

# Mitteilungen eines Augenzeugen aus der japanisch-russischen Feuerlinie

Autor(en): [s.n.]

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **14 (1906)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545503>

## **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.

## Mitteilungen eines Augenzeugen aus der japanisch-russischen Feuerlinie.

Der einzige deutsche Arzt, welcher sowohl auf japanischer als russischer Seite in häufige unmittelbare Berührung mit den kämpfenden Truppen und auch mit den Lazaretten der ersten Linie kam, war der von der Medizinalabteilung des preussischen Kriegsministeriums zur russischen Armee nach der Mandschurei kommandierte Stabsarzt Schäfer. Aus seinen eingehenden Berichten ist für uns einiges besonders erwähnenswert und lehrreich: Unmittelbar bei den fechtenden Truppen war die ärztliche Hilfeleistung außerordentlich erschwert. In den Laufgräben selbst Verbandplätze anzulegen, wurde nicht für angebracht gehalten, weil sie hier zu leicht in die Hände des Feindes hätten fallen können. Weiter zurück konnten in dem der natürlichen Schutzvorrichtungen, wie Hügel und Wälder, fast ganz entbehrenden Gelände nur selten Erdwellen für die Truppenverbandplätze ausgenutzt werden. Meist standen sie unter Feuer. Verwundungen des Sanitätspersonals kamen oft vor. (Nach einem Bericht der Petersb. med. Wochenschrift belief sich der Verlust an toten, verwundeten und vermissten Ärzten in der Schlacht bei Mukden auf 21). Es war unmöglich, die Verwundeten während des Feuers aus den Schützen- und Laufgräben herauszuholen. Schließlich ließ Kuropatkin ausdrücklich davor warnen, um die Zahl der Verwundungen nicht noch unnötig zu vermehren. Daher kam es häufig vor, daß die Verletzten unverbunden oder mit einem schlechten Notverband auf dem weiter zurückliegenden Hauptverbandplatz eintrafen. Ein großer Teil hatte sich kriechend in den Feuerpausen hierhin gerettet. Ein großer Teil der ärztlichen Wundversorgung in der ersten Linie wurde von Feldscherern geleistet. Durch die Häufung der Verwundungen in kurzer Zeit und die Ueberflutung der Hauptverbandplätze, besonders bei rückgängigen Bewegungen, wurden an die dort wirkenden

Kräfte die höchsten Anforderungen gestellt. Es kam vor, daß daselbst das Sanitätspersonal mehrere Tage und Nächte hintereinander bis zur völligen Erschöpfung tätig war. Operative Leistungen traten völlig zurück zugunsten des ersten Wundverbandes, der Verbesserung der Notverbände, der Schienung und Ruhigstellung der verletzten Körperteile. So kam auf den Verbandplätzen kaum einmal eine größere Operation vor.

Sehr wichtig ist der Wundverband. Die auf den Chirurgenkongressen öfter gestreifte Frage des Verbandpäckchens, das auch der russische Soldat im Felde mit sich führt, gewinnt wieder erhöhte Bedeutung, wenn man erfährt, welche hohe Schätzung es sich erfreute und wie oft es tatsächlich zur ersten Wundversorgung benutzt wurde. Eigentliche Wundkrankheiten (Rosa, Starrkrampf) waren selten. Knochenbrüche heilten meist ohne Störungen aus. Das russische Heer ist zwar im allgemeinen mit Krankentragen, -karren und -wagen reich ausgestattet; bei der Ungunst der örtlichen Verhältnisse kam es doch aber häufig vor, daß mangelhaft Verbundene oder Schwerverletzte bei Hin- und Hermärschen und bei rückgängigen Bewegungen der Truppen tagelang auf den landesüblichen federlosen Karren mitgeschleppt oder zurückbefördert wurden. Die Schwerverwundeten kamen dann in den Lazaretten durchweg mit hohem Fieber an, die ernste Eingriffe, Amputation und dergleichen, erforderten und trotzdem noch oft genug zum Tode führten. Auch auf den rückwärtigen Verbindungen wurde ein tagelanger Transport Schwerverwundeter in notdürftig hergerichteten, schlecht geheizten und bald stark verschmutzten Güterwagen nicht gescheut. In grellem Gegensatz zu diesen primitiven Beförderungsmitteln standen einzelne geradezu verschwenderisch ausgestattete Lazarettzüge, z. B. die der Kaiserin und der Kaiserin-Mutter.