

## Die fahrbare chirurgische Klinik. (Röntgen-, Operations- und Schwerverletztenabteilung.)

Von Prof. Dr. M. Kirschner, Heidelberg.

Theoretisch entspricht es unserem Ideal, daß der Arzt einen Schwerverletzten an der Unglücksstelle aufsucht, hier die wichtigsten ersten ärztlichen Maßnahmen, wie die Diagnose, die operative Wundversorgung, die Einrichtung und Festlegung von Knochenbrüchen und Verrenkungen usw. durchführt und den Verletzten an Ort und Stelle solange betreut, bis der Kranke ohne Schwierigkeiten abtransportiert werden kann. *Der Arzt soll also zum Verletzten kommen, nicht aber der Verletzte zum Arzt!* Denn dem Verunglückten wird auf diese Weise die meist ungenügende oder von ungeübter Hand stattfindende Herrichtung zum Transport, es wird ihm die oft schädliche, schmerzhaft und langwierige Verbringung an eine entfernte Behandlungsstelle erspart, und die Zeit zwischen der Verletzung und der Wundversorgung läßt sich meist beträchtlich herabsetzen, da der gesunde Arzt schneller und einfacher zum Kranken gelangen als der bewegungsbeschränkte Verletzte zum Arzt verbracht werden kann. Bisweilen schaden der Transport und die mit ihm verbundene Verzögerung der chirurgischen Hilfe dem Verletzten mehr als die Verletzung selbst.

In der Praxis stößt die Durchführung der obigen Idealforderung meist auf unüberwindliche Schwierigkeiten und erscheint auch unangebracht, weil der für eine sachgemäße Versorgung der Verletzten erforderliche diagnostische und operative Apparat heute derartig umfangreich und vielgestaltig ist, daß er, will man an seine Vollständigkeit nicht bedenklige Zugeständnisse machen, nicht schnell und nicht in ausreichender Form an die Unglücksstelle gebracht werden kann. Die Verletzten sind daher in der Regel letzten Endes wesentlich besser daran, wenn sie trotz der geschilderten Nachteile am Orte der Verletzung nur provisorisch versorgt und möglichst schnell in eine modern eingerichtete Krankenanstalt verbracht werden, wo dann *alle* erforderlichen Hilfsmittel

in vorbildlicher Weise für die endgültige Behandlung zur Verfügung stehen, als wenn sie an der Unglücksstätte selbst mit Hilfe eines mehr oder minder mangelhaften Apparates versorgt werden.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn es sich um sehr zahlreiche Verletzte handelt, und wenn in erreichbarer Nähe der Unglücksstätte eine ausreichende Krankenanstalt, nach der die Verletzten transportiert und wo sie alsbald behandelt werden können, nicht vorhanden ist, Verhältnisse, wie sie *im Kriege* mit großer Regelmäßigkeit vorliegen. Unter derartigen Umständen müssen die Einrichtungen für die Versorgung der Verwundeten erst neu geschaffen werden, und werden dann naturgemäß am besten möglichst nahe an die Unglücksstelle herangetragen.

Der Umfang und die Kompliziertheit der für die sachgemäße Untersuchung und operative Behandlung heute notwendigen Einrichtungen und Apparate bedingen es, daß die Einrichtung einer derartigen Behandlungsstelle, wie sie im Kriege etwa durch das *Feldlazarett* dargestellt wird, verhältnismäßig lange Zeit in Anspruch nimmt, daß sie in der Regel nur an besonders günstigen, meist nicht unmittelbar an der Kampfstelle gelegenen Plätzen möglich ist, und daß mit ihrem Aufbau erst nach Klärung der Kampfplage begonnen werden kann. Auch bindet die Errichtung einer derartigen Behandlungsstelle lange Zeit eine große Anzahl von Arbeitskräften, sie läßt sich infolge der gebotenen Eile und der Transportschwierigkeiten zunächst meist nur mangelhaft gestalten, und ihr Stellungswechsel und ihr Einsatz an neuer Stelle nehmen viel Zeit in Anspruch.

Diese Nachteile würden zum größten Teil in Wegfall kommen, wenn es gelänge, eine Untersuchungs- und Operationsabteilung mit Betten, *„eine chirurgische Klinik“*, in einsatzbereitem Zustande fahrbar zu machen, so daß sie jeweils in