

V. Allgemeine Therapie.

Die leitenden Gesichtspunkte für eine rationelle Behandlung der Geisteskrankheiten ergeben sich einmal aus der Aetiologie, dann aber aus der Symptomatologie derselben; es gilt die Grundursachen zu bekämpfen und die Erscheinungen zu beseitigen oder zu mildern. Die erstere Aufgabe beginnt schon mit der Prophylaxis.

A. Prophylaxis.

In dieses Gebiet gehört bei der grossen Bedeutung der Erbllichkeit für die Verbreitung des Irreseins die Beantwortung der Frage, ob ein Geisteskranker heirathen soll oder nicht. Namentlich in manchen Formen der hysterischen Psychosen hat man bisweilen die Ehe geradezu für ein Heilmittel gehalten; die Erfahrung hat indessen gezeigt, dass zwar gesunde Eheleute eine geringere Disposition zu Geistesstörungen besitzen, als Ledige, dass aber bei schon bestehender Krankheit die Ehe vielfach geradezu schädlich wirkt. Dazu kommt die Gefahr einer Vererbung der krankhaften Anlage auf die Nachkommenschaft. So erscheint denn der ziemlich allgemein angenommene Grundsatz gerechtfertigt, vom ärztlichen Standpunkte aus bei schon bestehender Geistesstörung, besonders bei jenen Formen, die auf eine psychische Entartung hinweisen, die Ehe unbedingt zu widerrathen, während die blosse Prädisposition, speziell die erbliche Anlage, wenn sie nicht unzweideutig zu Tage tritt, trotz der immerhin drohenden Gefahren, doch keine absolute Kontraindikation der Ehe in sich schliesst.

Ein weiterer bedeutsamer Punkt, an dem die Prophylaxis einzusetzen hat, ist die Erziehung. Gerade abnorm veranlagte Eltern vermögen häufig nicht die rechte Mitte zwischen pedantischer Strenge und weichlicher Verzärtelung zu halten, Einflüsse, welche nur ein kräftig organisirtes psychisches Individuum ohne dauernden Schaden für seine Charakterentwicklung zu ertragen im Stande ist. Der ärztliche Berather wird hier nicht so selten Gelegenheit zu warnendem Eingreifen finden. Allgemeineres Interesse hat in letzter Zeit auch die Ueberbürdungsfrage der Schuljugend erregt. Zweifellos ist es, dass eine einseitige übermässige Anspannung der geistigen Kräfte bei Vernachlässigung der körperlichen Ausbildung eine Disposition zu psychischer Erkrankung erzeugen und namentlich die vorhandene Anlage steigern kann, mag auch vielleicht die Häufigkeit und Ausgiebigkeit dieser schädlichen Wirkungen bisweilen überschätzt worden sein. Jedenfalls wird die so energisch angestrebte Pflege des Körpers durch Turnen, Bewegung in freier Luft u. dergl. ein sehr schätzenswerthes Gegengewicht gegen jene Gefahren abgeben, unter denen man vorzüglich auch die Masturbation mit in den Vordergrund gestellt hat.

Das spätere Leben bietet für die Prophylaxis zwar sehr vielfache Angriffspunkte, aber sehr weitaussehende und über den Bereich der ärztlichen Thätigkeit überall hinausgehende Aufgaben. Alle Maassregeln, welche die aufreibende Gewalt des Daseinskampfes zu mildern, welche Noth, Elend und Krankheit zu lindern vermögen, dienen auch zugleich der Verhütung des Irreseins. Nur eine Richtung des Strebens sei hier erwähnt, welche auch die ärztliche Wirksamkeit mit ins Feld gefordert hat, der Kampf gegen den Alkohol. In den am meisten von diesem Feinde bedrohten Ländern ist die staatliche Gesetzgebung schon mit grösster Energie und nicht ohne Erfolg gegen den Alkoholmissbrauch eingeschritten; auch bei uns hat sich nunmehr die Aufmerksamkeit der Irrenärzte diesem Gebiete der Prophylaxe zugewandt, um mit vereinten Kräften die möglichste Einschränkung des *abusus spirituosorum* und die Verhütung seiner verderblichen Folgen anzustreben.

Von weit unmittelbarerem Interesse für den ärztlichen

Praktiker, als diese allgemeinen prophylaktischen Maassregeln ist die Behandlung des einzelnen Falles. Die ganze Zahl der Mittel, welche hier zu Gebote stehen, zerfällt in zwei natürliche Gruppen, je nachdem dieselben die Krankheit von den körperlichen Grundlagen des gestörten Seelenlebens aus, oder von der psychischen Seite her in Angriff nehmen. In die erstere Gruppe gehören die Medikamente, die physikalischen Heilmethoden und die diätetischen Maassregeln, in die letztere die mannigfachen psychischen Einwirkungen, welche durch das Anstaltsleben und speziell die zielbewusst handelnde Persönlichkeit des Arztes erzeugt werden.

B. Somatische Behandlung.

Medikamente. Unter den Medikamenten sind es besonders die Narkotica, die wegen ihrer beruhigenden Wirkung eine hervorragende Stelle in dem Heilapparate der Geistesstörungen einnehmen. Seit alter Zeit ist das Opium im Gebrauch. Es wirkt durch Herabsetzung der Reizbarkeit unserer nervösen Centralorgane, besonders, wie es scheint, bei anämischen Zuständen derselben. Eine exakte Kenntniss seines Einflusses auf die verschiedenen psychischen Funktionen fehlt bisher noch. Aufregungszustände, namentlich solche, die durch periphere Reizungen erzeugt oder unterhalten werden (Neuralgien, abnorme Sensationen, Präkordialangst), sind das wichtigste Gebiet seiner therapeutischen Anwendung, durch welche (in nicht zu kleinen Gaben) Beruhigung und eventuell Schlaf erzielt wird. Dagegen wird das Mittel kontraindicirt durch starke, venöse Hyperämien des Gehirns (andauerndes hohes Fieber), grosse körperliche Dekrepidität und namentlich Herzschwäche. Als unangenehme Nebenwirkungen sind die Verdauungsstörungen (Appetitlosigkeit, hartnäckige Verstopfung) zu beachten. Das gebräuchliche Präparat ist Tinctura Opii simplex innerlich (oder eine Lösung von Extr. Opii aquos 1:20 subkutan), bei methodischer Anwendung in steigender Gabe von 15 bis 20 Tropfen 2—3mal täglich selbst bis zum 3- oder 4fachen,

wenn nicht schon früher die erstrebte Beruhigung eintritt; später allmähliches Heruntergehen mit der Dosis.

Wegen der grösseren Gleichmässigkeit der Wirkung, der sichereren Dosirung und der bequemen (subkutanen) Handhabung ist an die Stelle des Opiums in neuerer Zeit fast überall das Morphinum getreten, welches dieselben Indikationen und Kontraindikationen besitzt, wie jenes Mittel. Namentlich ist die Morphinbehandlung ebenfalls zu einer methodischen Kur ausgebildet worden*), bei der man bisweilen zu enormen Tagesdosen (0,4—0,5) gegriffen hat. Der Nutzen dieser forcirten Therapie wird indessen durch die Gefahren derselben wol mindestens aufgewogen. Einmal kommen nämlich, wahrscheinlich in Folge von Anspässen oder direkter chemischer Reizung von Hautnerven im unmittelbaren Anschlusse an die Injektion plötzliche mehr oder weniger ernste „Shoksymptome“ vor, die entweder in den Erscheinungen einer ausgedehnten Vasomotorenlähmung (Röthung, Quaddelbildung, Prickeln) oder in einem lebensgefährlichen Kollapse mit Krämpfen und Respirationslähmung bestehen, welcher schleunigste Einleitung der künstlichen Athmung erfordert. Auch nach einigen Stunden können bei Anwendung grosser Dosen noch schwere, selbst tödtlich ausgehende Vergiftungserscheinungen (komatöse Zustände mit starker Herabsetzung des Kreislaufs, der Temperatur und der Respiration) auftreten, gegen die man das heroische Mittel eines Aderlasses an der Vena jugularis externa empfohlen hat. Endlich ist noch die Gefahr der Gewöhnung an das Morphinum und der Morphinismus mit seinen üblen Folgen für das physische und psychische Wohl zu berücksichtigen. Trotzdem ist das Morphinum sowol für die methodische Behandlung chronisch-melancholischer, besonders ängstlicher Zustände mit Parästhesien, Schmerzen u. dergl., dann aber auch für die gelegentliche rasche Koupirung von Aufregungen zorniger Maniaci, reizbarer Verrückter, Hysterischer (0,015—0,02 gr) ein äusserst werthvolles Mittel. Es darf indessen nicht unerwähnt bleiben, dass bisweilen, namentlich bei Hysterischen, der

*) Wolff, Archiv f. Psychiatrie II, p. 601.
Kraepelin, Comp. d. Psychiatrie.

psychische Eindruck der Injektion genau dieselben Dienste leistet, wie das Medikament. Ich kenne einen Fall, in dem die exquisit beruhigende Wirkung der Morphintherapie in gleicher Weise fort dauerte, als die Injektionsflüssigkeit ohne Wissen der Kranken unter allmählicher Verdünnung seit Monaten durch destillirtes Wasser ersetzt worden war. Jeder Versuch, die Kur abzubrechen, rief dagegen sofort Ausbrüche von intensiver ängstlicher Erregung mit impulsivem Selbstmorddrange hervor. Der Effekt der Behandlung blieb sogar derselbe, als schliesslich statt der Einspritzungen das angebliche Medikament von der Kranken zu den bestimmten Tageszeiten innerlich genommen wurde.

In die Gruppe der Alkaloide gehört ferner das Hyoscyamin*), welches in neuester Zeit in die psychiatrische Praxis eingeführt wurde. Die hier in Betracht kommenden Wirkungen sind hauptsächlich die Erzeugung einer allgemeinen Mattigkeit und Abgeschlagenheit mit fortschreitender motorischer Unsicherheit und entschiedenem Ruhebedürfnisse, bisweilen mehrstündiger Schlaf. Die Ursache dieser Erscheinungen wird namentlich in der Beeinflussung des Gefässsystems gesucht (Steigerung der Pulsfrequenz; Herabsetzung des Gefässstonus). Der Erfolg des Hyoscyamin ist nicht ganz sicher, vielleicht von dem Zustande der Kreislauforgane abhängig; bisweilen erzeugt es sogar geradezu hallucinatorische, deliriöse Aufregungen. Als unangenehme, möglicherweise zum Theil von Verunreinigungen des Präparates abhängige Nebenerscheinungen sind gelegentliche Kollapse, dann aber namentlich ein nachhaltiges Sinken der allgemeinen Ernährung zu beachten. Empfohlen ist das Mittel besonders bei triebartigen, nicht eigentlich psychisch motivirten Aufregungen, vor Allem bei Paralytikern, auch bei Epilepsie. Die Anwendung geschieht subkutan, 0,005 bis 0,03 gr, 2—3mal täglich; zeitweiliges Aussetzen des Mittels ist rathsam. Kontraindikationen sind Erkrankungen der Cirkulationsorgane und grosse körperliche Schwäche.

Ueber das Haschisch liegen bisher nur wenige ver-

*) Mendel, Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie XXXVI, 3; Reinhard, Archiv f. Psychiatrie XI, 2.

werthbare Erfahrungen vor, ein Umstand, der seinen Grund hauptsächlich in der Unsicherheit und Verschiedenheit der zugänglichen Präparate haben dürfte. Dasselbe gilt von der Coca; es ist nicht unwahrscheinlich, dass beide Mittel späterhin eine ausgedehntere Verwendung in der psychiatrischen Therapie finden werden.

Indic. Als Hypnoticum hat eine grosse Wichtigkeit das Chloralhydrat*) erlangt. Es ist kein schmerzstillendes Mittel, wie das Morphinum, aber es führt mit grosser Sicherheit in Gaben von 2—3 gr, meist ohne erhebliche Nachwehen, einen länger dauernden ruhigen Schlaf herbei; bisweilen empfiehlt sich noch mehr die Verbindung mit einer Morphinumdosis (0,01 gr). Wegen seiner ätzenden Eigenschaften und seines unangenehmen Geschmackes giebt man es in stark verdünnter Lösung, vortheilhaft in einem schleimigen Vehikel. Als Korrigentien sind am meisten Aqua Menthae piperitae, Syrupus Liquiritiae und corticum aurantii in Gebrauch. Zur subkutanen Anwendung eignet sich das Mittel nicht (Gefahr von Abscessen), wol aber zur Einbringung im Klystier. Seine Indikation findet es bei hartnäckiger Schlaflosigkeit in den verschiedensten Formen des Irreseins. Der Erfolg ist hier in der Regel ein überaus prompter; nach und nach pflegt sich jedoch eine wachsende Indolenz gegen das Hypnoticum einzustellen, die zur Darreichung höherer Gaben verführt. Nach dieser Richtung hin ist indessen grosse Vorsicht geboten, da längere Zeit fortgesetzter Gebrauch des Chloralhydrats Verdauungsstörungen und verschiedenartige angioparalytische Erscheinungen nach sich ziehen kann. Das häufigste Symptom der chronischen Chloralvergiftung ist der sog. „Rash“, eine namentlich bei gelegentlichem Alkoholgenuisse auftretende fliegende Röthe und Hitze mit starker Pulsation, besonders am Kopfe und Halse; ferner hat man Hautausschläge, Neigung zu Oedemen und Dekubitus, endlich Zustände von dauernder stupider Benommenheit in Folge des Chloralmissbrauchs beobachtet,

*) Schüle, Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie XXVIII, 1; Archiv f. Psychiatrie V, p. 271; Arndt, Archiv f. Psychiatrie III, p. 673.

die erst nach dem Aussetzen des Mittels langsam wieder schwinden. Gefährlich und darum gänzlich zu vermeiden ist die Anwendung des Chloralhydrats bei Herz- und Gefässerkrankungen (Fettherz, Myokarditis, Klappenfehler, Atherom u. s. f.); schon nach 5 gr wurden plötzliche Todesfälle gesehen.

An Stelle des Chloralhydrats ist in neuester Zeit von Morselli*) warm das Paraldehyd empfohlen worden. Dieses Mittel soll ebenfalls in Gaben von 3, höchstens 4—5 gr binnen kurzer Zeit einen längeren, ruhigen Schlaf ohne üble Nachwirkungen erzeugen. Die besten Dienste leistete es in maniakalischen Aufregungszuständen, in Melancholien, bei aufgeregtem Schwachsinn, bei Paralytischen und Hysterischen, während es bei Verrückten (Hallucinanten) öfters versagte. Besonders werthvoll wäre das Paraldehyd, wenn es sich bewahrheiten sollte, dass die Anwendung desselben nicht durch Krankheiten der Kreislaufs- und Athmungsorgane ausgeschlossen wird, dass es somit die Vortheile des Chloralhydrats ohne dessen Gefahren besitzt.

Bei sehr intensiven, allen andern Mitteln widerstehenden Aufregungszuständen, die aus irgend einem Grunde (chirurgische Verletzungen, Nothwendigkeit einer kleinen Operation u. dergl.) rasches Eingreifen verlangen, wird auch das Chloroform bisweilen in Anwendung gezogen. Sehr schwächliche, nervöse Personen, Hysterische, Trinker sind davon ausgeschlossen, weil bei ihnen der Zweck einer Beruhigung nicht erreicht zu werden pflegt und die Narkose nicht selten grosse Gefahren über sie heraufführt. Neuerdings ist von Berger in psychischen Exaltationszuständen die systematische Inhalation von Bromäthyl**) (täglich 5—10 gr) empfohlen worden; der Betäubung soll eine dauernde Beruhigung folgen.

Auch das Amylnitrit hat man, vorerst mit geringem Erfolge, wegen seiner auffallenden Wirkungen auf das Gefässgebiet des Kopfes, in die psychiatrische Therapie ein-

*) Morselli, gazetta degli ospitali 1883, 4, 5, 6; Referat im Neurolog. Centralblatt II, 9.

**) Berger, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie XXXIX, p. 804.

zuführen versucht. Theoretisch würde es passen in jenen Zuständen, die auf Gefässkrampf beruhen. Aus experimentellen Untersuchungen ergibt sich, dass die Beeinflussung der psychischen Vorgänge keine so ganz einfache und dass sie wahrscheinlich nur eine sehr vorübergehende ist. Das Mittel hat bisher die gehegten Erwartungen nicht gerechtfertigt.

Ein weiteres, recht wichtiges Medikament ist das Bromkalium, welches hauptsächlich die Reflexerregbarkeit herabzusetzen scheint und auf dem Gebiete der epileptischen Psychosen, sowie der „Nervosität“ sehr werthvolle Dienste leistet. Bei der Epilepsie wirkt es allerdings in der Mehrzahl der Fälle nur symptomatisch, indem es die Zahl und Intensität der Anfälle während der Dauer seiner Anwendung verringert; mit dem Aussetzen des Mittels pflegt die Krankheit in der früheren Heftigkeit, bisweilen sogar in verstärktem Maasse wieder hervorzutreten. Ausgezeichnet wirkt das Mittel bei einfacher nervöser Ueberreiztheit mit Schlaflosigkeit; die Herabsetzung der centralen Erregbarkeit genügt hier oft, um eine dauernde Beruhigung und Erholung zu Stande kommen zu lassen. Man giebt das Bromkalium in methodischer Kur steigend zu 5—15 gr pro die, oder als Schlafmittel in einmaliger voller Dosis. Grössere Gaben können bei längerer Anwendung schwere Cerebralerscheinungen hervorrufen (Abnahme des Gedächtnisses, Unsicherheit der Beine, Apathie); aber auch der Gebrauch kleinerer Dosen darf höchstens einige Monate lang ohne die Gefahr von Verdauungsstörungen und fortschreitender Abmagerung fortgesetzt werden. Das Auftreten von Akneknötchen und Furunkeln, sowie starker foetor ex ore giebt das Zeichen zur Unterbrechung. Neuerdings ist die wurfweise Anwendung des Bromkalium (mehrmals täglich 3—6 gr) und ebenso die subkutane Injektion von erwärmter Chininlösung (Chinin. muriat. 2,0, Glycerini, Aquae destill. $\bar{a}\bar{a}$ 5,0) bis zu 0,8 gr des Mittels zur Koupirung von „Anfällen“ chronischer Geisteskranker (Aufregungen) empfohlen worden. Von Wichtigkeit ist dabei natürlich das rechtzeitige Erkennen der Vorboten und rasches Eingreifen.

Endlich soll noch erwähnt werden, dass der Digitalis, namentlich in Verbindung mit Opium oder Morphinum, nicht selten dort eine beruhigende Wirkung zukommt, wo Aufregungszustände mit unregelmässigem, frequentem Pulse und Herzschwäche einhergehen (Herzfehler, alte Perikarditis u. s. f.).

Fast gänzlich aus der psychiatrischen Therapie verbannt sind die früher viel geübten Blutentziehungen, namentlich die allgemeinen, seitdem man erkannt hat, dass psychische Störungen nicht durch „Plethora“, sondern im Gegentheil häufig genug durch anämische und ischämische Zustände des Gehirns bedingt werden. Wo starke Kongestionen oder Entzündungssymptome eine Entlastung des Schädelinhaltes nothwendig erscheinen lassen, kommen einige Blutegel an den Processus mastoidei oder an der Nasenscheidewand in Anwendung. Meist wird man indessen auch hier mit der Kälte (Eisbeutel) auskommen. Ebenso sind auch die einst sehr beliebten ableitenden Mittel (Blasenpflaster, Unguentum tartari stibiati, Drastica) fast völlig obsolet geworden.

Physikalische Heilmethoden. Unter den physikalischen Heilmethoden, die in die irrenärztliche Praxis Eingang gefunden haben, steht oben an die Hydrotherapie, insonderheit die Anwendung der Bäder. Zwar sind die barbarischen Douchen und die kalten Sturzbäder, wie sie früher als „revulsive“ Mittel beliebt waren, lange ausser Gebrauch gekommen, aber der grosse Werth warmer und lauer, besonders verlängerter, einige (3—4) Stunden dauernder Bäder für die Behandlung von Aufregungszuständen ist unzweifelhaft. Natürlich wirken sie nur dann beruhigend, wenn die Kranken freiwillig darin bleiben; alles Festhalten durch Wärter, verschliessende Deckel u. s. f. pflegt die Erregung nur zu steigern, besonders bei ängstlichen Patienten. Man kann die verlängerten lauen, stets auf gleicher Temperatur (32—34° C.) erhaltenen Bäder auch täglich zweimal anwenden; gegen Abend haben sie häufig eine günstige schlafmachende Wirkung. Wo kongestive Erscheinungen Seitens des Kopfes vorliegen, verbindet man sie mit gleichzeitiger kalter Berieselung

desselben oder Eisumschlägen. Bei sehr schwächlichen Kranken werden die Vollbäder zweckmässig und mit gleichem Erfolge ersetzt durch hydropathische Einwicklungen des ganzen Körpers. Sanfte Regendouchen, kalte Abreibungen empfehlen sich für nervöse und hysterische Kranke, besonders auch Onanisten, bei denen noch kalte Sitzbäder hinzugefügt werden. Von den medikamentösen Bädern sind hauptsächlich nur mehr die Senffussbäder in Gebrauch, die bei Neigung zu Kopfkongestionen bisweilen einen schlafmachenden Einfluss auszuüben im Stande sind.

Verhältnissmässig beschränkte Anwendung hat bisher die Elektrotherapie*) in der Behandlung der Geisteskrankheiten gefunden. Die vorliegenden Erfahrungen sind daher noch sehr lückenhaft und kaum zur Aufstellung allgemeiner Grundsätze geeignet. Der faradische Strom scheint vorzugsweise als Erregungsmittel zu wirken. Dem gegenüber erwartet man von der Galvanisation des Rückenmarks, des Sympathicus, des Gehirns (schwache Ströme, kurze Sitzungen, grosse Elektroden, Leitung längs oder schräg durch den Kopf) namentlich eine „katalytische“ Einwirkung auf die feineren molekularen Vorgänge und einen Einfluss auf das Gefässsystem. Man hat daher vorgeschlagen, bei Zuständen mit erhöhter nervöser Reizbarkeit, Gefässkrampf und dergleichen die Anode (absteigende Ströme), bei bestehenden Lähmungserscheinungen, Stauungen, Oedemen dagegen die Kathode (aufsteigende Ströme) auf das centrale Nervensystem einwirken zu lassen. Dass beide Elektroden auch hier einen differenten Einfluss ausüben können, geht aus einzelnen Beobachtungsthatsachen hervor.

Im Allgemeinen werden es natürlich vorzugsweise die frischen, noch nicht sehr ausgebildeten und namentlich die mit nervösen Beschwerden einhergehenden Fälle sein, in denen man von der elektrischen Behandlung Erfolg hoffen

*) Arndt, Archiv f. Psychiatrie II; Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie XXVIII, XXXIV; Erb, Elektrotherapie II, p. 339, 1882; Tigges, Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie XL.

darf. Hier mag es bisweilen gelingen, durch Beseitigung peripherer Reizmomente, durch Herabsetzung der Erregbarkeit und durch Beeinflussung der Cirkulation die drohende psychische Erkrankung schon in ihrem Beginne zu koupiren. Bei tieferen, anatomisch greifbaren Störungen, wie namentlich bei der Paralyse, ist höchstens auf eine ganz vorübergehende Wirkung zu rechnen, doch hat man auch hier Rückenmark und Sympathicus mit aufsteigenden Strömen behandelt. Stuporöse und schwer melancholische Formen mit Apathie, vielleicht auch manche Fälle akuten Schwachsinn in späteren Stadien scheinen unter Umständen durch methodische Faradisation günstig beeinflusst zu werden; es empfiehlt sich die Anwendung stärkerer Ströme an verschiedenen Stellen der Körperoberfläche oder die allgemeine Faradisation. Galvanisation und Faradisation des Kopfes (elektrische Hand) können wegen ihrer hypnotischen Wirkung auch zur Bekämpfung der Schlaflosigkeit gelegentlich in Anwendung gezogen werden. Jedenfalls bedarf die Elektrotherapie der Psychosen noch gründlicher theoretischer und praktischer Durcharbeitung.

Diätetische Maassregeln. Zwar von langsamerer und weniger durchgreifender, aber darum nicht weniger werthvoller Wirkung, als die aufgeführten Arzneien und Heilmethoden, sind jene allgemeinen diätetischen Maassregeln, die keiner besonderen therapeutischen Indikation dienen, sondern die Befriedigung der täglichen allgemeinen Lebensbedürfnisse zum Ziele haben. Obenan steht die Sorge für eine passende Ernährung. Jeder Geisteskranke, auch der anscheinend „Vollblütige“, bedarf einer regelmässigen, gut bemessenen Zufuhr kräftiger Nahrungsmittel, durch welche nicht selten schon ganz allein, ohne jede weitere Behandlung, die Genesung herbeigeführt wird. Durchaus in den Vordergrund tritt diese Rücksicht, wo schwächende Momente, Puerperium, Blutverluste, akute Krankheiten, der Psychose vorausgegangen sind, und wo die Körperwage wie die somatische Untersuchung eine gesunkene Ernährung, Anämie, Schwäche, Abmagerung erkennen lässt. Namentlich ist es von Wichtigkeit, schon im Anfange der Erkrankung, wo der Patient, von lebhaften Affekten beherrscht

und ohne Appetit, die Nahrungsaufnahme vernachlässigt, auf ein regelmässiges Einhalten der Mahlzeiten zu achten und jeder beginnenden Verdauungsstörung sogleich entgegenzuarbeiten.

Diese Sorge erstreckt sich oft in gleicher Weise über den ganzen Verlauf der Krankheit fort, wo der Melancholiker durch seine depressiven Affekte, der Maniakalische durch seine Ideenflucht vollständig daran verhindert wird, an das Nahrungsbedürfniss zu denken und sich selbst um die Befriedigung desselben zu kümmern. Geduldiges, häufig wiederholtes Anbieten des Essens, wenn auch immer nur kleine Mengen desselben genommen werden, führt hier meist zum Ziele. Stets muss die Kost leicht verdaulich und, namentlich in schwierigeren Fällen, möglichst nahrhaft sein, um durch die Qualität die Unmöglichkeit einer quantitativ reichlicheren Zufuhr zu korrigiren. Die so überaus häufige Obstipation bekämpft man nur durch ganz milde Mittel, namentlich durch Klystiere oder Eingiessungen, Podophyllin, Ricinusöl, Tinctura Rhei u. ähnl. Unterstützt werden diese Maassregeln durch Regelung der gesammten Lebensweise, reichliche Bewegung in frischer Luft, körperliche, keine psychische Anstrengung erfordernde Beschäftigung, namentlich Gartenarbeit u. dergl.

Allein eine derartige Diätetik ist zumeist erst in der Reconvalescenz, bei sehr leicht Erkrankten oder in ganz chronischen Fällen durchzuführen. Im Beginne der psychischen Störung, bei Aufregungszuständen, muss die Behandlung zunächst nach einer andern Richtung hin vorgehen. Hier handelt es sich vor Allem um Beruhigung. Sehr passend ist daher oftmals die einfache Bettlagerung, wenn es gelingt, den Kranken ohne besondere Schwierigkeiten in derselben zu erhalten. Namentlich anämische und schwächliche Kranke, die durch ängstliches Herumlaufen ihre Kräfte zu erschöpfen drohen, zeigen in der Regel in der dauernden Ruhelage eine beträchtliche Besserung.

Von energischerer Wirkung, aber mit Vorsicht zu handhaben, ist das Beruhigungsmittel der Isolirung, der völligen Abschliessung von der Umgebung, das man in geeigneten Fällen (nicht bei Hallucinanten oder sehr ängstlichen

Kranken!) mit Verdunklung des Aufenthaltsraumes verbinden kann. Drei Voraussetzungen sind es, welche die Isolirung bei aufgeregten Kranken angezeigt erscheinen lassen, einmal grosse Reizbarkeit, welche eine stete Steigerung der Erregung durch die Eindrücke der Umgebung bedingt und am besten durch möglichste Ruhe bekämpft wird, ferner sehr störende direktionslose Agitation, die den Kranken leicht in die Gefahr der Beschädigung bringt, endlich Neigung zu Gewaltthaten und Zerstörung. In allen diesen Fällen darf indessen die Isolirung nicht länger dauern, als sie dringend nothwendig ist, da sie sonst entschieden schädlich wirkt, die Verblödung der Kranken und das Einwurzeln von üblen Angewohnheiten, namentlich Unreinlichkeit, Onanie, Zerreißen begünstigt. Mit unermüdlicher Geduld müssen daher immer und immer wieder Versuche gemacht werden, dem unvermeidlichen Uebel der Isolirung sobald wie möglich ein Ende zu bereiten. Nächtliche Isolirung sehr störender und gefährlicher Kranker ist dagegen, sobald dieselben nicht gebrechlich oder selbstmordsüchtig sind, eine sehr zweckmässige und empfehlenswerthe Maassregel.

In dem Heilapparat der älteren Anstalten spielte zur Unschädlichmachung der Kranken und als symptomatische Behandlungsmethode der Aufregung eine grosse Rolle die mechanische Beschränkung durch die Zwangsjacke, Zwangsstühle, Zwangsbetten u. s. f., alles Vorrichtungen, welche dazu dienten, den Kranken an dem freien Gebrauche seiner Glieder zu hindern und ihn in einer bestimmten Lage zu fixiren. Es ist namentlich das Verdienst des Engländers Conolly, auf die Unzweckmässigkeit, ja Gefährlichkeit dieser Zwangsmaassregeln mit aller Energie hingewiesen zu haben. Sie steigern die Unruhe und Aufregung des Kranken, der sich abmüht, sich frei zu machen; sie erbittern ihn gegen seine Aerzte und Pfleger, die meist erst nach hartem Kampfe die verhasste Beschränkung durchzuführen vermögen, und sie verderben das Pflegepersonal, welches im Vertrauen auf die brutale Gewalt kein Interesse daran hat, selbst engere Fühlung mit den Kranken zu gewinnen und dieselben nicht sowol durch die Furcht, als vielmehr

durch die kleinen Kunstgriffe des hülfsbereiten Wohlwollens und der Humanität beherrschen zu lernen. Aus diesem Grunde spielt das „*Restraint*“, die mechanische Beschränkung, zwar in schlecht eingerichteten Krankenhäusern und in privaten Verhältnissen, zumal bei der weit verbreiteten übertriebenen Angst vor Geisteskranken, leider noch eine gewisse Rolle; das mustergültige Anstaltsleben kennt sie so gut wie gar nicht mehr. Nur dort, wo die pedantische Durchführung des *No-restraint-Systems* ein grösseres Uebel bedeuten würde, als die Beschränkung selbst, wo z. B. das Leben des Kranken in Gefahr schwebt, wie bei schweren chirurgischen Erkrankungen, kann die humane und ärztliche Berechtigung der Zwangsmittel nicht zweifelhaft sein.

Die Zwangsjacke ist eine vorn geschlossene, hinten offene Jacke von starkem Segeltuch mit langen Aermeln ohne Oeffnungen, mit Hülfe deren die Arme über der Brust gekreuzt festgehalten werden können. Bei sehr fester Applikation und langem Liegen derselben entstehen leicht Hautabschürfungen und Druckbrand an den exponirten Stellen; sie muss daher öfters gelockert und womöglich täglich einige Stunden abgelegt werden. Kein mechanisch beschränkter Kranker darf ohne beständige Aufsicht gelassen werden; es kommt vor, dass derselbe sich selbst befreit oder gar strangulirt.

C. Psychische Behandlung.

Besonders der Kampf um die Anwendbarkeit der mechanischen Beschränkung ist es gewesen, der die Ausbildung einer systematischen psychischen Behandlung der Geisteskranken angebahnt hat. Je weniger Arzt und Pflegepersonal gegenüber den Aufregungszuständen ihre Zuflucht zur nackten Gewalt nehmen konnten, desto mehr mussten sie darauf bedacht sein, sich durch das Mittel der psychischen Einwirkung die Macht über ihre Pflegebefohlenen zu verschaffen. Die Aufgaben dieser Richtung der Therapie sind es, einerseits die Krankheitserscheinungen zurückzudrängen, andererseits die gesunden Vorstellungen

und Gefühle zu kräftigen und ihnen schliesslich zum Siege über die krankhaften Störungen zu verhelfen. Es liegt auf der Hand, dass sich für die Lösung dieser Aufgaben bei der Mannigfaltigkeit der psychischen Individualitäten, welche das Objekt des irrenärztlichen Handelns bilden, detaillirte Vorschriften nicht geben lassen, sondern dass jenes Ziel in jedem Falle wieder auf anderem Wege erreicht werden muss, dessen Auffindung und geschickte Verfolgung im Einzelnen der Einsicht und Erfahrung des Arztes überlassen bleibt.

Mit Recht wird daher wegen dieser grossen persönlichen Verantwortlichkeit vom Psychiater noch ein Komplex besonderer geistiger Eigenschaften gefordert: „wohlwollender Sinn, grosse Geduld, Selbstbeherrschung, eine besondere Freiheit von allen Vorurtheilen, ein aus einer reicheren Weltkenntniss geschöpftes Verständniss der Menschen, Gewandtheit der Konversation und eine besondere Neigung zu seinem Beruf, die ihn allein über dessen vielfache Mühen und Anstrengungen hinwegsetzt.“*) So ausgerüstet wird er im Stande sein, dem Kranken nicht nur ein Arzt, sondern zugleich ein Erzieher und Freund zu werden, nicht nur den körperlichen Grundlagen der Geistesstörung seine Aufmerksamkeit zuzuwenden, sondern durch die Macht seiner Persönlichkeit verständnissvoll auch die krankhaften psychischen Erscheinungen selbst zu bekämpfen. Wirkt schon bei körperlichen Erkrankungen der Arzt häufig genug ebenso sehr durch seine persönlichen Eigenschaften, wie durch das Medikament, so erweitert sich hier das Feld der psychischen Behandlung selbstverständlich in ganz ausserordentlichem Maasse.

In der ersten Periode der geistigen Erkrankung ist die Aufgabe der psychischen Therapie wesentlich eine negative, auf die Abhaltung aller aufregenden Momente gerichtete. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es durchaus verkehrt ist, hier die krankhaften Stimmungen und Vorstellungen direkt beseitigen zu wollen. Der Melan-

*) Griesinger, Pathol. u. Therapie der psych. Krankheiten, 4. Aufl., p. 533.

choliker, den man auf Bällen und Concerten, auf Reisen oder in lustiger Gesellschaft aufzuheitern versucht, wird nur desto schmerzlicher und peinvoller von allen äusseren Eindrücken berührt; die Bemühungen, aufsteigende Wahnideen dialektisch zu widerlegen, pflegen nur Misstrauen und Erbitterung, sowie ein um so eigensinnigeres Festhalten und eine absurdere Gestaltung der falschen Vorstellungen herbeizuführen. Nur dann, wenn keine lebhaften Affekte den Stimmungshintergrund bewegen, kann eine ruhige Auseinandersetzung bisweilen der schwankenden Kritik wieder einen festeren Halt geben. Im Allgemeinen jedoch ist es bei frischer Erkrankung dringend geboten, den Patienten zur Ruhe kommen zu lassen und ihn weder durch Widerspruch oder gar durch Spott zu reizen, noch seinen krankhaften Ideen und Gefühlen durch scheinbare Zustimmung oder näheres Eingehen auf dieselben neue Nahrung zu geben. Man sage ihm offen, dass man ihn als krank betrachtet und behandle ihn mit gleichmässiger freundlicher Geduld und ruhigem Wohlwollen, ohne in ihn zu dringen oder sein Vertrauen erzwingen zu wollen.

Entschieden verwerflich ist es, den Kranken in welcher Absicht immer zu täuschen, um ihn zu irgendwelchen nothwendigen Maassregeln zu bewegen (Einnehmen von Arzneien, Verbringung in die Anstalt), zu denen man seine Zustimmung nicht erreichen zu können glaubt. Solche Vorspiegelungen entspringen meist aus der ganz ungerechtfertigten Scheu, dem Patienten selbst zu erklären, dass er krank ist und als solcher behandelt werden soll. Eine ruhige, freundliche, aber feste Erklärung erreicht hier in der Regel weit mehr, als die List.

Erst dann, wenn bereits eine gewisse Beruhigung stattgefunden hat, deren Eintritt namentlich durch Versetzung in eine Irrenanstalt und durch die Hilfsmittel derselben begünstigt wird, ändert sich die Aufgabe der psychischen Behandlung dahin, dass sie eine Ablenkung des Kranken zu erstreben hat. So lange die Aufmerksamkeit desselben zwangsweise durch die Störung selbst in Anspruch genommen wird und nur für krankhafte Affekte und Vorstellungen im Bewusstseinsinhalt Raum gegeben ist, bleiben

derartige Versuche resultatlos und können sogar durch die Erregung, in die sie den Kranken versetzen, geradezu schädlich wirken. Allmählich indessen tauchen auch die früheren gesunden Gefühle und Ideenkreise wieder hervor, und es gilt daher, ihnen nach und nach das Uebergewicht über den pathologisch veränderten Bewusstseinsinhalt zu verschaffen. Je nach der Individualität des Kranken gestalten sich dabei die Hilfsmittel und die Richtung der therapeutischen Bestrebungen natürlich äusserst verschieden.

Vor Allen handelt es sich um die Auswahl einer passenden, wol anregenden, aber nicht anstrengenden Beschäftigung, da sie am meisten geeignet ist, die Gedanken des Kranken von den Zuständen des eigenen Innern abzuziehen und ihm das Interesse für die Aussenwelt, für die gewohnte Thätigkeit wiederzugewinnen. Unterhaltende Lektüre, die Lösung leichter geistiger Aufgaben, Spiele aller Art, Musikübungen, andererseits körperliche Arbeit, die sich den früheren Beschäftigungen möglichst anpasst, Handwerkerei, Garten- und Feldarbeit, Leibesübungen, bei Weibern Nähen, Waschen, Kochen u. dergl. in mannigfachster Variation, dienen in gleicher Weise der Erfüllung des Behandlungszweckes. Damit können sich weiterhin Zerstreungen, Besuche, Spaziergänge, kleine Festlichkeiten in vortheilhafter Weise verbinden.

Nun ist auch der Zeitpunkt gekommen, an dem man ausser diesen indirekten Mitteln der psychischen Ablenkung auch den Versuch machen kann, durch direkte Einwirkung das Zurücktreten der krankhaften Störungen zu beschleunigen und die gesunden Elemente zu unterstützen. Allerdings wird man auch jetzt durch logische Ueberredungskünste kaum mehr erreichen, als durch das Leuret'sche „Intimidations-System“, welches jede krankhafte Aeusserung durch die Douche zu unterdrücken und so die Psychose zu heilen suchte. Wo die Fähigkeit einer gesunden Kritik durch die Krankheit dauernd oder vorübergehend aufgehoben ist, wird natürlich selbst die demonstratio ad oculos machtlos, da sie ja eben an die Kritik appellirt. Allein es giebt Kranke, denen es in dieser Zeit ein Bedürfniss und eine Beruhigung ist, sich immer und

immer wieder vom Arzte die pathologische Natur ihrer Ideen und Gefühle versichern zu lassen. Da gilt es denn, diesen schwachen Gemüthern den begonnenen Kampf mit der Krankheit zu erleichtern, die Energielosen durch die Aussicht auf kleine Belohnungen zur Arbeit anzuregen und durch pädagogische Maassregeln den Aufgeregten die Selbstbeherrschung zu erleichtern. Geduld, liebevolles Eingehen auf die einzelne Persönlichkeit, Nachgiebigkeit ohne Schwäche auf der einen, gleichmässige Energie und Festigkeit ohne Starrheit auf der andern Seite geben hier die leitenden Gesichtspunkte für die ärztliche Thätigkeit ab.

Die Gesamtheit aller körperlichen und psychischen Heilmittel findet sich zu einheitlichem Zusammenwirken vereinigt in dem Organismus der Irrenanstalt. Die Irrenanstalt in ihrer heutigen Einrichtung ist eine Errungenschaft der Neuzeit. Erst im Jahre 1793 nahm Pinel im Bicêtre den dort verwahrten Kranken die Ketten ab, in welche sie Rohheit und Unkenntniss so lange geschmiedet hatte. Noch in den ersten Decennien dieses Jahrhunderts wurden die Irren in manchen Anstalten mit Hunger und Peitschenhieben gemisshandelt. Der Aufschwung unserer Wissenschaft brachte hier eine mächtige Umwälzung zu Stande und liess an Stelle der Detentionshäuser, in denen die Kranken mit Verbrechern und Vagabunden zusammen eingesperrt waren, Heilanstalten erstehen, welche auch den unglücklichen Irren die Wohlthaten einer ärztlichen, auf die Beseitigung ihres Leidens gerichteten Behandlung zu vermitteln bestimmt waren.

Diese Aufgabe erfüllt die Anstalt, indem sie zunächst den Kranken mit einem Schlage der Einwirkung jener täglichen Reize entzieht, wie sie nur allzuoft in seinem Berufsleben, in der Sorge für die Existenz, in der verfehlten und verständnißlosen Behandlung Seitens der Angehörigen und Freunde, ja in dem Spotte und den Neckereien einer rohen Umgebung auf ihn einstürmen. Er findet sich wieder in einem geordneten, vom Geiste der Humanität und des Wohlwollens durchdrungenen Organismus, in dem er theilnehmendes Verständniss für seinen Zustand, liebevolle Fürsorge für seine Bedürfnisse und vor allen Dingen

Ruhe findet. Sehr häufig ist daher auch eine sofortige Beruhigung der rasche Erfolg einer Versetzung in die Anstalt.

Leider verhindern auch heute die immer noch im Publikum und selbst bei Aerzten bestehenden Vorurtheile gegen die Anstalt die rechtzeitige Durchführung dieser segensreichen Maassregel. Die Erfahrung hat auf das Unzweifelhafteste erwiesen, dass die Prognose der Geistesstörungen sich um so günstiger gestaltet, je früher die Verbringung in ein geeignetes Asyl geschieht. Nur bei ganz leichten Formen psychischer Verstimmung oder chronischen Schwächezuständen u. dergl., und wenn die häuslichen Verhältnisse eine sehr gute Ueberwachung und Pflege gestatten, ist es gerathen, von der Anstaltsbehandlung abzusehen. In allen schweren Zuständen jedoch, und ganz unbedingt dann, wenn in der Umgebung des Kranken selbst schädliche Momente gelegen sind, oder wenn sich Selbstmordideen, Nahrungsverweigerung, stärkere Aufregung, Unreinlichkeit, Neigung zu Gewaltthätigkeiten einstellen, ist die schleunigste Versetzung aus der Familie in die Irrenanstalt geboten. Gewarnt muss namentlich werden vor den vielfachen unverständigen Versuchen, die heranahende Psychose durch „Zerstreuungen“, anstrengende Reisen, Entziehungs- und Kaltwasserkuren abschneiden zu wollen, bevor man sich zu dem einzig richtigen, lange perhorrescirten Schritte der Verbringung in das Asyl entschliesst. Die beste Zeit zum rationellen ärztlichen Handeln ist dadurch verloren gegangen, die krankhafte Reizbarkeit zu immer grösserer Höhe und vielleicht zur völligen unheilbaren Erschöpfung gesteigert worden, so dass der Kranke nach allen den missglückten Versuchen schliesslich schon als geistige Ruine in die Hände des Irrenarztes gelangt. Trotzdem der Schwerpunkt der Behandlung Geisteskranker in der Irrenanstalt gelegen ist, bleibt es daher eine überaus wichtige Aufgabe des Hausarztes, rechtzeitig die Entwicklung der Störung zu erkennen und ohne viel Zeitverlust mit nutzlosem und häufig schädlichem Experimentiren die Versetzung des Kranken in die für ihn geeignete Umgebung zu veranlassen. Von besonderem Werthe wird es dabei sein,

wenn er durch eine sachverständige Krankengeschichte dem Spezialisten Aufschlüsse über den Beginn und bisherigen Verlauf des Leidens zu geben vermag, da ja die Aussagen des Kranken und häufig auch der Angehörigen über diesen Punkt nicht selten recht wenig zuverlässig sind.

Die Ueberführung des Kranken in die Anstalt, über deren Formalitäten die Bestimmungen verschiedener Länder vielfach von einander abweichen, soll niemals mit List geschehen, da ein derartiger Betrug denselben von vornherein mit Misstrauen gegen seine neue Umgebung erfüllt und jenes offene vertrauensvolle Entgegenkommen hindert, welches für die psychische Einwirkung unerlässliche Vorbedingung ist. Weitaus am zweckmässigsten ist es, dem Patienten ruhig die Nothwendigkeit der Anstaltsbehandlung auseinanderzusetzen und in äusserst seltenen Nothfällen lieber zur zwangsweisen Verbringung zu schreiten. Meist genügt schon der blosser Hinweis auf das unabweisliche Bestehen einer solchen Maassregel. Beim schwierigen Transporte sich selbst oder Andern gefährlicher oder sehr widerstrebender Kranker ist die vorübergehende Anwendung leichter mechanischer Beschränkung der Sicherheit wegen gestattet.

Auch für die Behandlung des weiteren Verlaufes der psychischen Störung besitzt die Anstalt alle Hilfsmittel, welche irgendwie auf eine günstige Gestaltung desselben hinzuwirken im Stande sind. Dahin gehört ausser den spezialistisch ausgebildeten Aerzten ein wohlgeschultes, auf den Umgang mit Geisteskranken besonders eingeübtes, gut disciplinirtes Pflegepersonal, eine grössere Zahl verschiedener ausgestatteter Abtheilungen für die einzelnen socialen und pathologischen Gruppen der Kranken (Unruhige, Halb ruhige, Ruhige, Gebrechliche, Ueberwachungsbedürftige u. s. f.) und die verschiedenen Attribute sonstiger Krankenhäuser, ferner aber die Gelegenheit zu mannigfacher Beschäftigung, Spiel- und Gesellschaftsräume, Bibliothek, Werkstätten, Gärten, Ländereien. Je mehr die Anstalt mit chronischer verlaufenden Formen der Geistesstörungen zu rechnen hat, desto mehr wird sie in ihren Einrichtungen auf die Beschäftigung und Ablenkung ihrer Kranken Bedacht nehmen

müssen, während die Abtheilungen für akut Erkrankte sich kaum wesentlich von denjenigen gewöhnlicher Hospitäler zu unterscheiden brauchen.

Aus diesen Erfahrungen hat sich in der neueren Zeit das sog. koloniale System der Anstaltsverpflegung herausentwickelt, welches so weit, wie irgend möglich, die Kranken zu einer freien Beschäftigung mit ländlichen Arbeiten heranzuziehen sucht. Den ersten in grösserem Maassstabe durchgeführten und zur Nachahmung auffordernden Versuch einer derartigen Anstalt repräsentirt das Rittergut Alt-Scherbitz in der Provinz Sachsen, welches gänzlich durch geistesranke Arbeiter bewirthschaftet wird. Selbstverständlich ist hier zur Behandlung der frischen Fälle und der vorübergehenden Aufregungszustände noch eine kleinere Centralanstalt mit den für diese Zwecke geeigneten Einrichtungen nothwendig. Werthvoll vor Allem ist das koloniale System für die Unterbringung jener zahlreichen psychischen Invaliden, denen die Krankheit die Möglichkeit einer selbständigen Lebensführung genommen hat. Sie können durch die stete Anregung, welche die Arbeit giebt, lange Jahre hindurch in einem Zustande leidlichen Wohlbefindens erhalten werden, während sie ohne dieselbe vielleicht rettungslos einer raschen Verblödung anheimgefallen wären.

D. Behandlung einzelner Symptome.

Ein Rückblick auf die ganze Reihe der therapeutischen Hilfsmittel so verschiedener Art, die dem Irrenarzte zu Gebote stehen, lässt leicht erkennen, dass die Richtung seiner Behandlung im Wesentlichen eine symptomatische ist, wie das ja bei der ungenügenden Ausbildung unserer ätiologischen Kenntnisse und den Schwierigkeiten, die Ursachen, selbst wo wir sie kennen, zu beseitigen, kaum anders erwartet werden darf. Nur in den wenigen Fällen, in denen als ursächliche Momente Fieber, lokale oder allgemeine Krankheiten, Neuralgien, Magen- und Darmkatarrhe, Nierenleiden, Genitalaffektionen, Syphilis u. s. w. gegeben sind, kann

unter Umständen von einer wirklich kausalen Behandlung die Rede sein, auf deren Einzelheiten wir hier natürlich nicht einzugehen haben. Dagegen ist es von Wichtigkeit, noch die Therapie einzelner bei verschiedenen Formen des Irreseins wiederkehrender Symptome einer kurzen Besprechung zu unterziehen, weil dieselbe häufig eine ganz ausserordentliche praktische Bedeutung in Anspruch nimmt.

Zunächst haben wir dabei der psychischen Erregung zu gedenken, deren spezielle Behandlung namentlich dann nothwendig wird, wenn der Affekt den Schlaf beeinträchtigt oder gänzlich aufhebt und somit eine Erschöpfung des Kranken herbeizuführen droht. Ist es die Angst, welche die Situation beherrscht, so passt vor Allem das Opium und Morphinum, besonders wo Parästhesien, Neuralgien u. dergl. bestehen. Muss bei unruhigen Kranken um jeden Preis Ruhe und Schlaf erzielt werden, so thut das Chloralhydrat, eventuell das Paraldehyd gute Dienste; im äussersten Nothfalle wird man zum Chloroform seine Zuflucht nehmen. Bromkalium eignet sich mehr für „nervöse“ Reizbarkeit und Schlaflosigkeit (namentlich bei Neurasthenischen). Bei sehr dekrepiden Personen sieht man womöglich von einer Medikation überhaupt ab und sucht durch Bettlagerung, hydropathische Einwicklungen (2 bis 3 Stunden), auch durch grössere Gaben Alkohol (schwerer Wein oder 1—2 Liter Bier) eine Beruhigung zu erzielen. Anzeichen hyperämischer Zustände des Gehirns dagegen lassen die Anwendung des Eisbeutels oder kalter Bieresetzungen, eventuell im lauen, verlängerten Bade, zweckmässig erscheinen. Ist endlich die Erregung hauptsächlich die Folge von äusseren Einwirkungen auf ein abnorm reizbares Centralorgan, so hilft oft schon die Versetzung in eine andere Umgebung, schlimmstenfalls eine vorübergehende Isolirung; in leichteren Fällen kommt man vielleicht mit der einfachen Ablenkung der Aufmerksamkeit auf eine neue interessante Beschäftigung, ja unter Umständen mit einem scherzhaften Worte, der Gewährung einer kleinen Vergünstigung über drohende Paroxysmen hinweg. Sehr wichtig ist es für Arzt und Pflegepersonal, derartige Kranke genau

zu kennen und ihnen je nach ihrer Eigenart bald mit Ernst und Energie, bald mit Sanftmuth und Nachgiebigkeit gegenüberzutreten.

Sehr sorgfältige therapeutische Beachtung erheischt die Neigung zum Selbstmord, die so häufig mit Angstzuständen, besonders bei gleichzeitiger Bewusstseinstrübung, aber auch mit ganz einfachen Melancholien ohne auffallendere Störung der Besonnenheit sich verknüpft. Diese Fälle sind es, welche die höchsten Anforderungen an die Wachsamkeit und Umsicht des Anstaltspersonals stellen. Die Möglichkeiten, welche dem bisweilen mit grösstem Raffinement handelnden Kranken zur Ausführung seines selbstmörderischen Planes dienen können, sind so überaus zahlreich und mannigfaltig, dass nur eine gereifte und mit allen Eventualitäten vertraute Erfahrung die Aussicht hat, mit Erfolg dem krankhaften Streben entgegenzuarbeiten. Jeder Nagel, jede Glasscherbe, jedes Stück Blech kann zum tödtlichen Werkzeuge in der Hand des verzweifelten Kranken werden; jeder unbewachte Augenblick kann eine Strangulation oder die schwersten Verstümmelungen, Herausreissen der Augen, der Zunge, der Hoden zu Stande kommen lassen, ja ich habe das Abbeissen der Zunge und ferner Fraktur der Halswirbelsäule in Folge eines mächtigen Stosses mit dem Kopfe gegen die Wand in Gegenwart des Wartpersonales erlebt. Glücklicherweise sind derartige Vorkommnisse nicht häufig, aber es ist wünschenswerth, sich ihrer zu erinnern, damit sie auch nicht häufiger werden.

Der Neigung zum Zerstören begegnet man einfach durch möglichst solide Konstruktion des beweglichen und unbeweglichen Mobiliars, welches dem Kranken zugänglich ist. Die Technik hat in dieser Richtung viele zweckmässige Einrichtungen geschaffen (Fensterscheiben aus ganz dickem Glase, feststehende, unzerstörbare Möbel, Geschirre aus Leder, Hartgummi u. dergl.), die hier nicht einzeln besprochen werden können. Besonders wichtig ist es, stets Alles aus dem Wege zu räumen, was als Waffe gegen die eigene oder fremde Personen und gegen das Inventar benutzt werden könnte. Gegen das Zerreißen schützt einigermassen, aber nicht vollständig, die Anwendung von festen Anzügen,

Decken, Matratzen aus starkem Segeltuch; die Entkleidung wird durch schraubenartige Verschlüsse der Kleidungsstücke und Schuhe verhindert, welche nur mit besonderen Schlüsseln geöffnet werden können. Bei sehr starker Zerstörungssucht und grosser Körperkraft giebt es in vereinzelt Fällen kein anderes Auskunftsmittel, als den Kranken entkleidet mit einer reichlichen Menge Stroh, Seegras u. dergl. in einem warmen Isolirzimmer frei schalten zu lassen; bei weiblichen Patienten wird man selbstverständlich nur im äussersten Nothfalle zu dieser Maassregel greifen.

Eine höchst lästige Begleiterscheinung der psychischen Erregung ist bisweilen die Unreinlichkeit und namentlich das Herumschmieren mit den Exkrementen, weil daraus grosse hygienische Missstände hervorgehen. Häufige Versuche, den Kranken zur Befriedigung seiner Bedürfnisse zu bewegen, sofortiges Eingreifen bei eingetretener Verunreinigung, reichliches Baden, sorgfältigste Reinigung der Zimmer mit desinficirenden Mitteln sind die hauptsächlich zu erfüllenden Aufgaben. Ein aufmerksames Wartpersonal kann hier sehr viel leisten. In schwierigen Fällen lässt sich durch passende Auswahl der Diät (möglichst wenig Koth gebende Nahrungsmittel, besonders keine Pflanzenkost) und regelmässige entleerende Klystiere noch etwas ausrichten.

Besondere Mühe hat man sich vielfach gegeben, die Masturbation zu bekämpfen. Oft verschwindet dieselbe mit der Abnahme der psychischen Erregung von selbst; in andern chronischen Fällen bleibt meist jede Behandlung erfolglos. Nicht ohne Werth ist die Anwendung des Bromkalium, weil es die Reflexerregbarkeit herabsetzt; wichtiger bleibt indessen die diätetische Behandlung, Sorge für ruhigen Schlaf, Vermeidung müssiger Bettruhe, Regelung der Darmfunktionen, ausgiebige Bewegung im Freien bis zur Ermüdung, ferner kalte Waschungen, besonders Sitzbäder, eventuell Galvanisation des Rückenmarks und endlich eine aufmerksame, geduldige Pädagogik.

Zum Schlusse haben wir noch eines praktisch äusserst wichtigen Symptoms zu gedenken, dessen Behandlung nicht selten recht grosse Schwierigkeiten verursacht, der Nah-

rungsverweigerung (Sitophobie). Dieselbe kann ihren Grund in mannigfachen Wahnideen haben, Vergiftungsfurcht, Glaube, nicht bezahlen zu können, das Essen nicht werth zu sein, Wunsch zu verhungern u. s. f. Der beste Bundesgenosse ist hier immer der Hunger, der bisweilen nach einigen Tagen der Sitophobie sein Recht so stark geltend macht, dass der Kranke dann mit wahrer Gier über die vorgesetzten Speisen herfällt. Derselbe wirkt am verführerischsten, wenn man sich um den Kranken scheinbar gar nicht kümmert, ihn mit dem Essen allein lässt und von seiner Nahrungsverweigerung möglichst wenig Notiz nimmt. Vieles Zureden oder gar Versuche, die Nahrung einzugeben, pflegen hier den passiven Widerstand rasch sehr erheblich zu verstärken. In andern Fällen ist es mehr eine gewisse Energielosigkeit, die den Kranken hindert, die wahnhaften Gegenvorstellungen zu überwinden; er isst, sobald man ihm den Löffel an den Mund führt. Anwendung von Gewalt dabei ist hier, wie dort, regelmässig vom Uebel. Bisweilen wechselt auch der Zustand sehr rasch, und derselbe Kranke, der jetzt auf keine Weise zum Essen zu bringen war, nimmt vielleicht nach einer Viertelstunde freiwillig seine Nahrung zu sich, um kurze Zeit darauf wieder allen Versuchungen eigensinnig zu widerstehen. Unermüdliche Geduld und genaue Ausnutzung aller kleinen Vortheile (z. B. Anregung der Nachahmung und des Appetits durch Mitessen), sowie möglichst sorgfältige Auswahl und Abwechslung der Speisen helfen meist über die aufgezählten Schwierigkeiten hinweg.

Allein es giebt Fälle, in denen alle Bemühungen des Arztes nach dieser Richtung hin fehlschlagen und in denen schliesslich, um der drohenden Gefahr der Erschöpfung und des Hungertodes zu begegnen, zur künstlichen, zwangsmässigen Einbringung der Nahrung geschritten werden muss. Der Zeitpunkt, an welchem man zu diesem Auskunfts mittel greift, wird am besten durch die Körperwage bestimmt, weil sie den zuverlässigsten Anhaltspunkt für die Beurtheilung des Ernährungsstandes liefert. Am schlimmsten sind diejenigen Fälle, in denen die Kranken von langer Hand anfangen, immer weniger und weniger zu essen, um

allmählich ganz aufzuhören; hier ist rasches Einschreiten dringend geboten, weil sonst leicht ein unaufhaltsamer Kollaps erfolgt. Je nach dem Zustande des Patienten wird man spätestens 2—3 Tage nach Beginn der völligen Abstinenz, bisweilen auch schon viel früher, mit der künstlichen Fütterung vorzugehen haben. Bei plötzlich auftretender Nahrungsverweigerung und bei kräftigem Körper kann man ruhig 5—6 Tage zuwarten, wo häufig der grimme Hunger, der allerdings bei längerem Fasten schliesslich ausbleibt, derselben ohnedies ein Ende macht. Ist die Sitophobie keine absolute, geniesst der Kranke wenigstens noch Wasser, so hat man unter steter Berücksichtigung seines Ernährungszustandes selbst 8—10 Tage ohne Gefahr Zeit, bevor Zwangsmaassregeln nöthig sind.

Die Methode der künstlichen Fütterung selbst besteht in der Einführung einer Sonde in den Magen, durch welche entweder mittelst eines einfachen Trichters oder einer Spritze lauwarmer, passend zusammengesetzte, nährnde Flüssigkeiten in denselben befördert werden. Die Einführung geschieht durch den Mund oder durch die Nase. Die erstere Art der Manipulation bietet den Vorzug der leichteren Ausführung, aber sie zwingt beim Widerstande des Kranken zu gewaltsamer Eröffnung und Offenhaltung der Zahnreihe durch keilartige Instrumente, die sogar zu Verletzungen führen kann; letztere Manier macht den Arzt vom Widerstande des Kranken völlig unabhängig, aber sie erfordert grosse Vorsicht und eine gewisse technische Fertigkeit, die nur durch einige Übung erlangt wird. Bei jeder Fütterung muss der Kranke durch sichere Hände zuverlässig fixirt sein, um jede unvermuthete, störende Bewegung zu verhindern; die Applikation der aus weichem, biegsamem Material bestehenden Sonde (Gummischlauch oder die gebräuchlichen schwarzen französischen und gelben englischen, durch Erwärmen weich werdenden Sonden), geschieht langsam und ohne die mindeste Gewalt. Die Fütterung durch die Nase erheischt grosse Geduld und muss bisweilen wiederholt von Neuem versucht werden.

Von grosser Wichtigkeit ist es, sich davon zu überzeugen, dass die Sonde den richtigen Weg genommen hat

und nicht in den Kehlkopf gelangt ist, besonders dann, wenn man im Nothfalle etwa gezwungen war, sich eines einfachen Katheters zu bedienen. Bei gelähmten und sehr torpiden Kranken kann nämlich der sonst das Eindringen eines Fremdkörpers in die Luftwege begleitende Symptomenkomplex der höchsten Athemnoth und der stürmischen Reflexbewegungen gänzlich fehlen; die Sonde gleitet ohne Reaktion bis an die Bifurkation der Trachea, wo sie auf Widerstand stösst. Die Athmung geschieht dann durch das Lumen der Sonde, doch können bei Luftansammlung im Magen auch Expirationsgeräusche entstehen, wenn das Rohr glücklich in diesen letzteren gelangt ist. Das sicherste Mittel, sich über die Lage der Sonde zu vergewissern, ist die Auskultation des Magens beim Einblasen von Luft.

Als Nahrungsflüssigkeit wählt man zweckmässig Milch oder Fleischbrühe mit gequirlten rohen Eiern, kleinere Mengen Wein, bei tieferer Ernährungsstörung Zusätze von Pepton, Fleischsaft u. dergl.; auch Arzneien können natürlich auf diese Weise miteingeführt werden. Das Zurückziehen der Sonde geschieht anfangs langsam, in der Gegend des Kehlkopfeinganges schnell; zugleich wird die obere Oeffnung des Rohrs verschlossen gehalten, damit nicht unten anhängende Tropfen bei dieser Gelegenheit in die Luftröhre gelangen.

Die künstliche Ernährung wird täglich wenigstens zwei Mal vorgenommen, am besten Mittags und Abends; jedesmal führt man nicht viel mehr als etwa $\frac{1}{2}$ Liter Flüssigkeit ein, der man daher einen möglichst hohen Nährwerth zu geben bemüht sein muss. Es gelingt auf diese Weise, sitophobische Kranke Wochen, Monate, selbst Jahre lang am Leben zu erhalten, wenn auch natürlich damit nur ein unvollkommener Nothbehelf für die freiwillige Nahrungsaufnahme gewonnen ist. Man wird daher nebenbei immer fortfahren, auf alle Weise die Beseitigung der Sitophobie anzustreben.

Eine sehr unangenehme Komplikation der Fütterung ist das bisweilen auftretende Erbrechen. Schleunige Entfernung der Sonde ist hier wegen der Gefahr des Ersticken

durch die heraufgewürgte Nährflüssigkeit durchaus nothwendig. Durch häufigere Wiederholung der Prozedur, im Nothfalle durch Abstumpfung der Rachenempfindlichkeit mit Hilfe von Narkoticis (Bromkalium, Bepinseln mit Opiumtinktur, Morphiumlösung) kann man diese Schwierigkeit meist überwinden. Man begegnet indessen, allerdings sehr selten, sitophobischen Kranken, die willkürlich erbrechen können und so jede Fütterung illusorisch machen. Da bei ihnen begreiflicher Weise auch die Ernährung durch Klystiere, an die man noch gedacht hat, ihren Werth verliert und die ebenfalls vorgeschlagene Methode der subcutanen Peptoninjektionen durchaus unzulänglich ist, so wird die Behandlung solchen Kranken gegenüber bisher thatsächlich machtlos: sie verhungern.

Die Aufgabe des Irrenarztes schliesst ab mit der Entlassung des Kranken aus der Anstalt. In der Regel soll dieselbe nur nach erfolgter Genesung geschehen, aber es giebt nicht so gar selten Fälle, in denen der langsame Gang der Rekonvalescenz und ein sehr lebhaftes, allerdings noch krankhaftes Heimweh oder das Drängen der Angehörigen zu einer etwas vorzeitigen Entlassung zwingen, wenn man nicht die Gefahr einer Verschlechterung oder gar eines unvermutheten Selbstmordes riskiren will. Bei vorsichtiger Auswahl der Kranken und unter günstigen häuslichen Verhältnissen pflegt sich dann die weitere Heilung meist ungestört zu vollziehen. Bisweilen jedoch kommen baldige Rückfälle vor, besonders wenn des Rekonvalescenten zu Hause wieder Noth und Sorge, lieblose, rohe Behandlung oder die Gelegenheit zu Excessen wartet. Gerade für ihn ist aber Schonung, Vermeidung jeder Ueberanstrengung und eine nur ganz allmähliche Einführung in die alltägliche Berufslast dringend nothwendig. Wohlhabendere schieben daher zweckmässig zwischen die Rekonvalescenz und den vollen Eintritt in ihre früheren Pflichten einen kurzen Badeaufenthalt, Besuch in befreundeter Familie u. dergl. ein.

Jede Entlassung aus der Irrenanstalt ist zunächst eine versuchsweise und wird erst nach einigen Monaten eine definitive, um die Rückversetzung im Falle einer Ver-

schlimmerung zu erleichtern. Auch ungeheilte und sogar unheilbare Kranke werden aus der Anstaltsbehandlung entlassen, wenn sie keine therapeutischen Angriffspunkte mehr darbieten und sich für die Familienpflege eignen oder sich psychische Selbständigkeit genug bewahrt haben, um in günstigen äusseren Verhältnissen kürzere oder längere Zeit ohne besondere ärztliche Aufsicht leben zu können.