

Ludwig Wille – Kliniker und Reformpsychiater

■ R. Tölle

Klinik für Psychiatrie der Universität Münster (D)

Summary

Tölle R. [Ludwig Wille, reform psychiatrist.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2005;156:29–34.

Ludwig Wille (1834–1912) was one of the few asylum's psychiatrists of the last third of the 19th century working on a renewal of psychiatry, at a time when mainly restorative tendencies were dominating the field. He was a clinician who felt his main task was working with patients. Thus, from a scientific point of view, he can also be regarded as a clinical psychiatrist – comparable to Kahlbaum and, later, Kraepelin – starting from clinical observations rather than from neuropathology. In line with this approach were his efforts towards a sufficient care for the mentally ill. He made it his business to inaugurate treatment free of restraint (an analogue to Conolly) as one of the first in Germany. At the same time he supported new therapy forms such as extramural treatment within families or agricultural colonies. Beyond his work in the asylums, Wille encouraged reformatory efforts in public life as well as in the psychiatric community, herein he saw “a source of steady progress”.

Keywords: Ludwig Wille; non restraint; clinical psychiatry; steady progress

Einleitung

Zu den massgebenden klinischen Psychiatern des deutschsprachigen Raumes der Nach-Griesinger-Zeit zählt ausser Max Leidesdorf (1816–1889) in Wien, Ludwig Meyer (1827–1900) in Göttingen sowie Karl Kahlbaum (1828–1899) in Görlitz auch der deutsch-schweizerische Psychiater Ludwig Wille (1834–1912). Anders als Leidesdorf, Meyer und Kahlbaum ist aber Wille wenig bekannt geworden und psychiatriegeschichtlich fast ver-

gessen worden. Es gibt über ihn nur zwei kurze Nachrufe [1, 2], eine Erwähnung in Kirchhoffs *Deutsche Irrenärzte* [3], eine wenig ergiebige Dissertation [4] sowie Anmerkungen in psychiatriegeschichtlichen Abhandlungen über die Anstalt Rheinau und die Klinik in Basel von Haenel [5] und Walser [6, 7]. Angesichts seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Leistungen verdient Wille jedoch die psychiatriehistorische Erinnerung.

Biographische Aspekte

Ludwig Wille, geboren am 30.3.1834 (der Geburtsort wird unterschiedlich angegeben: Kempen oder Buchdorf bei Donauwörth), studierte Medizin in München und Erlangen und promovierte mit dem Thema: «Ist die Melancholie eine psychische Depressionsform?» (1858). Von 1858 an arbeitete er klinisch-psychiatrisch bei August von Solbrig in Erlangen und (ab 1859) in München. 1863 ging er als Sekundararzt zu Heinrich Landerer ins Christophsbad in Göppingen. Er wechselte 1864 an das Kantonsspital in Münsterlingen/Schweiz, nun als Leiter der psychiatrischen Abteilung. 1867 übernahm Wille die Direktion der neu gegründeten Pflegeanstalt Rheinau, in der er eine therapeutisch ausgerichtete Versorgung organisierte. 1873 ging er nach Luzern in die Anstalt St. Urban, wo er aber nur 1½ Jahre blieb; denn 1875 wurde Wille als ordentlicher Professor an die Universität Basel und zugleich als Leitender Oberarzt der psychiatrischen Abteilung des Kantonsospitals berufen, die er ab 1886 als Direktor leitete, nachdem unter seiner Beratung die nun selbständige psychiatrische Anstalt «Friedmatt» im Pavillonstil entstanden war. 1904 wurde er emeritiert, er starb am 6.12.1912. Wille hatte 11 Kinder aus zwei Ehen. Der Sohn Hermann wurde sein Assistent und war später als Psychiater in Münsterlingen tätig.

Sein Mitarbeiter v. Speyr-Waldau [3] beschrieb Wille als einen dynamischen und leistungsfähigen Mann, der immer wieder neue und schwierige Aufgaben übernahm. Die Klinik leitete er mit fester

Korrespondenz:

Prof. Dr. Rainer Tölle
Klinik für Psychiatrie der Universität
Albert-Schweitzer-Strasse 11
D-48149 Münster

Hand, gewissenhaft und sparsam. Schon früh forderte er (übrigens zusammen mit Auguste Forel) den psychiatrischen Pflichtunterricht für Medizinstudenten (Wille 1869b). Seine Basler Mitarbeiter erlebten ihn als autoritär, sie führten bei der Behörde Klage darüber, dass Wille sie nicht an den therapeutischen Entscheidungen beteilige. Im persönlichen Kontakt soll er schweigsam und zurückhaltend gewesen sein. Seine Schriften verraten nach Inhalt und Stil einen kenntnisreichen und selbstbewussten Autor.

Klinische Psychiatrie

Willes Publikationen fallen durch ihren konsequenten empirischen Stil auf. Er ging von klinischen Beobachtungen aus, meist von einer grösseren Fallzahl, die ihm statistische Aussagen erlaubte. Ausgangshypothese und Zielrichtung der Studien sind jeweils klar erkennbar. Sein Anliegen war die *klinische* Psychiatrie, weniger die pathologisch-anatomisch orientierte psychiatrische Arbeitsweise, die seinerzeit im Stile von Theodor Meynert und Carl Westphal bestimmend war. Willes Vorgehen war ungewöhnlich. Seine Arbeiten beinhalten unter anderem Angst, Paranoia, induziertes Irresein und Verwirrtheit. In einer gross angelegten Arbeit über Zwangsvorstellungen (1882) knüpfte er an Griesingers und Westphals Arbeiten an, erinnerte aber auch an ältere Untersuchungen französischer Psychiater wie Esquirol, Falret und andere, die in Deutschland kaum zur Kenntnis genommen worden waren. Wille brachte 16 eigene Fälle, seine klinischen Beschreibungen sind aufschlussreich, er erkannte auch die Bedeutung von Emotionen (im Gegensatz zu Westphal). Die Arbeit förderte das Verständnis der zunächst schwer zu erfassenden Zwangsstörungen.

Eine Reihe von Publikationen betraf die Zusammenhänge zwischen körperlicher Erkrankung und Psychose. Hinsichtlich Pneumonie (1866a) und Pleuritis (1867) erörtert er Fragen der Verursachung beziehungsweise Mitbedingung neben der Eigengesetzlichkeit der Psychose. Zudem fanden rheumatische Erkrankungen (1866b), Nierenstörungen (1886) und Syphilis (1872, 1876) der psychiatrischen Patienten Willes Interesse.

Diese klinischen Untersuchungen betrafen aber nicht nur ätiopathogenetische, sondern auch Verlaufs- und Behandlungsfragen. Eine Typhusepidemie in der Rheinau gab Anlass, die Zusammenhänge zwischen Typhus und Psychose zu beobachten. Wille widersprach der Auffassung des Siegburger Kollegen W. Nasse, der allzu optimistisch eine heilende oder doch bessernde Wirkung

des Typhus auf die Psychose angenommen hatte. Anhand einer grösseren Fallzahl von 88 Beobachtungen zeigte Wille, dass solche Effekte Seltenheiten sind (Wille 1865, 1871).

Das psychiatriehistorisch bedeutsamste klinische Thema von Wille war «Die Psychosen des Greisenalters» (1874). Hiermit wurde er zum «grossen Pionier der Psychogeriatric» ([8], S. 122). Wille erklärte seine Initiative so: «Während über die Psychosen des Kindesalters die deutsche psychiatrische Literatur manche gediegene Abhandlung aufzählt, fehlt in derselben eine spezielle Bearbeitung des Greisenalters» (1874, S. 270). Die Arbeit enthält instruktive klinische Beschreibungen. Wille diskutierte die vorhandene, noch spärliche Literatur, beschrieb die Hirnbefunde und hob dabei bereits auf die Hauptursachen ab, die Gefässveränderungen und die Hirnatrophie – insgesamt ein Abriss der Psychogeriatric. Später hat Wille (1893, S. 73) diese Ausführungen durch die klinische Beschreibung dreier Formen der gefässbedingten Altersstörungen ergänzt: (1.) hypochondrische, melancholische, leicht manische Verstimmungen sowie Wahnideen; (2.) fortschreitende Dementia senilis; (3.) leichtere und oft nur vorübergehende Störungen der ersten Art oder deliröser Art.

In einer frühen Veröffentlichung (Wille 1863c) hatte er den kühnen Versuch unternommen, eine neue Einteilung der Geisteskrankheiten vorzuschlagen, ausgehend von seinerzeit noch reichlich spekulativen pathophysiologischen Vorstellungen. 25 Jahre später hat er erneut versucht (1888), in die damals verwirrende Krankheitslehre ordnende Gesichtspunkte einzubringen, allerdings jetzt nur für ein Teilgebiet, nämlich die «Verwirrtheit», und nun mit der klinischen Vorgehensweise.

Seine Vorstellungen der klinischen Methode hat Wille in seiner Eröffnungsvorlesung zum Sommersemester 1877 wiedergegeben (1878a). Er betonte, dass «alle klinischen Merkmale in Anwendung gezogen» werden müssten (1878a, S. 396). «Es ist wohl das richtigere Prinzip in der Naturforschung, sich den einmal vorhandenen Thatsachen anzubequemen, sich von Ihnen leiten zu lassen, als die Thatsachen mangelhaften Theorien anzupassen» (S. 403). So könne man «zu immer zahlreicheren, natürlichen Krankheitsbildern und -gruppen gelangen» (S. 401). Wille vertrat also in gleichem Sinne die klinische Methode wie seinerzeit Kahlbaum und später mit grossem Erfolg Kraepelin. Allerdings erkannte er nicht die Bedeutung der Verlaufsforschung für die klinische Psychiatrie. «Ich meine nur, daß die Verlaufsweise der Krankheit am wenigsten für diesen Zweck geeignet sein dürfte» (S. 402).

Die Lehre Griesingers verstand Wille irrtümlich so wie die meisten seiner Zeitgenossen, nämlich im Sinne von «Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten», ein Satz, der sich in dieser lapidaren Form wörtlich nicht im Werk Griesingers findet [9]. Aber Wille hat doch eine wesentliche Einschränkung vorgenommen, «daß es bei dem gegenwärtigen Standpunkt der Disziplin nicht statthaft ist, mit Hypothesen, seien sie auch noch so verführerisch anatomisch oder physiologisch eingekleidet, an die Auffassung der Krankheitsfälle zu gehen, sondern daß wir ihnen gegenüber die ganz und gar unbefangene individualisierende Untersuchungs- methode in Anwendung bringen» (1878a, S. 401).

Forensische Psychiatrie

Eine der frühesten Publikationen Willes (1864) betrifft die Frage, wie zu verfahren sei, wenn eine Straftat Merkmale psychischer Störungen erkennen lasse, die Untersuchung des Täters aber keinen psychopathologischen Befund ergebe. Er hatte bei seinem Patienten erst später einen Eifersuchts- wahn, der zur Straftat geführt hatte, aufgedeckt. Wille hat weitere Gutachtenfälle publiziert, unter anderem über die Aussageverlässlichkeit einer 15jährigen Zeugin nach sexuellem Missbrauch (1878c), die durch Lügen, Stehlen und Verleumden auffällig geworden war. Er befand sie nicht krank, aber er suchte nach den psychischen Bedingungen ihres Verhaltens. Um die Frage psychisch krank oder nicht ging es auch im Falle einer Brandstif- terin, bei der Wille keine Monomanie oder andere Psychose feststellte, wohl aber fand, dass sie unreif, überfordert und durch Umstände belastet war (1877). Er hielt sie nicht für zurechnungsunfähig, aber sie habe die Tragweite ihres Handelns nicht erkennen können und sei daher als in gemindertem Grade zurechnungsfähig anzusehen. Diese in der damaligen forensischen Psychiatrie noch kaum geübte Beurteilung übernahm das Gericht (1877, S. 866).

Bekannt wurde insbesondere die Begutachtung der Testierfähigkeit des Dichters Gottfried Keller, der sein Vermögen öffentlichen Institutionen ver- macht hatte. Ein Verwandter klagte dagegen. Der Gutachter Wille fand, dass einige Zeit zurück- liegend und vorübergehend bei dem 69/70jährigen Keller vaskulär bedingte Störungen der oben genannten dritten Art aufgetreten waren, nicht aber zur Zeit des Testamentes 3 Monate vor dem Tode. Bemerkenswert erscheint, dass Wille sich hiermit nicht begnügte, sondern auch darlegte, «daß der ideale Inhalt des Testamentes (so) vollstän- dig dem Charakter, der geistigen Individualität

Dr. K.'s, seinem auf das Gemeinnützige, Allgemei- ne und Humane gerichtete Streben entspricht ...» (1893, S. 78).

Versorgung, non restraint

Den Schwerpunkt seiner beruflichen Tätigkeit sah Wille in der möglichst guten Unterbringung und Behandlung der Patienten. Er hatte den Mut und die Tatkraft, nacheinander mehrere Anstalten nach seinen Prinzipien zu gestalten. Die Münsterlinger Anstalt war vor Willes Einsatz ein «Siechenhaus im alten Stil» ([10], S. 104). Wie er Einzelheiten aufgriff und konsequent verfolgte, zeigen bereits zwei Initiativen in seiner Göppinger Zeit.

Ein seinerzeit aktuelles klinisches Thema war die sogenannte Ohrblutgeschwulst, eine blutig- eitrige Schwellung eines Ohres, die bei nicht wenigen Patienten festzustellen war; man hielt sie im allgemeinen für ein Krankheitssymptom der Psychose. Eine lange Diskussion hierüber wurde schliesslich von Bernhard von Gudden [11] zu einem gewissen Ende geführt: Er entlarvte die Ohrblutgeschwulst mit grosser Wahrscheinlichkeit als Artefakt. An seine Publikation in der *Allge- meinen Zeitschrift für Psychiatrie* schliesst sich ein kurzer Beitrag von Wille (1863a) an, der anhand von acht Beobachtungen nachwies, dass die Ohr- blutgeschwulst traumatischer Ursache sei; er hatte einen Wärter überführt, der mit den Fingernägeln die Patientenohren traktiert hatte. Hiermit, schrieb Wille, sei das Problem wohl gelöst.

In einem weiteren, kurzen und inhaltsreichen Beitrag (1863b) ging es Wille um das seinerzeit heftig umstrittene «non restraint system» des englischen Psychiaters John Conolly, also um die *grundsätzlich* zwangsfreie Behandlung. Wille überschreibt seinen Aufsatz «Anfrage zu Non- restraint», was wörtlich gemeint war: Er stellte die Frage, wie er in der von ihm mitgeteilten unge- wöhnlichen Situation (gefährliche Selbstbeschädi- gung) *ohne* Zwangsmittel hätte zurechtkommen können. Aus seinem Text spricht das ernsthafte Bemühen, das an Grenzen stösst. Wenige Jahre später hat Wille in der Rheinau das «non restraint system» eingeführt.

Auf einer Rheininsel unterhalb von Schaffhau- sen war eine frei gewordene Benediktiner-Abtei zu einer Pflgeanstalt für 400–500 psychisch Kranke umgebaut und eingerichtet worden (an der Pla- nung war auch Griesinger beteiligt gewesen; zur Geschichte der Rheinau [6, 7]). Wille übernahm 1867 die Leitung. Einige Jahre später verfasste er einen ausführlichen Bericht (Wille 1869a), der zwar nicht namentlich gezeichnet ist, nach Inhalt und

Stil aber nur von Wille als dem damals einzigen Arzt der Anstalt stammen kann. Er berichtete über Lage und Gebäude, deren Aufteilung und Einrichtung im einzelnen, brachte eine Patientenstatistik, auch nach Diagnosen, und schrieb über Organisation, das «innere Anstaltsleben» und Behandlungskonzeptionen (S. 215). Hier steht das Thema «non restraint» ganz im Vordergrund, das Wille nun mit Entschiedenheit vertritt, wenn auch nicht absolut kompromisslos; für seltene Ausnahmefälle lässt er die Anwendung von Zwangsmassnahmen gelten, wobei er Indikationen und Massnahmen im einzelnen beschreibt. «Ich habe das Bestreben, den Kranken dasjenige Maß von Freiheit zu gestatten, das sie zu ertragen fähig sind» (1869a, S. 215). Hierzu gehörte auch, dass einem Grossteil der Kranken freier Ausgang zugestanden wurde, wie es Wilhelm Griesinger im nahe gelegenen Zürcher Burghölzli gehalten hatte.

Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass die Betreuung- und Behandlungsmöglichkeiten in der Rheinau deutlich über die einer herkömmlichen Pflegeanstalt hinausgingen. Es gab dort alles, was man zur Behandlung akut und chronisch Kranker brauchte [7]. Gleichzeitig trat Wille engagiert für alternative Versorgungsformen ein, wie für das in Gheel in Belgien erprobte «familiale System» und für die in Frankreich bewährte «agricole Colonie»; denn nur ungefähr die Hälfte seiner Patienten bedürfte der Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt (1869a, S. 221). Hieran schliessen sich Überlegungen zur Bettenmessziffer in der Psychiatrie an. Der Verwirklichung dieser modernen Pläne stand allerdings die Rheinauer Öffentlichkeit entgegen, übrigens auch noch während sich Eugen Bleuler um eine fortschrittliche Psychiatrie in der Anstalt Rheinau bemühte (1886 bis 1898).

1873 verliess Wille die Rheinau, um in St. Urban in Luzern eine entsprechende Aufgabe zu übernehmen. Die Zürcher Kantonsregierung versuchte, ihn in Rheinau zu halten, auch mit dem Angebot einer Gehaltserhöhung ([6], S. 21), Wille aber liess sich nicht beirren. Nach seinem Weggang verwaiste die Rheinau insofern, als sie nun von Nicht-Psychiatern geleitet wurde, bis 1886 Eugen Bleuler mit der Direktion betraut wurde und hier die Grundlagen seiner Schizophrenie-Lehre erarbeitete.

In Luzern und später in Basel setzte Wille die Reformarbeit fort. Die Basler Jahresberichte lassen das erkennen (vgl. [5]). Er hielt sich an Griesingers Grundsätze einer therapeutischen Organisation der Anstalt. Mit seiner Tätigkeit begann auch in Basel das «non restraint» verpflichtend zu werden. Wille sorgte dafür, dass nicht zu viele Kranke in geschlossenen Abteilungen zurück-

gehalten würden. Was in der Anstalt vor sich ging, hat er sorgfältig statistisch erfasst, und er erreichte, dass für alle schweizerischen Anstalten eine einheitliche «Zählkarte» zu statistischen Zwecken benutzt wurde ([2], S. 344).

Als einem gut beobachtenden Kliniker entging Wille nicht, dass manche krankhaft erscheinenden Verhaltensweisen der Patienten weniger Krankheitsfolgen als vielmehr Artefakte waren: «Ich erlaube mir, hier zu betonen, daß ich die feste Überzeugung habe, daß ein großer Teil dieser Kranken Kunstprodukte und nicht die natürlichen Ausgangsformen psychischer Krankheitsprozesse sind. Mangelhafte und schlechte Behandlung der Heilbaren, schlechte Pflege der Unheilbaren, im allgemeinen Mißbrauch des Restraint erzeugen solche Jammergestalten in Anstalten oder außerhalb derselben» (Wille 1868/69, S. 364).

Den grössten Teil seiner Arbeitszeit verbrachte Wille auf den Krankenstationen ([4], S. 34). Einer seiner Patienten war der an Progressiver Paralyse erkrankte Friedrich Nietzsche. Wille pflegte auch den Kontakt mit den Angehörigen, was seinerzeit noch ungewöhnlich war. Trotz aller Bemühungen konnte er nicht verhindern, dass ein entlassener Patient in der Öffentlichkeit laut und heftig Klage über die Anstaltszustände führte ([4], S. 34). Das lässt erkennen, in welchem kritikwürdigem Zustand die Anstaltspsychiatrie in dieser Zeit noch war, abgesehen davon, dass kritische Patientenstimmen nie verstummen werden und gehört werden müssen. Therapeutisch gesehen wandte sich Wille gegen die Polarisierung psychischer versus somatischer Methoden. «Gegenwärtig ist diese Eintheilung gegenstandslos» (1878b, S. 31). Die zu dieser Zeit üblich gewordene Bettbehandlung kommentierte er kritisch (1878b, S. 32).

Psychiatriereform

Die Erneuerung des Anstaltswesens hat Wille über den von ihm unmittelbar verantworteten Bereich hinaus zu seinem Anliegen gemacht; denn er sah hierin «eine Quelle sicheren Fortschritts» (1869b, S. 241). In den 1870er Jahren war er an der Erarbeitung eines Entwurfes für ein eidgenössisches Irrengesetz beteiligt. Es kam ihm insbesondere auf eine patientengerechte Regelung der Aufnahme und der Entlassung von Patienten an. In Luzern und später in Basel gründete er Hilfsvereine für psychisch Kranke, die insbesondere für entlassene Patienten sorgen und die Öffentlichkeitsarbeit fördern sollten.

Die herrschende Auffassung, die Anstalt sei das ein und alles der Psychiatrie, stellte Wille in Frage.

«Die psychiatrische Praxis verhielt sich nicht weniger mysteriös hinter den hohen Mauern ihrer Anstalten, und ich nehme keinen Anstand es auszusprechen, dass der Ruf mancher dieser berühmten alten Anstalten wesentlich in ihrer geheimnisvollen Erscheinung beruht ... Allmählig wurde es ein psychiatrischer Grundsatz, dass überhaupt nur in der Irrenanstalt ein Kranker richtig behandelt und geheilt werden könne. Dieser Satz ist in seiner Allgemeinheit grundfalsch» (1878b, S. 29f.). Im Hinblick auf die Familienpflege, eine im damaligen Deutschland nicht anerkannte Alternative zur Anstaltsbehandlung, sagte Wille (1878b, S. 31), «daß bei gegebenen günstigen Verhältnissen fast alle Formen psychischer Störungen versuchsweise in Privatverhältnissen behandelt werden können ...».

Zu einem psychiatriehistorischen Ereignis wurde die 5. Jahresversammlung des Vereins Schweizerischer Irrenärzte am 10. und 11. September 1868 [12]. Wille, einer der Begründer des Vereins, war Präsident und lud in die Rheinau ein. Er hatte nun Gelegenheit, seine Vorstellungen vor einem überregionalen Fachkreis vorzutragen. Er teilte sich die Arbeit mit Heinrich Cramer, Direktor der Anstalt Rosegg in Solothurn (Cramer war ebenfalls aus Deutschland gekommen und wurde später Ordinarius in Marburg). Cramer sprach über die intramuralen Probleme der Anstaltspsychiatrie und insbesondere über die zwangfreie Behandlung, wobei er auch die Vorbehalte deutscher Psychiater, zum Beispiel von Laehr, erörterte [13]. In einem zweiten Referat konnte sich Wille (1868/69, S. 356ff. sowie 1869b, S. 237ff.) auf die alternativen extramuralen Versorgungsangebote beschränken, nämlich familiäre Verpflegung und «agricole Colonie», die er engagiert empfahl und sich dabei auf Griesinger berief.

Daraufhin sprach sich der Verein schweizerischer Irrenärzte «einstimmig für die gänzliche Beseitigung der mechanischen Zwangsmittel aus den schweizerischen Irrenanstalten aus» (Wille 1869b, S. 236). Es wurde beschlossen: «Die geschlossenen Anstalten sind für einen Teil unserer Geisteskranken weder notwendig noch wohlthätig. Den Anstalten sollen sich überall agricole Colonien und die Verpflegung bei Privaten, ganz nach den localen Verhältnissen organisiert und eingerichtet, anreihen» (1869b, S. 243). Damit war die therapeutische Richtung angegeben. Die Verwirklichung der einzelnen Schritte liess auch in der Schweiz noch auf sich warten. Die Familienpflege wurde bald nach dem Rheinauer Beschluss im Kanton Zürich in Angriff genommen ([6], S. 14), wenn auch erst weit später mit erkennbarem Erfolg.

Die Bedeutung dieses Beschlusses kann man nur ermessen, wenn man ihn mit dem Beschluss vergleicht, den die entsprechende Vereinigung *deutscher* Psychiater zwei Wochen später (19.–24. 9. 1868) in Dresden fasste: Sie lehnten einstimmig zwangfreie Behandlung, familiäre Verpflegung und «agricole Colonie» ab und erschwerten so den Weg in notwendige Versorgungsformen.

Wille hingegen förderte in seiner Anstalt und darüber hinaus in psychiatrischen und öffentlichen Bereichen die Reform der psychiatrischen Versorgung auf der Basis einer klinischen Arbeitsweise.

Publikationen Ludwig Willes

Wille L. Ist die Melancholie eine psychische Depressionsform? Med. Diss. Erlangen; 1858.

Wille L. Zur Casuistik der Ohrblutgeschwulst. Allg Z Psychiatr 1863a;20:430–1.

Wille L. Anfrage zu Non-restraint. Allg Z Psychiatr 1863b;20:434.

Wille L. Versuch einer physiopathologischen Begründung und Eintheilung der Seelenstörungen. Neuwied: Heuser; 1863c.

Wille L. Beitrag zur Lehre der zweifelhaften krankhaften Seelenzustände. Allg Z Psychiatr 1864;21:209–34.

Wille L. Der Typhus bei Geisteskranken. Allg Z Psychiatr 1865;22:1–42.

Wille L. Pneumonie und Psychose. Zur Casuistik der Psychosen. Allg Z Psychiatr 1866a;23:605–26.

Wille L. Drei Fälle rheumatischer Gehirnaffektion. Allg Z Psychiatr 1866b;23:105–15.

Wille L. Pleuritis und Psychose. Allg Z Psychiatr 1867;24:152–7.

Wille L. Über Irren-Pflege und Irren-Anstalten. Vierteljahresschrift für Psychiatrie 1868/69;II:354–70.

Wille L. Die Pflegeanstalt Rheinau im Canton Zürich. Allg Z Psychiatr 1869a;26:196–223.

Wille L. Irrenpflege und Irrenanstalten. Vortrag im Bericht über die Fünfte Jahresversammlung des Vereins Schweizer Irrenärzte 1868. Allg Z Psychiatr 1869b;26:231–44. Ausführlicher in Wille 1868/69.

Wille L. Der Typhus bei Geisteskranken. Allg Z Psychiatr 1871;27:532–49.

Wille L. Die syphilitischen Psychosen. Allg Z Psychiatr 1872;28:503–28.

Wille L. Die Psychosen des Greisenalters. Allg Z Psychiatr 1874;30:269–94.

Wille L. Syphilis und Psychose. Allg Z Psychiatr 1876;32:42–68.

Wille L. Ärztliches Gutachten betr. die in Untersuchung wegen Brandstiftung befindliche Rosa Wüst von Neudorf. Allg Z Psychiatr 1877;33:707–19. Mit einem Nachtrag S. 866.

Wille L. Vortrag zur Eröffnung der Psychiatrischen Klinik in Basel im Sommersemester 1877. Allg Z Psychiatr 1878a;34:395–403.

Wille L. Allgemeine Grundsätze bei der Behandlung der Psychosen. Berliner Klinische Wochenschrift 1878b;15:29–33.

Wille L. Ärztliches Gutachten über einen Fall von constitutioneller Psychose. *Allg Z Psychiatr* 1878c;34:655–69.

Wille L. Die Lehre von den Zwangsvorstellungen. *Arch Psychiatr Nervenkr* 1882;2:1–43.

Wille L. Nierenkrankheiten und Psychosen. *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte* 1886;16:529–32.

Wille L. Die Lehre von der Verwirrtheit. *Arch Psychiatr Nervenkr* 1888;19:328–51.

Wille L. Ärztliches Gutachten betr. den Geisteszustand des Altstaatsschreibers Dr. phil. Gottfried Keller von Zürich wegen zweifelhafter Testierfähigkeit. *Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin* 1893;3:67–79.

Literatur

1 Greppin V. Nekrolog für Ludwig Wille. *Allg Z Psychiatr* 1913;70:657–61.

2 Villiger E. Prof. Dr. Ludwig Wille†. *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte* 1913;43:340–6.

3 v. Speyr-Waldau. Ludwig Wille. In: Kirchhoff T, Herausgeber. *Deutsche Irrenärzte*. Bd. 2. Berlin: Springer; 1924. S. 135–8.

4 Meyer C. Ludwig Wille (1834–1912) [Med. Diss. Zürich]. Zürich: Juris; 1973.

5 Haenel T. Zur Geschichte der Psychiatrie. Gedanken zur allgemeinen und Basler Psychiatriegeschichte. Basel, Boston, Stuttgart: Birkhäuser; 1985.

6 Walser H. Hundert Jahre Klinik Rheinau. Aarau: Sauerländer; 1970.

7 Walser H. Die Klinik Rheinau und die Schweizer Psychiatrie. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1971;109:129–33.

8 Müller C. Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit? Bonn: Psychiatrie-Verlag; 1998.

9 Tölle R. Wilhelm Griesingers magna charta der Psychiatrie. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2002;7:613–9.

10 Wille H. Hundert Jahre Heil- und Pflegeanstalt Münsingen. *Thurgauische Beiträge zur vaterländischen Geschichte* 1944;80:35–142.

11 von Gudden B. Über die Entstehung der Ohrblutgeschwulst. *Allg Z Psychiatr* 1863;20:423–30.

12 Tölle R. 1868 – Krisenjahr der Anstaltspsychiatrie. In: Nissen G, Holdorff B, Herausgeber. *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*. Bd. 9. Würzburg: Königshausen und Neumann; 2003. S. 277–85.

13 Cramer H. Non-restraint: Vortrag bei der 5. Jahresversammlung des Vereins Schweizerischer Irrenärzte 1868 in Rheinau. *Allg Z Psychiatr* 1869;26:231–6.