

Wundbehandlung im Wandel der Zeiten

Autor(en): **H.S.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **37 (1929)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556678>

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.

de très fins et sagaces observateurs et pourraient en apprendre à beaucoup de nos observateurs actuels avec tous les

moyens techniques qu'ils ont à leur disposition.

(*Feuilles d'Hygiène.*) Dr Eug. Mayor.

Wundbehandlung im Wandel der Zeiten.

Dr. F. Sch.

II.

Wir haben in der vorhergehenden Nummer darauf hingewiesen, daß der Kampf um das Offenhalten oder Schließen der Wunden ständig andauerte; niemand kam auf die Idee, daß der goldene Mittelweg das Beste war. Gegen die Auffassung derjenigen, daß jede Wunde durch Naht zu schließen sei, wandte sich vor allem ein Schweizer-Arzt, Scherermeister Felix Wirz, in Zürich, im Jahre 1655:

„Die Wunden müssen von innen heraus heilen, nicht von der Oberfläche.“ Wenn die Wunde oben zugenäht sei, könne keine Arznei in die Tiefe dringen. Wie das aber doch gemacht werde, schilderte er wie folgt: „Fürwahr jämmerlich genug, daß sie neken Lumpen, Fezen oder anderes in ihrem Balsam, Del oder Salben, und stoßen dasselbige mit Gewalt zwischen die Hefft in die Wunde hinein. Etliche wöllens noch besser und subtiler machen und stoßen anstatt der Lumpen oder Fezen grobe Meißel oder Zapfen zwischen die Hefft in die Wunde hinein bis auf den Grund und geben also für den Galgen das Rad.“

Die Renaissance bringt uns in die Zeit der Feuerwaffen, womit auch die Schußwunden vor allem Beachtung finden mußten. Diese großkalibrigen Wunden, die meist starke Zerstümmerung oder Zerfetzung der Weichteile mit sich brachten, mußten ja mangels irgendeiner Antiseptik unbedingt zu schwerer Eiterung führen. Der berühmte Kriegschirurg Ambroise Paré verwendete Eingießen von Terpentin und Einlegen von Speckmeißeln, teils zur Heilung, teils zum Offenhalten der Wunden.

Nach Amputationen von Gliedern, die ja zur damaligen Zeit fast den einzigen größeren chirurgischen Eingriff bildeten, wurde, wohl zur Stillung der Blutung, heißes Del in die Wunde gegossen. Als ihm in der Schlacht von Pavia im Jahre 1525 das Del ausging, war er gezwungen, ohne solches auszukommen, und zu seinem Erstaunen mußte er die Entdeckung machen, daß solche Fälle viel besser ausheilten.

Das 17. Jahrhundert brachte für die medizinische Wissenschaft bedeutende Entdeckungen, so durch den Jesuitenmönch Kirchner die Anfänge des Mikroskopes; die Entdeckung des Blutkreislaufes, der Zirkulation des Blutes vom Herzen in den Körper und wieder zurück, durch Harvey, der seiner Entdeckung wegen ausgelacht wurde und den Spottnamen Circulator erhielt. Aber ständig beherrschte die Verwundetenpflege der Gedanke, daß die Luft für die Wunden das Schädlichste sei. Man nahm in den Spitälern an, die Luft sei angesteckt durch den Atem der Kranken, so daß man sich ebenso ängstlich hütete, Luft hinein- wie hinauszulassen. — Es war auch die Blütezeit der sogenannten Drekapothek, entstanden durch eine Schrift eines Paulini, der dem Ate von Menschen und Tieren gewisse Heilkräfte zuschrieb (wir haben darüber bereits früher berichtet). Alte Rezepte wurden ausgegraben; wir stoßen auch da auf eine Waffensalbe, die große Verbreitung fand, durch fahrendes Volk abgesetzt wurde, und die aus Moos von Gehenkten und aus Menschenschmalz bestand. Wir finden aber andererseits auch bereits unbewußte Anfänge der Desinfektion zum Auswaschen der Wunde; so ver-

wendete der Zürcher Arzt von Muralt als Waschwasser ächten Wein, in dem allerdings Regenwürmer gekocht worden waren.

So sehen wir, daß eigentlich während Jahrhunderten recht wenig Fortschritte in der Wundbehandlung zu verzeichnen waren. Schwere Verletzungen gingen nicht nur an Mangel von richtiger Pflege, sondern auch an Mangel irgendeiner richtig einsetzenden ärztlichen Hilfe zugrunde. Mit der Wundbehandlung waren keine Vorbeeren zu erringen, was wohl auch zum Teil dazu geführt hat, daß die Wundbehandlung als ein nicht sehr hoch angesehenes Gewerbe betrachtet wurde, um das sich die Ärzte kaum kümmerten. Recht oft war die Behandlung der Verwundeten den Scharfrichtern übergeben. Wir sind noch in der Zeit der Folter; die Scharfrichter mit ihren Folterknechten, die hatten die Gefangenen zu foltern, ihnen Glieder auszurenken, sie durch alle möglichen scheußlichen körperlichen Verstümmelungen zu schädigen; ergab sich die Unschuld des Gefolterten oder wurde er zu irgendeiner Zwangsarbeit verurteilt, so lag es wiederum im Interesse des Staates, die so Verletzten zu heilen, und auch dieses Amt wurde den Scharfrichtern übertragen.

So wurde während des Billmergerkrieges im Jahre 1656 dem Scharfrichter Mengis aus Luzern die Pflege der Verwundeten übertragen, die er mit sich nach Hause nahm und wobei er ein einträgliches Geschäft machte, da die Behandlung nicht gratis war. Seine bürgerliche Tätigkeit als Wundpfleger ging weit über die Kantons Grenzen hinaus, so daß er wegen starker Nachfrage auch recht brave Taxen verlangen durfte. So arzneite er einmal „eine presthafte Tochter“ im Kanton Schwyz und stellte offenbar eine recht hohe Rechnung, so daß die Behörde von Schwyz an die Herren von Luzern gelangte, sie möchten mit dem Nachrichtenler reden, daß er in Ansehung der Tochter Armut ein paar Kronen weniger verlange. Mit den damaligen Ärzten lebte er beständig in Konflikt, da er

sich in deren Kuren und Verordnungen einmischte. Er scheint übrigens ein sehr einträglich Geschäft gehabt zu haben, denn neben seiner Stellung als Scharfrichter und Menschenarzt, übte er zugleich das Amt eines Vieharztes aus und war im Nebenamt noch Schinder der Stadt Luzern.

Viel schlimmer als im 17ten soll es im 18. Jahrhundert bestellt gewesen sein, nach all den Berichten zu schließen, die uns aus Spitälern überliefert sind. In dem damals größten Pariser-Spital, Hotel de Dieu genannt, kamen rund 4 000 Kranke auf 2 000 Betten, Benutzung des gleichen Bettes durch zwei oder mehrere Kranke galt als nichts Besonderes; freilich waren die damaligen Betten auch bedeutend größer, und es wird sogar berichtet, daß bis zu 6 Verwundeten im selben Bette Platz fanden. War kein solcher mehr vorhanden, so wurden die Verwundeten an den Boden gelagert; um in die Küche zu gehen und in den Keller, mußte man durch den größten Krankensaal hindurch. Der sog. Operationsaal — wenn man ernstlich überhaupt von einem solchen reden darf — befand sich oberhalb der Leichenkammer und war so finster, daß man mit Kerzen operieren mußte. Wie wenig man sich Rechenschaft gab über die Möglichkeit der Uebertragung von Ansteckungsstoffen, ergab auch das Vorgehen bei der Wundbesorgung der in der Schlacht bei Zürich im Jahre 1799 verwundeten Alliierten. Als der Vorrat an Scharpiewatte ausging, wurde die von Eiter getränkte Watte von frühern Patienten nach oberflächlichem Waschen am Brunnen wieder zu neuen Verbänden gebraucht. Man kann sich die Folgen leicht vorstellen! In den Spitälern selbst waren die Verhältnisse keine bessere, die Luft galt als der giftbergende Stoff. Wie konnte man ihr besser Herr werden, als wenn man bei Seuchenzügen die Fenster der Spitalsäle vernagelte, um sie überhaupt nicht hineinzulassen. Daß man es da mit einer außerordentlich großen Sterbeziffer jeweilen zu tun

hatte, ist verständlich, besonders wenn es sich um Operierte handelte. Aus dem bereits oben erwähnten Hotel de Dieu wird um die gleiche Zeit berichtet, daß in der Wöchnerinnenabteilung in 6 Monaten täglich durchschnittlich 10 Frauen zugrunde gingen. In einem Berliner Spital starben von 6 Oberarmamputierten im Jahre 1866 deren 5, von 15 Oberschenkel-

amputierten nicht weniger als 11. Daß durch solche Erfahrungen die Furcht vor den Spitalern ins ungeheure wuchs, das mag nicht verwundern! Verwundern müssen wir uns aber ebensosehr über diejenigen Ärzte, die immer noch den Mut hatten, überhaupt Operationen vorzunehmen.

(Fortsetzung folgt.)

Ist die Angst vor dem Scheintod begründet?

Angst vor dem Lebendigbegrabenwerden beunruhigt immer noch das eine oder andere Menschenkind. Man liest etwa mal in der Zeitung von angeblich Verstorbene, die in den Sarg gelegt wurden und doch noch gelebt hätten. Man will Klopfen gehört haben, man berichtet über angeblich zerkratzte Sargdeckel und anderes mehr. Eigentümlich ist, daß immer und immer wieder solche Fälle bei näherer Untersuchung als in das Reich der Fabel verwiesen werden müssen. Woher kommt denn diese geheime Furcht, die immer noch da und dort in den Köpfen steckt? Wohl aus frühen Zeiten her, wo es an Totenschau mangelte, wo begraben wurde, ohne daß vom Arzte der Tod festgestellt worden war und wo ohne Zweifel ein Lebendigbegrabenwerden in den Bereich der Möglichkeit gehörte. Diese Furcht hatte auch deshalb früher eine gewisse Berechtigung, da man über das Wesen des Scheintodes mangelhaft unterrichtet war; Scheintod gibt dem Laien den Eindruck des Toten, äußere Lebenszeichen sind keine mehr vorhanden. Wenn ein so Betroffener nach Stunden vielleicht doch wieder zum Leben erwacht, dann werden alle möglichen, wenn auch unwahrscheinlichen Folgerungen an den Fall angeknüpft. Es wäre unrichtig, zu verneinen, daß heute — wenn wir wenigstens den gesamten Erdkreis in Berücksichtigung ziehen — Fälle von Lebendigbegrabenwerden nicht vorkommen könnten. Zuverlässige Berichte aus dem Kriege gaben darüber Aufschluß; wir müssen aber

hier mit den ganz eigenartigen Verhältnissen, wie sie sich unmittelbar hinter dem Schlachtfelde ergeben, rechnen. Wir dürfen anderseits ebenso ruhig sagen, daß überall da, wo die Totenschau so genau vorgenommen werden muß, wie dies in der Schweiz geschieht, ein Lebendigbegrabenwerden ausgeschlossen ist. Da sind schon die gesetzlichen Bestimmungen über die Beerdigungsfrist Schutz genug. Freilich ist nicht in allen Ländern die Totenschau dem Arzte übertragen und sind nicht überall Vorschriften über die abzuwartende Zeit bis zur Beerdigung gegeben. Doch dürfte dieses in den meisten zivilisierten Ländern Europas und auch anderer Kontinente zutreffen.

Um so verwunderlicher muß es berühren, wenn wir, wie die „Basler Nationalzeitung“ berichtet, lesen, daß sich in Wien eine Gesellschaft zur Bekämpfung des Scheintodes gebildet hat. Diese Gesellschaft soll sich anlehnen an eine ähnliche Gesellschaft in England, die über 20 000 Mitglieder zählt. Man will die Totenschau unter strengere Kontrolle stellen, jeden Sarg mit einem Luftrohr versehen lassen und durch eine Signalvorrichtung dem allenfalls nur Scheintoten die Möglichkeit geben, sich bemerkbar zu machen. Wir lesen in dem Berichte nachfolgende recht interessante Angaben, die zeigen, wie sehr in frühern Jahrhunderten und bis in die Neuzeit hinein, diese Furcht vor dem Lebendigbegrabenwerden sich erhielt: