

<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>	5
<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-545445">https://doi.org/10.5169/seals-545445</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>**

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

Dr. H. Bertschinger, Schaffhausen.

(Fortsetzung.)

Der mit Recht so gefürchtete Druckbrand, Decubitus, ist bei Kranken mit Hirnerweichung ganz besonders häufig, kommt aber auch bei andern Geisteskranken höheren Alters mit gestörter Blutzirkulation vor, wenn sie lange unverändert die gleiche Lage einnehmen.

Das Rot- und schließlich Wundwerden der Haut in der Kreuzbeinregion, das bei allen bettlägerigen Kranken vorkommen kann, ist etwas total anderes und viel harmloseres, als der eigentliche Decubitus. Das einfache Wundliegen läßt sich durch peinliche Reinlichkeit, glatte Unterlagen, tägliche Essigwaschungen und ähnliche Mittel verhüten.

Decubitus oder Druckbrand entsteht nicht durch Reibung der Haut von außen nach innen, sondern von innen nach außen. Wenn durch den Druck des Körpergewichtes auf die Unterlage die Blutgefäße zusammengedrückt werden, kann es bei solchen Kranken vorkommen, daß die Blutzirkulation an den Stellen des Körpers, auf denen der Hauptdruck lastet, ganz aufgehoben wird. Es wird dann ein Teil der Haut oder der darunter liegenden Organe ungenügend ernährt oder ganz von der Blutversorgung abgeschnitten. Dauert dieser Zustand längere Zeit, so stirbt der betreffende Gewebeteil ab. An den Rändern der toten Stelle bildet sich eine reaktive Entzündung, der ganze abgestorbene Teil stößt sich allmählich unter steter Eiterung in Tezzen ab und es entstehen oft ganz gewaltige Wunden, die bis auf die Knochen gehen. Ja, häufig genug sterben auch noch Teile der Knochen ab.

Nicht immer ist es nur der Druck des Körpers auf die Unterlage, welcher Decubitus erzeugt. Es entsteht auch Druckbrand auf dem Knie, wenn die Kranken lange mit übereinander geschlagenen Beinen liegen gelassen werden, unter dicht liegenden Verbänden usw.

Die ungenügende Blutversorgung eines gedrückten Körperteiles kündigt sich zuerst durch Rötung der darüberliegenden Haut an. In diesem Stadium ist es oft noch möglich, durch geeignete Maßnahmen den Decubitus zu verhüten. Sind aber schon bläuliche oder gar schwarze Flecken im Zentrum der geröteten Stelle zu sehen, so ist schon ein Teil des Gewebes abgestorben, der Druckbrand ist fertig, und alle Kunst kann nur noch ein Größerwerden verhindern und die Heilung des nun rasch entstehenden Geschwüres anstreben. Wenn irgendwo, so gilt beim Decubitus das Wort: „Vorbeugen ist besser denn heilen“.

Gelähmte Kranken sind mehrmals täglich auf beginnenden Decubitus zu untersuchen. Oft genügen ein paar Stunden zur Entstehung faustgroßer Decubitalgeschwüre, und es kommt häufig vor, daß die dem Druckbrand vorangegende Hautrötung fehlt und unter der gesunden Haut große Gewebepartien absterben.

Da der Druckbrand, wie sein Name sagt, durch Druck entsteht, kann er nur durch Verminderung oder Ausschaltung des Druckes verhindert werden. Das kann man nun auf verschiedene Arten erreichen.

Durch fleißiges, mindestens vierstündliches auch nachts fortgesetztes Umdrrehen des Kranken von der linken Seite auf den Rücken, die rechte Seite, wieder auf den Rücken, die linke Seite u. s. f. erreicht man wenigstens so viel, daß immer wieder andere Teile des Körpers seine Last zu tragen haben, so daß die Zirkulation nie lange an der gleichen Stelle unterbrochen wird. Diese Art der Behandlung ist aber mühsam, bei schwerfälligen Kranken, die nicht auf der Seite liegen können, sogar unmöglich und überdies unsicher.

Besser ist es, durch weiche Unterlagen den Druck zu mildern. Man kann dazu ein

Wasserfischen verwenden. Die Wasserfischen kosten aber ein Heidengeld, Fr. 60—90 das Stück, sind schwierig zu behandeln und nicht in solcher Größe herstellbar, daß der ganze Körper darauf zu liegen kommt. Fersen, Schultern und Hinterhaupt ragen darüber weg und man vermeidet bei ihrem Gebrauche zwar den Decubitus der Kreuzbeinregion, erhält aber dafür Druckbrand an den genannten Teilen.

Gegen den Decubitus der Fersen kann man mit Erfolg kleine ringförmige Luftfischen, oder aus gewöhnlicher Packwatte zusammengedrehte Ringe verwenden, die den zu schützenden Teil hohllegen.

Gegen den Schulterdecubitus nützen solche Ringe nichts.

Vielerorts werden Kranke, die zu Decubitus neigen, in ganz feine Holzwolle gebettet, wie sie z. B. zur Verpackung feiner Obstarten gebraucht wird. Auf diese Weise liegen sie sehr weich und sind zugleich leicht rein zu halten. Leider ist genügend feine Holzwolle bei uns in größeren Quantitäten gar nicht oder nur mit enormen Kosten erhältlich.

Das souveräne Mittel zur Verhütung von Decubitus ist das warme Dauerbad.

Das archimedische Gesetz besagt, daß jeder Körper im Wasser um so viel leichter wird, als das Gewicht des von ihm verdrängten Wassers beträgt.

Legt man einen Menschen, dessen spezifisches Gewicht ja nicht sehr viel höher ist, als das des Wassers, in Wasser, so vermindert man sein Gewicht so bedeutend, daß der Druck auf die Unterlage fast auf null sinkt.

Jede größere Badewanne eignet sich zur Einrichtung eines Dauerbades. Um dem Kranken eine möglichst bequeme Lage zu verschaffen und zugleich zu verhindern, daß er unter Wasser sinkt, spannt man ein solides Leintuch derart über die Wanne, daß der daraufgelegte Kranke gerade bis zum Hals ins Wasser taucht.

Soll er Tag und Nacht im Bade bleiben, so schiebt man ihm einen Luftring unter den Kopf. Beim Essen legt man als Tisch ein Brettchen quer über die Wanne. Die gebräuchlichen Badewannen sind meistens etwas schmal und es kann auch im Dauerbad an den Ellbogen durch Druck der Wannenwände Decubitus entstehen. Man verhütet das durch passende Lagerung der Arme oder Polsterung der Ellbogen.

Auf diese Weise kann man Kranke wochen- und monatelang ohne ihnen zu schaden ununterbrochen im Bade halten.

Natürlich muß das Wasser durch zuführen frischen warmen Wassers beständig auf einer konstanten Temperatur von  $35^{\circ}\text{C}$  oder  $28^{\circ}\text{R}$  gehalten, und wenn es beschmutzt worden ist, abgelassen und erneuert werden.

Beim Zuführen frischen Wassers ist darauf zu achten, daß kein ganz heißes Wasser zugeschüttet wird, um Verbrühungen zu vermeiden, und dafür zu sorgen, daß sich das kalte und das warme Wasser gehörig mische.

Es kann vorkommen, daß das Wasser über dem Leintuch genau  $35^{\circ}\text{C}$  mißt, während unter dem Leintuch ganz kaltes, oder, was noch schlimmer ist, ganz heißes Wasser liegt. Es ist deshalb gut, das Leintuch mit Löchern oder mit einer aufknüpfbaren Klappe zu versehen, um eine gehörige Mischung zu erzielen. Man mache es sich auch zur Regel, bei allen Wannen, in die man direkt warmes Wasser einströmen lassen kann, die Hand zur Kontrolle vor den Einlauf zu halten, so lange man warmes Wasser einströmen läßt. Die Kranke sind häufig ganz gefühllos und melden sich nicht, wenn sie verbrüht werden.

Ist ein großer Decubitus schon vorhanden, so ist wiederum das warme Dauerbad das beste Mittel, die große Geschwürsfläche stets rein zu halten und die Heilung zu unterstützen.

Kleine Decubitalgeschwüre heilen am besten ohne Verband, wenn man sie täglich zwei oder mehrmal mit einer warmen desinfizierenden

Flüssigkeit berieselst und mit gepulvertem Glutol bestreut.

Das warme Dauerbad vereinfacht und erleichtert auch die Reinhal tung unreinlicher Kranker ungemein.

Leider neigen nicht nur paralytische, sondern auch viele andere Geisteskrank e, besonders solche, die nicht ganz klar bei Bewußtsein sind, sehr dazu, ihre Exfreme nte überallhin zu entleeren; oder gar, sich und die Wände mit Stuhlgang zu beschmieren. Diese Gewohnheit verliert ihren Schrecken, wenn es gelingt, solche Kranken im Bade zu halten.

Wo das nicht angängig ist, kann man den Kranken das Klo schmieren dadurch verunmöglichen, daß man ihren Darm zweimal täglich durch Klistiere entleert. Man bediene sich dabei eines Irrigators und eines stumpfen, olivenförmigen Anschüttels. Mit Stempelspritzen und den gewöhnlichen langen, schlanken, schnabelförmigen Anüszen können bei unruhigen Kranken schwere Verletzungen erzeugt werden.

Die Darm entleerung erheischt bei allen Geisteskranken besondere Aufmerksamkeit. Sehr häufig vergessen sie ihre Bedürfnisse zu befriedigen, oder halten aus Wahnsinne oder Negativismus ihre Exfreme nte zurück. Stuhlverhaltung erzeugt häufig psychische Aufregung, veranlaßt epileptische und paralytische Anfälle, ja sogar Hirnblutungen.

Ein ausgiebiges Klystier ist oft imstande, hartnäckige Schlaflösigkeit mit einem Schlage zu beseitigen und den so gefährlichen Status epilepticus, d. h. jenen Zustand, in dem ein epileptischer Krampfanfall ohne Pause von einem zweiten, dritten u. s. f. gefolgt wird, zu kipieren.

Beßjer, als es soweit kommen zu lassen, ist es natürlich, schon durch passende Diät für tägliche Stuhlentleerung zu sorgen. Auch gewöhne man die Kranken daran, regelmäßig, wenn nötig alle zwei Stunden, den Abort aufzusuchen.

Kranke, die an heftigen epileptischen oder paralytischen Anfällen leiden, bettet man vorteilhafterweise auf den Boden. Fallen sie dann während ihrer Anfälle aus dem Bett, so können sie sich nicht die schweren Verletzungen zuziehen, wie sie beim Fall aus den gewöhnlichen Bettstellen so häufig vorkommen.

Man rücke das Bodenbett möglichst weit von den Wänden ab, damit die Kranken bei ihrem gewaltsamen Umschlagsen sich nicht verletzen können.

Mitten im Zimmer aufgemachte Bodenbetten tun auch gute Dienste bei der Behandlung unbesinnlicher Kranker, welche die Neigung haben, immer und immer wieder aus den Betten zu steigen und dabei in ihrer Rat- und Hülfslosigkeit häufig zu Fall kommen.

Die Verwendung der in der Kinderpraxis so beliebten Bett scheren ist bei solchen Kranken nicht nur unnütz, sondern direkt gefährlich. Kranke mit Anfällen schlagen sich daran Köpfe und Arme wund. Unruhige Altersblödfinnige versuchen darüber zu klettern und fallen dabei noch viel leichter, als aus dem ungeschützten Bett.

Ueber das bei epileptischen Anfällen einzuschlagende Verhalten kann ich mich hier kurz fassen.

Oft kündigt sich das Herannahen eines Anfalls an durch einen Schrei, eine unmotivierte Bewegung, Taumeln oder Schwanken des Kranken. Durch sofortiges Zugreifen gelingt es dann oft noch, den Kranken vor dem Hinstürzen zu bewahren. Man läßt ihn langsam auf den Boden gleiten, legt ihn flach auf den Rücken, entfernt alle benachbarten Möbel, schiebt ihm ein kleines hartes Kissen unter den Kopf, z. B. ein sogenanntes Keil kissen, oder, in Ermangelung eines Kusses, ein rasch zusammengerolltes Kleidungsstück, öffnet die Kleidungsstücke, soweit sie die freie Atmung behindern, und wartet nun ruhig ab, bis der Anfall vorüber, was gewöhnlich in längstens zwei Minuten der Fall ist. Der

Kranke bleibt dann gewöhnlich noch eine Weile ruhig mit schnarchenden Atemzügen am Boden liegen und erwacht dann aus seiner Betäubung. Viele Kranke versuchen schon in diesem Stadium sich zu erheben. Man verhindere das und lasse sie erst wieder aufstehen, wenn sie wieder bei vollem Bewußtsein sind.

Häufig wird man zu spät kommen und erst handeln können, wenn der Kranke schon zu Boden gestürzt ist. Man soll ihn dann auf den Rücken drehen und möglichst weit von Wänden und Möbeln, an denen er sich anschlagen könnte, abrücken. Ist das aus Raumangst unmöglich, so verhindert man das Entstehen von Verletzungen durch Festhalten der zuckenden Glieder oder Zwischenziehen von Kleidungsstücken zwischen den Kranken und die Wände oder Möbel.

Epileptikern sollte man nie Federkissen geben, da sie im Anfall darin ersticken können.

Sehr oft treten im Anschluß an epileptische Krämpfe, Zustände traumhafter Bewußtseinstrübung mit Delirien meist schrecklichen Inhaltes auf. Die Kranken sehen um sich alles in Blut getaucht, in Flammen stehend, sehen Tiere, Räuber, Soldaten von allen Seiten auf sie einstürmen, geraten infolgedessen in Wut oder sinnlose Angst und stürzen sich blindlings auf ihre Umgebung. Solche Kranke gehören zu den allergefährlichsten Irren, die während der Dauer ihrer Aufregung unbedingt festgehalten werden müssen. Glücklicherweise sind solche Zustände

selten und meist von kurzer Dauer. Bei länger dauernden epileptischen Dämmerzuständen kann die Anstaltsbehandlung nicht umgangen werden.

Oft treten diese Zustände bei sonst ganz harmlosen Epileptischen in Erscheinung, wenn sie vorher mit Alkohol „gestärkt“ worden sind. Ja, bei Alkoholikern mit verdeckter epileptischer Anlage, die sonst nie epileptische Anfälle hatten, können plötzlich ganz ähnliche Zustände auftreten, die unter dem Namen „pathologische Räusche“ bekannt sind, und ganz häufig zu ganz schrecklichen sexuellen und Rohheitsdelikten Veranlassung geben.

Es ist dringend davor zu warnen, Epileptiker mit Wein, Bier oder gar Schnäpzen „erfrischen“ zu wollen.

Bei der Pflege aufgeregter Geisteskranker wird es trotz aller Vorsicht häufig genug zu kleinen an sich ungefährlichen Verletzungen der Kranken oder der Pflegepersonen kommen.

Auch ganz kleine Nagelfrätz wunden sind immer etwas verdächtig, weil man nie weiß, mit was für Stoffen die Nägel der Kranken und Pfleger vorher in Berührung gekommen sind. Man tut gut, solche kleinen Wunden sofort mit etwas Jodtinktur zu bepinseln. Auf diese Weise werden Infektionen vermieden.

Bißwunden, auch wenn sie ganz unbedeutend sind, müssen immer als infiziert angesehen und entsprechend behandelt werden.

(Schluß folgt.)

## † Frau Gertrud Villiger-Keller.

Der schweizerische gemeinnützige Frauenverein betrauert den Hinschied seiner langjährigen Präsidentin, Frau Gertrud Villiger-Keller in Lenzburg. Sie starb in Ludwigshafen am Rhein, wo sie bei einer Tochter auf Besuch war, an den Folgen einer

Influenza im Alter von 64 Jahren. Die vortreffliche Frau hinterläßt eine große Lücke im öffentlichen Leben der Schweiz und namentlich auch in ihrer engeren Heimat. Mit kluger und fester Hand leitete sie den Verein, der aus kleinen Anfängen herausgewachsen, heute