

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: 20 (1912)

Heft: 6

Artikel: Die Psyche der Verletzten

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-546306>

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: 26.04.2026

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Die Psyche der Verletzten	81	ligen; Tablat; Subingen; Warbach; Basel;	
Regeln für den ersten Wundverband	82	Schlitten; Lieftal; † Dr. med. H. Werner;	86
Vermißt	83	Schweizerischer Samariterbund	93
Aus dem Vereinsleben: Narau; Gerliswil; Be-		Verdorbene Nahrungsmittel	93
dhigen; Flawil; der Samariterverein Balsthal		Was macht man alles mit den Toten	95
und Umgebung; St. Gallen; Pfungen; Würen-		Wie alt ist ein Ei?	96
los; Zofingen; Neftenbach; Unterstrah; Vol-		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 Körperserschütterung 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 beein-

trächtigt, 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 zumhaftenbleiben 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 Psychofen 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 unnützlich; 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 trockenem 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