

# Der Schlagfluss

Autor(en): **E.R.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **14 (1906)**

Heft 6

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545460>

## **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.

wurden verschiedene Samariterkurse veranstaltet, wie in den Kreisen II und III. Das Personal ist auch im Besitze der im Jahre 1902 neu gedruckten „Instruktion betreffend erste Hülfeleistung bei Unglücksfällen.“ Diese ist ähnlich wie die beiden vorigen.

Bei den periodischen, d. h. alle vier Jahre wiederkehrenden Prüfungen des Personals wird auch über die Kenntnis der vorgenannten Instruktionen examiniert.

Auf dem Weg der ehemaligen J. S. absolvierte im Jahre 1888 das sämtliche Zugspersonal und die Bahnhofsvorstände I. und II. Klasse der alten J. B. L. auf Verwaltungskosten in Bern, Biel und Delémont einen Samariterkurs (Kursleiter: Hr. Mœkli sel.). Vor Jahren wurde auch einmal das Personal des Bahnhofes Lausanne im Sanitätsdienst instruiert. Im Oktober 1902 haben drei Angestellte des Bahnhofes Biel und ein Zugführer mit Unterstützung der Bahnverwaltung an einem Samariterkurs in Biel teilgenommen. Zum Zwecke der ersten Hülfe bei Unglücks- und Erkrankungsfällen im Eisenbahndienste sind sämtliche Stationen und Zugspersonale, sowie das Maschinen- und Bahnpersonal und

die Werkstätten mit einer diesbezüglichen, illustrierten Instruktion versehen worden. Dieses Büchlein enthält deutsch und französisch ebenfalls nur das Allernötigste, ist aber mit einigen ganz guten Abbildungen versehen.

Bei der Gotthardbahn existiert kein Hülfspersonal mit besonderer Ausbildung im Sanitätsdienst. Dagegen wird dem sämtlichen auf den Stationen, der Linie, beim Fahrdienst und in den Depots und Werkstätten beschäftigten Personal eine Instruktion über die erste Hülfeleistung bei Unfällen abgegeben. Diese Instruktion scheint mir gut und zweckmäßig angelegt. Ferner wird das Personal periodisch durch einzelne besonders hiermit beauftragte Bahnärzte über die erste Hülfeleistung bei Unfällen und die Verwendung des vorhandenen Sanitätsmaterials instruiert.

Die Gesellschaft schreibt ferner: Inwieweit Angestellte unserer Gesellschaft etwa an den in den größeren Ortschaften stattfindenden Samariterkursen und vorhandenen Samaritervereinen teilnehmen, ist uns nicht näher bekannt. Indessen wissen wir doch, daß dies in gewissem Umfang, z. B. in Bellinzona, vorkommt.

(Schluß folgt.)

## Der Schlagfluß.

Von Dr. E. H. in S.

Ältere Leute werden sich vielleicht noch erinnern, daß früher die Worte „Schlag“, „Schlagfluß“, „Schlaganfall“ von gewissen Personen nie ausgesprochen wurden ohne den unvermeidlichen Zusatz: „Gott b'hüet is der vor!“ In dieser frommen Beschwörungsformel fanden alle die schreckhaften Vorstellungen, welche sich von jeher an die bloße Nennung jener allgemein so gefürchteten Zufälle knüpften, ihren beredten Ausdruck.

Ueber Begriff und Wesen, Ursachen und Folgen des Schlagflusses herrscht aber

in Laienkreisen noch zur Stunde vielfach eine solche Unwissenheit oder doch zum mindesten eine so bedenkliche Unklarheit, daß wir vielen unserer Leser mit einigen sachlichen Aufklärungen über dieses dunkle Kapitel der menschlichen Leidensgeschichte einen wirklichen Dienst zu erweisen hoffen.

Was man im gewöhnlichen Leben unter Schlagfluß versteht, ist nichts anderes als eine Gehirnblutung, entstanden durch Zerreißung von krankhaft veränderten, teils abnorm brüchigen (verfaltten), teils vielfach

erweiterten und darum leicht platzenden Gehirngefäßen, wodurch ein mehr oder weniger ausgedehnter Bluterguß in die umliegende Gehirnpartie mit Zertrümmerung der Gehirnmasse zustande kommt. — Aus so tiefgreifenden Störungen im Bereiche des Zentralnervensystems lassen sich die oft recht schweren und verhängnisvollen Folgeerscheinungen eines Schlaganfalles genügend erklären.

Da die eben geschilderten Erkrankungen der Blutgefäße vorwiegend eine Erscheinung des höhern Alters darstellen, so werden nur sehr selten Leute vor dem vierzigsten Lebensjahre von Schlagfluß betroffen, Männer übrigens viel häufiger als Frauen. Die kalte Jahreszeit scheint das Zustandekommen von Hirnblutungen eher zu begünstigen als die heiße.

Zu den Gelegenheitsursachen des Schlagflusses gehört, kurz gesagt, alles das, was imstande ist, eine plötzliche Verstärkung des Blutdruckes gegen die erkrankten Gefäßwände und infolgedessen ihre Zerreißen herbeizuführen. Deshalb tritt der Schlaganfall so oft, besonders bei Ältern, an Arterienverkalkung leidenden Personen, während langer und üppiger Mahlzeiten oder nach allzureichlichem Alkoholgenuß ein. Auch die übermäßige Anstrengung der Bauchpresse bei hartnäckiger Stuhlverstopfung, sowie das Heben schwerer Lasten, das Spielen von Blasinstrumenten bedingt eine wesentliche Erhöhung des Blutdruckes in den Hirngefäßen.

In gewissen Familien besteht überdies eine ausgesprochen erbliche Anlage zu Gefäßerkrankungen, zu Gehirnwallungen und zu Gehirnblutungen (Schlaganfälle).

Bisweilen, aber durchaus nicht in allen Fällen, konstatiert man bei Leuten, welche zu Schlagfluß neigen, einen kräftigen, untergesetzten Körperbau, breite Schultern, geräumigen Brustkorb, kurzen Hals und gerötetes Gesicht. Man pflegt, solche anscheinend von Kraft und Gesundheit strotzende Menschen kurzweg als „vollblütig“ zu bezeichnen.

Der Schlaganfall selber tritt in der Regel plötzlich, unerwartet, blitzartig ein, so recht wie ein Schlag aus heiterem Himmel.

Seltener gehen demselben Vorboten voraus, wie Kopfschmerz, Rötung des Gesichtes, Schwindel, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Angstgefühl und Brustbeklemmung, Schwere der Zunge mit stotternder Sprache oder gänzlicher Sprachlosigkeit.

Wo diese Vorboten fehlen oder aus irgend einem Grunde nicht beachtet werden, da sinkt der vom Schlage Betroffene ganz plötzlich, meist lautlos, oft mit einem Schrei, zu Boden. Während des Anfalls ist das Bewußtsein vollständig aufgehoben; der Kranke hört, sieht und fühlt nichts mehr; die Fähigkeit, zu empfinden und sich zu bewegen, ist gänzlich erloschen; alle Glieder oder nur die einer Seite sind lähmungsartig schlaff. Dabei erscheint das Gesicht anfänglich gerötet, zuweilen auch blaurötlich; die Pulsadern an Hals und Schläfen klopfen heftig. Das Atmen geschieht mühsam und schnarchend, oft röchelnd. Ein eigentümliches Aussehen des Gesichtes entsteht dadurch, daß die schlaffen Backen bei jeder Ausatmung wie ein Segel aufgebläht werden. Meist sind auch die Schließmuskeln des Afters und der Blase gelähmt, so daß Stuhlgang und Urin unwillkürlich abgehen; oft versagen überdies die gelähmten Schlingmuskeln ihren Dienst, wodurch das Schlucken und Schlingen nur sehr mühsam vor sich geht.

Die Schwere der Erscheinungen hängt zum Teil von der Größe und Ausdehnung des Blutergusses, zum Teil von dessen Sitz im Gehirn ab. Bei sehr kleinen (kapillaren) Hirnblutungen und bei solchen, durch welche nicht gerade für die Lebensfunktionen besonders wichtige Gehirnteile betroffen werden, kann die verursachte Störung sich auf eine leichte, vorübergehende Ohnmacht mit kurzer Bewußtlosigkeit, Erschwerung der Sprache oder gewisser Bewegungen beschränken. Erst später folgt dann oft ein stärkerer Anfall mit zurückbleibenden Lähmungen.

Die Dauer der Bewußtlosigkeit beträgt gewöhnlich mehrere Stunden, in schweren Fällen etliche Tage. Ein schlimmes Zeichen ist es, wenn nach der Wiederkehr des Bewußtseins rasch ein zweiter Anfall erfolgt. In andern Fällen wiederholt sich der Schlaganfall erst nach Monaten oder Jahren. Nur allzuoft kommt aber der Kranke gar nicht wieder zur Besinnung, sondern stirbt im Zustande völliger Bewußtlosigkeit.

Der weitaus häufigste Folgezustand eines Schlaganfalls ist die Lähmung einer Körperhälfte (Gesicht, Arm und Bein), und zwar wird, wenn die Blutung in der linken Gehirnhälfte erfolgte, die rechte Körperseite gelähmt, und umgekehrt. Bei linksseitigem Sitz des Blutergusses ist der Kranke zugleich nicht mehr imstande, zu sprechen.

Diese Lähmungserscheinungen erklären sich daraus, daß die Leitung von den Organen des Denkens und Willens zu den Bewegungsnerven und Muskeln durch die Zerstörung jener Organe unterbrochen ist.

Dabei erweist sich die obere Extremität von Anfang bis zuletzt als stärker und hartnäckiger gelähmt als die untere, so daß nach Verlauf von einigen Wochen oft schon mit Hilfe von Stock oder Krücke die ersten Gehversuche leidlich gelingen, während der Arm noch zu jeglicher Verrichtung absolut untauglich ist.

Die halbseitige Gesichtslähmung ist erkennbar an dem Tieferstehen des betreffenden Mundwinkels, an dem Verstrichensein der Falte zwischen Nase und Oberlippe, an dem Schiefstehen der ganzen Gesichtshälfte, an der Unmöglichkeit zu pfeifen und die Zunge gerade herauszustrecken.

Ofters folgt auf den Schlaganfall ein mehrtägiges Stadium der entzündlichen Reaktion mit Fiebererscheinungen und bedrohlichen Zeichen von Gehirnreizung, und in vielen Fällen treten nach mehreren Monaten Verkümmungen (Kontrakturen) in den gelähmten Gliedmassen hinzu, wodurch der Arm fester an den Kumpf angezogen wird, während

Vorderarm, Hand und Finger krampfhaft gebeugt sind.

Verschwinden die Lähmungserscheinungen nicht bald nach dem Anfall, so sind sie in der Regel als unheilbar zu betrachten, wenn sie sich auch mit der Zeit noch erheblich bessern können.

Auch die geistigen Fähigkeiten pflegen durch einen Schlaganfall mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen zu werden. Die Gemütsstimmung des Kranken ist oft weich und wechselnd (bei längerer Dauer kein gutes Zeichen), das Gedächtnis merklich geschwächt, das Denken vielfach beeinträchtigt.

So stellt denn der Schlagfluß unter allen Umständen ein ernstes, in seinen Folgen zum voraus unberechenbares Leiden dar und erscheint die eingangs angedeutete, allgemein verbreitete Furcht vor demselben als keine ganz aus der Luft gegriffene. Auch anfänglich scheinbar leichte Formen nehmen oft nachträglich einen schlechten Verlauf und können durch Hinzutreten von unerwarteten Komplikationen — unter diesen spielen Lungenentzündung, Wundliegen, Harnverhaltung, Fieber und entzündliche Hirnreizung die wichtigste Rolle — einen tödlichen Ausgang nehmen. Aber gesetzt auch, der Kranke habe den Schlaganfall glücklich überstanden und sei mit dem Leben davongekommen, so wird er durch die zurückbleibenden Lähmungen doch oft für den ganzen Rest seines Daseins in einen überaus traurigen Zustand körperlicher Hilflosigkeit versetzt.

Für die Behandlung des Schlagflusses fallen als wichtigste Momente in Betracht:

1. Vorbeugende Maßregeln zur Verhütung der drohenden Gehirnblutung. — Wer zu Hirnwallungen neigt, wer aus einer Familie stammt, in der Schlaganfälle häufig sind, oder wer bereits deutliche Anzeichen von Gefäßverkalkung (harte und geschlängelte Schläfenarterien) darbietet, der führe ein möglichst ruhiges Leben, vermeide

jede körperliche oder geistige Ueberanstrengung, sowie heftige Aufregungen, üppige Mahlzeiten, alkoholische Getränke, starken Kaffee, und Sorge für regelmäßigen Stuhlgang.

2. Behandlung des vom Schlage Betroffenen. — Man befreie den Kranken zunächst von allen beengenden Kleidungsstücken und bringe ihn so bald wie möglich zu Bette mit hochgelagertem, unbedecktem Kopfe und warm eingehüllten Füßen. Das Zimmer muß kühl, ruhig und gut gelüftet sein. Bei sehr kräftigen und vollblütigen Kranken wird der Arzt in der Regel einen Aderlaß oder sonst eine ergiebige Blutentziehung vornehmen; ist aber der Puls weich und der Kranke eher blaß, so muß diese Maßregel unterbleiben. Unter Umständen werden mit gutem Erfolge kalte Umschläge, eventuell eine Eisblase auf den Kopf, Senfteige auf die Waden gelegt und reizende Essigklystiere verabfolgt. Kann der Kranke schlucken, so gibt man ihm ein rasch und sicher wirkendes Abführmittel (Glauberfalz). Dabei flößt man dem Patienten, welcher fortwährend im Bette bleiben soll, fleißig kleine Mengen flüssiger Nahrung ein, leichte Suppen, Fruchtsäfte usw. Besuche sind strengstens zu verwehren und überhaupt alle Aufregungen möglichst fernzuhalten. Von besonderer Wichtigkeit ist die Sorge für regelmäßige und bequeme Entleerung von Blase und Darm und die Verhütung der Gefahr des Wundliegens (Durchliegens) durch rechtzeitige Anwendung von Luft- oder Wasserkissen.

3. Bekämpfung der Lähmungserscheinungen und der übrigen Folgezustände. — Je klarer ein vom Schlage Betroffener sich seiner hilflosen und traurigen Lage bewußt ist, desto stürmischer verlangt er gewöhnlich nach Elektrizität, von deren magischer Heilkraft er sich nur zu oft die abenteuerlichsten Erfolge verspricht. Der Arzt hat bisweilen Mühe, seinen ungeduldigen Klienten von verfrühten und in der ersten Zeit geradezu schädlichen und gefährlichen Experimenten mit dem elektrischen Apparate zurückzuhalten. Vor Ablauf der ersten Wochen nach erfolgtem Schlaganfall sollte mit der elektrischen Behandlung niemals begonnen werden. Die Art des elektrischen Stromes, sowie die Stärke desselben hat ausschließlich der Arzt zu bestimmen.

Nach ein- bis zweimonatlicher elektrischer Behandlung läßt man eine Pause eintreten und macht in der Zwischenzeit Einreibungen (z. B. mit Nervenjalbe) und Knetungen (Massage) der gelähmten Extremitäten, oder man läßt den Kranken laue Bäder, eventuell Soolbäder (von höchstens 26° R.) gebrauchen. Sehr zu empfehlen ist überdies, wo die Verhältnisse es gestatten, eine richtig geleitete, schonende Gymnastik, am besten schwedische Heilgymnastik.

Dabei soll der Kranke fortwährend eine nahrhafte, leicht verdauliche und möglichst reizlose Kost erhalten, viel freie Luft genießen und im übrigen jede körperliche und geistige Ueberanstrengung vermeiden.

## Aus dem Vereinsleben.

**Samariterverein Außer Roth.** Dem soeben erschienenen XIX. Jahresbericht dieses rührigen Vereins entnehmen wir folgende allgemeine Orientierung des Präsidenten über die Vorgänge, die sich in den zwei letzten Jahren zwischen Samariterbund und schweizerischem Rotem Kreuz abgespielt haben. Trotzdem die Angelegenheit bereits seit Monaten erledigt ist, möchten wir die Darstellung, die sich durch ihre wohl-

tuende Sachlichkeit auszeichnet, auch weiteren Kreisen zugänglich machen, zeigt sie doch, daß auch bei den stadtzürcherischen Samaritern eine ruhige und objektive Würdigung des Verhältnisses zwischen Rotem Kreuz und Samariterwesen Platz gegriffen hat, die nach den früheren Vorgängen von all denen freudig begrüßt wird, die nach dem Grundjatz *viribus unitis* — mit vereinten Kräften — ein einträchtiges Zusammengehen