

Gesichtsrose

Autor(en): **E.R.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **14 (1906)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545425>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

zur Blutstillung und endlich die notwendigsten Medikamente und einige einfache Instrumente. An Transportmitteln sollen vorhanden sein Tragbahren, Räderbahren (sehr bequem für Bahnhöfe), Tragsessel, einige Matratzen und Wolldecken, dies alles auf die Stationen und die größern Werkstätten verteilt.

Für größere Bahnhöfe sind Arztzimmer sehr zweckmäßig, worin die Bahnärzte Kranken und Verletzten die notwendigste Hilfe angedeihen lassen können und wo Lagerstätten zur Verfügung sind, worauf jene die Weiterreise oder den Abtransport in ein Spital abwarten können.

Für Massenunglück muß auf den Hauptstationen stets das nötige Rollmaterial vorhanden sein zur Formierung von Hilfszügen. Ist ein Zug auf der Strecke verunglückt, so

muß das unverletzt gebliebene Personal natürlich sofort die vorgeschriebenen dienstlichen Meldungen an die nächsten Stationen machen, es muß den Zug sichern und kommt wohl kaum dazu, sich noch mit den Verunglückten abzugeben. Da ist es denn eben der Hilfszug, der Personal und Material heranbringen muß. Dieser soll außer der Lokomotive bestehen aus dem Werkzeugwagen mit den nötigen Geräten zum Freimachen der Linie, Beleuchtungsmaterial, Telegraphenapparat zc. Dann gehört zum Rettungszug ein Wagen für das Hilfspersonal und das Sanitätsmaterial, wozu möglichst noch ein eigens konstruierter Arztwagen und je nach der Größe des gemeldeten Unglücks ein oder mehrere Personen- oder Güterwagen zum Transport der Verletzten ins Spital.

(Fortsetzung folgt.)

Gefichtsrose.

Von Dr. E. K. in S.

Die Mediziner kennen eine merkwürdige Rosenart, welche weder in Gärten, noch in Treibhäusern wächst und die mit der vielbefangenen „Königin der Blumen“ beinahe nichts gemein hat, als den Namen.

Rose (auch Wundrose, Rotlauf, Erysipel) heißt nämlich in der ärztlichen Sprache eine eigentümliche Entzündungsform der Haut oder Schleimhaut, welche sich auf ersterer durch eine scharf begrenzte, flächenhaft sich ausbreitende Rötung, unverhältnismäßig hohes Fieber und in der Regel vollständige Heilung mit Abschilferung der erkrankt gewesenen Hautstellen auszeichnet.

Jeder Rotlauf ohne Ausnahme nimmt seinen Ausgang von Verletzungen und Wunden der Haut oder der Schleimhaut (daher der Name „Wundrose“). Diese Verletzungen können aber ganz unscheinbarer Art und so geringfügig sein, daß ihr nachträglicher Nachweis in vielen Fällen nur schwer oder gar nicht gelingt,

zumal wenn die kleine Wunde zurzeit des Erscheinens der Rose bereits verheilt ist. Oft genügt ein Nadelftich, eine minime Kratzwunde oder eine oberflächliche Hautabschürfung, um als Ausgangspunkt für eine Rotlaufentzündung zu dienen.

Das Rotlaufgift dringt in Form von Bakterien durch die Hautwunde in den Körper ein und kriecht von dort aus unter der Haut weiter.

Da das Gesicht der Lieblingsitz der Rose ist und somit die Gefichts- oder Kopfroze die bekannteste und häufigste Form des Rotlaufs (berndeutsch „Scharvöti“) darstellt, so wollen wir uns hier ausschließlich mit dieser keineswegs seltenen Affektion beschäftigen.

Von Gefichtsrose werden vorzugsweise solche Personen befallen, welche an chronischen Entzündungen der Nase, der Augen und Ohren leiden; denn gerade bei diesen finden sich bekanntlich sehr oft geringfügige

Verletzungen, Geschwürchen, Ekzeme (Muschel schläge), kleine Abzesse u. s. w. Dabei zeigt die Gesichtsröze — wie überhaupt jegliche Form des Rotlaufes — eine große Neigung zu Rückfällen, so daß gewisse Kranke Jahr für Jahr, und zwar gewöhnlich im Frühling und Herbst, von Kopf- oder Gesichtsröze befallen und nicht eher bleibend davon verschont werden, als bis ein hartnäckiger Schnupfen, ein Tränenackleiden oder ein alter Ohrenfluß zu dauernder Heilung gekommen ist.

In der Regel beginnt die Krankheit mit einem Schüttelfrost, wobei die Körpertemperatur rasch auf 39 bis 40 oder sogar 41° ansteigt. Dazu gesellt sich meist Erbrechen, dick belegte Zunge, übler Geruch aus dem Munde, totale Appetitlosigkeit und starker Durst. In schweren Fällen bestehen gleichzeitig heftige Kopfschmerzen, Eingenommenheit des Kopfes, oft förmliche Fieberdelirien.

Jetzt erst pflegen auch die örtlichen Erscheinungen der Gesichtsröze deutlich zutage zu treten. An einer kleinen Hautstelle des Gesichts hat der Kranke zunächst das Gefühl von Wärme, Spannung oder Schmerz. Die erkrankte Hautpartie ist geschwellt, gerötet und heiß anzufühlen. Diese Röze breitet sich bald weiter aus und wird dunkler, die Haut erscheint auffallend glatt und glänzend; der Kranke klagt je länger je mehr über heftige Spannung und schmerzhaftes Brennen.

Am dritten Tage pflegt die Anschwellung und Rötung der Haut ihren Höhepunkt zu erreichen. Zu dieser Zeit sind die Kranken in hohem Grade entsetzt und oft kaum zu erkennen, zumal wenn sie die stark geschwellenen Augenlider nicht mehr zu öffnen imstande sind. Hier und da wird die Haut des Gesichts in kleinern oder größern Blasen emporgehoben; an andern Stellen sind die Blasen schon geplatzt und ihr Inhalt zu gelblich-braunen Borsten und Krusten eingetrocknet. In ausnahmsweise schweren Fällen können einzelne Hautpartien — nament-

lich an den Augenlidern — sogar brandig zerstört werden.

Am vierten oder fünften Tage erfolgt in der Regel ein Nachlaß nicht nur der örtlichen, sondern gleichzeitig auch der allgemeinen Erscheinungen: die Geschwulst nimmt ab, die Röze wird allmählich blasser und das Fieber geht rasch zurück.

Kunmehr beginnt die Haut sich oberflächlich abzuschiefern, teils in Form eines feinen Pulvers, teils in zusammenhängenden Schuppen und Fetzen. Damit kann in den meisten Fällen die Krankheit als beendet und der Kranke als geheilt betrachtet werden.

Anders verhält es sich damit in den Fällen von sogenannter „Wanderlöze“. Hier beginnt der scheinbar erloschene Rotlaufprozeß an einer andern, bisher verschont gebliebenen Hautstelle von neuem, und dann kann sich die gewöhnlich nur etwa 8 bis 14 Tage dauernde Krankheit über mehrere Wochen und noch länger hinziehen. Meistens geschieht dieses Weiterkriechen (Wandern) der Gesichtsröze in der Richtung nach oben, d. h. nach der behaarten Kopfhaut, oder aber in horizontaler Richtung, z. B. von der Wange nach dem Ohr und Hinterhaupt und rund um den Kopf herum, wobei nicht selten die Stelle, von der die Röze ursprünglich ausgegangen war, zum zweitenmal ergriffen wird.

Die Röze der Kopfhaut (Kopfröze) ist nicht so deutlich zu erkennen und wird daher — schon der bedeckenden Haare wegen — leicht übersehen. Die charakteristischen Merkmale dieser Affektion sind: andauerndes Fieber, Kopfschmerzen, die durch Berührung und Druck stark gesteigert werden, sowie eine teigige Anschwellung der Kopfhaut. Gewöhnlich fallen die Haare nach überstandener Kopfröze aus, um aber rasch wieder nachzuwachsen.

Während in der Mehrzahl der Fälle der Verlauf der Gesichtsröze ein durchaus günstiger ist, so daß Todesfälle hier zu den größten Seltenheiten gehören, bildet das gelegentliche Uebergreifen der Rotlaufbakterien

auf das Gehirn und das dadurch bedingte Zutreten einer akuten Hirnhautentzündung eine direkt lebensgefährliche und darum mit Recht sehr gefürchtete Komplikation.

Ueber die Behandlung der Gesichtsröje können wir uns kurz fassen. Das sicherste Mittel zur Verhütung ihres Zustandekommens besteht naturgemäß in möglichst antiseptischer Reinhaltung auch der kleinsten und unscheinbarsten Wunden und Verletzungen. Ferner ist nicht außer acht zu lassen, daß das Erysipelgift ungemein ansteckend ist und daß darum ein an Rotlauf Erkrankter niemals mit andern Verwundeten in Berührung kommen darf.

Von örtlichen Mitteln — zur Vinderung der lästigen Spannung und Hitze empfiehlt sich wohl am meisten das Einhüllen der

erkrankten Hautpartien in Watte, deren Innenseite mit Mehl oder Puder bestreut ist; auch das Bestreichen der entzündeten Stellen mit Salatöl und nachheriges Bedecken mit Watte wird von den meisten Kranken als eine Wohlthat empfunden, da sie gegen Luftzug und gegen jegliche Veränderung der äußern Temperatur sehr empfindlich zu sein pflegen.

Uffällig entstandene Blasen werden einfach mittelst einer ausgeglühten Nadel durchstochen und vorsichtig entleert.

Die Anwendung weiterer Maßregeln — zur Verhütung des Weiterwanderns der Röje zur Bekämpfung bedrohlicher Fieber — oder Gehirnerscheinungen — ist durchaus Sache des Arztes, welcher auch darüber zu entscheiden haben wird, ob und in welchem Zeitpunkte die Anwendung der Kälte in Form einer Eisblase angezeigt erscheint.

Anleitung zur Improvisation von Transportmitteln für Kranke und Verwundete

betitelt sich ein Büchlein von 106 Seiten Text mit 76 beige gedruckten Figuren, das eben vom Zentralverein vom Roten Kreuz herausgegeben wurde. Es ist in Taschenformat mit biegsamem Leinwanddeckel sauber gebunden und stellt für die Mitglieder von Sanitätshilfskolonnen, Samariter- und Militär-sanitätsvereinen einen zuverlässigen Ratgeber dar bei allen Improvisationsarbeiten, die ins Gebiet des Transportes fallen.

In sehr glücklicher Weise füllt es eine Lücke aus, die von den arbeitsfreudigen und strebsamen Samaritern längst empfunden wurde, indem es das interessante und wichtige Gebiet der Improvisationen für den Samariterunterricht erschließt. Durch das Heranziehen von Improvisationen in die regelmäßige Tätigkeit der Vereine erhält ihr Unterrichtsprogramm die längst ersehnte Erweiterung und Abwechslung, und gerade den Vereinsvorständen und ärztlichen Kursleitern wird dadurch ihre oft so schwierige und dornenvolle Aufgabe, ein Arbeitsprogramm aufzustellen, das gleichzeitig interessiert und belehrt, wesentlich erleichtert.

Was das Büchlein vor andern ähnlichen Publikationen auszeichnet, ist der Umstand, daß es keine einzige Improvisation bringt, die nur auf dem Papier erfunden wurde. Die sämtlichen angeführten Transportmittel wurden ohne Ausnahme in natürlicher Größe ausgeführt, praktisch vielfach erprobt und solange abgeändert, bis sie den Anforderungen entsprechen.

So ist nach jahrelangen Vorarbeiten, von deren Umfang nur der einen Begriff hat, der sich selbst mit solchen Arbeiten eingehend beschäftigt hat, ein Leitfaden speziell für den Samariterunterricht entstanden, wie er unseres Wissens in der Literatur noch nicht existiert und wie ihn besonders die schweizerische Samaritertätigkeit im Gebirge und in ländlichen Verhältnissen nötig hat.

Möge das Büchlein, das vom Roten Kreuz speziell zur Hebung des Samariterwesens herausgegeben wurde, die wohlverdiente Anerkennung finden und möge es das Andenken an den Verfasser, Herrn Oberst H. Isler, der seit bald einem Jahre schon in der kühnen