

Fortschritte in der britischen Kriegssanität

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): **52 (1944)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-972827>

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.

ein in Form von Schüttelfrösten, Temperatur- und Pulserhöhungen, die aber rasch wieder spurlos vorbeigehen.

Sehr günstig hat sich die Transfusion roter Blutkörperchen bei der perniziösen Anämie erwiesen. Sie werden anstandslos ertragen und bessern den Zustand auffällig rasch. Es ist aber bei dieser Behandlung darauf zu achten, dass die roten Blutkörperchen frisch gewonnen werden, um ihre Lebensdauer im Kreislauf des Patienten möglichst lange zu gestalten. Konservierte würden rascher zugrunde gehen.

Zu achten ist bei dieser Konserve, dass die Kalium-Ausscheidung aus den roten Blutkörperchen sehr gross ist, von normalen Werten von 20 mgr % steigt die Ausscheidung auf 350 mgr %. Die Akten über die Wirkung dieser erhöhten Kaliumausscheidung sind noch nicht abgeschlossen; sie wirkt sich auf die Herztätigkeit aus. Ihre Vergiftung beim Tierversuch bewirkt eine Verminderung der Herzaktion bis zum plötzlichen diastolischen Herzstillstand. Beim Elektrokardiogramm soll zwischen Kaliumspiegel des Blutes und T.-Zacke eine gewisse Beziehung sein. Namhafte Autoren sind der Ansicht, dass diese erhöhte Kaliumausscheidung weniger von praktischer als vielmehr von wissenschaftlicher Bedeutung ist.

Die Erstellung der Konserve der roten Blutkörperchen, ihre praktische Anwendung, ihre Indikationsstellung und das Studium ihrer Aufbewahrungsdauer befinden sich noch in den Anfängen, doch glauben wir, dass ihre Verwendung nach restloser Aufklärung der schwebenden Fragen doch allmählich Eingang in die Behandlung finden wird.

Die Blutstillung durch die Bluttransfusion.

Lokale Blutungen werden in der Regel durch geeignete ärztliche Massnahmen ohne allzugrosse Schwierigkeiten gestillt mit Ausnahme der Blutungen bei der Bluterkrankheit, die besondere Massnahmen erfordern, auf die wir hier nicht eintreten können. Innere Blutungen, die der lokalen Behandlung nicht zugänglich sind, können durch Einspritzungen blutstillender Mittel und andere adequate Massnahmen oft prompt zur Stillung gebracht werden. Bei anderen wiederum helfen zuweilen alle unsere Bemühungen nicht, es blutet irgendwo unauffhaltsam weiter, oft bis zur Verblutung, was insbesondere bei Blutern der Fall sein kann. Hier muss nun oft in letzter Stunde versucht werden, durch eine Bluttransfusion die Hemorrhagie zum Stillstand zu bringen. Durch das transfundierte Blut führen wir dem Organismus alles zur Blutstillung Notwendige zu:

- die Blutplättchen,
- die Vorstufen des Gerinnungsfermentes,
- das Fibrinogen, die Vorstufe des Gerinnsels.

Bei der Frischbluttransfusion in frischer, hochwirksamer Form, bei der Blutkonserve dagegen nicht immer in wirksamstem Zustand, insbesondere die Blutplättchen, die bekanntlich nach 24—48 Stunden zu 60 % zerfallen.

Wir können oft konstatieren, dass eine innere Blutung nach erfolgter Transfusion nicht selten rasch und endgültig zum Stillstand kommt. Nun konnten wir beobachten, dass die Zusammenziehung des Gerinnsels nach erfolgter Gerinnung, infolge der in den Fibrinmaschen eingeschlossenen roten Blutkörperchen nicht genügend intensiv erfolgte, so dass wir mit der endgültigen Blutstillung etwas Mühe haben. In bezug auf die Zusammenziehung des Gerinnsels verhalten sich die roten Blutkörperchen als sogenannte Gerinnungsballaste d. h. sie werden passiv in den Fibrinmaschen eingeschlossen und verhindern so durch ihre Masse die restlose Zusammenziehung. Das Verhalten des Gerinnsels des Blutes illustriert am besten diese Verhältnisse. Senken sich die roten Blutkörperchen vor Eintritt der Gerinnung, dann erhält das Gerinnsel der oberen Plasmaschicht keine roten Blutkörperchen mehr und kann sich ungehindert und vollständig zusammenziehen, im Gegensatz zum unteren roten Gerinnsel mit den in seinen Fibrinmaschen eingeschlossenen roten Blutkörperchen.

Dieses Verhalten hat uns darauf geführt, für die Blutstillung nicht das Gesamtblut, sondern das Plasma unter Ausschluss der roten Blutkörperchen zu empfehlen. Man belastet durch das Plasma den Kreislauf weniger als mit dem Gesamtblut, führt frisch hergestellt die Blutplättchen bei voller Funktion hinzu und erhöht die Retraktion des Gerinnsels nach erfolgter Gerinnung an Ort und Stelle der Blutung, die physiologische Ligatur geht rascher und kräftiger vor sich. Ausserdem sind wir in der Lage, grössere Mengen von Gerinnungsfaktoren zu transfundieren und zwar in konzentrierterer Form als dies durch die Vollbluttransfusion der Fall ist.

Fortschritte in der britischen Kriegssanität

Kairo. (Exchange.) Aus einer Statistik, die alle Fälle in den militärischen Spitälern und Feldlazaretten des Kriegsschauplatzes im Mittleren Osten zwischen April 1941 und Ende April 1943 umfasst, ergibt sich, dass nur 2,1 Prozent der eingelieferten Verwundeten

starben. Im ersten Weltkrieg betrug die Todesfälle in den Spitälern und Feldlazaretten in Aegypten und Palästina 7,44 Prozent. Diese bemerkenswerte Verminderung des tödlichen Ausgangs der Verwundeten wird von den Armeearzten darauf zurückgeführt, dass die Behandlung der Verwundeten gleich auf oder unmittelbar hinter dem Schlachtfeld einsetzt. Auch der Transport zu den Feldlazaretten ist wesentlich verbessert und beschleunigt worden.

Das Buch

Das Krankenhaus und seine Funktionäre. Von Dr. P. Hüsey. Preis geb. Fr. 12.50.

Im medizinischen Verlag Hans Huber, Bern, ist kürzlich diese Publikation vom Direktor des Kantonsspitals Aarau erschienen, die speziell für unser Krankenhauswesen von ganz besonderem Werte ist. In klarer und einfacher Darstellung werden die baulichen Bedürfnisse der einzelnen Kliniken, die Bedürfnisse des ärztlichen Dienstes und auch der Verwaltungs- und Wirtschaftsbetriebe erwähnt. Selbstverständlich waren für die Ausführungen in erster Linie die Verhältnisse des Kantonsspitals Aarau massgebend; diese lassen sich nicht ohne weiteres auf alle andern Krankenanstalten übertragen. Aber für uns ist es doch wichtig, dass wir über ein Spital einmal detaillierte Auskunft haben. Die Notwendigkeiten für andere Krankenanstalten sind je nach den dortigen Verhältnissen verschieden und müssen besonders berücksichtigt werden. Wie der Verfasser in seinem Vorwort ausführt, war es ihm besonders darum zu tun, Wegweisungen zu geben, und dies hat er voll erreicht.

Neben den genannten Abschnitten finden sich noch besondere Kapitel über das Pflegepersonal, die Schwesternausbildung, den Fürsorgedienst usw. In einem besonderen Anhang sind die Formulare der Veska, der Kontenplan einer Krankenanstalt von 500—600 Betten und die Einnahmen und Ausgaben der schweizerischen Spitäler im Jahre 1938/1939 nach den Angaben des Eidg. statistischen Amtes zusammengestellt.

Im Geleitwort des Präsidenten der Veska, Dr. O. Binswanger, wird das Werk Laien und Fachleuten wärmstens empfohlen, was wir auch hier nur unterstützen können. Dr. H. A. Spengler.

Mitteilungen der Rotkreuzkolonnen

R+K 11, 15 und 17

Wir turnen wieder jeden Dienstag in der alten Kantonschulturnhalle II, beim «Pfauen», Eingang Rämistrasse; erstmals Dienstag, den 1. 2. 1944, 2000. Die Kolonnenführer.

Aus den FHD-Verbänden

FHD-Verband des Kantons Zürich

Programm aller Sektionen für Februar 1944.

- Sektion Aml und Unterland. 20. Februar: Morgenmarsch. 0800—1200. Besammlung lt. Zirkular. Leitung: Wm. Loepefe.
- Sektion Linkes Ufer. Programm ab 1. Februar im Sekretariat zu erfragen.
- Sektion Rechtes Ufer. Programm ab 1. Februar im Sekretariat zu erfragen.
- Sektion Oberland. Schliesst sich im Februar der Sektion Zürich an.
- Sektion Schaffhausen. 27. Februar: Marschübung. Besammlung Wald-eingang Gaisbergstrasse 0700. Leitung: Kpl. Hitz Ed.
- Sektion Winterthur. 4. Februar: «Löwengarten» 1930. Vortrag Gruppenhaushalt. Leitung: Lt. Brunner. — 20. Februar: Töss, «Krone» 0730. Marschübung. Leitung: Lt. Brunner.
- Sektion Zürich. 7. Februar: FHD-Kantonement Winkelwiese 4, Höck 2000.— 20. Februar: Hauptbahnhof Zürich, 0750 Kombinierte Marschübung. Leitung: Hptm. Kaiser. — 28. Februar: Kriegswäscherei, Steinmühleplatz 1, 1900, Flickabend. Leitung: FHD Eichenberger.

FHD-Verband des Kantons Thurgau

Regionale Übungen: 5. März 1944.

Sammlung: 0720 kath. Kirche Romanshorn; 0810 Schulhaus Emmishofen, Kreuzlingen; 0750 Gaswerk Weinfelden; 0800 Wiler-Bahnhof, Frauenfeld. Entlassung: 1200. Tenue wie gewohnt.

Turnen.

Gruppe Frauenfeld: 19. Februar; Gruppe Weinfelden: 10. Februar; Gruppe Romanshorn: 8. und 22. Februar. Turnhalle, 1845.

Techn. Leitung: Hptm. Bircher.