Aus dem Kaiserin Auguste Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche in Charlottenburg.
(Direktor: Prof. Langstein.)

Zur Behandlung der Enuresis nocturna (Kampfer-Therapie, Milieusuggestions-Methode u. a.)

Von Dr. Carl Pototzky, Arzt in Berlin-Grunewald.

Die Enuresis nocturna fasse ich nicht als ein einheitliches Leiden sui generis auf: sie stellt vielmehr lediglich ein Krankheitsbild, oft nur ein Symptom dar. Man darf vor allem nicht vergessen, daß die auslösenden Ursachen mannigfacher Natur sind, körperliche und psychische. Demgemäß wäre auch eine einzige bestimmte Behandlungsmethode falsch. Derjenige, der alle Fälle psychisch behandelt, wird ebenso Mißerfolge erleben, wie der, der die Heilung in sämtlichen Fällen nur durch medikamentöse und elektrische Behandlung oder durch Blasenspülungen anstrebt. Und noch enger zieht mancher das Bereich der therapeutischen Mittel, wenn er sich z. B. unter den psychotherapeutischen Methoden auf eine einzige, etwa die Hypnose stützt. Gerade bei der Enuresis ist eben aus den eingangs genannten Gründen jede Einseitigkeit zu verwerfen.

Es erscheint daher angebracht, das Rüstzeug der therapeutischen Mittel nach neuen Erfahrungen zu erweitern, ebenso wie gleichzeitig kritisch einzelne ältere Methoden zu beleuchten.

Unter den letzteren ist bei den Praktikern bisher am meisten die Galvanisation und Faradisation beliebt. Wochenlang wird die Prozedur vorgenommen — nach meinen Erfahrungen bewährt sich die Methode nur in seltenen Fällen. Im Gegenteil konnte ich sogar oft die Beobachtung machen, daß besonders die Faradisation das Leiden oft noch verschlimmert. In einem Falle wird wohl die Angst des Kindes vor den unangenehmen Sensationen, in einem andern wird die Faradisation als solche erregend wirken — jedenfalls sind die Fälle gar nicht selten, in denen die elektrische Behandlung wieder abgebrochen werden mußte. Ich wende daher in der letzten Zeit diese Methoden nur selten an, und zwar nur in solchen Fällen, bei denen ich von vornherein den Eindruck habe, daß das Verfahren als solches suggestiv auf das Kind wirken könnte. Brüske

Verfahren muß man überhaupt, besonders bei nervösen Kindern, vermeiden, nur in ganz seltenen Fällen wird man bei der Enuresis mittels der „Ueberrumpelungsmethoden“ zum Erfolg kommen. Alle scharfen Methoden sind also zu unterlassen. Gegen diese Regel wird aber oft verstoßen. So kam kürzlich in die Poliklinik ein neuropathisches Kind, dem vorher von ärztlicher Seite gegen die Enuresis die Verordnung erteilt worden war, jeden Abend mehrere Tassen Tee zu trinken und ein längeres „kaltes Bad“ zu nehmen. Daß damit kein Erfolg erzielt werden konnte, war nicht zu verwundern.

Auch unter den psychotherapeutischen Methoden mache ich bei der Behandlung der Enuresis von den „brüskeren“ nicht zu oft Gebrauch. Wenn auch die Hypnose von manchen Autoren warm empfohlen wird, so möchte ich sie doch nicht in den Vordergrund stellen, ebensowenig wie ich auch von den allzu einfachen suggestiven Methoden (so empfiehlt Francis Lee Dunham¹⁾, bei Enuretikern schriftliche suggestive Befehle unter ihr Kopfkissen zu legen) nur selten Erfolg gesehen habe. In der Regel kommt man mit den üblichen wachsuggestiven Verfahren aus. Zu empfehlen ist unter diesen in geeigneten Fällen die „Milieusuggestions-Methode“, wie ich sie an anderer Stelle²⁾ ausführlich beschrieben habe. Hierbei wird das Kind — nur suggestiv — in ein anderes Milieu versetzt, und in diesem Ablenkungszustand wird eine erhöhte Aufnahmefähigkeit für suggestive Weisungen erzielt.

In den Fällen, in denen es zweckmäßig erscheint, die Blase selbst an einen höheren Füllungszustand zu gewöhnen, greife ich zu einer systematischen „Uebungstherapie“, indem ich die Patienten anweise, den Urin am Tage zurückzuhalten, und zwar sind die Pausen zwischen den einzelnen Urinentleerungen allmählich zu steigern. Dieses Verfahren, das auch von anderer Seite empfohlen wird, hat sich mir in vielen Fällen gut bewährt. Diese Uebungstherapie ist einfacher und natürlicher als die Uebungstherapie nach künstlicher Füllung der Blase. Bei dieser letzteren wird der Patient dazu angehalten, die durch Infusion allmählich stärker gefüllte Blase absichtlich nicht zu entleeren, sondern dieser Entleerung durch Uebung in stets weiteren Zwischenräumen stattzugeben.

In den Fällen, in denen infolge zu festen Schlafes der Füllungszustand der Blase den Gehirnzentren nicht übermittelt werden kann, empfehle ich den Kunstgriff, die Kinder zu einem ausgedehnten Mittagsschlaf ins Bett zu legen. Der Nachtschlaf wird dadurch oft leichter, und so wird die Störung günstig beeinflusst.

Auch die medikamentöse Therapie darf nicht zu sehr in den Hintergrund treten. So sagt auch in einer neueren Arbeit W. Weitz³⁾, dessen Methode im übrigen darauf hinzielt, die Blasenkontraktionen durch Argentum nitricum-Spülungen dem Bewußtsein zu übermitteln, daß man zur medikamentösen Therapie (Atropin usw.) zurückgreifen muß, wenn man mit seiner Methode nicht weiter kommt.

Auch ich habe in früheren Jahren in den Fällen, in denen ich medikamentös-sedativ auf die Erregbarkeit der Blase einwirken wollte, Atropin, Tinct. Rhois usw. zur Anwendung gebracht. Von schwereren Beruhigungsmitteln allgemeiner Art, wie z. B. größeren Dosen Brom, habe ich meist abgesehen, da diese Mittel den Schlaf zu tief gestalten, wodurch, wie oben erwähnt, das Leiden eine Verschlimmerung erfahren kann.

In der letzten Zeit habe ich in einer Reihe von Fällen ein Mittel benutzt, das, meines Wissens, für dieses Leiden noch nicht angewandt worden ist: den Kampfer. In einer Reihe von Fällen konnte ich mit Kampfer, den ich auch als Camphora monobromata verabreichte, auffallend günstige Erfolge erzielen.

Den Kampfer habe ich zur Behandlung des Leidens aus dem Grunde herangezogen, weil bekannt ist, daß ihm eine günstige sedative Wirkung auf die Genitalsphäre zugeschrieben wird — wird er doch bei Erektionen, Pollutionen usw. verordnet — und so versuchte ich, ob er nicht auch bei Störungen der Blasensphäre wirken würde.

In den pharmakologischen Lehrbüchern war wenig über diese Wirkungen des Kampfers zu finden. Im Handbuch von Ewald und Heffter⁴⁾ findet sich nur der Hinweis, daß Camphora monobromata bei Störungen der Genitalsphäre sowie bei Tenesmus vesicae zur Anwendung komme. Dabei betont Pouls⁵⁾, daß man bei Tierversuchen keinen deutlichen Unterschied zwischen den Wirkungen von Kampfer und Bromkampfer sieht und daß man Kampfer als Sedativum bei Irritationszuständen der Harn- und Geschlechtsorgane, z. B. häufigem Nisus bei Zystitis, bei schmerzhaften Erektionen anwendet.

Gemäß diesen Anregungen suchte ich daher die Indikationen für die Anwendung des Kampfers zu erweitern; die Erfolge bei der Enuresis regen zur weiteren Nachprüfung an.

Den Kampfer verabreichte ich demnach meist als Camphora monobromata, in letzter Zeit in Verbindung mit Kalk, der namentlich bei Kindern nach vielen Autoren⁶⁾ auf das allgemeine Nervensystem einzuwirken scheint. Ich wählte dabei Calcium lacticum, das aber auch des zur Zeit hohen Preises wegen durch andere Kalkpräparate (z. B. Calcium phosphoricum tribasicum purissimum) zu ersetzen ist.

Die Medikation lautet (für ältere Kinder):

R/
Camphora monobromata 0,1
Calcium lacticum 1,0
D. tal. dos. Nr. xx.
S. 2mal täglich ein Pulver zu nehmen.

Die Pulver werden 14 Tage hintereinander genommen; falls nötig, wird die Dose nach 14 tägiger Pause nochmals wiederholt.

Aus den Krankengeschichten sei Folgendes hervorgehoben:

X. Y. (J.-Nr. 298/19) aufgenommen ins Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus zu stationärer Behandlung am 21. VI.

Kurzer Auszug aus dem Aufnahmebefund: Für sein Alter überaus langes Kind (11 Jahr) in gutem Ernährungszustand, Knochenbau mittelkräftig. Muskulatur der Beine kräftig, der Arme ziemlich gering, von gutem Tonus, Fettpolster gering. Sehr starker Dermographismus, Reflexe lebhaft, Organe ohne Befund. Wird wegen starken Bettnässens zur Aufnahme gebracht.

24. VI. Patient hat bisher viermal genäßt trotz Elektrisierens (Faradisation und Galvanisation). Gestern und heute Ringer-Injektion. Junge ist für sein Alter und seine Größe überaus wehleidig.

4. VII. Patient hat heute wieder genäßt, nachdem es vier Nächte gut war. Patient hat einen überaus festen Schlaf, sodaß es der Schwester nur nach langen Mühen gelingt, das Kind zu wecken.

10. VII. Der Erfolg unserer Therapie (Elektrisieren, Injektionen) ist sehr gering. Patient näßt etwa jede zweite Nacht.

17. VII. Unter Kampfer-Kalk-Therapie Besserung, hält jetzt 5 bis 6 Stunden Urin.

20. VII. Patient hält jetzt Urin von abends 9 Uhr bis morgens 6 Uhr.

25. VII. Da der Urin gut während der ganzen Nacht gehalten wird, wird Patient als geheilt entlassen.

Zur Krankengeschichte ist zu bemerken, daß die eigentlichen psychotherapeutischen Methoden natürlich sehr eingehend während des Aufenthalts zur Anwendung gebracht worden waren, jedoch ohne klaren Erfolg.

Nach unseren Versuchen sei demnach die Kampfer-(Kalk-)Therapie zur Nachprüfung an einem größeren Material empfohlen.

Auf die Notwendigkeit, eine bestimmte Diät zu verordnen, sei hier nur kurz eingegangen. Es scheint festzustehen, daß die Anweisung, die Speisen in möglichst konzentrierter Form, die Getränke möglichst in der ersten Tageshälfte zu sich zu nehmen, günstig wirkt.

Zum Schluß nochmals die Warnung vor einer einseitigen Bevorzugung einer einzelnen Methode bei der Behandlung der Enuresis!

¹⁾ American Journal of Diseases of Children, 12 1916. — ²⁾ Zschr. f. Kindh. 21 1919. — ³⁾ M. Kl. 1919 Nr. 31. — ⁴⁾ Ewald u. Heffter, Handbuch der allgemeinen und speziellen Arzneiverordnungslehre. Berlin 1911. — ⁵⁾ Lehrb. der Pharmakologie. Leipzig 1915. — ⁶⁾ Vgl. u. a.: L. Langstein, Allgemeines aus dem Gebiete der Neuro- und Psychopathie des Kindesalters. Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Juni 1919.