

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 9 (1901)

Heft: 20

Artikel: Einige Winke über die Behandlung von Geisteskranken

Autor: Ringier, E.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-972804>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Rote Kreuz

Abonnement:

Für die Schweiz . . . jährlich 3 Fr. —
Für das Ausland . . . jährlich 4 Fr. —
Preis der einzelnen Nummer 30 Cts.



Insertionspreis:

(per einspaltige Petitzeile):
Für die Schweiz 30 Cts.
Für das Ausland 40 "
Reklamen:
1 Fr. — per Redaktionszeile.

Offizielles Organ und Eigentum
des Schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militär-sanitätsvereins
und des Schweizerischen Samariterbundes.

Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobilenmagazine.

Er erscheint am 1. und 15. jeden Monats.

Redaktion: Schweizerisches Centralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst (Dr. W. Sahli), Bern.
Alle die Administration betreffenden Mitteilungen, Abonnemente, Reklamationen etc. sind zu richten an
Hrn. Louis Cramer, Plattenstrasse 28, Zürich V.

Annoncen nehmen entgegen die Administration in Zürich und die Buchdruckerei Schuler & Cie. in Biel.

Inhalt: Einige Winke über die Behandlung von Geisteskranken. Von Dr. E. Ringier. — Die Rot-Kreuz-Pfegerinnenschule
Bern. — Das Vereinsorgan. — Schweiz. Mil.-San.-Verein: Mitteilungen des Centralkomitees. — Aus den Ver-
einen. — Vermischtes. — Anzeigen.

Einige Winke über die Behandlung von Geisteskranken.

Von Dr. E. Ringier, Arzt in Kirchdorf.

Wohl auf keinem anderen Gebiete der gesamten Heilkunde ist es für den Laien schwieriger, rechtzeitig die Natur und die ersten Anfänge einer krankhaften Störung zu erkennen und dementsprechend auch sofort die geeigneten Massnahmen zu deren Beseitigung zu treffen, als auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Wie viel Not und Elend könnte da verhütet, wie manchem namenlosen Leid vorgebeugt werden, wenn es jeweilen gelänge, rechtzeitig die Quelle der krankhaften Erscheinungen zu entdecken und den Strom einzudämmen, ehe er verheerend über die Ufer getreten und mit einem Schlage ein bisher ungetrübtes Lebensglück auf Jahre hinaus vernichtet ist.

Was aber das frühzeitige Erkennen einer beginnenden Geistesstörung nicht nur für die Umgebung des Kranken, sondern selbst für den Scharfblick des erfahrenen Arztes so ungemein erschwert, ist wohl in erster Linie der Umstand, daß in sehr vielen Fällen von leichteren Psychosen (Geisteskrankheiten) eine scharfe Grenzlinie zwischen krankhafter Anlage und vorübergehender gemüthlicher Verstimmung kaum mit Sicherheit gezogen werden kann. Wie oft z. B. machen wir im täglichen Leben die Erfahrung, daß ein Glied unseres Familien- oder Bekanntenkreises aus unbekannten Gründen für kürzere oder längere Zeit verstimmt, launenhaft, arbeits- und menschenfeindlich wird, statt seines sonstigen freundlichen, heiteren, offenen Wesens etwas Mürrisches, Gereiztes, Verschlossenes annimmt und allmählich seinen Charakter, seine Gemüthsanlage, sein ganzes inneres Wesen, Denken und Fühlen total geändert zu haben scheint! Keinem Menschen fällt es ein zu denken, daß dieser auffallenden Veränderung ein tiefverborgener Krankheitskeim zugrunde liegen könnte, bis plötzlich diese scheinbar zufälligen Störungen so oder anders zum offenen Durchbruch kommen und sich zu dem Bilde einer ausgesprochenen Geistes- oder Gemüthskrankheit entwickeln. Nun aber sträubt man sich dagegen, das Kind mit dem wahren Namen zu nennen, auch wenn über die Natur des Leidens keine Täuschung mehr möglich ist. Man will es nicht glauben, nicht zugeben, nicht offen gestehen, daß in der Familie ein Fall von Geisteskrankheit aufgetreten sei. Man zieht es vor, noch eine Weile zuzuwarten, vorerst noch dieses und jenes Haus- oder Geheimmittel zu probieren, den Kranken durch Gleichgültigkeit oder rücksichtslose Strenge, wohl gar durch körperliche Züchtigungen einzuschüchtern und ihm seine „üblen Launen“ ein-

für allemal „gründlich auszutreiben“; oder umgekehrt: man fängt an, ihn in blinder Liebe und Nachsicht zu verhätscheln und zu verzärteln, ihn ängstlich zu beobachten und jede seiner Mienen, jeden seiner Blicke, jedes seiner Worte sorgfältig zu studieren und zu belauschen, bis man zuletzt förmlich der Sklave des Kranken geworden und selber auf dem besten Wege ist, in eine ungesunde, durchaus schädliche Gemütsverfassung zu geraten.

Endlich — aber leider oft zu spät — gehen uns die Augen darüber auf, daß es so nicht gut kommen könne, daß der Kranke zu Hause und in seiner gewohnten Umgebung nicht gesund werde, daß es für ihn und die Seinen das beste wäre, ihn eine zeitlang unter ärztliche Leitung und Behandlung zu stellen. Was man gleich von Anfang hätte thun sollen, das geschieht jetzt, vielleicht nach langen, unnütz verstrichenen Wochen oder gar Monaten: man zieht einen Arzt, wenn möglich einen erfahrenen „Spezialisten“, zu Rate. In 90 von 100 Fällen wird der Ausspruch desselben dahin lauten: Patient muß sofort in einer Anstalt untergebracht werden, wenn von einer Besserung oder Heilung überhaupt noch die Rede sein soll!

„In eine Irrenanstalt! Nein! Alles andere, nur das nicht! Diese Schande für die Familie! Dieser Skandal! Dieser Anlaß zu böswilligen Klatschereien und Stichelreden! Lieber will ich mein Kind auf den Kirchhof tragen, als daß ich es in eine Anstalt für Verrückte einsperren lasse!“

Mit solchen zum Teil lächerlichen und mittelalterlichen Vorurteilen haben die Männer der Wissenschaft zu Anfang des XX. Jahrhunderts noch vielfach zu kämpfen zu Stadt und Land, in gebildeten und ungebildeten Kreisen! Wann wird endlich der Tag anbrechen, wo die grundfalsche Auffassung, als ob unverschuldete Geisteskrankheit eine Schande und ein unauslöschliches Brandmal wäre, einer vernünftigeren Anschauungsweise Platz machen wird? Wann wird man endlich begreifen und einsehen lernen, daß Gemüts- und Geisteskrankheiten nichts anderes sind als Nerven- und Gehirnerkrankheiten, insofern unser ganzes Selen- und Geistesleben aufs innigste und unzertrennlichste mit den Funktionen des Gehirns- und Nervensystems verknüpft, ja ausschließlich durch dieselben bedingt wird? Jedes kleine Kind von heutzutage kennt die Ausdrücke „nervös“ und „nervös angegriffen“; warum sollte denn nicht endlich auch ein klarerer Begriff von dem Sitz und Wesen der Nerven- und Geisteskrankheiten im Volksbewußtsein Platz greifen und der Erkenntnis zum Durchbruch verhelfen, daß unsere Irrenanstalten tatsächlich nichts anderes sind als Spitäler zur Aufnahme und Verpflegung solcher Kranker, deren Gehirn und Nervensystem einer speziellen, fachmännisch geleiteten Behandlung bedarf? So wie es besondere Spitäler gibt für Augen-, Ohren-, Kehlkopf-, Magen- und Lungenkranke (man denke an Davos und Heiligenschwendi), ebenso gibt es besondere Spitäler für Geistes- und Nervenranke, sogen. Irrenanstalten. Fatalerweise knüpft sich an die letztere Bezeichnung für viele ohne weiteres der Begriff von „Verrücktheit“ — ein Wort, das bekanntlich im landläufigen Sprachgebrauch nicht eben zu den schmeichelhaftesten Ehrentiteln gehört! Es würde uns aber zu weit führen, wollten wir an dieser Stelle ausführlich darthun, daß in den sogen. Irrenanstalten bei weitem nicht alle Insassen als „Verrückte“ taxiert und behandelt werden, sondern nur ein kleiner Bruchteil derselben, d. h. nur die, deren Begriffs- und Verstandesvermögen geschwächt und durch Wahnvorstellungen getrübt, welche also von wirklich verrückten und verwirrten Ideen beherrscht und beeinflusst werden.

Es ist denn auch durchaus unrichtig und verdient jeweilen ernstlich gerügt zu werden, wenn man ohne weiteres von jedem Gemütskranken, von jedem melancholisch deprimierten oder krankhaft erregten Menschen sagt, er sei „verrückt“. Aber ebenso unsinnig ist jene Behauptung, die man vielfach zu hören bekommt: wer nicht schon verrückt sei, werde es unfehlbar nach seiner Unterbringung in einer Irrenanstalt, wo er durch den steten Umgang mit lauter „Verrückten“ vollends um sein bißchen Verstand kommen müsse!

Doch wir kehren nach dieser kleinen Abschweifung zu unserem Thema zurück und fragen nun weiter: Gehören denn ohne Unterschied alle, welche irgend eine krankhafte Störung ihrer geistigen oder seelischen Eigenschaften zeigen, von vorneherein in eine Irrenanstalt?

Um diese Frage richtig zu beantworten, muß man in erster Linie sich vollkommen darüber klar sein, mit welcher Form und mit welchem Grade von Geisteskrankheit man es im gegebenen Falle zu thun hat.

Der Raum dieses Blattes gestattet hierüber keine weitläufigen Erörterungen, und so beschränken wir uns denn auf eine kurze Aufzählung derjenigen Punkte, welche für die Beurteilung maßgebend und in den Augen kompetenter Fachmänner entscheidend sind. *)

I. In eine geschlossene Anstalt (Irrenanstalt) gehören in erster Linie solche Kranke, bei welchen plötzlich (in akuter Weise) auffällige Anzeichen einer jähen Veränderung ihres Gemüths- und Geisteszustandes auftreten, sei es, daß solche Leute plötzlich in eine gedrückte, ängstliche, verschlossene, arbeits- und menschenfeindliche Stimmung, in stumpfe Grübeleien mit schweren Selbstanklagen und quälenden Angstgefühlen, scharf sogar in Lebensüberdruß und totale Muth- und Energielosigkeit versinken (Melancholie oder Schwermuth), sei es umgekehrt, daß sie ein auffallend stark erhöhtes Selbstbewußtsein an den Tag legen, kühne, großartige Pläne entwerfen, sich in gewagte Händel und Spekulationen einlassen (Größenwahn) und in ihrem ganzen Wesen und Gebahren mehr oder minder heftig und gewaltthätig werden (maniakalische Erregtheit).

Dabei lehrt die Erfahrung, daß für alle akut einsetzenden Geisteskrankheiten die Ansichten auf Besserung resp. Heilung sich um so günstiger gestalten, je frühzeitiger solche Fälle aus ihrer gewohnten Umgebung heraus und in eine rationelle Anstaltsbehandlung kommen.

II. Zur Versorgung in einer geschlossenen Anstalt eignen sich in zweiter Linie alle diejenigen Fälle von psychischer Störung, welche eine Gefährdung des erkrankten Individuums oder seiner Umgebung bedingen und darum einer strengen, unausgesetzten Überwachung und Aufsicht bedürfen.

In die erstgenannte Kategorie der Selbstgefährlichen gehören solche Patienten, welche sich ihrer qualvollen Situation durch Flucht- oder Selbstmordversuche zu entziehen trachten (schon die bloße Äußerung von Selbstmordgedanken ist ein schlimmes Zeichen und darf niemals leicht genommen werden!); ferner diejenigen mit hartnäckiger Nahrungsverweigerung und lang andauernder totaler Schlaflosigkeit; sodann alle schweren Formen von Veitstanz, Hirnerweichung (progressive Paralyse), Hysterie, Hypochondrie und Epilepsie, sowie verwegene Nachtwandler und an Säuferswahn (Delirium tremens) leidende Alkoholiker.

Zur Klasse der Gemeingefährlichen sind zu zählen die Tobsüchtigen und Gewaltthätigen, die Lärmenden und Pollernden, diejenigen, welche durch unsinnige Verschwendungssucht Hab und Gut der Ihrigen gefährden; sodann alle die, welche, oft unter dem Einfluß von Sinnesstörungen (Hallucinationen) oder gewisser Zwangsvorstellungen, sich mit unwidderstehlicher Gewalt zu verbrecherischen Handlungen (Diebstahl, Brandstiftung, Mord, groben Vergehen gegen Anstand und Sittlichkeit) getrieben fühlen (Monomanien). Daß auch Säufer und Epileptiker im Zustande vorübergehender Unzurechnungsfähigkeit nur zu oft gegen die öffentliche Sicherheit verstoßen und dann mit den Gerichten in unliebsame Kollision geraten, ist aus den Zeitungen zur Genüge bekannt.

III. Es ist selbstverständlich und geht zum Theil aus dem bisher Gesagten hervor, daß neben diesen akuten und gefährlichen Formen von Psychosen noch ein ganzes Heer von leichteren, unschuldigeren Abstufungen und von chronisch verlaufenden Fällen zur Beobachtung gelangt, für welche eine geschlossene Anstaltsbehandlung weder angezeigt, noch auch besonders ratsam wäre, sondern die sich besser zu häuslicher Verpflegung (unter ärztlicher Aufsicht) oder aber zu längerer oder kürzerer Versorgung in einem ärztlich geleiteten Privatast (eventuell auch etwa in einem Pfarrhause) eignen. Auch hierüber sollte der endgültige Entscheid jeweilen durchaus in die Hände eines fachverständigen Fachmannes gelegt werden.

Zum Schlusse noch einige praktische Räte und Winke zu handlen aller derjenigen, welche jemals in die Lage kommen sollten, bei der Überführung eines Geisteskranken in eine Anstalt aktiv mitwirken zu müssen — ein Fall, der ja im täglichen Leben jedem Samariter, jeder Samariterin und jedem Leser des „Roten Kreuzes“ begegnen kann.

1. Man verschone den Kranken mit unnützem Zureden und meist zwecklosen Überredungskünsten und beschränke sich darauf, ihm erst im letzten Augenblicke, d. h. unmittelbar

*) Anmerkung. Wer sich für diese Frage speziell interessiert und sich darüber gründlich zu orientieren wünscht, den verweisen wir auf den ebenso lehrreichen als erschöpfenden Vortrag des Hrn. Dr. Walker, Sek.-Arzt in der Waldau, welcher demnächst im Jahresbericht des Hilfsvereins für Geisteskranke im Druck erscheinen wird.

vor dem Transport in die Anstalt, mit ruhiger Bestimmtheit die unvermeidliche Notwendigkeit dieses Schrittes auseinanderzusetzen.

2. Niemals und unter keinen Umständen suche man den ohnehin mißtrauisch gewordenen Patienten mit List und Verstellung über das wirkliche Ziel der bevorstehenden Reise zu täuschen und ihn unter irgend einem falschen Vorwand oder Versprechen von Hause weg und in eine Anstalt zu locken. Die Erfahrung lehrt, daß ein Kranker den Seinen nichts so schwer zu verzeihen pflegt, als wenn sie ihn jemals getäuscht oder angelogen haben, und daß es dann bei ihm um das frühere Vertrauen meist für immer geschehen ist.

3. Wenn ein Kranker sich gegen seine Wegführung heftig sträuben und dadurch eine peinliche und stürmische Scene veranlassen sollte, so entferne man vorerst alle überflüssigen Zuschauer, namentlich alle Kinder, lasse den Kranken — natürlich mit Vermeidung brutaler Gewalt — durch zwei bereitstehende beherzte Männer bei den Armen erfassen und zum bereit gehaltenen (womöglich geschlossenen) Wagen führen, wo der Kranke in die Mitte genommen und während der ganzen Fahrt an plötzlichem Hinausspringen oder sonstigen Gewaltthatigkeiten zu verhindern ist. Sollte sich dessen Wut zu einem förmlichen Tobsuchtsanfall steigern, so empfiehlt es sich, ihm eine starke Jacke mit recht langen Ärmeln verkehrt anzuziehen, die vorstehenden leeren Enden der Ärmel auf dem Rücken kreuzweise fest zusammenzuknüpfen und um Arme, Brust und Rücken ein langes Handtuch zu befestigen, so daß eine freie Bewegung der Arme absolut unmöglich gemacht wird (Not-Zwangsjacke).

4. Selbstverständlich darf kein Kranker — wer und was er auch sei — in eine Anstalt gebracht werden, bevor dessen Aufnahme auf schriftlichem oder telephonischem Wege nachgesehen und bestimmt zugesichert und alles für seinen sofortigen Eintritt hergerichtet ist.

5. Endlich sei bei diesem Anlaß noch daran erinnert, daß im ganzen Kanton Bern zu Stadt und Land und wohl in jeder größeren Ortschaft Mitglieder des Hilfsvereins für Geisteskranke zu finden sind, die jeweilen gerne mit Rat und That hilfreiche Hand bieten werden, wo man ihrer bedarf.



Die Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern

hat am 26. Sept. ihr Herbstexamen abgehalten und damit den ersten Teil ihres IV. Kurses abgeschlossen. Sechs ordentliche und eine externe Schülerin hat die Schule im verfloßenen Halbjahr beherbergt und zur Freude der Schulleitung konnten alle ordentlichen Schülerinnen zum praktischen Spitaljahr zugelassen werden. Es kann mit Befriedigung konstatiert werden, daß unsere Zöglinge fleißig und mit Interesse gearbeitet haben und daß ihre Leistungen dementsprechend recht befriedigende waren, trotzdem mehrere vorübergehende Erkrankungen einige Störung im Krankendienst verursachten.

Der theoretische Unterricht umfaßte in der üblichen Weise 118 Stunden, in denen das ganze Gebiet der Krankenpflege, soweit es für die Pflegerinnen in Frage kommt, durchgearbeitet wurde. Der Unterricht lag in den bewährten Händen der HH. Dr. Lanz, Rüscher, Kürsteiner, Mürset, Frl. Sommer und Sahli, während Frl. Rüpfen die Verbandübungen und die Vorsteherin Frl. Dold die Übungen in der praktischen Krankenpflege leiteten.

Die Anforderungen, welche der eigentliche Spitaldienst an die Schule stellte, war auch in diesem Semester mit der Krankenzahl gestiegen. Die Schulabteilung hat mit 149 Kranken, worunter 24 Kinder, und 2740 Pflagetagen die höchste bisherige Patientenzahl erreicht, und wenn man bedenkt, daß dazu noch eine große Zahl von Kranken der Pensionärabteilung kommen, deren Versorgung ebenfalls zum Teil unsern Schülerinnen oblag, so darf mit Befriedigung auf die große Arbeit zurückgeblückt werden, die von der Schule im Sommerhalbjahr geleistet worden ist. Und je größer diese Arbeit, um so größer auch die Belehrung für die Zöglinge. Operationen, bei denen jeweilen zwei Schülerinnen in Thätigkeit traten, wurden 78 ausgeführt, die reichlich Gelegenheit boten, die moderne Wundbehandlung mit ihrer minutiösen Reinlichkeit den Zöglingen klar zu machen.

Gemäß dem bestehenden Unterrichtsplan hatten sich außerdem die Zöglinge abwechselnd auch in den verschiedenen Zweigen des Spitalhaushaltes, Zimmerdienst, Küche und Vingerie zu bethätigen, so daß auch diese so wichtigen Zweige der Krankenpflege ihnen nicht mehr fremd sind.