grosses Geschick des Arztes und geeignete Handhabung des Verfahrens meiner Ueberzeugung nach völlig vermieden werden kann. Bei den übrigen Formen des Entartungsirreseins, namentlich den Angstzuständen und dem Zwangsirresein, sind wol oft vorübergehende, aber nur hie und da und nur bei grösster Geduld und Sachkenntniss dauernde Erfolge zu erzielen; auch die bis dahin für unheilbar geltende conträre Sexualempfindung ist in neuerer Zeit nicht ohne Nutzen auf diese Weise behandelt worden.

Wenn nach diesen Erwägungen der Wirkungsbereich der hypnotischen Beeinflussung bei Geisteskranken heute auch ein weit beschränkterer genannt werden muss, als zunächst erwartet werden konnte, so liegt in dem bisher Erreichten doch die dringende Mahnung für den Irrenarzt, sich mit der Anwendung dieses Heilverfahrens auf das eingehendste vertraut zu machen, sei es auch nur, um nicht durch unsachgemässes Vorgehen Schaden anzurichten. Die zweckmässigste und anscheinend ungefährlichste der bisher bekannten Anwendungsformen des Hypnotismus ist ohne Zweifel diejenige der mündlichen Suggestion, wie sie von Bernheim und seinen Schülern geübt wird. Von einer eingehenderen Beschreibung derselben muss hier unter Hinweis auf die angeführten Werke abgesehen werden, vor allem deswegen, weil das ganze Verfahren nicht unbedeutende Anforderungen an die persönliche Gewandtheit und Geistesgegenwart des Arztes stellt und deshalb im einzelnen nur durch die Anschauung erlernt werden kann.

D. Behandlung einzelner Krankheitserscheinungen.

Ein Rückblick auf die ganze Reihe der Behandlungsmittel so verschiedener Art, die dem Irrenarzte zu Gebote stehen, lässt leicht erkennen, dass seine Thätigkeit sich im wesentlichen gegen die Krankheitszeichen richtet, wie das ja bei der ungenügenden Ausbildung unserer Ursachenlehre 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 Entstehungsbedingungen des Irreseins Fieber, örtliche oder allgemeine Krankheiten, Vergiftungen, Neuralgien, Magen- und Darmleiden, Erkrankungen der Nieren oder Geschlechtswerkzeuge, der Schilddrüse, Syphilis u. s. w.

gegeben sind, kann unter Umständen von einer wirklich ursächlichen Behandlung die Rede sein, auf deren Einzelheiten wir hier natürlich nicht einzugehen haben. Dagegen ist es von Wichtigkeit, noch die Behandlung gewisser besonderer, bei verschiedenen Formen des Irreseins wiederkehrender Krankheitserscheinungen einer kurzen Besprechung zu unterziehen.

Zunächst haben wir der psychischen Erregung zu gedenken, deren nachdrückliche Behandlung namentlich dann nothwendig wird, wenn sie eine Erschöpfung des Kranken herbeizuführen droht. Vor allem wird man hier versuchen, die dauernde Bettruhe unter fortgesetzter Ueberwachung durchzuführen. Erweist sich das als unmöglich, so wird man bei manischen und meist auch bei paralytischen Kranken durch die Anwendung warmer Dauerbäder zum Ziele kommen, unter Umständen auch durch feuchtwarme Einwicklungen. Hie und da empfiehlt es sich, die Durchführung solcher Beruhigungsmassregeln durch Arzneimittel vorzubereiten und zu unterstützen. Zu den schwierigsten Aufgaben kann die Behandlung katatonischer Erregungszustände gehören. Bei der Unbeeinflussbarkeit, dem sinnlosen Fortdrängen und dem oft sehr gefährlichen Selbstverletzungsdrange der Kranken misslingt nicht selten die Behandlung im Bette oder im Bad. Gerade hier haben uns bisweilen regelmässige, mehrstündige feuchte Wicklungen zum Ziele geführt, die nach Bedarf in angemessenen Pausen oder mit der Wiederkehr der Unruhe angewendet wurden. Die ersten Male empfiehlt sich eine Vorbereitung durch Betäubungsmittel, besonders durch Trional (1 gr); späterhin lassen sich die Kranken meist gern wickeln und bleiben ruhig liegen. Versagt auch dieses Mittel und werden die Kranken in der Packung unruhig, so bleibt nichts übrig, als sie unter Ueberwachung in ein mit Matratzen ausgelegtes oder gepolstertes Zimmer zu bringen. Arzneimittel pflegen dann ziemlich wirkungslos zu sein, doch mag man Hyoscin mit oder ohne Morphium oder auch Sulfonal, Trional versuchen. Da solche Kranke sich vielfach absichtlich oder unabsichtlich schwer beschädigen, ist unausgesetzte Ueberwachung unerlässlich. Handelt es sich um Angstzustände, so ist Opium und Morphium am Platze, besonders wo unangenehme Empfindungen, Schmerzen und dergl. bestehen. Bromkalium eignet sich mehr für die Zustände innerer Beunruhigung und erhöhter gemüthlicher Reizbarkeit (epileptische Verstimmungen, Neurasthenie, leichte Depressions-

zustände). Nicht selten leistet gerade die Verbindung beider Mittel recht gute Dienste. Bei sehr heruntergekommenen Personen sieht man womöglich von einer Arzneiverordnung überhaupt ab. Bisweilen wirkt hier als bestes Beruhigungsmittel möglichst reichliche Ernährung, wenn es sein muss, durch die Schlundsonde. Ist die Erregung hauptsächlich die Folge von äusseren erregenden Einwirkungen, 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, ja unter Umständen mit einem scherzhaften Worte, der Gewährung einer kleinen Vergünstigung über drohende Ausbrüche hinweg. Sehr wichtig ist es für Arzt und Pflegepersonal, derartige Kranke genau zu kennen und sie nach ihrer Eigenart zu behandeln. Bei den meist rasch verlaufenden Erregungen verblödeter Kranker genügt in der Regel die sofortige Bettlagerung; nur ausnahmsweise wird einmal eine Hyoscineinspritzung nöthig.

Für die Behandlung der Schlaflosigkeit wird man regelmässig zunächst mit einfach diätetischen Massregeln auszukommen suchen. Bei chronischen Erkrankungen und kräftigem Körper ist ausgiebige Bewegung im Freien (Holz- und Gartenarbeit), Turnen, Massage am Platze, während bei frischen und leicht erregbaren Kranken stärkere körperliche Anstrengungen meist gerade ungünstig auf den Schlaf wirken. Hier wird man verlängerte laue Bäder mit gleichzeitiger Abkühlung des Kopfes, feuchte Einpackungen, Galvanisation des Kopfes, in geeigneten Fällen vielleicht hypnotische Beeinflussung ins Feld führen können. Mitunter ist auch schon durch Einführung einer Nachmittagsruhe, Sorge für leicht verdauliches, frühzeitiges Abendessen, Vermeidung des Lesens am Abend, Beseitigung von Thee und Kaffee, abendliche Darmentleerung, rechtzeitiges Schlafengehen, ausgiebiges Lüften des Schlafzimmers u. dgl. viel zu erreichen. Muss man zu Arzneien greifen, so versuche man zuerst den Alkohol, dann die Bromsalze in mittleren Gaben; nur im äussersten Nothfalle und nur bei vorübergehenden Erkrankungen soll zu anderen Schlafmitteln, bezw. bei grosser Angst oder lebhaften Schmerzen zu den Narkoticis übergegangen werden, da es sonst sehr schwierig werden kann, die viel mit solchen Mitteln behandelten Kranken wieder an den natürlichen Schlaf zu gewöhnen.

Sehr sorgfältige Beachtung seitens der gesammten Umgebung

erheischt die Neigung zum Selbstmorde, die so häufig bei Angstzuständen, besonders bei gleichzeitiger Bewusstseinstrübung, aber auch bei ganz einfachen Verstimmungen ohne auffallendere Störung der Besonnenheit in den Vordergrund tritt. Diese Fälle sind es, welche die höchsten Anforderungen an die Wachsamkeit und Umsicht des Anstaltspersonales stellen. Die Gelegenheiten, die dem bisweilen mit voller Berechnung handelnden Kranken zur Ausführung seines selbstmörderischen Planes dienen können, sind so überaus zahlreich und mannigfaltig, dass nur eine gereifte und mit allen Möglichkeiten 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 Erhängen, Zusammenschnüren des Halses, Verschlucken gefährlicher Gegenstände, kann die schwersten Verstümmelungen, Herausreissen der Augen, der Zunge, der Hoden zu Stande kommen lassen, ja ich habe das Abbeissen der Zunge und ferner Bruch der Halswirbelsäule in Folge eines mächtigen Stosses mit dem Kopfe gegen die Wand in Gegenwart des Pflegepersonales erlebt. Glücklicherweise sind derartige Vorkommnisse nicht häufig, ja es scheint, dass durch die Anstalt 90% und sogar noch mehr der sonst wahrscheinlichen Selbstmorde verhütet werden, aber es ist wünschenswerth, sich der Unglücksfälle zu erinnern, damit sie auch nicht häufiger werden. Am gefährlichsten sind Melancholiker, da sie ihr Ziel oft mit grosser Hartnäckigkeit und vieler Ueberlegung zu erreichen suchen, sodann die Kranken mit manisch-depressivem Irresein ohne stärkere Hemmung; aber auch Paralytiker und Katatoniker können, unter Umständen ganz unvermuthet, schwere Selbstmordversuche machen. Bei den letzteren pflegen diese Versuche mit ausserordentlicher Thatkraft und ohne jede Rücksicht auf die Umgebung, bisweilen tagelang fast ununterbrochen, ausgeführt zu werden, während die Paralytiker gewöhnlich ohne Nachdruck und sehr unüberlegt ans Werk gehen.

Der Neigung zum Zerstören begegnet man, wo eine Ablenkung durch angemessene Beschäftigung nicht möglich ist, einfach durch recht widerstandsfähige Ausführung aller beweglichen und unbeweglichen Gegenstände, die dem Kranken zugänglich sind. Die Technik hat in dieser Richtung viele zweckmässige Einrichtungen

geschaffen (Fensterscheiben aus ganz dickem Glase, feststehende, unzerstörbare Möbel, Geschirre aus Leder, Hartgummi, Pappe u. dgl.), die hier nicht einzeln besprochen werden können. Freilich lehrt die Erfahrung, dass es bei alten Anstaltsbewohnern einen einigermassen zureichenden Schutz gegen das Zerstören nicht giebt; jeder abgebrochene Löffelstiel, jedes aufgelesene Drahtstückchen, ja jeder im Munde oder in anderen Verstecken aus dem Garten eingeschleppte Kieselstein wird in ihren Händen zum vielseitigen Werkzeuge, mit Hülfe dessen binnen unglaublich kurzer Zeit Löcher in die cementirten Wände gegraben, die festesten Schrauben gelockert, dicke Scheiben zersplittert und tiefe Rinnen in die Balken des Fussbodens gemeisselt werden. Hier hilft nur die Vorbeugung, die durch rechtzeitige, dauernde Ueberwachung und Bettruhe jede längere Isolirung vermeidet und die Ausbildung derartiger Zerstörungskünstler nach Möglichkeit verhindert. Gegen das Zerreissen schützt einigermassen, aber nicht vollständig, die Anwendung von Anzügen, Decken und Matratzen aus starkem Segeltuch. Kranke, die sich entkleiden, bringt man am zweckmässigsten ins Dauerbad, welches weit besser wirkt, als die vielfach noch gebrauchten Kleidungsstücke mit besonderen Verschlüssen; dasselbe Auskunftsmittel wird auch fast immer die nackte Isolirung mit Seegras oder Stroh unnöthig machen, zu der man früher bisweilen bei sehr erregten, zerstörungssüchtigen, gewaltthätigen und körperkräftigen Kranken genöthigt war.

Eine höchst lästige Begleiterscheinung der psychischen Erregung ist bisweilen die Unreinlichkeit und namentlich das Herumschmieren mit den Ausleerungen, weil daraus grosse gesundheitswidrige Missstände hervorgehen. Auch hier ist dauernde Ueberwachung nöthig, die es ermöglicht, den Kranken recht häufig zur Befriedigung seiner Bedürfnisse anzuhalten, andererseits aber sofort einzugreifen, wenn trotzdem eine Verunreinigung geschehen ist. Weiterhin sind reichliches Baden und sorgfältigste Reinigung der Zimmer mit desinficirenden Mitteln die hauptsächlich zu erfüllenden Aufgaben. Ein aufmerksames Wartpersonal kann hier sehr viel leisten. Der sehr üblen Gewohnheit des Schmierens kann durch Vermeidung jeder Isolirung, sorgfältige Beaufsichtigung und durch Dauerbäder vorgebeugt werden. In schwierigen Fällen lässt sich durch passende Auswahl der Kost (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 anderen, chronischen Fällen bleibt meist jede Behandlung erfolglos. Nicht ohne Werth ist vielleicht die Anwendung des Bromkalium; wichtiger bleibt indessen die diätetische Behandlung, Sorge für ruhigen Schlaf, Vermeidung müssiger Bettruhe, Regelung der Darmentleerung, ablenkende Beschäftigung, ausgiebige Bewegung im Freien bis zur Ermüdung, ferner kalte Waschungen, besonders Sitzbäder, endlich eine aufmerksame, geduldige Ueberwachung und Erziehung.

Zum Schlusse haben wir noch einer äusserst wichtigen Krankheitserscheinung zu gedenken, deren Behandlung nicht selten recht grosse Schwierigkeiten verursacht, der Nahrungsverweigerung (Sitophobie). In erster Linie wird man hier nach körperlichen Ursachen zu suchen haben, namentlich Magen- oder Mundkatarrhen oder Darmträgheit, die man durch geeignete Massregeln, Auswahl der Speisen, Ausspülen des Magens, Mundes oder Darmes, unter Umständen auch durch Arzneimittel zu bekämpfen hat. Nicht viel Erfolg habe ich von dem anscheinend auch nicht ganz ungefährlichen Orexin gesehen, welches zur Anregung der Esslust empfohlen worden ist.

Am häufigsten hat die Nahrungsverweigerung ihren Grund in gemüthlicher Verstimmung oder in mannigfachen Wahnideen, Vergiftungsfurcht, Glauben, nicht bezahlen zu können, das Essen nicht werth zu sein, Wunsch zu verhungern. Der beste Bundesgenosse ist immer der Hunger, der bisweilen nach einigen Tagen der Nahrungsverweigerung sein Recht so stark geltend macht, dass der Kranke dann mit wahrer Gier über die vorgesetzten Speisen herfällt. Er wirkt am verführerischsten, wenn man sich um den Kranken scheinbar gar nicht kümmert, ihn mit dem Essen allein lässt und seine Nahrungsverweigerung möglichst wenig beachtet. Vieles Zureden oder gar Versuche, die Nahrung einzugeben, pflegen den Widerstand rasch sehr erheblich zu verstärken. In anderen Fällen ist es mehr eine gewisse Willenlosigkeit, 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. Noch andere Formen

der Nahrungsverweigerung kommen durch den Negativismus der Katatoniker sowie durch die Unruhe erregter Kranker zu Stande, welche die Arbeit des Essens fortwährend mit andersartigen Bewegungsantrieben durchkreuzt. Bisweilen wechseln diese Zustände 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 Abwechselung 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 Auskunftsmittel greift, wird am besten durch die Körperwage bestimmt, weil sie den zuverlässigsten Anhaltspunkt für die Beurtheilung des Ernährungsstandes liefert. Alle Kranken, die ungenügende Nahrung zu sich nehmen, müssen daher häufig, am besten jeden Tag gewogen werden, damit man die Schnelligkeit der Gewichtsabnahme überwachen kann. 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 Zusammenbruch erfolgt. Je nach dem Zustande des Kranken wird man spätestens 2—3 Tage nach Beginn der völligen Nahrungsverweigerung, bisweilen auch schon noch früher, mit der künstlichen Fütterung vorzugehen haben. Ist der Kranke kräftig, gut genährt und hört er plötzlich auf, zu essen, so kann man ruhig 6—8 Tage zuwarten. Der grimmige Hunger, der allerdings bei langem Fasten schliesslich ausbleibt, wird dann demselben häufig ohnedies ein Ende machen. Ist die Nahrungsverweigerung keine vollständige, geniesst der Kranke wenigstens noch Wasser, so hat man unter steter Berücksichtigung seines Ernährungszustandes selbst 10—12 Tage ohne Gefahr Zeit, bevor Zwangsmassregeln nöthig sind.

Das Verfahren der künstlichen Fütterung selbst besteht in der Einführung einer Sonde in den Magen, durch welche mittels eines einfachen Trichters lauwarme, passend zusammengesetzte, nährende Flüssigkeiten in denselben befördert werden. Die Einführung geschieht durch den Mund oder durch die Nase, die vorher möglichst von Krusten und Schleim gereinigt werden. Das erstere Verfahren zwingt bei starkem Widerstande des Kranken zu gewaltsamer Eröffnung und Offenhaltung der Zahnreihe durch keilartige Werkzeuge (Heister'sche Mundsperre), die sogar zu Verletzungen führen kann; letzteres Vorgehen macht den Arzt vom Widerstande des Kranken wesentlich unabhängig, misslingt aber leichter. Bei jeder Fütterung muss der Kranke durch sichere Hände zuverlässig festgehalten werden, um unvermuthete störende Bewegungen zu verhindern; die Einführung der aus weichem, biegsamem Stoffe bestehenden Sonde (Jacques Patent oder dickwandiger Gummischlauch) geschieht langsam und ohne die mindeste Gewalt. In der Regel gleitet dieselbe dabei mit Hülfe einer reflectorisch ausgelösten Schluckbewegung glatt in die Speiseröhre hinein; bei sehr widerstrebenden Kranken kann es indessen vorkommen, dass sie von ihrer Bahn nach vorn zu abgelenkt wird und sich im Munde zusammenknäuelt. Hier muss man geduldig wiederholt von neuem versuchen, zum Ziele zu kommen; im Nothfalle bleibt dann immer noch der Weg durch den Mund unter der sicheren Führung des durch eine Metallhülse vor Bissen geschützten Fingers.

Von grosser Wichtigkeit ist es, sich davon zu überzeugen, dass die Sonde den richtigen Weg genommen hat und nicht in den Kehlkopf gelangt ist. Bei gelähmten und sehr unempfindlichen Kranken können nämlich die sonst das Eindringen eines Fremdkörpers in die Luftwege begleitenden Erscheinungen der höchsten Athemnoth und der stürmischen Reflexbewegungen gänzlich fehlen; die Sonde gleitet ohne Störung bis an die Gabelung der Luftröhre, wo sie auf Widerstand stösst. Man hört nun die Athemluft durch die Sonde streichen, doch können bei Luftansammlung im Magen auch Ausathmungsgeräusche entstehen, wenn das Rohr glücklich in diesen letzteren gelangt ist. Das unfehlbare Mittel, sich über die Lage der Sonde zu vergewissern, ist die Auscultation des Magens beim Einblasen von Luft.

Bevor man nun die Nahrung eingiesst, ist es vielfach zweck-

mässig, den Magen auszuspülen, um die in ihm angesammelten Mengen von zersetztem Schleim und Speichel zu entfernen. Als Nahrungsflüssigkeit wählt man zweckmässig Milch oder Fleischbrühe mit gequirlten rohen Eiern, Zucker und Butter, nach Umständen Zusätze von Wein, Cacao, Fleischpepton, Fleischsaft, Somatose u. dergl.; auch Arzneien können natürlich auf diese Weise mit eingeführt werden. Das Zurückziehen der Sonde geschieht anfangs langsam, in der Gegend des Kehlkopfeinganges schnell; zugleich wird die obere Oeffnung des Rohres verschlossen gehalten, damit nicht unten anhängende Tropfen bei dieser Gelegenheit in die Luftröhre gelangen.

Die künstliche Ernährung wird täglich wenigstens zweimal vorgenommen, am besten Mittags und Abends; jedesmal führt man anfänglich etwas weniger, später aber ungefähr einen Liter Flüssigkeit ein, der man einen möglichst hohen Nährwerth zu geben bemüht sein muss. Man wechselt dabei öfters mit der Zusammensetzung, um Einförmigkeit zu vermeiden. Es gelingt auf diese Weise, nahrungsverweigernde 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 Nahrungsverweigerung anzustreben.

Eine sehr unangenehme Begleiterscheinung der Fütterung ist das bisweilen auftretende Erbrechen. Schleunige Entfernung der Sonde ist hier wegen der Gefahr des Erstickens durch die heraufgewürgte Nährflüssigkeit durchaus nothwendig. Durch häufigere Wiederholung des Verfahrens, im Nothfalle durch Abstumpfung der Rachenempfindlichkeit mit Hülfe von Narkoticis (Bromkalium, Bepinseln mit Cocain- oder Morphiumlösung), Voranschicken von Eiswasser und Cognac kann man diese Schwierigkeit meist überwinden. Man begegnet indessen, allerdings glücklicherweise selten, nahrungsverweigernden Kranken, die willkürlich erbrechen können und so schliesslich jede Fütterung unmöglich machen. Bei ihnen pflegt begreiflicher Weise auch die Ernährung durch Klystiere, an die man etwa denken könnte, trotz aller Schutzmittel (hohes Einführen der Sonde, Wattetampons) ungenügend zu bleiben.

In neuester Zeit ist die Reihe unserer Kampfmittel gegen die Nahrungsverweigerung noch durch die Einführung der subcutanen

Kochsalzinfusion bereichert worden*). Zunächst ist natürlich dieses aus der chirurgischen Klinik herübergenommene Verfahren geeignet, bei erschöpften Kranken den drohenden Kräfteverfall aufzuhalten. Es erscheint darum überall dort angebracht, wo die Zufuhr anregender Nahrungs- und Arzneimittel aus körperlichen Gründen (schwere Mund- oder Magenleiden) unmöglich ist oder wo eine sehr rasche und ergiebige Füllung des Gefässsystems nothwendig erscheint. Das Verfahren ist das gewöhnliche: 5—700 gr 0,75 %iger, auf 37—39° C. erwärmter, sterilisirter Kochsalzlösung lässt man unter geringem Druck mittels Hohlnadel oder Troikart in die subcutanen Lymphräume einfliessen. Meist sind zwei Einstiche (Brust, Rücken, Oberschenkel) erforderlich, die jedoch auch mehrmals wiederholt werden können; die Geschwulst wird durch vorsichtiges Kneten vertheilt. Bei den Versuchen mit diesem Eingriffe hat sich herausgestellt, dass im Gefolge der Kochsalzinfusion mit der regelmässigen Besserung des Allgemeinbefindens auch ein erhöhtes Hunger- und Durstgefühl aufzutreten pflegt, welches die Kranken unter Umständen zu freiwilliger Nahrungsaufnahme veranlasst, namentlich dann, wenn die Verweigerung nicht durch klar verarbeitete Wahnideen, sondern nur durch Verwirrtheit und Unruhe bedingt war. Auf Grund solcher Erfahrungen haben wir in Fällen, in denen keine grosse Gefahr im Verzuge war, statt der Infusionen auch schon Kochsalzklystiere in Anwendung gezogen. Der Erfolg ist kein so plötzlicher und durchgreifender, dafür aber das Verfahren ein wesentlich einfacheres. Kleine Mengen gut erwärmter physiologischer Kochsalzlösung, etwa ein viertel Liter zur Zeit, lässt man unter geringem Drucke langsam möglichst hoch in den Darm hineinlaufen; die Aufsaugung geschieht dann seitens des wasserarmen Körpers regelmässig rasch und vollständig. Auch bei diesem Verfahren pflegt sich ein lebhaftes Durst- und Hungergefühl einzustellen, welches die Besiegung des Widerstandes gegen die Nahrungsaufnahme bisweilen sehr erleichtert.

Weniger erprobt ist bisher das hie und da bereits angewandte Verfahren, auch wirkliche Nährlösungen (Traubenzuckerlösungen, Olivenölemulsionen, mit Formol behandeltes Eiweiss) unter die Haut einzuspritzen, doch erscheint es nicht aussichtslos, unter Umständen

*) Ilberg, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XLVIII, S. 620.

auch auf diesem Wege einen verhungernden Kranken wenigstens eine Zeit lang am Leben zu erhalten.

E. Die Irrenanstalt.

Die Gesammtheit aller körperlichen und psychischen Heilmittel findet sich zu einheitlichem Zusammenwirken vereinigt in den mannigfaltigen Einrichtungen der Irrenanstalt. Die Irrenanstalt in ihrer heutigen Gestaltung ist eine Errungenschaft unseres Zeitalters*). In früheren Jahrhunderten liess man harmlose Kranke einfach herumlaufen und begnügte sich damit, die störenden Irren über die nächste Grenze zu treiben oder in Gewahrsam zu nehmen; sie wurden dann in Klöstern, häufiger in Gefängnissen und Zuchthäusern, zusammen mit allem möglichem Gesindel untergebracht, in Käfigen („Dorenkisten") oder aber auch in eigenen, menagerieartigen „Narrenthürmen" eingesperrt, welche meist in der Stadtmauer lagen und an gewissen Tagen von der Menge zur Belustigung besucht wurden. So mancher Kranke endlich fiel wol auch den Hexenprocessen zum Opfer und wurde auf die grausamste Weise zu Tode gemartert oder verbrannt**).

Leider besserte die Ueberwindung dieses finsteren Aberglaubens mehr als ein Jahrhundert lang in dem Loose der unglücklichen Geisteskranken nur wenig. Da man das Irresein im allgemeinen für unheilbar hielt, so waren die Irren nichts, als eine Last, deren man sich auf möglichst einfache Weise zu entledigen suchte. Selten nur wurde einmal ein Geisteskranker in einem Spitale wirklich ärztlich behandelt; meist dienten die an Kranken-, Siechenhäuser u. dergl. angebauten „Tollhäuser" nur zur Aufbewahrung. So wurden sie denn vielfach in schmutzigen, licht- und luftlosen Verliessen zusammengepfercht, an Ketten geschlossen, hungernd und ohne Kleidung der Willkür und der Peitsche roher Wärter (vielfach entlassener Verbrecher!) schutzlos preisgegeben, bis der Tod, barmherziger als die Mitwelt, sie von ihren Leiden erlöste. Selbst nachdem gegen die Mitte des vorigen Jahrhunderts in England die erste eigentliche

*) Kirchhoff, Grundriss einer Geschichte der deutschen Irrenpflege. 1890; Snell, Zur Geschichte der Irrenpflege. 1896.

**) Snell, Hexenprocesse und Geistesstörung. 1891.