

Einige Worte über Nasenkrankheiten

Autor(en): **Tenzer**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **17 (1909)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545903>

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.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Monatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Einige Worte über Nasenkrankheiten	181	Aus dem Vereinsleben: Sanitätshilfskolonne	
Organisation bei Unglücksfällen und Massen-		Zürich; Sektionen St. Gallen, Tablat und	
unglück	183	Straubenzell; Huttwil; Samariterverein am	
Zm Jahre 1909 durch das Rote Kreuz jub-		See; Zweigverein Narau vom Roten Kreuz;	
ventionierte Kurse	185	Zweigverein Rheintal; Samariterverein Win-	
Zentralkurs für Sanitätshilfskolonnen vom		terthur; Samariterverein Rothenburg; Rot-	
29. August bis 5. September 1909	186	Kreuz-Zweigverein Hinterturgau; Felddienst-	
Schweizer. Militärjanitätsverein: Auszug aus		übung; Samaritervereinigung Zürich	191
den Verhandlungen des Zentralvorstandes	191	Pfarrer Walter Bion †	199
An die tit. Sektionen des Schweizerischen Sa-		Schweizerischer Samariterbund	200
mariterbundes	191	Einbanddecken	200

Einige Worte über Nasenkrankheiten.

Von Dr. Tenzer in Wien.

Die äußere Nase in ihren mannigfaltigen Formen von der anspruchslosen Alltagsnase bis zur hochfeudalen Habichtsnase, vom zierlichen Stumpfnäschen bis zur strengen griechischen oder römischen Nase, erfreut sich im allgemeinen unter den Organen des menschlichen Körpers einer besonderen Fürsorge und wird von den glücklichen Besitzern eines gelungenen Exemplares mitunter recht hoch getragen. Nicht das gleiche läßt sich von dem inneren Teil der Nase behaupten, einem Gebäude, zu dem der außen sichtbare Teil nur den mehr oder weniger architektonisch schönen Vorbau darstellt, das zu den weitläufigsten und kompliziertesten des ganzen Körpergerüsts gehört, das Träger bedeutamer Funktionen ist und in den innigsten Beziehungen zu vielen lebenswichtigen Organen steht. Fast scheint es, als ob die Mehrheit der sonst über medizinische Dinge schrecklich Unterrichteten gerade die Nase als „dunklen Erdteil“

betrachte und sich über die Bedeutung dieses Organes speziell als Vermittlerin schwerwiegender, ja, oft lebensgefährlicher Erkrankungen in rührender Unwissenheit befände. Als bester Beweis für diese Annahme erscheint die souveräne Verachtung, die man der häufigsten Erkrankung der Nase, dem Schnupfen, entgegenbringt, einer Krankheit, die mitunter zu den heimtückischsten zu rechnen ist.

Bevor wir in die Details eingehen, sei zuerst ein kurzes Bild über den anatomischen Bau der Nase gegeben. Die innere Nase bildet einen durch die Nasenscheidewand in zwei Kammern geteilten Hohlraum, der sich durch die ganze Länge des Schädels nach hinten erstreckt. Während den hinteren Anteil der Nase weite Öffnungen direkt mit den Organen des Halses, dem Rachen, dem Kehlkopf und der Speiseröhre in Verbindung setzen, führen größere und kleinere Kanäle, oft gewunden

und versteckt, bisweilen von einer verwirrenden Kompliziertheit, zu den lebenswichtigsten Teilen des Kopfes. Um einen Begriff davon zu geben, sei erwähnt, daß die Nase nach oben nur durch eine dünne, von zahlreichen feinsten Löchern wie ein Sieb durchbrochene Knochenplatte vom Gehirn getrennt ist. Je ein schmales Kanälchen führt beiderseits von der Nasenhöhle direkt in die Augenhöhle; seitlich führt ein gewundener Spalt in die, das Innere des Oberkieferknochens bildende, geräumige Oberkiefer- oder Highmorshöhle. Zahlreiche höchst komplizierte Oeffnungen und Gänge münden aus der Nase einerseits in jenes, die Augenhöhle bis zum Eintritt des Sehnerven begleitende System von Hohlräumen, das den Namen „Siebbeinlabyrinth“ führt, andererseits in eine im Stirnbein gelegene Höhle, die „Stirnhöhle“.

Siedelt sich nun einmal in einem Gebilde solcher Art ein Schnupfen, sei es der gewöhnliche Schnupfen, der sich nach jedem Witterungswechsel als ungebeter Gast einstellt, sei es der schon unangenehmere im Gefolge der Influenza auftretende Schnupfen an, so kann er ja ganz wohl in einigen Tagen abgelaufen sein. Ein oder das andere Mal dauert aber der Schnupfen länger, und anstatt des wässerigen Ausflusses wird dicker Eiter ausgeschneuzt; endlich treten quälende Kopfschmerzen hinzu, besonders in den Vormittagsstunden, Kopfschmerzen, die den gebräuchlichen Pulvern kaum weichen wollen. Die Schmerzen werden rasend, der Kopf ist wie in einen Schraubstock gespannt, jedes Denken unmöglich. Ein Blick in das Innere der Nase zeigt die Schleimhaut der Nasenscheln mächtig geschwollen, den Eingang zur Stirnhöhle verengt, einen feinen, gelben Streifen längs des Muschelrandes — Eiter — der mühsam aus der Stirnhöhle nach außen sickert. Ein kleiner, operativer Eingriff in der Nase verschafft dem Eiter Abfluß aus der Stirnhöhle und befreit von den quälenden Schmerzen. In derselben Weise kann sich

die Eiterung auch in die übrigen Hohlräume des Schädels einschleichen und mitunter ganz ernste Zustände nach sich ziehen, zum Beispiel Durchbruch des Eiters aus den Siebbeinzellen in die Augenhöhle mit Gefährdung des Sehvermögens. So kam einmal eine Frau an die Klinik, die infolge Druckes des nach einem Schnupfen entzündeten Siebbeinlabyrinths auf den Augapfel innerhalb acht Tagen total erblindete; erst nach der operativen Entfernung der ganzen kranken Knochenpartie und der dadurch bewirkten Entlastung des Auges kehrte langsam das Sehvermögen zurück, ein Ausgang, der zu den glücklichen zählt.

Es sind im Gefolge von Schnupfen und daran sich anschließender Stirnhöhleneiterung „Hirnabzesse“ beobachtet worden. Derartige traurige Komplikationen gehören allerdings glücklicherweise zu den seltenen. Was aber nicht genug betont werden kann und worauf es mit diesen kurzen Ausführungen besonders abgesehen ist, das ist die Verbreitung der Tatsache, daß Kopfschmerzen gar nicht selten Eiterungen in der Nase und ihren Nebenhöhlen ihren Ursprung verdanken. Die Zahl der Fälle, die als Migräne oder Neuralgie erfolglos das ganze Repertoire unserer Kopfschmerzmittel durchlaufen haben, um endlich als Nebenhöhleneiterung erkannt zu werden, ist Legion.

Noch sei einer Gruppe von teils unangenehmen Zuständen, teils quälenden und bedeutungsvollen Leiden gedacht, die aus der Behinderung der freien Nasenatmung stammen. Es ist merkwürdig, daß man jenes befreiende Bollgefühl, das durch das „Atmen in vollen Zügen“ hervorgerufen wird, nur dann empfindet, wenn die Luft langsam durch die freie Nase in die Lunge eingesogen wird. Man kann sich die unangenehme Empfindung denken, denen die normale Nasenatmung verjagt ist, kaum vorstellen; dieses ewige Schnappen nach Luft, das Gefühl der Beklemmung, die Trockenheit der Zunge und des Rachens,

Beschwerden, die im Laufe der Zeit bei vielen zu einem regelrechten Asthma mit Anfällen schwerster Atemnot und Beklemmung führen! Auch die Erkenntnis hat sich in jüngster Zeit Bahn gebrochen, daß eine große Zahl von Asthmafällen auf behinderte Nasenatmung zurückzuführen ist. Ist es ja eine vom Arzt ganz allgemein geübte und vom besten Erfolg begleitete Methode, bei plötzlichen Asthmaanfällen die Schleimhaut der Nase mit Kokain zu bepinseln, weil das Kokain die Schleimhaut zum Anschwellen bringt und so die freie Passage für die durchstreifende Luft wieder schafft. Die Ursachen der Verstopfung der Nase sind mannigfaltig: bald sind es angeborene Verbiegungen oder Höcker der Nasensecheidewand, bald als Folgen häufiger Schnupfen zurückgebliebene Verdickungen der Schleimhaut der Nasenmuscheln, sogenannte „Hypertrophien“, bald endlich die so populären „Nasenpolypen“. Letztere sind wie Salze durchscheinende und ebenso weiche Geschwülste, die an einem Stiel von den Muscheln und Knochenwänden herabhängen, oft in großen Massen und bisweilen von monströser Größe. Man kann ruhig sagen, daß sie sich fast

immer dort finden, wo Eiterungen bestehen. Der Reiz des abfließenden Eiters gibt Anlaß zu ihrer Bildung. Dies ist auch die Ursache des so verbreiteten und teilweise auch richtigen Glaubens von der Nutzlosigkeit ihrer Entfernung, da sie immer wieder nachwachsen. Sa, der Polyp ist eben ein Produkt der Eiterung und rezidiert erst dann nimmer, wenn der Mutterboden, die eiternde, franke Schleimhaut zur Heilung gebracht ist.

Noch wäre manches von der „Nase“ zu erzählen, so von den ganz merkwürdigen Beziehungen zwischen Nase und Menstruation, die ein Berliner Arzt, Dr. Fließ, in neuerer Zeit aufgedeckt hat, ferner von der bedeutsamen Beeinflussung des Gehörorgans durch krankhafte Zustände der Nase und des Nasenraumes, endlich von der enormen Wichtigkeit einer gesunden Nase für Sänger und Schauspieler — doch würde das den Rahmen eines kurzen Aufsatzes überschreiten, durch den wir bloß die Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit der Erkrankungen der Nase hinzulenken und die Erkenntnis oben geschilderter Leiden als Folgen von Nasenerkrankungen zu verbreiten beabsichtigen. („Die Zeit“.)

Organisation bei Unfällen und Massenunglück.

Anlässlich des II. Internationalen ärztlichen Kongresses für Unfallheilkunde in Rom hat Herr Generalarzt Dr. Düms in Leipzig einen bemerkenswerten Vortrag gehalten über „Ärztliche Organisationen bei Unfällen und Massenverunglückungen“. Der Vortrag ist im „Ärztlichen Vereinsblatt für Deutschland“, Jahrgang 1909, Nr. 718, erschienen. Wir entnehmen ihm die folgenden interessanten Notizen:

„Die Betätigung des Rettungswesens hat sich nur auf die Beseitigung der dringenden Gefahr und der ersten Notlage zu beziehen. Ist der Verunglückte geborgen, sei es in einem

Krankenhaus, in seiner Behausung oder sonstwo der definitiven ärztlichen Behandlung zugeführt, dann ist der Rettungsdienst als solcher beendet. Was weiter erfolgt, in welcher Weise die weitere Fürsorge für den Verunglückten zu geschehen hat, richtet sich nach den jeweiligen Verhältnissen. Wichtig aber erscheint mir dabei, daß eine gewisse Verbindung zwischen der Organisation für die erste Hilfe und den Ärzten statthalt, die die Weiterbehandlung des Verunglückten übernehmen. Alles, was mit den Verunglückten geschieht, muß von möglichst einheitlichen Gesichtspunkten geregelt werden. Deshalb hat es einen ganz be-