

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: 18 (1910)

Heft: 22

Artikel: "Einziehen" von Knochenbrüchen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-546293>

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: 27.04.2026

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

darf, die Wiege so mancher internationalen Verständigung zu sein. Wie wir in der internationalen Fahne das Symbol unseres Wappens und seine Farben wiederfinden, so wird mit dem Namen Dunant auch der der schweizerischen Eidgenossenschaft stetsfort verbunden sein.

Aber auch die Völker gedenken heute in dankbarer Verehrung des Mannes, der es zuerst verstanden hat, um sie alle einigendes Band zu schlingen, die Völker, die er ohne Rücksicht auf politische Anschauungen oder geographische Lage, unbekümmert um die Unterschiede von Rasse und Religion in einem Glauben vereinigt hat, im Glauben an die Menschlichkeit und an barmherzige Fürsorge für die Leidenden. Sollte nicht hier der erste Schritt zum allgemeinen Völkerfrieden zu suchen sein?

Darum trauert an seinem Grabe auch die ganze Menschheit in aufrichtigster Dankbarkeit. Denn in Kampf und Fehde, in Zwie-

spalt und Haß hat er die Fackel der Nächstenliebe leuchtend vorangetragen. Wohl sind Milde und Erbarmen von jeher der Menschheit getreu zur Seite gestanden, aber ohne einheitliche Führung, ungeordnet, haben sie ihre Kräfte nur zu oft zersplittert und mußten an den Grenzen der Völkerschaften Halt machen. Sie alle hat Henri Dunant gesammelt und in richtige Bahnen gelenkt, unter seiner idealen Führung sind sie zu einer Macht geworden, die Völkerschranken niedergerissen und darüber hinweg sich kraftvoll den Weg in die Welt gebahnt hat, sie erobernd für die Menschheit im Namen der Menschlichkeit.

Das ist Henri Dunants Werk.

Friede deiner Asche, stiller Mann! Die Dankestränen so manchen Mütterleins, dem du den wunden Gatten, den totstiechen Sohn aus Qual und Tod in sorgsame Pflege gebettet und zum Leben errettet — sie alle werden zu ebensoviel Segenswünschen, die dich auf lichte Höhen geleiten.

« Einziehen » von Knochenbrüchen.

(Etwas für Kursleiter und Hilfslehrer.)

In der Nummer vom 15. April dieses Jahres (Seite 88 u. ff.) ist in unserer Zeitschrift ein Artikel erschienen, der zum Zweck hatte, die Samariter vor übertriebener Hilfeleistung bei Knochenbrüchen abzuhalten. Wir möchten heute noch auf einen andern Punkt aufmerksam machen, der in dasselbe Gebiet schlägt und der in Kursen und Übungen immer noch eine viel zu große Rolle spielt; wir meinen das „Einziehen“ von Knochenbrüchen.

Wir haben allen Grund anzunehmen, daß die Samariter nicht von selber auf den Gedanken gekommen sind, Repositionsversuche zu machen, haben wir doch selber Gelegenheit gehabt zu hören, wie diese Vorkehren von Ärzten und Hilfslehrern in Kursen und

Übungen Schülern und Vereinsmitgliedern empfohlen wurden. Und nur zu willig haben die Samariter diese Erlaubnis sich zu eigen gemacht in der ganz löblichen und verständlichen Absicht, etwas Sichtbares zu leisten und dem Patienten zu helfen — aber ohne zu bedenken, ob sie ihm in Wirklichkeit damit nützen.

Wir haben uns mit diesem Verfahren nie befreunden können, und wenn wir auch konstatieren, daß nur eine kleinere Anzahl von Ärzten und Hilfslehrern das Einziehen von Knochenbrüchen empfehlen, so möchten wir doch hier, schon im Sinne einer größern Einheitlichkeit, die wir immer anstreben, die Gründe kurz niederlegen, die uns den gegenteiligen Standpunkt einnehmen lassen und uns dazu

führen, in Samariterkursen die Schüler vor Einziehungsversuchen zu warnen. Wir begreifen dabei vollkommen die guten Motive, welche früher viele Ärzte bewogen haben, das Einziehen bei der ersten Hülfe zu empfehlen; sie dürften nicht weit zu suchen sein.

So ist es erstens sicher, daß sich der Transport für den Patienten schmerzloser gestaltet, wenn die gebrochenen Knochen sich in normaler Lage befinden und nicht mit ihren scharfen unregelmäßigen Enden im Fleisch herumbohren. Auch ist bei eingezogenen, gut fixierten Knochenbrüchen die Komplikation, d. h. das Entstehen von offenen Knochenbrüchen gewiß sehr viel seltener und damit wäre ja die größte Gefahr für den Patienten abgewendet. Dann ist auch der moralische Erfolg einer solchen Einziehung nicht zu unterschätzen, wenn der Patient so früh wie möglich inne wird, daß durch die ihm vom Hörensagen bekannte Manipulation des Einziehens, das Glied seine frühere Form wieder erlangt hat und dadurch größerer Nachteil ihm nicht zu erwachsen scheint. Schließlich werden Patient und Angehörige der Ankunft des behandelnden Arztes mit größerer Ruhe entgegensehen können, wenn sie nicht immer befürchten müssen, daß jede Bewegung eine Verschlimmerung des Leidens hervorrufen könne.

Das alles sind unbestrittene, nicht zu unterschätzende Vorteile, die auch wir voll und ganz anerkennen, wenn — ja, wenn sie durch den Samariter erreicht werden könnten. Allein zur Erlangung derselben ist es absolut erforderlich, daß die Einziehung regelrecht vollzogen und die eingezogenen Bruchenden in der richtigen Lage fixiert werden, und da sind wir nun der Ansicht, daß das dem Samariter ohne Anleitung durch den dabei anwesenden Arzt nur in den aller seltensten Fällen gelingen könnte.

Wenn in Samariterkursen doziert wird, es sei Zug und Gegenzug in der Ase des gebrochenen Gliedes auszuführen, so hört sich das theoretisch ganz schön an, ist aber in

Wirklichkeit nicht so leicht. Da man in Kursen begreiflicherweise keine solchen Verletzten zur Verfügung hat, so weiß der Samariter nicht, in welcher Art und wie stark er ziehen darf und soll. Hat er dann in Wirklichkeit einen vor Schmerz ächzenden und stöhnenden Patienten vor sich, und hat er einiges Mitgefühl, wie es von einem rechten Samariter zu erwarten ist, so wird er sich wohl kaum getrauen, die nötige Kraft anzuwenden, andernfalls wird er vielleicht zu stark ziehen. Ihm geht eben das richtige Kräftemaß vollständig ab.

Dann wird etwa auch in Kursen gelehrt, es seien die Einziehungsversuche so lange fortzusetzen, bis die Knochenenden die normale Lage wieder eingenommen hätten, was der Samariter durch Betasten der Frakturstelle erkennen könne.

Das ist aber für einen Samariter eine etwas gewagte Zumutung, denn um eine gelungene Reposition richtig zu erkennen, braucht es genaue Kenntnisse der anatomischen Verhältnisse der betroffenen Körpergegend und ferner Übung und Erfahrung.

Diese drei unumgänglich nötigen Eigenschaften gehen aber dem Samariter naturgemäß ab. Sie sind auch nicht von ihm zu verlangen. Ist es schon für den geübten Arzt, der die Konfiguration der Knochen und aus Erfahrung die gewöhnliche Bruchart kennt, manchmal schwer zu bestimmen, ob die Reposition vollständig gelungen ist, so ist das für den Samariter in den meisten Fällen geradezu unmöglich, zumal, wenn man bedenkt, daß an der Frakturstelle sich beinahe immer eine durch Bluterguß bedingte Schwellung findet, die ein erfolgreiches Betasten nur zu oft sogar dem Geübten erschwert.

Es gibt aber auch Fälle, wo der Samariter, trotz aller Kenntnisse und trotz aller Anstrengungen eine auch nur annähernde Einziehung nie erreichen wird. Man vergegenwärtige sich einen Oberschenkelbruch bei einem kräftigen Arbeiter. Die mächtigen Muskelmassen ziehen das untere Bruchende mit solcher

Gewalt an den oberen vorbei, daß es oft starken Männern nicht möglich ist, eine Streckung des verkürzten Beines ohne Narke (Einschlafen) zu erreichen, weil diese erst die durch den Schmerz hervorgerufene Muskelspannung ausschaltet.

Und nun die vergeblichen Kraftanstrengungen der Samariter? Was haben sie damit erreicht?

Darin liegt eben die Gefahr solcher ungeschickten Einziehungsversuche, daß die schon geschädigten Gewebe durch die spitzigen Bruchenden noch mehr verletzt werden, wenn daraus nicht geradezu ein komplizierter Bruch entsteht. Es sind uns schon mehrfach Fälle zu Gesicht gekommen, wo sogar Nervenstämme bei solchen Versuchen zerrissen wurden, was natürlich Lähmungen oft dauernder Natur zur Folge hatte.

Aber auch ohne solche brutale Kraftäußerungen können sich, bei Unkenntnis der genauen anatomischen Verhältnisse, Sehnen, Muskelpartien, Nerven oder andere Gewebstücke zwischen die Bruchenden schieben und so ernste Schädigungen hervorrufen, wenn sie nicht gar ein späteres Verwachsen der Bruchenden verhindern. Auch die Fälle sind nicht so selten, wo fetthaltiges Knochenmark losgelöst in die Blutbahn gelangte und so durch Verschleppung in die Lungen zu Lungenschlag geführt hat.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß das Einziehen von Knochenbrüchen für den Samariter schwer durchführbar und dabei mit Gefahren für den Patienten verbunden ist.

Aber, gesetzt der Fall, es gelinge einem Samariter zufällig einmal eine solche Fraktur richtig und ohne Schädigung einzuziehen, was hat er dabei in Wirklichkeit erreicht?

Der behandelnde Arzt wird sich selbstverständlich über die Art des Bruches durch eigene Anschauung orientieren wollen, wird also den Verband abnehmen. Die Folge davon ist, daß die schön eingefügten Knochenenden ihre Lage verlassen und in dieselbe Stellung zurückkehren, die sie unmittelbar nach dem Unfall

eingenommen hatten — nicht ohne Schmerzen! — Und nun wird der Arzt noch einmal an das Einrichten gehen, wodurch der Patient das zweifelhafte Vergnügen hat, das manchmal recht schmerzhaftes Verfahren zum zweitenmal durchzumachen. Wo liegt da der Vorteil? Stimmt das mit den Grundsätzen des Samariterwesens überein, die da lauten, daß dem Patienten die Schmerzen so viel als möglich zu erleichtern seien?

Und wenn wir gerade bei den Grundsätzen sind, und am prinzipiellen Standpunkt festhalten, daß nur die so wichtige erste Hülfe in den Bereich der Samaritertätigkeit fällt, so müssen wir erklären, daß das Einziehen von Knochenbrüchen nicht Samariter Sache ist. Denn es handelt sich dabei doch schon um eine Behandlungsmethode, und die Ausführung einer solchen ist dem Samariter unter sagt.

Die Samariter haben sich in den letzten Jahren die redlichste Mühe gegeben, innerhalb der ihnen gesetzten Schranken zu bleiben, indem sie allfällige Uebergriffe streng ahnden; das muß man ehrlich anerkennen. Sie haben sich hauptsächlich damit die Sympathie der Ärzte erworben; warum soll man in Kursen zu Handlungen und Vorkehren ermuntern, die in Wirklichkeit einen Uebergriff über die Grenzen der Samaritertätigkeit in sich schließen! Dann wird man den wenigen Ärzten, welche immer noch das veraltete Klagegedicht vom „schädlichen Samariter“ anstimmen, erst recht den Text zu der ziemlich abgedroschenen Melodie liefern.

Und, wenn etwa ein Samariter sich darauf berufen sollte, daß Laien ja von sich aus nicht selten Einziehungsversuche machen, und sie sich dadurch zurückgesetzt fühlen, so sei ihm gesagt, daß gerade darin der Unterschied zwischen Samariter und Laie besteht, daß der letztere aus Unkenntnis durch ungeeignete Verrichtung Schaden stiften kann, während der Samariter infolge seiner Sachkenntnis Vorkehren unterläßt, die für den Patienten

manchmal ebenso unnütz als gefährlich werden können.

Der Samariter soll doch froh sein, wenn er nicht noch die Verantwortung auf sich zu laden braucht, wenn etwa ein Knochenbruch nach seinen Einrichtungsversuchen schlecht einheilt. Wie leicht heißt es dann: „Ja, der Patient ist „halt“ zuerst von einem Samariter schlecht besorgt worden“.

Die Verantwortung, die der Samariter trägt, ist ja groß genug, daß er sie nicht durch solche schwierigen und recht gefährlichen Künste zu erschweren braucht.

Darum fort mit der Lehre vom Einziehen der Knochenbrüche aus Kursen und Samariterübungen!

Damit soll nicht etwa gesagt sein, daß der Samariter ein Glied, das sich in ganz unnatürlicher Lage befindet, nicht in eine erträglichere und für den Transport vernünftigeren Stellung zu bringen versuchen soll. Das

kann, wenn sorgfältig vorgegangen wird, ohne Gefahr für den Patienten geschehen. In solchen Fällen wäre z. B. der Transport eines Oberschenkelbruches, dessen unterer Teil quer absteht, für den Patienten geradezu gefährlich. Ein solches Zurücklegen bedeutet noch lange kein „Einziehen“. Das sind aber alles Dinge, die dem Nachdenken der Samariter anheimgegeben werden dürften.

Aber auch sonst möge der Samariter nicht glauben, daß wir ihn einem Knochenbruch gegenüber zu Nichtstun verurteilen wollen. Wir verweisen im Gegenteil auf den eingangs erwähnten Artikel, und wenn er für einen richtig sitzenden und namentlich schonenden Transportverband, oder, wenn der Patient nicht transportiert werden soll, für richtige Lagerung sorgen will, hat er Arbeit in Fülle und dabei die Genugtuung, daß er seinen Patienten vielleicht vor großem Schaden bewahrt hat.

Anschauungstafeln.

Die allen Samaritern wohlbekannten Anschauungstafeln von Dr. Düms haben von der Jury der Brüsseler Weltausstellung die **goldene Medaille** erhalten. Wir ersehen mit Vergnügen daraus, daß auch anderswo die bei uns mit Recht so beliebten Tafeln warme Anerkennung gefunden haben.

Aus dem Vereinsleben.

Militärsanitätsverein Wald-Rüti. Spät komme ich, doch ich komme, werte Kameraden am Fuße des Bachtels, zu berichten über den Ausmarsch und die Felddienstübung vom 21. August auf der Kreuzegg und Umgebung.

Eine herrliche Sommernacht lag über dem Lande, kein Wunder, daß sich unsere Mitglieder morgens 1 Uhr bei Kamerad Eichenberger im Lindenhof Wald ziemlich vollzählig einfanden. Auf unsere Einladung fanden sich auch vier Mitglieder der Sektion Zürichsee ein. Erst eine währschafte Mehlsuppe, dann wurde um 2 Uhr abmarschiert über Laupen, Goldingen unserm Bestimmungsorte zu, wo dann noch zwei Kameraden der Sektion Lichtensteig sich uns an-

schlossen. Wohl war der Aufstieg auf die Kreuzegg (1307 m) und für die ältern Mitglieder (45—53-jährigen) etwas streng; sie wurden aber reichlich belohnt durch den prächtigen Sonnenaufgang und die nicht minder herrliche Aussicht.

Nach dem Morgenessen ging's zum II. Teil unseres Ausmarsches, zur Feld- resp. Gebirgsübung, für welche unser eifrige Präsident, Herr Sanitätswachtmeister Scharrer, folgende Supposition erteilte: „Eine feindliche Armee ist vom Bodensee im Anmarsch, Richtung Toggenburg-Zentralschweiz. Unsere Armee sammelt sich bei Zürich. Ein Armeekorps hat abends Rapperswil erreicht. Auftrag: Die feindliche Armee ist hinter die Thurlinie zurückgeworfen. Ein Seitendetachment