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: 14 (1906)

Heft: 9

Artikel: Wie verhütet man die Verunreinigung von Wunden?

Autor: Grassmann, Karl

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545638

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

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

portofreie Karten, die vom Bureau zur Verfügung gestellt werden. Das Personal ist zu pünktlicher und gewissenhafter An- und Abmeldung beim Bureau streng verpflichtet.

Das Bureau beobachtet bei Besetzung der Stellen möglichst die Reihenfolge der Anmeldungen. Abweichungen von diesem Verfahren können durch bestimmte Wünsche des Publikums oder spezielle Eigenschaften der Pflegenden für den besondern Fall bedingt sein. Pflegedienst bis zu drei Tagen Dauer zieht keine Zurücksetzung in der Reihenfolge nach sich.

Das Pflegepersonal ist berechtigt, unter sofortiger Mitteilung an das Bureau, auch Stellen anzunehmen, die ihm nicht durch das Bureau angeboten werden.

Es ist dem Pflegepersonal untersagt, eigenmächtig und ohne Einwilligung des Bureaus, bevor Ersatz da ist, aus der Stelle zu treten.

In Notfällen darf eine vom Bureau angebotene Stelle nicht ausgeschlagen werden.

Für das Publikum und das Pflegepersonal sind verbindlich die vom Bureau herausgegebenen „Vorschriften für die Ausübung der Privatkranken- und Wochenpflege". Dieselben geben Auskunft über die Rechte und Pflichten des Personals und enthalten den Tarif des Bureaus. Sie sind vom Personal bei Uebernahme einer neuen Pflege sofort den Angehörigen des Kranken zu übergeben.

Das Pflegepersonal ist verpflichtet, innerhalb zwei Tagen, nach Uebernahme einer vom Bureau zugeteilten Stelle, dasselbe mündlich oder schriftlich über die angetroffenen Verhältnisse, Art der Krankheit und voraussichtliche Dauer der Pflege kurz in Kenntnis zu setzen.

Das Bureau bestimmt dann die Höhe des Pflegegeldes und teilt sie der Familie des Kranken und der Pflegeperson mit.

Für Honorierung der krankenpflegerischen Leistungen gelten die vom Bureau festgesetzten Taxen, sie sind für das Publikum und das Pflegepersonal verbindlich. Die Rechnungsstellung an das Publikum und die Auszahlung des Personals erfolgt durch das Bureau.

Nach Abschluß einer Pflege zieht das Bureau über jede durch seine Vermittlung plazierte Pflegeperson Erkundigungen ein.

Bei andauernd ungenügenden Leistungen, groben oder wiederholten Verstößen gegen die vorstehenden Bestimmungen, sowie bei mehrfachen begründeten Klagen von seiten der Pflegestellen verfügt die Aufsichtskommission den zeitweiligen oder gänzlichen Ausschluß von der Vermittlung.

Wegen Eintritt in das Pflegerinnenheim oder Anschluß an die Stellenvermittlung, wende man sich bis Anfang November 1906 an Frl. Emmy Küpfer, Neufeldstraße, Bern, nachher an die Frau Vorsteherin des Pflegerinnenheims vom Roten Kreuz, Predigergasse, Bern.

Wie verhütet man die Verunreinigung von Wunden?

Von Dr. Karl Graßmann (München).

Abgesehen von der Blutung, die nicht immer für das Leben gefährlich sein muß, bringt jede, auch die allerkleinste Wunde und Verletzung des Körpers außer dem Wundschmerz auch noch die Gefahr einer Wundentzündung mit sich. Diese tritt dann ein, wenn durch die Verletzung der Zusammenhang der Bedeckung des Körpers, welcher den mächtigsten Schutz vor entzündlichen Erkrankungen darstellt, aufgehoben wird.

Für erste Hülfe kommen meist frische Wunden in Betracht, die nach der Art der Entstehung als Schnitt-, Hieb- und Stichwunden (mit glatten, scharfen Rändern) und Riß-, Quetsch-, Schuß- und Bißwunden, letztere mit unebenen, gequetschten Rändern, unterschieden werden.

Die Wundheilung erfolgt im günstigsten Falle rasch durch Verklebung der Ränder und sich unmittelbar anschließende Vernarbung. Die Narben sind anfangs rötlich, später werden sie blaß. Die Heilung durch Verklebung findet nur bei solchen Wunden statt, deren Ränder und Flächen in genaue Berührung zueinander gebracht und dann durch ergossene Lymphflüssigkeit gleichsam verklebt werden. Dies setzt unbedingt voraus, daß von außen keine Schädlichkeit in die Wunde hineindringt. Das zwischen die Wundflächen ergossene Blut nebst der Lymphe wird im Heilungsprozesse durch eine gefäßreiche, zellige Neubildung ersetzt, die sich allmählich in die aus Bindegewebe bestehende Narbe umwandelt. Die Ueberhäutung der Wunde erfolgt von den Rändern her, indem die Zellen der Haut in Wucherung geraten. Die zweite Art der Heilung erfolgt unter Ausscheidung einer rötlichgelben Flüssigkeit, des Wundsekretes, während auf der Wundfläche nach einigen Tagen die sogenannte Granulation beginnt, das heißt die Bildung eines gefäßreichen, neuen, sich als rote Knöpfchen präsentierenden Gewebes, das dann den sogenannten Eiter, der größtenteils aus weißen Blutkörperchen besteht, produziert. Immer wenn die Wunde verunreinigt wird, tritt reichliche Eiterbildung auf. Schließlich werden die Granulationen abgestoßen, die Wunde kommt in den Zustand der Reinigung und dann erfolgt bald die Heilung unter Bildung einer Narbe. Vor 25 Jahren noch glaubte man, daß jede Wunde unter Eiterung heilen müsse. Dies ist unrichtig. Die Eiterung ist vielmehr meist die Folge einer Verunreinigung der Wunde.

Die Behandlung der Wunde durch den Arzt geht darauf hinaus, die Eiterbildung an Wunden möglichst zu verhüten oder zu beschränken.

An alten, verunreinigten Wunden zeigen sich mehr oder minder hochgradige Entzündungserscheinungen, hervorgerufen durch eindringende kleinste, pflanzliche Lebewesen in die Wunde, durch deren Tätigkeit die Wunden gereizt werden und durch deren Aufnahme in das Blut oder in die Lymphbahnen des Körpers schwere Erkrankungen des Menschen hervorgerufen werden. Diese die Eiterung hervorrufenden Kokken und Bakterien sind überall in der Umgebung vorhanden, an den Kleidern, Händen, Gerätschaften, am Boden, im gewöhnlichen Wasser, sie sind, um es bildlich zu sagen, so zahlreich in der Nachbarschaft aller Wunden vertreten, wie etwa der Mehlstaub in der Mühle. Das Bestreben des Arztes geht dahin, diese Eiterung zu verhindern oder ihre Wirkungen möglichst zu beschränken. Er verfährt hierzu in folgender Weise:

1. Bei ganz frischen, noch nicht verunreinigten Wunden: Zunächst reinigt der Arzt seine eigenen Hände durch wiederholtes gründlichstes Abbürsten in heißem Seifenwasser, sorgfältigste Reinigung der Unternagelräume, Bürsten in möglichst heißem Wasser, Abreiben mit Alkohol und noch einer sogenannten antiseptischen Flüssigkeit. Alle Instrumente, welche mit der Wunde in Berührung kommen, werden ausgekocht. Die Verbandstoffe werden strömendem Dampfe ausgesetzt (sterilisiert). Der Arzt bekleidet sich mit ebenfalls sterilisierter Wäsche (Mantel, Schurz, Haube).

So wird die Haut des Kranken im weiten Umkreise um die Wunde in ähnlicher Weise gründlichst gereinigt, dann erst die Wunde selbst behandelt. (Blutung gestillt, Nähte angelegt, Verband darüber gelegt.) (Aseptische Wundbehandlung.)

2. Bei schon verunreinigten Wunden: Die Säuberung der Hände des Arztes und der Umgebung der Wunde wird wie oben beschrieben vorgenommen. Die schädlichen Wirkungen der schon eingedrungenen Entzündungskeime werden durch Anwendung sogenannter antiseptischer Flüssigkeiten auf die Wunde bekämpft. Damit können die Wunden gereinigt, beziehungsweise dünn bestreut werden; auch werden die Verbandstoffe, welche bei verunreinigten Wunden angewendet werden, damit

imprägniert und so auf die Wunde gelegt. (Antiseptisches Verfahren.)

Das Ziel der modernen ärztlichen Kunst ist aber die Vermeidung dieser zum Teil immerhin giftigen Stoffe durch Anwendung der bis aufs äußerste ausgedachten Reinlichkeit (Asepsis). Die Verunreinigung der Wunden führt nicht nur zur Eiterung, zu größeren Schmerzen infolge entzündlicher Erscheinungen, sondern bringt noch weitere Gefahren: nämlich die Aussicht auf Entstehung der sogenannten Wundkrankheiten.

Zu diesen gehören hauptsächlich die schweren Entzündungen und Eiterungen von Lymphdrüsen und -gefässen, die Zellgewebsentzündungen, dann der Wundrotlauf (die Rose), der Hospitalbrand, der früher der Schrecken aller Krankenhäuser war, der Wundstarrkrampf, die Blutvergiftungen (Sepsis und Pyämie), der Milzbrand. Seltener durch Wunden entstehende Krankheiten sind: der Rotz, die Maul- und Klauenseuche, die Hundswut, Vergiftungen mit Tuberkulose, Leichengift.

Jeder, der eine frische Wunde anrührt, denke an die Reihe dieser schrecklichen Krankheiten, von denen so viele tötlich verlaufen.

Die offizielle japanische Verlustliste.

Das statistische Bureau des japanischen Kriegsministeriums hat die Arbeiten zur Feststellung der Verluste des Heeres während des Feldzuges gegen die Russen jetzt abgeschlossen und das Ergebnis den japanischen Zeitungen zwecks Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Es darf als endgültig angesehen werden, denn als letzten Zeitpunkt, auf den die Feststellung sich noch erstreckt, finden wir den 30. November, also einen Tag, der am Ende eines Zeitraumes von drei Monaten nach Abschluß des Waffenstillstandes auf dem Kriegstheater liegt. Die Zusammenstellung ergibt folgendes:

1. Gefallen 47,152, ihren Wunden erlegen 11,424, an Krankheiten verstorben 21,802 Mann. Zusammen 80,378 Tote.

2. Von diesen 80,378 Toten waren Offiziere 2113, Unteroffiziere und Mannschaften 76,908, Nichtkämpfer 1357.

3. Auf die verschiedenen Truppengattungen verteilen die Verluste an Toten sich so: Gendarmen 64, Infanterie 64,485, Kavallerie 829, Artillerie 3957, Pioniere 1944, Train 8130, Generalquartiermeisterei 81, Aerzte und ärztliches Personal 517, Roßärzte und roßärztliches Personal 11, Musiker 3, Nichtkämpfer 1357.

4. Von den einer Krankheit Erlegenen starben im Felde 16,982, nach der Ueberführung in die Heimat 4820, insgesamt 21,802 Mann.

Die Zusammenstellung ergibt mehrere besonders interessante Tatsachen. Erstens zeigt sie den hohen Stand der ärztlichen Wissenschaft der Japaner. Von 153,673 im Gefecht Verwundeten und 16,456 sonst Verletzten — wir kennen diese Zahlen aus frühern Veröffentlichungen Tokioter Blätter — sind nur 11,425 gestorben. Das sind noch nicht 7 von Hundert! Und von den 203,270 an gewöhnlichen, sowie 17,866 an ansteckenden Krankheiten, zusammen 221,136 Erkrankten wurden nur 21,802 nicht geheilt. Die japanischen Aerzte stellten somit 90 von Hundert aller Kranken im Felde wieder her.

Wir sehen ferner, daß der russisch-japanische Krieg einer der blutigsten war; forderte er doch 80,378 Tote und 170,129 Verwundete. Dieser Viertelmillion gegenüber steht im Kriege 1870/71 auf deutscher Seite ein Verlust von 129,680 Mann, worunter 40,743 Tote —