

Die infektiöse Augenentzündung der neugeborenen Kinder

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **7 (1899)**

Heft 13

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545188>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das Rote Kreuz

Abonnement:
Für die Schweiz: jährlich 3 Fr., halb-
jährlich 1 Fr. 75.
Für das Ausland: jährlich 4 Fr., halb-
jährlich 2 Fr. —
Preis der einzelnen Nummer 20 Cts.



Insertionspreis:
(per einpaltige Petitzeile):
Für die Schweiz 30 Cts.
Für das Ausland 40 "
Reklamen:
1 Fr. — per Redaktionszeile.

Offizielles Organ und Eigentum

des Schweiz. Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militär-sanitätsvereins
und des Schweizerischen Samariterbundes.

Korrespondenzblatt für Krankenvereine und Krankenmobiliemagazine.

Er erscheint am 1. und 15. jeden Monats.

Redaktion: Schweizerisches Centralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst (Dr. W. Sahli), Bern.
Alle die Administration betreffenden Mitteilungen, Abonnemente, Reklamationen etc. sind bis auf weiteres
zu richten an Hrn. Louis Gramer, Plattenstraße 28, Zürich V.

Annoucen nehmen entgegen die Administration in Zürich und die Buchdruckerei Schärer & Cie. in Biel.

Der neue Oberfeldarzt.

Am 15. Juni hat der Bundesrat an Stelle des verstorbenen Hrn. Oberst Dr. Ziegler dessen bisherigen ersten Adjunkten, Hrn. Oberstlieutenant Dr. Würset, zum Oberfeldarzt gewählt, unter gleichzeitiger Beförderung zum Oberst.

Wir sind sicher, daß wir im Sinne aller unserer Leser sprechen, wenn wir dem neugewählten Oberfeldarzt an dieser Stelle unsern besten Glückwunsch aussprechen im Namen aller derjenigen, denen eine gedeihliche Entwicklung unseres freiwilligen Sanitätswesens am Herzen liegt.

Seit mehr als zehn Jahren hat Hr. Dr. Würset seine Persönlichkeit, seine Energie und sein hervorragendes organisatorisches Geschick unermüdet in den Dienst unserer Sache gestellt. Er hat in leitenden Stellungen, als Centralpräsident des Samariterbundes, als Mitglied des Instruktionsdepartementes des Roten Kreuzes und als Gründer, Herausgeber und Redaktor unseres Vereinsorgans mehr als irgend eine andere Persönlichkeit für die Entwicklung des freiwilligen Sanitätsdienstes in der Schweiz gethan. Er hat es auch nicht verschmäht, durch unermüdete und mühsame Detailpropaganda in unserer Volke den Sinn und das Verständnis zu wecken für die Aufgaben der freiwilligen Hilfe in Krieg und Frieden. Dessen wollen wir heute dankbar eingedenk sein.

Zugleich aber freuen wir uns der Zuversicht, daß der neue Leiter des Schweizerischen Militär-sanitätswesens uns auch in Zukunft mit der ganzen Autorität seiner langjährigen Erfahrungen und seiner wohlwollenden Sachkenntnis zur Seite stehen wird.

Die infektiöse Augenentzündung der neugeborenen Kinder

Ist ein Leiden, dem bekanntlich in einer großen Anzahl von Fällen die Sehkraft der Augen der Betroffenen zum Opfer fällt. Wenn man die Prozentsätze der in den Blindenanstalten befindlichen Unglücklichen prüft, so ergibt sich, daß in einigen Anstalten bis zu 60 Prozent der Blinden ihr Augenlicht durch dieses Leiden verloren haben. Diese erschreckende Thatsache hat denn auch in einigen Ländern Veranlassung gegeben, eine Maßregel durch gesetzliche Verordnung einzuführen, durch die bekanntlich die Zahl der Erkrankungen an dieser infektiösen Augenentzündung auf das geringst denkbare Maß reduziert wird, nämlich

zur Einführung des sogenannten Crede'schen Verfahrens, welches darin besteht, daß die Hebamme dem neugeborenen Kinde in jedes Auge einen Tropfen einer zweiprozentigen Höllensteinlösung tröpfelt. Hierdurch werden die im Auge befindlichen Eitererreger abgetötet und das Auftreten der Krankheit vermieden.

Aber selbst die Augen bereits erkrankter Kinder sind noch zu retten, wenn sie rechtzeitig in sachverständige Behandlung kommen, und dennoch gehen immer noch viele dieser Kinder des Augenlichtes verlustig. Die Ursachen für diese traurige Wahrheit sucht in einem kürzlich erschienenen Aufsatze der berühmte Augenarzt Professor Hermann Cohn in Breslau, der sich um die Bekämpfung der Augeneiterung der Neugeborenen große Verdienste erworben hat, zu erklären, indem er zugleich den Weg angibt, auf dem hier Wandel geschaffen werden kann. Cohn sieht die Ursache für den traurigen Ausgang so vieler Fälle in der mangelhaften, häuslichen Pflege, welche den Kindern zu Teil wird. Die Behandlung, die der Arzt in der Sprechstunde den erkrankten Augen angedeihen läßt, muß gerade bei diesem Leiden durch eine überaus sorgfältige, häusliche Pflege ergänzt werden. Das wird nun aber in den Familien der Armen fast niemals regelmäßig durchgeführt. Die Einzige, welche mit Liebe über das Kind wacht — die Mutter — ist wenige Tage nach der Geburt nicht im Stande, sich der Pflege desselben zu widmen, und die weiblichen Anverwandten erlahmen bald in ihrem Eifer, zumal die Vornahme der verschiedenen Prozeduren schwierig ist und dem Kinde Schmerzen bereitet. So werden in vielen Fällen die ärztlichen Vorschriften nicht genau befolgt, und manches Auge geht zu Grunde, das unter günstigen Verhältnissen hätte gerettet werden können. Um so weit möglich in solch schweren und verantwortungsreichen Fällen die Pflege zu erleichtern, hat Hr. Dr. Wolffberg in Breslau in der *Wochenschrift für Hygiene und Therapie des Auges* folgende eingehende

Schutzmaßregeln gegen die Augeneiterung der Neugeborenen und gegen die Ansteckung durch dieselbe veröffentlicht.

1. Die Augeneiterung der Neugeborenen (durch welche etwa der zehnte Teil aller gänzlichen Erblindungen herbeigeführt wird), kann mit Sicherheit unterdrückt werden, wenn Hebamme oder Arzt dem Neugeborenen sofort nach der Geburt einen Tropfen zweiprozentiger Höllensteinlösung kunstgerecht in die Augen tröpfeln.

Diese vorsorgliche Einträufelung ist unter allen Umständen geboten, wenn die Mutter vor der Entbindung eitrigem Ausfluß gehabt, oder wenn ein früheres Kind derselben Eltern bereits an Augeneiterung der Neugeborenen erkrankt war.

2. Die Krankheit äußert sich durch starken Eiterfluß, wobei die Lider allmählich derartig anschwellen, daß sie von selbst nicht geöffnet werden können. Bei rechtzeitiger richtiger Behandlung kann das Augenlicht völlig erhalten werden; ohne dieselbe gehen die Augen meist zu Grunde.

3. Ein Arzt muß schleunigst zugezogen werden; sein persönliches Eingreifen ist unerläßlich.

4. Nicht minder wichtig sind die hier folgenden ärztlichen Vorschriften für die häusliche Pflege des augenleidenden Kindes. Diese Vorschriften erstrecken sich einerseits auf zweckmäßige Reinigung des eiternden Auges, andererseits auf die Verhütung der höchst gefährlichen Ansteckung anderer Personen; denn beim Erwachsenen, welchem auch nur eine Spur Eiter vom Neugeborenen ins Auge geraten, ist nur in seltenen Fällen Rettung zu erzielen.

5. Man soll das eiternde Auge nicht eher anrühren, als bis alles zur Reinigung Erforderliche genügend vorbereitet ist.

Um gleich bei der Säuberung des Auges den Eiter möglichst unschädlich zu machen, bedient man sich einer vom Arzt zu verschreibenden Lösung (Augenwasser), mit welcher man einen beliebigen Teller zur Hälfte füllt. Von einfacher Wundwatte macht man dann 10 bis 15 Bäusche, welche in die Lösung eingetaucht, so viel ausgedrückt werden, daß sie nicht triefen, und legt sie auf den Rand des Tellers.

Ferner hat man sich genügend mit alter Leinwand zu versorgen, aus welcher etwa handgroße Stücke gerissen werden. Neben den Teller mit den Bäuschen stellt man eine geöffnete leere Cigarren- oder Pappschachtel, welche jeden Wattebausch, jedes Leinwandstück, die mit dem eiternden Auge in Berührung gekommen, aufzunehmen hat, damit das Ganze nach beendigter Reinigung verbrannt werden kann.

Handtücher oder Schwämme dürfen unter keinen Umständen mit dem Eiter in Berührung gebracht werden.

6. Nachdem die Lider und Lidränder äußerlich gründlich geäubert und etwas abgetrocknet sind, öffnet man ein bis zwei Mal die Lidspalte, wobei die denkbar größte Vorsicht durchaus nötig ist. Es kann nämlich dabei Eiter oder mit Eiter gemischte Thränen weit heraus und der Pflegeperson ins Gesicht spritzen. Besonders leicht tritt dies ein, wenn die Lider wegen starker Schwellung oder weil sie das schreiende Kind fest zusammenkneift, nur gewaltsam geöffnet werden können. Am besten geschützt ist man, wenn man bei der Reinigung eine Schutzbrille mit großen, farblosen Muschelgläsern trägt.

7. In jedem Falle hat man beim ersten Öffnen des eiternden Auges sein Gesicht in gehöriger Entfernung zu halten, und ferner thut man gut, nicht beide Lider mit einem Male abzuführen, sondern während man mit der einen Hand das untere Lid abzieht, hält man mit der andern Hand einen Wattebausch so auf das obere Lid, daß der hervorquellende oder spritzende Eiter gleich von dem Wattebausch in Empfang genommen wird. Sodann wechselt man und zieht das obere Lid ab, während man die Watte auf das untere hält. Mit den Wattebauschchen soll man nicht sparsam umgehen, sondern den einmal gebrauchten sofort durch einen neuen ersetzen.

Erst dann, wenn beim abwechselnden Abziehen der Lider kein Eiter mehr von selbst zum Vorschein kommt, darf man mit einem frischen, gut ausgedrückten Wattebausch die Innenfläche der Lider selbst gründlich abwischen, falls die Schwellung dies gestattet.

8. In dieser Weise müssen die eiternden Augen anfangs alle 10 Minuten, bei nachlassender Eiterung der ärztlichen Verordnung entsprechend seltener gereinigt werden.

Wenn das Kind schreit oder weint, soll man die Augen sofort etwas öffnen; es pflegt dann mit den Thränen zugleich der mehr in den Tiefen des Bindehautsackes gelegene Eiter herauszukommen. Zeigt sich beim Öffnen der Lidspalte kein Eiter mehr, so hat man trotzdem häufig nachzusehen und sich zu überzeugen, ob die Lidränder nicht miteinander verkleben. Das fernere Verkleben wird verhütet, wenn man ein wenig Vaseline in die Lidränder einreibt. Das Öffnen der Lidspalte, wenn die Eiterung nachgelassen, kann bei einiger Geschicklichkeit so behutsam gemacht werden, daß das Kind nicht einmal zu erwachen braucht.

9. Es geschieht leicht, daß ein solcher Säugling mit einem einzelnen Finger sich in die Augen bohrt und schwer verletzt. Man muß die Hände deshalb entweder festbinden oder mit einer Art Fausthandschuhe aus Leinwand versehen.

10. Falls nur ein Auge eitert, muß das Kind auf die Seite des eiternden Auges gelegt werden. Im übrigen ist es Sache des Arztes, das gesunde Auge gegen Ansteckung zu schützen.

11. Um die Gefahr der Ansteckung anderer Personen zu vermeiden, genügt es nicht, daß man nur bei der Reinigung des eiternden Auges vorsichtig sei, sondern man soll stets daran denken, daß jeder Gegenstand, der mit dem eiternden Auge in Berührung kommt, gefährlich werden kann. Solche Gegenstände sind außer den Wattebauschchen und Leinwandstücken die Finger der Pflegepersonen, der Kopfteil des Tragebettes und eventuell andere Wäschestücke.

Die Finger trocknet man während der Manipulationen am Auge vorläufig an den bereitliegenden Leinwandstücken ab. Zum Schluß wäscht man sie gründlich mit Seife und hält sie nach dem Abtrocknen noch einige Minuten in eine vom Arzt zu verschreibende desinfizierende Lösung.

12. Den Kopfteil des Tragebettes schützt man, indem man ein großes Stück alter Leinwand unter den Kopf des Kindes legt. Will man diese Leinwand nicht nach dem Gebrauch verbrennen, so ist sie in ein reichlich mit Formalinlösung gefülltes Gefäß zu thun und darin auszuwaschen. Dasselbe hat mit jedem etwa verdächtigen Wäschestück zu geschehen.

13. Wer immer auch mit der Pflege des augenkranken Neugeborenen zu thun hat oder sonst mit ihm in Berührung kommt, mache es sich zum strengen Gesetze, niemals aus irgend einer Veranlassung mit den Fingern ans Auge zu kommen.

14. Es ist selbstverständlich, daß das kranke Kind eine von der Mutter getrennte Schlafstelle besitzen muß und niemals zur Mutter ins Bett gelegt werden darf. Bei Zwillingen muß auf strenge Trennung des Gesunden vom Kranken gehalten werden.

15. Ist das Unglück geschehen, welches bei strenger Befolgung obiger Regeln mit Sicherheit zu vermeiden war, — hat jemand Eiter ins Auge bekommen, so muß das Auge so schnell wie möglich mit dem vom Arzt verschriebenen Augenwasser ausgewaschen werden. Ist ein Arzt nicht gleich zur Stelle, so tröpfelt man sich dann 1—2 Tropfen einer zwei-prozentigen Höllensteinlösung ein und macht bis zum Erscheinen des Arztes Eisaufschläge. Letztere werden in der Weise hergerichtet, daß man ein sauber abgewaschenes Stück Eis in eine mit der Lösung für die Augen gefüllte Schale legt, so daß das Eis hervorragte. Auf den hervorragenden Teil des Eises legt man die bereits beschriebenen, eingetauchten Wattebäusche. Wo eine kleine Eisblase zur Hand ist, kann auch diese aufgelegt werden. Im Notfall wickelt man ein Stück Eis in ein Handtuch und hält dieses gegen das Auge. Alles Weitere hat der Arzt dann anzuordnen.

Der erste Verband auf dem Schlachtfeld und das Dreiecktuch.

F. v. Esmarck, der bekannte Chirurg und Förderer des Samariterwesens, hat bei Lipjusz und Tischler in Kiel und Leipzig soeben in dritter Auflage sein Büchlein „Der erste Verband auf dem Schlachtfeld“ erscheinen lassen.

Wenn schon der Name des in Samariterkreisen hochverehrten Verfassers eine besondere Empfehlung fast überflüssig macht, möchten wir doch nicht unterlassen, auf das kleine Buch hinzuweisen, weil es uns namentlich aus dem Herzen spricht mit der warmen Empfehlung des leider auch bei manchen Samaritern noch so oft verschmähten Dreiecktuches für den ersten Verband durch Laienhand.

Gar oft schon während meiner Thätigkeit im Samariterverein und erst kürzlich wieder beim Durchgehen des Jahresberichtes des Samariterbundes ist mir die Vorliebe aufgefallen, welche vielerorts für die Bindenverbände, für die herrliche „Rollbinde“ herrscht. Es gibt Vereine, deren Inventar einige wenige Dreiecktücher neben Hunderten von Binden aufweist. Im Jahre 1897/98 ist der Bestand an Binden in den Sektionen des Samariterbundes um 828 Stück gestiegen; die Zahl der Dreiecktücher hat um 599 abgenommen.

Und doch ist gerade das Dreiecktuch dasjenige Verbandmittel, welches sich wie kein anderes für Samariterzwecke eignet. „Man kann mit ihm,“ wie Esmarck sagt, „außerordentlich leicht und bequem gut sitzende Verbände anlegen, besonders an den Körperteilen, wo Bindenverbände leicht rutschen.“ Im Gegensatz dazu eignet sich die gewöhnliche Binde recht wenig für Samariterhände, teils weil zur richtigen Anwendung einer Binde eine tüchtige Übung gehört, teils weil auf dem Transporte diese lockeren Binden sich gar zu leicht verschieben und lösen oder einschnüren, und weil sie endlich zur Fixierung von gebrochenen Gliedern durch Laien sich gar nicht eignen.“ So beleuchtet der vielerfahrene Esmarck das Verhältnis von Dreiecktuch und Binde, und jeder Sachkundige wird ihm beistimmen. Wie viele von Samaritern angelegte Bindenverbände habe ich schon inspiziert, und wie wenige waren so, daß man wirklich und nicht nur aus Schonung sich als befriedigt erklären konnte? Und das ist ja gar nicht zu verwundern: der richtige Gebrauch der Binden ist eine Kunst, die zur Erlernung eine viel längere Zeit erfordert als der Samariterunterricht darauf verwenden kann. Ein schlecht angelegtes Dreiecktuch ist unschön und erfüllt auch wohl seinen Zweck nicht; ein schlechter Bindenverband aber kann für den Träger geradezu gefährlich werden, statt ihm zu nützen.

Vielcrorts in den Samaritervereinen ist das Anlegen der Bindenverbände zur reinen Künstelei und Tändelei ausgeartet, welche praktisch einen sehr geringen Wert hat. Wem daran gelegen ist, für das Leben und den täglichen Gebrauch zu lernen und nicht bloß zum Zeitvertreib, der lasse die wundervollen Bindenverbände mit den hundert kunstreichen Umschlägen links liegen und beschäftige sich mit dem einfachen, praktischen, leicht und rasch anlegbaren Dreiecktuch; das ist Samariterart.

Esmarck aber wollen wir dankbar sein, daß er immer wieder mit der ganzen Autorität seiner großen Erfahrung auf das unscheinbare dreieckige Verbandtuch hinweist, und ich bin des Beifalles der meisten praktischen und sachkundigen Samariterlehrer sicher, wenn ich als langjähriger praktischer Arzt, Spitalarzt und Samariterlehrer den Vereinen zurufe: Wendet euch in euren Übungen wieder vor allem den Verbänden mit dem Dreiecktuch zu; ihm gebührt der erste Platz!
