

#### XIV.

### Ueber die Behandlung der Schlaflosigkeit unruhiger männlicher Irren.\*)

Von

**Dr. Eugen Wittich,**

Assistenzarzt der grossherzogl. Hessischen Landesirrenanstalt bei Heppenheim.

~~~~~

**I**ch bin mir wohl bewusst, dass, wer über Schlaflosigkeit und deren Behandlung sprechen will, erst dann auf streng wissenschaftlichem Boden steht, wenn er im Stande ist, eine physiologische Definition des Schlafes zu geben. Allein hentzutage sind wir noch lange nicht so weit, und ob wir je so weit kommen werden, steht dahin. Die Kürze, mit welcher die Lehrbücher der Physiologie über das Kapitel „Schlaf“ wegeilen, ist uns ein hinreichender Beweis, wie wenig wir über den Schlaf und die Bedingungen, welche seinem Zustandekommen zu Grunde liegen, wissen. Unter diesen Umständen ist es auch nicht zu verwundern, wenn wir der *indicatio morbi* und der *indicatio causalis* bei unseren schlaflosen Kranken nur in den wenigsten Fällen zu genügen vermögen, und wenn wir ehrlich sind, müssen wir bekennen, dass auch die *indicatio symptomatica* auf schwachen Füßen steht, einestheils, weil wir die Factoren, aus denen das Symptom „Schlaflosigkeit“ zusammengesetzt ist, viel zu wenig kennen, anderentheils, weil wir über die Wirkungsweise unserer sogenannten „Schlafmittel“ nur sehr ungenügend unterrichtet sind. So wie wir heut zu Tage der Frage gegenüberstehen, müssen wir, glaube ich, unumwunden bekennen, dass wir in unseren Bestrebungen, bei schlaflosen Kranken die Bedingungen herbeizuführen, unter denen Schlaf eintritt, fast durchaus auf die Empirie angewiesen sind.

---

\*) Vortrag, gehalten in der X. Wanderversammlung südwestdeutscher Irrenärzte zu Carlsruhe am 23. October 1875.

Bei der hohen Bedeutung aber, die der Schlaf bei unseren unruhigen und dabei schlaflosen Kranken, sowohl für sie selbst, als für ihre Umgebung und für die Ruhe der ganzen Anstalt hat, ist es gewiss nicht ungerechtfertigt, wenn der Praktiker auf dem Wege des Experiments nach neuen Schlafmitteln sucht, und dieselben neben den bereits bekannten und erprobten anwendet und empfiehlt, nachdem er sich durch eine Reihe von Versuchen von der Brauchbarkeit derselben überzeugt hat. Uebrigens ist auch gerade bei unseren unruhigen Kranken die Schlaflosigkeit ein so wichtiges Symptom, dass wir uns von dessen Beseitigung einen mehr als symptomatischen Einfluss auf den Krankheitsverlauf versprechen dürfen. Doch wir dürfen hier nicht blos unsere sogenannten heilbaren Fälle in's Auge fassen; die Zahl der unruhigen Kranken, bei denen wir niemals der *indicatio morbi* und *causalis* entsprechen können, die Zahl der sogenannten chronischen, zeitweise aufgeregten, unheilbaren Kranken ist nicht nur in unseren Pflege-, sondern auch in unseren Heilanstalten keine geringe, und auch ihnen und ihrer Umgebung gegenüber fordert die Humanität von uns, dass wir alle Mittel aufbieten, um nicht nur ihnen Schlaf, sondern auch ihrer Umgebung Ruhe zu verschaffen, vorausgesetzt, dass wir durch unsere Maassnahmen die Kranken nicht anderweitig schädigen.

Diese Reflexionen führen uns unmittelbar zur Discussion der Frage, ob die zur Zeit gebräuchlichen Schlaf- und Beruhigungsmittel für unruhige Irre ihren Zweck so erfüllen, dass kein Bedürfniss vorliegt, nach neuen Schlafmitteln zu suchen, oder ob wir nicht vielmehr im Einzelfall, nachdem uns die üblichen *Medicamenta* im Stich gelassen haben, froh sein dürfen, wenn wir uns im Besitz von weiteren Mitteln wissen, die uns neue Chancen bieten, ein Krankheits-symptom zu beseitigen, das die Ruhe des Einzelkranken, wie seiner Leidensgenossen in gleich hohem Grade beeinträchtigt.

Aus Anlass der Empfehlung der subcutanen Morphinumtherapie bei Geisteskranken\*) spricht sich Wolff dahin aus, dass, „wo die methodische Anwendung dieses so mächtigen *Medicaments* rationell geübt werde, der Zwang und seine *Indication* von selbst fortfallen. Da wird man, so heisst es in jenem Artikel, die kostspieligen Tob-abtheilungen mit ihren vielen Zellen überflüssig machen und die letzten schlechten Ausdrücke aus der Sprache der Psychiatrie verbannen — dann wird es menschlicher im Irrenhause.“

Das hier vorgesteckte Ziel ist gewiss ein wünschenswerthes und

---

\*) Dieses Archiv. Bd. II. S. 601.

wohl auch nicht unerreichbar — ist es aber mit Hülfe der subcutanen Morphinum-Injectionen bereits erreicht? Ich möchte daran zweifeln, und in der eben berührten Abhandlung scheint mir in dem Rath Wolff's „wenigstens bei jedem aufgeregten Kranken die subcutanen Morphinum-injectionen zu versuchen“, das Geständniss zu liegen, dass auch ihm Fälle vorgekommen sind, bei welchen ihn jene Therapie im Stiche liess, und gewiss ist es jedem von uns auch schon so gegangen. —

Es liegt hier nicht in meiner Aufgabe, die bis heute angewendeten Beruhigungs- und Schlafmittel einer Kritik zu unterwerfen, allein da ich Ihnen später 2 neue Schlafmittel empfehlen will, halte ich es für zweckmässig, zwischen diesen und den 2 geschätztesten Schlafmitteln, dem subcutan angewandten Morphinum und dem Chloralhydrat bezüglich der Sicherheit des Erfolgs rein statistisch eine Parallele zu ziehen. Ich muss hier einfügen, dass wir in der hiesigen Anstalt seit ca. 2 Jahren über die Wirkung der Narcotica in einfacher und unserer bisherigen Erfahrung nach zweckmässiger Weise dadurch zu verlässlichen Resultaten zu gelangen suchten, dass wir bei jedem Kranken, dem wir ein Narcoticum systematisch reichen, den Erfolg jeden Tag resp. jede Nacht durch Zeichen (○ voller Erfolg, (◐) theilweiser Erfolg, + kein Erfolg) registriren. Diese Aufzeichnungen ergeben Tabellen, aus welchen nach einem gewissen Zeitraum mit annähernder Sicherheit und in objectiver Weise, fast nach Art eines Rechenexempels, der therapeutische Werth der erwähnten Arzneimitteln sich muss feststellen lassen. Wir hoffen auf diese Weise nach und nach Symptomengruppen zu finden, für die dieses oder jenes Narcoticum therapeutisch indicirt oder contraindicirt erscheint. Doch diese Frage stelle ich heute nicht an die Tabellen, sondern ich frage nur nach der Zahl der Erfolge und Misserfolge, die sich in einem Zeitraume von 2 Jahren bezüglich der Schlaflosigkeit unruhiger männlicher Irren jeder Art ergibt, einerseits bei der subcutanen Morphinumtherapie und dem Gebrauche des Chloralhydrats, andererseits beim Gebrauche zweier anderer Mittel, die ich Ihnen heute als Schlafmittel empfehlen will. Differirt die Zahl der Erfolge beim Gebrauch der letzteren von der beim Gebrauche der ersteren nicht wesentlich, so müssen Sie, denke ich, entweder Chloralhydrat und Morphinum als schlechte Schlafmittel erklären, oder mir zugeben, dass auch den 2 anderen Mitteln das Prädicat „brauchbare Schlafmittel“ zukommt.

Was nun zunächst die subcutanen Morphinum-injectionen betrifft, so habe ich unter 25 genau beobachteten und registrirten Fällen der

fraglichen Kategorie in 10 den Zweck, Schlaf zu erzielen, vollständig erreicht, in 7 Fällen war der Erfolg nur ein theilweiser, in 8 Fällen liess das Mittel vollständig im Stich. Es wurden Dosen von 0,01—0,1 angewendet. In den meisten Fällen musste mit der Dosis rasch gestiegen werden. Gerade in den Fällen aber, in denen hochgradige Aufregung mit Schlaflosigkeit verbunden bestand, erwies sich das Mittel von vornherein als völlig unwirksam, oder erschöpfte seine schlafmachende Wirkung nach wenigen Tagen (letztere Wirkungsweise, wobei in mehreren Fällen, nach mehrtägigem Aussetzen des Mittels wieder volle Wirkung eintrat, um nach einem oder wenigen Tagen wieder auszubleiben, ist von mir den Fällen mit theilweisem Erfolg beigezählt worden). Ich glaube aus diesen Erfahrungen den Schluss ziehen zu dürfen, dass wir zwar in den subcutanen Morphiuminjectionen ein werthvolles Mittel auch für die Therapie der Schlaflosigkeit aufgeregter männlicher Irren besitzen, dass dasselbe jedoch durchaus nicht als unfehlbar proclamirt werden darf. Ich muss noch hier anführen, dass einzelne, wenn auch wenige Fälle der von uns in's Auge gefassten Kategorie sich für die Anwendung des Mittels wegen des fortwährend darauf eintretenden Erbrechens als ungeeignet erwiesen; der Zusatz von Atropin, den ich nach Beigel's Rath zu der Morphiumlösung machte, verhindert allerdings das Erbrechen, verhindert aber, meiner Erfahrung nach, auch die Morphiumwirkung, was aus dem nunmehr wohl feststehenden Antagonismus beider Medicamente leicht erklärlich ist. Diese Fälle habe ich ganz weggelassen, ich hätte sie aber wohl mit gleichem Recht zu den Misserfolgen zählen können, denn ein Mittel, dessen Anwendung im Einzelfall aus irgend einer Ursache sich verbietet, ist eo ipso für diesen Fall auch erfolglos. Andererseits habe ich mich häufig gewundert, dass diese unangenehme Complication des Erbrechens bei maniacalischen Paralytikern fast nie eingetreten ist, dass aber auch gerade ihnen häufig grosse Dosen von Morphium injicirt werden können, ohne dass dadurch die Unruhe und Schlaflosigkeit auch nur im Geringsten vermindert wird. Endlich sind mir besonders bei marantischen Individuen eben trotz aller Vorsicht und der scrupulösesten Behandlung der Lösung und Spritze (ich wende Morph. sulphuric. ohne jeglichen Säurezusatz an) trotz der gegentheiligen Behauptungen, bei länger fortgesetzten Morphiuminjectionen subcutane Infiltrationen und Abscesse vorgekommen, welche meines Erachtens die Fortsetzung der Injectionen in diesen Fällen contraindiciren.

Das Chloralhydrat in Dosen von 1—4 Gramm gereicht, gehört

entschieden zu unseren wirksamsten Schlafmitteln, und wo es sich darum handelt, dem Kranken über eine oder einige sonst schlaflose Nächte wegzuhelfen, leistet es auch häufig vortreffliche Dienste. Wenn wir aber unruhige schlaflose Kranke vor uns haben, bei denen eine systematische Anwendung des Mittels längere Zeit hindurch nöthig wird, lässt es uns eben auch häufig im Stich. Unter 20 Fällen, die ich analog mit den mit Morphium behandelten Fällen zusammenstellte, hatte ich 9 vollständige Erfolge, 5 Halberfolge und 6 Misserfolge zu registriren. Abermals ein Beweis, dass auch dieses Mittel gegen die Schlaflosigkeit unruhiger Kranker nicht souverän ist. Ich will hier nicht auf die ungünstigen Erfahrungen eingehen, die mit Chloralhydrat, besonders bei langem Fortgebrauch, in neuerer Zeit gemacht wurden, und die ich vollständig bestätigen kann, sondern nur darauf hinweisen, dass wenn wir die Fälle, in denen wir das Chloralhydrat von vorn herein als contraindicirt bezeichnen müssen, mit in Berechnung bringen wollten, sich die Statistik des Mittels wohl noch weit ungünstiger gestalten würde.

Ich gebe gern zu, dass die angeführten Zahlen über den Erfolg der beiden gebräuchlichsten Schlafmittel zu klein sind, um daraus endgültig über den Werth dieser Medicamente aburtheilen zu können, allein soviel glaube ich schon heute constatiren zu dürfen, dass diese kleine Statistik nachweist, dass es nicht wenige Fälle von Schlaflosigkeit unruhiger männlicher Irren giebt, die sowohl der Behandlung mit Chloralhydrat, als der subcutanen Morphiumtherapie unzugänglich sind. Ferner lassen mich meine Aufzeichnungen erkennen, dass manche Fälle der beregten Schlaflosigkeit der Chloraltherapie widerstehen, während das Symptom durch Morphium zum Verschwinden gebracht wird und umgekehrt. Ich gestehe, dass ich heute noch nicht wagen kann, diese Fälle bezüglich der therapeutischen Indicationen in zwei Gruppen zu bringen, hoffe aber, dass dies auf dem eingeschlagenen Wege nach und nach gelingen wird. Der Theorie nach wirkt zwar Chloralhydrat, wie grosse Dosen Morphium, lähmend, kleine Dosen Morphium reizend auf das Gefässnervencentrum, damit aber ist gewiss die Pharmacodynamik dieser Mittel nicht erschöpft; jedenfalls bezüglich des Schlafs liegt die Sache nicht so einfach, denn wenn der Schlaf je nach Umständen durch Reizung, resp. Lähmung der vasomotorischen Centren herbeizuführen wäre, so müssten Ergotin, resp. Amylnitrit die besten Schlafmittel sein — was aber eben factisch nicht der Fall ist. Ich muss hier beiläufig erwähnen, dass ich schon vor 2 Jahren in einzelnen Fällen, in denen ich Gehirnhyperämie als Ursache der Schlaflosigkeit

beschuldigen zu können glaubte, den theoretisch gewiss gerechtfertigten Versuch machte, durch subcutane Ergotininjectionen Schlaf herbeizuführen; durch die von van Andel veröffentlichten Versuche\*) wurde ich neuerdings wieder veranlasst, dieses Mittel in 2 Fällen anzuwenden, allein die Erfolge entsprachen bis jetzt meinen Erwartungen nicht.

Ich habe bereits erwähnt, dass mich nicht selten ein Narcoticum im Stiche liess, um, nachdem es wenige Tage ausgesetzt war, wieder seine volle Wirkung zu entfalten, und practisch hat mich diese Erfahrung besonders bei sehr hartnäckigen Fällen von Schlaflosigkeit unruhiger Irren dazu geführt, dem einen Mittel, wenn es seine Wirkung zu versagen begann, ein anderes zu substituiren, um dann später wieder das erste zu versuchen, und mit dieser Methode so lange fortzufahren, bis schliesslich alle Mittel unnöthig geworden waren; und dieses Wechseln der Mittel führt jedenfalls practisch weiter, als wenn man durch Steigerung der Dosen Eines Mittels die gewünschte Wirkung erzwingen will. — Einen Nothbehelf kann ja auch die Combination mehrerer Schlafmittel abgeben, allein man wird sich hierzu nur ungern entschliessen, da dadurch die Einsicht in die Wirkungsweise des einzelnen Medicaments, die schon ohnedem schwer ist, fast zur Unmöglichkeit wird.

Die relativ grosse Zahl von Fällen nun, welche den zur Zeit üblichen Schlafmitteln Trotz bieten, hat mich veranlasst, nach neuen Mitteln zu suchen, welche diese Zahl zu verkleinern im Stande wären, und ich glaube Ihnen heute schon 2 Mittel empfehlen zu können, die bei der Therapie der mit Unruhe verbundenen Schlaflosigkeit männlicher Irren, dem Morphinum und Chloral an Wirksamkeit, wenn auch vielleicht nicht ganz gleichkommen, so doch im Stande sind — und darauf kommt es mir hier hauptsächlich an — in manchen Fällen, in denen sich jene beiden Mittel unwirksam erwiesen haben, den für die Kranken und ihre Umgebung gleich dringend ersuchten Schlaf herbeizuführen.

Das erste dieser Mittel ist das Bromkalium. Von den Einen den Narcoticis, von Anderen den Nervinis, von noch Anderen den Kalisalzen zugezählt, ist über dieses Arzneimittel erstaunlich viel in den letzten Dezzennien geschrieben und geredet worden, auch hat sich das Bromkalium bereits bei der Therapie verschiedener Neurosen eine hervorragende Stellung erobert und wird dieselbe sich auch zweifels-

---

\*) Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. XXXII. 2. Heft.

ohne erhalten. Gegen die Art von Schlaflosigkeit, die uns heute beschäftigt, ist Bromkalium meines Wissens noch nicht angewandt. Gegen gewisse Arten von Agrypnie, besonders bei sogenannten nervösen und hysterischen Zuständen weiblicher Kranken ist das Mittel in kleinen Gaben (0,1—1,0 pro dos.) empfohlen worden, und auch ich habe von diesen kleinen Bromkaliumdosen bei solchen Kranken nicht selten bessere Erfolge gesehen, als von relativ grossen Dosen von Narcoticis. Von Amerika aus wurde gegen Schlaflosigkeit auch Bromkalium verbunden mit *Tinctura cannabis indicae* empfohlen, allein bei dieser Art der Darreichung sind wir nicht sicher, welcher Effect dem einzelnen Mittel zukommt. Bei der mit Aufregung verbundenen Schlaflosigkeit männlicher Irren haben sich mir diese kleinen Dosen stets unwirksam erwiesen. Ich stieg nun mit der Dosirung und als ich bei 5 Gramm pr. dosi angelangt war, begannen die Erfolge, und auf meinen „Bromkaliumbogen“ treten seit dieser Zeit neben den Epileptikern auch schlaflose unruhige (acute und chronische) Kranke auf. Die Resultate haben mich ermuthigt, meine Versuche fortzusetzen, und ich kann Ihnen nun heute 20 Fälle von mit Aufregung verbundener Schlaflosigkeit männlicher Irren vorführen, die mit diesen grossen Dosen Bromkalium behandelt wurden. Ich gab anfangs 5—6 Gramm gegen Abend auf einmal, später täglich  $3 \times 3$  Gramm. Also durchschnittlich 6—9 Gramm Bromkalium in 24 Stunden. Bei dieser Behandlungsweise habe ich unter 20 Fällen 9 mit vollständigem, 6 mit halbem Erfolg registrirt, und nur in 5 Fällen brachte das Mittel nicht die beabsichtigte Wirkung hervor. Unter den 9 Fällen, die mit vollem Erfolg behandelt wurden, waren 2, die fruchtlos mit Morphinum, 2, die fruchtlos mit Chloral und 3, die fruchtlos successive mit beiden Mitteln behandelt worden waren. Mir beweisen diese Fälle, dass, wenn Chloral und Morphinum bei der Behandlung der Schlaflosigkeit unruhiger Kranken fehlgeschlagen haben, man die Hände noch nicht in den Schooss zu legen braucht und immerhin mit Aussicht auf Erfolg die angegebenen Dosen Bromkalium versuchen kann. Was nun die Fälle im Speciellen betrifft, bei denen sich Bromkalium wirksam erwies, so will ich zu ihrer Characterisirung nur anführen, dass unter jenen 9 Erfolgen 2 acute Maniaci waren und dass, wie mir scheint, das Mittel vorzüglich in den Fällen angewendet zu werden verdient, wo bei grosser motorischer Unruhe Herzaction und Puls frequent, letzterer voll und der Carotidenstoss verstärkt ist (Gehirnhyperämie?).

Uebrigens will ich auch nicht unerwähnt lassen, dass in jene 9 Zahl 2 Fälle maniacalischer Paralytiker eingeschlossen sind. Anderer-

seits darf ich nicht vergessen zu berichten, dass unter den Misserfolgen 3 Epileptiker sich befinden, mit 'maniacalischer Aufregung — bei diesen haben mit dem Beginn der Bromkaliumcur sich die epileptischen Anfälle erheblich vermindert (in einem Falle sind sie sogar während des Bromkaliumgebrauches völlig ausgeblieben), dagegen steigerte sich die Aufregung und Ruhelosigkeit in so bedenklicher Weise, dass das Mittel ausgesetzt werden musste.

Wenn das Mittel sich überhaupt für unseren Zweck wirksam erwies, war die günstige Wirkung in der Regel bereits nach den ersten Gaben ersichtlich, war dies nicht der Fall, so blieb gewöhnlich die Wirkung überhaupt aus, und wenn nach den ersten 3 Tagen kein deutlicher Erfolg zu Tage trat, habe ich in keinem Falle eines solchen mich zu erfreuen gehabt, wenn ich auch die Versuche noch längere Zeit fortsetzte. In sämmtlichen Fällen war bereits nach den ersten 24 Stunden der Darreichung des Mittels der Puls um 8—20 Schläge in der Minute gesunken und war diese Herabsetzung des Pulses während des ganzen Verlaufs der Cur zu constatiren. Die Temperatur fiel in den Fällen, in denen Messungen möglich waren, um 0,2—0,8° Cels. Nur in einem Fall trat nach den ersten Gaben Diarrhöe ein, die jedoch bald wieder verschwand und vielleicht gar keine Bromkaliumwirkung war; in den meisten Fällen war der Appetit nach Anwendung des Mittels eher gesteigert, als vermindert. Acneartige Exantheme ohne weitere Bedeutung konnte ich nur in 3 Fällen beobachten; meinen Erfahrungen nach sind die bei Bromkalium auftretenden Exantheme, die ich bei Epileptikern, bei denen das Mittel viel länger fortgereicht wurde, häufig beobachtete, ohne prognostische Bedeutung. Von sonstigen Nebenwirkungen des Bromkaliums führe ich an, dass ich nach Verbrauch von 50 Gramm fast ausnahmslos eine bald mehr, bald weniger ausgeprägte Anästhesie der Schleimhäute, in einzelnen Fällen auch der äusseren Haut constatiren konnte. Bromgeruch der Exhalationsluft ist mir nie aufgefallen. Paralytische Symptome, wie Unsicherheit des Ganges und der Sprache, Gedächtnisschwäche u. s. w., Symptome, wie sie bei Epileptikern in Folge von Bromkaliumgebrauch auch mir schon vorgekommen sind, habe ich in den erwähnten 20 Fällen nie eintreten sehen. Dies kommt wohl daher, dass entweder das Bromkalium, wenn es sich unbrauchbar erwies, nach wenigen Tagen ausgesetzt wurde, oder aber bei günstigem Erfolg nach wenigen Wochen unnöthig wurde. Gewöhnlich fiel ich in diesem Falle, wenn nicht schon früher, in der 3. Woche mit den Dose auf 5—3 Gramm pro die, in keinem Falle war ich genöthigt, die hohen Anfangsdosen über 3 Wochen

fortzusetzen, so dass in keinem Fall über 300 Gramm verbraucht wurden. Doch genug vom Bromkalium, ich bin vollständig zufrieden, wenn durch das Vorgetragene sich Einige von Ihnen veranlasst finden, ebenfalls mit dem Mittel in der angeregten Richtung Versuche anzustellen; liegt dann einmal eine grössere Reihe von Beobachtungen vor, so wird es wohl auch leichter werden, bestimmtere Indicationen für seine Anwendung als Schlafmittel zu stellen. Für heute möge es genügen, auf ein Mittel hingewiesen zu haben, welches, nach meiner Erfahrung, was die Procentzahl der Erfolge betrifft, den zwei geachteten Schlafmitteln fast gleich kommt, und in einzelnen Fällen auch dann erfolgreich sich bewährt, wenn jene beiden Mittel fehlgeschlagen haben.

Ich will Ihnen nun kurz noch ein Mittel vorführen, dessen ich mich in den letzten 2 Jahren bei Schlaflosigkeit männlicher Irren bediente, und das mir ebenfalls weiterer Erforschung werth zu sein scheint. Meine Herren, Sie werden dieses Mittel vergeblich in der Pharmakopoe, oder den Lehrbüchern der Arzneimittellehre suchen, die materia medica pflegt es der Gruppe der Excitantien beizuzählen, und die Physiologen handeln es bei den Genussmitteln ab — es ist das Bier. Zu den Schlafmitteln ist das Bier von den Aerzten bis heute noch nicht gerechnet worden, wenn sie auch nicht gar selten von Biertrinkern, denen sie aus irgend einem medicinischen Grunde ihren Abendschoppen absprechen wollten, den kategorischen Bescheid erhielten: „Das geht nicht, Herr Doctor, sonst kann ich nicht schlafen.“ In Ranke's Physiologie (1872) aber steht beim Kapitel „Schlaf“ zu lesen: „dass wir es beim Schlaf mit chemischen Einwirkungen zu thun haben, beweist, wie es scheint, der Eintritt desselben nach chemischer Veränderung des Bluts, z. B. durch Morphinum, Alcoholeinführung.“ Diese humoral-pathologische Anschauung liegt in ganz neuester Zeit wieder den von Preyer in Jena gemachten Versuchen zu Grunde, wenn er zur Bekämpfung motorischer Erregungszustände und zur Beförderung des Schlafs dem Blut Ermüdungsstoffe in Form von Natriumlactaten zuzuführen empfiehlt. \*) Der Alcohol steht zwar bei Psychosen, besonders was deren Aetiologie betrifft, und wohl nicht mit Unrecht, nicht im besten Geruch. Doch *abusus non tollit usum*. Die Opiate führen im Orient und bei uns wohl manchen Fall dem Irrenhause zu, mit dem Chloralhydrat, das dem Vernehmen nach in grösseren Städten bereits von einer Menge Kranker und Nichtkranker in nicht kleinen

\*) Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 1875. No. 35.

Quantitäten vom Materialisten bezogen wird, wird es wohl bald ebenso stehen. Deshalb aber jene beiden Mittel nicht therapeutisch verwenden zu wollen, wird Niemand in den Sinn kommen.

Ich habe nun in den letzten 2 Jahren mit Alcohol und zwar fast stets in Form des Biers bei schlaflosen unruhigen Geisteskranken eine Reihe von Versuchen angestellt.

Von vorn herein hat sich mir das Bier als stark verdünnter Alcohol vor anderen alcoholhaltigen Getränken deshalb empfohlen, weil eben beim Bier viel weniger als bei concentrirteren alcoholhaltigen Mischungen ein bei den stärkeren spirituösen Getränken der schlafmachenden Wirkung vorausgehendes Excitationsstadium zu fürchten ist.

Ich habe unser ca. 4% Alcohol haltendes Bier von männlichen Kranken in Dosen von 1—2 Liter Abends innerhalb 1—1½ Stunden trinken lassen. Indem ich dieses Mittel bis jetzt in 15 Fällen gegen die in Frage stehende Schlaflosigkeit systematisch anwandte, habe ich dabei in 8 Fällen, vom ersten Tag an, völligen Erfolg constatiren können. Unter den übrigen 7 Fällen befindet sich nur einer, bei welchem ich das Mittel sofort nach den ersten Gaben aussetzte, weil Patient durch die in der angegebenen Zeit consumirten 1½ Liter Bier in einen Rauschzustand zu gerathen begann. Wenn nun auch in diesem Falle wirklich später mehrstündiger Schlaf sich einstellte, so halte ich doch, wo Rausch eintritt, die Fortsetzung der Biereur für nicht erlaubt! (In einzelnen Fällen bei Chloral- und Morphiumgebrauch habe ich übrigens auch ganz ähnliche Rauschzustände beobachtet, habe dann aber eben auch das Mittel ausgesetzt). In 2 der 7 Fälle mit Misserfolg, verweigerten die Kranken die Aufnahme der nöthigen Dosen Bier, das sonst übrigens anderen Medicamenten weit vorgezogen wurde, und nur in 4 Fällen wurde das Bier zwar consumirt, brachte aber nicht die gewünschte Wirkung hervor, jedoch wurde auch die Aufregung nicht vermehrt. Ueberhaupt habe ich bei sämmtlichen 15 Fällen, jenen einen schon erwähnten ausgenommen, eine stärkere Excitationswirkung des Bieres nie beobachtet und — denselben Fall wieder abgerechnet — nie eine Rauschwirkung. In den Fällen mit Erfolg trat der Schlaf ½—1½ Stunden nach Genuss des Bieres ein, war ruhig und dauerte 6—10 Stunden. Am folgenden Morgen war der Puls (der unmittelbar nach der Einführung des Bieres um einige Schläge frequenter geworden war) um 8—12 Schläge in der Minute gesunken, dabei gewöhnlich voller. In den meisten Fällen war vom ersten Tage an auch noch während des Tags der Kranke ruhiger. Unangenehme Wirkungen auf den Gesamtorganismus sind mir nie aufgestossen,

dagegen konnte ich in mehreren Fällen eine namhafte Zunahme des Körpergewichtes constatiren. Eine Theorie der Bierwirkung wage ich heute noch nicht zu geben, jedenfalls vindicire ich dessen Alcoholgehalt die Hauptwirkung und lasse dahin gestellt, ob der hohe Gehalt des Bieres an Kalisalzen oder das Lupulin vielleicht diese sedative Wirkung unterstützen. Letzteres ist mir deshalb wahrscheinlich, weil die Controllversuche, welche ich mit concentrirteren Alcohollösungen anzustellen nicht versäumte, wenigstens nicht den gleich sicheren Erfolg nachweisen. Schliesslich muss ich noch erwähnen, dass ich die Biereur nie bei acuten Maniacis anwandte, bei dieser Krankheitsgruppe schene ich, offen gestanden, das möglicher Weise eintretende Excitationsstadium, dagegen sind unter den Fällen mit Erfolg 3 maniacalische Paralytiker, welche bereits hochgradig dement, Tag und Nacht tobend, der Schrecken ihrer Abtheilungen geworden waren; sie gehörten entschieden zu jener Kategorie, über die Simon in seiner Monographie über Paralyse den traurigen Ausspruch fällt: „Alle Beruhigungsmittel sind nutzlos.“ Im Ganzen glaube ich schon heute, was die specielleren Indicationen der Biereur betrifft, mich dahin aussprechen zu dürfen: sie passt mehr für chronische Kranke, deren Ernährungsverhältnisse schlechte sind, bei welchen die Pulsweite eine niedrige ist, und bei welchen wir die Unruhe und Schlaflosigkeit auf Gehirnämie zurückzuführen geneigt sind.

Im Hinblick auf diese Erfolge stehe ich nicht an, Ihnen Bromkalium und Bier als, wenn auch nicht unfehlbare, so doch schätzbare Mittel in der Behandlung der mit Aufregung verbundenen Schlaflosigkeit männlicher Irren zu empfehlen, bitte Sie aber das Vorgetragene nur als vorläufige Mittheilung zu betrachten.