

Die Schlittenbahre nach Dr. Lardy in Genf : ein neues Hilfsmittel für den Verwundetentransport im Hochgebirge

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: Article

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

Band (Jahr): **16 (1908)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545538>

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.

Notverband eignet sich z. B. recht gut zur ersten Behandlung von verbrannten Gliedmaßen (Hand, Unterarm, Oberarm, Fuß).

Weniger empfehlenswert, aber immerhin nicht zu verwerfen sind die bisher üblich gewesenen Methoden der ersten Brandwundbehandlung mittelst der sogenannten antiseptischen Brandjale (einer Mischung zu gleichen Teilen von Leinöl und Kalkwasser, mit Zusatz von 1% Thymol oder 10% Jodoform) oder mittelst Aufstreuens von trockenen antiseptischen Pulvern (Bismuth, Nirof, Dermatol, Kristol, Bor säure, Jodoform, Kerofom etc.).

Endlich können noch — in Ermangelung aller bisher angeführten Mittel — als Notbehelf einige ganz brauchbare Haus- und Volksmittel zur Anwendung kommen, vorausgesetzt, daß dieselben später, wenn ärztliche Hülfe zur Stelle ist, durch bessere, antiseptische Mittel ersetzt werden.

Dahin gehören: das Bestreichen der verbrannten Stelle mit Del (Salatöl, Leinöl, Rizinusöl) oder mit Fett (Schmalz, Butter, Rahm) oder mit Gummi schleim, Eiweiß, flüssigen Leim, Syrup, Fruchtgelee; endlich das Bestreuen mit Mehl, Talk, Stärkemehl, Kreide, Kohlenpulver. — Auch über diese, wie über alle bisher genannten Brandmittel, muß natürlich jeweilen eine reichlich dichte Wattenhülle zum Abschlusse der Luft befestigt werden.

Zum Schlusse noch einige Verhaltungsmaßregeln für besondere Verbrennungsanlässe.

Bei Verbrennungen durch Kalk (Fall in eine Kalkgrube), Naxlange oder Seifenlauge suche man die ätzenden Stoffe durch Uebergießen mit großen Mengen Wasser, dem etwas Essig, Zitronensäure, zugesetzt werden kann, schnell zu verdünnen und abzuspülen. In der Nähe der Augen empfiehlt sich das Abwischen der ätzenden Stoffe mit Tüllappchen. Sollte Kalk in die Augen geraten sein, so spüle man denselben sogleich mit sehr viel Wasser wieder heraus; nachheriges Einträufeln von Zuckerwasser wirkt schmerzstillend.

Bei Verbrennungen mit Säuren (Schwefelsäure, Vitriol, Salpetersäure, Salzsäure) ist außer dem sehr reichlichen Abspülen mit Wasser irgend ein alkalischer Stoff anzuwenden, welcher gerade zur Hand ist (Kalkwasser, Seifenwasser, Sodalösung, Schmierseife, in Wasser gelöster Kalk oder Mörtel).

Die durch Blitzschlag oder durch den elektrischen Strom erzeugten Verbrennungen werden nach den oben angegebenen Regeln verbunden.

Hier, wie überhaupt in allen irgend erheblichen Verbrennungsfällen, ist die möglichst rasche Beiziehung eines Arztes unerlässlich.

Die Schlittenbahre nach Dr. Lardy in Genf.

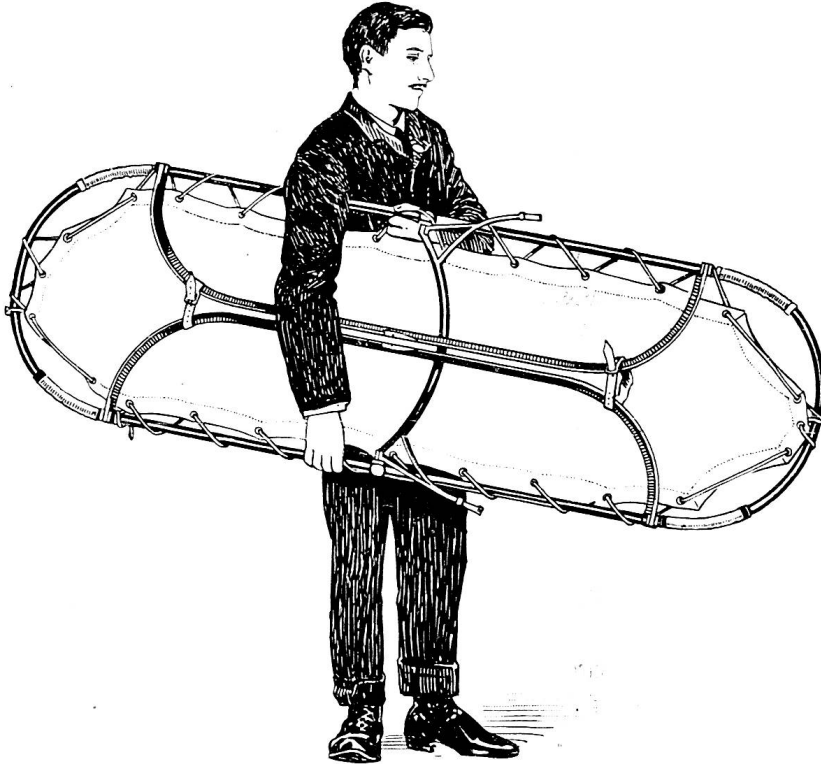
Ein neues Hilfsmittel für den Verwundetentransport im Hochgebirge.

An der diesjährigen Hauptversammlung des schweizerischen Roten Kreuzes in Genf hat Herr Dr. Lardy eine von ihm und Herrn Demarey, Fabrikant von chirurgischen Instrumenten in Genf, gemeinsam konstruierte Schlittenbahre für schwierigen Bergtransport vorgeführt, die das allgemeine Interesse verdient.

Die Bahre besteht aus einem festen Rahmen von Stahlrohr, ähnlich wie es der Tragbahre von E. de Moyn zugrunde liegt, das mit zwei umklappbaren, eisernen Schlittenfüßen versehen ist; diese Füße können nach Belieben umgelegt oder mit Hülfe eines Stahlbogens festgestellt werden. Figur 1 zeigt die Bahre von unten mit umgelegten Füßen, von

einem Mann unter dem Arm getragen; natürlich ist auch eine andere Tragart der Bahre, deren Gewicht 25 kg nicht übersteigt, möglich.

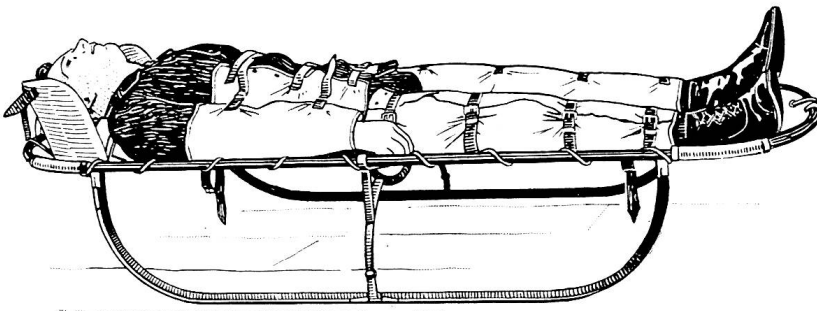
eine Hülse mit Blecheinlage gehalten und gegen nachrollende Steine geschützt. Der Rahmen aus Stahlrohr, die gepaarte Segeltuchunter-



Figur 1.

In Figur 2 sehen wir die Bahre mit aufgeklappten und festgestellten Kufen als Schlitten. Der Verletzte liegt auf einem starken Segel-

lage und die Schlittenkufen verleihen dem ganzen Bahrengestell eine gewisse Federung. Diese Bergbahre ist zu wiederholten Malen



Figur 2.

tuch, das mit Stricken am Rahmen befestigt ist. Die Beine, der Rumpf und die Arme sind mit soliden Hülzen festgehalten, die im Fall eines Knochenbruchs durch Schienen verstärkt werden können. Der Kopf ist durch

von Mitgliedern des Militärjanitätsvereins Genf bei den schwierigsten Kletterpartien, sowie bei der Bergung von zwei tödlich Verunglückten in den Felsen des Salève erprobt worden und hat sich vorzüglich bewährt. Man

kommt mit ihr überall durch, sie ist äußerst fest konstruiert und leicht gebrauchsfertig zu machen. In gutem Gelände kann sie wie ein Schlitten gezogen, oder von vier Mann getragen, oder mittelst Holzstangen in eine eigentliche Tragbahre umgewandelt werden. Die wertvollsten Dienste wird die Lardysche Bahre

aber sicher bei den ganz schwierigen Seiltransporten in steilen oder überhängenden Fels-, Schnee- oder Eiswänden leisten. Unsere alpinen Rettungssituationen sollten dem neuen Transportmittel volle Beachtung schenken. Interessenten wenden sich an den Fabrikanten, Herrn Demaurex, Genf.

Plauderei.

Von dem Gedanken ausgehend, daß ein Meinungsaustausch, resp. eine Diskussion zur Auf- und Abklärung eingehender Fragen dient, gestatte ich mir, einige Punkte, die an der Tagesordnung sind, zu berühren.

Samariter und Desinfektion. Der Artikel in Nr. 6 von Herrn Dr. Fischer hat wirklich den Nagel auf den Kopf getroffen, und ist zu hoffen, daß die Delegiertenversammlung des Samariterbundes in Freiburg den Ansichten der Redaktion und des Herrn Dr. Fischer zustimmt; es sei übrigens noch bemerkt, daß die neuesten Lehrbücher die „Flüchtigkeiten“ verpönnen, siehe z. B. Lehrbuch für die Sanitätsmannschaft von 1906, elfte Auflage, Seite 84: „Zur Reinigung dürfen weder Flüssigkeiten noch Schwämme, sondern nur feinfreie, trockene Verbandstoffe (Watte, Gaze) verwendet werden.“ Ähnlich in Gesundheitslehre von Dr. med. W. Knoll, dritte Auflage, ein übrigens sehr empfehlenswertes Büchlein.

Krankenpflegerin als Samariterin. Falls in Freiburg der Antrag angenommen wird, daß Teilnehmerinnen an einem Kurs für häusliche Krankenpflege nach bestandenen „Examen“ in die Samaritervereine aufgenommen werden können, so gestatte ich mir die Frage, ob denn dieselben ohne weiteres als Samariterin mitüben und sich — wenn nötig — im Ernstfalle praktisch betätigen dürfen? Ist es doch nicht möglich, im Kurse für häusliche Krankenpflege „Festhaltungen“ und „Transportverbände“ zu lernen. Soll

am Ende dieselbe Pflegerin bei Übungen nur im Notspital tätig sein? Wird nicht die Annahme dieses Antrages zur Folge haben, daß Frauen und Töchter keine Samariterkurse mehr besuchen?

Kurs für häusliche Krankenpflege. In den Blättern für Krankenpflege Nr. 6, Seite 59 ff., sind einige wirklich sehr gute Winke enthalten bezüglich Abhaltung eines Kurses für häusliche Krankenpflege, nur schade, daß sie nicht mit dem Regulativ für Kurse für häusliche Krankenpflege übereinstimmen; denn letzteres bestimmt, daß der Arzt und nicht die Schwester das Examen abnimmt und daß 54 Stunden abgehalten werden sollten, nach den Winken wären noch 34 Stunden für Theorie übrig und fehlen die Stunden für Verbände.

Gemeindepflegerin. In Genf hat Herr Zentralsekretär Dr. W. Sahli den Zweigvereinen die Einrichtung von Gemeindefrankenpflegerinnen empfohlen, was sehr zu begrüßen ist. Als Sachverständiger möchte ich aber den Gemeinden dringend anraten, zuerst sich darüber einig zu werden, was sie wollen. Will man nämlich eine Pflegerin zum Besuche der Chronischkranken, die nicht beständig, sondern nur täglich 1/2 Stunde die Pflegerin nötig haben, so genügt eine Pflegerin. Will man aber Pflegerinnen zu Schwerkranken, die Tag und Nacht der Pflege bedürfen — und gerade in diesen Fällen hat der Arzt die Pflegerin am notwendigsten — so genügen kaum zwei,