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: 15 (1907)

Heft: 6

Artikel: Über den Sanitätsdienst erster Linie bei den Japanern

Autor: Körting

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545527

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: 21.07.2025

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

Zweigverein Bern-Mittelland des Roten Kreuzes.

III. ordentliche Hauptversammlung in Bern Sonntag, 16. Juni 1907, um 2 Uhr im Café Merz, Amthausgasse, I. Stock.

Traktanden:

Jahres- und Kassabericht nebst Budget;
Bericht über die Tätigkeit der Sanitätshülfskolonne Bern;
Subventionen an die Pflegerinnenschule, den Rot-Kreuz-Arbeitsverein, die Samariter-, Kranken- und Gesundheitspflegekurse, den Tuberkulosefürsorgeverein Bern, den Verband der Krankenmobilienmagazine Bern's 2c.;
Interessantes aus der 25jährigen Tätigkeit der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft;
Anregung betreffend Ausrüstung eines Militärspitals Bern;
Besprechung der Traktanden der Rot-Kreuz-Zentralvereinsversammlung in Chur, 31. Juli;
Arbeitsprogramm pro 1907;
Unvorhergesehenes.

Alle Rot-Kreuz-Einzel- und Korporativmitglieder, sowie die Mitglieder aller Samaritervereine unseres Rayons werden zu dieser Versammlung bestens eingeladen.

Im Namen des Vorstandes:

Der Präsident: Oberst **E. Wyß.** Der Sekretär: Dr. **Kürsteiner.**

Ueber den Sanitätsdienst erster Linie bei den Japanern.

Nach einem Vortrag von Dr. Matignon, militärärztl. Attaché bei der japanischen Armee während des Krieges. Referiert in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift, Heft 7/1907.

Der erste Teil dieser außerordentlich interessanten und lehrreichen Mitteilungen beschäftigt sich mit der Zusammensetzung der Sanitätseinrichtungen. Die Verteilung der Aerzte, die Art und Unterbringung des Materials, die Organisation der Ambulanz (Sanitätskompagnie) und des Feldlazaretts bilden den Gegenstand dieser Betrachtung. Darüber hat die militärärztliche Zeitschrift wie der Rothsche Jahresbericht in den verflossenen 3 Jahren wiederholt berichtet. Es sei nur dem Leser in die Erinnerung zurückgerufen, daß die Japaner bei den Truppen und Ambulanzen weder Medizin- noch Krankenwagen hatten. Der Verwundetentransport war auf die Tragen angewiesen; die Trägersektion der Ambulanz wurde durch chinesische Kulis verstärkt. Ferner spielte das Verbandpäckchen eine andere Rolle als bei uns. Es lieferte den Verbandstoff für die erste Bedeckung der Wunden im wesentlichen allein. In den Umhängetaschen der Sanitätsmannschaften und Krankenträger (je 1 Tasche für 4 Mann) befanden sich Binden und dreieckige Tücher, aber kein eigentlicher Verbandstoff.

In vielen Hinsichten neu ist das, was Verfasser im 2. Teil seiner Arbeit über die Funktion des Dienstes erster Linie berichtet. Hierauf näher einzugehen, dürfte um so mehr interessieren, als Matignon der einzige Fremde war, der als Sachverständiger diesem Dienst beiwohnen durfte.

Die allererste Hülfe wurde von demjenigen Teil der Aerzte und Sanitätsmannschaften

geleistet, die bei den Truppen in der Feuerlinie blieben. Die Verwundeten suchten Deckung zu gewinnen und sammelten sich in „Nestern". Der Sanitätsdienst da vorn hatte wesentlich moralischen Wert. Doch schätzte die japanische Armee mit ihrem peinlichst entwickelten Ehrgefühl diesen Einfluß so hoch, daß sie nicht Anstand nahm, dieser Hülfsaktion eine nicht unbeträchtliche Zahl von Aerzten und Sanitätsmannschaften zu opfern, welche fielen oder verwundet wurden. Die Situation des Sanitätspersonals war keine leichte. Es durfte sich nur gebückt oder kriechend bewegen, um erstens einigermaßen gedeckt zu bleiben und zweitens die Truppenstellung nicht dem Feinde zu verraten. — Der Truppenverbandplatz suchte die Verwundeten auf*), d. h. er etablierte sich dort, wo sie gehäuft lagen. Flaggen und Laternen durfte der Verbandplatz nicht zeigen, sie hätten dem Feinde einen Schluß auf die Truppenstellung gestattet. Meist kamen zum Hülfsplatz nur Verwundete, die gehen konnten, die andern wurden direkt zur Ambulanz oder dem Feldlazarett gebracht. Wasser gab es auf den Verbandplätzen in der Regel nicht, die Wunden wurden nicht abgewischt, sondern mit Mull trocken antiseptisch verbunden. Ein Arzt konnte 7—8 Verwundete in der Stunde abfertigen. Die Aerzte verloren niemals ihr gewöhnliches Phlegma; auch nicht an dem 1. III. 05 in der Schlacht bei Mukden, an dem Matignon 900 Verwundete einen Regimentsverbandplatz passieren sah. Der Evakuationstransport, fast ausschließlich auf Tragen, ging oft direkt zum Kriegslazarett 3—4 km rückwärts. Während der Schlacht bei Mukden wurden auch improvisierte Schlitten zum Transport benutzt. Von operativer Chirurgie war keine Rede, meist wurde nur mit dem Verbandpäckchen verbunden.

*) Vergleiche hierzu die Ausführungen von Oettingens in seinen kriegs-chirurgischen Studien aus der Mandschurei. Berlin 1907 bei A. Hirschwald.

In den Ambulanzen arbeitete der Trägerteil mit dem ärztlichen in voller Harmonie. Die Ambulanz etablierte so weit vorn wie möglich, 1000—1200 m hinter der Feuerlinie, und war in weniger als einer Stunde nach Empfang des Befehls verwendungsfertig. Häuser wurden gern benutzt. Den Wagenhalteplatz kennt die japanische Organisation nicht. Den Verwundeten wurde der Weg zum Verbandplatz durch Pfähle gezeigt, die die Krankenträger in die Erde steckten. Der Bureaudienst war durch einen Schreiber repräsentiert, der auf seinen Knieen schrieb. Ueber jeden Verwundeten wurde ein doppeltes Blatt ausgestellt, von dem dieser selbst ein Exemplar erhielt und absolut sicher behütete, soweit er konnte. Oft wurde auf diesen Blättern von flüchtigen Skizzen Gebrauch gemacht. Operiert wurde gar nicht; auch nicht abgewischt. Untersuchung der Wunden war verboten. So war die Ambulanz nichts weiter als ein Punkt zum Verpacken und Expedieren! Die Krankenträger waren den Truppen entnommen und von Offizieren geführt. Sie benahmen sich genau so ruhig und brav wie ihre Kameraden in der Feuerlinie. Sie gingen in Sprüngen schnell und einzeln vor, entrollten ihre Tragen wo und wie sie konnten, luden den Verwundeten ebenso auf und trugen oder schleiften ihn aus der Gefahrzone zurück unter Benutzung jeder Deckung. Zwischen lange behaupteten Stellungen blieben Verwundete bis zu 100 Stunden unaufgenommen. Man gab ihnen eine Decke und eine Wärmdose; damit blieben sie geduldig liegen, bis die Reihe an sie kam. Die Beleuchtungsapparate der Ambulanzen durften nur benutzt werden, wenn der Feind mehr als 3 km entfernt war. Eine militärisch berechtigte Einschränkung.

Nun die Gesamtleistung der Träger. Da zeigt sich die paradoxe Erscheinung, daß der Trägerdienst um so weniger zu tun hat, je länger und umfangreicher die Schlachten sind. Bei Nan Chan an einem Tage hatte jede Trage 7,2 Verwundete zu befördern; bei

Liaujang in 10 Tagen täglich 1,18; bei Mukden in 18 Tagen täglich 1,55; am Schaho in 13 Tagen täglich 0,78! Von den Blessierten der Schlacht bei Mukden verließen 5% nicht die Truppe; 20% begaben sich allein zum Verbandplatz oder Lazarett; 75% mußten getragen werden. Die Entfernung, die jede Trage der 5. Division dabei zurückzulegen hatte, schwankte zwischen 13,5 und 33 km. Die Ambulanz dieser Division empfing in 10 Tagen ihrer Tätigkeit bei Mukden 2626 Verwundete, im Durchschnitt 262. Allerdings kamen am schwersten Tage 800 an, am wenigstbelasteten 23.

Die Wunden waren zu 30—35% schwer, 50—55% leicht, 10—12% ganz leicht. Davon 80—85% durch Gewehr, 8—12 durch Artillerie; der Rest durch blanke Waffen, Minen 2c. Kopf, Hals Rumpf und obere Gliedmaßen waren je 25—30 mal; die unteren Gliedmaßen 30—35 mal getroffen. Im Mittel kam 1 Toter auf 4,4 Verwundete.

Die Feldlazarette, mit 8 Aerzten und 50 Sanitätsmannschaften, installierten sich so nahe wie möglich an der Ambulanz. Das erste war stets die Herstellung großer Mengen kochenden Wassers zum Sterilisieren 2c. In größter Schnelligkeit vollzog sich die Ablösung der Ambulanz. Der Chefarzt übergab dem andern die Verwundeten und empfing von ihm so viele Verbände, wie er verbraucht hatte. Eine Quittung darüber war alles, was dabei geschrieben wurde. Bei Mukden hatten die vier Feldlazarette der 5. Division durchschnittlich 150 Verwundete zu versorgen, die schleunigst weiter zurückexpediert wurden. Telephonische Meldung an den Divisionsarzt oder Etappengeneralarzt, Auftrag von diesem an den Transportdienst leitete die Evakuation ein, die sich dann sofort ins Werk setzte. Der Chefarzt des Feldlazaretts hatte sich darum nicht zu kümmern; noch weniger war ihm eine Sorge oder Verantwortung für die meist unmögliche Requisition von Fuhrwerken auferlegt. Dem Feldlazarett folgte das stationäre Kriegslazarett; nach Material und Personal genau das dreifache eines Feldlazaretts, mit dem es daher alles austauschen konnte. Die Chirurgie des Feldlazaretts war ebenfalls die der weitestgetriebenen Enthaltsamkeit. Es wurde kaum untersucht, nur im Notfall operiert. In 10 Tagen machte das 3. Feldlazarett der 5. Division bei Mukden 2,5% Amputationen, Exartikulationen und Resektionen. Matignon widerspricht denjenigen (russischen) Chirurgen, welche Bauchoperationen im Feldlazarett für ausführbar hielten. Die japanischen Aerzte hatten Befehl, an den Bauchwunden nicht zu rühren, und ihre Erfolge waren gut. Ein aktives Verfahren führte selbst unter den stationären Verhältnissen von Port Arthur immer zu Mißerfolgen. Die operative Chirurgie gehört weit hinter die Front. Die Basishospitäler, in denen sie mit Erfolg ausgeführt wurde, waren anfangs Hiroshima in Japan, vom 1. November 1904 ab Liaujang.

Körting.

«Aus dem Nachlaß einer lieben Verstorbenen»

ist der Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern zur freien Verfügung das prächtige und hochwillkommene Geschenk von **Fr. 400** zugeflossen.

Dem ungenannten Geber spricht die Schulleitung an dieser Stelle den wärmsten Dank aus.