

<b>Zeitschrift:</b>	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
<b>Band:</b>	49 (1941)
<b>Heft:</b>	22: Für Aerzte und Spitäler
<b>Artikel:</b>	Referat über Ortswehrsanitätsdienst und Aufgaben der Samaritervereine
<b>Autor:</b>	Meier
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-547481">https://doi.org/10.5169/seals-547481</a>

### 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:** 29.01.2026

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

Al Canadà, dove il signor Chapuisat si recò poi, informò la Croce-Rossa canadese circa l'attività dell'opera a Ginevra, visitò le notevoli installazioni delle sezioni di questa Società e, accompagnato dal delegato del Comitato internazionale nel Canadà — il signor Maag — visitò otto campi di prigionieri di guerra, parlò con i comandanti e gli uomini di fiducia e poté convincersi che le sue osservazioni concordavano con i rapporti spediti a Ginevra dal signor Maag.

Un soggiorno prolungato a New York e colloqui a Boston ed a Washington permisero al signor Chapuisat di discutere con i membri del Comitato della Croce-Rossa americana le modalità dell'opera perseguita, tanto negli Stati Uniti quanto a Ginevra, in favore delle vittime della guerra.

Essendosi convinto dell'opportunità di lasciare negli Stati Uniti dopo la sua partenza, un delegato del Comitato internazionale destinato a garantire il collegamento tra Washington e Ginevra così come egli l'aveva stabilito, il signor Chapuisat ebbe il piacere di vedere accolte le sue proposte dai dirigenti di Ginevra e di Washington.

Dopo un'assenza di oltre quattro mesi, il tenente colonello Chapuisat tornava a Ginevra il 3 marzo.

Durante il viaggio, riportò una impressione eccellente del lavoro compiuto dai delegati del Comitato internazionale nei paesi da lui percorsi e poté felicitarli vivamente in nome del Comitato internazionale sulla necessità di fornir loro un'abbondante documentazione.

## Referat über Ortswehrsanitätsdienst und Aufgaben der Samaritervereine im Kriegsfalle

Von Hptm. Meier

### I. Aufgabe im Friedensdienst.

Bevor ich zur Besprechung der Aufgaben im Kriegsfalle komme, möchte ich kurz den Pflichtenkreis der Samaritervereine im Friedensdienst skizzieren. Dazu gehören:

1. **Kurse:** Samariter- und Krankenpflegekurse, dazu Kurse über Säuglingspflege. Damit wollen wir erreichen, dass Personen vorhanden sind, die bei
2. **Familienpflege und Katastrophen** helfen können und die Samaritedienst leisten bei Vereinsanlässen.
3. Eine weitere Aufgabe, zu der Samariter häufig zugezogen werden, sind die **Sammlungen**. Fast an jedem 1. August und auch durch das Jahr hindurch muss gesammelt werden. Wer soll es tun? Die Samariter! Es ist keine dankbare Aufgabe, aber das Resultat ist doch besser, als wenn minderjährige Kinder geschickt werden, weil man sie einfach abspeisen kann. Wenn es für eine gute Sache gilt, setzen wir uns gerne dafür ein.

### II. Aufgaben bei Grenzbefestigung.

Ich erinnere an den grossen und schweren Samaritedienst in den **Griepjahren 1918/1919**. Ferner müssen die Samariter **Personal stellen** für die Sanitätsdetachemente, M. S. A., Sanitätszüge und Grenzsanitätsdetachemente.

Das wären in kurzen Zügen die Aufgaben, die sich den Samaritervereinen in der Friedensdienstzeit stellen.

### III. Aufgaben im Kriegsfall.

Und nun die Aufgaben im Kriegsfall. Da möchte ich Sie vorerst hinweisen auf die Zuschriften an die Gemeinderäte der Gesundheitsdirektion und des Ter. Kdo. 5 vom 27. Mai 1940 und das Schreiben des **Armeekommandos** vom 24. Februar 1941, sowie des Dienstchefs für Ortswehren und des **Luftschutzoffiziers** im Ter. Kdo. 5 vom 24. April 1941.

Welches sind nun die Aufgaben, die wir haben?

1. Ich nenne in erster Linie die **Stellung von Personal für den Sanitätsdienst am Orte selbst:**

- a) Sanitätsdienst bei der Ortswehr
- b) Sanitätsdienst bei der einheimischen Bevölkerung
- c) Sanitätsdienst bei der Evakuierung
- d) Ergänzung von Spitalpersonal  
    → Bahnsanitätsdienst
- f) Strassensanitätsdienst
- g) Hilfe bei Epidemien.

2. Dazu kommt noch die Abgabe von Personal an **Formationen ausserhalb des Ortes** wie Sanitätszüge, M. S. A. und die Erfüllung von verschiedenen kleineren Aufgaben.

Wenn Sie diesen Pflichtenkreis überblicken, sehen Sie, dass das eigentlich **Aufgaben der Frauen** sind.

Die Männer, die Waffen tragen können, sind für den Kampf und unsere Verteidigung eingesetzt, der Dienst im Hinterland aber ist Sache der Frauen.

Wie wir sehen, sind diese Aufgaben teils **militärischer**, teils **ziviler** Natur. Ein Teil dieser Aufgaben sollte sofort in Angriff genommen werden, andere dagegen sind nicht so eilig.

Die dringlichen Aufgaben will ich zusammenfassen in einem 1. **Immediat-Programm.**

Die Aufgaben der OW-Sanität sind folgende:

- a) Bergung der Verwundeten bei der Ortswehr, deren Rücktransport nach den Sanitätsposten. Dort müssen sie verbunden und gepflegt, eventuell auch noch weiter zurückgebracht werden.
- b) Organisation eines gut ausgebauten Alarm- und Verbindungsdiestes. Dies ist unbedingt nötig.

Dazu kommt nun auch die Durchführung von einem

### 2. Programm auf lange Sicht.

Hiezu gehört die Organisation der Hilfeleistung bei Epidemien und Katastrophen und der Sanitätsdienst beim Luftschutz.

Wie lässt sich nun die Lösung dieser Aufgaben am besten bewerkstelligen?

1. In **personeller Hinsicht** bitte ich Sie, an jedem Ort jemand als Chef des Sanitätsdienstes zu bestimmen. Von diesem Leiter hängt sehr viel ab. Er muss ein Mann mit Organisationstalent sein. Er muss wissen, wie man andere anleitet, damit alles klappt. Er muss sein Personal richtig einteilen können. Für den Bergungsdienst benötigt man Leute mit gesunden Gliedern. Sie müssen Mut haben und auch dann, wenn die Situation kritisch ist, die Bergung von Verwundeten wagen. Es darf einer nicht Angst haben, dass der Patient sterben könnte. Hier sind Frauen am Platze, die neben Herzensgüte auch eine ruhige Hand und die nötige Uebersicht besitzen. Zirka 15–20 % vom Mannschaftsbestand der Ortswehr sollten für den Sanitätsdienst genügen.

2. **Räume:** Sanitätsposten gehören in einen **Keller** und nicht in eine schöne Turnhalle. Wenn auch bei einem Fliegerangriff die Obergeschosse zusammenstürzen, bleiben die Kellerräume noch unversehrt und es gehören schon Bomben grossen Kalibers dazu, auch diese zu zerstören. Also Sanitätsposten in Kellern einrichten. Diese sind vorläufige Lagerstellen. Etwas grösser als die Sanitätsposten sind die Sanitätshilfsstellen. Dort sollte eigentlich auch ein Arzt sein. Im Aargau haben wir jedoch zu wenig Aerzte. Deshalb ist von Oberstlt. Eugster die Einteilung so organisiert worden, dass an Orten, wo solche Sanitätshilfsstellen eingerichtet sind, noch ein Arzt vorhanden ist. Auch Frauen stehen als Aerzte zur Verfügung, ebenfalls hochbetagte, militärisch nicht mehr beanspruchte Aerzte.

Beleuchtung: Für den Fall eines Unterbruchs des elektrischen Lichtes muss noch an eine zusätzliche Beleuchtung gedacht werden.

3. **Material:** Wie jeder Soldat seine Verbandspatrone auf sich hat, so soll auch jeder Angehörige der Ortswehr eine Verbandspatrone mit sich tragen. Jeder Sanitäter vom Bergungs- und Transporttrupp muss eine Tasche auf sich tragen, mit folgendem Inhalt: 1 Schere, 1 Pincette, 10 Sicherheitsnadeln, 1 Paket sterile Watte, 2 indiv. Verbandpäckchen, 6 Verbandpatronen, 2 elastische Binden. Es nützt nichts, wenn der Sanitätssoldat nur Verbandpatronen hat. Er braucht auch Transportmittel. Ein Minimum von Tragbahnen gehört zu jedem Sanitätsposten. Zirka drei, zum Teil auch improvisierte Bahnen, Rollbahnen, eventuell auch Räderwagen mit Velos. Ferner ist es vorteilhaft, wenn man in jeder Ortschaft sich noch ein Auto sichern kann, das nicht vom Militär beschlagnahmt wird, und zu dessen Betrieb die nötigen Benzinvorräte vorhanden sind. Verwendung finden auch Wagen mit Gummirädern, die auf dem Land noch zu finden sind und die zum Verwundetentransport gebraucht werden können. Bei Uebungen müssen solche Transportmittel ausprobiert werden (Velo- und Pferdezug, eventuell ein Auto).

4. **Ausbildung:** Jedes Kind, auch wenn es intelligent ist, muss in die Schule. Um Soldat zu werden, bedarf es einer gründlichen Ausbildung in der Rekrutenschule. Für den Samariter bedeuten der Samariter- und Krankenpflegekurs diese Schule. Ueberall sollen diese durchgeführt werden und dann muss weitergebildet werden. Ortswehrsanitätsoldaten sollen mindestens diese zwei Kurse besucht haben. Es schadet dies auch den Männern nichts. Man muss aber weiterfahren mit der Ausbildung, wie es der Dienst bei der Ortswehr als Felddienst verlangt. Der Ortswehrsoldat soll:

- a) Verwundete bergen und im Verwundennest sogleich verbinden;
- b) den Rücktransport des Verwundeten zum Sanitätsposten bewerkstelligen und
- c) den Verwundeten eventuell noch weiter zurück in die Sanitätshilfsstelle transportieren können.

Was muss nun in der Sanitätshilfsstelle alles geschehen? Dort muss die erste Hilfe noch vervollständigt werden. Man muss Verbände anlegen und Knochenbrüche fixieren können. An Blutstillung muss ebenfalls gedacht werden. Es soll aber nicht in unsinniger Weise ein Glied abgeschnürt werden, wenn vielleicht schon mit einem Druckverband und guter Lagerung geholfen werden kann. Wie leicht kann ein Glied absterben! Schmerzlinderung ist Sache des Arztes. Auch

Entgiftung von *Vergasten* soll vorgenommen werden. Der Arzt muss wissen, welche Verwundete hier besorgt werden können und welche sofort abzutransportieren sind. Das nennt man *Triage*.

Transporte sind mit behelfsmässigen Mitteln durchzuführen, entweder in ein Zivilspital oder zu einer Uebergabestelle für die Ueberführung in die MSA.

Zu der Ausbildung gehört stramme *Disziplin*. Es gehört auch dazu, dass der Chef, der die Ausbildung leitet, sich absolut klar ist über seine Aufgaben.

Schliesslich ist eine gut vorbereitete *Uebungsanlage* gründlich durchzuspielen.

Wenn wir gut gerüstet und vorbereitet sind, haben wir vielleicht das Glück, unsere Organisation nie im Ernstfalle gebrauchen zu müssen. Wir müssen aber die Gewissheit und Ueberzeugung haben, dass für den Notfall alles bereit ist, das sind wir unserer Heimat schuldig.

Unser Kommandant erklärte uns einmal, was man für die Heimat tun kann. Man soll noch etwas mehr tun, als nur die Pflicht erfüllen. Dazu gehört auch, dass wir den Sanitätsdienst am Ort in solcher Weise erfüllen, dass er uns allen zum Nutzen gereicht.

## Transfusion de Plasma

Au mois d'août dernier, la Croix-Rouge américaine entreprenait à New York une campagne de recrutement de donneurs volontaires de sang pour permettre la réalisation d'un projet qui prévoyait la livraison à la Grande-Bretagne de milliers de litres de plasma sanguin destiné au traitement des victimes de la guerre. Le public américain, dont on connaît l'esprit de solidarité humaine et d'entr'aide, a répondu en masse à cet appel. Mille quatre cents personnes donnent actuellement par semaine leur sang et, bien que nul ne soit appelé à se présenter pour la prise de sang plus d'une fois en six semaines, on estime qu'à la Noël vingt mille donneurs auront chacun offert une pinte (57 centilitres environ) de plasma à cette œuvre de charité. Transformé en plasma, le sang des donneurs américains est transporté à bord des Clippers trans-océaniques et remis à la Croix-Rouge britannique pour être distribué aux hôpitaux et aux postes de secours.

Indépendamment de cette œuvre, la Croix-Rouge américaine poursuit l'organisation d'un corps national de donneurs volontaires de sang afin de pouvoir, en cas de besoin, assurer à la défense nationale la provision de plasma nécessaire.

La Grande-Bretagne, de son côté, a organisé des services où le sang de milliers de donneurs, transformé en plasma et mis en flacons, est livré au Service de santé.

On se souvient que déjà pendant la guerre civile en Espagne, des envois de sang à longue distance avaient été entrepris systématiquement et sur une grande échelle, notamment de Genève aux armées espagnoles, mais à cette époque, il s'agissait d'expéditions de sang conservé et non pas de plasma.

Il y a donc lieu de se demander quels avantages particuliers offre, dans la pratique, l'utilisation du plasma et si les injections de celui-ci peuvent dans tous les cas remplacer la transfusion de sang frais et conservé. Il n'est point nécessaire d'insister sur les difficultés, presque insurmontables, que rencontre la pratique de la transfusion de sang frais d'homme à homme sur les champs de bataille et dans les villes au cours de bombardements aériens. L'impossibilité d'amener au chevet des blessés des donneurs, au moment même où leur sang serait le plus utile, ne permet de recourir à ce procédé que dans des cas tout à fait exceptionnels. On a donc tout d'abord été obligé de remplacer les transfusions de sang frais par celles de sang conservé. Des recherches faites dans divers pays avaient, en effet, démontré toute la valeur des injections de ce dernier dans les cas où, pour une raison ou une autre, la transfusion de sang frais ne pouvait être pratiquée.

Malheureusement, quelles que soient les précautions que l'on prenne: addition d'un anticoagulant, asepsie rigoureuse, température optimum de conservation, le sang en dehors de l'organisme ne se conserve pas longtemps: trois semaines tout au plus. Passée cette courte période, ses globules rouges se détériorent et il devient inutilisable comme sang proprement dit. En outre, son transport, bien que possible comme nous l'avons vu, est délicat et exige des dispositifs spéciaux pour le préserver des secousses. Ces inconvénients ne sont pas négligeables quand il s'agit d'utiliser des grandes quantités de sang, comme

c'est malheureusement le cas dans une guerre. C'est pourquoi on a trouvé préférable de substituer aux injections de sang complet, dans tous les cas où celui-ci n'est pas indispensable, les injections de plasma sanguin. Pour obtenir le plasma, on recueille tout d'abord le sang d'une saignée dans une éprouvette dans laquelle on a préalablement ajouté un anticoagulant; on laisse se déposer au fond de ce récipient les globules du sang, puis on décanle le liquide qui surnage. Ce liquide, que l'on nomme plasma, représente donc le sang moins ses éléments cellulaires. Il offre l'avantage d'être d'un emploi beaucoup plus facile que le sang complet car non seulement il se conserve beaucoup plus longtemps que ce dernier, mais encore, ne contenant pas de globules, il rend inutile, sauf dans de rares exceptions, la détermination des groupes sanguins avant l'injection. Il peut, en outre, être desséché dans le vide et se présente alors sous forme d'une poudre jaunâtre, facilement transportable, qui se conserve sous tous les climats sans autres précautions que celle de la garder dans les flacons stériles et scellés dans lesquels elle a été livrée. Pour s'en servir, il suffit de dissoudre cette poudre dans de l'eau distillée, dans la proportion de 10 g de poudre pour 100 cm<sup>3</sup> d'eau. Le même avantage au point de vue du transport et de la conservation peut d'ailleurs être obtenu par la dilution du plasma avec une partie égale de sérum physiologique, mais dans ce cas cette solution saline de plasma doit être conservée à basse température tout comme le plasma non dilué. C'est, précisément, sous cette forme que le plasma est expédié d'Amérique en Europe par la Croix-Rouge américaine.

Si pratique que soit l'emploi du plasma, on ne saurait pourtant le substituer entièrement en thérapeutique à celui du sang complet. En effet, étant dépourvu d'un élément constitutif important du sang, notamment de ses globules, le plasma, nécessairement, exercera une action thérapeutique inférieure à celle du sang complet dans tous les cas où il s'agira de relever rapidement le nombre des globules rouges, c'est-à-dire de combattre l'anémie. Les indications cliniques à l'utilisation du plasma sont donc plus limitées que celles de la transfusion du sang frais ou conservé, mais il se trouve que c'est, précisément, la pathologie de guerre qui fournit le plus grand contingent des cas pouvant bénéficier de ce traitement, ce qui explique le large usage qui en est fait dans le conflit actuel.

Quels sont les états pathologiques qui relèvent de cette thérapeutique? De l'avis des experts, ce sont avant tout le choc traumatique et les hémorragies abondantes provoquées par des blessures ainsi que les brûlures graves.

Le choc est une réaction de l'organisme, souvent consécutive à une lésion importante des tissus, qui se développe insidieusement, d'ordinaire plusieurs heures après la blessure et se manifeste par une défaillance cardiaque progressive, une dépression et un affaiblissement général extrêmes. Cet état qui résulte de l'action, le plus souvent associée, de divers facteurs tels que: la perte de sang, la fatigue, la déshydratation des tissus, la douleur, l'exposition au froid et à l'humidité, présente un trait caractéristique constant qui est la diminution du volume du sang, circulant dans le système vasculaire du blessé, diminution due non seulement à l'hémorragie mais également à la déperdition du plasma sanguin. Celui-ci suinte à l'extérieur par les plaies ouvertes et s'accumule dans les tissus lésés, ce qui a pour effet de concentrer de plus en plus le sang et de le rendre plus épais, plus visqueux, de sorte que sa circulation devient très difficile. Si un secours efficace n'intervient pas à ce moment, cette situation s'aggrave encore car la stase sanguine en réduisant l'apport de l'oxygène aux tissus détermine les altérations dans le structure intime des capillaires qui laissent passer, à travers leurs parois, trop de plasma sanguin dans les tissus. Il en résulte une concentration encore plus forte de sang, la tension artérielle continue à baisser et finalement la circulation cesse complètement.

Il est donc de toute importance de ranimer la circulation sanguine du blessé et, par conséquent, d'augmenter le volume du liquide dans son système circulatoire avant que le manque d'oxygène n'arrive à créer une lésion irréparable des capillaires. C'est dans ces cas que la transfusion de sang ou l'injection de plasma dans les veines, jointe aux autres soins qu'exige l'état du blessé, s'avère comme le plus efficace des traitements.

Certes, pour restaurer le volume du sang et relever la tension artérielle, on pourrait recourir à l'injection intraveineuse de sérum physiologique, mais l'expérience prouve que l'action de la solution saline n'est dans ce cas que transitoire: elle ne reste pas dans les vaisseaux mais transsude à l'extérieur des capillaires et est absorbée par les

**EIDGENÖSSISCHE BANK** (Aktiengesellschaft)  
ZÜRICH

Aktienkapital und Reserven Fr. 50,000,000  
Basel, Bern, La Chaux-de-Fonds, Genf, Lausanne, St. Gallen, Vevey  
Besorgung sämtlicher Bankgeschäfte zu vorteilhaften Bedingungen