Die Psyche der Verletzten

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **20 (1912)**

Heft 6

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-546306

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 Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Nr. 6. — XX. Jahrgang. 15. März 1912.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift
für
Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Die Psyche der Verletzten	81
Regeln für den ersten Wundverband	82
Vermißt	83
Aus dem Vereinsleben: Aarau; Gerliswil; Vechigen; Flawil; der Samariterverein Balsthal und Umgebung; St. Gallen; Pfungen; Würenlos; Zofingen; Nestenbach; Unterstraß; Bolligen; Tablat; Subingen; Marbach; Basel; Schlieren; Liestal; † Dr. med. R. Werner;	86
Schweizerischer Samariterbund	93
Verdorbene Nahrungsmittel	93
Was macht man alles mit den Toten	95
Wie alt ist ein Ei?	96
Vom Büchertisch: Mein Hausfreund!	96

Die Psyche der Verletzten.

Professor E. Meyer macht in der „Berl. Klin. Wschr." die folgenden interessanten Mitteilungen:

Um ein Urteil darüber zu ermöglichen, wie im allgemeinen der geistige Zustand gleich nach erheblichen Verletzungen des Kopfes oder allgemeiner Körpererschütterung sich verhält, habe ich bei einer Reihe von Verletzten die psychische Untersuchung nach ein und demselben Schema vorgenommen. Ich benutzte dazu Fragebogen über die Orientierung in Ort, Zeit und Raum, sowie über die eigene Person, ferner solche mit bestimmten Rechenaufgaben.

Die leichteren Fälle ließen eine Einbuße der Orientierung für ein bis zwei, seltener mehr Tage, vor allem der Fähigkeit, sich zeitlich zurechtzufinden, erkennen, wobei sich zuweilen in interessanter Weise nur ein Ausfall für das Jahr oder für den Tag zeigte. Die örtliche Orientierung war in geringerem Grade gestört, noch weniger das Bewußtsein der eigenen Persönlichkeit. Dann war fast ebenso regelmäßig die Merkfähigkeit beeinträchtigt, die Kranken konnten sich für ein oder mehrere Tage dreistellige Zahlen, Bilder usw. nicht einprägen, auch Auffassung und Aufmerksamkeit waren herabgesetzt. Alles das machte sich besonders geltend bei den Rechenfragebogen. Dabei wiesen die Kranken, was besonders bemerkenswert war, auch wenn sie erhebliche Ausfallserscheinungen bei solchen Prüfungen boten, in der Regel bei der gewöhnlichen Unterhaltung nichts Besonderes auf.

Bei einer Anzahl der Kranken und gerade solchen mit schweren Verletzungen und deutlichen geistigen Abweichungen fiel im Widerspruch damit ein ganz besonderes Wohlbefinden und ein Mangel an Krankheitsgefühl auf, Erscheinungen, die anscheinend als charakteristisch und bedeutungsvoll bei Kopfverletzten gelten können. Ihre Kenntnis ist praktisch wertvoll und muß unter anderem verhüten, daß, wie es zuweilen versucht wird, Frischverletzte schon zu bindenden Erklärungen über ihren Gesundheitszustand und etwaige Schadenersatzansprüche gedrängt werden.

Noch eine Reihe anderer interessanter Erscheinungen konnte ich bei meinen Untersuchungen nachweisen, die alle anzeigen, wie erheblich die Psyche bei Frischverletzten alteriert sein kann, ohne daß es vom Laien und bei kürzerer Untersuchung auch vom Arzt bemerkt wird. So trat häufig eine Neigung zum Haftenbleiben hervor, wie es folgende Beispiele zeigen: Frage 27 — 13? Antwort: 27 — 13 — 4 + 13 = 13, und Fragen: 6 × 8, 7 × 9, 8 × 10, Antwort stets 48, ferner Andeutungen von Aphasie, das heißt von Störungen der Sprache ohne Beeinträchtigung des Sprechapparates.

Solche und ähnliche Störungen, auch des Schreibens und des Handelns usw. fanden sich ganz besonders bei den schwereren, langdauernden Psychosen nach Kopfverletzungen, wie sie direkt aus der Benommenheit nach der Gehirnerschütterung hervorgehen, deren Bild im wesentlichen eine Steigerung der Erscheinungen darstellt, die man in den leichteren Graden psychischer Alteration frisch Verletzter findet.

Die Verletzten, bei denen mit den angeführten Methoden keine geistigen Abweichungen erkennbar waren, hatten zum Teil leichte Verletzungen, andere aber auch recht erhebliche Kopfverletzungen.

Warum in manchen Fällen jegliche psychische Alteration fehlt, in anderen nur leichte, in wieder anderen schwere geistige Abweichungen bei anscheinend gleichartigen Verletzungen auftraten, ist noch nicht zu entscheiden. Jedenfalls sind, soweit psychische Störungen sich einstellen, diese als Ausdruck der durch die Verletzung bedingten allgemeinen Gehirnschädigung aufzufassen. Es ist dabei nur von sekundärer Bedeutung, ob daneben noch sichtbare Schädel- oder auch Gehirnverletzungen vorhanden sind.

Alles in allem ergaben die Resultate, wie häufig bei genauerer systematischer Beobachtung Frischverletzte in ihrem geistigen Zustand Abweichungen von der Norm aufweisen, und wie wünschenswert daher für die richtige Begutachtung gerade die Untersuchung in dieser Richtung ist. („Medizin für Alle".)

Regeln für den ersten Wundverband.

Der erste Verband hat die Aufgabe, die Blutung zu stillen und die Wunde vor nachträglicher Verunreinigung zu schützen. Die Wunde selbst ist meistens rein, besonders wenn durch das Bluten der etwa eingedrungene Schmutz sofort wieder herausgeschwemmt wird. Durch Spülen und Waschen ist es dagegen nicht möglich, die Wunde sachgemäß zu reinigen; vielmehr wird aus der stets unreinen Umgebung der Wunde weiterer Schmutz in die Wunde gebracht.

Spülungen sind daher zu unterlassen. Aus ähnlichen Gründen sind auch feuchte „desinfizierende" Verbände unnütz; sie weichen den umgebenden Schmutz auf, der dann in die Wunde dringt, und erschweren die weitere sachgemäße Behandlung durch den Arzt. Außerdem bluten unter feuchtem Verband die Wunden weiter, da das Blut nur an trokenem Verband bald gerinnt.

Wie feuchte Verbände wirken auch solche, die „zum Schutz gegen Durchbluten" außen mit wasserdichtem Stoff versehen werden. Am schädlichsten aber sind feuchte Karbolverbände, da durch die ätzende Wirkung der Karbolsäure nicht nur die Wundränder, sondern sogar ganze Finger brandig werden können.

Ein Wundschutzverband hat daher aus trockenem Verbandmaterial, am besten Verbandmull (mit Watteeinlage, aber nicht Watte allein, die sich in der Wunde verfilzt!) zu