

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

**Band:** 12 (1904)

**Heft:** 11

**Artikel:** Fremdkörper in Kehlkopf und Luftröhre

**Autor:** Ringier, E.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-545521>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 17.11.2024

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

Erst wenn so die zentrale Leitung des Samariterwesens und des schweizerischen Roten Kreuzes eine einheitliche geworden ist; wenn jeder Zweigverein vom Roten Kreuz die in seinem Gebiete befindlichen Samaritervereine in gemeinsamer Arbeit um sich gesammelt und wenn der einzelne Samariter allgemein begriffen hat, daß er als Samariter die Pflicht hat, auch den Rot-Kreuz-Vereinen als Mitglied beizutreten und dadurch auf die Vereinsgeschäfte Einfluß zu erlangen, — erst dann wird die freiwillige Hilfe in unserem Vaterlande die harmonische Ausgestaltung erhalten, die sie bedarf, damit ihre Leistungen den Bedürfnissen entsprechen.

\* \* \*

Es ist nicht möglich, im Rahmen eines Aufsatzes im Vereinsorgan die Frage der Fusion zwischen Rotem Kreuz und Samariterwesen erschöpfend zu behandeln, der interessanten Detailfragen sind zu viele. Es kam mir deshalb hauptsächlich darauf an, in großen Zügen ein Bild zu zeichnen vom Einfluß, den der Bundesbeschuß vom 25. Juni 1903 auf das schweizerische Hilfsvereinswesen haben kann, und einen Weg zu zeigen, der zu einer erfreulichen Entwicklung führen würde. Die vorstehenden Ausführungen stellen lediglich die Privatansichten des Verfassers dar. Mögen sie von den Lesern einer sachlichen Prüfung unterzogen werden, wie sie jedem ernsthaften Versuch, ein schwieriges und wenig bekanntes Gebiet aufzuklären, gebührt.

---

### **Fremdkörper in Kehlkopf und Luftröhre.**

Von Dr. E. Ringier, Arzt in Kirchdorf.

Vor ungefähr 30 Jahren stand ich eines Morgens in meiner Apotheke und wartete — wie das bei einem jungen Anfänger etwa vorzukommen pflegt — sehnsüchtig auf Patienten.

Plötzlich wird die Türe aufgerissen und atemlos stürzt mein Nachbar herein mit dem Angstruf: „Kommen Sie schnell, schnell, Herr Doktor, unser „Nöbi“ hat soeben einen Knopf verschluckt und ist dem Ersticken nahe!“ Eiligst raffe ich das Notwendigste an Instrumenten zusammen und springe dem in Todesangst davonstürmenden Manne nach, über die Gasse und die Treppe hinauf ins offen stehende Wohnzimmer, aus dem mir schon von weitem die unheimlich pfeifenden und röchelnden Laute des etwa einjährigen, mit blaurottem, schaumbedeckten Gesichte angstvoll nach Luft ringenden Kindes entgegendringen.

Der Augenblick ist kritisch, jede Sekunde kostbar, darum mit langen Vorbereitungen und kunstgerechter Anwendung der mitgebrachten Instrumente (Münzenfänger u. dgl.) keine Zeit zu verlieren. So stelle ich mich denn sofort vor den auf den Armen seiner Mutter sich in krampfhaften Zuckungen windenden Jungen hin, fahre ihm mit dem Zeigefinger meiner rechten Hand fest und tief in den weit geöffneten Mund, erwische glücklich den Knopf im Eingange des Kehlkopfes und reiße

ihn mittelst des hakenförmig gekrümmten Fingers durch einen raschen Ruck heraus, wobei das Corpus delicti in Form eines großen, metallenen Hosenknoifes mit solcher Gewalt gegen die nahe Zimmerwand fährt, daß beim lauten Anprall ein sichtbarer Eindruck („Tümpfi“) in der Holzwand zurückbleibt. Der kleine Patient aber, wie durch einen Zauberschlag von seiner Erstickungsnot befreit, hat sofort seine wieder erwachte Lebenslust durch ein mörderisches Geschrei kundgegeben und ist im Lauf der Jahre zu einem stattlichen Mann und flotten Turner herangewachsen.

Und die Moral von der Geschichte:

„Ersticken nur laß deinen Nächsten nicht!“

Wer du auch seiest und so sehr dir auch Uebung, Erfahrung und Geschicklichkeit im Gebrauche deiner zehn Finger abgehen mögen: wo du einen Menschen — und wäre es dein ärgster Feind — mit den furchtbaren Qualen der Erstickungsnot ringen siehst, da zaudere keine Sekunde, sondern springe dem Unglücklichen ohne Besinnen mit deiner Hülfe bei; es gilt durch rasches Eingreifen ein Menschenleben zu retten. Auch kommt es dabei nicht so sehr auf eine tadellose Technik in der Hülfeleistung an, als auf ein rasches und entschlossenes Handeln.

Um nun zum Schluß noch einige mehr theoretische Andeutungen, welche auf die Lehre von den Fremdkörpern in Kehlkopf und Luftröhre Bezug haben und deren Kenntniss in allen derartigen Fällen jedermann von Nutzen sein kann.

Die meisten Fremdkörper gelangen vom Munde aus in die Luftwege, seltener von der Nase her oder durch eine äußere Wunde (Geschosse) oder infolge von Durchbruch aus der Speiseröhre.

Es sind entweder Körper mit rauher, kantiger Oberfläche (Zähne und falsche Gebisse, Nadeln, Nägel, Knochenstücke), oder solche mit glatter Oberfläche, wie Fleischbrocken, Spulwürmer, Blutegel; ferner Knöpfe, Münzen, Glasperlen, Bohnen, Erbsen (letztere besonders gefährlich durch ihre starke Quellungsfähigkeit); oder endlich flüssige und halbflüssige Stoffe, wie Blut, Eiter, Speisebrei.

Ein Teil der Fremdkörper bleibt schon im Kehlkopf stecken, andere gleiten in die Luftröhre (Trachea) oder in die größern Bronchien (Luftröhrenäste) hinab. In den untern Luftwegen kann der Fremdkörper durch Hustenstöße oder durch den Luftstrom hin und her geworfen werden (sogenannte flatternde Fremdkörper), was sich bisweilen von außen mit dem aufgelegten Finger ganz deutlich durchfühlen läßt. — Als schlimme Folgezustände, welche durch einen jeden während längerer Zeit in den Luftwegen eingekleiteten scharfkantigen Fremdkörper entstehen können, sind zu nennen: entzündliche Schwellung, Geschwüre, Blutungen, eiterige Luftröhren- und Lungenentzündung, Senkungsabscesse u. s. w.

Die krankhaften Erscheinungen (Symptome) sind je nach der Beschaffenheit und dem Sitz der Fremdkörper sehr verschieden. Große, weiche Massen (Fleischbrocken oder Speisebrei, welcher durch Erbrechen in die Luftwege gelangte), sowie plötzlich eindringende größere Flüssigkeitsmengen (Blut, Eiter) verstopfen den Kehlkopfeingang vollständig und führen meist die sofortige Erstickung herbei. Kleinere, feste Körper bewirken im Augenblick ihres Eindringens heftige Stichhustenanfalle, durch welche

sie im günstigsten Falle (oft unter Erbrechen) sofort wieder herausgeschleudert werden. Geschieht das letztere nicht, so entsteht dauernde oder wechselnde Atemnot mit zeitweise heftigem Hustenreiz, bisweilen mit Heiserkeit, Stimmlosigkeit, Erstickungsanfällen. Dies gilt besonders von den „flatternden Fremdkörpern“. Bohnen, welche in einem Hauptast der Luftröhre stecken bleiben, können durch Aufquellen allmählich auch zu Verstopfung des andern Bronchus und so nach Tagen noch zur Erstickung führen.

Die Entfernung von Fremdkörpern aus den Luftwegen wird in den günstigsten Fällen durch die Natur selber besorgt, indem sie bisweilen, wie wir gesehen, durch kräftige Hustenstöße mit oder ohne Erbrechen wieder ausgestoßen werden. Im Kehlkopfengang steckende Körper können manchmal, wie in unserem eingangs geschilderten Falle, durch sofortiges Eingehen mit dem Finger herausgepreßt und so die drohende Erstickungsgefahr abgewendet werden. In den allermeisten Fällen aber ist nur ein sofortiger operativer Eingriff (Luftröhrenschnitt, Tracheotomie) imstande, den eingekleibten Fremdkörper zugänglich zu machen und die qualvollen Erstickungsanfälle zu beseitigen.

---

### Die Mustersortimente für Bett- und Krankenwäsche.

---

Das Rote Kreuz hat Sortimente zusammengestellt, die von sämtlichen Wäsche- und Kleidungsstücken, die man gewöhnlich in der Spitalfrankenpflege braucht, je ein Stück enthalten und aus denen Stoff, Schnitt und Ausführung der einzelnen Gegenstände leicht ersichtlich sind. Jedes Sortiment enthält in einem Zwischüberzug folgende Artikel: 1 Bettfragen, 1 Arztschürze, 1 Krankenrock, 1 Krankenhose, 1 offenes Hemd, 1 gewöhnliches Hemd, 1 Wärterbluse, 1 Leintuch, 1 Strohsack, 1 Strohfisfenüberzug, 1 Kissenzug, 1 großes und ein kleines Handtuch, 1 Wischtuch, 1 Wärterschürze, 1 Spreuerkissen, 1 Sandsack, 3 runde und 3 viereckige Hirskleiskissen in 3 Größen. Jedes Sortiment enthält außerdem eine gedruckte Liste, aus der für jeden Gegenstand die Preise für den Stoff, der Macherlohn und die Zutaten ersichtlich sind, so daß danach ein genauer Vorschlag aufgestellt werden kann.

Das Rote Kreuz gibt diese Mustersortimente zum halben Kostenpreis, d. h. zu Fr. 35 an die Hilfsvereine ab, damit diese nach guten und einheitlichen Mustern ihren Bedarf für Krankenpflegezwecke arbeiten lassen können.

Dabei ist aber zu beachten, daß die verschiedenen Wäschestücke bei der Krankenpflege in sehr verschiedener Anzahl verwendet werden. Während man von Leintüchern kaum je zu viel hat und auf einen Kranken mindestens 5 Stück rechnen sollte, genügen z. B. von den Spreuer- oder Sandsäcken eine kleine Zahl, vielleicht 1 Stück auf 5—6 Kranke, und während man aus Reinlichkeitsgründen für den einzelnen Patienten immer mehrere Hemden vorrätig haben sollte, bedarf es meist nur eines einzigen Strohsackes. Hieran sollten die Vereine bei ihren Arbeiten auf Vorrat denken und nicht, wie vorgekommen, die sämtlichen Musterstücke in gleicher Zahl