

Zeitschrift: Protar
Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes
Band: 10 (1944)
Heft: 5

Artikel: Der Bergungsdienst in der Schadenzone
Autor: Gysler
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-363030>

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: 20.02.2026

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

l'organisme et provoquer un empoisonnement général d'une nature particulière. Notre propos n'est pas d'analyser ici les symptômes de cet empoisonnement, c'est l'affaire des médecins; contentons-nous d'en signaler deux symptômes fréquents: la carie dentaire avec nécrose des maxillaires et la dégénérescence graisseuse du foie.

Nous n'avons pas non plus à examiner ici le traitement des brûlures par le phosphore, nous nous bornerons à quelques remarques sur les soins d'urgence indispensables. Le premier souci doit être d'empêcher la réinflammation du phosphore qui se trouve au fond de la plaie; à cet effet, la plaie doit être plongée aussi rapidement que possible dans l'eau ou recouverte d'un pansement de fortune abondamment mouillé.

Il faudra ensuite éliminer le phosphore restant; ce pourra être l'affaire du chirurgien qui ira cureter la plaie avec un instrument de bois (et non, de métal, ceci afin d'éviter la moindre cause d'échauffement, si faible soit elle, par frottement). Citons ici un tour de main souvent employé dans les laboratoires, qui nous a réussi plusieurs fois, à condition d'être appliqué avec prudence: retirer un moment la plaie de l'eau pour provoquer l'oxydation des parcelles de phosphore restant, puis, au bout de quelques instants, aussitôt que la plaie se remet à fumer indiquant une élévation dangereuse de la température, la replonger dans l'eau, puis recommencer une ou deux fois de suite, le même manège. Il est rare qu'après quelques manœuvres de ce genre, on ne soit pas arrivé à éliminer tout le phosphore existant au fond de la plaie, évitant ainsi un curetage aussi délicat pour l'opérateur que douloureux pour le patient. Assurément, le procédé n'est pas toujours commode, ni même possible à appliquer, mais il y a bien des cas où il peut rendre des services.

Examinons à présent les utilisations variées du phosphore dans la guerre. Le phosphore, en brûlant, répand une épaisse fumée blanche, composée des produits d'hydratation plus ou moins avancée de l'anhydride phosphorique, qui a été employée pour l'obtention de brouillards artificiels.

Dans les livres qui traitent de l'histoire de la guerre de 1914—1918 l'action du phosphore est généralement appréciée de la manière suivante:

Effet moral sur la troupe, dû à la multitude de papillons ardents qui volent autour d'elle: *énorme*;

effet fumigène: *excellent*;

effet incendiaire: *médiocre*;

effet toxique: *nul*.

À part le premier point, les événements ont infligé à ces appréciations un démenti catégorique, pourquoi?

Il s'est produit avec le phosphore, ce qui risque bien d'arriver avec d'autres toxiques de guerre: au lieu de chercher de nouveaux produits on s'est efforcé de perfectionner l'emploi d'un corps déjà utilisé précédemment avec un succès restreint.

Citons comme perfectionnements de l'emploi du phosphore l'adjonction à la solution sulfocarbonique, de latex de caoutchouc et l'emploi combiné du phosphore et de la thermitte. Le latex fonctionne comme une sorte de colle, combustible elle-même, qui maintient le phosphore en ignition à la surface des objets à incendier.

Pour mieux nous rendre compte de l'intérêt de l'association phosphore-thermitte examinons les moyens qui sont à notre disposition pour éteindre le phosphore enflammé. Le meilleur moyen (infaillible), est sans contredit l'emploi de l'eau. Quant à l'emploi du sable, il est beaucoup plus délicat: le sable sec réussit parfois (rarement) mais dans la plupart des cas, il risque d'augmenter le danger plutôt que de le diminuer. Le frottement des grains de sable risque à tout moment de provoquer un échauffement dangereux et de rallumer du phosphore éteint. Le sable plus ou moins abondamment mouillé, ou simplement humide, peut, en revanche, être employé avec plus d'avantages que le sable sec, mais le résultat est cependant beaucoup moins bon qu'avec l'eau.

Enfin, on prendra garde à n'utiliser les extincteurs qu'à bon escient. En effet, bien des extincteurs contiennent des solvants chlorés, tétrachlorure de carbone, chloracétylènes, chloréthylènes, etc. Or ces produits, au contact du phosphore enflammé, provoquent la formation de phosgène; on n'a alors fait que remplacer un danger par un autre.

Rappelons que la thermitte, au contraire, ne peut, en général, être éteinte ni par l'eau ni par le sable humide, mais bien par le sable sec; on voit immédiatement la complication supplémentaire qu'introduit l'emploi simultané du phosphore et de la thermitte.

Der Bergungsdienst in der Schadenzone Von Oblt. Gysler, ZKLO, Brugg

Dieser Artikel entspringt dem Bedürfnis, den kleineren Organisationen und den ILO eine Anleitung zu vermitteln, die ihnen zeigt, wie man mit einfachen und wenig kostspieligen Mitteln die Aufgaben des Sanitätsdienstes lösen kann.

Die Erfahrung zeigt mir, dass man bei der Bergungstätigkeit mit den Hilfsmitteln oft allzu

weit geht. Ich bin der Meinung, dass man zum Einfachen zurückkehren muss, das sich im Ernstfalle einzig dauernd bewähren wird. Eine gewisse Komfortabilität ist für die Verletzten sicher sehr angenehm, aber mit grosser Wahrscheinlichkeit kann schon beim ersten Einsatz ein Teil der schönen und teuren Einrichtungen zugrunde gehen

und da wird das Behelfsmässige allein imstande sein, den Anforderungen, die der Bergungsdienst verlangt, zu genügen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass der Bergungsdienst in der Schadenzone keineswegs eine reine Angelegenheit der Sanität ist. Es muss die Forderung aufgestellt werden, dass der Bergungsdienst vom letzten Mann der eingesetzten Einheit beherrscht wird.

Die Schadenzone wird meistens Gefährzone bleiben, was ohne weiteres ein forscheres Vorgehen, als es im Samariterkurs gelernt wird, rechtfertigt. Es wird wohl keine Rolle spielen, ob beim Bergen aus der Gefahrenzone mehr oder weniger Kunstfehler im Sinne des Samariters begangen werden. Erste Forderung bleibt: Heraus aus der Gefahr! heraus aus der Gefahrenzone und geschützt vor Kälte- und Witterungseinflüssen. Dort setzt dann die eigentliche Arbeit der Sanität ein.

Schon um die Zeit richtig auszunützen, ist darauf zu dringen, dass Transporte, wenn immer möglich, zu *einem Mann* ausgeführt werden. Jede Beschleunigungsmöglichkeit muss voll ausgenützt und die Leute auf alle einfachen Mittel, die überall zu finden sind, aufmerksam gemacht werden. Es darf nicht vorkommen, dass kostbare Zeit vergeudet wird mit Abwarten auf einen Bergungstrupp der Sanität. Ist die Sanität jedoch einmal auf dem Platze, so wird sie in die Rettungsaktion mit allen ihren Mitteln eingreifen.

In der Schadenzone wird der zuerst angetroffene Verletzte rasch abtransportiert, frisch vorgezogen und so nach und nach der letzte der Geschädigten geborgen. Man gebe sich nicht mit Bagatellsachen ab; eine rigorose Ermahnung wird sicher nicht verfehlen, manchen Verletzten zu veranlassen, sich selbst in Sicherheit zu bringen.

Wenn man bedenkt, was für Verhältnisse am Schadenort anzutreffen sind, so erscheint es klar, dass jede Verwendung von kostbarem Verbandstoff in Rauch, Staub und Asche für Bagatellverletzungen eine Verschwendung bedeutet. Zugleich werden durch den rasch notwendigen Verbandwechsel dem Verletzten nur unnütze Schmerzen bereitet.

Das individuelle Verbandpäckchen sollte, wenn immer möglich, in der Sanitätshilfsstelle oder im Verwundetennest noch zur Verfügung stehen. Daher ist anzustreben, dass in der Schadenzone, wenn immer möglich, nur Deckverbände mittels Dreiecktüchern oder gewaschenen Taschentüchern angebracht werden.

Um endlich den Aufgabenkreis der Sanitätsgruppe zu umschreiben, möchte ich den Grundsatz anbringen, dass die Sanität so weit vorrückt, wie es ihr die eigenen Mittel erlauben.

Jeder mehr oder weniger Verletzte wird an Durst leiden. Der Sanitätssoldat des Luftschutzes führt jedoch nicht wie sein Kamerad der Armee eine Labeflasche bei sich. Es existiert ein einfaches Mittel, das Durstgefühl zu unterbinden, indem man dem Verletzten ein nasses Tuch

(Taschentuch) in den Mund gibt, so dass dieser daran lutschen kann, und das Gefühl der festgeklebten Zunge am Gaumen ist behoben.

Was soll jeder Luftschutzsoldat mit Rücksicht auf die Bergung auf sich tragen? Beinahe kostenlose Mittel stehen hier zur Verfügung und müssen nur in ihrer Anwendungsart richtig erkannt werden. Das Minimum besteht aus:

- 1 grosses, sauberes Taschentuch, eventuell alte, saubere Windel
- 2 grosse Sicherheitsnadeln (an der linken Rocktaschenlasche)
- 1 Wäscheklammer (im Gasmaskensack)
- 1 Stück Bindfaden (ca. 1 m lang)
- und das individuelle Verbandpäckchen.

Das wichtigste Stück ist hierbei das Taschentuch, das uns in der Schadenzone als Dreiecktuch dient und vor allem als Festhaltungsmaterial gebraucht wird; es dient auch zu Deckverbänden als Staubschutz und es kann auf diese Art der Gebrauch des *sterilen* Dreiecktuches in der Verbandpatrone vorerst umgangen werden. Nur soll darauf gedrungen werden, dass das Taschentuch auch von Zeit zu Zeit durch ein frisches ausgewechselt wird.

Die Sicherheitsnadeln dienen vor allem für improvisierte Fixationen der oberen Extremitäten (Rockzipfelmethode) oder der Zunge.

Auch die Wäscheklammer ist ein guter Zungenhalter, aber vor allem ein Selbstschutz bei Defekt der Augengläser oder des Atmungsschlauches der Gasmasken. (Wäscheklammer verkehrt, reiterartig auf die Nasenflügel setzen, dass Nasenatmung unmöglich, und Atmungsschlauch oder Filterbüchsenstutzen in den Mund nehmen.)

Bindfaden ist immer nützlich, jedoch muss ausdrücklich gesagt werden, dass er nicht zu Umschnürungen dienen darf.

Wie soll ein Bergungstrupp ausgerüstet sein? Bei einem Bergungstrupp müssen unter Umständen gar nicht alle Beteiligten Sanitäter sein. An Material soll das Minimum sein:

- 1 Transportgerät (Bahre, Tragtuch, Bergungsbrett usw.)
- 1 Wolldecke
- 1 Rettungsseil (der Sanität und nicht der Feuerwehr gehörend)
- 1 Taschenlampe
- 2 elastische Binden (eventuell Esmarch, Gummibinden)
- 4 Dreiecktücher
- 1 Block Blessiertenkarten
- diverse rote Markierungsbänder.

Beim Verletzten in *unmittelbar lebensbedrohlichem Zustand* soll selbst die Polizeipatrouille eingreifen, ohne jedoch die Ausführung ihres eigentlichen Auftrages allzulang zu verzögern. Dies gilt vor allem bei der Gefahr der *Verblutung* und bei *Erstickungsgefahr*.

Während der Laienhelfer der inneren Verblutung machtlos gegenübersteht, kann er bei

einer äusseren Schlagaderblutung ganz entschieden lebensrettend eingreifen. Bei einer Schlagaderblutung ist grundsätzlich folgendermassen vorzugehen:

1. Hochlagern
2. Fingerdruck
3. Druckverband
4. Umschnürung.

Um zu vermeiden, dass zu viele Umschnürungen angelegt werden, will ich festhalten, dass nur, wenn wirklich helles Blut in pulsierendem Strahle aus der Wunde spritzt, eine solche angelegt wird.

Wichtig ist auch hier die Aufgabe der Sanität, den letzten Mann genau einzuüben, dass dieser instinktiv die richtigen Stellen, wo der Fingerdruck angewandt werden kann, auffindet.

Da die Umschnürungen der Schrittmacher des Gasbrandes ist, so werden sie immer eine Handbreit herzwärts der Verletzung angelegt. Die Umschnürung kann und soll von jedermann mittels des Taschentuches rasch und richtig angelegt werden können.

Keine Umschnürung darf aber den Schadenort ohne Bezeichnung auf der Blessiertenkarte (eventuell auf einem Stück Papier) und ohne genaue Zeitangabe verlassen. Stehen rote Markierungsbänder zur Verfügung, so sollen diese angeheftet werden, um die Dringlichkeit weitgehend sichtbar zu machen.

Bei den Wiederbelebungsverfahren befürworte ich die Methode Schäfer, weil sie die einfachste ist und am wenigsten Fehlerquellen auftreten können. Es ist daher Pflicht eines jeden Luftschutzsoldaten, mindestens die Schäfersche Wiederbelebungsverfahren *restlos zu beherrschen*.

Der Verletzte wird, vor Kälte oder Hitze geschützt, an frischer Luft in Bauchlage gebracht. Ein Arm wird abgelenkt und als Kopfunterlage verwendet, der andere Arm wird in der Körperlängsrichtung ausgestreckt. Kiefer lüften, Schlag mit flacher Hand zwischen die Schulterblätter zum Lösen der Zunge, Zunge herausnehmen, ebenso künstliche Zahnprothesen. (Bei Ertrinkenden ist es direkt lebensgefährlich, wenn diese zur Entleerung auf den Kopf gestellt werden oder über das Knie gelegt und ausgedrückt werden.) Der Ausführende kniet rittlings über den Verletzten, die Knie direkt an den Hüftknochen; mit ausgestreckten Armen werden die Hände (die kleinen Finger an der untersten Rippe, die Hand auf dem Rücken ausgebreitet, dass die Daumen parallel mit der Wirbelsäule sind) auf den Verletzten gelegt. Durch Vorverlegen des Körpergewichtes wird im Turnus 21 — 22 — 23 auf den Rippenbogen ein kräftiger Druck ausgeübt und auf 24 ruckweise nachgelassen, ohne die Hände vom Körper zu entfernen.

Die Wiederbelebung wird ausgeführt bis zum Erfolg oder bis zum festgestellten Tode.

Erste Lebenszeichen sind: Zuckungen an der Oberlippe, Schluck- und eventuell Brechreflexe.

Als Todeszeichen gelten für den Laienhelfer nur das Auftreten von Leichenflecken (an allen dem Boden aufliegenden Körperstellen).

Wichtig ist aber auch, dass das pausenlose Ablösen in der manuellen Wiederbelebung eingeübt wird. Bei Scheintod ist die Wiederbelebung ohne jeden Zeitverlust auch in der Schadenzone, jedoch an etwas geschütztem Ort durchzuführen.

Für *Festhaltungen* (Fixationen), wie sie sein sollten, wird in der Schadenzone nie genügend Zeit vorhanden sein. Daher lieber eine improvisierte Sicherung, ohne langes Manipulieren, das ja nur Schmerzen verursacht, aber nutzlos ist.

Wenn nicht anderweitige Verletzungen den Verwundeten an den Schadenort bannen, so werden wir nur selten mit Brüchen der oberen Extremitäten zu tun haben, finden wir jedoch einen solchen, so genügt in der Regel in Fällen von Unterarm-, Oberarm-, Schlüsselbein- und Schulterblattbrüchen die *Rockzipfelmethode*.

Der verletzte Arm wird so gelagert, dass die Hand unter die gesunde Achselhöhle zu liegen kommt, dann Rockschock über den Unterarm stülpen und mit Sicherheitsnadel die Rockzipfel unter dem Kragen anheften, dito am Rücken, so dass der Arm unbeweglich im Rockumschlag liegt und diesen an den Körper presst.

Mittelfuss- und Fussgelenkbrüche brauchen nicht fixiert zu werden; hier wird bei richtiger Transportart durch das Gewicht des Fusses eine Extension bewirkt.

Unterschenkel-, Oberschenkel- und Schenkelhalsbrüche können auf zwei Arten provisorisch gesichert werden. Die eine ist das Festbinden des kranken Gliedes an das gesunde, und die andere die Extensionsmethode mittels des gesunden Gliedes:

Um den kranken Fussknöchel eine einfache Krawattentour machen und satt an der Innenseite knüpfen, gesundes Bein biegen, dass dessen Hohl Fuss auf der Höhe der Bindentour liegt, mit der Krawatte steigbügelartig um den Hohl Fuss fahren und mittels 8er-Tour um den Knöchel führen und oberhalb diesem knüpfen. Druck auf das Knie des gesunden Beines; beim Strecken entsteht ein starker Zug am verletzten Glied. Zur Sicherung eventuell einen Besenstiel in das Hosenbein des gesunden Beines stecken (Abb. 1).

Auf diese Art sollen auch alle tiefgehenden Weichteilwunden der Gliedmassen ruhig gelagert werden, schon um eventuellen nachträglich auftretenden Blutungen zu steuern.

Die *Bergungsarten* als solche können nicht einfach genug sein, um Erfolg aufzuweisen. Hier zeigen sich die Hände immer noch als das zuverlässigste Gerät, und diese sind in der Schadenzone überhaupt die einzigen Mittel, die mit Sicherheit sich anwenden lassen.

Transportgeräte kommen in der Gefahrzone gar nicht in Frage; diese sind recht und gut für den Abtransport.



Abb. 1.

IV T 987



Abb. 2.

IV T 988

Transportarten von Hand verlangen kräftiges Personal und auf alle Fälle eine gründliche Schulung und viel Uebung in dieser Disziplin. Geistesgegenwart und klarer Blick muss jeder haben, der sich mit der Bergung abgibt, und nur solche werden sich zum Retter in der Not eignen.

Beim Bergungsdienst merke man sich zwei wichtige Gesichtspunkte:

Kann zufolge irgendwelcher Hindernisse der Verletzte nicht überblickt werden, so dass man über die Verletzungsart im unklaren ist, so ziehe man diesen mittels *Kopfgriff* (fassen am Hinterhaupt und am Kieferwinkel; Abb. 2) an eine übersichtliche Stelle, um die Art der Verletzung festzustellen. Auf diese Art kann selbst bei einer Wirbelsäuleverletzung die Bergung durchgeführt werden.

Sind aber irgendwelche Extremitäten unter Trümmern festgeklemmt, so sind vor der Freilegung derselben, sobald zugänglich, möglichst rumpfnähe Umschnürungen anzubringen, um bei freigelegtem Blutkreislauf eine Verblutung zu verhindern. (Zeigt sich die Umschnürung nach der Freilegung des Verletzten als überflüssig, so wird diese unter genauer Beobachtung des Patienten wieder gelöst.)

Wenn immer möglich sehe man darauf, dass bei allen Transporten möglichst eine Hand frei bleibt, um in unwegsamen Wegen einen Halt zu finden.

Transportarten zu einem Mann.

Feuerwehrtransportgriff: Arme des Verletzten über die Schultern des Trägers, auf der Brust kreuzen, am Ellenbogen des oberen Armes festhalten, leicht bücken und wegtragen.

Zum Aufnehmen vom Boden: Sich neben den Verletzten legen (mit dem Rücken gegen diesen), abgekehrter Arm am Ellenbogen erfassen und den Verletzten mit Selbstdrehung auf den Rücken ziehen (Abb. 3).

Tragen auf einer Schulter: In gebückter Stellung mit einer Schulter in die Bauchgegend des Verletzten fahren; dieser klappt unwillkürlich über die Schulter; fassen an den Oberschenkeln, aufrichten und wegtragen.

Abessiniergriff (diese Tragart ist die, welche den Träger am wenigsten belastet und selbst auf längere Strecken ausgeführt werden kann): Gegengleiche Hand des Verletzten erfassen, von hinten über die Schulter ziehen, mit der andern Hand in die Beinspreize fahren und Spaltgriff ausüben, den Körper so auf den Schultern placieren und unter einem Bein durchgefasst, die gleichseitige Hand ergreifen (Abb. 4 und 5).

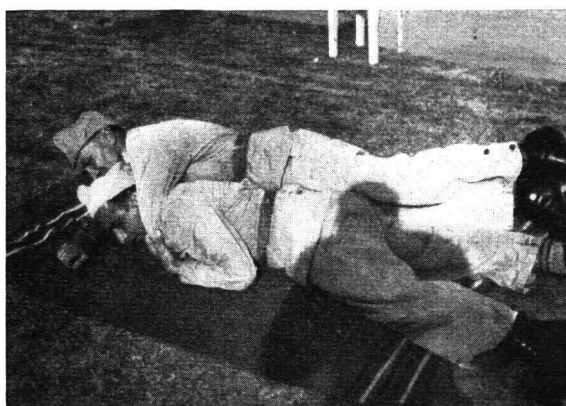


Abb. 3.

IV T 989



Abb. 4.

IV T 990



Abb. 5.

IV T 991

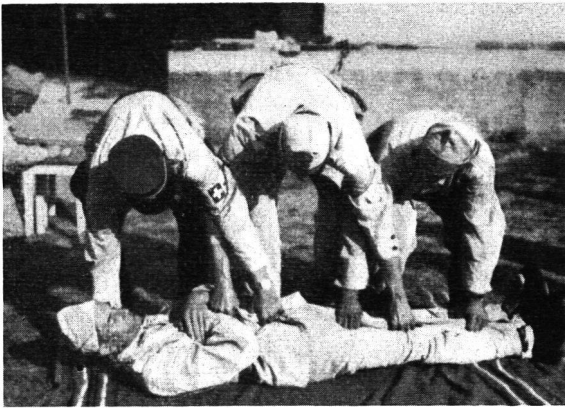


Abb. 6.

IV T 992

Bei Verletzungen eines *Fusses* gehe man folgendermassen vor: Man lasse den Verletzten auf dem gesunden Bein stehend hinter sich treten, nehme beide Arme über die Schultern, fasse das verletzte Bein mit Obergriff unter dem Oberschenkel durch und erfasse die gegenseitige Hand, die den Arm auf der gesunden Seite überkreuzt (Abb. 8).

Transportarten zu zwei Mann.

Im Kreislaufgerät ist es nicht möglich, zu einem Mann Transporte auszuführen. Es sind hier drei Arten zu empfehlen:

Schützengraben-Transportgriff: Verletzten aufsetzen, von hinten her um Hosenbund fassen, Fussträger an den Unterschenkeln mit kniewärts Obergriff, fusswärts Untergriff anfassen und aufheben (siehe Lehrbuch für Sanitätsmannschaften, Fig. 77).

Sesseltragen: Beide Träger fassen sich mit der rechten Hand am linken Handgelenk, gehen so aufeinander zu und fassen sich gegenseitig mit der freien Hand am Handgelenk, so dass sich ein Tragsitz bildet. Der Verwundete sitzt auf dieses Handkreuz und umfasst die Träger am Hals.

Wolldeckengriff: Verletzten auf Wolldecke, Blache usw. legen, Decke auf den Längsseiten einrollen und an den Rollenenden unter gegenseitigem Zug aufheben.

Transportart zu drei Mann.

Kleidertransportgriff (namentlich auch zum Verladen auf Transportgeräte zu empfehlen): Auf der gesunden Seite des Verletzten stehen die drei Träger. Der Kopfträger schiebt den Daumen der kopfwärtigen Hand in den Rockkragen des Verwundeten, die andere Hand fasst am Rock in der Nabelgegend. Der Mittelträger fasst am Rock an der Brust und mit der andern Hand in der Kniegegend an den Hosen (eventuell Jupe), der Fussträger mit der einen Hand in der Genitalgegend und mit der andern Hand an den Hosenstössen (eventuell Untergriff). Anfassen und Hochheben bis Hüfthöhe (Abb. 6).

Das Löschen von brennenden Personen: Nasse Wolldecke oder Mantel über die brennende Person werfen, den Haken stellen und auf dem Boden wälzen, bis Gluten erstickt. Bei Phosphorbrandwunden sofort nasse Tücher auf die Wunden legen. Auf alle Fälle kein Fett, Salbe oder Oel anwenden.

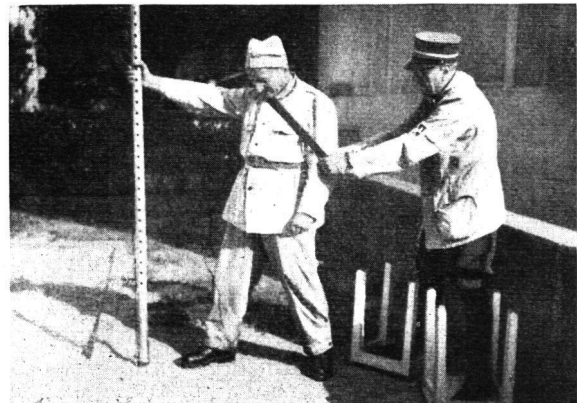


Abb. 7.

IV T 993



Abb. 8.

IV T 994

Das Loslösen von mit dem elektrischen Strom in Kontakt stehenden Personen: Sich mittels zweier umgekehrter Küchentaburettens, die als Fussisolatoren dienen, bis zirka 1 m dem Verletzten nähern, Ceinturon oder trockenes Tuch, Seil, dem Verletzten über den Hals werfen und mit raschem Zug den Verletzten an sich reissen und auffangen (Abb. 7).

Nie darf ein Verletzter in der Schadenzone irgendwie entkleidet werden. Ist es notwendig, eine Wunde freizulegen, so bringe man über der Wunde an den Kleidungsstücken einen Kreuzschnitt an und hefte nach der Wundversorgung die Zipfel mit einer Sicherheitsnadel wieder zusammen. Auch Schuhe nie ausziehen, bei allen Beinverletzungen schwillt der Fuss sofort auf und es wird unmöglich sein, den Schuh wieder anzuziehen. Ist der Verletzte ein Waffentragender, so ist die Schusswaffe stets zu sichern und zu entladen.

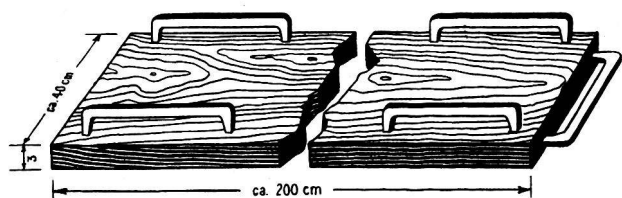


Abb. 9.

IV T 995

Die Transportgeräte: Wie schon zu Beginn bemerkt, hat sich in diesen Vehikeln ein allzu grosser Komfort eingeschlichen. Wenn Strassenzüge verschüttet, jegliches Gelände unpassierbar ist, so ist es für mich wenigstens klar, dass selbst die besten gummibereiteten Räderbahnen nutzlos sind, sondern sich im Gegenteil noch als zeitversäumend auswirken. Auch in diesem Falle wird man sich auf das Behelfsmässige umstellen müssen und zu Improvisationen greifen. Speziell für technischen Dienst, der sich auch vorab mit dem Bergungsdienst zu befassen hat, kommt in Schutt, Geröll und in Stollen kein Transportgerät in Frage, das

eine Stoffbespannung oder Querstreben aufweist. Hier bin ich auf ein einfaches, billiges Mittel geraten, das *Bergungsbrett*. Es ist dies ein 2 m langer und ca. 40 cm breiter Gerüstladen, an den vier Ecken ist je in der Längsrichtung ein Bundhaken eingeschlagen, ebenso einer an der Stirnseite. Mit den Haken bodenwärts dient das Brett als Schlitten in Geröll, umgekehrt dienen die Haken als Tragbahngriffe und der Haken an der Stirnseite ist zum Anbringen eines Seiles zum Schleppen bestimmt (Abb. 9).

Auch zwei Tragstangen, ca. 240 cm lang, und eine Woldecke oder Blache genügt in der Schadenzone, um eine Tragbahre herstellen zu können. Man lege auf die ausgebreitete Woldecke je längs derselben im Drittel der Breite eine Tragstange, überschlage die Decke über die Stangen und die Tragbahre ist fertig. Durch die Belastung durch den Verletzten braucht es keine weiteren Massnahmen.

All diese Dinge genügen vollkommen, um den Bergungsdienst in der Schadenzone zu bewältigen. Hauptsache ist, dass das Bergungstempo so viel als möglich beschleunigt wird. Nachher ist es Aufgabe der Sanität, im Verwundetennest oder in der Sanhst. die Pflege und Wartung lege artis durchzuführen.

Die Zeit des friedensgemässen Samariters ist für den Luftschutzdienst vorbei, ein rigoroseres Vorgehen wird heute durch den Einsatz diktiert. Dem Samariter wird heute kostbares Menschenleben anvertraut, mehr als wie es in normalen Zeiten der Fall ist, und da ist es wichtig, dass der pflichtbewusste Helfer weiss, wann und wo er mit seiner Hilfeleistung eine Grenze zu ziehen hat, schon im Interesse des Verwundeten, aber auch um nicht mit dem Medizinalgesetz in Konflikt zu geraten.

Blut riechen, Blut sehen, nichts als stöhnende Verwundete, all dieses wird den Sanitätssoldaten und den Bergenden in den Grundfesten seines Charakters wandeln und auch eine ganz andere Einstellung des Helfers mit sich bringen.

(Aufnahmen der Herren Lt. Kollbrunner und Angst.)

Ueberbrückungsprobleme im Chemischen Dienst Von Lt. South, Altstätten

Die heutigen massierten Fliegerangriffe haben unsere früheren Vorstellungen von der durch die Luftschutztruppe zu leistenden Arbeit glatt über den Haufen geworfen. Während vor dem Kriege noch einzelne Häuser, Strassen und Plätze als Wirkungsfeld angesehen wurden, lehrt uns die Wirklichkeit, mit Hektaren zerstörter Zonen zu rechnen. Diese Erkenntnis hat eine bedeutende Umstellung in den Konzeptionen über den Einsatz der Luftschutztruppe bedingt, indem die leitenden Stellen der A+L immer wieder erweiterte Uebungen im Rahmen von Schadenzonen verlangen.

Für Chi ergibt sich daraus ebenfalls eine Aenderung des taktischen Einsatzes, indem eine Geländeentgiftung zwecks Gangbarmachung für weitere Dienstzweige primär ausgeschlossen ist. Der dazu benötigte Zeitaufwand macht jeden Einsatz anderer Dienstzweige illusorisch. Es handelt sich für Chi darum, seinen Kameraden von F, Tec und San den Zugang zur Schadenzone zu ermöglichen. Er hat demnach als Stosstrupp zu funktionieren. Analog den Arbeiten militärischer Stosstrupps ist auch seine Arbeit innert kürzester Frist zu erledigen. Dies kann nur erfolgen durch zweckmässige