

Zeitschrift:	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
Herausgeber:	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
Band:	28 (1920)
Heft:	6
Artikel:	Künstliche Blutleere
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-546191

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: 12.01.2026

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

Künstliche Blutleere.

Jeder Samariter hat im Kurs von der Esmarch'schen Blutleere gehört: Durch Um schnürung des verletzten Gliedes oberhalb der blutenden Wunde lässt sich die Blutung stillen.

Dass man durch Andrücken der Oberschlagader gegen den Knochen in der Muskelfurche der Beugemuskeln und der Oberschenkelenschlagader vorne durch Abschnürung der betreffenden Extremität die Blutung einer peripheren Wunde vermindern kann, war von alters her bekannt. Auch Berringerung der Blutung durch längeres Hochhalten einer Extremität und nachfolgende Abbindung demonstrierte schon der bekannte englische Arzt Lister seinen Schülern. Aber das Herausdrängen fast der ganzen Blutmenge aus einer Extremität durch systematische, von der Peripherie nach dem Rumpf ansteigende feste Einwicklung mit einer Gummibinde und daran anschließende feste Zirkelgänge einer zweiten elastischen Binde an der Grenze der Einwicklung, hat von Esmarch zuerst gelehrt. Die Blutleere hat neben der Verhütung größerer Blutverluste auch den großen Vor teil, die Übersicht über die Gewebe zu erleichtern, einzelne krankhafte Teile treten viel deutlicher hervor. Selbstverständlich müssen dann, bevor Abnahme der umschnürenden Binde erfolgt, sämtliche sichtbaren Gefäße unterbunden werden.

Wie nun Friedrich von Esmarch auf die Einführung der künstlichen Blutleere kam — eine Erfindung, die tausenden von Menschen das Leben rettete — darüber berichtet er in einem Vortrag des Jahres 1873. Auszugsweise wird uns darüber in dem kürzlich erschienenen Buch von Dr. Ebstein in Leipzig: „Ärztebriefe aus vier Jahrhunderten“ berichtet. Von Esmarch schreibt wie folgt:

„Sie sehen, dass ich schon mehrmals nahe

daran gewesen bin, die Erfindung der künstlichen Blutleere zu machen, aber zur Reife kam der Gedanke erst im Februar 1873 und zwar in folgender Veranlassung: Ich wurde eines Abends von einer Dame gebeten, ihr ihren Trauring von dem Finger zu entfernen, der infolge einer Verletzung angeschwollen war. Ohne Zweifel ist ihnen das Verfahren bekannt, welches in solchen Fällen meist rasch zum Ziele führt.

Man umwickelt mit einem starken Zwirnsfaden in dichten Gängen den Finger von der Spitze bis an den Ring, schiebt das Ende des Fadens unter dem Ring durch undwickelt nun den Faden rasch wieder ab, wobei der Ring leicht über den zusammengedrückten Finger bis zur Spitze hinabgleitet.

Die Dame, welche sehr erfreut über den Erfolg war, bat mich, ihr den Vorgang zu erklären. Mit Hinweis auf die durch das Einwickeln entstandene erst blasser und dann wieder rote Färbung konnte ich ihr leicht verständlich machen, dass durch den Faden das Blut aus dem Finger getrieben und dieser dadurch dünner geworden sei.

Als sie fortgegangen war, blieben meine Gedanken noch lange an diesem Vorgang haften, während ich spielend nicht nur den Zwirnsfaden, sondern auch einen Kautschukfaden in verschiedenen Richtungen um meine Finger wickelte, auch die Beobachtung machte, dass bei wiederholter Umwicklung des letzteren an derselben Stelle die einschnürende Wirkung sehr unangenehm steigerte. Nachts träumte ich weiter davon. Als ich aber am andern Morgen erwachte, stand plötzlich vor meinem innern Auge der fertige Gedanke: du musst fortan vor jeder Operation das Blut aus dem Glied herausdrängen und es nicht wieder eintreten lassen, bis die Operation beendet ist. Dann schweiften meine Gedanken in die Zukunft und ich malte mir die vielen und

schwierigen Fällen aus, in denen das Verfahren zur Anwendung kommen und seine segensreiche Wirkung entfalten könnte.

Ich war darüber sehr glücklich, machte gleich an demselben Tag eine Nekrotomie, dann in den nächsten Tagen eine Artikulation

der Hand und mehrere Ausschabungen kariöser Knochen, alles ohne Blutverlust, und war jedesmal erstaunt, wie sehr viel leichter sich diese Operationen unter Anwendung des neuen Verfahrens ausführen ließen, als sonst."

Seh.

Grippenpflege.

Um verschiedenen irrgen Auffassungen über die Entschädigungsfrage bei Erkrankungen des Grippenpflegepersonals entgegenzutreten, verweisen wir auf die beiden untenstehenden Bundesratsbeschlüsse.

Das Zentralsekretariat.

Bundesratsbeschluß vom 14. Mai 1915.

Der schweizerische Bundesrat, gestützt auf Art. 8, Abs. 2, des Bundesgesetzes betreffend Maßnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien, vom 2. Juli 1886;

auf den Antrag seines Volkswirtschaftsdepartements,

beschließt:

Art. 1. Das Reglement vom 4. November 1887 betreffend die Ausrichtung von Bundesbeiträgen an Kantone und Gemeinden zur Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien erhält folgenden Zusatz:

„Art. 12^{bis}. Aerzte, Krankenpflegepersonen und Desinfektoren, die mit der Ausführung amtlich angeordneter Verhütungs- und Bekämpfungsmaßregeln oder mit der Behandlung und Verpflegung internierter oder in Absonderungshäusern untergebrachter Kranker beauftragt sind, haben, wenn sie infolge ihres Dienstes von einer dem im Gesetz genannten Krankheit befallen werden, Anspruch auf unentgeltliche Behandlung und Verpflegung in einem Absonderungshaus und auf ein angemessenes Krankengeld. Letzteres darf für Aerzte Fr. 15 und für die übrigen Personen Fr. 5 im Tag nicht übersteigen.

Tritt infolge der Erkrankung Erwerbsunfähigkeit oder der Tod ein, so haben im ersten Fall die Betroffenen, im letzteren Fall ihre Hinterlassenen Anspruch auf eine angemessene Entschädigung, die bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit oder beim Tod eines Aerztes bis auf Fr. 15,000, einer Krankenpflegeperson oder eines Desinfektors bis auf Fr. 5000 steigen kann.

Als anspruchsberechtigte Hinterlassene gelten

Ehegatten und direkte Nachkommen, ferner andere Personen, für welche die Verstorbenen zu sorgen verpflichtet waren.

Hat der Erkrankte die gebotenen Vorsichtsmaßregeln nicht beobachtet oder sich Zuwidderhandlung gegen Vorschriften oder Weisungen zuschulden kommen lassen, und ist anzunehmen, daß dadurch die Ansteckung verursacht oder begünstigt worden ist, so können die finanziellen Leistungen (Krankengeld und Entschädigung wegen Erwerbsunfähigkeit oder Tod) entsprechend vermindert oder gänzlich verweigert werden.

Anderseits können, wo besondere Gründe es rechtfertigen, diese finanziellen Leistungen bis auf das Doppelte erhöht werden.

Das Krankengeld und die Entschädigungen wegen Erwerbsunfähigkeit oder Tod werden unter Berücksichtigung der besondern Verhältnisse jedes einzelnen Falles von den zuständigen kantonalen Verwaltungsbehörden festgestellt. Gegen deren Entscheid kann an das zuständige schweizerische Departement recurriert werden und in letzter Linie an den Bundesrat, der endgültig entscheidet.“

Art. 2. Dieser Beschluß tritt sofort in Kraft.

Bern, den 14. Mai 1915. (Unterschriften.)

Bundesratsbeschluß vom 17. Februar 1920.

Der schweizerische Bundesrat,

in Anbetracht des Wiederauftretens der Influenza,

gestützt auf den Bundesratsbeschluß vom 3. April 1919 betreffend Beschränkung der außerordentlichen Vollmachten des Bundesrates, sowie auf Art. 69 neu der Bundesverfassung,