

Sanitätsdienst an der Ostfront

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **49 (1941)**

Heft 43

PDF erstellt am: **27.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548323>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

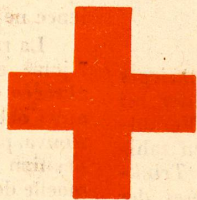
DAS ROTE KREUZ

LA CROIX-ROUGE

Croce-Rossa

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes
und des Schweizerischen Samariterbundes.

Organe officiel de la Croix-Rouge suisse
et de l'Alliance suisse des Samaritains.



Crusch-Cotschna

Organo della Croce-Rossa svizzera e
della Federazione svizzera dei Samaritani.

Organ da la Crusch-Cotschna svizra e
da la Lia svizra dals Samaritauns.

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse - Pubblicato dalla Croce-Rossa svizzera - Edit da la Crusch-Cotschna svizra

Rotkreuzchefarzt - Médecin en chef de la Croix-Rouge - Medico in capo della Croce-Rossa

Wer heute über die allernächsten Tagesinteressen hinausblickt, der empfindet, dass die Menschheit vor Aufgaben gestellt ist, wie sie nur in den grossen Wendepunkten der geschichtlichen Entwicklung aufgetreten sind. Es sind Aufgaben, die alle Völker angehen und die alle Lebensgebiete betreffen.

Rudolf Steiner

Die schweizerische Aertzemission,

die sich an die Ostfront begibt, ist am 15. Oktober abgereist. Die erste Gruppe, bestehend aus einigen Aerzten, Chauffeuren und sieben Automobilen, brach um 5 Uhr früh in Aarau auf. Die zweite Gruppe mit 30 Aerzten, 30 Krankenschwestern und drei Sekretärinnen verliess um 11.35 Uhr Bern mit der Bahn. Unser Bild: Schwestern nehmen Abschied von den Angehörigen.

Photo Photopress. Zensur Nr. VI. Br. 8922.



Sanitätsdienst an der Ostfront

Durch die Abreise unserer Aertzemission an die Ostfront ist uns der dort organisierte Sanitätsdienst näher gerückt. Wir publizieren deshalb nachfolgend einige Fragmente aus deutschen Berichten, die wir dem «Deutschen Roten Kreuz» entnehmen:

«... Bis zu den *Truppenverbandplätzen* der einzelnen Bataillone werden in Erwartung grösserer Kampfhandlungen die Krankenautomobile vorgezogen, um den Abtransport Schwerverwundeter, bei denen ein chirurgischer Eingriff dringend ist, keinesfalls zu verzögern. Einige Kilometer weiter zurück liegt jeweils ein *Hauptverbandplatz*, wo die Verbände erneuert oder verbessert werden. Dort, also noch im Feuerbereich der feindlichen Artillerie, werden lebensnotwendige Operationen und Bluttransfusionen bei solchen Verwundeten durchgeführt, deren Art der Verletzung oder deren Blutverlust den sofortigen Weitertransport in das mit den modernsten Hilfsmitteln ausgestattete *Feldlazarett* der Division nicht zulassen würde. Sonst überlässt der Arzt des Hauptverbandplatzes den operativen Eingriff, wenn irgend möglich, den Tag und Nacht einsatzbereiten Fachchirurgen des *Feldlazarettes*, die mehrere komplette Instrumentarien und alle Hilfsmittel

eines neuzeitlichen Operationssaales (z. B. auch schattenfreie Scheinwerfer von Akkus gespeist) zur Verfügung haben. Dort besteht auch eine *Blutspendeorganisation*, durch die gewährleistet ist, dass Spender jeder Gruppe jederzeit zur Verfügung stehen und verwundeten Kameraden mit ihrem Blut über eine Schwächekrise hinweghelfen. Oft übernehmen diesen Kameradschaftsdienst die Sanitätssoldaten oder sonstige, dem Feldlazarett zugeleitete Mannschaften, deren Blutgesundheit stetig überwacht wird. Wie oft der moderne Arzt zu diesem Mittel greift, ergibt sich daraus, dass schon in den Tagen der ersten Grenzschlachten 37 von etwa 80 Blutspendern eines Feldlazarettes zu Uebertragungen herangezogen wurden.

Die ganze Anlage der Feldlazarettorganisation und ihrer *Verbindung zu den Arme- und Heimallazaretten* ist auf grösstmögliche Beweglichkeit abgestellt. Sobald die Transportfähigkeit des einzelnen Verwundeten es erlaubt, wird er rückwärtigen Lazaretten zugeführt. So können die Feldlazarette der Truppe immer in dem kurzen Abstand folgen, der zur besten Erstbetreuung der Verwundeten und Kranken notwendig ist.

Auf allen Vormarschstrassen haben die Krankenautomobile, wenn sie als Zeichen ihres Transporteinsatzes eine *Rotkreuzflagge* führen, unbedingtes Vorfahrtsrecht.

All das ist aber nur ein Teilausschnitt aus der weit verzweigten Arbeit der Abteilung IVb einer Division, der alle diese Sanitätsdienste unterstehen. Zu ihr gehört auch alles, was der *Gesunderhaltung der Truppe* dient. Mehr Arbeit als auf jedem anderen bisherigen europäischen Kriegsschauplatz macht hier die Bereitstellung von Trinkwasser, da oft im Umkreis von vielen Kilometern keine brauchbaren Brunnen angetroffen werden. Motorisierte Filter- und Entkeimungsanlagen sind an allen Vormarschstrassen eingesetzt. Trinkwasserbrunnen werden dauernd überwacht, die Zubereitung der Verpflegung auf Sauberkeit und Bekömmlichkeit kontrolliert. *Nachimpfungen* neu zugeteilter Truppenteile müssen veranlasst und die Herde ansteckender Einzelerkrankungen ermittelt werden.

Zehntausende von Soldaten und Offizieren leisten hier auf dem Gebiet des Gesundheitswesens eine stille und unauffällige Arbeit, deren grösster Erfolg der über jede Erwartung gute Gesundheitszustand der Truppe und ein sehr grosser Prozentsatz der Rettung von Schwerverwundeten ist.»

Aus einem zweiten Bericht:

«... Wie schon im Palästina-Feldzug während des Weltkrieges und in den Wüstenkämpfen ist der Arzt nicht nur der Helfer bei Verwundungen und Krankheiten, sondern er trägt auch die Verantwortung für den Schutz der ihm anvertrauten Soldaten gegen zahlreiche Ansteckungsherde. Im Vordergrund steht dabei die *Trinkwasserversorgung*. Es besteht für die Truppen des Ostheeres der grundsätzliche Befehl, dass nur aus solchen Brunnen Wasser entnommen werden darf, die vom Truppenarzt ausdrücklich als einwandfrei gekennzeichnet worden sind. Die Feldküchen stellen täglich grosse Mengen von Kaffee und Tee her, die normalerweise ausreichen, um den Soldaten vom Wasser völlig unabhängig zu machen.

... Handelt es sich um eine Wasserentnahme von langfristiger Dauer, so findet eine *bakteriologische Untersuchung* in einem fahrbaren Truppenlaboratorium statt. Im übrigen besitzen die Truppen zur Erzeugung von Trinkwasser ein *Tornisterfiltergerät*, mit dem stündlich hundert bis zweihundert Liter Wasser einwandfrei gemacht werden können. In grösseren Masstäben erfolgt die Filtrierung des Wassers durch den bei jeder Division befindlichen *Heerestrinkwasserbereiter*. Gegebenenfalls werden die nötigen Wassermengen von diesen zentralen Anlagen in Kanistern zur Truppe gefahren. Wo es die Verhältnisse gestatten, werden unter ärztlicher Aufsicht neue einwandfreie Brunnen erschlossen.»

Lebensmitteltransporte nach Griechenland

An Bord des Dampfers «Kurtulus» gingen am Dienstag die ersten Lebensmitteltransporte für das notleidende Griechenland nach Piräus ab. Die Sendung wird von Vertretern des türkischen Roten Halbmondes und des amerikanischen Roten Kreuzes begleitet und verteilt.

Vaccinations préventives (Suite)

Les premières recherches de Pasteur portaient sur l'immunisation d'animaux contre certaines maladies épizootiques telles que le choléra des poules, le charbon, le rouget du porc et autres. Au cours de ces travaux, ce savant constata que les microbes de ces maladies, cultivés en milieux artificiels, subissaient une atténuation de leur virulence sous l'influence de certains facteurs, tels par exemple que l'action de la lumière solaire ou le vieillissement de la culture; il était, en effet, possible d'injecter impunément à l'animal une dose d'une culture ainsi atténuée, égale à celle qui eût été suffisante pour le tuer si la culture employée avait été fraîche.

De plus, il remarqua que, si quelque temps après cette première injection on injectait à ce même animal une dose beaucoup plus forte que la dose mortelle habituelle d'une culture fraîche pleinement virulente du même microbe, l'animal restait réfractaire à cette seconde inoculation: il était immunisé contre ce microbe.

La démonstration éclatante de la possibilité d'une vaccination préventive contre un germe déterminé au moyen de cultures atténuées du même microbe fut faite par Pasteur dans la célèbre expérience, exécutée par lui en présence des autorités publiques, à Pouilly-le-Fort. Il s'agissait de démontrer que l'on peut prémunir efficacement le bétail contre le charbon, maladie commune à l'homme et aux animaux, qui, à cette époque, causait des pertes énormes aux éleveurs en décimant leurs troupeaux. Pasteur, pour sa démonstration, se servit de deux groupes de moutons, de 25 têtes chacun. Les moutons du premier groupe furent vaccinés par une culture de bactérie charbonneuse, atténuée par un long séjour à l'étuve. Les animaux du second groupe ne furent pas vaccinés. Quelque temps après, les moutons des deux groupes furent inoculés de la même culture fraîche virulente de charbon. Les résultats furent entièrement probants: tous les animaux vaccinés survécurent, tous les animaux non vaccinés moururent dans

le délai fixé. L'efficacité de la vaccination par des cultures atténuées fut ainsi clairement démontrée.

Jusqu'alors cependant, Pasteur n'avait fait des expériences que sur des animaux. La première vaccination de l'homme fut pratiquée par lui dans un cas de rage. Elle fut le couronnement d'une longue série d'études qu'il avait consacrées à cette maladie et dont il recherchait l'application pratique.

Son élève Roux ayant constaté l'envahissement progressif du système nerveux par le virus de la rage, Pasteur montra que celui-ci était particulièrement virulent quand il avait atteint les centres crâniens. Il inocula notamment le virus directement sur le cerveau d'un chien trépané et vit que chez ce dernier la rage se déclara beaucoup plus rapidement que dans le cas de morsures périphériques habituelles. Il chercha alors à exalter encore davantage le virus par des passages successifs sur cerveau d'animaux de laboratoire et obtint, après une série d'inoculations de lapin à lapin, un virus dont la virulence ne pouvait plus être augmentée.

La rage, chez un lapin inoculé de ce virus, se déclarait au bout de 7 jours, et cette période d'incubation de la maladie ne pouvait plus être abrégée quel que fut le nombre des inoculations successives. Ayant ainsi obtenu un virus fixe, Pasteur entreprit l'expérience opposée et trouva, par comparaison avec l'atténuation d'autres infections, que l'exposition à l'air à 23° atténuait progressivement la virulence de la moelle de lapin enragé. Cette atténuation était d'autant plus prononcée que la dessiccation de la moelle avait duré plus longtemps. Il parvint par cette méthode à obtenir une graduation de la virulence de la moelle suivant le temps de l'exposition de celle-ci à l'air. En inoculant ensuite successivement, de jour en jour, des fragments de moelle atténuée, d'abord de 14 jours, puis de moelle rubique plus fraîche, plus récente, il obtint sur les animaux une vaccination efficace et nécessitant au total un temps moindre que l'évolution de la rage inoculée par des morsures cutanées.

Les choses en étaient là quand arriva à Paris un jeune berger nommé Joseph Meister, terriblement mordu par un chien enragé et condamné de ce fait, presque infailliblement, à mourir d'une mort affreuse. Les parents, auxquels on avait conseillé de s'adresser à Pasteur, le supplièrent de sauver leur enfant. Après une hésitation dramatique, Pasteur se décida à traiter le jeune garçon par la même méthode qui lui avait si bien réussi sur les animaux, et cette audacieuse tentative fut couronnée de succès. La rage était vaincue.

Pour rappeler à la postérité ce fait mémorable, on édifia plus tard à Paris, devant l'Institut Pasteur, un monument représentant un jeune garçon assailli par un chien enragé.

Si nous nous sommes si longtemps arrêtés aux recherches de Pasteur sur l'immunisation contre les maladies infectieuses au moyen de virus atténués, c'est parce qu'elles sont à la base de toutes les découvertes ultérieures sur la vaccination. C'est lui qui en a étudié et indiqué les méthodes, traçant ainsi la voie à ces successeurs. Aussi depuis cette époque les travaux sur l'immunisation et la préparation de nouveaux vaccins se sont multipliés et aujourd'hui nous disposons d'un arsenal relativement riche de ces moyens préventifs. Certes, les espoirs que l'on avait fondés sur leur emploi ne se sont pas tous réalisés. Certaines vaccinations n'ont pas fait suffisamment preuve de leur efficacité, mais il en existe beaucoup d'autres dont la valeur préventive a été universellement reconnue et qui largement, et pour quelques-unes obligatoirement appliquées, constituent une arme incomparable dans la lutte contre les maladies infectieuses. Nous étudierons plus loin les principales vaccinations aujourd'hui en usage, mais auparavant il nous paraît utile d'expliquer brièvement le mécanisme même de l'immunisation de l'homme.

Nous savons déjà que la vaccination consiste en l'inoculation à l'homme ou à un animal d'un agent infectieux atténué et que, à la suite de cette intervention, le sujet devient réfractaire à la maladie causée par cet agent.

A quoi donc est due cette résistance? Elle est due au développement dans les liquides de l'organisme de substances appelées des anticorps qui, par leur action antagoniste, mettent obstacle à la multiplication des microbes et neutralisent les poisons (toxines) produits par ces microbes. On donne dans ce dernier cas à ces substances le nom d'antitoxines.

Toutefois, la production des anticorps dans l'organisme ne se fait pas d'emblée. Il faut au contraire attendre plus ou moins longtemps, de quelques jours à quelques semaines, avant que les anticorps n'apparaissent dans le sang du sujet vacciné en quantité suffisante pour le rendre résistant à une contamination naturelle. Mais alors, une fois formés, ils ne disparaissent que lentement du sang, de sorte que l'immunité ainsi acquise persiste longtemps, souvent des années, parfois même toute la vie de l'individu. Les mêmes réactions que celles que nous venons de décrire interviennent dans l'organisme d'un sujet spontanément guéri d'une maladie infectieuse, l'immunité consécutive à celle-ci a donc également un caractère durable. Dans l'un comme dans l'autre cas, on donne à cet état de résistance le nom d'immunité