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: 7 (1899)

Heft: 13

Artikel: Die infektiöse Augenentzündung der neugeborenen Kinder

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545188

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: 29.11.2025

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

Das Rote Kreuz

Abonnement: Für die Schweiz: jährlich 3 Fr., halbjährlich 1 Fr. 75. Für das Austand: jährlich 4 Fr., halbjährlich 2 Fr. — Preis der einzelnen Nummer 20 Cts.



Insertionspreis:
(per einspaltige Petitzeile):
Für die Schweiz 30 Ct.
Für das Aussand 40 "
Reklamen:
1 Fr. — per Redactionszeile.

Offizielles Organ und Eigentum

des schweiz. Centralvereins vom Roten Krenz, des schweiz. Militärsanitätsvereins nnd des schweizerischen Samariterbundes.

Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobilienmagazine.

—== Gridjeint am 1. und 15. jeden Monats.

Redaktion: Schweizerisches Centralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst (Dr. W. Sahli), Bern. Alle die Administration betreffenden Mitteilungen, Abonnemente, Reklamationen 2c. sind bis auf weiteres zu richten an Hrn. Louis Cramer, Plattenstraße 28, Zürich V.

Annoncen nehmen entgegen bie Abminiftration in Burich und bie Buchbruderei Schufer & Cie. in Biel.

Der neue Oberfeldarzt.

Um 15. Juni hat der Bundesrat an Stelle des verstorbenen Hrn. Oberst Dr. Ziegler dessen bisherigen ersten Adjunkten, Hrn. Oberstlientenant Dr. Mürset, zum Obersfeldarzt gewählt, unter gleichzeitiger Beförderung zum Oberst.

Wir sind sicher, daß wir im Sinne aller unserer Leser sprechen, wenn wir dem neugewählten Oberfeldarzt an dieser Stelle unsern besten Glückwunsch aussprechen im Namen aller derzenigen, denen eine gedeihliche Entwicklung unseres freiwilligen Sanitätswesens am

Bergen liegt.

Seit mehr als zehn Jahren hat Hr. Dr. Mürset seine Persönlichkeit, seine Energie und sein hervorragendes organisatorisches Geschick unermüdlich in den Dienst unserer Sache gestellt. Er hat in leitenden Stellungen, als Centraspräsident des Samariterbundes, als Mitglied des Instruktionsdepartementes des Roten Kreuzes und als Gründer, Herausgeber und Redaktor unseres Vereinsorgans mehr als irgend eine andere Persönlichkeit für die Entswicklung des freiwilligen Sanitätsdienstes in der Schweiz gethan. Er hat es auch nicht versichmäht, durch unermüdliche und mühsame Detailpropaganda in unserem Volke den Sinn und das Verständnis zu wecken für die Aufgaben der freiwilligen Hülfe in Krieg und Frieden. Dessen wollen wir heute dankbar eingedenk sein.

Zugleich aber freuen wir uns der Zuversicht, daß der neue Leiter des schweizerischen Militärsanitätswesens uns auch in Zukunft mit der ganzen Antorität seiner langjährigen Ersahrungen und seiner wohlwollenden Sachkenntnis zur Seite stehen wird.

Die infeftiofe Augenentzundung der neugeborenen Rinder

ist ein Leiden, dem bekanntlich in einer großen Anzahl von Fällen die Sehkraft der Augen der Betroffenen zum Opfer fällt. Wenn man die Prozentsätze der in den Blindensanstalten befindlichen Unglücklichen prüft, so ergibt sich, daß in einigen Anstalten dis zu 60 Prozent der Blinden ihr Augenlicht durch dieses Leiden verloren haben. Diese ersichreckende Thatsache hat denn auch in einigen Ländern Veranlassung gegeben, eine Maßregel durch gesetzliche Verordnung einzusühren, durch die bekanntlich die Zahl der Erkrankungen an dieser infektiösen Augenentzündung auf das geringst denkbare Maß reduciert wird, nämlich

zur Einführung des sogenannten Erede'schen Berfahrens, welches darin besteht, daß die Hebamme dem neugeborenen Kinde in jedes Ange einen Tropfen einer zweiprozentigen Höllensteinlösung träufelt. Hierdurch werden die im Ange besindlichen Sitererreger abgetötet und

das Auftreten der Rrantheit vermieden.

Aber felbst die Angen bereits erkrankter Rinder find noch zu retten, wenn sie rechtzeitig in sachverständige Behandlung kommen, und bennoch gehen immer noch viele dieser Kinder des Angenlichtes verluftig. Die Ursachen für diese traurige Wahrheit sucht in einem fürzlich erschienenen Auffate der berühmte Angenarzt Professor Hermann Cohn in Breslau, ber sid um die Befämpfung der Angeneiterung der Neugeborenen große Berdienfte erworben hat, zu erklären, indem er zugleich den Weg angibt, auf dem hier Bandel geschaffen werden fann. Cohn fieht die Urfache für den tranrigen Ausgang so vieler Fälle in der mangelhaften, hänslichen Pflege, welche den Kindern zu Teil wird. Die Behandlung, die der Arzt in der Sprechstunde ben erfrankten Angen angebeihen läßt, muß gerade bei biesem Leiben durch eine überans sorgfältige, hänsliche Pflege erganzt werden. Das wird nun aber in den Familien der Armen faft niemals regelmäßig durchgeführt. Die Ginzige, welche mit Liebe über bas Rind wacht — die Mutter — ift wenige Tage nach der Geburt nicht im Stande, fich der Pflege desselben zu widmen, und die weiblichen Anverwandten erlahmen bald in ihrem Eifer, zumal die Vornahme der verschiedenen Prozeduren schwierig ist und dem Kinde Schmerzen bereitet. So werden in vielen Fällen die ärztlichen Vorschriften nicht genan befolgt, und manches Ange geht zu Grunde, das unter gunftigen Berhältnissen hätte gerettet werden können. Um so weit möglich in solch schweren und verantwortungsreichen Fällen die Pflege zu erleich tern, hat Hr. Dr. Wolffberg in Breslan in der Wochenschrift für Hngiene und Therapie des Anges folgende eingehende

Schutzmaßregeln gegen die Augeneiterung der Neugeborenen und gegen die Ansteckung durch dieselbe

veröffentlicht.

1. Die Angeneiterung der Neugeborenen (durch welche etwa der zehnte Teil aller gänge lichen Erblindungen herbeigeführt wird), kann mit Sicherheit unterdrückt werden, wenn He bamme oder Arzt dem Neugeborenen sofort nach der Geburt einen Tropfen zweiprozentiger Höllensteinlösung kunftgerecht in die Augen träufeln.

Diese vorsorgliche Einträufelung ist unter allen Umständen geboten, wenn die Mutter vor der Entbindung eitrigen Aussluß gehabt, oder wenn ein früheres Kind derselben Eltern

bereits an Angeneiterung der Nengeborenen erfrankt mar.

2. Die Krankheit äußert sich durch starken Siterfluß, wobei die Lider allmählich der artig zuschwellen, daß sie von selbst nicht geöffnet werden können. Bei rechtzeitiger richtiger Behandlung kann das Angenlicht völlig erhalten werden; ohne dieselbe gehen die Augen meist zu Grunde.

3. Gin Arzt muß schlennigst zugezogen werden; sein perfonliches Gin=

greifen ift unerläßlich.

4. Nicht minder wichtig sind die hier folgenden ärztlichen Vorschriften für die häuse liche Pflege des augenleidenden Kindes. Diese Vorschriften erstrecken sich einerseits auf zweckemäßige Reinigung des eiternden Auges, andrerseits auf die Verhütung der höchst gefährlichen Ansteckung andrer Personen; denn beim Erwachsenen, welchem auch nur eine Spur Siter vom Neugeborenen ins Auge geraten, ist nur in seltenen Fällen Rettung zu erzielen.

5. Man foll das eiternde Ange nicht eher anrühren, als bis alles zur Reinigung

Erforderliche genügend vorbereitet ift.

Um gleich bei der Sänderung des Auges den Eiter möglichst unschällich zu machen, bedient man sich einer vom Arzt zu verschreibenden Lösung (Augenwasser), mit welcher man einen beliedigen Teller zur Hälfte füllt. Bon einfacher Wundwatte macht man dann 10 bis Bäusche, welche in die Lösung eingetaucht, so viel ausgedrückt werden, daß sie nicht triefen, und legt sie auf den Rand des Tellers.

Ferner hat man sich genügend mit alter Leinwand zu versorgen, aus welcher etwa handgroße Stücke gerissen werden. Neben den Teller mit den Bäuschen stellt man eine geöffnete leere Cigarren- oder Pappschachtel, welche jeden Wattebausch, jedes Leinwandstück, die mit dem eiternden Ange in Berührung gekommen, aufzunehmen hat, damit das Gauze

nach beendigter Reinigung verbrannt werden fann.

Sandtücher oder Schwämme durfen unter keinen Umftanden mit dem Giter in Beruh-

rung gebracht werden.

6. Nachdem die Lider und Lidränder änßerlich gründlich gefänbert und etwas abgetrocknet sind, öffnet man ein bis zwei Mal die Lidspalte, wobei die denkbar größte Vorsicht durchaus nötig ift. Es kann nämlich dabei Eiter oder mit Eiter gemischte Thränen weit heraus und der Pflegeperson ins Gesicht sprigen. Besonders leicht tritt dies ein, wenn die Lider wegen starker Schwellung oder weil sie das schreiende Kind fest zusammenkneist, nur gewaltsam geöffnet werden können. Am besten geschützt ist man, wenn man bei der Reinisgung eine Schutzbrille mit großen, farblosen Muschelgläsern trägt.

7. In jedem Falle hat man beim ersten Offnen des eiternden Anges sein Gesicht in gehöriger Entsernung zu halten, und ferner thut man gut, nicht beide Lider mit einem Male
abzuziehen, sondern während man mit der einen Hand das untere Lid abzieht, hält man
mit der andern Hand einen Wattebausch so auf das obere Lid, daß der hervorquellende oder
spritzende Siter gleich von dem Wattebausch in Empfang genommen wird. Sodann wechselt
man und zieht das obere Lid ab, während man die Watte auf das untere hält. Mit den
Wattebäuschen soll man nicht sparsam umgehen, sondern den einmal gebrauchten sofort durch

einen neuen ersetzen.

Erst dann, wenn beim abwechselnden Abziehen der Lider kein Siter mehr von selbst zum Vorschein kommt, darf man mit einem frischen, gut ausgedrückten Wattebausch die Innenfläche der Lider selbst gründlich abwischen, falls die Schwellung dies gestattet.

8. In diefer Weise muffen die eiternden Angen anfangs alle 10 Minuten, bei nach-

laffender Eiterung der ärztlichen Berordnung entsprechend feltener gereinigt werden.

Wenn das Kind schreit oder weint, soll man die Angen sofort etwas öffnen; es pflegt dann mit den Thränen zugleich der mehr in den Tiefen des Bindehautsackes gelegene Siter herauszukommen. Zeigt sich beim Öffnen der Lidspalte kein Siter mehr, so hat man trotzdem häusig nachzusehen und sich zu überzengen, ob die Lidränder nicht miteinander verkleben. Das fernere Verkleben wird verhütet, wenn man ein wenig Vaseline in die Lidränder einsreibt. Das Öffnen der Lidspalte, wenn die Siterung nachgesassen, kann bei einiger Geschickslichkeit so behutsam gemacht werden, daß das Kind nicht einmal zu erwachen braucht.

9. Es geschieht leicht, daß ein solcher Sängling mit einem einzelnen Finger sich in die Augen bohrt und schwer verlet. Man muß die Hände deshalb entweder festbinden oder mit

einer Art Faufthandschuhe aus Leinwand versehen.

10. Falls nur ein Ange eitert, muß das Kind auf die Seite des eiternden Anges gelegt werden. Im übrigen ist es Sache des Arztes, das gesunde Ange gegen Ansteckung zu schützen.

11. Um die Gefahr der Ansteckung anderer Personen zu vermeiden, genügt es nicht, daß man nur bei der Reinigung des eiternden Anges vorsichtig sei, sondern man soll stets daran denken, daß jeder Gegenstand, der mit dem eiternden Ange
in Berührung kommt, gefährlich werden kann. Solche Gegenstände sind anßer den Wattebänschen und Leinwandstücken die Finger der Pflegepersonen, der Kopfteil des Tragebettes und eventuell andere Wäschestücke.

Die Finger trocknet man mährend der Manipulationen am Ange vorläufig an den bereitliegenden Leinwandstücken ab. Zum Schluß mäscht man sie gründlich mit Seife und hält sie nach dem Abtrocknen noch einige Minuten in eine vom Arzt zu verschreibende desins

fizierende Lösung.

- 12. Den Kopfteil des Tragebettes schützt man, indem man ein großes Stück alter Leinwand unter den Kopf des Kindes legt. Will man diese Leinwand nicht nach dem Gesbranch verbrennen, so ist sie in ein reichlich mit Formalinlösung gefülltes Gefäß zu thun und darin auszuwaschen. Dasselbe hat mit jedem etwa verdächtigen Wäschestück zu geschehen.
- 13. Wer immer auch mit der Pflege des augenkranken Neugeborenen zu thun hat oder soust mit ihm in Berührung kommt, mache es sich zum strengen Gesetze, niemals aus irgend einer Veranlassung mit den Fingern aus Auge zu kommen.
- 14. Es ist selbstverständlich, daß das kranke Kind eine von der Mutter getrennte Schlafstelle besitzen muß und niemals zur Mutter ins Bett gelegt werden darf. Bei Zwillingen muß auf strenge Trennung des Gesunden vom Kranken gehalten werden.

15. Ist das Unglück geschehen, welches bei ftrenger Befolgung obiger Regeln mit Sicherheit zu vermeiden war, — hat jemand Eiter ins Auge bekommen, so muß das Auge so schnell wie möglich mit dem vom Arzt verschriebenen Augenwasser ausgewaschen werden. It ein Arzt nicht gleich zur Stelle, so träufelt man sich dann 1-2 Tropsen einer zweisprozentigen Höllensteinlösung ein und macht dis zum Erscheinen des Arztes Eisaufschläge. Letztere werden in der Weise hergerichtet, daß man ein sauber abgewaschenes Stück Eis in eine mit der Lösung für die Augen gefüllte Schale legt, so daß das Eis hervorragt. Auf den hervorragenden Teil des Eises legt man die bereits beschriebenen, eingetauchten Wattebansche. Wo eine kleine Eisblase zur Hand ist, kann auch diese aufgelegt werden. Im Notsall wickelt man ein Stück Eis in ein Handuch und hält dieses gegen das Auge. Alles Weitere hat der Arzt dann anzuordnen.

Der erfte Berband auf dem Schlachtfeld und das Dreiecktuch.

F. v. Esmarch, der bekannte Chirurg und Förderer des Samariterwesens, hat bei Lipsins und Tischer in Kiel und Leipzig soeben in dritter Auflage sein Büchlein "Der erste Berband auf dem Schlachtfeld" erscheinen lassen.

Wenn schon der Name des in Samariterkreisen hochverehrten Verkassers eine besondere Empfehlung fast überflüssig macht, möchten wir doch nicht unterlassen, auf das kleine Buch hinzuweisen, weil es uns namentlich aus dem Herzen spricht mit der warmen Empfehlung des leider auch bei manchen Samaritern noch so oft verschmähten Oreiecktuches für den

ersten Verband durch Laienhand.

Gar oft schon mährend meiner Thätigkeit im Samariterverein und erft kürzlich wieder beim Durchgehen des Jahresberichtes des Samariterbundes ist mir die Vorliebe aufgefallen, welche vielerorts für die Bindenverbände, für die herrliche "Rollbinde" herrscht. Es gibt Vereine, deren Juventar einige wenige Oreiecktücher neben Hunderten von Binden ausweist. Im Jahre 1897/98 ist der Bestand an Vinden in den Sektionen des Samariterbundes um 828 Stück gestiegen; die Zahl der Oreiecktücher hat um 599 abgenommen.

Und doch ist gerade das Dreiecktuch dasjenige Verbandmittel, welches sich wie kein anderes sür Samariterzwecke eignet. "Man kann mit ihm," wie Esmarch sagt, "außersordentlich leicht und bequem gut sitzende Verbände aulegen, besonders an den Körperteilen, wo Bindenverbände leicht rutschen." Im Gegensatz dazu eignet sich die gewöhnliche Binde recht wenig für Samariterhände, teils weil zur richtigen Anwendung einer Binde eine tüchstige Übung gehört, teils weil auf dem Transporte diese lockeren Binden sich gar zu leicht verschieben und lösen oder einschnüren, und weil sie endlich zur Fizierung von gebrochenen Gliedern durch Laien sich gar nicht eignen." So beleuchtet der vielerfahrene Esmarch das Verhältnis von Oreiecktuch und Binde, und jeder Sachkundige wird ihm beistimmen. Wie viele von Samaritern angelegte Bindenverbände habe ich schon inspiziert, und wie wenige waren so, daß man wirklich und nicht nur aus Schonung sich als befriedigt erklären kounte? Und das ist ja gar nicht zu verwundern: der richtige Gebranch der Binden ist eine Kunst, die zur Erlernung eine viel längere Zeit erfordert als der Samariterunterricht darauf verswenden kann. Ein schlecht angelegtes Oreiecktuch ist unschön und erfüllt auch wohl seinen Zweck nicht; ein schlechter Bindenverband aber kann sür den Träger geradezu gefährlich werden, statt ihm zu nützen.

Dieleroris in den Samaritervereinen ist das Anlegen der Bindenverbände zur reinen Künstelei und Tändelei ausgeartet, welche praktisch einen sehr geringen Wert hat. Wem das ran gelegen ist, für das Leben und den täglichen Gebrauch zu lernen und nicht bloß zum Zeitvertreib, der lasse die wundervollen Bindenverbände mit den hundert kunstreichen Umsschlägen links liegen und beschäftige sich mit dem einsachen, praktischen, leicht und rasch ans

legbaren Dreiecktuch; das ift Samariterart.

Esmarch aber wollen wir dankbar sein, daß er immer wieder mit der ganzen Antorität seiner großen Erfahrung auf das unscheinbare dreieckige Verbandtuch hinweist, und ich bin des Beisalles der meisten praktischen und sachkundigen Samariterlehrer sicher, wenn ich als langjähriger praktischer Arzt, Spitalarzt und Samariterlehrer den Vereinen zuruse: Wendet euch in euren Übungen wieder vor allem den Verbänden mit dem Dreiecktuch zu; ihm gesbührt der erste Platz!