

Schussverletzungen im russisch-japanischen Kriege [Schluss]

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **13 (1905)**

Heft 7

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545421>

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.

Schußverletzungen im russisch-japanischen Kriege.

(Schluß.)

Uebereinstimmend günstig berichten die Aerzte über die Gewehr-Schußverletzungen der Lunge. Sie sollen merkwürdig geringe Störungen verursachen. Auch Zoega von Manteuffel erzählt, daß die Leute auf die Ein- und Ausgangsöffnung ihrer den Brustkorb durchsetzenden Wunde ein Pflaster erhielten und dann meist zu Fuß davongingen, was er vergebens zu verhindern suche, da doch recht unangenehme Blutungen vorkommen könnten und tatsächlich sich auch ereigneten. Dr. Böttcher, der mit dem russischen Roten Kreuz nach dem fernen Osten gezogen war und leider seinen Tod fand, erzählt von „einem prächtigen alten Herrn mit einem Schuß durch die Lunge“, den er bald habe entlassen müssen, weil es ihm ausgezeichnet ging. Auch der russische Hauptchirurg der mandschurischen Armee*) glaubt die Wunden der Lunge nach ihrem Verlauf nicht zu den schweren Verletzungen rechnen zu sollen. Die Tatsache, daß eine beträchtliche Neigung der Lungenschußwunden zu glatter, reaktionsloser, ja so vollständiger Heilung besteht, daß später keine Spur mehr davon nachgewiesen werden kann, stand schon nach den Erfahrungen der Kriege 1848/66 fest. Aber nur zu häufig traten hier noch später schwere Komplikationen ein, die schließlich einen traurigen Ausgang zur Folge hatten. Man berechnete daher die Sterblichkeit nach den die Atmungsorgane durchsetzenden Schüssen auf 62 %, so daß demnach fast $\frac{2}{3}$ aller Verwundeten derart ihren Verletzungen erlagen. Die besseren Verhältnisse, welche wir den heutigen Geschossen danken, sind, abgesehen von den wesentlich kleineren Wundkanälen, dadurch begründet, daß das auf der Flugbahn seiner Gestalt nach wenig veränderte, rasch fliegende und Kleidungsstücke usw. seltener in die Wunde hineinführende japanische Projektil weniger häufig Infektionen erzeugt.

Erst bei Entfernungen von über 800 bis 1000 Schritten sollen sich infolge der verminderten Durchschlagskraft der Geschosse und damit des häufigen Mitreißen von Kleiderfetzen, Lederteilen, Holzpartikeln auch jetzt noch Verunreinigungen der Wundkanäle und Entzündungserscheinungen einstellen.

Herzschüsse, welche nicht tödlich endeten, sind früher selten beobachtet worden. Man hielt es für ausgemacht, daß Leute mit Herzschußwunden ärztlicher Hilfe kaum mehr bedürften. Heilungen hat man im allgemeinen nur dann beobachtet, wenn bloß eine Herzwand getroffen war; in diesem Falle haben sich sogar Kugeln in der Herzwand eingekapselt und sind jahrelang liegen geblieben, bis irgend eine andere davon unabhängige Krankheit dem Leben ein Ende machte. Aber derartige Erscheinungen gehörten, wie gesagt, zu den größten Ausnahmen. Zoega von Manteuffel will jetzt „höchstens fünf (Herzschüsse) selbst beobachtet“ haben, und seine

*) Aus der Russischen Medizin. Rundschau, Monatschrift. Herausgeber Dr. S. Liplawsky und Dr. S. Weißbein (Berlin). Verlag von Ad. Hauthmann (Berlin).

Kollegen seien im Zweifel gewesen, ob in den Fällen, in welchen ihnen das Herz verletzt zu sein schien, es auch tatsächlich getroffen war. Soviel aber ist sicher, daß Zoega von Manteuffel bei seinen fünf Herzverletzungen nie operativ gegen Blutungen einschreiten mußte. Auch Dr. Böttcher beschreibt zwei günstig verlaufene Fälle. Bei dem einen, bei dem das Projektil mitten durch das Herz gegangen war, stand baldige Genesung in Aussicht, bei dem andern, welcher durch beide Lungen und die Herzspitze geschossen war, schien das Befinden bald zu einem weiten Transport zu berechtigen.

Auch die langen Röhrenknochen (Oberarm-, Vorderarm-, Oberschenkel- und Unterschenkelknochen) sollen durch das japanische Geschos in weit geringerem Umfange wie durch die alten Geschosse zerschmettert werden. Während man an den Geschosarten allerneuesten Datums bei sogenannten Naheschüssen, d. h. innerhalb einer Entfernung zwischen Schützen und Ziel von 1—400 bzw. 600 m, noch Sprengwirkung, d. h. vollständige Zerreißung an den Röhrenknochen und insbesondere an den Höhlenorganen festgestellt hat, ja bei Schädelgeschüssen selbst zwischen 600 bis 800 m Distanz noch solch explosive Verheerung als regelmäßig ansieht, will Zoega von Manteuffel Knochenschüsse von japanischen Projektilen an den Gliedmaßen selbst auf 70 m Entfernung ohne jede Sprengwirkung beobachtet haben. Erst auf 30 m sei die Auschußöffnung größer, also eine Veränderung des Geschosses selbst vorhanden gewesen, wie sie beispielsweise bei den Kugeln und bei den Langgeschossen der Kriegsjahre 1866 und 1870/71 in der großen Mehrzahl der Fälle gefunden wurden. Für gewöhnlich begrenzt man bei den nichtjapanischen Geschosarten die sogenannte „humane“ Schußzone zwischen 600 bzw. 800 m und 1500 bis 1600 m, über welche hinaus die „nicht perforierenden“, d. h. diejenigen Schüsse kommen, welche nicht mehr die Kraft besitzen, einen ganzen Körperteil vollständig zu durchbohren. Nach dem Gesagten aber würde bei dem japanischen Geschosse die „humane“ Zone sich wesentlich größer gestalten.

Man könnte also in der Tat, sofern auch andere Kriegschirurgen die Angaben Zoega von Manteuffels bestätigten, bei dem japanischen Geschos von einem „humaneren“ als den bisherigen Geschosarten sprechen. Aber man darf dabei nicht übersehen, daß die größere Durchschlagskraft und damit die Möglichkeit der Verletzung mehrerer Personen durch ein und dasselbe Projektil, die vermehrte Treffsicherheit und die erhöhte Schießschnelligkeit des neuen Gewehres — von der veränderten Gefechtstaktik abgesehen — diesen Vorzug um ein gutes Teil wieder herabsetzen.

Immerhin wird man das Gesamtergebnis der Beobachtungen aus dem jetzigen und den letztvergangenen Kriegen, in welchen die neuen Gewehr schußwaffen gebraucht wurden, dahin zusammenfassen können, daß zwar unter gleichen Verhältnissen in der Zeiteinheit die Zahl der Verwundeten eine größere sein wird als früher, daß aber von all denjenigen, welche, von Gewehrprojektilen getroffen, das Schlachtfeld noch lebend verlassen können, ein größerer Prozentsatz genesen wird als z. B. noch im Kriege 1870/71.

Dem idealeren und menschenwürdigeren Ziel der Kriegführung, dem Feind nicht das Leben, wohl aber die Möglichkeit zu kämpfen auf längere Zeit zu nehmen, nähern wir uns sonach dank den Fortschritten der Wissenschaft mehr und mehr.

(Deutsches „Rotes Kreuz“.)

Schweizerischer Militärsanitätsverein.

Die Sektion Glarus an ihre Schwestersektionen.

Werte Kameraden! Indem wir hoffen, Sie zahlreich an der Delegiertenversammlung in Glarus begrüßen zu können, teilen wir Ihnen folgendes Programm mit:

Samstag, 20. Mai:

- Von 12—5 $\frac{1}{2}$ Uhr: Empfang der ankommenden Delegierten und Gäste am Bahnhof.
„ 4—6 „ Bezug der Festkarten (à Fr. 5) in den „3 Eidgenossen“ und für später
Ankommende im Schützenhaus beim Kassier.
„ 4—7 „ Freie Vereinigung in den „3 Eidgenossen“.
Um 7 $\frac{1}{2}$ „ Beginn des Nachtessens im Schützen- und Gesellschaftshaus.
„ 8 $\frac{1}{2}$ „ Beginn der Abendunterhaltung.
Nach 12 Uhr nachts: Bezug der Quartiere.

Sonntag, 21. Mai:

- Um 7 $\frac{3}{4}$ Uhr: Beginn der Delegiertenversammlung im Landratsaal des Regierungsgebäudes.
Von 8—8 $\frac{1}{2}$ „ Sammlung derjenigen Teilnehmer, welche die Delegiertenversammlung nicht
besuchen wollen, auf dem Rathausplatz für kleinere Ausflüge, zu denen
sich Mitglieder unserer Sektion zur Verfügung stellen.
Um 11 $\frac{1}{4}$ „ Sammlung sämtlicher Delegierten und Gäste auf dem Rathausplatz.
„ 11 $\frac{1}{2}$ „ Umzug durch die Stadt.
„ 12 „ Offizielles Bankett im Hotel Löwen; an demselben Verteilung der Diplome
für die schriftlichen Preisaufgaben.
„ 2 „ Bei schönem Wetter Ausflug ins Klöntal.
Circa 7 „ Ankunft in Glarus, so daß der $\frac{1}{8}$ Uhr Zug noch erreicht werden kann.

Unsere Festkarten à Fr. 5 dienen als Bons für Nachtessen, Bankett, Quartier im Hotel und Frühstück ebendasselbst.

Mit kameradschaftlichem Gruß und Handschlag!

Glarus, den 12. März 1905.

Namens der Sektion Glarus,

Der Präsident:
Dr. von Tscharner.

Der Aktuar:
Hermann Britz.

Das Zentralkomitee an die Sektionen.

Kameraden! Wir empfehlen die vorstehende Einladung eurer Beachtung und ersuchen euch, derselben zahlreich Folge zu leisten, da wir zum vornherein