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: 16 (1908)

Heft: 4

Artikel: Die Behandlung Geisteskranker vor und während ihrer Verbringung in

die Irrenanstalt [Fortsetzung]

Autor: Bertschinger, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545413

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: 22.11.2025

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

würdige Gestalt damit zum letzten Male im Rreise des Roten Kreuzes erschienen sei. Ueber leichteres Unwohlsein flagte Nationalrat von Steiger schon zu jener Zeit und erwog den Gedanken, ob er nicht besser die Reise nach Olten unterlasse. Sein Pflichtaefühl und die lleberzeugung, daß seine persönliche Unwesen= heit im Interesse der Sache wünschenswert sei, überwand die Bedenken, und aufrichtig freute er sich nachher darüber, daß die Ver= jammlung in Olten die Zufunft der Rot-Rreuz-Pflegerinnenschule Bern, der er seit ihrer Ent= stehung besonderes Interesse ichenfte, in weit= sichtiger Weise sicher gestellt und damit ein Werk geschaffen hatte, bessen Wert für das Rote Krenz mit den Jahren immer allge= meinere Anerkennung finden wird.

Nur wenige Tage vor seinem Hinscheide wurde er bettlägerig und immer noch befaßte er sich mit den Angelegenheiten des Roten Kreuzes. Dann fam rasch und mit Wucht eine unerwartete Verschlimmerung des bestehenden Uebels: die Kräfte brachen jäh zusammen und der Erlöser Tod machte dem Leben ein Ende, das, wie selten eines, köst= lich war durch pflichtgetreue und menschen= freundliche Arbeit bis zum Ende. Die Fa= milie, die Freunde und die gemeinnützigen Anstalten, denen Nationalrat von Steiger jahrzehntelang ein treuer Berater war, barunter vor allem der schweizerische Zentral= verein vom Roten Kreuz, werden das ver= flärte Bild des Verewigten in dankbarem Undenfen bewahren, jest und immerdar.

Die Behandlung Seilteskranker vor und während ihrer Verbringung in die Irrenanstalt.

Dr. H. Bertichinger, Schaffhausen.

(Fortsetzung.)

Selbstmordverdächtige Geistes = franke können außerhalb der Anstalt nicht gehörig behandelt werden, und müssen so schnell als möglich versorgt werden. In der Zwischenzeit kann nur die minutiöseste lleberwachung Unglück verhüten.

Daß die Ueberwachung eines selbstgefährslichen Kranken bedeutend erleichtert wird das durch, daß er zu Bett gebracht wird, habe ich schon gesagt. Aber auch dann ist die Ueberwachung noch schwierig genug und außer für ganz kurze Zeit für eine einzige Person unmöglich. Selbstmordverdächtigen Kranken ist nie zu trauen. Ze ruhiger sie scheindar sind, desto gefährlicher sind sie. Auch hier gilt das Sprichwort: "Ein bellender Hund beißt nicht". Kranke, welche an einem fort sammern, man solle sie umbringen, sie wollen ins Wasser, die Revolver und Messer verslangen, um sich umzubringen, sind lange nicht

so gefährlich, wie jene stillen, angstgequälten Kranken, die nie direkt mit Selbstmord drohen, denen man aber die Angst und die innere Dual an ihrem unbeweglichen, kummervollen Gesicht ansieht, aus ihrem leisen Stöhnen, ihrem unruhigen Blick erschließen kann.

Einen angstgequälten Krauken darf man sozusagen keine Stunde aus dem Auge lassen. Solche Kranke sind imstande, den Pfleger mit der Bitte um ein Glas Wasser wegzuschicken, um sich rasch aus dem Fenster zu stürzen, aufzuhängen oder schwer zu verlegen. Man lasse einen solchen Kranken keinen Augensblick allein. Schon mancher von ihnen hat den Gang zum Abort benützt, um sich das Leben zu nehmen. Man gebe solchen Kranken weder Messer noch Gabeln in die Hand, sondern reiche ihnen das Essen erst, wenn es draußen mundgerecht zerkleinert worden ist. Man gebe das Glas oder die Flasche nicht

aus der Hand, wenn man ihm zu trinken gibt. Man wasche ihn selber. Ich habe es erlebt, daß sich eine melancholische Frau in der Waschschüssel ertränkt hat. Man gebe ihm weder Federhalter noch scharf gespitzte Bleisstifte, noch Stricknadeln oder Häckelchen in die Hand. Mit allen solchen Werkzeugen kann sich ein melancholischer Kranker in kürzester Zeit umbringen. Ich habe einen melancholischen Maler gekannt, der sich mit dem Farbenspatel schwere Verletzungen beibrachte, während der Wärter neben ihm saß. Der gleiche Herr der mützte eine Unachtsamkeit seines Wärters, um sich rasch den Inhalt seiner Farbentuben in den Mund auszudrücken und zu verschlingen.

Man dulde ja nicht, daß sich ein solcher Kranker unter die Bettdecke verkriecht, sonst kann es vorkommen, daß man zwei Minuten später eine Leiche abdeckt. Unter der Bettdecke kann man sich unwermerkt mit seinem Taschenstuch oder einem Leintuchzipfel ersticken.

Man achte bei jelbstgefährlichen Kranken sorgfältig auf die Sande. Deffnet ein solcher lange Zeit die Hand nicht, so ist 10 gegen 1 zu wetten, daß er eine Schnur, eine Glas= scherbe, einen Ragel oder ähnliches versteckt, um sich dessen im geeigneten Moment zu be= dienen. Auch die Mund und die Achselhöhlen, bei Frauen auch die Frisur, sind beliebte Berftecke für selbstgefährliche Wertzeuge. Ein Rranker, den ich behandelte, trug tagelang eine Schnur im Munde herum und erdroffelte sich damit nachts im Bett, dicht neben dem Man dulde bei selbstgefährlichen Kranten auch feine falschen Gebisse und feine Haarnadeln, nähre sie lieber mit Brei, wenn sie nicht fauen fönnen, und flechte den Frauen die Haare in zwei Böpfe.

Wenn man einem selbstgefährlichen Kranken Medikamente zu verabkolgen hat, so gebe man ihm ja nichts in die Hand und überzeuge sich, ob er sein Pulver oder seine Tropfen auch wirklich einnimmt. Sehr häufig gelingt es solchen Kranken, die ihnen verabkolgten Pulver irgendwo andershin als in den Mund zu befördern und auf diese Weise soviel von den Medikamenten zusammenzusparen, bis es eine tödliche Dosis ausmacht.

Aus dem Aufenthaltszimmer gefährlicher Kranker ist alles zu entfernen, was nicht niets und nagelsest und was nicht absolut notwendig ist. Ein Nachttisch z. B. ist nicht absolut unentbehrlich.

Das Bett soll möglichst weit von Fenster und Türen entsernt, Fenster und Türen sollen sorgfältig verschlossen sein. Im Notfall kann das Fenster zugeschraubt werden. Womöglich soll das Zimmer im Parterre liegen. Aber alle diese Sicherheitsmaßregeln helsen nichts, wenn die notwendigste und zuverlässigste Maßregel, nämlich Tag und Nacht unausgesetzte ausmerksame Beobachtung nicht besolgt wird.

Sehr viele Kranke versuchen sich auszuhungern. Gegen dieses Selbstmord= mittel ift man außerhalb der Unstalt so aut wie machtlos. Glücklicherweise wirkt es nur sehr langsam, so daß es immer möglich ist, die Kranken noch rechtzeitig zu versorgen. Man darf aber nicht länger als höchstens 3-4 Tage warten. Etwa vom fünften Hunger= tage an pflegt eine Art Magenkatarrh einzu= seken, der es bewirft, daß nun alle fünstlich eingeführten Nahrungsmittel wieder erbrochen werden, und die Kranken trotz sorgfältiger Sonderfütterung doch noch an Entfräftung zugrunde gehen können. Häufig wird ja das Hungergefühl stärker werden, als der Selbstmordstrieb des Aranken und ihn schließ= lich doch noch veranlassen, wieder zu essen, aber etwa vom dritten Tage an ist nicht mehr darauf zu rechnen, da sich das Hungergefühl rasch abstumpft.

Fast schlimmer als die absolute Nahrungsverweigerung ist es, wenn die Kranken immer ein wenig essen, aber nicht genügend, um auf die Länge am Leben bleiben zu können. Bei absoluter Nahrungsverweigerung weiß man wenigstens, wenn man eingreisen muß. Bei nur teilweiser Nahrung entwickelt sich häusig ganz unmerklich ein lebensgefährlicher Schwäche zustand. In solchen Fällen sollte man es sich zur Regel machen, ganz genau die täglich genossenen Speisemengen aufzuschreiben und jeden zweiten Tag das Körpergewicht durch Wägung festzustellen. Nur auf diese Weise versäumt man den zur Einleitung fünstlicher Ernährung noch günstigen Zeitpunkt nicht.

Nicht immer liegt der Nahrungsverweigerung Geisteskranker die bewußte Absicht sich auszuhungern zugrunde.

Häufiger verweigern sie die Nahrung infolge von Bergiftung zwahnibeen oder Geruchs= und Geschmackstäuschungen. Viele Krante leiden an ekelerregenden Beruchstäuschungen oder an eigentümlichen Beschmackstäuschungen, so daß ihnen alle vorgelegten Speisen verdorben erscheinen. Die Speisen riechen und schmecken ihnen nach Blut, Speichel, Menschenkot, Schleim, oder fie sehen Schlangen, Kröten, Würmer in der Suppe, riechen Schwefel, Phosphor, Arfenik u. dal. Oft haben sie auch nur gegen eine bestimmte Berson Bergiftungswahnideen. In solchen Källen essen sie oft noch, wenn ihnen die Speisen von jemand anderem, ihnen nicht verdächtigem gereicht werden. Oft hilft es auch, wenn man vor ihren Augen von den Speisen fostet oder mitigt, die man ihnen reicht. Nur hüte man sich dabei, das Effen mit den Händen zu berühren oder den Löffel, mit dem man ihnen die Suppe vorgefostet hat, wieder hinein zu stecken. Wegen solche "Mitefferei" haben die Kranken stets einen, übrigens berechtigten, Widerwillen.

Kranke, die an Vergiftungswahn leiden, essen häusig noch solche Speisen, die man roh genießen kann, oder die man schälen muß, z. B. Kartosseln, Gier, Früchte, weil sie wissen, daß diese Dinge nicht leicht unbemerkt versgiftet werden können. Oft hilft es auch, wenn man ihnen erlaubt, ihre Speisen selber zuzu-bereiten.

Man hüte sich auch vor dem so beliebten Kunstgriff, Kranken, die nicht einnehmen wollen, die Medikamente unvermerkt mit dem Euen beibringen zu wollen. Entweder merken sie es am Geschmack oder an der nach dem Gesunüß des Nahrungsmittels auftretenden Arzneis wirkung, und werden dann in Zukunft nicht nur die Einnahme der Medikamente sondern auch die Nahrungsaufnahme konsequent versweigern. Außerdem liefert man ihnen auf diese Weise Nahrung für ihre Vergiftungssund Verfolgungswahnidee.

Man preise solchen Kranken nie die Güte des Essens an. Rühmen macht ihnen die Speisen verdächtig.

Sehr häufig liegt der Nahrnngsverweige= rung eine eigentümliche Störung der Willens= tätigkeit zugrunde, die man "Negativismus" nennt. Regativistische Kranke tun immer das Gegenteil von dem, was unter den vorliegen= den Umständen ein Gesunder tun würde. Ne= gativistische Kranke effen häufig genügend. wenn man ihnen das Effen einfach hinstellt, ohne etwas dazu zu sagen, hören aber sofort auf, wenn man sie dazu auffordert oder sie dazu zwingen will. Oft nehmen sie auch mit Vorliebe das Effen anderer Leute und verschmähen ihr eigenes, oder sie wollen erst effen, wenn die andern schon fertig sind oder wenn es niemand sieht. Läßt man möglichst unauffällig an einem ihnen leicht zugänglichen Drt, scheinbar zufällig, Speisen stehen, so verschlingen sie sie häufig mit gutem Appetit. Natürlich darf man sich aber nicht merken lassen. daß man dies beobachet hat. Merkt man die Absicht, so wird man verstimmt.

Man wappne sich mit zehnfacher Geduld, wenn man einem widerstrebenden Kranken zu essen geben muß, unterhalte sich mit ihm und stoße ihm in jedem geeigneten Moment einen Löffel voll Nahrung in den Mund, bediene sich aber dabei ja nicht etwa einer Gabel, sonst kann es vorkommen, daß man den Kranken im Eifer des Gefechtes arg verlett.

Dieses langsame Füttern während einer Unsterhaltung ist ganz besonders geeignet, wenn man es mit Rranken zu tun hat, die aus

lauter Bewegungs: und Rededrang und insfolge beständig abgelenkter Aufmerksamkeit nicht die zum Essen nötige Zeit finden.

Rommt eine Person allein mit dem Füttern eines Kranken nicht zustande, so müssen eben zwei sich helsen. Die eine hält dem Kranken die Hände, die andere den Kopf und besorgt das Einführen des Löffels.

Nur verliere man dabei die Geduld nicht. Das Essen ist für die Kranke eine so wichtige Sache, daß es sich reichlich lohnt, eine Stunde und mehr auf eine Mahlzeit zu verwenden.

Man passe aber beim Küttern auch darauf auf, ob der Kranke die ihm in den Mund gestopften Speisen wirklich verschluckt. Oft vergist er auch das, tröhlt den Bissen im Munde herum, und wenn man ihm nun mehr und mehr hineinstopft, so mangelt schließlich der Raum im Munde, und da der Biffen inzwischen zum Verschlucken zu groß geworden ift, so erfolgt eine plögliche Explosion nach außen, die nicht gerade angenehm ist. Man tut überhaupt aut zum Küttern eines Kranken nicht nur ihm, sondern auch sich selber eine Eßschürze, einen sogenannten "Musueli", um= zuhängen, und sein Gesicht nicht dicht vor den Mund des Kranken zu bringen. Uebrigens ist es ja nicht so schlimm, einmal angesprudelt zu werden. Waffer und Seife heilen den Schaden sofort und radikal.

Sanz besondere Vorsicht ist beim Füttern von Kranken mit Gehirnerweichung am Platze. Solche Kranke leiden häufig an teilweiser Lähmung der Musteln, der Junge und des Schlundes, sie verschlucken sich leicht, können infolge Schwäche der Atmungsmusstulatur die ihnen in die Luströhre gelangten Speiseteile nicht vollständig aushusten oder spüren gar nicht, daß ihnen etwas in den "letzen Hals" gekommen ist, ersticken einem unter den Händen oder sterben später infolge der in die Lunge geratenen Speiseteile au Lungenentzündung.

Paralytikern soll man deshalb nur flüssige oder breiförmige Speisen verabsolgen, nur ganz kleine Portionen auf einmal in den Mund schieben und ihnen nach jedem Löffel genügend Zeit zum Schluken lassen.

Merkt man, daß einem solchen Kranken ein Bissen im Schlunde stecken bleibt, wird er unsuhig, ängstlich oder sogar schon blau im Gesicht, so führe man sofort den Zeigefinger tief in den Mund ein und versuche den Bissen wieder herauszuholen.

Die Pflege von Paralytifern in den Endstadien stellt überhaupt sehr große Ansforderungen an die Pflegepersonen und ist in Privathäusern sehr schwer gehörig durchsausühren.

(Fortsetzung folgt.)

Im Jahre 1908 durch das Rote Kreuz subventionierte Kurse.

1. Samariterkurse.

- 1. Kriens. Teilnehmer: 40. Schluße prüfung: 11. Januar 1908. Kurße leitung: Dr. D. Kottmann und Dr. E. Gallusser; Hülfslehrer: Otto Schmid und Louis Schmid; Vertreter des Koten Kreuzes: Dr. Franz Elmiger.
- 2. Obfelden. Teilnehmer: 16. Schluß= prüfung: 12. Januar 1908. Kurß= leitung: Dr. med. Paul Ruepp, Meren= schwand; Bertreter des Roten Kreu= zes: Dr. med. Kunzman, Uffoltern a./U.
- 3. Bürich-Unterstraß. Teilnehmer: 26. Schlußprüfung: 18. Januar 1908. Kursleitung: Dr. H. Räf und Dr. E. Schultheß; Hülfslehrer: Alfred Bollinger; Vertreter des Roten Kreuszes: Dr. med. A. Siegfried, Zürich.
- 4. Iegenstorf. Teilnehmer: 26. Schlußprüfung: 19. Januar 1908. Rursleitung: Dr. med. Lenz, Jegenstorf; Hilfslehrer: Frl. Gerber, Frl. Dürig, Frl. R. Hulliger und Ernst Bertschi; Bertreter des Roten Kreuzes: Oberfeldeart Dr. Mürset, Bern.