Zeitschrift: Allgemeine schweizerische Militärzeitung = Journal militaire suisse = Gazetta militare svizzera

Band: 90=110 (1944)

Heft: 1: Wehrmedizinisches Sonderheft

Artikel: Erinnerungen und Erlebnisse an der Ostfront im Winter 1942/43 : (aus dem Tagebuch eines Chirurgen)

Autor: Naegeli, Th.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-18998

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: 13.07.2025

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

gefordert werden, um den im Dienste ihres Landes Verletzten, Verwundeten und Erkrankten nach bestem Wissen und Gewissen Gesundung zu bringen und ihr Leben für Wehrmacht, Staat, Heimat und Familie zu erhalten. Zur Ergänzung folgen einige typische Röntgenbilder von Schussverletzungen, die bestätigen, dass die seinerzeit vor 1914 gemachten theoretischen Erwägungen heute noch zu Recht bestehen.

Erinnerungen und Erlebnisse an der Ostfront im Winter 1942/43

(Aus dem Tagebuch eines Chirurgen)

Von *Th. Naegeli*

Im bequem eingerichteten, warmen Lazarettzug geht die Fahrt Ende November von B. ostwärts. Der «Transportführer» und ein «Oberzahlmeister» sorgen dafür, dass man sich bald heimisch fühlt. Dank Radionachrichten, Musik, Lektüre aus unserer kleinen von Freunden gestifteten Bibliothek, in der allerlei Lesenswertes, u. a. Ab del Kadr von John Knittel, vorhanden ist, wird uns die Zeit nie zu lange. Die Landschaft bietet anfänglich Abwechslung, indem wir zum Teil durch waldreiche Hügelgebiete fahren. Sehr häufig wird die Fahrt unterbrochen. Man liegt irgendwo draussen auf einem Güterbahnhof, zwischen vielen Geleisen und vollbeladenen Zügen, die meist vor uns weiterfahren. Wann und wie es weitergeht, weiss niemand. Ueberall bekommt man frische Instruktionen, abhängig von der Belastung der Strecken. Man gewöhnt sich rasch an die Ungewissheit, bedauert nur, oft die Zeit nicht besser ausnützen zu können zu einem Bummel in der Gegend, in oft interessante Städte.

Die Verpflegung ist gut, abwechslungsreich und nahrhaft. Hie und da wird sie durch einen «Nescafé» ergänzt, an dem sich unsere deutschen Kollegen auch gerne beteiligen. Die Stimmung ist ausgezeichnet, in der freudigen Erwartung eines baldigen Einsatzes an der Front.

Im Generalgouvernement sieht es fürs erste im Winter unter einer dünnen Schneedecke nicht wesentlich anders aus. K. bekommen wir nur als Silhouette, L. überhaupt nicht zu sehen. Einzig und allein

die weit sichtbare Grabstätte des Marschalls P. ist in der Ferne erkennbar. Kreuz und quer geht die Fahrt weiter, jetzt mehr auf eingeleisigen Nebenstrecken, die wir, als kriegsunwichtig, zur Entlastung der direkten zweigeleisigen Linie befahren. Da gibts häufig Aufenthalte wegen Ueberholungen und Kreuzungen wichtigerer Transportzüge!

Nach Ueberquerung des B. des früheren russisch-polnischen Grenzflusses, mehren sich die Spuren des Krieges. Man fährt über wieder aufgebaute Brücken, sieht zerstörte Bahnhöfe, zerschossene Tanks, Reste und Trümmer entgleister oder in die Luft gesprengter Eisenbahnzüge, ausgebrannte Mauerfassaden und ähnliches mehr.

Das Land ist hügelig, zum Teil bewaldet, zum anderen Wiesland. Je weiter man nach Osten kommt, um so mehr angebautes Land ist zu sehen, vereinzelt auch Obstbaumkulturen. Sonnenblumenstauden weisen darauf hin, dass diese Pflanze ihrer ölhaltigen Samen wegen ausgiebigen Anbau erfährt. Von der Bevölkerung werden diese roh genossen, sonst zu einer Art «Butter» verarbeitet. Sonst fährt man stundenlang zwischen jetzt kahlliegenden Feldern hindurch, die ahnen lassen, was hier alles angebaut und hernach geerntet werden kann.

Die Dörfer in der U. bestehen grösstenteils aus kleinen, verschieden gefärbten Lehmbauten, die von aussen und aus einer gewissen Entfernung einen ganz wohnlichen Eindruck machen. Ob es drinnen entsprechend aussieht?

Die grossen Industriestädte zeigen keinen besonderen Charakter, meist sieht man ihnen an, dass sie sehr schnell aus dem Boden geschossen sind. Die weitläufigen Fabrikanlagen und Werke der verschiedensten Art könnten ebensogut in irgend einer anderen Industriegegend Zentraleuropas stehen. Anlagen und Leitungen sind grösstenteils zerstört, noch nicht in Betrieb.

Die grosse Brücke über den D. ist eingeleisig wieder hergestellt, den Kleinverkehr vermittelt eine im zugefrorenen Strom freigehaltene Fähre.

Fast 14 Tage dauerte unsere Fahrt, die uns über drei grosse Ströme an das Ufer des vierten brachte. Oft lagen wir 8, 10, ja 20, 24, sogar 30 Stunden an einem Ort, immer aus kriegstechnischen Gründen. Nur einmal hatten wir Gelegenheit in einem Kopfbahnhof zu einem Besuch einer grösseren Stadt. Bei regnerisch kühlem Wetter lernten wir zum erstenmale «russischen Schmutz», aber nur in homöopathischer Dosis, kennen. Schon dieses «Muster» genügte! Infolge der Witterung war das Meer noch nicht zugefroren, grau in grau Himmel

und Wasser. Der Hafenteil zeigte besonders Spuren häufigeren Besitzwechsels.

Endlich kommen wir an!

Um 11 Uhr hatten wir uns zur Ruhe gelegt in der Ueberzeugung, noch eine ruhige Nacht im Zuge verbringen zu können. Es war morgens 3 Uhr, stockdunkel. Nachdem man über verschiedene Geleise geklettert ist, geführt von den deutschen Kollegen, die uns schon stundenlang erwartet hatten, werden wir mit unserem Gepäck im Autobus an unseren Bestimmungsort gebracht. Dort harrt unser ein warmer Tee mit Brot, Butter, Schweizerkäse, Wurst bei Kerzenbeleuchtung. Ebenso «warm» wie die Mahlzeit war der Empfang durch den Kommandeur der Einheit, einem bayrischen Oberstarzt, der uns fast in heimisch klingendem Idiom herzlich begrüsste. Das gleiche galt von der Oberschwester. Der erste Eindruck ist oft ausschlaggebend, hier war er es auch. Wir haben uns sehr bald mit den Kollegen und Schwestern, überhaupt mit allen unseren Mitarbeitern angefreundet, was natürlich wesentlich zu einer erspriesslichen Arbeit beiträgt.

Mein Arbeitsfeld war in den Räumen einer chirurgischen Abteilung eines ehemals russischen städtischen Krankenhauses, an sich eine ideale Arbeitsstätte. Ich löste dort einen Fachchirurgen ab, der nach der Heimat zurück sollte. Zur Mitarbeit standen mir noch drei junge Schweizer Aerzte, mehrere Schweizer Schwestern, zwei Schweizer Krankenpfleger, zwei Sekretärinnen, ausserdem die deutschen Sanitätsdienstgrade, je eine deutsche Stationsschwester, die mit dem Betrieb einigermassen vertraut war, und sonst noch das russische Hilfspersonal zur Verfügung. Belegzahl 200 Betten, oft waren es bis 260, durchwegs Schwerverwundete.

Ich übernahm die Abteilung im Stadium des Aufbaues. R. war im Begriff, zu einer grösseren Lazarettbasis ausgebaut zu werden. Die Gebäude wiesen noch erhebliche zum Teil schon ausgebesserte Kriegsschäden auf. Freund und Feind hatten kräftig hineingefunkt! Neben der Arbeit galt es in den ersten Tagen und Wochen die Räume zweckdienlich herzurichten. Vielerlei musste noch herbeigeschafft werden, wobei praktische Pfleger uns durch ihr «Organisations»-talent ausserordentlich grosse Dienste leisteten. Dies galt unter anderem für Brennholz, Ofenrohre, Schienen und tausend andere Dinge. Manch nützliches Möbel fiel dem Wunsch nach einer warmen Stube zum Opfer! Natürlich auch ein grosser Teil der nur spärlich vorhandenen Bäume.

Wälder gibt es am Rande der Steppe keine. Hat man glücklich seinen kleinen Ofen, dem zwei Meter Rohr zustehen, so benötigt man wenigstens 6—8 Meter mehr, wenn man nicht den beissenden Rauch im eigenen Raum haben will, statt ihn nach aussen abzuziehen. Ausserdem spielt der Wind eine grosse Rolle. Je nachdem woher er weht, sind die gegen Osten gelegenen, sonst die anderen Räume kaum bewohnbar. Trotzdem müssen alle Räume belegt werden, bei grossem Andrang auch die Tagesräume und Korridore. Manchmal wurden Bettgestelle übereinander aufgebaut, wie im Lazarettzug. Je nach dem Anfall muss man sich nach der Decke strecken können!

Das Wichtigste bleibt, den Verwundeten so rasch wie möglich sachgemäss zu versorgen und ins warme Bett zu bringen, wo er sich von den Strapazen, dem verschieden langen Transport, der Kälte erholen kann.

Die Tücke des Objektes bringt es mit sich, dass wir, gerade im Genuss all der provisorischen Einrichtungen, so z. B. eines grossen Kachel- resp. Backsteinofens im Operationsraum, das erstemal den Befehl zum Abrücken erhielten. C'est la guerre!

Als Hilfskräfte funktionierten russische Gefangene und Zivilisten gegen Taglohn und Verpflegung. Letztere erwies sich als am zugkräftigsten. Es sprach sich rasch herum, wo sie gut und reichlich sei. Der Arbeitseifer war verschieden, das Tempo sehr östlich. Man kennt keine Zeit!

Die Sommerzeit wirkte sich im Osten, besonders wegen der ungenügenden Beleuchtung, unpraktisch aus. An Neujahr war es schon um 6 Uhr hell, dagegen um 15.30 Uhr dunkel. Einzelne Chefärzte führten deshalb eine eigene «Ortszeit» ein, die um zwei Stunden der offiziellen nachging.

Schwierig waren die Wasser- und Abortverhältnisse. Spülvorrichtungen waren vorhanden, auch Badewannen. Letztere liess man volllaufen, wenn das Wasser einmal floss, sonst musste das Wasser von irgendwo hergetragen werden.

Der Innendienst wickelte sich nach Bedürfnis ab. Man pflegt um 12 Uhr und um 18 Uhr gemeinsam zu essen. Natürlich ist dies den Chirurgen sehr häufig nicht möglich, denn wir haben das Tageslicht soweit wie möglich ausgenützt.

Alle bettlägerigen Verwundeten mussten im Bedarfsfalle durch Träger getragen werden, so von der Aufnahme zum Verbandsraum, in die Säle, zum Röntgen, zum Verbandwechsel, in den Operationsraum, zu Spezialuntersuchungen usw.

Für die Entlausung fanden Neocid von der Firma Geigy und Cuprex reichen Gebrauch. Oft begann der Kampf mit diesen Tierchen erst bei der Abnahme des Gipsverbandes, den die Verwundeten als grosse Erleichterung empfanden, da erst darnach das Jucken und Beissen bekämpft werden konnte.

Und nun noch einige medizinische und organisatorische Fragen!

Die einzelnen Lazarette einer grösseren Lazarettbasis meldeten täglich ihre liegend bzw. sitzend transportfähigen Kranken und leeren Betten. Die Gemeldeten müssen dann mit den abgeschlossenen Krankenpapieren in kürzester Frist abgeholt werden können. Diese hängt natürlich zum Teil von den vorhandenen Hilfskräften und Sanitätsautos ab. Die frischen Fälle werden auf die einzelnen Sonder-, Spezial- und Leichtverwundetenlazarette verteilt. Manchmal kamen sie in einem Tempo, dass man sie fortlaufend sachgemäss durchschleusen konnte. Besassen sie keine Papiere, dann wurde sofort ein Aufnahmestatus diktiert, sonst ein Nachtrag über Allgemein- und Lokalzustand, falls Röntgenbild erforderlich, sofort der Zettel hierfür ausgestellt. Bei grösserem Anfall von 50 und mehr Schwerverwundeten wurden vom Fachchirurgen die dringlichen Fälle herausgesucht und zuerst versorgt.

Die Aussprache mit den beratenden Fachärzten, sowie mit allen erfahrenen Kollegen, auch mit solchen anderer Disziplinen, wie Neurologen, Internisten, Ophthalmologen, auch Pathologen, bot stets viel Anregung und manchmal interessante Unterhaltung. Auch Vorträge im kleinen Kreise der eigenen Einheit oder in einem grösseren schätzt man bei dem sonstigen Einerlei der Beschäftigung ausserordentlich. Einer derselben behandelte z. B. die Serumkonserve. Ich sprach einmal über «Die Bedeutung der Anpassung und Wiederherstellung».

Beim Besuch anderer Lazarette sah man stets etwas Praktisches und Neues, sei es bei den Drahtextensionen, Bluttransfusionsapparaten, gefensterten Gipsverbänden und sonstigen Einrichtungen.

In den grösseren Lazarettbasen bestand eine weitgehende Aufteilung in Lazarette für einzelne Verletzungsarten: Schädel-, Hirn-, Kiefer-, natürlich Augen-, Ohren-, dann Lungen-, Extremitäten-, besonders Oberschenkelverletzungen usw. Ausserdem gab es Sonderlazarette für Erfrierungen und im Südabschnitt für «Stalingrader». Es ist klar, dass auf diese Weise eine sachkundige Behandlung und eine bessere Ausnützung der Erfahrungen möglich wird, was zum Nutzen aller gereicht.

Ich habe verschiedentlich solche Speziallazarette besuchen können und mich überzeugt, das der Einzelne meist eine individuellere Behandlung erfuhr, wie dies in einem allgemeinen Lazarett möglich war. Zudem konnten z. B. Oberschenkelschussbrüche selbst in gewissen Kriegslazaretten, die nicht allzu weit hinter der Front lagen, mehr wie ein Vierteljahr bis zur Konsolidierung behandelt werden, jedenfalls so lange, bis keine Gefährdung durch Transport oder Abnahme der Extension zu befürchten war. Im Gegensatz dazu erlebten wir es, dass «Extensionen» eingegipst, zurückverlegt, erneut extendiert, wegen Dringlichkeit nach kurzer Zeit wieder eingegipst, dann später von neuem extendiert werden mussten. So etwas ist im Kriege möglich, meiner Ansicht nach immer noch besser als ein generelles Verbot, Extensionen überhaupt anzulegen.

Die meisten Verwundungen lagen drei und mehr Tage zurück. Mussten Lazarette geräumt werden, wie dies im Südabschnitt im Winter häufiger der Fall war, dann wurden auf dem Rücktransport die Verwundeten ausgeladen, die eine Weiterfahrt im BVZ. oder BLZ. nicht ertrugen. Jede Nachblutung, jeder Fieberanstieg, jede vermehrte Schmerzhaftigkeit, natürlich jeder Verdacht auf Gasbrand wurden unterwegs sobald wie möglich ausgeladen und mit entsprechendem Hinweis geeigneter Behandlung zugeführt.

Die Hauptbeschäftigung in einem Kriegslazarett besteht bei den weitaus häufigsten Gliedmassenschussverletzungen, die insgesamt Zweidrittel aller Verletzungen ausmachen, in der Bekämpfung der mehr oder weniger umschriebenen Infektion, Sorge für günstigen Abfluss des Wundsekretes und Eiter und möglichst gute Ruhigstellung des verletzten Gliedabschnittes. Der Beherrschung der einfachen eitrigen, ganz besonders aber der gefährlichen Gasbrand- und Wundstarrkrampfinfektion kommt an der Ostfront die allergrösste Bedeutung zu. Es war für uns sehr interessant, immer und immer wieder zu hören, dass wer von der Westfront an die Ostfront kam, «umlernen» musste. Fast nie konnte man radikal genug vorgehen.

Von der Wirkung der Kälte überzeugte man sich trotz bester Vorsorge am eigenen Leibe, obschon der Winter weniger streng war als im Vorjahr. Es ist vor allem der über die weite Steppe dahinfegende Ostwind, dem die Russen beim Angriff im Rücken und nicht, wie die Deutschen, im Gesicht haben, der zu Erfrierungen im Gesicht und an den Händen führt, oft bevor man es sich recht versieht.

Nur vereinzelt, meist kurz vor dem Räumungsbefehl, bekamen wir in unser Lazarett Frischverwundete. Das gleiche galt auch von

frischen Erfrierungen. Im Hinblick auf unsere Verhältnisse im Gebirge hätten diese für mich ganz besonderes Interesse gehabt, besonders betreffend die Frage der Zweckdienlichkeit frühzeitiger Eingriffe am Sympathicus zwecks Beseitigung des Gefässpasmus, aber auch Besserung der Durchblutung des Gewebes. Stichelung des prall ödematösen geschwollenen Gewebes verbessert die lokale Zirkulation, wovon wir uns überzeugen konnten. Im übrigen sind wir so konservativ wie möglich vorgegangen. Amputationen wurden erst im Stadium völliger Demarkation und in deren Höhe vorgenommen. Bekanntlich sind Erfrierungen tetanusverdächtig, erfordern deshalb Serumbehandlung.

Die Behandlung Schwerverwundeter erfährt heute durch ausgiebigen Gebrauch unschädlicher schmerzstillender Mittel eine wesentliche Erleichterung. Vor allem haben wir die intravenöse Evipankurznarkose, sowie die Scopolamin-Ephedrin-Eukodaleinspritzung vor jedem grösseren und schmerzhaften Verbandwechsel, Wundrevision oder Gipsverband reichlich benützt. Sie gehören zu den segensreichsten neuzeitlichen Errungenschaften der Kriegswundbehandlung.

Nachblutungen sind an der Tagesordnung. Meist wird in der Wunde unterbunden, manchmal bei Schulter- oder Beckenschüssen am Orte der Wahl: Art. subclav. oder Art. iliac. ext. bzw. hypogastr.

Bluttransfusionen werden am laufenden Band vorgenommen. Blutverlust, Blutstillung, schwere Infektion mit darniederliegendem Kräftezustand, Schock und Kollaps geben die Indikation dazu ab. Mit geeigneter Apparatur lässt sie sich von zuverlässigen Nichtmedizinern und Schwestern ausführen. Spender sind immer zur Hand. Die Blutgruppe ist auf der Erkennungsmarke eingetragen, soll aber, um Störungen zu vermeiden, möglichst nachkontrolliert werden. Die Serumkonserve kann jene in manchen Fällen ersetzen. Sie lässt sich bis ins Feldlazarett vorbringen und ist lange haltbar.

Dem Fremdkörper kommt sinngemäss eine grosse Rolle zu. Oft wird seine Entfernung fast mehr aus psychologischen Gründen vorgenommen. Er ist harmlos, wenn er reaktionslos einheilt und keine Beschwerden durch Druck auslöst. Ueberrascht ist man aber immer wieder bei Entfernung leicht zugänglicher Steckschüsse, sie fast stets in einem «harmlosen» Abszess zu finden.

Als Träger der Infektion muss er bei deren Bekämpfung entfernt werden. Dies ist aber oft nicht so einfach, wie es sich der Laie vorstellt, besonders bei kleinen, tief in den Weichteilen gelegenen Splittern. Eine genaue Lokalisation ist vor jedem Versuch der Entfernung

notwendig, will man nicht stundenlang und dann noch oft umsonst nach ihm suchen. Statt zu einer Verhinderung kommt es dabei nur zu leicht zur Ausbreitung der Infektion. Trotz zahlreicher Fremdkörpersuchapparate gibt es immer noch einzelne Versager.

Viermal haben wir unser Wirkungsfeld gewechselt. Dies gab uns die Möglichkeit, Einblicke in die verschiedensten örtlichen Verhältnisse und Einrichtungen tun zu können. Auch die verschiedenen Transportmöglichkeiten, von den primitivsten bis zu den vollkommensten Lazarettzügen, mit morgendlicher musikalischer Begrüssung durch den Rundfunk und dergleichen, haben wir kennen gelernt. Ueberall fand ich das gleiche Entgegenkommen, die gleiche Kameradschaft, die gleiche Arbeitsfreude und schliesslich auch die gleiche selbstverständliche Hilfsbereitschaft aller untereinander.

Neben vielen ernsten Arbeitsstunden gab es Abwechslung verschiedenster Art durch musikalische Darbietungen auch klassischer Art, Kino, Variété, Vorträge mannigfaltigsten Inhaltes und für jede Art von Ansprüchen.

Die Bedeutung primärer sachgemässer Wundbehandlung im Kriege

Von *Th. Naegeli*

Das Schicksal eines Verwundeten, d. h. der Verlauf einer jeden Wunde hängt weitgehendst von einer ersten sachgemässen Wundbehandlung ab. Sinngemäss ist diese so früh wie möglich auszuführen. Deshalb ist eine gute ärztliche Versorgung möglichst dicht hinter der Front von grösster Wichtigkeit.

In erster Linie erfordert jede grössere *Blutung* rasche ärztliche Versorgung. *Erstickungsgefahr* und *weit offener Brustkorb* mit seiner ungünstigen Wirkung auf die Blutzirkulation in den grossen Venen machen ein rasches Eingreifen eines Arztes gleichfalls erforderlich. Das Schicksal offener Gelenkverletzungen und Bauchschüsse hängt weitgehendst von einer Verhütung einer Infektion ab, die ärztliche Behandlung voraussetzt.

Die *Möglichkeit* einer solchen Behandlung ist natürlich nur unter bestimmten Voraussetzungen gegeben, die mitbedingt sind durch militärische Situation und die Art der Kriegführung.