

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

Band: 21 (1913)

Heft: 5

Artikel: Briefe eines Schweizerarztes [Fortsetzung]

Autor: Stierlin, Eduard

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-546186>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

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

b) Dadurch moralische und finanzielle Kräftigung des schweizerischen Samariterwesens.

Der Antrag als solcher wurde von Marau zurückgezogen und es erbot sich genannte Sektion, an dessen Stelle vorerst die hierfür notwendigen statistischen Erhebungen zu machen und an der diesjährigen Delegiertenversammlung hierüber Bericht zu erstatten; dieses Anerbieten wurde von der Versammlung angenommen.

Gestützt darauf ersuchen wir die Sektionsvorstände, ihren Vereinsmitgliedern folgende Fragen zur Beantwortung vorzulegen:

1. Wie viele Mitglieder verpflichten sich, einer eventuell zu errichtenden schweizerischen Samariterkrankenkasse beizutreten?

a) Männliche Mitglieder:

b) Weibliche Mitglieder:

2. Wie viele dieser beitretenden Mitglieder gehören schon einer oder mehreren anerkannten Krankenkassen an?

a) Männliche Mitglieder:

b) Weibliche Mitglieder:

Anmerkungen.

Die Versicherung würde Aktiv-, Ehren- und Passivmitglieder umfassen. Zur weiteren Orientierung möchten wir bemerken, daß zur Aufnahme das 45. Lebensjahr als Altersgrenze aufzufassen ist.

Die männlichen und weiblichen Mitglieder sind getrennt aufzuführen, weil die Unterstützung in Krankheitsfällen und dadurch auch die Bundesbeiträge für die weiblichen Mitglieder in der Regel etwas höher bemessen sind als für die männlichen Mitglieder.

Frage 2 ist aus dem Grunde zu beantworten, weil nur diejenige Kasse auf einen Bundesbeitrag Anspruch erheben kann, welcher das Mitglied zuerst beigetreten ist. Sind also Samariter oder Samariterinnen schon Mitglied einer anerkannten Kasse, so wird vom Bund für diese Mitglieder an die Samariter-Krankenkasse kein Beitrag geleistet.

Der Samariterverein Marau erjucht die Sektionsvorstände, die oben angeführten Erhebungen beförderlichst an Hand zu nehmen und die diesbezüglichen Resultate an den Unterzeichneten senden zu wollen.

Im Auftrag des Samaritervereins Marau zeichnet

mit Samaritergruß!

Suhr bei Marau, 10. Februar 1913.

W. v. Steiger,

Vizepräsident des Samaritervereins Marau.

Briefe eines Schweizerarztes

von Dr. Eduard Stierlin, Mitglied der Basler Balkanexpedition.

V. Vor Monastir.

Wenn ein Volk wie das serbische mit glühendem Patriotismus seine Stammesbrüder unter Aufwand aller Kräfte von unwürdiger Knechtschaft befreit, so betrachtet man allgemein mit Interesse und Sympathie seine Erfolge. Das Schicksal des einzelnen tritt dabei zurück vor der Idee der politischen und persönlichen Freiheit und Wohlfahrt, die sogar dem Krieg den Stempel einer gewissen Humanität aufdrückt. Anders ergeht es dem Arzte, der den einzelnen, gleichgültig, welcher der beiden Parteien angehörig, unverdient und unerhört leiden und sterben, der das Glück und die einzige Hoffnung so vieler Eltern grausam vernichtet sieht, nicht durch rohe Naturgewalt, sondern durch menschlichen

Willen und Ratsschluß. Diese Gedanken waren in mir wohl nie lebendiger als während und nach der Schlacht bei Monastir.

Am Morgen des 17. November, kurz nach 7 Uhr, verkündete der erste dumpfe Kanonendonner den Beginn der Schlacht. Bald stimmten auch die uns nahe gelegenen Batterien in das Artilleriegetöse ein. Der Artilleriekampf dauerte den ganzen Tag über mit gleicher Heftigkeit an. Am nächsten Morgen setzte er von neuem ein. Gleichzeitig aber rückte die Infanterie in zerstreuten Schützengruppen vor und es entspann sich ein heftiges Gewehrfeuer. Dazwischen hörte man das Knattern der Maschinengewehre.

Die ersten Verwundeten wurden am Nach-

mittag des ersten Schlachttages, zirka um 3 Uhr, auf unsern Verbandplatz gebracht, dem wir drei Aerzte vom schweizerischen Roten Kreuz — Wischer, Socin und ich — zugeteilt waren. Sie erschienen über und über mit Blut bedeckt. Viele waren durch die Strapazen und den Blutverlust sehr mitgenommen. Merkwürdigerweise hörte man wenig Klagen. Auch solche, die schwere Wunden zeigten, ließen sich oft behandeln, ohne einen Laut von sich zu geben.

Ich hatte den Eindruck, daß sich die Verwundeten unter dem Einfluß der Erregung und Ermüdung in einer eigentümlich apathischen Geistesverfassung, in einem Zustand hochgradiger geistiger Abspannung befanden, zu vergleichen demjenigen, welchen ich bei Ueberlebenden großer Katastrophen beobachtete. Auffallend war auch die Angabe einer Reihe Verletzter, die ich befragte, daß sie im Augenblick ihrer Verwundung nichts davon verspürt hätten, oder nur einen leichten Stoß oder Schlag, doch ohne Schmerz. Wenn man bedenkt, in welcher außerordentlicher seelischer Spannung sich jeder Soldat, der im Feuer steht, befindet, so wird diese eigenartige Gefühllosigkeit verständlich.

Die große Mehrzahl der Verletzungen waren auch hier durch Gewehrschüsse bedingt. Da viele in liegender Stellung getroffen wurden, gab es nicht wenig Kopfschüsse, bei denen man sich oft verwundern mußte, daß sie mit dem Leben vereinbar waren. So wurde z. B. ein Soldat auf den Scheitel getroffen, und die Kugel trat in der Gesichtsgegend aus. Mehrmals begegnete es uns auch, daß Verletzte zu Fuß auf den Verbandplatz kamen, bei denen es sich herausstellte, daß sie durch die Brust geschossen waren. Es hielt dann meist schwer, ihnen verständlich zu machen, daß sie im Interesse ihrer Gesundheit eine Zeitlang liegen mußten. Am schwierigsten aber war die Durchführung der strengen Verordnung, daß die durch den Bauch Geschossenen absolut nichts zu essen und zu trinken bekommen sollten. Alle diese Kranken waren von grausamem Durst geplagt. Manche sehnten sich mehr darnach, diesen zu stillen, als am Leben zu bleiben. Einmal sah ich sogar unsern Popen, von Mitleid ergriffen, einem solchen Verwundeten einen Becher Wein reichen. Es fiel mir schwer, denselben zu verhindern, ihn auszutrinken; allein ich mußte es tun, weil

ich mich nicht an dem Tode des Verwundeten mitverschulden wollte.

Zweierlei Arten von Verletzungen, von denen die Zeitungen berichteten, konnten wir glücklicherweise auch hier nicht finden: Stichverletzung durch Bajonette und Schußverletzung durch Dumdumgeschosse. Die Berichte von den großen blutigen Bajonettangriffen sind unzutreffend. Wohl kam es zu Angriffen mit aufgepflanzten Bajonetten und zu Stichverletzungen, nicht aber zu größern solchen Zusammenstößen. Jedenfalls konnten wir unter den Tausenden von Verwundeten, welche wir in den Spitalern und Lazaretten sahen, keine einzige Stichverletzung finden. Wir sahen mehrfach schwere Knochenzertrümmerungen bei relativ kleiner Einschußöffnung und hörten wiederholt die Ansicht äußern, es handle sich hier offenbar um die Wirkung eines Dumdumgeschosses. Allein, wie ich schon früher berichtete, wir fanden kein einziges solches Projektil. In solchen Fällen handelte es sich wohl entweder um einen Schuß aus großer Nähe, d. h. unter 100 Meter Entfernung, oder um die Wirkung eines modernen Spitzgeschosses, welches die Tendenz hat, sich um seine quere Achse zu drehen und quer aufzutreffen. In beiden Fällen erleidet der Knochen, wenn er getroffen wird, eine ausgedehnte Zertrümmerung, die Auschußöffnung ist dann meistens groß. Die meisten Verletzungen waren derart, daß unter sorgfamer Pflege eine völlige oder annähernd völlige Wiederherstellung zu erwarten war.

Wie glücklich wären wir gewesen, wenn wir hier von einigen der ausgezeichneten fremden Ambulanzen zur Verfügung gehabt hätten, welche wir auf unserer Rückreise in Uesküb und Belgrad vorfanden. Zwar war in dem einige Stunden entfernten Prilip ein geräumiges Lazarett vorhanden; allein es reichte bei weitem nicht aus, um alle Schwerverletzten aufzunehmen. So mußten denn die meisten, nachdem sie in unserm Verwundetenzelt eine Nacht zugebracht, noch in erschöpftem Zustande die lange Reise im Ochsenwagen über den Berg über sich ergehen lassen.

Zu allen Zeiten, auch nachts, langten weitere Transporte von Verwundeten auf unserm Verbandplatz an. Sie wurden alle sofort untersucht und behandelt, nachts beim Schein einer großen Azetylenflamme. Selbst kleinere Eingriffe mit dem Messer ohne Narkose wur-

den oft ohne Schmerzäußerung ertragen. Namentlich die Offiziere zeigten einen hohen Grad von Selbstbeherrschung. Oft ließen sie sich nicht davon abhalten, nachdem ihre Wunden verbunden, wieder zur Truppe zu gehen.

Am dritten Tage schien der Kampf besonders heftig zu entbrennen. Die Kanonade und das Geknatter der Gewehre und Maschinengewehre dauerte fast ununterbrochen an. Endlich gelang es der Donaudivision, über die Tscherna Reka vorzudringen. Der Vormarsch hatte durch ein fünf Kilometer breites, sumpfiges Terrain im Bereich der türkischen Batterien erfolgen müssen. Auf dem rechten Flügel scheint die Moravadi-division durch Ueberwindung eines sehr bergigen Geländes mit Geschützen sich ebenfalls sehr ausgezeichnet zu haben.

Auch unsere Division machte gewaltige Anstrengungen, um ihre Geschütze auf die steilen Anhöhen zu bringen. An langen Seilen zogen zu beiden Seiten des dreifachen Ochsen- gespannt je dreißig bis vierzig Soldaten unter Aufwand aller Kräfte, bis das Unglaubliche gelang.

Diese außerordentlichen Strapazen, nach einem bisher fast atemlos durchgeführten Feldzug, legen der Leistungsfähigkeit der serbischen Armee ein hervorragendes Zeugnis ab; sie ließen in ihren Folgen aber auch deutlich erkennen, daß sie hiermit die Grenze des Mög-

lichen erreicht hatte. Die serbische Armee war nach der Schlacht bei Monastir sehr ruhebedürftig, und es erkrankte ein viel größerer Prozentsatz als je zuvor. Von den Soldaten der Donaudivision, die die Tscherna Reka überschritt, verloren auch mehrere die Beine durch Erfrieren, weil sie zu lang in dem kalten Wasser gestanden hatten.

Eine eigenartige Beobachtung, welche uns zu denken gab, machten wir am letzten Schlacht-tage auf unserm Verbandplatz. Es wurden einige ganz erschöpfte Soldaten gebracht, welche sich, um sich dem weiteren Kampf zu entziehen, selbst durch die linke Hand geschossen hatten. Wohl bei jeder Armee käme dies unter ähnlichen Umständen vor.

Ein prächtiger Morgen mit strahlend blauem Himmel brach an. Wir waren ganz erstaunt, daß nicht Kanonendonner uns beim Erwachen begrüßte. Nachdem auch gegen Mittag hin kein Schuß gefallen war, kam uns allen die feierliche Tatsache zum Bewußtsein: Der Krieg ist zu Ende! Erst nachmittags vernahmen wir vereinzelt fernen Kanonendonner — das letzte Zeichen der besiegten Türken, die gegen Janina abzogen.

Der Krieg war zu Ende — doch für uns begann eine neue Aufgabe: Die Versorgung der Verwundeten in Monastir.

Mit tiefem Bedauern machen wir an dieser Stelle die Mitteilung, daß

Wachtmeister Louis Emile Renaud

am Sonntag den 16. Februar 1913 im Alter von 35 Jahren in Philippias in Griechenland verstorben ist.

Er bekleidete als Mitglied der von Genf und Lausanne ausgesandten Hülfsexpedition die Stelle eines Wärterchefs und erlag einem Lungenschlag nach Influenza.

Wachtmeister Renaud ist in voller Ausübung seiner Pflicht, als Opfer werktätiger Nächstenliebe auf dem Felde der Ehre gefallen.

Wir werden ihn in ehrendem Andenken bewahren.

Die Direktion des Schweiz. Roten Kreuzes.