

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 11 (1903)

Heft: 2

Artikel: Der Missbrauch der antiseptischen Mittel und die Samariterhülfe [Schluss]

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545292>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Rote Kreuz

Abonnement:

Für die Schweiz . . . jährlich 3 Fr. —
 Für das Ausland . . . jährlich 4 Fr. —
 Preis der einzelnen Nummer 30 Cts.



Insertionspreis:

(per ein haltige Petitzeile):
 Für die Schweiz 30 Ct.
 Für das Ausland 40 "
Reklamen:
 1 Fr. — per Redaktionszeile.

Offizielles Organ und Eigentum

des Schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militär-sanitätsvereins
 und des schweizerischen Samariterbundes.

Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobiliemagazine.

Er erscheint am 1. und 15. jeden Monats.

Redaktion: Schweizerisches Centralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst (Dr. W. Sahli), Bern.
 Alle die Administration betreffenden Mitteilungen, Abonnemente, Reklamationen etc. sind zu richten an
 Hrn. Louis Cramer, Plattenstraße 28, Zürich V.

Annoucen nehmen entgegen die Administration in Zürich und die Buchdruckerei Schüler & Cie. in Biel.

Inhalt: Der Mißbrauch der antiseptischen Mittel und die Samariterhülfe. (Schluß.) — Was sollen wir für unsere Zähne tun? Von Dr. D. S. G. Fetscherin. — Was tun, wenn die Kleider Feuer fangen? — Britisches Centralomitee vom Roten Kreuz. — Stellenvermittlung für Krankenpflegepersonal. — Totentafel. — Aus den Vereinen. — Vermischtes. — Anzeigen.

Der Mißbrauch der antiseptischen Mittel und die Samariterhülfe.

(Schluß.)

Trotz diesen seit Jahren allgemein bekannten Tatsachen greift die Vorliebe für die Anwendung antiseptischer Mittel immer noch um sich zur großen Freude der Fabrikanten dieser Artikel. Und zwar sind es nicht nur Leute, denen über die Sachlage noch nie Aufklärung zuteil wurde, sondern es sind namentlich auch Samariter und Samaritervereine, die ein großes Gewicht darauf legen, täglich mit Iysool oder Sublimat hantieren zu können, und die es geradezu als eine Herabsetzung empfinden, wenn man ihnen von sachverständiger Seite zumutet, auf den Gebrauch der gefährlichen Mittel zu verzichten. Da sollte nun einmal vom Centralvorstand des Samariterbundes ein Schritt getan werden zur Vereinheitlichung der Samariterausbildung und Tätigkeit mit dem Lösungswort: „Fort mit allen konzentrierten antiseptischen Mitteln aus den Händen der Samariter.“ Und sämtliche Samaritervereine sollten einem solchen Schritt zur weisen Beschränkung der Samariterhülfe in ihrem eigensten Interesse lebhaft beistimmen. Mögen sie doch stets bedenken, daß auch der beste Verband einzig nicht imstande ist, auch nur die kleinste Wunde zur Heilung zu bringen. Hierzu braucht es vor allem die Mitwirkung der dem menschlichen Körper innewohnenden „Heilkraft“. Vergessen wir trotz aller antiseptischen Erfolge nie den bescheidenen Spruch des berühmten Chirurgen Ambroise Paré: „Je le pansai, mais Dieu le guérit.“ (Ich verband, Gott heilte.)

Wenn wir uns fragen, auf welche Weise die Ansteckungstoffe, gegen die wir bisher mit dem zweischneidigen Schwert der antiseptischen Mittel glaubten zu Felde ziehen zu müssen, eigentlich in die Wunden gelangen, dann kommen wir zu dem Resultat, daß nicht die Luft, wie Lister zuerst glaubte, die Keime in die Wunde trägt, sondern daß vor allem die hülfbereite Hand oder ein unreiner erster Verband am Eindringen der gefährlichen Spaltpilze schuld sind. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die große Zahl der Wunden ohne jede antiseptische Einwirkung glatt heilt, sobald durch peinliche Reinlichkeit dafür gesorgt wird, daß weder durch die Hände der Helfer noch durch unreine Instrumente oder Verbandstoffe der Wunde Ansteckungskeime zugeführt werden. Die Wissenschaft hat auch diesen Grundsatz ins Praktische übersezt, indem sie die Art und Weise feststellte, wie man durch peinlich genaues Waschen mit verschiedenen Stoffen die Hände zuverlässig rein machen kann

und wie durch das Auskochen oder Dämpfen alle Instrumente und Verbandstoffe keimfrei gemacht, „sterilisiert“ werden können. Diese neueren Methoden hat seit mehreren Jahren die Chirurgie allgemein als die besseren angenommen und ist so von der antiseptischen Wundbehandlung zur „aseptischen“ übergegangen. Sie verwendet nun nicht mehr Sublimatgaze zum Verband und überschwemmt die Wunden mit Karbolwasser, sie braucht nur noch abgekochtes Wasser und ausgekochte Verbandstoffe, alles ohne irgend ein antiseptisches Mittel.

Die aseptische Wundbehandlung vermeidet die Verunreinigung der Wunden, indem sie keine Ansteckungskeime in die Wunde hineingelassen läßt; die antiseptische Behandlung nimmt fälschlicherweise jede Wunde als verunreinigt an und sucht die Ansteckungsstoffe in der Wunde durch giftige Mittel, die Antiseptika, abzutöten. Die aseptische Methode ist die rationelle, da sie von dem bewährten Grundsatz ausgeht, daß Krankheiten verhüten tausendmal leichter ist, als Krankheiten heilen.

Die Probe auf die Richtigkeit dieser Behauptungen liefern uns vor allem die modernen Erfolge in der Behandlung der Schußwunden. Ein Beispiel: Ein Junge ist von einer Floberkugel in die Brust getroffen worden. Der erfahrene Arzt, den man sofort rief, hat dem Verletzten den Puls gefühlt, denselben in Ordnung gefunden und sich dann damit begnügt, auf die kleine Eintrittswunde ein Stück gekochte Gaze mit zwei Pflasterstreifen zu befestigen. Er hat weder mit der Sonde nach dem Geschosß gesucht, noch hat er die geschwärzten Wundränder auseinandergezogen und die Wunde mit Karbol oder Sublimat ausgewaschen, er hat nicht die geringste „Reinigung“ der Wunde vorgenommen; er hat darauf verzichtet, die Länge des Schußkanals und den Sitz des Geschosses festzustellen und unter dieser scheinbaren Nicht-Behandlung ist der Kranke in wenig Tagen geheilt. Allerdings hatte vor dem Eintritt dieses schönen und glücklichen Ergebnisses der Arzt etwa folgendes Gespräch mit dem Onkel des Verletzten zu führen:

Haben Sie die Kugel herausziehen können?

Nein.

In welcher Tiefe sitzt sie?

Das weiß ich nicht; es ist mir auch völlig gleichgültig, solange der Allgemeinzustand des Jungen gut ist.

Haben Sie die Wunde sondiert und desinfiziert?

Fällt mir gar nicht ein.

Ja, was haben Sie denn überhaupt getan?

Ich habe mich streng gehütet, etwas Übles zu tun, das ist alles, was nötig ist.

Das sind die Grundsätze der aseptischen Wundbehandlung und nach ihnen sind auch in den letzten Kriegen in Südafrika und China die Schußwunden behandelt worden und es sind so die verblüffend günstigen Resultate erzielt worden, über die unsere Leser von Zeit zu Zeit orientiert worden sind. In allen Staaten, auch bei uns in der Schweiz, hat man für das Militär-sanitätswesen die Konsequenzen aus der Umwälzung der Wundbehandlungsweise gezogen. Sowohl das Sanitätsmaterial, als die Verwendung des Sanitätspersonals werden in vieler Hinsicht geändert und der neuen Sachlage angepaßt. Da scheint es nicht zu früh, daß auch der schweiz. Samariterbund sich mit der Frage zu befassen beginnt, in welcher Weise die Samariterhilfe bei Wunden durch die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft einer Änderung bedürftig geworden sei.

Die Frage ist allerdings vorläufig eine rein ärztlich-technische und muß sachlich von den Ärzten gelöst werden, bevor die Vereine dazu Stellung nehmen. Eine Klärung darüber namentlich auch in den Kreisen der im Samariterwesen tätigen Ärzte anzubahnen, ist der Zweck dieser Zeilen. Mit dem Verbot der Verwendung konzentrierter antiseptischer Stoffe ist es selbstverständlich nicht getan, es muß zugleich angegeben werden, in welcher Weise vom Samariter in Zukunft die erste Hilfe bei Wunden zu leisten sein wird.

Wir behalten uns vor, auch darüber in einem späteren Aufsatz Vorschläge zu bringen, würden es aber sehr begrüßen, wenn schon jetzt aus ärztlichen Kreisen uns Meinungsäußerungen über das angeregte Thema zukommen würden.

