**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:** 14 (1906)

Heft: 6

Artikel: Der Schlagfluss

Autor: E.R.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-545460

#### 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:** 26.11.2025

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

wurden verschiedene Samariterkurse veransstaltet, wie in den Kreisen II und III. Das Personal ist auch im Besitze der im Jahre 1902 neu gedruckten "Instruktion betreffend erste Hülseleistung bei Unglücksfällen." Diese ist ähnlich wie die beiden vorigen.

Bei den periodischen, d. h. alle vier Jahre wiederkehrenden Prüfungen des Personals wird auch über die Kenntnis der vorgenannten Instrukstionen examiniert.

Auf dem Net der ehemaligen J. S. absol= vierte im Jahre 1888 das fämtliche Zugs= personal und die Bahnhosvorstände I. und II. Alasse der alten J. B. L. auf Verwaltungs= fosten in Bern, Biel und Delsberg einen Samariterfurs (Kursleiter: Hr. Möckli sel.). Vor Jahren wurde auch einmal das Personal des Bahnhofes Lausanne im Sanitätsdienst instruiert. Im Oftober 1902 haben drei Angestellte des Bahnhofes Biel und ein Bugführer mit Unterstützung der Bahnverwaltung an einem Samariterfurs in Biel teilgenommen. Zum Zwecke der ersten Hülfe bei Unglücks= und Erfrankungsfällen im Eisenbahndienste find sämtliche Stationen und Zugspersonale, sowie das Maschinen= und Bahnpersonal und

die Werkstätten mit einer diesbezüglichen, illustrierten Instruktion versehen worden. Dieses Büchlein enthält deutsch und französisch ebensfalls nur das Allernötigste, ist aber mit einigen ganz guten Abbildungen versehen.

Bei der Gotthardbahn existiert kein Hilfspersonal mit besonderer Ausbildung im Sanitätsdienst. Dagegen wird dem sämtlichen auf
den Stationen, der Linie, beim Fahrdienst
und in den Depots und Werkstätten beschäftigten Personal eine Instruktion über die
erste Hülfeleistung bei Unfällen abgegeben.
Diese Instruktion scheint mir gut und zweckmäßig angelegt. Ferner wird das Personal
periodisch durch einzelne besonders hiermit
beauftragte Bahnärzte über die erste Hülfeleistung bei Unfällen und die Verwendung
des vorhandenen Sanitätsmaterials instruiert.

Die Gesellschaft schreibt ferner: Inwieweit Angestellte unserer Gesellschaft etwa an den in den größeren Ortschaften stattsindenden Samaritersusen und vorhandenen Samaritervereinen teilnehmen, ist uns nicht näher befannt. Indessen wissen wir doch, daß dies in gewissem Umsang, 3. B. in Bellinzona, vorfommt.

(Schluß folgt.)

# Der Schlagfluß.

Bon Dr. E. R. in A.

Neltere Leute werden sich vielleicht noch erinnern, daß früher die Worte "Schlag", "Schlaganfall" von gewissen Bersonen nie ausgesprochen wurden ohne den unvermeidlichen Zusat: "Gott b'hüet is dervor!" In dieser frommen Beschwörungsformel fanden alle die schreckhaften Vorstellungen, welche sich von jeher an die bloße Nennung jener allgemein so gefürchteten Zufälle knüpften, ihren beredten Ausdruck.

lleber Begriff und Wesen, Ursachen und Folgen bes Schlagflusses herricht aber

in Laienfreisen noch zur Stunde vielfach eine solche Unwissenheit oder doch zum mindesten eine so bedenkliche Unklarheit, daß wir vielen unserer Leser mit einigen sachlichen Aufeklärungen über dieses dunkle Kapitel der menschlichen Leidensgeschichte einen wirklichen Dienst zu erweisen hoffen.

Was man im gewöhnlichen Leben unter Schlagfluß versteht, ist nichts anderes als eine Gehirnblutung, entstanden durch Zerreißung von frankhaft veränderten, teils abnorm brüchigen (verkalkten), teils vielfach

erweiterten und darum leicht platzenden Geshirngefäßen, wodurch ein mehr oder weniger ausgedehnter Bluterguß in die umliegende Gehirnpartie mit Zertrümmerung der Gehirnsmasse zustande kommt. — Aus so tiefgreisfenden Störungen im Bereiche des Zentralsnervensustems lassen sich die oft recht schweren und verhängnisvollen Folgeerscheinungen eines Schlaganfalles genügend erklären.

Da die eben geschilderten Erkrankungen der Blutgefäße vorwiegend eine Erscheinung des höhern Alters darstellen, so werden nur sehr selten Leute vor dem vierzigsten Lebenssiahre von Schlagfluß betroffen, Männer übrigens viel häufiger als Frauen. Die falte Jahreszeit scheint das Zustandekommen von Hirnblutungen eher zu begünstigen als die heiße.

Zu den Gelegenheitsursachen des Schlagflusses gehört, kurz gesagt, alles das, was imstande ist, eine plögliche Verstärkung des Blutdruckes gegen die erkrankten Gefäß-wände und infolgedessen ihre Zerreißung herbeizusühren. Deshalb tritt der Schlaganfall so oft, besonders bei ältern, an Arterien-verkalkung leidenden Personen, während langer und üppiger Mahlzeiten oder nach allzu-reichlichem Alfoholgenuß ein. Auch die über-mäßige Anstrengung der Bauchpresse bei hart-näckiger Stuhlverstopfung, sowie das Hebenschwerer Lasten, das Spielen von Blasinstrumenten bedingt eine wesentliche Erhöhung des Blutdruckes in den Hirngefäßen.

In gewissen Familien besteht überdies eine ausgesprochen erbliche Anlage zu Gefäßerfrankungen, zu Gehirnwallungen und zu Gehirnblutungen (Schlaganfälle).

Bisweilen, aber burchaus nicht in allen Fällen, fonstatiert man bei Leuten, welche zu Schlagfluß neigen, einen fräftigen, untersetzten Körperbau, breite Schultern, geräumigen Brustforb, furzen Hals und gerötetes Gesicht. Man pflegt, solche anscheinend von Kraft und Gesundheit strotzende Menschen furzweg als "vollblütig" zu bezeichnen.

Der Schlaganfall selber tritt in der Regel plötzlich, unerwartet, blitzartig ein, so recht wie ein Schlag aus heiterem Himmel.

Seltener gehen demselben Vorboten voraus, wie Kopfschmerz, Rötung des Gessichts, Schwindel, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Angstgefühl und Brustbeklemmung, Schwere der Zunge mit stotternder Sprache oder gänzlicher Sprachlosigkeit.

Wo diese Vorboten fehlen oder aus irgend einem Grunde nicht beachtet werden, da sinft der vom Schlage Getroffene ganz plötzlich, meist lautlos, oft mit einem Schrei, zu Boden. Während des Anfalls ist das Bewußtsein vollständig aufgehoben: der Kranke hört, sicht und fühlt nichts mehr; die Fähigkeit, zu empfinden und sich zu bewegen, ist gänzlich erloschen; alle Glieder oder nur die einer Seite sind lähmungsartig schlaff. Dabei er= scheint das Gesicht anfänglich gerötet, zuweilen auch blaurot; die Pulsadern an Hals und Schläfen klopfen heftig. Das Atmen geschieht mühsam und schnarchend, oft röchelnd. Ein eigentümliches Aussehen des Gesichtes entsteht dadurch, daß die schlaffen Backen bei jeder Ausatmung wie ein Segel aufgebläht werden. Meist sind auch die Schließmuskeln des Afters und der Blase gelähmt, so daß Stuhlgang und Urin unwillfürlich abgehen; oft verfagen überdies die gelähmten Schlingmusteln ihren Dienst, wodurch das Schlucken und Schlingen nur sehr mühsam vor sich geht.

Die Schwere der Erscheinungen hängt zum Teil von der Größe und Ausdehnung des Blutergusses, zum Teil von dessen Sitz im Gehirn ab. Bei sehr kleinen (kapillaren) Hirnsblutungen und bei solchen, durch welche nicht gerade für die Lebensfunktionen besonders wichtige Gehirnteile betroffen werden, kann die verursachte Störung sich auf eine leichte, vorübergehende Ohnmacht mit kurzer Bewußtslosigkeit, Erschwerung der Sprache oder gewisser Bewegungen beschränken. Erst später folgt dann oft ein stärkerer Anfall mit zurücksbleibenden Lähmungen.

Die Dauer der Bewußtlosigkeit beträgt gewöhnlich mehrere Stunden, in schweren Fällen etliche Tage. Ein schlimmes Zeichen ist es, wenn nach der Wiederkehr des Bewußtseins rasch ein zweiter Anfall erfolgt. In andern Fällen wiederholt sich der Schlaganfall erst nach Monaten oder Jahren. Nur allzuoft kommt aber der Kranke gar nicht wieder zur Besimnung, sondern stirbt im Zustande völliger Bewußtlosigkeit.

Der weitans häufigste Folgezustand eines Schlaganfalls ist die Lähmung einer Körperhälfte (Gesicht, Arm und Bein), und zwar wird, wenn die Blutung in der linken Gehirnhälfte erfolgte, die rechte Körperseite gelähmt, und umgekehrt. Bei liuksseitigem Sitz des Blutergusses ist der Kranke zugleich nicht mehr imstande, zu sprechen.

Diese Lähmungserscheinungen erklären sich daraus, daß die Leitung von den Organen des Denkens und Wollens zu den Bewegungsenerven und Muskeln durch die Zerstörung jener Organe unterbrochen ist.

Dabei erweist sich die obere Extremität von Anfang bis zuletzt als stärker und hartnäckiger gelähmt als die untere, so daß nach Verlauf von einigen Wochen oft schon mit Hülfe von Stock oder Krücke die ersten Gehversuche leidelich gelingen, während der Arm noch zu jegelicher Verrichtung absolut untauglich ist.

Die halbseitige Gesichtslähmung ist erkennbar an dem Tieferstehen des betreffenden Mundwinkels, an dem Verstrichensein der Falte zwischen Nase und Oberlippe, an dem Schiefstehen der ganzen Gesichtshälfte, an der Unmöglichseit zu pfeisen und die Zunge gerade herauszustrecken.

Defters folgt auf den Schlaganfall ein mehrtägiges Stadium der entzündlichen Reaktion mit Fiebererscheinungen und des drohlichen Zeichen von Gehirnreizung, und in vielen Fällen treten nach mehreren Monaten Berkrümmungen (Kontrakturen) in den geslähmten Gliedmassen hinzu, wodurch der Urm fester an den Rumpf angezogen wird, während

Borderarm, Hand und Finger krampfhaft ges beugt find.

Berschwinden die Lähmungserscheis nungen nicht bald nach dem Anfall, so sind sie in der Regel als unheilbar zu betrachten, wenn sie sich auch mit der Zeit noch erheblich bessern fönnen.

Auch die geistigen Fähigkeiten pflegen durch einen Schlaganfall mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen zu werden. Die Gemütsstimmung des Kranken ist oft weich und wechselnd (bei längerer Dauer kein gutes Zeichen), das Gedächtnis merklich geschwächt, das Denken vielfach beeinträchtigt.

So stellt denn der Schlagfluß unter allen Umständen ein ernstes, in seinen Folgen zum voraus unberechenbares Leiden dar und erscheint die eingangs angedeutete, allgemein verbreitete Furcht vor demselben als feine ganz aus der Luft gegriffene. Auch anfäng= lich scheinbar leichte Formen nehmen oft nach= träglich einen schlechten Verlauf und fönnen durch Hinzutreten von unerwarteten Kompli= fationen — unter diesen spielen Lungen= entzündung, Wundliegen, Harnverhaltung, Fieber und entzündliche Hirnreizung die wich= tigste Rolle — einen tötlichen Ausgang nehmen. Aber gesetzt auch, der Kranke habe den Schlaganfall glücklich überstanden und sei mit dem Leben davongekommen, so wird er durch die zurückbleibenden Lähmungen doch oft für den ganzen Rest seines Daseins in einen überaus traurigen Zustand förperlicher Sülflosigfeit versett.

Für die Behandlung des Schlags fluffes fallen als wichtigste Momente in Betracht:

1. Vorbeugende Maßregeln zur Verhütung der drohenden Gehirnsblutung. — Wer zu Hirmvallungen neigt, wer aus einer Familie stammt, in der Schlagsanfälle häufig sind, oder wer bereits deutliche Anzeichen von Gefäßverfalfung (harte und geschlängelte Schläfenarterien) darbietet, der führe ein möglichst ruhiges Leben, vermeide

jede förperliche oder geistige Ueberanstrengung, sowie heftige Aufregungen, üppige Mahlzeiten, alkoholische Getränke, starken Kaffee, und sorge für regelmäßigen Stuhlgang.

2. Behandlung des vom Schlage Getroffenen. — Man befreie den Kranfen zunächst von allen beengenden Kleidungs= stücken und bringe ihn so bald wie möglich zu Bette mit hochgelagertem, unbedecktem Kopfe und warm eingehüllten Füßen. Das Zimmer muß fühl, ruhig und gut gelüftet jein. Bei sehr fräftigen und vollblütigen Kranfen wird der Arzt in der Regel einen Alderlaß oder sonst eine ergiebige Blut= entziehung vornehmen; ist aber der Buls weich und der Kranke eher blaß, so muß diese Maßregel unterbleiben. Unter Umständen werden mit gutem Erfolge falte Umschläge, eventuell eine Eisblase auf den Kopf, Senf= teige auf die Waden gelegt und reizende Effig= flystiere verabfolgt. Kann der Kranke schlucken, so gibt man ihm ein rasch und sicher wirkendes Abführmittel (Glauberfalz). Dabei flößt man dem Batienten, welcher fortwährend im Bette bleiben soll, fleißig kleine Mengen flüssiger Rahrung ein, leichte Suppen, Fruchtsäfte usw. Besuche sind strengstens zu verwehren und überhaupt alle Aufregungen möglichst fernzuhalten. Bon besonderer Wichtigkeit ift die Sorge für regelmäßige und bequeme Ent= leerung von Blase und Darm und die Verhütung der Gefahr des Wundliegens (Durchliegens) durch rechtzeitige Anwendung von Luft= oder Wasserkissen.

3. Befämpfung der Lähmungs= erscheinungen und der übrigen Folge= zustände. — Je flarer ein vom Schlage Getroffener sich seiner hülflosen und traurigen Lage bewußt ist, desto stürmischer verlangt er gewöhnlich nach Eleftrizität, von deren magischer Heilfraft er sich nur zu oft die aben= tenerlichsten Erfolge verspricht. Der Arzt hat bisweilen Mühe, seinen ungeduldigen Klienten von verfrühten und in der ersten Zeit geradezu schädlichen und gefährlichen Experimenten mit dem elektrischen Apparate zurückzuhalten. Vor Ablauf der ersten Wochen nach erfolgtem Schlaganfalle sollte mit der eleftrischen Behandlung niemals begonnen werden. Die Urt des, eleftrischen Stromes, sowie die Stärfe desselben hat ausschließlich der Arzt zu beîtimmen.

Nach eins bis zweimonatlicher elektrischer Behandlung läßt man eine Pause eintreten und macht in der Zwischenzeit Einreibungen (z. B. mit Nervensalbe) und Knetungen (Massage) der gelähmten Extremitäten, oder man läßt den Kranken laue Bäder, eventuell Soolbäder (von höchstens 26 ° R.) gebrauchen. Sehr zu empfehlen ist überdies, wo die Bershältnisse es gestatten, eine richtig geleitete, schonende Gymnastik, am besten schwedische Heilgymnastik.

Dabei soll der Kranke fortwährend eine nahrhafte, leicht verdauliche und möglichst reizlose Kost erhalten, viel freie Luft genießen und im übrigen jede körperliche und geistige Ueberanstrengung vermeiden.

## Aus dem Vereinsleben.

**Hamariterverein Außersihl.** Dem soeben erschienenen XIX. Jahresbericht dieses rührigen Vereins entnehmen wir solgende allgemeine Orientiesrung des Präsidenten über die Borgänge, die sich in den zwei letzten Jahren zwischen Samariterbund und schweizerischem Roten Kreuz abgespielt haben. Tropdem die Angelegenheit bereits seit Monaten erledigt ist, möchten wir die Darstellung, die sich durch ihre wohls

tuende Sachlichkeit auszeichnet, auch weiteren Kreisen zugänglich machen, zeigt sie doch, daß auch bei den stadtzürcherischen Samaritern eine ruhige und objektive Würdigung des Verhältnisses zwischen Rotem Kreuz und Samariterwesen Platz gegriffen hat, die nach den früheren Vorgängen von all denen freudig begrüßt wird, die nach dem Grundsatz viribus unitis — mit vereinten Kräften — ein einträchtiges Zusammengehen