

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: 8 (1900)

Heft: 16

Artikel: Über den gegenwärtigen Stand der Verwundungsfrage im Kriege und die Beziehungen derselben zum Sanitätsdienste im Felde

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545244>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.03.2025

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

Über den gegenwärtigen Stand der Verwundungsfrage im Kriege und die Beziehungen derselben zum Sanitätsdienst im Felde

sprach in der Sitzung der Gesellschaft der Ärzte in Wien vom 27. April 1900 der bekannte österreichische Militärarzt Dr. Habart. Seine eingehenden, durch zahlreiche Demonstrationen erläuterten Erörterungen gipfelten in folgenden, auch für uns höchst interessanten Schlüssen:

1. Die Neubewaffnung der Armeen mit Repetierwaffen und die Reorganisation der Artilleriewaffen muß voraussichtlich, sobald größere Truppenmassen zusammenstoßen, größere Verluste an Menschen ergeben als ehemals; diese Zunahme wird sich hauptsächlich in der Steigerung der tödlichen Schüsse manifestieren, indem das Verhältnis 1 : 3 als Mittelziffer angenommen werden kann. Demzufolge entfallen 25 % der Verluste auf Tote, 20 % auf Schwerbleiigte und 55 % auf Leichtbleiigte, wobei die Verluste der Kavallerie und Artillerie zusammen 10 % der Gesamtverluste ausmachen dürften. Nach wie vor begründen jedoch die Erkrankungen der Truppen größere Verluste als Kriegswunden. Umgekehrte Verhältnisse gelten als Ausnahmefälle.

2. Die in allen großen Armeen durchgeführten Schießversuche mit Kleinkaliber läuterten die Kenntnisse über Kriegsverletzungen in vorteilhafter Weise. Die Verletzungen zeigen trotz gesteigerter ballistischer Leistungsfähigkeit der Geschosse einen relativ gutartigen Charakter als früher, und Dank der überall eingeführten Kriegs Antiseptik und Aseptik gestaltet sich der Heilungsverlauf der Kriegswunden sehr günstig.

3. Der Entschluß zur Vornahme chirurgischer Eingriffe (Debridement, Blutstillung, Resektionen und Amputationen, Trepanation, Bauchschnitt, Kochsalz Infusion) ist erleichtert, dank der Kenntnis der Geschosswirkung und dem Schutze der Anti- und Aseptik, welche sich im Kriege vorteilhaft ergänzen. Antiseptik soll in den ersten Linien zur Anwendung kommen, während in den Feldlazareten die Aseptik vorwiegen kann.

4. Vorsorglich handeln jene Armeen und Staaten, welche der Ausbildung ihres Sanitäts- und Hilfs-sanitätspersonals schon im Frieden ihre Aufmerksamkeit zuwenden, weil hierdurch der Sanitätsdienst im Felde gefördert, durch Erzielung günstiger Heilerfolge die Invalidisierungsziffer herabgesetzt und die Arbeitskraft erhalten wird. Popularisierung des Samariterdienstes im Sinne von Eschmarch, Förderung der staatlichen und freiwilligen Krankenpflege und größtmögliche Ausdehnung sanitärer Maßnahmen für den Krieg werden die Heilerfolge unterstützen.

5. Nicht der erste Verband allein entscheidet über das Schicksal der Verwundeten, sondern mehr noch der erste Transport der Verwundeten, welcher schnell und schonend erfolgen soll. Geschultes Trägerpersonal für das Auflesen der Bleiierten und den Transport derselben und ausreichende ärztliche Kräfte für die Anlegung des ersten Wundverbandes werden den Wundverlauf günstig beeinflussen. Fertige Verbandshablonen im Sinne von Bergmann und die Feststellung der voraussichtlichen Verbandstypen für einzelne Verwundungsformen werden die erste Hilfe wesentlich erleichtern. Der Kern des Sanitätsdienstes im Felde liegt in der Administration, und diese hat dafür zu sorgen, daß im Bedarfsfalle alles Notwendige an Ort und Stelle ist.

6. Das Sanitätswesen im Felde erfordert besondere Fachkenntnisse und deshalb wird die selbständige Leitung des Feldsanitätsdienstes seitens der Militärärzte zur unabwiesbaren Notwendigkeit. Es bildet sich eine eigene Taktik des Sanitätsdienstes im Felde aus, auf Grund der durch weittragende Kriegswaffen geänderten Verhältnisse, und während die leitenden Sanitätsorgane mit den bestehenden Hilfskräften (Sanitätspersonen und Sanitätsmaterial) zu disponieren und den Verwundetenabshub durchzuführen haben werden, leisten die ausführenden Sanitätsorgane die erste Hilfe in der Gefechtslinie, am Hilfs- oder Verbandplatze, im Feldlazarete, führen hygienische Maßnahmen durch und wachen über den Gesundheitszustand der Armee.

7. Die große Schußweite der Kriegswaffen fordert eine Verlegung der Hilfsplätze nach rückwärts, wodurch die Bleiiertenträger große Strecken zurückzulegen hätten und die Räumung des Schlachtfeldes verzögert würde. Deshalb wird die Verschiebung der Hilfsplätze nach vorne auf den Ort der größten Verluste am Kampffelde der schnellen Versorgung der Bleiierten den größten Vorschub leisten, wozu Feuerpausen oder vollständige Waffenruhe nach Beendigung der Schlacht benutzt werden.

8. Da die Thätigkeit des Sanitätspersonals öfters erst in der Nacht eingeleitet werden kann, so erfordert die Beleuchtung des Schlachtfeldes eine erhöhte Aufmerksamkeit. Außer Pechfackeln, Magnesiumfackeln, Kohlschen Beleuchtungsapparaten von Petroleum und solchen von Acetylen gas kommen elektrische Beleuchtungskörper in Betracht. Ebenso harret die provisorische Unterbringung von Verwundeten nach großen Gefechten und Schlachten am Schlachtfelde oder in der Nähe desselben noch einer endgiltigen Lösung, sofern der Verwundetenabschub unausführbar erscheint und in jenen Fällen des siegreichen Vorgehens, in denen auch die Versorgung der feindlichen Blessierten zu bewerkstelligen ist.

9. Die Genfer Konvention erscheint reformbedürftig. Hoffentlich werden bei den Reformberatungen auch Vertreter des ärztlichen Standes herangezogen werden, welche bei der Haager Friedenskonferenz fehlten.

Briefe aus Transvaal.

(Auszüge.)

Capetown, 8 juillet 1900.

Monsieur le Président de la Société suisse de la Croix-Rouge, à Aarau.

Monsieur et très honoré confrère,

..... Nous avons quitté l'hôpital de Johannesburg le 14 juin. Nous y étions très bien et très bien vus de nos malades, officiers et soldats anglais et nous aurions pu y rester encore longtemps, comme ces messieurs nous le demandaient. Mais le nombre de nos malades boers diminuait de jour en jour, les uns partaient guéris pour l'exil à Ste-Hélène ou autres lieux, les autres étaient transférés dans d'autres localités, c'est-à-dire dispersés, et nous sentions le moment venu de nous rapprocher des lignes boers.

Nous nous rendîmes à Prétoria. Dans cet endroit nous nous adressions directement par lettre à lord Roberts et au gouverneur, au premier pour une demande de passe-port, au second pour avoir la permission de retirer les caisses de la Croix-Rouge suisse, déposées (avant la fuite des Boers) à la gare. Cette dernière autorisation nous fut accordée de suite sur la présentation des listes dressées avec tant de soins par le docteur Sahli. Ces papiers bien en ordre firent bonne impression au général qui y apposa son visa. Il ajoutait un permis de circulation avec char dans les rues de la ville, c'est-à-dire jusqu'au dépôt de la Croix-Rouge.

Malheureusement l'expéditeur Bœkelmann que nous avions déjà employé comme camionneur, avait passé à la gare quelques jours avant avec une lettre que nous lui avions écrite de Johannesburg, lui donnant l'ordre de transporter le tout à la Croix-Rouge. Il fit ouvrir toutes les caisses, brisant les couvercles au lieu de les dévisser, pour l'examen du contenu, qui se fait militairement, dans le but d'enlever les armes et munitions. Il assurait l'officier qu'il viendrait chercher le tout le lendemain. Bœkelmann devait payer un petit droit de garage pour nous; il voulut le faire en papier boer qui n'a plus cours, et comme on n'acceptait pas cet argent, il ne revint pas par bêtise. Les noirs et autres manœuvres, voyant les caisses ouvertes, enlevèrent quelques objets, savoir quelques lits et tous les habillements du docteur König. Ils goûtèrent le bitter Dennler, mais n'en prirent qu'une bouteille. L'officier nous expliqua qu'il n'y pouvait rien et n'aurait rien fait ouvrir si Bœkelmann ne le lui avait pas demandé en l'assurant qu'il enlèverait le tout de suite.

Le général Maxwell nous fit passer à son bureau et nous offre de la part de lord Roberts le transport gratuit de notre ambulance au Cap ou East London, à notre choix.

Nous ne pouvions accepter cela aux termes de la Convention de Genève § 3. Sur ce, le général nous demanda si nous comptons protester. „Certainement!“ dit alors le docteur König d'une façon si énergique que le général sourit et me demanda un exemplaire de la Convention de Genève que je pus lui offrir, l'ayant heureusement sur moi, à double. Nous pouvions parler français avec la permission du général; il nous dit même de lui écrire notre protestation dans cette langue et qu'il la présenterait à lord Roberts, ce qui fut fait. Alors le lendemain nous recevons une lettre du général Maxwell, chargé spécialement par lord Roberts de nous remercier des soins donnés à ses soldats et nous accordant le passage direct sur Lydenburg, avec prière de passer par