Zeitschrift: Schweizer Soldat : Monatszeitschrift für Armee und Kader mit FHD-Zeitung

Herausgeber: Verlagsgenossenschaft Schweizer Soldat

Band: 21 (1945-1946)

Heft: 9

Artikel: Feld-Chirurgie in der UdRSS

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-708240

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: 14.12.2025

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

Feld-Chirurgie in der UdRSS

Von Akademiker Nikolai Burdenko (Chef-Chirurg der Roten Armee, Ehrenmitglied des Royal College of Surgeons, England).

Ein Verletzter, der in den Aktivdienst zurückkehrt, ist nicht nur ein weiterer Soldat oder Offizier. Er ist ein in der Schlacht geprüfter Kämpfer, der wertvolle Erfahrung in grausamen Begegnungen mit den deutschen Eindringlingen gesammelt hat.

Dies spornt uns zu größeren Leistungen an, es spornt uns an, den Anfragen nach verbesserten Methoden und Wirksamkeit der Behandlung von Wunden nachzukommen.

Schon vor 1941 diskutierten sowjetische medizinische Kreise in verschiedenen Kongressen und besonderen Konferenzen viele Jahre lang dieses Problem der Verteidigung von allen Gesichtspunkten aus. Probleme, wie die Untersuchung von Wunden, Bluttransfusion, bakterizidische und bakteriostatische Mittel (Sulfamidpräparate), das Problem der Antitoxine, der präventiven und kurativen Sera, der Instrumente und Ausstattungen wurden in ein neues Licht gerückt.

Die Kriegschirurgie stimuliert die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft. Aus dem Reichtum der im Kriege gesammelten Erfahrungen erwachsen neue Mittel und Wege für die Lösung chirurgischer Probleme. Die Aenderungen der feindlichen Waffen, welche neue Arten von Wunden hervorrufen, stellen uns vor neue Probleme, die gelöst werden müssen.

Als Ergebnis der Koordinierung der Arbeit bei der Wundenbehandlung seitens der rotarmistischen Sanitätsoffiziere wurde eine Vereinigung beider Prinzipien und der auf ihnen basierenden Methoden erreicht. Diese Einheit beim Anpacken der Probleme gibt der Organisation der ärztlichen Behandlung ihre Form.

Die chirurgische Anfangsbehandlung der Wunde bestimmt das Schicksal des Verwundeten — je eher diese Behandlung einsetzt, desto größer sind die Chancen für die Abwesenheit von Komplikationen und für eine vollkommene Genesung. Dies macht eine rasche und wirksame chirurgische und Spitalbehandlung der Verwundeten im Frontgebiet dringend notwendig.

In unserer Armee werden die Verwundeten sofort vom Schlachtfelde fortgeschaft, selbst unter feindlichem Gewehr- und Maschinengewehrfeuer. Unser Ziel ist, die Verwundeten so rasch wie möglich zum nächsten Sanitätsposten zu bringen. Es wird alles unternommen, um die erste chirurgische Hilfe so nahe wie möglich an die Frontlinie heranzubringen. In den beweglichen Feldhospitälern wird besondere chirurgische Behandlung erteilt.

Sogar unter den schwierigen Verhältnissen der modernen beweglichen Kriegsführung, welche vom Heeressanitätsdienst Anpassungsfähigkeit und das Vermögen, die Lage an der Front einzuschätzen, verlangt, bemühen wir uns, die Fälle in der ersten Etappe einzuteilen, und die Verwundeten dann mit genauen Angaben, welche eine geeignete nachfolgende Behandlung gewährleisten, in die betreffenden Evakuationsetappen weiterzusenden.

Die vorderste Verbandstation — bekannt in Rußland als das Medico-Sanitarny Bataillon (MSB) — ist die Schlüsseleinheit der Sanitätsdienstorganisation für die Truppen der Roten Armee. Das MSB gewährt vollkommene und sofortige chirurgische Hilfe, besonders in Fällen mit Bauch- und Brustverletzungen und mit Kopfwunden mit bestimmten Indikationen. Jede Behandlung in der MSB dient dazu, die nachfolgenden erfolgreichen Behandlungen zu erleichtern. Es handelt sich dabei um: Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen, Stillegung von gebrochenen Gliedern, Gefäßverletzungen und Fälle von Verletzungen großen Umfangs.

Außer der Behandlung befaßt sich das MSB mit der Einteilung all seiner Patienten und evakuiert die Verwundeten nach Feldhospitälern.

Dort werden noch genauere Einteilungen vorgenommen, und die Verwundeten werden in die Hospitäler der Armeebasis verteilt. In diesen Hospitälern wird spezialisierte Behandlung gegeben.

Zum ersten Male in der Geschichte der russischen Armeen wird das Prinzip der spezialisierten ärztlichen Hilfe direkt in der Heereszone angewandt. Wir finden hier medizinische Institute der folgenden Arten: Neurochirurgie, Kiefer-, Unfallchirurgie (mit Verletzungen der Glieder als Folge von komplizierten Frakturen), Augen und Ohren. Es werden Maßnahmen ergriffen zur Organisierung von besonderen Instituten für Lungenverletzungen.

Von den Hospitälern der Armeebasis werden die Verwundeten nach den Bezirkshospitälern der Front evakuiert. Diejenigen, die eine länger dauernde Behandlung brauchen, werden nach Hospitälern im Hinterland transferiert.

Eine rasche und geschickte erste Hilfe spielt eine entscheidende Rolle in der Behandlung der Verwundeten. In dieser Hinsicht können große Erfolge verzeichnet werden. Nach den allerletzten Angaben werden in der Kampfzone 55% der Verletzten innerhalb von 3 bis 9 Stunden nach ihrer Verwundung zum Sanitätsposten gebracht. In der Regel sind 75 bis 80% der Verwundeten schon innert zwölf Stunden nach ihrer Verletzung auf den Erste-Hilfe-Posten verbracht worden. Es ist dies ein ziemlich hoher Prozentsatz. In dringenden Fällen werden Verwundete innerhalb von wenigen Stunden nach ihrer Verletzung per Flugzeug in besondere Hospitäler übergeführt.

Welchen Erfolg dürfen wir für die Chirurgie selbst an der Front beanspruchen? Hier können wir schon auf die Einführung der Prophylaxis hinweisen. Wir verwenden Anti-Tetanus-Injektionen, welche aktive Immunität gegen Tetanus für eine längere Zeitspanne gewährleisten (bis zu 12 Monaten). Es werden auch vorbeugende Einspritzungen gegen Gasinfektionen (anärobische) gemacht. Diese werden während der anfänglichen Untersuchung durch den Arzt oder anläßlich einer Operation gemacht. Dies gewährt eine kurze Immunitätsperiode, und die Einspritzung muß nach Ablauf von sechs Tagen wiederholt werden.

Die erste Behandlung der Wunde kann als Präventivmaßnahme betrachtet werden. Wenn jede Wunde jetzt als infiziert betrachtet wird, so gelten infraktuöse Wunden mit Verletzungen der Knochen und Muskeln für besonders empfindlich in bezug auf Infektionsentwicklungen. Solche Wunden müssen zusammen mit dem verletzten Gewebe unter bestimmten Bedingungen extirpiert oder inzisiert werden. Die erste Methode ist die gründlichste. Der Chirurg entfernt jegliches tote und absterbende Gewebe. Diese Methode kann sechs bis achtzehn Stunden nach der Verwundung angewandt werden.

Heute können wir sogar diese

chirurgische Behandlung zu einem späteren Zeitpunkte ausführen, dank der Anwendung von Sulfamidpräparaten — Sulfidin und Streptocid und andere chemische Verbindungen. Dies ist eine wirkliche Wohltat für die Verletzten. Das Leben Hunderttausender von Verwundeten wurde auf diese Weise gerettet, und in Zehntausenden von Fällen wurden Amputationen vermieden.

Die Immobilisierung ist ein Faktor von größter Wichtigkeit bei Frakturen, die durch Feuerwaffen verursacht wurden. Geschlossene Gipsverbände werden unter bestimmten Anzeichen oft angewandt; sie sind die wirksamste Methode zur Förderung des Heilungsprozesses bei komplizierten Frakturen der langröhrigen Knochen.

Die moderne Medizin ist charakterisiert durch aktive und umfassende Mittel. Unsere Armeeärzte haben gelernt, die Nachwirkungen der schweren Wunden — Schocks und die Folgen von beträchtlichen Blutverlusten — zu behandeln. Die von den Sowjetärzten vorgeschlagenen Methoden zur Bekämpfung der verschiedenen Grade von Schocks entspringen einer tiefen Kenntnis des Gebietes und sind äußerst erfolgreich.

Bluttransfusionen sind von größter Wichtigkeit in der Behandlung von Schocks und Blutverlusten. Sie werden in 11 % aller Fälle von Verwundungen angewandt. Dies gibt eine Idee über das Ausmaß dieser Behandlungsmethode und über die Zahl der Blutspender.

Die Errungenschaften der russischen Chirurgen sind gut bekannt in der Weltmedizin. In den letzten paar Jahren haben viele russische, bei den Operationen angewandte Methoden eine breite Anerkennung im Auslande gefunden.

Der komplexe Aspekt der modernen Medizin, d. h. die koordinierte Arbeit der Aerzte der verschiedenen Spezialitäten (Therapeutiker, Augen- und Ohrenspezialisten, Physiotherapeuten, Bakteriologen, Biochemiker etc.) entwickelt sich immer mehr und ist von ständig wachsendem Wert. Aus dieser Vielseitigkeit haben moderne Chirurgen neue Mittel sowohl der Behandlung als auch der Diagnose herausgearbeitet.

Der Aphorismus, daß der moderne Krieg von den Gelehrten geführt wird, trifft besonders zu auf die von den Chirurgen geleistete Arbeit. Durch die Rückkehr der Verwundeten zum Aktivdienst hat die Rote Armee Erfahrungen gesammelt, welche ihr einen entscheidenden Vorteil über den Feind geben.

Das Werk unserer Armeechirurgen, welches in Konferenzen des Sanitätspersonals der Front, der Korps und Hospitäler diskutiert und analysiert wird, ist in den Ausschüssen des Wissenschaftlichen Medizinischen Rats unter der Leitung des Sanitätsdienstes der Roten Armee zusammengefaßt. Das Programm dieser Konferenzen enthält Berichte und Informationen über neue Behandlungsmethoden. Derartige Konferenzen werden auch in der Abteilung des Volkskommissariats für Gesundheit abgehalten, in den Räten einzelner Armeehospitäler und in verschiedenen regionalen Räten.

Ich möchte hier noch über die Arbeit des Instituts sprechen, das mir anvertraut ist, eines der Forschungszentren über die Kriegschirurgie in der URSS.

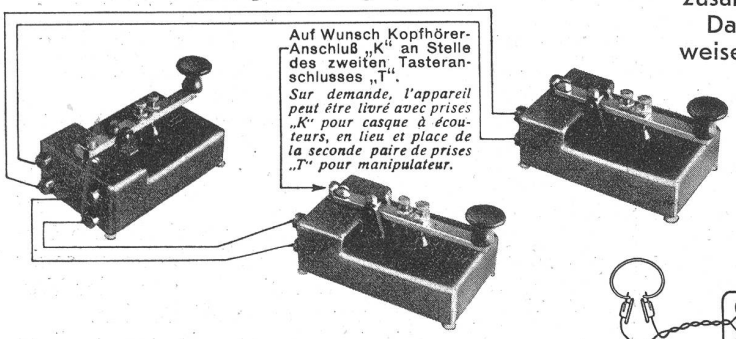
Das Neurochirurgische Institut entstand erst vor verhältnismäßig kurzer Zeit. Die Chirurgische Fakultät des Ersten Moskauer Medizinischen Instituts und die Spezial-Klinik des Zentralen Röntgen-Instituts bildeten die Grundlage zum Neurochirurgischen Institut. Ich war für die Neurochirurgie in diesen beiden Kliniken verantwortlich. (Fortsetzung folgt.)

Morse-Summer Type M 1

Fabrikant: **Fr. Knobel** in Ennenda (Glarus).

Die **Abteilung für Genie, Zentralstelle für Funkerkurse** (Major Hagen), Feldpost 17, veranstaltet Vorunterrichts-**Morsekurse** 1945/46. Wir geben nachstehend einige Angaben über die dabei benutzten Geräte M 1 bzw. M 1 K (mit Kopfhöreranschluß).

Schaltung für Übungsnetze



Der Morse-Summer M 1 besteht aus einem Präzisionstaster, aufmontiert auf einem soliden Bakelitgehäuse, welches den Membransummer und eine normale Taschenlampenbatterie enthält.

Nach Entfernen von zwei Bodenschrauben ist der Aluminiumblechboden, welcher zugleich als Morsezeichentabelle ausgebildet ist, leicht wegnehmbar, und die Auswechslung der Batterie kann dann ohne jegliche Werkzeuge erfolgen.

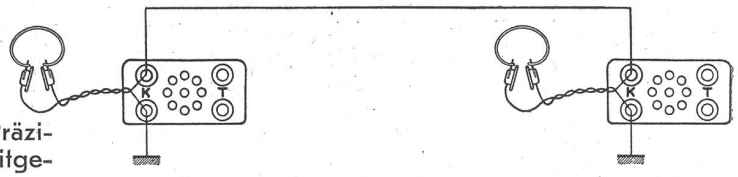
Die Stromaufnahme des Summers beträgt nur 0,07 Amp. gegenüber dem Stromverbrauch von 0,3 bis 0,35 Amp. einer Taschenlampe.

Die rückwärtigen Steckbüchsen «T» sind zu den Tasterkontakten parallel geschaltet und dienen zum Anschließen weiterer Morse-Summer oder Morse-Taster. Es ist damit möglich, alle wünschbaren Uebungsnetze zusammenzuschalten.

Das Morse-Gerät M 1 ist sowohl für den klassenweisen Unterricht zur Ausbildung von Telegraphisten, sowie für die Einzelausbildung und für Trainingszwecke gleich gut geeignet.

Im Uebungsnetz mit mehreren Geräten im gleichen Raum wird die Batterie vorteilhaft nur in **einem** Summer eingesetzt.

Gefechtsdrahtleitung



Für Telegraphiebetrieb auf größere Distanzen eignen sich nur Geräte mit Kopfhöreranschluß in beistehender Schaltung.

Das Gerät mit Kopfhöreranschluß kann außerdem sehr vorteilhaft für einfache Signalverbindungen eingesetzt werden.

Das Gewicht des kompletten Summers beträgt nur 350 gr.