**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: 5

**Artikel:** Die Behandlung Geisteskranker vor und während ihrer Verbringung in

die Irrenanstalt [Fortsetzung]

**Autor:** Bertschinger, H.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-545445

#### 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

# Die Behandlung Geilteskranker vor und während ihrer Verbringung in die Irrenanitalt.

Dr. H. Bertichinger, Schaffhausen. (Fortsetung.)

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

Das Rot= und schließlich Wundwerden der Haut in der Kreuzbeingegend, 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 Reinslichkeit, glatte Unterlagen, tägliche Ssigsvaschungen 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 zusammenge= drückt werden, kann es bei solchen Kranken vorkommen, daß die Blutzirkulation an den Stellen des Körpers, auf denen der Haupt= druck laftet, ganz aufgehoben wird. Es wird dann ein Teil der Haut oder der darunter liegenden Drgane ungenügend ernährt oder ganz von der Blutverjorgung abgeschnitten. Dauert dieser Zustand längere Zeit, so stirbt der betreffende Gewebeteil ab. Un den Rändern der toten Stelle bildet fich eine reaftive Ent= zündung, der ganze abgestorbene Teil stößt sich allmählich unter steter Giterung in Fegen ab und es entstehen oft ganz gewaltige Wunden, die bis auf die Anochen 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 überseinander geschlagenen Beinen liegen gelassen werden, unter dicht liegenden Verbänden usw.

Die ungenügende Blutversorgung eines gestrückten Körperteiles fündigt sich zuerst durch Rötung der darüberliegenden Haut an. In diesem Stadium ist es oft noch möglich, durch geeignete Maßnahmen den Decubitus zu vershüten. 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 Größerswerden verhindern und die Heilung des nun rasch entstehenden Geschwüres anstreben. Wenn irgendwo, so gilt beim Decubitus das Wort: "Vorbeugen ist besser denn heilen".

Gelähmte Kranke sind mehrmals täglich auf beginnenden Decubitus zu untersuchen. Oft genügen ein paar Stunden zur Entstehung faustgroßer Decubitalgeschwüre, und es kommt häusig vor, daß die dem Druckbrand vorangehende Hautrötung sehlt und unter der gestunden Haut große Gewebepartien absterben.

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

Durch fleißiges, mindestens vierstündliches auch nachts fortgesetztes Umdrehen de bes 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 Beshandlung ist aber mühsam, bei schwerfälligen Kranken, die nicht auf der Seite liegen können, sogar unmöglich und überdies unsicher.

Besser ist es, durch weiche Unterlagen ben Druck zu milbern. Mann kann dazu ein

Wassersissen verwenden. Die Wassersissen tosten 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 Kreuzbeingegend, ershält aber dafür Druckbrand an den genannten Teilen.

Gegen den Decubitus der Fersen kann man mit Erfolg kleine ringförmige Luftkissen, 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 seiner Obstarten gebraucht wird. Auf diese Weise liegen sie sehr weich und sind zugleich leicht rein zu halten. Leider ist genügend seine Holzwolle bei uns in größeren Quantitäten gar nicht oder nur mit enormen Kosten erhältlich.

Das souveränste 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.

Fede 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 dis 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 gebräuchslichen Badewannen sind meistens etwassichmal 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 Ellenbogen.

Auf diese Weise kann man Kranke wochens und monatelang ohne ihnen zu schaden uns unterbrochen im Bade halten.

Natürlich muß das Wasser durch zusühren frischen warmen Wassers beständig auf einer konstanten Temperatur von 35°C oder 28°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 verkommen, daß das Wasser über dem Leintuch genau 35°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 aufknüpsbaren 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 Kranken 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 Geschwürsssläche stets rein zu halten und die Heilung zu unterstützen.

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

Flüssigkeit berieselt und mit gepulvertem Glutol bestreut.

Das warme Dauerbad vereinfacht und ersleichtert auch die Reinhaltung unreinslicher Kranker ungemein.

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

Wo das nicht angängig ist, kann man den Kranken das Kotschmieren dadurch verunmöglichen, daß man ihren Darm zweismal täglich durch Klistiere entleert. Man bediene sich dabei eines Frrigators und eines stumpfen, olivenförmigen Ansahstückes. Mit Stempelsprizen und den gewöhnlichen langen, schlanken, schnabelsörmigen Ansähen können bei unruhigen Kranken schwere Verslehungen erzeugt werden.

Die Darmentleerung erheischt bei allen Geisteskranken besondere Aufmerksamkeit. Sehr häufig vergessen sie ihre Bedürfnisse zu besriedigen, oder halten aus Wahnidee oder Negativismus ihre Extremente zurück. Stuhlverhaltung erzeugt häufig psychische Aufregung, veranlaßt epileptische und pascalytische Aufälle, ja sogar Hirnblutungen.

Ein ausgiebiges Alhstier ist oft imstande, hartnäckige Schlaflosigkeit 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 kupieren.

Besser, 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 Umsichschlagen sich nicht verletzen können.

Mitten im Zimmer aufgemachte Boden = betten tun auch gute Dienste bei der Behand= lung 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 Kinderpragis so beliebten Bettscheren ist bei solchen Kranken nicht nur unnütz, sondern direkt gestährlich. Kranke mit Anfällen schlagen sich daran Köpfe und Arme wund. Unruhige Altersblödsinnige versuchen darüber zu kletztern 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 fündigt sich das Herannahen eines Anfalls an durch einen Schrei, eine unmotivierte Bewegung, Taumeln oder Schwanken bes 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 Riffen unter den Ropf, 3. B. ein sogenanntes Reil= fiffen, oder, in Ermangelung eines Riffens, ein rasch zusammengerolltes Kleidungsstück, öffnet die Kleidungsstücke, soweit sie die freie Utmung behindern, und wartet nun ruhig ab, bis der Anfall vorüber, was gewöhnlich in längstens zwei Minuten der Fall ift. 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 Beswußtsein sind.

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 Raummangel unmöglich, so verhindert man das Entstehen von Verletzungen durch Festshalten der zuckenden Glieder oder Zwischensichieben von Kleidungsstücken zwischen den Kranken und die Wände oder Möbel.

Spileptifern sollte man nie Federfissen geben, da sie im Anfall darin ersticken können.

Schr oft treten im Anschluß an epileptische Krämpse, Zustände traumhafter Beswußtseinstrübung 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 insfolgedessen in Wut oder sinnlose Angst und stürzen sich blindlings auf ihre Umgebung. Solche Kranke gehören zu den allergefährslichsten Irren, die während der Dauer ihrer Aufregung unbedingt festgehalten werden müssen. Glücklicherweise sind solche Zustände

selten und meist von furzer Dauer. Bei länger bauernden epileptischen Dämmerzuständen fann die Unstaltsbehandlung nicht umgangen werden.

Oft treten diese Zustände bei soust ganz harmlosen Spileptischen in Erscheinung, wenn sie vorher mit Alkohol "gestärkt" worden sind. Za, bei Alkoholikern mit verdeckter epileptischer Anlage, die sonst nie epileptische Anfälle hatten, können plötzlich ganz ähnliche Zustände austreten, die unter dem Namen "pathologische Räusche" bekannt sind, und ganz häusig zu ganz scheußlichen sezusellen und Rohheitsdelikten Veranlassung geben.

Es ist dringend davor zu warnen, Spileptiker mit Wein, Vier oder gar Schnäpsen "erfrischen" zu wollen.

Bei der Pflege aufgeregter Geistese franker wird es trot aller Vorsicht häufig genug zu kleinen an sich ungefährlichen Versletzungen der Kranken oder der Pflegepersonen kommen.

Auch ganz kleine Nagelfraswunden 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 kleine Wunden sofort mit etwas Jodtinktur zu bepinseln. Auf diese Weise werden Insektionen vermieden.

Biswunden, auch wenn sie ganz unbeseutend sind, müssen immer als infiziert ans gesehen und entsprechend behandelt werden.

(Schluß folgt.)

## † Frau Gertrud Villiger-Keller.

Der schweizerische gemeinnützige Frauensverein betrauert den Hinschied seiner langsjährigen Präsidentin, Frau Gertrud Vilsliger-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 vorstreffliche Frau hinterläßt eine große Lücke im öffentlichen Leben der Schweiz und namentslich auch in ihrer engeren Heimat. Mit fluger und fester Hand leitete sie den Berein, der aus kleinen Anfängen herausgewachsen, heute