

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	9 (1901)
<b>Heft:</b>	20
<b>Artikel:</b>	Einige Winke über die Behandlung von Geisteskranken
<b>Autor:</b>	Ringier, E.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-972804">https://doi.org/10.5169/seals-972804</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 22.02.2026

**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 einspalige Petitzeile):  
 Für die Schweiz . . . . . 30 Ct.  
 Für das Ausland . . . . . 40 "  
 Reklamen: 1 Fr. — per Redaktionszeile.

Offizielles Organ und Eigentum  
 des schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz, des schweiz. Militärsanitätsvereins  
 und des schweizerischen Samariterbundes.

Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobilienmagazine.

— Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. —

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

Annonen nehmen entgegen die Administration in Zürich und die Buchdruckerei Schüler & Cie. in Biel.

Inhalt: Einige Winke über die Behandlung von Geisteskranken. Von Dr. E. Ringier. — Die Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule  
 Bern. — Das Vereinsorgan. — Schweiz. Mil.-San.-Verein: Mitteilungen des Centralkomitees. — Aus den Vereinen. — 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 Schlag 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 Scharfsinn 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 gemütlicher 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 menschenscheu wird, statt seines sonstigen freundlichen, heiteren, offenen Wesens etwas Mürrisches, Gereiztes, Verschlossenes annimmt und allmählich seinen Charakter, seine Gemütsanlage, 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 Gemütskrankheit 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 „übeln 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 Mielen, 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 Anbeginn 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 Anschauungswise Platz machen wird? Wann wird man endlich begreifen und einsehen lernen, daß Gemüts- und Geisteskrankheiten nichts anderes sind als Nerven- und Gehirnkrankheiten, sinnmal unser ganzes Seelen- 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 Lungenkrankte (man denke an Davos und Heiligen schwendi), ebenso gibt es besondere Spitäler für Geistes- und Nervenkrankte, 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 Wahnbildungen 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 unfein ist jene Behauptung, die man vielfach zu hören bekommt: wer nicht schon verrückt sei, wer de 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 unserm Thema zurück und fragen nun weiter: Gehören denn ohne Unterschied alle, welche irgend eine krankhafte Störung ihrer geistigen oder seelischen Eigenschaften zeigen, von vornherein 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 einer geschlossenen Anstalt (Irrenanstalt) gehören in erster Linie solche Kranke, bei welchen plötzlich (in akuter Weise) auffällige Anzeichen einer jähem Veränderung ihres Gemüts- und Geisteszustandes auftreten, sei es, daß solche Leute plötzlich in eine gedrückte, ängstliche, verschlossene, arbeits- und menschenscheue Stimmung, in stumpfe Grübeleien mit schweren Selbstanklagen und quälenden Angstgefühlen, schroff sogar in Lebensüberdruß und totale Mut- und Energielosigkeit versinken (Melancholie oder Schwermut), sei es umgekehrt, daß sie ein auffallend stark erhöhtes Selbstbewußtsein an den Tag legen, läue, großhartige Pläne entwerfen, sich in gewagte Händel und Spekulationen einlassen (Großewahn) 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 Außerung 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 Beitsanz, Hirnerweichung (progressive Paralyse), Hysterie, Hypochondrie und Epilepsie, sowie verwogene Nachwandler und an Säuerwahnium (Delirium tremens) leidende Alkoholiker.

Zur Klasse der Gemeingesährlichen sind zu zählen die Tobsüchtigen und Gewaltthätigen, die Lärmenden und Polternden, diejenigen, welche durch unsinnige Verschwendungsübung Habe und Gut der Ihrigen gefährden; sodann alle die, welche, oft unter dem Einfluß von Sinnesstörungen (Halluzinationen) oder gewisser Zwangsvorstellungen, sich mit unwiderstehlicher 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 Teil 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 fürzerer Versorgung in einem ärztlich geleiteten Privatashyl (eventuell auch etwa in einem Pfarrhause) eignen. Auch hierüber sollte der endgültige Entschied jeweilen durchaus in die Hände eines sachverständigen Fachmannes gelegt werden.

Zum Schlusse noch einige praktische Räte und Winke zu handen 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 Augenblitze, 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 erlöpfenden Vortrag des Hrn. Dr. Waller, Gef.-Arzt in der Waldau, welcher demnächst im Jahresbericht des Hülfsvereins für Geisteskranke im Druck erscheinen wird.

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

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 Kranter den Seinigen 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 Kranter 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 Kranter — natürlich mit Vermeidung brutaler Gewalt — durch zwei bereitstehende beherrzte Männer bei den Armen erfassen und zum bereit gehaltenen (womöglich geschlossenen) Wagen führen, wo der Kranter in die Mitte genommen und während der ganzen Fahrt an plötzlichem Hinausspringen oder sonstigen Gewaltthätigkeiten zu verhindern ist. Sollte sich dessen Wut zu einem förmlichen Obstruktsanfall 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 Kranter — wer und was er auch sei — in eine Anstalt gebracht werden, bevor dessen Aufnahme auf schriftlichem oder telephonischem Wege nachgesucht und bestimmt zugesichert und alles für seinen sofortigen Eintritt hergerichtet ist.

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



### Die Not-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern

hat am 26. Sept. ihr Herbsteramen 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 Böglings 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, Lüscher, Kürsteiner, Mürset, Frl. Sommer und Sahli, während Frl. Küpfer die Verbandübungen und die Vorstherin 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 Pflegetagen die höchste bisherige Patientenzahl erreicht, und wenn man bedenkt, daß dazu noch eine grosse Zahl von Kranken der Pensionärabteilung kommen, deren Besorgung ebenfalls zum Teil unsern Schülerinnen oblag, so darf mit Befriedigung auf die große Arbeit zurückgeblickt werden, die von der Schule im Sommerhalbjahr geleistet worden ist. Und je grösser diese Arbeit, um so grösser auch die Belehrung für die Böglings. Operationen, bei denen jeweilen zwei Schülerinnen in Thätigkeit traten, wurden 78 ausgeführt, die reichlich Gelegenheit boten, die moderne Wundbehandlung mit ihrer minutiosen Reinlichkeit den Böglings klar zu machen.

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