

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:	25 (1917)
Heft:	23
Artikel:	Feldchirurgen aus alter Zeit [Fortsetzung]
Autor:	Hürzeler, Albert
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-547391

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: 07.02.2026

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

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite	Seite	
Feldchirurgen aus alter Zeit (Fortsetzung)	273	Kreuz im Jahr 1916/17 subventionierte Kurse; Hemberg; Kirchlindach; Schindellegi; Solothurn; Thun; Winterthur	279
Instruktionskurse für häusliche Krankenpflege	277	Vom Büchertisch	284
Bewundetentransport im Hochgebirge	278	Humoristisches	284
Bundesfeierkarte	278		
Aus dem Vereinsleben: Bern; Durch das Rote			

Feldchirurgen aus alter Zeit.

Von Albert Hürzeler, Grindelwald.

(Fortsetzung.)

VII.

Ein Blick in die Wundbehandlung der damaligen Zeit.

Geradezu kläglich ist es, was uns Dehmen über die Kuriereung der nur oberflächlich verletzten Leber mitteilt. Er spricht da von seinem Pulver accidental, dem er große Kraft in Stillung des Blutes beimitzt. Beim nähern Zusehen aber entpuppt sich dieses, wie wir Woyts „Schatz-Kammer“ aus 1767 entnommen, lediglich als ein Palliativmittel, von dem es heißt: „wird in desperaten und unheilbaren Krankheiten vorgenommen, da man Schmerzen lindert, daß man den Kranken nicht gar hilflos lässt, obgleich man wenig mit der Cur ausrichtet.“

Ganz gleich verhält es sich mit den Verletzungen der Milz, die Dehmen „ebenermaßen, wie die Leber-Wunden“ traktierte. Auch hier ist die medizinische und chirurgische Wissenschaft bedeutend in Vorsprung gekommen und man scheut sich nicht, dieses Organ, wenn es

die Not erfordert, operativen Eingriffen zu unterziehen, vor denen ein Feldchirurg der alten Schule wahrscheinlich mit Siebenmeilenstiefeln die Flucht ergriffen haben würde.

Einzig bei Magenverletzungen sehen wir ihn operativ vorgehen, doch auch hier nur, wenn es sich um eine leichtere Verletzung des Magengrundes handelt. Diese vollzieht er nach Verdus Methode, d. h. indem er die verletzte Stelle an die Bauchwand festnäht. Das ist, obgleich sehr primitiv, doch immerhin ein verheizungsvoller Anfang. Glücklicherweise spielt nunmehr die Frage, ob die Verletzung beim Ein- oder Ausgang des Magens sich befindet, für die Operationszulässigkeit keine solch entscheidende Rolle mehr, wie ehemals, und der Operationsmethoden sind so viele und ihre Ausführungen so kunstreich geworden, daß wir es uns als Laien versagen müssen, näher auf dieselben einzutreten. Auch in der Diätvorschrift hat sich Verschiedenes geändert. „Dehmens nahrhafteste

Hühner-, Kalb- und Kind-Fleisch-Brühen“ kommen heute nicht sogleich nach der Operation zur Anwendung. Im Gegenteil, während den ersten Tagen ist jede, auch flüssige Nahrungsverabfolgung, streng verboten. Dem Durstgefühl des Patienten begegnet man indirekt mit Infusionen (die nebenbei auch nähren) und einem leichten Zungenanfeuchten, was allerdings z. B. für die Baiern (vielleicht auch für andere! Red.), die im gewöhnlichen Leben nur mit vollen „Mafkrügerln“ zu hantieren gewohnt waren, nicht immer eine kleine Geduldsprobe darstellen dürfte.

Hinsichtlich der Darmverletzungen führt er aus: „Die dünnen Gedärme sind in ihrer Verletzung allemal tödtlich, weil durch eine Entzündung ihrer Textur, der darin enthaltene und zum Leben höchsthöthige Chylus (Speisesaft) in die Bauchhöhle sich ausleeren muß, dann bekommt der Patient heftiges Brechen und empfindet Schmerzen in regione hypogastrica (Unterbauchgegend). Indem nun die äußerlichen Medicamenta, noch vielfach weniger eine Sutur (Naht), nicht mögen angebracht werden, auch selbige keine Heilung annehmen, so muß nothwendig die Trennung des Leibes und der Seele erfolgen.“

„Daferne aber die dicken Gedärme verletzt, so gehen die Excremente zur Wunde heraus, und ob auch, wie zum öfftern geschiehet, die Darm-Wunde von der äußerlichen Bauch-Wunden, vermittelst der Bewegung des Motus peristaltici (Bewegung des Darms), abweicht, so verräth es doch der greuliche Gestank, so zur Wunde herausgehett, und dabei bekommt der Patient Schmerzen unter dem Nabel.“

„Wenn die Wunden der Därme transversim oder die Quere gehen, so sind sie weit gefährlicher, als wenn solche nach dem Cursu fibrarum (der Länge nach) gehen, auch sind selbige gar tödtlich, wenn sie allzu groß seyn, und nicht können gehefftet werden. Damit aber ein Feld-Chirurgus dergleichen Patienten

seine Hülffe auch erweise, so sei er erstlich bemühet, wie er die Darm-Wunde in Augenschein fasse, wird er selbiger habhaft (!), so kann er solche mit einer überschlagenen Naht, welche insgemein die Kürssner-Naht (Kürschner-Naht) genennet wird, zusammen nehmen. Dabei hat er sich wohl in acht zu nehmen, daß er die Wund-Löffzen des Darms nicht zu tief durchsteche, immassen dadurch Schmerzen und Entzündungen hervorgerufen werden, und wosfern die äußerste Bauch-Wunde allzuenge wäre, welches sein Vorhaben verhindert, so muß er solche durch eine vorsichtige Incision erweitern. Damit man aber die andringenden Gedärme hierdurch nicht mehr beschädigt, so muß man suchen, einen Finger in die Wunde zu bringen, damit die Därme zurück zu halten, und alsdenn die Darm-Wunde zu entblößen. Dabei hüte man sich ja vor der schädlichen Luft, welche hier mehr, als allen andern Wunden, ein schädliches Gift ist. Wenn nun die Darm-Wunde gehefftet, sodann bringet man den Darm wieder an seinen Orth, ja, es muß auch von dem Faden das Ende heraußhängen bleiben, damit man desto besser darnach sehen kann, jedoch mit dieser Cautel, man bestreue solchen mit einem Balsamischen Pulver von Mastich. Myrrh. Oliban. &c. und äußerlich appliciret man einen zusammen gelegten Bausch, so mit Siritu Vini angefeuchtet, warm über die Wunde, und continuiret eine Zeitlang damit, dann kann man nachgehends, bis zur Heilung der äußerlichen Wunde, wenn die innere vorhero consolidiret, und der Faden weggenommen worden, mit einem Ungv. Digestiv. (erweichende Salbe) verbinden, bis zur Genesung.“

„Nicht besser ist es, als wenn bey vergleichenen Verletzungen, die Natur selbst einen Meister der Chirurgie agiret, und die Wunden der Därme mit den benachbarten Theilen cicatriciret und vereiniget, wie zum öfftern geschehen.“

Auch hier wird ein „strenges Regiment“

der Diät angeordnet, womit schädliche „Spannungen und Blöhungen“ der Därme vermieden würden.

Entschieden interessanter und im Vergleiche lehrreicher, als Dehmens Beobachtungen und Mitteilungen über die Verletzungen von Leber, Milz und Magen, ist schon das, was er uns über die Därme zu sagen weiß. Dass er die Dünndärme nicht für operierbar hält, daran wollen wir uns nicht stoßen. Die mangelhafte Operationstechnik und die sicher nicht viel besseren chirurgischen Hilfsmittel, lassen es vollkommen begreiflich erscheinen, dass die Feldchirurgen jener Epochen mit den zarteren Geweben der Dünndärme nicht wie mit dem Dickdarme umzuspringen wußten. Die Tatsache, dass solche Patienten einfach aufgegeben wurden, mag allerdings für die verwundeten Krieger nicht gerade tröstlich und angenehm geklungen haben. Wenn wir aber die Schwierigkeiten betrachten, die man zu Beginn dieses Krieges in der chirurgischen Behandlung der Bauchverletzten zu überwinden hatte, so lehrt uns das im Urtheile gegenüber diesen alten Feldchirurgen maßvoll und gerecht zu sein. Bei seiner Operationsbeschreibung der Dickdärme dagegen fällt uns zuvorderst seine schwankende und unsichere Haltung auf. Die Worte: man muß sehen, „wie man die Darmwunde in Augenschein fasse, und wird man selbiger habhaft, so kann man sie mit einer überschlagenen Naht zusammennähen“, klingen nicht sehr schneidig und mutvoll, wohl aber zaghaft und außerordentlich vorsichtig. Die unsichere Diagnose, das sorgfältige, tastende Deffnen, man muß diese Sätze alle recht genau lesen, sie reden eine so deutliche Sprache, dass sie uns eines weiteren Kommentars entheben. Doch, wir betrachten es nicht als unsere Aufgabe, die Kunst und Mühen dieser alten Aerzte zu glossieren, denn alle diejenigen, die schon erzählen hörten, wie ungeheuer groß die Infektionsgefahr bei Laparotomien im Felde draußen, in den improvisierten Lazaretten

und Etappensanitätsanstalten, anfänglich waren und zum Teil noch heute sind, der wird es verständlich finden, dass die schlechten Operationserfolge der ehemaligen Feldchirurgen, denen die derzeitigen aseptischen Hilfsmittel, ohne welche ein erfolgreiches Operieren einfach ausgeschlossen ist, abgingen, nicht zu grösseren Versuchen anspornen konnten. Die Mehrzahl der Inflammationen, Convulsionen, enfin, alle die bösen Zufälle, die Dehmen uns beschreibt, dürfen wir wohl zudem ruhig als Folgeerscheinungen der damals noch nicht in ihrem wahren Zusammenhange erkannten Infektionen buchen. Auch, dass er nach vollbrachter Darmoperation, trotz seiner früher gerühmten Antisuppurationsmethode, eine erweichende und eiterbefördernde Salbe anwendete, lässt uns erraten, welch schlimmen Ausgang die meisten dieser Operationshandlungen nahmen. Hauptfache für uns aber ist und bleibt, und das erlauben wir uns besonders zu unterstreichen, dass die Erkenntnis, man könne diese Fälle operieren, vorhanden war. Nur, wie schon gesagt, die hemmenden Infektionen hielten ein frisches Wagen und Vorwärtsstreben darnieder.

Um unserem oben abgegebenen Versprechen, über die Schwierigkeiten der Bauchoperationen im jetzigen Kriege, ebenfalls ein paar Worte einzuflechten, nachzukommen, wenden wir uns mit einigen kurzen Auszügen aus Hrn. Prof. Dr. Sauerbruchs „Kriegschirurgischen Erfahrungen“ nochmals diesem Thema zu. Wir lesen darüber: „Die Behandlung der Darmeschüsse im Kriege hat eine gewaltige Wandlung durchgemacht. Die wenig kritischen Beobachtungen in den rückwärtig gelegenen Sanitätsformationen in früheren Kriegen haben zu einer vollständig falschen Beurteilung der Darmverletzungen geführt. Man hatte nachgewiesen, dass 50—70% der Baucheschüsse bei konservativer Behandlung zur Heilung kommen und dass im Gegensatz dazu die operierten Verletzten sterben. Absolute Ruhe und Enthaltung der Nahrungszufluss sollten die Voraussetzung für diesen günstigen Ver-

lauf bilden. Die Darmwunde sollte durch einen Schleimhautpfropf verschlossen und der Austritt von Kot damit verhindert werden. Die Ruhe des Darms sollte dann schützende Verklebungen und eine schließliche Heilung der Verletzung ermöglichen. Unter dem Einfluß gleichlautender Berichte aus dem afrikanischen, russisch-japanischen und dem Balkankriege entstand die Überzeugung, daß es in der Tat am besten sei, Soldaten mit Bauchschüssen ausschließlich konservativ zu behandeln." Die Hh. Prof. Sauerbruch und Enderlen kamen aber zur Überzeugung, daß diese Beobachtungen falsch seien. Vor allen Dingen stellten sie fest, daß Bauchschüsse mit „Spontanheilung“ nur Bauchwandgeschüsse waren. Nach seinen Aufzeichnungen, die er in den Monaten August, September und Oktober 1914 über Bauchschüsse machte, befanden sich 52 genau klinisch und später pathologisch-anatomisch untersuchte Darmverletzungen, die konservativ behandelt wurden. Von ihnen starben 49, also 94 %. Auf Grund dieser Erfahrungen haben sie dann in den letzten Monaten des Stellungskrieges (1914) prinzipiell die Operation ausgeführt. Im ganzen wurden von ihnen 227 Soldaten operiert. Unter diesen befanden sich 16 Verletzte, die unter falscher Annahme einer Darmverletzung operiert wurden; von ihnen starb keiner. Von den 211 operierten Darmverletzten wurden 94, gleich 44,4 %, geheilt. Diese Zahlen — so fährt der Autor fort — sprechen eindeutig für die Operation, namentlich, wenn man die ungünstigen Erfolge der konservativen Behandlung ihnen gegenüberhält. Trotzdem aber konnten sich scheint's noch viele Chirurgen zur operativen Behandlung der Darmverletzungen nicht entschließen, weil die Verhältnisse im Kriege der aseptischen Durch-

führung einer Laparotomie ungünstig seien. Die beiden Herren sind aber dieser Ansicht entgegengetreten und heute wird die Einsicht von der Notwendigkeit einer operativen Behandlung der Darmverletzungen allgemein anerkannt sein. Besonders, weil vor allen Dingen nicht übersehen werden dürfe, daß Soldaten, die nach einer Darmverletzung geheilt werden, vollwertige, lebens- und arbeitsfähige Menschen sind, die nicht als Krüppel aus dem Kriege heimkehren. Über die Diagnose bei einer Darmverletzung lesen wir noch: „Im allgemeinen ist die Diagnose einer intraperitonealen Verletzung von Geübten mit Wahrscheinlichkeit zu stellen. Breitharte Spannung der Bauchdecken mit mehr oder weniger ausgesprochener Schmerhaftigkeit, ein kleiner, frequenter Puls, Brechreiz, Aufstoßen und entsprechende Lokalisation des Ein- und Ausschlusses sprechen mit Wahrscheinlichkeit für eine schwere Verletzung des Bauches und des Darms. Von besonderer Wichtigkeit ist der Nachweis der kostalen Atmung (Brustatmung). Sie ist nach unserer Erfahrung fast ein untrügliches Zeichen für eine intraperitoneale Verletzung.“ Man halte diesen Ausführungen einmal Dehmens Symptomatik entgegen, wie spärlich sind sie doch gegenüber den obigen exakten Nachweissführungen. Im übrigen sehen wir auch Dehmen die Ansicht vertreten, daß Darmverletzungen auf konservativem Wege geheilt werden könnten: „Nicht besser ist es, als wenn bei vergleichenen Verletzungen, die Natur selbst einen Meister der Chirurgie agiret und die Wunden der Därme mit den benachbarten Theilen cicatriciret und vereinigt, wie zum öffern geschehen.“ Ob das nicht vielleicht auch nur Bauchwandgeschüsse waren, bleibe dahingestellt.

(Fortsetzung folgt.)