

Zeitschrift:	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
Herausgeber:	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
Band:	16 (1908)
Heft:	8
Artikel:	Die Schlittenbahre nach Dr. Lardy in Genf : ein neues Hülfsmittel für den Verwundetentransport im Hochgebirge
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-545538

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: 21.01.2026

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

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 Brandsalbe (einer Mischung zu gleichen Teilen von Leinöl und Kalkwasser, mit Zusatz von 1% Thymol oder 10% Jodoform) oder mittelst Alkoholreins von trockenen antiseptischen Pulvern (Wismuth, Alrol, Dermatol, Aristol, Borsäure, Jodoform, Xeroform u. c.).

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 Hilfe zur Stelle ist, durch bessere, antiseptische Mittel ersetzt werden.

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

Zum Schluß noch einige Verhaltungsmaßregeln für besondere Verbrennungsanlässe.

Bei Verbrennungen durch Kalk (Fall in eine Kalkgrube), Nezlauge 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 Abwaschen der ätzenden Stoffe mit Tellerlöffchen. Sollte Kalk in die Augen geraten sein, so spülte man denselben sogleich mit sehr viel Wasser wieder heraus; nachheriges Einträufeln von Zuckerwasser wirkt schmerzstillend.

Bei Verbrennungen mit Säuren (Schwefelsäure, Vitriol, Salpeteräure, 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 Bezeichnung eines Arztes unerlässlich.

Die Schlittenbahre nach Dr. Lardy in Genf.

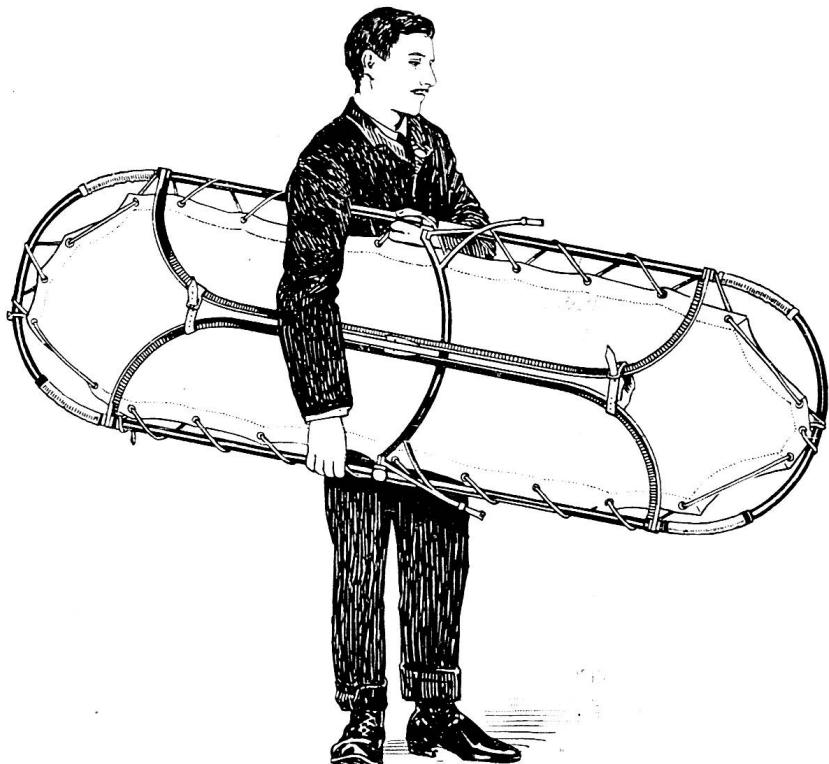
Ein neues Hülfsmittel für den Verwundetransport im Hochgebirge.

An der diesjährigen Hauptversammlung des schweizerischen Roten Kreuzes in Genf hat Herr Dr. Lardy eine von ihm und Herrn Demaurex, 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 C. de Mooh zugrunde liegt, das mit zwei umklappbaren, eisernen Schlittenrufen versehen ist; diese Rufen können nach Belieben umgelegt oder mit Hülfe eines Stahlbogens festgestellt werden. Figur 1 zeigt die Bahre von unten mit umgelegten Rufen, von

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

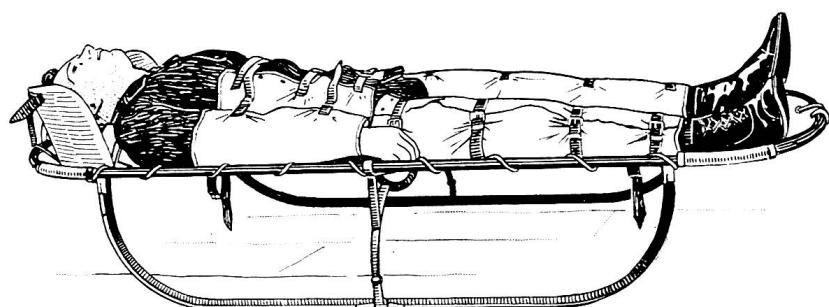
eine Hülse mit Blecheinlage gehalten und gegen nachrollende Steine geschützt. Der Rahmen aus Stahlrohr, die gespannte Segeltuchunter-



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 Hülsen festgehalten, die im Fall eines Knochenbruches durch Schienen verstärkt werden können. Der Kopf ist durch

von Mitgliedern des Militärsanitätsvereins Genf bei den schwierigsten Kletterpartien, sowie bei der Bergung von zwei tödlich Verunglückten in den Felsen des Saleve 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 mittels 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 Rettungsstationen 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 neusten Lehrbücher die „Flüssigkeiten“ verpönen, siehe z. B. Lehrbuch für die Sanitätsmannschaft von 1906, elfte Auflage, Seite 84: „Zur Reinigung dürfen weder Flüssigkeiten noch Schwamm, sondern nur keimfreie, 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 bestandenem „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 Winken 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. Zahli den Zweigvereinen die Einrichtung von Gemeindekrankenpflegerinnen 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 Besuch der Chronischkranken, die nicht beständig, sondern nur täglich $\frac{1}{2}$ 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.