

Unfälle durch Elektrizität

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): **27 (1919)**

Heft 15

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546942>

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.

Stationen könnte ich Bände füllen, es ist aber noch nicht alles abgeschlossen, namentlich die Finanzfrage, und ich fasse mich kurz.

Die Stationen etablierte ich in Spiez und Beatenberg, später in Adelboden, Bönigen, Sigriswil, Merligen, und ich gab mir redlich Mühe, in der Organisation die richtige Mitte zwischen militärischer Disziplin und Spitalbehandlung zu finden. Ein Damenkomitee, dem unter Leitung von Frau Bohny, Frau von Sprecher, Frau Nationalrat Müller, Frau Bundesrat Motta, Frau Jerkart und andere angehörten, half bei der Wäscheversorgung, der Beratung der Patienten und deren Verkehr mit den Familien. Die Behandlung der Leute war nicht leicht, die Grippe hinterläßt bei manchen Patienten Veränderungen des psychischen Verhaltens, die von einfacher, nervöser Reizbarkeit bis zu den ausgesprochenen Geistesstörungen gehen; mit solchen Kranken ist der Hotelbetrieb sehr schwierig, namentlich bei längerer Kurdauer. Da wir die Rekonvaleszenten völlig dienstfähig wieder zur Truppe zurückschicken sollten, mußten wir sie oft lange behalten, bis das geschwächte Herz seine Leistungsfähigkeit wieder erlangt hatte. Eine große Zahl dankbarer Leute, die uns in herzlichen Schreiben ihre Anerkennung ausdrückten, entschädigen für manche böse Erfahrung und nicht immer wohlwollende oder sachverständige Kritik. Die Zahl der Verpflegungstage in den Stationen beträgt 86,788, die Gesamtausgaben zirka 600,000 Fr. Mit der Aufhebung der Rekonvaleszentenstationen im Februar 1919 war im wesentlichen unsere Sorge um die eigenen Soldaten erschöpft, ein richtiges Urteil ist beim

Ausbleiben des eigentlichen Krieges unmöglich, aber wir dürfen doch sagen, daß der Versuch der Militarisierung einer Wohlfahrtsinstitution nicht ganz glücklich ausgefallen ist und es wird wohl eine unserer Aufgaben sein, die Statuten auf die Zweckmäßigkeit der Kriegsparagraphen genau zu prüfen und Ihnen feinerzeit Verbesserungsvorschläge zu machen.

Viel ausgedehnter und erfreulicher war unser internationales Werk, das mit den Invaliden- und Schwerverwundetentransporten im Mai 1915 begann. Aus ihnen entwickelten sich dann mannigfache Beziehungen zum Ausland und weiter entstanden Aufgaben, so die Reisen nach Konstanz und Lyon zur Auswahl der Schwerverwundeten, später der Besuch der Lager zum gleichen Zweck, die Verbindungen mit fremden Regierungen, die vielen Fragen nach Vermißten und Kranken, die Bemühungen um Auslieferung einzelner und vieles andere. Daß der Rotkreuz-Chefarzt auch an den diplomatischen Verhandlungen über Gefangenensfragen teilnehmen durfte und wochenlang mit den feindlichen Vertretern im Bundeshaus zusammensaß, ist ebenfalls eine Folge der Invalidentransporte. Die Sanitätszüge, welche die Armee dem Roten Kreuz lieferte, wurden von uns allmählig immer mehr verbessert und wenn sie auch einfach blieben, durften sie sich neben den glänzendsten Einrichtungen der Nachbarn sehen lassen, weil in erster Linie der Gedanke an bequeme Unterbringung der Kranken uns leitete, wobei wir auf den Komfort für das Personal verzichteten.

(Fortsetzung folgt.)

Unfälle durch Elektrizität.

Wie man bei Unfällen, die durch Elektrizität entstanden sind, verfahren soll, lernt man in jedem Samariterkurs. Allein es wird

nicht überflüssig sein, wenn immer und immer wieder darauf zurückgekommen wird. Die Jahre gehen dahin, ohne daß man vielleicht

Gelegenheit gehabt hat, solche Unfälle zu sehen; es schwebt einem so ungefähr vor, was da zu tun ist und doch läßt einen das Gedächtnis im Stich, wenn wir plötzlich vor solch einem Unfall stehen und plötzlich kommen sie eben alle. Se plötzlich wir aber vor einem Unfall stehen, um so nötiger ist es, daß wir uns ohne langes Besinnen und Erinnerungsvollen klar sind über das, was wir zu tun haben.

Wir wollen zu diesem Zweck wieder einmal die notwendigsten Begleitungen angeben, die bei solchen Unfällen in Betracht kommen und folgen der Abwechslung halber gerne einmal den Bestimmungen, die der Kanton Schaffhausen laut Bulletin des schweizerischen Gesundheitsamtes veröffentlicht hat. Diese Bestimmungen, deren genaue Lektüre wir den Samaritern warm empfehlen, lauten wie folgt:

1. Sende vor allem zum Arzt und benachrichtige das Elektrizitätswerk oder Beamte desselben, sowie der Elektriker-Abteilung bei der Feuerwehr zugeteilte Leute. Entferne alle Unberufenen.

2. Bringe den Verunglückten aus dem Bereich der elektrischen Leitung.

Schalte jedoch vorerst die Leitung ab (z. B. beim Notauschalter auf der Freileitung), bezw. veranlasse die Ausschaltung des Stromes durch das Elektrizitätswerk oder durch Beamte desselben.

Kann die Abschaltung der Leitung nicht rasch genug erfolgen und wird daher die Entfernung des Opfers von der Leitung, trotzdem diese unter Strom ist, unternommen, so beachte, daß dann für den Rettenden Gefahr besteht; zu deren Verminderung und möglichster Vermeidung verfare wie folgt:

a) isoliere dich selbst für alle nachstehenden Arbeiten vom Boden, indem du dich ganz auf isolierende Gegenstände stellst, z. B. mehrfache Lagen von vollständig trockenem Holz, Bretter, Balken, Reißigwellen und dergleichen;

b) schließe die Leitung kurz durch Ueber-

werfen einer Kette oder eines an beiden Enden mit Gewichten beschwerten Drahtseiles oder Drahtes (oder, aber nur bei trockenem Wetter, durch Zusammenziehen der Drähte mit einem trockenen Hanfseil). Kette, Drahtseil oder Draht darf nicht länger als $3\frac{1}{2}$ m sein, so daß er losgelassen wird, ehe er die Leitung berührt;

c) suche die Leitung vom Opfer zu entfernen mit Hilfe möglichst langer Stangen, Leitern und dergleichen aus trockenem Holz. Wenn dies nicht gelingt, so

d) suche den Verunglückten von der Leitung wegzustoßen oder wegzuziehen. Stelle dich wie unter a) angegeben isoliert auf und versuche es, wie bei c) mit langen Holzlaten, Leitern und dergleichen, oder ziehe dicke, trockene Handschuhe an und umwicke die Hände mehrfach mit trockenen Kleidungsstücken, fasse den Verunglückten aber nur an den Kleidern an.

3. Suche die Wirkung des Abstürzens abzuschwächen, falls der Verunglückte an den Drähten hängt, durch Bereitmachen von Stroh, Heu, Bettstücken oder dergleichen.

Mit den elektrischen Anlagen vertraute Leute mögen auch versuchen, den Verunglückten an einem über eine Isolatorenstütze oder über eine Leitersprosse gelegten Seil zu Boden zu lassen.

4. Stelle eine Wache am Unfallsort auf.

Behandlung des Opfers bei Bewußtlosigkeit.

5. Ist der Verunglückte von der Leitung befreit, so verbringe ihn sofort an einen Ort, wo frische, gute Luft vorhanden. Bei schönem Wetter ins Freie, sonst in ein nahegelegenes, gutgelüftetes Zimmer (Fenster öffnen). Beginne sodann ungesäumt mit den Wiederbelebungsversuchen.

Vor allem ist die Atmung wieder herzustellen, wobei es hauptsächlich darauf ankommt, eine gute Zirkulation zwischen der äußeren Luft und den inneren Organen herzustellen.

Zu diesem Zweck verfare wie folgt:

a) lege den Betäubten auf den Rücken mit unter die Schultern geschobenem Polster (zusammengerolltem Rock oder dergleichen);

b) löse alle einschnürenden Kleidungsstücke (Kragen, Halstuch, Gürtel, Knöpfe und dergl.);

c) öffne den Mund des Opfers, eventuell gewaltsam, durch einen behutsam zwischen die Zähne zu klemmenden Gegenstand (Stück Holz, Messerheft oder dergleichen);

d) erfasse die Zunge in der Mitte der Mundhöhle mit einem Taschentuch, ziehe sie langsam aber kräftig heraus und binde sie auf dem Kinn fest mittelst eines Taschentuches, Hosenträgers oder dergleichen;

e) versuche freiwillige Atembewegung hervorzurufen durch Reizen von Nase und Schlund mit Feder, Strohhalm, Gras und dergleichen, durch Bespritzen von Gesicht und Rumpf mit kaltem Wasser und kräftiges Abreiben und Abklatschen dieser Teile mit nassem Tuch. Verliere damit keine kostbare Zeit, wenn nicht sofort Erfolg eintritt, sondern

f) beginne die künstliche Atmung, dies geschieht wie folgt: Knie hinter dem Kopf des Verunglückten nieder, das Gesicht demselben zugewandt, ergreife dessen Arme unterhalb den Ellbogen, presse dieselben stark auf den Brustkorb (Position 1), hebe dieselben langsam im Kreisbogen auseinanderziehend über den Kopf hinaus (Position 2) und kehre nach 2—3 Sekunden Pause wieder in Position 1 zurück. Zähle dabei laut zur Erzielung der notwendigen Gleichmäßigkeit.

Mache diese künstliche Ein- und Ausatmung in regelmäßigem Tempo 16—20mal in der Minute und setze dieselbe in Ermangelung eines vorherigen Erfolges 1—1½ Stunden fort.

Beginnt der Verunglückte wieder zu atmen, was sich durch kurzes Einatmen und Veränderung der Gesichtsfarbe kundgibt, so unterbrich die künstliche Atembewegung und beginne mit derselben von neuem bei Verschlechterung oder Aufhören der natürlichen Atmung.

Ist die Atmung im Gang, so versuche die Blutzirkulation zu befördern unter Anwendung der unter 5 e genannten Mittel (Reizen von Nase und Schlund) und erschüttere durch schnelle, kräftige Schläge mit dem Daumenballen der rechten Hand die Herzgegend.

Erholt sich der Verunglückte wieder etwas, so bereite demselben, ohne ihn aufzuheben, ein geeignetes Lager, decke ihn mit Decken zu und flöße ihm eßlöffelweise warmen Tee, Kaffee, Grog, Wein oder Hoffmannstropfen (15—20 Tropfen in einen Löffel Wasser) ein, sobald er wieder zu schlucken vermag.

6. Weitere Hilfeleistung überlasse dem Arzt.

Behandlung des Opfers bei Verbrennungen.

7. Bei bloßer Röte und Schmerz lege einen Verband mit Watte an, die in Brandsalbe, Brandöl oder sonst reines Del getaucht ist, und befestige darüber eine Binde.

8. Bei Blasenbildung reiße die Blasen nicht ab, sondern steche sie mit vorher ausgeglühter Nadel auf, damit das Wasser herausfließt. Nach Auslaufen der Flüssigkeit lege eine mehrfache Lage antiseptischer Gaze (Niro-, Heroform-, Jodoformgaze etc.) oder eine Lage der Bardeleben'schen Bismutbrandbinde auf die Brandstelle, darüber Watte und eine Binde. Vor dem Abschneiden der Gaze reinige die Hände auf das sorgfältigste und fasse die Gaze so an, daß eine unberührte Stelle auf die Brandstelle zu liegen kommt. (Es kann auch ein Salbe- oder Delverband wie unter 7 angelegt werden.)

9. Bei Verkohlungen und Schorfbildungen lege eine mehrfache Lage antiseptischer Gaze, darüber Watte und Binden auf.

Jede stärkere Verbrennung soll vom Arzt weiterbehandelt werden.

Anmerkung: Falls das Verbandsmaterial nicht aus einer naheliegenden Apotheke, Sanitätsbazar oder Samariterposten erhältlich, so verlange dasselbe vom Elektrizitätswerk oder dessen Vertreter.

