

Die erholungsbedürftige Frau und ihre Behandlung in der Heilstätte.

Von

Sanitätsrat Dr. Ernst Beyer,
Chefarzt der Nervenheilstätte Roderbirken bei Leichlingen.

(Eingegangen am 14. März 1925.)

Unter den Kranken, die in den Jahren nach dem Kriege in Roderbirken zur Aufnahme gekommen sind, ist eine Anzahl von Fällen in den Vordergrund getreten, welche durch ihre praktische Bedeutung von besonderem Interesse sind. Nicht als ob solche Fälle nicht auch früher schon uns beschäftigt hätten. Aber sie kommen hierher in solcher Zahl, daß ihre Eigenart sich geradezu als besonderer Typ aus den übrigen hervorheben läßt. Es ist der Typ der „erholungsbedürftigen Frau“, also der Frauen, die krank geworden sind, weil es ihnen rechtzeitig und ausreichend an Erholung gefehlt hat. Die Bezeichnung läßt schon erkennen, daß hauptsächlich ätiologische und therapeutische Gesichtspunkte ihre Aussonderung begründen, und ferner, daß es sich fast nur um verheiratete weibliche Personen handelt.

Die Zunahme nervöser Erschöpfungssymptome speziell bei Frauen in der Nachkriegszeit ist eine vielfach beobachtete Erscheinung (*Gaupp* u. a.); auch ist es schon anderweitig aufgefallen, daß gerade die verheirateten besonders betroffen sind (*Soeknick*). Für die Heilstätte Roderbirken, die es hauptsächlich mit Invaliditätsversicherten zu tun hat, kommen allerdings auch äußere Umstände hinzu, die gegen früher eine gewisse Verschiebung der Belegung hervorgerufen haben. Vor dem Kriege waren Heilverfahren bei den Frauen verhältnismäßig seltener, weil viele bei der Verheiratung sich „ihre Invalidenkarte herauszahlen“ ließen und damit aus der Versicherung ausschieden. In der neuen Reichsversicherungsordnung ist diese Auszahlung der halben Beiträge ausgeschlossen worden, und die Frauen bleiben meist freiwillig weiter versichert. Ferner kommt hinzu, daß in den Kriegsjahren viele Frauen eine eigene Erwerbstätigkeit aufgenommen haben und dadurch in die Versicherungspflicht hineingekommen sind, die ihnen jetzt die Gewährung eines Heilverfahrens gestattet. Andererseits sind viele ledig gebliebenen Mädchen in ihrem Beruf in höhere Stellungen aufgerückt und dadurch aus der Invalidenversicherung in die Angestelltenversicherung

übergegangen. Von dieser wird aber die Heilstätte Roderbirken nicht zu Heilverfahren verwendet.

Aber auch abgesehen von diesen äußeren Gründen ist das Krankheitsbild der erholungsbedürftigen Frau bei Unverheirateten viel seltener, weil bei diesen die Entstehungsgründe nicht so vorliegen wie bei den Ehefrauen. Gewiß sind auch viele Mädchen, selbst in vorgerücktem Alter, während der Kriegsjahre und der Nachkriegszeit genötigt gewesen, eine Berufsarbeit aufzunehmen, die ihnen sonst fernegelegen, um für sich und ihre Angehörigen den Lebensunterhalt zu erwerben, und auch sie waren vielfach den gleichen Schädlichkeiten und Entbehrungen ausgesetzt wie die Frauen. Dennoch zeigen sie ein anderes Bild, wenn sie zum Heilverfahren hierher kommen, und zwar hauptsächlich, weil bei ihnen die Züge der angeborenen konstitutionellen Nervenschwäche zu überwiegen pflegen.

Die erholungsbedürftige Frau bietet das klinische Bild der erworbenen Nervenschwäche, also einer Erschöpfung nicht nur auf körperlichem Gebiet, wo es sich durch Abmagerung, Blässe und Darniederliegen verschiedener Körperfunktionen zu erkennen gibt, sondern auch im nervösen und seelischen Zustande. Es ist die bekannte „reizbare Schwäche“, die erhöhte Empfindlichkeit und Erregbarkeit, mit Schlaflosigkeit, Kopfdruck und Schmerzen an den verschiedensten Körperteilen, dabei die schnelle Ermüdbarkeit, Mattigkeit und Leistungsunfähigkeit, in Verbindung mit trauriger Verstimmung und Neigung zu pessimistischer Auffassung, häufig mit hypochondrischen Vorstellungen, die allerdings zumeist durch äußere Einflüsse, namentlich ungeschickte ärztliche und nichtärztliche Ratschläge verursacht zu sein scheinen. Vielfach handelt es sich um Krankheitsbilder, wie sie von *M. Friedmann* (1903) als „neurasthenische Melancholie“ beschrieben worden sind.

Praktisch wichtig ist die Unterscheidung von den endogenen depressiven Zuständen, die in das Gebiet der Zykllothymie gehören. Hierzu hilft hauptsächlich die Vorgeschichte, welche die Entstehung aus anhaltenden schädigenden Umständen ergibt, ferner im Befunde die Zeichen der Entkräftung und Erschöpfung und das Fehlen besonderer psychopathischer Züge. Bezeichnend ist in der Regel, daß die traurige Verstimmung nicht, wie bei den Manisch-Depressiven, am Morgen am stärksten ist, wenn der ganze Tag vor der Kranken steht wie ein unübersteigbarer hoher Berg, und im Laufe des Tages sich erleichtert, sondern umgekehrt, der zunehmenden Ermüdung entsprechend, in den Nachmittags- und Abendstunden am schwersten hervortritt. Äußerungen von Lebensüberdruß und Selbstmordabsichten sind nicht charakteristisch. Für „nervöse Depressionen“ spricht aber das Fehlen von Hemmungen und Entschlußlosigkeit, von eigentlichen wahnhaften Vor-

stellungen und von offensichtlich grundlosen Verstimmungen. Die Traurigkeit der nervös erschöpften Frau ist eine begründete. Aber auch die Überlagerung mit „hysterischen“ Erscheinungen, merkliche Übertreibung mit deutlich zweckbewußten Klagen und stark auftragende Demonstrationen weisen auf die exogene Depression hin, wobei nicht selten ein aufblitzendes Lächeln mitten unter den ärgsten Lamentationen auf den richtigen Weg führt (*Hellpach*).

Neuropathische und psychopathische Züge kommen wohl vor, aber nicht in bemerkenswertem Maße. Erblichkeit spielt dementsprechend keine wesentliche Rolle, wenigstens bekommt man selten verwertbare Angaben. Wenn früher wohl gesagt wurde, daß bei der Neurasthenie $\frac{9}{10}$ auf erblicher Grundlage beruhen und nur $\frac{1}{10}$ rein erworben sei, so trifft dies bei unseren erholungsbedürftigen Frauen nicht entfernt zu. Im Gegenteil handelt es sich hier im wesentlichen um eine wirkliche nervöse Erschöpfung, um erworbene Neurasthenie.

In der Vorgeschichte über die Entstehung der Krankheit tritt der Krieg und die durch den Krieg geschaffene Lage durchaus in den Vordergrund. In erster Linie ist die mangelhafte Ernährung anzuführen, welche die körperliche Entkräftung verursacht hat. Durch diese sind ja die verheirateten Frauen ganz besonders getroffen worden, denn sie haben in zahllosen Fällen jahrelang die ihnen pro Kopf zugemessenen Lebensmittel nicht verzehrt oder auch nicht verzehren dürfen, weil der arbeitende Mann oder die Kinder mit ihrer Portion nicht auskommen konnten. Dem konnte das Mutterherz nicht widerstehen oder wurde auch zum Nachgeben gezwungen, und letzten Endes war die Folge eine kranke Frau.

Die zweite wichtigste körperliche Schädigung war die Überanstrengung durch zu schwere und ungeeignete Arbeit. Es ist ja allbekannt, wie viele Frauen genötigt waren, neben ihrem Haushalt eine Berufstätigkeit zu ergreifen und auch solche Arbeiten zu verrichten, die sonst Männersache waren. Namentlich die Kriegswitwen sind so vielfach in Berufe gekommen, an die sie früher nie gedacht hatten.

Auch Wochenbetten werden oft als Ursache der Erschöpfung angegeben. Für die heutige Denkweise scheint schon eine vereinzelte normale Niederkunft eine außergewöhnliche Schädlichkeit zu sein. Von gehäuften Geburten ist so gut wie nie mehr die Rede, denn so etwas kommt heutzutage kaum mehr vor. Es ist bezeichnend, daß auf die Frage nach der Kinderzahl von den Frauen selten mehr als eins oder zwei angegeben werden, während auf die Frage nach der Zahl der Geschwister ganz andere Ziffern, 8 oder 10 oder noch mehr herauskommen!

Zuweilen werden auch Fehlgeburten als Schädigung genannt, wobei es sich nur ausnahmsweise um unvermeidbare Zufälle, meistens vielmehr um künstliche Aborte handelt und Komplikationen durch Infektion

nicht selten eingetreten sind. Auch diese dem Geist der Zeit entsprechenden Vorkommnisse kann man mittelbar als Folgen des Krieges ansehen.

An durchgemachten körperlichen Erkrankungen spielt in der Vorgeschichte in den letzten Jahren die Grippe eine ziemlich Rolle, übrigens nicht die „Kopfgrippe“ (Encephalitis), sondern die bekanntlich oft recht nachhaltig erschöpfende Influenza, von der manche Leute sich so schwer erholen können. Verhältnismäßig oft sind auch Operationen als Ursache zu nennen, wobei es manchmal recht schwer ist, rückwärtsblickend die Notwendigkeit der gemachten Eingriffe zu erkennen.

Auf seelischem Gebiet werden Schreck und andere plötzliche Gemütsregungen namentlich bei den älteren Fällen vielfach als Ausgangspunkte der Erkrankung beschuldigt, wozu ja die Kriegsjahre reichlich Gelegenheit gegeben haben. Meistens sind es ungünstige Nachrichten aus dem Felde gewesen, etwa die Mitteilung, daß der Mann oder der Sohn gefallen, verunglückt, vermißt sei, die eine schwere Erschütterung hervorgerufen und auch nicht wieder ausgeglichen haben, wenn sie sich hinterher als falsch erwiesen. Von eigenen schreckhaften Erlebnissen sind Explosionen in Munitionsfabriken und andere Unfälle in der Berufstätigkeit, auch Fliegerangriffe, von Bedeutung gewesen.

Wesentlich wichtiger als die akut schädigenden Momente sind die dauernd und anhaltend zermürenden Schädigungen, die aus den Kriegsverhältnissen hervorgegangen sind und unsere Frauen so nachhaltig aufgerieben haben. Vor allem die Sorge um den zum Kriegsdienst eingezogenen Mann, auch wohl um Söhne und Brüder und sonstige Angehörige, hat jahrelang an den Frauen gezehrt, und zugleich die Sorge um die Existenz, die Mühen um das tägliche Brot und die Angst um die Zukunft. Auch nach Beendigung des Krieges haben diese Sorgen nicht aufgehört. Für viele Frauen kam dazu die Notwendigkeit einer ungewohnten, erzwungenen und nicht befriedigenden Berufstätigkeit, namentlich wenn daneben noch der Haushalt besorgt werden muß, zuletzt die Folgen der Inflation und Entwertung der Ersparnisse, die so manche Zukunftspläne zunichte gemacht und Hoffnungen geknickt haben, an denen man sich unter dem Druck des Alltagslebens hätte erfrischen können. Bei anderen haben sich — vielfach auch als Kriegsfolge — unglückliche Eheverhältnisse entwickelt und lasten auf der Frau um so mehr, wenn eine Besserung nicht in Aussicht zu stellen ist. Ein anderes früher seltenes Vorkommnis sind die Bedrängnisse der Wohnung, unter denen in erster Linie die Frau zu leiden hat, weniger die unmittelbare Einwirkung gesundheitsschädlicher Räume, als vielmehr die Unmöglichkeit, aus den oft zu engen, luft- und lichtlosen Räumen auszuziehen, den Störungen der Nachbarschaft zu entgehen und sich einige Behaglichkeit und Ordnung im eigenen Heim zu ver-

schaffen. Solche und viele ähnliche Schädlichkeiten, die jahraus jahrein mit grausamem Druck gefangen halten und aus denen es kein Entkommen zu geben scheint, haben in einer früher nicht gekannten Schwere und Hartnäckigkeit auf unseren Frauen gelastet und an ihnen gezehrt, bis der Widerstand erlahmte und ein wirklicher Krankheitszustand sich entwickelte.

Gemeinsam ist allen diesen Schädlichkeiten, mögen sie plötzlich und einmalig oder häufig oder dauernd eingewirkt haben, daß nicht so sehr ihre Intensität maßgebend ist, als daß vielmehr die Unmöglichkeit vorlag, ihre Folgen auszugleichen und den angerichteten Schaden auszubessern.

Der gesunde Mensch bedarf der Erholung, die im naturgemäßen Wechsel von Arbeit und Ruhe sich von selbst ergibt, wie sie durch den täglichen Eintritt der Nachtruhe oder auch — in heißen Gegenden und Jahreszeiten — der Mittagsruhe und in den jahreszeitlichen Veränderungen durch die Natur vorgeschrieben ist. Die uralte Einrichtung des siebenten Wochentages als Ruhetag ist schon künstlich geschaffen, eine Errungenschaft der Kultur, nicht weniger wie die modernen Forderungen von Achtstundentag und Jahresurlaub, die wohl damit zu rechtfertigen sind, daß der Kulturmensch in seiner Arbeitszeit mehr angestrengt und anhaltend arbeiten muß, wie der Naturmensch, und daß er auch seine natürlichen Ruhepausen nicht genügend genießen kann, weil er seine Sorgen und sein Unbefriedigtsein nicht los wird. Solange aber noch auf diese Weise das richtige Verhältnis zwischen Arbeit und Erholung aufrechterhalten werden kann, bleibt man gesund und leistungsfähig. Wenn aber ein Mißverhältnis darin entsteht und lange anhält, dann kommt es zum Defizit der Kräfte, der Mensch bricht zusammen und wird schließlich krank. Um so sicherer tritt das ein, wenn auf der einen Seite ein Übermaß an Anforderungen einem Mindermaß an Ausgleichsmöglichkeiten gegenübersteht. So auch bei unseren Frauen, die überanstrengt oder sonstwie geschädigt waren, und denen es rechtzeitig an der nötigen Erholung gefehlt hat. Jetzt aber kann einfache Erholung allein es auch nicht mehr schaffen.

Wie ist nun diesen Frauen zu helfen?

Wenn die Frau sich endlich entschließt, zum Arzt zu gehen, wird meistens zuerst ein Versuch mit Medikamenten gemacht. Gegen Erregbarkeit, Mattigkeit, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Stuhlträgheit und verschiedene körperlich lokalisierte Beschwerden werden die üblichen Mittel verordnet. Eine dauernde Besserung wird nicht erzielt, weil es eben nur die Symptome sind, die bekämpft werden. Rationeller sind schon die Mittel zur Hebung des Kräftezustandes, wofür es zahllose Präparate mit den allerschönsten Namen nebst einleuchtender wissenschaftlicher Begründung gibt. Als Behandlungsform wird heut-

zutage die Einspritzung bevorzugt — vom einfachen Rezeptverschreiben innerer Mittel kommt man immer mehr ab. Solarson ist die große Mode! So vor 50 Jahren wurde schon den Kindern in der Schule von Arsenik-essern erzählt, die durch regelmäßigen Genuß von Arsenik sich körperliche Schönheit und Leistungsfähigkeit verschafften, und von Pferdehändlern, die durch Arsenikfütterung ihren Pferden besonderen Glanz und Feuer beibrachten; aber das galt als Blendwerk, denn mit dem Aufhören des Arseniknehmens war es auch mit der Verschönerung vorbei. Seither haben sich die Lehren der Wissenschaft gewandelt. Ob auch die Wirkungsweise des Arsens eine andere geworden ist, steht noch nicht fest.

Viel werden Bäder und andere Wasseranwendungen verordnet. Soweit es sich um einfachere Prozeduren handelt, Fußbäder, Wickel, Packungen u. dgl., so sind solche Hausmittel ganz zweckmäßig. Regelrechte Badekuren sind aber in der Häuslichkeit, besonders in einfacheren Familien, nicht durchführbar, weil die Einrichtungen fehlen oder ihre Benutzung zu viel Umstand macht, und der Besuch von Badeanstalten ist meistens durch äußere Gründe, besonders durch weite Wege, und Mangel an Ruheräumen so sehr erschwert, daß die günstige Wirkung des Bades dadurch aufgehoben wird. Wenig verständlich ist es auch, wenn Frauen von ihren Ärzten zu einer Behandlung mit irgendwelchen elektrischen Apparaten regelmäßig, wochen- und monatelang, in die Sprechstunde bestellt werden, besonders wenn sie dazu weite Entfernungen zu Fuß oder mit der Straßenbahn oder gar mit der Eisenbahn zurücklegen müssen. Wie dadurch ein Neurastheniker zur Ruhe und Erholung kommen soll, ist schwer einzusehen.

Auch Walderholungsstätten, so segensreich sie bei verschiedenen körperlichen Schwächezuständen wirken können, sind gerade für Nervöse meistens nicht geeignet. So nützlich die tägliche Entfernung aus der Häuslichkeit und der Berufsarbeit, der Aufenthalt im Freien und das Ausruhen in frischer Umgebung ist, so ungünstig wirkt allabendlich die Rückkehr nach Hause und die Notwendigkeit, dann noch so manche versäumte Tagesarbeit nachzuholen. Ruhiger Schlaf wird wiederum hintangehalten durch die Sorge, am andern Morgen rechtzeitig aufzuwachen und für die Fahrt zur Walderholungsstätte pünktlich zur Stelle zu sein.

Verständige Ärzte raten zu einer gänzlichen Entfernung aus dem Hause, zu einem ländlichen Aufenthalt bei Verwandten oder Freunden oder in einer Sommerfrische, denn eine Hausfrau findet im eignen Heim doch nie recht Ruhe. Zweifellos ist dies schon die halbe Kur und bei leichteren Fällen ausreichend. Es ist ja schon eine große Erleichterung, nicht jeden Morgen beim Erwachen sich fragen zu müssen: „Was soll ich heute kochen?“ Von wirklich Nervösen bekommt man aber oft zu

hören, daß sie schon zur Erholung auf dem Lande oder in den Bergen gewesen seien, daß es ihnen aber nichts genützt habe. Es sind eben auch in der Sommerfrische noch manche Schädlichkeiten, die eine Wiederherstellung verhindern. Die Kranke hat auch dort für sich selbst zu sorgen, allerlei Rücksicht zu nehmen, mit unangenehmer Gesellschaft sich abzufinden, andererseits auch sich vor Überanstrengung namentlich durch Vergnügungen zu hüten; meistens ist sie von Angehörigen begleitet und daher nicht genügend von den Mißlichkeiten der Heimat getrennt. Dagegen fehlt es meistens an sachverständiger ärztlicher Beratung, während die gutgemeinten laienhaften Belehrungen und Ermunterungen der Umgebung den Krankheitszustand nur verschärfen.

Die Unsicherheit des Kurerfolges bei Aufhalten in Sommerfrischen und Badeorten hat schon lange die Versicherungsträger zu der Einsicht gebracht, für solche Zwecke keine Gelder mehr zu bewilligen, sondern auch solche Heilverfahren nur in ärztlich geleiteten Heilstätten und Erholungsheimen durchzuführen. Damit haben sie die besten Erfahrungen gemacht. Mancher hat wohl geglaubt, daß für Leute, die „nur nervös“ sind, der ganze therapeutische Apparat einer eigens hierfür geschaffenen geschlossenen Krankenanstalt gar nicht nötig sei, und daß man das billiger haben könne. Aber die Wirklichkeit hat das Gegenteil bewiesen. Es werden daher von Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen in steigendem Maße eigene Heilstätten und Heime in Betrieb genommen, um bei Erholungsbedürftigen und Nervösen Kuren zur Wiederherstellung der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit anwenden zu können. So wird für die arbeitende Bevölkerung in gleicher Weise gesorgt, wie schon früher für die zahlungsfähigen Klassen in den privaten Sanatorien.

Einige Besonderheiten haben diese Heilstätten aufzuweisen, die sich aus dem Umfange des Betriebes, der Zahl und der Eigenart der Kranken und verschiedenen äußeren Gründen als notwendig erwiesen haben. Unentbehrlich ist hier die völlige Trennung der Geschlechter, weil nur so die nötige Ruhe, Ordnung und Sicherheit im Hause gewährleistet werden kann. Eine Berufung auf den gemischten Betrieb der Sanatorien ist aus vielen für den Sachkundigen klar zutage liegenden Gründen zu widerlegen. Ferner ist peinlich genau darauf zu halten, daß alle Insassen völlig gleichberechtigt sind und am allerwenigsten für Geld sich irgendwelche Bevorzugungen verschaffen können. Vor dem Arzt sind alle Menschen gleich, und lediglich ärztliche Gesichtspunkte dürfen maßgebend sein für die Anordnungen, die für die einzelnen gegeben werden. Daher muß der Arzt auch für alle gleichmäßig zu haben sein. Wird es doch sehr bald von den Mitkranken bemerkt und sehr übelgenommen, wenn der Arzt sich der einen oder anderen Kranken mehr

widmet. Was einer einzelnen durch eine Bevorzugung allenfalls genützt werden kann, wird an der zehnfachen Anzahl der anderen geschadet.

In der baulichen Anlage des Gebäudes ist außer den bekannten Anforderungen (Hauptfront möglichst nach Süden oder Südosten, freier Blick in die Weite, ruhige und staubfreie Lage im Grünen) darauf zu achten, daß zur Unterbringung der Kranken recht viele kleine Zimmer mit einem oder zwei Betten vorhanden sind, die alle eigenen Ausgang zum Korridor haben. Ein Erholungsheim muß also in baulicher Hinsicht nicht ein Krankenhaus, sondern ein Hotel zum Muster nehmen. Große gemeinsame Schlafräume sind für Erholungsbedürftige ein Übel. Schon 5bettige Zimmer sind mit Nervösen kaum zu belegen. In 3- und 4bettigen Zimmern kann man allenfalls junge Mädchen zusammen unterbringen. Frauen gedeihen aber nur im Zimmer zu zweit oder allein, während alleinstehende ältere Personen fast stets ein Einzelzimmer erfordern. Wenn man Heilerfolge erzielen will, muß man solchen Erfahrungen Rechnung tragen.

Daß in der Ausstattung der Krankenräume ruhige Formen und freundliche, lichte Farben verwendet werden, sollte selbstverständlich sein, ist es aber nicht. Maßgebend bleibt stets die gerade herrschende Baumode. Wenn diese z. B. dunkle Tapeten oder eintönigen Anstrich oder wunderliche Muster vorschreibt, so wird keine Macht der Erde es fertig bringen, gegen solche Modelaunen den ärztlichen Forderungen zum Siege zu verhelfen. Man muß dann eben sehen, wie man sich damit abfindet.

Wichtig ist es, daß die Heilstätten für nervöse Frauen mit ihrem Garten und Park von der Außenwelt abgeschlossen gehalten werden, im Gegensatz zu einer entsprechenden Männerheilstätte. Männliche Neurastheniker in ein begrenztes Gebiet einzuschließen, ist geradezu ein Fehler, denn es erzeugt leicht Stimmungen, ähnlich der „Stacheldrahtkrankheit“ der Kriegsgefangenenlager, wie es auch in Schweizer Lungensanatorien beobachtet worden ist (*Kollarits*). Frauen dagegen sind häuslicher und weniger bewegungsbedürftig, und bei ihnen ist der Hauptwert darauf zu legen, daß das Areal der Heilstätte eingeschlossen ist, nicht um das beliebige Hinausgehen zu verhindern, sondern um das Eindringen Unbefugter abzuwehren, so daß die Patienten in den Gartenanlagen sich zwanglos und ungestört aufhalten und ergehen können.

Der wesentliche Grundzug der Heilstättenbehandlung besteht darin, daß hier nicht Krankheiten, sondern kranke Menschen behandelt werden, und zwar Kranke, die alles andere sind als lediglich „Objekt der Behandlung“. Es ist daher die wichtigste Aufgabe des Arztes, dafür zu sorgen, daß jede Patientin in der Heilstätte das erhält, was für sie nicht nur nach ihrem Krankheitszustand, sondern auch nach ihrer Persönlichkeit notwendig und erforderlich ist, so daß hier jede nach ihrer

Fasson gesund werden kann. Diese Fürsorge hat schon vor der Aufnahme zu beginnen, indem für passende Unterbringung Vorsorge getroffen wird. Es ist keineswegs gleichgültig, in welchem Zimmer und in welcher Gesellschaft eine nervöse Kranke Unterkunft findet. Es ist daher viel zu spät, wenn man einfach in der Reihenfolge der Anmeldungen einberuft und erst bei der Ankunft der Kranken diese auf die frei gewordenen Betten verteilt. Vielmehr muß schon im voraus in der Weise verfahren werden, daß für die jeweils frei werdenden Plätze aus der Zahl der vorliegenden Anmeldungen die voraussichtlich dahin passenden Kranken ausgewählt werden. In erster Linie ist natürlich der Krankheitszustand zu berücksichtigen, ob ein Zimmer zu ebener Erde oder eine oder zwei Treppen hoch, ob an der Nord- oder an der Südseite, ob ein ein- oder mehrbettiges Zimmer das richtige ist. Darüber hinaus sind aber auch entscheidend wichtige Fragen, ob alt oder jung, ob verheiratet oder ledig, auch wohl, aus welchen Berufen und Lebensstellungen. Gewiß kennt man ja die Charaktere der Persönlichkeiten im voraus nicht und kann daher von Mißgriffen nicht ganz verschont bleiben. Aber man kann doch grobe Fehler mit ziemlicher Sicherheit vermeiden, wenn man sich nur Mühe gibt, im voraus die Anmeldungen und Vorgutachten daraufhin zu studieren, wobei man oft zwischen den Zeilen lesen und manches nach früheren Erfahrungen erraten muß. Keinesfalls kann man damit rechnen, daß man die Kranke erst sich ansehen und beobachten will. Den Platz, den eine Kranke einmal bezogen hat, will sie auch behalten. Nachträgliches Wechseln ist immer mißlich, denn es gibt stets persönliche Verstimmungen und Eifersüchteleien, an denen das ganze Haus teilnimmt.

Die Aufnahmeuntersuchung kann nicht sofort nach der Ankunft der Kranken stattfinden, weil diese von der Reise ermüdet und durch die Neuheit der Umgebung befangen sind. Es genügt zunächst eine kurze Orientierung darüber, ob sofortige Anordnungen, z. B. wegen der Beköstigung oder für die Nacht, nötig sind. Am andern Tage erfolgt die eigentliche Untersuchung, bei der in keiner Weise an Zeit gespart werden darf.

Die Hauptsache ist die Vorgeschichte, die einen Überblick über den ganzen bisherigen Lebenslauf von Kindheit an liefern muß, also außer früheren Krankheiten auch den Gang der Berufstätigkeit schildern und über die häuslichen und beruflichen Verhältnisse Aufschluß geben soll. Nur so läßt sich ein Bild gewinnen von der Persönlichkeit der Kranken und über die Aussichten des weiteren Verlaufes bezüglich der Wiederherstellbarkeit der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit, Fragen, die durch den objektiven Befund allein meist gar nicht beantwortet werden können. Schwierigkeiten entstehen nur manchmal dadurch, daß man die Vorgeschichte nicht von dritter Seite, also objektiv, sondern nur nach den Angaben und in der Darstellung der Kranken selbst

erhält. Auch in den ärztlichen Vorgutachten ist meist nur das enthalten, was die Kranke selbst zu sagen für gut befunden hat.

Die Mißachtung der Vorgeschichte und die Alleinherrschaft des objektiven Befundes hat in der vielfach recht menschenfremden Sozialversicherung zu mancherlei Irrtümern und Fehlgriffen geführt. Schon die ursprünglichen Aufgaben, die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit und ihre Prognose, sind auf diese Weise kaum lösbar. Die anfänglich rein chirurgisch-anatomisch eingestellte Unfallversicherung, die sich mit dem Unfallbericht begnügte, hat offenbar auch ihre jüngere Schwester, die Invalidenversicherung, beeinflußt, die hauptsächlich für Tuberkulose sich interessierte. Das zeigen noch heute manche Gutachtenformulare, in denen für die Vorgeschichte wenig oder gar nicht, aber für den Befund unverhältnismäßig viel Raum gelassen ist. Man wußte noch nicht, daß die Bedeutung nervöser Erscheinungen, z. B. die Unterscheidung, ob „hysterisch“ oder „simuliert“, rein symptomatologisch aus dem Befund gar nicht erkannt werden kann (*Löwenstein*). Erst die Erkenntnis der Wichtigkeit des wirtschaftlichen Heilerfolges, der funktionellen Wiederherstellung, und namentlich die Ausdehnung der vorbeugenden Heilverfahren hat dazu geführt, den Krankheitsbefund durch den Krankheitsverlauf zu ergänzen und mit der Vorgeschichte die ganze Persönlichkeit des Kranken zu erforschen.

Bei den nervösen Frauen ergibt die Untersuchung an objektivem Befund meist herzlich wenig. Es wäre aber grundfalsch, deswegen das gründliche Untersuchen zu vernachlässigen, denn das kann unliebsame Überraschungen geben. Es darf z. B. nicht vorkommen, was ein Stationsarzt fertiggebracht hat, der in den Aufnahmebefund schrieb: „Reflexe beiderseits gleich.“ Er muß wohl sehr oberflächlich und über die Kleider weg untersucht haben, denn sonst hätte ihm nicht entgehen können, daß das eine Bein im Oberschenkel amputiert war! Eine sorgsame und vollständige körperliche Untersuchung muß daher in allen Fällen gefordert werden, wobei aber von der Aufzählung bedeutungsloser Reflexe abgesehen werden kann. Von Wichtigkeit für die Behandlung hat sich hierbei die Prüfung des Blutfarbstoffgehaltes und des Blutdrucks (nach *Riva-Rocci*) erwiesen. Daß das Körpergewicht festgestellt und wöchentlich nachgewogen wird, ist wohl selbstverständlich, als zahlenmäßige Unterlage zur Beurteilung des Kurverlaufs.

Zu fahnden ist bei der Untersuchung insbesondere auf etwaiges Vorhandensein von Tuberkulose und Carcinom. Auch an Gravidität ist zu denken. Seltener kommt Lues in Betracht. Dagegen scheint die essentielle Hypertonie eine früher zu wenig beachtete Rolle zu spielen und entsprechender Behandlung zu bedürfen.

Die eingehende Untersuchung wird vervollständigt durch die Feststellung der vorgebrachten Klagen und seelischen Beschwerden und

gibt die Grundlage, daß die Kranke zu ihrem Arzt Vertrauen faßt. Wenn dann noch die ersten Verordnungen für die Behandlung gegeben sind, so wäre es doch grundfalsch, wenn man damit die ärztliche Aufgabe als vollendet ansehen, also die Kranke sich selbst überlassen und sich auf Nachuntersuchungen in gewissen Abständen beschränken wollte. Es genügt keineswegs, der Kranken anheimzustellen, daß sie nach Bedarf und Wunsch den Arzt in den Sprechstunden aufsuchen könne. Vielmehr muß in der Heilstätte ein strammer klinischer Dienst durchgeführt werden, so daß der Arzt seine Kranken ständig sozusagen am Zügel hat. Die tägliche Visite muß alle Kranken aufsuchen. Dabei orientiert man sich über das Befinden, die Wirkung der Kurverordnungen und etwaige Vorkommnisse und bestellt alle, bei denen etwas vorliegt, zu weiterer Rücksprache im Dienstzimmer, wo unter vier Augen alles besser und in Ruhe erledigt werden kann, was bei der Visite in Anwesenheit Dritter nicht gerne vorgebracht wird. Es ist durchaus notwendig, daß der Arzt seine Kranken auf diese Weise dauernd unter seinem Einfluß hat, um den Gesundheitswillen zu fördern, alle Schwankungen des Befindens, auftauchende Verstimmungen und falsche Einstellungen, namentlich auch ungünstige Einwirkungen von Besuchern oder Mitkranken sofort bekämpfen und in die richtigen Wege leiten zu können.

Jede Kranke erhält ihre eigenen Verordnungen und muß das Gefühl haben, daß der Arzt sich ihrer ganz besonders annimmt. Durchaus zu vermeiden ist aber dabei alles Aufbauschen und Übertreiben, jede Wichtigtuerei, auch bei irgendwelchen Vorkommnissen, kleinen Unfällen, Erkrankungen u. dgl. Alles muß möglichst einfach und von selbst sich entwickeln. Ein großer Teil der Heilstättenbehandlung besteht daher schon in dem allgemeinen Regime, dem jede Kranke sich einfügt, der genauen Tageseinteilung, den pünktlich einzuhaltenden Mahlzeiten, den regelmäßigen Bädern usw. Wenn es heißt: „Es ist halt einmal so“, so geht manches, was bei persönlichem Zwang auf Widerstand stoßen würde. Gerade die Regelmäßigkeit des Tageslaufes erweist sich sehr bald als wohltätig.

Fast alle Kranken haben bei Beginn ihres Kuraufenthaltes einige Mühe, sich in die neuen und ihnen fremden Verhältnisse zu finden. Oft sind auch Vorurteile zu überwinden, die durch abschreckende Erzählungen von guten Freunden und Nachbarn hervorgerufen waren, die selbstverständlich selbst von der Heilstätte gar nichts wissen und nie hier gewesen sind. Empfindliche Naturen leiden auch wirklich unter dem lauten Gebaren derberer Elemente, namentlich unter deren schlechten Manieren beim Essen im Speisesaal. Durch geschickte Gruppierung kann hier Abhilfe geschaffen werden, und daß in einer Nervenheilstätte Ruhe herrschen, alles Lärmen, Poltern, namentlich auch alles

Singen und Musizieren innerhalb der Häuser unterbleiben muß, ist selbstverständlich. Im allgemeinen wird aber immer wieder die Erfahrung gemacht, daß die anfängliche Scheu und Abneigung sehr bald überwunden wird, und daß gerade diejenigen Kranken, die zuerst nur so schwer sich schicken konnten, sich nachher um so besser einleben und gerade die dankbarsten Fälle werden, denen am Ende der Kur das Scheiden von der Heilstätte besonders schwer fällt.

Das Hauptmittel zur Wiederherstellung der nervösen Frauen ist die Kräftigung, die durch reichliche und wohlschmeckende Nahrung nach Art einer guten bürgerlichen Küche geboten wird. Neben der Vollkost wird zweckmäßig ein Tisch mit „leichter Kost“ geführt, wo wenigstens die für empfindliche Mägen belastenden Speisen durch einfachere Speisen ersetzt sind, die übrigens weniger appetitanregend und daher keineswegs allgemein beliebt sind. Eigentliche Mastkuren sind ganz entbehrlich. Als Zulage wird nur Milch verordnet. Auch besondere Stärkungsmittel, für die ja so viel Reklame gemacht wird, sind überflüssig. In einzelnen Fällen hat Recresal gute Erfolge gezeigt. Alkohol ist völlig verbannt.

Überhaupt kann man mit Medikamenten recht sparsam, ja geizig sein. Was nicht ganz zu entbehren ist, gelegentliche Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Antipyretica, Abführ- und stopfende Mittel usw., wird nur in Einzelverordnungen täglich von Fall zu Fall bestimmt.

Der Schwerpunkt der Kurbehandlung im engeren Sinne liegt ganz auf dem Gebiet der physikalischen Therapie, in Bädern aller Arten und Formen, elektrischen Behandlungen, mit und ohne Bad, Massage, Bewegungsübungen, Inhalationen und was sonst auf einer wohl eingerichteten Badestation zur Anwendung kommen kann. Jede Kranke erhält täglich mindestens eine Verordnung, und zwar mit Rücksicht auf den regelmäßigen Badebetrieb in der Weise, daß zwei Prozeduren je dreimal wöchentlich, also täglich abwechselnd, verordnet werden. Der Anfang muß stets mit indifferenten Bädern (Voll-, Halb-, Fußbädern) gemacht werden, um die Wirkungsweise auf die Kranke kennen zu lernen. Erst nach der zweiten Woche geht man zu angreifenderen Anwendungen über. Es hat sich gezeigt, daß die aus irgendeinem Grund schon gleich zu Beginn der Kur verordneten differenten Bäder (elektrische, Kohlensäurebäder, Ringbrausen, Fächerduschen usw.) fast regelmäßig nicht vertragen werden und wieder abgesetzt werden müssen, während sie später nach vorausgegangener einfacherer Einleitung vorzüglich wirken. Nach jedem Bad muß die Kranke sich auf ihr Zimmer begeben und ruhen.

Wenn früher, namentlich von psychiatrischer Seite, die Ruhe als Hauptbehandlung bei nervös Erschöpften angesehen und mit Bettruhe, selbst wochenlang, gearbeitet wurde, so hat sich das nach den Erfah-

rungen in Roderbirken nicht bestätigt. Wohl muß den Kranken mehr Ruhe gegönnt werden, als sie zu Hause hatten, also namentlich vielfach ein längerer Morgenschlaf, womöglich bis in den Tag hinein, und regelmäßig ein Mittagsschlaf. Aber das Ziel muß doch sein, den naturgemäßen Wechsel von Tätigkeit und Ruhe baldmöglichst wieder in das richtige Verhältnis zu bringen.

Zur Ausfüllung des Tages, zur Aufheiterung und Ablenkung ist für Unterhaltung zu sorgen, für Lektüre, Spiele im Zimmer und im Freien, Spaziergänge und Ausflüge, Veranstaltung von Abendunterhaltungen, mit musikalischen oder Lichtbildervorträgen, auch kleinere Aufführungen. Das wichtigste aber zur Hebung der Leistungsfähigkeit ist eine zweckmäßige Beschäftigung, die den Kranken zur eigenen Betätigung anregt und ihm Befriedigung über seine Leistungen verschafft.

Bei Frauen pflegt es gewöhnlich an Beschäftigung nicht zu fehlen; sie sind es gewohnt, mit Nähen, Flickern und anderen Handarbeiten sich abzugeben. Viele bringen sogar zuerst einen krankhaften Betätigungsdrang in die Heilstätte mit, der sie nicht zur Ruhe kommen läßt. Ihnen muß man oft predigen: „Lerne zu faulenz, ohne zu klagen“! Anderen dagegen ist anfänglich die Erinnerung an die häuslichen Pflichten und Nöte recht zuwider; sie können sich nicht aufraffen, etwas zu tun und ihre Unlust überwinden. Da ist es denn notwendig, daß seitens des Arztes für Tätigkeit gesorgt wird. Als vorzügliches Arbeitsmittel hat sich das Flechten mit Peddigrohr bewährt, das leicht zu erlernen und auszuführen ist und die Anfertigung der verschiedensten Gegenstände in allen denkbaren Formen gestattet, daher die eigenen Wünsche und die Phantasie auch bei einfachen Geistern anregt und ihnen Freude macht. Selbstverständlich arbeitet jede nur für ihre eigenen Zwecke. Arbeiten für Geld wird allgemein abgelehnt und ist grundsätzlich zu verwerfen, weil es einen auf Erwerb gerichteten fremden Gesichtspunkt in unverträglicher Weise mit der auf Krankenheilung gerichteten Behandlung verquicken würde.

Die vor etwa 30 Jahren erfundene „Arbeitstherapie“, die angeblich unter genauer Dosierung ärztlich verordnet werden kann, hat zwar bei ärztlichen und nichtärztlichen Laien großen Anklang und Bewunderung gefunden — alte Praktiker wie *Erb* standen der Sache von Anfang an zweifelnd gegenüber —, sich aber doch längst als innerlich widersinnig und unausführbar erwiesen, vor allem deshalb, weil der sehr wesentliche Unterschied zwischen „Kranken“ und „abnormen“ oder „Defektmenschen“ übersehen und die Heilkraft materiellen Gewinns verkannt worden war. In den letzten Kriegsjahren hat sie in manchen mit Drückbergern vollgestopften Heimatlazaretten zeitweilig eine schon mehr schwindelhafte Scheinblüte erlebt, von der nach oben hin viel Aufhebens gemacht wurde, die aber auf unwahren und unnatürlichen Vor-

aussetzungen beruhte. Auch weiterhin wird wohl immer wieder von weltfremden Träumern und betriebsamen Neuerern allerlei derartige oder ähnliche Therapie ausgeheckt, die allenfalls bei wehrlosen Kindern eine Zeitlang durchgeführt werden kann. Neuerdings ist z. B. wieder ein pompöses Schlagwort aufgetaucht, das zweifellos seinen Weg machen wird: „produktive Krankenfürsorge“. Der Sachkundige weiß aber, daß das alles nur blendend schöne Ideen sind, zu schön für diese schlechte Welt. Was daran richtig und brauchbar ist, wird längst praktisch geübt und erzielt die besten Erfolge. Nur ist das eben keine „Arbeitstherapie“ und keine „produktive Krankenfürsorge“!

Die Kurdauer muß wenigstens 6 Wochen betragen, wenn es sich nicht bloß um eine einfache Erholung handelt, sondern um die Beseitigung eines krankhaft gewordenen nervösen Erschöpfungszustandes. Oft tritt der Umschwung zum Aufstieg erst nach mehreren Wochen ein, in denen sich keine rechte Änderung bemerkbar machen wollte. Im allgemeinen muß man daher zur Erzielung eines befriedigenden und nachhaltigen Erfolges mit 8—9 Wochen rechnen. Darüber hinaus braucht nur ausnahmsweise bei besonderen Anlässen gegangen werden.

Der Erfolg der Kur tut sich dar in einer gründlichen Umstimmung und Hebung des geistigen und körperlichen Befindens, die schon am ganz anders gewordenen Gesichtsausdruck kenntlich ist, von den Frauen selbst meist mit aufrichtigen Dankesworten verkündet und objektiv durch eine Gewichtszunahme von 8—12 und noch mehr Pfund festgestellt zu werden pflegt. Das sicherste Zeichen für die Erreichung des Zieles ist die sog. „Nachkur“, die im Publikum eine große Rolle spielt, nämlich die Erscheinung, daß nach der Entlassung zu Hause das Wohlbefinden von Woche zu Woche weiter fortschreitet und auch das Körpergewicht noch zunimmt.

So wird durch eine ernsthafte Heilstättenbehandlung unter ärztlicher Leitung das zustande gebracht, was außerhalb der Heilstätte und mit kleinen Mitteln nur zu oft mißlingt, eine Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit, sowohl für die Rückkehr zur Arbeit im eigenen Haushalt als auch zur Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit. Die krank gewesene, erholungsbedürftige Frau ist wieder das, was sie vorher gewesen, und hat auch gelernt, gesundheitlich mit sich umzugehen und etwa vorhandene schwache Stellen auf körperlichem und seelischem Gebiete zu berücksichtigen, so daß sie auf Jahre hinaus gesund bleiben und sich ihrer Familie und ihren Berufspflichten leistungsfähig erhalten kann.