

Über Trepanation bei den Südseeinsulanern

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): **20 (1912)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546136>

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.

spital. Aus ihnen ging die Notwendigkeit freiwilliger Mithilfe klar hervor. Diese dürfte wesentliche Aufgabe der Samaritervereine und der Vereine vom Roten Kreuz sein. Sie sollen die Sanitätshilfskolonnen errichten und die nötige Mannschaft stellen. Die Errichtung einer thurgauischen Sanitätshilfskolonne ist deshalb notwendig. Diese Kolonnen bedürfen zu ihrer Errichtung wesentlicher Mittel und tätiger Mitarbeit. Ueber die Organisation macht der Sprechende einige Mitteilungen. Eine solche Kolonne — es sind deren 24 vorgesehen! — hat das gesamte Material für den Transport der Verwundeten zu besorgen. Der Thurgau darf und soll nicht hinter andern Kantonen zurückbleiben und die Gründung einer Sanitätshilfskolonne muß energisch an die Hand genommen werden.

An Mitteln sind im Thurgau schon bedeutende Beiträge gespendet, so daß die definitive Gründung möglich ist. Die bezügliche Kommission hat ihre Arbeiten ziemlich abgeschlossen und wird die Verwirklichung des vaterländischen Werkes mit aller Kraft fördern. Der Referent befürwortet die Teilnahme der Samaritervereine an diesen Bestrebungen. Lebhafter Beifall lohnte das trefflich orientierende Referat. In der Diskussion wurde den Anregungen zugestimmt. Eine vorläufige Erhebung ergab, daß der Verband heute schon manche Mitglieder anzumelden hätte.

Einzelne Vereine konnten noch keinen bestimmten Bericht geben.

Herr Zentralpräsident Wartner sprach ebenfalls ein warmes Wort für die Hilfskolonnen, deren Wert er hoch einschätzt. Es ist Pflicht der Samariter, energisch mitzuhelfen. Einem Wunsch aus der Versammlung gemäß soll den Vereinen das nötige Material zur Aufklärung ihrer Mitglieder zugestellt werden.

Nachdem Herr Dr. Schildknecht schließlich den Vereinen noch einschlägige Mitteilungen gemacht und Bedenken zerstreut hatte, ließ sich aus dem Beifall der Delegierten erkennen, daß er der guten Sache Freunde gewonnen habe.

Das Präsidium stellte sodann nachstehenden Antrag: Die heutige Delegiertenversammlung des Verbandes thurgauischer Samaritervereine beschließt grundsätzlich nach Anhörung eines ausführlichen Referats die Bildung einer Sanitätshilfskolonne fördern zu helfen und die nötige Mannschaft in den Vereinen womöglich zu rekrutieren.

Die nächste Delegiertenversammlung findet in Weinfelden statt. Mit frohem Mute schlossen die Delegierten ihre Versammlung durch einen gemüthlichen zweiten Teil. Hoffentlich wird der gefaßte Beschluß bald zur Tat.

-s-

Ueber Trepanation bei den Südseeinsulanern.

Die Therapeutischen Monatsberichte bringen über dies Thema folgende interessante Abhandlung aus dem Werke Parkinson's „Dreißig Jahre in der Südsee“.

Die chirurgischen Kenntnisse der Eingeborenen erreichen in der Behandlung von Schädelbrüchen, die durch Schleudersteine verursacht sind, unstreitig ihren Höhepunkt. Ist ein Eingeborener im Kampfe durch einen Schleuderstein betäubt worden, so schleppt man den Bewußtlosen unverzüglich vom Kampfplatz fort und bringt ihn zu einem Manne, der mit der Behandlung derartiger Wunden vertraut ist. Derselbe konstatiert nun zunächst die Natur der Verwundung; hat der Schleuderstein die Schläfe eingedrückt, so erklärt er von vornherein die Verwundung als tödtlich und nimmt keine Operation vor. Ist dagegen

das Stirnbein eingedrückt, so schreitet er unverzüglich zur Trepanation. Seine Instrumente sind die denkbar einfachsten, ein Ossidiansplinter, ein scharfer Haifischzahn oder eine geschärfte Muschelschale. Vor der Operation wäscht er seine niemals sehr sauberen Hände mit dem Wasser einer Kubika (Kokosnuß, welche voll Wasser ist, aber noch keinen Kern angefaßt hat), mit demselben Wasser wird auch die Wunde sorgfältig gewaschen. Ob diese Flüssigkeit nun antiseptische Eigenschaften besitzt, vermag ich nicht zu sagen, Tatsache bleibt jedoch ihre Verwendung. (Fеденfalls ist sie aber sehr keimarm, wenn nicht völlig keimfrei, steril. Man sieht, die aseptische Behandlung ist nicht nur ein Produkt europäischer Forschung, sondern schon lange Eigentum der sogenannten ungebildeten Eingeborenen,

deren natürlicher, freier Menschenverstand, dies Ergebnis der Erfahrung ohne viel wissenschaftliche Kritik sich zunutze macht. — Die Red.) Mit einem der vorhergenannten Schneidinstrumente macht nun der Operateur einen langen Schnitt quer über die Quetschung bis auf den Schädelknochen. Zwei Gehilfen ziehen mittels eines dünnen Rotangfadens, der an einer Haarlocke befestigt ist, die vom Schädelknochen losgelöste Skalplappe langsam und vorsichtig zurück, bis der Operateur den ganzen verletzten Teil des Schädelknochens bloßgelegt hat. Die nächste Arbeit besteht in der Entfernung der Knochensplinter. Mit einem geschärften Stückchen Kokoschale werden die einzelnen Splinter sorgfältig ausgehoben, bis das Gehirn sichtbar wird. Der Operateur betrachtet dies nun sorgfältig; findet er, daß das Gehirn eine leise pulsierende Bewegung hat, so ist er sehr befriedigt und verspricht eine schnelle Heilung, gewahrt er jedoch keine Bewegung, dann ist ihm dies ein Zeichen, daß Knochensplinter in das Gehirn eingedrungen, und er macht dann ein bedenkliches Gesicht, gibt jedoch nicht alles verloren, sondern beginnt nach den verborgenen Knochensplintern zu suchen. Zu dem Ende hebt er die Gehirnfalten sorgfältig auseinander, bis er dazwischen verborgene Splinter findet und entfernt; das hierbei verwendete Instrument ist der vorher erwähnte Kokosnussschalensplinter.

Ist nun soweit alles von Erfolg gekrönt, dann beginnt das nächste Stadium der Operation. Dasselbe besteht darin, daß der Operateur mit einem scharfen Gegenstand, Obsidianplinter oder geschärfte Muschelschale, die entstandene Deffnung in der Schädeldecke an den Rändern abschabt, so daß alle scharfen Ecken entfernt werden, bis das Loch rund oder elliptisch ist; dabei wird sorgfältig darauf geachtet, daß die abgeschabten Teile nicht in die Hirnhöhle geraten. Ist auch diese Arbeit verrichtet, so ist damit die eigentliche Operation beendet und der Operateur tut nun die nötigen

Schritte, um die Heilung der Wunde zu befördern. Das in der Schädeldecke gemachte Loch überdeckt er mit einem Stückchen «mal», Baststoff aus einem bestimmten Baume, oder mit einem Stückchen Herzblatt einer bestimmten Banane, das erst einige Augenblicke über Kohlenfeuer (wieder die Aspeßis! — Die Red.) gehalten wird. Dann werden die Skalplappen langsam und sorgfältig über den Schädel gezogen und in ihre ursprüngliche Lage gebracht. Die Kopfhaare rings um die Wunde werden nun abgeschnitten und das Ganze zum Schluß sorgsam mit dem Wasser einer Kubifa gewaschen. Um die Skalplappen in ihrer Lage zu erhalten und dadurch die Heilung zu befördern, wird der Oberkopf nun mit einem enganliegenden, weitmaschigen Geflecht aus Rotangstreifen überzogen, das den Namen «kalil» führt.

Der Operateur könnte nun nach unseren Begriffen mit seiner Arbeit zufrieden sein, aber weit entfernt davon greift er nun zu dem nach seiner Meinung wie nach der Ueberzeugung seiner Klienten, allein wirksamen Mittel, nämlich nach verschiedenen Zaubermitteln, welche einzig eine wirkliche Heilung herbeiführen können. In diesem Falle hat man zwei besonders heilkräftige Zaubermittel, »mailan« und »aurur« genannt, welche in die Luft geblasen werden, dem Operierten um den Hals gehängt oder sonst irgendwo am Körper befestigt werden. Ohne diese Mittel würde die Operation nicht vollständig sein und in der Meinung der Eingeborenen jedenfalls keinen günstigen Verlauf haben. Mag es nun die Folge der chirurgischen Geschicklichkeit des Operateurs sein oder die Folge der Zaubermittel, soviel ist sicher, daß in den allermeisten Fällen die Operation eine erfolgreiche ist. Nicht nur kenne ich eine große Anzahl solcher Operierten, welche heute noch, lange Jahre nach der Operation, am Leben sind, sondern auch meine Sammlung enthält viele Schädel von Eingeborenen, welche noch lange nach der Operation gelebt haben und

von denen viele mir persönlich bekannt gewesen sind. Alle diese Schädel zeigen deutlich die Abschabung der Ränder und die später erfolgte Vernarbung. Auch in europäischen Sammlungen sind derartige Schädel nicht gerade eine Seltenheit. Es ist zu verwundern, daß die immerhin schwierige Operation in so vielen Fällen erfolgreich ist, obgleich mit den primitivsten Instrumenten, wenn auch mit der größten Sorgfalt operiert wird. Der Operierte ist in der Regel während des Verlaufes der Operation bewußtlos. Die eingeborenen Ärzte, «tena papait» (tena = einer, der geschickt ist, papait = Zaubermittel) sagen mir, daß, wenn einer während der Operation zur Besinnung kommt, er nach kurzer Zeit wieder bewußtlos wird. Ein alter Eingeborener rechnete mir 31 Fälle auf, in welchen er die Operation unternommen; von diesen waren 23 am Leben geblieben, viele davon sind mir vorgestellt worden. Einer derselben ist zweimal trepaniert worden, beide Male mit Erfolg, er ist jetzt ein alter Mann, etwa 60 Jahre; die erste Wunde erhielt er als Jüngling, die zweite vor etwa 25 Jahren. Es kann vorkommen, daß nach der Operation eine Geistesstörung eintritt, die entweder permanent oder periodisch ist, aus eigener Anschauung kenne ich jedoch keinen Fall.

Auf Neulauenburg kennt man diese Operation ebenfalls. Herr Missionär Crump sagt mir, daß man dort einen X- oder Y-förmigen Schnitt macht und die Wunde nachher mit trockenen Streifen von Bananenstengeln verbindet. Uebrigens mögen auch die Operateure auf der Gazellehalbinsel Abweichungen in der Methode haben, in solchen Distrikten, die mir weniger bekannt sind.

Ich will hier noch bemerken, daß die Operation nur dann vorgenommen wird, wenn man nach der Entfernung der Skalphaut gewahrt, daß die Schädeldecke vollständig eingedrückt und zerfahret ist. Ist die Schädeldecke eingedrückt und hängen die einzelnen Knochenstückchen noch zusammen, so enthält

man sich weiterer Einmischung; die Hautlappen werden vorsichtig wieder in die richtige Lage gebracht, und die Wunde heilt wie gewöhnlich. Solche eingedrückte Schädel sind mir häufig gebracht worden; die Wunde des Schädels war geheilt und bildete eine vertiefte Beule.

Auch auf der ganzen südlichen Hälfte von Neumecklenburg, sowie auf den vorgelagerten Inseln Gerrit Demys und Caens ist die Trepanation bekannt. Bei der nahen Verwandtschaft der Gazellehalbinselstämme mit den Stämmen des südlichen Neumecklenburg darf uns dies nicht wundern. Die Operation wird auch hier von Männern ausgeführt, und so weit ich erfahren konnte, in derselben Weise wie auf der Gazellehalbinsel. Man ist jedoch in der ärztlichen Praxis noch weiter fortgeschritten, indem man dort auch bei gewissen Krankheiten zur Trepanation schreitet, um dem Kranken Linderung zu verschaffen, namentlich bei Epilepsie und bei andauernden schweren Kopfschmerzen. In diesen Fällen macht man einen Einschnitt in die Kopfhaut und legt den Stirnknöchel bloß. Der letztere wird dann mit einer geschärften Muschel so lange geschabt, bis eine Furche und endlich ein Spalt im Stirnknöchel entsteht; die Kopfhaut wird dann wieder darüber gezogen, heilkräftige Kräuter darauf gelegt, und nach kurzer Zeit, etwa zehn Tagen, ist die Wunde wieder zugeheilt. Dies hat nun dazu geführt, daß man die Trepanation des Schädels durch Schaben als ein sicheres Heilmittel gegen verschiedene Krankheiten ansieht und um ihre Kinder gegen Kopfschmerzen und Epilepsie während ihrer ganzen Lebensdauer zu schützen, unterläßt eine vorzügliche Mutter nicht, ihren Kindern den Stirnknöchel durch Schaben zu öffnen; in einzelnen Distrikten geschieht diese Trepanation nur einmal, in anderen Distrikten dagegen zweimal und dreimal. Ich war vor Jahren geneigt, die durch die Operation entstandenen Narben als „Ziernarben“ zu betrachten, obgleich ich mir nicht erklären konnte,

wie dadurch eine fühlbare, tiefe Furche in dem Schädelknochen entstand. Vor einigen Jahren wurde ich unweit Kap Santa Maria durch das jämmerliche Geschrei einiger Kinder herangelockt, die mit mehreren Weibern eine Gruppe in dem seichten Gewässer eines Baches bildeten. Ich war nicht wenig erstaunt, als ich bei meinem Herantreten gewahrte, daß zwei etwa dreijährige Mädchen von mehreren Weibern festgehalten wurden, während die Mütter den bloßgelegten Stirnknochen energisch mit einem scharfen Muschelpfättchen abschabten. Das Schaben an und für sich schien den Kleinen nicht gerade große Schmerzen zu bereiten, das Geschrei war wohl mehr ein Protest gegen das gezwungene Stillhalten, denn sobald eine Pause in dem letzteren stattfand, hörte auch das Geschrei auf. Die Operation wurde so lange fortgesetzt, bis ein feiner Spalt sichtbar wurde, etwa 1 Zentimeter lang und $1\frac{1}{2}$ Millimeter breit; dann spülte man die Wunde mit dem nicht sehr reinen Wasser des Baches ab und legte ge-

quetschte Blätter auf die Wunde; der Verband bestand aus einem Streifen alten Baumwollzeuges. Die operierten Kinder schienen wohl und munter zu sein; beide zogen an der Hand ihrer Mutter nach vollendeter Operation von dannen. Diese Art prophylaktischer Trepanation findet nur bei Kindern statt und zwar im Zeitraum vom zweiten bis zum fünften Lebensjahre. Sterbefälle sollen sehr selten sein. Die Narben sind im späteren Leben sehr sichtbar und erstrecken sich von der Mitte der Stirn aufwärts bis zum Haaransatz; wenn zwei oder sogar drei solche Operationen ausgeführt sind, so liegen die Narben in der Regel 2 bis $2\frac{1}{2}$ Zentimeter senkrecht nebeneinander, und wenn man mit dem Finger über den operierten Stirnknochen tastet, spürt man sehr deutlich die durch das Schaben entstandenen tiefen Furchen. In den mir zu Gesicht gekommenen Schädeln solcher Eingeborenen war die künstlich herbeigeführte Spaltung des Stirnknochens bereits vollständig verheilt.

Schweizerischer Samariterbund.

Sitzung des Zentralvorstandes, Samstag den 20. Januar, nachmittags 2 Uhr.

Aus den Verhandlungen:

1. In den schweizer. Samariterbund werden die Sektionen Goldach mit 33 Aktiven, Subingen mit 30 Aktiven und Nieder-Gräfingen mit 17 Aktiven aufgenommen. Der Samariterverein Bucheggberg hat sich aufgelöst.

2. Die Kreispostdirektion Narau übermittelt uns für 2000 Fr. Postfreimarken für 1912 mit dem Beifügen, daß jede mißbräuchliche Verwendung Entzug der Marken zur Folge habe.

3. Eine Samaritervereinigung fragt an, ob sie eventuell mit ihren Mitgliedern dem schweiz. Samariterbund als korporativmitglied beitreten könnte. Die Anfrage muß prinzipiell abschlägig beschieden werden, da die Statuten des schweiz. Samariterbundes diese Mitgliedschaft nicht kennen.

4. Der Samariterbund übernimmt von der Bundesfeierkarte pro 1912 zum Vertrieb durch seine Sektionen 30,000 Stück. Die Vereinsvorstände sind durch Zirkular hiervon in Kenntnis zu setzen. Die Bestellungen wollen so bald als möglich gemacht werden.

H. O.