

Internet: <https://peter-hug.ch/wundbehandlung>

MainSeite 16.761

Wundbehandlung 3 Wörter, 26 Zeichen

Wundbehandlung, s. Wunde.

Wunde (Vulnus), jede mechanische Trennung organischer Teile. Man unterscheidet nach der Art der verletzenden Gewalt Schnitt-, Hieb-, Stich-, gequetschte, gerissene Wunden, Schuß- und Bißwunden. Am gefährlichsten sind Wunden, welche in die großen Körperhöhlen (Kopf-, Brust- und Bauchhöhle) dringen, weil in diesen die lebenswichtigsten Organe liegen, ferner solche, welche die großen Blutgefäße oder Nerven treffen, sowie auch die Splitterwunden der Knochen.

Die Ausdehnung einer Wunde ist nicht maßgebend für die Beurteilung ihrer Gefährlichkeit, z. B. ist eine ausgedehnte flache Hautwunde relativ ungefährlich gegenüber einer kleinen Stichwunde, welche möglicherweise weit in die Tiefe reicht. Gefährlich sind ferner Wunden bei alten, kachektischen, mit Syphilis, Skrofeln, Skorbut behafteten Personen, da bei diesen die Heilung meist eine sehr langwierige ist, während junge, kräftige Individuen die Wunden leichter ausheilen. Die Merkmale einer Wunde sind in allen Fällen: Schmerzen, Blutung und Klaffen der Wundränder. Die Schmerzen entstehen durch die Durchtrennung der sensibeln Nerven und sind um so größer, je mehr die Wunde und damit auch die Nerven gequetscht und gerissen sind, während sie bei glatten Schnittwunden viel geringer sind. Bei hochgradiger psychischer Erregung, z. B. Kampfeswut in der Schlacht oder in einer Schlägerei, mehr werden öfters die Schmerzen beim Empfang der Wunde gar nicht gespürt. Zur Beseitigung hochgradiger Wundschmerzen, z. B. bei chirurgischen Operationen, kann man Einatmungen von Chloroform, Einspritzungen von Morphin oder innerliche Narkotika, wie Chloralhydrat, anwenden. Äußerlich kann der Schmerz auch durch Aufpinseln von Kokainlösung oder durch Zerstäuben von Äther beseitigt werden. Die Blutung ist um so größer, je mehr und je größere Blutgefäße verletzt sind. Betreffs Stillung derselben s. Blutung. Das Klaffen der Wundränder beseitigt man bei kleinen Wunden dadurch, daß man Kollodium, englisches oder Heftpflaster über die Wunde zieht und die Ränder dadurch miteinander vereinigt. Bei größern Wunden vereinigt man die Ränder durch Nähte, wozu man als Fäden Seide, Metall- (Gold-, Silber-) Drähte, Roßhaar, Därme des Seidenwurms (fil de Florence) oder das resorbierbare Catgut nimmt.

Der normale Heilungsverlauf einer Wunde kann sich nun in zweierlei Weise gestalten:

1) Wenn man eine schnelle Heilung (reunio per primam intentionem) erstrebt, so reinigt man die Wunde, vereinigt die Ränder und bedeckt sie mit einem Okklusivverband. Die Wundränder pflegen alsdann in den ersten Tagen ein wenig anzuschwellen, sehen gerötet aus und verursachen ein leicht brennendes Gefühl, gleichzeitig sondern sie ein wässerig-trübes Sekret ab. Die Zeichen der Schwellung, die übrigens gelegentlich völlig fehlen, schwinden bald, die Wundränder sehen schon nach wenig Tagen völlig verklebt aus, so daß man bald die etwa angelegten Nähte entfernen kann. Die Wunde vernarbt sich bald, und zwar sieht die Narbe anfänglich rot aus, was von der reichlichen Bildung feinsten Blutgefäße in derselben herrührt, später veröden die letztern, und die Narbe erhält ein derbes, weißes Aussehen.

2) Wenn man allmähliche Heilung (reunio per secundam intentionem) anstrebt, so läßt man nach geschehener Blutstillung die klaffende Wunde nach zweckmäßiger Lagerung des Gliedes offen daliegen. In dem Grunde der Wunde, die man zur Vermeidung äußerer Beschmutzung mit einem leichten Lappchen überdeckt, bilden sich kleine stecknadelkopfgroße Fleischwärtchen (Granulationen), welche aus der Tiefe hervorwachsen und allmählich die Wunde ausfüllen, während sich gleichzeitig von den Seiten her eine Überhäutung mit frisch gebildeter Epidermis über die Wunde ausbreitet. Das sich reichlich bildende Sekret läßt man in geeigneter Weise abfließen. Das Allgemeinbefinden bleibt ungestört. Diese Behandlungsart nennt man offene Wundbehandlung.

Im Gegensatz zu diesen normalen Arten der Wundheilung stehen diejenigen Fälle, in denen Entzündung und Eiterung der Wunde eintritt. Noch vor 1-2 Dezennien galten diese beiden letztern als normale Stadien im Wundverlauf, der sich demgemäß folgendermaßen darstellte. Gleich in den ersten Tagen tritt entzündliche Schwellung der Wundränder mit Absonderung eines eiterigen Sekrets ein. Während an einer Stelle die Wunde per primam heilt, bildet sich an einer andern eine eiternde Höhle, eiternde Unterminierungen mit Fistelbildungen etc. Gleichzeitig besteht Wundfieber, allgemeine Abgeschlagenheit, und der Patient wird stark angegriffen. Die Heilung erfolgte allmählich durch Granulationsbildung.

Durch die modernen Entdeckungen auf dem Gebiet der Bakteriologie in den letzten 20 Jahren sind wir in den Stand gesetzt, die Ursachen dieses ungünstigen Wundverlaufs zu erkennen und zu bekämpfen, wenn auch zugegeben werden muß, daß die Listersche Wundbehandlung in empirischer Weise den exakten bakteriologischen Forschungen vorangeeilt ist. Man weiß heutzutage, daß sich überall in der Luft wie an allen Gegenständen Keime der niedrigsten Organismen finden, die, wenn sie auf eine Wunde oder deren Sekret fallen, daselbst eine Zersetzung bewirken, welche zur Bildung gewisser deletärer Stoffe (sepsis, septische Stoffe) führt.

Finden sich nun diese Stoffe in einer Wunde stagnierend, so daß sie von den Geweben aufgenommen werden können, so wirken

Internet: <https://peter-hug.ch/wundbehandlung>

sie zuerst örtlich entzündungserregend, es bildet sich eine Schwellung, Ödem, in höherem Grad Eiterinfiltration aus, die zur Zersetzung aller dieser Teile führen kann. Ferner gelangen eitererregende Bakterien durch den Lymph- und Blutstrom in den Körper, und es erfolgt eine Allgemeininfektion (Wundfieber, Faulfieber, septisches Fieber, Pyämie). Um nun einen Wundverlauf ohne diese ungünstige Komplikation (»aseptisch«) zu gestalten, wendet man folgende Mittel an: 1) Reinigung und Desinfektion der Wunde. Dies geschieht durch Abwaschen und Abrasieren der Umgebung der Wunde, nachdem zuvor der Operateur selbst und seine Gehilfen sich durch Waschen der Hände, Ausbürsten der Nägel gereinigt haben.

Zum Desinfizieren gebraucht man Lösungen antiseptischer (fäulniswidriger) Mittel (s. d.), wie Karbolsäure, Sublimat, Salicylsäure, Borsäure etc., welche mittels eines Irrigators über die Wunde gespült werden. Nachdem hierdurch die Wunde aseptisch gemacht ist, wird 2) zur Ableitung des Wundsekrets ein ebenfalls aseptischer Drain (kleines, durchlöcheres Röhrchen aus Kautschuk) in den nach abwärts geneigten Wundwinkel gelegt und 3) zum Schutz der Wunde gegen von außen eindringende Fäulniskeime dieselbe durch einen Okklusivverband aus antiseptischen Verbandstoffen bedeckt und mit Bindentouren komprimiert.

Die heute gebräuchlichen Verbandstoffe sind besonders entfettete Watte und Mullkompressen, welche durch Tränkung mit einem der genannten antiseptischen Mittel und nachfolgendes Trocknen haltbar antiseptisch gemacht sind. Ebenso werden mit Jodoform getränkte Stoffe viel angewendet. Der ursprüngliche Listersche Verband (das Prototyp des antiseptischen Verbandes) bestand darin, daß man auf die desinfizierte Wunde zunächst ein Stück Wachstafel legte, um ein Verkleben der Wunde mit den Verbandstoffen zu verhindern, hierauf kam eine achtfache Schicht von karbolisierter Gaze und über das Ganze karbolisierter Gummistoff.

Die große Masse von Gaze sollte das Sekret aufsaugen und seine Zersetzung verhindern. Dies erreicht man heute in einfacherer und billigerer Weise dadurch, daß man nur direkt auf die Wunde antiseptische Watte oder Gaze auflegt und diese mit Säcken aus Gazezeug umgibt, die mit einem gut aufsaugenden Stoff locker angefüllt sind, z. B. mit Torf, Asche, Moos, Holzwolle, Sägespänen u. dgl., nachdem dieselben in trockenem Zustand mit einem Antiseptikum versetzt sind. Derartige Verbände können 8-10 Tage ohne Wechsel liegen bleiben und sind besonders für Feldzugszwecke äußerst praktisch, da man die Verwundeten mit einem derartigen Verband vom Schlachtfeld fort ohne Gefahr in mehrtägigen Reisen nach der Heimat evakuieren kann, ohne daß ein Verbandwechsel nötig wäre. Der Hauptpunkt in der ganzen modernen Wundbehandlung ist peinlichste Sauberkeit der Wunde, des Operateurs und des ganzen Operationsmaterials.

Eine oberflächliche Hautwunde bedeckt man nach Vereinigung der Wundränder, ohne Drainage, mit trockenem antiseptischen Stoff (Jodoformgaze), es

mehr bildet sich ein trockner Schorf über den Wundrändern, unter welchem die Wunde ohne Störung heilt (Heilung unter dem Schorf). Bei großen Höhlenwunden dagegen vereinigt man die Ränder gar nicht, sondern stopft die ganze Wundhöhle mit Jodoformgaze aus, die bei öfterm Verbinden erneuert werden muß. Ganz neuerdings läßt man diese Höhlen sich mit einem Blutgerinnsel füllen, welches die Heilung günstig beeinflussen soll (Heilung unter dem feuchten Blutschorf), doch ist der Erfolg dieser Behandlung noch nicht allgemein anerkannt. Der früher vielgebrauchte Karbolspray wird heute gar nicht mehr angewandt.

Die Allgemeinbehandlung eines Verwundeten besteht in kräftiger, leichtverdaulicher Diät, Milch, Eiern, Bouillon, Wein etc. Ein ganz geringes (sogen. aseptisches) Fieber tritt zuweilen in den ersten Tagen auch bei normalem Wundverlauf auf und rührt von einer Aufsaugung des normalen Wundsekrets in das Blut her. Es ist bedeutungslos. Wichtig sind Vergiftungserscheinungen, die sich nach Aufnahme gewisser antiseptischer Stoffe, besonders Karbol, Sublimat und Jodoform, einstellen.

Dieselben zu beurteilen, ist Sache des Arztes, der in derartigen Fällen ein andres Desinficiens, Salicyl oder Borsäure, wählt. Außer den gewöhnlichen Fäulnis- oder Eiterung erregenden Bakterien können in einer Wunde auch die Bacillen des Starrkrampfes, des Rotzes, Milzbrandes, der Tuberkulose sowie das Gift der Syphilis und der Hundswut eindringen und durch Vermehrung diese Krankheiten hervorrufen (s. Starrkrampf). Wunden, welche durch Bisse toller Hunde, rotz- und milzbrandkranker Tiere, giftiger Schlangen erzeugt sind, müssen sofort energisch mit rauchender Salpetersäure ausgeätzt oder mit dem Glüheisen ausgebrannt werden, um das Gift in der Wunde zu zerstören.

Vgl. Thiersch, Klinische Ergebnisse der Listerschen Wundbehandlung (Leipz. 1875);

Bardeleben, Über die Theorie der Wunden etc. (Berl. 1878);

Billroth, Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie (13. Aufl., das. 1887);

Nußbaum, Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung (5. Aufl., Stuttg. 1887; daneben eine populäre kleinere Schrift);

Neuber, Anleitung zur Technik der antiseptischen Wundbehandlung (Kiel 1883).

Ende **Wunde**

Internet: <https://peter-hug.ch/wundbehandlung>

Quelle: **Meyers Konversations-Lexikon, 1888**; Autorenkollektiv, Verlag des Bibliographischen Instituts, Leipzig und Wien, Vierte Auflage, 1885-1892;16. Band, Seite 761 im Internet seit 2005; Text geprüft am 9.1.2010; publiziert von Peter Hug; Abruf am 18.10.2018 mit URL:

Weiter: https://peter-hug.ch/16_0762?Typ=PDF

Ende eLexikon.