Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Gründungsgeschichte des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Wehnen bei Oldenburg

Maeder, Christel

Bad Zwischenahn-Ofen, 1991

Untersuchungsschema und Krankengeschichte

urn:nbn:de:gbv:45:1-82090

Visual Library

sich um eine körperlich begründete Psychose gehandelt haben könnte. Die Diagnose lautete Mania. Der einundsechzigjährige Mann wurde in schwerem Erregungszustand auf behördliche Anordnung von zwei Männern gebracht, nämlich von einem "Feldhüter" und dem "Armenvater". Vorher war er in der "Schließerei", also im Gemeindearrest, eingeschlossen gewesen, weil er umhergeirrt war und getobt hatte. Immerhin hatten die Verantwortlichen auf dem Dorf und dem Amt erkannt, daß der Mann krank war. Die Anstaltsärzte stellten Spuren von Mißhandlungen am Körper in Form von Hautwunden fest. Außerdem hatte der Schwerstkranke Beingeschwüre und ausgedehnte Ödeme, sogar im Gesicht. Er war in schlechtem Allgemeinzustand und bekam sehr schnell ein Druckgeschwür, weil er die meiste Zeit im Bett fixiert gepflegt werden mußte. Die Zelle wurde für ihn - es war Mai - extra geheizt. Seine starke Erregung besserte sich zwischendurch nur für kurze Zeit. Einige Male konnte er noch an die frische Luft gehen, war aber schon sehr schwach auf den Beinen. In den Wärtern erblickte er Teufel und ließ kaum jemanden an sich heran. Der Arzt konnte ihn weder auskultieren noch perkutieren. Er verweigerte die Nahrung und wurde zwangsernährt. Seine verbalen Äußerungen waren inhaltlich unverständlich. Nach fünf Wochen starb er in der Anstalt und wurde auf Kosten der zuständigen Armenkommission beerdigt. Die Todesursache lautete "Wassersucht". Die Sektion ergab eine ausgedehnte Lungentuberkulose mit mehreren Kavernen, Pleuraempyem und einen Herzbeutelerguß. Auch der Hirnbefund war nicht frei von Auffälligkeiten.[61]

Untersuchungsschema* und Krankengeschichte

Die Krankengeschichte wurde in jedem Fall nach einem straff ge-

* Entgegen *Lüders*[56] heißt es eindeutig "Schema ..." und nicht "Lehren für die Entwerfung der Krankheitsgeschichte". Die Bezeichnung Schema ist ohne weiteres einleuchtend, da man sich bis zum heutigen Tag in der Medizin solcher Untersuchungsschemata zur Befunderhebung bedient. Die Bedeutung der am Ende dieses Schemas gebrauchten Bezeichnung Regimen ist keineswegs unklar, weil medizinhistorisch bekannt ist, daß seit der hippokratischen Medizin die Regulierung der ganzen Lebensweise eines Kranken Sache des Arztes war.

Landesbibliothek Oldenburg

gliederten Untersuchungsschema[63] von dem Assistenzarzt geschrieben. Dieses "Schema für die Entwerfung der Krankheitsgeschichte" ist wie die Dienstanweisungen vor der Anstaltseröffnung aufgestellt worden. Zunächst war der Status praesens kurz zu beschreiben, der bei der Aufnahme des Kranken mehr durch Beobachtung als durch eingehende Untersuchung und Befragung ermittelt wurde. Die eigentliche körperliche Untersuchung und die Erhebung des psychischen Befundes folgten später. Offenbar wollte man dadurch dem Kranken die Möglichkeit geben, sich in seiner neuen Umgebung zurechtzufinden und einzugewöhnen. Untersucht wurden alle Körperteile buchstäblich von Kopf bis Fuß, zum Teil nach physiologischen Gesichtspunkten zusammengefaßt als Organsysteme, wie z.B. Atmungsorgane, Kreislauf-, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorgane usw.; der Bewegungsapparat wurde noch nicht klar als System aufgefaßt. Auch das Nervensystem als Einheit sucht man darin vergeblich. Interessanterweise sind bei den Sinnesorganen neben den somatischen Merkmalen die Halluzinationen aufgeführt, die heute zum psychischen Befund gehören, bei den Augen zusätzlich "Visionen" und bei den Ohren "musikalische Anlagen".[63] Der Assistenzarzt wich aber sehr bald von dem vorgeschriebenen Schema ab, als er die zahlreichen und ausgeprägten Halluzinationen eines Kranken kurzerhand zusammenhängend beschrieb.[61] Vielleicht hat er dabei geahnt, daß solche Wahrnehmungsstörungen ohne Reizung der Sinnesorgane von außen zustande kommen. - Unter der Überschrift "Psychische Zustände" wird folgendes aufgezählt: "Intelligenz, geistige Regsamkeit, Perception, äussere Eindrücke, Schlußbildung (sind die falschen Schlüsse Folgen der falschen Voraussetzung), Urtheil erlebter, erzählter & beschriebener Ereignisse. Aufeinanderfolge der Vorstellung (gesteigert, Übersprung oder verlangsamte Ideenassociation.) Alles dieses im Vergleich des gegenwärtigen und früheren Zustandes, Nachahmungstrieb, Gemüth, Wille, Selbständigkeit, Energie, Eigensinn, Neigung zu Personen und Sachen, Geselligkeit, Freuden und Lachen. Mittheilung, Unterhaltung, Liebe, Dankbarkeit, Anhänglichkeit, Affectlosigkeit, Gutmüthigkeit, Gleichgültigkeit gegen seine Lage, Umgebung und Umgang, Theilnahmslosigkeit, Abneigung, Zorn, Haß, Ra-

Landesbibliothek Oldenburg

che, Bosheit, Schmerz, Weinen, Furcht, Angst, Schrecken, Gedächtnis des Gesichts, des Gehörs." Unter den beiden letzten Begriffen dürften das visuelle und das akustische Gedächtnis gemeint sein. Dann folgt das Diagnoseschema mit den Hauptgruppen Melancholie, Manie, Vesania (Wahnsinn) und Dementia mit ihren besonderen Formen und Merkmalen in Definitionen, die mit den aktuellen diagnostischen Begriffen nicht oder nur ansatzweise übereinstimmen. Die letzten Abschnitte betreffen die Diagnose, die Prognose und die Therapie. Nach heutigem Verständnis fehlt in dem ganzen Schema die so wichtige Anamnese als Überschrift. Erwähnt wird sie jedoch bei der Diagnose, die aus allem Vorausgegangenen, der Erblichkeit, der "Lebensreife des Kranken", der Entwicklung des Seelenleidens, aus dem gegenwärtigen Zustand und den Untersuchungsergebnissen gestellt werden sollte. Dabei sollte besonders nach Zusammenhängen zwischen dem Krankheitszustand und Gehirnkrankheiten gesucht werden. Auch bei der Prognose spielte die Vorgeschichte eine bedeutende Rolle.[63] In den Krankengeschichten finden sich praktisch viele anamnestische Angaben bis hin zur Sozialanamnese (nach heutigem Sprachgebrauch). Dabei wurden keineswegs soziale Faktoren als Ursachen oder auslösende Momente psychischen Krankseins negiert.[vgl. 56 S. 117] In Einzelfällen hat *Kelp* sogar Korrespondenzen zur Erhellung der Lebensumstände und Lebensführung geführt.[61] Unter der Überschrift "Kurplan" wurden dann zum Schluß die therapeutischen Maßnahmen festgelegt, an erster Stelle die "Diät", worunter keine spezielle Kostform, sondern eher die allgemeine Ernährungsweise zu verstehen ist. An zweiter Stelle, als "Regimen" bezeichnet, wurden die individuell angeordneten Beschäftigungen und Arbeiten für den Kranken, also sein persönlicher Tagesablauf eingetragen. Bei dieser Anordnung bezog der Arzt möglichst bisherige Gewohnheiten, Fertigkeiten und Fähigkeiten des Patienten mit ein.[61, 63] Es muß der Meinung widersprochen werden, daß nur die Menschen der niederen Stände auf dem Feld, in der Küche, der Wäscherei und in den Werkstätten gearbeitet hätten und dazu auch noch gezwungen worden seien, während die Kranken aus den höheren, gebildeten Schichten hätten lesen, handarbeiten und spazierengehen dürfen.[56 S. 128] Wer war wohl welchem Stand

Landesbibliothek Oldenburg

zuzuordnen? Da gab es z.B. einen Lehrer, der als Patient in der 4. Klasse verpflegt wurde. Er war arm wie eine Kirchenmaus, aber gebildet, sogar vielseitig begabt. Das wurde natürlich bei seinen Beschäftigungen und Arbeiten berücksichtigt. Ein anderer Kranker, der einem sogenannten höheren Stand angehörte, fand besondere Befriedigung bei der Gartenarbeit.[61] Und was den angeblichen Zwang zu körperlicher Arbeit anbelangt, so sind dem allein schon durch die stark eingeschränkte Arbeitsfähigkeit eines Kranken während einer akuten Psychose oder durch seine völlige Arbeitsunfähigkeit enge Grenzen gesetzt. Im übrigen wird in den Jahresberichten[51] häufig beklagt, daß die Kranken kaum zur Arbeit zu bewegen seien, was bei gleichzeitiger Kenntnis ihrer psychischen Krankheiten und deren Verlauf nicht verwundert. So kann auch keine Rede davon sein, daß die Anstalt durch die Arbeitskraft der Kranken zusätzlich finanziert worden sei.[56 S. 128] Ein solches Krankenhaus war und ist ein Zuschußbetrieb. Die unvermögenden Kranken wurden damals in der Regel auf Kosten des Armenwesens oder einer Stiftung in der Anstalt behandelt, also zu Lasten der öffentlichen Hand; denn sie konnten die Pflegekosten nicht selber tragen. - Das merkwürdige Denkmodell, das die frühere Anstalt als Stätte der Ausbeutung unterprivilegierter Menschen betrachtet, läßt sich nach gründlichem Aktenstudium nicht bestätigen. - An letzter Stelle des Therapieplans stand die Medikation, worunter nicht nur die Verabreichung von Arzneimitteln verstanden wurde, sondern auch Bäder, einschließlich des Reinigungsbades, sogenannte Ableitungen (z.B. Schröpfen, Blutegel) und andere therapeutische Maßnahmen, sofern sie nicht schon bei der Tagesordnung eingetragen waren.[61, 63]

Spezielle medizinische Behandlung

Die Medikamente spielten nach *Kelps* Auffassung eine untergeordnete Rolle bei der Behandlung der Geisteskrankheiten. In den ersten Jahren wurden hauptsächlich Opium, seltener Morphium, im übrigen Digitalis, Laxantien und appetitanregende Mittel gegeben. Digitalis wirkte gut bei gesteigerter Herzaktion, beschleunigtem Puls und Blutandrang (Congestion). Vom Opium, das als Pulver gegeben

Landesbibliothek Oldenburg