

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

**Herausgeber:** Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

**Band:** 38 (1930)

**Heft:** 10

  

**Artikel:** Nothilfe bei elektrischen Unfällen

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-556991>

### **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:** 18.04.2026

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

## Nothilfe bei elektrischen Unfällen.

Dr. D. Pometta, Oberarzt der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt in Luzern, hat in der „Schweiz. Medizin. Wochenschrift“ eine längere Arbeit über Nothilfe bei elektrischen Unfällen publiziert. Wir entnehmen derselben nachstehende Ausführungen, welche besonders für die Samariter beachtenswert sind:

„Die große Zahl der jährlich vorkommenden elektrischen Unfälle und die Tatsache, die aus den gemachten Erfahrungen hervorgeht, daß die geleistete Nothilfe nicht immer sorgfältig und sachgemäß durchgeführt wird, zuweilen auch wenn der Arzt derselben beiwohnt, rechtfertigen es, die Ärzteschaft auf eine wünschenswerte Besserung in der Behandlung dieser Notfälle aufmerksam zu machen. Daß die ersten Hilfeleistungen nicht immer so ausfallen, wie es wünschbar wäre, ist wohl zum Teil darauf zurückzuführen, daß die Blödsichtigkeit des Ereignisses Verwirrung erzeugt, daß die Erinnerung an viele Mißerfolge dazu führt, die eine oder andere Hilfeleistung wegzulassen oder sich mit einem kurzen Versuch zu begnügen, daß der Arzt es zuweilen eilig hat, da seine Hilfe anderswo noch nötig ist. Wenn man auch solchen Situationen volles Verständnis entgegenbringt, so ist es ebenfalls verständlich, daß von verschiedenen Seiten eine sorgfältigere Behandlung der Verunglückten verlangt wird.

Was die Durchführung einer geordneten, konsequenten ärztlichen Hilfe erschwert, ist in der Hauptsache auf den Umstand zurückzuführen, daß über den Begriff, wann der Tod bei einem vom elektrischen Strom Getroffenen als eingetreten angenommen werden darf, keine bestimmten Wegleitungen gegeben werden können.

In der Schweiz wurde, nach Mitteilung des Zentralvorstandes der Verbindung der Schweizer Ärzte in der „Schweiz. Ärztezeitung“, Nr. 17/1928, S. 188, eine Kommission von Fachleuten — Ärzte, Ingenieure —

eingesetzt zur Erforschung all der Fragen, die mit den elektrischen Unfällen zusammenhängen. Diese Kommission hat mit den Arbeiten begonnen. Sie sind aber so weitgehend, daß sie nicht innerhalb einer kurzen Zeit zum Abschluß gebracht werden können. Bis dahin muß aber gleichwohl versucht werden, den gegenwärtigen unhaltbaren Zustand so weit als möglich zu verbessern, und zu diesem Zwecke und in der Meinung, der Ärzteschaft einen Dienst zu leisten, soll hier der Versuch gemacht werden, die bestehenden, für die erste Nothilfe als erprobt anerkannten Maßnahmen, wie sie in den klinischen Lehrbüchern und in den speziellen Publikationen angegeben werden, in knapper, klarer Reihenfolge zusammenzufassen.

Dabei besteht die Meinung, daß die angegebenen Hilfeleistungen in keinem Falle unterlassen werden dürfen und daß der Arzt seine Hilfe dem Elektrofutierten mit der Ueberzeugung leisten soll, daß eine Rettung auch bei scheinbar ganz aussichtslosen Fällen immer noch möglich ist, was durch zahlreiche Beispiele genügend bewiesen wird. Selbstverständlich steht es dem Arzt frei — und es wird sogar ausdrücklich gewünscht —, die Hilfe noch durch alle jene Mittel zu ergänzen, die ihm nach seinem Wissen und seiner Erfahrung als nützlich erscheinen. Was hier erwähnt wird, stellt gewissermaßen das Minimalprogramm dessen dar, was getan werden soll.

Bei einem Unfall leisten beinahe immer Laien die erste Hilfe, bis ein Arzt eintrifft. Der Elektrofutierte wird zunächst mit der nötigen Vorsicht aus der Gefahrzone entfernt, um ihn und die Helfenden vor jeder weiteren Gefährdung durch den Strom zu schützen. Hierauf wird der Verunglückte zweckmäßig gelagert, sein Mund von jedem Hindernis, wie Schmutz, künstliches Gebiß u. befreit, der Oberkörper so weit als nötig ent-

fleidet — zur Vermeidung von Zeitverlust sollen die Kleider lieber durchschnitten werden —, und dann wird die künstliche Atmung eingeleitet. Man versucht die Reflexe durch Bespritzen mit Wasser, Massage der Glieder und der Herzgegend auszulösen, und es werden, falls Sanitätspersonal anwesend ist, auch subkutane Einspritzungen von Herzmitteln, zur Anregung der Atmung, eventuell solche von Lobelin, gemacht. Während der Dauer der Rettungsaktion ist sorgfältig darauf zu achten, daß der Körper warm gehalten wird durch Zudecken mit Tüchern, Anlegen von Wärmeflaschen, erwärmten Ziegelsteinen und ähnlichem mehr. Dabei muß daran gedacht werden, daß zu heiße Gegenstände den Ohnmächtigen innerhalb weniger Minuten schwer verbrennen können. Somit ist eine genaue Kontrolle in dieser Hinsicht erforderlich.

Wenn ein Arzt auf die Unfallstelle verlangt wird, soll derselbe genügend über das Vorgefallene orientiert werden, damit er dem Ruf ohne jeden Verzug Folge gibt, die nötigen therapeutischen Mittel mitbringt und wegen der Möglichkeit einer mehrstündigen Abwesenheit auch jene Verfügungen trifft, die ihm erlauben, bei dem Verunglückten so lange zu verbleiben als die Verhältnisse es erfordern.

Die erste Leistung des ankommenden Arztes soll nicht darin bestehen, die Rettungsversuche zu unterbrechen, um zu einer Diagnose über den Zustand des Verunglückten zu gelangen, sondern darin, die weiteren nötigen Weisungen zur korrekten Fortsetzung der bereits begonnenen Versuche zu geben. Vor allem darf die künstliche Atmung nicht sistiert werden. Während diese ausgeführt wird, können vom Arzt subkutane Einspritzungen von Herztonika und Respirationsexzitantien, wie Lobelin, gemacht werden. Für diese Injektionen besteht die bindende Pflicht, sie unverzüglich vorzunehmen. Sie dürfen auch dann nicht unter-

lassen werden, wenn der Arzt etwas spät auf der Unfallstelle eintrifft.

Hat man alle diese Vorkehrungen getroffen, so wird man mit mehr Ruhe und ohne Unterbrechung der künstlichen Atmung, oder doch bloß Sistierung für wenige Sekunden, an die diagnostischen Feststellungen herantreten. Diese sind nötig; denn auf Grund derselben muß der Arzt entscheiden, ob zu intravenösen und intrakardialen Injektionen geschritten werden muß. Sollen solche Injektionen gemacht werden, dann ist streng darauf zu achten, daß die übrigen Hilfeleistungen nicht oder nur möglichst kurz unterbrochen werden.

Es ist nicht nötig, Anweisungen für die künstliche Atmung zu geben. Ihr korrekte und schadenverhütende Ausführung ist den Ärzten allgemein bekannt.

Die manuelle künstliche Atmung ist besser als die durch Apparate ausgeführte. Man wird aber die letztere gerne anwenden bei allfälliger Ermüdung der Helfenden und wenn die Atmung längere Zeit fortgesetzt werden muß. Unter den Rettungsapparaten sei in erster Linie der Inhabad empfohlen, dann der Pulmotor.

Gute Erfolge sind auch erzielt worden mit dem Einatmen von Kohlenäure.

Die künstliche Atmung wird in den meisten Fällen zu früh unterbrochen. Man muß die Forderung stellen, daß sie nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse mindestens vier bis fünf Stunden lang fortgesetzt wird, falls am Körper nicht andere, unbedingt tödliche Verletzungen, wie Schädelbruch, tödliche Verbrennungen, offensichtlich vorliegen.

Wer, wie das schon vorgekommen ist, die Freude erlebte, nach so lange dauernden Bemühungen einen bereits als tot betrachteten Menschen wieder ins Leben zurückzurufen, der wird mit Recht finden, daß sogar noch mehr Zeit dafür geopfert werden dürfte. Ein Menschenleben ist dieses Opfer wert. Eine künstliche Atmung von weniger als vier Stun-

den Dauer läßt sich — falls nicht tödliche Verletzungen vorliegen — nicht verantworten, auch nicht mit der Annahme, daß der Verunglückte bereits gestorben sei; denn darüber weiß man so kurze Zeit nach der Berührung mit dem elektrischen Strom nichts Sicheres.

Wie könnte man es auch wissen! Die Kardinalsymptome, die den Tod angeblich beweisen sollen, sind bei solchen Situationen selten sicher erkennbar. Die Herztöne können bei der lärmenden Umgebung leicht überhört werden und bei der Notwendigkeit, die Atmung nicht zu lange zu unterbrechen, dem Untersuchenden direkt entgehen. Die Atmung kann, ohne nachweisbare Erscheinungen zu machen, doch noch bestehen, und das Nichtvorhandensein des Kornealreflexes erlaubt für sich allein keinen bestimmten Schluß.

Die Zukunft wird lehren, was in dieser Hilfeleistung geändert und verbessert werden kann. Die Ursache des elektrischen Todes ist keine einheitliche, sich stets gleichbleibende, und selten nur von einem einzigen Faktor

abhängig, sondern meistens das Resultat mehrerer Komponenten. Bis aber die wissenschaftliche Forschung die gestellten Probleme richtig und vollständig gelöst haben wird, ist es Pflicht des Arztes, alles zu tun, was nach den gemachten Erfahrungen lebensrettend wirken kann, und dies dann auch lange genug fortzusetzen.

Die Erfahrungen, die bei der Notbehandlung von Elektrofutierten gemacht werden, rechtfertigen es, an die schweizerische Ärzteschaft die dringende Bitte zu richten, sich dieser ersten Hilfe mit aller Hingabe und allem Opfersinn zu widmen."

In den weiteren Ausführungen des Verfassers sind auch noch andere Hilfeleistungen erwähnt, welche jedoch nur vom Arzte ausgeführt werden dürfen, so Einspritzung von Herzmitteln direkt ins Herz. Betont wird bei der Erwähnung der künstlichen Atmung, daß die Hauptsache dabei ihre prompte, exakte und korrekte Ausführung sei, gleichviel um welche Methode es sich handelt. Dr. Sch.

## Aus unsern Zweigvereinen. — De nos Sections.

**Emmen.** Aus der Rotkreuzsektion „Samariterverein Emmen“ meldet unser aufmerksamer Mitarbeiter, Herr J. Schw., daß Herr Alt-Sekundarlehrer A. Troxler am 28. September seinen 70. Geburtstag feiern durfte und begleitet diese Mitteilung mit begeisterten Worten der Anerkennung. Das schweizerische Rote Kreuz schließt sich dieser Gratulation von Herzen an. Herr Troxler blickt auf eine 25-jährige Tätigkeit im Roten Kreuz zurück. 17 Jahre lang hat er seine Sektion mit Geschick geleitet und ist ihr auch nachher unermüdet zur Seite gestanden. Wir haben allen Grund, dem Jubilaren für seine uneigennützig und gediegene Mitarbeit zu danken und ihm einen langen, sonnigen Lebensabend zu wünschen. Die Redaktion.

**Sorgen.** Unsere Kolonne hat schon seit längerer Zeit in dieser Zeitschrift nichts mehr von sich hören lassen. Doch hat die Arbeit nicht geruht, und wir gedenken, in Zukunft von Zeit zu Zeit über wichtigere Uebungen kleinere Berichte erscheinen zu lassen.

An unserer letzten Uebung vom 5./6. Juli bildete die Herrichtung des Kantonnements, der Wachtdienst und die Einrichtung eines Notspitals das Pensum. Samstag nachmittag sammelte sich die Kolonne in Thalwil zur Entgegennahme des Tagesbefehls, zur Fassung der Wolldecken und zum Marsch nach Bocken-Horgen, wo uns Herr Oberst Schwarzenbach in verdankenswerter Weise die nötigen Räumlichkeiten zur Verfügung stellte. Ungeachtet des Umstandes, daß unsere Kolonne