

## XLI.

## Beobachtungen

über die

## Wirkung des Chloralhydrats bei Geisteskranken.

Von

Dr. P. Hansen,

Assistenzarzt an der Irren-Anstalt bei Schleswig.

Im Anschluss an meine bereits im vorigen Hefte dieses Archivs abgedruckte briefliche Mittheilung an den Herrn Professor Westphal über die Wirkung des Chloralhydrats, beobachtet an Kranken der hiesigen Irren-Anstalt, erlaube ich mir in Folgendem ausführlicher über diesen Gegenstand zu berichten. Wie bereits bemerkt, beschränkten wir die Anwendung des Chloralhydrats anfangs auf einzelne solcher Fälle, an denen bereits im Laufe der Zeit mit den verschiedensten älteren und neueren schlafmachenden Mitteln experimentirt war und bei denen die Erfahrung gelehrt hatte, dass keinem derselben, weder Opium, Morphium, Narcein noch Papaverin, ein entschiedener Erfolg zuzuschreiben war. Namentlich das Letztere, welches wir mit Beobachtung aller von Herrn Prof. Leidesdorf vorgescriebenen Cautelen sowohl innerlich als subcutan versuchten, erschien in allen unseren Fällen fast wirkungslos, sowohl bei geistig Kranken als Gesunden. Anders verhielt es sich mit dem Chloralhydrat. Nach den bisherigen hier und anderswo beobachteten Erfolgen scheint dasselbe in der That ein Mittel zu sein, wofür der Arzt und ganz speziell der Irrenarzt und seine Kranken dem Entdecker zu grossem Dank verpflichtet sind. —

Wenn wir bisher auch nicht über eine sehr ausgedehnte Zahl von Beobachtungen gebieten können, so beweisen doch die Fälle (circa 40), in denen das Mittel versucht wurde, eine so entschiedene Wirkung, wie sie nur einer beschränkten Zahl von Arzneimitteln nachgerühmt werden kann. Dazu kommt noch ein ganz besonderer Vorzug das Chloralhydrat schafft nicht nur den Patienten die lang entbehrte Ruhe, es giebt diese auch ohne eine besondere üble Nachwirkung. Oft, wenn ich meine Kranken unter dem Eindrucke einer stärkeren Morphiuminjection sah, mit verfallenen Gesichtszügen, beständiger Brechneigung, legte ich mir die Frage vor, ob diese Ruhe nicht zu theuer für

diese Unglücklichen erkauft sei. In der That wirkte die Injectionspritze in diesen Fällen als Zwangsmittel, die Patienten, bekannt mit der unangenehmen Nebenwirkung der Injection, baten, sie doch damit zu verschonen, verstanden die Möglichkeit und versuchten sich so viel als möglich zu beherrschen, um den unangenehmen Folgen der Injection zu entgehen.

Nur in einem hier beobachteten Falle hatte das Chloralhydrat eine entschiedene üble Nachwirkung, indem der betreffende Kranke, nachdem er die ganze Nacht und die Hälfte des folgenden Tages ununterbrochen geschlafen hatte, über Kopfschmerzen, Eingenommensein des Kopfes klagte und wiederholt erbrach. Bei näherer Nachforschung stellte es sich jedoch heraus, dass eine zu grosse Dosis infolge eines Missverständnisses verabreicht worden war.

Die Dosis, mit welcher wir bisher stets unseren Zweck erreichten, variierte zwischen 1 bis 5 Gramm. Letzteres war jedoch bisher nur in zwei Fällen nötig. Anfänglich genügten auch hier 2 Grm., um einen die ganze Nacht anhaltenden Schlaf zu erzeugen. Bei längrem Fortgebrauche wurde der Schlaf immer kürzer und waren wir genötigt, bis auf 5 Grm. zu steigen. Beide Fälle betrafen hochgradige Formen von Tobsucht. Nachdem wir nun das Chloralhydrat acht Tage hindurch ausgesetzt hatten und darauf wieder in der alten Stärke von 5 Grm. versuchten, erfolgte ein fast 24 Stunden anhaltender tiefer Schlaf. Zum Essen geweckt, ass und trank die Kranke mit gewohntem Appetit, schlief jedoch nachher sofort wieder ein. Erst gegen 7 Uhr Abends am folgenden Tage erschien sie vollständig munter und fing wieder an in der früheren Weise zu lämmen und laut zu sprechen. In diesem Falle genügt jetzt wieder für die Dauer der Nacht 3,75. — Giebt man das Chloralhydrat Kranken, welche vorher weder Opium noch Morphinum genommen, so muss man nach unserer Erfahrung mit einer kleinen Dosis beginnen. In zwei Fällen, wo ich von vornherein gegen die Unruhe und Schlaflosigkeit Chloralhydrat von einer Dosis von 3 Grm. gab, bewirkte dasselbe in wenigen Minuten, nachdem es genommen, Erbrechen. Beide Krauke konnte ich nicht bewegen, von dem vermeintlichen „Gift“ wieder zu nehmen. Nach dieser Erfahrung versuchte ich in ähnlichen Fällen eine geringere Dosis und trat wiederholt nach einer Gabe von 1 Grm. die gewünschte Wirkung ein und bewirkte nach eigener Aussage der Patienten einen „königlichen Schlaf.“ Es scheint überhaupt die Empfänglichkeit für das Mittel bei verschiedenen Individuen eine verschiedene zu sein. In mehreren Fällen, wo anfänglich 2 bis 3 Grm. gegeben wurden, war die hypnotische Wirkung eine so energische, dass wir die Dosis um die Hälfte reduzierten und das gewünschte Resultat erreichten. Bei dieser energischen Wirkung des Mittels beobachteten wir wiederholt, dass Kranke, welche sonst stets reinlich gewesen waren, den Urin in's Bett liessen. Beim Aussetzen des Mittels oder nach Reducirung der Dosis auf die Hälfte hörte dies sofort auf.

Wie fast jedes Ding, hat auch das Chloralhydrat seine Schattenseiten, es schmeckt sehr schlecht und gehört zu den theueren Arzneimitteln. Letzterer Umstand hat sich allerdings schon wesentlich geändert, indem der ursprüngliche Preis: 1 Grm. = 6 Sgr. jetzt sich auf 1 Sgr. 1½ Pf. stellt. Der andere Uebelstand, der schlechte Geschmack, zwang uns, in einzelnen Fällen von dem Fortgebrauche abzustehen, indem die Kranken sich mit der grössten Entschiedenheit weigerten, die „Medizin“ zu nehmen, oder dieselbe sofort wieder aus-

spieen. Es in diesen Fällen gewaltsam einzugeben, haben wir nicht versucht, indem nur einzelne unserer Kranken eine so energische Abneigung zeigten, und wir anderentheils beabsichtigten, diese Fälle für die subcutane Anwendung des Mittels zu verwerthen.

Die Formel, nach welcher das Mittel zum innerlichen Gebrauche verschrieben wurde, war anfangs die von Liebreich in seiner Brochüre erwähnte Mischung von Hydras Chorali mit Syr. cort. aur und Aq. destill. Der Geschmack dieser Mischung ist kein angenehmer, und wurde dieser Umstand bisher auch von den unbesinnlichsten Kranken stets durch Worte oder Mienen constatirt, nicht nur, wenn die Mischung so pure gegeben wurde, sondern auch wenn wir dieselbe in einer Verdünnung von Wein, Thee oder Bier nehmen liessen. Um nun das Nützliche mög' ichst mit dem Angenehmen zu vereinigen, stellte Herr Apotheker Krüger hierorts eine Reihe von Versuchen mit Corrigentien bereitwilligst auf meinen Vorschlag an. Das Resultat derselben war, dass kein Zusatz den bitteren, kraatzenden Nachgeschmack gänzlich beseitigte; am besten schien dies noch zu bewirken ein reichlicher Zusatz von Aq. Menth. pip. mit Syr. Liquir. oder die in der Charité gebräuchliche Mischung mit Solut. succ. Liquir. und Decoct. Alth. —

Was nun die subcutane Anwendung des Chloralhydrats betrifft, so habe ich dieselbe nur in zwei Fällen versucht. Ich benutzte die von Liebreich angegebene Lösung und neutralisierte vorher die überschüssige Säure vollständig. Da mir noch damals keine näheren Erfahrungen über diese Anwendungsweise zu Gebote standen, fang ich mit der sehr bescheidenen Dosis von 0,4 Grm. an. Die Wirkung dieser kleinen Dosis war überraschend. Die Patientin, welche durch fortwährendes Umherlaufen auf der Abtheilung, durch Necken und Anfassen der übrigen Kranken sehr störend war, erschien schon bald nach der am linken Vorderarm ausgeführten Injection ruhiger. Sie klagte zunächst über heftige brennende Schmerzen, meinte, ich wolle ihr wohl den Arm abnehmen, so weh thäte es. Nach einer Viertel-tunde verlangte sie zu Bett zu gehen, sie sei so müde. Dies wurde ihr gestattet und sie schlief sofort ein (Vormittags 11 Uhr). Nach einer Stunde, wo ich sie wieder besuchte, schlief sie noch, doch so leise, dass mein Eintritt ins Zimmer sie weckte. Sie erklärte, noch müde zu sein; die Pupillen waren eng, der Puls 72 in der Minute. Sie klagte über heftige Schmerzen am Orte der Injection, der Arm war geschwollen, die Haut mässig roth, heiss und die ganze Gegend auf Druck sehr empfindlich. Ich liess kalte Umschläge machen. Patientin ass dann mit Appetit ihre Mittagsmahlzeit, war frei von Kopfschmerz, schlief nach dem Essen sofort wieder ein und erschien erst am Abend gegen 6 Uhr vollständig munter. Die Schmerzempfindung, Schwellung und Röthe des Arms bestand noch in den nächsten Tagen und verlor sich erst allmälig, ohne dass es zur Abscessbildung kam.

Der zweite Fall, in welchem ich die subcutane Injection versuchte, betraf eine Kranke, die bereits wiederholt mit günstigem Erfolge Chloralhydrat innerlich genommen hatte, sich aber entschieden weigerte, dies fortzusetzen wegen des schlechten Geschmacks. Ich injicirte ihr ebenfalls 0,4 Grm. Vor und während der Injection redete Patientin fortwährend in unzusammenhängender Weise, sträubte sich heftig gegen die Injection und musste von drei Wärterinnen gehalten werden. Nachdem ich den Inhalt der Spritze entleerte, fiel

sie auf ihr Bett zurück, brach plötzlich in ihrem Redeflasse ab, wurde leichenlass und die Respiration schien zu stocken. Dieser Zustand wähnte circa eine Minute, der Puls war kaum fühlbar, die Respiration höchst oberflächlich, die ganze Muskulatur schlaff, die Augen geschlossen. Mein erster Gedanke war, möglicherweise direkt in das Lumen eines Gefäßes einen Theil injicirt zu haben und versuchte ich deshalb sofort, durch Zurückziehen des Spritzenstempels einen Theil der injizirten Masse wieder zu entleeren. Noch hiernit beschäftigt, und während der Kranken kaltes Wasser auf Brust und Gesicht gespritzt wurde, schlug sie die Augen wieder auf, machte einige tiefe Respirationsbewegungen und begann in der früheren unzusammenhängenden Weise zu sprechen. Es gelang mir nur, einen kleinen Theil des injicirten Quantum wieder zu entleeren. Während nun die Kranke in den nächsten 10 Minuten in ihrer alten Weise fortobte, erreichte nach Verlauf dieser Zeit ihre Unruhe einen höheren Grad wie je zuvor. Sie schrie und sang in der lautesten Weise, das Gesicht war geröthet, die Conjunctiva ebenfalls, der Puls beschleunigt (96 in der Minute). Etwa nach Verlauf von zwei Stunden wurde sie ruhiger, schlieff aber nicht, sondern bot wieder das Bild ihres früheren Zustandes. Am Arm bildete sich in der Umgebung der Einstichstelle eine geringe Schwellung mit Röthung der Haut und Druckempfindlichkeit der ganzen Gegend. Dies verlor sich wie im vorigen Falle, ohne dass es zur Eiterbildung kam.

Mit Bezug auf den eben beschriebenen Zufall bei der zweiten Kranken bemerke ich bei dieser Gelegenheit, dass ich schon seit längerer Zeit bei allen Injectionen stets ein sehr einfaches Verfahren befolge, um für den Fall, dass man zufällig einmal mit dem Spritzentroicart in das Lumen eines Gefäßes geräth, doch nur ein minimales Quantum in dasselbe zu injiciren. Es besteht dies Verfahren darin, dass man den Troicart recht weit in schräger Richtung in das Unterhautzellgewebe einsticht und nun, während man den Inhalt der Spritze entleert, allmählich den Troicart zurückzieht. Sollte man nun wirklich zufällig ein Gefäßlumen getroffen haben, so bewirkt die beständige Ortsveränderung der Spritze jedenfalls, dass nur ein kleiner Theil der Injectionsflüssigkeit direkt in die Gefäßbahn hineingelangt. Bei einer grossen Reihe von im Laufe der Jahre ausgeführten Injectionen habe ich noch nie einen ähnlichen Zufall beobachtet und möchte glauben, dass durch das eben angedeutete Verfahren sich die Gefahren eines solchen wesentlich vermindern.

In der Voraussetzung, dass jeder, auch der kleinste Beitrag, betreffend die hypodermatische Anwendung des Chloralhydrats bei der Neuheit der Sache von einem gewissen Interesse sei, habe ich mir erlaubt, diese beiden bescheidenen Versuche in extenso mitzutheilen. — Im Ganzem bietet die subcutane Anwendung des Chloralhydrats so verschiedene Nachtheile, dass man derselben nicht das Wort reden kann. Will man grössere Mengen — 1 bis 2 Grm. — injizieren, so gebraucht man mehrere Spritzen voll. Mehr als einen Spritzeninhalt dürfte man kaum an einer Einstichstelle entleeren können, und nach den ges. henen örtlichen Einwirkungen möchte ich mich kaum entschliessen, an vier verschiedenen Stellen eine solche Reaction hervorzurufen. Ich habe deshalb meine Versuche in dieser Richtung nicht fortgesetzt, zumal auch die an anderen Orten gemachten nachtheiligen Erfahrungen mir mittlerweile zur Kenntniß gelangten.

Um die physiologische Wirkung eines Arzneimittels auf den Gesammt-

organismus genau zu studiren, sind manche Geisteskranken aus naheliegenden Gründen leider wenig geeignet. So sind denn auch unter unseren Beobachtungen nur einzelne, die eine eingehende und ruhige Prüfung der Wirkung des Chloralhydrats gestatten. Die hypnotische Wirkung des Mittels trat meist sehr bald nach Verabreichung desselben ein und variierte die Zeit, welche zwischen Verabreichung und Eintritt der vollen Wirkung des Mittels lag, zwischen 10 Minuten und ca. einer Stunde. Letzteres ist indess nur in zwei Fällen hochgradiger Tobsucht beobachtet. Die Erscheinungen, welche ziemlich constant eintraten, bestanden darin, dass bald nach dem Genusse des Mittels (4—5 Minuten) die Pulsfrequenz zunahm und in einzelnen Fällen eine sehr ausgesprochene Röthe des Gesichts und der Conjunctiva bemerkbar wurde. Kranke, die an Tobsucht litten, gestikulirten und redeten während dieser Zeit noch lebhafter, die Melancholischen klagten nach wie vor, bis dann allmälig nach 10 bis 15 Minuten grössere Ruhe eintrat und die Augen sich schlossen. Angeredet in diesem Stadium kam dann stets die Aeusserung „ich bin so müde.“ Der Puls wurde nun langsamer, die Athemzüge tiefer, die Muskulatur erschlaffte, die Pupillen verengerten sich mehr und mehr, reagirten träge, Reflexbewegungen erfolgten langsam und unvollständig. Alle Erscheinungen eines tiefen Schlafes traten somit ein. Durch Anreden und Rütteln gelang es zuweilen, die Kranken für kurze Zeit zum Bewusstsein zurückzurufen, worauf sie sofort wieder einschliefen. Die Dauer der Narkose betrug gewöhnlich nach 2 bis 3 Grm. 6—8 Stunden, nach grösseren Gaben wie 5 Grm. sogar bis 20 Stunden. Beim Erwachen klagten die besinnlicheren Kranken über keine üble Nachwirkung, verzehrten mit Appetit ihr Frühstück und erklärten, so vortrefflich lange nicht geschlafen zu haben. Wochenlang gelang es uns auf diese Weise stets mit derselben Gabe dieselbe Wirkung zu erzielen, nur in den beiden bereits oben erwähnten Fällen trat eine Toleranz gegen die ursprüngliche Dosis ein und zwang uns allmälig bis auf 5 Grm. zu steigen. Von einer specifischen Wirkung des Chloralhydrats auf den Intestinaltract und die Nierenthäufigkeit haben wir nichts gesehen.

Wenden wir uns nun zu der Frage: „Ist dem Chloralhydrat ein direkt heilsamer Einfluss auf die psychische Störung zuzuschreiben?“ so müssen wir im Allgemeinen diese Frage verneinen. Es ist dies um so auffallender bei einem Mittel, welches die Schlaflosigkeit, ein so lästiges Symptom bei allen frischen Fällen von Geistesstörung, zu beseitigen im Stande ist. Alle unsere Patienten, welche wochen- und monatlang dasselbe mit Erfolg nahmen, boten in der freien Zeit das in jeder Weise unveränderte alte Bild ihres Zustandes. Trotzdem, dass die Melancholischen seit langer Zeit nicht eine Nacht, sondern Wochen hindurch jede Nacht vortrefflich geschlafen, war der Grad der Melancholie derselbe. Sofort nach dem Erwachen tauchten die alten Klagen, die Wahnsvorstellungen und die Angstanfälle wieder auf. Die Maniaci tobten weiter, sobald die Wirkung des Chloralhydrats vorüber war, oft schien uns in der ersten Zeit nach dem Erwachen sogar eine Steigerung der Unruhe einzutreten. Nur für eine Form von Psychosen möchte ich beinahe einen curativen Einfluss des Chloralhydrats geltend machen, nämlich für die periodische Manie. Die Dauer des Paroxysmus erschien uns in drei Fällen von Mania periodica beim Gebrauche des Chloralhydrats geringer als sonst. Für diese Kranken ist es in der That ein Specificum, es beseitigt die Unruhe, mildert

den Trieb zum Zerstören und Schmieren und scheint den ganzen Paroxysmus abzukürzen. Ich sage noch „scheint,“ weil drei Beobachtungen am Ende nicht genügen, um ein endgültiges Resultat festzustellen. Ebenso günstig zeigte sich die Wirkung des Chloralhydrats bei chronischen Formen, wo im Laufe der Zeit Exacerbationen der Unruhe eintraten, die uns früher jedesmal gezwungen hatten, die betreffende Kranke nach der Zellenabtheilung zu verlegen. Beim Gebrauch des Chloralhydrats konnte sie ihren alten Schlafplatz unter den übrigen Kranken beibehalten und schien sich die Unruhe rascher zu verlieren.

Was die Verbindung von kleinen Dosen Chloralhydrat mit Morphium anbetrifft, so haben wir dieselbe in mehreren Fällen acuter und chronischer Exaltation versucht. Die von Herrn Jastrowitz gerühmte sedative Wirkung dieser Darreichungsweise können wir theilweise bestätigen, namentlich war in einem Falle die Wirkung eine sehr eclatante und das Verhalten der Kranken beim Aussetzen und Gebrauche des Mittels ein sehr auffallendes. In drei anderen Fällen trat die Wirkung nicht so deutlich hervor, die Unruhe der Kranken schien sich zu mässigen, doch traten zuweilen Exacerbationen ein, die uns zwangen in diesen Fällen zu den alten grösseren Dosen zurückzukehren. Die Formel, nach welcher wir das Chloralhydrat in diesen Fällen verabreichten, war folgende:

Hydr. Chloral . . . 5,0 bis 10,0.  
 Aq. Menth. pip. . 160,0.  
 Morph. acet. . . . 0,03 bis 0,06.  
 Syr. Liquir. . . . 30,0.

3ständlich 1 Esslöffel.

Der Geschmack dieser Mischung ist ein nicht unangenehmer und wurde diese Medicin wiederholt von den Patienten wegen ihrer stärkenden, kräftigenden Wirkung ausserordentlich gelobt und gerne genommen, auch von solchen Kranken, welche grosse Dosen des Chloralhydrats wegen des schlechten Geschmacks refusirt hatten. Auf die nächtliche Ruhe wirkte diese Darreichungsweise in einem solchen Falle entschieden günstig, während die Unruhe und Geschäftigkeit der Kranken am Tage ziemlich unverändert blieb.

Als Belege für meine Beobachtungen erlaube ich mir einige kurze Krankengeschichten folgen zu lassen:

No. 1. Frau A. (Puerperalmanie), aufgenommen Februar 1869. Die Manie dauert bisher ohne wesentliche Unterbrechung fort. Die Kranke ist namentlich Nachts durch lautes Klopfen an die Thür und Fenstergitter sehr störend und Gegenstand allgemeiner Klage. Morphium und Opium in grossen Dosen erscheinen machtlos, ebenso das Papaverin, nur nach subcutanen Injectionen von Morph. mur. 0,03 bis 0,045 gelang es, die Kranke für einige Stunden der Nacht dauernd zu beruhigen.

Nach der ersten Dosis von Chloralhydrat schließt die A. zum ersten Male die ganze Nacht und fehlte zum ersten Male ihr Name in dem Verzeichniss der nächtlich Unruhigen. Patientin erhielt von jetzt an wochenlang dieselbe Dosis, anfangs mit demselben Erfolg, später wurde der Schlaf immer kürzer und zwang, wie bereits bemerkt, allmälig auf 5,0 zu steigen, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Bei der grossen Unruhe und Unbesinnlichkeit der Kranken war es kaum möglich Beobachtungen über die Wirkung des

Chloralhydrats zu machen. 5—10 Minuten nach Genuss des Mittels schien sich die Unruhe zu steigern, das Gesicht und die Conjunctiva rötheten sich. Nachdem dieser Zustand etwa ebenso lange gedauert, trat allmälig grössere Ruhe ein, die schliesslich in vollständigen Schlaf überging. Erst mit Eintritt des Schlafs wurde eine Pulsverlangsamung um 5—10 Schläge bemerkbar, die Pupillen verengerten sich regelmässig.

Einen specifischen Einfluss des Chloralhydrats auf die Tobsucht konnten wir nicht constatiren. Appetit und Verdauung verhielten sich bei der Kranken wie sonst.

No 2. Frau J., aufgenommen Juli 1865. Melancholie mit dem Wahn des Verwandeltseins. Unaufhörlich bringt die Kranke in lautem klagendem Tone ihren Wahn vor, dass von ihrer ganzen Persönlichkeit nur noch ihre Knochen übrig seien, ihre Seele, ihre Kraft sei in der Hölle, so etwas Sonderbares gäbe es nicht auf der ganzen Welt, man möge sie doch nicht peinigen, sondern sie begraben. Tag und Nacht wandert sie laut jämmernd umher und bei den hochgradigen Anfällen von Präcordialangst wird ihre Unruhe unerträglich. Vor ihrer Aufnahme hatte sie sich in einem Angstanfalle den kleinen Finger der linken Hand abgebissen, in der Anstalt selbst machte sie ein tentamen suicidii.

Körperlich ist Patientin auffallend kräftig und stark und erzählt selbst, dass sie früher, als sie noch Mensch war, 180 Pfund gewogen.

Von dem Tage ihrer Aufnahme bis jetzt war und ist Frau J. wegen ihres lauten Jammerns, ihres rastlosen Umherwanderns ein wahres Kreuz. Nur sehr kurz dauernde Remissionen treten im Laufe der Zeit zuweilen ein. — Bei Frau J. habe ich im Laufe der Zeit Alles versucht, um der Unglücklichen einige Stunden Ruhe zu schaffen. Opium in steigender Dosis bis zu 2 Mal 8 Gran täglich war wirkungslos, Morphium innerlich wirkte so gut wie gar nicht, ebenso das Papaverin, nur nach subcutanen Injectionen von 0,045 bis 0,06 von Morph. mur. trat für kurze Zeit, einige Stunden, grössere Ruhe ein; sie sass dann mit ganz engen Pupillen auf ihrem Bettrande, erbrach fortwährend, jammerte ganz leise und wurde ein eigentlicher Schlaf nicht erzielt. Bei dieser Kranken wirkte die Injectionsspritze später als Zwangsmittel; sobald sie die Vorbereitungen zur Injection sah, bat und flehte sie, man möge sie doch damit verschonen, sie wolle ruhig sein und konnte sie sich dann wirklich für eine kurze Zeit beherrschen. Von sonstigen Mitteln nützten prolongirte Bäder der Kranken noch am meisten.

Ve: suchsweise erhielt Frau J 3 Grm. Chloralhydrat. Die Wirkung war eine ganz überraschende; 10 Minuten nach Darreichung des Mittels fiel sie in Schlaf und dauerte derselbe ohne Unterbrechung bis 7 Uhr Morgens. Sie genoss mit Appetit ihr Frühstück und schlief nach demselben sofort wieder ein bis 10 Uhr. Als ich um diese Zeit in ihre Zelle trat, empfing sie mich mit den Worten: „Was ist das für ein Mittel, Herr Doctor? So habe ich seit Jahren nicht geschlafen.“ Sie klagte über keinerlei üble Nachwirkung, verlangte aufzustehen und zu arbeiten. Auf meine Bemerkung, ob sie sich denn jetzt wieder als Mensch fühle, brachen die alten Klagen wieder hervor. Für diese Kranke ist das Chlorhydrat ein wahrer Schatz, sie verfehlt fast keinen Abend mich zu bitten, ob sie nicht wieder etwas zum Schlafen einnehmen

solle. Sie nimmt es jetzt wochenlang stets mit demselben Erfolge, bietet dabei leider am Tage das Bild ihres alten Zustandes. Die Wirkung des Chloralhydrats tritt in diesem Falle sehr präcis ein. Circa 5 Minuten nachdem sie es genommen, scheint die Unruhe sich plötzlich zu steigern, das sonst blasses Gesicht der Kranken röthet sich, ebenso die Conjunctiva, die Frequenz der Pulsschläge und Atemzüge steigt, die Pupillen werden enger. Diesem Zustande folgt fast eben so rasch ein Nachlass der Unruhe, das Sprechen der Kranken wird leiser, sie fängt an zu gähnen, Puls und Respiration werden langsamer, die Pupillen bleiben eng und der Schlaf beginnt.

No. 3. Christine S., aufgenommen December 1865, bereits zum fünften Male in der Anstalt. Während früher dem maniakalischen Paroxysmus lang dauernde ruhige Perioden folgten, in welchen Patientin entlassen wurde, sind die Remissionen jetzt sehr kurz und dauernd höchstens 1 bis 2 Monate. Die Kranke ist im Paroxysmus aussordentlich unruhig und lärmend, singt oder schreit die ganze Nacht hindurch, packt mit ihrem Bettzeug herum, schmiert, zerreißt u. s. w. Die bekannten Narkotica erwiesen sich bisher als wirkungslos gegen die Unruhe. Das Chloralhydrat wirkte auch in diesem Falle sehr präzise. Mitten in ihrer Unruhe brach die Kranke einige Minuten, nachdem sie Chloralhydrat (3,0) zum ersten Male genommen, ab, wurde von der Wärterin auf ihre Kissen gelegt und schlief ohne Unterbrechung 6 Stunden. Allabendlich erhielt sie dieselbe Dosis mit demselben Erfolge, und während sonst der Paroxysmus monatelang dauerte, trat bei Gebrauch des Chloralhydrats schon nach einem Monat die Remission ein, die noch heute anhält.

No. 4. Frau K., aufgenommen November 1866. Nach einem 1½ Jahr dauernden melancholischen Stadium besteht jetzt seit Januar 1867 ein maniakalischer Zustand. Die Kranke muss wegen ihres lauten Schreiens, ihrer Neigung zu Gewaltthaten, zum Zerstören fast stets eine Zeile bewohnen, keine Nacht fehlt früher ihr Name in dem Verzeichnis der nachtlich Unruhigen, nur stundenlang konnte sie zuweilen am Tage unter anderen Kranken sein. Die bekannten Narkotica erwiesen sich als wirkungslos gegen die Unruhe. Anfänglich nahm sie grössere Dosen von Chloralhydrat mit dem günstigsten Erfolge, bald aber weigerte sie sich wegen des schlechten Geschmackes dies fortzusetzen. Wir versuchten hierauf kleinere Dosen in Verbindung mit Morphinum und war der Erfolg ein äusserst günstiger. Die Kranke nimmt jetzt seit Wochen diese Verbindung, ist am Tage fast stets unter anderen Kranken und wird nur höchst selten durch ihr Schreien oder durch gewaltthätige Handlungen störend. Beim Aussetzen des Mittels tritt sofort die alte Unruhe und die Neigung zum Zerstören wie zu Gewaltthaten wieder auf, die uns zwingt Patientin zu isolieren. Auch auf die Nachtruhe wirkte in diesem Falle die kleine Dosis des Chloralhydrats günstig.

No. 5. Frau Sch., aufgenommen März 1865. Mania periodica. Der Paroxysmus dauert gewöhnlich 3—4 Wochen; während desselben ist die Kranke in hohem Grade unruhig, unreinlich, schmiert, zerreißt u. s. w. Die Remissionen dauern meist nur 8—14 Tage. Patientin erhält beim Beginn eines neuen Paroxysmus anfangs 2,0 Chloralhydrat, wonach ein vierstündiger Schlaf

eintritt, Steigerung der Dosis auf 6,0 bewirkte Schlaf für die Dauer der ganzen Nacht, grössere Ruhe am Tage und entschiedene Verminderung des Zerstörungstriebes. Während sonst der Paroxysmus 3—4 Wochen währt, tritt bei regelmässigem Gebrauche des Chloralhydrats die Remission bereits nach 14 Tagen ein. Beim zweiten Paroxysmus, den wir ebenso mit allabendlichen Gaben von 5,0 bis 6,0 Chloralhydrat behandelten, bestätigen sich diese Erfolge in jeder Weise. Zuweilen war die Kranke am Tage während des Paroxysmus so ruhig und besinnlich, dass sie wiederholt einige Stunden unter anderen Kranken sein konnte, was bisher nie geschehen war.

No. 6. Frau S. Verrücktheit mit periodisch eintretender tobsüchtiger Aufregung. Die seit vielen Jahren periodisch auftretende Unruhe zwang uns jedes Mal die Kranke von der allgemeinen Schlafabtheilung nach den Zellen zu verlegen. Seit dem Gebrauche des Chloralhydrats kann sie ihren alten Schlafplatz beibehalten und schläft nach 3,0 die ganze Nacht ruhig, ist am Tage weniger störend als sonst und verliert sich die Unruhe rascher.

Interessant ist bei dieser Patientin noch folgender Umstand. Sie leidet an einer grossen Schenkelhernie. Bei ihrer Unruhe und Unbesinnlichkeit duldet sie kein Bruchband. Zuweilen treten Incarcerationserscheinungen ein und mit diesen jedesmal vollständige Besinnlichkeit, so dass dieselbe stets als Signal der Einklemmung gilt. Nach erfolgter Reposition tritt die Unbesinnlichkeit sofort wieder ein.

No. 7. W., Literat. Melancholie mit Verfolgungswahn, höchst beunruhigenden Gehörstäuschungen und anhaltender Schlaflosigkeit. Eine abendliche Dosis von 3,0 Chloralhydrat bewirkt Schlaf nach einer halben Stunde, der bis 5 Uhr Morgens anhält. Später stets mit dem besten Erfolge angewandt, keine Nebenwirkung, keine Verstärkung der Dosis nothwendig.

No. 8. T., Arbeiter. Melancholie mit hochgradiger Präcordialangst. 7./3. 1870. Morgens 9 Uhr erhält Patient 4,0 Chloralhydrat. Unter Rothung des Gesichts und der Conjunctiva trat schon nach 3 Minuten Beruhigung, nach 5 Minuten Schlaf ein, der bis 6 Uhr Abends anhielt und dann nach einer neuen Gabe von 3,0 mit geringer Unterbrechung bis zum Morgen dauerte. So oft der Kranke während dieser Zeit erwachte, verrieth er durch den allgemeinen Tremor, sowie den ängstlichen Gesichtsausdruck das Forthestehen der Präcordialangst, schlief jedoch stets nach 3—5 Minuten wieder ein.

---