

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: 16 (1908)

Heft: 10

Artikel: Die schweizerischen Gemeinden und das Rote Kreuz

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545607>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Stärkungsmittel vermochten nur mit Mühe die matten Augen, welche wie bei einem Toten regungslos geschlossen waren, wieder zu beleben; der fast Sterbende atmete wieder auf, zwar zer schlagen und kraftlos, aber doch waren nun die furchtbarsten Leiden vorüber.“

Sie sehen, es ist kein herzerfreuendes Bild, solch eine Amputation vor 45 Jahren! Wie sieht nun eine Amputation von heute daneben aus?

Man bringt z. B. einen Bahnangestellten ins Spital, dessen Bein von den Rädern der Eisenbahn zermalmt ist. Der Mann wird in erster Linie eingeschläfert. Jetzt wird das Bein aus der Blechkapsel, in welcher es fixiert lag, herausgenommen. Es zeigt sich, daß die vollständige Zermalmung keine Erhaltung zuläßt. Die provisorische, blutstillende Binde wird durch einen, den Blutkreislauf vom Bein abbindenden Kautschutschlauch ersetzt. Nach gründlicher Desinfektion von Patient und Chirurg wird zur Amputation geschritten. Kein Blut ergießt sich beim Durchschneiden der Weichteile aus dem zurückbleibenden Ende, so daß die Operation in aller Ruhe ausgeführt werden kann. Nach Durchsägung der Knochen werden die Adern des Stumpfes unter ihnen die gut bleistiftdicke Schlagader unterbunden und erst hierauf der blutstillende Kautschutschlauch abgenommen. Der Patient hat sozusagen keinen Tropfen Blut verloren. Weichteile und Haut werden über dem Knochenstumpf vernäht und ein Verband angelegt. Der Mann erwacht im Bette des Krankenzimmers. Nach acht Tagen ist die Wunde verheilt und nach vierzehn Tagen bis drei Wochen geht der Amputierte mit seinem

unterdessen gefertigten künstlichen Bein nach Hause.

Sie müssen zugeben, daß diese Operation, abgesehen natürlich von dem traurigen Verluste eines, aber an und für sich schon verlorenen Gliedes, eigentlich nichts schreckliches darbietet. Wir wissen nichts von einem lebensgefährlichen Blutverluste, wir wissen nichts von Schmerzen! Es ist dies ein Erfolg zweier jenseitsreicher Erfindungen, der sogenannten Es-march'schen Blutleere und des Einschläferns. Die erstere stammt, wie schon ihr Name andeutet, von dem lezthin verstorbenen Kieler Chirurgen Es-march und besteht darin, daß durch einen um das Glied geschnürten Kautschutschlauch die Schlagadern zusammengedrückt werden, der Blutkreislauf dadurch vom betreffenden Glied abgeschnürt und eine künstliche Blutleere im Glied geschaffen wird, worauf die Operationen am letzteren ohne Blutverlust vor sich gehen.

Aus Amerika kommt das Einschläfern. Der Zahnarzt Morton in Boston wandte es 1846 auf den Rat seines Freundes, Dr. Jackson, zuerst beim Zahnausziehen an mittelst Schwefeläther. 1849 führte dann Simpson in Edinburgh das Chloroform in die chirurgische Praxis ein. Der Erfolg war ein glänzender; verstummt war das Wimmern und Schmerzensgeschrei des Patienten während der Operation; tiefer Schlaf umfing denselben, während das Messer des Chirurgen ihn von seinem Nebel zu befreien suchte. Dank, tausend Dank diesen Männern, wollen wir deshalb mit Billroth im Namen der leidenden Menschheit ausrufen, sie haben ihn verdient!

(Fortsetzung folgt.)

Die schweizerischen Gemeinden und das Rote Kreuz.

Mitte August hat die Direktion des schweiz. Zentralvereins vom Roten Kreuz an die schweiz. Gemeinden, die bisher dem Roten

Kreuz noch fern geblieben sind, einen erneuten Aufruf zum Anschluß als korporativmitglied ergehen lassen. Infolge davon haben bis

heute weitere 118 Gemeinden ihren Anschluß erklärt und Fr. 1300 an jährlichen Beiträgen zugesichert. Damit steigt die Zahl der Gemeinden, die dem Roten Kreuz angehören auf 491. Die neu angeschlossenen Gemeinden sind, nach den Kantonen geordnet, folgende:

Aargau: 1. Gränichen, 2. Marau, 3. Reinach, 4. Strengelbach, 5. Rupperšwil, 6. Röliflen, 7. Möhlin, 8. Mühnen, 9. Bremgarten, 10. Ennetbaden.

Appenzell A.-Rh.: 1. Herisau, 2. Heiden, 3. Speicher, 4. Urnäsch.

Baselland: 1. Langenbruck, 2. Waldenburg, 3. Arlesheim, 4. Pratteln, 5. Einwohnergemeinde Liestal, 6. Burgern. Liestal.

Bern: 1. Sns, 2. Oppligen, 3. Neuveville, 4. Mühledorf, 5. Bärn, 6. Saanen, 7. Rohrbach, 8. Mühlethurnen, 9. Eriswil, 10. Bangerter, 11. Souboz, 12. Finsterhennen, 13. Mett, 14. Meikirch, 15. Bassecourt, 16. Roches, 17. Bellmund, 18. Ugenstorf, 19. Fahrni, 20. Homberg, 21. Rubigen, 22. Reutigen, 23. Dientigen, 24. Frutigen, 25. Leimiswil, 26. Wiedlisbach, 27. Ochlenberg, 28. Wattenwil, 29. Walperswil, 30. Oberdießbach.

Freiburg: 1. Haut Bulli, 2. Zénauvaz, 3. Fräschels.

Glarus: 1. Metstal, 2. Luchingen, 3. Biltlen, 4. Näfels, 5. Engi, 6. Elm.

Graubünden: 1. Churwalden, 2. Medez, 3. Samaden, 4. Saas.

Luzern: 1. Eschenbach, 2. Ruswil, 3. Willisau-Stadt.

Neuenburg: 1. Vandern-Combes, 2. Cornol, 3. Creffier, 4. Cerneux-Péquignot, 5. Colombier.

Nidwalden: 1. Buochs.

Schaffhausen: 1. Unter-Stammheim, 2. Unter-Hallau, 3. Stein a/Rhein.

Schwyz: 1. Schwyz, 2. Oberiberg.

Solothurn: 1. Nieder-Gösgen, 2. Solothurn, 3. Langendorf, 4. Trimbach, 5. Metingen, 6. Grenchen.

St. Gallen: 1. St. Peterzell, 2. Möschiwil, 3. Alt St. Johann, 4. Straubenzell.

Thurgau: 1. Wängi, 2. Birwinken, 3. Kreuzlingen, 4. Bußnang, 5. Schönholzeršwilen, 6. Roggwil, 7. Hauptweil.

Vaud: 1. Provence, 2. Fex, 3. Les Clées, 4. Cossionay, 5. Château d'Yex, 6. St. Prey, 7. Commugny, 8. Luins, 9. Fiez, 10. St. Cergue i/Myon, 11. Beveny.

Wallis: 1. Voëche.

Zug: 1. Zug.

Zürich: 1. Elgg, 2. Altstetten, 3. Seen, 4. Bauma, 5. Winterthur, 6. Schwamendingen, 7. Dietikon, 8. Dübendorf, 9. Albisrieden, 10. Wallisellen, 11. Mfolttern a/M. 12. Mettmens-tetten. 13. Baffersdorf.

Bericht über die Felddienstübung des Militärjanitätsvereins Basel vom 20./21. Juni 1908.

Erstattet von Übungsleiter, Major Kemmer, Basel.

In seiner Sitzung vom 15. Mai beschloß der Militärjanitätsverein Basel auch dieses Jahr wieder eine größere Felddienstübung zu veranstalten, bei welcher, wenn möglich, die Hülfskolonnen als solche sich beteiligen könnten, und welche auch den Samariterinnen Gelegenheit zur Mitwirkung bieten sollte. Die Kommission ersuchte zu diesem Zweck Major

Kemmer, Kommandant des Div.-Lazarets 5, welcher bereits die letztjährige Gebirgs-transportübung am Bösch geleitet hatte, ihr ein zweckentsprechendes Projekt auszuarbeiten.

Der Übungsleiter glaubte, die ihm zugewiesene Aufgabe am besten in der Weise lösen zu können, daß er eine Übung in Aussicht nahm, welche den Rückschub der Verwundeten