

Schussverletzungen und Heilsmöglichkeiten

Autor(en): **Schulthess, P.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **19 (1943-1944)**

Heft 11

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-708315>

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.

beginnt die wahre Kunst, denn alles muß mit. Und zwar so wenig wie möglich auf dem eigenen Rücken. Die Transporterfindungen sind zum Teil genial. Zum Teil auch reichlich primitiv. Denn soviel sollte man nun nachgerade wissen, daß ein Koffer auf dem Deckenfourgon todsicher entdeckt wird. Sicherer sind die Kisten im Magazin, am sichersten der Bund mit den Ausgangswaffenröcken.

Die Postordonnanz schwitzt. Etwas, was nur anläßlich einer Dislokation zu beobachten ist. Sie schleppt Sack um Sack durchs Dorf, stellt sie bereit beim Magazin für den Bataillonstraktor. Findige Köpfe, und solche, die sich mit der Feldpost gut verstehen, haben bemerkt, daß sich auch auf diesem Wege allerlei Privatgepäck schmuggeln läßt.

Es geht eine wundersame Mär durch die Kompanie. Das neue Quartier soll ideal eingerichtet sein. Jeder Zug seinen eigenen Raum. Ich schätze das wie mein stilles Arbeitszimmer zu Hause. Der Flabzug frohlockt. Die Meldung ist durchgesickert,

daß sich sein Kantonement zehn Minuten vom Kompagniebüro entfernt befinden wird. Sie haben den Trick noch nicht erfaßt. Je näher beim Kompagniebüro, um so sicherer vor nächtlichen Inspektionen. Oder sucht ein König vielleicht seine Widersacher zuerst in der eigenen Leibgarde?

Nicht der Pöster allein verzeichnet ausgerechnet heute Hochkonjunktur. Auch das Krankenzimmer. Schuld daran trägt der Umstand, daß das alte und das neue Quartier genau zweiunddreißig Kilometer auseinander liegen. Das macht sieben Stunden Marsch. Man kennt das und sieht ihm mit Grauen entgegen. Beim ersten und zweiten Marschhalt wird noch gelacht, beim dritten setzt man sich gerne hin, beim vierten betrachtet man sorgenvoll die Füße, beim fünften kann man kaum mehr anmarschieren, beim sechsten flucht man das Blaue vom Himmel herunter und nach dem siebenten schleicht man gottergeben auf den bloßen Felgen weiter.

Glücklich jene, die im Krankenzimmer den berühmten gelben Zettel ergattern.

Dispensiert vom Marsch, oder wenigstens von der Packung. Der Arzt hat zwar am Tag vor Dislokation die allerungnädigste Stimmung. Kein Wunder, er trägt die Verantwortung, daß Infanterie Infanterie bleibt und sich nicht in motorisierte Krüppeltransportabteilung verwandelt.

In der Nacht wird abmarschiert. Bis zur Stunde der Ruhe im Kantonement herrscht im Dorf eifriges Händeschütteln. Jeder verspricht jedem, im Urlaub einmal in Zivil vorbeizukommen. Schon sieht man sich in der neuen Swingschale die Dorfstraße hinaufbummeln. Meistens geht man dann aber nicht. Der Urlaub bringt andere Aufgaben.

Die Dorfbewohner schlafen, als sich die Kolonne in Bewegung setzt, einzeln aus den Wirtschaften winken die Serviertöchter. Das sind eben doch die treuesten Kameraden der Soldaten.

Die Packung drückt schon jetzt empfindlich. Morgen wird sie in neuem Quartier auf den Schulplatz geworfen. Dazwischen liegen zweiunddreißig Kilometer.

Wy.

Schußverletzungen und Heilungsmöglichkeiten

Seit dem Anfang dieses Jahrhunderts geht das Streben der Waffentechnik dahin, das Kaliber des Geschosses zu verringern — die neuen kleinkalibrigen Infanteriegeschosse benützen ein Geschosß von ca. 15 Gramm Gewicht und 7,5—8 Millimeter Durchmesser. Wird schon dadurch die Geschwindigkeit der Geschosse — und damit auch die lebendige Kraft, mit der sie ihr Ziel erreichen, gesteigert, so geschieht dies noch mehr durch die Verwendung des neuen Pulvers. Endlich wird auch das Geschosß nicht mehr aus Blei allein erzeugt, sondern das Bleikorn mit einem Mantel aus Kupfer und Stahl umgeben. So besitzen denn die neuen Geschosse eine «humanere» Eigenschaft als früher, und die Heilungsmöglichkeiten durch Schußverletzungen im Kriege sind — wenn sie nicht durch Verletzungen lebenswichtiger Organe bereits auf dem Schlachtfelde zum Tode führen, weit günstiger als früher geworden. **Unter fünf Verwundeten bleiben drei bis vier am Leben.**

In einer Reihe von Fällen macht die Gewehr- oder Maschinengewehrkugel gar keine Wunde, sondern es entsteht — meist bei großer Entfernung — eine bloße Quetschung. Der zweite Fall ist der, daß die Kugel nicht tief in die Weichteile eindringt, aber einen Teil der Hautoberfläche fortnimmt, so daß ein sogenannter **Streifschuß** entsteht. Der dritte Fall so dann ergibt, daß die Kugel die Haut durchbohrt, ohne an einer andern Stelle wieder herauszutreten — es entsteht eine röhrenförmige Wunde — ein **blinder Schußkanal**. In diesen können verschiedene andere Fremdkörper hineingerissen werden, so z. B. Tuchfetzen, Lederstücke usw. Der letzte Fall endlich

zeigt, daß die Kugel an einer Stelle eintritt, um an einer andern den Körper wieder zu verlassen. Hier sind natürlich die verschiedensten Organverletzungen möglich, und häufig bestehen gleichzeitig Knochenverletzungen. Der Gang — Schußkanal — den die Kugel in die Tiefe nimmt, ist keineswegs immer eine gerade Linie, da Geschosse oft in ihrem Laufe abgelenkt werden.

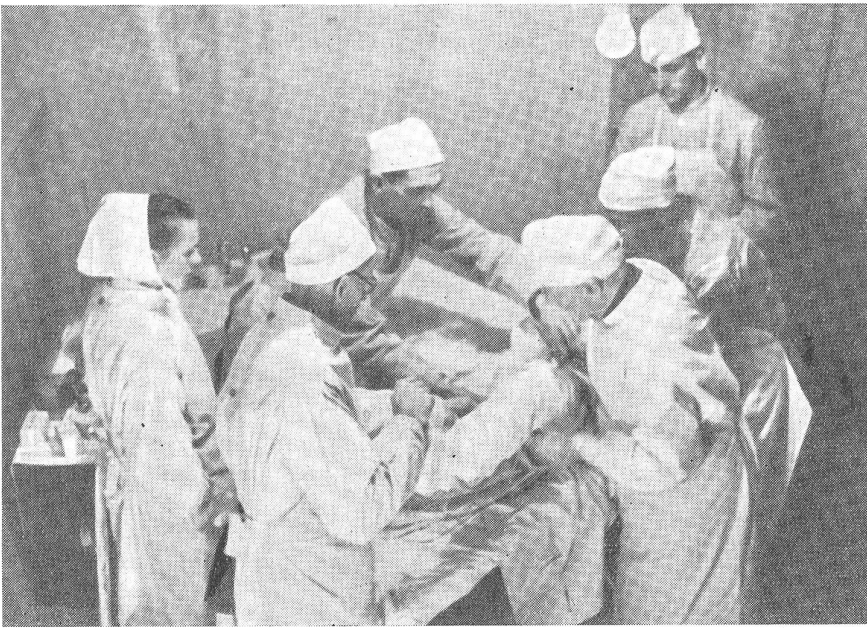
Der **Schmerz** ist im Augenblick der Schußverletzung meist nur ganz unbedeutend; die Geschwindigkeit, mit der die Verletzung erfolgt, ist so groß, daß der Verletzte nur einen Schlag von der Seite her empfindet.

Die **Blutung** bei den Schußwunden ist in der Regel auch geringer als bei Schnitt- und Stichwunden, doch können zerschossene größere Arterien stark bluten, und mancher Soldat bleibt auf dem Schlachtfelde, weil er den Tod durch Verbluten findet.

Ueber die **Behandlung** der Schußwunden haben sich nun im Laufe der Zeit die Ansichten stark gewandelt. Die ältere Chirurgie glaubte noch, die Schußwunden seien giftig, und meinten demnach, sie müßten mit siedendem Oel oder glühenden Eisen ausgebrannt werden. **A. Paré** war der erste, der — durch einen Zufall — mit dieser Behandlung brach. Das Oel war ihm aus-



Rasche Hilfe — Wirksame Hilfe.
Startbereites englisches Sanitätsflugzeug auf einem süditalienischen Flugplatz.



Lagerung eines schußverletzten Unterschenkels auf Ruhestuhl.

gegangen, und er erwartete, daß seine Verwundeten, die nicht nach «der Regel der Kunst» behandelt werden konnten, das mit dem Tode bezahlen mußten. Das Gegenteil aber war der Fall, denn gerade diese Kranken befanden sich in kurzer Zeit viel besser daran. Das geschah im Feldzuge im Piemont, im Jahre 1536.

Die bedeutsamste Aenderung aber erfuhr die Behandlung im Deutsch-Französischen Kriege 1870/71. Sie bestand im wesentlichen darin, daß man die Wunde völlig **in Ruhe ließ**.

Heute ist es eine wohlbekannte Tatsache, daß die durch kleinkalibrige Kugeln hervorgebrachten Wunden von vorneherein als keimfrei anzusehen sind, selbst dann, wenn keimhaltiges Material durch die Kleider in die Wunde mitgerissen wird. Mit diesen wenigen Keimen werden unsere Schutzstoffe im Körper fertig, wenn sie nicht durch unzweckmäßiges Eingreifen unsererseits gestört werden. Die Infektionsgefahr beginnt erst mit einer unzweckmäßigen Behandlung. Im Kriege ist denn auch der Kampf mit den Verhältnissen — die übergroße Zahl der Verletzten, der Mangel an Kräften usw. zu berücksichtigen. So muß denn gerade im großen Kriege danach gestrebt werden, mit den **einfachsten** Mitteln das Bestmögliche zu erreichen.

Bahnbrechend hat hier wohl Ernst v. **Bergmann** gewirkt, der für die Behandlung aller Schußwunden nicht mehr Individualisierung — sondern Schablone verlangte. Diese Schablone aber heißt in erster Linie «**möglichst ganz in Ruhe lassen**». Oft genug sieht man, daß im Frieden Schußwunden durch unreine Hände, durch **Auswaschen**,

durch unreine Verbände infiziert werden, während andere, unbehandelte Wunden glatt zur Heilung gelangen.

Die erste Behandlung einfacher Schußwunden ist so sehr einfach geworden. Sie beschränkt sich darauf, die Schußöffnung mit **Jod** zu pinseln und mit sterilem Verband zu überdecken. Alles weitere — Sondieren, Erweitern des Schußkanals usw. wird vermieden. Die verwundeten Teile aber stellen wir durch geeignete Schienen oder Bindeverbände völlig ruhig.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn Weichteilwunden mit großem Einschuß und noch größerem Ausschuß bestehen — wenn gleichzeitig größere Blutgefäße und Nerven verletzt sind. In sol-

chen Fällen muß rasch operativ eingegriffen werden, die Wunde muß gespalten, der Schußkanal erweitert werden, damit das zermalmte und zerfetzte Gewebe entfernt werden kann.

Von größter Bedeutung und Wichtigkeit ist natürlich die Behandlung der einzelnen Organverletzungen — des Schädels, der Brust und des Bauches. Aber auch die Heilungsaussichten dieser Schüsse haben sich gegen früher bedeutend gebessert.

Infolge der viel günstigeren Verletzung durch Geschosse hat die ärztliche Tätigkeit im Felde selbst, in operativer Hinsicht, erheblich abgenommen. Heute besteht der Dienst im wesentlichen in der guten Verbandstechnik. Bereits in vorderster Linie werden jetzt oft auf besondern Verbandsplätzen die Verwundeten eingegipst und derart verbunden, daß sie schmerzlos zurücktransportiert werden können. Der moderne Chirurg muß denn heute ein ebenso guter **Organisator** wie Operateur sein.

Dann aber ist es erstaunlich, wie viele Schußverletzungen heute bei geeigneter Wundbehandlung und Ruhigstellung zur guten Heilung gelangen. Und das ist es, was die Tätigkeit des Arztes im Kriege so groß und so dankbar macht und die Erfolge um so viel größer als in frühern Zeiten.

P. Schulthef.

LITERATUR

Indien. Von Martin S. Allwood. Europa-Verlag, Zürich.

Indien steht nach wie vor im Brennpunkt der politischen, wirtschaftlichen und militärischen Ereignisse in Asien. Das Buch gibt uns in leichtfaßlicher Weise Aufschluß über dieses, für uns Europäer nach wie vor rätselhafte Land. Wir können dieses Werk sehr empfehlen.



Rückmarsch auf einer russischen Landstraße im Spätherbst.