

**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:** 14 (1906)

**Heft:** 5

**Artikel:** Über Sanitätsdienst bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen im Eisenbahnbetrieb

**Autor:** Schlegel

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-545411>

### **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:** 22.12.2024

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

# Das Rote Kreuz

Schweizerische Monatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

## Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Ueber Sanitätsdienst bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen im Eisenbahnbetrieb . . . . .	97	Aus dem Vereinsleben: Sanitätshilfskolonnen: Basel und Narau; Militär-sanitätsvereine: Basel und Liestal; Samaritervereine: Kleinmünzingen, Bern, Rätti, Norschach und Wil . . . . .	112
Gefichtsrose . . . . .	100	Der schweizerische gemeinnützige Frauenverein und seine Beziehungen zum schweizerischen Zentralverein vom Roten Kreuz . . . . .	116
Anleitung zur Improvisation von Transportmitteln für Kranke und Verwundete . . . . .	102	Durch das Rote Kreuz im Jahre 1906 subventionierte Kurse . . . . .	117
Die Furcht vor den Spitälern . . . . .	103	Die Erklärung der lokalen Furunkel (Eiße) . . . . .	118
Diesjährige Delegiertenversammlung des Roten Kreuzes . . . . .	106	Statuten des Maria-Feodorowna-Fonds zur Verteilung von Preisen für Fortschritte auf dem Gebiete der ersten Hilfeleistung im Kriege . . . . .	119
Schweizerischer Samariterbund . . . . .	106		
Ueber die Improvisation Eschmarch'scher Binden . . . . .	106		
Kantonalbernischer Samariterhilfslehrtag . . . . .	109		
Ueber den derzeitigen Stand der Tuberkulosebekämpfung . . . . .	109		

## Ueber Sanitätsdienst bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen im Eisenbahnbetrieb.

Von Major Schlegel, Instruktor I. Klasse der Sanitätstruppe.

Von Zeit zu Zeit berichten uns die Zeitungen von Eisenbahnunfällen größeren und kleineren Umfanges. Jedermann liest die Beschreibungen mit geheimem Schaudern und mit Interesse betrachtet man in den illustrierten Blättern und Journalen die Bilder von aufgetürmten, demolierten Wagen und Lokomotiven, aufgerissenen Schienen, zerwühlten Bahnkörpern, die ein findiger Photograph oder Amateur noch rasch vor den Aufräumungsarbeiten auf der Platte festhalten konnte.

Auch unser Vaterland ist ja von Eisenbahnunglück nicht verschont geblieben. Uns allen sind die Namen Mönchenstein, Zollikofen, Palézieux und andere noch in mehr oder weniger frischer Erinnerung.

Abgesehen aber von diesen immerhin seltenen großen Katastrophen, gibt es im Eisenbahnbetrieb eine Menge Einzelunfälle, wobei Menschen, sowohl Eisenbahnpersonal, als auch Reisende, ihr Leben einbüßen oder doch an ihrer Gesundheit vorübergehenden oder gar dauernden Schaden nehmen.

So sind z. B. auf der Jura-Simplon-Bahn im Jahre 1900 10 Reisende getötet und 40 verletzt worden, während in der gleichen Zeit 7 Bahnangestellte getötet und 218 verletzt wurden.

Es ist nicht zu verwundern, wenn die Bahngesellschaften von sich aus schon bestrebt sind, Einrichtungen zu treffen, die geeignet sind, so viel als möglich Unfälle zu verhüten oder doch die Folgen einmal eingetretenen

Unglücks zu vermindern und zu mildern. Ist es ja doch von großer finanzieller Tragweite für eine haftpflichtige Gesellschaft, ob z. B. eine Verletzung durch rasche sachgemäße Hülfe der schnellen Heilung entgegengeführt oder durch Unverstand oder Nachlässigkeit zu einer gefährlichen, Leben oder Arbeitsfähigkeit bedrohenden, gemacht wird.

Aber nicht nur die Bahngesellschaften, sondern auch die Allgemeinheit hat ein großes Interesse daran, daß der Bahnbetrieb zu einem möglichst sichern gemacht wird. Es wird daher das Publikum je und je allen Bestrebungen große Aufmerksamkeit entgegenbringen, die darauf abzielen, durch rasche und zweckmäßige Hülfe bei Unglück den Schaden nicht nur an Material, sondern auch an Gesundheit nach Möglichkeit zu verkleinern.

Auf unsern schweizerischen Eisenbahnen wurden nun allerdings jeweilen die neuesten Einrichtungen betriebstechnischer Natur, die geeignet sind, Unfälle zu verhüten, eingeführt, wenigstens nach Möglichkeit. Dagegen hatte die Bereitstellung von Personal und Material für ärztliche Hülfe bei Unglücksfällen und namentlich für die erste Hülfe den Anforderungen der Zeit nicht entsprochen, wie es sich bei Gelegenheit da und dort zeigte.

Um die Angelegenheit der ersten Hülfe bei Unfällen im Eisenbahnbetrieb in Fluß zu bringen, beschloß daher im Jahre 1898 die Delegiertenversammlung des schweizerischen Samariterbundes, an sämtliche Bahngesellschaften ein Zirkular ergehen zu lassen, mit der Bitte, Angaben zu machen, wie und in welchem Umfange für erste Hülfe gesorgt sei. Zugleich wurde den Gesellschaften die Hülfe des Samariterbundes angeboten für die Instruktion des Personals auf dem Gebiete der ersten Hülfe.

Auf 9 von den 20 verschickten Zirkularen langte Antwort ein, meist mehr oder weniger zustimmende, und es zeigte sich, daß die meisten Bahnen schon gedruckte Instruktionen für das Personal über die erste Hülfe bei

Unfällen und auch Vorräte von Sanitätsmaterial besaßen.

Eine wenig rühmliche Ausnahme machte damals die N. O. B. Sie lehnte die Mitwirkung des Samariterbundes ziemlich schroff ab, und im folgenden Jahre zeigte es sich bei Gelegenheit des Eisenbahnunglückes im Bahnhofe zu Narau, daß auch für Sanitätsmaterial in keiner Weise vorgesorgt war. Mußte doch damals, da sich im Bahnhofe absolut nichts aufreiben ließ, die Arztkiste der Refutenerschule aus der Kaserne und das Schulmaterial des Samaritervereins aus dem nahen Schulhause geholt werden.

Stellen wir nun vorerst einmal die Grundzüge fest, nach denen das Rettungswesen beim Eisenbahnbetrieb eingerichtet werden könnte.

In erster Linie muß sich die Fürsorge erstrecken auf die Bereithaltung und sachgemäße Anwendung der zur ersten Hülfe nötigen Verband- und Arzneimitteln, auf möglichst schnelle Herbeischaffung ärztlicher Hülfe und bis zu ihrem Eintreffen von Samariterhülfe; ferner auf Anwendung eventuell nötiger mechanischer Hilfsmittel zur Rettung und Befreiung Verunglückter, Bereitstellung von Transportmitteln und provisorischen Unterkunftsräumen für Verwundete und Kranke.

Die Bereitstellung ärztlicher Hülfe z. B. ist auf mannigfache Weise möglich. Es können Bahnärzte angestellt werden, die neben den üblichen Eintrittsuntersuchungen des Personals auch zur Hülfeleistung bei Unfällen, sei es auf den Bahnhöfen, sei es auf der Strecke, verpflichtet sind. Selbstverständlich ist es, daß solche Ärzte über Telephonanschluß verfügen. Es können ferner mit Zivilärzten Abkommen getroffen werden in der Weise, daß auch sie zur Hülfeleistung bereit sind, falls die Bahnärzte nicht zu haben sein sollten oder nicht genügen.

Auch mit ärztlichen Vereinen, wo es solche gibt, können ähnliche Verträge abgeschlossen werden. In größeren Städten des Auslandes

bestehen in dieser Weise Verträge mit Rettungsgeellschaften, auf deren Sanitätswachen jederzeit Ärzte und Hülfspersonal zur Verfügung stehen, so in Frankfurt a. M., Dresden und anderswo.

Wird es so noch verhältnismäßig leicht sein, für Einzelunfälle und Massenunglück auf größeren Bahnhöfen oder in deren Nähe die ärztliche Hilfe zu sichern, so wird es dagegen schwierig sein, den gleichen Zweck zu erreichen für Unfälle auf kleinen, abgelegenen Stationen und vollends auf der Strecke. Es wurde die Anregung gemacht, jeden Zug mit einem Arzte zu versehen oder doch wenigstens die stark besetzten Vergnügungszüge. Diese Forderung scheint mir nun allerdings zu weit zu gehen. Abgesehen von den Kosten, wäre es bei eintretendem Unglück sehr leicht möglich, daß auch dieser Arzt oder sein Material Schaden nähmen und die erhoffte Hilfe ganz oder zum Teil illusorisch würde. Bei der steten Entwicklung des Verkehrswezens und der Einführung aller Bequemlichkeiten für die Reisenden ist ja übrigens vielleicht die Zeit nicht mehr fern, wo wenigstens in den Eilzügen ein Arztwagen mitfährt, in dem ärztliche Konsultationen erteilt oder doch wenigstens „schmerzlos“ Zähne ausgezogen werden!

Meiner Ansicht nach muß heute noch in der Regel der auf der Strecke Verunglückte, nachdem ihm die erste Hilfe geleistet worden, dem Arzte zugeführt werden. Sobald es sich aber nicht mehr um Einzelunfälle handelt, sondern um Massenunglück, dann muß das zur Hilfe notwendige Personal und Material von außen an den verunglückten Zug, an die Unfallstelle herangebracht werden.

Zu den Vorbereitungen für Bereitstellung von ärztlicher Hilfe wie auch von Samariterhilfe gehören dann auch noch Vorschriften und Anleitungen zur zweckmäßigen Markierung der zum Hülfsdienste so oder so Verpflichteten.

Im weitern muß jederzeit für verfügbare Hülfsmannschaft gesorgt werden und zwar

sowohl für den technischen Dienst als auch für den Sanitätsdienst.

Der technische Dienst umfaßt die Arbeiten zur Befreiung Eingeklemmter, unter Trümmern Eingekletter, das Freimachen der Linie etc. Für diese Leistungen können naturgemäß in den meisten Fällen nur Bahnpersonal, Werkstättenarbeiter, Streckenpersonal in Frage kommen.

Für den Sanitätsdienst wäre es wünschenswert, wenn das gesamte Personal, sowohl der Stationen als auch der Werkstätten und der Strecke, in der ersten Hilfe gründlich ausgebildet würde. Es muß dann aber auch dafür gesorgt werden, daß die Ausbildung nicht wieder verloren geht, welcher Forderung nur durch häufige Uebungen (mindestens 6—8 pro Jahr) genügt werden kann. Die Hilfe dieses ausgebildeten Personals dürfte dann im Verein mit den Bahnärzten für Einzelunfälle und plötzliche Erkrankungen genügen. Für den Fall größerer Unglücksfälle können Abkommen getroffen werden mit Militär-sanitätsvereinen, Samaritervereinen, Transportkolonnen, Rettungsgeellschaften, die sich zur Mitwirkung gern verpflichten werden.

Im fernern ist für geeignetes Sanitätsmaterial zu sorgen, sowie für zweckmäßige Aufbewahrung desselben. Von Zeit zu Zeit müssen die Vorräte nachgesehen werden, damit unbrauchbar gewordene Gegenstände (Gummivaren z. B.) rechtzeitig ersetzt werden können.

Es kommen in Betracht Verbandtaschen und Verbandkasten, welche sowohl auf den Stationen, als auch in den Werkstätten und auf der Strecke in den Wärterhäuschen untergebracht werden können. Auch alle Züge, Personen- und Güterzüge, sollten mit einigem zweckmäßig ausgewähltem Material ausgerüstet sein.

In die Verbandkasten gehören Jodoform- oder Bioformgaze, Watte, Binden, Verbandpatronen oder Verbandpäckchen, dann Schienen zur Versorgung von Knochenbrüchen, Apparate

zur Blutstillung und endlich die notwendigsten Medikamente und einige einfache Instrumente. An Transportmitteln sollen vorhanden sein Tragbahren, Räderbahren (sehr bequem für Bahnhöfe), Tragsessel, einige Matratzen und Wolldecken, dies alles auf die Stationen und die größern Werkstätten verteilt.

Für größere Bahnhöfe sind Arztzimmer sehr zweckmäßig, worin die Bahnärzte Kranken und Verletzten die notwendigste Hilfe angedeihen lassen können und wo Lagerstätten zur Verfügung sind, worauf jene die Weiterreise oder den Abtransport in ein Spital abwarten können.

Für Massenunglück muß auf den Hauptstationen stets das nötige Rollmaterial vorhanden sein zur Formierung von Hilfszügen. Ist ein Zug auf der Strecke verunglückt, so

muß das unverletzt gebliebene Personal natürlich sofort die vorgeschriebenen dienstlichen Meldungen an die nächsten Stationen machen, es muß den Zug sichern und kommt wohl kaum dazu, sich noch mit den Verunglückten abzugeben. Da ist es denn eben der Hilfszug, der Personal und Material heranbringen muß. Dieser soll außer der Lokomotive bestehen aus dem Werkzeugwagen mit den nötigen Geräten zum Freimachen der Linie, Beleuchtungsmaterial, Telegraphenapparat zc. Dann gehört zum Rettungszug ein Wagen für das Hilfspersonal und das Sanitätsmaterial, wozu möglichst noch ein eigens konstruierter Arztwagen und je nach der Größe des gemeldeten Unglücks ein oder mehrere Personen- oder Güterwagen zum Transport der Verletzten ins Spital.

(Fortsetzung folgt.)

## Gefichtsrose.

Von Dr. E. K. in S.

Die Mediziner kennen eine merkwürdige Rosenart, welche weder in Gärten, noch in Treibhäusern wächst und die mit der vielbefangenen „Königin der Blumen“ beinahe nichts gemein hat, als den Namen.

Rose (auch Wundrose, Rotlauf, Erysipel) heißt nämlich in der ärztlichen Sprache eine eigentümliche Entzündungsform der Haut oder Schleimhaut, welche sich auf ersterer durch eine scharf begrenzte, flächenhaft sich ausbreitende Rötung, unverhältnismäßig hohes Fieber und in der Regel vollständige Heilung mit Abschilferung der erkrankt gewesenen Hautstellen auszeichnet.

Jeder Rotlauf ohne Ausnahme nimmt seinen Ausgang von Verletzungen und Wunden der Haut oder der Schleimhaut (daher der Name „Wundrose“). Diese Verletzungen können aber ganz unscheinbarer Art und so geringfügig sein, daß ihr nachträglicher Nachweis in vielen Fällen nur schwer oder gar nicht gelingt,

zumal wenn die kleine Wunde zurzeit des Erscheinens der Rose bereits verheilt ist. Oft genügt ein Nadelftich, eine minime Kratzwunde oder eine oberflächliche Hautabschürfung, um als Ausgangspunkt für eine Rotlaufentzündung zu dienen.

Das Rotlaufgift dringt in Form von Bakterien durch die Hautwunde in den Körper ein und kriecht von dort aus unter der Haut weiter.

Da das Gesicht der Lieblingsitz der Rose ist und somit die Gefichts- oder Kopfroze die bekannteste und häufigste Form des Rotlaufs (berndeutsch „Scharvöti“) darstellt, so wollen wir uns hier ausschließlich mit dieser keineswegs seltenen Affektion beschäftigen.

Von Gefichtsrose werden vorzugsweise solche Personen befallen, welche an chronischen Entzündungen der Nase, der Augen und Ohren leiden; denn gerade bei diesen finden sich bekanntlich sehr oft geringfügige