

<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>	31 (1923)
<b>Heft:</b>	15
<b>Artikel:</b>	Die ersten Zeichen der Geistesstörung
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-546837">https://doi.org/10.5169/seals-546837</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:** 29.12.2025

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

# + Das Rote Kreuz +

**Schweizerische Halbmonatsschrift  
für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege**

## Inhaltsverzeichnis.

Seite	Seite		
Die ersten Zeichen der Geistesstörung . . . . .	209	Zur Versammlung der Impfgegner in Zürich	215
Ehrenmeldung . . . . .	213	Patriotische Hilfe . . . . .	216
Aus dem Vereinsleben: Dietlikon, Häggens- schwil, Henau und Wil . . . . .	213	Der Mongolenstief . . . . .	218
		Kinderkrämpfe . . . . .	220

## Die ersten Zeichen der Geistesstörung.

Ein wichtiger Unterschied zwischen einem körperlich und einem geistig kranken Menschen besteht darin, daß jener merkt, wann eine Krankheit im Anzug ist und sich danach verhalten kann, während der Geisteskranke nichts merkt und ganz auf das Eingreifen und die Hilfe der Außenwelt angewiesen ist. Da dauert es freilich meist recht lange, bis in einem gegebenen Falle bei der Umgebung der Gedanke an eine Geistesstörung aufdämmert, oft so lange, daß der Kranke reichlich Zeit hat, sich und anderen Schaden zuzufügen. Man sieht leider häufig genug in der Zeitung, wie Geisteskranke Hand an sich oder andere legten. Aber auch abgesehen von diesen äußersten Fällen, ist die frühzeitige Erfahrung einer Geistesstörung von einschneidender Bedeutung. Je länger der Kranke sich selbst überlassen bleibt, je unsinniger er leben kann, um so mehr schwinden auch die Aussichten auf Heilung oder Besserung. Der Kranke kann nie früh genug in zweckentsprechende Behandlung kommen, und die wird sich kaum wo anders als in der mit Unrecht so gefürchteten Irrenanstalt ermöglichen lassen.

Wer soll nun die beginnende Geistesfrankheit erkennen? Die Diagnose bleibt natürlich Sache des Arztes, der Laie aber muß Verdacht schöpfen können, muß wissen, wann er sachverständige Hilfe herbeirufen soll. Dazu wird er aber nur imstande sein, wenn er sich mit den Hauptsymptomen der ausbrechenden Geistesfrankheit bekannt gemacht hat.

Es ist ein großer Irrtum, zu glauben, die Geistesfrankheiten beständen lediglich in einer Störung der Verständigkeit, so daß der Kranke unsinnige und verwirrte Reden führe. Durchaus nicht. Bei vielen Formen leidet die Fähigkeit des Urteilens und Schließens nicht im geringsten, und trotzdem liegt Geistesfrankheit vor. Noch ehe der Verstand angegriffen wird, vollzieht sich eine Veränderung im Gefühlsleben, die dem Unkundigen fast immer entgeht, oder die er doch falsch deutet. Fast alle Geistesfrankheiten setzen hier an, ist doch das Gefühlsleben die Wurzel unseres ganzen geistigen Daseins. Bei manchen Krankheiten ist die Störung des Gefühlslebens das Hauptkennzeichen, während es bei anderen mehr zu-

rücktritt, und statt dessen die Störung des Denkens besonders in die Augen fällt.

Mehr oder weniger schleichend beginnt die Umwandlung des Fühlens. Wir sehen, wie ein Mensch verstimmt, traurig, melancholisch wird. Zunächst nichts Besonderes. Das sind wir doch gelegentlich alle einmal. Aber dem aufmerksamen Beobachter fällt es auf, daß die Traurigkeit anhält, immer tiefer wird, äußerlich kein rechter Grund dafür zu finden ist. Man bemüht sich nun, den Traurigen aufzuheitern und zu zerstreuen, nimmt ihn mit ins Konzert, ins Theater, auf Reisen, sucht nach allem, was ihm einst Freude mache. Aber welche Enttäuschung! Nicht nur, daß alle die Mittel nichts helfen, verschlimmert sich der Zustand. Jetzt mag wohl bei den Angehörigen der Gedanke auftauchen, daß diese Traurigkeit die Grenze des Normalen überschreitet. Des Kranken bemächtigt sich eine unendliche geistige Dede und Leere, er fühlt, wie seine Liebe auch zu den teuersten Familiengliedern erkaltet, die liebste Tätigkeit wird ihm zuwider, jeder Arbeitstrieb stockt. Der Kranke kann sich kaum überwinden, ein paar Worte zu sagen, eine Bewegung zu machen, die notwendigste Nahrung zu sich zu nehmen. Jede ermunternde, trostpendende Burede steigert nur seinen geistigen Schmerz. Manche Kranken brechen in einsiformige Klagen aus, daß sie rettungslos verloren und verlassen seien, oder beschuldigen sich, alles Unglück in die Welt gebracht zu haben, weshalb keine Strafe für sie groß genug sei. Bisweilen treten Sinnestäuschungen hinzu, indem die Kranken z. B. die Vorbereitungen zu ihrer Hinrichtung zu hören glauben. Der ganze Zustand kann so unerträglich werden, daß der Kranke Hand an sich legt. In der Tat gehören die Melancholischen zu den gefährlichsten Kranken, gefährlich für sich und andere. Der Selbstmord kommt oft für die ahnungslose Umgebung gänzlich überraschend, und selbst in der Anstalt, wo man diese Kranken doch besser kennt und überwacht als

zu Hause, ist es dem einen oder anderen schon gelungen, die Wache zu überlisten und seine Absicht auszuführen. Aber auch für die Angehörigen selbst sind die Kranken gefährlich. Da liest man in der Zeitung nicht selten, wie eine sonst unbescholtene, für ihre Kinder besorgte Mutter ihre Lieblinge umgebracht hat. Welcher Widerspruch! Und doch löst sich das Rätsel aus dem krankhaften Fühlen und Denken heraus. Die Mutter wähnt alles verloren, sie glaubt, sie könne ihre Kinder nicht mehr ernähren, ihre Zukunft erscheint ihr in den düstersten Farben, und da erblickt sie eben im Tod den Erlöser. Andere Kranke begehen Selbstverstümmelungen. Wegen dieser Gefährlichkeit ist es von außerordentlicher Wichtigkeit, rechtzeitig die Sachlage zu erkennen und die Kranken einer Anstalt anzubutrauen.

Das gerade Gegenteil dieses Krankheitsbildes bietet die Manie, die heitere Erregung. Den Kranken durchströmt ein überquellendes Lustgefühl, er hat sich noch nie so wohl, so kräftig, so gesund („urgesund“), so glücklich gefunden wie jetzt. Er zeigt eine auffällige Redseligkeit, Geschäftigkeit, Unternehmungslust, in Gesellschaft ist er der Spaß- und Witzenmacher. Die Angehörigen, die sich vielleicht anfangs über dies Kraftgefühl freuten, werden jedoch bald mit banger Sorge erfüllt. Die Reden des Kranken verlieren den Zusammenhang, sie springen vom Hundertsten ins Tausendste, die Geschäftigkeit artet in ein plan- und sinnloses Handeln aus, die mannigfachen Unternehmungen sind mehr als bedenklich und drohen, den wirtschaftlichen Ruin herbeizuführen. Der Kranke beginnt nun auch, in den Wirtshäusern und oft mit anrüchiger Begleitung sich herumzutreiben. In der anständigen Gesellschaft benimmt er sich höchst ungern und verblüfft die Umgebung mit zweideutigen Bemerkungen und Kalauern. Der Alkohol tut sein übriges, die Unruhe und Erregung zu steigern. Auffällig ist, daß die Kranken kein Ermüdungsgefühl spüren, so daß

sie auch nur wenig schlafen. Bei den Frauen nimmt die heitere Erregung eine etwas andere Färbung an. Diese zeigen eine vermehrte Neigung, sich zu salben, sich herauszupuzzen und zu kokettieren. Sie spinnen Liebesintrigen aus, stifteten Heiraten, machen in Sandalchronik. Den Höhepunkt erreicht die Krankheit schließlich bei beiden Geschlechtern in einem maßlosen Räsonnieren und Schimpfen, und dann ist es nicht mehr weit bis zu der alles zerstörenden Tobsucht. Soweit darf es aber gar nicht kommen, denn schon längst sollte der Kranke der Obhut einer Anstalt übergeben worden sein.

Der Leser gewinnt eine anschauliche Vorstellung von dieser Krankheit, wenn er sich das täglich gewohnte, darum nicht mehr auffallende Bild der Alkoholwirkung vergegenwärtigt. Erst die ausgelassene Heiterkeit, unzusammenhängende Geschwätzigkeit, Ungeniertheit, das Witzereißen des Angesäueltseins, dann das Schreien, Lärmen, die Gereiztheit, Streit- und Angriffslust der beginnenden Betrunkenheit: Fast ganz das Bild der Manie.

Handelt es sich bei den beiden bis jetzt besprochenen Krankheitserscheinungen um eine Störung des Gefühlslebens nach der Höhe oder Tiefe, so äußern sich andere in der Hauptfache den Jugendjahren angehörige Formen in einer Verödung des Gefühlslebens. Die Kranken werden gleichgültig, stumpf, nichts interessiert sie mehr, gegen freudige wie gegen traurige Ereignisse bleiben sie kalt. Sie sind zu keiner Beschäftigung mehr zu bringen, statt dessen treiben sie alberne Späße, machen dumme Streiche. Dabei äußern sie wunderlich-einfältige Vorstellungen, so z. B. sie seien schon einmal in den Himmel gefahren, seien Kaiser geworden, oder der Darm sei verfaulst u. dgl. Diese Worte verraten aber weder eine freudige, noch eine traurige Stimmung, sondern werden gleichsam nur so hingeworfen. Trotzdem sind die Kenntnisse und Fertigkeiten erhalten, dem Kranke fehlt nur der Wille, die treibende Kraft, sie in

der geregelten Weise weiter zu verwenden. Mit der Zeit leidet natürlich auch der Verstand, und wir finden dann bei den Kranken alle Übergänge vom geringen Schwachsinn bis zum vollendeten Blödsinn. Die geringeren Grade dieser Krankheit begegnen uns häufig im Leben. Wie oft kommt es vor, daß ein geweckter, zu den schönsten Hoffnungen berechtigender Junge in den späteren Jahren geistig zurückgeht, gleichgültig, schlaff, stumpf wird und höchstens noch zu einer mechanischen Arbeit zu gebrauchen ist. In den schwereren Fällen bedürfen die Kranken der Pflege und Überwachung der Anstalt, manche sind da auch schon leidlich gebessert worden.

Während wir es bis dahin im wesentlichen mit Störungen des Gefühlslebens zu tun gehabt haben, treten in den folgenden Fällen die Störungen des Verstandes, d. h. des Urteilens und Schließens hervor. Nicht als ob hier das Gefühlsleben unberührt bliebe, durchaus nicht, aber die frankhafte Verständestätigkeit macht sich doch so auffällig geltend, daß wir sie aus praktischen Gründen in den Vordergrund der Betrachtung rücken wollen. Wir greifen die drei wichtigsten und verbreitetsten Krankheitsgruppen heraus: die Verrücktheit (Paranoia), die Paralyse und die Geisteskrankheiten des Greisenalters. Sie haben das Gemeinsame, daß sie unheilbar sind.

Die Paranoischen zeigen vielfach schon in der Kindheit ein von den andern Kindern abweichendes Wesen. Sie sind still, verträumt, empfindlich, wehleidig, sie fühlen sich ihren Geschwistern gegenüber zurückgesetzt, zu wenig beachtet. Elter geworden, kommen ihnen Zweifel über ihre Herkunft, sie glauben untergeschoben worden zu sein, in ihren Eltern wollen sie nur ihre Pflegeeltern erkennen, während ihre wahren Eltern hoher Herkunft seien. Diese Vorstellungen, die der Kranke anfangs selbst nur zögernd hinnahm, gewinnen mehr und mehr die Oberhand, da sie durch trügerische Wahrnehmungen und falsche Deutun-

gen ihre scheinbare Bestätigung finden. Der Kranke glaubt zu bemerken, wie die Leute auf der Straße ihn vielsagend ansehen, ihm respektvoll begegnen, die Kutschchen ihm ausweichen. Neigen die Vorstellungen mehr dem Verfolgungswahn zu, so liest er in den Mienen der Vorübergehenden Verachtung, hört höhnische Bemerkungen, sieht, wie man vor ihm ausspuckt, gering schätzigt hustet, sich wegwerfend abwendet. Stellen in Zeitungen oder Büchern legt sich der Kranke nach seinem Wahnsystem zurecht. Da liest der eine, wie eine hohe Dame, deren Aufmerksamkeit er schon lange auf sich gezogen zu haben glaubt, ihn auffordert seine Schüchternheit abzulegen, der andere liest von Machenschaften bestimmter Feinde. Wenn alsdann die Kranken gemäß ihres Wahns handeln, führen sie unangenehme Auftritte herbei, deren Schlußeffekt die Irrenanstalt ist. Die Neußerungen der Paranoia zeigen übrigens die mannigfachsten Schattierungen. Da gibt's religiöse und politische Reformatoren, Weltverbesserer und Gekreuzifister, Erfinder des Perpetuum mobile und andere schöne Dinge, hartnäckige Querulanten und Prozeßträmer. Auf diesen Gebieten leisten ja auch die Gesunden Erfleckliches, so daß es selbst für den Psychiater nicht immer leicht ist, genau die Grenzen für die Verücktheit anzugeben, besonders wenn Sinnestäuschungen fehlen und die Vorstellungen nicht absurd genug sind. Leute dieser Sorte laufen zu Tausenden herum. Patentämter, Gerichte, im öffentlichen Leben stehende Männer könnten manches von ihnen erzählen, wenn sie psychiatrisch geschult wären. Kranke hinwiederum, die Stimmen hören, Gestalten sehen, Gift riechen und schmecken, wo keins ist, elektrische, magnetische und andere Empfindungen an ihrem Körper haben und die Ursache bei ihren Feinden suchen. Kranke dieser Art sind nicht schwer zu erkennen. Was die Gefährlichkeit anbelangt, so finden sich unter den Paranoischen neben ganz harmlosen auch sehr gefährliche Kranke, die gegen

ihre vermeintlichen Feinde mit allen möglichen Waffen vorgehen. Viele Morde kommen auf ihre Rechnung. Sie gehören in die sorgsame und dauernde Bewahrung einer Anstalt.

Eine der gefürchtetsten Krankheiten ist die Paralyse, und zwar mit Recht; denn sie ist weit verbreitet, befällt den Menschen im kräftigsten Alter und führt in etwa 3 Jahren zum Tode. Die Krankheit schleicht sich ein in der Form der Zerstreutheit, Vergeßlichkeit, Unsauberkeit, Gereiztheit. Der Beamte vergibt Taten, wichtige Termine, wirft Akten in den Papierkorb, der Offizier begeht Unregelmäßigkeiten im Dienst, läßt sich zu Soldatenmiss-handlungen hinreißen, hält seine Uniform nicht mehr in Ordnung, der Kaufmann macht grobe Fehler in der Buchführung, stellt falsche Wechsel aus, vergibt in seinen Rechnungen Zahlen, Worte, Buchstaben, der Gesellschafter erscheint nachlässig, in verschmutztem Anzug. Unständige Leute führen wüste Reden, bewegen sich in schlechter Gesellschaft, begehen allerlei Exzesse, ja Verbrechen (Sittlichkeitsverbrechen). Die Kranken merken gar nicht, wie sie sich gegen früher verändert haben, auch auf ernste Vorhaltungen bleiben sie ganz gleichgültig. Die geistige Schwäche nimmt jetzt rasch zu, so daß die Kranken sich räumlich und zeitlich nicht mehr zurecht finden. Schließlich sieht die Umgebung ein, daß sie es mit einem Geisteskranken zu tun hat, besonders auch dann, wenn der Kranke die unsinnigsten Größenideen äußert, wie, daß er Milliarden besitze, in einem diamantenen Schloß wohne, eine goldene Brücke nach dem Monde bauen wolle. In dem gehobenen Selbstgefühl machen die Kranken ebenso große wie törichte Einkäufe, oder nehmen einfach Sachen weg, weil das alles ihnen gehöre. Nun ist es aber auch die höchste Zeit, den Kranke in die Irrenanstalt zu bringen, damit er endlich zur Ruhe kommt und nicht sinnlos sein Vermögen vergeudet. Vollständiges geistiges und körperliches Siechtum bildet den Schluß des Dramas. Wir wollen

hoffen, daß sich die neue Ehrliche Erfin-  
dung auch als Vorbeugungsmittel gegen die  
Paralyse bewähren wird, insofern ja diese  
Krankheit vielfach auf eine früher durchge-  
machte Syphilis zurückgeführt werden kann.

Im Alter unterliegen alle Organe des  
Körpers gewissen Veränderungen, auch das  
Gehirn, das Organ des geistigen Lebens,  
bleibt nicht verschont. Der alternde Mensch  
wird vergeßlicher, zerstreuter, geistig unselb-  
ständiger, von Charakter mißtrauischer, gei-  
ziger, egoistischer. Das Alter lebt nicht so  
sehr in der Gegenwart, wie in der Vergan-  
genheit, zu dessen Lobredner es sich aufwirft.  
Die Gedanken des Greises werden flüchtiger,  
überflächlicher, der ganze Gesichtskreis engt  
sich ein. Bei manchen machen sich noch einmal  
erhöhte sexuelle Neigungen bemerkbar. Das  
alles liegt indessen noch im Bereich der phy-  
siologischen Rückbildung. Aber nur ein kleiner  
Schritt, und wir bewegen uns auf patho-  
logischem Gebiet. Die Kranken vergessen, was  
sie den Augenblick getan haben, sie finden

sich im eigenen Hause nicht mehr zurecht,  
auch gehen sie ziemlich sorglos mit Licht und  
Feuer um, oft nehmen sie fremde Sachen  
weg, weil sie gar nicht daran denken, daß  
es anderer Leute Eigentum ist, oder sie ver-  
legen Gegenstände, von denen sie dann be-  
haupten, sie seien ihnen gestohlen worden.  
Der Schwachsinn tritt immer deutlicher her-  
vor, Unruhe und Schlaflosigkeit stellen sich ein,  
die Stimmung wechselt unvermittelt zwischen  
kindischer Heiterkeit und unbegründeter ängst-  
licher Traurigkeit. Manchmal kommen noch  
Gesichts- und Gehörstäußungen und ver-  
wirrte Größen- oder Verfolgungsideen hinzu.  
Nicht wenige Greise geraten mit dem Straf-  
gesetz in Berührung (Sittlichkeitsverbrechen  
an Kindern). Es sollte daher in einem solchen  
Fall jeder bis dahin unbescholtene Greis zuerst  
psychiatrisch untersucht werden. Auch bei den  
Altersschwachsinnigen, besonders bei den un-  
ruhigeren und schwierigeren Fällen, muß man  
zeitig die Verbringung in eine Anstalt ins Auge  
fassen. („Blätter für Volksgesundheitspflege“)

## Ehrenmeldung.

Die Carnegie-Stiftung für Lebensretter hat in ihrer Sitzung vom 29. Juni 1923 acht Mitgliedern des Samaritervereins Giornico je ein Ehrendiplom und eine Taschen-  
uhr zugesprochen. Diese edlen Samariter hatten sich bei Anlaß der Katastrophe von Bodio am 21. Juli 1921 in hohem Grade ausgezeichnet, indem sie, unbekümmert um Feuer und beständig sich erneuernde Explosionen, heldenhaft in die brennenden Häuser drangen und zahlreiche Verunglückte vom sichereren Untergang retteten. Sie haben durch ihr nachahmens-  
wertes Vorgehen dem Samaritergeist Ehre gemacht. Die Namen dieser Wackeren sind:  
Giacomo Dal Secco, Erminio Dressi, Venceslas Giudici, Werner Jakob Hug, Ernesto Maffassanti, Olimpio Piccinini, Luigi Rusconi, Dr. Angelo Sciolli.

## Aus dem Vereinsleben.

**Dietlikon.** Am 14. Juli 1923 wurde in Diet-  
likon und Umgebung ein Samariterverein gegründet.  
Unsere Vorstandsmitglieder sind folgende: Übungs-  
lehrer und Hilfslehrer: Herr Karl Käller, Wallisellen;  
Präsidentin: Frau R. Uhler, Dietlikon; Vizepräsidentin:  
Frau A. Rüegg-Gehring, Dietlikon; Quästorin: Frau

Alice Bloch, Dietlikon; Vizepräsident: Herr Viktor Rigon, Wangen; Materialverwalterin: Fr. Anna Wintsch, „zur Sennhütte“, Dietlikon.

**Häggenschwil.** „Feldübung der Samariter-  
vereine Häggenschwil, Bernhardzell und Neukirch mit