

# Aus dem Gebiet der "Ersten Hilfe" : Schock - Nervenschock - Wundschreck

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): **31 (1923)**

Heft 13

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546735>

## **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.

munderbares Resultat die mühevolle Arbeit lohnte. Wie sehr verschieden die Wirkungen bei gleicher Ursache, umgekehrt wie verschieden die Ursache bei scheinbar gleichen äußern Symptomen sein kann, darüber wurde uns eine Orientierung zuteil, wie sie besser nicht hätte sein können. Gerade in diesem Punkt konnten unsere Samariterinnen und Samariter manches mit auf den Weg nehmen.

Aus pietätvoller Rücksicht auf diese selbst, hatte Herr Dr. Scherb von einer Besichtigung der Patienten Umgang genommen; sein ausgezeichnete Vortrag bot uns aber auch mehr wie vollwertigen Ersatz für eine solche.

In zwei Gruppen, die eine geführt von Herrn Dr. Scherb selbst, die andere von Herrn Dr. P. Dubois, durften wir sodann den im Rohbau soweit fertiggestellten Neubau der Anstalt besichtigen und hatten Gelegenheit, nicht nur die prächtige Lage des Ganzen zu bewundern, sondern auch den zielbewußten Innenausbau, und was die bereits dem Betrieb übergebenen Räumlichkeiten betrifft, überall eine musterhafte Ordnung und Reinlichkeit.

Daß in der Anstalt Balgrist neben der Sorge um körperliche Gesundheit auch für das geistige Wohl der Kinder gesorgt wird, davon überzeugte uns ein Gang durch deren Schulstube, wo der gleiche Stoff unter der nämlichen Aufsicht wie in der Staatschule verarbeitet wird.

Wir konnten auch einen Blick werfen in die Werkstätten der verschiedensten Handwerke für Erwachsene. In den Sälen für Orthopädie bewunderten wir die mannigfaltigen, komplizierten Apparate und Maschinen, mit denen jegliche Bewegung eines Organes künstlich nachgeahmt werden kann — Produkte modernster Technik! Auch den lichten, peinlichst gepflegten Operationsaal streifte unser Blick und zum Schluß führte uns der Gang in das Photo-Atelier, in jenen Raum,

wo nach den Erklärungen von Herrn Dr. Scherb sonderbarerweise entgegen jeder Erwartung die meisten Tränen vergossen werden, weit mehr als im Operationszimmer! Mit dieser „geheimnisvollen“ Kammer will sich das kindliche Gemüt nicht versöhnen.

Den Herren Ärzten, insbesondere Herrn Dr. Scherb, sei an dieser Stelle nochmals der beste Dank ausgesprochen für die viele Mühe, die sie uns opferten. Vielen Dank auch dem Personal für die Beweise seines Wohlwollens.

Wir verlassen die Anstalt Balgrist, alle getragen von dem Gefühle, hier eine Stätte segensvollsten Wirkens zu wissen.

— Monatsübung vom 14. Mai 1923. Im Hinblick auf die vorgeschrittene Elektrifikation der S. B. B. und die damit zweifellos vermehrte Zahl von Unfällen durch den elektrischen Strom war die heutige Uebung voll und ganz diesem Gebiet gewidmet.

In sehr zuvorkommender Weise hatte sich unser Ehrenmitglied, Herr Dr. Knopff, zur Verfügung gestellt, uns über dieses Thema zu referieren und uns mit allen jenen Umständen vertraut zu machen, die einen solchen Unfall begünstigen und denen in bezug auf die erste Hilfeleistung ganz besonders Rechnung zu tragen ist. Er schilderte uns in einem sehr interessanten Vortrag ganz besonders das Verhalten des Samariters dem Verunfallten gegenüber: erstens bei dessen Befreiung und zweitens nach erfolgter Entfernung vom stromführenden Gegenstand.

An das sehr lehrreiche Referat anschließend folgten praktische Wiederbelebungsversuche.

Für alle Anwesenden boten die Ausführungen des Herrn Referenten viel Neues und Wissenswertes, das gewiß auf fruchtbaren Boden gefallen ist.

Herrn Dr. Knopff sei an dieser Stelle nochmals der beste Dank ausgesprochen für sein freundliches Entgegenkommen.

K. S.

## Aus dem Gebiet der «Ersten Hilfe».

### Schock — Nervenschock — Wundschreck.

Das Wort Schock stammt aus dem Englischen. Wir kennen ja etwa den Ausdruck „shocking“ oder „shocking“. Shock heißt: Stoß, Anstoß, Erschütterung. Für den Engländer ist es z. B. „shocking“, wenn er jemanden bei der Tafel den Fisch mit dem Messer essen sieht. „Shocking“ sind manchmal auch die Ausge-

burten der Mode. Wir brauchen in unserm internationalen Schweizerdeutsch das Wort „shocking“ recht häufig. Das unanständige Benehmen eines Menschen in einer Gesellschaft stößt einem an, es gibt uns auf die Nerven, es „shockiert“ einem.

So verstehen wir, medizinisch gesprochen,

unter Schock eine mehr oder weniger schwere Erschütterung des Nervensystems, wie sie entweder durch seelische oder durch körperliche, meist plötzlich eintretende Einflüsse zustande kommen kann.

Den menschlichen Körper teilen wir zum Studium, zum Unterricht, in verschiedene Systeme ein, die in Wirklichkeit jedoch alle miteinander enge verbunden sind und die auf die Länge nicht ohne einander leben können. Eines der wichtigsten ist das Nervensystem, ein sehr delikates Gebilde, das sehr leicht in seiner Tätigkeit gestört werden kann. Wird dieses plötzlich in seinem normalen Lauf gehemmt, gestört, so kann eben der Zustand eintreten, den wir als Schock bezeichnen. Jemand erhält schlechte Nachrichten, z. B. Mitteilung über eine schwere Erkrankung oder einen schweren Unfall, der eines seiner Familienmitglieder betroffen hat: wir sehen ihn bleich werden, mit kaltem Schweiß auf der Stirn, er muß sich setzen und halten, um nicht umzufallen, findet kaum mehr Worte, blickt starr vor sich, kann ohnmächtig werden, ja, sogar tot umsinken. Er hat einen Schock erlitten. Wir reden dann von einem Nervenschock, der den Menschen betroffen hat.

Die gleichen Erscheinungen können nach Verletzungen eintreten. Die gesetzte Verletzung hat nicht nur Körperteile mehr oder weniger schwer verletzt, sie hat auf das Nervensystem gewirkt, hat durch ihr plötzliches Eintreffen demselben einen Stoß, eine Erschütterung gegeben, hat es erschreckt. Und so reden wir denn auch da von einer Schockwirkung, und weil er durch eine Wunde gesetzt wurde, von einem „Wundschreck“, wie das deutsche Wort heißt. Unsere Nerven reglieren aber die Tätigkeit der Zirkulation in den Blutgefäßen. Diese müssen immer in einer gewissen Spannung erhalten werden, um eine regelmäßige Arbeit zu ermöglichen. Erfolgt nun ein Schock, so hört diese Regulierung auf, die normale Spannung, die normale Elastizität der Gefäße wird gestört, sie nimmt ab, und

statt daß das Blut im ganzen Körper herumgejagt wird, bleibt es in den innern Körperteilen liegen, hauptsächlich in den Organen der Bauchhöhle. Dadurch wird das Gehirn zu wenig mit Blut versorgt und damit ist das Triebrad der menschlichen Maschine in seiner Tätigkeit gestört.

Meist führen nur schwerere Verletzungen zu Schockwirkungen. Es gibt jedoch Personen, die auch auf sehr leichte Verletzungen mit Schockwirkungen reagieren. Wie oft sehen wir Verletzte mit kaum blutenden Wunden, die niemals zu einer Blutleere des Gehirns selbst führen könnten, ohnmächtig werden. Es kommt ja auch etwa vor, daß Samariter, die helfen sollen, beim Anblick von Blut so rasch als möglich sich davon machen, weil auch ihnen die beginnende Schockwirkung inne wird. Diese Erfahrungen geben uns den Fingerzeig, daß wir als Samariter den Verletzten wenn möglich die Wunde nicht sehen lassen dürfen, besonders wenn dieselbe etwa stark blutet oder sonst einen erschreckenden Anblick gibt. Wir sollen auch nie den Patienten stehend verbinden. Die Gefahr der Schockwirkung ist naturgemäß im Stehen größer als im Sitzen oder im Liegen.

Wie äußert sich nun der Schock bei Verletzungen im allgemeinen? Nehmen wir an, ein Mann sei auf der Straße von einer Wagendeichsel in den Bauch gestoßen worden. Äußere Verletzungen sind keine vorhanden, auch die innern Organe scheinen nicht verletzt zu sein. Schmerzhaftes Stellen im Bereich der Bauchorgane fehlen. Immerhin macht der Verletzte einen schwerkranken Eindruck. Er liegt ruhig, nur zu ruhig, teilnahmslos da und kümmert sich um nichts, was um ihn her vorgeht. Äußerungen über Schmerzempfindungen im Körper fehlen. Sein Blick ist starr, die Sehlöcher weit. Die Haut des Gesichtes ist blaß, nur die Lippen und Fingerspitzen sind etwas bläulich verfärbt. Auf Kneifen der Haut reagiert der Patient kaum, erst wenn man stärker kneift, so ver-

zieht er das Gesicht etwas und macht vielleicht langsame Abwehrbewegungen mit den Händen. Der Puls ist rasch und kaum fühlbar. Seine Atmung ist unregelmäßig, lange, tiefe Züge wechseln mit raschen, kurzen, oberflächlichen. Erst auf mehrmaliges Befragen gibt er langsam und kurzsilbig Antwort über das, was ihm fehlt, klagt über Kältegefühl, Müdigkeit und Schwäche. Aufstoßen, eventuell auch Brechen kann eintreten. Er fällt vielleicht auch vorübergehend in Ohnmacht.

Leider führt oft diese Angabe von Müdigkeit dazu, den Helfer glauben zu machen, es handle sich um einen wirklichen Schlafzustand. Er glaubt dann, am besten zu helfen, wenn der Kranke möglichst ruhig gelassen wird und man ihn schlafen läßt, gerade in dem Moment, wo die Gefahr am größten ist, und nur energisches Eingreifen eventuell vom Tod retten kann.

Alle oben erwähnten Erscheinungen sind der Schockwirkung zuzuschreiben. Glücklicherweise tritt dieselbe nicht immer so schwer auf. Auch ist die Schwere des Schocks nicht immer der Verletzung entsprechend. Im allgemeinen sind Verletzungen, die die Extremitäten betreffen, weniger der Schockwirkung ausgesetzt, als wenn sie den Rumpf betreffen. Gerade Kinder und ältere Leute sind besonders schwer gefährdet. Ihr Nervensystem ist viel empfindlicher.

Schock wird oft übersehen. Man denkt nicht daran, man sieht nur den Knochenbruch oder die zerrissene Wunde. Aber auch hier heißt es: zuerst die gefährlichere Verletzung behandeln. Der Schock ist aber auch eine Verletzung und kann sehr gefährlich werden. Was nützt uns der bestgeschiente Knochenbruch, der kunstgerechteste Verband, wenn unterdessen der Puls immer schwächer, die Atmung unregelmäßiger wird und der Patient rettungslos seinem Ende zugeht, weil wir am richtigen Ort zu spät eingreifen.

Wie wollen wir nun diesen Schockwirkungen entgentreten? Daß wir

möglichst rasch den Arzt von dem schweren Zustand zu benachrichtigen suchen, ist selbstverständlich. Wir müssen aber als Samariter selbst eingreifen können und dürfen keine Zeit verjäumen. Wenn wir es nicht vom Patienten selbst vernahmen, so haben wir uns selbst durch unsere Beobachtung überzeugen können, daß wir ihm Wärme zuführen müssen, um ihm sein Kältegefühl zu nehmen.

Wärme bringen wir ihm durch Zudecken, durch Vermeidung von unnötiger Entblößung der Körperteile bei allfälligem Verband oder bei Blutstillung. Mehrere warme Wasserkrüge längs des Körpers, eventuell auch auf den Körper, leisten uns vorzügliche Dienste, wobei wir daran denken müssen, sie gut einzuhüllen, um bei der Unempfindlichkeit des Patienten keine Brandwunden zu setzen. Auch diene Reiben der Glieder durch die Kleider hindurch, wobei wir auch hier Ausziehen vermeiden, um möglichst Abkühlung zu vermeiden. Denn die Erhaltung der Körperwärme ist ein Hauptgebot.

Seine Schwäche heißt uns, seine Atmung, seine Zirkulation anzuregen. Als Anregungsmittel verwenden wir warme Getränke, aber erst dann, wenn der Patient bei vollem Bewußtsein ist und richtig schlucken kann. In Betracht kommen heißer Tee und Kaffee, schließlich auch nur heißes Wasser. Zuviel auf einmal zu geben unterlassen wir, da ja, wie oben erwähnt, manchmal Brechneigung besteht.

Wir wissen ferner, daß sein Zustand hauptsächlich durch Blutleere des Gehirns zustande gekommen, wir müssen daher durch Tief-lagerung des Kopfes dem Gehirn mehr Blut zuführen.

Leute in schwerem Schockzustand sollen nicht transportiert werden oder nur mit größter Vorsicht. Wenn es die Zustände nur einigermaßen gestatten, ist es viel besser, sie an Ort und Stelle zu belassen, bis sie sich erholt haben.

Ob der Schockwirkung dürfen wir natürlich andere lebensgefährliche Zustände nicht vergessen. So werden wir eine starke Blutung zu stillen suchen.

Der Schock ist nicht immer leicht zu erkennen, an ihn zu denken wird jedoch schon manchen Samariter davor bewahren, unrichtig zu handeln.  
Dr. Sch.

## Das Radieschen.

Schmeckt es nicht köstlich, in ein frisch ausgezogenes, sauber gewaschenes Radieschen zu beißen! Wie nett schmücken sie nicht viele unserer Gerichte! Die wenigsten Leute, die sie essen, wissen aber, daß dem Radieschen in einigen Gegenden eine Heilkraft gegen Rheumatismen zugeschrieben wird. Besonders im Norden Frankreichs werden sie von Rheumatikern geschätzt. Dort ein Hausmittelchen, das wie so viele andere, die sich von Alters her erhalten haben, vielfach gedankenlos angewendet wird, oft aber gläubigen oder religiösen Ueberlieferungen entsprungen. Aber offenbar hat das Radieschen doch etwa mal geholfen, auf welche Weise konnte man sich nicht vorstellen und besonders die wissenschaftliche Medizin, die eine Zeitlang nur zu viel alle diese Hausmittelchen als Schund und wertloses Zeug taxiert hat, hat darüber gelacht. Nun hat ein Forscher aufmerksam gemacht, daß die Radieschen einen relativ ganz erheblichen Gehalt an Schwefel besitzen, wie ja übrigens fast alle Kreuzblütler sich durch

einen Gehalt an Schwefelölen auszeichnen. Durch diese Feststellung ist uns ohne weiteres auch eine allfällige Wirkung auf den Stoffwechsel klar. Rheumatiker werden ja in Bäder mit Schwefelquellen geschickt und so ist es nicht ausgeschlossen, daß vielleicht einmal durch länger dauernden Genuß von Radieschen ein Rheumatismus gebessert werden kann. Freilich wird man da sich nicht unbedingt auf deren Heilkraft verlassen können. Unsere Pflanzen sind je nach Wuchs und Abart zu wechselnd in der Stärke ihrer Säfte; das ist ja auch ein Grund, warum verschiedene, sehr wertvolle Heilpflanzen oft giftig wirken können, und daher Arzt und Apotheker erst durch chemische Behandlung daraus ein Extrakt von gleichmäßigem Gehalt herstellen.

Der Schwefelgehalt ist allerdings nur in den Rindenpartieen des Radieschens zu finden, wer sie also schält, um dem scharfen Geschmack zu entgehen, der beißt nur in wertlosen Ballast.  
Sch.

## Kropfbilder.

Wir machen die Samaritervereine darauf aufmerksam, daß das Zentralsekretariat des schweizerischen Roten Kreuzes eine sehr hübsche Serie von Bildern über Kropfbekämpfung besitzt, die es den Samaritervereinen gratis ausleiht. Für die Vortragenden ist eine Broschüre herausgegeben worden, aus der

jeder einigermaßen Gebildete den Stoff zur Erläuterung der Bilder schöpfen kann. Die Kropfbekämpfung steht heute im Vordergrund der Hygienebestrebungen in der Schweiz. Die Anfänge sind so vielversprechend, daß es schon heute recht wahrscheinlich ist, daß unser Land einmal ziemlich kropffrei gemacht