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: 48 (1940)

Heft: 27

Artikel: Das Rote Kreuz am Werk

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973071

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: 03.10.2025

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

zurückziehenden Armee. Bis zum 1. Januar 1915 waren bei den österreichischen Armeen des russischen Kriegsschauplatzes rund 23'000 Erkrankungen mit 6000 Todesfällen an Cholera vorgekommen (Kaup, Münch. med. W. 1938/31/1178). Die sanitätlichen dienstlichen Vorbereitungen waren dieser Beanspruchung bei weitem nicht gewachsen. Ein im österreichischen Sanitätsdienst an leitender Stelle stehender Arzt — er bekleidete die Funktion des Cholera-Referenten beim österreichisch-ungarischen Armeeoberkommando — hat 1938 ausführlich über die damaligen Verhältnisse berichtet. Er schreibt: «Grauenerregende Zustände ergaben sich Ende September und anfangs Oktober im Bereich der über die Karpathen zurückgeworfenen, von Cholera infizierten 2. und 3. Armee in Nordostungarn. Choleratote wurden aus den überfüllten Transportzügen zu Hunderten in den einzelnen Stationen zurückgelassen oder einfach auf das Geleise geworfen. Die Gefahr einer allgemeinen Durchseuchung der Bevölkerung an allen Rückzugsstrassen in der Richtung Budapest war auf das höchste gestiegen.»

Es gehört heute zum gesicherten ärztlichen Wissen, dass gegen die Cholera vorbeugend mit Erfolg geimpft werden kann. Die Methode war schon vor dem Weltkrieg ausgearbeitet, doch noch nicht allgemein bekannt. Aus dem griechisch-bulgarischen Krieg vom Jahre 1913 hat ein Arzt Savas «über die Cholera-Schutzimpfung in Griechenland» (Wiener Klin. W'schr. Nr. 30 vom 23. Juli 1914) berichtet. Die Kenntnis dieser Erfahrungen erleichtert es dem verantwortlichen Kommandanten und dem Truppenarzt, rechtzeitig den Entschluss zur Durchimpfung zu fassen. Diese Erfahrungen sind: Die Choleraimpfung darf selbst bei einer marschierenden Truppe gewagt werden, denn die Leistungsfähigkeit wird nicht in merklicher Weise beeinträchtigt. Kein einziger Soldat musste wegen Schutzimpfungen die Truppe verlassen.

Die führenden Bakteriologen der 1. und 2. österreichischen Armee verlangten wohl auch auf Grund dieser Erfahrungen die Cholera-Schutzimpfung aller Armeen zur Zeit des Aufmarsches. Der Antrag wurde abgelehnt aus Angst vor allfälliger Kampfunfähigkeit der Geimpften zur Zeit der Impfreaktion. Erst nach Ausbruch der Katastrophe wurde mit der Impfung eingesetzt. Mit Ende Dezember 1914 war die Choleraepidemie des österreichisch-ungarischen Feldheeres auf dem russischen Kriegsschauplatz beendet. Der genannte Cholera-referent berichtet, dass damals von allen Seiten die Aerzte meldeten: «der Erfolg der Cholera-Schutzimpfung ist über alle Zweifel erhaben.»

Es haben sich zwar auch später wieder Zweifler mit wichtigen Argumenten gemeldet. Die Jahre seit dem Weltkrieg haben aber so schlagende Beweise für die Wirksamkeit einer rechtzeitig durchgeführten Schutzimpfung gegen Cholera gebracht, dass heute nur noch eine Meinung vertretbar ist. Das cholerageimpfte italienische Heer ist im choleraverseuchten Abessinien verschont geblieben; die geimpften Japaner führten in Choleragegenden Chinas grosse kriegerische Aktionen fast ungestraft aus.

Die Cholera gilt als ganz schwere Krankheit mit einer hohen Sterblichkeit. Oft sind mehr als die Hälfte der in Choleralazaretten Eingelieferten ums Leben gekommen.

Günstig ist, dass die Zeit vom Moment der Ansteckung bis zum Ausbruch der Seuche kurz ist, nur 1—4 Tage. Die richtige Erkennung und sofortige Isolierung ist dadurch rascher möglich. Für das oft schnelle Aufhören der Epidemien ist auch wichtig, dass der Choleraerreger ausserhalb des menschlichen Körpers nur ganz kurze Zeit am Leben bleibt.

Eine in dieser Beziehung aufschlussreiche Begebenheit hat der Berliner Chirurg Borchardt veröffentlicht. Nach der Eroberung von Warschau im Weltkrieg 1915 fand er als leitender Chirurg in dieser Grosstadt ein Lazarett fix und fertig eingerichtet, das durch die Russen von Patienten vollständig evakuiert zurückgelassen wurde. Borchardt freute sich, nach den harten Tagen der Belagerung für seine Verwundeten so komfortable Unterkunft gefunden und bezogen zu haben. Er erschrak aber nicht wenig, als er erfuhr, dass dieses schöne Lazarett von den Russen bis vor wenigen Tagen als Choleraspital benutzt wurde. Zu ändern war nichts mehr. Es blieb nur das Warten mit der bangen Frage, ob die Seuche nun wohl unter seinen Verletzten angehen werde oder nicht. Nach wenig Tagen konnte er aufatmen. Das Lazarett blieb von Cholera verschont.

Als Kriegsseuche mehr noch als die Cholera wird die *Ruhr* gefürchtet. Zwar ist sie an sich weniger schwer, die Sterblichkeit geringer. So sind von den 155'736 Ruhrkranken, die in deutschen Lazaretten behandelt wurden, nur 8646 gestorben, also nur rund 5 %. Doch ist diese Seuche, einmal ausgebrochen, schwerer einzudämmen. Die Inkubationszeit dauert länger als bei der Cholera, die Uebertragung besonders durch Fliegen ist enorm, der Nachweis der Bazillen ist in Feldverhältnissen schwer bis unmöglich und ein wirksamer, allseitig anerkannter Impfstoff ist — trotz eifrigster Arbeit der Gelehrten — bis heute noch nicht gefunden.

Was man über die Ruhr aus dem Weltkrieg wusste, hat sich vergangenen Herbst im Krieg gegen Polen aufs neue bestätigt. Man war deutscherseits auf den Ausbruch der Ruhr gefasst und die Befürchtungen haben sich bestätigt. Polen ist auch in den letzten Friedensjahren noch immer ein Seuchenherd für Ruhr gewesen. Der Spätsommer ist für die Ruhr eine günstige Jahreszeit. Grosse körperliche Strapazen, rasche Kampfhandlungen, die der Truppe keine Ruhe gönnen, wirken weiter begünstigend. Ueber die Zahl der Erkrankten ist meines Wissens noch nichts publiziert worden, begreiflicherweise wohl aber über Verlauf und Schwere. Wie im Weltkrieg, ging der eigentlichen Ruhrepidemie eine Häufung von scheinbar harmlosen Darmkatarrhen voraus, die möglicherweise dem Ausbruch der Ruhr erst den Boden bereiteten. Als dann die ersten blutigen Stühle einsetzten, wollte man noch immer nicht an die echte Ruhr glauben, bis dann die klassischen Zeichen (unaufhörliche Durchfälle mit Blut, Schleim, quälender Stuhldrang) keinen Zweifel mehr liessen.

Wie im einzelnen die Krankheit ablief, das möchte ich durch einige wörtliche Zitate aus der Arbeit, auf die ich mich hier beziehe, wiedergeben (Kalk: Beobachtungen über die Ruhr im Osten 1939, «Der deutsche Militärarzt», Januar 1940): «Viele Kranke brachen geradezu *unter der Wucht* der Krankheit zusammen, ähnlich wie bei der Cholera. Es war ein erschütterndes Bild. Häufiger wohl als früher war eine schwere Benommenheit; in einer eigentümlichen Lage mit zurückgebogenem Kopf und halb geschlossenen Augenlidern, unter denen nur das Weisse der Skleren hervorschaute, verharrten die Kranken und waren nicht mehr in der Lage, die Fliegen abzuwehren, die sich auf ihnen niederliessen. Bei manchen war die Atmung flach, unmerkbar, so dass man bei dem verfallenen Aussehen glaubte, einen Toten vor sich zu haben. Andere wurden geschüttelt von einer Art Schnauftick, wieder andere quälten sich mit einem stunden- und tagelang anhaltenden Singultus (Schluckzen). Die Kranken waren blass, verfallen, die Augen lagen tief in den Höhlen, Haut und Schleimhäute waren ausgetrocknet, Lippen und Zunge rissig, auch Flüssigkeitszufuhr und Kochsalz-Infusionen vermochten die Austrocknung nicht zu beheben. Herpeslabialis (Bläschenbildung an Lippen und Mundschleimhaut) war häufig ... die Bauchdecken waren gespannt, empfindlich gegen Berührung, in manchen Fällen fühlte man das Kolon (Grimmdarm) — besonders im Descendenz- und Sigmateil — als walzenförmigen, empfindlichen Tumor ...»

Ueber die innere Behandlung dieser Darmseuchen habe ich Ihnen bis jetzt noch nichts gesagt. Es sei hier am Beispiel der Ruhr in aller Kürze nachgeholt. Sie mögen daraus ermessen, welche grosse Aufgabe dem Pflegepersonal wartet.

Wichtig ist die Warmhaltung, womöglich geheizte Räume. Heisse Umschläge in jeder Form, Benützung der Feldflasche als Wärmeflasche. Dem gleichen Zweck dienen auch angewärmte Ziegelsteine. Wichtig ist die Ernährung: Tee, Weissbrot, Zwieback, Haferschleim. Der hungernde Kranke leidet noch mehr. Den deutschen, weit vorn liegenden Lazaretten wurden geeignete Nahrungsmittel auf dem Luftweg zugeführt und nach dem erwähnten Arzt so fraglos vielen das Leben gerettet. Der Vitaminverarmung kann durch Einspritzungen begegnet werden.

Opium bringt Ruhe für die Nacht, Atropin lindert die Darm- und Blasenkrämpfe, Versagen des Herzens und der Gefässe wird mit den gleichen Mitteln bekämpft wie bei der Grippe. Bei schwerer Austrocknung des Körpers sind grosse Bluttransfusionen angezeigt. Ueber die Berumbehandlung ist noch nichts Eindeutiges zu sagen.

Das Rote Kreuz am Werk

Dr. Junod, der Delegierte des Internationalen Rotkreuzkomitees, ist in Begleitung des ihm beigegebenen Delegierten Claude Pilloud nach seiner Rückkehr aus den nordischen Ländern und aus Deutschland, wo er englische, französische und belgische Kriegsgefangene besuchte, nach Bordeaux abgereist und dort gut angelangt. Sie werden von dort aus ihre Tätigkeit zugunsten der Opfer des Krieges aufnehmen und Nachrichten entgegennehmen, die durch die Zentralagentur von Genf den Familien weitergegeben werden. Sie werden die deutschen Kriegsgefangenen und Zivilinternierten besuchen. Sie werden ausserdem an Ort und Stelle sich über die besten Mittel zur Hilfeleistung an die Flüchtlinge und Evakuierten eine Anschauung bilden können.

Neben dieser Aktion in Frankreich erfolgt eine Parallelaktion in Deutschland. Als Delegierter des Internationalen Rotkreuz-Komitees besucht dort Dr. Roland Marti etwa zehn Kriegsgefangenenlager für belgische, französische und polnische Kriegsgefangene. R. Haccius ist im Flugzeug als Delegierter des Internationalen Roten Kreuzes nach England abgereist, wo er die deutschen Kriegsgefangenen und Zivilinternierten besuchen, Nachrichten entgegennehmen und mit Grossbritannien die Verbindung aufnehmen wird zum Zwecke eines möglichst wirksamen Ausbaus der Hilfsaktion des Roten Kreuzes.

Kürzlich besuchte ein Delegierter des Internationalen Rotkreuzkomitees, Collart, die internierten deutschen Zivilpersonen in Syrien. Am 17. Juni erhielt das Rotkreuzkomitee einen telegraphischen Bericht seines Delegierten in Aegypten, Georges Vaucher, der am 16. Juni verschiedene Lager für internierte Italiener besucht hatte.