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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 31 (1923)

Heft: 21

Artikel: Zum Unterricht über künstliche Atmung in Samariterkursen [Schluss]

Autor: Scherz

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-547408

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: 12.07.2025

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

die Menschheit hat feststellen lassen wollen. Sie hat viel humaner gedacht. Sie sagte sich, daß es geradezu vermieden werden sollte, diese alten Geschichten, so peinlich und so schmerzlich sie nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für das Rote Kreuz überhaupt, sein müßten, wieder auszugraben und so den Haß der Völker wieder neu zu schüren. Sie hat daher auf eine weitere Verfolgung der Angelegenheit verzichtet. Damit werden sich wohl auch die meisten Rotkreuz-Gesellschaften mit großer Erleichterung zufrieden gegeben haben. Um in Zukunft jedoch Infraktionen möglichst rasch feststellen und für Abhilfe sorgen zu können, sind an der diesjährigen XI. Konferenz durch das belgische Rote Kreuz Vorschläge gemacht worden, denen wir folgendes entnehmen:

Die kriegführenden Parteien verpflichten sich, mit Beginn der Feindseligkeiten Delegationen der feindlichen Roten Kreuze anzuerkennen, welche durch eine von der internationalen Rotkreuz-Konferenz gewählten neutralen Kommission bestimmt werden. Diesen Delegationen, denen auf Wunsch der Parteien Rotkreuz-Mitglieder neutraler Staaten beigesellt werden können, wird das Recht des unbehinderten Verkehrs im feindlichen Lande eingeräumt, und so weit es mit den militärischen Maßnahmen in Uebereinklang zu bringen ist, auch in der unmittelbaren Kampfzone. Diese Delegationen haben die Pflicht und die Berechtigung, Fälle von Verfehlungen und Mißbräuchen zu untersuchen. Sie haben darüber Rapporte zu erstatten an die neutrale Kommission, welche ihrerseits den Signatarmächten davon Kenntnis gibt. Die Parteien haben das Recht, die Delegierten ersetzen zu lassen, wenn sie sich über dieselben zu beklagen haben, eventuell können sie deren Internierung in neutralen Ländern auf die Dauer der Feindseligkeiten verlangen.

Das Belgische Rote Kreuz bemerkt mit Recht zu seinen Vorschlägen: „daß diese nicht nur durch die Roten Kreuze, sondern auch durch die Armeeleitungen der verschiedenen Länder auf die Möglichkeit ihrer praktischen Durchführung zu prüfen sind.“ Darin wird auch der Schwerpunkt des Erfolges liegen. Die Fürsorge für die Verwundeten und Kranken bedingt ein Heranrücken des Sanitätsdienstes in die vorderste Kampfzone. Anderseits wird die Taktik und die Art der modernen Kriegführung es kaum immer zulassen, auf die Bestimmungen der Genfer Konvention Rücksicht zu nehmen. Die ehrlichsten und vom humansten Geiste beseelten Vorschriften werden aber nur papierne bleiben, wenn die Militärbehörden ihre Zusicherungen zu deren Durchführung nicht geben können.

Die Vorschläge der Belgier sind eines ernsten Studiums wert. Sie sollen auch weiter geprüft und einer spätern Konferenz vorgelegt werden. Dr. Scherz.

Zum Unterricht über künstliche Atmung in Samariterkursen.

Dr. Scherz, Bern.

(Schluß.)

Die Methode nach Schäfer.*)

Der Patient wird auf den Bauch gelegt, die Arme ausgestreckt, der Kopf auf die Seite gedreht, um Mund und Nase frei zu halten. Dann kniee man seitwärts (oder rittlings) der Hüfte, lege die Hände, Daumen nahe aneinander, auf den untersten Teil des Brustkorbes. Hierauf beugt man sich im Kniegelenk nach vorwärts und übt mit den ausgestreckten

*) Prof. Schäfer, Edinburgh.

Armen einen gleichmäßig starken, nach abwärts gerichteten Druck aus. Man zähle dabei langsam 1, 2, 3: Ausatmung. Dann richte man sich, ohne jedoch die Hände loszulassen, auf, um den Druck aufzuheben, und zählt 1, 2: Einatmung. Wiederhole diese Bewegungen etwa 12 mal in der Minute.

Durch den Druck drängen wir die Baucheingeweide und damit das Zwerchfell nach oben und bewirken so die Ausatmung; durch das Nachlassen des Druckes kann sich der Brustkorb infolge seiner Elastizität wieder ausdehnen und erfolgt so die Einatmung.

Der Vorteil der Methode ist in die Augen springend. Ein Kissen ist unnötig, die Zunge braucht nicht gehalten zu werden, die Gefahr von Verletzungen der Baucheingeweide und der Rippen ist behoben. Flüssigkeiten, die etwa aus Lunge oder Magen herausgepreßt werden könnten, haben freien Abfluß.

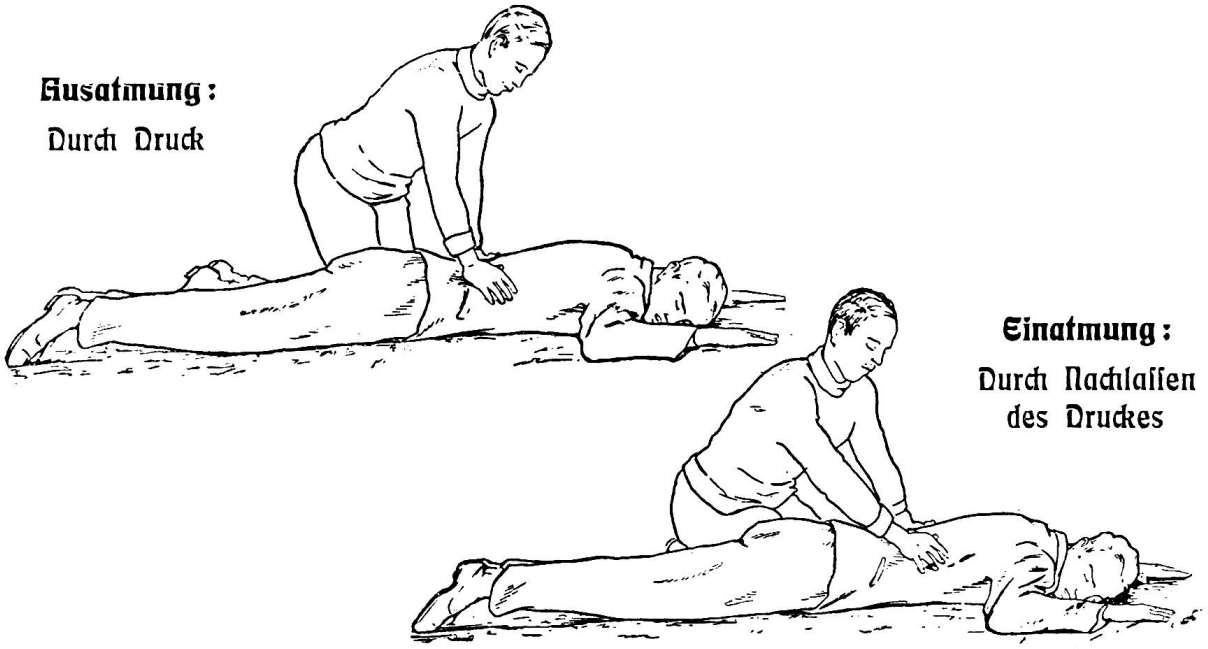
Selbstverständlich ist die Maßregel Voraussetzung, sich vor der Vornahme der Atmung zu überzeugen, ob der Mund und Rachen frei von Fremdkörpern, falschen Zähnen, eingedrungenem Sand, Steinen usw. ist.

Die Methode kann rasch angewendet werden und ist leicht zu erlernen.

Schäfer hat seine Methode im Jahr 1904 veröffentlicht. Sie hat rasch Eingang in England und Amerika gefunden und die andern Methoden verdrängt. Eigentümlicherweise ist sie in Deutschland und auf dem Kontinent nicht heimisch geworden. In den neueren Ausgaben von Esmarch-Kimmle: „Die erste Hilfe" ist sie zwar angegeben, leider sind die Abbildungen unrichtig. Da und dort ist sie auch bei uns in der Schweiz eingedrungen und haben sie einige Aerzte auch etwa schon in Samariterkursen gezeigt. Es mögen die folgenden Gründe gewesen sein, die vor allgemeiner Ausbreitung zurückhielten: in den Büchern, die dem Samariter gegeben wurden, war sie nirgends erwähnt, und zudem wollte man nicht noch mehr Verwirrung in den Unterricht bringen. Wir haben ja gesehen, wie schwer es gehalten, die alten Methoden, die seit 50 Jahren bekannt waren, in richtiger Weise Allgemeingut werden zu lassen.

Wenn wir aber sehen, wie diese Methode

Methode nach Schäfer.



in England durchwegs eingeführt ist und sich bewährt hat, wenn wir hören, daß auch der praktische Amerikaner sie als die heutzutage beste Methode empfiehlt, so scheint mir denn auch der Zeitpunkt gekommen zu sein, sie bei uns einzuführen. Warum komplizierte Methoden — deren Wert ich nicht bestreiten will — den Samariter lehren, die zudem alle möglichen Vorbereitungen brauchen, wenn eine einfache, rasch, leicht und ungefährlich anzuwendende zur Hand ist, die in ihrer Wirkung hinter den andern nicht zurücksteht. Dann werden auch die Unklarheiten verschwinden. Je dringender die Gefahr ist, die zur künstlichen Atmung führt, desto berechtigter ist die Forderung, daß jeder Helfer ohne Zaudern richtig handelt und sich die Beteiligten ohne viele Worte untereinander verständigen können. Wir verlangen in den Kursen einheitliches Anlegen von Verbänden bei Verletzungen, welche keine drohende Lebensgefahr bedingen. Wie viel mehr soll das für die künstliche Atmung zutreffen, wo es gilt, den unmittelbaren Tod abzuwenden.

* * *

Um vollständig zu sein, müssen wir noch eines Verfahrens gedenken, welches eigentlich mit künstlicher Atmung nichts zu tun hat, welches aber zur Anregung der natürlichen von großem Wert sein kann. Wir meinen das Verfahren nach Laborde.

Laborde*) sucht auf dem Weg der Reizbarkeit der Zungennerven das Atmungszentrum im Rückenmark anzuregen. Sein Verfahren besteht in regelmäßigem Hervorziehen und Nachlassen der mit einem Taschentuch (oder Aehnlichem) gefaßten Zunge. Diese Bewegungen sind etwa 15 mal pro Minute auszuführen. Die Zunge darf nicht wieder losgelassen werden, sonst geht zuviel Zeit verloren bis sie wieder gefaßt ist.

*) J. B. V. Laborde, Physiologe, Paris, 1880 bis 1903.

Das Verfahren bietet praktisch die gleichen Schwierigkeiten wie das Anbinden der Zunge. Ohne Zweifel bildet es aber ein kräftiges Unterstützungsmittel und wird hauptsächlich dann sich als wirksam erweisen, wenn es sehr rasch nach eingetretenem Scheintod angewendet wird, wo also die Reflexbarkeit zum Teil wenigstens noch vorhanden ist. Es ist auch das einzige Verfahren, das angewendet werden kann, wenn schwere Verletzungen der Rippen die Anwendung der oben angeführten Methoden verbieten.

* * *

Wir sind in unsern Ausführungen viel länger geworden als wir anfangs beabsichtigten. Es war uns aber darum zu tun, nicht nur auf Fehler aufmerksam zu machen, sondern auch Vorschläge bringen zu können.

In der Einleitung haben wir darauf hingewiesen, welche Vorbedingungen für die Ausübung der künstlichen Atmung nötig sind. Nur kurz müssen wir, um vollständig zu sein, noch die Fragen behandeln: Wie lange soll die künstliche Atmung ausgeübt werden, und was hat mit dem Patienten zu geschehen, wenn seine natürliche Atmung zurückgekehrt ist?

Es ist unmöglich, auch nur annähernd angeben zu können, wie lange es braucht, bis die natürliche Atmung wieder einsetzt. Das wird ganz von der Schwere der zum Scheintod führenden Ursache abhängen. Man hat oft nach vielen Stunden Anwendung künstlicher Atmung noch eine Wiederkehr des Lebens gesehen. Verschiedene Lebensrettungs-Gesellschaften verlangen Ausübung künstlicher Atmung bis auf vier Stunden! Viel besser daher, einmal die künstliche Atmung anwenden, auch wenn während unserer Bemühung der Patient unbemerkt gestorben ist, als daß sich nachher zeigt, daß der Betreffende doch noch am Leben war und hätte gerettet werden können, wenn der Samariter energisch und ohne zu erlahmen seine Anstrengungen fortgesetzt hätte. Hier ist einmal

der Grundsatz des Samariters, immer den schwereren Zustand anzunehmen, auf den Kopf gestellt.

Also ununterbrochen weiter gearbeitet, bis der hinzukommende Arzt den Tod konstatiert oder sich die deutlichen Zeichen des eingetretenen Todes ergeben. Für den Laien ist dies aber oft schwer zu erkennen, der äußere Anblick scheint wohl das Aufhören der Lebensfunktionen anzuzeigen, aber im Innern können sie doch noch erhalten sein.

Hat die künstliche Atmung Erfolg, so erkennt dies der Helfer meist schon am Aussehen des Patienten: die Gesichtsfarbe wird wieder rötlich und mit einem tiefen Atemzug gibt sich die Wiederaufnahme der Atmungstätigkeit kund. Aber hier heißt es aufpassen. Man darf sich damit nicht zufrieden geben, oft setzt nach einigen Zügen die Atmung wieder aus. Erst wenn sie regelmäßig wird und sich der normalen genähert hat, wird man mit der künstlichen Atmung aufhören dürfen.

Damit ist aber die Tätigkeit des Samariters noch nicht erschöpft. Der Patient, dem eine richtige Zirkulation fehlte, hat Wärme dringend nötig. Man decke ihn gut zu, bringe ihn, wenn möglich, zu Bett und hält dies mit eingehüllten Wärmeflaschen warm. Zufuhr von frischer Luft durch Offenlassen der Fenster ist angezeigt. Im allgemeinen fühlt sich der Patient noch sehr schlaff und ist nervös; vor allem aus aber hat er ein großes Schlafgefühl, man läßt ihn daher ruhig schlafen, läßt ihn aber nicht allein, da oft Brechen auftritt. Kann er wieder gut schlucken, so wird heißer Kaffee und Tee zur Anregung der Herztätigkeit von großem Nutzen sein.

Gerade die Ausbreitung der Elektrizität in Gewerben und im Haushalt, das Ueberhandnehmen von Baden und Schwimmen haben die Ursachen, die zu Scheintod führen können, erheblich vermehrt. Um so nötiger scheint es uns, daß in den Samariterkursen vom Lehrer und vom Schüler diesem Kapitel wieder mehr Achtung geschenkt wird.

Vor allem aus möchten wir die Herren Kursärzte bitten, sich mit der Schäferschen Methode vertraut zu machen und sie als einzige Methode einzuführen. Sie werden sicher bald deren Vorteile einsehen. So wird es auch möglich sein, dem Kapitel künstliche Atmung im Samariterunterricht wieder die Stellung zuzuweisen, die ihm seiner Wichtigkeit wegen zukommt, und gleichzeitig werden wir in der Einheitlichkeit des Samariterunterrichts einen bedeutenden Schritt vorwärts gegangen sein.

Aus dem Vereinsleben.

Außersihl. Samariterverein. Kurz vor 7 Uhr sind unsere Mitglieder, die der Einladung zu einer Feldübung auf Sonntag, den 9. September 1923, Folge leisteten, gemeinsam vom Helvetiaplatz her beim Friesenberg eingetroffen. Alles zur Durchführung einer solchen Veranstaltung notwendige Material wurde mit einem Zweispänner dorthin verbracht. Entgegen bisherigem Usus hat unsere Uebungsleiterin, Frau Risler, davon Umgang genommen, der zu veranstaltenden Uebung eine Supposition zugrunde zu legen. Sie bestimmte eine Gruppe zur Bergung der beim Döltschihof liegenden Simulanten, denen auf einem zu errichtenden Verbandplatz nach Diagnosenkarten Notverbände anzulegen waren. Eine zweite Gruppe hatte den Abtransport von dort zum Friesenberg zu übernehmen. In der Zwischenzeit errichtete die dritte Gruppe in einer Scheune ein Notspital. Noch hatten die ernannten Gruppenchefs sich kaum recht über ihre Aufgabe orientiert, wurden wir von einem in wilder Hast dahereilenden Manne nicht wenig erschreckt. Aufgeregt, mit anscheinend klaffender Kopfwunde, kam er vom Berg herunter gesprungen, er sah die Menge kaum. Er erkundigte sich beim ersten besten nach einem Telephon und fast atemlos berichtete er, daß einige Männer oben am Berge einen Mörser abfeuern wollten, worauf dieser explo-