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: 23 (1915)

Heft: 18

Artikel: In französischen Militärspitälern

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-547633

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: 07.01.2026

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

dem Zentralvorstand des schweizerischen Samariterbundes, der uns aus seiner Kasse mit 2000 Franken unterstützt hat, werden wir diese Summe wieder erstatten können.

Schwer gelitten hat unter der Mobilisation das Material unserer Kolonnen, besonders die Personalausrüstung. Die Mannschaft hat vielerorts keine Arbeitskleider gehabt und auch sonst in harter Arbeit die Uniformen stark abgebraucht, so daß sie sich nicht wohl mehr präsentieren darf. Die Frage des Ersatzes wäre schon längst gelöst, wenn nicht diejenige der Neubekleidung, ähnlich dem Feldgrau, in Fluß gekommen wäre. Ein Modell liegt bereits vor, ist aber vom Militärdepartement noch nicht genehmigt worden. Wir haben aber alles mögliche getan, um mit der Neubekleidung beginnen zu können, sobald diese Genehmigung erfolgt sein wird. Etwas Geduld müssen also unsere Kolonnen und die sie patronisierenden Zweigvereine schon noch haben. Sie sollen sich mit dem alten Wahrspruch trösten, daß, was lange währt, schließlich gut kommt. Es gibt eben manches Wichtige noch zu besprechen, so scheint die Frage flüssig geworden zu sein, ob nicht die Anzahl der Kolonnen vermehrt, dagegen die Zahl der Mannschaft vermindert werden sollte. Heute können wir darüber noch nichts sagen und auch da gilt es zuzuwarten.

In französischen Militärspitälern.

Herr Dr. de la Harpe aus Vevey, der den Spitälern in Lyon einen Besuch abstattete, erzählt in unserer französischen Zeitschrift «La Croix-Rouge» darüber folgendes, das wir hier auszugsweise wiedergeben:

Die Stadt Lyon ist zur Aufnahme von 12,000 Verwundeten eingerichtet. Es kommt diesem Platz dabei sehr zu statten, daß es große Zivil- und Militärspitäler besitzt, die von sehr tüchtigen und anerkannten Chirurgen geleitet werden, denen übrigens ein großes Material zur Verfügung steht. Erst besuchten wir ein Hilfsspital, das in einem neuerbauten Flügel einer Irrenanstalt eingerichtet worden war. Ueberall große, helle Räume, sowohl in den Krankenzimmern, wie in den Verbandzimmern, Küchen und Kellerräumlichkeiten tadellose Reinlichkeit. Zu beiden Seiten der langen und hellen Säle findet sich eine Reihe von Betten für Schwerverletzte. Diese jungen Leute tragen alle die elegante Policemütze, auf den Gesichtern spiegelt sich hie und da der physische Schmerz wieder. Was uns zuerst am meisten auffällt, ist der reichliche Tabakrauch, der aus unzähligen Pfeifen und Zigaretten aufsteigt. Waren wir anfangs auch etwas erstaunt, so begriffen wir gar bald das humane Gefühl, das die Direktion leitete, als sie zum Rauchen die Erlaubnis gab. Wie oft haben die Tapferen, die jetzt schwer verletzt, vielleicht verstümmelt, in ihren Betten liegen, die geliebte Zigarette, oder die Pfeife, die stets treue Begleiterin in guten und bösen Tagen, vermißt.

Der in einem hellen Lokal improvisierte Operationssaal ist mit Steinplatten belegt, heizbar und mit allem für aseptische Operationen Nötigen versehen. Daneben befindet sich ein separater Verbinderaum. Eine nicht geringe Rolle spielt das ebendort eingerichtete Röntgenkabinett.

In den oberen Stockwerken befinden sich die leichter Verletzten, diejenigen, die gehen können, am Arm oder am Rumpf verletzt sind. Aus leicht begreiflichen Gründen werden die zu Transportierenden in demselben Stockwerk verstaut, in dem sich Operationssaal und Verbinderaum befinden, weil die Leute mittelst Tragbahren befördert werden müssen, da in diesem improvisierten Spital kein Aufzug besteht.

Dieses Spital wird von einem sehr bekannten Genfer Arzt, Dr. Bourcart, geleitet, dem ein russischer Assistent zur Seite steht nebst den Aerzten der Irrenanstalt. Die Pflege liegt in den Händen von Rotkreuzdamen und barmherzigen Schwestern.

Gewaltig ist das große Zivilspital Hôtel Dieu, das gegenwärtig in ein Militärspital umgewandelt ist. In dem kolossalen Gebäude befinden sich zurzeit etwa 1200 Verwundete aller Art. Wenn auch die Betten so eng beieinander sind, daß man eben zwischen hindurchgehen kann, so sind dafür die Säle sehr hoch, so daß auf den Verwundeten genügend Luft vorhanden ist und sich der Tabakrauch hier kaum bemerkbar macht. Vermittelst eines eisernen Gitters mit weißen Vorhängen läßt sich das Bett von den andern zeltförmig abschließen. Am Tag sind die Vorhänge selbstredend zurückgezogen. Ueberall an den Betten sieht man die Landesfarben und an den Wänden nebst einigem Waffengerät das stets wiederkehrende Bild des Generals Joffre.

Das Hôtel Dieu, das zugleich Universitätsklinik ist, besitzt 3 vorzüglich eingerichtete Operationssäle und sehr tüchtiges und ausgebildetes Arzt- und Pflegepersonal.

Nun etwas über die Wunden. Wir wollen unsern Lesern ja nicht die Haare zu Berge stehen lassen und nur eine Bemerkung machen, die im heutigen Krieg schon vielfach konstatiert worden ist. Die weitaus größte Mehrzahl der Wunden gelangt schon in die Frontlazarette, sicher aber in die hinteren Spitäler in infiziertem Zustande. Das beruht auf verschiedenen Gründen: Einmal bleiben die auf dem Schlachtfeld, z. B. zwischen den Schützengräben Verwundeten oft Stunden, ja mehrere Tage und Nächte auf dem freien Feld liegen, ohne daß man sie aufheben und ihnen die nötige, erste Hilfe angedeihen lassen kann. Uns haben viele Verwundete erzählt, daß sie 36, 48, ja 56 Stunden so gelegen haben. Dann aber durchbohren die Gewehrgeschosse, besonders die Schrappnells, zuerst Mantel, Kleid und Hemd des Mannes, bevor sie in die Haut eindringen, und da nach mehrmonatlichem Gebrauch diese Kleidungsstücke in bedenklich unsauberem Zustande sein müssen, werden sie auch eine Unmenge von gefährlichen Infektionsstoffen enthalten, die dann in die Wunden hineingerissen werden. Gar nicht selten werden aus tiefen Wunden nebst Knochensplittern, Muskelfetzen auch Tuchfetzen vom Kleid oder vom Mantel herausgezogen. Drittens ist auch das Gewebe der durch anhaltende Strapatzen erschöpften Soldaten sicher nicht so widerstandsfähig gegen die Infektion wie das gesunder, ausgeruhter Menschen.

Der Sanitätsdienst ist von dem unserigen nicht sehr verschieden. Jeder Soldat trägt sein individuelles Verbandpäckchen bei sich. Sehr oft verbindet er sich im Verwundungsfalle selbst damit. Liegt die Wunde so, daß er den Verband nicht selbst anlegen kann, hilft ihm wohl ein Kamerad. Am häufigsten wird jedoch die Hilfe durch das eigentliche Sanitätspersonal besorgt. Sind einmal die notdürftigsten Verbände angelegt, so wird der Verwundete in den nächsten Schützengraben gebracht, in dem sich meistens ein Truppenarzt befindet oder dann aber in einen etwa einige hundert Meter hinter der Schützengrabenlinie befindlichen Truppenverbandplatz. Dort wird der Verband erneuert, immer noch in provisorischem Sinn und dann der Patient per Wagen oder Automobil der zweiten Sanitätshilfslinie, einer eigentlichen Ambulanz zugeführt, wo die Verletzung einer genaueren Prüfung eventuell einem chirurgischen Eingriff unterzogen wird. Vielleicht handelt es sich dort um eine notwendig gewordene Amputation, oder um eine Gefäßunterbindung, dann wird der Verletzte mittelst Sanitätszug auf die dritte Hilfslinie gebracht d. h. in die Spitäler des Innern, die sogenannten Territorialspitäler. In den Verbandplätzen der zweiten Linie verbleiben wohl nur die nicht Transportabeln, die Sterbenden oder Bauchwunden, die unter dem Transport erheblich Schaden

leiden würden. Alle schwierigeren Operationen werden, gerade wie das bei uns vorgesehen ist, den Territorialspitälern vorbehalten.

Eine der häufigsten Infektionen war bisher der Tetanus. Das ist schon daraus leicht erklärlich, weil die Tetanusbazillen sich im kultivierten Erdreich am meisten vorfinden. Und gerade auf solches Erdreich, fallen die Verwundeten, ihre Kleider sind mit solcher Erde beschmutzt. Darum sind besonders die durch Granatsplitter und Schrappnells Getroffenen stark gefährdet. Auch hier ist jedoch die Wissenschaft zu Hilfe gekommen. Als Regel gilt, daß man jedem Verletzten von vorneherein eine Einspritzung von Tetanusserum macht und zwar so schnell als möglich. Jeder Frontarzt ist deshalb mit diesem Serum wohl versehen. Dadurch werden sehr viele Fälle von Tetanus verhütet. Allerdings kommt es in einigen Fällen doch vor, daß die gefürchtete Infektion eintritt. Doch bricht dann die Krankheit weit weniger stark aus. Interessant wird sich deshalb nach dem Krieg die daraus resultierende Statistik gestalten.

Ein großer Unterschied ergibt sich aus den Verletzungen, die durch Gewehrschüsse und durch Artilleriegeschosse hervorgerufen werden. Das kleine, mit außerordentlicher Geschwindigkeit dahersausende Gewehrgeschoß durchbohrt den Körper ohne eine große Wunde zu erzeugen. Trifft es, wie dies in den meisten Fällen wohl zu erwarten ist, kein lebenswichtiges Organ, wird das vom Verwundeten oft kaum bemerkt; ja selbst nach perforierenden Brustschüssen holt der Verletzte meist nach einigen Tagen oder wenig Wochen seine Kameraden in der Front wieder ein. Schlimmer steht es schon, wenn die Därme durchschossen sind, da ist nicht selten die Bauchfellentzündung die nächste Folge und der Tod nach wenigen Tagen schon möglich. Und doch heilen solche Schußwunden manchmal aus, unter der Bedingung, daß der Verwundete so wenig wie möglich transportiert worden ist. Es ist dann zu hoffen, daß die Wunde sich schließt, bevor zu viel Darminhalt sich in die Bauchhöhle ergossen hat. Die Kugel selbst ist ja aseptisch, nicht nur weil bei der raschen Drehung, die sie in der Luft erfährt, die Bazillen abgeschleudert werden, sondern, weil sie sich im Fluge sehr stark erhitzt.

Anders gestalten sich die Schußwunden schon, wenn sie aus der Nähe entstanden sind. Man darf nicht vergessen, daß manchmal die Schützengräben nur 20, ja sogar nur 10 Meter von einander entfernt sind. In diesem Falle wird sich das Geschoß nicht begnügen, den Körper glatt durchzuschlagen, sondern bringt die Knochen zur Zersplitterung und gerade diese Splitter werden dann mit Gewalt durch das Fleisch getrieben und setzen auf diese Weise erhebliche Wunden, statt eines kleinen Loches, sieht man in diesen Fällen geradezu trichterförmige, zerfetzte Verletzungen. Daher mag es rühren, daß die Verwundeten oft meinen, sie seien durch Explosivgeschosse getroffen worden. Damit stimmt überein, daß man in diesem Falle, d. h. wenn der Patient erzählt, er sei durch eine Explosivkugel getroffen worden, immer zur Antwort erhält, er sei aus allernächster Nähe getroffen worden.

Die Schrappnellkugeln, die nicht eine so große Geschwindigkeit besitzen, durchschlagen den Körper seltener, sie bleiben vielmehr oft in demselben stecken, und müssen auf chirurgischem Wege daraus entfernt werden.

An die Zweigvereine vom Roten Kreuz.

In den nächsten Tagen wird mit der Einkassierung der Zweigvereinsbeiträge pro 1915, die durch die Mobilisationsarbeiten, sowie durch den stark verspäteten Eingang der Jahresberichte hinausgeschoben worden ist, begonnen werden.