

# DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT

BEGRÜNDET VON DR. PAUL BÖRNER

HERAUSGEBER: PROF. DR. SCHWALBE  
GEN. SAN.-RAT  
BERLIN W. AM KARLSBAD 5

VERLAG: GEORG THIEME  
LEIPZIG, RABENSTEINPLATZ 2

Nr. 37

BERLIN, DEN 12. SEPTEMBER 1912

38. JAHRGANG.

## Die Behandlung der Schlaflosigkeit.

Klinischer Vortrag.

Von E. Meyer in Königsberg i. Pr.

M. H.! Vor einiger Zeit wurde ich zur Beratung bei einem 7-jährigen Knaben zugezogen, dessen Krankengeschichte kurz folgende war:

Einziges Kind. Vater an Paralyse gestorben, Mutter nervös, mehrfach Fälle von Tuberkulose in der Familie. Immer schwächlich, leicht erregbar und ängstlich, von guter Intelligenz. Vor kurzem Masern ohne besondere Komplikation, in der Zeit danach abends sehr ängstlich, schreit, eine böse Fee komme, auch nachmittags, wenn es, wie bisher, schlafen soll. Will nicht mehr allein schlafen.

Es ist der Typus eines nervösen Kindes von ausgesprochen psychopathischer Konstitution, von dem wir hier hören; der Gegenstand steter Sorge der Angehörigen wie des Hausarztes. In der Rekonvaleszenz von einer körperlichen Erkrankung ist eine Steigerung der Nervosität eingetreten, die sich vor allem in Beängstigungen zur Zeit des Einschlafens äußert.

Wie hier, so finden wir bei Kindern und Erwachsenen als Ausdruck nervöser Störung, angeborener oder erworbener Art, ganz ungemein häufig Beeinträchtigungen des Schlafes, oft als eine der Hauptbeschwerden, ja als die Beschwerde, die den Kranken zum Arzte führt. Es verlohnt sich daher wohl, bei der Schlaflosigkeit und ihrer Behandlung einmal länger zu verweilen, auch deshalb, weil gegenüber der Legion neuer Schlafmittel, deren Anpreisungen den Arzt tagtäglich verwirrend überschwemmen, Sammlung und Umschau von Zeit zu Zeit geboten ist.

Wenn wir von Schlaflosigkeit sprechen, so geschieht das nur cum grano salis, insofern vollständiger Schlafmangel über mehr als wenige Tage eigentlich nur bei Erregungs- und Angstzuständen schwerer Psychosen sich findet, sonst handelt es sich durchweg nur um Verminderung des Schlafes in verschiedenem Grade. So sind auch die Klagen unserer Patienten über totalen Schlafmangel seit Wochen aufzufassen. Trotz aller gegenteiligen Versicherungen liegt zumeist nur eine Beeinträchtigung des Schlafes in Dauer und Wirkung vor; insbesondere in der Weise, daß morgens das Gefühl des Erfrischenseins fehlt und Ermüdung, eingenommener Kopf etc. eine vollkommen durchwachte Nacht vortäuschen.

Bevor wir nun die Schlafstörungen näher ins Auge fassen, müssen wir einen Augenblick bei dem „normalen“ Schlaf verweilen, weil wir ja danach unsere Fragen auch bei den Klagen über Schlaflosigkeit einrichten müssen. Man pflegt zu unterscheiden einen „abendlichen“ und einen „morgendlichen“ Schlaftypus, je nachdem der tiefste Schlaf in die erste oder zweite Hälfte der Schlafzeit fällt. Die erstere Schlafart scheint bei gesunden Kindern die Regel, während die zweite bei Erwachsenen häufiger anzutreffen ist. Eine scharfe Trennung ist aber nicht angängig, es gibt sehr vielfache Uebergänge, Gewohnheit und Lebensverhältnisse führen zu mannigfachen Verschiebungen, auch kommen bei denselben Individuen dieselben Typen vor.

Isolierte einfache Schlafstörung ohne sonstige krankhafte Erscheinungen zu gleicher Zeit kommt kaum vor. Man findet sie am ehesten als letzte Folge überstandener körperlicher Erkrankungen, insbesondere längere Zeit noch nach einer Influenza. Auch habe ich sie in einzelnen Fällen periodisch auftreten sehen, wie eine Art Äquivalent periodischer psychotischer Erscheinungen. Gerade diese letztgenannte Form ist einer Behandlung sehr schwer zugänglich.

Diese wenigen Fälle ausgenommen, pflegt die Schlaflosigkeit stets eine Folge anderer Störungen zu sein oder als ein Symptom mit anderen sich zu einem Symptomenkomplex oder Krankheitsbild zu vereinen. In dieser bekannten Feststellung liegt ja der Schlüssel zur Bekämpfung der Schlaflosigkeit: die Erforschung und Beseitigung der Grundkrankheit, deren Folge sie ist oder deren Symptom sie neben anderen Erscheinungen bildet. In der Behandlung nimmt sie aber deshalb eine gewisse Sonderstellung ein, weil sie oft besonders in den Vordergrund tritt und jedenfalls die Beschwerde ist, unter der die körperlichen wie die geistigen Funktionen am meisten zu leiden haben.

Bei nervösen Kindern ist Störung des Schlafes, vor allem Erschwerung des Einschlafens oder unruhige Unterbrechungen des Schlafes, nichts Seltenes. In leichteren Fällen, wo es sich um sensitive Kinder mit abnormer Erregbarkeit und labilem Affekt handelt, finden wir nach jedem, oft auch wenig erheblichen, ungewohnten Ereignis, so Besuch bei Bekannten, Kindergesellschaft, Geburtstagsfest u. dgl., abends eine ungewöhnliche Lebhaftigkeit und Unruhe, sodaß die Kinder nicht zur Ruhe kommen können. Derartige Schlafstörungen finden wir nicht selten nur in gewissen Zeiten körperlicher und psychischer Angegriffenheit bei solchen leicht nervösen Kindern auftreten. Man darf auch nicht vergessen, daß Uebermüdung und stärkere seelische Erregung auch bei sonst anscheinend normalen Kindern das Einschlafen erschweren.

Schwieriger liegen die Dinge in Fällen, wie dem eingangs mitgeteilten, mit stark nervöser Konstitution, die sich auch in nicht geringen anderweitigen nervös-psychischen Erscheinungen kundtut, ganz besonders, wenn noch andere Umstände hinzukommen, die, wie körperliche Schwächung, seelische Erschütterung, geeignet sind, das labile psychische Gleichgewicht zu erschüttern. Es kommt bei solchen Kindern zu Angstzuständen, die sich an eine besonders stark affektbetonte Vorstellung, zum Teil auf Halluzinationen oder Illusionen beruhend, anschließen und das Einschlafen hindern. In anderen Fällen beobachten wir nach anfänglich ruhigem Schlaf schreckhaftes Auffahren mit länger anhaltender ängstlicher Erregung, oder Träume, die in starker motorischer Aktion zum Ausdruck kommen und von einem Gefühl morgendlicher Ermüdung gefolgt sind. Die Behandlung soll vor allem die allgemeine nervöse Erregbarkeit verringern durch Kräftigung des Nervensystems und Hygiene der gesamten Lebensführung, wozu als sehr wichtiger Faktor hinzukommen muß psychische Beeinflussung durch Eltern und Hausarzt, mit ruhigem Eingehen und Verständnis, ebenso fern von Härte

und Zorn wie von übertriebener Milde. Nötigenfalls ist ein Erfolg der Behandlung nur durch Entfernung aus der Familie zu erreichen. Eigentliche Schlafmittel wird man höchstens in den extremsten Fällen einmal benutzen.

Daß man bei Kindern auch an Beeinträchtigung des Schlafes durch körperliche Störungen, so z. B. durch Oxyuris, denken muß, ist bekannt.

Die Schlaflosigkeit der Erwachsenen kann auch durch körperliche Störungen sekundär veranlaßt sein. Herz- und Lungenleiden mit ihren Begleiterscheinungen, nicht selten auch Hautaffektionen, geben besonders den Anlaß dazu. Ferner kommen hier eine Reihe schmerzhafter Nervenkrankheiten in Betracht, vor allem Neuralgien, Neuritiden und Tabes, weiter u. a. Lues cerebros spinalis mit ihren gerade nachts exazerbierenden Kopfschmerzen und Tumor cerebri. In allen diesen Fällen ist die Schlaflosigkeit kein Symptom, sondern nur eine Folgeerscheinung; sie ist es aber zuweilen, die den Kranken zuerst zum Arzte und so zur Erkenntnis des Leidens führt.

Anders liegt es bei dem Gros der Fälle von Schlaflosigkeit.

Einmal äußern sich nicht wenige organische Erkrankungen des Nervensystems u. a. in Schlafmangel, und zwar ist dabei bedeutungsvoll, daß dieser oft geradezu die initiale Beschwerde ist. So kommen Paralytiker manches Mal nur mit der Klage über absolute Schlaflosigkeit zum Arzte, ähnliches finden wir bei Hirntumoren und Lues cerebri. Beeinträchtigung des Schlafes, speziell frühes Erwachen, beobachten wir auch vielfach bei der Arteriosklerose des Gehirns.

Eine zweite Kategorie bilden die Vergiftungen, so der chronische Alkoholismus, der Nikotinismus, auch die Intoxikationen mit Kaffee und Tee, bei denen ebenfalls die Schlaflosigkeit lange Zeit so ausschließlich in den Vordergrund treten kann, daß sie den Arzt über das eigentliche Leiden täuscht. Häufig sind freilich allgemein nervöse Erscheinungen, auch Präkordialangst, Unruhe, Erregung etc. mit der Schlaflosigkeit vergesellschaftet.

Im Verlauf des Morphinismus beobachten wir Schlaflosigkeit oft. Sie bildet eine Hauptklage während der Entziehungskur, auch dann, wenn andere Beschwerden wenig hervortreten, und sie kann noch längere Zeit nach Abschluß der Entziehung in hartnäckiger Weise fortbestehen.

Daß die tiefsten und am längsten anhaltenden Schlafstörungen bei ausgesprochen psychotischen Zuständen verschiedenster Art und Aetiologie auftreten, ist bekannt und bedarf keines näheren Eingehens.

Wie in der täglichen Praxis die funktionellen Nervenerkrankungen bei weitem überwiegen, so ist auch die praktisch wichtigste Form der symptomatischen Schlaflosigkeit die, welche bei den funktionellen Neurosen auftritt. Wir rechnen zu letzteren ja alles das, was wir als Hysterie, Neurasthenie etc. führen, zum Teil erworbener Art, zum großen Teil erwachsen auf dem Boden psychopathischer Konstitution. In verschiedener Weise tritt da die Schlaflosigkeit in die Erscheinung: Die Kranken befallt abends eine gewisse Unruhe, sich steigend bis zum Angstgefühl, körperliche Sensationen, Juckreiz, Schmerzen etc. treten auf, und so kommen sie erst spät und ermattet zu kurzer Ruhe. Andere Kranke können nicht frei werden von bestimmten Gedanken, die sich ihnen beinahe zwangsartig aufdrängen, gleichgültigen Inhaltes oder auch an wichtige Entschlüsse der Vergangenheit oder Zukunft anknüpfend. Es ist geradezu ein Sturm von Gedanken, die auftauchen. In anderen Fällen schlafen die Kranken ein, aber sehr lebhaft Träume mit motorischen Entladungen lassen sie aufwachen oder führen zu einer Art Erschöpfung, sodaß die Kranken morgens nicht frisch sind. Sehr viele Nervöse sind abends sehr müde, schlafbedürftig, können aber nachher nicht einschlafen, fühlen sich sehr schwach, ohne jede Ursache. Schließlich haben solche Kranke abends direkt Angst vor dem Versuch des Einschlafens und schlafen schon deshalb nicht. In anderen Fällen erwachen die Kranken schon nach drei oder vier Stunden ohne jeden Grund und können nicht wieder einschlafen.

Alles das führt uns hinüber zu der so häufigen Schlaflosigkeit bei der, ich möchte sagen, Nervosität des täglichen Lebens, wo neben gewisser Abspannung, Ermüdung

und Erregbarkeit vor allem Schlafstörungen in verschiedener Form, oft als einfache Schlaflosigkeit, sich finden.

Auch der nicht seltenen Schlaflosigkeit im Klimakterium, mit Unruhe, Beklemmung, Wallungen etc. sei hier noch gedacht.

Die Therapie der Schlaflosigkeit muß gerade bei der letztgenannten Form mit den einfachsten Dingen beginnen, immer mit der Voraussetzung, daß in erster Linie stets das Grundleiden zu bekämpfen ist und die Schlaflosigkeit nur infolge ihrer besonders unangenehmen und quälenden Eigenart Grund zu besonderen Maßnahmen gibt.

Die „Hygiene des Schlafes“, insbesondere des Schlafzimmers, darf mit allen ihren anscheinenden Kleinigkeiten nicht gering geachtet werden. Unter genauer Berücksichtigung der gesamten Persönlichkeit des Kranken kann der Arzt dadurch zuweilen Wunder verrichten, leichtere nervöse Schlaflosigkeit völlig beseitigen.<sup>1)</sup> Er wird den Kranken auch auf allerlei kleine Hilfsmittel, Zählen u. dgl. hinweisen, die alle die Loslösung von der Gedankenarbeit des Tages, den Ausschluß äußerer Eindrücke bezwecken. Eine solche innerlich wie äußerlich möglichst günstige psychische Konstellation für den Schlaf zu erzielen, dazu bedarf es nicht selten einer Art Erziehung, bei jugendlichen, aber auch älteren Nervösen, besonders bei stark psychopathischer Veranlagung.

Hydrotherapeutische Maßnahmen: Umschläge, „nasse Strümpfe“, Einpackungen, partielle Bäder verschiedener Art, etwas prolongierte, nicht zu warme Vollbäder etc. sind bei vielen Fällen leichter Schlaflosigkeit, aber auch bei manchen etwas schwereren Grades günstig. Empfohlen ist die Behandlung mit Bädern etc. auch gerade bei den klimakteriellen Beschwerden, insbesondere bei den Schlafstörungen jener Zeit. Hervorzuheben ist schließlich allgemein, daß gerade hydrotherapeutische Eingriffe individuell sehr verschieden wirken und daher sorgfältig ausprobiert werden müssen.

Einschalten will ich hier, daß die Hypnose ein vortreffliches „Schlafmittel“ sein kann, doch bedarf sie besonderer Erfahrung, die dem Praktiker naturgemäß meist fehlt.

Ich mache Sie auch darauf aufmerksam, daß die Elektrotherapie in gewisser Form den Schlaf befördert.

Was die medikamentösen Mittel angeht, so wird man auch hier zuerst zu den einfachsten und harmlosesten greifen, die als Schlafmittel nicht eigentlich gelten können. Das sind die Baldrianpräparate in ihrer verschiedenen Form, die häufig schon die Schlafstörungen vermindern. Ferner tun in manchen Fällen Aspirin (0,5), Pyramidon (0,2–0,3) gut, wie die Patienten zuweilen empirisch an sich erprobt haben.

Zur Bekämpfung der Schlaflosigkeit genügen vielfach auch die Bromsalze, die ich zu den ausgesprochenen Schlafmitteln noch nicht rechnen möchte. Sie verdienen wegen ihrer allgemein die Erregbarkeit des Nervensystems herabsetzenden Wirkung durchaus ihren alten, guten Ruf.

Bei der Verordnung eigentlicher Hypnotica wird man sich ganz besonders wieder gegenwärtig halten, daß die Schlaflosigkeit in der Regel nur ein Symptom ist, daß immer die Grundkrankheit zu beseitigen bleibt. Das soll auch den Patienten stets bewußt sein, die sonst schließlich nur einfach die Verschreibung eines Schlafmittels wünschen.

Wird man, was vorkommt, durch intensivere Schlafstörungen schon bald gezwungen, zu einem Schlafmittel zu greifen, um einmal eine oder ein paar gute Nächte herbeizuführen, so wird alles das zu beherzigen sein. Ohne weiteres ist ja auch klar, daß der regelmäßige Gebrauch von Schlafmitteln auf die Dauer nicht ohne unangenehme Folgen bleibt und schon dadurch in psychischer Hinsicht ungünstig wirkt, daß er zu einer Gewohnheit, zu einer Art Leidenschaft wird.

M. H.! Eine lückenlose Aufzählung und Besprechung aller gebräuchlichen Schlafmittel zu geben, ist bei ihrer ungeheuren Zahl nicht möglich. — Brachte doch z. B. Rabow 1911 in den „Neuesten Arzneimitteln“ nicht weniger als 21, ungerechnet die Narcotica, die doch mehr oder weniger, wie z. B. das Pantopon, auch als Schlafmittel benutzt werden. — Es hätte das auch keinen Wert für Sie, würde eher ver-

<sup>1)</sup> Dornblüth, Die Schlaflosigkeit und ihre Behandlung (Leipzig 1912) bringt beherzigenswerte Ausführungen hierüber.

wirrend wirken; ich beschränke mich daher darauf, Ihnen über eine Anzahl von Schlafmitteln, soweit sie besonders viel in Gebrauch sind und empfehlenswert scheinen, kurz zu berichten. Sicherlich wird dabei das eine oder andere Hypnoticum, das Ihnen aus eigener Erfahrung oder nach Berichten besonders gut dünkt, fehlen, doch scheinen mir eben die Hauptsache die allgemeinen Gesichtspunkte zu sein.

Das früher viel gebrauchte Morphinum, vor allem subkutan, ist als Schlafmittel durchaus zu vermeiden, wegen der Gefahr der Angewöhnung.

Auch das Chloralhydrat, das an sich sehr wirksam, ist wegen seiner ungünstigen Wirkung auf das Herz besser durch andere Hypnotica zu ersetzen, ganz besonders sollte es deshalb bei Arteriosklerose, bei symptomatischen Psychosen, beim Delirium tremens und ähnlichem vermieden werden. Gerade bei solchen sind das Paraldehyd in Dosen von 3,0 bis 5,0 (evtl. in Himbeerlimonade oder dgl. wegen des scharfen Geruchs oder Geschmacks), Amylenhydrat (2,0—3,0), evtl. Dormiol in Kapseln (2—3 zu 0,5), auch Isopral, zu bevorzugen. Vor wenigen Jahren waren Trional und Sulfonal (1,0—2,0 pro Dosis) besonders viel im Gebrauch. Ihre Wirkung war gut, doch führten sie zuweilen zu Hämatorporphurinurie, was besonders bei Morphinismus und bei bestehendem Nierenleiden beobachtet wurde.

Diese beiden Mittel sind verdrängt durch das Veronal, das solcher unangenehmen Nebenwirkung entbehrt und in Dosen von 0,5—1,0 auch bei stärkerer Schlaflosigkeit in der Regel sehr gut und schnell (nach etwa 1 Stunde) wirkt; es hat auch den Vorteil, daß es sich in warmer Flüssigkeit löst. In manchen Fällen wird über ein gewisses Eingenommensein im Kopf morgens geklagt, bei längerem Gebrauch hören wir von Schläfrigkeit, auch Erschwerung der Sprache; besonders bei alten Leuten ist zuweilen eine stärkere Benommenheit auffallend. Im ganzen muß das Veronal aber als ausgezeichnetes Schlafmittel angesehen werden.

Noch günstiger wirkt vielleicht das Veronalnatrium oder Medinal, das noch besser löslich ist, etwas schneller vielleicht wirkt und noch weniger zu Nachwirkungen Anlaß gibt. Doch scheint das Veronal nach meinen und anderer Autoren Erfahrungen stärker zu sein. Manche Kranke bemerken auch eine schnelle Abnahme der Wirkung beim Medinal.

Von einigen Seiten werden ferner das Hedonal, besonders auch das Codeonal gelobt.

In neuerer Zeit ist von vielen Untersuchern besonders auf das Adalin aufmerksam gemacht, das zwar schwächer als Veronal und Medinal ist, aber bei der Schlaflosigkeit der funktionellen Neurosen und anderen leichten Schlafstörungen sehr gute Erfolge aufweist. Es steht dem Bromural nahe, ist aber in der Wirkung sicherer und frei von wesentlichen Nebenerscheinungen.

Genannt seien hier noch das Hypnal, Hypnoval, Malonal, Veronazetin, das Apoual, aus allerjüngster Zeit das Luminal. Letzteres wird in den vorliegenden Mitteilungen sehr warm empfohlen, es scheint auch subkutan und in Suppositorienform gut anwendbar.

Mehr Mittel Ihnen aufzuzählen, wäre zwecklos, es wird Ihnen wie auch mir immer einmal vorkommen, daß ein Patient Sie nach einem Schlafmittel fragt, das Ihnen, wenn Sie ganz aufrichtig sein wollen, noch nicht vorgekommen ist.

M. H.! Wir haben uns, schon der knappen Zeit wegen, auf die rein praktische Seite unseres Themas beschränkt und von chemischen etc. Auseinandersetzungen, so wichtig sie sind, abgesehen. Nur einige allgemeine Punkte bleiben mir zu erledigen noch übrig.

Einmal ist es ein alter Erfahrungssatz, daß es in Fällen, wo man gezwungen ist, längere Zeit Hypnotica zu geben, von Vorteil ist, zu variieren, z. B. den einen Abend Veronal, den anderen Dormiol, den dritten Codeonal etc. zu geben. Die Wirkung scheint besser zu sein, die Schädigungen geringer. Ferner empfiehlt es sich, wenn eine bestimmte Dosis eines Mittels gut gewirkt hat, möglichst bald auf ein geringeres Quantum herabzugehen, auch einmal auszusetzen, um die gerade genügende Dosis festzustellen, vor allem auch, um die Ge-

wöhnung zu vermeiden und recht bald wieder ohne Schlafmittel auszukommen.

Es scheint auch, worauf Bürgi hingewiesen, der Versuch geboten, die Dosis nicht auf einmal, sondern in zwei Teilen etwa, in Abständen von  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Stunde zu geben. Die Wirkung soll dann größer sein.

Eine ältere, wohl empirisch gewonnene Erfahrung ist es, daß die Vereinigung zweier Schlafmittel oft besonders guten Erfolg hat. So hat man schon lange die Kombination von Chloralhydrat mit Morphinum bei starken Erregungen als sehr wirksam kennen gelernt, vielfach werden Rezepte von Veronal und Codein etc. verordnet, auch macht sich dieses Bestreben, kombinierte Wirkungen zu erreichen, bei der Darstellung neuer Schlafmittel geltend. Diese praktisch wichtige Tatsache hat Bürgi in experimentellen Untersuchungen auf sichere Basis zu stellen sich bemüht.<sup>1)</sup>

Er kommt zu dem Schluß, daß ein „Gemisch von zwei Narcotica (für Hypnotica gilt das gleiche) dann einen Effekt, der über dem Additionsergebnis liegt, (also „eine Potenzierung“) verursacht, wenn seine zwei Glieder verschiedene pharmakologische Angriffspunkte haben; bei gleichem Angriffspunkt der zwei Komponenten erzielt die Kombination nur ein Additionsergebnis.“<sup>2)</sup> Seine Untersuchungen in dieser Richtung führten auch zu dem speziellen Ergebnis, daß „auch die aller-kleinsten Mengen starke pharmakologische Effekte auslösen können, wenn sie einer größeren Menge einer anderen Arznei beigegeben worden sind.“<sup>3)</sup>

M. H.! Ich glaube, daß die Berücksichtigung dieser Feststellungen Bürgis, wenn sie sich weiterhin bestätigen sollten, auch in der Praxis zu einem klareren Urteil und besserer Auswahl gegenüber dem Ansturm der Hypnotica beitragen wird.