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: 25 (1917)

Heft: 14

Artikel: Feldchirurgen aus alter Zeit

Autor: Hürzeler, Albert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-546860

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: 09.07.2025

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

Nr. 14. — XXV. Jahrgang. 15. Juli 1917.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift
für
Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Feldchirurgen aus alter Zeit VI	165
Vom schweizerischen gemeinnützigen Frauenverein	168
Internationales Komitee des Roten Kreuzes in Genf	169
Hilfslehrertage	169
Aus dem Vereinsleben: Bern; Burgdorf; Dietikon; Enge-Wollishofen, Neumünster und Dübendorf; Grindelwald; Hägendorf; Horgen; Langendorf; Luzern und Umgebung; Murgenthal und Umgebung; Rothenburg; Weißlingen; Winterthur	170
Humoristisches	176

Feldchirurgen aus alter Zeit.

Von Albert Hürzeler, Grindelwald.

VI.

Ein Blick in die Wundbehandlung der damaligen Zeit. «Von den Wunden so in das Innere dringen.»

Nach verhältnismäßig längerem Aussetzen gestattet es uns die Arbeit endlich wieder, unser liebes Steckenpferd zu besteigen, um den freundlichen Lesern des „Roten Kreuzes" neuerdings etwas weniges aus dem alten „Oehmen" mitzuteilen.

Wir haben das letzte Mal geschrieben, daß bei dem Kapitel über die „Wunden so in das Innere dringen" nicht viel Tröstliches herauskomme, da nach Oehmens Ausspruch die meisten dieser Blessierten „ihren Kirchhof gleich auf der Wahlstatt" fänden. Bei der mangelhaften Operationstechnik jener Zeiten, den ungeheuren Infektionsgefahren, die jede noch so geringe Operation im Gefolge hatte, ist dies auch gar nicht zu verwundern. Die meisten der Blessuren, die in die Tiefe (Brust und Unterleib) drangen, wurden zum voraus schon als tötlich taxiert und demgemäß auch behandelt, und es mag keine überflüssige Mahnung an die angehenden Feldchirurgen gewesen sein, wenn ihnen ihre Lehrmeister zuriefen, auch bei den als verloren gehaltenen Blessierten „so zu procedieren, als ob ihnen keiner davon sterben sollte". Gerade die Erfahrungen des gegenwärtigen, langandauernden Krieges, reizen sicher auch zu dankbaren Vergleichen über das Vorgehen der alten Feldchirurgen bei den Verletzungen der Brust und des Unterleibes. Wir wenden uns deshalb zuerst den Brustverwundeten zu.

Für die Verwundungen des Herzens weiß uns Oehmen keinen Rat, weil auch die allergeringste Beschädigung dieses hochwichtigen Organes den Tod bedeute. Wohl seien zwar medizinische Autoren bekannt, die geschrieben, daß solche Blessierte noch einige Tage gelebt hätten. Er aber vermag der Sache keinen Glauben beizumessen.

Anders bei den Lungenverletzungen. Hier

greift Oehmen ein, jedoch auch nur dann, wenn es sich um weniger schwere Verwundungen handelt. Nebenbei hält er auch die leichteren Verletzungen der Lungen für gefährlich, hauptsächlich wegen der steten Bewegung des Ein- und Ausatmens, das eine äußerst langsame Heilung zur Folge habe, und nicht selten eine Fistel zurücklasse, die für den Blessierten ein beschwerliches, hektisches und mühseliges Leben bringe. Die Symptome einer Lungenverletzung seien:

1. Wenn das Blut ganz schaumig zur Wunde herausquille.
2. Wenn Luftgeräusche sich dabei bemerkbar machen.
3. Wenn der Patient sehr schwer atmet, gleichsam nach Luft schnappe.

Unter diesen Umständen sei es nicht nötig, die Wunde mit einer Sonde erst noch lange zu sondieren, da man ja überzeugt sein dürfe, daß die Lunge wirklich verletzt, sondern man bringe den Verletzten in eine solche Positur, die den Blutausfluß am leichtesten gestalte. Ist die Wunde (Stichwunde) aber schmal und wieder zusammengefallen, dann sei die Sondierung angezeigt und, sofern man Gewißheit besitze, daß sie tief gehe, so solle der Chirurgus sie durch einen hinlänglichen Schnitt erweitern, damit — wie Oehmen sagt — „nicht alleine der verschlossenen Luft, welche eine Aufdöhnung machet, sondern auch dem Geblüte ein freier Ausgang verschaffet werde". Je höher die Brustwunden beigebracht würden, je „verdrüßlicher und gefährlicher" seien sie, da in diesem Falle das Blut sich in die Brusthöhle ergieße, dort gerinne, schließlich in Fäulnis übergehe und das Zwerchfell angreife, woraus Entzündung, Schmerzen, Fieber und Zuckungen entstehen, die zum Tode führen müßten. Um diesem vorzubeugen, gebe es kein anderes Mittel, als die Paracentese (Anzapfung) vorzunehmen. Diese Operation scheine allerdings schwierig zu sein, jedoch habe sie einen sonderbaren Nutzen, weil auf andere Weise der Unrat nicht aus der Brusthöhle entfernt werden könne. An einem eingeflochtenen Beispiele schildert er uns, wie er einen solchen Fall operierte, und da die Schilderung uns zugleich einen kleinen Einblick in die Operationstechnik jener Zeit gestattet, erlauben wir uns, sie etwas abgekürzt wiederzugeben.

Es handelte sich um einen Bajonettstich in die Lunge, dessen äußere Wundlippen sich sofort wieder zusammengeschlossen hatten, während ein ziemlicher Bluterguß in die Brusthöhle erfolgt war, und dort die von Oehmen oben geschilderten Merkmale hervorrief. Zuerst erweiterte er die äußere Wunde und ließ den Patient auf die verletzte Seite legen, jedoch ohne sonderlichen Erfolg. Deshalb schritt er zur Paracentese. Wir folgen nun im weiteren seinen eigenen Worten: „Im Namen des Herrn setzte ich den Patienten rückwärts auf einen Lehnstuhl, und zwar mit dem Bauche gegen die Lehne wohl befestigt. Die Arme des Mannes ließ ich durch einen Barbiergesellen festhalten. Alsdann bezeichnete ich den Orth zwischen der anderen (zweiten) und dritten Ribben. Darauf zog ich die Haut mit dem Daumen und dem Zeigefinger von einander und machte eine Incision erstlich durch die Haut, nachgehends durch die Musculn, drey quer Finger breit, endlich machte ich eine kleine Oeffnung durch die Pleuram (Brustfell), damit ich den Zeige-Finger der lincken Hand konnte hineinbringen, mit selbigen die Spitze des Messers zu bedecken, und auff solche Weise passierte ich mit dem Messer bis zum Ende der äußerlichen Incision. Als dies geschehen, hielte ich die Wunde mit einer zusammengelegten warmen Serviette zu, ließ ihn ins Bette bringen, und auf den Rücken legen, hieß ihm den Odem stark an sich halten. Alleine es wollte sich keine Materia zeigen. Ich bedeckte die Wunde (welche ich wegen Schädlichkeit der Luft nicht lange wollte offen lassen), und als ich solche vom Blute möglichst gesäubert, verbande ich sie, indeme ich einen mit einer Digestivsalbe bestrichenen Meis-

sel einführte, auf welchen eine in Spiritus befeuchtete Compresse kam. Ich lebte die Nacht über zwischen Furcht und Hoffnung, wegen der darinne befindlichen Materie; als ich aber andern Tages die Wunde eröffnete, fand ich zu meinem und des Patienten Nutzen, ein ziemlicher dicker und mit Blut vermischter Eiter, welcher einen eckelhaften Geruch von sich gabe, worauff alsdenn der Patiente große Linderung verspührte." Solange der Ausfluß, welcher durch warme Weininjektionen gefördert wurde, anhielt, tamponierte er die Wunde. Nach 7 Tagen konnte er sie zuheilen lassen, und im Verlaufe von 11 Wochen war der Verletzte wieder vollständig hergestellt. „Und eben auff dergleichen Art" — so schreibt Oehmen — „kann auch die Paracentesis, bey einem Empiemate oder Vereyterung der Brust ebenfalls verrichtet werden".

Oehmen erwähnt auch zwei Lungenschüsse (Pistole), die allerdings beide, infolge Verblutung mit dem Tode abgegangen sind, die anbetracht der früher üblichen Weichgeschosse, der zu nahen Distanz, die große Organzerstörungen im Gefolge hatten, fast gar keinen andern Ausgang nehmen konnten.

Den Verletzungen des Zwerchfells stellt Oehmen keine günstige Prognose. Er hält sie insbesonders für tötlich, wenn sie in die nervigen Partien eingedrungen seien. Derartig Verletzte empfänden stechende Schmerzen unter den falschen Rippen, litten an Brechen, Husten, Schlucken, und fielen in ein Delirium und endlich müsse ein solch unglücklicher Mensch ersticken. Hier habe der Feldchirurgus darauf zu achten, erstens: daß er die Wunde sorgfältig sondiere und sie dann nach dem Befunde gleich den Verletzungen der Brust traktiere. Ferner sei zu beachten, daß man solche Wunden nicht zu lange offen behalte, auch dürfe man sich nicht davor scheuen, dem Patienten etliche Unzen Blut aus einer Ader des Armes zu nehmen, damit die Brust von dem „heftigen Triebe des Geblütes einigermaßen liberiret werde". Eine vernünftige Diät, nebst Ruhe; die Ausschaltung aller sauern und scharfen Gewürze und Speisen, sowie die Abhaltung, der in die Wunde eindringenden „Luft, die als ein schädliches Gift vermieden werden müsse", trügen zur Heilung wesentlich bei.

Vergleicht man diese Ausführungen mit dem, was man von den Krankheitsverlaufen der Brustverletzten des jetzigen Krieges hört, so wird man, hauptsächlich hinsichtlich der Gefährlichkeit derselben, viele Berührungspunkte auffinden. Wir wissen, daß auch in diesem Kriege „ein ziemlich großer Teil der Lungenverletzten auf den Schlachtfeldern erliegt". In den Vogesenkämpfen z. B. kam Herr Prof. Dr. F. Sauerbruch in die Lage, die Gefallenen auf ihre Verletzungen zu untersuchen. Von 300 auf dem Schlachtfelde liegenden Soldaten hatten 112 Brustschüsse, also mehr als 30 %. Nach weiteren statistischen Erhebungen habe sich ergeben, daß die Gesamtmortalität der Brustschüsse etwa 40 % beträgt. Bei allen Brustschüssen komme es in erster Linie auf die verschiedenen anatomischen Verletzungsformen an. Die Gefahr der Verblutung sei auch heute noch sehr groß; insbesondere bei Verletzungen der großen Brustgefässe, die gewöhnlich noch auf dem Schlachtfelde zum Tode führen. Werde die Brust weit aufgerissen, so könne in vielen Fällen der Tod erfolgen, ohne daß selbst wichtige Organe verletzt seien. Die Verletzten gehen dann an den akuten Folgen des Lufteintritts, an schweren Herz- und Lungenstörungen zugrunde, infolge des Gegendrucks, der Herz und Lungen am Ausdehnen hindert. Bei größeren Lungenwunden, bei Verletzungen der Bronchien, kann sich ebenfalls, wenn schon hier keine offene oder weitklaffende Brustwunde vorhanden ist, eine störende Luftansammlung im Brustraume bemerkbar machen, etwas, das zwar selten und hauptsächlich nur bei Gewehrschüssen vorkomme.

Wir haben gesehen, daß auch Oehmen die letztere Erscheinungsform kannte; schrieb er doch: wenn die äußere Wunde zu klein, zu-

gefallen oder verschwollen, so ist es nötig, sie durch einen zulänglichen Schnitt zu erweitern, „damit nicht alleine der verschlossenen Luft, welche eine Aufdöhnung machet, sondern auch dem Geblüte ein freyer Ausgang verstattet werde". Hervorhebenswert ist schließlich auch noch, daß Oehmen bei Vereiterungen der Brust durch Injicieren von warmem, mit anderen Substanzen vermischtem Weine, eine Ausspühlung und Reinigung der Brusthöhle herbeizuführen sucht.

Eine weitere Erfahrung des gegenwärtigen Krieges ist, daß auch ein gewisser Prozentsatz Schwerstverwundeter mit Brustverletzungen durch ein energisches chirurgisches Vorgehen gerettet werden kann.

Wenn nun trotz den Errungenschaften einer zur höchsten Blüte entwickelten Operationstechnik, dem keimfreien Verfahren in der Wundbehandlung, einer guten und rationellen Verwundetenpflege von heutzutage, die Brustverletzungen gleichwohl noch verhältnismäßig so große Todesopfer fordern, was konnte man da billigerweise in früherer Zeit erwarten, wo die Wundarzneikunst fast ausschließlich in den Händen unwissender Empirikern lag?

Vom schweizerischen gemeinnützigen Frauenverein.

Die Delegiertenversammlung 1917.

Die Präsidentin des schweizerischen gemeinnützigen Frauenvereins hatte wohl eine günstige Inspiration, als sie ihrem Zentralvorstande vorschlug, für das Jahr 1917 als Besammlungsort für die Delegiertenversammlung den berühmten Thermalort Baden zu wählen. Der Gedanke hat sich in allen Teilen als fruchtbar erwiesen. Auch hier hat es sich gezeigt, daß zentral gelegene Besammlungsorte die größte Anziehungskraft ausüben. Am Morgen des 18. Juni 1917 wimmelte es von festbesuchenden Frauen, die sich durch den sommergrünen Park dem Theatersaal zubewegten. Um 10 1/2 Uhr eröffnete die allseitig verehrte Präsidentin, Frl. Berta Trüssel, die Tagung mit einer warmen Ansprache an alle Geladenen und Gäste und erstattete den ausführlichen und interessanten Jahresbericht, dem sich der Rechnungsbericht anschloß. Sodann referierte stellvertretend Frau Julie Merz über „Die Wiedereinbürgerung der Schweizerin, die durch Heirat Ausländerin geworden ist und brachte folgende Thesen vor:

1. Aus der Zentralkasse wird ein Beitrag bewilligt als Grundstock eines Fonds für Hilfeleistungen an wiedereingebürgerte Schweizerinnen.

2. Den Sektionen wird empfohlen, die Frage zu prüfen, ob sie die Aufgabe übernehmen wollen, gegebenenfalls ehemaligen Schweizerbürgerinnen, die gestützt auf Art. 10, lit. b, des Einbürgerungsgesetzes ein Wiedereinbürgerungsgesuch gestellt haben, mit Rat und Hilfe beizustehen, vorausgesetzt, daß sie dieses Beistandes würdig sind.

3. An Orten, wo keine Sektion besteht, oder wo die Sektion diese Aufgabe ablehnt, wird sie vom Zentralvorstand übernommen.

Diese Anträge fanden vollen Beifall, ebenso der lehrreiche und übersichtliche Bericht von Frl. Dr. Heer über den Gang der Pflegerinnenschule Zürich.

Damit schlossen die Verhandlungen des ersten Tages. Diese Verhandlungen haben uns einen sehr wohltuenden Eindruck hinterlassen. Es ist überhaupt überraschend, wie rasch die Frauen es gelernt haben, sich in das Organisatorische hineinzuleben, das Referat von Frau Julie Merz war von meisterhafter Kürze und von einer Präzision, die sich wohltuend abhob