dr. Binzwanger und Herrn Dr. Schmidt [sic], sowie, wenn Sie gestatten, auch Ihren verehrten Frau Gemahlinnen meinen verbindlichsten und herzlichsten Dank noch nachträglich abzustatten für die Güte und Freundschaft, die Sie mir Alle entgegengebracht haben [...] Wie geht es Ihnen Allen, Ihren Familien und Kindern; ich kann Ihnen versichern, dass ich an Sie 3 Ärzte mit Frauen und Kindern sehr gern und viel zurückdenke.“ (1147) Einem anderen Brief ist der folgende Auszug entnommen: „Trotz all der schönen Tage hier in meinem lieben Heim, habe ich oft und gern an das liebe Bellevue und seine so freundlichen Bewohner gedacht. Ich werde nie vergessen, wie Sie Alle nett und liebenswürdig gegen mich gewesen sind und Ihnen Allen immer dankbar gedenken. Ich kann mir so gut vorstellen, wie lustig die Feiertage bei Ihnen

¹³⁹ FAB 351.

gewesen sein müssen, verstehen die 3 Ehepaare es doch so gut, sich selbst und ihre Umgebung glücklich zu machen!“ (1364)

Dass das familiäre therapeutische Milieu im Bellevue auch von den Pensionären als besonders wohltuend empfunden wurde, findet sich trefflich formuliert im Dankesbrief eines entlassenen Patienten (1261): „Und nun, lieber mir hochverehrter Herr Doktor, lassen Sie mich Ihnen wiederholen, was ich so oft schon mündlich versichert habe, dass ich Ihnen zu größtem Dank verpflichtet bin und stets sein werde für die ausgezeichnete, sorgfältige und liebevolle ärztliche und menschliche Behandlung, die ich in Ihrer unübertrefflich organisierten und geleiteten Anstalt gefunden habe, und der ich die so rasche Wiedererlangung meiner Gesundheit verdanke. Dass auch Ihre lebenswürdige und verehrte Frau Gemahlin sowie alle Familienmitglieder bis auf den kleinen Robert und Walter hinab zu den Heilfaktoren Ihrer Anstalt gehören, habe ich Ihnen ja auch schon oft genug versichert. Es ist ungefähr so wie bei dem hiesigen Volksschauspiel, wo Alles mitwirkt, von den Zweijährigen an bis zu den Neunzigjährigen.“

Diese herzlichen und liebevollen Worte, mit denen viele der ehemaligen Patienten ihres Aufenthaltes in der Binswangerschen Anstalt gedenken, bestätigen die sehr positiven Charakterisierungen Roberts und der Atmosphäre im Bellevue.¹⁴⁰

Ohne das Studium der Krankenakten hätte man in der historischen Betrachtung vielleicht den Eindruck bekommen, die posthumen Darstellungen Roberts seien etwas beschönigt worden. Hätte man als Quelle für das Wesen Roberts nur dessen eigene Briefe an Otto herangezogen, so wäre es schwer gefallen zu glauben, dass Robert seinen Patienten viel Wertschätzung entgegenbrachte. Denn diese Korrespondenz mit seinem in Jena lehrenden Bruder, von dem Robert eigentlich erwartet, dass er ihm in Kreuzlingen unterstützend zur Seite steht, enthält viele Klagen über all seine „Sorgen, Qualen und Befürch-

¹⁴⁰ Z. B. von Ludwig Binswanger junior, Smidt und Brunner.

tungen“¹⁴¹. Robert stellt sich selbst als ständig überfordert dar, beschwert sich bei Otto, dass dieser es wagt, „mich caputen Menschen aufzuregen u[nd] zu einer großen Dosis Chloral zu bringen, an der ich Tage lang zu leiden habe.“¹⁴² An anderer Stelle schreibt er von seiner „Angst, nur kurz zu leben“¹⁴³ und bezeichnet sich selbst als „Hypochonder“¹⁴⁴. Diese Motive des Selbstmitleids und der Anklage Ottos finden sich immer wieder. Über seine ärztliche Tätigkeit und den Umgang mit den Patienten schreibt er kaum, seine Gedanken scheinen mit sich selbst und der finanziellen Lage des Instituts beschäftigt zu sein. Statt von den Kranken zu erzählen, behauptet er: „Schweinezucht ist zur Zeit eine der interessantesten Seiten meiner Thätigkeit.“¹⁴⁵ Diese Zeilen werfen ein nicht ganz so schmeichelhaftes Licht auf Robert; sie zeigen ihn durchaus nicht als den Macher, unter dem das Bellevue aufblühte oder als den Menschfreund, der sich feinfühlig in die Geschichte seiner Kranken einzufinden vermochte. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Briefe nie für die Öffentlichkeit gedacht waren und der gesamte Briefwechsel geprägt ist von Roberts Enttäuschung darüber, dass Otto – entgegen den Erwartungen seines Vaters Ludwig – nicht daran denkt, mit dem Bruder gemeinsam die Klinik in Kreuzlingen zu leiten.

Unabhängig davon, was Robert wirklich empfand – was wiederum nicht dem entsprechen muss, was er an Otto schrieb – schuf er seinen Patienten ein „therapeutisches Milieu“, welches von den Kranken, wie aus den bereits oben angeführten Zitaten hervorgeht, immer wieder dankbar und lobend erwähnt wurde. Als weitere Belege dafür, dass die Atmosphäre im Bellevue angenehm war und die behandelnden Ärzte von den Patienten gemocht wurden, kann hier noch angeführt werden, dass viele Kranke mehr als einmal im Bellevue weilten oder sich die Patienten und deren Angehörige noch lange nach dem Anstaltsaufenthalt mit verschiedenen Belangen immer wieder vertrauensvoll an ihren

¹⁴¹ UAT 443/181, 443/198 Brief vom 14.11.1883.

¹⁴² UAT 443/181, 443/198 Brief vom 22.01.1890.

¹⁴³ UAT 443/181, 443/198 Brief vom 24.05.1891.

¹⁴⁴ UAT 443/181, 443/198 Brief vom 22.06.1883.

¹⁴⁵ UAT 443/181, 443/198 Brief vom 27.12.1893.

behandelnden Kreuzlinger Arzt wandten oder diesen zu einem Besuche bei sich einluden.

4. 4. Vergleich mit den Vorzeiträumen

Die Anstalt Bellevue war im Jahre 1857 von Ludwig Binswanger senior eröffnet worden. Der Untersuchungszeitraum dieser Arbeit umfasst die Jahre 1891-1895, eine Zeit, in der die Klinik bereits auf eine über 30jährige Anstaltsgeschichte zurückblicken kann. Welche wesentlichen Veränderungen sich in dieser Zeit hinsichtlich Dokumentation, Patientenstatistik und Therapieprinzipien entwickelt haben, soll in diesem Kapitel kurz erörtert werden.

Bereits in der Dissertation von Domeyer, die sich mit dem Fünfjahreszeitraum 1886-1890 befasst, wird die Dokumentation der Krankenaufenthalte dieser Periode mit derjenigen früherer Untersuchungszeiträume¹⁴⁶ verglichen.¹⁴⁷ Es wird dargelegt, dass die Dokumentation von Krankheitsverlauf und ärztlichen Anordnungen 1886-1890 deutlich ausführlicher und lückenloser ist als in den Jahren 1861-1870. Wie im Vorzeitraum wird auch in den Jahren 1891-1895 für jeden Patienten eine Krankenakte angelegt, wobei Standardisierung und Systematisierung seit Einführung vorgedruckter Bögen für die Krankengeschichte im Jahre 1890 eher noch zunehmen. Ab 1895 ist es gesetzlich festgelegt, dass über jeden Patienten regelmäßige Eintragungen gemacht werden müssen.¹⁴⁸

Bezüglich der Entwicklung der Patientenzahlen wird in der Dissertation von Domeyer festgestellt, dass die jährlichen Aufnahmezahlen, einhergehend mit dem von Robert Binswanger betriebenen Ausbau der Klinik und verstärkter personeller Besetzung, stetig steigen. Hatten sich bereits 1886-1890 die jährlichen Aufnahmen mit 63 Zugängen pro Jahr seit Gründung der Anstalt mehr als verdreifacht, so hält dieser Zuwachs in den Jahren 1891-1895 weiter an. Es wer-

¹⁴⁶ Zum Vergleich wurden die bereits fertiggestellten Dissertationen von Claudia Stäbler (2000) und Sandra Schweizer (2000), sowie eine Internetpublikation von Annett Moses (2002) über das Bellevue unter der Leitung von Ludwig Binswanger senior herangezogen.

¹⁴⁷ Domeyer (2004), S.170 ff.

¹⁴⁸ Vgl. Kapitel 4.2.

den jetzt jährlich knapp 80 Patienten aufgenommen. Ebenso setzt sich der bei Domeyer beschriebene Trend zu kürzeren Verweildauern fort. Blieben unter der Leitung Ludwig Binswanger seniors, d. h. vor dem Jahre 1880, über 60 % der Kranken länger als drei Monate im Bellevue, so sind es 1886-1890 noch knapp 50 % und 1891-1895 unter 40 %.

Bezüglich Geschlechtsverteilung und Konfessionszugehörigkeit ergeben sich keine signifikanten Änderungen oder Tendenzen. In den meisten Zeiträumen werden, wie 1891-1895 auch, mehr Männer als Frauen in die Anstalt aufgenommen. Der überwiegende Anteil der Patienten ist evangelisch. Auch das durchschnittliche Alter der Patienten (von knapp 40 Jahren) ändert sich im diachronen Vergleich kaum. Gegenüber dem Zeitraum 1886-1890 hat der Anteil der Verheirateten unter den Patienten, der in den untersuchten Vorzeiträumen stark schwankte, von knapp 60 % auf 53 % abgenommen.

Der von Domeyer beobachtete Trend, dass sich das Einzugsgebiet des Bellevue stark ausdehnt und die Klientel zunehmend wohlhabenderen Gesellschaftsschichten angehört, setzt sich auch in den Jahren 1891-1895 fort. Kamen 1861-1870 noch 90 % aller Patienten aus Deutschland und der Schweiz, so waren es 1886-1890 nur 71 % und 1891-1895 noch 65 %. Der Anteil der Patienten aus anderen Ländern - beispielsweise Österreich, Frankreich, Italien und Russland – steigt weiter an. Gleichzeitig fällt der Prozentsatz der zum Kleinbürgertum und zur Landwirtschaft gehörenden Patienten von 42 % in den Jahren 1861-1865 auf 7,7 % im Zeitraum 1886-1890 und 7,4 % im Zeitraum 1891-1895. Diese Veränderungen gehen einher mit einem zunehmenden internationalen Bekanntheitsgrad und zunehmender Exklusivität der Binswangerschen Krankenanstalt. Hierzu passen die den Briefen Roberts an seinen Bruder Otto zu entnehmenden Angaben, dass die Anstalt unter seiner Leitung floriert.

Bereits in der Arbeit von Domeyer wird dargelegt, dass ein diachroner Vergleich der Krankheitsbilder problematisch ist.¹⁴⁹ Dennoch kann man zu dem Schluss kommen, dass der Anteil der an Psychosen leidenden, unruhigen Patienten zugunsten der Nervenleidenden und Suchtkranken seit der Eröffnung der Anstalt unter Ludwig Binswanger senior deutlich abgenommen hat. Was ganz den Plänen Robert Binswangers entspricht, vermehrt ruhige, gesellschaftsfähige Nervenranke aufzunehmen. Konnten 1861-1890 nur knapp 20 % der Patienten den Nervenranke (mit den Diagnosen Hypochondrie, Hysterie, Zwangsneurosen) zugerechnet werden, waren es 1886-1890 (inklusive der Diagnose Neurasthenie, die im Jahr 1871 eingeführt wurde) über 30 %. Im Zeitraum 1891-1895 sind es mit 26 % wieder etwas weniger Nervenranke. Der Anteil der Suchtkranken mit knapp 18 % in den Jahren 1891-1895 entspricht dem vorangehenden Fünfjahreszeitraum und einer deutlichen Steigerung seit 1861-1865, als bei weniger als 5 % der Kranken eine Abhängigkeit diagnostiziert wurde. Wie bereits Domeyer erklärt, hängt dieser Anstieg mit der regen Zunahme der erstmals 1874 beschriebenen Morphiumsucht – vor allem in gebildeten Ständen – zusammen.

Zuletzt bleibt die Frage zu klären, welche Veränderungen sich hinsichtlich der Therapieprinzipien und Behandlungsmethoden im Vergleich mit früheren Zeiträumen ergeben haben.

Roberts Therapieansätze folgen der Tradition seines Vaters Ludwig Binswanger, beziehen aber auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse seiner Zeit mit ein. So bleibt das „therapeutische Milieu“ und die psychische Beeinflussung des Kranken durch den Arzt ein wichtiger Pfeiler der Therapie. Zusätzlich wird weiterhin die Arbeits- und Beschäftigungstherapie als Heilmittel angewandt. Roberts Vater Ludwig war überzeugt, dass Spaziergänge, Unterricht und Ruhe sowie die psychische und moralische Leitung durch den Arzt einen unmittelbaren Einfluss auf das kranke Gemüt haben. Es scheint wahrscheinlich, dass Robert eine ähnliche Auffassung vertrat, er selbst spricht bei bestimmten

¹⁴⁹ Domeyer (2004), S.172 f.

Krankheitsgruppen vom „traitement moral“. Wie bereits Domeyer bemerkt, zog sich Robert aber mehr aus der Anstalt zurück, als sein Vater das getan hatte. Lebte Ludwig Binswanger senior noch auf dem Anstaltsgelände, so wohnt Robert auf Schloss Brunegg. Statt des Anstaltsleiters leben nun die Assistenzärzte in unmittelbarer Nähe der Kranken.

Zwangmaßnahmen wurden bereits von Roberts Vater abgelehnt und sind sowohl 1861-1870 als auch 1886-1895 die Ausnahme. Zudem wurde durch den Bau der Häuser Tannegg und Waldegg eine konsequente Trennung von gesellschaftsfähigen und unruhigen Kranken ermöglicht, so dass auf physische Zwangsmaßnahmen noch leichter verzichtet werden konnte.

Was die pharmakologische Therapie betrifft, so werden bereits 1886-1890 vermehrt neue Medikamente, vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel eingesetzt. Auch aus den Krankenakten der Jahre 1891-1895 wird deutlich, dass die medikamentöse Behandlung im größeren Umfang Einzug in die Binswangersche Anstalt gehalten hat.

Daneben haben neue Methoden der physikalischen Therapie, insbesondere die Hydro- und Elektrotherapie an Bedeutung gewonnen. Robert Binswanger war der Ansicht, dass die Elektro- und Hydrotherapie „eine absolut sichere physiologische Wirkung besitzt.“¹⁵⁰ Somit verwundert es nicht dass die 1861-1870 nur vereinzelt angeordneten Bäder, 1886-1895 zu den regelmäßig durchgeführten Therapiemaßnahmen gehören. Recht häufig findet sich 1891-1895 auch die Verordnung verschiedener Formen der Massage, welche 1861-1870 nie erwähnt und 1886-1890 nur vereinzelt dokumentiert wurden. Ähnlich häufig wurden 1886-1890 und 1891-1895 elektrotherapeutische Anwendungen verordnet, die 1861-1870 noch keine Erwähnung fanden.

Aus den Jahren 1861-1870 liegen keine Hinweise vor, dass spezielle Diäten zu den therapeutischen Maßnahmen im Bellevue gehören. Ebenso wenig lässt sich für den Untersuchungszeitraum dieser Arbeit der regelmäßige Einsatz von

¹⁵⁰ Vgl. Kapitel 4.3.2.3.

Diäten belegen. Den Krankengeschichten der Jahre 1891-1895 ist zu entnehmen, dass Robert zwar großen Wert auf geregelte Mahlzeiten legte, aber eigentliche Diäten im Sinne einer Ernährungskur doch die Ausnahme waren. Domeyer beschreibt für die Jahre 1886-1890 hingegen in mehreren Fällen eine Ernährungstherapie in Form der Mitchellschen Mastkur und Ebsteinschen Diät.

Die Hypnose bzw. Suggestiv- oder Hypnotherapie kommt unter Leitung Ludwig Binswangers überhaupt nicht und 1886-1890 ebenso wie 1891-1895 nur in wenigen Fällen zum Einsatz.

4. 5. Ausgewählte Krankengeschichten

In diesem Kapitel sollen die fünf Krankenakten, die im Dokumententeil abgedruckt werden, näher betrachtet werden. Da es aufgrund der Fülle des Materials nicht möglich ist, die kompletten 30 Transkriptionen in den Dokumententeil aufzunehmen, musste eine Auswahl getroffen werden. Im Folgenden werden nun diese fünf Akten exemplarisch interpretiert; hierbei soll insbesondere auf die Krankheitsbilder und Behandlungen, wie sie sich anhand des Quellenmaterials darstellen, eingegangen werden.

Bei den fünf Kranken, deren Akten dazu ausgewählt wurden, handelt es sich in drei Fällen um Patienten mit der Diagnose Paranoia. Dementsprechend soll der Schwerpunkt des Kapitels auf die Abhandlung dieses interessanten Krankheitsbildes gelegt werden. Weiter werden zwei Kranke vorgestellt, die an Melancholie litten.

4. 5. 1. Paranoiefälle

Im Bellevue des Zeitraums 1891-1895 wurde bei 36 Patienten, entsprechend 9,2 % aller Patienten, die Diagnose Paranoia gestellt.¹⁵¹ Die Paranoia ist somit nach Neurasthenie (50 Fälle), Melancholie (38 Fälle) und Morphinismus (39 Fälle) gemeinsam mit Hysterie (ebenfalls 36 Fälle) das vierthäufigste Krank-

¹⁵¹ Vgl. Kapitel 4.1.8.

heitsbild in der Binswangerschen Anstalt. Von der zu transkribierenden Zufallsauswahl wurden drei Patienten erfasst, auf deren Krankenakten sich die Diagnose Paranoia findet. Diese Patienten wurden also nicht ausgewählt, weil es sich um besonders typische oder besonders außergewöhnliche Fälle handelt. Es wurde bewusst darauf verzichtet, eine derartige Vorauswahl zu treffen. Stattdessen soll anhand normaler, vielleicht unspektakulärer oder auch untypischer Patienten gezeigt werden, wie sich ein Krankheitsbild in den Akten der Binswangerschen Klinik darstellt, wie es diagnostiziert und behandelt wird und inwieweit man Übereinstimmungen oder Abweichungen mit der zeitgenössischen Lehrmeinung findet. Die Patienten werden im Folgenden (anonymisiert) vorgestellt:

Marie J. (1010):

Marie J. ist 43 Jahre alt, als sie im Mai 1891 in die Binswangersche Anstalt eintritt, wo sie über ein Jahr bleiben wird. Dem beiliegenden Einweisungsbrief des Hausarztes ist die Anamnese zu entnehmen: Nachdem vor vier Monaten der Ehemann der Kranken, der an Diabetes litt, verstarb, verfiel Frau J. zusehends körperlich als auch geistig. Früher eine ruhige, freundliche Dame, erkrankte sie bald nach dem Tod ihres Gatten an Influenza, wurde dann schwatzhaft, zeigte körperliche Unruhe und Reizbarkeit, wurde aggressiv und litt zuletzt auch noch an Husten und Diarrhoe. Außerdem wurde ein unregelmäßiger Puls festgestellt. Eine Diagnose wird in diesem Schreiben nicht genannt. Als mögliche Krankheitsursachen werden eine schwere erbliche Belastung, die aufregende Krankheit des Mannes und die Influenza¹⁵² genannt. Zudem möchte der Hausarzt eine Erkrankung der Gehirnhäute sowie einen früheren mäßigen Alkoholabusus der Patientin nicht ausschließen.

¹⁵² Schleichende Formen von Enzephalitiden, ausgelöst beispielsweise vom Influenza-Virus, können Ursache eines organischen Psychosyndroms sein.

Hermann R. (1147):

Hermann R. wird auf Veranlassung Professor Mendels¹⁵³ im März 1893 ins Bellevue eingewiesen. Im Einweisungsbrief wird als Diagnose nicht Paranoia wie auf der Krankengeschichte, sondern „Neurasthenia alcoholica mit leichten Wahnvorstellungen“ genannt. Der 39jährige Amtsrichter, der als harmloser gutmütiger Mensch geschildert wird, sei bis vor vier Monaten absolut gesund gewesen: „Jetzt bildet er sich hauptsächlich ein, dass er eine bekannte Persönlichkeit sei u[nd] dass man ihm von Seiten des Publikums u[nd] seines Gerichtes nicht wohl wolle. Er hat unter anderem die Idee, dass ihm die Berliner Pferdebahnkutscher aufstellten u[nd] ihn beständig, wie er es ausdrückt, anulkten.“ Zusätzlich zeigt er starke Angst vor der Wiederaufnahme seiner zur Zeit niedergelegten Arbeit und hat deswegen einen Suizidversuch gemacht. Dass es sich bei den geschilderten Symptomen um eine Paralyse handeln könnte, an welcher eine Schwester des Patienten verstarb, wird von Professor Mendel bestritten.

Roman K. (1377):

Roman K. ist ein 30jähriger Rechtsreferendar und Sohn aus gutem Hause. Im Einweisungsbrief heißt es, er sei schon immer ein Sonderling gewesen, und als seine Braut vor etwa einem Jahr die Verlobung mit ihm löste, sei er sehr deprimiert gewesen. Daraufhin nahm er sich eine halbjährige Auszeit und trat dann eine Stelle als Referendar am Amtsgericht an: „Da mag er sich überarbeitet haben. Vor einigen Tagen wurde er rasch krank. Er wähnte, irgend etwas nicht richtig gemacht zu haben, weshalb er verfolgt werde. Er wurde unruhig, aufgeregt, wollte einmal zum Fenster hinaus, er sprach verwirrt.“ Seither wird er im Elternhaus gepflegt, leidet an Präcordialangst und redet zeitweise irre, Sinnestäuschungen wurden nicht festgestellt. Als mögliche Krankheitsursachen werden vom einweisenden Arzt „heftige Gemütsbewegungen“ und „anstrengende Arbeit“ genannt, ein Alkoholmissbrauch ist ihm nicht bekannt. Ein ebenfalls in

¹⁵³ Vermutlich handelt es sich um Emanuel Ernst Mendel (1839-1907), außerordentlicher Professor mit einem Lehrauftrag für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der Universität Berlin.

der Akte enthaltener Brief eines Arbeitskollegen von Roman K. weist darauf hin, dass die Informationen des Hausarztes in mindestens zwei Punkten lückenhaft sind. Dieser Kollege konstatiert erstens, Zeuge einer Halluzination gewesen zu sein; zweitens, dass Roman K.s Zuspruch zum Alkohol kein unerheblicher gewesen sei, schon beim Mittagessen „trank K. mit ziemlicher Regelmäßigkeit zwei oder drei halbe Flaschen Pfälzer Tafelwein, eine Tasse Kaffee und ein Gläschen Cognac.“ Außerdem „bemerkte ein Untergebener, dass K. im Schrank seines Dienstzimmers eine Cognacflasche aufbewahrte und gelegentlich zum Munde führte.“ Roman K. tritt im November 1895 für drei Monate in die Binswangersche Kuranstalt ein.

Um zu beurteilen, inwieweit die genannten Symptome auf die in der Krankengeschichte dokumentierte Diagnose Paranoia schließen lassen, folgt an dieser Stelle ein Exkurs über dieses Krankheitsbild.

Die Definition des Krankheitsbilds Paranoia unterlag in der Geschichte einem ständigen Wandel. Wurde der Begriff bereits bei Plato als Bezeichnung für eine „allgemeine Geistesstörung“ verwandt¹⁵⁴, so versteht man heute unter Paranoia bzw. wahnhafter Störung Psychosen mit einem andauernden, systematisierten Wahnsystem ohne wesentliche andere psychopathologische Störungen und insbesondere ohne Persönlichkeitsdesintegration.¹⁵⁵ In der ICD wird diese Symptomatik als wahnhafte Störung bezeichnet, von Kraepelin wurde der Begriff Paranoia (aus dem Griechischen: Wahnsinn) verwendet. Es handelt sich um eine seltene Erkrankung, die aber das bevorzugte Interesse der Psychiatrie gewann, nachdem es Robert Gaupp (1870-1953) und Ernst Kretschmer (1888-1964) gelang, neben anderen Entstehungsfaktoren auch seelische Entwicklungsbedingungen erstmalig für eine Psychose, eben für die Paranoia, überzeugend nachzuweisen. Die heutige diagnostische Kategorie „wahnhafte Störung“ beschreibt das früher Paranoia genannte Krankheitsbild, allerdings ist die Definition eine rein deskriptive. Die Symptomatik wird nach fünf Typen

¹⁵⁴ Peters (1971), S. 317.

¹⁵⁵ Vgl. Tölle (1999), S. 186 f.

unterteilt: Liebeswahn, Größenwahn, Eifersuchtswahn, Verfolgungswahn, somatischer Typ (körperbezogener Wahn), wobei der Inhalt des Wahns oder die Zeit des Auftretens häufig mit der Lebenssituation des Betroffenen in Beziehung gesetzt werden können. Diagnostisch wird heute der Ausschluss einer schizophrenen, affektiven und organischen Psychose gefordert. Dass es sich bei der Paranoia um ein eigenes Krankheitsbild handelt, wurde immer wieder mit dem Argument bestritten, dass diese Erkrankung früher oder später in eine Schizophrenie übergehe. Momentan ist die Lehrmeinung aber die, dass nicht jede wahnhaftige Störung zur Schizophrenie führt.

Als Hauptmerkmal der Paranoia wird also der systematisierte Wahn genannt, wobei die Definition des Krankheitsbildes fordert, dass die Persönlichkeit des Kranken keine weiteren Störungen aufweist.

Betrachten wir nun die Anamnese der Marie J., in der Schwatzhaftigkeit, Reizbarkeit, motorische Unruhe und Aggressivität als Symptome genannt werden, von Wahnvorstellungen jedoch keine Rede ist, so findet sich kaum eine Übereinstimmung mit dem oben beschriebenen Krankheitsbild. War also die Definition der Paranoia im Jahre 1891 eine völlig andere? Oder hat auch Robert Binswanger die Diagnose erst später nach Beobachtung anderer Krankheitszeichen gestellt?

Im Gegensatz dazu werden bei Hermann R. die Wahnvorstellungen, welche Voraussetzung für die Diagnose Paranoia sind, bereits im Einweisungsbrief deutlich genannt: Hermann R. leidet an Größenwahn („dass er eine bekannte Persönlichkeit sei“) und Verfolgungswahn („dass man ihm von Seiten des Publikums u[nd] seines Gerichtes nicht wohl wolle“). Dennoch wird hier vom einweisenden Arzt als Diagnose nicht Paranoia, sondern Neurasthenia alcoholica angegeben, die Wahnvorstellungen sind für ihn nur sekundär. Wie kommt es nun dazu, dass diese Krankheitserscheinungen im Bellevue anders gewichtet werden? Freilich besteht auch die Möglichkeit, dass bereits der einweisende Arzt eine Paranoia erkannt hat, aber aus Rücksicht auf die Gefühle seines Patienten eine von diesem als stigmatisierend empfundene Diagnose vermei-

den wollte und dessen Erkrankung darum das gesellschaftsfähige Etikett Neurasthenie verlieh.

Betrachten wir noch den letzten Fall: Roman K. Bei diesem Patienten wird deutlich, wie wichtig eine ordentliche Anamnese und Beobachtung des Kranken ist. Dem einweisenden Arzt sind sowohl die Wahnvorstellungen des Kranken als auch dessen ausufernder Alkoholkonsum entgangen. Erst einen Monat nach Romans Einweisung ins Bellevue schreibt er erneut nach Kreuzlingen und teilt mit, dass sein bisheriger Bericht unvollständig war, dass der Kranke doch dem Alkohol zugesprochen habe, und dass doch von mehreren Kontaktpersonen Halluzinationen oder Wahnideen bezeugt werden können. Zudem wird von einem Ereignis berichtet, wo der Kranke im eigenen Haus die Orientierung verlor. Ergänzend zu diesen Angaben des Arztes schickt ein Arbeitskollege einen langen Bericht. Ob die Ärzteschaft des Bellevue bereits vorher vom Vater oder Bruder des Kranken mündliche Auskunft über diese im Einweisungsbrief unerwähnten Symptome erlangt hatte, ist der Krankengeschichte nicht zu entnehmen. Unter der Rubrik „bisheriger Krankheitsverlauf“ wird nur auf die Anlagen verwiesen. Wann die Diagnose als „Paranoia hallucinatoria auf alcohol[ischer] Basis“ dokumentiert wurde, ist ebenso wenig festzustellen.

Um nun die bereits eingangs gestellte Frage beantworten zu können, welche Symptome zu dieser Diagnose führten, soll geklärt werden, welche Definition und Vorstellung von diesem Krankheitsbild im ausgehenden 19. Jahrhundert existierte. Da die Paranoialehre in Deutschland einem steten Wandel unterlag, muss an dieser Stelle etwas ausgeholt werden, um zu verdeutlichen, wie schwer dieser Begriff zu fassen ist und welche unterschiedlichen Ansichten existierten.

Im Jahre 1867 fasst Griesinger unter der Bezeichnung „sekundäre Verrücktheit“ Zustandsbilder zusammen, deren charakteristisches Merkmal man bis dahin in dem Vorhandensein „fixer Ideen“ erblickt hat. Griesinger hebt die sekundäre Natur dieser Krankheitsbilder hervor; er ist der Meinung, dass sie aus Melancholie oder Manie entstehen und der Kranke von dieser Krankheit nicht gene-

sen, sondern „partiell“ in der Weise erkrankt geblieben ist, dass er nun „am auffallendsten in einzelnen fixen Wahn-Vorstellungen [...] delirirt.“¹⁵⁶

Mit Carl Westphal (1833-1890), Professor für Psychiatrie an der Berliner Charité, beginnt ab 1878 die neuere Zeit der Paranoialehre; in Anlehnung an manche Gedanken seiner Vorgänger (Griesinger, Sander¹⁵⁷) trennt er die primäre Verrücktheit von den sekundären Wahnbildungen anderer Psychosen ab und beschreibt einzelne Formen der Krankheit. Die Verrücktheit wird von ihm als primäre Verstandesstörung betrachtet.¹⁵⁸

Im Lehrbuch Richard von Krafft-Ebings (1840-1902), Professor für Psychiatrie in Straßburg, Graz und ab 1889 in Wien, aus dem Jahre 1880 werden als Hauptsymptom der primären Verrücktheit Wahnideen angegeben, wobei das intellektuelle Leben trotz gefälschter Prämissen leidlich intakt sei. Der Gesamtverlauf ist subakut oder chronisch, Genesungen werden für möglich gehalten.¹⁵⁹

Im Jahre 1883 gibt Mendel dieser primären Verrücktheit den Namen „Paranoia“, den schon die alte Psychiatrie, wenn auch mit anderem Inhalt, gekannt hatte. Der Querulantenwahn¹⁶⁰ gilt als "Paranoia chronica simplex". Die Fassung des Paranoiabegriffes ist weit, es gibt akute und chronische, heilbare und unheilbare Formen; Verblödung kann eintreten oder ausbleiben. Insgesamt gehören zum Paranoiabegriff bei Mendel Verwirrtheit, Wahnsinn und Verrücktheit.¹⁶¹

¹⁵⁶ Griesinger (1867), S. 328.

¹⁵⁷ Wilhelm Sander (1838-1922), Assistenzarzt an der Berliner Charité unter Griesinger und Westphal, Habilitation, später Chef der von Ludwig Ideler eröffneten Städtischen Irrenanstalt Dalldorf.

¹⁵⁸ Westphal (1878), S. 252 –257.

¹⁵⁹ Krafft-Ebing (1880).

¹⁶⁰ Form der Verrücktheit, die meist erblich belastete Menschen befällt, Ausbruch der Krankheit in der Regel im höheren Lebensalter, besondere Veranlassung ist immer irgend ein erlittener Rechtsnachteil, Ausgang der Krankheit ist also eine tatsächliche Benachteiligung, an die das spätere Wahnsystem anknüpft. Der Querulant verfolgt sein vermeintliches Recht dann überall.

¹⁶¹ Schnizer (1913), S. 315.

Zehn Jahre später, 1892, beschreibt Theodor Kirchhoff (1853-1922), Professor der Psychiatrie, ab 1902 Direktor der Irrenanstalt Schleswig-Staffeld, in seinem Lehrbuch die verschiedenen Formen Wahnsinn, Verrücktheit und Verwirrtheit. Er erwähnt bereits in der Einleitung, dass eine große Uneinigkeit herrscht über die Abgrenzung der verschiedenen geistigen Störungen, bei denen fixe Ideen vorkommen.¹⁶²

1893 soll dann auf einer Versammlung in Berlin Klarheit über die Stellung der Verwirrheitszustände geschaffen werden. August Cramer (1860-1912), Oberarzt an der Landes-Irrenanstalt Eberswalde, später habilitiert und Nachfolger Ludwig Meyers in Göttingen, und Justus Bödecker (1836-1936), Assistent unter Jolly, später Professor für Psychiatrie und Leiter der privaten Heilanstalt „Fichtenhof“ bei Berlin, kommen in ihrem Referat¹⁶³ zu dem Ergebnis, dass es kaum zweifelhaft ist, dass Verwirrtheit, Wahnsinn und Verrücktheit auf einem gemeinsamen klinischen Boden stehen. Als Gemeinsamkeiten findet Cramer: Erstens, dass bei allen die Alteration des Verstandes eine maßgebende Rolle spielt, zweitens, dass die Beteiligung der Affekte sekundär ist, und drittens, dass die Verwirrtheit symptomatisch auch bei Wahnsinn und Verrücktheit vorkommen kann. Er lehnt eine generelle Trennung ab bzw. hält eine scharfe Trennung nicht für möglich. Mendel tritt für die Abgrenzung des Delirium hallucinatorium ein, während Friedrich Jolly (1844-1904), Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik an der Charité, die akute Verwirrtheit als eigenständiges Phänomen sehen und abgrenzen möchte. In der Diskussion wird deutlich, dass der Paranoiabegriff sehr unterschiedlich aufgefasst und umgrenzt wird. Letztlich wird auch keine Einigung erzielt. Als Schlussergebnis bleibt, dass Cramer den affektiven Psychosen eine "Paranoiagruppe", charakterisiert durch das Hervortreten einer Verstandesstörung, gegenüberstellt.

¹⁶² Vgl. Kirchhoff (1892), S. 355 f.

¹⁶³ Cramer, Bödecker (1893).

Sowohl die chronische Paranoia als auch eine akute Verlaufsform werden anerkannt.¹⁶⁴

Im selben Jahr fasst Kraepelin den Paranoiabegriff enger. Er sieht in der Krankheit die chronische Ausbildung eines beständigen, unheilbaren, systematisierten Wahnes auf konstitutioneller Grundlage. Er erkennt keine akute und keine heilbare Paranoia, keinen Verfall in Zerfahrenheit und Zusammenhanglosigkeit des Denkens, Fühlens und Handelns an.¹⁶⁵

1894 betont Heinrich Schüle (1840-1916), Direktor der psychiatrischen Anstalt Illenau, die angeborene Anomalie als Grundlage der Wahnbildung und spricht sich wie Kraepelin für einen chronischen Verlauf und einen regelmäßig ungünstigen Ausgang der Paranoia aus.¹⁶⁶

Das also ist, kurz zusammengefasst, der Stand der wissenschaftlichen Debatte zum Untersuchungszeitraum dieser Arbeit. Es wird deutlich, dass über die Definition des Begriffes Paranoia kaum Einigkeit herrscht. Allgemein üblich war zu dieser Zeit allerdings die im Bellevue praktizierte Einteilung in Paranoia hallucinatoria und simplex, des Weiteren eine Unterteilung in chronische und akute Verläufe¹⁶⁷, die sich jedoch bei den ausgewählten Beispielen der Binswangerschen Anstalt nicht finden lässt.

Von Robert Binswanger selbst sind zwei Schriftstücke überliefert, in denen er sich zum Krankheitsbild Paranoia äußert: An einer Stelle beschreibt er einen an Paranoia leidenden Patienten als einen „nach Abzug seines Wahnes“ klaren Kopf und guten Geschäftsmann, und folgert: „Die Primär-Verrückten gehören, so lange sie nicht gemeingefährlich sind, in keine Anstalt.“¹⁶⁸ An anderer Stelle wird er aufgefordert, eine Stellungnahme über die Erkrankung einer Frau ab-

¹⁶⁴ Schnizer (1913), S. 315 f.

¹⁶⁵ Kraepelin (1893).

¹⁶⁶ Schüle (1894).

¹⁶⁷ Vgl. Bum (1893).

¹⁶⁸ UAT 443/181, 443/198 Brief vom 08.02.1882.

zugeben.¹⁶⁹ Er schreibt, für ihn stehe die Diagnose Paranoia in diesem Falle fest, da sich folgende Charakteristika zeigten: typische „Entwicklung und Verlauf“, (die leider nicht näher erläutert werden), in seinen Fundamenten gegebener „Beachtungs-, Beziehungs- und Beeinträchtigungswahn“, der sekundär zu „Handlungen bei der Patientin (impulsiver Fluchtversuch etc.)“ geführt hat. Gerade auch in dem krankhaften Misstrauen der Dame, selbst ihren Wohltätern gegenüber, „liegt die paranoische Urtheilsschwäche“. Zudem hat sich „bereits ein gewisser Größenwahn gezeigt, eine oft beobachtete Erscheinung im Laufe der Paranoia.“ Robert Binswanger schließt mit der Folgerung, dass ihr jedoch „die Diagnose Paranoia im practischen Leben“ nichts anhaben sollte, da man trotz dieser Erkrankung dispositionsfähig sei.

Vollständigkeitshalber und auch zur besseren Beurteilung der von Hermann Smidt im Jahre 1908 retrospektiv vergebenen Diagnosen, auf die bei den hier erörterten Fällen später noch eingegangen wird, soll an dieser Stelle noch ein Ausblick gegeben werden, wie sich die Debatte um den Paranoiabegriff weiterentwickelt.

1897 wird die Paranoia im Lehrbuch Krafft-Ebings als eine chronische, ausschließlich bei Belasteten vorkommende und sich häufig aus konstitutionellen Neurosen entwickelnde Krankheit charakterisiert, deren Hauptsymptom Wahnideen sind. Die Stimmungen und Handlungen des Kranken seien dann Reaktionserscheinungen auf Wahn und Sinnestäuschungen. Krafft-Ebing unterteilt in originäre und tardive (erworbene) Paranoia.¹⁷⁰

Im Jahr 1901 beschreibt Theodor Tiling (1842-1913), Direktor der Irrenanstalt Rotenberg in Riga, die eigenartige affektive Veranlagung des Paranoikers und das Entstehen der Krankheit aus dem angeborenen individuellen Charakter.¹⁷¹

¹⁶⁹ FAB 239.

¹⁷⁰ Krafft-Ebing (1897), S. 366 ff.

¹⁷¹ Tiling (1901), S. 431 ff.

Im 1903 erschienenen Lehrbuch Krafft-Ebings bleibt das Kapitel über die Paranoia gegenüber der Auflage von 1897 unverändert.¹⁷²

1905 beschreibt Max Friedmann (1859-1925), Nervenarzt in Mannheim, die "milden Formen" der Paranoia.¹⁷³

Im Jahr 1909 analysiert Robert Gaupp (1870-1953), Direktor der Tübinger Nervenklinik, auf der Psychiaterversammlung in Weimar gewisse Formen paranoider Veranlagung und "abortiver Paranoia".¹⁷⁴ August Mercklin (1856-1928), der wie von Holst aus Dorpat¹⁷⁵ stammt, ausgebildet bei Westphal an der Berliner Charité und bei Binswanger in Kreuzlingen, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Treptow, spricht von gewissen Personen, die sich ihr ganzes Leben hindurch auf dem Weg zur Paranoia befinden.¹⁷⁶

1910 trennt Karl Jaspers (1883-1969), Doktor der Medizin, später Professor der Philosophie in Heidelberg, in seiner Arbeit über den Eifersuchtswahn scharf zwischen den Begriffen "Prozess" und "Entwicklung": Er sieht die Paranoia als folgerichtige Entwicklung einer psychopathologischen Konstitution oder als Krankheitsprozess, der, durch äußere Ursachen hervorgerufen, einen vormals ganz gesunden Menschen, befällt.¹⁷⁷

1913 schreibt Karl Kleist (1879-1960), Professor der Psychiatrie und Neurologie in Frankfurt, über die "Involutionssparanoia" auf der Basis einer hypoparanoischen Konstitution und wirft damit die schon früher gestreifte Frage der Bedeutung des Lebensalters erneut in die wissenschaftliche Diskussion.¹⁷⁸

¹⁷² Krafft-Ebing (1903), S. 381 ff.

¹⁷³ Friedmann (1905), S. 467 ff.

¹⁷⁴ Gaupp (1910).

¹⁷⁵ Heute: Tartu, estnische Universitätsstadt.

¹⁷⁶ Mercklin (1909).

¹⁷⁷ Jaspers (1910).

¹⁷⁸ Kleist (1913).

1914 schildert Gaupp anhand des in Fachkreisen berühmt gewordenen "Falles Wagner" das farbenreiche Bild eines geistig hochstehenden Paranoikers in seiner ganzen Lebensentwicklung und mit seinen Anlagen, inneren Kämpfen und Konflikten.¹⁷⁹

Im Jahr 1915 umgrenzt Kraepelin dann den Begriff der Paranoia: Paranoia ist die „aus inneren Ursachen erfolgende schleichende Entwicklung eines dauernden unerschütterlichen Wahnsystems, das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht.“¹⁸⁰ Damit stellt Kraepelin die bis heute gültige Definition auf. Zudem trennt er den Querulantenwahn als eine psychogene Wahnform von der echten, rein endogenen Paranoia.

1918 schafft Kretschmer mit seinem Buch über den "sensitiven Beziehungswahn" die Basis für eine genauere Charakteranalyse der präpsychotischen Persönlichkeit des späteren Paranoikers in seinen verschiedenen Schattierungen.¹⁸¹ Er lehnt dabei die Einheitlichkeit der Paranoia ab und beleuchtet die verschiedenen charakterlichen Voraussetzungen. Sigmund Freud und Wilhelm Stekel (1868-1940), Schüler Freuds und als Privatarzt in Wien tätig, versuchen die Paranoia psychoanalytisch zu erklären und auf Anomalien der psychosexuellen Konstitution zurückzuführen.¹⁸²

1921 veröffentlicht Kretschmer sein Buch über den Zusammenhang von Körperbau und Charakter.¹⁸³ Man glaubt, Parallelen zwischen paranoischer Konstitution und manchen Formen schizoiden Wesens zu erkennen.

Über die Heredität des Paranoikers unter dem Gesichtspunkt seiner etwaigen partiellen Zugehörigkeit zum manisch-depressiven Kreise wird in erb-

¹⁷⁹ Gaupp (1914).

¹⁸⁰ Kraepelin (1915), S. 1713.

¹⁸¹ Kretschmer (1918).

¹⁸² Gaupp (1924), S. 1202.

¹⁸³ Kretschmer (1921).

logischen Arbeiten (Constantin von Economo 1922¹⁸⁴, Johannes Lange 1925¹⁸⁵) geforscht.

Letztendlich soll nochmals Gaupp angeführt werden; dieser spricht im Jahre 1924 vom "paranoischen Symptomenkomplex" mit eindeutiger Struktur: Hierbei handele es sich um besonnene Wahnbildung mit logischer Verknüpfung der Verfolgungs- und Größenwahnvorstellungen bei natürlichem Affekt und folgerichtigem Handeln. Ein Vorkommen dieses Komplexes postuliert Gaupp allerdings in ganz verschiedenen Zusammenhängen, Ausprägungen und Schweregraden. Auch wenn die an Paranoia Leidenden sich nicht gleichen, lassen sich doch gewisse Typen finden, die sich in den Grundzügen ähneln. Die meisten Paranoiker lassen sich in den 3 Hauptgruppen unterbringen, als da sind: die expansiv gestimmten Kampfparanoiker, die mehr träumerischen Wunschparanoiker und die sensitiven Gewissens- oder Konfliktparanoiker. Ätiologisch gesehen ist Gaupp der Meinung, dass Paranoia aus paranoischer Veranlagung entstehe, aber zum Krankheitsausbruch meist noch ein Umweltfaktor hinzukomme. Deswegen seien von der Paranoia meist Menschen über vierzig betroffen, also Menschen in biologischen Phasen, in denen die Anpassungsfähigkeit abnimmt und somit eine Entwicklung zum fixierten Wahnsystem gefördert wird.¹⁸⁶

Gaups Schlussfolgerung in der Debatte über den Krankheitsbegriff Paranoia lautet: Begriffliche Scheidungen lassen sich nicht immer vornehmen, denn neben bestimmten typischen Erscheinungen gibt es eben auch immer viele Verbindungen, Mischungen und Übergänge. Deswegen postuliert er die Definition von Typen statt starrer Krankheitsbilder.¹⁸⁷

An dieser Stelle soll das Augenmerk wieder auf die Kranken im Bellevue gerichtet werden. Wenden wir uns zunächst der 43jährigen Marie J. zu und

¹⁸⁴ Economo (1922).

¹⁸⁵ Lange (1925).

¹⁸⁶ Gaupp (1924).

¹⁸⁷ Ebenda.

rekapitulieren nochmals kurz die in der Anamnese genannten Symptome: Schwatzhaftigkeit, Reizbarkeit, motorische Unruhe, Aggressivität und somatische Beschwerden, so wird trotz der Uneinigkeit, die in der Fachwelt über die Definition des Begriffes Paranoia herrscht, recht deutlich, dass ihre Krankheitserscheinungen zu keiner der angeführten Vorstellungen über dieses Krankheitsbild, für welches doch als Hauptsymptom immer Wahnideen angegeben werden, passen. Um zu verstehen, wieso in ihrem Fall eine Paranoia diagnostiziert wurde, scheint es unerlässlich, ihre in der Anstalt gezeigten Symptome zu untersuchen. Es ist davon auszugehen, dass sich diese im Vergleich mit ihren im Einweisungsbrief genannten Leiden entweder stark geändert haben müssen, oder dass im Einweisungsbrief die wesentlichen Symptome nicht genannt wurden.

Wenn man beispielsweise das Lehrbuch Krafft-Ebings aus dem Jahre 1880 zugrunde legt, das für die 3 Jahre später von Mendel als Paranoia bezeichnete, primäre Verrücktheit Wahnideen als Hauptsymptom angibt, wobei das intellektuelle Leben trotz gefälschter Prämissen leidlich intakt sei; dann ist für die beiden Kranken Hermann R., 39 Jahre, und Roman K., 30 Jahre, die Diagnose Paranoia viel besser nachvollziehbar. Bei beiden wird bereits vor ihrer Klinikeinweisung das Vorhandensein von Wahnideen konstatiert. Allerdings kann man nicht behaupten, dass dies ihr einziges Krankheitssymptom sei. Beiden Patienten wird ein starker Zuspruch zum Alkohol bescheinigt. In der Anamnese des Amtsrichters R. heißt es außerdem, er habe in den letzten Monaten Depressionszustände gehabt; und von dem jungen Rechtsreferendar K. weiß man, dass auch intellektuelle Funktionen, in seinem Fall die räumliche Orientierung, zumindest zeitweilig in Mitleidenschaft gezogen waren. Wie stellen sich die Krankheitsbilder dieser drei Fälle nun während des Aufenthaltes im Bellevue dar?

Im Falle Marie J. erwarten wir, dass im Bellevue Wahnideen beobachtet und dokumentiert werden, andernfalls wäre die Diagnose Paranoia nicht nachvollziehbar. Erste Hinweise, dass Marie J. tatsächlich Wahnideen gehabt hat, liefert bereits die Anamnese, die größtenteils mit dem Einweisungsbrief übereinstim-

mende Angaben enthält. Zusätzlich wird hier aber festgehalten, dass die Kranke an „leichten Verfolgungsideen“ litt. Es ist anzunehmen, dass es sich bei dieser Anamnese um eine Fremdanamnese handelt; vermutlich wurde der Verwandte, der die Patientin in die Klinik brachte, interviewt.

In der zweiten Woche ihres Klinikaufenthaltes, sie ist im Mittelbau untergebracht, man schreibt Mitte Mai, sagt sie erstmals selbst, dass sie sich verfolgt fühle: „Die Leute sehen mich so komisch an.“ Neben diesen Wahrnehmungsstörungen und körperlichen Beschwerden, wie etwa Obstipation, werden weitere psychopathologische Auffälligkeiten beobachtet. Da, wie in allen untersuchten Akten der Jahre 1891-1895, keine Untersuchung der speziellen intellektuellen Funktionen und seelischen Bereiche stattfand, können zur Einschätzung des psychischen Befundes nur die Datumseinträge herangezogen werden. Hier werden einmal Angstzustände oder zeitliche Desorientierung vermerkt, ein andermal Logorrhoe („schwätzt furchtbar viel“), zudem wird eine gewisse Affektlabilität oder –inkontinenz dokumentiert: „Furchtbar wechselnd in der Stimmung, bald helles Lachen, bald Tränen“. Marie J.s Verhalten neigt teilweise zum Theatralischen: „bald hysterisches Aufseufzen und ein Hinsinken von Schwäche, Schmerzen etc., gleich darauf aber wieder Lachen und Witzeln“. Außerdem zeigt sie sich von Anfang an enthemmt: „Pat[ientin] tut bei der Untersuchung höchst ungeniert, deckt sich mehr als nöthig auf.“ Vielleicht könnte man dieses Verhalten auch als Manierismus¹⁸⁸ bezeichnen. Ambivalentes und läppisches Benehmen wird in ihrer ersten Aufenthaltswoche festgehalten, wenn die Kranke beispielsweise zuerst sagt: „Ich bin nicht dumm, ich bin nicht klug“ und später reimt „Ach wie herzig ist der Backfisch über verzig [sic: vierzig]“. Weiter zeigt sie Anzeichen, die auf einen Beeinträchtigungswahn schließen lassen, wenn sie einmal behauptet: „Ich werde hier nicht so behandelt, wie es einer Frau wie mir würdig ist.“

¹⁸⁸ Manierismen: Sonderbare, unnatürliche, gekünstelte oder possenhafte Züge des Verhaltens.

Zwei Monate nach Eintritt in die Anstalt werden im Bellevue erstmals Halluzinationen dokumentiert: „8/VII Will die Stimmen ihrer Verwandten, Herr, Frau W. gehört haben, ebenso die Stimme ihrer Tochter. Behauptet, die 3 Personen wären da.“ Die Kranke wird daraufhin in die Tannegg, das Haus für psychisch Kranke, umquartiert, was als Hinweis darauf zu nehmen ist, dass erst jetzt die Schwere ihrer Erkrankung zu Tage tritt. Hier zeigen sich zusätzlich eine Antriebsstörung: „Pat[ientin] arbeitet nichts“, sowie eine Störung der Affektivität, wenn die Kranke beispielsweise die Wärterin „aufs Furchtbarste“ beschimpft.

Marie J. leidet bis zum nächsten Frühjahr unter akustischen Halluzinationen. Da sie von diesen von sich aus berichtet, ist davon auszugehen, dass ihr Wahn stark fixiert ist und sie selbst zumindest zeitweilig keine Zweifel an ihren Ideen hat. Ihr Zustand verschlechtert sich eher, es werden Wahneinfälle dokumentiert. Sie ist der festen Überzeugung, ihrem Schwager oder ihrer Schwester sei etwas zugestoßen. Einmal wird auch ein Phänomen bemerkt, das als Gedankenausbreitung gewertet werden kann; die Patientin meint: „Mein jüngster Schwager hat mich heute in der Nacht gehört.“ Zusätzlich ist die Kranke pflegebedürftig: „will sich nicht waschen lassen.“ Weiterhin werden in ihrer Krankengeschichte formale Denkstörungen festgestellt, an einer Stelle heißt es „Ideenflucht“. Andere Stellen weisen ebenso wie die von der Kranken wirr verfassten Briefe darauf hin, dass ihr Denken keinen logischen Bahnen folgt. Beispielsweise wird sie nach dem Datum gefragt, woraufhin sie erst keine Antwort gibt, dann „endlich zeigt Pat[ientin] auf den Kopf und sagt, ich bin Datum.“ Zwischendrin jedoch hat die Patientin klare Momente, in denen sie auch Krankheitseinsicht zu zeigen scheint, wenn sie beispielsweise bemerkt: „Ich weiß nicht mehr, was ich spreche.“ Bemerkenswert ist, was in ihrem Kopf wohl vorgehen mag, wenn sie ausgerechnet frei nach Schillers Glocke zitiert: „Doch ach das Schrecklichste der Schrecken, das ist der Mensch in seinem Wahn.“ Weist sie hier in einem luziden Moment auf ihr Leiden an der Krankheit hin?

An dieser Stelle soll kurz auf die Aufschriebe aus der Hand der Kranken eingegangen werden, die vor allem deswegen aufschlußreich sind, weil sie einen wunderbaren Einblick in das subjektive Empfinden und Erleben der Patientin

ermöglichen. Es handelt sich hierbei um etwa 15 Schriftstücke, allerdings sind nur wenige davon Briefe im herkömmlichen Sinn. Einige Papiere enthalten nur schwer zu entziffernde Wortsalate, denen das Gedankendrängen und -abreißen der Kranken anzumerken sind. Die meisten dieser Texte sind Gedichte. In diesen Gedichten gehen bekannte Lyrik und Selbstverfasstes fließend ineinander über. So beginnt eines etwa mit Schillers „Hoffnung“: „Es reden und träumen die Menschen viel – Von besseren, künftigen Tagen – Nach einem glücklichen, goldenen Ziel – Sieht man sie rennen und jagen“ und endet mit einem Verweis auf die aktuelle Lage der Kranken: „Sie sind eben noch krank, sagte gestern Herr v. Holst“. An anderer Stelle zitiert sie den Anfang des Trompeterlieds von Scheffel¹⁸⁹: „Es ist im Leben häßlich eingerichtet, dass bei den Rosen gleich die Dornen stehen“. Sie fährt fort mit dem Text eines Volksliedes¹⁹⁰ und gleitet dann ab in kaum verständliche, unzusammenhängende Einzelworte. Ebenso wie die Gedichte weisen auch ihre Briefe Zeichen des inkohärenten, zerfahrenen Denkens auf, man findet Perseverationen und Neologismen. Dort jedoch, wo die Patientin recht klar denkt, gewinnt man den Eindruck, dass es sich bei Marie J. um eine gebildete, wortgewandte Frau handelt, die stark unter ihrer Erkrankung leidet. Da auf den meisten Papieren die Datumsangaben fehlen, lässt sich anhand dieser Dokumente kein Verlauf dokumentieren, hierfür ist man auf die Krankengeschichte angewiesen.

Dieser ist zu entnehmen, dass Marie J. lange Zeit sehr unruhig ist und starke psychotische Erregungszustände mit gestörter Impulskontrolle zeigt: Sie „zerschmeißt ihr Geschirr“ und „singt Gassenschund“. „Den Koth aus dem Nachgeschirr schmiert sie mit den Scherben auf der Zimmerdiele umher.“ Bewertungen oder Einschätzungen des abnormen Verhaltens der Patientin enthält die Krankenakte nicht. Dass es sich hierbei um dementes Verhalten oder ein anderweitig organisches Psychosyndrom handelt, scheint unwahrscheinlich, da ihre Krankheitssymptome allmählich abklingen und sich ihr Befinden, wie

¹⁸⁹ Das Trompeterlied „Behüt Dich Gott“ Victor von Scheffels (1826–1886) stammt aus seinem romantischen Versepos „Der Trompeter von Säckingen“.

¹⁹⁰ Du, Du liegst mir am Herzen.

aus dem Schlusseintrag zu schließen ist, mit der Zeit wieder bessert: „Nachdem Frau J. sich in der letzten ganzen Zeit langsam, aber sicher und sichtbar erholte, besonders im Verlaufe des letzten Monats keinen Anlass zu Klagen gab, klar sprach und dachte, gute Briefe nach Hause schrieb, die Hallucinationen, die im Mai noch von Zeit zu Zeit auftraten, geschwunden waren, wurde Frau J. am heutigen Tage in das Hotel Helvetia hier entlassen, damit sie sich noch einige Zeit unter ärztlicher Aufsicht hier in Kreuzl[ingen] aufhielte.“

Mit all diesen Symptomen wird ihr also im Bellevue eine „Paranoia hallucinatoria“ diagnostiziert, was der engen Begriffsdefinition Kraepelins, (die er erst im Jahre 1893 aufstellt), wohl nicht entspricht. Doch die Meinung Kraepelins wurde, wie oben referiert, bei weitem nicht von allen Wissenschaftlern geteilt; in Fachkreisen herrschte damals Uneinigkeit über die Abgrenzung der verschiedenen geistigen Störungen, bei denen fixe Ideen vorkommen. Heute würde man bei den geschilderten Symptomen vielleicht auf eine schizophrene, (damals Dementia praecox genannte), oder auch schizoaffektive Störung schließen.¹⁹¹ Was allerdings auch Smidt im Jahre 1908 nicht tat. Er verzeichnet neben dem Namen der Kranken zwei mögliche Diagnosen. Da er beide mit Fragezeichen versieht, scheint auch ihm eine retrospektive Diagnostizierung nicht leicht zu fallen. Er scheint dazu zu neigen, die Paranoia hallucinatoria zu bestätigen, die er als erste Diagnosemöglichkeit nennt. Im Klammern gibt er als weitere Möglichkeit Manie an.

Woran Marie J. nun tatsächlich litt, kann heute nicht mehr mit Sicherheit eruiert werden, wobei bereits im Jahre 1891 die Diagnose keinen großen Einfluss auf die Therapie gehabt zu haben scheint, die sich stets an den Symptomen der Kranken orientierte. Es ist kaum anzunehmen, dass Marie J., hätte man ihr eine andere Diagnose zugeordnet, anders behandelt worden wäre. Was ihre Behandlung betrifft, so wird in der Krankengeschichte die Gabe von Brom, kräftiger Ernährung und prolongierten Bädern festgehalten. Bei Kopfweg bekommt

¹⁹¹ Peters (1971) schreibt, dass später der größte Teil der von Kraepelin als Paranoia diagnostizierten Krankheitsbilder in der paranoiden Schizophrenie aufging.

die Kranke Antifebrin, als sich Angstzustände einstellen, Opium. Später sorgt Hyoscin für ruhigere Nächte. Ansonsten entspricht die Behandlung der Marie J. vermutlich den zeitgenössischen Therapieangaben, wie sie beispielsweise bei Schüle zu finden sind: „Die Therapie des chronischen Wahnsinns verlangt Aufnahme in eine mit allen Ressourcen versehene Irrenanstalt. Der Kranke muss in eine neue Welt eintreten, welche die schädigenden Reize von draußen nicht hat, und dabei positiv die seiner Individualität genügenden Hilfsquellen (zusagende Beschäftigung, Feldarbeit, geistige Ablenkung), und außerdem noch die Mannigfaltigkeit besitzt, um Aufenthalt und Beschäftigungsweise zu wechseln, wenn sie vom Wahne infiziert dem Kranken unbehaglich werden. Der Wahnsinnige ist leicht verwundbar und bewahrt tief, was ihn einmal verletzte: deshalb sorgsam erwogene psychische Behandlung.[...] Arzneilich hilft sehr oft Opium.“¹⁹²

Im Bellevue kommen ein regelmäßiger Tagesablauf, die sichere Leitung des Arztes, Ruhe und Abgeschlossenheit sowie eine freundliche Atmosphäre jedem Patienten zugute. Inwieweit das Milieu und die Behandlung im Bellevue zum Abklingen der Krankheitserscheinungen und zum zunehmenden Wohlbefinden der Patientin beitragen, bleibt offen. Marie J. selbst bekundet jedenfalls in einem Brief, den sie nach ihrer Entlassung schreibt, ihre Dankbarkeit, und auch ein Verwandter scheint das Können und Wissen der Ärzteschaft im Bellevue hoch einzuschätzen, wenn er sich zwei Jahre später nochmals brieflich an die Binswangersche Anstalt wendet, um dort Rat einzuholen: „Ein junger Mann, dessen Mutter in einer Heilanstalt als unheilbar erklärt ist, hat um die Tochter der Frau J. angehalten. Ich möchte Sie nun höflichst bitten, mir ganz umgehend mitzutheilen, da die Angelegenheit eilt, ob in einer solchen Verbindung keine Gefahr zu erblicken [ist].“ Leider ist auf diese Frage kein Antwortbrief aus dem Bellevue erhalten.

Wenden wir uns nun dem nächsten Fall zu, dem in der Anamnese als zeitweilig depressiv beschriebenen 39jährigen Amtsrichter, bei dem seit vier Monaten

¹⁹² Schüle (1886), S. 145 f.

Ideen auftreten, „als ob Pferdebahn-Kutscher ihn „anulcten“ [und] verfolgten.“ Seine Krankengeschichte beginnt mit der Schilderung des bisherigen Krankheitsverlaufes, die vielleicht auf seinen eigenen Angaben beruht. Sie entspricht weitgehend dem Einweisungsbrief, enthält aber zusätzlich die Angaben, dass der Kranke bereits eine somatische Therapie, genauer gesagt eine Kaltwasserkur, in Nerothal gemacht hat, welche „ihm sehr gut gethan“ habe, und dass er unter einer gewissen Sozialphobie leidet: „Besonders liebt er nicht den Umgang mit Kollegen.“ Zudem wird etwas näher auf den Alkoholkonsum des Patienten, der „sich selbst einen Quartalsäufer“ nennt, eingegangen, und es werden verschiedene Verfolgungsideen aufgezählt, unter denen Herr R. leidet: Erstens fühlt er sich von den Pferdekutschern verfolgt, zweitens werden „gewisse Verfolgungsideen durch Frauenzimmer angeregt“, und drittens „sei eine jüdische Gesellschaft hinter seine Geheimnisse gekommen.“

Smidt beschreibt den Kranken in einem Brief an Professor Mendel als „sehr indolent, interesselos, ‚spleenig‘.“¹⁹³ An anderer Stelle bezeichnet er ihn „etwas originär verschroben“ und setzt hinzu, dass der Kranke selbst dies bestätigt.¹⁹⁴

Von seinem zweimonatigen Aufenthalt im Bellevue existieren nur fünf Datums-einträge. Erstmals wird drei Wochen nach der Aufnahme in die Anstalt ein Resumé verfasst. Aus diesem ist zu erfahren, dass Herr H. zwar seine Wahnideen „nicht für wahnhaft erklärt, aber im Übrigen nicht weitergesponnen“ habe, dass er bis jetzt die ihm auferlegte Abstinenz eingehalten habe und „am liebsten für sich allein“ ist. Über seine Zukunft macht er sich keine Gedanken. Zu einem späteren Zeitpunkt sagt er, „er fühle sich auch hier beobachtet.“ Am darauffolgenden Tag wird er, da er sehr deprimiert ist und Suizidgedanken eingesteht, in das geschlossene Haus verlegt: „Geht endlich gutwillig mit nach Waldegg. Dort abends noch deprimiert, aber gegen die Ärzte sehr nett, bittet sie noch um Entschuldigung, dass er ihnen so viel zu thun mache.“ Als er etwa einen Monat im Bellevue weilt, wird dokumentiert, dass er in zwei Fällen neut-

¹⁹³ UAT 442/59, S. 53.

¹⁹⁴ Ebenda, S. 78.

rale Äußerungen seiner Mitpatienten sofort auf sich bezieht, und er „ist erstaunt, dass die Ärzte seine Beobachtungen in Abrede stellen.“ Im Schlusseintrag wird festgehalten, dass Herr H. „in den letzten Wochen entschieden freier & heiterer geworden.“ Über seine Wahnideen wird keine Aussage gemacht, diese wurden drei Wochen zuvor letztmals erwähnt: „Ideen nicht korrigiert“.

Untersucht man diese Krankengeschichte auf psychische Auffälligkeiten des Patienten, so entsprechen diese den bereits im Einweisungsbrief angegeben. Die in einem Brief der Mutter, (in welchem auch die für die damalige Gesellschaft recht typische Angst des Kranken vor Degeneration erwähnt wird), angegebene Nervosität wird nicht bestätigt. Der Kranke leidet an Wahnideen, Beziehungswahn und Wahngewissheit sowie einer gestörten Affektivität im Sinne einer depressiven Verstimmung: Der Patient ist „sehr gedrückt“ beziehungsweise „sehr deprimiert, macht dunkle Anspielungen, dass er es nicht aushalten, ‚durchbeißen‘ werde“, er „sieht die Zukunft sehr schwarz“. Dennoch ist sein Schlaf gut, und auch sonst werden keine körperlichen Beschwerden beobachtet. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass es sich bei diesem gedrückten Affekt um einen sekundären handelt, ausgelöst durch die angstmachenden Wahnvorstellungen. Das entspräche ganz der zeitgenössischen Lehrmeinung, wie sie sich etwa im Lehrbuch Krafft-Ebings von 1897 findet, in dem es heißt, bei den Stimmungen und Handlungen des an Paranoia Erkrankten handle es sich um Reaktionserscheinungen auf Wahn und Sinnestäuschungen. Inwieweit diese im Falle Herrn H.s wiederum alkoholinduziert sind, wie es die Einweisungsdiagnose Neurasthenia alcoholica suggeriert, bleibt offen. Chronischer Alkoholismus wird in zeitgenössischen Werken auch unter den ätiologischen Momenten der verschiedenen Formen der Paranoia immer wieder genannt.¹⁹⁵ In der Binswangerschen Kuranstalt bestehen die Wahnideen des Kranken trotz Abstinenz fort. Insofern erscheint es nachvollziehbar, dass die Wahnideen von Herrn H. als das Hauptsymptom hervortreten, und dass er somit im Bellevue eine „Paranoia simplex“ diagnostiziert bekommt, was auch 15 Jahre später von

¹⁹⁵ Vgl. z. B. Bum (1893), S. 602 ff.

Hermann Smidt im Rahmen seiner retrospektiven Diagnostizierung des Patienten nicht in Frage gestellt wird. Er nimmt Herrn H. mit der Diagnose „Paranoia“ in seine Kartei auf.

Die Behandlung des Kranken im Bellevue erfolgte wiederum symptomatisch. Anfangs wird der antriebsarme Patient „durch starken moralischen Druck zum Spaziergehen“ bewegt, seine Tageseinteilung sieht zudem Massagen, Wickel, Turnen und Bäder vor. Was man sich davon verspricht, schreibt Smidt an den einweisenden Kollegen: „Durch Bäder, Massage, Gymnastik etc. suchen wir Schlaf und Stimmung zu heben.“¹⁹⁶ Zur medikamentösen Unterstützung der Alkoholabstinenz bekommt Herr H. Strychnin, als er über Depressionen klagt, Opium. Unter dieser Behandlung bessert sich sein Befinden derart, dass er bereits nach zwei Monaten entlassen wird.

Die Katamnese des Kranken lässt sich anhand der Krankenakte nur noch zwei weitere Monate verfolgen. Aus dieser Zeit stammt der letzte herzliche Brief des entlassenen Patienten, der Herrn Dr. von Holst schreibt, dass sein Wiedereintritt ins Amt bereits feststehe, und dass Professor Mendel, ebenso wie er selbst, eine „völlige Genesung für sicher“ hält. Nicht nur beruflich entwirft er Zukunftsperspektiven, er schreibt auch von seiner Werbung um eine Mitpatientin und fragt, was Dr. von Holst davon halte. Es scheint, als habe Herr H. sein Leben wieder im Griff. Allerdings besteht auch die Möglichkeit, dass es sich um eine Einbildung im Rahmen seines Wahnsystems handelt, wenn er der Meinung ist, „er würde von ihr [der Umworbenen] wiedergeliebt.“ Ein Antwortbrief Dr. von Holsts ist nicht erhalten. Stattdessen findet sich im Kopier-Buch, das hier einen entscheidenden Beitrag zur Katamnese des Kranken liefert, ein Brief von Januar 1894, also ein dreiviertel Jahr nach der Entlassung des Patienten. In diesem schreibt von Holst, dass er sehr erschüttert über den Tod des Amtsrichters sei, erkundigt sich, „ob Herr R. die Angelegenheit v. F. [=Name der umworbenen Mitpatientin] noch weiterverfolgt hat“ und bittet um Mitteilung der

¹⁹⁶ UAT 442/59, S. 78.

Todesursache.¹⁹⁷ Es ist wahrscheinlich, dass er auf diese Fragen eine Antwort erhielt, sie ist jedoch nicht überliefert. Es bleibt also offen, ob der Tod im Zusammenhang mit seiner Erkrankung stand.

Soweit dem vorhandenen Quellenmaterial zu entnehmen, verlassen sowohl Marie J. als auch Hermann R. die Binswangersche Anstalt in deutlich gebessertem Befinden. Was zwar zum Paranoiabegriff Cramers passt, der 1893 sowohl die chronische Paranoia als auch eine akute Verlaufsform anerkennt, nicht jedoch zur Definition Kraepelins, der davon überzeugt ist, dass es weder eine akute noch eine heilbare Paranoia gibt, sondern der vielmehr von einem beständigen und nicht zu kurierenden Wahn ausgeht.

Betrachten wir nun zuletzt die Krankengeschichte Roman K.s aus den Jahren 1895-1896. Sie wird wie die beiden vorherigen zeigen, dass der Paranoiabegriff, wie er von Robert Binswanger und seinen Mitarbeitern verstanden wird, kein eng umgrenzter, wie der von Kraepelin oder Schüle postulierte, ist.

Als Diagnose findet sich auf Roman K.s Krankenblatt „Paranoia hallucinatoria auf alcohol[ischer] Basis“. Unter dem bisherigen Krankenverlauf stehen neben dem Verweis auf die Anlagen zwei stichwortartige Angaben: „Präcordialangst“ und „in Baccho et Venere stark excediert.“ Als erste Auffälligkeit im Verhalten des Patienten wird am Tag nach seiner Klinikaufnahme dokumentiert, er habe einen ängstlichen Gesichtsausdruck. Nach weiteren zwei Tagen gibt es einen Eintrag, der die großen Mengen Alkohol, die der Kranke zu sich nimmt, aufzählt: „Morgens früh gleich Cognac; zum Kaffee einen Schnaps. Mittags 2/2 Flaschen starken Weines. Nachmittags Kaffeeschnaps. Abends 4-5/4 schweren Weines.“ Zudem werden akustische und optische Halluzinationen berichtet: „Er hört fortwährend Stimmen aus der Nähe und der Ferne; laut und leise, auch Schimpfworte. Früher will er Schießen überall gehört haben. Auch hat er schwarze Männer und allerhand bunte und leuchtende Bilder gesehen.“ Tags darauf meint der Patient, er müsse sich umbringen, „müsse sich für seine Eltern

¹⁹⁷ UAT 442/59, S. 756.

opfern, sonst müssten diese sterben.“ Immer wieder werden Wahnideen dokumentiert, beispielsweise: „Auf dem Spaziergang kam ihm plötzlich der Gedanke, er könne vom Wärter umgebracht werden, als der Wärter stehen blieb, um sich die schöne Fernsicht anzuschauen, meinte Pat[ient], jener erwarte noch jemand, um ihn umzubringen.“ Es wird allerdings auch von Momenten berichtet, in denen Roman K. sich der „Haltlosigkeit seiner Vorstellung“ klar sei. Mit der Zeit jedoch verschlechtert sich sein Zustand, der Patient leidet an Angstzuständen, ist über Tage hinweg erregt und verwirrt, Affektivität und Orientierung sind gestört. Als Zeichen gestörter Impulskontrolle kann man wohl werten, dass er sein Bett entzweischlägt, ins Zimmer uriniert oder Koitusbewegungen macht. Teilweise erscheint er stuporös: „Liegt morgens im Bett mit steifem, aufrechtem Genital, Gesichtsausdruck teils stumpf, teils finster, teilweise grimassierend. Blick öfter musternd umherschweifend. Beantwortet keine Frage.“ Parakinesien werden auch an anderer Stelle dokumentiert: Der Kranke „fletscht die Zähne, macht die Stirn kraus.“ Auch heißt es in der Krankengeschichte wortwörtlich, der Patient sei „zeitweise pseudostuporös.“

Seine Behandlung erfolgt symptomatisch; in der Krankenakte ist festgehalten, dass er erst Bettruhe verordnet bekommt, dann täglich mit dem Wärter spazieren geht und allabendlich ein warmes Bad bekommt. Medikamentös wird die Therapie mit Trional und Opium unterstützt. Zweimal wird im Rahmen starker Unruhezustände zu Zwangsmaßnahmen gegriffen, der Patient wird isoliert.

Deutlich wird an Roman K.s Krankengeschichte, dass sich sein psychopathologischer Befund im Verlauf der Zeit ändert. Zu Anfang fallen vor allem die Wahnideen, ein gewisses Misstrauen, dann Halluzinationen auf, was wohl auch zur Diagnose Paranoia führte. Später kommen noch Bewusstseins- und Orientierungsstörungen, formale Denkstörungen, (wenn er etwas gefragt wird, redet er vorbei), psychomotorische, affektive und vegetative Auffälligkeiten hinzu. Zwar zeigt er immer wieder Krankheitseinsicht: „Zu einer Klarheit kann ich leider nicht kommen“ oder „ich weiß nicht, was los ist, über die Situation bin ich mir nicht klar.“ Dennoch verwundert es nicht, dass Smidt in Anbetracht dieser Vielfalt psychischer Auffälligkeiten retrospektiv eher dazu neigt, bei Roman

K. nach Beobachtung des Alkoholabusus Alkoholismus sowie eine Dementia praecox¹⁹⁸ (mit Fragezeichen) zu diagnostizieren.

Zwar handelt es sich bei diesen drei Fallgeschichten nur um eine sehr kleine Fallzahl, trotzdem lassen sich durch Studium auch dieser wenigen Akten der Binswangerschen Anstalt Tendenzen der Diagnostizierung und Therapie aufzeigen. Die referierten Fälle repräsentieren eine weite Fassung des Krankheitsbegriffs, die damals in Fachkreisen durchaus üblich war. Eine allgemein anerkannte Einengung der Definition der Paranoia wird erst später erfolgen, was die heutige Seltenheit dieser Diagnose erklärt. Im Bellevue der Jahre 1891-1895 jedoch wurde der Begriff Paranoia für die Erkrankungen angewandt, bei denen Wahnerscheinungen im Vordergrund der psychopathologischen Auffälligkeiten standen. Allerdings zeigt sich schon an den teilweise abweichenden Diagnosen in der Kartei Smidts, dass eine Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern stets schwierig war und in der Psychiatrie auch schwierig bleiben wird. Wie Gaupp bereits im Jahre 1924 bemerkt, lassen sich begriffliche Scheidungen nicht immer vornehmen, denn neben bestimmten typischen Erscheinungen gibt es stets auch viele Verbindungen, Mischungen und Übergänge.

4. 5. 2. Zwei Fälle von Melancholie

Im Dokumentarteil werden die kompletten Krankengeschichten zweier an Melancholie erkrankter Patienten abgedruckt. Es handelt sich hierbei um einen durch die Zufallsauswahl bei der Transkription erfassten Patienten Breuers und einen der vier Patienten, die zwischen 1891 und 1895 ins Bellevue aufgenommen wurden und in der Anstalt Suizid verübten. Gemeinsam ist den beiden die Diagnose auf der Krankengeschichte: Melancholie.

¹⁹⁸ Dementia praecox: Kraepelin fasst unter diesem Begriff alle primären und sekundären Demenzen früherer Autoren zusammen. Gemeinsam ist diesen das Auftreten vor allem bei jungen Personen und der frühe Verfall der Persönlichkeit. Zu den Symptomen gehören (im Gegensatz zur Paranoia eher unsystematisierter) Wahn, Halluzinationen und Affektstörungen. Bleuler ersetzt dann im Jahr 1911 den Begriff Dementia praecox durch Schizophrenie, da erstens nicht immer eine Demenz eintritt, zweitens nicht stets von praecox (frühzeitig) gesprochen werden kann. Vgl. Bleuler (1911).

Unter Melancholie versteht man im ausgehenden 19. Jahrhundert eine Geistesstörung, die durch die drei folgenden Hauptsymptome charakterisiert ist: die primäre, nicht durch Wahnvorstellungen hervorgerufene, traurige Verstimmung (Depression), die Verlangsamung des Vorstellungsablaufes (Denkhemmung) und die Verlangsamung der motorischen Reaktionen (motorische Hemmung).¹⁹⁹ Als ätiologisch wichtige Faktoren werden Heredität, belastende Einflüsse und Ernährungsstörungen betrachtet. Zu den Symptomen können neben Affektstörung und formaler Denkstörung Reizbarkeit, Schlaflosigkeit sowie körperliche und geistige Ermüdung gehören. Auch inhaltliche Denkstörungen wie beispielsweise Verarmungs- oder Versündigungswahn können bei der Melancholie vorkommen. Therapeutisch wird neben Opium zur Abschwächung der Verstimmung und Hypnotika bei Schlafstörungen eine nicht ermüdende geistige oder leichte körperliche Beschäftigung empfohlen. Zudem müsse durch eine ununterbrochene Beaufsichtigung „eine so häufig vorliegende Gefahr des Tentamen suicidii“, eine Selbsttötung, abgewehrt werden.²⁰⁰ Hierzu sei eventuell eine Aufnahme in eine Anstalt nötig, wo zwei weitere Faktoren wohltuend wirkten: die Entfernung des Kranken aus seiner bekannten, vielleicht krankmachenden oder krankheitsauslösenden Umgebung sowie der häufige, aufmunternde Besuch des Arztes.

Hier werden nun (anonymisiert) die beiden im Bellevue hospitalisierten, an Melancholie leidenden Kranken vorgestellt, deren komplette Krankengeschichten im Dokumentarteil wiedergegeben sind.

Eduard G. (1261):

Dr. jur. Eduard G. tritt dreimal ins Bellevue ein, das erste Mal im Juli 1894, das letzte Mal im Oktober 1895, er bleibt immer nur wenige Monate. Sein erster Aufenthalt in Kreuzlingen erfolgt auf Anraten Josef Breuers, den der Kranke seinen verehrten Freund nennt, und von welchem in der Krankenakte ein Brief

¹⁹⁹ Bum (1893).

²⁰⁰ Bum (1891).

überliefert ist. In diesem entschuldigt sich Dr. Breuer dafür, dass er den Patienten im vorhergehenden Telegramm als „aufgeregten Neurastheniker“ vorgestellt habe. Dies sei geschehen, da er dieses in Gegenwart Eduard G.s verfasst habe, und er müsse nun mitteilen, dass der Kranke „gewiss nicht als zurechnungsfähiger Neurotiker gelten kann“. Eine konkrete Diagnose wird von Dr. Breuer nicht gestellt.

Auf dem Binswangerschen Krankenblatt heißt die Diagnose dann Melancholie. Mit Bleistift wurde, vermutlich von Hermann Smidt, Circ[uläres Irresein] hinzugefügt. Auch in der von ihm verfassten Diagnosenkartei findet sich diese Angabe. Unter circulärem Irresein verstand man einen periodischen Wechsel zwischen Manie und Melancholie, zwischen Euphorie und Dysphorie. Hinweise auf depressive Phasen finden sich bereits in der Anamnese des 53jährigen Patienten. Von manischen Stimmungslagen wird nicht berichtet. Als zusätzliche somatische Diagnose wird ein Diabetes dokumentiert. Bei der ersten Aufnahme klagt der Kranke darüber, finanziell bald ruiniert zu sein, und ist „in hohem Grade melancholisch deprimiert“, außerdem ist er schlaf- und appetitlos. Unter einer Behandlung mit Bädern, Kompressen und Ruhe sowie Amylenhydrat, Chloralamid und Opium bessert sich sein Zustand innerhalb von zwei Monaten so, dass er entlassen wird.

Das erlangte Wohlbefinden hat „noch 3 Monate nach dem Austritt gedauert“, doch ein dreiviertel Jahr später, im Mai 1895, tritt Eduard G. erneut ins Bellevue ein. Dort bessert sich seine depressive Stimmungslage rasch, zeitweilig wird er sogar als „sehr euphorisch“ beschrieben, weswegen Smidt vielleicht dazu neigte, die Erkrankung des Patienten als eine biphasische zu betrachten. Bei diesem zweiten Aufenthalt bleibt Eduard G. drei Monate, die von einem kurzen Urlaub unterbrochen sind, in Kreuzlingen.

Bereits zwei Monate später kehrt er „stark deprimiert“ zurück. Nach großen Dosen Opium bessert sich sein Befinden zeitweilig, aber nicht anhaltend. Ende Dezember unternimmt der Kranke einen Suizidversuch, er „schneidet sich im Bade in d[er] Gegend beider Radialis mit einem zieml[ich] stumpfen Taschenmesser tiefe Wunden, [...], weil er die feste Überzeugung habe, wahnsinnig zu

werden.“ Danach fühlt der Patient sich noch oft „verzweifelt“, dennoch tritt allmählich wieder eine „leichte Besserung“ ein. Einen Monat nach seinem Selbstmordversuch reist er ab.

Der beiliegenden Korrespondenz ist zu entnehmen, dass die finanziellen Sorgen Eduard G.s nicht Ausdruck eines bei Melancholie gelegentlich vorkommenden Verarmungswahnes sind, sondern auf Tatsachen beruhen. Ein außenstehender Bekannter Robert Binswangers konstatiert, dass „diese Familie bedeutend über ihre Kräfte“ lebt, und dass es zwingend notwendig sei, dass sie sich „ein Lebensprogramm innerhalb des Rahmens ihrer Einkünfte mache.“ Er glaubt jedoch nicht daran, dass dies geschieht und sieht „einen traurigen Zusammenbruch“ voraus: „Da ka mer nix mache.“

Von solchen düsteren Zukunftsprognosen ist dem letzten erhaltenen Brief Eduard G.s nichts anzumerken. In diesem am Schalltag 1896 verfassten Schriftstück schwärmt er wortreich von Meran, über welchem „der blaue Himmel, mit wundervollem, erwärmendem Sonnenschein“ lache. Zudem erinnert er sich an die im Bellevue vom Adressaten „mit ewig gleichmäßiger Ruhe wiederholten Worte: ‚Es wird schon wieder besser werden‘, und ‚es wird gewiss besser werden‘“. Und nun sei es, obwohl er es nie glauben wollte, tatsächlich „besser geworden.“ Eduard G. selbst stellt die Frage: „Für wie lange?“ Die Antwort hierauf bleibt offen.

Hans P. (1278):

Am 16. Oktober 1894 stirbt Hans P. im Alter von 37 Jahren. Mit einem Revolver schießt er sich in seinem Krankenzimmer durch die Schläfe, während sich sein Wärter bei offener Tür im Nebenzimmer aufhält. Wie konnte es zu dieser Tragödie kommen?

Hans P. tritt am 24. August 1894 in die Binswangersche Anstalt ein. Sein Kommen war von Professor Schweningen²⁰¹, dem Leibarzt des Reichskanzlers, Fürst Otto von Bismarck, angekündigt. Dieser teilt im Einweisungsbrief mit, dass der Kranke, erblich belastet von Jugend an, unter „Trübsinn und Schwermuth“ leide. Die melancholischen Phasen seien stets von fixen Ideen, vor allem Verarmungs-, aber auch Verfolgungsideen, begleitet gewesen. Unter solchen leide er auch jetzt. Nachdem der Kranke bei der letzten Konsultation „den Eindruck eines unter starken seelischen Depressionen stehenden Menschen“ machte, wurde die Überführung in eine Anstalt empfohlen.

Im Bellevue angekommen erfolgt eine körperliche Untersuchung, die, abgesehen von einer im Rahmen der Depression öfters vorkommenden Impotenz, die wohl eher erfragt als untersucht wurde, keine auffälligen Befunde ergibt. Auffällig hingegen ist das psychische Befinden des Patienten, er ist „sehr unruhig, weint leicht“ und gesteht „Selbstmordgedanken“. Zudem habe er Verarmungsideen und „beschuldigte verschiedene Geschäftsleute, gegen ihn gewirkt zu haben“, was zwar Realität sein könnte, aber von den Ärzten des Bellevue doch eher als fixe Idee gedeutet wird. Der Kranke „äußert sich über sein Befinden, seine Zukunft ganz hoffnungslos.“ Neben der dysphorischen Stimmungslage, der Suizidalität und den fixen Ideen fallen die innere Unruhe und Agitiertheit des Patienten auf. Die Kur, die ihm verordnet wird, sieht Opium, Abreibungen, Kompressen und Bäder vor.

Sein Befinden während des Aufenthaltes in Kreuzlingen ist wechselhaft. Am Anfang wird Verzweiflung und Erregung dokumentiert, gefolgt von ruhigen Tagen, die wiederum von unruhigen, aufgeregten Phasen voller Selbstanklagen abgelöst werden. Um das Leiden des Kranken zu lindern, wird die Therapie modifiziert: Er bekommt eine höhere Opiumdosis und Bettruhe verordnet. Gegen die im Zuge der Depression und der Opiumbehandlung auftretende Obstipation erhält er Einläufe. Nachdem seine Begleitung abgereist ist, drängt Hans

²⁰¹ Prof. Ernst Schweningen (1850-1924), praktischer Arzt. Leibarzt Bismarcks von 1882-1898. Vgl. Aspach (1979).

P. sehr nach Hause. Er ist der Meinung, er müsse seine Geschäfte regeln. In dieser Zeit leidet er an starken Ängsten und fixen Ideen, welche „ans Paranoische“ grenzen. Glückliche Momente werden kaum dokumentiert, nur einmal wird ein Nachmittag beschrieben, an dem Hans P.s Sorgen einmal vergessen scheinen: Er „durfte heute mit seinem Wärter eine Stunde lang ausgehen, bei der Heimkehr trifft Pat[ient] die Doctorsfrau auf der Straße, unterhält sich mit dieser ½ Stunde lang aufs freundlichste, fährt ein Kind im Wagen umher, lacht und scherzt mit diesem.“ Das ist zwei Wochen vor seinem Tod.

Zwar war man sich im Bellevue der Suizidalität des Kranken bewusst, weswegen er auch einen eigenen Wärter hatte, doch mit diesem, oben bereits geschilderten, Ende konnte niemand rechnen. Bei ihm war im September bereits ein Revolver konfisziert worden, den er „ohne Wissen der Frau eingeschmuggelt“ hatte. Als man ihm diesen abnahm, wütete er, „man nehme ihm seinen einzigen Trost, seinen letzten Ausweg.“

Am 16. Oktober, nach dem tödlichen Schuss, musste dann festgestellt werden, dass der Patient im Besitz einer weiteren Waffe gewesen war. Die Ereignisse dieses Tages sind in der Krankengeschichte wie folgt dokumentiert: „Morgens sehr ruhig, missversteht den Wärter, will gehört haben, er soll in eine geschlossene Anstalt gebracht werden, darüber sehr unglücklich. Geht in seinen zwei Zimmern bei offener Thüre auf und ab, der Wärter befindet sich in einem Zimmer. Nachdem Pat[ient] eben noch mit dem Wärter gesprochen hat, fällt im Nebenzimmer ein Schuss, Pat[ient] hat sich durch die r[echte] Schläfe geschossen, die Kugel perforiert den Kopf, dringt aus der Hinterhauptsschuppe hervor, prallt von der Wand ab, fällt zu Boden. Sehr starke Blutung, Fractur des Schädeldaches, Blutung aus der Nase. Pat[ient] sofort tot. Der Tod wurde ärztlicherseits ½ M[inute] nach dem Schusse constatirt. – Da Pat[ient] kein Geld hatte, ihm sein von zu Hause mitgebrachter Revolver abgenommen war, bleibt nur die Möglichkeit offen, dass Pat[ient] entweder 2 R[evolver] mitgebracht hat? Wahrscheinlich aber sich einen neuen während der Anwesenheit seiner Frau, mit welcher Pat[ient] mitunter ausging, besorgt hat. Wo Pat[ient] den Revolver versteckt hatte, ist nicht aufzuklären.“

In der beiliegenden Korrespondenz findet sich ein Brief vom Bruder Hans P.s; diesem ist zu entnehmen, dass er der Frau seines Bruders mitgeteilt hat, ihr Mann sei an einem „Gehirnschlage“ verstorben und liege friedlich in Rosen gebettet in seinem Sarg. Er bittet Herrn Dr. von Holst um Diskretion, damit eine nachträgliche Enthüllung der wahren Todesumstände vermieden wird. Es ist davon auszugehen, dass diese Diskretion auch im Interesse der Binswanger-schen Anstalt lag. Sowohl für den Ruf des Bellevue als auch für das Ansehen der Familie Hans P.s macht eine natürliche Todesursache einen besseren Eindruck als der Suizid im Beisein des Wärters. Vielleicht war auch das Leid von Frau P. durch diese Vorspiegelung falscher Tatsachen geringer? Dennoch handelt es sich um eine solche, und der Umgang mit der Wahrheit scheint in diesem Falle anfechtbar.²⁰²

Schlussendlich sollte allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass sich ähnliche tragische Geschichten auch in anderen Anstalten ereigneten – trotz Überwachung suizidgefährdeter Patienten. Aus einer Wiener Privatanstalt beispielsweise ist der Fall eines melancholischen Herrn dokumentiert, der es geschafft hatte, ein Taschenmesser im Bett zu verstecken und sich in der Nacht unter der Bettdecke mit diesem Messer mehrere Stiche ins Herz zuzufügen, welche noch in der selben Nacht seinen Tod zur Folge hatten. Dies alles geschah so ruhig und sicher, dass weder der im selben Zimmer schlafende Wärter noch derjenige, der Nachtwache hielt, bis zum Morgen etwas bemerkten.²⁰³

²⁰² Eine ähnliche Vertuschung eines Suizids ist in Kapitel 4.5. beschrieben. Auch im Falle Frieda A.s (1130) werden Tatsachen beschönigt oder verschwiegen.

²⁰³ Ober-Döbling, S. 77.

4. 6. Besondere Fälle

In diesem Kapitel wird eine Auswahl von Patienten und Krankengeschichten vorgestellt, die aus verschiedensten Gründen von besonderem Interesse sind. Es handelt sich hierbei um Krankengeschichten, die durch die Zufallsauswahl nicht erfasst wurden.

Diese Krankengeschichten sollen, knapp zusammengefasst, dem Leser die Vielfalt der Krankenklientel zeigen, des Weiteren die Zusammenarbeit der Kreuzlinger Doktoren mit anderen, bekannten Ärzten dieser Zeit, und sie sollen Therapie und Zusammenleben im Bellevue beleuchten. Auch vermitteln manche Geschichten einen lebendigen Eindruck des Alltags in der Binswanger-schen Kuranstalt und des vor der Jahrhundertwende wehenden Zeitgeistes. Außerdem zeigen sie beispielhaft, welche unterschiedlichen Schriftstücke und andere Zeugnisse in den Krankenakten aufbewahrt wurden, welche Informationen daraus gewonnen werden können und welche Fragen dieses reichhaltige Quellenmaterial dennoch offen lässt.

Die Patienten werden chronologisch, 1892 beginnend, und anonymisiert, in der Reihenfolge ihres Eintritts ins Bellevue vorgestellt. Manche von ihnen kannten sich, da sich ihre Aufenthalte in der Klinik überschneiden, andere blieben kurz und nahmen nur wenige Wochen am gemeinschaftlichen Leben in der Kuranstalt teil. Nicht allen konnte zufriedenstellend geholfen werden. Trotzdem, so ist den Akten zu entnehmen, wussten die meisten die Atmosphäre und Behandlung in Kreuzlingen zu schätzen.

4. 6. 1. Thomas J. (1126)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Thomas J.

Stand: Kaufmann

Alter: 49

Wohnort: Rumänien

Tag der Aufnahme: 17/ X 92

Tag des Austritts: 13/11 92.

Diagnose: Melanchol[ische] Verstimmung. Lungenspitzenkatarrh

Thomas J., ein 49jähriger Patient, verweilt zweimal auf Anraten Dr. Sigmund Freuds in der Binswangerschen Anstalt. Der ihn einweisende Arzt, Dr. Tennenbaum, Wien, hofft, dass die dortige Behandlung das Befinden Herrn J.s bessern wird: [Zitat Dr.T.] „Ich habe mir so viel von einem längeren Aufenthalt des Kranken in Ihrer Anstalt versprochen, und mein Freund u. College, Docent Dr. Freud, war gleichfalls dieser Ansicht,...“

Die Einweisung erfolgt mit der Diagnose „period[ische] Melancholie“; in der Anamnese wird über ein Ulkus vor 3 Jahren und eine antiluetische Kur berichtet. Auch hat der Patient bereits andere Behandlungen hinter sich. So ist erwähnt, dass er bereits in Sulz zur Kaltwasserkur und in Abazzia war. Außerdem hat Herr J. gerade eine Opiumkur gemacht: [Zitat Dr. T.] „Über Vorschlag Dr. Freuds hat Pat[ient] die letzte Wochen auch eine Opiumcur gebraucht – ohne besonderen Erfolg.“

Im Bellevue erhält der Patient einen Kurplan mit folgenden Verordnungen: Bäder, Galvanisation des Sympathicus, Bewegung an frischer Luft, Kegeln und Holz sägen. Medikamentös wird er abends mit Sulfonal 1,5 behandelt.

Als er die Anstalt zum ersten Mal verlässt – eines Lungenspitzenkatarrhs wegen wird er nach Nervi überwiesen, von wo aus er weiter in die Kaltwasserheilanstalt Dr. Schreibers nach Meran geschickt wird – wird eine leichte Besserung seines Zustands attestiert: [Zitat KG:] „Die Stimmung [ist] im Ganzen etwas besser und fester geworden.“

Am 9. 4. 1893 tritt der Patient wieder ins Bellevue ein, wohin er von Dr. Freud gesandt wird, der als Behandlung die Verabreichung von Opium gemäß der Therapieempfehlung im Lehrbuch Richard von Krafft-Ebings vorschlägt. Krafft-Ebing zeigt die Wirksamkeit der Opiumtherapie anhand des Fallbeispiels einer 30jährigen, an Melancholia agitans leidenden Dame auf: Mit zwei täglichen subkutanen Injektionen von Extractum opii aquosum (Dosis 0,05 – 0,1) bessert sich ihr Krankheitsbild deutlich. Nachdem die Opiumbehandlung ausgeschlichen wurde, kann die Patientin genesen entlassen werden.²⁰⁴

Der Binswangerschen Krankenakte liegt eine Visitenkarte Freuds bei.²⁰⁵

„Sehr geehrter Herr Direktor

Mit vielem Dank für Ihre fr[Freundlichen] Mittheilungen über Dr. G. erlaube ich mir heute, Ihnen Herrn J. zur nochmaligen Aufnahme zu empfehlen, wobei ich für sonstige Mittheilungen auf das [Seite 2] Schreiben des Collegen Tennenbaum verweise. Ich möchte nur noch ein gutes Wort für die Anwendung der v. Krafft'schen Opiumtherapie einlegen, bei der ich (in höheren Gaben 0.2-3) stets Vortheil gesehen habe.

Hochachtungsvoll [Verbindungsstrich zu dem vorgedruckten Schriftzug:]

Docent Dr. Sigm. Freud

6.4.93 “

Über das weitere Schicksal des Patienten wird nichts mehr berichtet.

Interessant ist, dass Freud sieben Jahre später, im September 1900, seine Schwägerin Minna Bernays zur Behandlung desselben Krankheitsbildes – sie leidet seit ihrer Jugend an einem Lungenspitzenkatarrh – nach Südtirol begleitet, wo sie, wie Thomas J., in Meran zur Kur bleiben soll.²⁰⁶ Dass Sigmund Freud großes Vertrauen in die wohltuende Wirkung dieses Luftkurortes setzt,

²⁰⁴ Krafft-Ebing (1903), S. 305 ff.

²⁰⁵ © Nachlaß von A.W. Freud et al.; Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Paterson Marsh Ltd., London.

²⁰⁶ Vgl. Brief von Freud an Wilhelm Fließ vom 14.9.1900. In: Masson (1986), S. 464ff.

zeigt sich darin, dass später auch seine älteste, fiebernde Tochter Mathilde zur Erholung nach Meran geschickt wird.²⁰⁷

4. 6. 2. Frieda A. (1130)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Frieda A.

Stand: Directorsfrau

Alter: 36 J.

Wohnort: Kiel

Tag der Aufnahme: 25. Oct. 92

Tag des Austritts: 7.1.93 †

Diagnose: Hysterie

Frieda A. ist eine 36jährige Patientin, die im Herbst 1892 mit der Diagnose Hysterie im Bellevue aufgenommen wird. Zu diesem Zeitpunkt hat sie bereits eine lange Leidensgeschichte hinter sich.

Der Bericht über den bisherigen Krankheitsverlauf beginnt mit der Hochzeit vor 16 Jahren: Sie [Zitat KG:] „hat am ganzen Hochzeitstage geweint, weil sie ihren Mann unglückl. mache.“ Weiter wird berichtet, dass sie während zweier Schwangerschaften stark gelitten habe, weswegen sie von Prof. Richard Werth, einem angesehenen Kieler Gynäkologen, operiert worden sei. Seither habe sie eine Darmverengung und müsse Diät halten. Vor etwa 7 Jahren erkrankte sie dann an fortwährendem Erbrechen. Außerdem leidet sie seit Jahren an Kopfschmerzen.

Zur Behandlung war sie in Marienbad und Alexanderbad.

Von Dr. Quincke²⁰⁸ wurde ihr eine Wanderniere diagnostiziert.

Vor 3 Jahren litt sie an einer Depression. Im Winter 1891 machte sie eine homöopathische Kur, die ihr schlecht bekam. Seither hat sie trotz verschiedener

²⁰⁷ Vgl. Appignanesi (1994), S. 79.

²⁰⁸ Heinrich Irenaeus Quincke (1842-1922), seit 1878 Professor der inneren Klinik in Kiel. Er beschrieb im Jahr 1882 das nach ihm benannte Ödem.

Kuraufenthalte (Harz, Baden-Baden) und Behandlungen (Bäder, Piperacin) kein dauerhaftes Wohlbefinden mehr erreicht. Zeitweise sprach sie stark dem Alkohol zu.

Jetzt berichtet die Patientin über Gehörshalluzinationen während der „trüben Perioden“ und über durch häufigen Stuhldrang gestörten Nachtschlaf. Am ersten Tag in der Binswangerschen Anstalt wird sie als deprimiert, oppositionell und verzweifelt beschrieben. Einem Bericht Dr. Smidts zufolge betreffen die Hauptbeschwerden der Patientin ihre Verdauung.

Ihr Behandlungsplan beinhaltet Spaziergänge, Gymnastik, Galvanisation des Sympathikus und Bauchmassage. Medikamentös wird sie mit Opium und nach den Mahlzeiten mit Salzsäure und Pepsin versorgt. Bei fortwährend schlechtem Befinden wird die Behandlung nach einem Monat umgestellt und die Patientin erhält eine feeding-cure. Hierauf bessert sich der Schlaf, das Befinden jedoch kaum. Die Patientin meint, dass sie sich versündigt habe und darum von Zwangsgedanken gequält werde, da sie sich aus Furcht vor weiteren Geburten ihren ehelichen Pflichten [Zitat KG:] „quoad officia conjugalia“ weitgehend entzogen habe.

Vor Weihnachten droht Frau A. mit Suizid, wenn sie über die Feiertage in der Anstalt verweilen müsse.

Der Krankenbericht endet mit der Notiz: de exitu und einem Verweis auf das Kopierbuch.

Aus den dort archivierten Briefen ergibt sich, dass sich Frau A. Anfang Januar 1893 das Leben nimmt. Die Wärterin, die sich im Nebenzimmer aufhielt, findet sie und sieht [Zitat aus einem Brief Dr. Smidts an den einweisenden Arzt], „dass dieselbe mit den Beinen zum Bett herausliegt & sich mittels eines Kopftuches, das sie der Kopfschmerzen wegen trug, in halbsitzender Stellung am Bettpfosten aufgeknüpft hat.“

Ein Briefwechsel zwischen Robert Binswanger bzw. Dr. Smidt und Frau W., der Gesellschaftsdame der Patientin, schließt sich an. Diese schreibt immer wieder,

wie schwierig es ist, sich an die „Verabredung“ zu halten und die wahren Umstände des Todes sowie die anschließende Sektion geheimzuhalten. Der Ehemann, dem sie auf sein Flehen die Wahrheit berichtet, drängt darauf, niemanden, nicht einmal seine Kinder oder den Schwager, einzuweihen: „[Er] beschwor mich wiederholt zu schweigen...“

Die Sektion hatte ohne Wissen und Einwilligung des Ehemannes stattgefunden: „Nun ist d. Mann so außer sich über d. stattgehabte Section, da eine solche hier [=im deutschen Reich] gesetzlich nur mit Einwilligung d. Mannes hätte stattfinden dürfen. Aus der Bekanntgabe dieser d. Angehörigen gegenüber, glaubt er, würde man der Wahrheit nahe kommen.“

Robert Binswanger antwortet auf ihren Brief, in dem sie davon berichtet, wie sie alle angelogen hat: „Sie haben in Allem so richtig und correct gehandelt, dass ich Ihnen nur gratulieren kann.“ Ob die Idee zur Geheimhaltung von ihm stammt, wird aus dem vorhandenen Quellenmaterial nicht deutlich, aber doch dies, dass er sie zumindest unterstützt: „Niemand soll von uns etwas erfahren!“ Auf die Bitte der Gesellschaftsdame, dem Gemahl der Patientin einen Krankenbericht zu schicken, der die Todesumstände so darstellt, dass man den Brief den drängenden Angehörigen zeigen kann, schreibt Dr. Smidt folgende beschönigte Version:

„Sehr verehrter Herr!

Nachdem Ihnen Fräulein W. ausführlich über den äußeren Verlauf der Erkrankung Ihrer Frau Gemahlin berichtet haben wird, fühlen wir uns gedrungen, Ihnen in eigenen Worten unsere Anschauung über den Character der Krankheit, die so plötzlich zum Ende führen sollte, mitzutheilen.

Die Grundlage der schweren Nervosität Ihrer Frau Gemahlin war wohl in einer mangelhaften Ausbildung des Gefäßsystems zu suchen, wie wir sie gerade bei hochgewachsenen Personen häufig finden. Darauf deutete die auffallende Enge der Schlagadern, die Schwäche des Herzstoßes und die Kleinheit der Herzdämpfung, die schlechte Wärmeverteilung im Körper! Auch die Körper-

gewichtszunahme besserte hierin wenig, weil diese Erscheinungen nicht nur in mangelhafter Blutquantität, sondern in angeborener Organisation des Blutgefäßsystems ihren Grund hatten. Besonders charakteristisch und peinlich für die arme Kranke war der Umstand, dass sich sofort Zeichen von Blutleere im Kopfe einstellten (Ohnmachtsgefühle u.s.w.) sowie z. B. täglich bei der Verdauung ein vermehrter Blutzufuß zu den inneren Organen stattfand. Unter solchen Umständen war denn auch oft genug der Puls bedenklich klein. Ganz besonders stark traten diese Erscheinungen auf, als Ende Dezember die Zeit der Periode herankam. Zu einer eigentlichen Blutung war es, wie Sie wohl wissen, seit Monaten nicht gekommen, aber doch drängte das Blut um jene Zeit mit aller Macht zu den Unterleibsorganen & führte durch directe Reizung derselben sowie durch Blutleere anderer Organe zu bedrohlichen Erscheinungen. Es traten leichte Convulsionen, vorübergehende Sprachlosigkeit, Ohnmachtsanwandlungen mit Pulslosigkeit auf. Während es gelang, erstere Symptome zu bekämpfen, kamen die letzteren immer wieder, und am Morgen des 7. Januars war es nicht mehr möglich, die Kranke aus der Ohnmacht zu erwecken.

So erschütternd dieser plötzliche Tod ist, ...“

Vermutlich ergänzten sich hier mit der Geheimhaltung des Suizids die Interessen des Ehemanns und der behandelnden Ärzte bestens; ersterem blieb die vermeintliche Schmach erspart, und letzteren konnte es nur recht sein, wenn ihre Arbeit und das Ansehen des Bellevue unangetastet blieben. Ein unheilvolles Zusammenwirken dieser unterschiedlichen Bedenken der Betroffenen konnte zur Vertuschung dieses Suizids führen.

4. 6. 3. Wilhelmine von G. (1134)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Wilhelmine von G.
Stand: (Privat.) Bildhauerin
Alter: 28 J.
Wohnort: Berlin
Tag der Aufnahme: 9.11.92.
Tag des Austritts:
Diagnose: Morphinismus

Wilhelmine v. G. ist eine junge Patientin, die Robert in einem Brief an seinen Bruder Otto als eine „schöne, vornehm aussehende Person von 28 Jahren, Künstlerin,“ beschreibt.²⁰⁹

Vor 10 Jahren nahm sie erstmals wegen schwerer Kopfschmerzen Morphium, seit eineinhalb Jahren nimmt sie es nun wieder, diesmal aufgrund intensiver Nackenschmerzen, die sie sich bei der Pflege ihrer an „Hysteroepilepsie“ leidenden Mutter zuzog. Ihren eigenen Angaben zufolge spritzt sie sich ca. 3 Gramm Morphium täglich.

Im Bellevue wird die Morphiumdosis ausschleichend reduziert. Da sehr bald Entzugserscheinungen (Schweiß, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Diarrhoe) auftreten, wird zur Linderung erst Cocain, dann Opium gegeben. Nach dem Auftreten verschiedener Sensibilitätsstörungen wird eine Therapie mit Hypnose und Suggestion begonnen. Zu diesem Zeitpunkt erhält die Patientin bereits kein Morphium mehr.

Als Erklärung, warum diese Patientin hypnotisiert wird, was ja im Bellevue in den Jahren 1891–1895 eine sehr selten angewandte Methode ist, findet sich in einem Brief Robert Binswangers an einen Kollegen: „...notire ich noch, dass Frl. v. G. [...] eine bald totale, bald partielle Hemianästhesie zeigte links. Das war die Veranlassung, dass ich an die Hypnose dachte.“

²⁰⁹ UAT 443/181, 443/198. Brief vom 11.11.1892.

In der Krankenakte steht über die erste Hypnose: „Ab[ends] Hypnose, sehr leicht, Suggestion: um 3 U[hr] aufwachen, Zwieback essen, wieder einschlafen. Pat. wacht bald nach der Hypnose auf, befolgt die Suggestion pünktlich.“ Am nächsten Tag: „Kein Transfert trotz dahinzielender Suggestion.“ In der Woche darauf klappt es wieder besser, die posthypnotischen Suggestionen treten ein, ebenso gelingt der Transfert. Auch per suggestionem im Wachen lässt sich etwas erreichen. Ein Rapportverhältnis sei allerdings nicht vorhanden.

Die Patientin selbst wird als leicht hypnotisierbar beschrieben, und über die Therapieerfolge bei ihren verschiedenen Beschwerden wird Folgendes berichtet:

Bei den Leibschmerzen helfen weder Galvanisation noch Hypnose: „Ganz machtlos ist ihnen gegenüber die Hypnose.“ Nur mit Opium werden hier Linderungen erreicht.

Die Nackenschmerzen wiederum lassen sich leicht durch Galvanisation und Suggestion beheben.

Auch der Alkoholkonsum ist durch Suggestion beeinflussbar und lässt sich auf ein normales Maß zurückführen.

Appetit und Schlaf lassen sich durch Suggestion einigermaßen beeinflussen, wohingegen eine rasch gelungene Hypnose, (diese kann durch Leibschmerzen gestört werden), zu 5 – 8stündigem Nachtschlaf führt. Hierdurch lasse sich Sulfonal einsparen.

Ebenso lassen sich die Sensibilitätsstörungen per suggestionem günstig beeinflussen.

Nach einem guten halben Jahr hat sich das Befinden Frau v. G.s soweit gebessert, dass die allabendliche Hypnose ausgesetzt wird. Am 24.7.1893 wird die Patientin entlassen.

Der Kontakt zwischen dem Bellevue und der Patientin bzw. ihrer Familie hält allerdings noch an. Wie aus der Korrespondenz zu entnehmen ist, hält sich

Frau v. G. im Jahre 1895 im Konstanzer Hof auf, wo sie die Pensionskosten von 400 Mark schuldig bleibt. Zwar kommt die Patientin aus begüterter Familie, jedoch ist ihr Vater bereits verstorben, und mit der Mutter hat sie sich zerstritten. Frau v. G.s Verlobter, ein knapp zwanzig Jahre älterer Adliger, ist, wie etlichen Briefen zu entnehmen, – bereits im Vorjahr bittet Frau v. G. Robert Binswanger um ein Darlehen, (welches sie nicht bekommt) – momentan auch nicht fähig, ihre Rechnung zu begleichen.

Nachdem man Frau v. G. im Konstanzer Hof droht, sie wegen Betrugs anzuzeigen, schickt Robert Binswanger Dr. Fischer, dem dortigen Arzt die ausstehende Summe. Diese wird von Letztgenanntem allerdings umgehend zurückgesandt, da er das nicht annehmen könne.

Warum Binswanger auf diese ungewöhnliche Weise interveniert, bleibt offen. Kann der Grund, der sein, dass er Frau v. G. einmal in einem Brief versprochen hatte, ihr in der Not ein Freund zu sein?

Über den weiteren Verlauf der Geschichte und Frau v. G.s Zukunft liegt leider kein Quellenmaterial vor. Allerdings enthält die Akte noch ein für eine Krankenakte ungewöhnliches Dokument, eine Heiratsurkunde. Im September 1895 ehelicht die Patientin gegen den Willen der Mutter ihren Verlobten.

4. 6. 4. Dr. Emil Z. (1145)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Dr. Emil Z.

Stand: Journalist

Alter: [..]

Wohnort: Wien

Tag der Aufnahme: 17.2.93.

Tag des Austritts: 25.3.93

Diagnose: Alcoholismus chronicus

Dr. Z. ist ein als gebildet und interessant beschriebener Journalist und Politiker mittleren Alters, der im Frühjahr 1893 einen Monat im Bellevue verbringt, um

sich dort einer Entwöhnungskur zu unterziehen. Er konsumiert neben Alkohol und Nikotin zusätzlich noch Chloral, Bromkali, Sulfonal und Cannabis.

Zuvor ist er bereits von anderen Ärzten behandelt worden, unter anderem solchen, die bekannte Namen tragen. So heißt es in einem Brief des einweisenden Arztes: „ [Z.] war sowohl in unserm Wiener, als auch in unserm Purkersdorfer Sanatorium öfters in Pflege. ... In den letzten Monaten wurde Pat. von Herrn Docent Dr. Freud behandelt u. hat ihn Herr Hofr. Nothnagel von hie und da pro consilio gesehen.“

Über die Behandlung bei diesem berichtet der Patient: „Er entzog mir den Alkohol und verschrieb mir als Schlafmittel täglich 4 Gramm Chloralhydrat, gemischt, wenn die Wirkung ausblieb, manchmal mit 0.013 Morphinum.“

Im Bellevue wird der Patient mit Bädern und Opium – bei Alkoholabstinenz – behandelt. Außerdem versucht man ihn zu hypnotisieren: [Zitat KG:] „Pat. ist auf eine[r] Aussage Krafft-Ebings basierend sehr eingenommen von der Hypnose, die übrigens diesem nicht gelungen ist. Seit 1.3. allabendliche Hypnose. Es gelingt nach halbstündlicher Schlafsuggestion, ihn momentan einzuschläfern, doch wacht er sowohl beim Cessieren der Suggestion wie auch beim Weitersuggestieren stets gleich auf.“ Auch erneute Hypnoseversuche gelingen kaum und helfen nicht. Dazu schreibt der Patient in einem Brief an Robert Binswanger: „Daran ist mein böhmischer Dickschädel schuld, den auch Prof. Krafft-Ebing und Prof. Freud nicht brechen konnten!“

Im selben Brief, den er übrigens [Zitat:] „böswillig“ Robert Binswanger an dessen Urlaubsort nachschickt, ist Herr Dr. Z. voll des Lobes über die freundliche Aufnahme in der Binswangerschen Anstalt und seinen behandelnden Arzt, Dr. Smidt. Zwar hätten sich nicht alle seine Hoffnungen erfüllt, aber es gehe ihm doch deutlich besser. Außerdem sei er froh, dass er die Gelegenheit hatte und „eine der berühmtesten Anstalten aus der Nähe kennen lernte.“

Der Patient wird deutlich gebessert entlassen und hält danach noch weiter Kontakt; so schickt er in den nächsten zwei Jahren „seinem sehr geschätzten,

unvergesslichen, besten Herrn Dr. Schmid [sic]“ fünf Protokolle von Parlamentssitzungen, die neben einer Rede des Patienten bis heute der Krankenakte beiliegen.

Zudem findet man in der Akte das – hier aus Diskretionsgründen um etliche Details gekürzte – Einweisungsschreiben und einen weiteren Brief Freuds:²¹⁰

Wien 12.2.1893

Verehrter Herr College

Herr Dr Z., [...] Jahre alt, [...] und Journalist, ist eine der hervorragendsten Persönlichkeiten unserer [...] Partei, auch von seinen politischen Gegnern geachtet, nach meiner eigenen Erfahrung ein begabter, achtungswerter, in seiner Gesinnung aufrichtiger, im Ausdruck seiner Empfindungen etwas überschwenglicher Herr.

Ich behandle ihn erst seit 2 Monaten, mein Bericht wird daher der Vollständigkeit entbehren. Was ich von ihm weiß, ist folgendes:

Sohn eines Bräuers in [...] hat er von frühester Jugend auf viel Bier getrunken und vertragen. Seine Karriere brachte ihm viel Sorgen, Überarbeitung, Anlaß zu Aufregungen. Die Reihe dieser Traumen kenne ich wenig und für ihre Vollständigkeit stehe ich nicht ein. Lues soll darunter fehlen. Aber er verlor allmählich den Schlaf und wurde phobisch, konnte nicht auf der Eisenbahn fahren, nicht im Stock wohnen, einen See oder Fluß nicht sehen, ohne Schwindel zu bekommen, zeitweilig auch nicht allein über die Straße gehen, dies bei eigentlich unvermindertem Selbstvertrauen, sicherlich bei voller Leistungsfähigkeit. Sowohl um über diese Phobien hinwegzukommen als um zu schlafen, wandte er sich immer mehr ans Bier und später an andere Alcoholica, ich weiß aber nicht, wieviel von seinem Zustand bereits damals als Intoxikation aufzufassen war. Wie immer, er bedurfte steigender Mengen, um schlafen und arbeiten zu

²¹⁰ © Nachlaß von A.W. Freud et al.; Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Paterson Marsh Ltd., London.

können, verlor den Appetit, bekam einen groben Tremor und klagte über Ohrenrauschen, Flimmern und störende Halluzinationen vor dem Schlaf und in anderen Zuständen. Anfangs 1892 (wenn ich nicht irre) unterzog er sich der Behandlung von Nothnagel, der ihm in der Löw'schen Heilanstalt hier ohne viel Mühe Trinken und Rauchen abgewöhnte, ihm Cannab[is] ind[ica] und Strychnin für eine Weile gab. Nach dieser Kur schlief er ohne Nachhilfe, befand sich sehr wohl, konnte viel arbeiten und war wirklich 33 Wochen lang abstinent. Im Sommer oder Herbst mußte er [...] nach *Pest* [...]. Die Erregung während dieser Zeit, die Herrschaft der Cholera in *Pest*, das mit Trinkwasser schlecht versehen ist, gewiß aber auch der Mangel einer richtigen Überzeugung von der Schädlichkeit des Alkohols, ein Mangel übrigens, den er mit seiner gesamten Partei zu teilen scheint - diese Momente also veranlaßten ihn, wieder zu trinken, und in wenigen Monaten war er tiefer drin und sein Befinden schlechter als vor der ersten Entziehung. Im Dezember 1892 wandte er sich an mich, mit der Bitte, ihm den Potus abzugewöhnen, während er unter der Obhut seiner Frau in seiner Wohnung verbleibe. Es ging wiederum ganz leicht, er bekam Chloral in mäßigen Dosen, 2-3,5 gr und Morph. 1-2 cgr, wurde aber kurze Zeit nachher matt, schlaflos, litt an stärkeren Halluzination[en], hielt sich im Bette, bis sich als Ursache dieser Zustandsveränderung eine infektiöse schwere Angina mit hohem Fieber herausstellte. Während das Fieber abfiel und die Beläge schwanden, wurde er aufgereggt, ängstlich verworren, endlich soporös, und als ich ihn an einem der letzten Januartage im Coma mit linksseitiger Gesichtsparese und Spannungen der Glieder fand, machte ich die Diagnose einer pachymeningitischen Blutung. Nach einer tüchtigen Blutentziehung kam er alsbald zu sich. Ich ließ ihn jetzt in die Löw'sche Anstalt bringen, wo ihn auch Nothnagel häufig sah. Die Lähmung verschwand nach wenigen Tagen, eine nach dem Erwachen aus dem Coma vorhandene Artikulationsstörung hielt einige Tage länger an, dafür begann er über reißende Schmerzen in Händen und Füßen zu klagen, die sich bald auf die Füße beschränkten, die aber nachts sich steigerten und ihm trotz großer Dosen Chloral und Morphininjektionen keinen Schlaf gestatteten. Diese Tage aber (2.-10. Febr.) war er in einem manifesten Delirium, halluzinierte bedrohliche Dinge, entwickelte einen

Verfolgungs- und Eifersuchtswahn, unter dem seine Frau sehr litt und benahm sich so aufgereggt, dass von seiner Überführung in eine geschlossene Anstalt nur Abstand genommen wurde, um ihn nicht als Politiker für eine spätere Zeit zu ruinieren. Er wurde fast mit einem Schlage wieder klar, verlangte mit seiner Frau nach Hause gelassen zu werden und fügte sich gerne dem Rate, Ihre Anstalt aufzusuchen. In dem Consilium vor seiner Entlassung äußerte Nothnagel die Besorgnis vor einer beginnenden progr. Paralyse, die ich nicht teilen kann. Ich fürchtete, dass die psychische Störung sich fortsetzen werde. Dr Z. blieb aber besonnen, sobald er entlassen war, und seine Genesung machte seither weitere Fortschritte. Die Schmerzen in den Beinen, die ich auf Alkoholneuritis beziehe (sonst noch keine Zeichen), dauern fort; er schläft jetzt befriedigend mit 4 gr Chloral.

Er bittet um ein Zimmer zu ebener Erde *ohne* Aussicht auf den See. Der Aufenthalt in Ihrer Anstalt soll ihn dahin bringen, ohne Chloralhydrat zu schlafen, da er sich der Gefahr, jedes Mittel zu übergroßen Dosen zu steigern, wohl bewußt ist. Wenn er dies erreicht hat, gedenkt er ein südlicheres Klima aufzusuchen. Ich habe ihm als erste Station *Sardone* vorgeschlagen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr Dr Sigm. Freud

Ein kurzer Brief Freuds richtet sich direkt an den Patienten:

Sehr geehrter Herr Doktor

Ich warte noch auf den angekündigten Brief von Direktor [Robert] Binswanger. Ihre Schmerzen tragen Sie jetzt mit Geduld, die Erinnerung an sie wird Ihnen für später eine Unterstützung sein, nicht mehr dem bösen Feind zu verfallen. Der günstige Ausgang, selbst wenn es zeitweilig zu einer Schwäche der Beine kommen sollte, scheint mir nicht zweifelhaft. [Zusatz des Patienten: (mir doch!)]
Grüßen Sie Ihre liebe Frau und halten Sie sich wacker.

Mit besten Wünschen Ihr Dr Freud

4. 6. 5. Katharina E. (1148)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Katharina E.

Stand: Kaufmannsfrau

Alter: 29 J.

Wohnort: Wien

Tag der Aufnahme: 8.3.93.

Tag des Austritts: 22.5.93

Diagnose: Circuläre Psychose

Katharina E. ist eine 29jährige Patientin, Mutter dreier Kleinkinder, die im März 1893 in die Binswangersche Anstalt aufgenommen wird. In ihrer Anamnese wechseln seit Jahren Phasen von Depression und großer Aufregung, dabei scheine eine „erhöhte sexuelle Appetenz“ eine Rolle zu spielen.

Sie hat bereits eine lange Reihe von Kuren hinter sich, so war sie schon in Meran, in Ischl, in Franzensbad, in Suresnes bei Paris, in Gmunden, in Cannes und Marienbad, außerdem bei Prof. Krafft-Ebing.

Bereits im Vorjahr hatte Hermann Breslauer, Anstaltsarzt in Inzersdorf, für Frau E. eine Konsultation mit Robert Binswanger in Leipzig arrangiert, doch kam es damals nicht zu einer stationären Einweisung. Brieflich schildert die Patientin ihre Beschwerden: „...alle Umstände sind vereinigt, um mich glücklich zu machen. Trotzdem bin ich so melancholisch, dass ich oft Tage lang weine, und habe so einen Mangel an Energie, dass ich alles vernachlässige...“ Im selben Brief an Robert Binswanger erwähnt sie Clara B., eine bekannte ehemalige Patientin Breuers, die von diesem zur Kur nach Kreuzlingen überwiesen worden war und seither mit der Familie Binswanger in Kontakt blieb²¹¹: „Frau B. hat ihre Wiederherstellung Ihrer Behandlung zu verdanken, und ist es ihre Familie, die mir durch Zureden den Muth giebt mich an Sie zu wenden.“

In Kreuzlingen angekommen, ist Katharina E. unglücklich und unzufrieden. In ihrer Krankengeschichte stehen nur wenige Sätze. Die Stimmung bessere sich

²¹¹ Vgl. Hirschmüller (1978), S. 184 ff. und 385 ff. und UAT 443/181, 443/198 Brief von Robert an Otto vom 04.06.1892.

im Laufe ihres Aufenthaltes. Ihre Verordnungen sehen neben Opium physikalische Behandlungsmethoden wie Massagen, Wickel, Kompressen und Spaziergänge vor.

Im Mai 1893 wird die Patientin entlassen. Doch wie aus der weiteren Korrespondenz zu erfahren, war ihr gebessertes Befinden nur von kurzer Dauer. So schreibt Dr. Schwarz im September 1895: „Frau E. ist nunmehr bald zwei Jahre in der Anstalt des Prof. Obersteiner, wohin sie gebracht werden musste, nachdem im Gefolge einer hypnotischen Behandlung durch Dr. Freud die manischen Zustände sich so gesteigert hatten, dass ihr Verbleiben im Hause eine Unmöglichkeit geworden war.“ Über ihren Zustand heißt es: „...musste sie bald isoliert werden, nachdem sie alles zertrümmerte, dessen sie habhaft wurde, sich und ihr Zimmer verunreinigte und bis zur Zerfleischung masturbirte.“

1896 scheint sich das Befinden Frau E.s dann doch wieder gebessert zu haben. Sie schreibt einen Brief, den letzten in der Krankenakte enthaltenen, an Robert Binswanger, in dem sie über eine neuerliche Schwangerschaft und Reisepläne für den Sommer berichtet. Dabei wird noch einmal Clara B. erwähnt: „Wir wollen nach Bürgerstock, vielleicht nach Gurnigel, dies räth mir Clara B., die viel über ihre Gesundheit klagt.“

Dieser Fall ist interessant, weil er Nebenwirkungen einer Hypnosebehandlung bei Freud aufzeigt, wie sie bereits in der medizinhistorischen Literatur in wenigen Fällen beschrieben sind. So wurde von Albrecht Hirschmüller der Fall „Mathilde S.“ beschrieben. Diese Patientin war von Freud wegen einer Melancholie hypnotisch behandelt worden und dekompenzierte mit einer maniformen Psychose, bei welcher es sich, so die Vermutung Hirschmüllers, um eine Übertragungspsychose auf dem Boden einer hochsexualisierten Übertragung auf Freud handelte.²¹² Auch Edward Shorter führt einen Fall an, es

²¹² Vgl. Hirschmüller (1991), S. 218 f.

handelt sich um die neurotische Patientin Elise Gomperz, bei dem hypnotische Suggestionen Freuds den Zustand der Kranken verschlechtert haben sollen.²¹³

4. 6. 6. Baron Ludwig von B. (1160)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Baron Ludwig von B.

Stand: Freiherr

Alter: [...]

Wohnort: Süddeutschland

Tag der Aufnahme: 27./IV 1893.

Tag des Austritts: 21. X. 1920

Diagnose: Paranoia.

Baron von B. wird, knapp 50jährig, im April 1893 aus einem anderen Privat-sanatorium kommend, in die Binswangersche Anstalt überwiesen. Zu diesem Zeitpunkt gibt es bereits etliche ausführliche Gutachten über Baron von B., unter anderen von Prof. Obersteiner. Allein die Krankengeschichte, die Dr. Ast nach Kreuzlingen schickt, ist 44 Seiten lang.

Vermutlich rechnet trotzdem niemand damit, dass er dort über ein Vierteljahrhundert bleiben wird.

Die Einweisungsdiagnose lautet: Paranoia. Etwa 20 Jahre zuvor hatte die Krankheit mit paranoiden Beziehungsideen, großem Mißtrauen gegen die Umgebung und Verfolgungsideen begonnen und sich in den letzten Jahren bis zu maniakalischen Erregungen gesteigert.

Der Patient zeigt bereits bei der Aufnahme deutlich auffällige Verhaltensweisen: So reicht er den Ärzten zur Begrüßung nicht die Hand, sondern nur einen Finger, er spricht kaum, und wenn doch, dann größtenteils unzweckmäßig, er macht mit den Händen unverständliche Zeichen und lacht bald vor sich hin.

²¹³ Vgl. Shorter (1999), S. 228.

Während des Aufenthaltes treten weitere ungewöhnliche Verhaltensweisen bzw. Symptome zu Tage. Der Patient duzt alle, mit denen er spricht, ist misstrauisch, beschimpft Ärzte und Mitpatienten, schlägt grundlos seinen Wärter und einen Arzt, versteckt kleine Gegenstände in seinem Zimmer und bemalt die Fotos seiner Kinder. Alle Vorgänge im Hause bezieht er auf sich, und phasenweise nässt er ein. Laut Krankengeschichte leidet er an Halluzinationen.

Über die Behandlung ist nicht viel zu erfahren, außer Spaziergängen und Ausfahrten ist in den ersten Jahren nichts erwähnt.

Im Dezember 1898 zieht der Patient in seine eigene Villa, die Parkvilla mit Billiardzimmer, die auf Wunsch seiner Frau und auf seine Kosten für knapp 30.000 Mark auf dem Anstaltsgelände erbaut wurde. Über Bau, Nutzung und Kostenaufschlüsselung gibt es einen genauen Vertrag, in dem festgelegt ist: „Das Haus selbst wird von der Frau Baronin möbliert, eingerichtet nach eigenem Ermessen. [...] Als Äquivalent für Überlassung des Bauplatzes wird der Anstalt das neugebaute Haus (ohne Mobiliar) innerhalb der ersten fünf Jahre, bei Tod oder Ausscheiden des Patienten aus der Anstalt, um die Hälfte des Kaufpreises überlassen. Vom 5ten Jahre an wird der Kaufpreis je um 1000 Mark abzüglich von obiger Hälfte reduziert.“

Über seinen Umzug in den Neubau mit gut 200 qm Wohnfläche heißt es: „Zufrieden und glücklich in seiner neuen Villa, halluciniert aber fortgesetzt...“

An diesem Zustand ändert sich über sehr lange Zeit kaum etwas. Jedoch wird der Patient mit zunehmendem Alter trotz fortbestehender Sinnestäuschungen ruhiger und ausgeglichener.

Im Jahre 1920 muss der dann über 70 Jahre alte Baron zum Leidwesen der meisten Beteiligten die Anstalt aus finanziellen Gründen verlassen. Obwohl die Direktion der Kuranstalt Bellevue ihrem vertraut gewordenen Patienten Sonderkonditionen einzuräumen gewillt ist, muss der alte Mann auf Wunsch seines Sohnes in die Kennenburger Anstalt bei Esslingen umsiedeln. Um dem Baron die Eingewöhnung in die neue Umgebung zu erleichtern, tritt er die Reise in

Begleitung seines langjährigen Wärters an, der die ersten Monate bei ihm bleiben soll. Vertragsgemäß geht die Parkvilla in den Besitz des Bellevue über.

Den Quellen ist zu entnehmen, dass der Abschied allen Beteiligten recht schwer geworden ist.

4. 6. 7. Paul G. (1222)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Paul G.

Stand: Fabrikbesitzer

Alter: 54 a.n. [ungeklärte Abkürzung]

Wohnort: Stollberg

Tag der Aufnahme: 13/I 94

Tag des Austritts: 10.3.94.

Diagnose:

Herr G. ist ein 54jähriger Patient, der wegen Überarbeitung und Schlaflosigkeit Anfang des Jahres 1894 für 2 Monate zur Kur in Kreuzlingen weilte. Auf einem der Krankengeschichte beiliegenden Foto eines Konstanzer Ateliers sieht man einen stattlichen, gut gekleideten und wohl genährten Mann, der mit strengem Blick in die Kamera sieht. Über der hohen Stirn sind die ergrauten Haare ordentlich zurückgekämmt, die Mundwinkel sind leicht herabgezogen, der Vollbart ist frisch gestutzt. Seine Kleidung ist, abgesehen vom weißen Hemdkragen, dunkel und dezent, er trägt einen zweireihigen, fast knielangen Überrock über passender Hose und glänzenden Schuhen. In der rechten Hand hält er einen Zylinder, die linke ist locker zur Faust geballt. Auf seiner Krawatte scheint eine Krone abgebildet zu sein, am Revers trägt er eine Brosche, an den Händen drei breite vermutlich goldene Ringe. Das zweite Bild von ihm, ein Portrait, ist wahrscheinlich an einem anderen Tag entstanden. Zwar scheint die Krawatte, die er trägt, dieselbe zu sein, doch bei genauem Hinsehen ist der Schnitt des Sakkokragens ein anderer. Auf diesem Bild scheint der Patient gezeichneter zu sein oder weicherer Stimmung. Der Blick der von feinen Fältchen umrahmten, hellen Augen verliert sich in der Ferne, die grauen Haare und der ordentliche Bart sind von vielen weißen Strähnen durchsetzt. Er sieht deutlich älter aus als ein Mittfünfziger heutzutage. Und bei längerem Betrachten kann ich ihn mir gut vor-

stellen, wie er an dunklen Winterabenden am flackernden Kamin sitzt und den ihm zu Füßen hockenden Kindern der Anstaltsärzte Grimms Märchen vorliest. Natürlich ist in der Krankengeschichte nichts dergleichen erwähnt. Sehr viel erfährt man aus der Krankenakte nicht über Herrn G.; er scheint ein Patient zu sein, der wenig Schwierigkeiten macht. Ihm gefällt es im Bellevue ausgezeichnet: [Zitat KG] „Äußerst zufrieden mit der Anstalt, giebt dem stets lauten Ausdruck.“

Am 27. Januar möchte Herr G. zu Ehren des deutschen Kaisers eine Rede halten; da ihm dies von der Anstaltsleitung nicht gestattet wird, verfasst er die Rede schriftlich, lässt sie vervielfältigen und verteilt sie. Ein Exemplar ist in seiner Krankenakte erhalten und wird im Folgenden wiedergegeben. Da der Patient nicht nur den Kaiser, sondern auch das Bellevue lobt, führt der Text dem Leser gleichzeitig auch das Leben in der Anstalt vor Augen. Leider sind vertraglich Kopien von Dokumenten aus den Krankengeschichten nicht gestattet, deswegen kann auch dieses gedruckt vorliegende Papier nur in Abschrift wiedergegeben werden. Bedauerlicherweise muss also auf den Eindruck des vergilbten Originals, auf dem sich der Text über drei DIN A 5 Seiten in grün umranktem Rahmen hinzieht, verzichtet werden.

„Verehrte Damen und Herren!

Seit etwa 14 Tagen weile ich in Ihrer Gesellschaft und befinde mich, Dank der mir von allen Seiten widerfahrenen liebenswürdigen Aufnahme, sehr wohl. Es hat mich sehr angenehm berührt, dass unsere Tischgesellschaft wie eine Familie zusammenhält und Freud und Leid gemeinsam theilt. Die Mehrzahl von uns gehört dem deutschen Vaterland an, und wer unter uns nicht deutscher Nation ist, der empfindet doch für das Deutsche Vaterland Sympathie. So nehmen wir denn wohl Alle Antheil an dem Fest, welches heute im Deutschen Reiche gefeiert wird, das ist an dem Geburtstage des Deutschen Kaisers.

Wir vereinigen unsere Wünsche mit denjenigen der deutschen Landsleute und wünschen dem Deutschen Kaiser für sein neues Lebensjahr vor allem eine gute Gesundheit. Dass dies das Erste ist, was jedem Menschen noth thut, das

empfindet in diesem Jahre wohl niemand besser wie wir, die wir zur Festigung unserer Gesundheit hierher gekommen sind und die wir, Dank der aufopfernden Pflege unserer verehrten Ärzte und deren liebenswürdigen Damen, uns von Tag zu Tag wohler fühlen, wofür wir ihnen zu tiefem Dank verpflichtet sind.

Meine Damen und meine Herren.

Es sind jetzt gerade 23 Jahre her, dass ich nicht weit von hier, unfern der Grenze der Schweiz, auf französischem Boden die Schrecknisse des Krieges aus erster Hand kostete. Möchten wir Alle vor Ähnlichem für alle Zukunft bewahrt bleiben. Dass bei der Erhaltung des europäischen Friedens die Stimme des Deutschen Kaisers von weittragender Bedeutung ist, wissen wir. Möchte der allgütige Gott darum die Gesundheit des Kaisers beschirmen, damit er Seine Arbeit und Seine ganze Kraft, wie bisher, für das Wohlergehen des Deutschen Vaterlandes und somit auch für die Erhaltung des Friedens einzusetzen vermag.

Gott erhalte und beschütze den Deutschen Kaiser auch in seinem neuen Lebensjahre.

Seine Majestät, der Deutsche Kaiser Wilhelm II., hoch – hoch – hoch!

Den Familien

Dr. R. Binswanger, Dr. H. Smidt

und Dr. O. von Holst

im Andenken an die Gründer der Curanstalt

Bellevue,

Dr. Ludwig Binswanger

und seiner hochverdienten Gemahlin

Jeanette Binswanger,

aus tiefster Dankbarkeit gewidmet von

Paul G.

Kreuzlingen, den 27. Januar 1894.

4. 6. 8. Aurelie N. (1240)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Aurelie N.
Stand: Kaufmannstochter
Alter: 21 J.
Wohnort: Wien
Tag der Aufnahme: 11.5.94.
Tag des Austritts: 16.8.94
Diagnose: Moral insanity

Aurelie N. wird im Mai 1894 von ihrem Vater ins die Binswangersche Kuranstalt gebracht. Die Mutter ist drei Monate zuvor verstorben.

Der Vater hat ihr erzählt, sie gingen in eine Schweizer Pension. Bei der Ankunft im Bellevue kommt es zu heftigen Szenen, bis Aurelie beschließt zu bleiben. Wie die meisten Patienten mit der Diagnose Moral insanity ist sie noch jung. Sie ist 21 Jahre alt und wird eingewiesen, weil sie verdächtigt wird, eine lesbische Beziehung zu einer Sängerin zu haben.

Die Anamnese in der Krankengeschichte ist, soweit sie diese für die Familie wohl höchstpeinliche Angelegenheit betrifft, von Dr. Smidt verschlüsselt geschrieben worden. Er schreibt zwar in deutscher Sprache, benutzt aber für die folgenden Zeilen griechische Buchstaben: „Sexualia: amor lesbicus: Sie würde heiraten, nur um mit der Freundin inniger verkehren zu können; wenn man sie fortbringe, würde sie sich einem Manne hingeben um die nötigen Mittel zur Flucht zu erlangen.“

In der Anstalt fällt Aurelie durch ihre Ungeniertheit auf, so sei sie heiter, wünsche stets im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, flirte mit Dr. Michel²¹⁴ und falle den Damen unangenehm auf, da sie ungeniert gewagte Themen anschneide und auch in Herrengesellschaft gelegentlich Unglaubliches erzähle.

Wie sie behandelt wird, ist nicht dokumentiert.

²¹⁴ Ein Dr. Michel wird im Binswanger-Archiv nirgends erwähnt. Vielleicht handelt es sich um eine Aushilfe während der Urlaubsmonate. Es gibt auch keinen Mitpatienten dieses Namens.

Zwar heißt es in der Krankengeschichte zwischenzeitlich: „Pat[ientin] scheint doch in ihrem Wesen sich zu ihrem Vortheil zu ändern“, aber als sie im August die Anstalt wieder verlässt, hat sich nichts Grundlegendes geändert.

Von Aurelie selbst ist nur ein Brief erhalten; durch diesen ist aber nicht zu erfahren, was sie zu den Vorwürfen, die ihr Vater gegen sie erhebt, oder was sie zu ihrer Klinikeinweisung meint. Sie schreibt nur, dass es ihr im Bellevue gefalle, und dass das Essen großartig sei. Ihre letzte Mahlzeit hat aus Suppe, Lachs, Spargel, Roastbeef und Eis bestanden. Dies darf man sicher als Hinweis darauf nehmen, dass die Kuranstalt Bellevue eben keine einfache Irrenanstalt war, sondern eine Privatklinik der gehobenen Klasse, in der man sich selbst nicht zwingend als therapiebedürftig betrachten musste, um gerne dort zu verweilen.

Als Entlassdiagnose finden sich zwei Angaben: Moral insanity und Hebephrenie. Bei Betrachtung der Krankengeschichte liest man nichts, was eine Zwangseinweisung nachvollziehbar erscheinen lässt und auch nichts, was die Diagnose Hebephrenie rechtfertigen würde. Die Aufzeichnungen enthalten keinerlei Anhaltspunkte, die auf eine Schizophrenie hinweisen würden. Man muss wohl davon ausgehen, dass diese Diagnose aufgrund eines persönlichen Eindrucks zu Stande kam. Zwar zeigt Aurelie gewisse Züge, die auch im Rahmen einer Hebephrenie beobachtet werden, beispielsweise Enthemmung und Distanzlosigkeit, jedoch sind sie nicht derart ausgeprägt, dass man sie bereits als krankhaft bezeichnen könnten. Eher handelt es sich um eine altersentsprechende, normale Entwicklung, zu der heute auch Probleme mit der sexuellen Identität gerechnet werden. Hinzu kommt, dass Aurelies ungenierte Art oder ihre Überschwänglichkeit ihr Mittel gewesen sein könnte, den Tod der Mutter zu verarbeiten

Diese Geschichte demonstriert sehr deutlich, wie schwer man sich in damaliger Zeit im Umgang mit sozialabweichendem Verhalten tat. Aurelies offene, ungehemmte Art, über alles, auch über Sexualität, zu reden, und ihre Verliebtheit in eine andere Frau erzeugten beim Vater einen solchen Leidensdruck, dass er es für nötig hielt, die Tochter in stationäre Behandlung zu geben. Die Ärzte im Bellevue scheinen ihm Recht zu geben. Aurelie bekommt eine Diagnose, wird

also für krank erklärt, worauf sich Hoffnung auf eine Heilung gründen kann. Aurelies Geschichte zeigt, wie nah beieinander für die Ärzte Homosexualität, „Perversion“, Moral insanity und Hebephrenie liegen und auf welchem unsicherem Gerüst das ganze Diagnosesystem steht.

Bei Edward Shorter findet sich der Satz: „Die Psychiatrie legt durch ihre Möglichkeit, zu bestimmen, was als verrückt gilt, die Regeln des akzeptierten Verhaltens fest.“²¹⁵ Vielleicht verhält es sich aber auch anders mit Ursache und Wirkung; vielleicht erwartet die Gesellschaft von den Ärzten, dass sozial-abweichendes, nicht zu akzeptierendes Verhalten für krankhaft erklärt wird?

4. 6. 9. Helena S. (1260)

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Helena S.
Stand: privat
Alter: 19 J.
Wohnort: Wien
Tag der Aufnahme: 20.7.94.
Tag des Austritts: 25.9.94.
Diagnose: Hysterie

Helena S. ist 19 Jahre alt, als sie im Sommer 1894 ins Bellevue kommt. Wegen nervöser Erscheinungen und Angstgefühlen ist es ihr nicht möglich, am normalen Leben teilzunehmen. Die Diagnose aus dem Einweisungsbrief lautet: „Zweifelloos mit sexuellen Erregungen zusammenhängende Hysterie ziemlich schwerer Art.“

Die Patientin hat bereits vor vier Jahren die Mutter verloren, und ihr alter Vater, den sie selbst als aus einem anderen Jahrhundert kommend empfunden hat, ist vor 13 Monaten gestorben. Zuvor hat sie mit ihm zusammengelebt und er hat sie schon früh in seine Bankgeschäfte mit einbezogen. Helena sagt, sie habe keine Jugend gehabt.

²¹⁵ Shorter (1999), S. 8.

Ihre Hauptbeschwerden sind folgende: [Zitat Dr. Bettelheim] „Kopfschmerzen, Anorexie, Obstipation, Neuralgia supraorbit., Verstimmung, Muskelunruhe bes. in den Beinen und Hüften, Schlaflosigkeit.“ Über die bisherigen Therapieversuche heißt es weiter:

„Verschiedene Ärzte (Freud, Winternitz, ich) und verschiedene Curen (auch eine Mastcur) erzielten wenig Erfolg.“ Weiter geht aus einem langen Brief einer Freundin hervor, dass auch eine Behandlung bei Dr. Nothnagel keinen Erfolg gehabt hat, und dass es die Patientin kränkt, dass „die Schwester [bei der Helena jetzt wohnt] das Meiste als Faxen erklärt & nicht recht einsehen will, dass die Patientin doch darunter leidet.“

Helena S. bleibt zwei Monate im Bellevue, zwei Monate in denen die Ärzte einiges versuchen, doch nichts scheint zu helfen: Zum Spaziergehen ist die Patientin kaum zu bewegen, beim Essen wird ihr schlecht, weder Galvanisation noch die Gabe verschiedener Medikamente (z.B. Migrainin, Antifebrin, Trional) beseitigen die Kopfschmerzen. Auch Bäder, Massagen und Abklatschungen bessern ihren Zustand nicht. Außer Kefir nimmt Helena kaum etwas zu sich, bei schweren Kopfschmerzen übergibt sie sich, und ihr Körpergewicht sinkt langsam aber konstant.

Im Spätsommer wird Helena S. auf eigenen, nachdrücklichen Wunsch und gegen den Rat der Ärzte nach Hause entlassen. Zurück bleibt ihre Krankenakte als Zeugnis einer gescheiterten Hysterietherapie.

4. 6. 10. Ada von D.

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Baronesse Ada v. D.

Stand: Privat

Alter: 23

Wohnort: Wien

Tag der Aufnahme: 4.10.95.

Tag des Austritts: 4.2.96

Diagnose: [von Wagner-Jauregg: Moral insanity]

Baronesse Ada von D. hat mit ihren 23 Jahren bereits zwei Ver- und Entlobungen hinter sich, als sie im Oktober 1895 wegen [Zitat Wagner-Jauregg] „Zügellosigkeit auf sexuellem Gebiete“ in die Binswangersche Anstalt gebracht wird.

Im Vorfeld ihrer Aufnahme gibt es einen Briefwechsel zwischen Prof. Wagner-Jauregg, der um Aufnahme der Patientin bittet, und Dr. Smidt, der den nicht anwesenden Robert Binswanger vertritt. Nachdem Wagner-Jauregg die Baronesse als großsprecherisch, lügenhaft und boshaft bezeichnet, antwortet Smidt recht abwehrend, weist auf Platzprobleme in der geschlossenen Abteilung hin und zeigt Schwierigkeiten bei der Unterbringung in der offenen Abteilung auf: „Ferner sind in unseren Häusern für Nervenranke die Geschlechter nicht durchweg getrennt, man trifft sich an der Table d'hôte, bei Ausflügen etc. Das dürfte bei der Art der vorliegenden Krankheit zu Inconveniencen führen...“ Dennoch reist Ada von D. an.

Bei der Aufnahme sei die Baronesse „angenehm enttäuscht & heiter“ gewesen, sie hatte, wohl aus Angst vor der Anstalt, die letzten Nächte Alpträume gehabt. Nachdem sich diese überhaupt nicht bestätigt haben, ist die Patientin liebenswürdig und geschwätzig.

Auffällig an ihrer Krankengeschichte ist die Familienanamnese, die eine lange Reihe als schwachsinnig oder nicht normal bezeichneter Verwandter aufführt. Über die Patientin selbst heißt es, sie habe ein [Zitat KG] „stets extravagantes

Wesen“. Und sie sei „schon als Kind nervös, oft schlaf- und appetitlos“ gewesen.

Über ihren viermonatigen Aufenthalt steht nicht sehr viel in der Krankenakte. Sie erhält einen Kurplan, der während der Menses ausgesetzt wird und neben Bädern, Massagen, Abreibungen und Wickeln tägliche Spaziergänge und Turnen vorsieht. Abgesehen von zwei Bemerkungen, dass die Patientin erregt sei, heißt es Ende Oktober über ihr Verhalten, sie [Zitat KG] „ wird aber durch tactlose Neckereien auf d. Tennisplatz, durch Zapperei beim Whist vielfach lästig.“ Im Januar sei ihr „Betragen dauernd ordentlich, nur legt sie [...] Roth auf.“

Bereits einen Monat nach Adas Ankunft schreibt ihr Vormund – der Vater ist ja, wie bereits erwähnt, verstorben – einen Brief an die Direktion der Kuranstalt Bellevue, in dem er äußert, dass der Aufenthalt für die Familie zu teuer sei, und, wenn an dem festgesetzten Preise nichts geändert werden könne, sein Mündel die Anstalt verlassen müsse. Auf wenige Tage danach ist ein Brief der Mutter datiert, in dem sie sich für das Entgegenkommen bedankt, aber meint, es koste immer noch mehr, als sie sich leisten könne, ob sie auf ein weiteres Entgegenkommen hoffen dürfe? Irgendwie scheint eine Einigung erzielt worden sein, da die Patientin noch 3 weitere Monate im Bellevue verbleibt.

Anfang Februar 1896 verlässt Ada die Anstalt.

Sechs Jahre später schickt sie einen Brief ins Bellevue und nennt als Grund ihrer damaligen Einweisung familiäre Misshelligkeiten. Sie erzählt von ihrem weiteren Leben, das sie teils im Kloster, teils auf Reisen verbracht hat, und wendet sich jetzt mit einem „Herzenswunsch“ an den verehrten Herrn Doktor. Sie fragt an, ob er ihr nicht einen Wirkungskreis wisse, durch welchen sie nicht mehr bei ihrer Familie wohnen müsse und wo sie sich nützlich machen könne. Sie sei „ganz erfüllt von dem Gedanken, dass jeder Mensch so viel er kann für’s Ganze tun und wirken soll...“ Ob Ihr Herzenswunsch in Erfüllung gegangen ist bzw. die erhoffte Erfüllung gebracht hat, ist nicht zu erfahren.

5. Diskussion

Die vorliegende Arbeit beschreibt anhand verschiedener Merkmale der Patientenpopulation, der ärztlichen Arbeitsweisen und Therapiemethoden den medizinisch-psychiatrischen Alltag in der Binswangerschen Privatanstalt der Jahre 1891-1895. Um zu einer Einschätzung zu gelangen, inwieweit die hier dargestellten Ergebnisse repräsentativ für die Psychiatrie des ausgehenden 19. Jahrhunderts sind, bietet sich ein Vergleich mit den Gegebenheiten anderer psychiatrischer Anstalten dieser Zeit an.²¹⁶

Für einen derartigen Vergleich innerhalb des deutschen Sprachraums eignen sich die Privatanstalten Ober-Döbling in Wien und Christophsbad Göppingen. Im folgenden sollen zunächst diese Anstalten und die über sie vorliegenden Arbeiten kurz vorgestellt werden, dann sollen die in diesen Werken gezeigten Ergebnisse bezüglich Patientenschaft und deren Behandlung den Gegebenheiten im Bellevue gegenübergestellt werden.

Auf einen eingehenden Vergleich mit einer staatlichen Anstalt soll hier verzichtet werden. Zwar wäre es interessant, einen näheren Blick beispielsweise auf die psychiatrische Anstalt Weissenau²¹⁷ (Württemberg) mit ihrem Leiter Carl Rank, der zuvor mehrere Jahre als Arzt im Bellevue tätig war, zu werfen. Doch soll hier nur kurz skizziert werden, dass bereits die Grundvoraussetzungen in einer öffentlichen Anstalt ganz andere als die in einer Privatklinik sind. So war die Einrichtung Weissenau bei ihrer Eröffnung im Jahre 1892 als reine Pflegeanstalt konzipiert. Bis zum Jahre 1898 gehörte zu den Aufnahmekriterien in Weissenau die Unheilbarkeit der Erkrankung. Und da auch die finanziellen Mittel mit denen einer privaten Einrichtung nicht zu vergleichen sind, (im Jahre 1893 z. B. kommen in Weissenau auf einen Arzt 214 Patienten!), ist es nicht verwunderlich, dass sich die Patientenschaft, was Herkunft, Diagnosen und

²¹⁶ Das 1891 erschienene Buch von Heinrich Laehr über Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke führt für das deutschsprachige Europa 202 öffentliche und 200 private Anstalten auf. Vgl. Laehr (1891), S. VII – XI.

²¹⁷ Die Daten hierzu sind der Arbeit von Tilman Steinert (1985) entnommen.

Verweildauern betrifft, stark von der des Bellevue abgrenzt. Ebenso muss sich die Behandlung, die immer von den finanziellen Gegebenheiten abhängt, in der staatlichen Anstalt zwangsläufig von der einer privaten Einrichtung mit zahlungskräftigen Kunden unterscheiden. Dennoch lassen sich auch Gemeinsamkeiten finden, so versucht Rank auch in dieser Einrichtung ein günstiges therapeutisches Milieu zu schaffen, nach kurzer Zeit versucht er, wie auch im Bellevue üblich, auf Zwangsmaßnahmen möglichst zu verzichten. So schreibt er im Jahresbericht 1893: „Die Zwangsjacke verschwindet aus der Anstalt und das „non restraint“ entfaltet seine für die Kranken wie für das ganze Institut gleich wohltuende Wirkung“.

Wenden wir uns also den beiden oben genannten Privatanstalten Ober-Döbling und Christophsbad zu:

Die Privatanstalt Christophsbad besteht heute noch. Sie blickt auf eine ähnliche Geschichte wie die Binswangersche Einrichtung zurück. Gegründet im Jahre 1852 vom schwäbischen Pfarrerssohn und Arzt Hans Landerer, wird die Leitung der Klinik im Jahre 1877 von dessen Sohn Gustav übernommen, der wie Robert Binswanger in Tübingen studiert hat, und bleibt auch in den Folgegenerationen ein Familienbetrieb. Anders als in der Binswangerschen Anstalt werden in Christophsbad jedoch bald auch Staatspfleglinge zu einem niedrigen Pflegesatz aufgenommen. War es Ludwig Binswangers Anliegen, ein Asyl „für heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren Ständen“²¹⁸ zu schaffen, so war Hans Landerers Ziel „eine bessere Versorgung der ‚armen Irren‘ im Land“²¹⁹. Mit der Entwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung zwischen 1852 und 1970 am Beispiel von Landerers Privatklinik in Göppingen befasst sich die medizinische Dissertation von Eva-Maria Müller.²²⁰ Insgesamt wurden für diese Arbeit Krankengeschichten aus sechs kurzen Zeiträumen ausgewertet. Für den Vergleich mit dem Bellevue der Jahre 1891-1895 wird der diesem Zeitraum

²¹⁸ Wischnath (2003), S. 7.

²¹⁹ Müller (1984), S. 10.

²²⁰ Müller (1984).

nächstliegende von 1898-1900 ausgewählt. Untersucht wurden 33 Merkmale, die von der Autorin in drei Merkmalsgruppen eingeteilt wurden: Sie unterscheidet demographisch-soziale Gesichtspunkte sowie solche, die die Krankheit bzw. die Behandlung charakterisieren. Aus dem Zeitraum 1898-1900 wurden 150 Krankenakten, entsprechend etwa der Hälfte der Aufnahmen dieses Dreijahreszeitraums, ausgewertet. Weitere Informationen vor allem statistischer Natur über die Privatanstalt Christophsbad liefert der Bericht über Bestand und Wirksamkeit aus dem Jahre 1894²²¹, der im Gegensatz zu der Dissertation von Müller Vergleichszahlen aus den Jahren 1888 bis 1893 enthält. Diese liegen näher am Untersuchungszeitraum der hier vorliegenden Arbeit als die von Müller ausgewerteten. Da jedoch in beiden Werken teilweise unterschiedliche Aspekte und Statistiken zu finden sind, ergänzen sie sich gegenseitig. Den Angaben zur personellen Besetzung der Anstalt ist zu entnehmen, dass vor der Jahrhundertwende auf einen Arzt 125 Patienten kamen.

Die Daten für den Vergleich mit der Privatanstalt Ober-Döbling werden ebenfalls einem historischen Werk entnommen, einem Bericht über die Leistungen der Anstalt von 1875 bis 1891.²²² Soweit nicht anders erwähnt, handelt es sich bei den Daten, die aus diesem Buch zitiert werden, also um Durchschnittswerte der Jahre 1875 bis 1891, im Gegensatz zu vorliegender Arbeit also um Zahlen, die in einem 17-Jahreszeitraum erfasst wurden. Wie sich diese Gesamtdaten auf die einzelnen Jahre verteilen, ist nicht angegeben. Der Arbeit sind nicht nur statistische Daten, sondern auch Angaben zur Anstaltsgeschichte zu entnehmen: Im Jahr 1819 eröffnete Dr. Bruno Görgen in einem Vorort Wiens die erste österreichische Privatheilanstalt für Geisteskranke. 12 Jahre später erfolgte der Umzug dieser Anstalt nach Ober-Döbling. Von Görgens Sohn wurde im Jahre 1860 die Leitung des Instituts an Dr. Max Leidesdorf und Heinrich Obersteiner senior, von letztgenanntem wiederum an seinen gleichnamigen Sohn weitergegeben. Dieser hat auch im Jahre 1891 die Anstaltsleitung inne. Ihm zur Seite

²²¹ Christophsbad (1894).

²²² Ober-Döbling (1891).

stehen für die Pflege der 69 Kranken im Juli 1891 zwei Assistenzärzte, 28 Wärter, 16 Wärterinnen sowie Haus- und Gartenpersonal. Wie in der Binswangerschen Anstalt werden ruhige und unruhige Patienten, Geisteskranke und Nervenranke räumlich getrennt untergebracht.

Stellt man die Bestandszahlen der drei Anstalten einander gegenüber, so wird deutlich, dass es sich bei der Binswangerschen Einrichtung um die kleinste der Anstalten handelt: Im Januar 1891 befinden sich im Bellevue 42 Patienten, im Januar 1895 sind es 45 Patienten. Die Privatanstalt Ober-Döbling behandelt im Juli 1891 69 Kranke, während sich im Bericht der Göppinger Anstalt eine Bestandszahl für den 1. Mai 1891 findet: Zu diesem Zeitpunkt werden dort 486 Patienten versorgt. Ebenso wie der Krankenbestand in der Anstalt Christophsbad höher als im Bellevue ist, sind auch die Aufnahmezahlen größer, allerdings nicht so deutlich: Werden in der Binswangerschen Einrichtung in den Jahren 1891-1895 pro Jahr durchschnittlich knapp 80 Patienten aufgenommen, so sind es in Göppingen etwa 200.

Bereits hier sieht man, dass die Vergleichsmöglichkeiten für die vorliegende Arbeit mit der Dissertation von Müller und den originalen Anstaltsberichten aus dem vorletzten Jahrhundert aufgrund der Verschiedenheit der gesammelten Daten und der Unterschiede in den Auswertungsmethoden begrenzt sind. Dennoch lassen sich Übereinstimmungen und Abweichungen finden. Diese werden entsprechend der Reihenfolge im Ergebnisteil dargestellt:

Altersverteilung:

Bei Aufnahme ins Bellevue ist die am stärksten vertretene Altersgruppe die zwischen 30 und 39 Jahren, in diese Gruppe fallen 30 % aller Patienten, gefolgt mit etwa 23 % von der Gruppe der 20- bis 29-jährigen. Insgesamt sind fast 90 % aller Kranken älter als 20 und jünger als 59 Jahre.

In dem Bericht über die Anstalt Obersteiners in Wien finden sich nur absolute Angaben über die Altersverteilung der Patienten, wobei die Unterteilung jeweils fünf Jahre zusammenfasst. Es gibt also die Altersgruppe 30 bis 35 sowie 35 bis 40. In dieser Aufschlüsselung scheint ein Fehler vorzuliegen, da die Gruppen

sich überschneiden. Es ist nicht eindeutig, in welche der beiden Gruppen die 35-jährigen Patienten eingeordnet sind. Dennoch ist auf den ersten Blick zu erkennen, dass auch hier das Gros der Patienten zwischen 30 und 40 Jahren alt ist. Rechnet man die Absolutangaben um, so kommt man darauf, dass diese Altersgruppe ebenso wie in der Binswangerschen Anstalt 30 % der Kranken ausmacht. 28 % der Patienten sind bei Aufnahme zwischen 20 und 30. Wie im Bellevue stellen auch in Ober-Döbling die sehr jungen (unter 20) und älteren Patienten (über 60) mit 13 % nur einen geringen Prozentsatz. Die Arbeit von Müller über die Göppinger Anstalt teilt die Patienten nur in drei Altersgruppen. Der historische Anstaltsbericht liefert Zahlen, die für einen Vergleich besser geeignet sind: die Altersgruppe 31 bis 40 Jahre umfasst wie in den beiden anderen Anstalten 30 %. Die Altersgruppe 21 bis 30 knapp 23 %. 13 % der Kranken sind jünger als 20 oder älter als 61 Jahre. Die Alterstruktur der Kranken im Bellevue entspricht also weitgehend der der Vergleichsanstalten.

Geschlechtsverteilung:

Im Bellevue überwiegt der Männeranteil, bei nur einem Drittel der Kranken handelt es sich um Frauen. In Ober-Döbling sind 64 % der Pfleglinge Männer, in Christophsbad ist dem Anstaltsbericht zufolge das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Kranken etwas ausgeglichener: Hier handelt es sich nur bei 57 % der Kranken um Männer. In der Arbeit Müllers wird zudem angegeben, dass es sich bei diesem Ungleichgewicht um ein allgemeines Phänomen handelt, das am Ende des 19. Jahrhundert beispielsweise auch an den Universitätskliniken Heidelberg und Göttingen beobachtet wurde. Man dürfe jedoch nicht automatisch den Schluss ziehen, dass es also weniger psychisch kranke Frauen als Männer gab, obwohl z. B. die größere Zahl luetischer Erkrankungen bei den Männern eine gewisse Rolle gespielt haben könnte. Von verschiedenen Autoren wird vermutet, dass kranke Frauen länger in der Familie versorgt wurden, bis eine Anstaltsbehandlung schließlich unumgänglich wurde.

Familienstand:

Im Bellevue ist über die Hälfte aller Patienten verheiratet. Bei den Frauen nimmt der Anteil der Verwitweten (12 %) einen deutlich höheren Anteil an als bei den Männern (1%). Während nur ein Drittel der Patientinnen ledig ist, sind es 41 % der Männer. Für Ober-Döbling findet man ganz ähnliche Daten: Der Anteil der Verheirateten liegt bei knapp 50 %. Wie im Bellevue sind mehr Frauen (12%) als Männer (3%) verwitwet und Männer eher ledig (49 %) als Frauen (35 %). Deutlich andere Angaben findet man im Göppinger Jahresbericht: Hier wird der größte Prozentsatz von den Ledigen gestellt (52 %), erst danach folgen die Verheirateten mit 37 %. Neben den Verwitweten tauchen in dieser Anstalt zudem 1 % Geschiedene auf. Wie in den beiden anderen Anstalten auch gibt es im Christophsbad Göppingen deutlich mehr Witwen als Witwer. Der Verfasser des Berichts schließt hieraus, dass der Witwenstand eine dunkle Quelle für die Ausbildung von Psychosen sei. Vielleicht erklärt sich diese Tatsache aber eher aus den demographischen Gegebenheiten, dass die Frauen üblicherweise erstens jünger als ihre Männer sind und zweitens eine höhere Lebenserwartung haben. Somit ist anzunehmen, dass auch in der Gesamtbevölkerung mehr Witwen als Witwer anzutreffen sind.

Konfession:

Im Bellevue ist mit 64 % der Großteil der Patienten evangelisch, 20 % sind katholisch, 14 % Juden, weniger als 1 % orthodox . Im österreichischen Ober-Döbling hingegen ist knapp die Hälfte der Kranken katholisch, ein Drittel israelitisch, ein Zehntel griechisch-orthodox, und Patienten evangelischer Konfession sind zahlenmäßig am geringsten vertreten. Im Göppinger Fünfjahresbericht finden sich keine Angaben zur Religionszugehörigkeit der Patienten; Eva-Maria Müller gliedert in „evangelisch“, „katholisch“ und „sonstige Religionen“, wobei die Protestanten knapp 80 % ausmachen und die Katholiken 20 %. Patienten anderer Konfessionen sind in der württembergischen Anstalt kurz vor der Jahrhundertwende also die absolute Ausnahme. Die Unterschiede in der Religionszugehörigkeit der Patienten korrelieren vermutlich mit den entsprechenden

Häufigkeiten der Konfessionen in den verschiedenen Einzugsgebieten der Anstalten.

Wohnorte:

Die Klientel im Bellevue ist international, mehr als die Hälfte der Kranken kommt aus Deutschland, nicht wenige auch aus der Schweiz, Österreich, Frankreich, Italien und osteuropäischen Ländern. Für das österreichische Ober-Döbling gibt es keine Angaben zum Wohnort der Kranken, sondern nur eine Statistik, die die Geburtsländer aller Patienten der letzten 30 Jahre zusammenfasst. In dieser Tabelle wird deutlich, dass auch hier der Ruf der Anstalt bis in ferne Gebiete vordringt; das Einzugsgebiet der Anstalt liegt allerdings östlicher als das des Binswangerschen Instituts. Knapp die Hälfte aller Kranken stammt aus Österreich, 20 % aus Ländern der ungarischen Krone, 12 % aus Russland, 7 % aus Rumänien, weniger als 5 % aus Deutschland. Einzelne Patienten kommen aus dem übrigen Europa und Übersee. Für die Anstalt Christophsbad Göppingen ergibt sich aufgrund des großen Anteils württembergischer Staatspfleglinge, der allerdings seit der Eröffnung der Weissenauer Einrichtung abgenommen hat, ein anderes Bild: Hier kommen fast 80 % der Patienten aus Württemberg, weitere 16 % aus dem übrigen Deutschland und weniger als 5 % aus dem Ausland.

Berufe:

In den Krankenakten aus dem Bellevue ist an den angegebenen Berufen der Patienten (bzw. der Ehemänner der Patientinnen) zu erkennen, dass es sich bei diesen wie bei einer Privatanstalt zu erwarten, hauptsächlich um Vertreter der „besseren Stände“ handelt, für welche Ludwig Binswanger seine Anstalt ja auch konzipiert hatte. Zwar muss der erlernte Beruf eines Kranken nicht zwingend mit seiner tatsächlich ausgeübten Tätigkeit übereinstimmen, dennoch kann dieser Parameter herangezogen werden, um die soziale Stellung des Patienten einzuschätzen. Den prozentual größten Anteil im Bellevue nehmen Patienten aus dem Wirtschaftsbürgertum (Kaufleute, Unternehmer) und Bildungsbürgertum (Höhere Beamte, Künstler, Journalisten, Akademiker) ein. Für kleine

Angestellte und Arbeiter sind die Behandlungspreise im Bellevue nicht bezahlbar. Entsprechende Angaben finden sich auch für die Anstalt Obersteiners, auch hier stammen die Kranken aus den höheren Ständen. In der Statistik dominiert der Handelsstand, gefolgt von Ökonomen, Fabrikanten, Beamten, „Haus- und Rentenbesitzern“ [sic]. In der Arbeit Müllers über die Göppinger Anstalt findet sich eine Unterteilung in sozial schlechter und sozial besser gestellte Patienten, wobei hier die erste Berufsgruppe mit 68 % der Kranken deutlich überwiegt. Die Autorin stellt fest, dass die Gruppe der Wenigverdienenden allerdings nicht, wie man vielleicht erwarten würde, mit den Staatspfleglingen übereinstimmt, sondern einen höheren Anteil ausmacht. Dies weist darauf hin, dass die Behandlungskosten im Christophsbad im Gegensatz zum Bellevue und Ober-Döbling auch für sozial schlechter gestellte Patienten erschwinglich waren.

Diagnosen:

Robert Binswanger bemühte sich zunehmend, den Anteil der Nervenkranken im Bellevue zu erhöhen und gleichzeitig weniger schwer Geisteskranke aufzunehmen. Er gibt an, dass im Jahre 1889 bereits die Hälfte der Patienten den Nervenleidenden zuzuordnen waren.²²³ Den Nervenleidenden zugeordnet ist der gesellschaftsfähige Teil der Pensionäre: „Es sind die große Classe von Neurasthenien u[nd] Hysterien mit exquisiter Willensschwäche, sehr labiler Gemüthsstimmung u[nd] starker Neigung zur Hypochondrie, sodann Melancholien leichteren Grades, Reconvalescenten von eigentlichen Psychosen, Morphinisten, Potatoren (mit strenger Auswahl) u[nd] beginnende Paralytiker. Unter den Neurast[henikern] Kranke mit Neuralgien, nervösen Dyspepsien als Haupterscheinungen.“²²⁴

Im Untersuchungszeitraum sind folgende Krankheitsbilder, die am häufigsten diagnostizierten: Neurasthenie (12,7 %), Morphinismus (9,9 %) und Melancholie

²²³ FAB 309.

²²⁴ FAB 307

(9,7 %), gefolgt von Hysterie (9,2 %), Paranoia (9,2 %), circulärer Psychose (8,7 %), progressiver Paralyse (8,1%) und Alkoholismus (7,6 %).

Interessant wäre nun zu klären, ob sich für die Patientenschaft anderer Privatkliniken ein ähnliches Bild ergibt, ob diese auch eher geneigt sind, leicht Erkrankte aufzunehmen und schwerwiegender Erkrankte an staatliche Anstalten zu verweisen. Für die Statistik der Anstalt Ober-Döbling wurde eine Unterteilung der Kranken in Nerven- und Geisteskranke vorgenommen, wobei zu den Nervenkranken dort nur die Patienten gerechnet wurden, deren volle Zurechnungsfähigkeit als gesichert galt. Im Bericht der Anstalt heißt es, dass die Anzahl der aufgenommenen Nervenkranken in den letzten Jahren merklich zugenommen habe. Der Trend entspricht also dem in Kreuzlingen. Betrachtet man allerdings die für Juni 1891 angegebenen Zahlen, so ist ersichtlich, dass die Nervenleidenden in Ober-Döbling prozentual nur einen kleinen Anteil der Kranken ausmachen. Nur etwa 10 % aller Kranken werden dieser Klasse zugeordnet. Ob hier nun tatsächlich deutlich mehr schwerwiegend Erkrankte versorgt wurden als im Bellevue oder ob nur die Definition der Nervenkranken eine strengere war, kann nicht festgestellt werden. Ein direkter Vergleich der Diagnosen ist aufgrund der unterschiedlichen Diagnoseschemata kaum möglich. Eine Rubrik „Neurasthenie“ beispielsweise kommt in der Statistik Ober-Döblings nicht vor, Neurastheniker werden hier unter die Formen von melancholischer „Verstimmung“ und „Hypochondrie“ eingereiht. Im Juni 1891 werden die meisten Kranken der Rubrik „Verrücktheit“ (60 %) zugeordnet, gefolgt von „Geistesstörung mit Lähmung“ (12 %) und „Blödsinn“ (9 %). Als weitere Rubriken werden „Tobsucht“, „Trübsinn“, „Geistesstörung mit Fallsucht“, „Psychische Aufregung“, „Psychische Verstimmung“, „Hypochondrie“, „Hysterie“, „Apoplexie“, „Epilepsie“, „Syphilis“ sowie „Alkoholismus“, „Morphinismus“ und „Chloroformismus“ angeführt. Hier fällt ein deutlicher Unterschied zum Bellevue auf, denn in Kreuzlingen machen die Suchtkranken mit knapp 20 % einen hohen Anteil der Patienten aus, in Ober-Döbling hingegen befindet sich im Juni 1891 nur ein einziger Abhängiger. Obwohl im Vergleich zum Bellevue nur wenige Morphinisten in Ober-Döbling behandelt wurden, kann man für beide

Anstalten feststellen, dass sich unter diesen überdurchschnittlich viele Ärzte und Arztfrauen befinden.

Bei dem Versuch eines Vergleichs mit den Diagnosen der Anstalt Christophsbad ergeben sich ebenfalls Schwierigkeiten. Das Diagnoseschema im Fünfjahresbericht unterscheidet zwischen „Einfacher Seelenstörung“, der 86 % der Patienten zugeordnet werden, „Paralytischer Störung“, „Epileptischer Störung“, „Imbecillen Idioten“ und „Delirium potatorum“. Bei den Diagnosen in der Arbeit Müllers wiederum handelt es sich um retrospektiv nach heutigen Kriterien gestellte Diagnosen, wobei nur eine grobe Einteilung in „Neurose incl[usive] Sucht“, „endogene Psychose“, „organische Psychose“, „neurologische Erkrankung“, „keine neurologische Erkrankung“ und „Suicidversuch“ vorgenommen wird. Der bei weitem größte Teil der Patienten wurde dann mit 76 % der Rubrik „endogene Psychose“ zugeteilt, 12 % den „neurologischen Erkrankungen“, 9 % den „organischen Psychosen“ und je 7 % den „Neurosen“ und der Rubrik „keine neurologische oder psychiatrische Erkrankung“. Welche Krankheitsbilder dieser Rubrik zugeordnet werden, wird nicht erwähnt; die Autorin sagt hierzu nur, dass sich der relativ hohe Prozentsatz dieser Diagnose durch eine damalige Typhusepidemie in Göppingen erklären ließe. Obwohl hier also ein viertes Diagnoseschema dargestellt wird und Christophsbad mit seinem hohen Prozentsatz an Staatspfleglingen keine typische Privatklinik ist, scheinen auch diese Angaben zu bestätigen, dass der hohe Anteil Nervenleidender und Suchtkranker nicht die allgemeine Situation an den psychiatrischen Privatanstalten widerspiegelt, sondern vielmehr eine Besonderheit des Bellevue sein könnte. Die Arbeit Müllers enthält ein weiteres Kapitel, in welchem Hinweisen auf Gefährlichkeit der Patienten nachgegangen wird. Eine solche wird immerhin für 27 % der Kranken konstatiert. Im Bellevue hingegen werden gefährliche Kranke nicht behalten, sondern in geschlossene Anstalten überwiesen.

Aufenthaltsdauer:

Im Bellevue ergibt sich unter Berücksichtigung aller Patienten eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 345 Tagen. Lässt man in der Rechnung jedoch die wenigen Langzeitpatienten, die länger als fünf Jahre im Bellevue

blieben, außer Acht, so erhält man eine durchschnittliche Behandlungszeit von 132 Tagen, also gut vier Monaten. Etwa 60 % der Patienten blieben zwischen einem und sechs Monaten in Kreuzlingen, ein Zehntel der Kranken blieb über ein Jahr und etwa jeder 50. Patient blieb länger als fünf Jahre. Für Ober-Döbling liegen keine Durchschnittswerte vor, im Bericht der Anstalt findet sich nur eine Tabelle, der zu entnehmen ist, dass etwa 50 % der Kranken zwischen einem und sechs Monaten in der Anstalt weilte. Etwa ein Fünftel der Patienten blieb über ein Jahr, etwa jeder 20. Kranke über fünf Jahre. Die Behandlungszeiträume in Ober-Döbling waren also eher länger als im Bellevue. Im Fünfjahresbericht der Anstalt Christophsbad finden sich ebenfalls keine direkten Vergleichszahlen, hier ist nur angegeben, dass die Privatpatienten – analog zu den Daten des Bellevue und Ober-Döblings – die Einrichtung nach einem Viertel- oder Halbjahr in der Mehrzahl wieder verließen, während die Staatspfleglinge oft bis zu ihrem Tod in der Anstalt blieben. Der Arbeit Müllers ist zu entnehmen, dass die Behandlungsdauer bei 52 % der Patienten zwischen einem und zwölf Monaten betrug, bei 21 % der Kranken ein bis fünf Jahre und bei 17 % noch länger. Wie zu erwarten liegt die durchschnittliche Behandlungsdauer in Göppingen also höher als in den Anstalten, die nur Privatpatienten aufnehmen.

Ausgang der Behandlung:

Im Bellevue wird der Behandlungserfolg nicht regelmäßig dokumentiert. Die Daten, die zu etwa einem Drittel aller Patienten vorliegen, ergeben für knapp 10 % der Kranken eine Heilung, für über 50 % eine Besserung ihres Gesundheitszustandes bei Austritt aus der Anstalt, während 7 % der Kranken verstarben. Der Bericht über die Anstalt Ober-Döbling erfasst den Therapieausgang aller ausgetretenen Patienten; rechnet man die Absolutzahlen der Erfolgsstatistik in Prozentzahlen um, so ist zu entnehmen, dass 32 % der Kranken geheilt und 26 % gebessert entlassen werden konnten, während doch immerhin 20 % dort starben. Es scheint so, als wäre die Heilungsquote in Ober-Döbling deutlich höher als im Bellevue, ob das tatsächlich so war, oder ob Heilungen dort besonders großzügig definiert wurden, bleibt offen. Sollte tatsächlich die

Heilungsquote eine wesentlich bessere gewesen sein, so kann nicht geklärt werden, ob dies an der unterschiedlichen Patientenklientel lag oder vielleicht durch effektivere Behandlungsmethoden erreicht wurde. Schlecht zu vereinbaren mit der besseren Heilungsquote in Ober-Döbling ist der vergleichsweise hohe Prozentsatz der dort Verstorbenen. Möglicherweise besteht die Erklärung darin, dass für mehr als die Hälfte der Toten als Todesursache „Dementia paralytica“ angegeben wird, während im Bellevue die Diagnose „progressive Paralyse“ nur 8 % der Kranken ausmachte, und dass diese Patienten im Bellevue zudem, wenn sich ihr Zustand verschlimmerte und eine Behandlung in einer geschlossenen Abteilung nötig machte, oft in andere Anstalten überführt wurden. Wie im Bellevue gelingt es auch in Ober-Döbling einzelnen Patienten, ihrem Leben trotz der Überwachung selbst ein Ende zu setzen.

Wenden wir uns dem Therapieausgang im württembergischen Christophsbad zu. Dem Anstaltsbericht zufolge wurden 15 % aller ausgeschiedenen Patienten als geheilt entlassen. Allerdings wird hier von „relativen“ Heilungen gesprochen, da der Irrenarzt stets ein Rezidiv fürchten müsse. Weitere Angaben über den Gesundheitszustand bei Entlassung sind nicht festgehalten, nur die Todesfälle werden noch aufgeführt, welche sich auf 13 % der aus dem Christophsbad ausgeschiedenen Kranken belaufen. Wie in der Ober-Döblinger Anstalt wird als häufige Todesursache, vor allem bei den Männer, auf die allgemeine Paralyse hingewiesen. Zudem seien einige Kranke bereits in einem derart schlechten Gesundheitszustand aufgenommen worden, dass sie bereits kurz nach ihrem Eintritt verstarben und so die Ziffer der Todesfälle erhöhen. Dennoch ist diese trotz der Staatspfleglinge niedriger als in der reinen Privatanstalt Ober-Döbling. Vom Anstaltsbericht (der sich auf die Jahre 1888 bis 1893 bezieht) abweichende Zahlen für einen etwas späteren Zeitraum (1898 –1900) finden sich in der Arbeit Müllers. Hier heißt es, 9 % der Patienten seien geheilt, 37 % gebessert entlassen worden, während doch 25 % der Patienten verstorben seien. Die Frage, welche Ursachen es gehabt haben könnte, dass sich der Prozentsatz der Todesfälle innerhalb von 10 Jahren verdoppelt hat, bleibt ungeklärt. Eva-Maria Müller, die sechs Zeiträume der Anstaltsgeschichte miteinander

vergleicht, spricht für diesen Zeitraum von einem Rückgang in der therapeutischen Effizienz der Anstalt.

Pensionssätze:

Die Preise im Bellevue lagen 1891 bis 1895 zwischen 8 und 16 Mark am Tag und waren somit so hoch, dass sich nur wohlhabende Patienten den Aufenthalt in dieser Anstalt, die laut Robert Binswanger den Eindruck einer gemütlichen Schweizer Pension machen sollte, leisten konnten.

Ober-Döbling bietet seinen Pensionären einen ähnlichen Luxus. Wie im Bellevue erfolgt die Unterbringung der Kranken in behaglichen Einzelzimmern. Der Anstaltsbericht erläutert, dass die Einrichtung der Krankenzimmer danach trachtet, „nach jeder Richtung dem Patienten sein Familienheim zu ersetzen; es ist daher alles Spitalmäßige möglichst vermieden und ein behaglicher Comfort angestrebt.“ Die Inneneinrichtung der Zimmer wird als „durchwegs von solider Eleganz“ beschrieben und selbst in der Isolierabteilung seien die Fenster „mit hübschen zierlichen Gittern versehen.“ Zudem stehen den Pensionären auf dem Areal dreizehn Pianos zur Verfügung. Entsprechend der edlen Gestaltung der Baulichkeiten werden, wie im Bellevue auch, die Pensionssätze auf eine wohlhabende Klientel ausgerichtet gewesen sein. In dem im Anstaltsbericht abgedruckten Anstaltsstatut findet sich hierzu die Angabe, dass die gesamte Verpflegungsgebühr für jeden Kranken bei dessen Aufnahme mit den Angehörigen zu vereinbaren ist. Preise werden nicht genannt.

Auch für das Christophsbad liegen ebenfalls keine konkreten Preisangaben vor, Müller erwähnt jedoch, dass die Behandlungskosten auch von einer ganzen Anzahl sozial schlechter gestellter Patienten aufgebracht werden konnten. Anders als das Bellevue und Ober-Döbling habe die Göppinger Anstalt zu keinem Zeitpunkt den Charakter einer exklusiven Behandlungseinrichtung für sozial besser gestellte Kranke gehabt. Vermutlich gibt es im Christophsbad unterschiedliche Preiskategorien. Dem Anstaltsbericht ist zu entnehmen, dass die Aufnahme üblicherweise in Mehrbettzimmern für acht bis zehn Patienten

erfolgt, es aber auch einige schöne Zimmer und elegante Bäder für Pensionäre gibt.

Aufnahme und Befunderhebung:

Die Krankenakten des Bellevue ermöglichen eine genaue Untersuchung der Aufnahmemodalitäten und der psychiatrischen Befunderhebung. Ein Vergleich mit der Wiener und der Göppinger Anstalt ist aufgrund fehlender Daten hierzu nur sehr eingeschränkt möglich.

Für die Einrichtung Obersteiners finden sich Vergleichsdaten zur hereditären Veranlagung, welche in einer Tabelle des Anstaltsberichts, die die Erkrankungsursachen aller Patienten auflistet, bei 26 % aller Kranken als einzige Ursache oder zumindest als Hauptursache genannt wird, (was nicht bedeutet, dass bei anderen Kranken keine hereditäre Veranlagung vorhanden sei). Im Bellevue wird bei etwa der Hälfte der Patienten eine erbliche Belastung konstatiert. Allerdings geht Robert nicht soweit, diese als Erkrankungsursache zu bezeichnen. Für ihn entsteht eine Geisteskrankheit stets aus einem Zusammenwirken von erblichen Faktoren und Umwelteinflüssen. Eine Auflistung der Ursachen oder eine deutliche Benennung derselben wie in Ober-Döbling wird nicht vorgenommen. Hierbei muss man erwähnen, dass im Ober-Döblinger Anstaltsbericht zwar für jeden Fall eine Erkrankungsursache angegeben ist, allerdings sagt der Begleittext, es handele sich um einen „schüchternen Versuch“, diejenige Ursache herauszuheben, welche nach den anamnestischen Angaben als die wichtigste bezeichnet werden dürfte. Auch dort ist man der Ansicht, dass zum Ausbruch der Erkrankung oft eine ganze Reihe von Faktoren zusammenwirke. Neben der Heredität werden als häufige ätiologische Momente die Syphilis und deprimierende Affekte genannt. Als weitere Ursachen werden beispielsweise Medikamenten- und Alkoholmissbrauch, geistige Überanstrengung, Puerperalstörung und verschiedene Infekte sowie andere somatische Erkrankungen aufgeführt. Bei weniger als 20 % der Kranken gilt die Ursache als unbestimmbar. Ob diese Tabelle auf Daten beruht, die bereits im vermutlich vorhandenen Einweisungsbrief standen oder durch eine Fremd- oder Eigenanamnese erhoben wurden, bleibt offen. Hinweise, ob eine körperliche

Untersuchung, wie sie in Kreuzlingen üblich war, zum normalen Procedere in Ober-Döbling gehörten, sind dem Bericht nicht zu entnehmen. Im Anstaltsstatut findet sich eine Beschreibung, wie das gesetzlich vorgeschriebene Hauptprotokoll zu führen ist. Bei den Rubriken, die dieses Protokoll enthalten muss, ist zumindest keine für körperliche oder psychische Befunde erwähnt. Nach den Personalien des Patienten, der Angehörigen und des einweisenden Arztes, einer Aufzählung der in die Anstalt mitgebrachten Habseligkeiten und dem Eintrittsdatum schließt sich eine Rubrik für die Diagnose an, dann folgt bereits die Krankengeschichte. Es ist anzunehmen, dass es sich bei dieser um den Verlaufsbericht der Erkrankung in der Klinik handelt, wobei offen bleibt, inwieweit hier körperliche oder auch psychische Befunde dokumentiert wurden.

Auch im Göppinger Anstaltsbericht fehlen allgemeine Daten zu Aufnahme-modalitäten, Anamnese und Befunderhebung. Der einzige Punkt der Anamnese, auf den auch hier Wert gelegt wird und über den der Bericht ein eigenes Kapitel enthält, ist die hereditäre Veranlagung. Es wird bei 38 % der Kranken eine erbliche Belastung konstatiert und hinzugefügt, dass diese Zahl wohl zu niedrig sei, da „bei Aufnahme der Kranken in die Anstalt so viel Wahres und Thatsächliches“ verschwiegen würde. Neben der Häufung von Trunksucht, abnormen Zügen und Eigentümlichkeiten, Geisteskrankheit und Hirnschlägen wird auch eine Häufung von Suiziden in der Verwandtschaft der psychisch kranken Patienten vermerkt. Das Kapitel endet mit der Schlussfolgerung, dass es besonders wichtig sei, über die hereditäre Veranlagung eines Patienten Bescheid zu wissen, um eine Prognose der Erkrankung abgeben zu können. Und zwar falle dieselbe günstiger aus, wenn die Familie des Kranken nicht erblich belastet ist. Zusätzliche Informationen zum Aufnahme-procedere im Christophsbad finden sich bei Eva-Maria Müller, die ihre Daten durch direkte Auswertung der Krankenakten erhielt. Sie berichtet, dass bei 97 % der Kranken psychopathologische oder ätiologische Angaben dokumentiert wurden, und dass bei 85 % der Kranken auch der körperliche Zustand bei der Aufnahme festgehalten wurde. Ähnlich häufig erfolgte die Dokumentation einer körperlichen Untersuchung im Bellevue, dort enthielten 77 % der untersuchten Krankenakten Angaben zum körperlichen Befund. Bei der Beschreibung des physischen Zustands

im Christophsbad wurde wohl besonderer Wert auf die Untersuchung des Kopfes gelegt. Müller betont, dass die Denkrichtung der im Christophsbad tätigen Ärzte stark von Griesinger, der sich intensiv mit Gehirnforschung beschäftigt hatte, beeinflusst gewesen seien, und dass die Göppinger Untersuchungsbefunde exakte Ausführungen über die Form und den Umfang des Kopfes sowie die Hirnnervenfunktionen enthielten. Ferner sei ätiologisch jedes noch so weit zurückliegende und noch so geringe Kopftrauma in Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung gebracht worden. Dass dem geschädigten Gehirn als Krankheitsursache im Christophsbad eine große Bedeutung beigemessen wurde, bestätigt der historische Anstaltsbericht: Er enthält ein Kapitel, das sich ausführlich mit „Kopfverletzungen als eventuellen Irreseinsursachen“ beschäftigt, ein weiteres Kapitel über die dort üblichen Sektionen, das seitenlang von den Gehirnbefunden berichtet, und zuletzt ein eigenes Kapitel über die Gehirngewichte. Dies scheint das besondere Forschungsinteresse der Ärzte im Christophsbad gewesen zu sein.

Therapie:

Interessant ist die Klärung der Frage, inwieweit die therapeutischen Methoden Robert Binswangers in Analogie zu den zu dieser Zeit üblichen Behandlungskonzepten zu interpretieren sind.

Untersucht man daraufhin die Anstaltsberichte von Göppingen und Ober-Döbling auf die enthaltenen Therapiekonzepte, so muss berücksichtigt werden, dass es sich hierbei um theoretische Werke handelt, denen nicht zu entnehmen ist, inwieweit die postulierten Grundsätze im Alltag auch umgesetzt wurden.

Die Therapie im Bellevue ruht auf fünf Säulen: dem therapeutischen familiären Milieu, dem *traitement moral*, der Beschäftigungstherapie, der physikalischen Therapie vor allem in Form von Hydro- und Elektrotherapie und der Pharmakotherapie.

Übereinstimmend mit dem therapeutischen Konzept im Bellevue wird auch im Ober-Döblinger Anstaltsbericht der Wert des familiären Milieus als heilsames Element gepriesen, denn eine richtige Erkenntnis des psychischen Verhaltens

und ein „Eindringen in die Feinheiten desselben ist [...] dem Arzte nur dann möglich, wenn der Kranke mit ihm lebt, gewissermaßen ein Glied seiner Familie darstellt, [...] je inniger und freundschaftlicher dieses Verhältniss zwischen den Kranken einerseits, den Ärzten und ihren Mithelfern andererseits sich gestaltet, um so günstiger sind die Erfolge.“ Ebenso wird auch im Ober-Döblinger Anstaltsbericht betont, dass in der Anstalt, wie im Bellevue, auch die Prinzipien des „no-restraint“ herrschen. In beiden Anstalten werden Zwangsmaßnahmen weitgehend vermieden, und Isolierräume kommen nur dann zum Einsatz, wenn es unbedingt notwendig ist.

Weiter heißt es im Ober-Döblinger Anstaltsbericht, eine wichtige Grundbedingung für die erfolgreiche Behandlung der verschiedenen Erkrankungen des Nervensystems „besteht in der consequenten Durchführung einer regelmässigen, dem jeweiligen Erkrankungszustande angepassten Lebensweise, verbunden mit der Fernhaltung aller äußeren Einflüsse, welche auf den günstigen Verlauf des Heilungsprozesses störend einzuwirken vermögen.“ Man habe erkannt, dass „der Einrichtung der Lebensweise als Traitement moral der größte therapeutische Wert zukommt, in sehr vielen Fällen weit mehr als der medicamentösen Behandlung.“ Genau wie im Bellevue wird der Führung des Kranken durch den Arzt, der allein durch Zuspruch auf den Kranken einzuwirken vermag, sowie einem geregelten Tagesablauf große Bedeutung zugemessen. Gleichzeitig soll in Ober-Döbling jedem Kranken der größtmögliche Grad von Freiheit gewährt werden, „so viel es eben nur möglich ist ohne Schädigung des Heilzweckes“.

Über Erfahrungen mit Hypnose, die Robert Binswanger nur in Ausnahmefällen für sinnvoll hält, wird im Ober-Döblinger Bericht ähnlich zurückhaltend geurteilt. Es heißt: „Geisteskranke sind aber überhaupt fast immer schwer zu hypnotisieren, der einzige Erfolg [...] war in wenigen Fällen eine mehr oder minder lang anhaltende Beruhigung.“ Bei Nervenkranken könne zwar durch hypnotische Suggestion viel erreicht werden, gelobt wird aber die alltägliche Form der Suggestion, die „in einer unentwegten, sanften, liebevollen, aber beständigen und

unablässigen Einwirkung, die fern ist von jeder Nörgelei und Schulmeisterei“, bestehe.

Auch die Beschäftigungstherapie spielt in Ober-Döbling eine wichtige Rolle. Zwar sei es „in einer Privatanstalt [...] weitaus schwieriger, die Kranken zu einer Beschäftigung anzuhalten als in einer öffentlichen Anstalt“, in welcher die Patienten es gewohnt sind, handwerklich zu arbeiten. Dennoch werden die Patienten dazu angehalten, sich zu beschäftigen. Das Angebot der möglichen Tätigkeiten ist groß, es reicht von Handarbeit, Zeichnen und Schreiben über gemeinsames Musizieren, Spaziergänge und Ausflüge bis zum Billardspielen, Kegeln und Turnen.

Letzteres könnte bereits zur physikalischen Therapie gezählt werden, die auch in Ober-Döbling Bäder, Einpackungen, Massage und Elektrobehandlung umfasst.

Die Pharmakotherapie, die in Robert Binswangers theoretischen Ausführungen kaum Erwähnung findet, die aber, wie sich an den Krankenakten zeigte, doch einem Großteil der Patienten zuteil wurde, wird für Ober-Döbling gut dokumentiert. Ein ganzes Kapitel des Anstaltsberichts widmet sich den verschiedenen angewandten Medikamenten und den Erfahrungen, die mit diesen gemacht wurden. Das Spektrum der Pharmaka entspricht weitgehend demjenigen, das auch unter Robert Binswangers Leitung zum Einsatz kommt, es erstreckt sich von Schlaf- und Beruhigungsmitteln über Schmerz- und Fiebermittel hin zu Roborantia, unter welche auch Medikamente eingereiht werden, die die psychische Verfassung des Patienten aufbauen sollen. Bei den Schlafmitteln werden Chloralhydrat, Paraldehyd und Amylenhydrat gelobt, für Sulfonal wird zur Vorsicht geraten. Bromsalze, Hyoscin und Digitalis werden unter den Beruhigungsmitteln genannt, und für Opium und seine Alkaloide wird eine erregende und beruhigende Wirkung beschrieben. Die typischen Fiebermedikamente sind Phenacatin, Antipyrin, Antifebrin und Exalgin. Unter den Roborantia werden neben dem Alkohol, der auch in Ober-Döbling bereits Bestandteil normaler Mahlzeiten ist, nochmals Opium und Morphinum, aber auch Strychnin, Chinin und Eisen genannt. Besondere Erwähnung findet ein Medikament, das in den

Akten des Bellevue nicht auftaucht: das Cannabis, welches wegen seiner oft benötigten aufheiternden Wirkung als „ein sehr schätzenswerthes Medikament“ bezeichnet wird. Dennoch wird auch in Ober-Döbling bedauert: „Leider fehlt uns ein Mittel, um einen Traurigen ohne weiteres lustig zu machen.“ Also scheint auch Cannabis nicht als ideales Pharmakon zur Behandlung melancholischer Verstimmungen betrachtet worden zu sein, und bis zur Entwicklung der ersten Antidepressiva mussten noch einige Jahrzehnte vergehen.

Über die verschiedenen Therapieformen und ihre Umsetzung im Christophsbad Göppingen ist wenig dokumentiert, doch auch hier findet sich der Einsatz von Pharmaka. Gesondert erwähnt werden Opium, Morphinum und Chloralhydrat. Die physische Therapie besteht hauptsächlich aus Bädern und Arbeit, von welcher der Anstaltsleiter forderte, sie müsse eine „Wohltat und Heilmaßregel“ sein. Der Anstaltsbericht führt aus, dass die Arbeit für den Kranken einen „einzigartigen ethisch-psychisch roborirenden Werth“ habe. Die Frühformen der Psychotherapie im Christophsbad bestanden laut Eva-Maria Müller in Gesprächen und individueller Zuwendung zum Patienten, der Anstaltsbericht spricht von einer Angliederung der Kranken „an die leitenden Familien im Geiste der Liebe“. Zwar wird ein familiäres Milieu der Anstalt nicht explizit erwähnt – was bei dieser Anstaltsgröße auch kaum zu verwirklichen wäre – doch kann man wohl schließen, dass ein derartiges zumindest angestrebt wurde. Schon der Anstaltsgründer sei Anhänger des „moral treatment“ gewesen, und sein Nachfolger habe diese Einstellung übernommen. So gehörten zum therapeutischen Milieu im Christophsbad ein streng geregelter Tagesablauf sowie ein Zerstreung schaffendes Freizeitprogramm. In diesem Rahmen wurden beispielsweise Gottesdienst, Unterricht, Lesungen, Ausflüge, Kegeln, Billard oder Musizieren angeboten. Über eventuell vorhandene Zwangsmaßnahmen findet sich eine Aussage in einem Anstaltsbericht aus dem Jahre 1898: Obwohl es sich bei den Patienten des Vergleichszeitraums um schwer erkrankte, zu einem Drittel als aggressiv geschilderte Menschen handelte, wird von einer absoluten

„Entfernung des Zwangs in jeglicher Gestalt“ berichtet.²²⁵ Neben den genannten Behandlungsmethoden wird im Christophsbad eine Therapieform praktiziert, die in Kreuzlingen und Ober-Döbling nicht erwähnt wird: In 13 % der Krankenakten wird eine Liegetherapie dokumentiert.

Die vergleichenden Ergebnisse spiegeln exemplarisch die generelle psychiatrische Entwicklung des ausgehenden 19. Jahrhundert wider, zeigen aber auch, dass die Therapiekonzepte von den speziellen ideologischen Ausrichtungen der Anstaltsleiter geprägt werden.

Man sieht deutlich, dass die therapeutischen Grundsätze Robert Binswangers weitgehend mit denen anderer psychiatrischer Einrichtungen seiner Zeit übereinstimmen. Von den Leitern anderer Anstalten werden die gleichen Schwerpunkte in der Behandlung der Erkrankungen des Nervensystems gesetzt. Inwieweit dann diese theoretischen Behandlungskonzepte im konkreten Fall auch umgesetzt wurden und welche Gewichtung die einzelnen Aspekte im Alltag hatten, bleibt allerdings offen. Natürlich ließ sich eine zeit- und kostenintensive Behandlung umso leichter verwirklichen, je mehr Geld der Anstalt zur Verfügung stand und je mehr Personal sich um jeden einzelnen Kranken kümmern konnte. Insofern hatten und haben Privatkliniken und Privatpatienten stets eine exklusive Stellung.

²²⁵ Christophsbad (1899), S. 66.

6. Zusammenfassung

Im Jahre 1857, zu einer Zeit, in der man allgemein beginnt, Geisteskrankheiten als Krankheiten des Gehirns zu betrachten und somit versucht, sie auf eine naturwissenschaftliche Basis zu stellen, gründet der Arzt Dr. Ludwig Binswanger in Kreuzlingen am Bodensee eine psychiatrische „Privatanstalt für heilfähige Kranke und Pfleglinge aus den besseren Ständen der Schweiz und des Auslandes“²²⁶. Nach Ludwigs Tod im Jahre 1880 übernimmt sein Sohn Robert die Anstaltsleitung.

Diesem folgen 1910 der Enkel Ludwig, 1957 dann der Urenkel Wolfgang. Binswangers Anstalt Bellevue bleibt über ein Jahrhundert lang in Familienbesitz, bis sie im Jahre 1980 aus wirtschaftlichen Gründen ihre Pforten schließt.

Das Klinikarchiv und der Nachlass Ludwig Binswangers wurden der Universität Tübingen übergeben, wo diese spannenden Dokumente der Psychiatergeschichte im Rahmen eines auch von der DFG geförderten Forschungsprojekts des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin ausgewertet werden. In einer fortlaufenden Reihe von Dissertationen soll der gesamte Quellenbestand aufgearbeitet werden.

Hierzu wertet jeder Doktorand die Krankenakten und die weiteren überlieferten Dokumente eines Fünfjahreszeitraums aus und transkribiert zusätzlich eine repräsentative Anzahl der Akten. Im Falle der hier vorliegenden Arbeit, die sich mit den Jahren 1891-1895 befasst, wurden 333 Krankenakten bearbeitet und 30 davon komplett transkribiert.

Anhand der aus dem Quellenmaterial, welches neben den Krankenakten auch Aufnahmebücher, Veröffentlichungen und persönliche Briefe der Familie Binswanger umfasst, gewonnenen Informationen, ist es möglich, sich ein Bild von Patientenschaft, Alltag und ärztlichem Wirken in der Kuranstalt Bellevue zu machen.

²²⁶ Binswanger (1856), S. 492.

Im Untersuchungszeitraum der hier vorliegenden Arbeit leitet Robert Binswanger die Anstalt.

Robert Binswanger kommt als erster Sohn von Jeanette und Ludwig Binswanger im Mai 1850 in Tübingen zur Welt. Von 1870 bis 1874 studiert er Medizin in Zürich, Tübingen, Straßburg und Basel. Im Jahre 1875 promoviert er und heiratet Bertha Hasenclever. Zwei Jahre später tritt Robert Binswanger in die Anstalt seines Vaters ein, deren Leitung er nach dessen Tod übernimmt und die er bis zu seinem eigenen Tod im Alter von 60 Jahren inne hat. Er hinterlässt eine florierende Kuranstalt.

Als Robert Binswanger die Anstalt von seinem Vater übernimmt, werden jährlich zwischen 20 und 30 Aufnahmen dokumentiert. In den Jahren 1891-1895 werden im Bellevue pro Jahr durchschnittlich etwa 80 Patienten aufgenommen. Wenn auch die Verweilzeiten der Patienten im Untersuchungszeitraum gegenüber früheren Jahren deutlich gesunken sind, konnte diese Steigerung der Aufnahmezahl nur durch die Festanstellung zweier Assistenzärzte und die intensive Bautätigkeit Robert Binswangers erreicht werden. Gleichzeitig ermöglichte die Erweiterung der Anstalt eine räumliche Trennung der schwerer und leichter erkrankten Patienten, was wiederum Robert Binswangers Ziel entsprach, vermehrt Nervenranke im Bellevue zu behandeln.

Über die 393 Patienten, die in den Jahren 1891 bis 1895 in der Binswangerschen Kuranstalt weilten, konnten folgende Informationen gewonnen werden: Das Gros der Kranken ist zwischen 30 und 40 Jahre alt, verheiratet, evangelisch und verweilt im Bellevue zwischen einem und sechs Monaten. Bei zwei Dritteln der Kranken handelt es sich um Männer. Dass Alters- und Geschlechtsverteilung weitgehend derjenigen in anderen psychiatrischen Einrichtungen entsprechen, hat die Diskussion gezeigt. Deutliche Unterschiede konnten für die Religionszugehörigkeit festgestellt werden: Hier korrelieren die Unterschiede vermutlich mit den entsprechenden Zahlenverhältnissen der Konfessionen in den verschiedenen Einzugsgebieten der Anstalten.

Im Bellevue fanden vor allem Kranke aus der Schweiz und Deutschland Aufnahme. Der gute Ruf des Instituts zeigt sich daran, dass auch zahlreiche Kranke aus weiteren europäischen Ländern und sogar aus Übersee nach Kreuzlingen reisten. Dass es sich hierbei vornehmlich um wohlhabende Kranke handelt, die den hohen Pensionspreis im Bellevue bezahlen können, wird an den im Patientenstamm stark vertretenen Berufsgruppen des Wirtschafts- und Bildungsbürgertums deutlich.

Hatte Ludwig Binswanger seine Anstalt noch für heilbare Kranke und Pfleglinge aus dem Spektrum schwerer psychiatrischer Erkrankungen konzipiert, so spiegeln die Diagnosen des Untersuchungszeitraums Robert Binswangers Bestreben wieder, vermehrt Nervenranke in seine Kuranstalt aufzunehmen: Die in den Jahren 1891-1895 am häufigsten diagnostizierte Erkrankung ist die Neurasthenie. Weitere häufige Krankheitsbilder im Bellevue sind Morphinismus, Melancholie, Paranoia und Hysterie. Ein Großteil der Patienten verlässt die Anstalt in geheiltem oder gebesserten Zustand. In der Diskussion zeigte sich, dass in Kreuzlingen deutlich mehr Nerven- und Suchtkranke als in den Vergleichsanstalten aufgenommen wurden. Vor allem im Vergleich zu den Anstalten, die zum Teil unheilbare Staatspfleglinge aufnehmen, sind die Verweilzeiten deutlich kürzer und Besserungen des Gesundheitszustandes der Kranken häufiger.

Zum ärztlichen Wirken im Bellevue gehören neben der Erhebung der Anamnese und eines körperlichen Befundes die Behandlung des Leidens und die Schaffung eines geeigneten therapeutischen Milieus.

Da für Robert Binswanger eine psychische Erkrankung stets durch das Zusammenwirken von erblichen Faktoren und Umwelteinflüssen entsteht, werden bei der Anamnese sowohl hereditäre Veranlagung als auch Angaben zu beruflicher Laufbahn, sozialen Verhältnissen und zum Beginn der Erkrankung dokumentiert. Bei der Eingangsuntersuchung handelt es sich um eine allgemeine internistische und neurologische Befunderhebung.

Robert Binswanger übernahm die bewährten Therapieelemente seines Vaters, war aber auch bestrebt, seinen Patienten stets die modernsten Behandlungs-

methoden bieten zu können. Das therapeutische Konzept im Bellevue der Jahre 1891-1895 ruht auf fünf Säulen: der Pharmakotherapie, der physikalischen Therapie, der Arbeits- und Beschäftigungstherapie, dem *traitement moral* und dem therapeutischen Milieu.

Die Pharmakotherapie umfasst vor allem verschiedene Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie allgemeinmedizinische Medikamente. Bei den physikalischen Maßnahmen kommen vor allem Elektro- und Hydrotherapie sowie Massagen und Wickel zum Einsatz. Turnen und Gymnastik kann neben Holzhacken, Kegeln und Gärtnern zu den körperlichen Beschäftigungen gezählt werden, während zur geistigen Anregung beispielsweise Fremdsprachenunterricht, Lesen oder gemeinsame Konzertbesuche angeboten werden. Das *traitement moral*, von Ludwig Binswanger, dem Jüngeren, mit „pädagogischer Behandlung“ übersetzt, wirkt beständig durch das Verhalten des Arztes auf den Kranken und kommt diesem somit kontinuierlich zu gute. Unterstützt werden alle diese Heilmethoden durch das therapeutische Milieu, eine bestimmte Form des Zusammenlebens: Neben Ruhe, einem geregelten Tagesablauf und dem Fernhalten äußerer Einflüsse gehört hierzu die Schaffung einer familiären Atmosphäre, zu der neben den Patienten möglichst viele gesunde Personen gehören sollten. Im Bellevue wurde dies dadurch ermöglicht, dass genügend Personal eine überschaubare Zahl Kranker pflegte, und dass die Mitglieder der untereinander verschwägerten Arztfamilien bis hin zu den Kindern in den Anstaltsalltag miteinbezogen waren und mit den Patienten zusammenlebten.

Vergleicht man die Therapieprinzipien des Bellevue mit denen anderer Einrichtungen, so sieht man deutlich, dass die therapeutischen Grundsätze Robert Binswangers repräsentativ für das ausgehende 19. Jahrhundert sind. Sie stimmen weitgehend mit denen anderer psychiatrischer Anstalten überein, deren namhafte Leiter die gleichen Schwerpunkte in der Behandlung der Erkrankungen des Nervensystems setzen. Inwieweit dann diese theoretischen Behandlungskonzepte im konkreten Fall auch umgesetzt wurden und welche Gewichtung die einzelnen Aspekte im Alltag hatten, bleibt allerdings offen. Natürlich lässt sich eine zeit- und kostenintensive Behandlung um so leichter

verwirklichen, je mehr Geld der Anstalt zur Verfügung steht und je mehr Personal sich um jeden einzelnen Kranken kümmern kann. Insofern hatten und haben Privatkliniken und Privatpatienten stets eine exklusive Stellung.

7. Dokumentarteil

7. 1. Krankengeschichten

Die Wiedergabe der Auszüge aus den Patientenakten und Krankengeschichten erfolgt diplomatisch getreu. Die Rechtschreibung entspricht der für diese Zeit typischen Schreibweise in den Originalen.²²⁷ Die Zeichensetzung wurde behutsam den heute üblichen Regeln angeglichen. Unverständliche Abkürzungen werden in [...] aufgelöst. Die Namen der Patienten und ihrer Angehörigen sind anonymisiert. Von vier der ausgewählten Patienten werden sämtliche vorhandenen Schriftstücke vollständig abgedruckt, bei einer Patientin (1010) wird eine exemplarische Auswahl getroffen. Bei jedem Patienten wird zuerst die Krankengeschichte abgedruckt, dann – sofern vorhanden – die Tageseinteilung, gefolgt von den der Akte beiliegenden Briefen. Ergänzt wurden diese mit den ärztlichen Briefen, die in den Kopierbüchern überliefert sind.²²⁸ Die Korrespondenz wird in chronologischer Ordnung wiedergegeben, Briefe ohne Datum sind vorangestellt.

Akte 1010:

1010/1 Krankengeschichte:

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: Frau M., J.

Stand: Kaufmannswitwe

Alter: 43 a.n.

Wohnort: Stuttgart

Tag der Aufnahme: 5/V 91

Tag des Austritts:

Diagnose: Paranoia hallucinator.

Erblichkeit: Hat einen Bruder „Gehirnerweichung“, der schon seit Jahren in einer Irrenanstalt weilt, über die weitere Verwandtschaft und deren Belastung, lässt sich nichts ergründen.

1 Bruder suicidium

²²⁷ Erst im Jahre 1903 tritt in Deutschland, Österreich und der Schweiz eine Rechtschreibreform in Kraft (Duden, 7. Auflage, 1902), die veraltete Schreibweisen wie z. B. Thor oder Curs durch die modernere Schreibung Tor oder Kurs ersetzt.

²²⁸ Bei diesen Briefen ist der entsprechende Band und die Seitenzahl angegeben.

1 Schwester „nervös“

Bisheriger Krankheitsverlauf: Pat. hat ihren Mann der an der Phthise litt, jahrelang mit großer Aufopferung gepflegt und ist während dieser Pflege in ihrer Gesundheit sehr zurückgegangen. Als nun der Mann zu Schluss des vorigen Jahres starb, fiel Patientin immer mehr zusammen, sowohl körperlich als auch geistig. Während Patientin schon früher viel an „Herzkrämpfen“ gelitten hatte, traten diese Erscheinungen nun immer in stärkerem Maße auf, ein Gefühl des Sterbenmüssens, furchtbarer Schwäche, Schmerzempfindung in der Herzgegend characterisieren diese Anfälle. Pat. gab sich während solcher Anfälle wie rasend, jammerte laut, war ganz haltlos, wie denn auch sonst ihre Energie und Selbstbeherrschung in jeder Beziehung zu schwinden begann.

Pat. übertrieb bei jeder Ataque mehr und mehr, wurde gegen ihre Umgebung, gegen ihre Verwandten zornig, litt an leichten Verfolgungsideen, vertrug sich mit niemandem, selbst mit ihrem Arzte nicht mehr. Nachdem sich alle diese Erscheinungen bis zum Mai diesen Jahres noch gesteigert hatten, Pat. durch ihre Zanksucht etc. schon im Interesse ihrer eben erwachsenen Tochter nicht zu Hause bleiben konnte, wurde ihre Überführung nach Kreuzlingen durch Doctor Eichberg beschlossen und ins Werk gesetzt.

Krankengeschichte: [*zeitliche Ordnung ist durcheinander*]

24.-28. Aug. In letzten Tagen aufgeregt, auch in den Nächten, halluciniert. Sie sieht bei sich Besuch c.i.t. Ist aber klar, erzählt selbst, dass sie erregt sei. Sie könne sich nicht beherrschen. Appetit vorhanden.

30.Aug. Patientin halluciniert sehr stark. Ideenflucht. Spricht tagsüber sehr laut. Spricht in Alliterationen und zuweilen in Reimen. Sehr zornig. Hütet das Bett. Appetit mäßig.

5.Sept. Status idem.

7.Sept. Nach 10 Wochen heute zum ersten Mal menstruiert, ist heute ruhiger, stark erotisch erregt.

Pupillen mittelweit, r. Pupille spurweise weiter als die linke.

Reactionen prompt auf Licht, Accomod[ation].

Innendeviat[ion] primär.

Linke Stirnhälfte prominenter, überhaupt tritt r. Gesichtshälfte zurück.

R. Nasolabialfalte in der Ruhe schwächer ausgepr. wie links. Mundwinkel rechts hängt etwas. L. Mundfacialis bei mimischen Bewegungen stärker innerviert.

Gaumenspalte klein.

Pat. wird von einem Verwandten eingeliefert, im Mittelbau mit einer Privatwärterin untergebracht. Pat. ist unwohl, schimpft über Doctor Eichberg, dass er ihre Reise in einem solchen Zustand betrieben hat.

Pat. thut bei der Untersuchung höchst ungeniert, deckt sich mehr als nöthig auf, sonst ist sie für die kleinste Berührung furchtbar empfindlich, thut ganz ungläublich.

Lungen frei. Herzgrenzen etwas groß, Herztöne rein, 2 Pulmonal. Mitraltöne etwas rauh. Zunge belegt. Zitternd vorgestreckt, vasomotor. Nachröthen gesteigert.

Knieph[änomen] gesteigert, ebenso Anconaeussehnenph[änomen], sonst nichts abnormes bis auf sehr viele Druckpunkte zu finden.

Das Unwohlsein wird abgewartet, ehe mit einer Cur begonnen wird.

6/V Schlechte Nacht, klagt über Stiche in Brust u. Rücken.

7/V Schwatzt furchtbar viel, erzählt von der Erkrankung, dem Tode des Mannes † 21/I 91, den Pat. aufopfernd gepflegt haben will, streicht sich stark heraus, von Zeit zu Zeit kommt während des Erzählens ein geflügeltes Wort, Wortspiele sogenannte kluge Bemerkungen: „Meine Krankheit ist Bosheit“.

9/V Auf 1,0 Sulf[onal] bessere Nacht, erzählt über ihre Wärterin: „Ida ist nie da.“

10/V Nacht gut, furchtbar wechselnd in der Stimmung, bald helles Lachen, bald Tränen, bald hysterisches Aufseufzen und ein Hinsinken vor Schwäche, Schmerzen etc., gleich darauf aber wieder Lachen u. Witzeln, klagt über ein Gefühl von Zucken im ganzen Körper. Schimpft sehr über ihre Angehörigen. Das Unwohlsein ist vorbei.

Ordo: Brom 20:200

3 x tgl einen Esslöffel

kräftige Ernährung

prolong. Bäder

12/V „Ich bin nicht dumm, ich bin nicht klug, ich bin das nicht für was Sie mich halten.“ Auf Fragen z. B.: „Für was halte ich Sie denn?“ giebt Pat. stets die Antwort: „Ach, das wissen Sie ja besser.“

„Ach wie herzig, ach wie herzig

ist der Backfisch über verzig.“[sic, gemeint: vierzig]

13/V Hat Angst verrückt zu werden, hat einen Bruder, der geisteskrank ist. „Ich werde hier nicht so behandelt wie es einer Frau wie mir würdig ist.“

15/V Liegt halb bekleidet auf dem Hofe, deckt, wie der Arzt im Zimmer ist, ihre Brust ganz auf, wälzt sich herum; auf Aufforderung, sich anständig zu bekleiden u. sich anständig zu halten, sagt Pat.: „Sie sind pröder als ich.“ Äußert zum ersten Male Verfolgungsideen: „Die Leute sehen mich so komisch an.“ Stimmen will Pat. nicht hören.

24/V Sehr frequenter, schwacher Puls, Blutandrang zum Kopfe. „Ich habe Fischblut.“ Fußbäder. „Ich bin keine Katz, geben Sie mir nicht so viel Milch zu trinken.“ „Wie lange soll ich noch dies Luderfaulenz erleben führen, das sind ja Nächte gottverdammte.“

26/V Viel Kopfschmerzen, „ich möchte Gott u. die Menschheit vergiften.“ Fußbäder helfen nicht, ebenso 0,5 Antifebrin. Stellt ihr Bett um, um mit dem rechten Fuße aufstehen zu können.

30/VI Weiß Datum u. Tag nicht. Stimmung ruhiger, klagt über Kopfdruck.

2/VI Frage nach Datum, keine Antwort, endlich zeigt Pat. auf den Kopf und sagt: „Ich bin Da – tum.“

12/VI Unwohlsein sehr lange ausgeblieben, viel Leibschmerzen.

18/VI Sehr oft muss gegen die Verstopfung der Pat. vorgegangen werden. Nächte sind sehr wechselnd. Brom 4.0

22/VI Sagt, Dr. B. werde stets kreidebleich, wenn er Pat. sehe, nähere Auskunft verweigert sie: „Fragen Sie nichts, ich mag Sie nicht aufregen.“ Liegt mit dem Hut im Bett, läuft nachts im Zimmer herum, verträgt sich mit ihrer Wärterin gar nicht, „sie soll mich nicht behexen.“

Ordo: Brom bleibt wirkungslos, Pat bekommt daher von heute ab, zumal sich Angstzustände einstellen, Opium 3 x tgl 15 Trpf.

25/VI Wirft ihre Tropfen Opium zum Fenster heraus, beschuldigt die Wärterin, sie geschlagen zu haben, zeigt als Beweis einen ganz alten Contusionsfleck. Viel Angstzustände, schreit in der Nacht um Hilfe, fürchtet ermordet zu werden.

28/VI Unwohl geworden, viel Schmerzen, läuft viel mit dem blutigen Hemde im Zimmer umher. Unwohlsein mittelstark.

2/VII Gestern Abend sehr laut, schimpft ihre Wärterin, Frauenzimmer sind keine Bedienung.

8/VII Will die Stimmen ihrer Verwandten, Herr, Frau W. gehört haben, ebenso die Stimme ihrer Tochter. Behauptet, die 3 Personen wären da: „Dr. S u[nd] sie sind oft an der Thür, die Wärterin reibt nachts Papier u. lässt sie herein, ich höre sie ganz deutlich sprechen Dr. S. war vorige Nacht bei der Wärterin im Zimmer.“ Dr. B. will Pat. oft lachen hören.

15/VII Tannegg. Pat. arbeitet nichts, während sie in der ersten Zeit zu viel schrieb, ist sie jetzt kaum zum Schreiben zu bringen; beschimpft beschuldigt die Wärterin aufs Furchtbarste, widerspricht der Wärterin in Allem, thut immer das Gegentheil von dem, was die Wärterin verlangt. Wirft ihr Taschentuch in den Urin.

16/VII Ruhiger, bekam in den letzten Nächten Sulf[onal] bis 2,5. Datum? „Hab keinen Kalender.“ „Hier zieht es, es ist wohl ein Zugvogel in der Nähe“ etc., lauter faule Witze.

20/VII Wirft ihren Trauring fort, zerbricht ihr Nachtgeschirr, behauptet, dass der Arzt vor der Thüre gewesen wäre, als sie das Geschirr in der Nacht zerbrach. Den Koth aus dem Nachtgeschirr schmiert sie mit den Scherben auf der Zimmerdiele umher.

23/VII „Ist mein Schwager gestorben? Es fehlt ihm was, ich denke es, ich weiß, dass meine Schwester krank ist, ich habe meine Schwester hier gehört, sie wird verwundet, ich habe die Wahrheit gehört, ich höre meine Schwester schimpfen u[nd] schreien.“

25/VII Zerschmeißt ihr Geschirr.

30/VII Singt Gassenschund.

15/VIII Ist ruhiger geworden, isst wieder besser, auch die Nächte sind besser, seit Hyoscin gegeben wird, da Pat. ihre Opiumtropfen nur sehr unregelmäßig nimmt.

Hyoscin innerlich 0,001 bis 0,0015

28/IX Erregt. Weigert sich Fleisch zu essen, wie denn die Nahrungsaufnahme sehr schwierig vonstatten geht und Pat. sehr genöthigt werden muss. Erkennt den Arzt, der von einer Erholungsreise zurückkehrt, wieder und begrüßt ihn freundlich. Letzte Nacht sehr laut, reimt.

2/X Nässt den Boden ein. In den Nächten sehr laut.

4/X Nacht gut. „Mein jüngster Schwager hat mich heute in der Nacht gehört, er war mir nahe – in Gedanken nahe.“

Zerschlägt ihr Essgeschirr.

6/X Giebt auf Fragen keine rechte Antwort. Welches Jahr haben wir? „Tausend Meter, gestern war nicht heute,“ etc.

7/X Unwohl, etwas ruhiger, über das Datum nie orientiert.

9/X Schmeißt ein Ei gegen den Ofen: „Ich weiß nicht mehr, was ich spreche.“

10/X Wieder sehr erregt: „Die Kräfte habe ich gehabt. – Sie nicht, nun verklagen Sie mich, wenn ich ertrunken bin, sage ich es, der Herr W. soll mir den Buckel heraufsteigen, ich habe sie geplackt oder gepackt.“ Schmeißt den Topf im Zimmer herum. Nahrungsaufnahme schlecht.

16/X Unverändert, unreinlich, will sich nicht waschen lassen, auch mit dem Kämmen giebt es täglich einen Kampf.

23/X ruhiger

26/X Geht sehr ungern ins Bad, stets mit halber Gewalt, heute ein Bad, sehr heftige Hallucinationen, spricht mit den Stimmen. „Digitalis mit Blei, sagten Sie, Sie Saukerl, Sie Rindvieh, dass Du sie gewollt, Du Lumpenmensch, Du Saukerl.“

26/X 91. Heute, nach besserer Nacht, wieder ruhiger, freundlich gegen den Arzt, spuckt das ganze Zimmer voll.

6/XI Bringt keinen Brief an ihre Tochter fertig, obgleich Pat. dem Arzte das Schreiben eines Briefes versprochen hat. Die Hallucinationen gehen fort.

20/XI Durchaus unverändert

26/XI Im Ganzen ruhiger geworden, nur giebt es täglich einen Kampf, der mit sehr wüsten Schimpfwörtern begleitet ist, wenn Pat. gebadet, gewaschen, gekämmt werden soll, Pat. schlägt nach den Wärterinnen, die wirklich eine Engelsgeduld haben müssen.

Urin Spec. Gew. 1010

Eiweiß, Zucker frei

5/XII Pat. hat sich in den letzten Tagen ruhiger und besser befunden, die Hallucinationen haben nachgelassen.

10/XII Pat. hat die letzten Nächte ruhiger verbracht, erst gegen Morgen begann sie laut zu werden, vor sich herzusprechen, zu schimpfen. Die Oberwärterin nennt sie gewöhnlich „alte Hex“, gegen die Ärzte ist Pat. freundlich. Noch immer macht das Waschen und Kämmen am Morgen große Mühe, ebenso muss Pat. zum Essen gezwungen werden. Das Körpergewicht schwankt innerhalb geringer Grenzen, bald nimmt Pat. ein Pfund zu, bald wieder ab.

Augenblicklich wiegt Pat. ohne Kleider 97 Pfund, das höchste hier beobachtete Gewicht betrug 103 Pfund.

1892

31/I Pat. befindet sich entschieden besser, macht Handarbeiten etc., so dass sie den ganzen Tag außer Bett sein kann. Pat. ist viel freundlicher auch gegen das Wartepersonal geworden, welches sie früher mit den größten Worten überschüttete, kämmt sich selber die Haare, geht gerne ins Bad etc.

Sonst ist Pat. noch immer geneigt, nicht ganz klar über ihre Lage zu urtheilen, witzelt gern, schreibt Briefe, die einen stark maniacal. Character tragen. Nach Briefen von [zu] Hause verlangt Pat. gar nicht, verspricht dem Arzte täglich an ihre Tochter zu schreiben, führt dies Versprechen aber nie aus, höchstens schreibt sie ein paar ordentliche Worte, darauf aber wieder ein ganz unklares Zeug.

Pat. bekommt tägl. Op. pur. 2 x 0,15. Die Halluc. haben bedeutend nachgelassen, die Nächte sind meist gut, ebenso der Appetit.

2/II Pat. plötzlich wieder sehr aufgereggt, halluciniert, muss mit Gewalt gewaschen und gekämmt werden, zerschlägt ein Glas, indem sie es gegen die Thüre wirft. Das Unwohlsein steht vor der Thür.

Op. pur

Morg. 0,1

Mittag 0,15

Abend 0,15

25/II Wieder ruhiger, Erregungen kommen nur von Zeit zu Zeit vor, in welchen Pat. hauptsächlich aufs Wartepersonal schimpft. Die Erregungen sind von kurzer Dauer und machen bald wieder einer guten Stimmung Platz. Pat. zeigt sich über die Zeit, Datum etc. noch nicht orientiert.

26/VII Nachdem Frau M. sich in der letzten ganzen Zeit langsam, aber sicher und sichtbar erholte, besonders im Verlaufe des letzten Monats keinen Anlass zu Klagen gab, klar sprach und dachte, gute Briefe nach Hause schrieb, die Hallucinationen, die im Mai noch von Zeit zu Zeit auftraten, geschwunden waren, wurde Fr. M. am heutigen Tage in das Hotel Helvetia hier entlassen, damit sie sich noch einige Zeit unter ärztlicher Aufsicht hier in Kreuzl. aufhielte.

1010/2 Tageseinteilung vom 08.05.1891:

Tageseintheilung

Name: Frau M.

Datum: 8. 5. 91

8 Uhr	Kaffee mit wenig Milch, Zwieback
10 - ½ 12 Uhr	Ausgang, vorher eine Tasse Fleischbrühe
12 Uhr	Mittag keine Suppe, viel Fleisch und Gemüse Compot, kein Dessert, ein Glas Weißwein
1 Uhr	Einen Löffel Medicin
2 ½ - 4 Uhr	Ausgang
4 Uhr	Kaffee oder Thee mit Zwieback wenig Zucker
4 bis 6 Uhr	Lesen, Schreiben etc.
6 bis ½ 7	Spaziergang
7 Uhr	Abendessen Fleisch, Compot, keine Suppe, Kartoffel eher
7 ½	Einen Löffel Medicin
8 ½ Uhr	Montag, Mittwoch, Freitag Sitzbad. 20°, ¼ Stunde Dienstag, Donnerstag, Sonnabend Bad 27°, 20 Minuten, Compressen
9 Uhr	Bettruhe

1010/3 Brief der Patientin an Dr. Binswanger, ohne Datum:

Belle vue Datum des heutigen

Euer Hochgeboren!

Mit diesem meinem Schreiben erlaube ich mir die ergebene Anfrage, wie Sie mein Befinden nach der langen Zeit, in der ich in Ihrer Behandlung stehe, befinden – und ob Sie nicht für zeitgemäß erachten, dass ich meinen jetzigen Aufenthaltsort endlich vertausche.

Mein Befinden lässt wohl noch sehr viel zu wünschen übrig, ich glaube aber, dass nicht mehr Ruhe an mir hin zu bringen sein wird, und man muss Gott danken für jedes Assymang [sic, Amusement?] im Leben. Es ist ein großer Unterschied, welche Ansprüche der Mensch im Leben macht, der Bescheidenste ist in mancher trüben Stunde gerade der Extravagandte, und die Umgebung ist mit dem Resultate selten zufrieden, dafür kann niemand.

Besondern Dank bin ich in jedem Falle Ihnen, werter Herr Dr. Binzwanger, schuldig und dass ich sehr aufgeregt war, müssen Sie halt gütigst entschuldigen.

Mit besonderer Hochachtung

J. M.

1010/4 Wirrer Brief der Patientin an ihre Tochter, ohne Datum:

Stuttgart, den

Meine liebe gute B.!

Im Anfang schuf Got Himel

& Erde, es war aber noch [unleserliches Wort],

da sprach er, zu seinem Bengel, du

Mensch stest mir da ger r o' qua'r

Son hat ich ein Vat e r e u x r ant

Λ) n o 'c cc Z (H

[gepunktete kreisende Linie, daneben übereinander gesetzte einzelne Bs oder Rs und kurze Silben. Ganz klein in der Ecke I.& D. J. etliche einzelne Großbuchstaben dahinter gekritzelt]

1010/5 Brief der Patientin an ihre Nichte, ohne Datum:

Deutsche Reichspost

Postkarte

An

Fräulein B. W.

In Stuttgart

Wohnung M.straße N.13/II

Meine liebe Nichte B.!

Nun gar eine Extrakarte an Dich, mein kleines Mädchen, schade, schade - -
Wie geht es Euch allen, warum wollt Ihr nicht fort? Habet Ihr kein Verlangen nach mir? Du, I[jebe?] B., sagtest Du willst in drei Tagen nach mir sehen? Ist mein Socius wieder abgereißt, warum schrieb mir der edle Mann keine Antwort? Du musst mir ausführlich schreiben I. B. Das nächste Mal kommt der avisirte Brief.

Innigen Gruß von Deiner Dich liebenden Tante J.

1010/6 Aufschrieb der Patientin, ohne Datum:

An Soure Kathinke

Es ist im Leben häßlich eingerichtet,
dass bei den Rosen gleich die Dornen stehen.

Denn du liegst mir im Herzen,
Denn du liegst mir im Sinn,
Denn du machst mir viel Schmerzen,
Weißt nicht, wie
gout ich dir bin.

Cousterm

Sacher

Aches, laches

Gaitz a Chechper

Baiyerigches

Bierfritzels

Maierlin

Das Wasser giebt dem Kind
Viel Kraft, den Menschen stärkt
Der Rebensaft. O Herr Mein
Feuer, o Hermine die Katze
liegt bereits im Sch...
He He He Danke dir Nix
Thet Hact Natourelle
Mangerandise
Nating Ethoelsenete
Thadirousse

July

J'e vouse aimez
The toutes mon coeure
Toutes les jouerez vingte
Outre heurent
Chomme vours savez
Oire j'e vousez aiment
Toutes fonc celas ente J. M. F.

Geehrter Herr!

Es war mehr wie dunkel, als endlich ein Blättchen Papier erlangen konnte. Entschuldigen Sie gütigst, wenn ich nur Worte an Sie richten werde. Teilnahme hat das Judenkind J. F. die möglichst aufrichte bewisen.

Meiner Tochter B. M., geboren den 12. November zu Stuttgart, kann ich als geborene Fürtherin nur bedauern, an meinem Wiegenglück hängt auch für Sie, geehrter Herr Doktor, leider schon einmal wenig Glück.

Erhalten Sie mir stets Ihre aufrichtige und wohl anzuerkannte Achtung. Mit vollem Rechte

Anerkennungswürdig Ihre J. M.

Gefährlich ist's den Leu zu wecken
Schrecklich ist des Tigers Zahn
Doch ach das Schrecklichste der Schrecken
Das ist der Mensch in seinem Wahn
Du bist mein Tiger nicht die
Jüngste auch du nagst an dem
Zahn der Zeit auch du mein
Brutus tappt im Finstern
Dein Licht führt auch zur
Ewigkeit!!

Des Tages Licht war nie wenn
Nächtlig, die Braut bleibst
Für die Jugendzeit, doch
Weißt mein Schatz, Du warst
Nie zärtlich, du Theure
Haist Thier, borg mich für spätre Innigkeit
Julius Z. Borioe

1010/7 Brief der Patientin an ihre Tochter, ohne Datum:

Dadum des Abstantes

Meine liebe B.
Mein kleinstes goldiges Rosenknöpfchen
Des Lebens Mai beginnt im

Brendanse

Brendlein des deutsche Lebens

Des Lebens Mai beginnt im Frühling

Brändlein der deutsche Lehrer sprachs

Es fing die Seele seiner Jugend

Den Brand im eignen Haus nicht auf.

[Zeichnung, nicht ersichtlich, um was es sich dabei handeln soll. Zu beiden Seiten davon weitergeschrieben, links allerdings plötzlich von oben nach unten.]

Ach wärst Du mein Liebchen gleich

Galt kleines Liebchen ja

Ja schau mein lieber Schatz

Das geht halt nett

Denn das will grad mein Karl sein

Ich wollt ich wär

Ach was denschell

Nur gleich.

Ja gestern hast mir

Glaub i g'sagt

Mit dir zwanzig

Ganz im Reich

Und weil halt des so dann felt

Gar nit sein

1010/8 *Wirrer Aufschrieb der Patientin, ohne Datum:*

Dor Fürt

FÜF F T T Türl

F Tio

David

Deavidim

Amt

Pfr. Aamtin

[Und so geht das auf der postkartengroßen Seite weiter, mit hauptsächlich einzelnen, immer größer werdenden Wörtern, die sofern lesbar, keinerlei erkennbaren Sinn ergeben. Das Ganze ähnelt einer Einkaufsliste. Einzelne Wörter stehen noch quer davor]

1010/9 *Aufschrieb der Patientin; ohne Datum:*

Recept für die Küche

Ein Pfund Fleisch, womöglich Flanken, aber abgedeckt wird mit einem halben Boulard eng zugestellt nun abgeschäumt leicht gesalzen und nur Lauch oder Zwiebelnschoten als Suppengrün beigegeben.

Nach 2 Stunden ist die Brühe so gut, dass man eine Bouillon davon geben kann. Die zweite Bouillon, eine große Suppentasse, genießt man Mittags mit einem ganzen Ei abgezogen. Das Ei muss vorher kalt verquirrt [sic verquirrt] sein.

Das abgesottene Fleisch muss der Patient selbst dem Gesunden vorsetzen, den er gern hat.

1010/10 Brief der Patientin und deren Tochter an den Arzt, ohne Jahresangabe:

Kuppenheim, den 24. August

Hochgeehrter Herr Doktor!

Heute endlich scheint die große Hitze etwas gebrochen zu sein und ich nehme [dies zur] Veranlassung, einem gegebenen Versprechen Folge leistend, Ihnen, geehrter Herr Dr., über unser Befinden Mittheilung zu machen.- Unsere Reise ging fast ohne Störung von Stapel, doch kam ich sehr putzel mevines hierher und fühle mich heute noch ziemlich schwach. Auch meine liebe B. habe ich in Mitleidenschaft gezogen, das thut nichts machen, wir machen halt in den nächsten Tagen keine extravaganten Sprünge, voilà tout!

Mein lieber Schwager W. hat uns gestern Mittag schon besucht, er war in Freiburg, Brühl, Emmendingen und kam von Rastatt aus einen Zug zu uns trotz tropischer Hitze, der Mann lässt nicht aus, er ist wirklich sehr aufmerksam.

Eingedenk Ihres Rathes habe ich mich beinahe drei Tage im Bette verhalten, und sind meine lieben Verwandten sehr aufmerksam, auch die liebe B. hat hier passende Gesellschaft gefunden, und [es] ist hauptsächlich ihre Cousine J. sehr aufmerksam und lieb zu ihr.

Mit dem Wunsche, dass es Ihrer werthen Frau Gemahlin [und] auch Ihnen, gnädiger Herr, und der Familie gut geht, begrüßt Sie bestens

Ihre Sie schätzende, dankbare

J. M.

[Schriftwechsel:]

Sehr geehrter Herr Doktor!

Diesen Brief möchte ich nicht abgehen lassen, ohne Ihnen zu sagen, dass es meiner lieben Mama sehr ordentlich geht, die Reise hat sie sehr mitgenommen, seit Samstag geht es ihr aber ganz gut, viel besser wie die ganze Zeit, die ich in Kreuzlingen mit Mama zusammen war. Sie hat erst ein Schlafpulver genommen, heute habe ich, vorsichtshalber, beide Rezepte machen lassen. Mama schläft ganz gut von 9 – 5 Uhr, einmal hatte sie wieder diese Atmungsnot, aber nicht so schlimm wie in Kreuzlingen, auf den Glühwein ist es bald wieder gut geworden; einen Arzt haben wir bis jetzt nicht gebraucht.

Ich bitte Sie, die liebe Mama und mich den Ärzten zu empfehlen und bin mit vorzüglicher Hochachtung und bestem Dank

B. M.

1010/11 Brief der Patientin an einen Bekannten, ohne Jahresangabe:

Weimar, den 4. Okto.

Mein lieber G.!

Wenn mir gar nicht denken kann, dass ich von Weimar aus einen Brief von Dir bekam, so bist du selbst daran schuld, da du gans mal mir 10 in Kissingen und darüber geht natürlich kein Weg von Potzdamm über Berlin zu Pferde.

Dass ich dich, mein alter Bär, nicht mehr in der Residenz Fürth als meinen ollen Jungen begrüßte, warst du stets schuld. Das habe ich Dir schon vordem geprofezeit, wo ich als theuere Gattin thronen werde, trennen sich unsere verschiedenen Wege.

So ähnlich, goutestes Thierchen, schrieb mir schon manchmal meine E. R. Frankfourterin; und ihr einvergebildeten Männer seit [unleserliches Wort] will andern Damen, die welche sich auch ganz ungebildeten Mänicken nicht einmal im entferndesten anschließen können Euere Ehr & Eifer = oft gleich Eiermenagesoucht beizustimmen. Ihr habe, die Ehre deiner junge Gattin allerbestens als ihre preußische junge Kaffeschachtel bestens zu grüßen

J. Kaffe'wampihir Küken

Poscriptum für Frau C., Berlin

Meine liebe Schwägerin!

Fünf Jahre von deinem Leben will ich dir schenken, es waren deine Erstlingsjahre, gebe dir nicht die geringste Mühe, ich werde sie von dir als der Residenzlerin nie umtaufen lassen, aber das will ich dir gestehen, wegen mir auch mit deiner Copirtinte, dass ich noch nie herrlicheres kleineres großes Frauchen gesehen habe, aber mer kannst du von mir alten Grande Mütterchen nie verlangen.

I. L. kann einen Beichtvater oder einen Seelenversorger vor dem Ende ihrer letzten Stunde verlangen, aber nicht jede Frau kann einen so herrlichen Schwager, Bruder Oheim Gatten und Vater haben, wie du eine Schwergewichtikte Tante Schwägerin Cousine, Bäschen Beatrice Annele Betina Lina Toni Lau J. M.macherin in meiner guten Tochter B. fandest. Minna von Barnheim war kaum ihrem Thellheim so treu wie ich meinem M., aber das will noch gar nichts heißen, die schlimmsten Redlesführer waren seltner die besseren Ehegatten.

Es ist im Leben häßlich eingerichtet, dass bei den Rosen gleich die Dornen stehen und was der Mensch auch tracht' und richtet, die Hoffnung bleibt dem Auseinandergehen- verschieden. Zuviel der Leiden zu viel der Klagen erlebt der Mann im Elternhaus, den Pertisch, den als Kind ihn nicht mehr stickte, der war ihm im Kinder – Haus. Wart mir du kleine liebe Tesa, den hast gewiss ihm selbst gebracht, du kleiner loser herzige Knabe, hast ihn gewiss zu Purim gemacht.

J. B.

Das Leben, das Lieben!?....

Das Leben nennt man, das Bestehen, oder deutlicher ausgesprochen das Er-stehen. Das Leben ist beim Menschen, wie auch im Thierreich gleich; nichts desto weniger sind die Bestandtheile des Menschen nicht gleichbedeutend zu beachten, beim Leben des Thieres ist die Erhaltung weniger in Pflanzantheile zu suchen, wie beim Menschen selbst.

Die Erhaltung des Pferdes ist z. B. nur dem Herbst od. Frühling nach zu beurtheilen, während dem der Esel alt und grau wird, verliert das Pferd sehr bald an Statlichkeit und Ansehen, ich glaube aber und habe es auch zuweilen gerade in Waldorf bemerkt, dass sie im gleichen Stalle dann nicht mehr gut thun. Gaismilch soll für Lungenkranke sehr gut sein, ich glaube aber bestimmt, dass jede Gemütsbewegung schädlich ist, die Ursache sucht meistens nur irgendeinem Zweck ihre Bestimmung den richtigen Ausdruck zu geben- nicht wahr:-

Auch mir ging es zu wiederholten Male so im Leben und, man sucht sich das selbst auszureden, es geht aber leider nicht.

Leberkäs und Lebermuss

Die Leber ist das Hauptkörpertheil, welches es hauptsächlich auch zu beobachten ist. Der menschliche Körper wird auch speziell in der Behandlung gleich bedeutend sein ob Mädchen oder Knabe. Der Geist wird nach meiner unmaßgeblichen Meinung auch gleich wichtig für die Mutter sein, der Ernährer, Vater, hat in jeder Lage des Lebens auch seine Stellung gleich wichtig auszustatten. Der Geist des Kindes ist mit dem ersten Mutterlaute zu erkennen, das Mädchen ist meistens gesprächiger als der Knabe ruhig und in sich gekehrt, entweder ist der Beruf dazu bestimmt oder auch, was wahrscheinlicher erscheint, die Berufspflichten, gehen sehr bald verschiedene Wege, der Vater ahmt oder ahnt dem Großvater nach, die Mutter gleicht zu oft den Fällen auch ihrer Mutter wieder. Die Leber ist beim Knaben wie beim Mädchen gleich zu hüten, anders verhält es sich, glaube ich, mit der Milz, wenn starke Frauen eine große Milz haben, wird es sehr viel Schmerzen verursachen, anders lehren die Blätter der Geschichte, diese Begriffe von berühmten Männern. Das Herbstfest von Kriegern ist unstreitbar in jedem Haus der Ehre ein Hauptfest, der 2. Später während der Knabe mit Mann zurückdenkt & fühlt sich das Mädchen gedrückt.

Siehe Schiller Göthe

1010/12 Brief der Patientin an ihre Tochter, ohne komplettes Datum:

Datum Postament

Loci, den XII 1892

Meine liebe B.!

Das Verlangen, Dich, mein liebes Kind, wieder einmal zu sehen, liegt sicher in mir, aber meine Gesundheit lässt noch sehr zu wünschen übrig. Du, mein liebes Kind, warst leider mein Hauptschmerz, und bedaure ich hauptsächlich Dich, mein armes Herz, frage mich nicht, mein gutes Mädchen, zu was die Bestimmung den Menschen im Leben führt. Die beste Lust, Dich, mein goldiges kleines B.chen, glücklich zu sehen, ging leider doch verloren.

Du bleibst das schönste Andenken auch meiner schönsten Tage, aber Du weißt selbst, kein Tag giebt den Jugendtraum zurück, Du warst auch gerade wie der Leute Jugend auch meine schönsten Tage der Kinderzeit, aber Fürth ist dem Vater heute selbst zu treu, als dass ich einen Tag der Erstehung meiner eigenen Kindheit zurückgeben möchte, und als Frau hörte ich auch meine theuere Lehrerin und Beschützerin der Kindheit nie klagen, aber Du, mein goldiges Kind, thatest mir stets leid, und die Mutter denkt eben doch manches Mal anders als die Lehrerin, sonst war es kaum möglich, den Traum des Lebens als Gattin zu beginnen, das darf der Vater nie denken, das wüsstest auch Du, meine gute B., und musst halt in warmer Liebe auch der Tante anhängen wie vordem der Cousine, das krumme Schreiben habe ich sehr aus der Übung, darin bin ich stets in der Überschrift auch schon Deine Schriftstellerin meisthenthails. *[Schrift wird zum Ende des Briefes immer unleserlicher, verzerrter, schiefer]*

Nun seid die ganzen Mals bestens begrüßt von Eurer

[?][?]M.erin *[Gekraketete drei Wörter, die kaum als Julie M. zu deuten sind]*

1010/13 Brief von Dr. Eichberg, Stuttgart an den Kollegen im Bellevue, 03.05.1891:

Stuttgart, 3. Mai 91

Hochgeehrter Herr College!

Unsere Pat. bekam vorgestern ihre gewöhnlich starken Menses, was leider einen Aufschub der Reise nöthig machte. Ich habe sie nun - nicht ohne Mühe - überredet, übermorgen, Dienstag d. 5. d[ieses] M[onats] abzureisen u. zwar 6 h morgens hier ab, 3h20' in Constanz, von wo ich Pat. abholen lassen zu wollen bitte. Ein weißes Taschentuch in der Hand des Begleiters wird das Signal abgeben. Sie werden nun auch die Anamnese hören wollen.

Ich bin seit 3 Jahren Hausarzt der Familie M. H[err] M. war Diabetiker u. starb Ende Jänner. Frau M. hatte sich in der Pflege vielfach angestrengt, war aber stets eine ruhige, freundliche Frau. Sie hatte große Neigung zu Nasenblutungen, „Kopfcongestionen“ und bekam vor[iges] Jahr nach einer körperl. Anstreng. einen beängstig. Anfall von acuter Lungenhyperämie und Ödeme. Ich nahm Fettdegeneration des Herzens an. Den Tod ihres Mannes nahm sie auffallend ruhig hin u. erkrankte bald hernach an mäßig fieberh. Lungencatarrh mit Hämopt., Prostration, Kopfschmerz. Ich nahm dies als Influenza. Urin damals frei von Eiweiß, dagegen 0,20% Zucker.

Eine 2. Unters., einige Wochen später, ergab d. Urin vollkommen frei. Im Anschluss an diese Erkrankung änderte sich das Verhalten der Pat. Sie wurde sehr schwatzhaft, kam vom Einem aufs Andere mit sehr losem Zusammenhang, war meist sehr heiter; dann hielt sie sich für benachtheiligt, schmähte ihre Umgebung, ihre Verwandten, (die allerdings vielfach Anlass gaben), zeigte körperl. Unruhe, Reizbark. u. wurde beinah aggressiv gegen ihre Umgebung. Sie hatte Anfälle von Gesichtsröthe; der Puls blieb frequent, einige Zeit sehr unregelmäßig; Appetit vermindert, Neigung zu Diarrhö, Husten mit reichl. Auswurf

(Lunge frei; u[nten] l[inks] umschrieb[ene] R[assel]G[eräusche]). So blieb der Zustand bis jetzt ziemlich derselbe.

Pat. hütete 14 Tage das Bett, ein Transport war wegen des Herzens unmöglich; wir machten Eisumschl. auf den Kopf; sie erhielt etwas Brom u. dergl.; psychische Ruhe war leider von Seite der Umgebung nicht zu erlangen. Was die Ätiol. betr., so wäre zunächst eine schwere erbliche Belastung zu erwähnen (1 Bruder „Gehirnerweichung“; 1 Bruder Suicidum; Schwestern „nervös“); dann die aufregende Krankheit des Mannes; u. als nächste Ursache für d. Ausbruch nehme ich d. Influenza-Anfall an. In wie weit eine Erkrankung der Gehirnhäute, der Gehirnarterien vorliegt, wage ich nicht zu bestimmen; sonst. Symptome sind nicht nachweisbar. Auch besteht der Verdacht, dass P. früher mäßige Potatorin war. Eine einmalige Genitalienunters. ergab mäßige Hypertrophie der la[bia] [e]x[tern]a [?]; dabei wurde das Bestehen eines gewiss. Grades v. Nymphomanie nicht ausgeschlossen.

In colleg. Hochachtung bin ich Ihr ergebenster

Dr. Eichberg

1010/14 Gedicht der Patientin, 07.05.1891:

7.5.1891

Motto

Es reden und träumen die Menschen viel

Von besseren künftigen Tagen

Nach einem glücklichen goldenen Ziel

Sieht man sie rennen und jagen

Sie reden und träumen und denken so viel

Gott mag sich erbarmen der Armen

Die Herren sie spielen verherend ihr Spiel

Zerstören das Mark dieser Starken

Meine alte Näherin sagte „narrevös“

Das ischt ebbes arges, das ischt ebbes bös

Dr. Eichberg darob wie Mephisto lacht

Die Hundt hat in der Dummheit die G'scheite gemacht

Die kleinsten Kinder haben Nerven ja schon

Und sind gegen die Mütter der ärgste Thirran[sic, Tyrann?]

Damit der Vater gesundet, werden Kinder verderbt

Auf das sich die häßliche Krankheit vererbt

Ich bin jetzt mit Schreiben so bis und makant

Wird hier das sich bessern und geben

Sie sind eben noch krank sagte gestern Herr v. Holst
Werd frühe ich sag dir nun werd' wie du sollst

Lose Blätter einer losen Frau

Mai 6 ½ 8 Morgens

Was hilft das Jammern
Was hilft das Klagen
Du bist zu Haus nicht
Musst Dich vertragen
Du bist zu Haus nicht
Nicht bei Muttern
Laß Dich kötern
Laß Dich füttern

Mach kein Getös nicht
Mach kein Getue
Halt' Reif in Dir
Faalketer Lena; Girardi

1010/14a Dr. Smidt an Herrn J.W., 19.5.1891, Kopierbuch 6, S. 805:

19. Mai [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Ihre Frau Schwägerin leidet noch immer sehr an mannigfachen nervösen Beschwerden und großem Stimmungswechsel, wobei eine etwas gedrückte Stimmung vorwiegt. Mit einer großen Urtheilsschwäche verbunden, besteht dann einerseits die Neigung, ihre eigenen Leistungen zu überschätzen, andererseits sich überall zurückgesetzt, ja beleidigt zu sehen, besonders diese letzte Tendenz, die sie ja schon in Stuttgart zeigte, ist eine recht bedenkliche. Jedenfalls ist ihre Erkrankung eine recht ernste und dürfte eine wesentliche Besserung noch auf sich warten lassen. Ihre Briefe unterziehen wir, soweit möglich, einer Controlle.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14b Dr. Smidt an Herrn J.W., 05.06.1891, Kopierbuch 6, S. 828:

5. Juni [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beifolgend erlaube ich mir, Ihnen das Maiconto der Frau M. zu übermitteln. Unsere Patientin macht in geistiger Beziehung entschieden Fortschritte. Sie ist in Denk- und Ausdrucksweise weniger verschroben, sieht sich nicht mehr überall beleidigt etc. Die nervösen Symptome, Kopfschmerz, mangelhafter Schlaf usw. sind noch ausgeprägt vorhanden und Frau M. neigt sehr dazu, dieselben in hypochondrischer Weise zu überschätzen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14c Dr. Smidt an Herrn J.W., 20.06.1891, Kopierbuch 6, S. 846:

20. Juni [189]1

Sehr geehrter Herr!

Mit dem heutigen möchte ich mir erlauben, Ihnen wieder einige kurze Notizen über das Befinden Ihrer Frau Schwägerin zu geben. Im Ganzen ist Frau M. körperlich entschieden besser, Schlaf, Verdauung etc. sind geregelter, die Lunge ist ganz in Ordnung. Geistig ist sie weniger confus, geordneter. Doch herrscht bei ihr noch immer ein übertriebener Widerspruchsgeist, sie bezieht alle möglichen Zufälligkeiten auf sich, ist gegen ihre Pflegerin ewig gereizt und bei den gleichgültigsten Dingen ganz unnötig rechthaberisch und misstrauisch, alles Characteranomalien, die sich wohl schon länger bei ihr vorbereitet haben. Einen Besuch halten wir noch für verfrüht, dazu sollte Frau M. erst geistig mehr Fortschritte gemacht haben. Pakete und Geldsendungen bitten wir ebenfalls nach Konstanz zu adressieren.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14d Dr. Smidt an Herrn J.W., 07.07.1891, Kopierbuch 6, S. 870:

7. Juli [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beiliegend erlaube ich mir, Ihnen das Juniconto der Frau M. einzusenden. Im Ganzen sind wir mit ihrem Befinden nicht besonders zufrieden. Mehrere ruhige Tage werden immer wieder unterbrochen mit solchen heftiger Erregung. Sie schimpft und zankt dann ihre Wärterin ohne jede Veranlassung, wirft ihr Diebstahl etc. vor, wird gelegentlich thätlich. Wir mussten deshalb schon mehrfach

die Wärterin wechseln, da der Posten auf Dauer für eine zu schwer ist und mussten heute ihre Wohnung wechseln, da sie durch ihre Schimpfereien zu sehr ihre Nachbarn störte. Das eigentliche Bild der Geisteskrankheit ist dann noch durch häufig auftretende Gehörstäuschungen bestimmt.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14e Dr. Smidt an Herrn J.W., 05.08.1891, Kopierbuch 6, S. 914:

5. August [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beifolgend erlaube ich mir, Ihnen das Juliconto zu übermitteln. Die letzte Woche verlief bei Frau M. nicht sehr günstig, sie war meist erregt, oft entschieden verwirrt und aß und schlief nur mäßig. Einen großen Theil der Zeit musste sie im Bette zubringen. Wären Sie wohl so freundlich, mir einen Heimatschein oder Pass unserer Patientin zu besorgen? Unsere Behörden verlangen ein solches Ausweispapier von jedem Fremden, der sich längere Zeit im Canton aufhält.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14f Dr. Smidt an Herrn J.W., 04. 09.1891, Kopierbuch 7, S. 964:

4. September [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beifolgend erlaube ich mir, Ihnen das Augustconto zu übermitteln. Frau M. ist noch immer ziemlich erregt, doch hält sich die Erregung in mäßigen Grenzen. Appetit und Schlaf lassen noch zu wünschen übrig.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14g Dr. Smidt an Herrn J.W., 11.09.1891, Kopierbuch 6, S. 976:

11. September [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Soeben erhalten wir den beifolgenden Brief. Ich möchte Sie nun bitten uns geneigtest mittheilen zu wollen, ob wir Herrn L. rückhaltlos über den Zustand der Frau M. Auskunft geben können. Die Erregung unserer Patientin ist noch immer eine recht erhebliche und dürfte sie vorderhand nicht im Stande sein, einen

sachgemäßen Brief zu schreiben. Die ihr abverlangten Schlüssel haben wir gestern abgesandt.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14h Dr. Smidt an Herrn J. L., 18.09.1891, Kopierbuch 6, S. 984:

18. September [189]1

Herrn J. L., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

In Beantwortung Ihrer geneigten Zeilen erlaube ich mir, Ihnen mitzuteilen, dass Frau M.s leichte Erregbarkeit, wie sie in den letzten Wochen hervorgetreten ist, immer weniger ein Correspondieren erlaubt. Sie selbst findet keine Ruhe dazu, und es ist auch im Interesse ihrer Gesundheit nur wünschenswerth, alles von ihr fern zu halten, was erregend ist und dazu gehört vor allem auch eine Correspondenz. Hoffentlich wird dieser Erregungsperiode bald wieder eine ruhigere folgen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14i Dr. Smidt an Herrn J.W., 19.09.1891, Kopierbuch 6, S. 988:

19. September [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Das Erregungsstadium bei Frau M. dauert noch an. Allerdings kommen hie und da ganze oder halbe Tage größerer Ruhe vor, doch ist das launenhafte, oft brüske und aufgeregte Wesen vorherrschend. Der Schlaf ist wechselnd, ebenso die Nahrungsaufnahme, die aber im Allgemeinen genügend ist.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14j Dr. Smidt an Herrn J.W., 02.10.1891, Kopierbuch 7, S. 15:

Stuttgart, 2. October [189]1

Herrn J. W.

Sehr geehrter Herr!

Mit dem heutigen erlaube ich mir, Ihnen das Septemberconto zu übermitteln. Frau M. war im Verlaufe der letzten Woche wieder bedeutend ruhiger. Sie war weniger abweisend gegen ihre Umgebung und aß und schlief besser.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14k Dr. v. Holst an J. W., 16.10.1891, Kopierbuch 7, S. 40:

16. October [189]1

Sehr geehrter Herr W.!

Da mein Schwager, Doctor Smidt, augenblicklich auf Reisen ist, erlaube ich mir, Ihnen den Bericht über das Befinden Ihrer Frau Schwägerin einzusenden. Die Erkrankung unserer Patientin bewegt sich augenblicklich in einem recht acuten Stadium. Frau M. leidet an massenhaften Gehörtäuschungen (Hallucinationen), wie es scheint meist unangenehmer Art, da die Entgegnungen, die Ihre Frau Schwägerin den vermeintlichen Stimmen, ertheilt, sehr kräftige sind. Dies acute Stadium der Erkrankung ist uns ein viel lieberes als wenn die Erkrankung weiter schleichend verlaufen wäre, in jedem Falle sehen wir in demselben viel eher ein günstiges als ein schlechtes Zeichen. Die Nächte haben sich in der letzten Zeit günstiger gestaltet, doch kommen von Zeit zu Zeit auch Stunden in den Nächten vor, in welchen unsere Patientin nicht schläft, sondern sehr laut ist. Der Appetit ist zufriedenstellend.

Mit ganz vorzüglicher Hochachtung ergebenst

Dr. O. von Holst

1010/14l Dr. v. Holst an die Schwester, 20.10.1891, Kopierbuch 7, S. 55:

20. October [189]1

Sehr geehrte Frau W.!

Zu unserem großen Bedauern haben wir von der Trauernachricht Kenntnis genommen, die Ihre Frau Schwester betroffen hat. Wir sind der Ansicht, dass eine Mittheilung dieser Trauerbotschaft Ihrer Frau Schwester nicht schaden wird, vielleicht sogar dazu beitragen kann, der Patientin nützlich zu sein. Eine Sendung ist, wie ich nach genauer Erkundigung eben erfahre, nicht eingetroffen, es sei denn, dass Sie die Sendung am Schlusse des vorigen Monats im Auge haben. Die letzten Tage hat unsere Patientin ruhiger verbracht, doch bestehen die Gehörstäuschungen noch fort, wenn auch in abgeschwächtem Maße.

Mit ganz vorzüglicher Hochachtung ergebenst

Dr. O. von Holst

1010/14m Dr. v. Holst an die Schwester, 30.10.1891, Kopierbuch 7, S. 80:

30. October [189]1

Sehr geehrte Frau!

Vielen Dank für Ihren freundlichen Brief, zu dessen Beantwortung ich mich heute hinsetze. Ihre Frau Schwester hat den Brief mit der Trauerbotschaft

empfangen, jedoch wenig Interesse oder Schmerz und Trauergefühl gezeigt. Es ist das nicht das Zeichen von Gleichgültigkeit oder Härte, sondern nur ein Symptom der Krankheit. Unsere Patientin ist durch die Gesichts- und Gehörshallucinationen augenblicklich noch so sehr mit sich selbst beschäftigt, dass sie allen anderen Dingen, selbst so schweren Schlägen, keine Beachtung schenkt. Aus denselben Gründen denkt Ihre Frau Schwester auch nicht ans Briefschreiben und kommt den oftmals an sie ergangenen Aufforderungen zum Schreiben nicht nach. Solche Kranke leben eben gleichfalls nur in ihrer Welt, denken ihren Phantasiegebilden nach und denken weder an ihre Umgebung noch an ihre Verwandten. In den letzten 14 Tagen hat das Körpergewicht bei viel besserer Nahrungsaufnahme sich stetig zu heben begonnen, und dürfen wir dieses als ein gutes Zeichen begrüßen. Sobald die Hallucinationen fortfallen, wird Ihre Frau Schwester gewiss nicht ermangeln, Ihnen selbst Nachricht über ihr Befinden zu geben, da damit das Moment fortfällt, welches unsere Patientin jetzt ganz und gar in Anspruch nimmt.

Mit ganz vorzüglicher Hochachtung ergebenst

Dr. O. von Holst

1010/14n Dr. Smidt an Herrn J.W., 05.11.1891, Kopierbuch 7, S. 91:

5. November [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beiliegend erlaube ich mir, Ihnen das Octoberconto zu übermitteln. Frau M. war in der letzten Woche ruhiger, wenn auch noch stark verwirrt. Schlaf und Ernährung war besser. Die Hallucinationen dauern noch an, erregen sie aber nicht erheblich.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/14o Dr. Smidt an Herrn J.W., 19.11.1891, Kopierbuch 7, S. 119:

19. November [189]1

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

In Beantwortung Ihrer geneigten Zeilen erlaube ich mir, Sie daran zu erinnern, dass die Hallucinationen bei Frau M. schon in einem sehr frühen Krankheitsstadium vor ihrer Translocation in die Tannegg auftraten, wie Sie u.a. aus unserem Briefe v. 7. Juli ersehen können; sie haben also mit dem Wohnungswechsel nichts zu thun. Übrigens ist sie jetzt allerdings ruhiger wie in der schlimmsten Zeit, aber immerhin noch so laut, dass eine Versetzung in ein anderes Haus ganz unmöglich ist. Da haben wir gar keine Garantie, dass auch nur diese relative Beruhigung anhält, da bisher die Krankheitserscheinungen fast von Woche zu Woche wechselten.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/15 Brief des Schwagers der Patientin ans Bellevue, 29.11.1891:

Stuttgart, 29. Nov[em]ber 91

Sehr geehrter Herr Doctor!

Mich noch auf das letzte Schreiben meiner Frau beziehend, bitte [ich] Sie vielmals um Entschuldigung, dass ich heute Ihre Güte & Zeit schon wieder in Anspruch nehme.

Herrn L.s Mittheilungen betreff der Rücksprache mit Ihnen haben uns hart mitgenommen, er berichtet über die Patientin auf so traurige Art, dass wir ganz trostlos sind & geniert es mich, diese Vorkommnisse nieder zu schreiben.

V.S.G.U.

Dürfen wir, werter Herr Doctor, denn nicht hoffen, dass meine Schwägerin genesen wird? Können wir für die arme Kranke gar nichts thun?

Sollten wir vielleicht zur Beruhigung der schwer geprüften Tochter noch eine Autorität hinzuziehen, aber bitte nehmen Sie diese Frage nicht übel. Wir sind eben doch H. L. betreffs in großer Aufregung

Mit vorzüglicher Hochachtung

J. W., M.str.13

1010/15a Dr. Smidt an Herrn J.W., 02.12.1891, Kopierbuch 7, S. 133:

2. Dezember [189]1

Sehr geehrter Herr!

Mit dem heutigen erlaube ich mir, Ihnen das Novemberconto einzusenden. Wenn die Berichte des Herrn Levy etwas alarmierend ausgefallen sind, so lag dazu eigentlich kein Grund vor. Das Befinden der Frau M. schwankt noch immer, sie wird es Ihnen geschildert haben, zwischen Aufregung und verhältnismäßiger Ruhe. Die Lage ist noch immer ernst, aber keineswegs hoffnungslos. Während des Hierseins des Herrn Levy befand Frau M. sich gerade in einer Aufregungsperiode, die aber eher weniger heftig war wie sonst. Wir haben durchaus nichts gegen eine Consultation mit einer Autorität einzuwenden, sehen eine solche sogar auch zur Beruhigung der Angehörigen nicht ungerne. Sollten Sie nicht schon an eine bestimmte Persönlichkeit gedacht haben, so wollen wir Ihnen gerne diesbezügliche Vorschläge machen. Es ist in unserer Anstalt Brauch, dass an Weihnachten Ärzte und Patienten das Dienstpersonal beschenken. Wir pflegen hierzu letzteren Beträge in Rechnung zu stellen, die einigermaßen den von ihnen beanspruchten Dienstleistungen entsprechen. Wir bitten Sie uns zu ermächtigen, zu diesem Zweck Frau M. Rm 25 auf das Dezemberconto anrechnen zu dürfen.

Hochachtungsvoll zeichnet:

Dr. H. Smidt

1010/15b Dr. Smidt an Herrn J.W. 23.12.1891, Kopierbuch 7, S. 175:

23. Dezember [189]1

Sehr geehrter Herr!

Das Befinden unserer Patientin war in der letzten Woche ein ziemlich befriedigendes. Sie gab sich entschieden Mühe, sich einigermaßen ruhig zu halten und nicht mehr zu lamentieren. Immerhin gelingt ihr das stets nur kurze Zeit. So war sie noch nicht zu einem ordentlichen Briefe zu bringen, und Sie ersehen aus den beifolgenden Zeilen, wie sie nach einem guten Anfange sogleich wieder in ihr wirres Gekritzel verfällt. Schlaf und Appetit sind im Ganzen ordentlich.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/15c Dr. Smidt an Herrn J. W., 04.01.1892, Kopierbuch 7, S. 195:

Stuttgart, 4. Januar [189]2

Herrn Julius W.,

Sehr geehrter Herr!

Beifolgend erlaube ich mir, Ihnen das Dezemberconto zu übermitteln. Während der letzten Woche war Frau M. etwas geordneter. Die beiliegenden Briefe enthalten ja noch genug verdrehtes Zeug, doch sind sie wenigstens besser wie die übrigen in den letzten Monaten geschriebenen. Schlaf und Appetit waren befriedigend, das Körpergewicht nimmt langsam zu. Indem ich mir erlaube auch im Namen Herrn Dr. Binswangers die besten Wünsche zum Jahreswechsel beizufügen zeichne ich

Hochachtungsvollst

Dr. H. Smidt

1010/15d Dr. Smidt an Herrn J. W., 18.1.1892, Kopierbuch 7, S. 213:

Stuttgart, 18. Januar [189]2

Herrn J. W.

Sehr geehrter Herr!

Wir können mit den letzten Wochen ganz zufrieden sein. Frau M. ist entschieden ruhiger, arbeitet viel und meist ordentlich, und auch die beiliegenden Briefe lassen einen gewissen Fortschritt erkennen. Gestern ist die Periode eingetreten, die aber bisher keine besondere Störung gemacht hat.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/15e Dr. Smidt an Herrn J. W., 04.02.1892, Kopierbuch 7, S. 248:

4. Februar [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beiliegend erlaube ich mir, Ihnen das Januarconto zu übermitteln. Den etwas vermehrten Weinconsum haben wir auf directen Wunsch des Herrn Prof. Fürstner eintreten lassen. Im Durchschnitt war das Befinden unserer Patientin ein gutes. Es kamen allerdings mehrfache kleinere Erregungszustände vor, die aber jeweils von kurzer Dauer waren. Der Schlaf war hie und da unterbrochen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/16 Brief der Schwester der Patientin ans Bellevue, 07.02.1892:

Sehr geehrter Herr Doktor!

Stuttgart, 7.2.92

Anbei übermache ich Ihnen den Betrag des Januarcontos mit M. 552.56 für Frau J. M.. Ihr heutiger Bericht scheint einen kleinen Rückschritt in dem Befinden meiner Schwester zu bedeuten u. wollen wir hoffen, dass dieser vorübergehend ist! Ihres Rathes auf meine letzten Anfragen, ob ein Besuch zweckmäßig sei und Erfolg verspricht, bin [ich] noch gewärtig. Da meine Schwester in den letzten Wochen wieder gar nicht geschrieben [hat], wäre [ich] Ihnen, werter Herr Doktor, um baldige Antwort außerordentlich dankbar.

Hat meine Schwester auch in der letzten Zeit gearbeitet? U. würden Sie uns zu einem Wohnungswechsel rathen damit die Eindrücke von früher verwischt wären, meine Schwester wollte, als ihr früher der Vorschlag gemacht wurde, nicht darauf eingehen u. ist die Frage, was in gesundheitlicher Beziehung für sie das Beste.

Ihren baldigen Berichten entgegensehend zeichne ich

Mit vorzüglicher Hochachtung

Frau J. W.

1010/16a Dr. Smidt an Herrn J. W., 09.02.1892, Kopierbuch 7, S. 263:

9. Februar [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beiliegend erlaube ich mir, Ihnen einen Brief von Frau M. einzusenden, unter der Bestätigung des Empfanges von Rm. 552, 56. Was nun den eventuellen Besuch anbetrifft, so dürfte es wohl besser sein noch vorläufig davon abzusehen, bis die Besserung eine dauernde, gleichmäßige geworden ist. Vorderhand

ist das Befinden noch so labil, dass jedes kleinste Ereignis eine Schwankung hervorrufen kann. Auch der Wechsel der Wohnung wäre, wenn nicht andere Umstände ihn wünschenswerth machen, wohl erst dann in Erwägung zu ziehen, wenn wir einigermaßen wissen, wann Frau M. in die häuslichen Verhältnisse zurückkehren kann.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/17 Brief von Prof. Fürstner ans Bellevue, 10.02.1892:

Strassburg i. E., 10.2.1892

Prof. Dr. Fürstner

Universitätsstraße 2

Geehrter Herr College!

Die Angehörigen von Frau M. fragen bei mir an, ob nicht jetzt ein Besuch zeitmäßig wäre, ich bin natürlich nicht in der Lage darüber Auskunft zu geben, würde Ihnen aber dankbar sein, wenn Sie mir eine kurze Notiz über das Befinden der Kranken zukommen ließen, ich kann dann die Angehörigen beruhigen und sie darauf verweisen, dass Sie gewiss zu kommen rathen würden, wenn Vortheil für das Befinden aus einem Besuch zu erwarten wird.

Mit freundlichem Gruße auch für College Binswanger u. v. Holst

bin ich Ihr ergebener

Fürstner

1010/17a Dr. Smidt an Herrn Professor, 11.02.1892, Kopierbuch 7, S. 264:

11. Februar [189]2

Hochverehrter Herr Professor!

Das Befinden der Frau M. hat sich im Ganzen entschieden gebessert. Sie ist in Wort und Schrift viel cohärenter, hat sich die Albernheiten und das Geistreichthun etwas abgewöhnt und halluciniert unbedingt weniger. Auch das Körpergewicht hat zugenommen und der Schlaf ist regelmäßiger geworden. Doch sind Erregungszustände, die sich nur durch geringere Intensität und kürzere Dauer von den früheren unterscheiden, nicht ganz ausgeblieben, und die Kranke macht uns stets den Eindruck, als ob schon der minimalste Anlass genüge, solche hervorzurufen. Nun hat sie auch in guten Zeiten motorisch jeder Besuch der ihrigen erregt, auch wenn sie während des Besuches ruhig und freundlich war. Wir haben daher allen Grund, solche Besuche zu fürchten, so lange die Besserung noch nicht auf erheblich festeren Füßen steht. In diesem Sinne haben wir der Familie W. geschrieben und geben uns der Hoffnung hin, dass auch Sie, hochverehrter Herr Professor, unsere Anschauung theilen.

Indem ich mir erlaube, Ihnen seitens der Herren Dr. Binswanger und Dr. v. Holst sowie der Unsrigen beste Empfehlungen zu übermitteln, zeichne ich mit dem Ausdrucke vorzüglicher Hochachtung

Dr. H. Smidt

1010/17b Dr. Smidt an J. W., 18.2.1892, Kopierbuch 7, S. 276:

18.02.1892

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Noch immer kommen bei Frau M. hie und da kleine Aufregungszustände vor. Im Ganzen ist sie aber doch ruhig, macht öfters Handarbeiten, und nur zeitweise schläft sie schlechter.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/17c Dr. Smidt an J. W., 04.03.1892, Kopierbuch 7, S. 302:

4. März [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beiliegend erlaube ich mir Ihnen das Februarconto sowie einige Briefe von Frau M. einzusenden. Ihr Befinden ist unverändert, im Durchschnitte zufriedenstellend.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/17d Dr. Smidt an J. W., 11.03.1892, Kopierbuch 7, S. 318:

11. März [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Wenn wir in Frau M.s Befinden auch einen langsamen Fortschritt erkennen können, so ist doch die volle Reconvalszenz noch nicht eingetreten, vielmehr treten noch immer gelegentlich auf ganz nichtige Anlässe hin kurze Erregungszustände ein. Nun haben die Besuche immer eine gewisse Erregung mit sich gebracht und wir würden es vorderhand noch für zu gewagt halten, durch solche das bisher Erreichte aufs Spiel zu setzen. Einstweilen bitten wir Sie daher noch davon abzusehen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/17e Dr. Smidt an J. W., 25.03.1892, Kopierbuch 7, S. 350:

25. März [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Während der letzten Woche zeigte sich die Aufregung etwas häufiger, ohne dass sie aber höhere Grade erreichte. Schlaf und Appetit war gut. Ein besonderer Anlass zu den Erregungen war nicht zu entdecken, und stets kamen dazwischen recht gute Tage.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/18 Brief der Schwester der Patientin ans Bellevue, 26.03.1892:

Stuttgart, den 26.3.92

Sehr geehrter Herr Doktor!

Herr Dr. Müller wird auch Ihnen mitgeteilt haben, dass er die Patientin nicht aufnimmt; mein Mann ist abwesend, ich hoffe jedoch, dass einem weiteren Verbleiben bei Ihnen nichts im Wege liegt und die Genesung von Woche zu Woche fortschreitet.

Ich möchte Sie, werter Herr Doktor, höflichst ersuchen, sämtliche Briefe meiner Schwester wie bisher an unsere Adresse gelangen zu lassen.

Mit besten Empfehlungen

Hochachtungsvoll

Frau J. W.

1010/18a Dr. Smidt an J. W., 05.04.1892, Kopierbuch 7, S. 366:

5. April [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beiliegend erlaube ich mir, Ihnen das Märzconto einzusenden. Im Befinden unserer Patientin ist in der letzten Woche keine nennenswerthe Veränderung vor sich gegangen.

Hochachtungsvoll zeichnet

H. Smidt

1010/18b Dr. Smidt an J. W., 20.04.1892, Kopierbuch 7, S.397:

20. April [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

In Beantwortung Ihrer geneigten Zeilen erlaube ich mir, Ihnen mitzutheilen, dass wir uns allerdings einen besonderen Erfolg von einem Verwandtenbesuch bei Frau M. nicht versprechen, die zeitweilig auftretende, unmotiviertere Gereiztheit und Verwirrtheit wird dadurch nicht zu beeinflussen sein. Jetzt bereits ist das Befinden doch etwas gleichmäßiger geworden, so dass wir von einem kurzen Besuch mit Ausnahme einer wohl vorübergehenden Erregung keinen besonderen Nachtheil befürchten. Wir würden also gegen einen solchen nichts Wesentliches einzuwenden haben.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/18c Dr. Smidt an J. W., 05.05.1892, Kopierbuch 7, S. 40:

5. Mai [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beifolgend erlaube ich mir, Ihnen das Aprilconto und einen Brief unserer Patientin zu übermitteln. Die letztere befindet sich körperlich sehr wohl, ihr Ernährungszustand ist recht gut. Doch sind die Erregungen wieder nachmittags häufiger. Morgens ist sie meist ruhig.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/18d Dr. Smidt an J. W., 19.05.1892, Kopierbuch 7, S. 460:

19. Mai [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Ihrem geneigten Schreiben vom 15.en entnehme ich, dass Sie die Absicht haben, demnächst den Besuch bei Frau M. auszuführen. Sie werden sie gewiss körperlich zu ihrem Vortheil verändert finden. Geistig ist das Befinden leider noch nicht constant. Ob ein längerer Besuch von Nutzen sein wird, das dürfte sich erst aus dem Verhalten unserer Patientin während demselben ergeben.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/18e Dr. Smidt an J. W., 02.06.1892, Kopierbuch 7, S. 477:

2. Juni [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Mit dem heutigen erlaube ich mir, Ihnen das Conto für Mai einzusenden. Frau M. war in den letzten Wochen durchschnittlich recht ordentlich und sieht dem bevorstehenden Besuche wirklich gern entgegen. Hoffentlich hält das Wohlbefinden länger an.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/18f Holst und Smidt, kein Adressat, 09.06.1892, Kopierbuch 7, S. 502:

9. Juni [189]2

Frau J. M. aus Stuttgart befindet sich seit dem 5. Mai 1891 in unserer Behandlung. Sie leidet an periodisch auftretenden Erregungszuständen in Folge von Sinnestäuschungen. Seit mehreren Monaten hat sich ihr Zustand ganz erheblich gebessert, die Erregungen wurden merklich schwächer und seltener. Es ist somit begründete Hoffnung vorhanden, dieselben ganz zu beseitigen und somit völlige Heilung herbeizuführen.

Die Direction der Kuranstalt Bellevue

I. V. Dr. O. von Holst Dr. H. Smidt

1010/18g Dr. Smidt an J. W., 17.06.1892, Kopierbuch 7, S. 512:

17. Juni [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Wie Ihnen Herr Dr. Müller wohl schon mitgetheilt hat, hegte er noch einige Bedenken, ob schon jetzt Frau M. sich in seinem Hause ruhig genug verhalten werde, zumal wieder eine, wenn auch geringe Erregung eingetreten ist, und bat uns, die Überführung noch auf kurze Zeit aufzuschieben. Wir sind dazu, ihre Einwilligung vorausgesetzt, gern bereit und bemerken noch, dass wir den Pensionspreis für diese Zeit, d. h. ab 15.en auf frcs[Franken]15 reduzieren.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/18h Dr. Smidt an J. W., 05.07.1892, Kopierbuch 7, S. 557:

5. Juli [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beifolgend erlaube ich mir Ihnen das Juniconto einzusenden. Frau M. hat sich in letzter Zeit recht ordentlich befunden. Größere Erregungen kamen nicht vor. Sie beginnt mit normaleren Empfindungen an zu Hause zu denken. Hoffentlich hält dieser günstige Zustand an. Dann wird es vielleicht früher, wie wir noch vor Wochen vermuten konnten, möglich sein, sie in freiere Verhältnisse zu versetzen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/19 Brief der Schwester der Patientin ans Bellevue, 08.07.1892:

Stuttgart, den 8.7.92.

Sehr geehrter Herr Doktor!

Anbei übermache ich Ihnen den Betrag des Juniconto für Frau M. mit M. 472.73. Wir sind sehr erfreut, dass Sie uns über das Ergehen meiner Schwester Gutes berichten konnten und hoffen, dass die Genesung nicht mehr allzu lange auf sich warten lässt. Wir wären Ihnen, geehrter Herr Doktor, recht dankbar, wenn Sie uns in Ihrem nächsten Bericht kund thun wollten, ob meine Schwester vielleicht vor ihrer Heimkunft mit ihrer Tochter zusammen auf drittem Platze einige Wochen verbringen sollte.

Mit besten Empfehlungen zeichne [ich]

Hochachtungsvoll

Frau J. W.

1010/19a Dr. v. Holst an Schwester, 14.07.1892, Kopierbuch 7, S. 572:

14. Juli [189]2

Sehr geehrte Frau W.!

Das Befinden Ihrer Frau Schwester ist in der letzten Zeit ein so gleichmäßig gutes, dass wir Ihnen nunmehr nach Ablauf des jeden Tages zu erwartenden Unwohlseins dazu rathen würden, Frau M. unter freiere Verhältnisse zu setzen. Wir würden Ihnen den Vorschlag machen, unsere Patientin mit geeigneter Begleitung, vielleicht die Tochter, in das Hotel Helvetia hier übersiedeln zu lassen, damit wir sie unter diesen Verhältnissen noch eine Zeit lang unter Augen haben, und dann würde es sich entscheiden lassen, ob ein Zurückkehren in die häuslichen Verhältnisse ohne Bedenken vorgeschlagen werden könnte. Leider ist es uns unmöglich, Ihre Frau Schwester in eines unserer vorderen Häuser zu

nehmen, da wir über keinen freien Platz verfügen, und scheint uns dieser Ausweg daher das Beste. Zumal Frau M. ihrem augenblicklichen Befinden nach nicht mehr in die Tannegg passt.

Mit ganz vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. O. von Holst

1010/20 Brief der Schwester der Patientin ans Bellevue, 17.07.1892:

Stuttgart, am 17ten Juli 1892

Sehr geehrter Herr Doktor!

Ihr letzter Bericht vom 14ten Juli hat uns sehr froh gestimmt u. hoffe ich, dass das zu erwartende Unwohlsein auch gut vorüber geht. Mit Ihrem Vorschlag, dass meine Schwester in das Hotel Helvetia übersiedeln soll, sind wir vollkommen einverstanden. Meine Nichte ist, sobald Sie es für angerathen halten, mit Freude bereit sich einzufinden, u. ist es uns eine große Beruhigung, dass Sie, werter Herr Doktor, meine Schwester dabei im Auge behalten.

Für alle Fälle ist es gut, wenn meine Schwester nicht in der größten Hitze nach Hause kommt. Ich wünsche nun weiter recht günstigen Verlauf u. empfehle mich mit vorzüglicher Hochachtung

Frau J. W.

1010/21 Brief der Tochter der Patientin ans Bellevue, 22.07.1892:

Stuttgart, d. 22.7.92

Sehr geehrter Herr Doktor!

Soeben erhielten wir Ihr Telegramm und sind Ihnen sehr dankbar. Ich werde mich nun für die Reise fertig machen und denke, Dienstag Abend in Konstanz einzutreffen. Sollte meine liebe Mama schon früher auf mich rechnen, so könnte ich allenfalls Montag kommen. Sehr lieb wäre es uns, wenn Sie, geehrter Herr Doktor, Mama veranlassen wollten an uns zu schreiben, dass sie mit Ihren Dispositionen einverstanden und sich auf meine Hinkunft freut. Mama hat uns über die ganze Angelegenheit noch nichts geschrieben.

Mit den besten Empfehlungen auch von meinen lieben Verwandten zeichnet hochachtungsvoll

B. M.

1010/22 Brief der Schwester der Patientin ans Bellevue, 27.07.1892:

Stuttgart, 27.7.92

Sehr geehrter Herr Doktor!

Ich kann nur wiederholt meine große Freude darüber ausdrücken, dass es sich mit der Genesung meiner Schwester nun doch verhältnismäßig wohl gemacht u. sind wir Ihnen, werter Herr Doktor, für Ihre unverdrossenen, erfolgreichen

Bemühungen zu großem Dank verpflichtet. Auf Ihr Anrathen, trifft meine Nichte morgen, Dienstag Abend 7 Uhr 20 Minuten, in Constanz ein, ich erhoffe von deren Zusammensein mit ihrer Mutter noch recht günstigen Einfluss. Meine Schwester wird voraussichtlich ihre Tochter abholen wollen, vielleicht haben Sie, werter Herr Doktor, die Güte, Frau F. mit zur Bahn zu lassen, damit sich meine Schwester ja nicht erregt, auch möchte [ich] Sie höflichst ersuchen, im Hotel Helvetia ein Zimmer mit zwei Betten zu bestellen, es ist dies von uns aus noch nicht geschehen.

Es ist gewiss auch in Ihrem Sinne, werter Herr Doktor, dass meine Nichte der Tannegg vollständig ferne bleibt, und bitte ich Sie noch vielmals, meine Schwester sehr im Auge behalten zu wollen, damit wir auch um meine Nichte vollkommen beruhigt sein können.

Sollen wir Briefe für meine Schwester wie früher am Ihre werthe Adresse gelangen lassen? Mit besten Empfehlungen

Hochachtungsvollst

Frau J. W., M.straße 13

1010/22a Dr. Smidt an J. W., 04.08.1892, Kopierbuch 7, S. 609:

4. August [189]2

Herrn J. W., Stuttgart

Sehr geehrter Herr!

Beifolgend erlaube ich mir, Ihnen das Schlussconto unserer Patientin einzusenden. Es geht ihr in der Helvetia allem Anscheine nach ganz gut, wenn auch Spuren von Erregung nicht ganz ausbleiben.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1010/22b Dr. v. Holst an Schwester, 07.08.1892, Kopierbuch 7, S. 618:

7. August [189]2

Sehr geehrte Frau W.!

Das Befinden Ihrer Frau Schwester hat sich in letzter Zeit sehr wechselvoll gestaltet, bald hatten wir einen besseren Tag zu verzeichnen, dann wieder traten Zustände ein, in welchen Frau M. erregter war, mit ihrer Tochter, ihrer Umgebung zankte und sich von allen Leuten schlecht behandelt meinte. Vor allen Dingen zeigt sich die Geduld Ihrer Frau Schwester, weiter in Kreuzlingen zu bleiben, erschöpft, und ist dieses mit der Grund zu den immer wiederkehrenden Erregungen. Wir sind nun der Meinung, dass ein Wechsel in dem Aufenthaltsorte geschaffen werden müsste, dass vor allen Dingen eine Autoritätsperson um die Patientin sein müsste, vielleicht neben der Tochter, und haben an erster Stelle an Ihren Herrn Gemahl gedacht, da die Kranke noch immer eine unverständliche, krankhafte Reizbarkeit gegen Sie, verehrte Frau, empfin-

det und kund giebt. Eine Rückkehr nach Hause wäre noch verfrüht und gefährlich, dagegen könnte ein Aufenthalt in anderer Umgebung, im Schwarzwalde irgendwo, doch dazu beitragen, das Wohlbefinden unserer Kranken zu heben, zumal sie dort den traurigen Rückbetrachtungen mehr entzogen wird, welche ihr durch ihre Krankheit hier doch zum Theil erwachsen sind. Das Weitere muss die nächste Zeit ergeben, hoffentlich gelingt es Ihrer Frau Schwester wieder, soviel Selbstbeherrschung über sich zu bekommen, dass ein Aufenthalt in den häuslichen Verhältnissen in nicht zu ferner Zeit möglich sein wird.

Mit ganz vorzüglicher Hochachtung ergebenst

Dr. O. von Holst

1010/22c Dr. v. Holst an Schwager, 12.11.1892, Kopierbuch 7, S. 793:

12. November [189]2

Sehr geehrter Herr W.!

Da wir über die Übersendung von Mark 81,60 nicht recht ins Klare kommen können, erlaube ich mir, Ihnen nochmals zu schreiben. Unsere Schlussnota betrug für ärztliche Bemühungen Mark 100, für Auslagen: Porto, Depeschen, Apotheke 2,40; zusammen 102 Mark 40 Pfennige, es fehlten also nach Ihrer Übersendung zu unseren Gunsten 20 Mark 80 Pfennige. Indem ich unserer Freude über das Wohlbefinden Frau M.s Ausdruck gebe, bitte ich Sie, uns Ihrer Frau und Ihrer Schwägerin bestens zu empfehlen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. O. von Holst

1010/23 Brief des Schwagers der Patientin ans Bellevue, 22.03.1894:

Stuttgart, 22. März 1894

Geehrter Herr!

In folgender Angelegenheit möchte ich um Ihren Rath fragen:

Ein junger Mann, dessen Mutter in einer Heilanstalt als unheilbar erklärt ist, hat um die Tochter der Frau M. angehalten. Ich möchte Sie nun höflichst bitten, mir ganz umgehend mitzutheilen, da die Angelegenheit eilt, ob in einer solchen Verbindung keine Gefahr zu erblicken [ist]. Ich bitte, meine Freiheit zu entschuldigen & danke für Ihre Gefälligkeit im Voraus

Mit vorzüglicher Hochachtung

J. W., M.str. 13

Frau M. befindet sich ganz gut!

[Weder in der Akte noch in Kopierbüchern findet sich ein Antwortbrief]

Akte 1147:

1147/1 Krankengeschichte:

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: H. R. [♂]

Stand: Amtsrichter

Alter: 39 a. n.

Wohnort: Berlin

Tag der Aufnahme: 3/III 1893

Tag des Austritts: 30.4.93

Diagnose: Paranoia simpl.

Erblichkeit:

Bisheriger Krankheitsverlauf: Bis vor 4 Monaten ganz gesund, seit 4 Monaten treten Ideen auf als ob Pferdebahn-Kutschen ihn „anulcten“, verfolgten, weiter gewisse Verfolgungsideen durch Frauenzimmer angeregt, endlich sei eine jüdische Gesellschaft hinter seine Geheimnisse gekommen (Alcoholmissbrauch und hinter die stärksten Excesse in venere). War im Nerothal, wurde dort durch sehr kalte Bäder behandelt bis 10°. Die Kur hat ihm dort sehr gut gethan, besonders wurde der Schlaf nachher sehr gut. Will täglich 5–6 Glas Bier getrunken haben, mitunter viel mehr, nennt sich selbst einen Quartalsäufer. Der Magen war zeitweise sehr schlecht, Patient körperlich sehr heruntergekommen. Pat. giebt zu, stets menschen scheu gewesen zu sein, besonders liebt er nicht den Umgang mit Collegen. Hat in Depressionszuständen in den letzten Monaten schon dreimal Suicidversuche gemacht, zweimal mit Morphium.

Krankengeschichte: 3/III 1893 Sehr starker, kräftig entwickelter Mann.

Pupillen: rechte etwas enger als die linke, reagiert etwas träger auf Licht und Accomodation.

Sprachartikulation frei.

Anconäusph. sehr deutlich vermehrt.

Kniephän. beiderseits vorhanden.

Intramuscul. Erregbarkeit nicht vermehrt.

Achilles kräftig, kein Klonus.

Cremasterreflexe deutlich.

Bauchreflexe gut.

Vasomotor. Nachröthen kaum gesteigert.

Kein deutl. Romberg, leichtes Schwanken bei Kehrt[wende].

Leberd[ämpfung]: fällt mit dem unteren Rippenende zusammen.

Herzd[ämpfung]: überschreitet nicht den linken Sternalrand.

Herztöne zieml. leise, rein, Puls 108.

Zunge leicht belegt.

Keine deutl. Facialisdifferenz.

Geringer Tremor der gespreizten Finger.

Resumé 22.3. Pat. hat von Anfang an die von Dr. Ruthe urgieren Wahnideen zwar zugegeben & nicht für wahnhaft erklärt, aber im Übrigen nicht weiter gesponnen. Mit einigem Widerstreben liefert er seine Baaria aus & verspricht volle Abstinenz, die er auch bisher gehalten. Auf seinem Zimmer spricht er oft mit sich selbst, singt vor sich hin. Pat. zeichnet sich durch eine unbezwingliche Indolenz aus. Am liebsten sitzt er nichtstehend & zeitungslesend auf seinem Zimmer, ist nur durch starken moralischen Druck zum Spaziergehen zu bewegen. In Gesellschaft zeichnet er sich durch einen gewissen trockenen Humor aus, doch schließt er sich an niemand an, ist am liebsten für sich allein, hat an jedem etwas auszusetzen. Zu nichts hat er recht Lust, alles ödet ihn, vor allem seine Amtsrichterstellung, die er aufgeben will. Was er dann aber anfangen will, womit er sich beschäftigen will, darüber macht er sich gar keine Gedanken & findet es sehr komisch, dass andere das sonderbar finden. Appetit & Schlaf gut.

Ordo: tgl. 0,002 Strych. nitr.

27.3. Am 25.3 Ab[ends] & 26.3. ist Pat. sehr gedrückt. Coramiert²²⁹ die Ärzte, er fühle sich jetzt auch hier beobachtet. Seine Tischnachbarn vis à vis L. & R. stichelten auf ihn, als er an d. Bellevue vorbeigekommen, sei das gesammte Küchenpersonal herausgekommen. Nach längerem Zögern giebt er an, man habe ihn beim Masturbieren beobachtet.

28.3. Ist heute sehr deprimiert, macht dunkle Anspielungen, dass er es nicht aushalten, „durchbeißen“ werde; auf näheres Befragen giebt er zu, dass er bei solchen Depressionen immer an Suicid denke. N[ach]M[ittags] wird er daraufhin examiniert & ihm seine Verlegung als nothwendig hingestellt. Sträubt sich energisch, geht endlich gutwillig mit nach Waldegg. Dort Abends noch deprimiert, aber gegen die Ärzte sehr nett, bittet sie noch um Entschuldigung, dass er ihnen so viel zu thun mache.

Ordo: Op. pur. 0,05 3x

11.4. Pat. ist die ersten Tage in W. meist sehr deprimiert. Sieht die Zukunft sehr schwarz an. Schlaf gut. Kommt gern auf seine Geschichte zurück. Ist erstaunt, dass die Ärzte seine Beobachtungen in Abrede stellen, zweifelnd, aber nicht überzeugt. Abends beim Scat oft ganz heiter. Seit 4.4. freier Ausgang. Op. aus-

²²⁹ Coramieren: jmd. öffentlich hernehmen (Studentensprache); vgl. Heyses kleines Fremdwörterbuch 1900.

gesetzt, Stimmung besser. Aber Ideen nicht corrigiert. Bezieht am 8.4. eine Äußerung des Frl. G.: „Das ist eine sehr feine Handarbeit“ sofort auf sich. Giebt nachträglich an, dass am 28.3. N[ach]M[ittags] einer der Ärzte zu einem Mitpatienten in Bezug auf ihn gesagt habe: „Lassen Sie doch, das ist ja seine Krankheit“, höchst wahn. „Illusion“. Fühlt allmählig, dass seine isolierte Position einigermaßen unhaltbar, ist aber bezüglich eines Wechsels äußerst unentschlossen.

30.4. Ist in den letzten Wochen entschieden freier & heiterer geworden, hat fast täglich Ausflüge mit E. gemacht. Wird heute nach Wernigerode entlassen.

1147/2 Tageseinteilung vom 04.03.1893:

Tageseinteilung

Name: Herr H.

Datum: 4.3.93

½ 8 Uhr	Massage 20 Min. Arme & Beine ¼ Stunde trockener Wickel
½ 9	Café. Fleisch.
9 – 10	Spaziergehen
10	1 Tasse Bouillon
10 ½ - 12	Spazieren, Injection
NM 4 ½	Turnen
Ab 6 ½	Warmes Bad 27°, 15 Min 3x: Montag, Mittwoch, Freitag
7 ½	Abendessen

1147/3 Brief von Dr. Kuthe ans Bellevue, 01.03.1893:

Berlin, d. 1.3.1893

Dr.Kuthe

Pract. Arzt

Berlin SW., Anhaltstr. 7^l.

8 – 9 u. 4 – 5

Sehr geehrter Herr College!

Am Freitag, den 3ten d[ieses] M[onats] 11 Uhr Vormittag, trifft ein Herr Amtsrichter H. aus Berlin bei Ihnen ein u. bitte ich Sie, sich des Patienten gütigst annehmen zu wollen. Ich habe auf Veranlassung des Herrn Professor Mendel, der sich sehr für den Fall interessiert, den Patienten in die dortige Anstalt gesandt. Es handelt sich nach genauen Untersuchungen u. Beobachtungen um eine Neurasthenia alcoholica mit leichten Wahnvorstellungen. Herr H. hat in

baccho et venere unglaublich viel geleistet, war aber bis vor 4 Monaten absolut gesund. Jetzt bildet er sich hauptsächlich ein, dass er eine bekannte Persönlichkeit sei u. dass man ihm von Seiten des Publikums u. seines Gerichtes nicht wohl wolle. Er hat unter anderem die Idee, dass ihm die Berliner Pferdebahnkutscher aufstellten u. ihn beständig, wie er es ausdrückt, anulkten. Er ist ein harmloser, gutmüthiger Mensch, der etwas eigenthümlich in seinen geselligen Formen u. Verkehr ist, der sich aber ohne weiteres in Alles fügen wird, was ihm von Seiten der dortigen Ärzte verordnet wird. Ich bemerke, dass eine Schwester von ihm an Paralyse zu Grunde gegangen ist; Professor Mendel behauptet jedoch, dass es sich hier keineswegs um so etwas handele. Er hat denn vor allen Dingen vorläufig eine wahre Angst, wieder in den Dienst zu kommen, die so groß war, dass er, als der Zeitpunkt des Wiedereintritts nach abgelaufenem Urlaub nahte, einen Selbstmordversuch gemacht hat. Jetzt, wo er ein halbes Jahr Urlaub hat, sind diese Gedanken vorläufig vollständig geschwunden. Ich erhoffe von einem langen Aufenthalt bei Ihnen das Beste für den Patienten. Ich bemerke auch, dass er nur auf sein Amtsrichtergehalt angewiesen ist u. bitte daher, ihn in einem einfachen Zimmer unterzubringen. Ich würde mich freuen, in einiger Zeit einmal ein paar Worte über ihn zu hören.

Mit collegialer Hochachtung

Ihr sehr ergebener

Dr. Kuthe

1147/3a Dr. Smidt an Prof. Mendel, 14.03.1893, Kopierbuch 8, S. 5:

14. März [1893]

Herrn Prof. Dr. Mendel, Berlin

Hochverehrter Herr Professor!

Beiliegend erlaube ich mir, Ihnen die rückständigen Referate zu senden. Ich bitte sehr, die Verzögerung zu entschuldigen. Der Winter war für uns auch in allen Beziehungen sehr anstrengend. Ich hoffe, in Zukunft pünktlicher sein zu können.

Frau W. war bisher in tiefer Depression, seit 14 Tagen scheint sich dieselbe aber allmählich zu bessern. Sie ist voll der besten Vorsätze für die „normale“ (exaltierte) Zeit, hoffentlich gelingt es, sie wenigstens insoweit zu leiten, dass sich ihre Erregung weniger in Reizbarkeit und Unleidlichkeit gegenüber ihren Angehörigen ausspricht. In 8 Tagen denken wir den Gatten hier zu sehen.

Herr Amtsrichter H. hält sich hier ganz abstinert. Er erhält Strychnin, Bäder, Massage. Mit seinen paranoischen Ideen kommt er hier bisher kaum heraus. Dagegen ist er sehr indolent, interesselos, „spleenig“ und sieht seine Zukunft sehr grau.

Immerhin ist es ja nicht ausgeschlossen, dass mit zunehmender Entwöhnung von Reizmitteln er etwas mehr Elastizität gewinnt. Seine frühere Lebensführung war wohl allerdings nicht geeignet, ihm viel geistigen Fond zu verschaffen.

Mit dem Ausdruck vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. H. Smidt

1147/4 Brief von Dr. Kuthe ans Bellevue, 23.03.1893:

Berlin, d. 23.3.1893

Dr.Kuthe

Pract. Arzt

Berlin SW., Anhaltstr. 7¹.

8 – 9 u. 4 – 5

Verehrter Herr College!

Sie würden mich sehr verbinden, wenn Sie mir über das Befinden des Amtsrichters H. einige Zeilen zukommen ließen, sowie besonders über Ihre Ansicht in Bezug auf Prognose der Erkrankung. Mendel hält ihn für vollständig heilbar, während ich das etwas bezweifele. Da die Verwandten in großer Unruhe [sind], so bitte ich um möglichst umgehende Antwort. Herrn H. selbst gefällt es ja sehr bei Ihnen.

Mit collegialem Gruß

Ihr sehr ergebener

Dr. Kuthe

1147/4a Dr. Smidt an Herr College, 25.03.1893, Kopierbuch 8, S. 78:

25. März [1893]

Sehr verehrter Herr College!

Sehr gerne komme ich Ihrem Wunsche nach, über das Befinden des Herrn Amtsrichter H. zu berichten.

Wir haben ihn von vornherein auf völlige Abstinenz gesetzt, was er sich auch ohne Widerrede gefallen ließ. Bei völliger persönlicher Freiheit hat er bisher diese Alcoholcarenz nicht durchbrochen, wie er denn überhaupt ein folgsamer Patient ist. Zur Unterstützung der Abstinenz erhält er tägliche Strychnin-injektionen, durch Bäder, Massage, Gymnastik etc. suchen wir Schlaf und Stimmung zu heben. Er hat sich hier sehr gut eingelebt.

Mit seinen alkoholistischen Beeinträchtigungsideen ist Herr H. bisher nicht hervorgetreten, scheint auch hier keine neuen concipiert zu haben. Immerhin ist eine gewisse Scheu, sich besonders Fremden gegenüber auszusprechen, vorhanden. Nach dem bisherigen Verlauf können wir mit Mendel die Hoffnung hegen, dass bei gehöriger Ausdauer seinerseits die Anfänge einer

alcoholistischen Paranoia zurücktreten. Allerdings ist damit die Gefahr eines Recidives bei späteren Excessen nicht ausgeschlossen.

Nun erscheint aber Herr H. daneben etwas originär verschroben. Er selbst giebt das zu. Einerseits macht sich diese Verschrobenheit in seinen Urtheilen geltend. An allen seinen Mitpatienten, darunter recht netten Leuten, hat er irgend etwas auszusetzen, zuweilen ganz wunderliche Sachen, er schließt sich deshalb an niemanden recht an, nur mit uns Ärzten verkehrt er auf cordialem Fuße. Ebenso sind seine Urteile einigermaßen wunderlich, durchaus nicht [...unleserliche oberste Zeile] Impulse hauptsächlich bestimmt.

Andererseits tritt aber eine große Indolenz, Abneigung gegen jede anstrenghende und vor allem verantwortungsvolle Tätigkeit in den Vordergrund. Wenn ihn nicht seine Cur hinaustreibt, sitzt er am liebsten allein auf seinem Zimmer, singt vor sich hin oder schmökert in Zeitungen. Um ihm mehr Beschäftigung zu verschaffen, forschten wir nach irgend einem Interesse. Es kam gar nichts dabei heraus, er meint, er habe eigentlich gar keines, höchstens für Landwirtschaft, aber auch da sei er wohl nur dazu geschaffen, „in einer zweispännigen Equipage über seine Äcker zu fahren“. Mit unserem sehr liebenswürdigen und gebildeten Landwirtschaftsinspector z.B. hat er gar keine Anknüpfungspunkte. Diese Indolenz hat ihm dann auch wohl sein Amt verleidet, das er absolut nicht mehr antreten will. Nun wollten wir wissen, was er dann als pensionierter Amtsrichter anfangen wolle. Ihm schien diese Frage gradezu komisch. Das würde sich ja wohl finden. Außerdem könne er zur Not ja von seiner Pension leben. Augenscheinlich dachte sich der kräftige, im besten Mannesalter aktive Mann die Sache am liebsten als ein Dolce far niente in Schlafrock und Pantoffeln aus.

Augenscheinlich beruht diese Indolenz nicht etwa auf melancholischer Verstimmung. Herr H. ist geistig nicht gehemmt, hegt dieselben Ideen, ob er, wie es oft vorkommt, leicht deprimiert oder fidel ist. Auch dem Alcoholismus möchte ich sie nicht allein zuschieben, vielmehr glaube ich im Hinblick darauf, dass auch sein Bruder ähnlich veranlagt ist und zu nichts kommen kann, dass es sich um eine originäre Anlage handelt.

Inwieweit nun eine weitere Cur und moralische Beeinflussungen daran etwas ändern werden, lässt sich natürlich jetzt noch nicht sagen. Immerhin zweifle ich, dass wir in dieser Beziehung viel erreichen werden. Weiteres werden wir ja später Gelegenheit haben Ihnen mitzuteilen.

Mit vorzüglicher collegialer Hochachtung zeichnet

Dr. H. Smidt

1147/4b Dr. Smidt an Herr College 10.04.1893, Kopierbuch 8, S. 117:

10. April [1893]

Hochverehrter Herr College!

Seit unserem letzten Berichte hat sich die Situation bezüglich des Herrn H. leider einigermaßen geändert. Während er bis zum 25. 3. ganz heiter und nett war, wurde er an jenem Tage plötzlich auffallend gedrückt. Auf eingehende Rücksprache gestand er dann, er fühle sich auf peinlichste Weise beobachtet.

Er habe wie schon früher, so auch jetzt masturbiert, man habe ihn dabei beobachtet und spiele jetzt überall darauf an. Besonders einige übrigens ganz harmlose Mitpatienten hätten das herumgesprochen. Selbstverständlich war alles dies völlig illusorisch. Von einer solchen Beobachtung war keine Rede, und auch seine Umgebung hatte ihm durchaus keinen Anlass gegeben zu diesem Argwohn durch irgendeine Änderung ihres Verhaltens. Unsere diesbezüglichen Vorstellungen hatten, wie vorauszusehen, keinen Erfolg. Wir beschränkten ihn also mit seiner Zustimmung auf den Verkehr mit uns, gegen die er kein Misstrauen hat, und suchten ihn durch Opiate etc. zu beruhigen. Letzteres gelang einigermaßen, aber an seinen Beobachtungen hält er unverbrüchlich fest und befestigt dieselben noch durch angebliche Wahrnehmungen bei Begegnungen mit anderen.

Seitdem so über 14 Tage resultatlos verfließen sind, können wir uns nicht verhehlen, dass sein Wahnsystem tiefer wurzelt als wir nach dem ersten Erfolg annehmen zu dürfen glaubten. Neben dem Alcoholismus spielt die Masturbation eine erhebliche Rolle und hat, wie Herr H. nachträglich angeibt, bei der Concipierung seiner Berliner Wahnideen sogar das weitaus vorwiegende ursächliche Moment gebildet. Einerseits wird dadurch die Prognose unverkennbar verschlechtert. Andererseits müssen wir gestehen, dass es unter diesen Umständen uns sehr fraglich erscheint, ob der enge Verkehr untereinander in Anstalten für ihn ersprießlich ist. Er selbst scheut sich sehr davor und erhofft vielmehr einige Beruhigung aus einem ruhigen Landaufenthalte mit einer ihm sympathischen Person, z.B. seiner Schwester. Im Ganzen müssen wir ihm beistimmen. Hält er sich in Alcoholicis zurück, so dürfen wir uns von weiteren therapeutischen Maßnahmen nicht viel versprechen. Schlaf und Ernährungszustand sind gut.

Wir möchten Sie nun sehr bitten, uns Ihre Ansicht über obigen Plan mitzuteilen und unserem Patienten nichts davon zu sagen resp. zu schreiben, dass Sie um seine Masturbation wissen. Er hat es uns unter Discretion mitgeteilt, auch wenn uns das natürlich nicht abhalten kann, Ihnen darüber zu schreiben, so würde es ihn jedenfalls sehr geniren, wenn er merkt, dass Sie darum wüssten.

Mit vorzüglicher collegialer Hochachtung

zeichnet

Dr. H. Smidt

1147/5 Brief von Dr. Kuthe ans Bellevue, 24.04.1893:

Berlin, d. 24.4.1893

Dr.Kuthe

Pract. Arzt

Berlin SW., Anhaltstr. 7^l.

8 – 9 u. 4 – 5

Sehr verehrter Herr College!

Ich danke Ihnen sehr für den ausführlichen Bericht über Herrn Amtsrichter H.; die Prognose ist wohl eine sehr böse, obgleich Mendel immer noch der Ansicht ist, dass Patient bei dauernder Alcoholentziehung wieder gesund wird. (Ich zweifele daran). Herr H. soll nun nach Wernigerode fahren, entweder sogleich oder Anfang nächster Woche. Wenn Sie mir noch irgendetwas mitzuthemen hätten, so sind Sie wohl so freundlich, dies zu thun. Im Übrigen bin ich Ihnen sehr dankbar, dass Sie sich des schwierigen Patienten so sehr angenommen haben.

Mit collegialem Gruße

Ihr sehr ergebener

Dr. Kuthe

1147/6 Brief der Mutter des Patienten ans Bellevue, 24.04.1893:

Berlin, d. 24.4.93

Sehr geehrter Herr Docktor [sic]!

Nehmen Sie es einer Mutter nicht übel, wenn sie es sich nicht versagen kann, Sie, geehrter Herr Docktor, mit diesen Zeilen zu behelligen und Ihnen eine inständigste Bitte vorzutragen. Mein Sohn, der Amtsrichter H., der seit Wochen Ihrer Fürsorge übergeben ist, hat in jedem Brief, den er geschrieben hat, so sehr die Theilnahme und Güte der drei Ärzte für ihn gerühmt und Ihre Liebenswürdigkeit gegen ihn erwähnt, dass ich hoffen darf, dass er das volle Vertrauen zu Ihnen hat, dass Sie Alles von Herzen gut meinen und ihm gern zur Erlangung seiner Gesundheit verhelfen wollen, und dass er deshalb gewissenhaft Ihren Anordnungen folgen wird, auch wenn er nicht mehr unter Ihrer direkten Aufsicht steht. Deshalb, geehrter Herr Docktor, möchte ich Sie hierdurch recht inständig bitten, ihm recht genaue und recht strenge Verhaltungsmaaßregeln mit auf den Weg zu geben, besonders, was das gänzliche Meiden des Alkohols betrifft. Und wie er dafür in der Folge seine Diät einzurichten hat. Wie wir ihn daheim kennen, wird er es sonst bald vergessen, dass seine Krankheit doch die Folge von zuviel Alkoholgenuss ist. Seit wir das Unglück erlebt haben, eine Tochter an Gemüthskrankheit erkranken zu sehen, was er durchaus zuerst nicht glauben konnte, hat er über solche unselige Krankheit nachgegrübelt, und seitdem er gehört [hat], Verwandtschaftsehen seien zuweilen die Ursache, hat er davor gebangt; und hat auch zuletzt an den Docktor Kuthe geschrieben, seine Nervosität sei theilweise angeboren und durch seinen Beruf verstärkt. Von Jugend auf hat er zeitweise viel Alkohol genossen, und sich so oft gerühmt, dass Niemand ein gleiches Quantum vertragen könne, und dass das zu seinem Wohlbefinden nöthig sei, besonders wenn seine melancholischen Anwandlungen kämen; von uns Eltern hat er sich wenig darin rathen lassen, besonders da er ein Mann geworden war; aber zu der Wissenschaft hat er eher Vertrauen. Leider bin ich verhindert, sobald als er wünscht, mit ihm zusammen zu treffen, möchte ich ihn doch nicht noch so verzagt und muthlos treffen, wenn ich ihn wiedersehe, ach lieber, verehrter Herr Docktor, versuchen Sie es doch ihn zu überzeugen, dass er viel für seine Gesundheit thun kann, dadurch dass er sich mehr dem Herkommen fügt und sich nicht so sehr von

Menschen abschließt. Es ist mir ein so großer Trost, dass es zu Ihnen so volles Vertrauen gefasst hat, und danke ich Ihnen Allen von ganzem Herzen für Ihre Güte und Theilnahme für ihn.

Mich Ihnen angelegenst empfehlend in dankbarer Verehrung

Ganz ergebenst

C. H.

N.str. No 7, Berlin

1147/7 Brief von Dr. Kuthe ans Bellevue, 16.05.1893:

Berlin, d. 16.5.1893

Dr.Kuthe

Pract. Arzt

Berlin SW., Anhaltstr. 7^l.

8 – 9 u. 4 – 5

Sehr verehrter Herr College!

Darf ich Sie wohl um Auskunft über eine Dame bitten, die in Ihrer Anstalt gleichzeitig mit Herrn Amtsrichter H. sich aufgehalten hat, ihr Name ist von T., ihr Wohnsitz Riga. Mein Vetter, Herr H., will nämlich letztere durchaus heirathen u. ist ja daran natürlich gar nicht zu denken. Er behauptet aber, er würde von ihr wiedergeliebt und will ihr nun einen Antrag machen. Darf ich Sie wohl bitten, ganz im Vertrauen, mir mitzutheilen, wie es mit dem Gesundheitszustand der Dame steht u. wie Sie selbst über diese Angelegenheit denken. Im Voraus für Ihre Mühe besten Dank.

Ihr sehr ergebener

Dr. Kuthe

1147/8 Brief des Patienten an den Arzt im Bellevue (v. Holst?), 05.06.1893:

Wernigerode, den 5. Juni 1893

Hochgeehrter Herr Doktor!

Zunächst ist es mein dringendes Bedürfnis, Ihnen und Herrn Dr. Binswanger und Herrn Dr. Schmidt, sowie, wenn Sie gestatten, auch Ihren verehrten Frau Gemahlinnen meinen verbindlichsten und herzlichsten Dank noch nachträglich abzustatten für die Güte und Freundschaft, die Sie mir Alle entgegengebracht haben. Zuversichtlich hoffe ich, dass das nicht vergeblich gewesen ist. Es geht mir jetzt recht gut und bekommt mir der Aufenthalt im Harz in jeder Beziehung sehr gut. Meine Mutter und Schwester ist bei mir, denen es auch sehr gut bekommt und gefällt. Was meinen Zustand betrifft, so hat er sich außerordentlich gehoben – und zweifle ich nicht mehr an meiner völligen Genesung und Wiedereintritt in mein Amt zum 16. September. Ich habe in meinem Leben, wie Sie wissen, viel durchgemacht und auch dabei viel gearbeitet und mich sehr gut

amüsirt, und ist mein ganzer Krankheitszustand, auch der, den Sie gesehen und mir zu tragen geholfen haben, unzweifelhaft hauptsächlich eine momentane, fast vollständige Erschöpfung gewesen, die ich bei der nöthigen Ruhe und Kräftigung schon theilweise überwunden habe und jedenfalls gänzlich überwinden werde. Wie schon gesagt, zweifle ich nicht mehr an meinem Wiedereintritt in mein Amt zum 16. September. Mendel ist ganz meiner Ansicht und hält meine völlige Genesung für sicher. Von hier will ich in ein Seebad und zwar Anfang Juli, das noch von Mendel und meinem Vetter Kuthe bestimmt werden soll. Wie geht es Ihnen Allen, Ihren Familien und Kindern; ich kann Ihnen versichern, dass ich an Sie 3 Ärzte mit Frauen und Kindern sehr gern und viel zurückdenke. Grüßen Sie hauptsächlich auch Ihren Jungen Buby, sowie Grethe Schmidt und Else Binswanger von mir. Was sagen Sie nun zu meiner Werbung bei Fräulein von T.? Wenn Sie die Freundlichkeit haben wollten, meinen Brief zu beantworten, so seien Sie so gut und schreiben Sie mir hierüber Ihre Ansicht in jeder Beziehung. Indem ich Sie herzlichst grüße und bitte, mich Ihrer Frau Gemahlin und H. Dr. Binswanger und Schmidt nebst Frau Gemahlinnen gelegentlichst zu empfehlen, bin ich

Ihr dankbarst und freundschaftlichst ergebenster

R. H.

Wernigerode, K.str. 6 / bei B.

1147/8a Dr. von Holst an Collegen, 26.01.1894, Kopierbuch 8, S. 756:

26. Januar [1894]

Hochgeehrter Herr College!

Durch die „Tägliche Rundschau“ haben wir vom Tode Herrn Amtsrichters H. Nachricht bekommen. Das große Interesse, welches wir stets für Herrn Amtsrichter gehabt und bewahrt haben, veranlasst mich heute, Sie, hochgeehrter Herr College, zu bitten, uns in ganz kurzen Worten die Todesursache mitzutheilen. Unser früherer Patient trug sich ja schon bei uns mit den schwersten Selbstmordideen, wir haben stets die Furcht gehabt, dass es mit ihm kein gutes Ende nehmen würde. Speciell mich würde es noch interessieren, ob Herr H. die Angelegenheit von T. noch weiter verfolgt hat?

Uns alle hat dieser Todesfall sehr erschüttert. Wir liebten in Herrn H. den graden, kernigen Menschen und bedauerten tief, dass dieser Mann durch Krankheit und auch sonstige ungünstige Verhältnisse nicht zur Ruhe und zur Entwicklung seiner guten Anlagen kommen konnte.

Mit den besten Empfehlungen von meinen Schwägern Binswanger und Smidt, verbleibe ich stets Ihr hochachtungsvollst ergebener College

Dr. O. von Holst

Akte 1377:

1377/1 Krankengeschichte:

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: K. R.

Stand: Referendär

Alter: 30 Jahre

Wohnort: Offenburg in Baden

Tag der Aufnahme: 23. Nov. 1895

Tag des Austritts: 14. Febr. 1896

Diagnose: Paranoia hallucinatoria auf alcohol. Basis

Erblichkeit:

Bisheriger Krankheitsverlauf: Präcordialangst; in Baccho et Venere stark excediert. S. Anlagen.

Krankengeschichte: Pupillenreactionen sämtlich prompt und ausgiebig.

Zunge belegt, gerade ruhig vorgestreckt.

Facialisinnervation scheinbar (Schmisse) symmetr.

Herzdämpfung normal.

Herztöne rein.

Leberdämpfung nicht vergrößert.

Puls gleichmäßig.

Bauchreflexe deutlich.

Cremaster schwach.

Kniephänomene deutlich.

Ankonäus sehr deutlich.

Plantarreflexe eher schwach.

Vasomotor. Nachröthen sehr deutlich.

Ankonäus schwach [kein Tippfehler, kommt zweimal mit unterschiedl. Ergebnis]

Kein Tremor manuum.

Sensibilität intakt.

Kopfperkussion nicht empfindlich.

Keine Druckpunkte.

Keine Ataxie, kein Romberg.

24. XI. Gesichtsausdruck ängstlich; nachts auf 1,0 Trional gut geschlafen. Bett-ruhe.

Ordo: 3x 0,05 Op. pur.

26. XI. Ohne Schlafmittel gut geschlafen. Appetit hat sich gehoben, namentlich morgens, wo er früher nie essen konnte. Potus: Morgens früh gleich Cognac; zum Kaffee einen Schnaps. Mittags 2/2 Flaschen starken Weines. Nachmittags Kaffeeschnaps. Abends 4 – 5/4 und mehr schweren Weines. Er hört fortwährend Stimmen aus der Nähe und Ferne; laut und leise, auch Schimpfworte. Früher will er Schießen überall gehört haben. Auch hat er schwarze Männer und allerhand bunte und leuchtende Bilder gesehen.

27. XI. Suicidgedanken; er müsse sich für seine Eltern opfern, sonst müssten diese sterben. Große Angst; wird mit Matratze isoliert.

30. XI. Nächte gut; träumt viel. Noch vereinzelte Stimmen, als ob jemand mit ihm spreche; die Erinnerung an den Inhalt des Gesprächs nicht vorhanden. Mitunter bei geschlossenen Augen leichte Lichterscheinungen, Parästhesien an Händen und Füßen; nachts Präcordialangst. Bekommt sein Bett wieder.

3.XII. Misstrauen gegen die Umgebung. „Man hat mir gesagt oder ich habe die Vorstellung, ich darf darüber nichts sagen, und wenn ich darüber zu Grunde gehe.“

6.XII. Vollkommen klar und ruhig; möchte sich beschäftigen, ist besorgt um seine spätere Anstellung. Geht täglich mit Wärter spazieren.

8.XII. Auf dem Spaziergang kam ihm plötzlich der Gedanke, er könne vom Wärter umgebracht werden, als der Wärter stehen blieb, um sich die schöne Fernsicht anzuschauen, meinte Pat., jener erwarte noch jemand, um ihn umzubringen. Doch habe dieser Zustand nur kurze Zeit gedauert, er sei sich dann vollständig über die Haltlosigkeit seiner Vorstellung klar gewesen.

10.XII. Tags vorher kein Opium. Sehr verzweifelt, weint. Taedium vitae, er wäre nicht wert gewesen, dass ihn seine Braut genommen hätte, deshalb wäre die Verlobung auseinandergegangen; in seiner Jugend habe er viel onaniert, die Verwandten der Braut hätten ihm das angesehen. („Haben Sie Stimmen gehört?“) „Ich muss schweigen, das darf ich unter keinen Umständen sagen.“

11. XII. Sehr erregt, schlägt sein Bett entzwei, wird isoliert.

12.XII. Steht im Zimmer in verteidigender Pose, als ob er einen Angriff erwarte, greift den Wärter an. „Sind Sie der echte Arzt?“ („Wer bin ich?“) „Sind Sie Dr. M., der echte Arzt?“ Blickt bald den Arzt, bald den Wärter ängstlich forschend an, deutet auf den Wärter mit den Worten: „Der ist mein bester Freund gewesen.“ Puls sehr beschleunigt, halluciniert fraglos, verweigert die Pulver zu nehmen. Redet verwirrt. „Nun sage mir einer, dass ich gespielt habe; ein Vogel hat gepfiffen.“ Hat ins Zimmer uriniert. („Wo befinden Sie sich?“) „Ich befinde mich im Vaterland.“ („Was für ein Datum?“) Nach langem Zögern: „Darf ich mir überlegen?“ („Was für ein Monat?“) „12. Dec. 95.“ („Was für ein Haus?“) „Das ist das – das ist die – das ist (zeigt auf den Wärter, ihn forschend anblickend) das ist

mir gleich.“ „Das ist dem sein Haus gewesen.“ Schluchzt und weint. (7 x 18?) = 25. (5 x 21?) = 26. (5 x 4?) = 20. (5 x 7) = 35. (5 x 21?) = 105. (7 x 18?) nach sehr langer Zeit 7 x 18 = 136.

Hat Schießen und Schimpfworte gehört, die hauptsächlich das sexuelle Gebiet betreffen. „Ich habe gehört, dass ich auf den Knopf drücken soll.“ „Was ich gethan habe, das ist hier.“ „Ich will sterben, weil ich alle verraten habe, aber zwei habe ich nicht verraten.“ („Wer sind die zwei?“) „Sie und der dort nicht.“ („Weshalb haben Sie sie verraten?“) „Weil ich sie gekannt habe.“ „Ach Herr Dr., was ich Ihnen gesagt habe, ist nicht wahr?“.

13.XII. („Wie war die Nacht?“) „Die Nacht war lang.“ („Weshalb sind Sie so unruhig?“) „Ich war etwas unwohl, das Ganze, das bin ich.“ („Was ist das für ein Haus?“) Ängstlich umherblickend: „Das ist, das ist das Gerichtsgebäude.“ (Dieselbe Frage etwas energischer) „Das ist eine Anstalt.“ („Wie lange hier?“) „Seit 12. d. Mon.“ „Seit einigen Monaten.“ Pat. antwortet sehr zögernd, auf energische Fragen etwas prompter. – Nachts vielfach laut gelacht, an die Thüre und die Fenster geklopft, ins Zimmer uriniert, den anderen Morgen fragte er den Wärter, was der gethan habe. –

14.XII. „Ich verstehe das Spiel nicht, was die da sagen, wenn es sich um eine Art von Todesstrafe handelt, das ist mir gleichgültig.“ („Wer sind Sie?“) „Ich bin das, was ich heute Morgen war.“ „Heute Morgen war ich bereit zu sterben, weil ich eben gehen wollte.“ „Ich kann es nicht ertragen.“ Blickt stier und irrend umher, starrt den Ofen an und sagt: „Hier ist Feuer, das habe ich genommen, weil ich den ersten Tod durchs Feuer sterben wollte.“ („Datum?“) „Das weiß ich nicht.“ („Was war gestern?“) „Der 12. Dec.“ Lacht tagsüber blödsinnig, liegt entblößt auf der Matratze.

15.XII. Nachts ins Zimmer uriniert, läuft im Zimmer umher, klopft an die Thür. Gibt an, eine ganze Reihe von Bildern gesehen zu haben, z. B. Männer, welche zechen. Seufzt fortwährend, atmet tief und etwas beschleunigt. Fragen beantwortet er nicht. Stuhl etwas angehalten. Appetit befriedigend.

16.XII. Nachts umhergelaufen, legt sich mehrfach auf den Boden und musste ins Bett gebracht werden; seufzt tief, macht allerhand unzweckmäßige, aber koordinierte Handbewegungen; fasst an die Stirn und beriecht dann die Hand. „Ich habe das größte Unrecht angerichtet, ich wollte auf die Spitze des Mont Blanc kommen“, spricht verwirrt und ist gehemmt; über Ort orientiert. („Datum?“) „Es ist Neujahr gewesen.“

17.XII. Nachts ruhiger. Liegt morgens im Bett mit steifem, aufrechtem Genital, Gesichtsausdruck theils stumpf, theils finster, teilweise grimassierend. Blick öfter musternd umherschweifend. Beantwortet keine Frage.

18.XII. Lläuft nachts im Zimmer umher, weigert sich, die Pulver zu nehmen; muss ins Bad getragen werden, weil er nicht geht und zu Boden sinkt.

19.XII. Nachts ruhig. Auf Zureden macht er allerhand unzweckmäßige Bewegungen mit den Händen, Kopf und Rumpf, zuckt mit den Achseln, bohrt den Kopf in die Kissen, reißt die Augen weit auf. Auf Vorhalten, dass die Bewegungen zwecklos seien und besser unterlassen würden, wird er ruhig. Tagsüber

liegt er meist auf dem Bauche, macht Coitusbewegungen. („Was machen Sie da?“) „Ich rägele.“ („Wo sind Sie hier?“) „In der Kirche.“

20.XII. Nachts ruhig; hat ins Zimmer uriniert; hat mehrfach auf Gehörstörungen geantwortet.

21.XII. Nachts umhergelaufen, fortwährend gesprochen; ins Zimmer uriniert; zieht im Bett fortwährend den Bauch ein; halluciniert unausgesetzt.

22.XII. Hat ins Bett genässt; verwirrt: „Dass ich die Verantwortung noch in das verschobene Gesetz...“

23.XII. Ins Zimmer uriniert, offenbar große Angst; fletscht die Zähne, macht die Stirn kraus; transpiriert sehr stark; spricht nichts.

24.XII. Nachts viel umhergelaufen; meist auf dem Bauch gelegen und Coitusbewegungen gemacht. Spricht nichts.

26.XII. Meist ruhig im Bett, ins Zimmer uriniert.

27. + 28. unverändert

29.XII. („Wo sind Sie?“) „Ich glaube, wohin mich mein Vater gebracht hat.“ („Also wo?“) „In Kreuzlingen.“ („Was sehen Sie da?“) „Meine Freunde gehen alle eingewickelt an mir vorüber.“

30.XII. Fürchtet, hingerichtet zu werden. „Ich sehe Lichtstreifen.“ Meist ruhig.

1896

1.I. Etwas klarer, halluciniert aber kräftig, sieht bekannte Personen herumlaufen; hört nachts „wie zählen.“ „Zu einer Klarheit kann ich leider nicht kommen, ich habe immer das Gefühl, als ob sich alles drehe, alles tanze.“ „Ich meine immer, ich sei an einem anderen Ort.“ Nachts einige Male außer Bett: „Es reißt mich förmlich heraus.“

3.I. Nacht gut. „Ich höre immer noch Stimmen, ich weiß nicht, was los ist, über die Situation bin ich mir nicht klar.“ Über Ort und Zeit orientiert.

II. Im Großen und Ganzen unverändert, meist ängstlich umherblickend, wenig zugänglich, zeitweise pseudostuporös. Die Nächte meist waren stets gut; ebenso Appetit und Stuhl; tagsüber verhält er sich ruhig im Bett. In den letzten Wochen 3x 0,15 Op. pur. pro die. Allabendlich ein warmes Bad von $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ stündiger Dauer.

1377/2 Gewichtstabelle, 23.11.1895:

Herr R.

23. Novem.	162 Pfund
28.	163 Pfund
Dez. 5.	163 Pfund
12.	162 Pfund
19.	160 Pfund

26.	157 Pfund
3. Jan. 1896	155 Pfund
9.	155 Pfund
16.	155 Pfund
23.	153 Pfund
30.	152 Pfund
Febr. 6.	154 Pfund

1377/3 Brief von Dr. jur. B., kein Adressat, ohne Datum:

Mittheilungen über Herrn Referendär K. R. von Offenburg

Herr R. war vom 1. Juli d. J. an in Mannheim als Amtsanwalt stark beschäftigt und hatte durch Monate hindurch, teilweise bei großer Hitze, keinen freien Tag. Seit Mitte September hatte ich täglich mit ihm zu thun, da er die staatsanwaltschaftlichen Geschäfte der Abteilung des Schöffengerichts besorgte, welcher ich vorsitze. Wir speisten auch täglich gemeinsam zu Mittag, hierbei trank R. mit ziemlicher Regelmäßigkeit zwei oder drei halbe Flaschen Pfälzer Tafelwein, eine Tasse Kaffee und ein Gläschen Cognac. Abends soll er nach eigener Angabe jeweils $\frac{3}{4}$ l. Moselwein und etwa $1 \frac{1}{2}$ l. Pilsener Bier getrunken haben. An Sonntagen und bei besonderen Gelegenheiten nahm er überdies eine Flasche Sekt oder schweren Wein zu sich. Soweit ich weiß, hat R. einigemale, aber nicht häufig schwer gezecht. Er machte mir die Bemerkung, er trinke mit Vergnügen, sei aber kein Alkoholiker, denn er habe sich mehrmals mit Erfolg auf die Probe gestellt, ob er nicht ohne jeden Alkoholgenuss ebenso gut schlafe. Ich habe R. nie betrunken gesehen und glaube, dass er viel ertragen kann. Im November bemerkte ein Untergebener, dass R. im Schrank seines Dienstzimmers eine Cognacflasche aufbewahrte und gelegentlich zum Mund führt. R. war im Dienste von einer seltenen, gründlichen Gewissenhaftigkeit und äußerst fleißig. Er hatte infolge der gründlichen Vorbereitung alle Fälle bis in die Einzelheiten im Kopf und interessierte sich lebhaft dafür. In den öffentlichen Hauptverhandlungen zeigte er stets große Aufregung über den Gang der Einnahme, geriet auch einige Male beim Schlussvortrag scharf ins Zeug. Irgend welche Anormalitäten wurden vor November nicht bemerkt, insbesondere war sein Temperament zwar etwas schwerflüssig, aber durchaus heiter. Gelegentlich klagte er über Nervosität und Abspannung und beabsichtigte einen Urlaub zu nehmen. Am 5. November kam ein Fall in der Schöffengerichtssitzung vor, welcher uns beiden gemüthlich sehr nahe ging und mit einer Freisprechung gegen R.s Antrag endete. Er verbohrte sich in seine Ansicht mit auffälliger Hartnäckigkeit und erzählte einem Collegen und dem vorgesetzten Staatsanwalt, was ich freilich erst viel später erfuhr, das Publikum im Zuhörerraum habe geklatscht und Bravo gerufen; das war eine Hallucination. Ungefähr um die gleiche Zeit begann er, starr vor sich hin zu sehen, zerstreut zu sein. Am 12. November hatte er das nicht häufige Pech, dass ihm in der Schöffengerichtssitzung sämtliche Angeklagten freigesprochen wurden. Hierüber regte er sich außerordentlich auf, aß gar nichts zu Mittag und wiederholte mehrmals: „Das ist

unerhört. Ich werde noch verrückt, wenn ich's nicht schon bin.“ Es gelang mir nicht, ihn völlig zu trösten; erst am nächsten Tage machte er sich selbst darüber lustig und sagte, er habe sich die Sache durch einen tüchtigen Trunk aus dem Kopf geschafft. Am gleichen Nachmittage hatte er eine heftige Szene mit dem unmittelbar vorgesetzten Staatsanwalt, wie er mir lachend erzählte, wegen einer zufällig verbummelten, dringlichen Sache. Thatsächlich war die Arbeit infolge seiner seit einigen Tagen eingetretenen Apathie liegen geblieben. Am 13. und 14. November arbeitete er gar nichts, sondern stand geistesabwesend in seinem Zimmer und antwortete auch auf dienstliche Fragen nicht. Dabei fiel schon das Starre des Blickes auf. Bis zum 16. speiste ich regelmäßig mit ihm, am 15. nahm er an einer Sitzung teil, ohne dass das geringste Auffällige vorkam. Bloß überlegte er mit mir, ob er sich nicht wegen des Krachs mit dem Staatsanwalt versetzen lassen solle, wovon ich abriet. Wie ich später hörte, war er jedoch am 14. plötzlich auf das Zimmer seines Dienstvorstandes, Gr. I Staatsanwalt G., gekommen und frug, ob gegen ihn eine Disziplinaruntersuchung wegen Trunksucht eingeleitet worden sei. Herr G. bemerkte die große Nervosität R.s und veranlasste ihn, beim Ministerium seine Versetzung an eine leichtere Stelle zu beantragen und zu Bezirksarzt Dr. Greiff zu gehen. Dr. Greiff teilte am gleichen Abend dem Herrn Ersten mit, dass R. hochgradig nervös sei, und dass der Ausbruch des Verfolgungswahns zu befürchten sei. Nun versprach Herr G. dem Patienten, er wolle ihn nächstertage beurlauben. Am Sonntag, den 17., frug er mich auffällig, ob der Herr Erste nicht nach Karlsruhe (Ministerium!) gefahren sei. Den Nachmittag verbrachte er mit einem Collegen in Heidelberg. Er benahm sich ganz geistesabwesend und auffällig. Am Abend war ich mit ihm in einem Restaurant zusammen. Da ich bis zu diesem Augenblick nichts Verdächtiges an R. bemerkt hatte und von Anderen keinerlei Mittheilung erhielt, schob ich seine Apathie, sein starres Vorsichhinblicken und Schweigen auf die dienstlichen Unannehmlichkeiten und sein cholerasches Temperament. Auf seinen Wunsch ging ich noch eine Stunde mit ihm spazieren. Er arbeitete immer daran, mir eine Mittheilung zu machen ohne sich auszusprechen, so dass ich ihn neckte. Schließlich sagte er mir: „Sie wissen ja, dass ich um meine Versetzung eingekommen bin.“ Ich wusste hiervon gar nichts. Er sagte mir, er habe das Gesuch unauffällig mit seinem Gesundheitszustand begründet. Schließlich war er mit mir einig, dass er nun die Folgen in Gemütsruhe abwarten müsse. Sein Abschied war in höchst auffälliger Weise formell und [er] schien gerührt. Ich fasste den Verdacht, dass er sonst noch Sorgen habe und mit Selbstmordgedanken umgehe. R. fuhr nach unserem Gespräch um Mitternacht in einer Droschke vor die Wohnung des 1. Staatsanwalts, und rief von der Straße hinauf, er wolle sofort Urlaub nach Offenburg. Herr G. beruhigte ihn und forderte ihn auf, am nächsten Tage auf dem Amt sein Gesuch zu wiederholen. Da R. um 10 Uhr noch nicht kam, ließ man ihn suchen. Er war an der Bahn und erklärte einem Bekannten, Direktor W., er wolle nach Offenburg. Man brachte ihn zurück. Er machte einen Fluchtversuch, Mittags brachte man ihn wieder. Mehrere Collegen waren mit ihm zusammen, bis man ihn Abends an die Bahn und heim brachte. An der Bahn und vorher schon war R. teilnahmslos, sehr schreckhaft und ängstlich, während er sonst großen persönlichen Mut besitzt. Herr G. sagte ihm, er hoffe ihn bald wieder in seinem alten Dienst zu sehen, worauf er mehrfach erwiderte: „Ja, wenn Er (?) es erlaubt.“

Von da an war er fügsam und willenlos; es gelang aber nicht, ihn auf längere Zeit ins Gespräch zu ziehen. R. hat hier keinerlei Schulden hinterlassen. Irgend welche anormalen Dinge sind mir sonst nicht zu Ohren gekommen. Wie ich aus eigenen Mittheilungen R.s schließe, war er in sexueller Hinsicht durchaus normal und keineswegs ausschweifend. Über weitere Erlebnisse R.s ist mir wenig bekannt, doch scheinen tiefgehende Dinge in Mannheim nicht vorgekommen zu sein. Um kurz zusammenzufassen: Eine bemerkbare psychische Depression kann erst seit Anfang November angenommen werden. Unwahre und unvernünftige Dinge hat R. selten behauptet. Bloß könnte eine Erzählung in Betracht kommen, dass er schwer betrunken gewesen sei, während seine Begleiter hiervon nicht das geringste bemerkt haben.

Dr. B.

1377/4 Brief von Arzt Isele ans Bellevue, 22.11.1895:

Offenburg, d. 22. Nov. 1895

Hochgeehrter Herr!

Über einen Patienten, welchen Sie gütigst in Ihre Anstalt aufnehmen wollen, möchte ich kurzen Bericht erstatten. Referendär K. R., etwa 27 Jahre alt, ist ein Sohn des [Berufsangabe des Vaters] A. R., eines angesehenen Bürgers in guten Verhältnissen. Die Mutter starb vor manchen Jahren an Carcinoma vesicae urin[ariae]. Eine Schwester der Mutter (Frau Prof. S.) starb vor etwa 3 Jahren geisteskrank paralytisch in der psychiatr. Klinik zu Freiburg. Von väterlicher Seite ist Patient nicht erblich belastet. K. R. war von Jugend auf etwas Sonderling. Er hat die juristischen Examina bestanden, er möchte wohl Amtsrichter werden. Vor etwa einem Jahr war er verlobt mit einer hiesigen vermöglichen Bürgerstochter; die Verlobung wurde aber nach kurzer Zeit durch den Einfluss von Verwandten der Braut aufgelöst, wodurch K. sehr deprimirt wurde. Er machte deshalb eine halbjährige Vakanz, welche er größtenteils bei Verwandten in Brüssel zubrachte. Nachher fand er als Referendär nicht gleich die erwünschte staatliche Verwendung, er wurde auf das Notariatsfach hingewiesen, welches seinem Ehrgeize (nach allem Anschein) nicht entsprach. Vor kurzer Zeit aber wurde er als Amtsanwalt, (der Vorstufe der Amtsrichter), nach Mannheim berufen. Da mag er sich überarbeitet haben. Vor einigen Tagen wurde er rasch krank. Er wähnte, irgend etwas nicht richtig gemacht zu haben, weshalb er verfolgt werde. Er wurde unruhig, aufgereggt, wollte einmal zum Fenster hinaus, er sprach verwirrt. Von Bekannten gegen die Heimat gebracht und vom Vater halbwegs abgeholt, befindet er sich seit 18. d[ieses] M[onats] im elterlichen Hause in Pflege. Als Hausarzt der Familie habe ich ihn, (der vor 5 Jahren auch eine Lungenentzündung durchgemacht), in ärztlicher Behandlung, gemeinsam mit dem Bezirksarzt Medizinalrat Winter. Patient ist willig, folgsam; hütete dieser Tage das Bett, welches ihm angenehm. Er befolgt die ärztlichen Anordnungen. Er scheint schwer besinnlich: Wenn er im Gespräche kurze Antwort gegeben und einige Minuten aufmerksam war, so wird er matt. Der kräftige Mann ist unbehilflich in seinen Bewegungen. Von Studenten-Mensuren ist sein Gesicht voller Narben. Er ist fieberfrei, Puls regelmäßig, Atem leicht, Kopf nicht heiß, Gesicht zuweilen mäßig geröthet. Gestern gab er an, dass er in der Herz-

gegend Druck empfinde; heute ist dieses besser. Patient gibt meistens richtige Antwort, hat die Einsicht, dass er krank ist; zeitweise aber redet er irre. Sinnes-täuschungen sind nicht constatirt. Patient ist misstrauisch, schaut zuweilen forschend um sich. Verdauung gut. Patient bekam seit fünf Tagen täglich Kali. bromat. 4,0 mit Natr. bromat. 2,0 g., gemischt in mehreren Abteilungen, in Zuckerwasser eingenommen. In den ersten Nächten war er unruhig, bekam deshalb Trional, 1 Gramm genügte nicht vollkommen, aber 1,5 g. brachte erquickenden Schlaf. Abends 6 Uhr bekam er ein warmes Bad, in welches er jedesmal gerne ging. Meines Wissens hat Patient nie Missbrauch von Alkohol gemacht. Sicherlich hat er in letzter Zeit heftige Gemütsbewegungen und nachher anstrengende Arbeit gehabt. Ich empfehle den mir befreundeten Patienten Ihrem Wohlwollen.

Hochachtungsvoll ergeben

Arzt Isele

1377/5 Brief von Arzt Isele ans Bellevue, 25.12.1895:

Offenburg, den 25. Dezember 1895

Sehr geehrter Herr Doctor!

Mein flüchtig geschriebener Brief vom 22. November, den kranken Referendär K. R. betreffend, war auch deshalb unvollständig, weil ich meinte, dass Vater und insbesondere der Bruder des Patienten mündlich mehr Auskunft geben könnten. Indessen habe ich einiges erfahren: Dr. M., Rechtsanwalt dahier, ein Freund des R., sagte mir, dass dieser in letzter Zeit „starken Wein“ getrunken. (Solches habe ich bei R. zu beobachten keine Gelegenheit gehabt.) Ein junger Jurist, welcher mit R. in Mannheim viel zusammen war, wird ersucht, über die ersten Erscheinungen der Erkrankung brieflich Auskunft zu geben. Dessen Mitteilungen werden Ihnen zukommen. Von dem Bruder des R. erhielt ich folgende Auskunft: Als der Patient von seinem Bruder in Karlsruhe abgeholt wurde, hatte er Angst vor Offenburg, weil er da von Soldaten erschossen werde wegen eines Vergehens beim Militär. Während seines Aufenthaltes dahier (18. – 23. Nov.) war R. folgsam, blieb meist ruhig im Bett. Wenn er, was selten vorkam, aufstand und fortgehen wollte, so genügten einige Worte zu seiner Beruhigung. Eines Tages forderte er von seinem Bruder ein Messer, um sich zu töten, weil er verfolgt werde; ein anderesmal verlangte er ein solches, „um sich aus dem Wege zu schaffen, weil er so viele Kosten verursache.“ Als er einmal aus dem 3. Stockwerk, wo sein Schlafzimmer war, nach den Zimmern im 2. Stock gelangte, kannte er diese nicht und meinte, da wohnten fremde Leute. Zu seinem Bruder sagte er in den letzten Tagen seines hiesigen Aufenthaltes: „Nun weiß ich, woher meine Krankheit kommt: Weil ich mich zu sehr anstrengte und zu stark onanierte.“ Ersteres ist nach dem Ausspruch seines vorgesetzten Staatsanwaltes in Mannheim nicht der Fall gewesen; über letzteres ist nichts bekannt. Er nahm seine Nahrung dahier regelmäßig, auch wenn das Dienstmädchen sie brachte; dagegen nahm er sie nicht gerne von einer Wärterin, die ihm fremd war. Der Bruder des R. war am ausdauerndsten bei dem Patienten, war aber früher weniger mittheilsam über seine Beobachtungen als jetzt, gewiss

in der Absicht, seinen Bruder zu schonen. Als Hausarzt habe ich den Patienten vom 19. – 22. täglich zweimal besucht und wiederholt mit Herrn Bezirksarzt Med. Rath Dr. Winter consultirt. Das Brom (Kalium bromat. 4,0; Natr. brom. 2,0 täglich in mehreren Abtheilungen) beruhigte den Kranken wenig: Nach der Einnahme war er etwa $\frac{1}{4}$ Stunde unruhig, bis nachher anscheinend die Wirkung eintrat. Das Trional, am Anfang der Nacht genommen, wirkte günstiger. Erhöhte Temperatur wurde nie beobachtet, auch der Kopf war normal warm, obgleich das Gesicht etwas congestionirt erschien. Der Puls war regelmäßig, machte 75 – 80 Schläge p. m., Athmen leicht. Stimme nie laut, stets gedämpft. Er sprach ganz wenig, antwortete auf Fragen langsam, zuweilen (anscheinend) sich besinnend. Verdauung gut, nur Stuhl retardirt, wogegen Abführlimonade half. Da er sich im Bett immer sorgfältig zudeckte, traf ich ihn einigemal schwitzend. Er hat überhaupt die Gewohnheit, sich warm zu halten; ich sah, wie er am heißesten Sommertag auf einem kleinen Ausflug mit seiner damaligen Braut einen Überrock für sich mitrug. Als er eines Abends, um in das warme Bad zu gehen, sich vom Bett erhoben hatte, schaute er ängstlich in die Ecke oberhalb seiner Bettstatt. Solches habe ich nur einmal beobachtet. Er hatte Präcordialangst, klagte ein- und das anderemal über Druck auf der Brust. Er sah ein, dass er krank ist und nahm den Vorschlag, in Ihre Anstalt zu gehen, gern an. Das Urtheil aller Bekannten ist darin einig, dass R. von Jugend auf etwas eigenthümlich und von sich sehr eingenommen war. In letzter Ansicht hat ihn seine Tante, die später in der Irrenklinik zu Freiburg verstorbene Frau Prof. S., bestärkt. Sein Talent war nicht so groß als er glaubte, deshalb machten ihm die Staatsprüfungen große Mühe, und mit deren Erfolg mochte er sich nicht befriedigt fühlen. Es folgte die Verlobung und Einwendungen gegen diese Verbindung von Seiten der Verwandten der Braut, schließlich die Auflösung des Verhältnisses. Dadurch fühlte sich R. auch öffentlich beschämt, wollte sich in Offenburg nicht mehr zeigen, machte ein halbes Jahr Vakanz, konnte bei Verwandten in Brüssel seinen Launen nachhängen; da erst, so scheint es mir jetzt, griff er zum Wein als Sorgentilger; endlich kam das ehrgeizige Streben, im Staatsdienste doch noch eine Carriere zu machen. Dieses Alles, so meine ich, half zusammen, seine Krankheit zum Ausbruch zu bringen. Wenn weitere Auskunft dienlich ist, so bin ich gerne dazu bereit. Im Auftrage des Herrn R. senior diene ich mit diesen Notizen.

Mit vollkommener Hochachtung

G. Isele, Arzt

Akte 1261 (2. Aufenthalt: 1340):

1261/1 Krankengeschichte:

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: G. E.

Stand: Dr. jur. Privat.

Alter: 53 J.

Wohnort: Wien

Tag der Aufnahme: 23.7.94

Tag des Austritts: 29.9.94

Diagnose: Melancholie. Circ. [letzteres mit Bleistift hinzugefügt]

Erblichkeit:

Bisheriger Krankheitsverlauf: Diabetes angebl. seit 1890 nach Influenza. Schon seit ca. 10 Jahren war Pat. gelegentlich verstimmt, ohne dass das schon als pathologisch aufgefasst worden wäre. Eine stärkere Depression, die schon den Character der jetzigen hatte, trat im Frühling 1893 auf. Er begab sich sofort auf den Semmering & nach Gastein und fühlte sich nach 3 – 4 Wochen gesund. Am 18. Nov. 93 neuerdings Depression. Ende Nov. begab er sich wieder zum Semmering, musste wegen Halsentzündung bald zurück, machte dann zu Hause 2 x Influenza durch. Am 27. Jan. ging er nach Baden. Die ersten 3 Wochen waren sehr schlecht, dann ging es erheblich besser. Am 13. März 94 kehrte er ganz wohl zurück. Machte am 14.3. eine große Gesellschaft von Ab[ends] 7 U. bis Morg[ens] 8 U. mit, am 15. & 16.3. ähnliche Excesse; am 17.3. war der Rückfall da. Begab sich sofort nach Baden, blieb dort 4 – 5 Wochen ohne Erfolg, dann Semmering, ebenfalls ohne Erfolg. Dann kurzer Aufenthalt in Mariagrün und von dort hierher.

Krankengeschichte: Pat. mittelgroß, ergrautes Haupthaar & Bart. Keine Glatze. Geringes Fettpolster, schlaffe Musculatur. Venöse Ectasien im Gesicht. R. Facialis stärker innerviert wie l[in]ker Nervus facialis]. Zäpfchen etwas nach r., Zunge belegt, grade herausgestreckt. Keine Sprechstörung. Pupillen blau mit braunen Flecken. Ohrläppchen nicht adhärent. Herzdämpfung beginnt auf d. IV. Rippe. Übertagt nach links etwas d. I. Sternalrand, ziemlich intensiv. Herztöne dumpf, aber rein. Leber beginnt unterh. d. V. Rippe, übertagt nicht d. unteren Rippenrand. Über d. Lungen überall Vesiculärathmen.

Kein vasom. Nachröthen.

Sensibilität überall intact.

Ellbogenrefl. deutl.

Kniephänomen do.

Cremasterrefl. do.

Intramusc. Erregbarkeit gering.

Bauchreflexe gering.

Wirbelsäule nicht schmerzhaft.

Kein Rhomberg.

Pat. ist in hohem Grade melancholisch deprimiert. Er sei pecuniär in kurzer Zeit ruiniert, da seine häuslichen Ausgaben erheblich größer als seine Zinsen seien. Diese Verhältnisse seien nicht zu bessern, da seine Gattin durchaus zu optimistisch sei, gar keine Einsicht in die Verhältnisse habe. Außerdem könne er

sein Grundstück in Hietzing nicht veräußern etc. Er werde nie energisch genug werden, diese Dinge zu ändern. Der mit anwesende Sohn hält im Ganzen das Thatsächliche für richtig.

Pat. ist sehr schlaflos. Schläft nur mit Amylenhydrat 6 – 7,0 erträglich. Hie & da versagt auch dies Mittel. Tagsüber Stimmung stets trübe. Ist unstat. Appetit schlecht. Kann nicht lesen. Gegen die Ärzte eher abweisend.

Ordo: Op. pur. 0,3 – 0,45 p.d., Amylenhydrat 6 – 8 gr. oder Chloralamid 4,0.

Urin: 4.8. 1,030. Zucker 2,9536

9.8. 1,013. Zucker 0,662

Mit Mitte August zunehmende Besserung. Pat. stellt selbst die Verhältnisse als nicht so schlimm dar, fühlt sich energischer; die Anfangs in alter Stärke beibehaltenen Schlafmittel wirken besser.

Ordo: 19.9. jeden II. Ab[ends] 1,5 Tr., tägl. 0,15 Op.

Der Sohn kann heimgeschickt werden. (25.8.) Kurzer Rückfall (nach einer Gesellschaft auf Brunegg) am 3.9. Seither aber dauernd besser. Seit Mitte Sept. im Vollgefühl der alten Kraft. Scheut sich nicht mehr vor der Rückkehr nach Wien, die er früher perhorrescierte. Schlafmittel und Op. wurden reduziert.

Urin: 30.8. 1,019 Sacch. 0,953

15.9. 1,025 Sacch. 2,08. Urin vom Nachm., nachdem Pat. mittags 2 Stück Zwetschkuchen gegessen.

Die Stimmung hält auch ferner an. Nur leichte Reiseaufregung. Am Tage vor d. Abreise sehr gut ohne Tr[ional] geschlafen.

29.9. Abreise

Wiedereintritt 5.5.95

Das volle Wohlbefinden hat noch 3 Monate nach dem Austritte gedauert. Dann hat sich Pat. anscheinend durch forcierte Touren stark überanstrengt. Besonders während der letzten Wochen vor dem Eintritt der Depression. Tritt mit seinem Sohn ein, froh, dass die Anstrengungen und Zweifel des Ortswechsels vorbei sind, fühlt sich hier heiterer. Schlaf ist noch unregelmäßig, dauert ca. 4 – 5 Stunden. Größere körperliche Anstrengungen, Touren werden nicht gut ertragen.

Ordo: Ab. Tr. 1,5; Op. 0,05; in Res[erve] Op. 0,15; Morg. 10 ½ U. laues Bad 28° 20 Min.

15.5. Bis zum 11.5. blieb der Sohn beim Vater. Seit seiner Abreise langweilt sich der Vater etwas, queruliert wegen des Umganges, findet allerlei Schwierigkeiten auch mit seinen alten, guten Bekannten (H., R.) etc. in Verkehr zu treten.

23.5. In den letzten Tagen wieder besser. Nur am 20.5. etwas öde, als ihm für die Zukunft 2 x jährliches Ausspannen auferlegt wird.

Ordo: Ab[ends]. Tr. 1,5; Op. pur. 0,15.

16.6. Abreise n. Ragaz. Langweilt sich dort einigermaßen.

Rückkehr 2.7.95. Sehr euphorisch. Neuigkeitskrämer, zotet leicht. Schlaf gut mit Op. pur. 0,15. ebenso Appetit.

Ordo: Morg. 10 U. Bad 26° 15 Min.

Seit 5.7. Op. pur. 0,1. 2 Nächte etwas schlechter, dann wieder guter Schlaf. Fühlt nur noch Sorgen wegen der Zukunft. Fürchtet, es in Wien (lärmende Wohnung etc.) nicht aushalten zu können.

15.7. Urin 1,42 % Sacch. Op. 0,05. Euphorie.

5.8. Urin sp. G. 1,025. Sacch. 2,556 (angebl. vorher starker Zuckergenuss).

12.8. Schlechte Stimmung. Furcht vor d. Abreise.

15.8. Nacht vom 12. – 13.8 schlecht, unruhig. 13.8. Stimmung noch gedrückt. Op. 0,1. Gestern & heute Stimmung wieder gut.

24.8. Abreise. Stimmung in den letzten Tagen meist recht gut.

15.10. Wiedereintritt

Pat. ist am 9. Sept. nach Hause gekommen. Nach wenigen Tagen ging über die häuslichen Verhältnisse die Unruhe los, allmählig steigend; v. Wagner consultiert, rät strenge Diabetesdiät. Ab[ends] Brom. Bäder.

16.10. Pat. ist wieder stark deprimiert, hat in letzter Nacht hier mit 5,0 Brom 6 St. geschlafen, dann 0,15 Op. & wieder 1 – 1 ½ St. geschlafen, dazwischen in Verzweiflung erwacht. Ist wieder ganz so verzagt wie das erste Mal. Kann zu Hause nicht leben. Missverhältnis zwischen Einnahmen & Ausgaben. Man solle ihn wegen Schwachsinn und seine Frau wegen Verschwendung entmündigen.

23.10. Die ganze Woche un schlüssig und erregt, ist kaum aus dem Anstaltsrayon herausgekommen. Klöhnt anderen seine Leiden vor. Sitzt bei Tisch mit aufgestützten Ellenbogen, isst mit angebl. mangelndem Appetit sehr ordentlich. Schläft oder schlummert jede Nacht einige Stunden mit Op. 0,15 3 x & jeden II. Tag Brom 5,0. Kann noch nicht lesen, beim Scat nur zuschauen. Klagt dem Arzt unausgesetzt über seine Verzweiflung: „Ich werde noch verrückt.“

Gegen Mitte Nov. Besserung nach großen Op.Dosen (1,0 p.d.).

16.12. Aber immer wieder Rückfälle in verzweifelte Stimmung mit den alten Ideen.

25.12. Besuch d. Sohnes, scheint anfangs gut zu wirken.

27.12. Suicidversuch. Schneidet sich im Bade in d. Gegend beider Radialis mit einem zieml. stumpfen Taschenmesser tiefe Wunden, ohne die Arterien zu treffen, weil er die feste Überzeugung habe, wahnsinnig zu werden. Antiseptischer Verband, stete Wache.

13.1.96 Die Wunden sind per primam geheilt. In den ersten Tagen heftige Befürchtungen: brandig werden etc. Stimmung sehr down. Allmählig leichte Besserung; bes. nach Chloralamidnächten. Fühlt sich bes. verzweifelt. Ab[ends] im Halbschlaf: Gewissheit unheilbar verrückt zu werden. Tags seit 9.1. oft besser.

12.1. zwei Spaziergänge.

Urinuntersuchung Dr. v. Holst: Klar, gut sauer, kein Alb[umin], Sacch[arose] 2,5 %; 1,660 % [?] Urin nach Wingler [?]²³⁰, sp[ezifisches] G[ewicht] 1,0233.

23.1.96 Abreise nach Meran.

1261/2 Tageseinteilung vom 24.07.1894:

Tageseinteilung

Name: Herr Dr. E.

Datum: 24.7.94

½ 7 U.	1 Glas Milch
7 U.	Pulver No I. Op. 0,05
½ 9 U.	Cafefrühstück im Saal.
10 ½ U.	1 Tasse Bouillon m. Ei
11 U.	Bad 26°, kühle Comresse ½ St. Nachher Ruhe
12 ½	Mittagessen Nach demselben Pulver No II. Op. 0,05
4	Cafe
7 ½	Abendessen
½ 10	Pulver III. Op. 0,1
10 ½	Schlafpulver. Trional 1,5.

1261/3 Brief von Dr. Breuer ans Bellevue, 20.07.[1894?]:

Wien 20/7

Hochgeehrter Herr!

Ich bitte Sie nachträglich um Entschuldigung dafür, dass ich Ihnen Dr. E. telegr. als „aufgeregten Neurastheniker“ vorgestellt habe. Aber ich schrieb das Telegramm in seiner Gegenwart. – Ich kenne diese Zustände bei ihm seit 20 Jahren; sie wechselten mit vollkommen normalem Befinden und überschritten die Grenze der Angstneurose, erhöhter Reizbarkeit, Gehörshyperasthesie nur in Bezug auf seine Schätzung der finanziellen Situation, welche er in solchen Zeiten immer sehr schwarz sieht. Ich kann aber nicht leugnen, dass sie in den letzten Jahren an Dauer und Intensität immer zugenommen haben, und dass der Mann heute gewiss nicht als ein zurechnungsfähiger Neurotiker gelten kann. Die qualvolle Unruhe, die ihn plagt, jagt ihn immer von einem Aufenthalt

²³⁰ In zeitgenössischen Lehrbüchern fand sich kein Hinweis um was für eine Untersuchungsmethode es sich hierbei handeln könnte.

in den anderen, und ich hoffe, dass Constanz das beendet, indem Sie ihn, wenn auch mit sanftem Zwang, festhalten. Er hat die legale Berechtigung nicht von mir mitgebracht, aber es muss doch wohl auch sonst vorkommen, dass einer in Kreuzl. eine Psychose entwickelt, der als Nervenkranker hingekommen ist. Wenn er von Kreuzl. fortgeht, so ruiniert er sich und seine Frau sicher oder strandet in einer Anstalt 2. Güte.

Mit besten Grüßen und Empfehlungen

Breuer

1261/3a Dr. Smidt an Ehefrau, 07.08.1894, Kopierbuch 9, S. 154:

7. August [189]4

Sehr geehrte Frau!

Ihre geneigten Zeilen vom 5. d[iesem] M[onats] beeilen wir uns zu beantworten. Eine Verschlimmerung im Befinden Ihres Herrn Gemals können wir nicht constatieren. Der Schlaf war mit einer Ausnahme auskömmlich, die Erregung, soweit wir beobachten konnten, nicht intensiver wie während Ihrer Anwesenheit. Herr Dr. E. klagt ja noch viel in demselben Ausdrucke wie früher, doch fehlen auch nicht Stunden, in denen er sich ruhiger fühlt. Somit können wir eine ungünstige Wendung seit Ihrer Abreise eigentlich nicht constatieren und halten demgemäß Ihre Wiederkunft nicht für erforderlich. Die Anwesenheit Ihres Herrn Sohnes thut ihm entschieden wohl.

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. H. Smidt

1261/3b Dr. Smidt an Ehefrau, 12.08.1894, Kopierbuch 9, S.167:

12.8.[189]4

Hochverehrte Frau!

Umstehend erlaube ich mir mit der Bitte um Entschuldigung den leider falsch adressiert gewesenen Brief zu übermitteln. In den letzten Tagen ist nun eine entschieden kleine Besserung entstanden. Die Stimmung Ihres Herrn Gemals ist deutlich etwas freier. Er schließt sich eher anderen an, emanzipiert sich eher von seinem Sohn, so dass wir schon daran denken können, diesen in einiger Zeit heimzusenden. Es wirkt auf ihn durchaus günstig, dass er nicht soviel von seinen Angelegenheiten sprechen kann. Schon aus diesem Grunde würden wir Ihre Wiederkunft jetzt durchaus nicht für zweckmäßig halten.

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. H. Smidt

1261/3c Dr. Smidt an Ehefrau, 22.08.1894, Kopierbuch 9, S.185:

22. August [189]4

Hochverehrte Frau!

Herr Dr. Binswanger, der am 19. August auf einige Tage nach München gereist ist, übergab mir Ihre geneigten Zeilen vom 17.en, um im Sinne derselben Ihren Herrn Gemal zu veranlassen, nach Wien zurückzukehren. Nun traf ich denselben an jenem Tage in einer besseren Stimmung wie seit langem. Diese Besserung in Bezug auf die Stimmung hat seither angehalten. Würde ich ihm heute das Begehren stellen, zurückzukehren, so würde er unbedingt nicht darauf eingehen und weiteres Drängen würde ihn sicher zurückbringen. Ich habe es deshalb für meine Pflicht angesehen, einstweilen noch meinen Auftrag unausgeführt zu lassen. Sie selbst werden wohl inzwischen aus seinen und Ihres Sohnes Briefen sich überzeugt haben, dass es ersterem in der That besser geht, eine Besserung, die hoffentlich anhält.

Hochachtungsvollst zeichnet

Dr. H. Smidt

1261/3d Dr. Smidt an Ehefrau, 27.08.1894, Kopierbuch 9, S. 191:

27. August [189]4

Sehr verehrte Frau!

Durch Ihren Herrn Sohn werden Sie nunmehr wohl nähere Nachrichten über das Befinden Ihres Herrn Gemals erhalten haben. Die Stimmung ist recht gut, die Schlaffähigkeit scheint zuzunehmen. Er empfängt nur noch sehr ungenügende Briefe und wir bitten Sie, ihm vorderhand, bis er um häufigere Nachrichten selber ersucht, nur wöchentlich einmal zu schreiben. Sollte seine Besserung weiter so gute Fortschritte machen, so möchte er nicht gleich nach Wien zurückkehren, sondern sich zunächst einige Zeit an einem dritten, sanitär günstigen Orte aufhalten. Wir halten diese seine Absicht für sehr rationell und würden es für zweckmäßig halten, wenn auch Sie ihn darin bestärkten. Er wünscht sehnlichst auch seine Wiener Wohnung zu wechseln. Wir stellen es Ihnen immerhin zur Erwägung, ob Sie die jetzige zum Herbst kündigen wollen. Nach allem übrigen, was wir mündlich besprochen haben, halten wir es doch für wichtig, dass, wenn Ihr Herr Gemal wieder gesund ist, eine Vertrauensperson sich einen genauen Einblick in seine Vermögensverhältnisse verschafft, damit man in Bezug auf seine Zukunft klar sieht.

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnen

Dr. H. Smidt

Dr. Binswanger

1261/3e Dr. Smidt an Ehefrau, 01.09.1894, Kopierbuch 9, S. 204:

1. September [189]4

Hochgeehrte Frau!

In Beantwortung Ihrer geneigten Zeilen vom 26. August freut es mich, Ihnen zunächst mittheilen zu können, dass Ihr Herr Gemal die Abreise Ihres Herrn Sohnes gut ertragen hat. Die Stimmung ist nach wie vor heiter, er schließt sich an andere Herren an, macht mit diesen Ausflüge etc. Nur der Schlaf ist noch mangelhaft. Was nun den etwaigen Verkauf Ihres Grundstückes betrifft, so würden wir es für geeignet halten, erst dann Ihrem Herrn Gemal davon zu berichten, wenn alle Vorfragen erledigt sind, damit er nicht alle Wechselfälle der Verhandlungen durchzumachen hat. Bezüglich der Vollmacht werden wir ihm natürlich gerne mit Rath und Tath zur Seite stehen, doch hat er sich bisher uns gegenüber noch nicht darüber geäußert.

Hochachtungsvollst zeichnet

Dr. H. Smidt

1261/3f Dr. Smidt an Sohn, 19.09.1894, Kopierbuch 9, S. 255:

19. September [189]4

Sehr geehrter Herr!

In Beantwortung Ihrer geneigten Zeilen vom 14.en erlaube ich mir, Ihnen zunächst mitzutheilen, dass wir keinerlei Briefe an Ihren Herrn Vater zurückgehalten haben, dass Sie somit sicher sein dürfen, dass auch die Ihrigen in seine Hände gelangen. Was das Befinden Ihres Herrn Vaters anbetrifft, so ist seine Stimmung ausgezeichnet, er fühlt sich frisch und leistungsfähig, überschätzt sich aber in letzterer Beziehung vielleicht etwas. Der Schlaf bedarf jedoch immer noch sehr der Nachhilfe. Er drängt nun jedoch, trotzdem er sich im ganzen hier recht wohl fühlt, etwas fort, hat Reisepläne nach Meran. Wir würden nun seine Abreise für angezeigt halten, sobald er ohne Medicamente schläft, eher aber nicht. Vielleicht haben Sie die Freundlichkeit, wenn er dieses Thema Ihnen gegenüber brieflich bespricht, unseren Standpunkt ebenfalls zu vertreten.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1261/4 Brief des Patienten an Dr. Binswanger, 11.10.1894:

Meran, Hotel Austria, 11. Oct. 1894

Sehr verehrter Herr Doctor!

Ich wollte, Ihrer Weisung folgend, Ihnen nach 8 Tagen über meinen Zustand berichten, habe mich jedoch letzten Sonntag im Volksschauspiel erkältet, und

während die Tiroler Helden, die der Reihe nach von den Bayern und Franzosen erschossen wurden, frisch und gesund herumlaufen, bin ich, wie man bei uns sagt: „derschossen“, d.h. ich hüte seit Sonntag theils das Zimmer, theils auch das Bett, denn ich habe schon wieder meine influenzaartige Grippe, wie nach jeder Erkältung, Schüttelfröste, Hitze, Appetitlosigkeit, und fürchterliche Abgeschlagenheit und Schwäche. Mein Sohn R., der wie sein Vater schon jetzt mehr Mediziner als Jurist ist, hat mich mit Chinin behandelt und curirt, so dass ich morgen, wenn das Wetter warm ist, wieder ausgehen kann. Bis Sonntag ging es mir vorzüglich. Ich war bei ausgezeichnetem Appetit und „Hamur“[!, gemeint: Humor] und dehnte meine Spaziergänge allmählich bis zu dreistündigen Partien nach den hochgelegenen Burgen der Umgebung aus. Gestern habe ich die letzte Opiumpille à 15 Centigr. genommen, jetzt werde ich durch 10 Tage je 10 Centigr. nehmen, dann 10 Tage je 5 Centi. Ich schlafe Nachm. 1 – 1 ½ Stunden lang und Nachts mit 1 – 2 Unterbrechungen 5 – 7 Stunden lang ohne jedes Schlafmittel. Hingegen habe ich weder an Gewicht noch an Blut zugenommen, und will ich in einigen Tagen jeden Morgen ein Glas Carlsbader trinken, vielleicht auch zu den Mahlzeiten irgend eines der eisen- und arsenikhaltenden österreichischen Mineralwässer (Guber²³¹, Levico, Reinerzer) schließlich muss es mir doch gelingen, mich wieder ein wenig „aufzupäppeln“. Meine Frau hat die ganze Eintheilung unserer Wohnung geändert, was eine colossale Arbeit gewesen sein muss, hat mir ihr schönes, großes Schlafzimmer abgetreten und sich auf ein kleines Cabinet beschränkt, um neben mir zu sein, ein neuerlicher Beweis ihrer Liebe und Opferwilligkeit, aber auch ihres mangelhaften Verständnisses meines Zustandes und meiner Bedürfnisse. Das mir zugedachte Zimmer liegt allerdings nicht B.²³² gegenüber, dafür aber in der granitgepflasterten J.gasse, durch welche bis 1 Uhr nachts die Fiaker rasen, und von 4 Uhr früh angefangen die Milch-, Gemüse-, Bäcker- und andere Approvisionierungswagen, nebstbei aber auch alle Wagen zur Südbahn und Staatsbahn. Mein Sohn, der von der Bescherung wusste, hat mir kein Wort davon erzählt, wie gewöhnlich, und erst gestern Abend erfuhr ich davon, als meine Frau mir schrieb, dass ich mit der neuen Eintheilung, von der mir R. gewiss erzählt hat, zufrieden zu sein scheine, da ich nichts dagegen zu bemerken gefunden hätte. Ich habe diesen Irrthum sofort berichtigt, und apodiktisch erklärt, dass ich, wenn ich nach Wien zurückkomme, nur in einem ruhigen Hotel oder anderem Zimmer wohnen kann und werde. Sie sind gewiss damit einverstanden. Und nun, lieber, mir hochverehrter Herr Doktor, lassen Sie mich Ihnen wiederholen, was ich so oft schon mündlich versichert habe, dass ich Ihnen zu größtem Dank verpflichtet bin und stets sein werde, für die ausgezeichnete, sorgfältige und liebevolle ärztliche und menschliche Behandlung, die ich in Ihrer unübertrefflich organisirten und geleiteten Anstalt gefunden habe, und der ich die so rasche Wiedererlangung meiner Gesundheit verdanke. Dass auch Ihre liebenswürdige und verehrte Frau Gemahlin, sowie alle Familienmitglieder bis auf den kleinen

²³¹ Natürliches Arsen-Eisenwasser.

²³² Ein damals gut besuchtes Etablissement.

Robert²³³ und Walter²³⁴ hinab, zu den Heilfaktoren Ihrer Anstalt gehören, habe ich Ihnen ja auch schon oft genug versichert. Es ist ungefähr so wie bei dem hiesigen Volksschauspiel, wo Alles mitwirkt, von den Zweijährigen an bis zu den Neunzigjährigen. In letzterem Punkte sind Ihnen die Meraner vorläufig „über“. Aber ich hoffe und wünsche, dass Sie in circa 50 Jahren ebenfalls als rüstiger und frischer „Neunziger“ mitwirken werden. Bis dahin bin ich mit den herzlichsten Wünschen für Sie und die Ihrigen

Ihr aufrichtig ergebener, dankbarer

Dr. E.

1261/5 Brief des Patienten an Dr. Smidt, 11.10.1894:

Meran, Hotel Austria 11. Oct. 1894

Sehr verehrter Herr Doctor!

Was ich Ihrem sehr verehrten Schwager, Herrn Dr. Binswanger, über meine in Kreuzlingen wiedergefundene Gesundheit und hier erworbene Krankheit mitgeteilt habe, werden Sie aus dem an ihn gerichteten Briefe ersehen, und ich vermeide es daher, mich in Wiederholungen zu ergehen. Hingegen kann ich nicht umhin, Ihnen nochmals zu wiederholen, wie innigst und herzlichst ich Ihnen danke für die vorzügliche und erfolgreiche ärztliche, sowie für die lebenswürdige, ich darf wohl sagen, freundschaftliche, persönliche Behandlung, die mir von Ihrer Seite zu Theil wurde. Ebenso danke ich Ihrer verehrten Frau Gemahlin für alles Gute & Freundliche, das ich von derselben erhalten habe. Dem lebenswürdigen Giftmischer, Herrn Dr. v. Holst, und seiner schönen Diana ebenfalls meinen besten Dank und herzlichste Grüße. Schließlich bitte ich Sie auch Ihre lieben Kinder Hans²³⁵ und Grethel²³⁶ und Fräulein Hannah²³⁷ bestens von mir zu grüßen. Von [den] Curgästen erlaube ich mir, Sie um eine gefällige Übermittlung meiner besten Grüße und höflichsten Empfehlungen an Mme R.[Akte 1250] zu ersuchen. Allen Übrigen, die meiner und deren ich in freundlicher Erinnerung gedenke, und die in meinem Briefe an Fräulein Luise Erwähnung geschehen, den ich nach meiner gänzlichen Herstellung, hoffentlich in einigen Tagen schon absenden zu können hoffe. Mit dem Ausdrucke meiner vorzüglichsten Hochachtung und innigster Dankbarkeit bin ich

Ihr aufrichtig ergebener

Dr. E.

²³³ Robert Binswanger, 5. Kind von Robert und Bertha, genannt Rolli, geboren am 05.01.1892.

²³⁴ Sohn von Otto und Emma Holst, geboren vermutlich 1893, konfirmiert 1907.

²³⁵ Sohn von Hermann und Hedwig Smidt, Lebensdaten nicht bekannt.

²³⁶ Tochter von Hermann und Hedwig Smidt, Lebensdaten nicht bekannt.

²³⁷ Ob es sich bei Frl. Hannah um ein weiteres Familienmitglied handelt, ist nicht bekannt.

1261/6 Brief des Patienten ans Bellevue, 22.12.1894:

Wien, 22. Dez. 1894.

Sehr verehrter Herr Doctor!

Ich habe, wie „Wippchen“ vielleicht sagen würde, den Kelch Ihrer ausgezeichneten Rathschläge bis zur Neige geleert – und auch dieser Kelch ist an mir vorübergegangen! Das heisst: Trotzdem ich mich bereits Mitte November vollkommen hergestellt fühlte, und trotzdem ich die größte Sehnsucht nach meiner Familie und beinahe auch nach dem geräuschvollen Leben der Großstadt hatte, bin ich bis kurz vor Weihnachten in Meran geblieben und vor einigen Tagen erst hier angekommen. Da ich gegen das Wagengerassel und alles Übrige, was mich früher irritirte, fast ganz empfindungslos bin, sehr gut schlafe und so heiter bin wie nie vorher, so war das Erste, was ich that, die Zurücknahme der Wohnungskündigung, da mich das Wohnung-Suchen und Übersiedeln gewiss mehr irritirt hätte als die Nachteile der seit fast 21 Jahren innegehabten Wohnung, und die Gewöhnung an eine andere Gegend nur vielleicht andere Nachteile gehabt hätte. Mein verehrter Freund und Arzt Dr. Breuer hat mich auf meine Bitte gestern besucht, und war beinahe verblüfft über mein vorzügliches Befinden und Aussehen, und ich habe ihn im Verdacht, dass er dasselbe dachte wie jener berühmte Professor, der sich nicht genug wundern konnte, einen aufgegebenen Patienten nach Jahren noch am Leben und bei bestem Wohlsein zu finden, und keine andere Erklärung dafür fand, als dass sein Patient „falsch behandelt“ worden sein musste. Wie ich wünsche, dass alle seine und Ihre Patienten ebenso „falsch“ behandelt werden mögen! Da ich meine 3 – 4 stündigen Märsche in den letzten Wochen auf täglich 6 Stunden erhöhte, habe ich die zum Schrecken & Ruine Langguth's²³⁸ zu Stande gebrachte Gewichtserhöhung von 5 Pfund in den letzten Wochen wieder vollständig eingebüßt, aber mein Befinden hat einiges dadurch verloren, und ich hoffe, in einigen Wochen wieder auf dem Status quo ante zu sein, da ich hier weniger gehe und wieder viel Milch trinke. Allerdings rauche ich auch wieder meine türkischen und ägyptischen Zigaretten, aber sehr mäßig. Sobald ich wieder eine ungünstige Wirkung des hiesigen Aufenthaltes fühlen sollte, werde ich, Ihrem Rathe folgend, wieder für einige Wochen nach Meran gehen, hauptsächlich aber deshalb, weil ich es nicht erwarten kann, von Innsbruck einen Abstecher nach Kreuzlingen zu machen und den verehrten Herren die Hand zu drücken und den verehrteren Damen nach Wiener Art galant die Hand zu küssen. Ich habe mir erlaubt, unter Ihrer Adresse gestern zwei Kistchen nach Konstanz zu schicken, welche einige Wiener Spezialitäten für den Weihnachtstisch der 4 Damen der Familie enthalten, und zwar 2 Cloisonné-Teller²³⁹ in Rahmen für Ihre verehrte Frau Gemahlin, eine Phot.-Cassette für Frau Dr. Smidt, eine Schmuckcassette für Frau Dr. v. Holst, und ein Handschuh-Sachet für Frl.

²³⁸ Langguth: Vermutlich ein mitbehandelnder Arzt oder Hausarzt.

²³⁹ Cloisonné: (von frz. cloisonner: unterteilen), Besondere Art der Email-technik. Das Email wird in viele, von Metallstegen gebildete Zellen auf Metallgrund eingeschmolzen.

Luise, welche ich zugleich bitte, das beiliegende Arbeitstäschchen dem Fr. G. zu übergeben.

Ich schließe in größter Weihnachts-Eile mit den herzlichsten Grüßen und höflichsten Empfehlungen von meiner Frau und mir für Sie Alle, und bin mit dem nicht oft genug zu wiederholenden Ausdrucke meines innigsten Dankes Ihr aufrichtig ergebener, Sie hochverehrender

Dr. E.

PS: Ich bitte Herrn und Frau H[olst] meine besten Grüße und Wünsche gefälligst zu übermitteln. Auch mein Sohn R. bittet mich, Ihnen Allen seine höflichsten Empfehlungen und besten Wünsche zu übermitteln.

1261/7 Brief des Patienten ans Bellevue, ohne Datum [Anfang 1895]:

Meran, Hotel Austria

Sehr verehrter Herr Doctor!

Ich bin Mitte Januar mit meinem [Sohn] R. wieder hierher zurückgereist, da mein Zustand sich zu Hause bald verschlimmert hat und nach 4 Wochen schlechter war als vorigen Sommer. Von meinem jetzigen Zustande können Sie sich also keine Vorstellung machen, vollkommene Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung! Ich werde von Dr. Kaan jun.²⁴⁰ behandelt, ich konnte mich nicht entschließen, in seine Anstalt zu gehen, die überdies ziemlich weit weg ist von Meran, und meinen Sohn könnte ich wahrscheinlich gar nicht mitnehmen, möchte es auch nicht, seinetwegen, und allein könnte ich es nicht aushalten. Ich bekomme täglich 3 Mal Op. pur. 10 –10 -15 Centigr., aber die Pulver sehen verschieden aus von den Ihrigen. Enthielten dieselben nicht Op. pur.? Nachts bekomme ich ein Schlafmittel, das aber nur circa 4 Stunden anhält, dann Erwachen, Verzweiflung und noch Ärgeres, was ich gar nicht niederschreiben will. Ich wäre selbstverständlich, wenn es nicht tiefer, strenger Winter gewesen wäre, gleich nach Kreuzlingen gekommen, aber ich habe mir vom hiesigen südlichen Klima so viel versprochen. Jetzt schon erträglich und Mitte Febr., Anfang März Frühling. Statt dessen jetzt sibirische Kälte mit Ausnahme der Mittagsstunden, und bis das schöne Wetter kommt, wo bin ich da? Ich bitte Sie um Ihren Rath und Ihre Hilfe. Wenn ich die Energie dazu finde, thue ich Alles, was Sie für gut halten. Ich halte mich aber diesmal für unrettbar verloren.

Ihr dankbarer

Dr. E.

Ich weiß nicht, ob meine Frau Ihnen bisher geschrieben hat, ich glaube sie hat keine Ahnung, wie schlecht es mir geht, denn R. [der Sohn] ist überzeugt, dass ich wieder gesund werde, und ich selbst kann nicht schreiben. Entschuldigen Sie daher auch meine unanständige Schrift. Wenn ich mit dem Luftballon nach

²⁴⁰ Dr. Norbert von Kaan (1863-1943), Leiter der Nervenheilanstalt Martinsbrunn in Gratsch bei Meran.

Kreuzlingen in Ihre Behandlung kommen könnte und dort schon Frühling wäre, so hätte ich auch Hoffnung, so habe ich aber gar keine, obwohl Dr. Kaan mir sehr gefällt und ich zu ihm persönlich Vertrauen habe. Ich zähle die Minuten bis zur Ankunft Ihrer Antwort!

1261/8 Sohn des Patienten ans Bellevue, 07.02.1895:

Meran, 7. Febr.1895

Hochverehrter Herr Doctor!

Verzeihen Sie die kurze und schlechte Nachricht von heute Nachmittag, die ich nur in Eile und im Geheimen schreiben konnte, und ich will nun, bevor ich Sie um die Güte bitte, mir einen Rath zu ertheilen, was zu thun sei, den genauen Sachverhalt ertheilen. Nachdem Papa Ende September von Kreuzlingen fortgereist war, trafen wir hier in Meran gleichzeitig am 1. Oktober ein und verbrachten daselbst 4 Wochen in vernünftiger Lebensweise, indem wir, d.h. Papa, nur mäßig gieng, aß, rauchte und auch sonst keine Excesse machte. Manchmal zwar im Essen, doch giengen daraufhin eingetretene Rückfälle immer in kurzer Zeit vorbei. Am 20ten Oktober nun reiste ich nach Hause, und Papa blieb allein hier, wo er einen Bekannten hatte, mit welchem er die Zeit verbrachte. Als nun dieser gegen Ende November den Termin seiner Abreise festsetzte, wurde Papa bereits unruhig bei dem Gedanken, allein bleiben zu müssen und rief mich daher am 19ten Nov. telegraphisch zu sich, und am 20ten war ich hier. Nun folgte eine Zeit der unvernünftigsten Lebensweise. Papa fühlte sich frisch und glaubte, sich durch forcierte Touren stärken zu müssen, und ich begieng den großen, unverzeihlichen Fehler, ihn nicht davon abgehalten zu haben. Wir machten große Gebirgstouren von 6 Stunden, aßen und tranken unvernünftig. Mit einem Worte, es stellten sich bald kleine Rückfälle ein, die wir aber nicht beachteten. Unsere Rückkehr nach Wien setzten wir für Mitte Dezember, also unmittelbar vor Weihnachten fest. Doch schon gegen Anfang hielt es Papa trotz schönen Wetters hier nicht mehr aus. Es drängte ihn, wieder nach Hause zu kommen. Da trat am 8ten Dez. ein Rückfall gleichsam zur Warnung ein. Wir zauderten, reisten aber dennoch am 11. Dez. ab, und was machten wir? Die 19stündige Fahrt in einer Tour, was auch ein Fehler war, da es Papa zu sehr ermüdete. Bald kam in Wien ein Rückfall, worauf jedoch eine kurze, wunderbare Besserung eintrat. Trotzdem wirkten das geräuschvolle Leben der Familie, der Großstadt, die unbehobenen Verhältnisse, welche Papa im Sommer krank gemacht hatten und andere geschäftliche und andere Aufregungen und Ärgerisse so schädlich auf Papas Nerven, dass schon zu Weihnachten eine starke Minderung in Papas Befinden eingetreten war. Das steigerte sich, bis ich am 13ten Januar Papa mit großer Mühe zur Abreise nach Meran bestimmte. Ich versprach mir von der Entfernung aus der Familie und dem Trubel sowie vom Klima eine günstige Wirkung. Ersteres wirkte nun wirklich unter der Behandlung von Dr. Kaan jun., der eine Opiumkur und Schlafmittel verordnete, sehr bald, nämlich innerhalb 10 Tagen ausgezeichnet. Das Klima jedoch zeigte nichts Südliches und die großen, hier herrschenden Nordstürme verursachten eine heftige gastrische Erkältung, die Papa durch 8 Tage ans Bett fesselte und die ganze Besserung über den Haufen warf. Er wurde so melancholisch und ver-

zweifelt, dass er auch jetzt noch nur von Selbstmord, Hoffnungslosigkeit, Unheilbarkeit etc. spricht. Wir wohnen nun hier in einer guten Pension, welche jedoch trotz vieler Vortheile gegen eine Anstalt doch vieles nicht bieten kann, was die Anstalt dem Patienten bietet. Es ist nun die Frage, was sollen wir thun. Dr. Kaans Anstalt Martinsbrunn wäre nun hier, aber der Entschluss fällt Papa so fürchterlich schwer. Er schwärmt immer von Ihnen und Ihrer großen Güte und Liebenswürdigkeit und Ihrer Anstalt, doch schreckt er vor der Reise und dem dortigen Klima, da ja hier doch bald das Frühjahr beginnt und es zu Mittag schon sehr warm ist. Ich glaube nun, dass Ihr Rath, hochverehrter Herr Doktor, einen großen Einfluss auf Papa haben wird, und wenn Sie es wirklich für unbedingt nothwendig halten, dass wir aus dem Hotel, wo wir in Pension leben, in eine Anstalt gehen müssen, so bitte ich Sie inständigst, Ihren Einfluss auf Papa dahin geltend zu machen. Nach meiner Ansicht, glaube ich, bei dem ungeheuren, ja blinden Vertrauen, welches ich in Sie und Ihre Anstalt setzte, trotzdem, dass für den Augenblick, wenigstens bis es auch bei Ihnen Frühling wird, dass der Aufenthalt in Meran vielleicht doch günstiger wirken würde als im kalten, (dunklen), nördlichen Constanz. Da ich nun nicht mehr weiss, was ich thun soll, so bitte ich Sie, hochverehrter Herr Doctor, wenn Sie es für nothwendig halten, außer dem Brief an Papa auch mir Verhaltensmaßregeln und Rath für die Zukunft zu ertheilen. Papa sieht nur die Briefe, die ich ihm gebe, ich bitte Sie daher, den am mich eventuell gerichteten Brief am meinen Namen zu adressieren, damit nicht irgendeine Irrung entstehe. Indem ich Ihnen schon im Voraus meinen aufrichtigen Dank ausspreche, verbleibe ich, Ihre gütigen Zeilen herbeisehnend, mit dem Ausdruck meiner höchsten Verehrung

Ihr aufrichtig ergebener

R.E., Meran Hotel Austria

1261/9 Brief des Patienten ans Bellevue, 05.09.1895:

5. Sept. 1895

Hochverehrter Herr Doctor!

Die tropische Hitze, die in ganz Europa, nur merkwürdiger Weise in den österr. Gebirgländern mehr als anderswo herrscht, hat alle meine Pläne durchkreuzt. Da zwischen hier und Wien nur Tages-Schnellzüge verkehren, ist die Reise dahin oder hierher wirklich gesundheits- beinahe lebensgefährlich geworden. Es sind mehrere Fälle von Hitzschlag und anderen Schlaganfällen im Eisenbahn-Coupé oder unmittelbar nach der Ankunft vorgekommen. So kann weder meine Frau mit den Kindern, wie beabsichtigt war, hierher kommen, noch kann ich es riskiren, nach Hause zu reisen. Da wir den ganzen Tag zu Hause sitzen müssen, ist es nicht nur sehr langweilig, sondern wegen Mangels an Bewegung und hoher Temperaturen in den Schlafzimmern sind auch meine Nächte ziemlich schlecht und die darauf folgenden Tage natürlich auch nicht besonders gut. Mäßige Dosen Bromnatrium und Opium haben auch nur mäßigen Erfolg. Zu neuem Trionalpulver kann ich mich trotz Zuredung meines Leibarztes R. [der Sohn] nicht aufraffen. Wir und viele Andere, die von hier abreisen möchten, warten seit einer Woche auf kühleres Wetter oder gar auf einen Regentag, den

man aber für ganz unmöglich hält. Alle Welt zitirt den Goethe'schen Ausspruch: Nichts ist schwerer zu ertragen. Nun wissen Sie, hochverehrter Herr Doctor, Alles! Ich kann es in 3 Worte zusammenfassen: Hitze, Langeweile, schlechte Nächte! Erst nachdem ich einige Tage in Hietzing immer in normalen Verhältnissen sein werde, wird es sich zeigen, wie es mir eigentlich geht. Dann erhalten Sie auch wieder Nachricht von mir. Bis dahin empfangen Sie die Versicherung meiner besonderen Verehrung, Anhänglichkeit und Dankbarkeit, mit welcher ich bleibe

Ihr ganz ergebener

Dr. E.

Ich bin von denselben Gefühlen erfüllt für die ganze Familie B., zu welcher ich auch die Familien Smidt & Holst zähle. Auch mein Sohn R. empfiehlt sich Ihnen Allen höflichst.

1261/9a Dr. Smidt an Gattin des Patienten, 25.10.1895, Kopierbuch 10, S. 132:

25. Oktober [189]5

Sehr verehrte Frau!

Nachdem nunmehr Ihr Herr Gemal 10 Tage bei uns ist, möchte ich mir erlauben, Ihnen [drei völlig verlaufene Worte] unseren ersten Eindruck zu referieren. Die Depression und Unwille ist wohl etwas intensiver wie im Mai. Dagegen ist der Schlaf nicht schlecht, was uns recht wichtig erscheint angesichts der großen Schwierigkeiten, die wir früher damit hatten. Zudem sind Ernährung und Appetit gut. Wir dürfen deshalb wohl hoffen, früher wie im vorigen Jahre in ein besseres Fahrwasser zu gelangen.

Hochachtungsvollst zeichnet

Dr. H. Smidt

1261/9b Dr. v. Holst an Ehefrau, 03.11.1895, Kopierbuch 10, S. 149:

3. November [189]5

Sehr geehrte Frau Doctor!

In Abwesenheit meines Schwagers, Doctor Smidts, erlaube ich mir Ihren freundlichen Brief zu beantworten und Ihnen Bericht über das Befinden Ihres Herrn Gemahles zu geben. Wie wir Ihnen schon gestern auf telegraphischem Wege meldeten, ist das Befinden unseres Patienten durchaus nicht besorgniserregend. Wie Sie, sehr geehrte Frau, wissen, befindet Ihr Herr Gemahl sich zeitweilig in einer ziemlich heftigen Depressionsperiode, in welcher er alles schwärzer als nöthig ansieht, sich in Klagen und Befürchtungen aller Art ergeht. Nach unseren früheren Erfahrungen mit Ihrem Herrn Gemahl haben wir ein volles Recht anzunehmen, dass diese Depressionsperiode nicht zu lange dauern wird; jetzt schon wechseln bessere Tage mit weniger guten ab, bessere Nächte mit schlechteren, die Stimmung ist in den Morgenstunden gedrückter, in den Abendstunden dagegen freier, alles Zeichen, die auf eine nicht zu fern

stehende Lösung des schlechten Befindens schließen lassen. Von einem Besuche bei Ihrem Herrn Gemahl möchten wir Ihnen dringend abrathen, derselbe würde unter augenblicklichen Verhältnissen sicher keinen Nutzen bringen, nach abgeklungener Depression können wir jedoch von ärztlicher Seite gegen einen solchen nichts einwenden.

Mit dem Ausdruck ganz vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Dr. O. v. Holst

1261/9c Dr. Binswanger an Ehefrau, 30.11.1895, Kopierbuch 10, S. 211ff.:

30. November [189]5

Hochgeehrte Frau!

Die Thatsache, dass Ihr Herr Gemahl, welcher uns im September dieses Jahres in möglichst guter Condition verlassen, durch einen vierwöchentlichen Aufenthalt zu Hause wieder in einen Zustand gerathen ist, welcher demjenigen vom Sommer 1894 wenig nachsteht, ist meiner Meinung nach ein untrüglicher Beweis, dass seine heimischen Verhältnisse in der That für ihn eine Quelle von Sorgen sind, die er nicht bewältigen kann und die ihn krank machen. Zweitens geht aber aus dieser Thatsache hervor, dass er nicht gesund werden kann, wenn diese Verhältnisse nicht bald geändert werden. Ich habe 1894 noch geglaubt, dass die Meinung unseres Kranken, er lebe weit über seine Verhältnisse, resp[ektive] er zehre erheblich an seinem Capitale eine krankhafte und übertriebene sei. Das war auch Ihre Meinung, gnädige Frau. Seither hat aber Herr Dr. seine Behauptung mit Zahlen belegt und in durchaus objectiver Weise verlangt, dass seine Verhältnisse geordnet werden müssten. Er hat mich ersucht, wie die Herren Landgerichtsrath M. und Commerzienrath S. es dringend wünschten, uns mit Ihnen, gnädige Frau, in Verbindung zu setzen, damit Sie sich einen Vertrauensmann wählen könnten, welcher den Stand Ihres Vermögens aufnehmen würde. Wenn Ihr Herr Gemahl gesund werden soll, so muss man ihm mit gutem Gewissen sagen können, dass er und seine Familie zusammen in Zukunft so leben werden, dass das Capital in keiner Weise mehr angegriffen wird. Ob zu diesem Zwecke Ihr Landgut in Hietzing verkauft werden soll zu geeignetem Zeitpunkte, ob Sie selbst mit Ihrer Familie Wien verlassen und in einer andern Stadt ansiedeln sollen, um billiger leben zu können, das muss eben mit Ihrem Vertrauensmanne und Ihren Freunden besprochen werden. Wir sind der Ansicht, dass Sie sich eine kolossale Verantwortung aufladen, wenn Sie jetzt nicht unverzüglich[?] Hand dazu bieten, in Ihren Verhältnissen Wandel zu schaffen. Und noch eines! Bevor dies nicht geschehen, dürfen Sie auf seine Mitwirkung nicht rechnen. Er hat Ihnen Generalvollmacht gegeben, also ruht alles auf Ihren Schultern. Ich halte dafür, dass er, wenn er auch wieder viel besser geworden, was ja sicher kommen wird, vor keinen Entschluss gestellt werden darf. Sie brauchen einen Vermögensverwalter, der Ihre Geschäfte führt und den Sie dafür besolden. Vielleicht hat Herr E. die große Güte, Ihnen in der Wahl eines solchen behilflich zu sein. Jedenfalls können Sie von mir aus ihm diesen Brief zeigen. Das Befinden unseres Patienten ist sehr wechselnd. Er hat ganz gute Tage, an denen er sich lebhaft unterhält und wieder schlechte, an

denen er sehr deprimirt ist. Immer ist er aber in Gesellschaft und an der gemeinsamen Tafel. Ich bitte Sie, gnädige Frau, kein Wort von diesem Briefe ihm gegenüber zu erwähnen und auch nicht daran zu denken ihn zu besuchen.

Mit vorzüglicher Hochachtung Ihr ergebenster

Dr. Binswanger

1261/9d Dr. Smidt an Ehefrau, 08.12.1895, Kopierbuch 10, S. 232:

8. Dez. [189]5

Hochverehrte Frau!

Bezüglich eines eventuellen Weihnachtsbesuches Ihres Herrn Sohnes erlaube ich mir, auch im Auftrage Herrn Dr. Binswangers, Ihnen mitzuthellen, dass wir einen solchen noch nicht für opportun halten. Einerseits ist das Befinden Ihres Herrn Gemals noch so schwankend, dass er möglicherweise gerade während der Feiertage schlechter Stimmung ist, und in diesem Falle würde der Besuch ihn nur erregen. Ferner würde ihn auch unbedingt die unvermeidliche Kürze des Besuchs ärgern. Darum glaube ich, dass es vorzuziehen ist, denselben ganz zu unterlassen. Bei Ihrem Herrn Gemal sind noch die depressiven Tage in der Majorität, doch sind gute Stunden und halbe Tage nicht selten, so dass Sie hoffen dürfen, dass diese in einiger Zeit die Oberhand gewinnen werden

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H Smidt

1261/10 Brief von Herrn L., dem Ehemann einer ehemaligen Patientin Binswangers ans Bellevue, 11.12.1895:

Wien, 11. Dez. 1895

Lieber Herr Dr.

In Ihrem letzten w. Schreiben an Frau E. hatten Sie die Freundlichkeit, mich als Rathgeber in Sachen der Regelung der materiellen Verhältnisse dieser Familie zu empfehlen, und ich habe mich genau dazu bereit erklärt. So weit die Daten, die mir vorliegen, verlässlich sind, lebt diese Familie bedeutend über ihre Kräfte und würde selbst bei einem günstigen Verkauf deren Hietzinger Besitzes kaum auskommen, wenn die Ausgaben nicht ziemlich herabgemindert werden. Dazu ist momentan ein günstiger Verkauf der Villa kaum zu erwarten; ich halte momentan nach der heftigen Börsenschütterung an allen Plätzen den Verkauf überhaupt für schwierig. Ich habe daher gerathen, momentan keine Stadtwohnung zu miethen. Da ja erst für den Herbst 1896 das Bedürfnis nach einer solchen vorliegt, und bis dahin sich darüber klar zu werden, ob in Wien oder anderswo ein bescheidenes Haus mit Garten gemiethet oder gekauft werden soll, wo die Familie das ganze Jahr leben kann, sowie die Verkaufsverhandlungen wegen Hietzing ernstlich zu betreiben. Ich vermüthe schon seit Jahren, dass Dr. E. durch die verfahrenen finanziellen Verhältnisse nervös geworden ist, und konnte nie (auch heute noch nicht) begreifen, warum er diesel-

ben nicht sanirte, als es noch leicht war. Ich hatte sogar im Frühsommer diesbezügliche Andeutungen gemacht. Heute ist das viel schwieriger, einestheils, weil er außer Spiel gelassen werden muss, wie Sie vorschreiben, und dann wegen der Schwierigkeit, die Villa, die das ganze Jahr absolut nicht zu bewohnen ist, ohne sehr kostspielige Änderungen zu einem annehmbaren Preise zu verkaufen. Um der Familie bezüglich deren künftigen Lebensführung einen vernünftigen Rath zu ertheilen, müsste ich wissen, ob meine Aufnahme deren Vermögens richtig ist, ob der Patient nach Regelung der Verhältnisse zu Hause wieder leben kann, und wie und wo er leben will. Seine Frau kann mir über alle diese Punkte keine verlässliche Auskunft geben.- Meine Frau war wieder von Febr. bis Mai bei Dr. Holländer hier in Wien. Pötzleinsdorf, wo wir den ganzen Sommer ruhig blieben, hat sie ganz gut hergestellt.- Auf wie lange!? Wie geht es denn Ihnen und den lieben Ihren? Wann sehen wir Sie wieder bei uns? Meine Nerven haben auch an Widerstand verloren, aber ich halte mich noch eben.

Herzliche Grüße von Haus zu Haus von Ihrem treuen

L.

1261/10a Dr. Smidt an Sohn des Patienten, 17.12.1895, Kopierbuch 10, S. 254:

17. Dez. [189]5

Sehr geehrter Herr!

Wir sind allerdings der Meinung, dass ein besonderer Schaden aus Ihrem Besuche für Ihren Vater nicht erwächst, doch können Sie sich, wenn Sie an einem ungünstigen Tage kommen, auf einen recht unfreundlichen Empfang rechnen. Im Falle Ihres Besuchs ersuchen wir Sie nur, von unserer diesbezüglichen Correspondenz durchaus keine Erwähnung zu thun, um weiteren Auseinandersetzungen vorzubeugen.

Hochachtungsvoll zeichnet

Dr. H. Smidt

1261/10b Dr. Binswanger an Ehefrau, 19.12.1895, Kopierbuch 10, S. 262:

19. Dez. [189]5

Hochgeehrte Frau!

Soeben erhalte ich Ihre Depesche, worauf ich Ihnen telegraphisch antwortete, dass sie sich nicht beunruhigen sollen. Der Sachverhalt ist folgender: Ihr Herr Gemahl hat seit Wochen den Wechsel gezeigt, dass auf wenige gute und erfreuliche Tage wieder schlechtere folgten. So war es auch wieder in den letzten Tagen. Er war unzufrieden mit dem Wetter, der Gesellschaft etc. Ich wies ihn darauf hin, dass er, sobald er besser geworden, im Laufe des Winters nach Meran vereisen könnte. Darauf fasste er ganz plötzlich den Gedanken, jetzt sofort dorthin abzureisen und seinen Sohn zu veranlassen, hierher zu kommen und mit ihm nach Meran, und zwar in diese Anstalt des Dr. von Kaan, übersiedeln. Ich war und bin energisch dagegen, weil ich unseren Patienten nicht für

reisefähig halte und auch für unfähig, sich jetzt in neue, ihm unbekannte Verhältnisse einzufinden. Ich versprach ihm, dass er in einiger Zeit, sobald er dazu fähig, von uns aus immer nach Meran gehen werden könnte. Schließlich sagte ich ihm, dass er ja ein freier Mann sei und machen könne, was er wolle, wenn er eben jetzt reise, was er ja, in M. angelangt, sofort bereuen würde, dann würde ich ihn später nicht mehr in unsere Anstalt aufnehmen. Das ist auch mein fester Entschluß. Ich kann keine Patienten bei mir behalten, welche mir nicht recht[?] folgen. Ihr Herr Gemahl ist zum dritten Male in unserer Anstalt, und jedes Mal muss ich mit aller Macht kämpfen, dass er nicht zu grobe Fehler macht, resp[ektive] seinen eigenen Impulsen folgt, besonders mit seinen Reisen. Es ist nun alles Ihnen überlassen, gnädige Frau! Besser halte ich es, wenn Sie Herrn R. [Vorname des Sohn] senden, als dass Sie selbst kommen. Und dazu fragen Sie sofort Dr. v. Kaan, Martinsbrunn[?] bei Meran an, ob er eventuell für Ende dieses Monats Platz für Dr. E. hätte.

Mit bestem Gruße Ihr ergebenster

Dr. Binswanger

1261/11 Brief von Herrn L. ans Bellevue, 27.12.1895:

Wien, 27.12.1895

Mein lieber H. Dr.!

Ich danke Ihnen sehr für Ihre freundlichen Zeilen vom 16ten ds.[Monats], die mich insofern sehr freuen, als Sie mir Hoffnung machen, Sie recht bald in Wien zu sehen. – Der Familie E. ist schwer zu rathen, denn ich sehe, dass beide Ehegatten doch schließlich thun, was ihnen gerade durch den Kopf geht. Es wird nach momentanen Eingebungen und nicht nach Vernunftgründen gehandelt. Die Frau Dr. macht mir nicht den Eindruck, als ob sie sich des Ernstes ihrer Lage bewusst sei, und dann lässt sie sich von ihren finanziellen Illusionen absolut nicht abbringen. Der Reise des jungen Mannes nach dort habe ich mich auch ohne Erfolg opponirt, da ich Ihre Ansicht darüber kannte. – Das Wegziehen von Wien wird rundweg abgelehnt. Nun, ich hoffe, dass die Verhältnisse sich weiter besser entwickeln werden, als ich voraussehe. Ich wünsche Ihnen ein vergnügtes, gesundes neues Jahr für sich & Ihre werthe Familie & verbleibe

Ihr ergebener

L.

1261/11a Dr. Binswanger an Herrn L., 14.01.1896, Kopierbuch 10, S. 325ff.:

14. Januar [189]6

Vertraulich

Mein lieber Herr L.!

Sie haben sich nicht mit Unrecht gewundert, dass Frau E. zu lange hier bleibt. Der Sachverhalt ist folgender. Als der Sohn R. hierherkam, fand er seinen

Vater, wie es auch der Fall war, in nicht sehr gutem Zustand vor. Trotzdem dass ich es ihm stricte verboten, ließ er sich verleiten, seiner Mutter ohne mein Wissen zu telegraphieren hierher zu kommen, da der Vater schwer krank sei. Dies wiederum war nie der Fall. Vater E., der bekanntlich über Frau und Kinder eine kolossale Macht hat und von denselben stets als Halbgott angestaunt wurde ob seines Verstandes, leidet zur Zeit hauptsächlich an der Idee, dass er geirnt sei und dem Wahnsinn verfallen sei. Er hat die furchtbare Angst, dass man ihn, entweder wir oder andere, zu den Geisteskranken einsperren werde. Er behauptet, dass seine finanzielle Lage nicht schuld sei an seinem jetzigen Zustand, sondern nur die Angst vor dem Wahnsinn. Dies mag bei dem größten Egoisten seines Zeitalters, den E. repräsentiert, der Fall sein, d. h. momentan. Es lässt sich aber nicht leugnen, dass E. seit vier Jahren, in denen er seine materielle Lage stets sich verschlechtern sah und zu impotent sich fühlte, Wandel darin zu schaffen – er hat ja nie Energie und Willenskraft besessen, nur stets großschnäuzige Kritik und ungesunden Ehrgeiz – mehr und mehr in Trübsinn verfiel. Seine Melancholie beruht auf wirklichen Verhältnissen. [Ausgebleichter Satz] Die Verzweiflung führt aber bei ihm zur wirklichen Erschöpfung seiner von jeher schwachen Nerven. [Seitenrand: Briefteil nicht abgedruckt]. Da ist der état present. Nun hat E., der trotz seines nervösen und moralischen Zusammenbruchs, trotz seines hypochondrischen Wahnes ein schlauer, gewichster [sic] Komplize [?] ist, seine Frau zu captiviren gewusst und ihr das Versprechen abgenommen, dass sie ihn bei der Abreise nicht allein hier zurücklasse. Dies trifft nun mit meinen Wünschen völlig überein. Ich sage nur, dass ich dem Manne nicht helfen kann, wenn seine Verhältnisse nicht geordnet werden. Wenn ich auch hoffe, dass er aus der jetzigen Prostration [=hochgradige Erschöpfung] sich erholen wird, so wird sie immer wieder kommen, sobald er seine materielle Lage nur ein wenig übersieht. Er ist ein Kranker, der für den Arzt unendliche Schwierigkeiten bietet in der Behandlung, da er alles selbst besser wissen will. Mit einem Worte: Es ist ein aussichtsloser Fall, weil eben seine Verhältnisse sich nie ordnen werden. Seine Frau ist blind. Darin stimmen Sie, mein lieber Herr L., Herr D. und ich überein. Sie ist voller Illusionen und hört nicht auf gute Rätze. Das Einzige, was ich ihr eventuell. [Seitenende: Text abgeschnitten] Also, ich wünsche selbst des Falles enthoben zu sein. Wir stimmten überein, dass E.s den Versuch unternehmen, nach Meran überzusiedeln, und wenn es dort nicht ging, ihn einer Anstalt zu übergeben. Bis aber die Leute von hier fort sind, dort angesiedelt und der Mann die Frau fortlassen wird, werden wohl Wochen vergehen. Glauben Sie mir, ich dränge fortwährend, dass die Frau zu ihren Kindern zurückkehrt, aber das geht über ihr Können, sich loszureißen. Dazu kommt, dass E. in der That sehr schlecht aussieht. Sie wissen vielleicht, dass er schon lange an der Zuckerkrankheit leidet. Von diesem Momente aus wäre es auch immerhin möglich, dass eine wirkliche Gefahr für ihn entstände, während ich an den kommenden Wahnsinn nicht glaube. Kurz, Sie können sich denken, dass der riesige Egoist seine Frau gehörig zum Bleiben überredet. Zum Schlusse eines: Sollte E. sich in Meran erholen, so will er im Sommer wieder hierher zurück. Ich würde ihn aber nur nehmen, wenn [Seitenende: Text abgeschnitten, vermutlich: wenn er seine finanziellen Verhältnisse geordnet hat].

1261/12 Brief von Herrn L. ans Bellevue, 18.01.1896:

Wien, 18. Jan. 1896

Mein lieber Herr Dr.!

Die Schilderung, die Sie mir von den E.s machen, ist wohl sehr traurig und lässt keine guten Hoffnungen aufkommen. Seien Sie überzeugt, dass ich Ihren Brief streng diskret behandle. Es thut mir eigentlich leid, mich näher mit diesen Angelegenheiten befasst zu haben, denn die berechtigte geringe Befriedigung, einen Erfolg erzielt zu haben, wird mir wohl nie zu Theil werden. Die Briefe, die ich von der Frau erhalte, kommen mir geradezu kindlich vor: Sie fragt mich, was sie denn hier – geschäftlich – so dringend zu thun habe, und verzehrt ganz ruhig weiter ihr Kapital. Ich fühlte durch, dass Sie gar nicht für die Reisen v. Mutter & Sohn waren. Ich rieth aus diesem und auch aus dem Ersparnisgrund dringend davon ab, aber es half nichts, und die geringe Disziplin des in Kaisers Rock steckenden Sohnes²⁴¹ hat mich nicht wenig erstaunt. – Die Hietzinger Villa, die der Anfang der ganzen Kalamität ist, sollte schon längst verkauft sein, und nun thut die gute Frau so, als wäre es eine Gnade von ihr, wenn sie dieselbe zu einem von ihr konstruirten, unmöglichen Preis jemandem überlassen würde. Seit langem dränge ich darauf, dass die Familie sich ein den Umständen und finanziellen Verhältnissen entsprechendes Existenzprogramm mache. Dazu ist aber die Frau nicht zu bewegen, sondern sie sucht eine (für sie zu theure) Wohnung in Wien, anscheinend um die Möglichkeit auszuschließen, anders als bisher zu leben; „car tel est son plaisir“. Auf diese Weise sehe ich für die Familie einen traurigen Zusammenbruch durch Unverstand und muss leider dem Satz zustimmen, den ich so oft in Östreich hören muss: „Da ka mer nix mache“. Ich werde weiter, wenn es gewünscht wird, der Familie mit meinem unmaßgeblichen Rath an die Hand gehen, aber nur aus Pflichtgefühl und mit der nöthigen Zurückhaltung, denn Zweck hat es keinen. Ich bitte ebenfalls, Obiges diskret zu behandeln. Wenn Sie um meine Ansicht gefragt werden, so bitte [ich Sie,] nicht zu verhehlen, dass ich es für dringend halte, dass die Frau, (da der Mann krank), sich ein Lebensprogamm innerhalb des Rahmens ihrer Einkünfte mache.

Herzliche Grüße von Haus zu Haus. Ihr treuer

L.

1261/13 Brief der Ehefrau des Patienten ans Bellevue, 31.01.1896:

Meran, Mändlhof, 31.1.96

Hochverehrter Herr Dr.!

Eingedenk Ihrer freundlichen Aufforderung gebe ich Ihnen nach einem sechstägigem hiesigen Aufenthalt Nachricht über das Befinden meines Gatten. Die Depression ist fast ganz gewichen und hat eine ruhige, hoffnungsvolle Stim-

²⁴¹ Soldat.

mung zugelassen. Überdies schläft mein Mann 5 –6 Stunden täglich, 4 – 5 in der Nacht und zwar ohne Mittel. Das Chloralamid, welches immer bei seinem Bett bereit liegt, hat er nur einmal genommen. Während des Tages schläft er mindestens eine Stunde. Er hat weder Wärter noch Nachtlampe, ist allein in seinem Zimmer bei geschlossener Thüre. Wir haben herrliches Wetter, unsere Wohnung ist angenehm und etwas entlegen, dafür die Luft umso wärmer und besser. Die Kost ist vorzüglich und der Appetit meines Mannes lässt nichts zu wünschen übrig. Ich kann Ihnen nicht genug danken für Ihren guten und glücklichen Rath, Meran zu unserem nächsten Aufenthalt zu wählen. Ich hoffe nun wieder auf eine Genesung meines Mannes, und dann wird es meine Sorge sein, ihm jede Aufregung fern zu halten und unser zukünftiges Leben so einzurichten, dass es seinen Wünschen entspricht. Möge es mir gelingen! Die einzige Klage, die mein Mann noch hat, ist der Schmerz in seinem Bein. Derselbe ist so heftig, dass er nur im Rollwagen ausfahren kann. Hoffentlich wird es damit auch bald besser. Denken Sie, hochverehrter Herr Dr., heute sprach mein Mann ganz ruhig von meiner baldigen Abreise, indem er meinte, dass ich nun wieder zu den Kindern heimkehren sollte. Im Laufe der nächsten Woche hoffe ich ganz beruhigt von hier abreisen zu können. Ich spreche Ihnen nochmals meinen wärmsten Dank aus, sehr verehrter Herr Dr., und bitte Sie, mich Ihrer lieben Frau bestens zu empfehlen.

Hochachtungsvoll Ihre ganz ergebene

T. E.

Mein Mann wird gewiss bald selbst schreiben, heute beauftragt er mich nur, Ihnen seine besten Empfehlungen & seinen wiederholten, aufrichtigen Dank zu übermitteln!

1261/14 Brief des Patienten an Dr. Binswanger, 15.02.1896:

Meran, Mändlhof, 15. Febr.1896

Sehr verehrter Herr Dr.!

Wie Sie oft von mir sagten: Wenn's ihm anfängt gut zu gehen, fängt er an zu schreiben. Es ist mir somit, wie Sie wissen, bisher nicht gut gegangen. Seit 1tem Febr. habe ich das Zimmer nicht verlassen können. Der Schmerz zog sich von der Wade nach der Kniekehle, dann zum Unterfuß, dann in den Oberschenkel. Der rechte Unterschenkel war sehr und ist noch ein wenig ödematös und wird seit 8 Tagen massirt. Der Schmerz stellt sich oft vorübergehend an denselben Stellen auch im linken Fuß ein. – Da ich schon nach wenigen Schritten die unerträglichsten Schmerzen bekomme, liege ich ununterbrochen im Bett oder auf einer Chaiselongue, während der sonnigen Stunden auf dem Balcon. Bis 23° R in d. Sonne! Seit 18. (!) Januar ist hier wunderbares, noch nie dagewesenes Wetter. Das ist wenigstens günstig. Eine in Innsbruck gemachte Analyse ergab bei strenger Diät in der Morgenprobe 2.05 %, in der Nachmitt.-Probe 4,80 % !! Ohne diese Diät dürfte sie wohl 6 – 7 % ergeben haben. In Kreuzlingen wurde, wie ich mit Bestimmtheit vermuthe, immer Morgens die Probe genommen, die das Minimum enthält. Seit 2 Tagen ist meine Tochter bei mir, meine Frau ist einige Tage vorher nach Hause gereist. – Ich bin bei 2 Pillen

angelaugt, in 3 Tagen bin ich ganz entzogen. Am 2ten Tage nach meiner An-
kunft das einzige Schlafpulver. Seit gestern der Fußschmerz ein wenig besser,
ergo: schreibe ich.

Mit v. Gr. & Empf. Für alle HH [Herren] & DD [Damen]. Ihr

Dr. E.

PS: Schlaf 5 – 6 St. in 2 – 3 Abtheilungen. Stimmung gut.

1261/15 Brief des Patienten an Dr. Smidt, 29.02.1896:

Meran, Mändlhof, 29. Febr. 96

Sehr verehrter Herr Doctor!

Sie wissen wahrscheinlich, wer über Meran (gleich wie über Griechenland) lacht? Ein ewig blauer Himmel, mit wundervollem, erwärmendem Sonnenschein! Mit Ausnahme der 3 Tage, da ganz Europa bis in den tiefsten Süden von orcanartigen Stürmen durchbraust, in Schnee und Eis gehüllt war! Dieser Herz und kalte Füße wärmende Sonnenschein war gewiss die Ursache, dass meine Psyche, das L[uder?], verzeihen Sie das harte Wort, 2 – 3 Tage nach meiner Ankunft in Meran so heiter war, wie schon seit langem nicht, und auch das andere L[uder?], meine Physis, sich allerdings recht behaglich Zeit ließ, aber schließlich, wenn auch noch nicht ganz, so doch ziemlich gut wurde. Ich glaube, wie ich auch Frau Dr. Martini²⁴² geschrieben habe, dass ich Ende Dez. 95 und Anfangs Januar 96 mit einem (und zwar mit dem rechten) Fuße im Jen-seits war, und da es dort unzweifelhaft noch kälter ist als in unserem notorisch bärenkalten Weltraume, so habe ich mir dort gewiss durch Erkältung die fürchterlichen, rheumatisch-neuralgischen Schmerzen geholt, die mich von 4. oder 5. Januar bis vor ungefähr 8 Tagen so entsetzlich gemartert und heruntergebracht haben. Dr. v. Kaan ist anderer Ansicht. Er glaubt, dass mein elender psychischer & physischer Zustand in Kreuzlingen im Zusammenhange stand mit meiner industriellen Krankheit oder krankhaften Industrie, die jetzt bei strenger Diät noch ein Product von 4.80 % liefert, während sie dort, als ich Kohlenhydrate in Form von Brod, Nudeln, Maccaroni, Reis in großen Quantitäten, ja sogar süße Mehlspeisen und Eis consummirte, möglicher Weise ein Nachmittags-Maximum von 8 % und darüber produziert haben könnte. Ich habe die Absicht, gegen Mitte März meiner Tochter und mir die Riviera zu zeigen. Meine Tochter studirt den ganzen Tag die Fahrpläne wie jene wunderbare Figur in Hasemanns Töchtern. Und ich stehe somit mit einem, und zwar dem rechten Fuße in der warmen Riviera. Hoffentlich wird ihm die Wärme so gut thun, wie ihm die oben erwähnte Kälte schlecht gethan hat. Ich stehe aber vor einem Dilemma: Wenn die warme Riviera meinen dort befindlichen rechten Fuß bis Mitte März heilt, dann erspare ich mir wahrscheinlich die anstrengende Reise, und lasse lieber meinen kleinsten Buben mit seiner Engländerin nach Meran kommen, dann sind wir 5 Mann hoch hier; wenn sie ihn aber bis Mitte März

²⁴² Frau Dr. Martini: Vermutlich Ehefrau eines mitbehandelnden Arztes.

nicht heilt, dann ist die beschwerliche Reise noch weniger indiziert. Es wird also meiner Tochter wahrscheinlich so gehen wie jener Bühnenfigur in Hasemanns Töchter²⁴³, sie wird mit dem lange gesuchten und endlich gefundenen besten Zuge wahrscheinlich in diesem Jahre überhaupt nicht an die Riviera kommen. Wohl aber vielleicht zu etwas längerem Aufenthalte, wenn der Osterrummel vorüber ist, im April nach Venedig. Und nun, verehrter Herr Doctor, danke ich Ihnen bestens für die Geduld, die Sie mit mir gehabt, und für die Mühe, die Sie sich mit uns gegeben haben. Mein ganzer letzter Aufenthalt in Kreuzlingen kommt mir jetzt wie ein böser Traum vor, aus dem ich hier erwacht bin, und ich konnte gar nicht glauben, dass es wirklich Erlebtes ist, wenn ich mich nicht vollständig klar an Ihre mit ewig gleichmäßiger Ruhe wiederholten Worte: „Es wird schon wieder besser werden“, und: „Es wird gewiss besser werden“ erinnern würde. Nun es ist, obwohl ich es Ihnen nie glauben wollte, besser geworden. Für wie lange? Dr. Binswanger würde sagen: Das ist cura posterior! Hoffentlich hat derselbe meinen Brief vom 15ten Februar erhalten. Mit wiederholtem Dank und herzlichsten Grüßen für Ihre verehrte Frau Gemahlin & Herrn und Frau Dr. v. Holst.

Ihr ganz ergebener

Dr. E.

Akte 1278:

1278/1 Krankengeschichte:

Curanstalt Bellevue bei Konstanz

Name: P. H.

Stand: Kaufmann

Alter: 24 Mai 1857 [=37 J.]

Wohnort: Hamburg

Tag der Aufnahme: 24/VIII 94.

Tag des Austritts: † 16/ X 94.

Diagnose: Melancholia.

Section nicht gemacht.

Erblichkeit:

Bisheriger Krankheitsverlauf: Zur Ergänzung des beiliegenden Berichtes! Hat nach Aussagen seiner Frau nie im Leben richtige Schneide gehabt, hat stets seinen Nacken einem stärkeren Willen gebeugt. Hatte große Lust, die militäri-

²⁴³ Hasemanns Töchter: Lustspiel von Adolf L'Arronge (1838-1908). In Stuttgart erstmals 1878 aufgeführt.

sche Laufbahn einzuschlagen, zumal ihm in seinem Dienstjahre von den Vorgesetzten viele Hoffnungen auf gutes Fortkommen gemacht wurden. Wurde Kaufmann, reiste viel in Russland, wurde viel hintergangen, oft ausgenützt. Die letzte Reise macht Pat. mit Einwilligung von Prof. Schwenninger, kommt von dieser Reise krank zurück. Beschuldigte verschiedene Geschäftsleute, gegen ihn gewirkt zu haben, Verarmungsideen, sieht sich und seine Zukunft für verloren an, macht sich Vorwürfe, seine Frau zu quälen. Ist sehr unruhig, weint leicht, Selbstmordgedanken. Wird von Prof. Schwenninger zur Kur hierher geschickt.

Krankengeschichte: Haare leicht ergraut. Sichtbare Schleimhäute blass.

Gesichtsausdruck düster. Kopf symmetr., keine Degenerationszeichen.

Pupillen eng (Opium). Reaction gut.

Facialis symmetr.

Zunge grade vorgestreckt, nicht belegt.

Gaumenhebung symmetr.

Herzgrenzen nicht erweitert, normal.

Herztöne rein.

Puls 84 Schläge in der M.

Lungen frei.

Bauchreflexe schwach, ebenso Cremasterreflexe.

Knieph. kaum gesteigert.

Anconaeus & Achilles vorhanden.

Kein Clonus.

Keine Zeichen auf Ataxie.

Spracharticulation intact.

Gehör, Gesicht gut.

Vasomotor. Nachröthen gesteigert.

Idiomusc. Erregbark. nicht gesteigert.

Potenz augenblicklich erloschen.

Bei der Untersuchung ist Pat. sehr unruhig, steht auf, geht im Zimmer auf und ab. Alle Fragen beantwortet Pat. kurz, abgebrochen, mit leichenbitterem Gesichte, äußert sich über sein Befinden, seine Zukunft ganz hoffnungslos.

Kur: Op. pur. M[orgens] 0,05; M[ittags] 0,05; A[bends] 0,1; kühle Abreibung früh, 11 Uhr Bad 26° 20 M.; Comprese. N.Mittags: Arm resp. Fußbad resp. Stirnbad 40° R[éaumur] bis zu einer halben Stunde, Abends Sitzbad von 30°. 15 M. – Kein Rauchwerk, wenig alcohol. Getränke, keine Suppen. Kegelbahn, gemeinsame Mahlzeiten.

25/VIII Hat die Nacht auf 0,1 Opium sehr gut geschlafen. Morgens früh sehr verzweifelt. Nimmt sein Bad, welches ihm Beruhigung verschafft. Nach dem Essen wieder sehr erregt, weint, wirft sich auf dem Sopha herum. Nach einem Fußbade ruhiger.

18/VIII Pat. ist im Ganzen etwas ruhiger geworden. Die Opiumdosis wurde für den Morgen von 0,05 auf 0,1 erhöht. Pat. ist noch immer sehr wortkarg und finster, fühlt sich jedoch Abends freier, liest Zeitungen, Bücher, viel mit seiner Gattin im Freien. Der Schlaf war stets gut, der Appetit befriedigt sehr. Der Puls ist ruhiger geworden, 60 Schläge in der M.

30/VIII Pat. sonst ruhig, sobald seine speciellen Angelegenheiten im Gespräch berührt werden, kommt Pat. in große Aufregung, beschuldigt sich der größten Unvernunft, er hätte nicht nur sich, sondern auch seine arme Frau unglücklich gemacht – es wäre nichts mehr zu retten, er wäre gänzlich verloren. Zuspruch hilft wenig, Pat. regt sich bei jedem Widerspruche noch mehr auf. Hat in seinen Selbstanklagen was Theatralisches, was Schauspielhaftes, spricht bald in gehobener, bald in Flüsterstimme.

Ordo: Von heute ab: Op. pur. 0,1 3x. 0,05 in Reserve. Die Vollbäder werden ausgesetzt, da sie Pat. aufregen.

5/IX Pat. hat sich von Hamburg her einen Revolver ohne Wissen der Frau eingeschmuggelt. (Die Frau gab bei der Ankunft an, dass ihr Mann sicher keine Waffe bei sich habe.) Der R. wird unter höchster Erregung des Pat. vom Arzte confiscirt. Pat. wüthet, man nehme ihm seinen einzigen Trost, seinen letzten Ausweg, wenn sein Zustand unerträglich würde, wollte er nicht weiterleben etc. Drohung mit dem Isolirpavillon schafft Ruhe.

10/IX Im ganzen ruhig, liegt höchst apathisch auf seinem Sopha. Bei Tisch spricht Pat. kaum ein Wort, versuchte Abends mehrfach Scat zu spielen, resp. seiner Frau im Scat zu helfen, musste jedoch stets bald abbrechen.

14/IX Pat. in den letzten Tagen wieder unruhiger, wird nunmehr mit unbedingter Bettruhe behandelt, in den Opiumdosen wird gestiegen. Morgens und Abends 0,15; Mittags 0,1 Op. pur. Gegen Stuhlverstopfung Einläufe, jeden zweiten Tag ein Einlauf.

Ordo: 0,15; 0,1; 0,15 Op. pur.

18/IX Die gesteigerte Opiumdosis hat eine sehr gute Wirkung, Pat. liegt ruhig, sehr apathisch da. Erregungszustände treten nur bei Besprechung der Privat-, Geldangelegenheiten des Pat. auf.

21/IX Wieder etwas unruhiger, Op. pur. 3x 0,15

Ordo: Op. pur. 3x 0,15

24/IX War speciell in den letzten zwei Tagen sehr ruhig. Selbst der Besuch seines Bruders, mit welchem der Pat. seine Zukunft besprach, regte ihn nicht weiter auf. Die schlechtesten Zeiten am Tag sind die Stunden gleich nach dem Mittagessen. Pat. drängt seit einigen Tagen sehr nach Hamburg, dort könne er auch seine Bäder und die paar Pulver nehmen, sonst könnten ihm die Ärzte doch nicht helfen, nichts für ihn thun. Die Frau des Pat. ist den Ärzten in letzter

Zeit keine rechte Stütze, hat durch die Pflege des Mannes sehr gelitten, unterstützt den Mann oft in seiner Opposition gegen die ärztlichen Vorschläge, giebt ihm in jeder Beziehung zu viel nach.

25/IX Die Frau des Pat. reist heute früh ab. Der Bruder des Kranken ist eingetroffen, bleibt die Übergangstage hier.

27/IX Heute Abreise des Bruders, Pat. war die letzten Tage recht gut gestimmt, unterhielt sich freundl., ja interessiert mit dem Bruder, welcher ihm neue Aussichten für die Zukunft machen konnte. Heute nach Abreise des Bruders erregter, will trotz ärztlichen Verbotes in den Garten. Bei Drohung mit Einschließung thut Pat. fürchterlich, wirft sich auf die Knie, „ja, jetzt wisse er, man habe ihn hier den Ärzten überantwortet, nun käme er nie mehr heraus. Man habe kein Recht ihn einzusperren, er wolle nach Hamburg“ etc. etc. Pat. wird schließlich ganz klein, verspricht weiter zu folgen, legt sich ins Bett zurück. Abends ganz ruhig.

Übersicht über die Gewichtsverhältnisse:

27/VIII	76 Kilo 200
30/VIII	75
6/IX	76
14/IX	76
21/IX	76

29/IX Durfte heute mit seinem Wärter eine Stunde lang ausgehen, bei der Heimkehr trifft Pat. die Doctorsfrau auf der Straße, unterhält sich mit dieser ½ Stunde lang aufs freundlichste, fährt ein Kind im Wagen umher, lacht und scherzt mit diesem.

7/X Drängt neuerdings sehr nach Hamburg. Er müsse seinen Associé sprechen, dieser wäre ihm 40.000 Mark schuldig, nur durch seine Reise nach Hamburg könne das Geld gerettet werden. Schreibt Brandbriefe an die Frau. Schildert seinen Associé als einen Schuft, seine Anschuldigungen an diesen grenzen ans Paranoische.

14/X Unverändert dieselben Wünsche, er wäre verloren, wenn man ihn nicht nach Hause ließe. Fürchtet, dass ein Frauenzimmer, welches er in Russland gehabt hatte, während seiner Abwesenheit von Hamburg seiner Frau Mittheilung über seine Untreue machen würde, fürchtet weiter, dass Jemand ihn beim Acte belauscht habe, ihm wären so komische Andeutungen in Russland von den Geschäftsleuten gemacht worden.

15/X 94. Telegraphiert an seine Frau, sie solle sofort herkommen, bekommt von dieser eine vertröstende Antwort.

16/X 94. Morgens sehr ruhig, missversteht den Wärter, will gehört haben, er soll in eine geschlossene Anstalt gebracht werden, darüber sehr unglücklich. Geht in seinen zwei Zimmern bei offener Thüre auf und ab, der Wärter befindet sich in einem Zimmer. Nachdem Pat. eben noch mit dem Wärter gesprochen hat, fällt im Nebenzimmer ein Schuss, Pat. hat sich durch die r. Schläfe geschossen, die Kugel perforiert den Kopf, dringt aus der Hinterhauptsschuppe hervor, prallt

von der Wand ab, fällt zu Boden. Sehr starke Blutung, Fractur des Schädeldaches, Blutung aus der Nase. Pat. sofort tot. Der Tod wurde ärztlicherseits $\frac{1}{2}$ M. nach dem Schusse constatirt. – Da Pat. kein Geld hatte, ihm sein von zu Hause mitgebrachter Revolver abgenommen war, bleibt nur die Möglichkeit offen, dass Pat. entweder 2 R. mitgebracht hat? Wahrscheinlich aber sich einen neuen während der Anwesenheit seiner Frau, mit welcher Pat. mitunter ausging, besorgt hat. Wo Pat. den Revolver versteckt hatte, ist nicht aufzuklären.

1278/2 Tageseinteilung vom 25.08.1894:

Tageseintheilung

Name: Herr H.

Datum: 25.8.94

8 U	Cacao mit Butter & Brod
9 U	Pulver I, Aufstehen, kühl Abwaschen
10 $\frac{1}{2}$ U	belegtes Brötchen (vorher Spaziergang)
11 U	Bad 26° 20 Minuten, kühle Compressen auf den Kopf Nach dem Bade ruhig im Garten oder aufs Zimmer
12 $\frac{1}{2}$	Mittagessen, ein Glas Rothwein
2 U	Pulver II, Ruhen bis 4 U.
4 U	$\frac{1}{2}$ L. Milch, Butter, Brod
5 U	Kegeln
7 $\frac{1}{2}$ U	Abendessen, 1 Gl. Wein
9 $\frac{3}{4}$ U	Sitzbad 24° 10 Min.
10 U	Pulver III

1278/3 Tageseinteilung vom 20.09.1894:

Tageseintheilung II

Name: Herr H.

Datum: 20/IX 94.

8 Uhr	Cacao mit Butter und Brod
8 $\frac{1}{2}$ Uhr	Pulver I
9 $\frac{1}{2}$ Uhr	Bauchmassage
10 $\frac{1}{2}$ Uhr	belegtes Brötchen
11 Uhr	Armbad 40°
12 $\frac{1}{2}$ Uhr	Mittagessen
2 Uhr	Stirnbad, 2tes Pulver

4 Uhr Vesper
7 ½ Uhr Nachtessen
9 ¾ Uhr Sitzbad, abwechselnd mit Fußbad, Sitzbad 28° R., Fußbad 40° R.
Keine Fleischbrühe, keine Cigarren.
10 Uhr Pulver III
BETTRUHE !!!!

1278/4 Brief von Dr. Eisenberg, ohne Adressat, 18.08.1894:

Berlin, 18. August 1894.

P.str 141

Herr P. H., Hamburg, Uhlenbusch, etwa 36 Jahre alt, kommt aus einer neuropathisch belasteten Familie. Ich kenne denselben wohl seit Anfang dieses Jahres, weiß aber, dass bereits mehrere seiner nächsten Anverwandten an Nervenkrankheiten gelitten haben und gestorben sind. Unter dieser erblichen Belastung hatte Hr. H. von Jugend auf zu leiden: Trübsinn und Schwermuth bildeten den hervorstechendsten Zug seiner Characters, Seelenzustände, welche ohne irgendeinen greifbaren Grund von Zeit zu Zeit mehr oder weniger in die Erscheinung treten. Diese Melancholie war fast immer von fixen Ideen begleitet, beziehungsweise hervorgerufen: Das eine Mal waren es Nahrungsorgen, Sorge total zu verarmen, obwohl Hr. H. in durchaus gesicherten Verhältnissen lebt. – Ein Moment, welches bei seinen Schwermuthsanfällen am häufigsten wiederkehrt. – Ein anderes Mal waren es Verfolgungsideen, der Gedanke, von einer bestimmten Persönlichkeit gehasst und verfolgt zu werden. Im vergangenen Jahr litt Hr. H. zum vorletzten Male an Zuständen von Melancholie, welche sich allmählig so besserten, dass derselbe, mit einem frischen Lebensmuth ausgestattet, vor einigen Monaten eine geschäftliche Reise nach Russland antreten konnte. Von da zurückgekehrt und unter der fortwährenden Idee, durch ungenügende Ausnutzung geschäftlicher Conjunctionen das Interesse seines Auftraggebers geschädigt zu haben, der ihn dafür zur Verantwortung ziehen würde, fiel Hr. H. alsbald jenem Zustand von Schwermuth anheim, dessen Vorhandensein noch während seines Aufenthaltes in Russland auf mannigfache Weise zu Tage getreten war. Als ich ihn am 2. und 3. August sah, machte er den Eindruck eines unter starken seelischen Depressionen stehenden Menschen; der Gedanke, – für den natürlich nicht die geringsten Anhaltspunkte vorlagen und sich ergeben haben – jener Auftragsgeber wird ihn für den Schaden, den er durch ihn (H.) erlitten, zur Rechenschaft ziehen und er hierdurch völlig verarmen, drückte ihn vollends darnieder. Allgemein: Unruhe, geringer nächtlicher Schlaf, Unlust zu Allem, Klagen über sein und seiner Frau Schicksal. Dabei Appetitlosigkeit, Verstopfung, Sehnenreflexe, Pupillenreaction vorhanden. Patient hatte bis dahin viel Brom (Bromwasser) genommen, welches nunmehr entzogen wurde. Der Zustand des Herrn H. scheint sich nach den Berichten seiner Frau in den letzten 14 Tagen etwas gebessert zu haben, doch ist auch meine Überzeugung, dass durch eine Überführung in eine Anstalt der Heilungsprocess wesentlich beschleunigt werden dürfte.

Dr. Eisenberg

1278/5 Brief des Patienten, ohne Adressat, 18.09.1894:

Belle-Vue bei Konstanz, 18. Sept[em]b[er]. 1894

Sehr geehrter Herr!

Ich bin schwer krank und leide über alle Maßen; meine Krankheit wird sehr lange dauern. Geschäftliche Reisen wie nach Russland kann ich überhaupt nicht mehr unternehmen. Ich leide schreckliche Qualen. Wenn Sie etwas Theilnahme für mich haben, so schreiben Sie mir bitte eine Zeile und sagen Sie mir, ob Sie mich, wenn ich nach Hamburg zurückgekehrt sein werde, auf eine Stunde besuchen wollen. Ich muss Sie sprechen. Eine Äußerung, welche Sie mir gegenüber thaten und welcher ich im Augenblick kein Gewicht beilegte, quält mich seitdem Tag und Nacht und verschlimmert mein Leiden. Schreiben will ich davon nicht, (nach Surdulika²⁴⁴ zu kommen, bin ich nicht im Stande wegen der großen Entfernung). In der hiesigen Anstalt will ich nicht bleiben, weil ich voraussichtlich sehr lange krank bleiben werde. Ich hoffe, Ende nächster Woche nach Hamburg reisen zu können. – Ich bitte Sie dringend, mir gütigst umgehend eine Antwort hierher zu schreiben. Sie erweisen mir damit in meinem Unglück eine Wohlthat.

Ihr ergebener H.

Sie hierher zu bitten, wäre natürlich zu viel verlangt, aber meine Bitte, nach Hamburg zu kommen, schlagen Sie mir doch wohl nicht ab. Von meiner Genesung hängt das ganze Lebensglück von meiner Frau und von mir ab.

1278/6 Brieffragment von Dr. v. Holst an ungenannten Professor (vermutlich Otto Binswanger), 24.09.1894:

Dr. Binswanger's Curanstalt Belle-Vue
bei Konstanz, den 24ten September 1894

Hochverehrter Herr Professor!

Überbringer beifolgender Krankengeschichte ist Herr H. aus Hamburg, den wir Ihrer Fürsorge ganz speciell empfehlen und Ihnen die Entscheidung überlassen, ob Sie den Kranken in die Staats- resp. in die Privatklinik aufnehmen wollen. Herr H. wurde uns durch Herrn Prof. Schwenninger zugeschickt. Er scheint in der That durch Energielosigkeit, wie durch schlechte Geschäftsführung, geringe Menschenkenntnis manche Dummheit im Leben gemacht, so dass seine Selbstanklagen nicht ganz unbegründet sind. Immerhin handelt es sich um einen Menschen, der schon vor Jahren bei Kahlbaum eine schwere Melancholie durchgemacht hat, der anscheinend von dieser Zeit ab nie ganz normal gewesen ist, nebenbei seinen Beruf verfehlt hat und nun durch eine

²⁴⁴ Etwa 100 km nordöstl. von Skopje, Mazedonien.

sehr aufreibende Reise nach Russland, bei welcher er sehr viel Geld zu verdienen hoffte, körperlich wie gemüthlich so mitgenommen wurde, dass er schon auf der Heimreise zusammenbrach, zumal der materielle Erfolg der Reise hinter den gestellten Erwartungen zurückblieb. Wir haben Herrn H. hier sofort unter Opium gesetzt. Ich habe selten eine so schöne und glänzende Wirkung des Opiums gesehen wie in diesem Falle. Die Schwenningerschen Fuß-, Sitz- etc. Bäder wirken mehr suggestiv, jedoch hält der Kranke von denselben unendlich viel, während Vollbäder in der letzten Zeit aufregend wirkten. Wir können es nicht leugnen, dass Herr H. speciell in letzter Zeit viel ruhiger und klarer geworden ist. Die melancholisch-übertriebenen Selbstanklagen sind mehr zurückgetreten, der Kranke trägt sich mit neuen Hoffnungen, er will sich mit seinem Bruder, dem begleitenden Lieutenant zusammenthun, ein Gut kaufen, dieses bewirtschaften. Mit Recht werden Sie fragen, warum wir den Patienten unter diesen besseren Auspicien nicht länger bei uns behalten wollen. Herr H. ist uns vom ersten Augenblicke seines hiesigen Aufenthaltes ab ein Sorgenkind gewesen. Er passte nicht recht in unsere geschlossene Abtheilung, da sein Zustand durch das unvermeidliche, zeitweise Lärmen der Paralyticer sicher nicht gut beeinflusst worden wäre. Die Frau, eine Dame aus einer verwöhnten Kinderstube, war uns in der ersten Zeit eine erwünschte Stütze. Leider ist letztere, der gewissermaßen die Wärterstellung bei ihrem Gatten übergeben war, momentan so mitgenommen, dass sie uns mehr schadet als sie nützt, indem sie gewissermaßen

[hier endet der Brief abrupt]

1278/7 Brief der Ehefrau des Patienten ans Bellevue, 11.10.1894:

Hamburg, d. 11.10.94

Sehr geehrter Herr Doctor!

Entschuldigen Sie, wenn ich schon wieder an Sie schreibe, ich weiß aber nicht, wie ich mir rathen soll. – Heute hatte ich abermals zwei recht sehr traurige Briefe von meinem Mann [bekommen], er beschwört mich wieder zu ihm zu kommen, oder ihn nach Hamburg reisen zu lassen, er hielte die Trennung von mir länger nicht mehr aus, und an eine Besserung seines Zustandes wäre unter diesen Umständen nicht zu denken etc. – Ich habe natürlich nicht die Absicht, irgend etwas zu thun, was Ihren Wünschen entgegen läuft, aber aus den Briefen meines Mannes kann ich absolut keine Besserung in seinem Befinden merken, wohl eher das Gegentheil; nun wollte ich mir die Frage erlauben, ob Sie wirklich überzeugt sind, dass eine Trennung von mir seine Heilung beschleunigt, oder ob Sie dieselbe nur aus Rücksicht für mich für nothwendig halten? Wenn das Letztere das Motiv sein sollte, so kann ich Sie vollständig beruhigen, ich habe mich in den vierzehn Tagen sehr erholt und Zeit und Ruhe genug gehabt, mir die Größe meines Unglücks klar zu machen und mein Schicksal mit Fassung tragen gelernt. Derartig schwach wie ich mich einige Tage in Konstanz gezeigt habe, kommt mir jetzt selbst ganz unglaublich vor, und ich kann mit gutem Gewissen versprechen, dass mir etwas derartiges nicht mehr passiren wird. Ich möchte Sie also bitten, im Falle Sie mein Hinkommen für nothwendig halten, mich rechtzeitig zu benachrichtigen, damit ich hier meine Dispositionen

treffen kann, ich würde dann hier alles auflösen, da ich an eine baldige Heilung meines Mannes nicht glaube; ich setze meine Häuslichkeit so lange fort, als ich von meinem Mann getrennt bleibe, denn ohne Obdach zu sein, ist mir ein unerträglicher Gedanke. – Mein Mann befindet sich in einer wahren Todesangst, Sie würden ihn in ein besonderes Haus einsperren, und bittet mich, das nicht zu dulden, haben Sie doch die Freundlichkeit, ihn deswegen etwas zu beruhigen, es thut mir so namenlos leid, dass er sich mit all' diesen Sorgen so quält. – Bitte erwähnen Sie gegen die Verwandten meines Mannes nicht, dass ich an Sie heute geschrieben habe.

Mit besten Empfehlungen Ihre sehr ergebene S. H.

1278/8 Brieffragment des Patienten an seine Frau, 12.10.1894:

Konstanz, 12. October 1894

Geliebte S.!

Ich verdiene kein Erbarmen, wenn nicht das, welches der Wahnsinnige für sich beanspruchen kann. Schlecht war ich nie. Aber die Assoziierung mit W., in der ich festzusitzen wähnte wie in einer eisernen Klammer, hat mich um den Verstand gebracht. Jetzt ist es wie Schuppen von meinen Augen gefallen. Als ich das Geld im Geschäft ließ, hatte ich die Idee, er wird mich nicht bestehlen, wenn er das wollte, konnte er es schon lange; meinem eigenen Sozium muss ich trauen, wo käme ich sonst hin, das war meine Idee. Ich wollte kein bloßes Spielhaus sein. Was W. mit seinem Geld machte, war mir nicht wichtig; ich wollte mein Geld beschäftigen, es gab anderweitig nur 2 % Zinsen, im Geschäft bekam ich 4 %. Dass W. mir das Geld stehlen könne, lag mir fern. An Sterben oder Krankwerden dachte ich nicht. Dein Geld war damals außerhalb des Geschäfts. Meine Seele ahnte nichts von Gefahr. Ich war ja da und konnte das Geld alle Tage herausnehmen. Das war meine Idee. Da wurde ich krank und das Unglück kam. Ich wollte warten, wenn recht viel zusammen war, dann Dich überraschen und groß dastehn. Glaubst Du mir denn nicht mehr? Ich schwöre, es ist Alles wahr. Ich hatte ja deswegen auch die gemachten Bilanzen nicht unterschrieben, damit keine Amtskennntnis von mir da sei. Erst in dem Krankheitsfall hatte ich die unseelige Idee zu quittiren. Weil ich es nicht mehr aushielt zu bleiben. Ich hatte nicht genau gerechnet, weil ich, was vollständig kindisch war, dachte, es könne einmal etwas verloren gehen, dann ärgert man sich und wolle nichts mehr riskieren. Das nicht ganz Gewisse war mir angenehmer. Das ist meine ganze Schuld. Ich glaubte damals ganz sicher zu sein; ein Theil des Geldes stand bei den Banken, der Andere war in meinem eigenen Geschäft. Ich hatte erst genau gerechnet, weil ich, was allerdings kindisch war...

[Aufschrieb endet hier]

1278/9 Brieffragment des Patienten an einen Bekannten, 13.10.1894:

Konstanz, 13. October 1894

Sehr geehrter Herr S.!

Ich bin schwer krank und leide furchtbar. Ich habe eine große Bitte an Sie; nur Sie können mir meine Gesundheit wiedergeben. Sie waren mir stets freundschaftlich gestimmt. Erbarmen Sie sich und kommen Sie hierher, Sie retten mein Leben, Glück, Alles; Sie retten das Leben meiner unglücklichen Frau, die vor Gram zu Grunde geht. – Ich weiß, dass ich bei Ihnen verleumdet bin; ich weiß es sicher aus einer Äußerung, die von Ihnen wohlmeinend war und die ich zunächst nicht verstand, jetzt ist sie mir klar. Ich kann nur noch hieran denken, der Gedanke wird zur Zwangsidee, ich schlafe keine Stunde mehr; ich gehe zu Grunde, wenn ich Sie nicht sprechen kann. Ich bin ja erst 37 Jahre alt und soll zu Grunde gehen; denken Sie an meine arme, kleine Frau, die in treuester Liebe an mir hängt; unser Elend ist maßlos.

[Brief endet hier]

1278/10 Brieffragment des Patienten an seine Ehefrau, 13.10.1894:

Konstanz, 13. Octob. 1894

Meine geliebte S.!

Deinen lieben, lieben Brief v. 11. habe ich erhalten. Ich habe wahrscheinlich selbst 92 noch mehr im Geschäft gehabt als 100.000 Mark.

[Brief endet hier]

1278/11 Brieffragment des Patienten an seine Ehefrau, 13.10.1894:

Konstanz, 13. October 1894

Meine geliebte S.!

Deinen lieben, lieben Brief v. 11. habe ich erhalten. Dass wir in 92 viel Geld ausgegeben haben, weiß ich; es nützt aber nichts, ohne die Bücher bei der Hand zu haben, die Sachen auszurechnen. Mir ist es wie Schuppen von den Augen gefallen, dass ich mich in Wahn-Ideen in geschäftlicher Beziehung befunden habe. Aber rechne Folgendes: es wäre verdient laut Bilanzen:

	1te Bilanz	36.000
	2te Bilanz	52.000
	3te Bilanz	96.000
	<u>4te Bilanz</u>	<u>10.000</u>
		194,000
ab	<u>40,000</u>	
		154,000

also für mich allein M 77.000. Sollen wir das und noch mehr verbraucht haben? Das ist ja Unsinn. Ich könnte diese Sachen nun mündlich auseinandersetzen, schriftlich nicht mehr. Willst Du V. herkommen lassen? Warum bist Du mit L. und D. so wenig zusammen? Wie soll ich das verstehen? W. hat immer dafür gesorgt, dass die Bücher nicht à jour waren, deshalb kam ich nicht dazu, mei-

nen Status aufzustellen. Das ging von einem Jahr zum andern. Als W. merkte, dass ich krank wurde, nahm er sein Geld heraus. [*Endef*]

1278/12 Brieffragment von Dr. v. Holst an Ehefrau des Patienten, 16.10.1894:

Dr. Binswanger's Curanstalt Belle-Vue
bei Konstanz, den 16ten October 1894

Sehr geehrte Frau H.!

Vielen Dank für Ihren freundlichen Brief, zu dessen Beantwortung ich leider erst heute komme. Wir halten Ihre Herreise nicht für zweckmäßig, auch wenn wir von Ihrem eigenen Befinden ganz absehen. Ihr Herr Gemahl befindet sich nach wie vor in den Grübeleien über seine unzweckmäßige Geschäftsführung, in Kummer über seine Geldverluste und hofft, dass er seine Abreise von Kreuzlingen durch Ihre Hierherkunft durchsetzen werde. Seien Sie versichert, gnädige Frau, dass er auch Sie bestürmen würde, ihn nach Hamburg fahren zu lassen, dass er Ihnen stündlich die Versicherung geben würde, dass er verloren wäre, wenn er seine Geschäfte nicht sofort ordnen könne. Diese innere Unruhe ist ein Symptom der Krankheit und wird durch keine Änderung in den äußeren Verhältnissen beseitigt. Sie wissen, gnädige Frau, wie sehr Ihr Herr Gemahl durch Widerspruch gereizt wird, wie er alsdann die erregtesten, theatralischen Scenen machen kann; und haben wir in Folge dessen die aufrichtige Überzeugung, dass Sie unserem Kranken während der augenblicklichen Krankheitsperiode durch Ihre Gegenwart noch nicht nützen können. Gewiss wäre es für Ihren Herrn Gemahl eine Wohlthat, wenn Sie ihn von Zeit zu Zeit mal sprechen könnten, dazu ist die Entfernung von Hamburg hierher aber zu weit; unser Patient würde in größte Erregung kommen, wenn Sie ohne ihn fortreisen würden, da die große Kluft eine baldige Wiederholung des Besuches unmöglich machen würde.

[*an dieser Stelle bricht der Brief ab*]

1278/13 Brief von Dr. Eisenberg ans Bellevue, 17.10.1894:

17.10.94

Prof. Schwenninger. Berlin, Z.str.100.

Sehr geehrter Herr College!

Ein Patient des Herrn Prof. Schwenninger, Herr H. aus Hamburg, befindet sich seit einiger Zeit in Ihrer Anstalt. Herr Prof. bittet mich, Ihnen mitzutheilen, dass er Ihnen verbunden sein würde, wollten Sie ihn mit einigen Worten über das jetzige Befinden des Kranken orientiren, und zugleich anfragen, ob es Ihnen genehm ist, wenn er demnächst, wenn er in die Nähe von Constanz kommt, dem Herrn H. einen Besuch macht.

Mit vorzüglicher Hochachtung Ihr sehr ergebener

Dr. Eisenberg

1278/14 Brief vom Bruder des Patienten an Dr. v. Holst, 22.10.1894:

Hamburg, 22.10.94

Sehr geehrter Herr von Holst!

Mit Bezug auf unsere mündliche Rücksprache, erlaube ich mir ganz ergebenst mitzutheilen, dass ich meiner Schwägerin als Todesursache „Gehirnschlag“ angegeben habe; mein Bruder saß auf dem Bett, hatte vorher die Absicht gehabt, auszugehen, da es ihn im Zimmer nicht hielt. Ferner habe ich ihr gesagt, dass wir ihn noch einen Augenblick gesehen hätten, aber bereits stark verändert; sie wollte die Lage u.s.w. wissen, ich habe angegeben: Hände auf der Brust, einige Rosen aus dem Garten der Villa in den Händen, einige Blumen am Rande, unter dem Kopfe das Kissen, auf dem er zuletzt gelegen. Der Sarg ist nicht mehr geöffnet worden. Mir persönlich ist es ein Bedürfnis, da ich meinen Bruder nicht mehr sehen durfte, zu wissen, wie er im Sarge lag; Sie werden mich durch eine Mittheilung zu großem Dank verpflichten. Den Revolver bitte ich nach B.str.29 mit entsprechender Angabe über die Erwerbsquelle übersenden zu wollen und mir die bevorstehende Absendung gütigst vorher anzuzeigen, um irgend welche nachträgliche Enthüllung zu vermeiden, da meine Schwägerin voraussichtlich bei uns sein wird. Im Voraus meinen verbindlichsten Dank sagend, bin ich mit ausgezeichnete Hochachtung

Euer Hochwohlgeboren ergebenster H., Hauptmann

7. 2. Indices

7. 2. 1. Bellevue 1891 bis 1895 Index der Berufe

Die Angaben zum Beruf wurden aus der Rubrik „Stand“ im Aufnahmebuch und der Krankenakte entnommen. Decken sich bei einem Patienten mit diesem Beruf die Berufsbezeichnungen in den beiden Quellen nicht, so steht in der Klammer die abweichende Angabe der Krankenakte. Sind zwei Berufsbezeichnungen nur mit einem Komma getrennt, so befinden sich bereits in der Quelle diese beiden Angaben nebeneinander. Die Schreibweise wurde beibehalten, nur Abkürzungen wurden an passenden Stellen sanft aufgelöst.

Agent

Amtsrichter; Amtsrichter a. D.; Amtsrichtergattin (Justizratsgattin);

Amtsrichtersfrau

Apotheker; Apothekersfrau

Architect

Archivarsgattin

Arzt; Arztfrau; Arztgattin (Doktorsfrau)

Assessor

Bankdirector

Bankier; Banquier; Bankiersfrau (Privatière); Bankierssohn

Baumeister; Baumeister, Ingenieur

Bergwerksbesitzersfrau

Bierbrauerswitwe (Kaufmannswitwe)

Bildhauerin (Privatière)

Buchdruckereibesitzer

Buchhändlersfrau

Cand. jur.

Cand. med.

Chefarzt

Chemiker Dr.; Chemikerfrau (Fabrikantenfrau)

Commerzienrathstochter

Consul (Kaufmann)

Decan

Directorsfrau; Directorsgattin

Docent Dr. med.

Dr. der Nationalöconomie in der Schutztruppe Africa (Forscher)
Dr. jur.; Dr. jur. Amtsrichter
Dr. med.; Dr. med. medic. pract.; Dr. med. prakt. Arzt
Edelmann (Componist)
Ehefrau
Electrotechniker; Elektrotechniker (Rentier); Elektrotechnikerfrau
(Fabrikantenfrau)
Excellenz
Fabrikbesitzer (Rentier); Fabrik Besitzerin
Fabrikant; Fabrikantenfrau; Fabrikantentochter (Abgeordnetentochter)
Fabrikdirector
Gattin
Geheimrath (Professor a. D.); Geh. Rathsfrau
Generalstochter
Gesandter (Botschafter a. D.)
Großhändlertochter (Kaufmannstochter)
Gutsbesitzer (Landwirt); Gutsbesitzerfrau; Gutsbesitzersfrau (Kaufmannsfrau)
Gymnasiast (Privatier) (Buchhändlersohn)
Handelsmann
Hauptmann, Hauptmannsfrau, Hauptmannsgattin
Hofrath Dr. med.
Holzhändler (Kaufmann)
Hoteliersfrau, Hotelbesitzersfrau; Hotelierstochter
Ingenieur; Ingenieurswitwe; Bahningenieurtochter
Journalist
Jurist
Juweliersgattin (Kaufmannsfrau); Juwelierstochter (Privatière)
Kanzleibeamter (Regierungsbeamter)
Kaufmann (Rentner) (Bankier) (Zeitgenosse); Kaufmann, Offizier; Kaufmann,
Rentier; Kaufmann, Rentner; Kaufmann, Reserve Offizier;
Kaufmannsfrau (Kaufmannswitwe); Kaufmannsfrau (Rentiersfrau);
Kaufmannsgattin; Kaufmannstochter; Kaufmannswitwe
Kaufmannslehrling
Kunstacademicer

Kunstmaler
Landgerichtsrath
Landwirth, Amtsrath; Landwirthfrau, Kaufmannsfrau
Lederfabricant
Lieutenant (Offizier) ; Lieutenant a. D. ; Lieutenant a. D., Privatier ;
Maire (Bierbrauer)
Major; Majorsfrau; Majorsgattin
Maler
Merchand tailleur (Schneidermeister)
Molkereidirector
Notarsfrau
Ober Ing. Gattin
Oberin
Obermeister (Betriebsführer)
Oberregierungsrath Dr.
Oberstlieutenantsgattin
Öconom
Pastor emer. (Pfarrer)
Photograph
Pr. Arzt
Predigerfrau (Pfarrersgattin)
Premierlieutenant ; Premierlieutenant a. D., Pr. Lieutenant Frau
Privatier (Baron) (Freiherr) (Kaufmann) (Rentier); Privatière
(Gutsbesizertochter) (Hotelbesitzerstochter) (Witwe);
Privatière, Comtesse; Privatierstochter
Privatgelehrter (Africareisender)
Professor; Professor a. D.; Professorsfrau
Prof. Dr. jur.
Prof. Dr. phil.
Rath (Kammergutspächter)
Rechtsanwalt
Referendar
Regierungsrath; Regierungsrathsfrau
Regimentsarzt

Rentier
 Reserveoffizier, Kaufmann (Fabrikant)
 Revisor der östr. ungar. Bank (Beamter)
 Richter
 Rittmeister a. D.; Rittmeistersfrau
 Schriftsteller
 Schüler
 Spediteur
 Staatsanwalt; Staatsanwalt a. D.
 Stadtrathfrau; Stadtrathgattin
 Stadtsyndicus
 Stud. chem.
 Stud. jur.
 Stud. med.
 Techn. Lehrer
 Techniker
 Uhrmacher, Kaufmann
 Weinhändler
 Zeitgenosse [sic] (Bankierssohn)
 Zeitungsbesitzer

7. 2. 2. Index der Herkunftsländer

(in Klammern die Anzahl und der Prozentsatz der von dort stammenden Patienten)

Ägypten	(1 / 0,3 %)	Österreich	(28 / 7,1 %)
Baltikum	(7 / 1,8 %)	Ostafrika	(1 / 0,3 %)
Belgien	(3 / 0,8 %)	Polen	(11 / 2,8 %)
Dänemark	(2 / 0,5 %)	Rumänien	(3 / 0,8 %)
Deutschland	(214 / 54,5 %)	Russland	(14 / 3,6 %)
Frankreich	(24 / 6,1 %)	Schweden	(2 / 0,5 %)
Großbritannien	(3 / 0,8 %)	Schweiz	(42 / 10,7 %)
Italien	(12 / 3,0 %)	Südamerika	(2 / 0,5 %)
Mexiko	(1 / 0,3 %)	Tschechien	(1 / 0,3 %)
Niederlande	(6 / 1,5 %)	Ukraine	(3 / 0,8 %)

Ungarn	(8 / 2,0 %)	unbekannt	(1 / 0,3 %)
USA	(4 / 1,0 %)		

7. 2. 3. Bellevue 1891 bis 1895 Index der Wohnorte

Die Angaben entsprechen weitestgehend den Eintragungen auf der Krankenakte, nur wo diese fehlen oder unleserlich sind, wurden sie mit Hilfe des Aufnahmebuchs oder der Patientenkorrespondenz ergänzt. Die dortige Schreibweise wurde beibehalten, in der Doppelklammer das Herkunftsland ergänzt.

Aachen (D)	Chur (CH)
Amerika (USA)	Colmar (F)
Antwerpen (B)	Danzig (PL)
Artern (Thüringen) (D)	Dessau (D)
Aubonne (CH)	Drühlingen, Elsass (F)
Augsburg (D)	Duderstadt (D)
Ay sur Moselle (F)	Düren (D)
Baden-Baden (D)	Düsseldorf (D)
Bar le Duc (F)	Ebendorf bei Magdeburg (D)
Basel (CH)	Edinburg (GB)
Bedford (GB)	Emmendingen (D)
Berlin (D)	Emmishofen (CH)
Bern (CH)	Erfurt (D)
Bludenz (CH)	Essen (D)
Bochum (D)	Esslingen/ Esslingen Neckar (D)
Boryslaw (RUS; heute Ukraine)	Florenz (I)
Bregenz (A)	Frankenhausen (D)
Bremen (D)	Frankfurt / Frankfurt a. M. (D)
Breslau (Schlesien) (PL)	Freiburg / Freiburg i. B. (D)
Brüssel (B)	Füleke (H)
Budapest (H)	Genf (CH)
Bückeberg (D)	Gera (D)
Bürgenstock bei Luzern (CH)	Glarus (CH)
Bukarest (ROM)	Glasgow (GB)

Gnesen (heute Gniezo; PL)	Lauterburg (D)
Gotha (D)	Lehndorf bei Braunschweig (D)
Graz (A)	Leipzig (D)
Grosstrompp (Bezirk Bromberg, Ostpreussen) (PL)	Lemberg (Welnowie) (Ukraine)
Güttingen (D)	Lindau (D)
Haag (NL)	Livland (Lettland / Litauen) (LV)
Halle (D)	Locle (CH)
Hamburg (D)	Lodz (PL)
Hanau (D)	Lörrach (D)
Hannover (D)	Ludwigshafen (D)
Hatten (D)	Lübeck (D)
Heidelberg (D)	Luzern (CH)
Heilbronn (D)	Lyon (F)
Hochfelden (D)	Mailand (I)
Homburg (D)	Mannheim (D)
Horpács (H)	Mehlern bei Bonn (D)
Jaroslaw (PL)	Meran (I)
Jena (D)	Merseburg (D)
Kairo (Ägypten)	Metz (F)
Kaiserslautern (D)	Mexico (Mexiko)
Karlsruhe (D)	Mönchsschiffel bei Allstedt (D)
Katrineholm (S)	Mühlhausen (F)
Kiel (D)	Mühlheim (D)
Kiew (Ukraine)	München (D)
Köln / Cöln (D)	Nassow (D)
Konstanz (D)	Naumburg (D)
Kopenhagen (S)	Nehmte (Schleswig-Holst.) (D)
Krems a. d. Donau (A)	Nervi (I)
Kreuzlingen (CH)	Neubreisach Oberelsass, Rheinfeldenhof (F)
Lambsheim (Rheinpfalz) (D)	Neuchatel (CH)
Landshut (D)	Neuensalz (D)
Lang[...?] (unbek.)	New York (USA)
Lausanne (CH)	Nienburg (bei Hannover) (D)

Nizza (F)	St. Gallen (CH)
Nürnberg (D)	St. Louis (USA)
Nyiregyháza (H)	St. Petersburg / Petersburg (RUS)
Odessa (Ukraine)	Steinbach (D)
Offenburg (D)	Stockholm (S)
Osnabrück (D)	Stolberg / Stolberg (Rheinland) (D)
Ostafrika (Afrika)	Straßburg / Strassburg (F)
Paris (F)	Stuttgart (D)
Pforzheim (D)	Sudenburg (D)
Pfullingen (D)	Tann (D)
Radolfzell (D)	Thun (CH)
Rappoltsweiler (F)	Toulouse (F)
Riga (Lettland) (LV)	Trautenau (heute Trutnov; CZ)
Rio de Janeiro (Südamerika)	Turin (I)
Roßla (D)	Ulm (D)
Roth bei Nürnberg (D)	Veogesack (D)
Rotterdam (NL)	Wald / Zürich (CH)
Rüdesheim (D)	Waldsee (D)
Rütti bei Bern (CH)	Weimar (D)
Rumänien (ROM)	Werden (D)
Saalfeld (D)	Wien (A)
Saarbrücken (D)	Wiesbaden (D)
Saarburg (D)	Wittenberg (D)
Scherfede bei Cassel (D)	Würzburg (D)
Schio (Venedig)	Wyk auf Föhr (D)
Schnaitberg im Remsthal (D)	Zalesie bei Bromberg (PL)
Schwäbisch Hall (D)	Zehlendorf (D)
Seanfs (CH)	Zofingen (D)
Sent (Engadin) (CH)	Zürich(CH)
Sömmerda (CH)	

Quellenverzeichnis

Das Binswanger-Archiv im Universitätsarchiv Tübingen

Repertorium des Binswanger-Archivs: Kumuliertes provisorisches Repertorium zu den Beständen 442 und 443. 2002

Mit der Signatur 441:

UAT 441/986 – 1378 Die Krankenakten

Mit der Signatur 442:

UAT 442/221 Das Physiotherapiebuch

UAT 442/233 Das Rondenbuch

UAT 442/3, 442/4 Die Aufnahmebücher, Band III und IV

UAT 442/220, 222, 223 Arzneiverordnungsbücher 1884-1888 und 1905-1909

UAT 442/57 – 442/61 Die Kopierbücher, Band 6 bis Band 10

Mit der Signatur 443:

UAT 443/125 Binswanger, Ludwig: Zur Geschichte der Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen 1857–1957. Festschrift zum 100jährigen Jubiläum der Anstalt Bellevue (1957).

UAT 443/129 Bleuler, Eugen: Zum 28. XII. 1932. Rede von Herrn Prof. Bleuler

UAT 443/ 146 Die Veröffentlichungen von Otto Binswanger

UAT 443/148 Die Veröffentlichungen von Robert Binswanger:

Binswanger, Robert: Karl-Stauffer-Bern. Eine psychiatrische Studie 1894: Sonderdruck aus der Deutschen Revue

Binswanger, Robert: Über die Erfolge der Suggestiv-Therapie, Separatabdruck aus den „Verhandlungen des XI. Congresses für Innere Medizin zu Leipzig. 1892.“ Wiesbaden 1892

Binswanger, Robert: Die Vorarbeiten zu einer schweizerischen Irrengesetzgebung, 1897

UAT 443/181, 443/198 Briefe Robert Binswanger an Otto Binswanger, 1880-1906

UAT 443/197 Brunner, Conrad: Nachruf auf Dr. Robert Binswanger, Sep.-Abdruck aus dem Corr.-Blatt für Schweizer Ärzte, 1911, Nr.12

UAT 443/198 Korrespondenz von Robert Binswanger. Enthält u[nd] a. Brief Roberts über den bevorstehenden Tod Berthas und Brief Robert Binswanger an Hermann Sahli: Durchschlag eines Brieffragments [um 1890]

UAT 443/201 Binswanger, Robert: Zum 2.08.1901 Einweihung von Neu-Bellevue, 1901

Ohne Signatur: Die Smidtsche Diagnosenkartei

Das Familienarchiv im Universitätsarchiv der Universität Tübingen

FAB 155 Smidt, Hermann; Binswanger, Robert: Prospekt, Februar 1887

FAB 239 Binswanger, Robert: Brief an einen Kollegen, Februar 1906

FAB 307 Binswanger, Robert: Manuskript einer Anstaltsbeschreibung, [um1890], transkribiert von Kaspar Domeyer

FAB 308 Binswanger, Robert und unbekannter Autor: Manuskript einer Anstaltsbeschreibung, 1890, transkribiert von Kaspar Domeyer

FAB 309 Binswanger, Robert: Manuskript einer Anstaltsbeschreibung, [um1890], transkribiert von Kaspar Domeyer

FAB 351 Smidt, Hermann: Biographie Robert Binswanger, 1920

FAB 387 Binswanger, Robert: Aufnahmestatistik, 1910

Stammbaum Binswanger, nach Unterlagen von Walter Ertz und Jane Schinzinger zusammengestellt von A. Hirschmüller und A. Moses 2001

Literaturverzeichnis

(Die in den Fußnoten verwendeten Kurztitel sind unterstrichen)

Ackerknecht, Erwin H.: Geschichte der Medizin. 7. überarbeitete und ergänzte Auflage von Axel Hinrich Murken: Stuttgart 1992

Ackerknecht, Erwin H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie: Stuttgart 1957

Appignanesi, Lisa; Forrester; John: Die Frauen Sigmund Freuds. Aus dem Englischen von Brigitte Rapp und Uta Szyszkowitz. München, Leipzig 1994

Aspach, Albert: Beiträge zur Biographie Ernst Schweningers. München 1979

Bangen, Hans C.: Geschichte der medikamentösen Therapie der Schizophrenie. Berlin 1992

Bates, Barbara; Berger, Michael; Mühlhauser, Ingrid: Klinische Untersuchung des Patienten, 2. überarbeitete Auflage. Stuttgart 1993

Binswanger, Ludwig: Anzeige [für die Eröffnung einer Privatanstalt für heilfähige Kranke und Pfleglinge]. In: Schweizerische Zeitschrift für Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe 1856. S. 492

Binswanger, Otto; Siemerling, Ernst: Lehrbuch der Psychiatrie. Jena 1907

Bleuler, Eugen: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig, Wien 1911. Unveränderter Neudruck München 1978.

Bothien, Heinz: Die Exilantendruckerei bei Constanz Belle-vue 1840-1848. Frauenfeld 1998

Breslauer, Hermann: Über die schädlichen und toxischen Wirkungen des Sulfonal. In: Wiener medicinische Blätter, Band 14. 1891. S. 3 und 19.

Breuer Josef, Freud, Sigmund: Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Neurologisches Zentralblatt, Band 12. 1893. S. 4-10, S. 43-47

Breuer, Josef; Freud, Sigmund: Studien über Hysterie. Leipzig, Wien 1895

Breuer, Josef; Freud, Sigmund: Studien über Hysterie, Einleitung von Stavros Mentzos: Frankfurt a. M. 1991

Bum, Anton: Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte. Wien und Leipzig 1891

Bum, Anton; Schnirer, M.T.: Diagnostisches Lexikon für praktische Ärzte. Dritter Band. Wien, Leipzig 1893-1895

Die Privat-Irrenanstalt „Christophsbad“ in Göppingen. 4. Bericht über deren Bestand und Wirksamkeit in den Jahren 1888 bis 1893. Freiburg, Leipzig 1894

Die Privat-Irrenanstalt „Christophsbad“ in Göppingen. 5. Bericht über deren Bestand und Wirksamkeit in den Jahren 1893 bis 1898. Freiburg, Leipzig und Tübingen 1899

Cramer, August; Bödecker, Justus : Abgrenzung und Eintheilung der Paranoia. In: S.-B. Psychiatrischer Verein Berlin, 16.12.1893

Deutsches Arzneibuch, 6. Ausgabe 1926, unveränderter Neudruck 1944. Berlin 1944

Domeyer, Kaspar: Binswangers Privatklinik Bellevue 1886-1890. Med. Diss. Tübingen 2004

Economo, Constantin von: Über den Wert der genealogischen Forschung für die Einteilung der Psychosen – speziell der Paranoia – und über die Regel vom gesunden Drittel. In: Münchner medizinische Wochenschrift, Band 69. 1922. S. 227-229

Ellenberger, Henry F.: Die Entdeckung des Unbewußten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung: Vom Autor durchgesehene zweite, verbesserte Taschenbuchauflage. Bern 1996

Ewald, C. A.: Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Zwölfte vermehrte Auflage. Berlin 1892

Fontane, Theodor: Der Stechlin, Kapitel 22: in Fontane, Das erzählerische Werk, Band 17, Berlin 2001

Forth, Wolfgang; Henschler, Dietrich; Rummel, Walter; Starke, Klaus: Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie. 7., völlig neu bearbeitete Auflage. Heidelberg, Berlin 1998

Freud, Sigmund: Die Traumdeutung. Nachwort von Hermann Beland. Zehnte, korrigierte Auflage. Frankfurt am Main 2000

Freud, Sigmund: Schriften über Kokain. Aufgrund der Vorarbeiten von Paul Vogel herausgegeben und eingeleitet von Albrecht Hirschmüller. Frankfurt am Main 1996

Gaupp, Robert: Über paranoische Veranlagung und abortive Paranoia. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Band 21. 1910. S. 65 ff.

Gaupp, Robert: Der Fall Wagner. In: Die Umschau, Band 18. 1914. S. 361 ff.

Gaupp, Robert: Paranoia. In: Klinische Wochenschrift, Band 3. 1924. S. 1201 ff.

Griesinger, Wilhelm: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Aerzte und Studirende. Stuttgart 1845

Griesinger, Wilhelm: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende, 2. Auflage. Stuttgart 1867. Neudruck Amsterdam 1964

Fischer B.; Hartwich C. : Hagers Handbuch der pharmaceutischen Praxis für Apotheker, Ärzte, Drogisten und Medicinalbeamte. Erster Band: Berlin 1900; Zweiter Band: Berlin 1902

Friedmann, Max: Beiträge zur Lehre von der Paranoia. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Band 17. 1905. S. 467-484, 532-560

Herzog, Max: Ludwig Binswanger und die Chronik der Klinik „Bellevue“ in Kreuzlingen. Eine Psychiatrie in Lebensbildern. Berlin, München 1995

Hirschmüller, Albrecht: Physiologie und Psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuers. (Jahrbuch der Psychoanalyse, Beiheft Nr. 4) Bern, Stuttgart 1978.

Hirschmüller, Albrecht: Eine bisher unbekannte Krankengeschichte Sigmund Freuds und Josef Breuers aus der Entstehungszeit der „Studien über Hysterie“. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, Band 10. 1978. S. 136-168

Hirschmüller, Albrecht: Freuds „Mathilde“: Ein weiterer Tagesrest zum Irma Traum. In: Jahrbuch der Psychoanalyse, Band 24. 1989. S. 128-159

Hösslin, Rudolf von: Allgemeine Hydrotherapie der Erkrankungen des Nervensystems. In: Handbuch der Therapie der Erkrankungen des Nervensystems (ausschl. Gehirnkrankheiten), herausgegeben von Penzoldt, F.; Stintzing, R. Dritte umgearbeitete Auflage, fünfter Band des Handbuchs der Therapie innerer Krankheiten. Jena 1903

Jacobi, Maximilian: Über die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalten, mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg: Berlin 1834

Jaspers, Karl: Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozess. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 1. 1910. S. 567-637

Karow, Thomas; Lang, Ruth: Allgemeine und Spezielle Pharmakologie und Toxikologie. Bergisch-Gladbach 2000

Kirchhoff, Theodor: Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Leipzig und Wien 1892

Kleist, Karl: Die Involutionenparanoia. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 70. 1913. S. 1-134

Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 4. Auflage. Leipzig 1893

Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, 5. Auflage, Leipzig 1896

Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, 8. Auflage Leipzig 1909 (Band 1) bis 1915 (Band 4)

Krafft-Ebing, Richard von: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende. Erste Auflage. Stuttgart 1880

Krafft-Ebing, Richard von: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende. Sechste Auflage. Stuttgart 1897

Krafft-Ebing, Richard von: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende. Siebente Auflage. Stuttgart 1903

Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Berlin 1918

Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Berlin 1921

Laehr, Heinrich: Die Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke des deutschen Sprachgebiets. Berlin 1891

Lange, Johannes: Über die Paranoia und die paranoische Veranlagung. In: Zeitschrift für Neurologie, Band 94. 1925. S. 262-264

Masson, Jeffrey Moussaieff; Schröter, Michael (Herausgeber): Sigmund Freud Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904. Transkription von Gerhard Fichtner. Frankfurt am Main 1986

Mechler, Achim: Das Wort >Psychiatrie<: Historische Anmerkungen. In: Nervenarzt, Band 34. 1963. S. 405 f.

Mercklin, August: Bemerkungen zur Paranoia-Frage. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 66. 1909. S. 941 ff.

Moses, Annett: Beitrag zur internationalen Tagung : Psychiatrie in Binswangers Klinik „Bellevue“ Diagnostik – Therapie – Arzt-Patient-Beziehung. Internetpublikation: http://w210.ub.uni-tuebingen.de/portal/binswanger_tagung/. 2002

Müller, Eva-Maria: Entwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung zwischen 1852 und 1970 am Beispiel einer Privatklinik. Diss. med. Ulm 1984/85

Die Privatheilanstalt zu Ober-Döbling, II. Bericht über die Leistungen der Anstalt vom 1. Juli 1875 bis 30. Juni 1891. Leipzig, Wien 1891

Peters, Uwe: Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischer Psychologie. München 1971

Peters, Uwe: Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischer Psychologie. 2. Auflage. München 1990

Psyhyrembel: Klinisches Wörterbuch. 258. Auflage. Berlin 1998

Reil, Johann Christian: Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Halle 1803, Neuauflage Amsterdam 1968

Roth, Joseph: Radetzkmarsch, Roman, 2. Auflage. Berlin, Weimar 1964

Scheffczyk, Stefan Frank: Die Kokaintherapie der Morphiumsucht am Beispiel des Sanatoriums „Bellevue“ in Kreuzlingen (1884-1887). Diss.med. Tübingen 1997

Schneider, Wolfgang: Lexikon zur Arzneimittelgeschichte, Band IV: Geheimmittel und Spezialitäten. Frankfurt a. M. 1969

Schnizer,[?]: Die Paranoiafrage. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 27. Berlin 1913. S. 115

Schüle, Heinrich: Klinische Psychiatrie. Specielle Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Leipzig 1886

Schüle, Heinrich: Zur Paranoia-Frage. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 50. 1894. S. 298-318

Schweizer, Sandra Josefin: Binswangers Anstalt „Bellevue“ 1866-1870, Diss. med. Tübingen 2000

Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Yvonne Badal. Berlin 1999

Stäbler, Claudia: Binswangers Privatklinik Bellevue 1861-1865, Diss. med. Tübingen 2000

Steinert, Tilman: Die Geschichte des psychiatrischen Landeskrankenhauses Weissenau. Diss. med. Ulm 1985

Stintzing, R.: Allgemeine Bedeutung der Elektrotherapie. In: Handbuch der Therapie der Erkrankungen des Nervensystems (ausschl. Gehirnkrankheiten), herausgegeben von Penzoldt, F. ; Stintzing, R. Dritte umgearbeitete Auflage, fünfter Band des Handbuchs der Therapie innerer Krankheiten. Jena 1903

Tiling, Theodor: Zur Paranoiafrage. In: Psychiatrische Wochenschrift, Band 3. 1902, S. 431ff.

Tölle, Rainer: Psychiatrie einschließlich Psychotherapie. 12. Auflage, Berlin Heidelberg 1999

Weber, Matthias M.: Die Entwicklung der Psychopharmakologie im Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin, München 1999

Westphal, Carl: Über die Verrücktheit. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 34. 1878, S. 252-257

Wischnath, Johannes Michael; Bauer-Klöden, Irmela: „Beglücktes Haus, gesegneter Beruf“ Die Binswangersche Heilanstalt Bellevue in Kreuzlingen im Spiegel des Tübinger Binswanger-Archivs. Tübingen 2003

Wittern, Ursula; Hirschmüller, Albrecht: Medikamentöse Therapie psychisch Kranker in der Mitte des 19. Jahrhunderts: Der Arzneischatz von Ludwig Binswanger sen. in seinem „Asyl Bellevue“. Tübingen 2001

Danksagung

Mein besonderer Dank geht an:

Prof. Dr. Albrecht Hirschmüller für die arbeitsintensive Betreuung dieser Doktorarbeit; die Zeit, die er sich nahm um Fragen zu klären, Unklarheiten zu beseitigen und seine Doktoranden in Seminaren und Gesprächen an seinem unerschöpflichen medizinhistorischen Hintergrundwissen teilhaben zu lassen.

Heidrun Mieter für ihre freundliche und unschätzbare, ausdauernde Hilfe bei den Transkriptionen.

Annett Moses, Inge Späth, Irmela Bauer-Klöden und die anderen Mitarbeiter im Institut für Geschichte der Medizin und im Universitätsarchiv, die mir immer helfend zur Seite standen.

Meine „Mit-Binswangerianer“ Stefanie, Daniela, Katja, Kaspar, Ibi, Heidi, Julia, Micha und Andrea, die zeitgleich frühere und spätere Zeiträume bearbeiteten; somit bestens mit dem Bellevue vertraut und stets bereit waren, über alles zu diskutieren, mir jederzeit mit konstruktiven Vorschlägen oder Aufmunterung zur Seite standen, und durch die die Arbeit erst richtig Spaß gemacht hat.

Meine Kommilitonen Johannes und Thorsten, die mich in die Möglichkeiten von Excel und Word eingeführt haben.

Meine Tante Angela, die sich freiwillig, Komma für Komma, durch alle Seiten durchgearbeitet hat.

Und zuletzt möchte ich mich ganz herzlich bedanken bei meiner süßen kleinen Tochter Linnea, meinem Herzallerliebsten Christian und meinen lieben, großzügigen Eltern für jegliche Hilfe; dafür dass sie mir die Zeit gegeben haben diese Arbeit fertigzustellen und stets daran glaubten, dass sie tatsächlich einmal fertig wird.

Tausend Dank für Euer aller Geduld und Unterstützung!

Lebenslauf

Amei Fischer

- 05.04.1977 Geburt in Tübingen
- 1983 – 1987 Besuch der Grundschule Althengstett
- 1987 –1996 Besuch des Johannes-Kepler-Gymnasiums Weil der Stadt
- 1996 Abitur
- 1997 Beginn des Studiums der Humanmedizin in Tübingen
- 1999 Ärztliche Vorprüfung
- 1999 – 2001 Famulaturen in Innerer Medizin (Kreis Krankenhaus Calw),
Pädiatrie (Universitätsklinik Tübingen, Kinderarztpraxis in
Bad Liebenzell und im North Raleigh Pediatric Center,
N. C., USA) und Gynäkologie (Hospital Herrera Llerandi,
Guatemala Stadt)
- 2000 Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- 2001 Tätigkeit als Tutor in der Universitätskinderklinik
- 2002 Geburt unserer Tochter Linnea
- Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- 2003 – 2004 Praktisches Jahr am Universitätsklinikum Tübingen
(Pädiatrie) und am Lehrkrankenhaus Hechingen (Innere
Medizin und Chirurgie)
- 17.11.2004 Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung