

Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Band: 68 (1959)
Heft: 1

Artikel: Blutspender retten Menschenleben
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-975393>

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: 15.10.2024

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

in schönster Weise ihre Verbundenheit beweist. Fast alle nahmen Bezug auf die Aufrufe der Sektion Bern-Mittelland, um neue Spender zu gewinnen. Einige fanden, sie könnten sehr wohl viermal statt nur dreimal im Jahre spenden; das würde doch wieder eine Lücke füllen. Andere berieten, wie die Propaganda verbessert werden könnte, ob sie lokal oder von der Zentrale ausgehen sollte.

Ein Fünfziger: *Ich bin immer wieder erstaunt, dass dem Roten Kreuz Spender fehlen. Ich finde, dass sich jede gesunde Schweizerin, jeder gesunde Schweizer einfach verpflichtet fühlen sollte, von ihrem oder seinem Blut zu spenden. Ich begreife nicht, weshalb sich so viele von dieser Pflicht drücken. In meinem Geschäft sind wir unser sieben; vier davon sind Blutspender. Unser Arbeitgeber hat volles Verständnis; er gibt uns immer frei, wenn wir zum Spenden aufgerufen werden.*

Viele äusserten die Meinung, dass die persönliche Werbung des Blutspenders in seinem Kreise die wirkungsvollste sei.

Ein frischer, intelligenter junger Mann: *Ich werbe überall: in der Familie, im Freundes- und Bekanntenkreis, und ich habe schon oft Erfolg gehabt. Im Geschäft, in dem ich arbeite, habe ich acht Kameraden zum Spenden bewogen; sie sind regelmässige Spender geblieben. Ich selbst habe*

heute zum dreissigstenmal von meinem Blut gegeben.

Ein kräftiger junger Mann mit keckem Bürstenschmitt: *Ich werbe dauernd für den Blutspendedienst, doch muss ich zur Beschämung meines Geschlechtes feststellen, dass viele Männer ohnmächtige Höeseler sind; sie haben Angst vor dem Einstich und dem Blut. Frauen lassen sich viel leichter von der Notwendigkeit des Blutspendens überzeugen.*

Hier mischte sich ein Fünfziger ein: *Ich hatte bei der persönlichen Werbung nur bei Frauen Glück. Alle jungen Männer, die ich fürs Spenden interessieren wollte, entgegneten, das tue doch weh. So eine Schande! Dabei verletzen sie sich ja während der Arbeit manchmal mehr, als so ein kleiner Einstich. Sie finden, es könnte schaden. Dabei bin ich ja der personifizierte Beweis des Gegenteils. Ich bin gesund und kräftig und einer der fröhlichsten in unserem Geschäft.*

Kritiken wurden — ausser jener, dass zu wenig Propaganda betrieben werde — keine geäussert, was in unserer kritikfreudigen Zeit als ehrliche Anerkennung des Blutspendedienstes bewertet werden darf.

Dass das Schweizerische Rote Kreuz mit allen Spendern in tiefer Dankbarkeit verbunden ist, bedarf wohl keiner ausführlicheren Erwähnung.

BLUTSPENDER RETTEN MENSCHENLEBEN

Der Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes ist in den vergangenen zehn Jahren zu einer bedeutenden Organisation angewachsen, die aus dem medizinischen Leben unseres Landes nicht mehr wegzudenken ist. Zusammen mit der neuen Narkosetechnik ermöglicht die Zufuhr von Fremdblut oder Plasma chirurgische Eingriffe, an die früher nicht gedacht werden konnte. Dank massiver Blutzufuhr erholt sich auch ein fast ausgebluteter Verunfallter, der früher solch starken Blutverlust nicht überstanden hätte. Wir lassen eine Reihe von Beispielen — es sind Fälle aus Tausenden — folgen, die uns von verschiedenen Aerzten erzählt worden sind. Die Redaktion.

In der chirurgischen Abteilung des Zürcher Kinderspitals musste sich ein junges Mädchen einer schwierigen Herzoperation unterziehen. Während des Eingriffs platzte ein Nebengefäss. Innert zwanzig Sekunden war die geöffnete Brusthälfte mit Blut überschwemmt. Die Zufuhr des schon vorher angeschlossenen Fremdblutes wurde so stark als möglich beschleunigt, doch gelangte trotzdem nicht so viel neues Blut in die Blutbahn, wie aus dem geplatzten Gefäss ausfloss. Es kam zum Herzstillstand. Mit dem Herzschlag hörte auch sofort die Blutung auf. Rasch unterband der Chirurg das geplatzte Gefäss, und während weiterhin Blut transfundiert wurde, massierte er das blossgelegte, nun stillstehende Herz. Nach atemloser Spannung setzte

der Herzschlag wieder ein, das Blut begann wieder zu kreisen, die Operation konnte fortgesetzt werden. Während des weiteren Verlaufs der Operation wurden vier Liter Vollblut und zwei Liter Plasma zugeführt. Die Heilung verlief normal; das junge Mädchen erholte sich rasch und gut. Heute ist sie Krankenschwester; es geht ihr gesundheitlich ausgezeichnet.

Im Zusammenhang mit dieser Operation ereignete sich der folgende Zwischenfall. Als das junge Herz stillstand, wurden die Eltern sofort verständigt. Der Vater setzte sich in den Wagen und raste durch die Stadt, um so rasch als möglich ins Spital zu gelangen. In einer Einbahnstrasse, die er in falscher Richtung durchfuhr, hielt ihn ein Polizist an.

Fiebernd vor Ungeduld bat der Vater, ihn weiterfahren zu lassen, und erzählte in hastigen Worten vom schlimmen Verlauf der Operation. Die Strasse sofort freigebend, sagte der Polizist nur noch schnell: «Dann ist es wohl für ihr Kind, für das ich vor einer halben Stunde Blut gespendet habe. Für einen dringenden Fall, sagte man mir.»

*

Während einer Schulpause kletterte eine Zwölfjährige am Treppengeländer des ersten Stockwerks herum. Von den heruntollenden Kindern gestossen, verlor es das Gleichgewicht, fiel und schlug mit der linken Flanke so unglücklich und hart aufs untere Geländer auf, dass es im Erdgeschoss liegen blieb. Rasch wurde das Kind blässer und blasser. Kalter Schweiß bedeckte das Gesicht. Das Mädchen wurde sofort ins Spital gebracht. Während des Transports war es totenblass und fast bewusstlos geworden. Die Herztöne waren nur noch schwach, die Atmung verlief stossend. Die Untersuchung ergab einen Milzriss. Unmittelbar nach der Einlieferung wurden dem Kinde zwei Flaschen von je 400 ccm Blut transfundiert, worauf sofort mit der Operation begonnen wurde. In die

freie Bauchhöhle war schon über ein Liter Blut geflossen. Die Milz war in zwei Hälften gespalten. Während der Operation wurden dem Mädchen nochmals zwei Flaschen Blut zugeführt. Am Schluss der Operation hatte sich die Haut des Mädchens wieder normal gefärbt; es atmete gut, und der Puls fühlte sich kräftig an. Das Kind konnte nach 18 Tagen völlig geheilt und in gutem körperlichem Zustand entlassen werden. Ohne sofortige Blutzufuhr hätte es die Operation nicht überstanden.

*

Verschiedene glückliche Umstände, nicht zuletzt aber die ausgiebige Anwendung von Bluttransfusionen, haben einem andern jungen Menschen das Leben gerettet. Es war in Winterthur. Ein neunzehnjähriger Metzgerbursche trug beim Ausbeineln die Lederschürze nicht, rutschte mit dem spitzen Messer ab, das durch die Oberschenkelarterie unmittelbar unterhalb ihres Durchtritts unter dem Leistenband hoch in die Leiste stiess: die gefürchtete typische Metzgerverletzung! Das Blut schoss im Strahl aus der Wunde. Geistesgegenwärtig lief der Bursche zum Lieferungswagen, hinter ihm der Meister, der ihn, ebenso geistesgegenwärtig, die zwei-



*Vor dem Eingriff wurden der verunfallten Zwölfjährigen zwei Flaschen Blut transfundiert.
Zeichnung von Margarete Lipps, Zürich*



Grossalarm in einer Arztpraxis nach einer Metzgerburschverletzung. Zeichnung von Margarete Lipps, Zürich

hundert Meter zum Arzte fuhr. Der stark blutende Bursche rannte dort noch selbst die Treppe hinauf in die Praxis; zum Glück war der Arzt zu Hause. Augenblicklich erkannte dieser — zufälligerweise handelte es sich um den Spendearzt und Präsidenten der Sektion Winterthur des Schweizerischen Roten Kreuzes, Dr. med. H. Brütsch — die tödliche Gefahr und komprimierte sofort die blut-spritzende Stelle am Oberschenkel. Gleichzeitig alarmierte er die ganze Praxis; es ging um Sekunden. Eine Hilfsperson übernahm die Kompression des Gefässes, was nicht leicht war; das Gefäss blutete weiter. Bald darauf stellte der Bursche im Bein krampfartige Schmerzen, dazu leichtes Schwindelgefühl fest, er begann zu gähnen und wurde sehr blass, alles Zeichen schweren Blutverlustes. Dr. Brütsch telephonierte ins Spital: allerdringlichster Notfall, das Spitalauto soll so rasch als möglich mit einer Schwester, die transfusionsbereite Vollblutkonserven mitbringt, kommen. Nach vier Minuten war der Wagen da, die Nottransfusion wurde rasch gesteckt und das Blut unter Druck in die Venen geführt. Dr. Brütsch übernahm wieder die Kompression. Während der Lagerung auf die Transportbahre, während des Transports zum Auto, während der Fahrt, während des Transports durchs Spital in den Operationsaal drückte der Arzt ununterbrochen auf die trotzdem, doch so viel weniger blutende Stichwunde.

Im Operationsaal wurde auch am zweiten Arm eine Transfusion angesetzt. Die Chirurgen begannen sofort mit der vorläufigen Unterbindung des herznahen Stumpfes der durchtrennten Beinschlag-

ader. Es zeigte sich, dass diese bis auf eine schmale Stelle von zwei bis drei Millimeter durchschnitten war; auch die Beinvene (Blutader) war fast völlig durchtrennt. In dreistündiger mühsamer Arbeit, während der dem Verletzten laufend fünf Flaschen Blut transfundiert wurden, konnte das Gefäss genäht werden. Der junge Mann erholte sich rasch. Wohl verspürte er noch während zweier Monate leichte Beschwerden, die dann aber verschwanden. Einige Monate nach der Verletzung rückte er in die Rekrutenschule ein. Heute ist er gänzlich beschwerdefrei. Ein für den Arzt wirklich beglückender Fall; denn hätte im Zusammenspiel der Umstände nur einer versagt, wäre der junge Mann verblutet.

*

Wie wichtig es bei der typischen Metzgerverletzung ist, dass die Umgebung sofort weiss, wie sie handeln muss, also sofort Erste Hilfe zu leisten vermag, heben auch andere Chirurgen hervor. Setzt diese erste Hilfe nicht sofort ein, ist der Mann verloren. Deshalb ist es ausserordentlich wichtig, dass sich die Metzger zu helfen wissen, wie dies bei einem andern Beispiel in Bern der Fall war. Ein Metzgerbursche durchschneidet sich die Leisten-schlagader. Sofort drückte der neben ihm arbeitende zweite Bursche mit der Hand auf die Wunde und drängte, unverzüglich den Sanitätswagen kommen zu lassen. Einer der Sanitätspolizisten legte rasch eine Umschnürung an und machte einen Kompressionsverband. Während des ganzen Transportes drückte er zudem auf die Wunde. Trotz-

dem war der Verletzte beim Eintreffen im Spital schon fast ausgeblutet. Sofort wurden an beiden Armen Transfusionen angesetzt und während der ganzen Operation weitergeführt. Nach zehn Tagen konnte der Bursche geheilt entlassen werden. Ohne Geistesgegenwart des andern Burschen, ohne die Erste Hilfe des Sanitätspolizisten und ohne die massive Blutzufuhr während des Eingriffs hätte der Bursche nicht gerettet werden können.

*

Der Zug fährt an, ein Mann will noch aufspringen, verfehlt das Trittbrett und gerät unter die Räder. Linker Unterschenkel und rechter Arm sind zermalmt. Ein Passant brachte sofort Erste Hilfe und schnürte das Bein ab. Da aber der Arm im Mantelärmel steckte und das Blut von den Kleidern aufgesogen wurde, fiel diese Armblutung dem Passanten nicht auf; der Arm wurde nicht abgeschnürt. Der Mann gelangte in völlig ausgeblutetem Zustand ins Spital. Rasch wurden die Blutungen unterbunden. Gleichzeitig wurde dem Mann Sauerstoff zugeführt, um das wenige Blut möglichst anzureichern. Unverzüglich wurde für Blutersatz gesorgt. Die Hauptschlagader war zerfetzt, und alles war voller Blut. Der Mann befand sich im Schockzustand.

Nachdem dem Verunfallten massive Mengen Blutes zugeführt worden waren, konnte mit der Operation begonnen werden. Bein und Arm mussten amputiert werden. Der Mann kam aber mit dem Leben davon. Ohne vorherige Blutzufuhr hätte nicht operiert werden können.

*

Ein dreizehnjähriger Junge, ein sogenannter Bluter — Hämophiler — hatte sich eine zu innerer Blutung führende Nierenverletzung zugezogen, die, wie der mit Blut vermischte Urin zeigte, nicht aufhörte. Bei einem normalen Menschen mit schwerer Nierenblutung hätte man sofort operiert; bei diesem Jungen war das aber zu gefährlich. Deshalb ordnete der Arzt vorerst eine Bluttransfusion, jedoch mit gänzlich frischem Blute — nicht bloss mit einer Blutkonserve — an, und das aus folgendem Grund: Im Blut des Jungen, der Bluter ist, fehlt das antihämophile Globulin, das heisst der blutstillende Blutbestandteil. Im Transfusionsblut bleibt dieser — für den hämophilen Jungen wegen seiner Verletzung so wichtige — Blutbestandteil, das antihämophile Globulin, nur während 24 Stunden wirksam. Nach dieser überbrückenden Transfusion bestellte der Arzt im Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes das aus frischen Blutspenden rasch herausfraktionierte, konzentrierte antihämophile Globulin, das den Aerzten in haltbarer Trockenform in Flaschen zur Verfügung steht. Vorerst wurde dem Jungen jeden Tag, später alle zwei bis drei Tage, der Inhalt einer Flasche in die Blutbahn eingeführt. Schon am zweiten Tag der Behandlung mit antihämophilem

Globulin war der Urin wieder ganz klar und blutfrei. Mittels dieses Globulins wurde die Gerinnungsfähigkeit des Blutes erhöht, an der Wunde bildeten sich Gerinnsel, die Blutung hörte auf, und die Vernarbung konnte dank dem antihämophilen Globulin auch bei diesem Bluter in gleicher Weise erfolgen wie bei einem normalen Menschen. Drei Wochen später konnte der Junge das Spital geheilt verlassen, ohne dass hatte operiert werden müssen. Leider blieb aber auch das ihm zugeführte antihämophile Globulin nur während 24 Stunden in seinem Körper wirksam. Sollte sich der Junge wieder verletzen und würde es dabei wieder zu einer nicht aufhörenden Blutung kommen, so müsste ihm erneut das rettende antihämophile Globulin zugeführt werden. Dass es aber da ist, dass es für solche Fälle bereitsteht, bedeutet für alle Bluter einen unschätzbaren Gewinn.

*

Ein anderer Blutbestandteil, das Fibrinogen, hat schon manch eine Frau vor dem Verblutungstod nach einer Geburt bewahrt. Ein Beispiel:

Das älteste Kind des Ehepaares B. wurde vor zehn Jahren, das zweite vor fünf Jahren geboren; beide Geburten verliefen normal, die Kinder waren kräftig und gesund. Dann folgten vier Fehlgeburten, die letzte im Februar 1957. In der Kantonalen Frauenklinik Zürich, wo Frau B. behandelt wurde, stellte der Arzt bei ihr das Fehlen des Gerinnungsfaktors Fibrinogen und damit eine sogenannte Afibrinogenämie fest. Die nächste Schwangerschaft verlief — abgesehen von einem dauernd leicht erhöhten Blutdruck und geringfügiger oberflächlicher Venenentzündung — normal. Am 2. September 1958 gab Frau B. ihrem dritten gesunden Kind nach rasch verlaufender normaler Geburt das Leben. Nun setzte aber eine unstillbare Blutung mit starkem Kreislaufkollaps ein. Da schon im Februar 1957 bei Frau B. ein Mangel am Gerinnungsfaktor Fibrinogen erkannt worden war, hatte sich der Arzt auf eine eventuelle Blutung vorbereitet und Fibrinogen bereitgestellt. Sofort ordnete er — neben der Transfusion von vier Vollblutkonserven — eine zusätzliche Einspritzung in die Blutbahn von vier Gramm Fibrinogen an, das, zusammen mit dem Blut, vom Spendezentrum Zürich des Schweizerischen Roten Kreuzes bereitgestellt worden war. Die Blutung hörte rasch auf, Frau B. erholte sich bald und konnte innert der normalen Zeit die Klinik wieder verlassen.

Vor wenigen Jahren noch, als das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes in Bern noch keine Fibrinogenkonserven herstellte, hätte eine solche Blutung wahrscheinlich nicht gestillt werden können; die Frau wäre verblutet. Seit zwei Jahren, seitdem dieser wichtige Blutbestandteil den Aerzten zur Verfügung steht, konnte schon manch eine Mutter vor dem früher sicheren Verblutungstod gerettet werden.

Bei Fibrinogen handelt es sich um einen sehr konzentrierten Stoff; um ein Gramm davon zu gewinnen, werden zwei Flaschen Blut zu 500 ccm benötigt. Zur Blutstillung bei einem absoluten Fibrinogenmangelzustand werden durchschnittlich drei bis sechs Gramm, also sechs bis zwölf Blutspender benötigt.

*

Kürzlich wurde dem Insepsital Bern ein Mann in starkem Schockzustand als Notfall zugeführt. In einem Anfall von Schwermut hatte er sich ein Messer ins Herz gestossen und dabei die linke Herzkammer und die linke Lunge verletzt, was eine massive innere Blutung zur Folge hatte. Sofort wurden ihm beträchtliche Mengen Blutes zugeführt. Anschliessend durfte die Oeffnung der Brust gewagt werden. Diese stand voller Blut, vor allem der Herzbeutel. Die Chirurgen komprimierten das Herz, nähten die Wunden, schlossen die Brust; die Operation war gut verlaufen. Der Patient erholte sich rasch und gut; er konnte nach zehn Tagen aus dem Spital entlassen werden.

*

Das Elternpaar M. war rhesusverschieden. Das erste Kind war ein gesundes Kerlchen, das sich in der Folge sehr gut entwickelte. Während der zweiten Schwangerschaft wurden im mütterlichen Blut Rhesusantikörper gefunden. Damit war anzunehmen, dass das Kind, vom mütterlichen Blute vergiftet, mit einem Morbus hämolyticus neonatorum, einer sehr starken Art von Gelbsucht, zur Welt kommen würde. Der Arzt und die Eltern M. waren dank der Untersuchung des mütterlichen Blutes darauf vorbereitet, dass unmittelbar nach der Geburt des Kindes ein Gesamblutaustausch wahrscheinlich war. Die Spender mit dem geeigneten Blut — es handelte sich dabei um sehr seltene Untergruppen — wurden gebeten, sich jederzeit zum Spenden bereit zu halten. Nach der Geburt erwiesen sich die Befürchtungen als richtig. Der Gesamblutaustausch wurde sofort vorgenommen.

Auf diese Weise wird im Laufe der Monate manch ein rhesusgeschädigtes Kind, wenn die Gefahr rechtzeitig erkannt wird, vor dem Tod oder vor einer fatalen Schädigung der Gehirnzellen bewahrt.

BLUTENTNAHME IN TWANN

Von Marguerite Reinhard

An einem jener trüben, kalten Nebelnachmittage, die uns im Mittelland der letzte November in reichem Masse geschenkt hatte, an dem die Farben ausgelöscht und grau in grau zusammenflossen zu einer beklemmenden, niederdrückenden, melancholischen Decke, nur ab und zu von einem Schimmer erhellt als Ahnung, dass über diesem stumpfen Grau das Wunder einer strahlenden Welt dem geblendeten Blicke sich darbot, an einem solchen Novembertag durchfuhren wir das bernische Seeland und erreichten durchfroren das ebenso durchfrorene Dorf Twann am Bielersee gerade zur rechten Zeit, um den Vorbereitungen zu einer Blutentnahme noch beiwohnen zu können. Es war der Samariterverein am See, der diese Vorbereitungen traf, und nun jeden Augenblick die Ankunft der Equipe aus dem Zentrallaboratorium des Blutspendendienstes aus Bern erwartete. Für Bern hatte er auch alle anderen dem Entnahmetag vorangegangenen Aufgaben übernommen: die Spender aufgeboten, für geeignete Lokale gesorgt, Mitglieder seines Vereins zum Helfen aufgerufen, kurz, an alles gedacht und bis in jede kleinste Einzelheit organisiert, damit sich die Entnahme reibungslos abwickeln würde.

Es sind auf dem Lande fast überall die Samariterinnen und Samariter, die die Blutentnahmen vorbereiten und auf deren ausgezeichnete Mitarbeit sich die Equipen des Schweizerischen Roten Kreuzes verlassen und stützen können. Ohne ihren treuen Einsatz wäre die Durchführung des Plasmaprogramms ausserordentlich erschwert, wenn nicht verunmöglicht. Ihnen gebührt der wärmste Dank des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Schweizervolkes.

Wir fanden wohl ein Dutzend der Twanner Samariterinnen in der schönen lichten Küche des Twanner Schulhauses am Streichen der belegten Brote und am Zubereiten des Tees. Vorher hatten sie schon drei Schulzimmer für eine rasche Abwicklung der Blutentnahmen hergerichtet, die Pültchen zusammengeschoben, Tische für die verschiedenen Aufgaben und eine Reihe von Feldbetten aufgestellt. In diesen Räumen traf nun auch noch die Berner Equipe die ihr zufallenden letzten Vorbereitungen. Es war etwas nach 16 Uhr, als sich die ersten Spender meldeten. Sie waren vom Samariterverein zu bestimmter Stunde mittels einer Karte aufgeboten worden. Zuerst betraten sie den ersten