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: 9 (1901)

Heft: 3

Artikel: Erste Hülfe bei Nasenbluten

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-972757

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: 18.09.2025

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

Splitterbrüche des Schafts der Röhrenknochen bis zu 12 cm Länge kommen sowohl bei nahen wie bei weiten Entfernungen vor; bei Nahschüssen überwiegen die kleinen, bei Fernschüssen die großen Splitter. Häufig ist das Steckenbleiben ganzer Geschosse oder Geschoßteile in verletzten Röhrenknochen — häufiger wenigstens als bei den Schießversuchen — beobachtet worden. Die Enden der Röhrenknochen werden meist lochförmig durchbohrt. Die Schußverletzungen der platten Knochen sind die günstigsten, so daß sie wegen der Geringfügigkeit der Erscheinungen übersehen werden können.

Die glatte Heilung vieler Bauchschüsse bei konservierender Behandlung (ohne operative Eröffnung der Bauchhöhle und Versuch der Schließung der Eingeweidewunden) ist geradezu überraschend. Der englische Kriegschirurg Mac Cormac hat dem Verfasser gesagt: „Ein durch den Bauch Geschossener stirbt in diesem Kriege, wenn man ihn operiert, und bleibt am Leben, wenn man ihn in Ruhe läßt.“ Wie läßt sich dies erklären? Die Därme der Verwundeten in einem lange dauernden Gefecht sind meist leer, die Durchlochungen so klein, daß sie durch Verklebung oder vorgestülpte Schleimhaut verschlossen werden und heilen. Das Geschoß durchbohrt bisweilen auch den Bauch, ohne ein Eingeweide zu verletzen.

Während im Kriege 1870/71 kaum ein Knochenschuß ohne Eiterung heilte, kaum ein Kniegelenk- oder Oberschenkelschuß ohne Amputation vorkam, ist im südafrikanischen Kriege — wie auch in denen der letzten Jahre — ein ganz entgegengesetzter, glücklicher Verlauf die Regel. Wodurch ist dieser fabelhafte Umschwung erreicht? Lediglich dadurch, daß man die Schußwunden als reine, nicht infizierte Verletzungen betrachtete und infolgedessen die früher für durchaus notwendig erachtete Vielgeschäftigkeit unterließ. Keine Sondierung, kein Ausspülen, sondern Bedeckung mit keimfreiem Verbandsmaterial, Ruhigstellung des verletzten Gliedes, möglichst schonender Transport des Verletzten. Der erste Verband entscheidet über das Schicksal der Verwundeten. Dazu kommt allerdings, daß bei den heutigen Mantelgeschossen die begleitende Weichteilverletzung eine geringere ist; je größer die Hautöffnung, je weiter der Schußkanal, desto leichter finden Infektionskeime ihren Weg in die Tiefe. Die wenigen schweren Vereiterungen, welche vorgekommen sind, betrafen Knochenschüsse mit großer Ausschußöffnung, wie sie bei Verwundungen aus der Nähe vorkommen.

Der von Hirschmann-Berlin gelieferte Röntgen-Apparat mit Akkumulatoren Zellen aus Celluloid und fester Füllung hat sich vorzüglich bewährt. Die Ladung wurde — weitab von der Elektrizitätsanlage — bewirkt durch eine von einem burischen Elektrotechniker mitgeführte Dynamomaschine mit Petroleummotor. Die Entwickelung der photographischen Platten ist dem thatkräftigen Verfasser bei der enormen Hitze, der Insektenplage und den qualvollen Sandstürmen doch noch gut genug gelungen.

In dem modernen Kriege, der nicht mehr mit einfachen Bleigeschossen geführt wird, ist die praktische Bedeutung des Röntgen-Verfahrens verhältnismäßig gering. Es wird von Wert: 1. für die Feststellung steckengebliebener Geschosse, 2. für die Voraussage (Prognose) der Schußbrüche, indem man ein vollkommenes Bild über Größe und Ausdehnung der Splitterung erlangen kann, 3. für die Diagnose des Schußbruches dann, wenn sie auf andere Weise nicht festzustellen ist.

Verfasser faßt seinen Standpunkt in folgenden Worten zusammen: „Es geht im modernen Kriege auch ohne Röntgen-Strahlen; entbehren möchte ich sie jedoch wenigstens im Reserve- und Festungslazarett nur sehr ungern. Wir besitzen in den Röntgen-Strahlen ein Hülfsmittel, welches für gewisse Fälle im Kriege so wertvolle Dienste zu leisten vermag, daß die Verwundeten ein unbedingtes Recht auf seine Verwendung haben.“

Erste Hülfe bei Nasenbluten.

In dem Buche „Die Krankheiten der Nase und des Halses“ von Dr. Friedrich Ernst findet sich folgende, auf das Verhalten bei heftigerem Nasenbluten bezügliche Stelle, welche in befriedigender Weise die erste in solchen Fällen zu leistende Hülfe beschreibt:

„Wie sehr zweckwidrig gewöhnlich verfahren wird, wenn eine Person in einer Familie von starkem Nasenbluten befallen wird, kann man in neun unter zehn Fällen beobachten. Die erste Wirkung der Blutung auf die Umgebung ist gewöhnlich die, daß letztere den Kopf verliert. Jeder rennt unruhig, aufgeregt hin und her, sucht dieses oder jenes herbeizuschaffen

von dem man sich nach irgend einer populären Tradition Wirkung verspricht. Dieser Mangel an Ruhe und Besonnenheit wirkt natürlich auch auf die vom Nasenbluten betroffene Person aufregend, und bei der dadurch gesteigerten Herzthätigkeit wird die Blutung nur immer stärker. Dasselbe wird auch durch manche Volksmittel bewirkt, welche den Ruf, Nasenbluten zu stillen, durchaus nicht verdienen.

Da ein möglichst schnelles Sistieren der Blutung von großer Bedeutung und meistens nicht bald ein Arzt zur Stelle sein kann, der das Geeignete anordnet, so möchte ich hier Ihnen einige Worte über das Stillen von Nasenbluten sagen.

Das nächstliegende Erfordernis ist, wie schon erwähnt, jede Aufregung von der vom Nasenbluten betroffenen Person abzuhalten. Also vor allem Ruhe und Besonnenheit der Umgebung! Der Patient wird in sitzende Stellung gebracht und in dieser, wenn nötig, unterstützt. Die Bekeidung am Halse wird geöffnet, jede beengende Bekleidung der Brust beseitigt. Der Patient sitzt nun aufrecht mit leicht nach vorn geneigtem Kopfe, atmet ganz ruhig und tief, vermeidet streng jedes Schnauben der Nase, während das Blut in ein untergestelltes Gefäß tropft. Dieses zweckmäßige Verhalten genügt meistens schon allein, um die Blutung zu stillen. Das an der Nasenöffnung gerinnende Blut darf nicht eher abgewischt werden, bis mindestens zehn Minuten lang kein flüssiger Tropfen abgegangen ist, denn *die Gerinnung ist das erste Stadium der natürlichen Blutstillung*. Diese kann übrigens noch unterstützt werden durch Umschläge mit recht kaltem Wasser, die auf Nase oder Nacken appliziert werden.

Steht die Blutung auf diese Weise nicht, so muß man zu direkter Stillung derselben schreiten. Dabei darf man von der Thatsache ausgehen, daß die Blutung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle — man kann wohl sagen in 90 % — von dem vorderen Teile der Nasenscheidewand herrührt. Man formt nun einen aus Wundwatte bestehenden Pflock, der nach Umfang und Länge dem Daumen der vom Nasenbluten betroffenen Person entspricht. Unter drehenden Bewegungen wird dieser Wattepflock schraubenartig in die Nasenhöhle eingeführt, bis deren vorderer Teil ganz ausgefüllt ist, dann drückt man den entsprechenden Nasenflügel fest gegen die Watte. Hält man mit diesem Druck etwa zehn Minuten lang an, ohne sich von einzelnen etwa nachfolgenden Tropfen beirren zu lassen, so ist die Blutung dann gestillt. Der Wattepflock muß dann noch etwa 24 Stunden ruhig liegen bleiben und darf, wenn es sich um eine starke Blutung handelt, auch dann nur vom Arzte entfernt werden. *Die Hülfe des Arztes ist überhaupt und insbesondere auch dann unbedingt sofort erforderlich, wenn das hier angegebene Verfahren nicht zum Ziele führt.*"

Schweizerischer Samariterbund.

Mitteilung an die tit. Sektionsvorstände.

Da die Drucksachenverwaltung in Bern die Portoauslagen nicht mehr wie bis anhin auf ihre Rechnung übernimmt, sondern uns damit belastet, sehen wir uns genötigt, den Preis des schweiz. Militärsanitäts-Lehrbuches **auf 70 Ct.** zu erhöhen.

Der Centralvorstand des schweiz. Samariterbundes.

Kleine Zeitung.

Keine Verzärtelung. Jetzt, wo Schnee und Regen draußen ihr wenig erfreuliches Regiment führen, wo rauhe Nord- und Ostwinde durch die Straßen wehen, sei wiederholt darauf hingewiesen, daß *die Überkleider nur den Zweck haben, die Temperatur- und Witterungsverhältnisse* innerhalb und außerhalb des Hauses *auszugleichen*. Wer das vergißt, mag sich nicht wundern, wenn er durch schwere Erkältungskrankheiten seine Vergeßlichkeit oder richtiger Bequemlichkeit büßen muß, und mancher Schnupfen, mancher Influenza-Anfall wäre vermieden worden, wenn Überzieher und Gummischuhe stets ihre richtige Verwendung gefunden hätten. Beide gehören unter keinen Umständen ins Zimmer, und selbst beim Betreten einer Restauration zu kurzem Imbiß soll man im eigenen Interesse die kleine