

# Das heilende Messer

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Am häuslichen Herd : schweizerische illustrierte Monatsschrift**

Band (Jahr): **46 (1942-1943)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-667964>

## **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.

## Das heilende Messer

Jeder Krieg ist, so seltsam es auf den ersten Blick scheinen mag, ein Wettlauf zwischen Zerstörung und Aufbau. Wenn nach landläufiger Meinung auch die Zerstörung, die Vernichtung im Vordergrund steht — schon vom allerersten Kriegstag, vom ersten Gewehrscuß an tritt das aufbauende Element ebenfalls in Erscheinung, wenn auch mehr im Verborgenen, abseits der großen Heerstraße der kriegerischen Erfolge, abseits auch der Heeresberichte, die sich mit dem Schlachtgeschehen allein zu befassen haben. Wir meinen damit einmal die Anstrengungen der ganzen staatlichen und privaten Wirtschaft, deren restloser Einsatz für die Kriegführung trotz des vielleicht negativen Zwecks ein positives Vorzeichen bekommen muß, wir meinen die Leistungen der Wissenschaften, in deren Werkstätten, den Laboratorien, unter dem Zwang des Krieges Wege der Forschung beschritten werden müssen, welche sonst als unbequem nicht begangen worden wären; die Ergebnisse sind aber zum großen Teil wertvoll auch für die Zeit nach dem Krieg und haben der Wissenschaft ganz allgemein schon manche bedeutende Erkenntnis gebracht. Das Beispiel der Ersatzstoffwirtschaft, wo die chemische Wissenschaft als Bannerträgerin voranschreitet, mag genügen.

Dieserigen Menschen aber, welche den Zerstörungen am unmittelbarsten gegenüberstehen, sind die Ärzte. Sie „flicken“ die wertvollsten Kriegsoffer wieder zusammen, die Menschen, welche durch Waffengewalt oder durch kriegsbedingte Krankheiten außer Gefecht gesetzt worden sind. Mit der Steigerung der Waffengewalt ins Unermessliche mußten die Kenntnisse der Mediziner Schritt halten, damit der Wettlauf zwischen Waffeningenieur und Chemiker einerseits, den Ärzten andererseits nicht allzu einseitig verläuft. . . Schon heute neigt sich die Waage deutlich auf die Seite der „Zerstörer“, trotzdem sich die medizinische Wissenschaft alle erdenkliche Mühe gibt, dem Tod in den Arm zu fallen, wo immer es geht. Die Aufgaben etwa des Frontarztes sind dabei unbeschreiblich verantwortungsvoll. „Die Feldchirurgie des Frontarztes“, so heißt es in einem ärztlichen Schreiben, „umfaßt jenes an Schick-

salschwere mit nichts vergleichbare Feld menschlicher Tätigkeit, in welchem der Sanitätsoffizier unter stündlicher Einsetzung seines Lebens das Schwerste zu vollbringen hat, was man für Menschen ausdenken kann.“

\*

Schon Hippocrates, der berühmteste Mediziner der alten Griechen, machte, um 500 vor Christi, kriegschirurgische Vorschläge, die indessen später alle wieder verloren gingen. Vor allem das Mittelalter kann mit keinen großen Leistungen aufwarten, und es dauerte eigentlich bis ins 16. Jahrhundert hinein, bis zum Franzosen Ambroise Paré, bis wieder etwas „ging“ in diesem Sektor. Erfahrungen und Ansichten wechselten in der Folge mehrfach, bis der erste Wundarzt Napoleons in zwei Duzend Feldzügen, Larrey, zum Begründer einer ganz großen Neuerung wurde: er stellte fest, daß die Erfolge operativer Behandlung Verwundeter um so besser waren, je früher die Wundversorgung stattfand. Er schuf als zwingende Folge seiner Erkenntnis die sogenannten „fliegenden Ambulanzen“, um schon auf dem Schlachtfeld innerhalb von vierundzwanzig Stunden die Verwundeten versorgen und dann abtransportieren zu können. Larrey war selbst ein glänzender Chirurg und hat bei Borodino innerhalb eines Tages zweihundert Amputationen selbst vorgenommen.

Nun hat es sich im Verlauf der Jahrhunderte eindeutig gezeigt, daß die Versorgung von Kriegswunden sich nicht nur auf den jeweiligen Stand der medizinischen Kenntnisse stützen kann, sondern in starkem Maß von den Wirkungen der sich dauernd verändernden Waffen abhängig ist. Diese beiden Bedingungen — Stand der chirurgischen Kenntnisse und Natur der Verletzung mit Bezug auf neue Waffen — waren und sind maßgebend für den Weg der Kriegschirurgie. Das hat sich besonders deutlich gezeigt, als mit der Entdeckung der Asepsis, der keimfreien Wundbehandlung, in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts die Ansicht sich durchsetzte, daß ein keimfreier Verband und die Ruhigstellung zur Behandlung der Kriegswunden genügen. Kein Geringerer als der große Chirurg Ernst von Berg-

mann stand dieser Meinung zu Gebatter. Aber schon der erste Weltkrieg räumte mit dieser Ansicht wieder auf. Wohl heilten die glatten Durchschüsse der Infanteriewaffen auf diese Art und Weise gut. Mit der steigenden Verwendung von Explosionsgeschossen, welche durch Splitter wirken, kam man aber zu neuen Erkenntnissen. Eiterungen, Gasbrand, Wundstarrkrampf waren oft die Folgen der alten Behandlung, weil Schmutz, Kleiderfetzen, Knöpfe und anderes Material durch die Splitter mitgerissen wurden und die Wunde viel schwerer verunreinigten, als es die glatten Infanteriedurchschüsse zu tun vermocht hatten. Es ging somit darum, die Verunreinigungen samt dem abgestorbenen und geschädigten Gewebe möglichst rasch zu entfernen, um die Wunde keimfrei zu machen und nähen zu können. Man ist auf diese Weise dazu gekommen, der Amputation wieder vermehrte Beachtung zu schenken, weil diese Maßnahme, wenn sie auch radikal erscheint, doch in sehr vielen Fällen allein die Rettung des Lebens verbürgen konnte.

\*

Seit dem ersten Weltkrieg hat die Kriegschirurgie zweifellos weitere gewaltige Fortschritte hinter sich gebracht. In erster Linie ist die Spezialisierung anzuführen, die sich auf die Lazarette in der Front und im Hinterland erstreckt. So werden Soldaten mit Schädel- und Hirnwunden oder Lungenverletzungen in besondern Abteilungen von speziell dazu vorgebildeten Ärzten versorgt. In andern wiederum werden Arm- oder Beinamputierte oder Verletzte mit komplizierten Knochen- und Gelenkbrüchen nach neuesten Erfahrungsgrundsätzen behandelt. Besondere Erwähnung verdient die speziell im deutschen Heer ausgebaute Kieferchirurgie. Es sind in der Behandlung von schweren Gesichtsverletzungen unverkennbare Leistungssteigerungen zu registrieren. Es ist gelungen, selbst arge Zertrümmerungen mit Hilfe geeigneter Maßnahmen so zu behandeln, daß kaum Entstellungen übrigbleiben.

Ein weiterer Fortschritt mit gewaltigen Vorteilen besteht darin, daß die „blaue Waffe“ in vermehrtem Maße in der Frontlinie selbst eingesetzt wird. Zwar wurden viele Verwundete schon im ersten Weltkrieg — Marneeschlacht als Bei-

spiel — in der Kampflinie versorgt. Diese Vorlehen wurden aber seither stark intensiviert aus der Erkenntnis heraus, daß rasche Hilfe gerade hier doppelte Hilfe bedeutet. Denn es dauert rund sechs Stunden, bis aus der Beschmutzung einer Wunde eine Infektion wird. Auch noch nach 8—10 Stunden reicht normalerweise eine Wundsäuberung zur Rettung aus. Was nachher eintrifft, ist aber nur noch durch Amputation zu retten. Um diese Maßnahme nur in möglichst wenigen Fällen anwenden zu müssen, sind die Ärzte den Verwundeten entgegengegangen, denn die Rückschubmittel reichten oft nicht mehr aus, um die eben angegebenen Zeiten einhalten zu können.

\*

Die Organisation des Sanitätsdienstes ist selbstverständlich ebenfalls den neuen Erkenntnissen angepaßt worden und soll vor allem ein gutes Tempo im Rückschub der Verwundeten sichern. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, wenn wir die gesamte sanitätsdienstliche Organisation etwa des deutschen Heeres produzieren wollten. Eine kurze Übersicht mag indessen angebracht sein: In der vordersten Kampflinie werden die verletzten Soldaten in den Verwundetennestern gesammelt, und von den Sanitätssoldaten erhalten sie die erste Hilfe. Die Ärzte sind auf dem Truppenverbandplatz anzutreffen, der sich ebenfalls in der Kampflinie befindet, an geschützten Stellen selbstverständlich. Auf diesem Truppenverbandplatz wird sofort nach der Einlieferung jeder Verletzte gegen Wundstarrkrampf geimpft. Hier findet auch die erste Sichtung der Leute statt, um sie je nach der Transportdringlichkeit den verschiedenen Einrichtungen zuzuweisen. Die nächste Etappe ist der von den Sanitätstruppen betreute Hauptverbandplatz, der sich etwa 4—6 km hinter der vordersten Linie, also immer noch in der Kampfzone, befindet. Hier treffen wir bereits den Chirurgen mit dem heilenden Messer in der Hand an. Gebäude oder auch Zelte dienen als Obdach für die fortgesetzte chirurgische Tätigkeit. Das Feldlazarett als nächste Etappe kann nun den Verwundeten bereits einige Ruhe bieten, denn es ist etwas weiter „vom Geschütz“ und meistens in bestehenden Krankenhäusern eingerichtet. Man hat den

Eindruck, in einem wenn auch einfachen Spital sich zu befinden. Bis hierher wurde der Transport der Verwundeten ausschließlich in Krankenautomobilen bewerkstelligt. Zwischen Feldlazarett und Kriegslazarett tritt nun die Eisenbahn in ihre Rechte ein in allen denjenigen Fällen, die nicht eine sehr rasche Abwicklung verlangen. Das Kriegslazarett ist der eigentliche Schwerpunkt der Sorge um die Verwundeten im Kriegsgebiet. Größere Krankenhäuser, Schulen, öffentliche Gebäude beherbergen Hunderte von Verletzten und arbeiten mit geschultem Pflegepersonal. Soldaten, welche zum weiteren Rücktransport nicht geeignet sind, haben hier Platz, um eine längere Behandlung zu erhalten. Die Schwerverletzten aber, die transportfähig sind, werden in die großen Lazarettzüge gesteckt und in die Reserve-Lazarette der Heimat zurückgeschoben. Eine transporttechnische Neuerung, die außerordentlich segensreiche Auswirkungen gehabt hat, ist die Verwendung von speziell konstruierten Sanitätsflugzeugen zum Abtransport besonders dringender Fälle; es ist nur dieser Maßnahme zuzuschreiben, wenn in diesem Krieg beispielsweise der Prozentsatz der geretteten Kopfverletzten wesentlich größer ist als vordem.

\*

„In die Stille des Operationsraumes, in dem nur das Notwendigste gesprochen wird, dröhnt von draußen der Gefechtslärm herein. Oft klingt das Hämmern der Maschinengewehre, schallender Abschuß und schmetternder Einschlag ganz nahe. Das Heulen der Granaten ist deutlich in allen Räumen zu vernehmen. Die Verwundeten, die in den vielen Zimmern, auf Treppen und Gängen, auf Strohsäcken und Tragen im Halbdunkel auf der Erde ruhen — denn die Karbidlampen und Kerzen haben hier nur einen kleinen Lichtkreis — hören, wenn die Splitter an die Hauswand klatschen und wenn sie klappernd auf die Dächer fallen und hinabkollern, als hätte jemand einen Korb mit Kieselsteinen darüber ausgeschüttet. Aber das macht niemanden mehr unruhig und aufgeregt, wenn er selbst auch noch vor kurzem mitten im Kampfgeschehen stand.“ Und weiter lesen wir in dieser Schilderung von einem Hauptverbandplatz, wie er von einem Berichterstatter

beschrieben wird: „Der operierende Arzt muß sich fortgesetzt auf neue Fälle umstellen. Hier gibt es keine Spezialisten. Er muß universal sein und dazu Nerven aus Stahl besitzen. Denn wenn auch normalerweise Tag und Nacht hindurch in drei Schichten gearbeitet wird, so muß der Operateur doch an besonders schweren Kampftagen ununterbrochen am Tische bleiben. Bis zu 170 operative Versorgungen täglich, darunter vielleicht 50 schwere und schwerste Operationen für einen einzigen Arzt sind keine Seltenheit bei einem Hauptverbandplatz.“

\*

Mit welchen modernen Mitteln die Kriegschirurgie bereits arbeitet, zeigt das Beispiel des Riesenmagneten, wie er in den Augenabteilungen der Reserve-Lazarette in Dienst genommen wurde. Dieser Magnet hat die Aufgabe, kleine Geschößsplitter und Metallteile, denen man operativ nicht beikommen kann, aus den Augen zu ziehen. Die Kraft dieser Magneten ist so groß, daß einem Besucher ein respektabler Hausschlüssel in einigen Metern Entfernung vom Apparat aus der Hand gerissen wurde und mit hellem Klirren an den Polen dieser Maschine landete. Besucher haben ihre Uhren vor Betreten des „magnetischen Raumes“ abzugeben, da die Gangwerke außer Funktion gesetzt werden, wenn man in den Bereich der hier wirksamen magnetischen Kräfte gelangt.

\*

Dem guten Ausbau der stationären sanitätsdienstlichen Einrichtungen entspricht heute die Ausstattung der Lazarettzüge, welche die Schwerverwundeten in die Reserve-Lazarette der Heimat zu verfrachten haben. Sie sind vollständig mit Betten ausgerüstet und verfügen auch über die Räumlichkeiten und das Personal, um kleine Operationen, die sich plötzlich als notwendig erweisen, sicherzustellen. Daneben gibt es Gemischt- und Leicht-Krankenzüge, die wie die Lazarettzüge Küchenwagen mitführen, in denen selbstverständlich auch Diätkost zubereitet wird. Die Kranken und Verletzten werden je nach ihren Schäden in 18 Klassen eingeteilt (im deutschen Heer), die mit Zahlen bezeichnet werden, um sofort eine klare Orientierung zu haben. Innerhalb

dieser 18 Gruppen gibt es eine Reihe von Unterteilungen die ebenfalls durch Zahlen gekennzeichnet sind und die bereits bei der Zuweisung zu den Lazarettzügen maßgebend sind, denn nach Mög-

lichkeit werden — getreu der weitgehenden Spezialisierung — ähnliche Verwundungen und Krankheiten zusammengefaßt und auch gemeinsam zurückgeschoben. m

## Welche Schweizer üben schon am längsten?

Die Bauern! Das kann man von jenem Eulogius Riburger lernen, der im 14. Jahrhundert „Vom Herkommen der Schwytzer“ geschrieben hat. Der betrachtet „unser Land, das vormals ungeübt und ungebauwen ist gesin“. Auch sonst brauchen die alten Schweizer das Wort üben für das Bebauen des Bodens. Damit setzen sie altgermanischen Brauch fort: Die Wortwurzel, die darin steckt, wandten die Germanen ganz besonders auf den Feldbau und auf religiöse Bräuche an. In der althochdeutschen Sprache, also im 8. bis 10. Jahrhundert, war uobo ein Landbebauer. Ein schweizerisches Wörterbuch aus dem 16. Jahrhundert verzeichnet „Bauer des Erdrichs, Arbeit und Übung“. Schon früh bezog sich aber das Wort üben nicht nur auf die wichtigste der Arbeiten, eben das Bebauen der Erde, sondern auch auf andere Tätigkeiten. Da singt etwa der Zürcher Minnesänger Johannes Hadlaub um 1300: „Vogel went den Sumer üben, mit ir Stimme manigvalt“, das heißt die Vögel wollen den Sommer festlich begehen. Etwas vom alten religiösen Gehalt des Wortes mag da noch mitklingen. Man begeht nicht nur Feste, sondern auch Wege, und auch üben brauchte man so: „Der Zoll nahm ab, weil die Mule und Kofse die Straße nicht mehr üben“, liest man in Johannes v. Müllers Schweizergeschichte. Im Bernischen lebt noch heute die Wendung: en g'üebte Weg für einen begangenen Weg. Die Bedeutung anfechten oder plagen hat das Wort üben zum Beispiel in einem eidgenössischen Abschied von 1528: einen „üben und faken“, das heißt mit Fragen necken und plagen. Und was alles hat sich früher geübt und übt sich heute noch! Der Bündner U. Campell beschrieb 1572 „Ein gar wunderbarlich und seltsam Wunderzeichen und Verenderung der Sonne ob der Statt Chur“ und stellte unter anderm fest,

„daß die Sonne nie rüewig gsyn, sondern sich stets geübet hat mit glasten und mit zitteren“. 's Wetter üebt sich ist eine Wendung aus der Ostschweiz: gemeint ist, das Wetter sei im Begriff sich zu ändern. Auch für Geister paßt das Wort üben, da auch solche sich regen, tätig sein können; der Sinn ist dann, den Gespenstern angemessen, daß sie umgehen, zeitweise erscheinen, spuken: Er hät-sich g'üebt, heißt es von einem Verstorbenen, und wenn geisterhafte Erscheinungen einen nahen Todesfall ankünden: Er üebt sich im Huus. Früher „übten sich“ auch Scharfrichterschwerter, wenn ein Verbrecher in ihre Nähe kam: sie gerieten in Bewegung. Das Wort üeben paßt auch für Krankheiten, die dem Menschen immer wieder keine Ruhe lassen, zum Beispiel für rheumatische Schmerzen, die im Körper herumfahren: Die Chranket hät sich an-em g'üebt. Schon im 16. Jahrhundert stellt Jakob Ruef fest: „D'Natur sich üebt im Menschen Fleisch“, und dazu: „Diebstal, Roub, Brand sie üebend sich, das heißt sie gehen im Schwange. Man sieht: in allen diesen Fällen, die das schweizerische Idiotikon bucht, ist mit üben einfach ein Tätigsein ausgedrückt. Erst abgeleitet ist der Sinn, daß man mit der Tätigkeit eine Fertigkeit erwerben will: man übt das Gedächtnis, das Klavierspielen, das Schießen. Näher beim Ursprung stehen noch das männliche Hauptwort Ueb für ein Gedräng, zum Beispiel das sich Zudrängen und Treiben des Geflügels bei der Fütterung, das weibliche Wort Uebi(n)g, Uebig für geräuschvolle Bewegung, Gelärm. Das Ursprünglichste und Wichtigste aber ist: immer haben wir Leute, die „das Land üben“, den Boden bebauen. Derartige Übung schätzt man heutzutage wieder am höchsten: „Bauer des Erdrichs, Arbeit und Übung“.

-a-