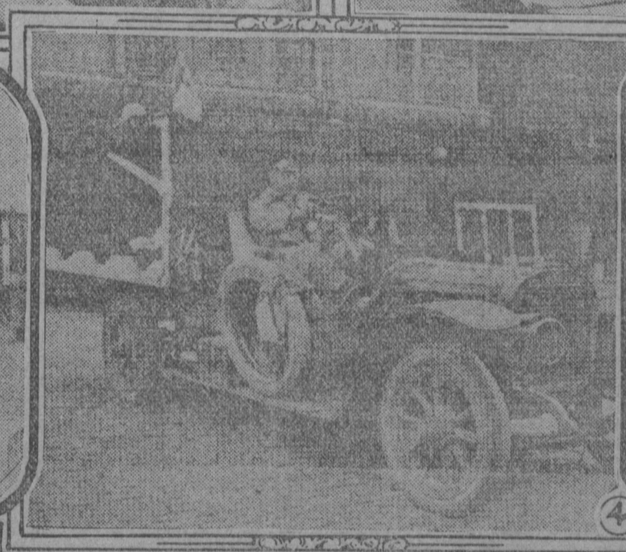
Verwundetenpflege im Felde.

1

2

3

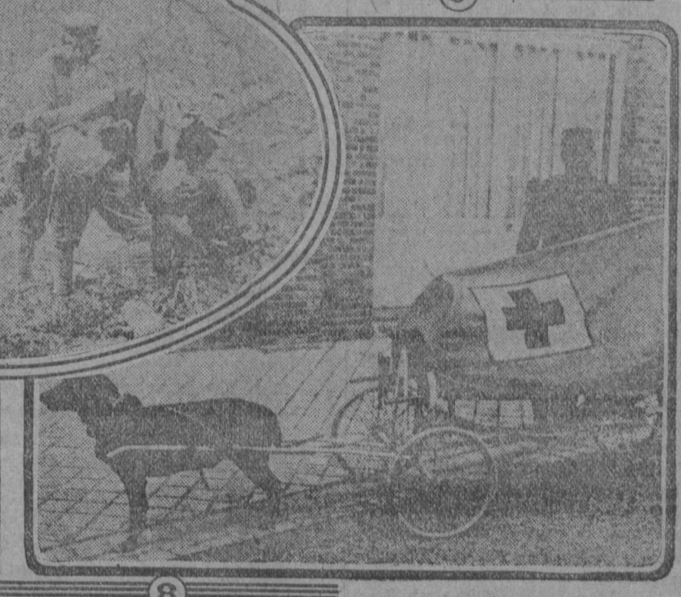


4

5

6

7



8

9

1. Hauptverbandplatz einer Sanitätskompagnie bei Chenières.

Schwere Arbeit harrt derer, die die aktive Armee als Aerzte oder Sanitätsgehilfen ins Feld begleiten. Nirgends gilt wie hier das Wort: doppelt hilft, wer schnell hilft. Deshalb beginnt die erste Fürsorge für die Verletzten bereits im sogenannten Operationsgebiet, d. h. möglichst nah im Bereich des Kampfes selbst. Die geringste Arbeit verursachen naturgemäß die noch marschfähigen Leichtverwundeten, die schwersten diejenigen, die nur liegend fortttransportiert werden können. Am Hauptverbandplatz beschränkt sich die ärztliche Thätigkeit auf schnelle Feststellung der Art und Schwere der Verwundung, Schmerzstillung (gegebenenfalls durch Morphiumeinspritzung), Anlegung von einfachen Schienen oder Gipsverbänden, in dringenden Fällen ist auch bereits ein lebenrettender chirurgischer Eingriff vorzunehmen. Von hier aus werden die Verwundeten dann nach den Feldlazaretten weitergeleitet, von da eventuell nach dem Etappengebiet, d. h. in den Bereich der rückwärtigen Verbindungen, oder endlich in die Heimath zurück.

2. Von Deutschen eingerichtetes Feldlazarett in Guise, in dem vorwiegend französische Verwundete verpflegt werden.

3. Der Lazarettzug der Johanniter: Vor dem Operationswagen.

4. Kranken-Automobil des deutschen Gouvernements in Brüssel. (Der hintere Aufbau bietet Raum für fünf Krankentragbahren).

5. Kriegshunde vom Rothen Kreuz werden von ihren Führern zur Front gebracht.

6. Vereidigung einer Sanitätskolonne durch Handschlag im Kgl. Oberpräsidium zu Potsdam.
(Die Krankenpflegermannschaften werden auf die Bestimmungen der Kriegsgesetze vereidigt, denen sie bei ihrer Thätigkeit im Feldsanitätsdienst unterstehen.

7. Vom japanischen Sanitätsdienst.

8. Der Hund in der französischen Armee. (Hunde im Dienste vom Rothen Kreuz).

9. Schnelle Hilfe. (Verbinden eines am Kopf Verletzten.

Die Erfahrungen in der modernen Kriegschirurgie.

Bei der Besichtigung eines Etappenlazarettes, zu der die Kriegsberichterstatter eingeladen waren, hielt Geheimrath Payr, der bekannte Leipziger Chirurg, eine bedeutsame Rede. Als Generalarzt der sächsischen Armee hat Geheimrath Payr sein reiches Wissen und seine seit Anfang des Krieges in den Dienst des Vaterlandes gestellt. Was unter ihm im Felde geleistet wurde, zwingt Achtung und Bewunderung ab. Mit unendlichem Fleiß, mit aufopfernder Hingabe wirken unsere Militärärzte im Felde. Ganz Deutschland sieht mit Hoffnung und Vertrauen diesem Wirken in der Ferne zu; denn in der Hand dieser Männer liegt oft das Schicksal von Tausenden, die im Kampfe verletzt wurden oder in harten Felddienst schwere Erkrankungen davontrugen.

Die Aerzte im Felde arbeiten oft unter den schwersten Bedingungen. Wer an Ort und Stelle ihrem Werk nachgehen kann, empfindet ein tiefes Dankgefühl. Ein Dankgefühl, das auch im ganzen deutschen Volke noch stärker wach werden wird, wenn es nach Krieg und Noth die eingehenden Schilderungen der geleisteten Arbeit vernehmen wird.

Der Generalarzt der Armee, Exzellenz v. Schjerning, leitete den Vortrag Payrs mit ein paar Worten ein. Er zeigte dabei das neueste englische Infanteriegeschoß, dessen dünner Stahlmantel einen Bleikern und eine Aluminiumspitze enthält. Beim Aufschlagen des Projektils wird durch das Aufeinanderwirken der verschieden harten Metalle eine absolute Dum-Dum-Wirkung erzielt.

Anschließend an diese kurze Einleitung führte Geheimrath Payr dann über seine bisher in diesem Kriege gemachten Erfahrungen und Beobachtungen in der Kriegschirurgie folgendes aus:

„... Die Kriegschirurgie bietet manche Schwierigkeiten. Vor allem jene daß die so nothwendige Selbstkritik über unsere Erfolge uns häufig dadurch fehlt, daß wir die Kranken oft zwei bis drei Tage nach der Operation aus den Augen verlieren, und nicht wissen, zu welchem Erfolge unser Wirken geführt hat. Die Kriegschirurgie bedingt auch noch eine zweite Gefahr für den aktiv arbeitenden Arzt. Erstens die Gefahr der Unthätigkeit für jenen, der sich sagt: „Ich kann nicht so aseptisch arbeiten wie in meiner Klinik. Ich fürchte, daß, wenn ich hier einen operativen Eingriff mache, er nicht zu jenem Erfolge führt, den ich voraussetze. Die zweite Gefahr ist die Vielgeschäftigkeit. Sie besteht darin, daß man an vielen Stellen, wo es nicht am Platze ist, gleich zur Operation greift. Und um diese zu verhindern, hat das Militärsanitätswesen gewisse Richtlinien ausgearbeitet, die sich sehr bewähren.

Die Projektile, mit denen wir es bei Schußverletzungen zu thun haben, sind: das Infanteriegeschoß, die Schrapnellkugel, der Granatsplitter, der Bombensplitter und der Fliegerpfeil. Dazu kommen noch das sogenannte Dum-Dum-Geschoß, die Querschläger — wenn Geschosse die ursprüngliche Flugbahn verloren haben und in einer anderen Richtung als mit der Spitze aufschlagen —, und endlich die indirekten Geschosse, wenn Theile der Kleidungsstücke, Münzen usw., Dinge, die der Soldat in der Tasche trägt, in den Körper getrieben werden. Die Geschoßwirkung hängt ab von der Durchschlagskraft, Größe, Form, Material, Richtung und Ziel der Projektile; endlich von der Zahl, Festigkeit und dem Spannungszustand der getroffenen Organe. Es ist wichtig zu wissen, daß das moderne französische Infanteriegeschoß aus relativ weichem Material gefertigt ist; seine Spitze verbiegt sich schon beim Auftreffen, bei einem Widerstand von einiger Konsistenz. Wenn das französische Geschoß auf einen Stein aufschlägt, schlägt es sich platt wie eine Schiffsschraube. Die Schrapnellkugel ist aus Blei und naturgemäß noch weicher als das französische Infanteriegeschoß mit seiner Kupferlegierung und deformiert sich noch stärker. Granat- und Bombensplitter haben unberechenbare Formen.

Etwas ganz Neues, das zum erstenmal in diesem Kriege aufgetreten ist, ist der Fliegerpfeil. Er besteht aus einem bleifederstarken Stahlstab mit zugespitztem Schafte. Das hintere Ende ist vierkantig ausgeschliffen, so daß die Spitze schwerer ist als das Ende. Wenn ein Fliegerpfeil aus etwa 1500 Meter Flughöhe senkrecht zur Erde fällt, so erreicht er eine Endgeschwindigkeit von 200 Sekundenmetern. Diese Geschwindigkeit des Fliegerpfeils entspricht der Geschwindigkeit der Büchsenkugel. Daraus ist zu entnehmen, daß diese Verletzungen sehr schwer sind.

Wir unterscheiden seit altersher Prellschüsse, wenn das Geschoß nicht in den Körper eindringt; Steckschüsse, wenn das Geschoß im Körper stecken bleibt, und Durchschüsse, wenn das Geschoß durch einen Schußkanal den Körper wieder verläßt. Die Schädigung der Gewebe und der Organe hängt von einer Reihe von Zufälligkeiten ab. In früherer Zeit glaubte man, daß die Blutgefäße der Kugel ausweichen könnten. Das moderne Infanteriegeschoß durchschlägt die Blutgefäße glatt; auch kleine Arterien werden durchlocht, deren Durchmesser nicht größer ist als der eines Federkiels. Infolgedessen muß man beim modernen Krieg mit einer weit größeren Zahl von Schlagadervertletzungen rechnen. Das moderne Infanteriegeschoß bahnt sich einen außerordentlich feinen Kanal durch den Körper, wenn es sich nicht um einen Querschläger handelt. Das bedingt eine große Gefahr, wenn Blutgefäße in der Tiefe des Körpers verletzt sind.

Sehr wichtig sind die Verletzungen der Knochen und Gelenke durch die moderne Schußwaffe. Auf nahe Entfernung werden die Knochen in viele Stücke zerlegt. Je größer die Entfernung, um so eher zeigt sich das Geschoß geneigt, ein Loch durch den Knochen zu schlagen und bloß ein paar Sprünge in der Umgebung dieses Loches zu verursachen. Die elfenbeinharten langen Röhrenknochen splittern auch noch auf sehr große Entfernungen, zum Beispiel 1600 bis 1800 Meter, während die schwammig gebauten Knochen, wie zum Beispiel das Kniegelenk, glatt durchschlagen werden. Das ist auch die Ursache, warum Gelenkschüsse relativ günstig verlaufen.

Die Wirkungen der Schußverletzungen sind Blutung, Schmerz, Choc, Verstümmelung und Tod. Dem Schmerz gegenüber kann der Arzt nicht gleichgültig sein. Die erste Verpflichtung des Arztes im Kriege ist, dem Verletzten möglichst bald die Wohlthat der schmerzlindernden Mittel angedeihen zu lassen. Man ist bemüht, dem Verwundeten baldmöglichst eine Morphiuminjektion zu geben.

Die Kopfschüsse sind in dem modernen Krieg eine besondere Gefahr, weil der Soldat beim Schießen aus den Schützengräben nothwendigerweise den Kopf hervorstrecken muß und daher leicht getroffen wird. Kopfschüsse zeigen zwei ganz voneinander getrennte Typen: Den Durchschuß und den Einschuß, bei denen die Kugel direkt den Weg durch den Kopf nimmt, der in der Schädelkuppe oder im Gehirn stecken bleibt, und ferner den Tangential- oder Rinnenschuß, bei dem sich die Kugel eine Rinne oder einen Weg in das Schädeldach pflügt. Die Tangentialschüsse müssen anders behandelt werden als die Einschüsse und Durchschüsse. Die losgelösten Knochensplitter bedingen fast ausnahmslos eine schwere Infektion. Tangentialschüsse werden durch Freilegung der Geschoßbahn behandelt, indem man Einschuß- und Ausschußöffnung miteinander verbindet und die Wunde offen behandelt.

Die meisten Halsschüsse verlaufen günstig, trotzdem sich hier lebenswichtige Organe, als Blutgefäße, Nerven, Rückenmark, Speise- und Luftröhre befinden. Sofern bei Verletzungen Luftröhre und Kehlkopf in Frage kommen, muß die Operation mit der größten Eile vorgenommen werden, um der Gefahr der Erstickung vorzubeugen.

Brustschüsse haben von allen Schüssen, die wir im modernen Kriege sehen, die besten Heilerfolge. Die Japaner sagten, daß ihre Leute mit einfachen Brustschüssen nach acht Tagen wieder an der Front waren. Nach unseren Erfahrungen in diesem Kriege sind Verletzte mit einfachen Brustschüssen, selbst wenn sie die Lunge durchschlagen haben, nach 10 bis 14 Tagen transportfähig. Wenn sie auch noch einige Tage danach Blut auswerfen, leidet ihr Allgemeinbefinden nicht darunter. Wenn der Brustschuß Herz oder Brustschlagader getroffen hat, dann natürlich ist die Hilfe des Chirurgen zu spät. Soldaten mit diesen Schußverletzungen bekommen wir nicht mehr rasch genug vom Schlachtfelde. Während es im Frieden möglich ist, an Projektil aus dem Herzen herauszunehmen und den Verletzten durch eine Herznaht zu retten, fällt diese Möglichkeit für den Kriegschirurgen fort. Jedenfalls zeigen die modernen Geschosse eine größere Humanität der Kriegführung gegen die alten Bleigeschosse, und wenn bei Brustschüssen die Rippen nicht verletzt werden, kann der Verwundete nach ganz kurzer Zeit wieder felddienstfähig sein.

Ein vielumstrittenes Kapitel der modernen Kriegschirurgie ist der Bauchschuß. Für die Friedenszeit gilt es als absolute Regel, den Bauchschuß möglichst bald durch den Bauchschnitt zu operieren, um erstens die vorhandene Blutung zu stillen und zweitens durch Oeffnung eines Theiles des Magens und der Darmkanäle die Verletzung unschädlich zu machen

(Fortsetzung auf der 14. Seite).