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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 34 (1926)

Heft: 10

Artikel: "Blut ist ein ganz besonderer Saft" [Fortsetzung]

Autor: Scherz

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973438

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

dedans. Elle émane de ce visage pâle, s'étend sur ses traits émincés.....

Par la fenêtre ouverte, avec bourdonnement, de petites bêtes dorées, ensoleillées, des abeilles travailleuses font irruption. C'est un souffle de vie agissante. Elles partent suivies des yeux qui regardent et — voient.....

Quel bonheur! Quelle sensation merveilleuse d'écouter la voix qui dit: «Aimer, espérer, lutter, agir.....» — Mais, qui donc a parlé? Qui a rallumée la vie presque éteinte? Qui a dit des conseils réconfortants, peuplé la solitude et fait oublier l'abandon? Qui a réveillé le courage, le désir de revivre?

C'est vous, belles et fortes pensées, amies du solitaire, travailleuses infatigables qui, devant l'angoisse croissante, seules, n'avez point perdu la tête et, réunies en conseil, unanimes, dévouées, confiantes, avez démontré que la vie ne meurt jamais et qu'aimer, espérer et prier — est la force si grande que devant elle la mort même s'incline et s'en va à reculons.

V. E.

„Blut ist ein ganz besonderer Saft."

Dr. **Scherz**, Bern.

III.

„Wichtiger als bei einfachen Wunden ist die erste Hilfe bei gefährlichen Blutungen, da hier das Leben der Verletzten unmittelbar auf dem Spiele steht und der Tod sehr häufig in kürzester Frist erfolgt, wenn nicht sofort richtige Hilfe geleistet wird.

Hier behaupten nun unsere Gegner, daß die richtige wirksame Hilfe bei Blutungen nur von solchen geleistet werden könne, welche eine gründliche wissenschaftliche Vorbildung besitzen, also eigentlich nur von Aerzten. Und diese Ansicht scheinst Du nach Deinem Briefe zu teilen. Aber, lieber Freund, wenn nun das Blut aus der verletzten Ader spritzt und kein Arzt zur Stelle ist? Soll man den Verletzten sich verbluten lassen? Der Spruch: Fiat justitia, pereat mundus, „mag die Welt zugrunde gehen, wenn nur dem Gesetze Genüge getan wird", mag in der Rechtswissenschaft seine Geltung haben, aber in der ars medica gibt es einen ähnlichen Spruch nicht. Zu helfen versucht in solchen Fällen jeder, der ein Herz in der Brust hat, auch wenn er kein promovierter Arzt ist."

So schreibt Professor von Esmarch im Jahre 1885 an einen seiner Kollegen und Freunde. Von Esmarch, der Vater des Samariterwesens in Deutschland, hatte einen schweren Stand seinen Kollegen gegenüber. Auch heute, wo das Samariterwesen in unserm Volke in Fleisch und Blut übergegangen ist — und die Schweiz ist darin vorbildlich — gibt es ja noch Aerzte, welche ihm gleichgültig, ja sogar feindlich, gegenüberstehen. Ueber die Gründe, die diese Aerzte dazu führen, ein andermal. Damals war das ganze Samariterwesen neu, und wie es so geht, wenn von den einen etwas Neues mit Begeisterung aufgefangen wird, so gibt es auch Skeptiker und Mißtrauische, oder solche, die sich durch das Neue in ihrer Existenz bedroht fühlen.

In der Tat scheint ja, daß die Blutstillung nur von anatomisch und chirurgisch kundigen Händen gewährleistet werden könne. Die genaue Kenntnis des Verlaufes der Arterien und Venen ist Vorbedingung für erfolgreiches Handeln, läßt sich aber nicht in einigen theoretischen und praktischen Stunden erwerben, sondern es braucht der immerwährenden Uebung. Das Auffinden der sogenannten Druckstellen der Schlagadern ist keine leichte Sache. Und in Kursen ist dies an Simulanten viel leichter zu machen als an wirklich Verletzten selbst, wo alle erschwerenden Begleitumstände hinzukommen, den Samariter aufregen und ihn oft das Ein-

fache vergessen lassen. Aber wie von Esmarch oben gesagt hat, „zu helfen versucht jeder, der ein Herz in der Brust hat". Ist es da nicht besser, ihn anzuweisen, wie er helfen soll, als wenn man es ihn üben läßt, wenn man ihn aus Unkenntnis Falsches tun läßt, Falsches, das vielleicht sogar den Verletzten dem Tode entgegenführt?

Deshalb scheint mir in Samariterunterrichtskursen das Hauptgewicht darauf zu legen zu sein, daß man den Samariter nur die einfachsten Methoden und nur einfache Behelfapparate kennen lernen läßt, denn sonst verliert er ganz sicher im Momente der Gefahr den Kopf.

Bei Verletzungen imponiert dem Arzte im allgemeinen die Verletzung der Gewebe viel mehr als die Blutung selbst. Blutungen, die der Laie schon als gefährlich ansieht, sind es dem Arzte nicht. Er weiß, daß er die Blutung rasch stillen kann und daß das verloren gegangene Blut in einigen Tagen wieder ersetzt ist, er sieht mehr die Schädigung der Gewebe, denkt an die Vereinigung der Knochen, Sehnen und Nerven und an die Folgen, die dem betreffenden Organe vielleicht für seine Gebrauchsfähigkeit erwachsen. Die Blutung ist jedoch das, was dem Laien am meisten Eindruck macht und ihn auch am ersten aus dem Häuschen bringt.

Wir können im Rahmen unserer Arbeit nur kurz auf die Erkennung der einzelnen Arten von Blutungen eintreten. Wie sie zu erkennen sind, das ist wohl den meisten Lesern bekannt.

Spritzende Blutung im Strahl bei Schlagadern, helleres Blut, gleichgültig in welcher Richtung spritzend; wallende Blutung dunklerer Färbung bei Blutadern; quellende Blutung bei Haargefäßblutungen, eher dünkler, aus vielen kleinen Tüpfelchen blutend, oft recht reichlich. Das sind so die Hauptunterschiede; wir dürfen aber nicht vergessen, daß wir selten nur eine Blutung haben, wir können allerdings rein kapillare haben, die andern sind jedoch mehr oder weniger miteinander vermischt, wobei allerdings die eine Art dominiert und die gefährliche sein kann. Aber wir tun gut, daran zu denken, daß auch aus Haargefäßen ein Mensch verbluten kann; ausgedehnte Schürfungen und Brandwunden können dazu führen, besonders sind Kinder und Greise gefährdet.

Die Fortschritte der ärztlichen Wissenschaft machen heute viele ausgeklügelte Blutstillungsmethoden hinfällig. Die alten Tourniquets, wie sie früher gebräuchlich waren, sind nicht mehr im Gebrauch.

In Deutschland waren diese von Friedrich von Esmarch im Jahre 1881 in den Samariterdienst eingeführt worden und Esmarch hatte nebst seiner Tüchtigkeit als Chirurge einen Namen sich gemacht vor allem aus durch die Erfindung der künstlichen Blutleere im Jahre 1873.

Die Tourniquets und ähnliche Behelfe sind ersetzt worden durch elastische Binden, die viel sicherer und weniger schädlich wirken.

Alle diese Apparate waren gut für größere Schlagaderblutungen oder im Operationssaal zur Ausführung unblutiger Operationen und für solange als der Patient ruhig dalag,; für den Transport war die Gefahr des Verschiebens jedoch eine zu große.

Man kann sich meist auf drei Arten bei Schlagaderblutungen helfen: durch Druckverband, Fingerkompression und Umschnürung, wobei bei Extremitäten die Hochhaltung des verletzten Gliedes selbstverständlich ist.

Natürlich soll man nicht das eingreifendere Verfahren nehmen, wenn das einfachere, unschädliche genügt, denn mit Umschnürungen kann viel Schaden angerichtet werden, und gerade mit Umschnürungen ist der Samariter nur zu schnell bei der Hand. Bei Stichwunden ist ja eine Blutung oft sehr nützlich zur Herausschwemmung von Infektionskeimen.

In den meisten Fällen wird ein Druckverband genügen, wobei die Hauptsache ist, daß nicht bei jeder kleinen Nachblutung der Verband wieder gelöst und nachgesehen wird, ob's wirklich noch blutet. Bei Venenblutungen wird Hochhaltung des Gliedes und Druckverband fast immer genügen.

Meist hilft die Natur selbst bei größern Blutungen. Der Blutverlust macht das Gehirn blutleer und führt so zur Bewußtlosigkeit. Dadurch wird die Tätigkeit eine schwächere, das Herz arbeitet schwächer, der Kranke sinkt ohnmächtig zu Boden, sein Kopf liegt gerade tief genug, um noch mit Blut versorgt zu werden. Wir werden daher bei einer Ohnmacht kaum eine Wunde spritzen sehen, und bis sich der Mann erholt hat und durch die verstärkte Herzaktion die Blutung auch wieder stärker werden könnte, haben wir Zeit, Deck- und Druckverband zu machen; deshalb besteht die Gefahr erneuter Blutung erst, wenn der Patient wieder zu sich kommt oder wenn wir durch unvorsichtige, zu rasche und energische Anwendung von Stärkungsmitteln die Herzkraft allzu stark anregen.

Auf die einzelnen Druckstellen hinzuweisen, wo durch Druck des Blutgefäßes an den unterliegenden Knochen herzwärts der Wunde die Blutung gestellt werden kann, fehlt uns der Raum. Theoretisch sind solche Beschreibungen auch von kleinem Wert, sie müssen praktisch vorgezeigt werden. Blutstillung, besonders das Auffinden der Druckstellen und eine richtige Kompression daselbst, das sollte noch vielmehr als bisher in den Samariterkursen gelernt werden. Unter Ueberwachung und unter Kontrolle des Arztes sollte jeder Teilnehmer und vor allem aus jeder Hilfslehrer imstande sein, die Schlagader des verletzten Armes oder Beines so am richtigen Orte zu komprimieren, daß der Puls peripherwärts nicht mehr gefühlt werden kann. Erst, wenn wir so weit sind, dann dürfen wir uns zufrieden geben mit der Ausbildung unserer Schüler. Dann werden wir auch nicht immer wieder sehen, daß bei Uebungen für jede kleine Fingerblutung eine Umschnürung gemacht wird, sobald es auf dem Diagnosezettel heißt: „spritzende Blutung".

Wenn der Fingerdruck, der nur ein Notbehelf ist, wegen Ermüdung der Helfer — falls nicht Ablösung vorhanden ist — nur kurze Zeit ausgeübt werden kann, so muß man an eine Umschnürung denken. Die Umschnürung ist vor allem aus nötig bei Blutungen aus größern Schlagadern und bei Abriß von Gliedern, nach Abquetschungen, wo recht oft die Gefahr der Nachblutung besteht, denn solche gequetschten Teile bluten anfangs kaum, wobei die Shockwirkung oft mitspielt.

Merkwürdig ist, daß man in Samariterlehrbüchern recht verschiedene Angaben findet über erlaubte Zeit für Umschnürungen; wir finden Angaben von $^1/_2$ Stunde bis zu 3 Stunden! Wir möchten dringend dem Samariter empfehlen, die Dauer von 1—$1^1/_2$ Stunden nicht zu übersteigen. Länger als 1—$1^1/_2$ Stunden soll eine Umschnürung nicht gelassen werden wegen Gefahr der Nekrose, d. h. Absterben des Gliedes. Anbringen eines Zettels mit Mitteilung, wann Umschnürung gemacht wurde, sollte nicht vergessen werden, besonders wenn Patient fremden Händen zum Transport übergeben werden muß. Es soll auch Regel sein: Patienten mit Umschnürung nicht aus Samariterhänden zu lassen, bis ärztliche Hilfe erreicht ist, denn vorzeitige Abnahme durch Unberufene oder durch den Patienten selbst könnte nachträglich noch zu Verblutung führen. Man darf auch nie eine Umschnürung in einen Verband einschließen, oder dann dies auch wieder durch Zettel deutlich kennbar machen.

Eine Umschnürung wird am besten mit elastischem Material, wie Gummi, Schlauch, oder mit Ideal-Trikotbinden oder andern gemacht, weil diese Stoffe gleichmäßig schnüren. Gazebinden sind mehrfach zusammengelegt zu

gebrauchen und dann anzufeuchten, wobei sie sich besser zusammenziehen. Hosenträger, Hosengürtel, Veloschläuche, Frauengürtel, Strümpfe, Wadenbinden, alles das kann verwendet werden.

Das Umschnüren ist unangenehm für den Patienten und desto schmerzhafter, je schlechter, je unvollständiger es gemacht ist; es würde dann auch bald eine starke Schwellung des abgeschnürten Gliedes eintreten, da wohl der venöse Rücklauf gehemmt ist, aber immer noch etwas Blut in das Glied hineingetrieben wird. Nebst der Umschnürung kann eventuell noch Abknickung oder Beugung der Extremität in Frage kommen; sie hat aber nur Erfolg, wenn sie forciert gemacht wird. Dann wird sie aber auch recht schmerzhaft und wird kaum ertragen.

Die Tätigkeit des Samariters besteht aber nicht nur in lokaler Blutstillung, sondern auch in Beobachtung der allgemeinen Erscheinungen, die als Folge der Blutung oder des Unfallereignisses auftreten können. Sorge für Ruhe und auch für Wärme ist notwendig. Es ist ja bekannt, wie blutarme Leute frieren: es fehlt ihnen eben der „besondere Saft". Wir müssen daher auch suchen, die fehlende Blutflüssigkeit zu ersetzen. Die Ventile einer Pumpe, der kein oder zuwenig Wasser zufließt, können nicht oder nur schlecht arbeiten, schließlich versagt die menschliche Pumpe, das Herz, mit andern Worten: der Tod tritt ein. Daher reichliche Zufuhr von warmen, aber nicht heißen Getränken, nicht von solchen, die aufregen, zu starken Tees, Alkohol usw. Nicht vergessen darf man auch hier, Lockerung alles Einengenden vorzunehmen, und zwar nicht nur in der Nähe der Verletzung, sondern überhaupt am ganzen Körper. Alles schlecht zirkulierende Blut wirkt giftig durch Anhäufung von Kohlensäure im Körper. Geistige und körperliche Ruhe wird ihrerseits beitragen, daß eher Gerinnung ermöglicht wird.

Ein Hilfsmittel nach schweren Blutverlusten besteht in der sogenannten Autotransfusion: Wir verstehen darunter das Abschnüren von gesunden, nicht verletzten Gliedern, um so dem übrigen Körper, besonders eben den lebenswichtigen Organen, dem Herzen und dem Gehirn, genügend Blut, „diesen ganz besondern Saft", zu erhalten. Wenn sich das Herz erholt hat, so können wir die diese Umschnürung wieder fortnehmen.

Zusammenfassend, kann der Samariter auf zwei Arten bei Blutungen und nach Blutverlusten seine Nächstenliebe bezeugen dadurch, daß er sich durch Uebung die nötigen Kenntnisse und Handgriffe zu erwerben sucht, die den Mitmenschen vor dem Verblutungstode retten können, aber auch durch Abgabe eigenen Blutes, wodurch er die Folgen schweren Blutverlustes oder verdorbenen Blutes beseitigen helfen kann.

Wird er das nicht jedermann gegenüber tun? Sicher, ob für arm oder reich, und doch am liebsten denjenigen Unglücklichen, welche soziale Not nicht gestattet, teure Blutspender zu benutzen, wie es in Amerika geschieht.

Es hat mich daher gefreut, zu vernehmen, wie eine ganze Reihe Samariterinnen in Olten sich tapfer für Spitalpatienten Blut abzapfen ließen. Auch anderswo wird dies wohl der Fall sein. So ein kleiner Aderlaß schadet nichts. Tüchtiges Nasenbluten hat schon manchen ältern Mann vor einem Schlaganfall bewahrt.

Croix-Rouges de la Jeunesse.

Nos lecteurs ont certainement connaissance des efforts tentés dans plusieurs pays pour intéresser les enfants à la Croix-Rouge. C'est ainsi que chez nous aussi sont nées des sections de la Jeunesse; on nous en a signalé à Berthoud et à Genève où dès 1924 le Dr Guyot s'est efforcé d'éveiller au sein des écoles l'intérêt de la jeunesse en faveur des œuvres de la Croix-Rouge. En 1925 cette