Die schweizerischen Gemeinden und das Rote Kreuz

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **16 (1908)**

Heft 10

PDF erstellt am: **05.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-545607

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://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 zerschlagen 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 Kautschukschlauch 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 Kautschukschlauch 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 verfertigten künstlichen Bein nach Hause.

Sie müssen zugeben, daß diese Operation, abgesehen natürlich von dem traurigen Verluste eines, aber an und für sich schon verlornen Gliedes, eigentlich nichts schreckliches darbietet. Wir wissen nichts von einem lebensgefährlichen Blutverluste, wir wissen nichts von Schmerzen! Es ist dies ein Erfolg zweier segensreicher Erfindungen, der sogenannten Esmarchschen Blutleere und des Einschläferns. Die erstere stammt, wie schon ihr Name andeutet, von dem letzthin verstorbenen Kieler Chirurgen Esmarch und besteht darin, daß durch einen um das Glied geschnürten Kautschukschlauch 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. Jakson, 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 Schmerzgeschrei des Patienten während der Operation; tiefer Schlaf umfing denselben, während das Messer des Chirurgen ihn von seinem Uebel 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. Aarau, 3. Reinach, 4. Strengelbach, 5. Rupperswil, 6. Kölliken, 7. Möhlin, 8. Muhen, 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. Burgergem. Liestal.

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

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

Glarus: 1. Netstal, 2. Luchsingen, 3. Bilten, 4. Näfels, 5. Engi, 6. Elm.

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

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

Neuenburg: 1. Landeron-Combes, 2. Cornol, 3. Cressier, 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. Aetingen, 6. Grenchen.

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

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

Waadt: 1. Provence, 2. Fey, 3. Les Clées, 4. Cossonay, 5. Château d'Oex, 6. St. Prex, 7. Commugny, 8. Luins, 9. Fiez, 10. St. Cergue s/Nyon, 11. Vevey.

Wallis: 1. Loëche.

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. Affoltern a/A. 12. Mettmenstetten. 13. Bassersdorf.

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

Erstattet von Uebungsleiter, Major Aemmer, Basel.

In seiner Sitzung vom 15. Mai beschloß der Militärsanitätsverein Basel auch dieses Jahr wieder eine größere Felddienstübung zu veranstalten, bei welcher, wenn möglich, die Hülfskolonne als solche sich beteiligen könnte, und welche auch den Samariterinnen Gelegenheit zur Mitwirkung bieten sollte. Die Kommission ersuchte zu diesem Zweck Major Aemmer, Kommandant des Div.-Lazaretts 5, welcher bereits die letztjährige Gebirgstransportübung am Bölchen geleitet hatte, ihr ein zweckentsprechendes Projekt auszuarbeiten.

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