

Zeitschrift:	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
Herausgeber:	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
Band:	13 (1905)
Heft:	7
Artikel:	Schussverletzungen im russisch-japanischen Kriege [Schluss]
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-545421

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: 22.01.2026

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

Schußverletzungen im russisch-japanischen Kriege.

(Schluß.)

Nebereinstimmend günstig berichten die Aerzte über die Gewehr-Schußverletzungen der Lunge. Sie sollen merkwürdig geringe Störungen verursachen. Auch Zoëge von Mantuuffel erzählt, daß die Leute auf die Ein- und Ausgangsöffnung ihrer den Brustkorb durchsetzenden Wunde ein Pflaster erhalten und dann meist zu Fuß davongingen, was er vergebens zu verhindern suchte, da doch recht unangenehme Blutungen vorkommen könnten und tatsächlich sich auch ereigneten. Dr. Böttcher, der mit dem russischen Roten Kreuz nach dem fernen Osten gezogen war und leider seinen Tod fand, erzählt von „einem prächtigen alten Herrn mit einem Schuß durch die Lunge“, den er bald habe entlassen müssen, weil es ihm ausgezeichnet ging. Auch der russische Hauptchirurg der mandschurischen Armee*) glaubt die Wunden der Lunge nach ihrem Verlauf nicht zu den schweren Verletzungen rechnen zu sollen. Die Tatsache, daß eine beträchtliche Neigung der Lungenenschußwunden zu glatter, reaktionsloser, ja so vollständiger Heilung besteht, daß später keine Spur mehr davon nachgewiesen werden kann, stand schon nach den Erfahrungen der Kriege 1848/66 fest. Aber nur zu häufig traten hier noch später schwere Komplikationen ein, die schließlich einen traurigen Ausgang zur Folge hatten. Man berechnete daher die Sterblichkeit nach den die Atemungsorgane durchsetzenden Schüssen auf 62 %, so daß demnach fast $\frac{2}{3}$ aller Verwundeten derart ihren Verletzungen erlagen. Die besseren Verhältnisse, welche wir den heutigen Geschosse danken, sind, abgesehen von den wesentlich kleineren Wundkanälen, dadurch begründet, daß das auf der Flugbahn seiner Gestalt nach wenig veränderte, rasch fliegende und Kleidungstücke usw. seltener in die Wunde hineinführende japanische Projektil weniger häufig Infektionen erzeugt.

Erst bei Entfernungen von über 800 bis 1000 Schritten sollen sich infolge der verminderten Durchschlagskraft der Geschosse und damit des häufigen Mitreißens von Kleiderfetzen, Lederteilen, Holzpartikelchen auch jetzt noch Verunreinigungen der Wundkanäle und Entzündungerscheinungen einstellen.

Herzschüsse, welche nicht tödlich endeten, sind früher selten beobachtet worden. Man hielt es für ausgemacht, daß Leute mit Herzschußwunden ärztlicher Hülfe kaum mehr bedürften. Heilungen hat man im allgemeinen nur dann beobachtet, wenn bloß eine Herzwand getroffen war; in diesem Falle haben sich sogar Kugeln in der Herzwand eingekapselt und sind jahrelang liegen geblieben, bis irgend eine andere davon unabhängige Krankheit dem Leben ein Ende machte. Aber derartige Erscheinungen gehörten, wie gesagt, zu den größten Ausnahmen. Zoëge von Mantuuffel will jetzt „höchstens fünf (Herzschüsse) selbst beobachtet“ haben, und seine

*) Aus der Russischen Medizin. Rundschau, Monatsschrift. Herausgeber Dr. S. Liplianowsky und Dr. S. Weißbein (Berlin). Verlag von Ad. Hauffmann (Berlin).

Kollegen seien im Zweifel gewesen, ob in den Fällen, in welchen ihnen das Herz verletzt zu sein schien, es auch tatsächlich getroffen war. Soviel aber ist sicher, daß Zo ege von Manteuffel bei seinen fünf Herzverletzungen nie operativ gegen Blutungen einschreiten mußte. Auch Dr. Böttcher beschreibt zwei günstig verlaufene Fälle. Bei dem einen, bei dem das Projektil mitten durch das Herz gegangen war, stand baldige Genesung in Aussicht, bei dem andern, welcher durch beide Lungen und die Herzspitze geschossen war, schien das Befinden bald zu einem weiten Transport zu berechtigen.

Auch die langen Röhrenknochen (Oberarm-, Vorderarm-, Oberschenkel- und Unterschenkelknochen) sollen durch das japanische Geschöß in weit geringerem Umfange wie durch die alten Geschosse zerschmettert werden. Während man an den Geschößarten allerneuesten Datums bei sogenannten Naheschüssen, d. h. innerhalb einer Entfernung zwischen Schützen und Ziel von 1—400 bezw. 600 m, noch Sprengwirkung, d. h. vollständige Zerreizung an den Röhrenknochen und insbesondere an den Höhlenorganen festgestellt hat, ja bei Schädelgeschüssen selbst zwischen 600 bis 800 m Distanz noch solch explosive Verheerung als regelmäßig ansieht, will Zo ege von Manteuffel Knochenschüsse von japanischen Projektilen an den Gliedmaßen selbst auf 70 m Entfernung ohne jede Sprengwirkung beobachtet haben. Erst auf 30 m sei die Ausschußöffnung größer, also eine Veränderung des Geschosses selbst vorhanden gewesen, wie sie beispielsweise bei den Kugeln und bei den Langgeschossen der Kriegsjahre 1866 und 1870/71 in der großen Mehrzahl der Fälle gefunden wurden. Für gewöhnlich begrenzt man bei den nicht japanischen Geschößarten die sogenannte „humane“ Schußzone zwischen 600 bezw. 800 m und 1500 bis 1600 m, über welche hinaus die „nicht perforierenden“, d. h. diejenigen Schüsse kommen, welche nicht mehr die Kraft besitzen, einen ganzen Körperteil vollständig zu durchbohren. Nach dem Gesagten aber würde bei dem japanischen Geschosse die „humane“ Zone sich wesentlich größer gestalten.

Man könnte also in der Tat, sofern auch andere Kriegschirurgen die Angaben Zo ege von Manteuffels bestätigten, bei dem japanischen Geschöß von einem „humaneren“ als den bisherigen Geschößarten sprechen. Aber man darf dabei nicht übersehen, daß die größere Durchschlagskraft und damit die Möglichkeit der Verletzung mehrerer Personen durch ein und dasselbe Projektil, die vermehrte Treffsicherheit und die erhöhte Schießschnelligkeit des neuen Gewehres — von der veränderten Gefechtstaktik abgesehen — diesen Vorzug um ein gutes Teil wieder herabsetzen.

Immerhin wird man das Gesamtergebnis der Beobachtungen aus dem jetzigen und den lebzig vergangenen Kriegen, in welchen die neuen Gewehrshußwaffen gebraucht wurden, dahin zusammenfassen können, daß zwar unter gleichen Verhältnissen in der Zeiteinheit die Zahl der Verwundeten eine größere sein wird als früher, daß aber von all denjenigen, welche, von Gewehrprojektilen getroffen, das Schlachtfeld noch lebend verlassen können, ein größerer Prozentsatz genesen wird als z. B. noch im Kriege 1870/71.

Dem idealeren und menschenwürdigeren Ziel der Kriegsführung, dem Feind nicht das Leben, wohl aber die Möglichkeit zu kämpfen auf längere Zeit zu nehmen, nähern wir uns sonach dank den Fortschriften der Wissenschaft mehr und mehr.

(Deutsches „Rotes Kreuz“.)

Schweizerischer Militärsanitätsverein.

Die Sektion Glarus an ihre Schwesternsektionen.

Werte Kameraden! Indem wir hoffen, Sie zahlreich an der Delegiertenversammlung in Glarus begrüßen zu können, teilen wir Ihnen folgendes Programm mit:

S a m s t a g, 20. M a i:

Von 12—5½ Uhr: Empfang der ankommenden Delegierten und Gäste am Bahnhof.
" 4—6 " Bezug der Festkarten (à Fr. 5) in den „3 Eidgenossen“ und für später Ankommende im Schützenhaus beim Kässier.
" 4—7 " Freie Vereinigung in den „3 Eidgenossen“.
U m 7½ " Beginn des Nachtessens im Schützen- und Gesellschaftshaus.
" 8½ " Beginn der Abendunterhaltung.
Nach 12 Uhr nachts: Bezug der Quartiere.

S o n n a g, 21. M a i:

U m 7¾ Uhr: Beginn der Delegiertenversammlung im Landratsaal des Regierungsgebäudes.
Von 8—8½ " Sammlung derjenigen Teilnehmer, welche die Delegiertenversammlung nicht besuchen wollen, auf dem Rathausplatz für kleinere Ausflüge, zu denen sich Mitglieder unserer Sektion zur Verfügung stellen.
U m 11¼ " Sammlung sämtlicher Delegierten und Gäste auf dem Rathausplatz.
" 11½ " Umzug durch die Stadt.
" 12 " Offizielles Bankett im Hotel Löwen; an demselben Verteilung der Diplome für die schriftlichen Preisaufgaben.
" 2 " Bei schönem Wetter Ausflug ins Klöntal.
Circa 7 " Ankunft in Glarus, so daß der ½/8 Uhr Zug noch erreicht werden kann.

Unsere Festkarten à Fr. 5 dienen als Bons für Nachtessen, Bankett, Quartier im Hotel und Frühstück ebendaselbst.

Mit kameradschaftlichem Gruß und Handschlag!

Glarus, den 12. März 1905.

N a m e n s d e r S e k t i o n G l a r u s ,

D e r P r ä s i d e n t :

D r . v o n T s h a r n e r .

D e r A k t u a r :

H e r m a n n B r i t t .

Das Zentralkomitee an die Sektionen.

Kameraden! Wir empfehlen die vorstehende Einladung eurer Beachtung und ersuchen euch, derselben zahlreich Folge zu leisten, da wir zum vornherein