

<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>	16 (1908)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Die Behandlung Geisteskranker vor und während ihrer Verbringung in die Irrenanstalt [Fortsetzung]
<b>Autor:</b>	Bertschinger, H.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-545413">https://doi.org/10.5169/seals-545413</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:** 21.01.2026

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

würdige Gestalt damit zum letzten Male im Kreise 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 Pflichtgefühl und die Ueberzeugung, daß seine persönliche Anwesenheit im Interesse der Sache wünschenswert sei, überwand die Bedenken, und aufrichtig freute er sich nachher darüber, daß die Versammlung in Olten die Zukunft der Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern, der er seit ihrer Entstehung besonderes Interesse schenkte, in weitjüchtiger Weise sicher gestellt und damit ein Werk geschaffen hatte, dessen Wert für das Rote Kreuz mit den Jahren immer allgemeinere 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 kam 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, kostlich war durch pflichtgetreue und menschenfreundliche Arbeit bis zum Ende. Die Familie, die Freunde und die gemeinnützigen Anstalten, denen Nationalrat von Steiger jahrzehntelang ein treuer Berater war, darunter vor allem der schweizerische Zentralverein vom Rote Kreuz, werden das verklärte Bild des Verewigten in dankbarem Andenken bewahren, jetzt und immerdar.

## Die Behandlung Geisteskranker vor und während ihrer Verbringung in die Irrenanstalt.

Dr. H. Bertschinger, Schaffhausen.

(Fortsetzung.)

Selbstmordverdächtige Geisteskranke können außerhalb der Anstalt nicht gehörig behandelt werden, und müssen so schnell als möglich versorgt werden. In der Zwischenzeit kann nur die minutioseste Ueberwachung Unglück verhüten.

Daz die Ueberwachung eines selbstgefährlichen Kranken bedeutend erleichtert wird dadurch, 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. Je ruhiger sie scheinbar sind, desto gefährlicher sind sie. Auch hier gilt das Sprichwort: „Ein bellender Hund beißt nicht“. Kranken, welche an einem fort jammern, man solle sie umbringen, sie wollen ins Wasser, die Revolver und Messer verlangen, 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 Qual an ihrem unbeweglichen, kummervollen Gesicht ansieht, aus ihrem leisen Stöhnen, ihrem unruhigen Blick erschließen kann.

Einen angstgequälten Kranken darf man sozusagen keine Stunde aus dem Auge lassen. Solche Kranken sind imstande, den Pfleger mit der Bitte um ein Glas Wasser wegzu schicken, um sich rasch aus dem Fenster zu stürzen, aufzuhängen oder schwer zu verletzen. Man lasse einen solchen Kranken keinen Augenblick allein. Schon mancher von ihnen hat den Gang zum Abort benutzt, 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 Bleistifte, noch Stricknadeln oder Häckelchen in die Hand. Mit allen solchen Werkzeugen kann sich ein melancholischer Kranke 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 benützte 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 Kranke unter die Bettdecke verkriecht, sonst kann es vorkommen, daß man zwei Minuten später eine Leiche abdeckt. Unter der Bettdecke kann man sich unvermerkt mit seinem Taschentuch oder einem Leintuchzipfel ersticken.

Man achte bei selbstgefährlichen Kranken sorgfältig auf die Hände. Deßnet ein solcher lange Zeit die Hand nicht, so ist 10 gegen 1 zu wetten, daß er eine Schnur, eine Glasscherbe, einen Nagel oder ähnliches versteckt, um sich dessen im geeigneten Moment zu bedienen. Auch die Mund- und die Achselhöhlen, bei Frauen auch die Frisur, sind beliebte Verstecke für selbstgefährliche Werkzeuge. Ein Kranke, den ich behandelte, trug tagelang eine Schnur im Munde herum und erdroßelte sich damit nachts im Bett, dicht neben dem Wärter. Man dulde bei selbstgefährlichen Kranken auch keine falschen Gebisse und keine Haarnadeln, nähre sie lieber mit Brei, wenn sie nicht fauen können, und flechte den Frauen die Haare in zwei Zöpfe.

Wenn man einem selbstgefährlichen Kranke Medikamente zu verabfolgen 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 verabfolgten Pulver irgendwo andershin als in den Mund zu be-

fördern und auf diese Weise soviel von den Medikamenten zusammenzu sparen, bis es eine tödliche Dosis ausmacht.

Aus dem Aufenthaltszimmer gefährlicher Kranke ist alles zu entfernen, was nicht niet- und nagelfest und was nicht absolut notwendig ist. Ein Nachttisch z. B. ist nicht absolut unentbehrlich.

Das Bett soll möglichst weit von Fenster und Türen entfernt, 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 helfen nichts, wenn die notwendigste und zuverlässigste Maßregel, nämlich Tag und Nacht unausgesetzte aufmerksame Beobachtung nicht befolgt wird.

Sehr viele Kranke versuchen sich auszuhungern. Gegen dieses Selbstmordmittel ist man außerhalb der Anstalt so gut 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 Hungertage an pflegt eine Art Magenkatarh einzusetzen, der es bewirkt, daß nun alle künstlich eingeführten Nahrungsmittel wieder erbrochen werden, und die Kranken trotz sorgfältiger Sonderfütterung doch noch an Entkräftung zugrunde gehen können. Häufig wird ja das Hungergefühl stärker werden, als der Selbstmordstrieb des Kranken und ihn schließlich doch noch veranlassen, wieder zu essen, aber etwa vom dritten Tage an ist nicht mehr darauf zu rechnen, da sich das Hungergefühl rasch abstumpft.

Hast schlummer 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 eingreifen muß. Bei nur teilweiser Nahrung entwickelt sich häufig 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 verlässt man den zur Einleitung künstlicher Ernährung noch günstigen Zeitpunkt nicht.

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

Häufiger verweigern sie die Nahrung infolge von Vergiftungen währende oder Geruchs- und Geschmackstäuschungen. Viele Kranke leiden an ekelerregenden Geruchstäuschungen oder an eigentümlichen Geschmackstäuschungen, so daß ihnen alle vorgelegten Speisen verdorben erscheinen. Die Speisen riechen und schmecken ihnen nach Blut, Speichel, Menschenföt, Schleim, oder sie sehen Schlangen, Kröten, Würmer in der Suppe, riechen Schwefel, Phosphor, Arsenik u. dgl. Oft haben sie auch nur gegen eine bestimmte Person Vergiftungswahnideen. In solchen Fällen 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 kostet oder mitkostet, die man ihnen reicht. Nur hüte man sich dabei, das Essen mit den Händen zu berühren oder den Löffel, mit dem man ihnen die Suppe vorgekostet hat, wieder hinein zu stecken. Gegen solche „Mitsesser“ haben die Kranke stets einen, übrigens berechtigten, Widerwillen.

Kranke, die an Vergiftungswahn leiden, essen häufig noch solche Speisen, die man roh genießen kann, oder die man schälen muß, z. B. Kartoffeln, Eier, Früchte, weil sie wissen, daß diese Dinge nicht leicht unbemerkt vergiftet werden können. Oft hilft es auch, wenn man ihnen erlaubt, ihre Speisen selber zuzubereiten.

Man hüte sich auch vor dem so beliebten Kunstgriff, Kranken, die nicht einnehmen wollen, die Medikamente unvermerkt mit dem Essen

beibringen zu wollen. Entweder merken sie es am Geschmack oder an der nach dem Genüß des Nahrungsmittels auftretenden Arzneiwirkung, und werden dann in Zukunft nicht nur die Einnahme der Medikamente sondern auch die Nahrungsaufnahme konsequent verweigern. Außerdem liefert man ihnen auf diese Weise Nahrung für ihre Vergiftungs- und Verfolgungswahnidee.

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

Sehr häufig liegt der Nahrungsverweigerung eine eigentümliche Störung der Willens-tätigkeit zugrunde, die man „Negativismus“ nennt. Negativistische Kranke tun immer das Gegenteil von dem, was unter den vorliegenden Umständen ein Gefunder tun würde. Negativistische Kranke essen häufig genugend, wenn man ihnen das Essen 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 Essen anderer Leute und verschmähen ihr eigenes, oder sie wollen erst essen, wenn die andern schon fertig sind oder wenn es niemand sieht. Läßt man möglichst unauffällig an einem ihnen leicht zugänglichen Ort, scheinbar zufällig, Speisen stehen, so verschlingen sie sie häufig mit gutem Appetit. Natürlich darf man sich aber nicht merken lassen, daß man dies beobachtet hat. Merkt man die Absicht, so wird man verstimmt.

Man wappne sich mit zehnfacher Geduld, wenn man einem widerstreben den 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 verletzt.

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

lauter Bewegungs- und Rededrang und infolge beständig abgelenkter Aufmerksamkeit nicht die zum Essen nötige Zeit finden.

Kommt eine Person allein mit dem Füttern eines Kranken nicht zustande, so müssen eben zwei sich helfen. 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 Füttern auch darauf auf, ob der Kranke die ihm in den Mund gestopften Speisen wirklich verschluckt. Oft vergiszt 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 Bissen inzwischen zum Verschlucken zu groß geworden ist, so erfolgt eine plötzliche Explosion nach außen, die nicht gerade angenehm ist. Man tut überhaupt gut zum Füttern eines Kranken nicht nur ihm, sondern auch sich selber eine Eßschürze, einen sogenannten „Musueli“, um zuhangen, und sein Gesicht nicht dicht vor den Mund des Kranken zu bringen. Nebrigens ist es ja nicht so schlimm, einmal angesprudelt zu werden. Wasser und Seife heilen den Schaden sofort und radikal.

Ganz besondere Vorsicht ist beim Füttern von Kranken mit Gehirnerweichung am Platze. Solche Kranke leiden häufig an teilweiser Lähmung der Muskeln, der Zunge und des Schlundes, sie verschlucken sich leicht, können infolge Schwäche der Atmungsmuskulatur die ihnen in die Lufttröhre gelangten Speiseteile nicht vollständig ausschütteln oder spüren gar nicht, daß ihnen etwas in den „leeren Hals“ gekommen ist, ersticken einem unter den Händen oder sterben später infolge der in die Lunge geratenen Speiseteile an Lungenentzündung.

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

Merkte man, daß einem solchen Kranken ein Bissen im Schlunde stecken bleibt, wird er unruhig, 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 Paralytikern in den Endstadien stellt überhaupt sehr große Anforderungen an die Pflegepersonen und ist in Privathäusern sehr schwer gehörig durchzuführen.

(Fortsetzung folgt.)

## Im Jahre 1908 durch das Rote Kreuz subventionierte Kurse.

### A. Samariterkurse.

1. **Kriens.** — Teilnehmer: 40. Schlüßprüfung: 11. Januar 1908. Kursleitung: Dr. O. Kottmann und Dr. E. Gallusser; Hülfsschüler: Otto Schmid und Louis Schmid; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. Franz Elmiger.
2. **Obfelden.** — Teilnehmer: 16. Schlüßprüfung: 12. Januar 1908. Kursleitung: Dr. med. Paul Ruepp, Merenschwand; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. med. Kunzman, Affoltern a./A.
3. **Zürich-Unterstrass.** — Teilnehmer: 26. Schlüßprüfung: 18. Januar 1908. Kursleitung: Dr. H. Näf und Dr. E. Schultheß; Hülfsschüler: Alfred Bollinger; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. med. A. Siegfried, Zürich.
4. **Iegenstorf.** — Teilnehmer: 26. Schlüßprüfung: 19. Januar 1908. Kursleitung: Dr. med. Lenz, Iegenstorf; Hülfsschüler: Fr. Gerber, Fr. Dürig, Fr. R. Hulliger und Ernst Berthchi; Vertreter des Roten Kreuzes: Oberfeldarzt Dr. Mürsel, Bern.