

Organisation bei Unfällen und Masseninglück

Autor(en): **[s.n.]**

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-545947>

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.

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 statthat, 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-

sondern Wert, bekannt zu geben und zu wissen, worin die erste ärztliche Hilfeleistung bestanden hat. Das kann unschwer geschehen durch Ausfüllung eines kurzgefaßten Formulars, wie dies bei manchen Rettungsgeellschaften großer Städte, wie z. B. in Leipzig, bereits eingeführt ist. In dieser Weise kann der Rettungsdienst sich den großen Aufgaben der Aerzte ungemein nützlich erweisen, und wird damit zur Steigerung des Erfolges der ärztlichen Behandlung nicht wenig beitragen.

Es liegt für mich nicht zu fern, hierfür ein Vorbild aus jener Tätigkeit zu entnehmen, wo Verletzungen gewissermaßen wie eine traumatische Epidemie die ärztliche Tätigkeit in Anspruch nehmen, ich meine im Kriege. Und ich darf wohl hinzufügen, daß ich für Aerzte keine bessere praktische Schule für ihre Kriegsaufgaben kenne, als die Betätigung im modernen Rettungsdienste. Wie hier die erste Versorgung der Verwundeten nach den Schlachten bei ihrer Ueberführung in die Feldspitäler ein natürliches Ende findet, und andere ärztliche Kräfte die Weiterbehandlung übernehmen, so dürfte auch die Teilung der Aufgaben beim Rettungsdienste im Frieden besondere Vorteile haben. Stets muß aber wie auch hier ein orientierendes Bindeglied vorhanden sein.“

Die von Herrn Generalarzt Dr. Düms aufgestellte These, es gebe für die Aerzte keine bessere praktische Schule für die Kriegsaufgaben als die Betätigung im modernen Rettungsdienste, muß unbedingt als richtig anerkannt werden und es war für den Einsender dies neu und interessant, aus dem Referat des Herrn Generalarzt Dr. Düms u. a. zu vernehmen, daß dieselbe bereits staatliche Anerkennung gefunden hat, indem die Unterärzte der österreichischen Armee in regel-

mäßigem, vierteljährlichem Turnus zum Dienste bei der Wiener Freiwilligen Rettungsgeellschaft kommandiert werden.

Im Eingang seines Vortrages weist Herr Generalarzt Dr. Düms daraufhin, daß bei Unfällen und Massenverunglückungen noch immer geschadet werde durch mangelnde Hilfeleistungen, Unverstand und unsachgemäßes Handeln, und das Traurigste sei, daß die Schäden häufig später auch durch die kunstgeübteste Hand nicht wieder gut zu machen sind.

Ueber das moderne Samariterwesen äußert sich Herr Generalarzt Dr. Düms wie folgt:

„Der beste Samariter ist und bleibt der Arzt. Das schließt nicht aus, daß ihm opferwillige und erprobte Gehülfen zur Seite stehen. Ja, ich möchte an dieser Stelle ganz besonders darauf hinweisen, welcher Segen den durch Unfälle zu Boden Gestreckten dadurch geworden ist, daß nach dem Vorbilde Esmarchs überall durch sachkundige Aerzte die Lehre von der ersten Hilfeleistung weitergetragen wird, um dem Verunglückten in seiner ersten Not beizustehen und ihn bis zur Ankunft des Arztes vor weiteren Schädigungen zu bewahren. Ich habe an einer andern Stelle betont*, welche Summe von Menschenleben allein dadurch jährlich gerettet oder vor unvermeidlichen Verstümmelungen bewahrt werden, daß bei allen Hantierungen an Verletzten der Begriff der reinen Hand und das Noli tangere der Wunden mehr und mehr in weiten Kreisen Allgemeingut geworden ist. Diese Tatsache wird heute wohl kaum noch bezweifelt.“

Mt.

* Zeitschrift für Samariter- und Rettungswesen, Leipzig, Jahrg. XIV, 1908, Nr. 8.