

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 12 (1904)

Heft: 18

Rubrik: Nachrichten aus der Krankenpflege

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Nachrichten aus der Krankenpflege

Die „Nachrichten aus der Krankenpflege“ erscheinen am 15. jeden Monats. Korrespondenzen und Beiträge werden je bis zum 1. des Monats erbeten an die Adresse: Vorsteherin der Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule, Lindenhospital, Bern.

Etwas über Irrenpflege *).

Irre sind Kranke, Gehirnkranke, somit ist die Irrenpflege ein Teil der Krankenpflege; eine Irrenpflegerin sollte demnach nicht nur mit der Besonderheit der Irren, sondern mit dem Gesamtgebiet der Krankenpflege vertraut sein, zumal ja auch jeder Irre körperlich erkranken kann. Wenn aber die Pflegerin schon in der Wartung körperlicher Kranker ein gewisses Verständnis für Krankheitserscheinungen besitzen muß, so trifft dies für die Irrenpflegerin noch viel mehr zu, denn selbst die für sie unerläßlichen Charaktereigenschaften: Geduld, Taktgefühl und Sicherheit im Auftreten, versagen, wenn es ihr am richtigen Verständnis für die Art und Weise, wie die Geisteskranken auftreten, gebricht. Die Neigung eines Geisteskranken, zu zerstören, sich zu verunreinigen oder die Nahrung zu verweigern, entspringt oft ganz verschiedenen Anlässen. Die Pflege darf demnach nicht eine rein mechanische sein, sondern sie muß die Kennzeichen in der Geistesstörung wenigstens in der Hauptsache kennen.

Die häufigste und auffallendste Krankheitserscheinung, die die Geistesstörungen darbieten, sind die Sinnesstörungen (Halluzinationen). Man versteht darunter falsche Sinneswahrnehmungen: der Kranke hört die Stimmen seiner abwesenden Verwandten und Bekannten, oder sieht allerhand seltsame Gestalten, schreckhafte Bilder, glaubt Personen zu sehen, die längst gestorben sind. Bei den Gefühlsstörungen wird er an seinem Körper gequält, elektrifiziert, magnetisiert. Bei Geschmacks- und Geruchshalluzinationen schmeckt er Gift im Essen oder riecht nicht vorhandene meist eckelhafte Gerüche. Diese Sinnesstörungen sind in vielen Fällen nicht schwer am Benehmen des Kranken zu erkennen: das gespannte Hinhorchen in die Ecken, das Schelten und Drohen in die Luft, der ängstliche Blick nach einer bestimmten Richtung, das plötzlich zornige Auffahren, das Verstopfen der Ohren, das

*) Veranlaßt durch verschiedene Fragen einer Pflegerin, die im Begriffe stand, die Pflege einer geisteskranken Patienten zu übernehmen, geben wir im Nachstehenden einige Ausführungen aus dem Gebiete der Irrenpflege. Die in Bern ausgebildeten Pflegerinnen werden darin zum großen Teil die trefflichen Lehren wiedererkennen, die ihnen bei ihren Besuchen in der Irrenanstalt Münstingen erteilt wurden.

Klopfen gegen die Wände sind solche Zeichen. Man darf nun nicht glauben, der Kranke bilde sich diese Sinnestäuschungen nur ein, sondern er sieht und hört sie wirklich (Wahnideen).

Eine sehr häufige Geistesstörung ist die Schwermut oder Melancholie (Trübsinn, Gemütskrankheit). Der Kranke ist dabei ohne oder wenigstens ohne hinreichenden Grund traurig und verstimmt. Für freundige Eindrücke ist er unempfindlich, ja sie kehren sich geradezu in das Gegenteil um. Das Heimweh gleicht in seinem höhern Grade der Melancholie.

Als Gegenstück zum Trübsinn kann die heitere Erregung genannt werden. Die Kranken lachen, schwätzen, tanzen, zerreißen ihre Kleider und sind in fortwährender Unruhe. Viele Kranke, die von Geistesstörung nicht genesen, verblöden allmählich, d. h. ihre Geisteskräfte nehmen ab — Schwachsinn. Sie werden geisteschwach, stumpf, gleichgültig, wunsch- und interesselos und sinken schließlich immer mehr in sich zusammen, bis der Tod sie erlöst.

Zwar ist die Abnahme der Geisteskraft nicht immer die Folge vorausgegangener Geistesstörung, wir finden sie auch sonst, z. B. bei Trinkern, die infolge übermäßigen Genusses von Alkohol bisweilen geistig und sittlich verkommen, bei Epileptischen, die häufig verblöden; wir finden sie ferner im hohen Alter als Altersschwäche und schließlich bei der häufig vorkommenden und wichtigen Krankheitsform, die als fortschreitendes Lähmungsirresein (Paralyse, im Volke Gehirnerweichung genannt) bezeichnet wird. Die Kranken verblöden langsam und Hand in Hand mit dem geistigen Verfall geht auch der körperliche. Die Pflege dieser Kranken erfordert viel Geduld und Umsicht.

Gleichsam ein Gegenstück zur Abnahme der Geisteskräfte bildet deren mangelhafte Entwicklung — angeborener Schwachsinn oder Idiotie. Gerade diese Kranken setzen die Geduld der Pflegerin auf eine harte Probe, da sie neben ihrer Geisteschwäche häufig genug allerhand schlimme Charaktereigenschaften: Reizbarkeit, Ränkesucht, Ungehorsam, Zerstörungstrieb, an den Tag legen. Was hier böser Wille erscheint, ist in Wirklichkeit doch nur Ausfluß einer krankhaften Geistesaktivität und das muß die Pflegerin immer im Auge behalten.

Das Schicksal der Irren war in früheren Zeiten kein beneidenswertes und die Hebung der Irrenpflege ging nicht mit derjenigen der Krankenpflege Hand in Hand. Dies hatte seinen Grund darin, daß das Wesen dieser Krankheiten nicht erkannt wurde. Nur einen Teil der Geistesgestörten hielt man für krank und ließ ihnen eine gewisse Fürsorge, wenn auch nicht Behandlung nach heutigem Begriff, zu Teil werden. Man brachte die Irren, die für gemeingefährlich galten, gemeinsam mit andern Kranken in den Spitälern unter oder in Versorgungshäusern. Aber für alle Irren sorgte man nicht in dieser Weise, denn in vielen von ihnen sah man nicht Kranke, sondern vom Teufel Besessene und Bekehrte und suchte durch Gebete und Beschwörungen die Dämonen auszutreiben, jedoch wurden die armen Irren wenigstens nicht mißhandelt. Diese traurigste aller Zeiten brach gegen Ende des Mittelalters und im Beginn der Neuzeit an. Zahlreiche Kranke wurden als Hexen und Zauberer

eingekerkert und verbrannt, und selbst das Los solcher, deren krankhafte Zustände man richtig erkannte, war schlimm genug; man stellte sie in Zwingern an Ketten gebunden auf öffentlichen Plätzen als warnendes Beispiel aus oder brachte sie mit Verbrechern zusammen in ungefunten, schmutzigen Räumen unter, wo sie, mit ungenügender Nahrung versehen, ihr Leben fristeten, bis der Tod sie erlöste.

Ein Aufschwung der Irrenpflege begann etwa um die Mitte des 18. Jahrhunderts und zwar von England aus. Der gewaltige Fortschritt lag darin, daß man in den Irren das sah, was sie wirklich sind, Kranke und Hilfsbedürftige. Mit der Errichtung geeigneter Irrenanstalten gelangte die Irrenpflege in die Hände der Aerzte und ging dann stetig vorwärts, denn erst jetzt kam der Grundsatz zur Geltung: wenn Irre Kranke sind, so muß das Irrenhaus ein Krankenhaus sein. Man sucht den Geisteskranken, soweit es ihr Zustand erlaubt, ein größtmögliches Maß von Freiheit zu gewähren. Von diesen Bestrebungen legt nicht nur die innere und äußere Gestaltung der Irrenhäuser Zeugnis ab, sondern auch die Pflege selbst. Die früher für unentbehrlich gehaltenen Zwangsmittel, wie Zwangsstuhl, Zwangsjacke u. s. w., sind sozusagen verschwunden und an ihre Stelle milder wirkende Beruhigungsmittel getreten. (Schluß folgt.)



***** **Korrespondenzecke** *****

Schwester Rosa G. hat soeben ihren Posten in einer Privatklinik in Bern verlassen, um sich im Laufe des Monats zu verheiraten, und richtet vor ihrer Abreise folgende Zeilen an uns:

„Vor meinem Weggang von Bern möchte ich dem Roten Kreuz noch herzlich danken für alles Liebe und Gute, das mir während der ganzen Zeit und nicht zum mindesten letzten Sommer zu teil geworden ist, mit der Bitte, in der nächsten Nummer unseres Organs allen meinen Kolleginnen ein herzliches Lebewohl zu sagen. Ich werde mich stets dankbar meiner Bildungsstätte erinnern, wo mir vergönnt war, auch ein wenig mithelfen zu dürfen am Wohle der leidenden Menschheit. Ich scheidet nicht gerne von meinem Berufe und wäre es nicht um diesen Preis, ich könnte mich schwerlich davon trennen.“

Zwei frühere externe Schülerinnen, Elisabeth M. und Dora v. B. in Schaffhausen entbieten ihren Kursgenossinnen die besten Grüße.

Schwester Alice B. in Nuttwil, der wir auf unserer Durchreise einen Besuch machten, erfreut sich des besten Wohlbefindens und möchte gerne von ihren Kolleginnen etwas hören.

Schwester Marguerite J. von Lausanne hat dem Lindenhof auf der Durchreise einen Besuch gemacht und bei diesem Anlaß ihre Hilfe für die kommenden Schulferien zugesagt.

