

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: 9 (1901)

Heft: 3

Artikel: Kriegschirurgische Erfahrungen aus dem südafrikanischen Kriege 1899-1900

Autor: Küttner, H.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-972756>

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: 06.05.2025

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

in denen die Sahli'schen Gipsbinden verpackt waren (man ließ es bei einer Büchse bewenden); die Binden wären natürlich nach Eröffnung der Verpackung zugrunde gegangen.

Endlich langte der „Herzog“ an. Hr. Tobler, Hr. Bridler, Hr. Reimann und andere Schweizer, die uns hier mit der größten Liebenswürdigkeit und Zuvorkommenheit empfingen, und mit denen wir viele fröhliche Stunden verlebt hatten, begleiteten mich aufs Schiff, das mich wieder Europa zuführen sollte. Vor 208 Tagen war ich hier gelandet und glücklicherweise gesund konnte ich das Land wieder verlassen, in dem ich so vieles gesehen und durchgemacht hatte. Und wie wir die Anker lichteten und ins Meer hinausfuhren, da überkam mich eine tiefe Wehmut, wenn ich an die Männer dachte, die da droben für ihre Scholle kämpften, und an das Volk, dessen trauriges Geschick es zu sein schien, immer wieder, wenn es sich eine neue Heimat gegründet hatte, daraus vertrieben zu werden. — Ende Oktober, nach glücklicher Fahrt, landete ich in Neapel.

Kriegschirurgische Erfahrungen aus dem südafrikanischen Kriege 1899—1900.

Von Dr. H. Rüttner, a.-o. Professor der Chirurgie an der Universität Tübingen.

Referat von Oberstabsarzt Dr. Korsch-Berlin im deutschen Roten Kreuz.

Der den Lesern von seiner Wirksamkeit während des griechisch-türkischen Krieges bei der Abordnung des deutschen Roten Kreuzes in Konstantinopel bekannte Verfasser, Prof. Dr. Rüttner, z. Z. Chefarzt des Lazarets des deutschen Roten Kreuzes in Yangtsun bei Tientsin, hat Gelegenheit genommen, noch vor seiner Abreise nach China seine reichen kriegschirurgischen Erfahrungen zu veröffentlichen, die er gewonnen hat als Mitglied der ersten, Anfangs November v. J. vom deutschen Roten Kreuz nach dem südafrikanischen Kriegsschauplatz auf Seiten der Buren entsandten Expedition. Während die zusammenfassenden Berichte des Führers der Expedition, Marinestabsarzt Dr. Mathiolius, und des Oberarztes Dr. Hildebrandt noch zu erwarten sind, hat Verfasser die dankenswerte Aufgabe ausgeführt, diejenigen Kapitel, welche das Hauptinteresse des modernen Krieges bilden, ebenso ausführlich wie klar abzuhandeln, nämlich die Wirkung der modernen Mantelgeschosse und die Verwendung der Röntgenstrahlen im Kriege.

Der südafrikanische Krieg ist der erste größere Krieg, in welchem auf beiden Seiten fast ausschließlich die Kleinkalibergewehre verwandt wurden. Während der Verfasser seinerzeit in Konstantinopel lediglich Kranke zu versorgen hatte, deren Verwundungen mehrere Wochen vorher erfolgt waren, kamen hier die Verwundeten aus vielen Gefechten ganz frisch in die Behandlung; am 14. und 15. Februar stand das große Lazarett in Jakobabad sogar mitten auf dem Schlachtfelde. Wegen der schlechten Evakuationsverhältnisse und unter dem Zwange der Kriegslage hat die Abordnung aber auch die verwundeten Buren bis zu drei Monaten im Lazarett behalten, so daß die Beobachtung während des ganzen Wundverlaufes möglich war, wie eine derartige Kontinuität in der Behandlung mit Rücksicht auf den unumgänglichen Abschub der Verwundeten nach der Heimat im modernen Kriege sonst nicht möglich ist.

Das mit einem Stahlmantel umgebene Geschöß des Kleinkalibergewehres verletzt den menschlichen Körper weniger schwer, als das alte Bleigeschöß; es wird dadurch die von Bruns aufgestellte Lehre von der Humanität der kleinkalibrigen Mantelgeschosse bestätigt. — Die Forderung des Strategen, den feindlichen Soldaten für die Dauer des Gefechts und womöglich auch des Feldzuges kampfunfähig zu machen, wird freilich dadurch in den Hintergrund gedrängt. Schon 1870/71 sind Verwundete mit Langenschnüssen wieder zur Front zurückgekehrt; jetzt ist die Heilung so schnell vor sich gegangen, daß die Engländer einmal von 154 Verwundeten mit Brustschnüssen 73, von 92 mit Kniegelenkschnüssen 28 wieder zur Front schicken konnten. Das konnten sie allerdings leichter, da das englische Heer aus bezahlten Söldnern besteht, mit denen wenig Umstände gemacht werden. (Referent hat dies bei Anwendung der konservierenden Wundbehandlung schon bei den Verwundungen mit dem Bleigeschöß des Henry Martini Gewehres auf griechischer Seite im Feldzuge 1897 beobachtet.)

Die äußere Blutung ist sehr gering, um so geringer, je kleiner die Hautöffnungen sind; Verblutungen aus Extremitätenwunden auf dem Schlachtfelde sind äußerst selten. Die meisten auf dem Schlachtfelde zum Tode führenden Kleinkaliberverletzungen sind dagegen auf innere Verblutung zurückzuführen.

Splinterbrüche des Schafts der Röhrenknochen bis zu 12 cm Länge kommen sowohl bei nahen wie bei weiten Entfernungen vor; bei Nahschüssen überwiegen die kleinen, bei Fernschüssen die großen Splinter. Häufig ist das Steckenbleiben ganzer Geschosse oder Geschossteile in verletzten Röhrenknochen — häufiger wenigstens als bei den Schießversuchen — beobachtet worden. Die Enden der Röhrenknochen werden meist lochförmig durchbohrt. Die Schußverletzungen der platten Knochen sind die günstigsten, so daß sie wegen der Geringsfügigkeit der Erscheinungen übersehen werden können.

Die glatte Heilung vieler Bauchschüsse bei konservierender Behandlung (ohne operative Eröffnung der Bauchhöhle und Versuch der Schließung der Eingeweidewunden) ist geradezu überraschend. Der englische Kriegschirurg Mac Cormac hat dem Verfasser gesagt: „Ein durch den Bauch Geschossener stirbt in diesem Kriege, wenn man ihn operiert, und bleibt am Leben, wenn man ihn in Ruhe läßt.“ Wie läßt sich dies erklären? Die Därme der Verwundeten in einem lange dauernden Gefecht sind meist leer, die Durchlochungen so klein, daß sie durch Verklebung oder vorgestülpte Schleimhaut verschlossen werden und heilen. Das Geschos durchbohrt bisweilen auch den Bauch, ohne ein Eingeweide zu verletzen.

Während im Kriege 1870/71 kaum ein Knochenschuß ohne Eiterung heilte, kaum ein Kniegelenk- oder Oberschenkelchuß ohne Amputation vorkam, ist im südafrikanischen Kriege — wie auch in denen der letzten Jahre — ein ganz entgegengesetzter, glücklicher Verlauf die Regel. Wodurch ist dieser fabelhafte Umschwung erreicht? Lediglich dadurch, daß man die Schußwunden als reine, nicht infizierte Verletzungen betrachtete und infolgedessen die früher für durchaus notwendig erachtete Vielgeschäftigkeit unterließ. Keine Sondierung, kein Ausspülen, sondern Bedeckung mit keimfreiem Verbandsmaterial, Ruhigstellung des verletzten Gliedes, möglichst schonender Transport des Verletzten. Der erste Verband entscheidet über das Schicksal der Verwundeten. Dazu kommt allerdings, daß bei den heutigen Mantelgeschossen die begleitende Weichteilverletzung eine geringere ist; je größer die Hautöffnung, je weiter der Schußkanal, desto leichter finden Infektionskeime ihren Weg in die Tiefe. Die wenigen schweren Vereiterungen, welche vorgekommen sind, betrafen Knochenschüsse mit großer Auschußöffnung, wie sie bei Verwundungen aus der Nähe vorkommen.

Der von Hirschmann-Berlin gelieferte Röntgen-Apparat mit Akkumulatoren Zellen aus Celluloid und fester Füllung hat sich vorzüglich bewährt. Die Ladung wurde — weitab von der Elektrizitätsanlage — bewirkt durch eine von einem bairischen Elektrotechniker mitgeführte Dynamomaschine mit Petroleummotor. Die Entwicklung der photographischen Platten ist dem thatkräftigen Verfasser bei der enormen Hitze, der Insektenplage und den qualvollen Sandstürmen doch noch gut genug gelungen.

In dem modernen Kriege, der nicht mehr mit einfachen Bleigeschossen geführt wird, ist die praktische Bedeutung des Röntgen-Verfahrens verhältnismäßig gering. Es wird von Wert: 1. für die Feststellung steckengebliebener Geschosse, 2. für die Voraussage (Prognose) der Schußbrüche, indem man ein vollkommenes Bild über Größe und Ausdehnung der Splitterung erlangen kann, 3. für die Diagnose des Schußbruches dann, wenn sie auf andere Weise nicht festzustellen ist.

Verfasser faßt seinen Standpunkt in folgenden Worten zusammen: „Es geht im modernen Kriege auch ohne Röntgen-Strahlen; entbehren möchte ich sie jedoch wenigstens im Reserve- und Festungslazarett nur sehr ungern. Wir besitzen in den Röntgen-Strahlen ein Hilfsmittel, welches für gewisse Fälle im Kriege so wertvolle Dienste zu leisten vermag, daß die Verwundeten ein unbedingtes Recht auf seine Verwendung haben.“

Erste Hülfe bei Nasenbluten.

In dem Buche „Die Krankheiten der Nase und des Halses“ von Dr. Friedrich Ernst findet sich folgende, auf das Verhalten bei heftigerem Nasenbluten bezügliche Stelle, welche in befriedigender Weise die erste in solchen Fällen zu leistende Hülfe beschreibt:

„Wie sehr zweckwidrig gewöhnlich verfahren wird, wenn eine Person in einer Familie von starkem Nasenbluten befallen wird, kann man in neun unter zehn Fällen beobachten. Die erste Wirkung der Blutung auf die Umgebung ist gewöhnlich die, daß letztere den Kopf verliert. Jeder rennt unruhig, aufgeregter hin und her, sucht dieses oder jenes herbeizuschaffen