

Terms and Conditions

The Library provides access to digitized documents strictly for noncommercial educational, research and private purposes and makes no warranty with regard to their use for other purposes. Some of our collections are protected by copyright. Publication and/or broadcast in any form (including electronic) requires prior written permission from the Library.

Each copy of any part of this document must contain there Terms and Conditions. With the usage of the library's online system to access or download a digitized document you accept there Terms and Conditions.

Reproductions of material on the web site may not be made for or donated to other repositories, nor may be further reproduced without written permission from the Library

For reproduction requests and permissions, please contact us. If citing materials, please give proper attribution of the source.

Imprint:

Director: Mag. Renate Plöchl

Deputy director: Mag. Julian Sagmeister

Owner of medium: Oberösterreichische Landesbibliothek

Publisher: Oberösterreichische Landesbibliothek, 4021 Linz, Schillerplatz 2

Contact:

Email: [landesbibliothek\(at\)ooe.gv.at](mailto:landesbibliothek(at)ooe.gv.at)

Telephone: +43(732) 7720-53100

krankung meist ohne Fieber einhergeht, ist häufige Untersuchung des Verletzten vonnöten. Wird die Gasphegmone aber frühzeitig genug bemerkt, so haben wir in der rhythmischen Stauung nach Thies ein nahezu souveränes Heilmittel in der Hand. Während sonst trotz Amputation über die Hälfte der an Gasphegmone Erkrankten sterben, sinkt die Sterblichkeit bei Stauungsbehandlung auf etwa 15 %. In einem Teil der Fälle gelingt es sogar, die gefährdete Extremität zu erhalten.

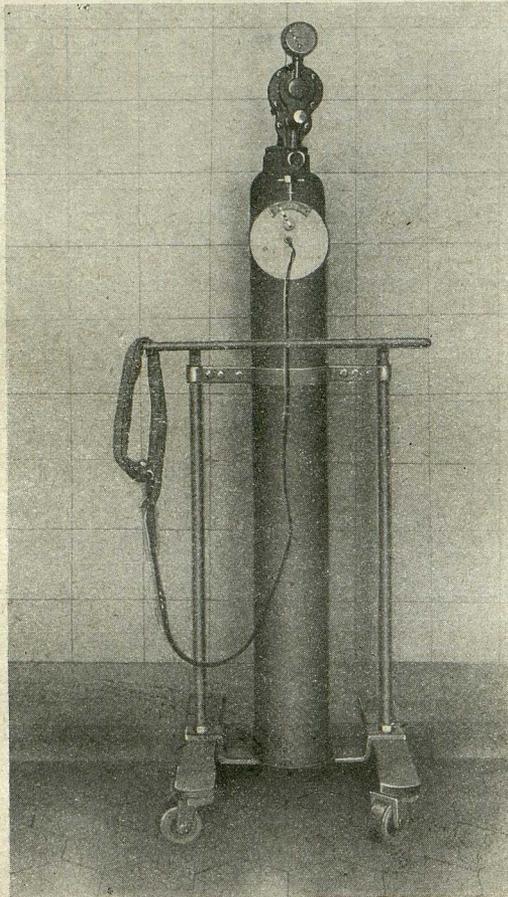


Fig. 2

Der Erfolg der Stauung beruht wahrscheinlich auf einer besseren Durchblutung speziell der Muskulatur. In wenigen Tagen fällt die Entscheidung über Tod und Leben. Bereits Genesene können durch unvorsichtigen Transport einen Rückfall bekommen und gehen meistens dabei zugrunde. Transporte von Leuten, die eine Gasphegmone durchgemacht haben, müssen daher in der ersten Zeit nach der Erkrankung so schonend wie möglich vorgenommen werden. Ein schwacher Trost ist es, daß an Gasphegmone Sterbende meist nicht viel Schmerzen auszuhalten haben.

Der Stauapparat von Thies (Figur 2) „besteht aus einer einfachen Anëroidkapsel, die seitlich an die zu den Stauschläuchen führende Schlauchleitung angeschlossen wird. Zu dieser führen zwei Regulierhähne. Einer derselben regelt die Stauzeit, der andere die Staupause. Tritt die Kohlensäure nun zu den Stauschläuchen, so füllt sich auch die Anëroidkapsel, und zwar so langsam, als der Hahn, der die Stauzeit reguliert, es zuläßt. Beispielsweise 1 Minute. Dann wölbt sich die Membran der Kapsel vor und verursacht plötzlich durch Um-

stellung eines Dreiwegehahnes, daß die Kohlensäureflasche verschlossen, die Stauschläuche entleert werden. Zu gleicher Zeit wird der Regulierhahn für die Stauzeit geschlossen, der für die Staupause geöffnet, und nun sinkt die Membran wieder zurück, weil die Kohlensäure langsam aus der Kapsel ausströmt. Während dieser Zeit ist Staupause. Sie dauert so lange, bis die zurücksinkende Membran den Dreiwegehahn plötzlich wieder umstellt und die Kohlensäure den ersten Weg gehen kann, um abermals eine Stauung zu verursachen.“

Wie schon gesagt, können wir durch breite und tiefe Freilegung des Schußkanals der Gasphegmone nicht vorbeugen, dagegen hat sich dieses aktive Vorgehen recht gut bewährt als Prophylaktikum gegen das Fortschreiten eitriger Infektion.