

Armtragschlingenkrankheit

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): **25 (1917)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546156>

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.

Kreisausschüsse. Am 20. April 1869 schlossen sich die deutschen Landesvereine zu einer Gesamtorganisation unter dem Namen „Zentralkomitee der deutschen Vereine zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger“ zusammen, bis man 1879 den kürzeren Namen „Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz“ mit dem Sitz Berlin wählte. Vor dem Kriege bestanden in Deutschland rund 1000 Zweigvereine vom Roten Kreuz mit etwa 180,000 Mitgliedern, ferner rund 2000 Sanitätskolonnen mit etwa 60,000 Mitgliedern, rund 80 Verbände der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege mit etwa 12,000 Angehörigen und endlich 10 Samaritervereine vom Roten Kreuz mit rund 1300 Mitgliedern. Die Mitglieder der Sanitätskolonnen und Samaritervereine sind hauptsächlich im Trägerdienst ausgebildet, während sich die Genossenschaft vornehmlich der Krankenpflege widmet. Das Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz unterhält ein großes Zentraldepot zu Neubabelsberg bei Berlin, das dem Schienenetz der Eisenbahnstrecke Berlin-Magdeburg angeschlossen ist, so daß für den Kriegsfall die Bestände schnell nach allen Richtungen auf den Weg gebracht werden können. Diese Vorräte umfassen Ausstattungsgegenstände für Vereinslazarette, Einrichtungsstücke für den Eisenbahn- und Wassertransport und Bekleidung und Ausrüstungssachen für das Personal, ferner eine große Zahl Baracken des Doecker'schen Systems. In Friedenszeiten stellt das Rote Kreuz solche Baracken auch

beim Ausbruch von Seuchen den betreffenden Orten zur Verfügung. Ein weiteres Friedenswerk des Roten Kreuzes stellen die von ihm unterhaltenen Veteranenheime dar; solche befinden sich zu Rissingen, Ems, Wiesbaden und Hersfeld.

Neben die für die Aufgaben des Roten Kreuzes berufsmäßig ausgebildeten männlichen Personen tritt das weibliche Personal in gleichbedeutender Stellung. Bei dem weiblichen Krankenpflegepersonal sind an erster Stelle die Schwestern vom Roten Kreuz zu nennen, denen die Hilfschwestern und dann die Helferinnen vom Roten Kreuz folgen. Die Schwester vom Roten Kreuz bildet die eigentliche Gehilfin des Arztes; demgemäß ist ihre berufliche Ausbildung ebenso eingehend wie umfassend. Für die Ausbildung kommen hauptsächlich die Krankenhäuser, die sogenannten Mutterhäuser des Roten Kreuzes, in Betracht. Bei Ausbruch eines Krieges werden die Vereine vom Roten Kreuz gewissermaßen zu einem Bestandteil des deutschen Heeres; ihre Tätigkeit richtet sich dann nach der Dienstvorschrift für die freiwillige Krankenpflege.

Wir können uns heute einen Krieg ohne das Rote Kreuz nicht mehr denken; es ist zu einem Symbol der Menschlichkeit und Ritterlichkeit geworden, das seinen inneren Wert auch dadurch nicht verliert, daß es von kulturgehämten Völkern mit der Moral von Barbaren im heutigen Weltkrieg fast täglich geschändet und mißbraucht wird.

Armtragschlingenkrankheit.

Im «Journal de médecine et de chirurgie pratique» lesen wir folgendes über dieses Leiden:

Die Herren Rochard und Stern haben mit diesem Namen eine Kategorie von Krankheiten belegt, auf welche sie unsere Aufmerk-

samkeit hinlenken, weil sie oft recht unangenehme Folgen durch das zu lange und unnütze Tragen der Armtragschlinge zeigen. Sie weisen darauf hin, daß diese Leute Verletzte sind, welche durch den übermäßigen Gebrauch der Tragschlinge zu Invaliden geworden sind.

Im allgemeinen sieht die Sache so aus: In den typischen Fällen ist das ganze Glied abgemagert, die Muskeln atrophiert; die Haut der Hand dünn, schlaff, bläulich gefärbt und kühl, so daß sie von vielen der Verletzten mit einem warmen Handschuh bedeckt wird. Die Bewegungen in der Schulter, im Ellenbogen, Hand- und Fingergelenken sind eingeschränkt und erschwert, so daß die passive Bewegung auf unüberwindlichen Widerstand stößt und dabei mit Schmerzen verbunden ist. Läßt man das Glied frei hängen, dann scheint es in derjenigen Stellung zu bleiben, die es in der Tragschlinge inne hatte, das heißt der Arm ist am Rumpfe angeschlossen, der Vorderarm gebeugt, Hand und Finger gegen den Boden geneigt. Die eigentliche Stellung der Finger, welche so oft die Kliniker beschäftigt und die man häufig genug beobachtet, trägt geradezu den Stempel des allzu langen Gebrauches der Armtragschlinge; unter dem Einfluß der Schwere fällt die nun nicht mehr gestützte Hand herunter, und es kann bei veralteten Fällen sogar zu einer chronischen Verrenkung kommen, die nur langsam, aber unaufhörlich fortschreitet, indem die Gelenkflächen sich nach und nach aus ihrer normalen Stellung entfernen.

Die aktiven Bewegungen werden schon beim ersten Anblick nur zögernd und ungeschickt, stoßweise und kraftlos ausgeführt. Dabei ist häufiges Zittern zu beobachten.

In vielen Fällen, wo von Anfang an eine Nervenlähmung angenommen war, zeigt eine genaue Prüfung, daß der Nerv intakt ist. Ja, man denkt dann etwa an Simulation und Hysterie, auch dann, wenn die Annahme durch nichts gerechtfertigt erscheint.

Sei dem, wie es wolle, Absicht oder Neurose sind dabei eher selten, und wenn sie da sind, so können sie nur in Uebertreibung des Leidens bestehen. Diese Leute sind weder reine Simulanten, noch haben sie eine wirkliche Funktionsstörung. Es sind vor allem Patienten, welche die Bewegung verlernt

haben und infolgedessen an Atrophie, ja an Gelenkversteifung leiden.

Wie kommt das Leiden zustande? Auf ganz einfache Weise. Kaum ist ein Mensch in den oberen Gliedmaßen verletzt und kommt in Behandlung, wird ihm ohne weiteres, geradezu automatisch, meistens ohne Rücksicht auf die Schwere der Verletzung, eine Armtragschlinge angelegt. Dieses Anlegen geschieht von dem Wartpersonal geradezu reflexmäßig; der Arzt läßt die Sache, ohne geringstes Mißtrauen zu hegen, einfach gehen, während der Verletzte selber über die Armtragschlinge geradezu entzückt ist, und eben in diesem Einverständnis liegt die Gefahr der Krankheit.

Weil man die Armtragschlinge im allgemeinen als unschädlich angesehen und betrachtet hat, wird sie vom Arzt und Wartpersonal immer wieder und zwar auf unbeschränkte Zeit angelegt. Ja, diese Armtragschlinge ist in dieser Beziehung, so merkwürdig es auch scheinen mag, gefährlicher als der Gipsverband, an dessen Wegnahme man ja stets denkt, während man die Tragschlinge unbehindert liegen läßt. Auch der Verletzte wird nicht die Wegnahme verlangen, weil sie ihm gerade im Anfang der Schmerzen Erleichterung bringt und er später für sein geschwächtes Glied in ihr ein angenehmes Entlastungsmittel sieht, gerade so wie wir dann und wann gerne unsere Arme aufstützen. Da er die Gefahren der langen Untätigkeit seiner Muskeln nicht kennt, läßt er sie auch ruhig liegen, trennt sich nicht von ihr, schläft mit ihr ein usw. Nach und nach gewöhnt sich das Glied daran, atrophiert und versteift sich; an einem schönen Tag wird er es nicht mehr gebrauchen können und invalide geworden sein.

Darüber braucht man sich nicht zu verwundern. Die Armtragschlinge ist für das obere Glied das selbe, was die Krücke für das untere Glied, nämlich ein Mittel, um freiwillige Bewegungen zu unterdrücken und

die Funktionen des Gliedes zu verunmöglichen. Nun ist aber für das obere Glied die Bewegung für den Unterhalt der Lebensfunktionen noch wichtiger als das untere. Dazu kommt noch, daß das Tragen dieser Schlinge ein nervöses Furchtempfinden hervorruft, indem die Patienten vor den Bewegungen besondere Angst bekommen, das Selbstvertrauen verlieren oder gar Uebertreibungskünste lernen. Sieht man nun einen solchen Verletzten vor sich, der infolge Atrophie nicht mehr imstande ist, seine Arme zu bewegen, so wird man in erster Linie sofort und dauernd diese Tragschlinge wegnehmen, was allerdings leichter gesagt als durchzuführen ist. Denn die Patienten werden lebhaft dagegen protestieren, und sie werden daran gewöhnlich durch ihre Umgebung noch unterstützt, die ihnen noch allerlei Ersatzmittel anrät, wie das Hineinlegen des Armes in die Hosenträger oder in den aufgeschlagenen Rockzipfel usw.

Nach wenig Tagen aber wird auch dem Patienten die Einsicht kommen. Wenn es

das Leiden erlaubt, so ist jetzt der Moment gekommen, da man mit den Bewegungen und dem Massieren anfangen kann. Immer aber müssen diese Bewegungen zuerst durch den Arzt selber ausgeführt werden, nicht nur weil er das Leiden kennt, sondern weil er auch die nötige Autorität und die Ueberzeugungskraft besitzt und alle die Zweifel und die passive Resistenz von seiten des Patienten besser zerstreuen kann.

So gelangt man gar nicht selten zu einer totalen Heilung, vorausgesetzt natürlich, daß keine wichtige anatomische Verletzung vorliegt. Aber auch in diesem Falle kann immer noch eine Schwäche oder Unvollkommenheit der Bewegung bleiben, auch wenn nur eine leichte Verletzung vorlag, die vielleicht nur die Weichteile betroffen hatte, oder in einer ganz gutartigen Fraktur bestand. Daraus folgt, daß man nicht etwa die Tragschlinge vollständig weglassen, aber ihre Folgen beim Gebrauch fortwährend überwachen muß.

(Nach dem «Journal d'Hygiène».)

Kolonnenführer.

Der auf den 15. März angekündigte Einführungskurs in die Desinfektion mußte verschoben werden. Er wird am **22. und 23. März** stattfinden.

Wir würden es begrüßen, wenn auch Ärzte aus den Kolonnenorten oder aus Samariterkreisen diesen Kurs freiwillig mitmachen würden.

Vorherige Anzeige würde auch das Arrangement einer gemeinsamen Unterkunft dieser Ärzte erleichtern.

Der Rotkreuz-Chefarzt.

Aus dem Vereinsleben.

Altdorf und Umgebung. Samariterverein. Vergangenen Sonntag, den 4. März 1917, fand in der hiesigen Turnhalle die Schlußprüfung des III. Samariterkurses statt, der sich 32 Kandidaten (25 weibliche und 7 männliche) unterzogen. Derselbe hat am 11. Dezember 1916 begonnen und dauerte zirka 12 Wochen mit je 4 Unterrichtsstunden pro Woche.

Daß man hier zu Lande diesem gemeinnützigen Zweck reges Interesse entgegenbringt, dafür leistete das zahlreiche Erscheinen der sich eingefundenen Zuhörer, Beweis. Selbst die Schwestersektionen Erstfeld, Brunnen, Seewen-Schwyz und Einsiedeln ließen sich am Examen vertreten. Mit herzlichen Worten begrüßte der stets eifrige Präsident, Herr Ingenieur