

Fremdkörper im Schlund und Speiseröhre

Autor(en): **Ringier, E.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **12 (1904)**

Heft 7

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545435>

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.

officio das Amt eines Sekretärs des Zentralvereins vom Roten Kreuz ist übertragen worden. Während das Zentralsekretariat vom schweizerischen Samariterbund und Militär-sanitätsverein nur selten in Anspruch genommen wird, erstehen ihm durch die Entwicklung des Roten Kreuzes unausgesetzt neue Aufgaben, die seine Arbeitskraft fast vollständig absorbieren. Das Zentralsekretariat für freiwilligen Sanitätsdienst ist im Laufe der seit seiner Gründung verfloßenen 6 Jahre zu einem Zentralsekretariat des schweizerischen Roten Kreuzes geworden.

Bern, 20. Januar 1904.

Der Zentralsekretär:
Dr. W. Sahli.

Fremdkörper in Schlund und Speiseröhre.

Von Dr. E. Ringier, Arzt in Kirchdorf.

Zu den unliebhamsten Vorkommnissen gehört das Steckenbleiben von Fremdkörpern im Halse, sei es, daß infolge kindlicher Spielerei oder sonstiger Unvorsichtigkeit Nadeln, Nägel, Knöpfe, Münzen u. dgl. vom Munde aus in den Schlundkopf oder in die Speiseröhre gelangen, oder daß beim Essen Bestandteile der genossenen Nahrung — Gräten, Knochen, Fleischbissen, Knorpelstücke, Fruchtkerne — im Halse stecken bleiben, oder endlich, daß einzelne künstlich eingesetzte Zähne, ja selbst ganze Gebisse im Schlafe oder in bewußtlosem Zustande (Chloroformnarkose) verschluckt werden und in den verschiedenen Partien des Schlundrohrs liegen bleiben.

Spizige und kleine Gegenstände, wie Fischgräten, Nadeln, Borsten, hacken sich oft schon im Rachen (an den Gaumenbögen, an den Halsmandeln, an der Zungenwurzel) fest; die übrigen Fremdkörper bleiben meist in dem Engpaß zwischen Rachen und Speiseröhre hinter dem Ringknorpel des Kehlkopfes stecken oder fangen sich erst weiter abwärts in den Schleimhautfalten der Speiseröhre.

Die krankhaften Erscheinungen, welche durch das Steckenbleiben von umfangreicheren Fremdkörpern im Eingange des Verdauungskanales hervorgerufen werden, sind zunächst, außer dem örtlichen Druck und Stechen, heftige Schlingbeschwerden, die sich bis zu Würge- und Brechbewegungen steigern und nicht selten — durch Verschuß des Kehlkopfeingangs — förmliche Erstickungsanfälle, ja selbst plötzlichen Erstickungstod herbeiführen können.

Oft gelingt es, auf natürlichem Wege, durch Schlucken oder Erbrechen, den eingekleilten Fremdkörper wieder frei zu machen. Wird er aber nicht entfernt, so besteht bei spizigen oder scharfkantigen Gegenständen die Gefahr einer in ihren Folgen oft verhängnisvollen Verletzung der Schleimhaut, was sich sofort durch das Herauswürgen von blutigem Schleim und durch stechende Schmerzen kundgibt. Dabei braucht aber die Stelle, wo der Schmerz vom Kranken am deutlichsten

empfundener wird, durchaus nicht dem wirklichen Sitz der Verletzung zu entsprechen; es wird z. B. oft über einen stechenden Schmerz in der Gegend des Brustbeins geklagt, während der Fremdkörper und die durch ihn bedingte Verletzung viel weiter oben zu suchen ist.

Die Schmerzen dauern oft noch lange an, wenn der Fremdkörper längst entfernt ist. Starke, meist tödliche Blutungen treten in der Regel erst nach einiger Zeit auf und sind eine Folge von Aushöhlung größerer Halsgefäße.

Bleibt der Fremdkörper längere Zeit in der Speiseröhre liegen, so können sich zu den Schlingbeschwerden durch Druck auf die Luftröhre auch Atembeschwerden gesellen, ferner örtliche Entzündungen, Geschwüre, Eiterungen, Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung, oder Durchbohrung der Wandung des Schlundkanales und Durchbruch in die umliegenden Nachbarorgane (mit Gefahr der Erstickung oder der Entwicklung einer Lungenentzündung). Endlich kann es zur Bildung von Halsabszessen und Eiterentleerung in die Brusthöhle mit nachfolgender äußerst gefährlicher Brustfellentzündung kommen.

Vor allem aus muß man sich über Natur, Form und Sitz des Fremdkörpers möglichst Klarheit zu verschaffen suchen durch genaue Angaben des Patienten oder seiner nächsten Umgebung, wie durch eine gründliche Beichtigung (unter heller Beleuchtung) aller dem Auge zugänglichen Teile des Rachens.

Handelt es sich um einen leicht löslichen verschluckten Gegenstand, wie z. B. Zucker oder Bonbons („Güezi“), so lasse man sofort den Kranken reichlich trinken, um den Umfang des Fremdkörpers durch Auflösung möglichst rasch zu verkleinern. Sollte bei der Inspektion des Rachens eine Nadel, Gräte, Borste oder ein Knöchelchen zum Vorschein kommen, so wird man versuchen, den Gegenstand behutsam unter guter Beleuchtung mit einer schmalen Zange oder Pinzette zu fassen und zu entfernen. Bekanntlich steht aber gewöhnlich im Augenblick kein solches passendes Instrument zur Verfügung, so daß meistens auch in diesen leichtesten Fällen ärztliche Hülfe beigezogen werden muß.

Letzteres hat natürlich immer und unverzüglich zu geschehen, wenn bei der ersten Untersuchung der Fremdkörper sich nicht auffinden läßt, weil er zu tief im Schlundrohre steckt, um ohne Hülfe von passenden Spiegeln gesehen und ohne speziell zu diesem Zweck erfundene Instrumente entfernt werden zu können, was begreiflicherweise nur durch die geübte Hand eines Arztes geschehen darf. Dieser allein hat denn auch darüber zu entscheiden, ob es ratsam sei, den Fremdkörper auf dem natürlichen Wege durch den Mund herauszubefördern, oder ob es vielleicht eher angezeigt erscheine, denselben in den Magen hinabzustößen, oder endlich, ob eine Operation für die Entfernung des Fremdkörpers unvermeidlich sei.

Anderer gestaltet sich die Aufgabe für den Laien und Samariter, wenn bei plötzlich eintretender Erstickungsgefahr eines Menschen infolge Verstopfung seines Schlundrohres durch einen größeren Fremdkörper (z. B. ein Stück Fleisch oder durch Teile eines künstlichen Gebisses) einzig ein rasch entschlossenes Handeln sofort lebensrettend wirken kann. In solchen äußerst dringenden Fällen, wo man nicht

die kostbaren Sekunden mit dem Aufsuchen und Herbeiholen eines Arztes vergeuden darf, hat jedermann, wer und was er auch sei, nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, ungehäumt tatkräftige Hülfe zu leisten, indem er kühn mit dem Zeigefinger der rechten Hand tief hinter den Zungengrund des mit Erstickungsnot Ringenden eindringt und den eingeklemmten Fremdkörper mit dem hakenförmig gekrümmten Finger zu umfassen und mit raschem Ruck durch den Mund nach außen zu befördern sucht.

Das künstliche Gebiß als Fremdkörper.

Von Ludwig Haun (Stuttgart).

Die Ueberschrift wird wohl für manchen der geschätzten Leser etwas sonderbar klingen. Denn was ist ein künstliches Gebiß anderes als ein Fremdkörper im Munde? Die Anwendung des Wortes Fremdkörper ist jedoch in diesem Falle im engeren Sinne gemeint.

Mit der zunehmenden Zahnpflege mehren sich auch die künstlichen Gebisse und damit auch die Unfälle resp. Todesfälle, welche durch Verschlucken von Gebißteilen oder kleineren Ersatzstücken entstehen.

Die Berichte über derartige Vorkommnisse rufen beim Publikum immer Besorgnis und Furcht vor Zahnerjaz hervor. Näher betrachtet zeigt es sich aber, daß der Verunglückte meist selbst schuld ist an der Sache. Gibt es doch Leute, denen die Kosten einer Reparatur zu hoch sind und die mit einem Ersatzstück, welches in zwei oder noch mehr Teile zerbrochen ist, herumlaufen, bis sie eines schönen Tages ihre an den Geiz grenzende Sparjamkeit mit einem viel höheren Wert, nämlich mit der Gesundheit oder gar mit dem Leben, bezahlen müssen. So kam vor etwa einem Jahr in Ulm a. d. Donau der Fall vor, daß ein Herr, welcher über ein Jahr seine zerbrochene Platte im Munde trug, beim Essen ein Stück derselben verschluckte, was zur Folge hatte, daß er elendiglich ersticken mußte.

Jedoch, wie schon erwähnt, können auch kleinere Ersatzstücke, nicht genügend befestigte Brückenarbeiten, Kronen u. s. w., solches Unheil anrichten. Wenn man in der Praxis beobachtet, wie viele Patienten bei der Aufforderung, die künstlichen Zähne aus dem Munde zu nehmen, dieselben einfach mit der Zunge herausdrücken, so muß man sich wundern, daß es nicht häufiger vorkommt, daß Zahnerjazstücke während des Schlafens verschluckt werden. Man wird entgegenhalten, daß derartigen Gefahren leicht auszuweichen ist, indem solche Zähne während des Schlafens aus dem Munde genommen werden. Jedoch jeder, der Zahnerjaz trägt, weiß, welches unangenehmes Gefühl man hat, wenn das Gebiß nach einigen Stunden wieder eingelegt wird. Leute, welche die üble Gewohnheit haben, mit der Zunge am künstlichen Gebiß zu spielen und dieses vom Gaumen resp. Unterkiefer abzuheben, sollten aber doch die kleinere Unannehmlichkeit wählen und dasselbe vor Schlafengehen entfernen. Denn eine ungeschickte Bewegung, ein Druck mit der Zunge, das Gebiß löst sich ab, gelangt in die Luft- oder Speiseröhre und das Unglück ist fertig.