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

Band: 90=110 (1944)

Heft: 1: Wehrmedizinisches Sonderheft

Artikel: Ueber die Bedeutung der Triage in den inneren Abteilungen der Feld- und Kriegslazarette

Autor: Hegglin, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-19011

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: 02.07.2025

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

Ueber die Bedeutung der Triage in den inneren Abteilungen der Feld- und Kriegslazarette

Von Hptm. *R. Hegglin*

Es ist ein unbestrittener und durch die Erfahrung in den zwei Weltkriegen als mannigfach bewährt erwiesener *Grundsatz*, bei *Verwundeten* in allen Sanitätsstaffeln vorerst für eine möglichst weitgehende *Triage* Sorge zu tragen. Durch diese, besonders erfahrenen Aerzten anvertraute *Aufteilung* des Verwundetenstromes in bestimmte *Kategorien* von Verletzungen und ihre, immer unter Berücksichtigung der *Dringlichkeit*, gerichtete Weiterleitung nach den für die entsprechende Behandlung besonders geeigneten Sanitätsstellen, ist es möglich, viele Verletzte zu retten und dabei das im Kriege besonders belastete Transportsystem nicht noch unnötigerweise zu beanspruchen. Diese Forderung ist nicht nur jedem Truppenarzt, sondern im Kriege auch jedem Frontoffizier eine Selbstverständlichkeit, arbeiten doch diese beiden Instanzen im Ernstfall aus gemeinsamem Interesse aufs engste miteinander.

Die grosse Bedeutung, welche die Triage auch auf *inneren Stationen* vorgeschobener Sanitätsformationen, über die hier ausschliesslich gesprochen werden soll, beanspruchen muss, ist bisher weniger bekannt und wurde mir als *eindrückliches Erlebnis* erst an der Ostfront bewusst. Die Wichtigkeit geht allerdings schon aus der Betrachtung des quantitativen Durchgangs von Kranken in den sogenannten *Durchgangsstationen*, wenn wir sie mit den entsprechenden Zahlen Verletzter in Beziehung setzen, hervor. Von grossen Offensiven abgesehen, ist das Verhältnis der Kranken zu den Verwundeten auf den *Krankensammelstellen* nahezu 1:1. Im Weltkrieg 1914/18 betrug auf deutscher Seite die Proportion Kranke/Verwundete in den Lazaretten sogar 3:2.

Die *Triage innerer* Abteilungen hat im Kriege eine *zweifache Aufgabe* zu erfüllen. Sie muss 1. die Krankheiten nach *Krankheitsgruppen* ordnen und entsprechenden Unterabteilungen zuweisen (etwa entsprechend dem Vorgehen bei Verletzten), wobei selbstverständlich der frühzeitigen Erkennung und Isolierung von *Infektionskrankheiten* eine besondere Wichtigkeit zukommt. Sie muss aber auch 2. Genesene und Soldaten, welche vom Truppenarzt zur Untersuchung überwiesen worden waren, in bezug auf die Felddiensttauglichkeit *beurteilen*, und Leute ohne krankhaften Befund wieder an die Front

zurückschicken. Die Triage hat also gewissermassen in horizontaler und vertikaler Richtung zu erfolgen (s. Abb. 1). Um diese doppelte Aufgabe, die sich ganz wesentlich von derjenigen auf chirurgischen Stationen unterscheidet, richtig zu verstehen, müssen wir uns veranschaulichen, wie sich der Betrieb auf einer solchen inneren Station gestaltet, und welcher Art die Lazarettpatienten sind. Wir finden hier einmal das ganze Heer der *Infektionskrankheiten*, dann die Fälle mit *kriegsbedingten Nierenentzündungen* (Feldnephritis), alle *Herz-, Lungen- und Darmerkrankungen* usw. Neben diesen Schwerkranken, die besonderer therapeutischer Massnahmen (Diäten, sorgfältigster Pflege usw.) bedürfen, werden auf die inneren Abteilungen aber auch viele Soldaten eingewiesen, die der Truppenarzt zur *Abklärung* von Beschwerden oder unklaren Krankheitserscheinungen zurückgeschickt hat. Die inneren Abteilungen sind also in hervorragendem Masse auch *Abklärungsstationen* unklarer Krankheitszustände bei Wehrmännern, die auf den ersten Blick als gesund imponieren. Bei der Ankunft des Krankentransportes von den Krankensammelstellen können daher neben den hochfiebernden Fleckfieberkranken oder dem infolge einer Feldnierenentzündung hochgradig ödematösen (wassersüchtigen) Wehrmann, auch Soldaten mit nur unerheblichen Beschwerden liegen. Die erste Sichtung, die meist in der *Entlausungsstation* durchgeführt wird, sucht nun auf Grund des allgemeinen Eindruckes und der dem Kranken beigegebenen *Begleitzettel* (Blessiertenmarke) eine vorläufige Triage zu erreichen. Die dringendste Aufgabe ist die Erkennung und die Isolierung aller *Infektionskrankheiten*, um die Ausbreitung von Epidemien zu bekämpfen.

Wer den Krieg nicht aus eigener Anschauung, sondern nur aus der Schilderung von Zeitungsreportern, welche besondere sensationelle Taten und Situationen hervorheben, kennt, muss in vielen Dingen ein verzerrtes und falsches Bild vom kriegerischen Geschehen erhalten. Die heroische Grösse einzelner Taten lässt oft die systematische Kleinarbeit, welche erst die Voraussetzung zum kriegerischen Einsatz schafft, vergessen. Fast allgemein stösst man dabei auch auf eine Unterschätzung der im Kriege und gerade im Felde notwendigen ärztlichen Betreuung des einzelnen Soldaten. Die *ärztliche Ueberwachung* von seit Jahren im Felde stehenden Soldaten ist eine *wichtige Aufgabe* eines seine Anforderungen erfüllenden Sanitätsdienstes. Diese Funktion ist in erster Linie Sache des Truppenarztes und der vorderen Sanitätsformationen mit ihren erweiterten technischen Hilfsmitteln. Auch im Kriege müssen z. B. Tuberkulosen *im Anfangs-*

stadium erkannt werden. Nur durch eine möglichst frühzeitige Erfassung der Infektionsquellen kann die Ansteckung von ganzen Truppenteilen, die sich auch militärisch auswirken muss, verhindert werden. Die Ansteckungsgefahr ist ja unter den ungünstigen hygienischen Feldverhältnissen besonders gross.

Der Truppenarzt, dem natürlicherweise nur beschränkte technische Hilfsmittel zur Verfügung stehen, ist also auch im Fronteinsatz zur diagnostischen Abklärung mancher Krankheitssymptome gezwungen, die Hilfe hinterer Sanitätsstaffeln, etwa diejenige des Feld- oder Kriegslazaretts, in Anspruch zu nehmen. Je weiter vorn diese an bestimmte technische Einrichtungen (Röntgen, Elektrokardiogramm, Reagenzien für Blutuntersuchung usw.) gebundene Abklärung erfolgen kann, um so weniger wird die Kampfkraft der Truppe geschwächt und um so geringer ist die Belastung des Transportsystems. Es kann selbstverständlich nicht gleichgültig sein, ob ein Soldat zur Anfertigung eines Röntgenbildes nur 20 oder 600 km, wie dies in den weiten Räumen des Ostens beim Zusammentreffen besonderer Umstände einmal vorkommen mag, zurücklegen muss.

Es ist klar, dass bei so heterogen zusammengesetzten Abteilungen vom Abteilungsarzt eine Fülle von Problemen gelöst werden muss, welche neben rein *medizinischen Kenntnissen* vor allem auch *organisatorisches* und *militärisch-soldatisches Denken* verlangen.

Die *Untersuchung* geschieht auch unter Feldverhältnissen im Rahmen des Möglichen nach streng *medizinisch-klinischen Gesichtspunkten.* Die Leute werden ja gerade deswegen von der Front zurückgeschickt, damit ihre Beschwerden mit allen heute zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln abgeklärt werden können. Es wäre grundfalsch anzunehmen, dass man im Kriege etwa die spezialistischen Untersuchungsmethoden nicht mehr anzuwenden braucht, weil es dann nicht mehr darauf ankomme. Je länger der Krieg dauert, um so mehr wird jeder Mann an *den* Platz gestellt werden müssen, den er am besten ausfüllen kann. Für die Zuteilung dieses Platzes ist aber die körperliche Leistungsfähigkeit in erster Linie mitbestimmend.

Entsprechend der in den vorderen Sanitätseinrichtungen meist herrschenden Raumnot, hat die ärztliche Entscheidung *rasch* zu erfolgen. Nur so ist es zu erreichen, dass möglichst viele Soldaten in *frontnahen* Lazaretten untersucht werden können, denn bei Stauungen vor den vorderen Sanitätsstellen müssen die Kranken über die Krankensammelstellen hinteren Sanitätsformationen zugeleitet werden, was wiederum mit einer erheblichen und oft unvermeidbaren

Belastung des Transportsystems verbunden ist. Das Mass von Arbeit, das die Aerzte hierbei zu leisten haben, kann ermessen werden, wenn man bedenkt, dass 100—150 Zugänge pro Tag bei einer Gesamtbettenzahl von 400 nichts Aussergewöhnliches ist. Alle diese Aufnahmen müssen von 2—3 Aerzten *gesichtet, ärztlich versorgt* und mit gut geführten *Krankenblättern* versehen werden.

Die *Verantwortung*, die damit dem einzelnen Arzt sowohl in militärischer wie menschlicher Hinsicht anvertraut wird, ist ungeheuer gross und nur mit derjenigen des Offiziers im Kampfeinsatz zu vergleichen. Der Arzt entscheidet, immer unter Berücksichtigung der bestmöglichen Verwendung im Rahmen der Gesamtarmee, *allein* über den weiteren Weg des Untersuchten. Nur die äusserste Objektivität und echtes Soldatentum werden ihn vor unerträglichen Belastungen bewahren können. Man wird die Gefühle verstehen, die ihn bewegen mögen, wenn er — um nur ein Beispiel anzudeuten — einen Familienvater mit kinderreicher Familie, der *keinen* objektiven Krankheitsbefund aufweist, wieder an die Front schicken muss, und anderseits einen jungen Soldaten wegen einer erst mit den modernen Untersuchungshilfsmitteln feststellbaren Affektion, die aber seine Kameraden gefährdet, in die Heimat weiterzuleiten gezwungen ist.

In Frontnähe sind die Entscheide des Internisten mindestens ebensosehr von der *allgemeinen Kriegslage* und den *militärischen Notwendigkeiten* abhängig, wie diejenigen des Chirurgen. Verletzungen brauchen bis zu ihrer Wiederherstellung meist Monate, der Verwundete muss daher während dieser Zeit aus dem Kampfgebiet genommen werden. Bei manchen *Erkrankungen* und *Rekonvaleszenten* ist die Beurteilung aber weit mehr dem Ermessen des Beurteilers überlassen. Nur mit dem Masstab des Mediziners gemessen, mögen viele Soldaten durch Krankheiten und Ernährungsschwierigkeiten schon erheblich geschädigt sein, und doch können sie, wenn es die militärische Lage erfordert, noch einen erheblichen Kampfwert entfalten, wie das jüngste Beispiel von Stalingrad wieder gezeigt hat.

Aufgabe des Arztes bleibt es aber, auch in solchen Situationen Soldaten, welche eine Gefährdung ihrer Kameraden bedeuten (Infektionskrankheiten!), zu erkennen und zu isolieren. Eine verständnis- und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Kommandant und Truppenarzt ist die unbedingte Voraussetzung einer optimalen Truppenführung.

Für den Arzt darf es, ebensowenig wie für den Truppenoffizier, ein *schematisches* und *starres Befolgen von Richtlinien* geben, wenn er seine Aufgabe erfüllen soll. Es gibt zwar militärhygienische und allgemein anerkannte Grundregeln — besonders auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten, die zu besprechen hier nicht meine Aufgabe ist —, welche in vielen Fällen das Vorgehen klar regeln. Aber eine ebenso grosse Anzahl von Soldaten können in den inneren Abteilungen nicht schematisch, sondern müssen *individuell* beurteilt werden. *Jeder Entscheid erfordert ein Abwägen zwischen ärztlichem und soldatischem Gewissen.*

In Abb. 1 sind die Triagemöglichkeiten in einem Kriegslazarett schematisch eingezeichnet. Von den Infektionskrankheiten abgesehen, wird es bei der ärztlichen Beurteilung von Frontsoldaten nebst dem medizinischen Können in erster Linie von der charakterlichen Stärke und der soldatischen Haltung des Sanitätsoffiziers abhängen, ob die Entscheide den kriegerischen Notwendigkeiten, von denen sie nicht getrennt werden können, entsprechen oder nicht.
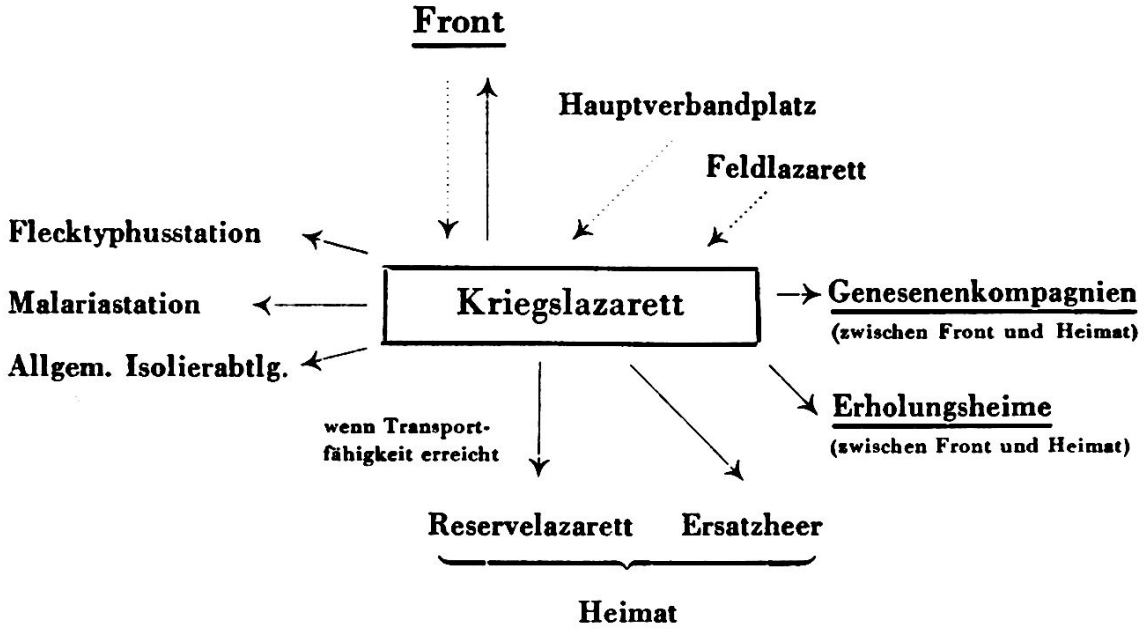
Abb. 1. Triage in einem Kriegslazarett