

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: 23 (1915)

Heft: 2

Artikel: Allerlei aus deutschen Kriegsspitalern

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545770>

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: 16.07.2025

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

erste Hilfe und Hauptlazarette für die erste stationäre Behandlung der Verwundeten. Die Zahl der Verwundeten und die ungeheure Typhusepidemie, die sich aus dem russischen Feldzuge von 1812 über Deutschland ausbreitete, ließen schon im Frühjahr 1813 alle Heeres-Sanitätseinrichtungen als völlig unzureichend erkennen. Man errichtete daher regierungsseitig Provinziallazarette und besetzte sie mit freiwilligen Hilfskräften, nahm gern freiwillige Gaben zur Ausstattung. Vereine von Männern und Frauen entstanden überall, wenn auch ohne Zusammenhang miteinander; eine ministerielle Instruktion vom 14. September 1813 regelte ihre Stellung zu und ihre Verbindung mit den staatlichen Anstalten. In 124 Provinziallazaretten wurden durch die Mitwirkung der freiwilligen Kräfte bis Ende März 1814 133,965 Verwundete und Kranke gepflegt; darin einbegriffen die der verbündeten russischen Armee, die der Sanitätsanstalten ganz entbehrte. Nach Beendigung des Feldzuges von 1814 begann die Fürsorge für die Hinterbliebenen und Invaliden, für die der verarmte Staat schlechterdings nicht sorgen konnte. Noch bestand die für den Krieg ins Leben gerufene freiwillige Hilfsorganisation, als der kurze Feldzug des Jahres 1815 neue Opfer brachte und neue Hilfsanstrengungen erforderte. Erst in den zwanziger Jahren des 19. Jahrhunderts erloschen langsam die einzelnen Vereine, indem sie den

Rest ihrer Mittel den Invalidenfonds und milden Stiftungen zuführten.

Nicht unerwähnt darf bleiben, daß schon in Kolberg 1807, dann bei Großgörschen, Großbeeren, Dresden, Leipzig zahlreiche freiwillige Helfer aus den nahegelegenen Städten, auch Helferinnen, herbeigeeilt waren, um sich an der ersten Versorgung der Verwundeten in der Schlacht, um ihren Abtransport nach dem Kampf zu beteiligen. Einer Organisation ermangelten diese Bestrebungen noch: gleichwohl leisteten sie Rühmliches, zumal die Heereseinrichtungen fehlten.

Auf die freiwillige Hilfsstätigkeit der andern deutschen Staaten einzugehen, ist an dieser Stelle nicht möglich. Sobald sie sich freibewegen konnten, traten sie mit Eifer und Erfolg in gleicher Weise für die Unterstützung ihrer Armeen ein; auch hier gaben die Fürstinnen ein edles Beispiel. Ein in Württemberg um jene Zeit gegründeter Sanitätsverein bestand als einziger seiner Art dauernd weiter und schlug gleichsam eine Brücke zwischen jenen ersten Anstrengungen nationaler freiwilliger Hilfsstätigkeit und dem von 1864 an erstrahlenden Roten Kreuz.

Sie würden erheblich Größeres vollbracht haben, wenn sie nach wohlgedachter Vorbereitung und in enger Fühlung mit den militärischen Stellen ihre Kräfte eingesetzt hätten.

(Aus dem deutschen „Roten Kreuz“.)

Allerlei aus deutschen Kriegspitälern.

In den Krankenzimmern.

Erquickender Schlaf. — **Tot gemeldet.** — **Glück im Unglück.** — **Von der linken Hand und Kleinigkeiten.** — **Warum man «reidde» muß.** — **Der Kugel Lauf.** — **Zu was das Mundöffnen gut ist.** — **Das Werk ist kaput.** — **«Nur ein Bein!»** — **Ein 15jähriger.**

II.

Wir hatten Gelegenheit, von den neu angekommenen einen großen Teil einige Stunden später in ihren sauberen Betten zu sehen.

Alle schliefen fest, fiebernd oder nicht, sie schliefen, unbekümmert um den Lärm und das Getriebe um sie herum, denn ringsherum

schlendern diejenigen, die gehen können, auf und ab, erzählen sich gegenseitig oder Besuchern ihre Kampferlebnisse.

Ärzte und Schwestern wissen gar wohl, was in solchen Momenten den Verwundeten am besten tut. Kaum hat man sie abgezogen — die feldgraue Uniform, die noch am Fußend des Bettes liegt, zeigt ja dem Besucher, daß der Inhaber erst frisch angekommen ist — kaum hat man ihnen etwas Wärmendes verabfolgt und in ihrem Namen an die lieben Eltern geschrieben, so schlafen die Uebermüdeten ein und werden vorerst nicht mit Untersuchung und Wundverband geplagt.

„Die sehen morgen ganz munter aus, versichert uns die Pflegerin. Die Hauptsache ist, daß sie Ruhe haben und die Familie weiß, wo sich der Sohn oder Gatte, dank unserer Karte, befindet.“

Und diese Karten fallen gewiß oft als Glücksbotschaften in die heimatischen Familien hinein. Uns erzählt ein lebhafter Junge, auf dessen Bettafel die Diagnose steht „Leberschuß“, er sei morgens 9 Uhr vor seinem Schützengraben getroffen worden und hätte dann bis nachmittags 4 Uhr in liegender Stellung die Salven von Freund und Feind über sich ergehen lassen, und erst als seine Kameraden über ihn hinweggestürmt seien, hätte man ihn weggetragen. Nach Hause aber sei er als tot gemeldet worden und erst 14 Tage später hätten seine Eltern durch die Karte der Pflegerin die Nachricht von seinem Hiersein und seiner fortschreitenden Genesung erhalten. „Die haben geschrien, als sie zur Tür hereinkamen,“ meinte er strahlend. Der Mann wird sich an die furchtbaren Stunden wohl stets erinnern und kaum von Glück reden, daß er mit seinem Leberschuß davon gekommen ist. Das Glück spielt dabei entschieden die größte Rolle. Denn einem andern erging es unter den gleichen Umständen noch besser. Auch er lag vom frühen Morgen bis zum Einmachten infolge eines Beinbruches, den er durch Ueberfahren erlitten hatte, zwi-

sehen den feuerpeienden Schützengräben, bloß diente ihm zum Schutz ein ganz dünner, am Boden liegender Baumstamm, an den er sich schmiegte. Er wurde ausgerechnet nur an der kleinen Zehe des linken Fußes getroffen.

Einen ähnlichen Glücksfall bekamen wir selber ganz frisch zu sehen. Einem Radfahrer war beim Fall nach Ausgleiten mit dem Rad das Gewehr losgegangen, das Geschloß fuhr ihm zwischen Zeige- und Mittelfinger der linken Hand durch und begnügte sich damit, ihm an beiden Fingern die Haut aufzureißen. Der Mann bedauerte nur, daß kein heldenhafteres Ereignis ihn zum Kriegsverwundeten gemacht hatte.

Handschüsse sind aber auch sehr häufig, und namentlich ist es aus leicht einzusehenden Gründen die linke Hand, welche am meisten davon betroffen wird. Ist sie doch beim Schießen aus dem Schützengraben von den sichtbaren Körperteilen der vorderste. Da gibt es denn Zerschmetterungen der Mittelhandsknochen, eventuell Lähmungen von Fingern. Hier und da muß auch ein Finger abgenommen werden. Das wird aber nur zu den „Kleinigkeiten“ gerechnet und der Betroffene marschirt kurze Zeit nachher wieder an die Front.

Aber auch scheinbar sehr schwere Verletzungen nehmen einen merkwürdig guten Verlauf: solche Fälle haben wir in großen Mengen gesehen. Der eine Mann zeigte einen Einschuß mitten auf der Stirn, der Ausschuß befand sich am Hinterkopf, und doch war nur eine leichte Schwäche im linken Arm zurückgeblieben. Auch Schüsse, welche den Thorax seitlich von links nach rechts durchbohrt hatten, ohne das Herz zu verletzen, sahen wir in anstandsloser Heilung. Ja, bei dem einen zeigte das Röntgenbild mit aller Deutlichkeit, wie das Projektil die vordere Brustwand, sodann den Herzmuskel durchbohrt und durch die linke Lunge bis unter die Haut des Rückens geraten war, ohne wesentliche Störungen zu verursachen. Offenbar handelte

es sich dabei um einen Schuß in sehr großer Distanz, denn Nahschüsse verursachen ganz andere Erscheinungen. Wir sahen einen Artilleristen, dem eine französische Gewehrkugel in den Brustkorb eingedrungen war und Lederzeug vom Tornister seines Vormannes mit hineingerissen hatte, nachdem sie zuerst diesen Vormann tödlich durchbohrt hatte. Auch hier befand sich der Verletzte auf bestem Weg, und am Tabakrauchen schien ihn seine noch ziemlich große Brustwunde nicht zu stören, wie denn im betreffenden Krankensaal fast jeder den Zigarrenstummel, ältere Reservisten die beliebte Porzellanpfeife im Munde hatten und gewaltig für Beweihräucherung der Atmosphäre besorgt waren. „Das muß man den Jungens nach den schweren Tagen gönnen“, meinte achselzuckend der Oberstabsarzt.

Wenn wir von Glück sprechen, so dürfen wir jenes Reitersmannes nicht vergessen, dem ein gütiges Schicksal durch die Hand eines wohlbekanntem Schweizer Chirurgen das Leben unter den merkwürdigsten Umständen gerettet hat. Der Mann erzählte uns folgendes, das durch den Mund eben jenes Chirurgen als wahr bestätigt wurde.

Beim Patrouillengang kam die Reitertruppe an ein Dorf und erhielt sofort heftiges Feuer, worauf sie die Pferde wandte und sich eilig davon machte. Nun wurden die Reiter auch von Artillerie beschossen, und unmittelbar nach dem Plagen eines Schrapnell's fühlte unser Reitersmann einen starken Schlag in der Kreuzgegend, während neben ihm zwei Kameraden getroffen stürzten. Mit dem halblachenden Ruf „mich haben's auch“ galoppierte er weiter und konstatierte, als er mit der Hand die getroffene Stelle berührte, daß etwas Blut floß. Beim Weiterreiten stellten sich aber Leibschmerzen ein, so daß er — aber erst nach 14 Kilometern — in einem Dorf absteigen mußte. Auf unsere Frage, warum er denn nicht früher abgestiegen sei, meinte er trocken in seinem schwäbischen Dialekt: „Ja, wenn mer raus will, muß mer

halb reidde“. Er kam einige Stunden später in die Behandlung des oben erwähnten Chirurgen, der den Mastdarm durchlöchert und die ganze Bauchhöhle mit Kot besudelt fand. Dem geschickten Eingriff und der gründlichen Reinigung haben wir es zu verdanken, daß der Mann etwa 14 Tage nachher uns die Geschichte im Bette sitzend lachend erzählen konnte.

Darin stimmen übrigens die Berichte aller überein, daß Durchschüsse, wenn sie nicht Knochen oder lebenswichtige Organe getroffen haben, kaum nennenswerte Schmerzen machen. Der uns führende Professor zeigte uns unmittelbar nachher einen Mann, der wegen einer Schußwunde im Arm in Behandlung gekommen war und nur so beiläufig den Arzt aufmerksam machte, er hätte am Leib auch noch so ein kleines „Chräbeli“. Beim Nachsehen entdeckte man einen Einschuß an der vordern Bauchwand, dem auch am Rücken eine kleine Ausschußöffnung entsprach. Das Geschoß war also durch den Leib durchgegangen. Der Mann soll bloß bedauert haben, die Sache erwähnt zu haben, weil er daraufhin drei Tage lang auf absolute Diät gesetzt wurde, weil eine Darmverletzung ja nicht ausgeschlossen erschien.

Ja, der Kugel Lauf ist oft merkwürdig. Uns fällt auf, daß ein im Lehnstuhl sitzender Patient schwerfällig spricht. Grund: Einschuß im Nacken. Zersetzung der Zunge — keine Ausschußöffnung. Er muß den Mund in dem Augenblick weit geöffnet haben, denn kein Zahn war verletzt. „Haben Sie etwa Hurrah gebrüllt?“ „Weiß ich nicht,“ meint er, „aber dann und wann muß mer halt 's Maul aufstun“. Einem andern ist die Kugel durch die eine Wange herein und durch die andere heraus, hat ihm dabei den Kiefer zerschmettert, die Zunge aber nicht berührt. Dort zeigt man uns einen Infanteristen, dem das Geschoß am selben Bein der Länge nach dreimal herein und heraus ist, ohne ihm mehr als Weichteilwunden beizubringen. Bei dieser

Gelegenheit erzählt uns der freundliche Professor, daß er kürzlich einen Infanteristen behandelt hat, der beim Schießen schräg am Boden lag und durch Flankenfeuer einen Schuß erhielt, der ihn am Unterleib leicht verletzte. Die Kugel aber fuhr nachher zwischen Hemd und Weste hinauf und blieb mitten zwischen Werk und Gehäuse seiner Uhr stecken. „Das Werk ist ganz kaput“, äußerte wehmütig der tapfere Soldat.

Das sind Glücksfälle, Glück im Unglück wollen wir sagen, sie bilden freundliche Dafen in all dem Jammer, den man in einem Lazarett Schwerverwundeter sieht. Und man bedenke: die am schwersten Verwundeten haben wir nicht gesehen, die blieben auf dem Schlachtfeld liegen oder verschieden bald nachher in den Feldlazaretten. Und vielleicht war's besser so, das haben wir wenigstens gedacht, als wir im Korridor des einen Lazarettes auf einem Liegestuhl hingestreckt einen jungen bleichen Artilleristen sahen, dem eine französische Granate, die als Volltreffer auf dem Geschützrohr geplatzt war, beide Arme dicht an der Schulter weggerissen hat. Und nun? Der Mann ist 21 Jahre alt und muß sich für die kleinste Hantierung, die das gewöhnliche Leben mit sich bringt, von seinen Mitmenschen bedienen lassen. Und er hat ein langes Menschenleben vor sich! Wir sind tief erschüttert von der Stätte weggegangen. Wie viele haben wir gesehen, denen ein Arm oder ein Bein fehlte, sie hatten aber als Ersatz noch das andere gesunde Glied. Und im gegenwärtigen Moment, wo die Begeisterung und die Genugtuung, für das Vaterland mit Leib und Blut eingestanden zu sein, die Oberhand hat, wo das eiserne Kreuz die Brust erst seit kurzem schmückt, tragen diese Leute ihr Geschick noch leicht. „Schade, daß ich nicht an die Front kann,“ ist eine der viel gehörten Antworten, und ein anderer erwiderte uns auf die Frage, was ihm fehle, ganz vergnügt: „Oh, nur ein Bein, aber ich bekomme ja ein ganz gutes, künstliches, das macht nichts“.

Auffallend häufig schienen uns auch die Gefäß- und Nervenschüsse zu sein. In vielen Fällen weicht die Arterie, namentlich da, wo sie frei beweglich ist, dem durchbohrenden Geschöß aus, da aber, wo sie durch abgehende Nester mehr fixiert ist, wird sie recht oft an einer ihrer Wandungen verletzt, und so bildet sich beim Ausheilen eine Ausbuchtung, die entweder durch Druck auf die umgebenden Nerven zu unerträglichen Schmerzen oder zu Lähmungen führt oder aber zu plötzlichen Nachblutungen Anlaß gibt, die den unmittelbaren Tod zur Folge haben können. Ein solcher Fall, der diesem letzteren Schicksal nur durch die Kunst und Geistesgegenwart des diensttuenden Sanitätsfeldweibels entronnen ist, wurde uns vorgestellt; es handelte sich um eine solch halb geheilte Arterienverletzung in der Achselhöhle. Als nachts plötzlich die Wunde aufbrach und das Blut stromweise sich ergoß, gelang es dem Nebenspatienten, den Feldweibel herzurufen, der mit seinem Daumen die spritzende Ader, die an dieser Stelle ein recht großes Kaliber hat, zusammenzupressen und in dieser Stellung den Patienten etwa fünf Minuten weit in das Gebäude zu führen, wo der diensttuende Chirurg dem Patienten die Arterie regelrecht unterbinden konnte. Der Fall kam zu totaler Heilung, hie und da aber führt diese Unterbindung zum Absterben und damit zur Amputation des nicht mehr ernährten Gliedes.

Zerreißung von Nerven sind recht häufig, doch sind die so schlimmen Folgen dieser Verletzung durch die enormen Fortschritte, die die Chirurgie in den letzten Jahren gemacht hat, erheblich seltener geworden. Die zerissenen Leitungsdrähte werden — auch noch nach Wochen — wieder zusammengenäht und meistens erweist sich die so geflickte Bahn als wieder leistungsfähig. Allen aber bleibt die Hoffnung, „daß es doch noch gut kommt“. Und wenn's nicht gut kommt? „Na, dann macht's auch nichts, ich habe meine Pflicht getan“. Diesen Humor findet man

in den Lazaretten überall, er ist vorherrschend, so verbreitet wie das wohl begreifliche stolze Selbstbewußtsein, daß man sein Blut für das Vaterland hat fließen lassen. Nicht am wenigsten bei den Freiwilligen.

„Hier liegt unser Jüngster“, meint der Professor und zeigt auf einen 15-jährigen Jungen, der als Ordonnanz mit einem Hauptmann in den Krieg gezogen ist und mitgemacht hat, bis ihm eine französische Infanteriefugel den Oberschenkel zerschmetterte. Er wird wieder ganz gesund werden und will „wieder an die Front“, wie er sagt.

„Ja, wollen Sie als Gewehrtragender hin?“

„Freilich, ich hab' auch geschossen, und ob!“

„Aber auch getroffen?“

„Na und wie!“ kräht der Junge und will sich ans Erzählen machen, aber wir gehen weiter.

Ueberhaupt, erzählen tun alle gerne, wer will's ihnen verargen! Und namentlich mit

Stolz weisen sie die Geschosse vor, die in ihren Wunden gefunden worden sind, gut erhaltene oder verbogene Infanteriegeschosse, Schrapnellkugeln, große und kleine Granatsplitter. Sie tragen sie alle wohl verwahrt und mit silberner Einfassung verziert — ein Geschenk der Großherzogin von Baden — bei sich, eine Erinnerung, die ihnen nahe genug gegangen ist. Trophäen heimbringen zu können, muß ein beglückendes Gefühl sein und wären sie noch so sehr mit schmerzlichen Erinnerungen verbunden. Aber ganz gerecht ist das Schicksal in seinen Gaben nicht, denn uns hat jener bleiche Soldat wirklich gedauert, der mit uns die silbergefäßte Schrapnellkugel seines Kameraden betrachtete, selber aber nichts derartiges besaß, weil er gewiß mit derselben Tapferkeit im nassen Schützengraben ausharrend einen schweren Gelenkrheumatismus aufgelesen hatte, dessen Urheber er nicht mit Silber eingefäßt vorzeigen konnte.

(Schluß folgt.)

Dom Bruchleiden.

Nach einem Aufsatz von Dr. Heinrich Hilgenreiner, im „Gesundheitslehrer“.

Es gehört zu den häufigsten Vorkommnissen des Arztes, daß er bei Untersuchung eines ihn auffuchenden Kranken ganz zufällig ein Bruchband entdeckt, welches einen Bruch zurückzuhalten bestimmt ist, ohne daß es diesen Zweck erfüllt. Häufig sind auch nur Reste eines Bruchbandes zu entdecken oder der Bruch erfreut sich ganz ungestört seiner Freiheit. Die neugierige Frage, wie lange der Bruch schon besteht, wird meistens mit einem recht ungenauen „schon lange“ oder „schon viele Jahre“ oder „seitdem ich mich erinnern kann“ beantwortet. Eventuell erfährt man auch, daß der Bruch schon einmal oder öfters einmal eingeklemmt gewesen, „gottlob“ aber immer wieder zurückgegangen sei und bei Nach-

frage nach der Herkunft des Bruchbandes, daß dasselbe auf Anraten des K oder M in der Stadt oder auf dem Jahrmarkte gekauft oder durch einen Bekannten oder brieflich besorgt wurde. Fast stets handelt es sich dabei um doppelseitige Bruchbänder, wenn auch nur ein Bruch auf einer Seite vorhanden ist. Aus all dem geht hervor, daß das Bruchleiden speziell bei der Landbevölkerung und in der arbeitenden Volksklasse mit einer staunenswerten Sorglosigkeit aufgefaßt und von den Patienten durch Jahre und Jahrzehnte getragen wird, ohne daß die Kranken sich auch nur einmal über das Wesen ihres Leidens und die damit verbundenen Gefahren orientieren würden. Und doch ist die Zahl derer,