Zeitschrift: Protar
Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes
Band: 10 (1944)
Heft: 7

Artikel: Der Sanitätsdienst beim Fliegerangriff auf Schaffhausen
Autor: Fonio, A.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-363042

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: 23.08.2025

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

Protar

Schweizerische Zeitschrift für Luftschutz
Revue suisse de la Protection antiaérienne
Rivista svizzera della Protezione antiaerea

Offizielles Organ der Schweizerischen Luftschutz-Offiziersgesellschaft - Organe officiel de la Société suisse des officiers de la Protection antiaérienne - Organo officiale della Società svizzera degli ufficiali di Protezione antiaerea

Offizielles Organ des Schweizerischen Luftschutz-Verbandes - Organe officiel de l'Association suisse pour la Défense aérienne passive - Organo officiale dell'Associazione svizzera per la Difesa aerea passiva

Redaktion: Dr. MAX LÜTHI, BURGDORF - Druck, Administration und Annoncen-Regie: BUCHDRUCKEREI VOGT-SCHILD AG., SOLOTHURN
Jahres-Abonnementspreis: Schweiz Fr. 10.—, Ausland Fr. 15.—, Einzelnummer Fr. 1.—. - Postcheck-Konto Va 4 - Telephon Nr. 2 21 55

Juli 1944 | **Nr. 7** | **10. Jahrgang**

Inhalt — Sommaire

	Seite
Der Sanitätsdienst beim Fliegerangriff auf Schaffhausen. Von Oberst A. Fonio, Luftschutzchefarzt	153
Diätetik und Pharmakotherapie im Militär. (Schluss) Von Dr ès sciences L.-M. Sandoz	155
Ueber die durch Brandbomben entstehende Wärme und die Erstickungsgefahr infolge Sauerstoffentzuges der Luft. Von Dr. Alfred Stettbacher	158
Météorologie et Protection antiaérienne. Par le Lt. Cramer	164
Eine neue Brandabwehrpumpe. Von F. W. Hall	168
Kleine Mitteilungen	169
Offiziersbeförderungen	170
Schweizerischer Verband der LO Rechnungsführer	170
Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft	171

Nachdruck ist nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages gestattet.

Der Sanitätsdienst beim Fliegerangriff auf Schaffhausen

Von **Oberst A. Fonio**, Luftschutzchefarzt

Bei meiner Inspektion am dritten Tag nach dem Angriff und nach den Rapporten des SanDienstchefs der LO Schaffhausen sowie der Leitung der Operationsabteilung der Sanhst Gega konnte ich konstatieren, dass der Sanitätsdienst, sowohl der Bergungs- als der Pflegedienst ausgezeichnet funktioniert hat. SanDienstchef Oblt. Rümbeli G., Operateur: Frl. Lt. Häberlin, Bergungsoffizier: Lt. Pfeiffer.

Bergungsdienst: Kurz nach dem Alarm rückten diese Offiziere in die Sanhst. ein, der SanDienstchef mit seinem Auto, die SanMannschaft rückte auch rechtzeitig ein.

Der SanDienstchef liess Verbandmaterial, seinen Bereitschaftskoffer mit Injektionsspritzen, sein Armee- und Zivilbesteck aus der Sanhst. in sein Auto verbringen und fuhr unverzüglich mit dem Bergungsoffizier, einem SanKpl. und zwei SanSdt. nach dem Bahnhofplatz, von wo die ersten Meldungen über Verluste eingetroffen waren.

Der Leiter der Operationsabteilung der Sanhst. erstellte mit seinem Operationspersonal unverzüglich Operationsbereitschaft, so dass mit dem Eintreffen des ersten Verwundeten die operative Tätigkeit sofort aufgenommen werden konnte. Unterstützt vom Bergungstrupp wurden Verletzte im Bahnhofwartsaal, im Hotel Müller und Riesen übernommen und dort besorgt. Durch Bergungsmannschaft und anwesende Armeeoffiziere wurden die Verwundeten nach der ersten Hilfe in die nächstliegenden SanPosten des Bahnhofes und der Post verbracht, Verwundetennestern entsprechend. Kollabierte und mit Schock behaftete blieben in geschützten, nicht gefährdeten Räumen zurück, wurden mit Analeptica behandelt und vorderhand nicht weiter transportiert.

Nach Beendigung der ersten Hilfe begab sich sodann der SanDienstchef zur Sanhst., nachdem er dem Bergungstrupp den Befehl gegeben hatte, die Verletzten von den SanPosten (Verwundetennestern) nach der Sanhst. vermittelst des Transportautos der LO und der Räderbahren zu überführen. Der Bergungsoffizier begab sich nach andern Schadenplätzen.

Pflegedienst: Die Arbeit der Sanhst. hatte inzwischen um 11.13 bereits begonnen und war beim Eintreffen des SanDienstchefs in voller Tätigkeit.

Schwer- und Leichtverletzte waren zum Teil im Entgiftungsraum, zum Teil in der Aufnahmestelle gelagert, andere, genügend verbunden und besorgt, wurden direkt in die Pflegeräume verbracht und gingen nicht durch den Operationsraum, was durchaus richtig war.

Die Triage wurde vom SanDienstchef besorgt. Schock- und Kollapspatienten wurden in den Warteräumen mit Analeptica behandelt. Leichtverwundete wurden gleich beim Eintreffen vom SanPersonal übernommen und besorgt. Die im Operationsraum Operierten und Verbundenen wurden in den Pflegeraum A verbracht und dort nachbehandelt und beobachtet, die Verletzten, die den Operationsraum nicht passiert hatten (mit genügenden Verbänden der ersten Hilfe) in den Pflegeraum B.

Da der Operationsraum fortwährend stark belegt war und immer wieder Schwerverletzte eingeliefert wurden, organisierte der SanDienstchef einen Pendelverkehr vermittelst des Spitalautos mit dem Kantonsspital, um diese Verwundeten möglichst rasch chirurgischer Hilfe zuzuführen. Der Chauffeur und der Begleiter übernahmen den Melde- und Verbindungsdienst.

Um 16.00 wurde der Befehl erteilt, die Sanhst. zu räumen; die Schwerverletzten wurden aus den Pflegeräumen in den Kantonsspital evakuiert, die Leichtverletzten nach Hause entlassen, teils in Taxametern, teils zu Fuss dorthin verbracht, Ausgebombte nach den Kriegsfürsorgestellen gewiesen. Um 18.00 waren die Pflegeräume entleert und es wurde mit der Retablierung begonnen. Um 20.00 wurde die Mannschaft gruppenweise verpflegt.

Infolge Fehlens eines eigenen Autoklaven bereitete die Sterilisierung der Operationswäsche Schwierigkeiten, indem die Sterilisationsanlage des Kantonsspitals wegen eigener starker Inanspruchnahme nicht benützt werden konnte. Die Verbandstoffabrik Neuhausen half aus der Verlegenheit, indem sie ihren grossen Autoklaven zur Verfügung der Sanhst. stellte. Ein solches Versagen der Sterilisation des Verbandmaterials der Sanhst. durch Regionalspitäler etc. kann bei jeder Organisation, die sich darauf verlassen zu können glaubt, eintreten, sei es durch Ueberlastung der Spitaleinrichtungen bei Verwundetenzudrang während oder nach dem Luftangriff, sei es durch Zerstörung der Spitaleinrichtungen durch Brand oder Bombeneinschläge. Was wir in allen Fortbildungskursen empfohlen und im «Sanitäts-Bulletin» Nr. 3, Ziff. 1 gefordert haben, wiederholen wir nach den schlechten Erfahrungen in Schaffhausen auch an dieser Stelle: *Die restlose Bereitschaft des Operationsbetriebes einer Sanhst. kann nur durch eigene Autoklaven gewährleistet werden. Alle andern Ausweicheinrichtungen sind unzuverlässig.*

Die Sanhst. Gega hatte im ausgebauten Kellerraum des Schulhauses ein Notspital für die Aufnahme weiterer Verletzter in Bereitschaft, das nicht in Funktion trat, weil die Evakuation in das Kantonsspital erfolgen konnte. Bei Ausserbetriebsetzung des Kantonsspitals durch den Fliegerangriff, hätte die Sanhst. die ganze Last der Verwundetenbesorgung übernehmen müssen, da kein eigenes «Ausweichspital» in Aussicht genommen worden war, so dass das Notspital der Sanhst. in einem solchen Falle gute Dienste geleistet hätte.

Arbeit in der Sanhst.: Es wurden 36 Verletzte besorgt, davon 9 Schwerverwundete und 8 mit Schock.

Sofort nach Hause entlassen wurden	14
Zur Truppe zurück	2
Im Pendelverkehr sofort nach dem Kantonsspital	7
Bei Räumung der Sanhst. nach Hause . . .	12
nach Kantonsspital	1
Total	36

Fachtechnische Besorgung der Verletzungen: Fast alle Wunden waren sehr verschmutzt und imprägniert mit Mörtel, Sand, kleinern und grössern Steinen, so dass die Wundtoilette sehr erschwert, zum Teil kaum möglich war. Die Wunden wurden nach der modernsten Kriegserfahrung, wie bei allen Kriegswunden zu fordern ist, besorgt:

Offene Wundbehandlung:

a) Wundtoilette,

b) Cibazolbestreuung,

c) Ruhigstellung der verletzten Körpergegend.

Resultate der Behandlung gemäss nachträglicher Kontrolle: Alle Wunden heilten ohne Infektion und Eiterung. Die offene Wundbehandlung verbunden mit Cibazolbestreuung hat sich somit gut bewährt.

Diese Behandlungsmethode ist bei allen, durch Bombardemente entstandene Verletzungen strikte durchzuführen.

Anaesthesieart: Mit einer einzigen Ausnahme = Lokalanaesthesie mit Novocain-Adrenalin (Ampullen in den Assortimenten der Sanhst. vorhanden).

Epikrise: Der Dienstzweig Sanität hat seine Aufgabe gut gelöst. Es wurde ruhig gearbeitet, ohne Hast, sachgemäss. Alle getroffenen Anordnungen waren zweckmässig, die Bereitschaft war sowohl beim Bergungsdienst als auch beim Pflegedienst von Beginn an vorhanden, so dass der Sanitätsdienst ohne irgendwelche Verzögerung aufgenommen werden konnte.

Als sehr zweckmässig hat sich der Umstand ausgewirkt, dass der SanDienstchef nicht im Kommandoposten verblieb, um eintreffende Nachrichten abzuwarten und seine Dispositionen von hier aus darnach zu treffen, sondern, dass er unverzüglich mit genügendem Material versehen mit dem Bergungsoffizier und einem Bergungstrupp sich an den am meisten gefährdeten Schadenplatz begeben hat, wo er prompt die erste Hilfeleistung aufnahm und den Dienst des Bergungstrupps leitete. Dadurch gestaltete sich der Bergungs- und Pflegedienst vorn im Schadenort reibungslos, ruhig und zweckmässig, wobei jedermann genau wusste, was er zu tun hatte. Beim Operationsdienst der Sanhst. hat sich das Zusammenarbeiten der Operationsequipe gut bewährt, trotzdem sie nicht aus Berufskrankenpflegepersonal bestand, was der guten Ausbildung in den Regionalspitälern zu verdanken ist.

Die Ausstattung der Operationsabteilung, so wie sie von der Abt. f. Luftschutz angeordnet war, hat sich in jeder Hinsicht bewährt: genügend Instrumentarium, genügende Medikamente, zweckmässige Einrichtungen.

Die in allen Fortbildungskursen für Aerzte und in den Fachkursen für Bergungsoffiziere sowie in allen WK angeordnete Durchführung der «operativen Uebungen»: Durchführung des Sanitätsdienstes am Schadenplatz, im Verwundetennest. Abtransport in die Sanhst., Triage daselbst und Arbeit im Operationsraum, Besorgung in den Pfle-

geräumen, Abtransport nach den Evakuationsspitälern, hat sich in Schaffhausen sehr gut ausgewirkt. Es ging wie bei der Durchführung einer solchen Uebung zu: Jeder wusste, was er zu tun hatte, und wohin er gehörte. Ohne weitere Befehlsgebung ging der Dienst weiter, eine Sanitätshilfslinie löste die andere automatisch ab. Zu Beginn war zu wenig Bergungsmannschaft vorhanden, nach einiger Zeit zu viel, indem sich zahlreiche hilfsbereite Personen dem Bergungsdienst zur Verfügung stellten. Sowohl im Kantonsspital als auch in der Sanhst. war genügend Aerztepersonal vorhanden, weiteres Personal konnte keine Verwendung finden, da die Ausstattung dies nicht zuliess, so dass zahlreiche Aerzte abgewiesen werden mussten, die sich an den genannten Sanitätshilfsstellen zur Verfügung stellen wollten.

Wir werden aber in einem andern Artikel sehen, dass sie bei der Neuorganisation des allgemeinen Hilfsdienstes gute Verwendung finden werden. Soweit über den Sanitätsdienst durch die Luftschutzsanität.

Ein Teil der Verletzten wurde *direkt*, ein anderer im Pendelverkehr *von der Sanhst.* dem Kantonsspital überwiesen, um diese zu entlasten.

Es wurden dem Kantonsspital *63* Verletzte eingewiesen. Davon wurden ambulant behandelt und nach Hause entlassen *29*. In weiterer Pflege im Spital verblieben *34*, davon waren 8 von der Sanhst. eingeliefert. Ausser der Luftschutzsanität nahmen an der Bergung und ersten Hilfe teil: Der Platzarzt, Oblt. Villinger, im Sanitätsposten der Post, wo er sich bei Beginn des Angriffes zufällig befand. Wie in einem Verwundetennest wurden die Verletzten dort verbunden, fixiert und dort weiter verpflegt, bis zum Abtransport in die Sanhst. Eine Anzahl Schwerverwundete wurde direkt einem andern Arzt, Dr. M., zugeführt, der die erste Hilfe übernahm und die Verletzten dann direkt in das Kantonsspital verbringen liess.

Wir werden in einem spätern Artikel sehen, dass diese zusätzliche Hilfeleistung durch die dem Luftschutz nicht angehörende Aerzte Anlass zu einer Reorganisation des Sanitätsdienstes der ersten Hilfe in Schaffhausen geführt hat, die in Anlehnung an die Kriegsfürsorgestellen und deren Sanitätsposten sehr zweckmässig erscheint.

Die gute Durchführung des Sanitätsdienstes in Schaffhausen wurde nebst der guten Fachausbildung des Sanitätspersonals, der Offiziere, Unteroffiziere und Soldaten durch die von der Abteilung für Luftschutz angeordneten Kurse und der guten Dotierung der Sanhst. mit genügendem Instrumentarium, Medikamenten und guter Ausstattung, auch durch den guten Willen und nicht zuletzt auch durch die Kaltblütigkeit und die Ruhe des Sanitätspersonals bedingt, die eine erspriessliche, ungestörte Arbeit ermöglichten.

Diätetik und Pharmakotherapie im Militär

(Schluss)

Von **L.-M. Sandoz**, Dr ès sciences

Nährpillen — Ballaststoffe

Fast in allen Zeitungen konnte man in den letzten Monaten lesen, dass die Truppenernährung unter gewissen Umständen aus strategischen oder Sparsamkeits-Gründen mit Hilfe von Nährpillen durchgeführt würde. So stiessen wir in einer Wochenzeitschrift auf die Behauptung, dass zwei notgelandete Flieger sich während mehrerer Tage von acht Pillen pro Tag ernährt haben sollen; eine solche Pille entspreche 25 g frischem Fleisch, 14 g Kohlehydrat, genügend Mineralstoffen, der Lecitinmenge eines Eies, der Vitamin-C-Menge einer Orange; überdies enthalte sie noch die Vitamine A, B_1 und B_2. Die einzige Unannehmlichkeit dieser Ersatznahrung bestehe darin, dass sie mager mache! In der Tat, Leichtgläubigkeit und Unwissenheit sind oft grenzenlos. Es ist daher unumgänglich, dass einmal im Rahmen der Militärdiätetik das Kapitel des Nahrungsvolumens und Nahrungsballastes angeschnitten wird.

Solch irrigen Meinungen über Nährpillen muss entgegengetreten werden, was nicht heissen will, dass die Nährpille eine Utopie ist. Gegenwärtig besteht die Militär- und Zivilkost in Europa überwiegend aus *vegetarischen Nährstoffen*. Sie weist einen Ueberschuss an Ballaststoffen (Kolloiden) auf, von denen einige im Darm abgebaut werden, während andere, wie die Zellulose, den Organismus unverändert verlassen, da die dazu erforderlichen Fermente (Cytase) im allgemeinen nur bei den pflanzenfressenden Tieren, den Wiederkäuern, vorhanden sind. Es scheint daher das einfachste zu sein, bei Spezialtruppen, *welche keinen umfangreichen Proviant mit sich nehmen können*, Ballaststoffe durch aktive Nährfaktoren zu ersetzen. Daher diese Auffassung der Nährpille!

Wollte man aber eine Zeitlang eine Gemeinschaft bloss mit Nährfaktoren in Form von Tabletten ernähren, so würde der Schaden bald offenbar werden. Praktisch könnte die Verdauung, die dank der mechanischen Wirkung der zellstoffhaltigen Nahrungsmittel ermöglicht wird, nicht vor sich gehen. Laboratoriumsversuche beweisen übrigens, dass ballastfreie Kost das Leben nicht zu unterhalten vermag, da die Darmwände verklebt werden, was Darmverschluss und Tod nach sich zieht. Heute weiss man um diesen Ballastmangel, da die der Zellulose und verwandten Stoffen bei der Verdauung zufallende Rolle genau bekannt ist.

Diese Vorgänge sind, wie gesagt, mechanischer, aber auch physikalisch-chemischer Art, denn ab-