

Digitaliseret af / Digitised by

DET KONGELIGE BIBLIOTEK
THE ROYAL LIBRARY

København / Copenhagen

For oplysninger om ophavsret og brugerrettigheder, se venligst www.kb.dk

For information on copyright and user rights, please consult www.kb.dk



De Chivitz:

Oplevelser med dansk
røde Kors Finlands-Ambulance.

1918.

VERDENSKRIGEN 1914-18

8⁶

DET KONGELIGE BIBLIOTEK



130019370861

0341



OPLEVELSER MED
DANSK RØDE KORS
FINLANDSAMBULANCE

AF
OLE CHIEVITZ



1919 1900

M. P. MADSENS BOGHANDEL
(RECHTWIG & TRYDE)
KØBENHAVN 1918



Oplevelser med dansk røde Kors Finlands-ambulance.

Af

Ole Chievitz.

Den 5. Marts 1918 kørte om Aftenen dansk røde Kors Finlandsambulance paa Slæder over den frosne Elv til Torneå og svingede ind paa den oplyste Banegaard, hvor et Militærtog holdt parat til at afgaa sydover fuldt af frivillige fra 15 Aars Drengene til gamle Mænd; Uniformer fandtes ikke paa det Tidspunkt i den finske Hær, Kendemærket var et hvidt Bind om venstre Arm, medens de „røde“ bar et rødt; hele Scenen var af sælsom Virkning, Mørket rundt om, Tropperne oftest klædt i hvide Lammeskindspelse og Huer i Godsvognene, der oplystes og varmedes ved en lille Ovn midt paa Gulvet, den begejstrede Folkemængde, og da vi saa begyndte at køre, lød paa een Gang „Vort Land, vort Land“, medens Toget gled ud i Natten.

Ambulancen bestod af 4 danske Læger og tolv Sygeplejersker, og dertil kom den finske Tandlæge *Per v. Bonsdorff*, der snart blev vor uundværlige Hjælper og Ven. Vi medførte alt Materiel, der tænkes kan, til et mobilt Lazaret paa 100 Senge, det meste af dette var udlaant fra hendes Majestæt Enkedronningens Ambulance, vort Forbindingsmateriel var ligeledes herfra og meget rigeligt af Hærens Model i komprimeret Tilstand. Hele Udrustningen fyldte vel pakket knap to Jernbanevogne.

Efter et lille Ophold i Gamle Karleby, hvor vi modtoges paa det hjærteligste, — Venligheden gik saa vidt, at der i flere Butikker nægtedes at tage mod Betaling for vore Indkøb, — tog jeg til Seinajoki, hvor den hvide Hærs Øverstkommanderende General *Mannerheim* opholdt sig, for at forhandle med Sanitetsstaben, i Spidsen for hvilken Dr. *Lindström*, ellers Sygehuslæge i Wasa, stod paa dette Tidspunkt. — Generalstaben boede ligesom de øvrige Stabe i et Jærnbanelog, og dette var for at undgaa Bombeattentater omgivet af et højt Staaltraadsnet.

For at gøre sig de enorme Vanskeligheder klart, som den finske Overkommando kæmpede med, maa man erindre, at der fra omtrent Aarhundredeskiftet ikke fandtes nogen finsk Hær og alt-saa heller ikke Materiel, alt maatte da Krigen brød ud d. 28. Januar 1918 „stampes op af Jorden“, det vil sige dels erobres fra de talrige russiske Tropper og Depoter, der trods Overenskomsten endnu fandtes i Landet, og dels opdukkede overalt det saakaldte Skyddskår, det vil sige fædrelandskærlige Mænd, der i hvert Sogn hemmeligt havde forenet sig og anskaffet Vaaben i den Hensigt, naar Tidens Fylde kom, at uddrive Russerne; det var disse Frivillige, der udgjorde den hvide Hær paa det Tidspunkt, vi ankom.

Omtrent samtidig kom fra Tyskland „Jægerne“, det var unge Finner, som ved Verdenskrigens Begyndelse var rejst til Tyskland for at kæmpe mod Russerne, men ogsaa for at dygtiggøre sig til den ventede Frihedskamp; da disse kom hjem, blev der udskreven almindelig Værnepligt, og Jægerne blev Instruktører og Ledere for disse nye Formationer.

Den „røde Hær“ bestod ganske overvejende af Fabriksarbejdere, blandt hvilke de bolschewiciske Theorier i de senere Aar havde faaet Udbredelse i Forening med russiske Soldater og Matroser; og det var særligt denne Alliance, der indeholdt den psykologiske Forklaring paa det Had, der var til Stede fra de hvides Side; thi som alle, hvem jeg talte med derom, sagde uden Hensyn til Stand eller Alder: „Vi har tidligere kunnet være uenige om alt, men saa snart det drejede sig om Rusland, stod alle Parter sammen som een Mand mod denne vor Undertrykker, og naar nu de røde paa dette Punkt svigter og gaar sammen med Russerne, er de Landsforrædere!“

Var Vanskelighederne saaledes uhyre for selve Hæren, var de snarest endnu større for dens Sanitetsvæsen, — Materiale fandtes saa at sige ikke, og det værste var, de røde havde hele Sydfinland, der er tættest befolket, og hvor langt de fleste Læger sidder og ganske særligt næsten alle de uddannede Kirurger, og af disse var ingen naaet op i Tide og sluttet sig til de hvide; — jeg tror nok derfor at turde sige, vi var meget velkomne. Der var tillige to norske mobile Ambulancer, lidt mindre end vor, og nogle svenske, disse sidste var dog indrettede som stationære Lazaretter, og oprettedes i Byer langt bag Fronten.

Man vil forstaa, under disse Forhold kunde Sanitetstjenesten ikke foregaa efter Skemaet: Troppeforbindsplads — Hovedforbindsplads — Feltlazaret — stationære Lazaretter, og en anden Vanskelighed var, her oppe i det tyndtbefolkede Nord- og Midtfinland findes ikke saa grumme mange Bygninger, der kan indrettes til Lazaret med et større Antal Senge. — Under Forhandlingerne i Seinajoki blev vi derfor enige om, at vor Ambulance skulde gaa frem til Tavastlandsfronten og oprettes i Mänttä, hvor en Villa eller snarere et lille Slot var stillet til vor Disposition af Ejeren, Direk-

tør for de store Papirfabrikker Serlachius, der nu gjorde Tjeneste ved Hovedkvarteret som Generalintendant.

Vi tog saa med Banen til Vilppula, den sydligste Station i de hvides Hænder paa Hovedbanen til Helsingfors, herfra gaar en lille Stikbane 7 Kilometer øst paa til Mänttä, en lille By omkring de meget store Papir- og Cellulosefabrikker. — Paa det Tidspunkt, vi kom hertil, gik Fronten netop over Vilppula og Mänttä, saaledes at Skovhøjderne syd for Byen var „røde“ og fra Fabrikken belystes Skraaningerne og den foranliggende islagte Sø hver Nat med elektriske Projektører for at hindre Overfald.

Bygningen, der var os overladt, var meget anvendelig, idet den indeholdt flere store Sale, der var fuldstændig ryddede, kun i een smykkedes Væggen af et Kæmpemaleri af Liljefors med vilde Svaner, der trak hen over en Søbred.

I Løbet af 6 Timer var Lazarettet opstillet, og der meldtes „alt klart“ til Staben i Vilppula, at dette kunde gaa saa hurtigt, skyldtes den udmærkede Indpakning af Lazarettet, idet alt laa i bestemt Orden i store tilskruede Trækasser og Sengene sammenklappede i smaa Sække.

Allerede den næste Morgen begyndte de saarede at komme; vor første Patient havde et Kranietangentialskud med Kompressionsfænomener, han blev straks trepaneret og kom sig fuldstændig. — Vor Operationsstue var udmærket med kraftig elektrisk Lys, og snart fik vi indlagt varmt og koldt Vand. — Her fungerede vi saa som Forbindplads for de nærmest liggende Tropper paa hver Side, og paa en Gang som Hovedforbindplads og Feltlazaret for et bredt Stykke Front, idet der øst paa var nogle og tredive Kilometer til den næste Ambulance, nemlig Dr. Natvik's norske og vest paa c. 40 Kilometer til et finsk lille Sygehus, hvorfra vi dog ogsaa modtog svære Tilfælde.

Transporten af de saarede foregik dels med den lille Jærnbane, der havde Stoppested lige udenfor vor Have, og dels paa Slæde, hvilket var meget hurtigt og skaansomt, navnlig da der fortrinsvis kørtes over de milelange tilfrosne Søer, og Vejret ganske vist var koldt men i Reglen stille.

Det var forholdsvis „roligt“, det vil sige, der dagligt kom et mindre Antal saarede, idet Mannerheim forberedte sin Offensiv, samlede og uddannede Tropperne, men stadig hørte vi dog Gøværild rundt om og Artilleriskydning mod Vilppula, ligesom vi et Par Gange havde røde Flyvere over os, som kastede Bomber, dog uden Resultat.

Den 13. Marts tog et Par af os ind til Vilppula for at hente saarede, da Byen blev ret hæftigt bombarderet (vi talte indtil 20 Skud i Minuttet) og en Kilometer derfra maatte Toget ogsaa standse, da en Granat havde sprængt den ene Skinne; der forefaldt en mærkelig psykologisk Begivenhed, de røde sendte syd fra et „løbskt Tog“ ind mod Byen, øjensynlig for ødelægge Oberst Wetzers Stabstog, der holdt paa Stationen. Da dette nu kommer

rullende ind parat til at udbrede Ødelæggelse, springer en Konduktor, der befandt sig paa Stationen, op paa Lokomotivet og standser det forinden; men det ejendommelige er, at denne Mand, vidste man, i Hjertet var „rød“, men alligevel sejrede Pligtfølelsen, desværre ramtes han samtidig af en Granatsplint, som oprev og frakturerede Crus, og vi formaaede ikke at redde ham trods Blodtransfusion.

Nu nærmede Tiden for Offensiven sig, og Søndag d. 17. Marts fik vi om Morgen Kl. 4 Ordre til at danne flyvende Ambulance for de fremrykkende Tropper. Et Par Læger og nogle Sanitetssoldater samt Forbindingspakker anbragtes i Slæder, og det gik saa syd paa i stille, tindrende Frostvejr, over granklædte Højder og over Søerne. Da Solen kom frem, begyndte Skydningen, og vi ankom til vort første Bestemmelsessted, en stor Gaard; her holdt imidlertid en Rytterordonnans, der havde Ordre til at føre os længere frem, og med ham i Spidsen begav vi os nu ind i en stor Skov; efter at have kørt her ret længe, blev Vejen mere og mere ufremkommelig og endte til sidst ganske; en anden Ting, der gjorde mig mistænksom, var, at Skydningen, som før var fremfor os, nu fandt Sted mod Vest. — Da jeg gjorde Ordonnansen opmærksom herpaa, indrømmede han ikke at være klar over Vejen, og gav som Forklaring, at han plejede at ride den om Natten.

Imidlertid kom vi igen paa ret Vej og frem til Lahnajärvi, en stor Statsejendom, som de røde havde afbrændt; den laa paa en aaben Plads omgivet af Skov; foran og til Siderne var der meget livlig Skydning, og over Hovedet paa os gik Granaterne til og fra Vilppula. Vejret var pragtfuldt Frostsolskin, og vi spiste vor Mad, der bestod af det haarde Knækbrød i Form af store, runde, flade Skiver og Smør. Lydløst kom et Skiløberkompagni glidende op til Gaarden iført hvide Overtræksskjorter, saa de næsten ikke kunde ses; de fik Ordre til at rykke videre frem, og det saa mærkværdigt ud, at se dem lydløst og næsten uden Bevægelser glide lynsnart hen over Snefladen i en lang Kæde, saa pludselig falde ned og fyre — op igen og videre langs Skovbrynet.

Vi havde Besked om at rykke længere frem gennem den foranliggende Skov, men da Forholdene her syntes ganske uklare, gav jeg først Rytterordonnansen Ordre til at ride ud og recognoscere; dette viste sig meget heldigt; thi da han nærmede sig Skovbrynet, blev han meget hæftig beskudt, hele Skoven var endnu „rød“; først efter nogen Tid blev Skoven „renset“, og vi kunne fortsætte til Pirthijärvi. en lille Gruppe Smaagaarde og Huse, der havde været Stabskvarter for de røde, og som de ikke havde faaet Tid til afbrænde; her herskede det utroligste Svineri, trods de havde været her i Fred og Ro i længere Tid; i et af Husene var der indrettet en rød Ambulance, de saarede var medtaget ved Flugten, men vi fandt en Del sterile russiske Hærforbindinger samt Jodtinctur.

Imidlertid havde vor højre Fløj ikke været i Stand til at gaa

saa langt frem, vi maatte derfor trække os noget tilbage mod Aften; trods den enorme Skydning og særlig med Maskinkanoner, „Kuglesprøjter“, hvoraf hvert Parti havde en Del, var Tabene meget ringe, som Følge af den endnu manglende Skydefærdighed; vi behandlede saaledes kun een haardt saaret derude, nemlig en Rødgardist med et Skudskaar i Femur med Fraktur og Overskydning af Arteria femoralis.

Da vi sent om Aftenen kom hjem, havde Dr. Paulli haft travlt paa Mänttä, og endnu indkom stadig saarede. Her fik jeg Lejlighed til at se et af de sjældne Tilfælde, hvor man med Sikkerhed ved, det drejer sig om Læsion af Dum-Dumkugler; det skete paa følgende Maade. — Der var hos nogle røde Fanger fundet Dum-Dumkugler, hvad der naturligvis vakte stort Raseri blandt de hvide, og da de nu i Skumringen ser to Skikkelser, hvoraf den ene bærer rødt Armbind, nærme sig deres Linie, løber Hævnfølelsen af med en Soldat, han lægger en af de tagne Patroner i Bøssen og fyrer, den ene Skikkelse falder; det viser sig at være en Hvidgardist, der har mistet sit Armbind, og som kommer med en rød Fange.

Journal. Mänttä 22. A. G. 20 Aar. Menig ved Tavastlandske Artilleris I Batteri. Indlagt $17\frac{1}{3}$ 1918 Kl. $11\frac{1}{2}$ E., død $18\frac{1}{3}$ 1918 Kl. 9 Fm. Diagnose: Vulnus sclopet. extremitat. inf. duplex. cum fract. femoris dextr. et fractura tibiæ sin. Dilaceration. m. gr. Trancisio arteriæ femoralis dextr.

Inlægges $11\frac{1}{2}$ E. Saaret ved Manninen Kl. 3 E. af eget Parti paa „nært“ Hold med Dum-Dumkugle, der er gaaet gennem begge Underextremiteter, skal have blødt meget, kort efter Læsionen anlægges Slynge paa højre Ben. 1 Timer efter i Manninen steril Forbind. og Skinner.

Ved Ankomsten hertil er Pt. kølig og sløj, Slimhinderne anæmiske, P. 130 lille.

Paa h. Side findes paa Femurs Udside en Haandsbredde over Knæleddet en typisk, ærtstor Indskudsaaubning, paa Indsiden en Huddefekt af 30×10 cm Størrelse; paa v. Ben findes svarende til condyl. medial. tibiæ et dilacereret Saar 4×5 cm, og ud for condyl. lateral. tibiæ et lignende paa 10×5 cm. Paa h. Side er nederste Femurende forvandlet til Smaasplinter og Arteria femoralis overskudt, — paa v. Side er øverste Del af Tibia fuldstændig splintet, kun bagtil staar lidt samlet af Knoglen, Knæleddet aabnet, Femur og Patella uskadt.

I Æthernarkose gøres

Amputatio femoris dextr.

under let Traktion af Bløddelene, Saaret dækkes med Lapisgaze, og der anlægges Hudsutur til secundær Knytning.

Paa v. Side gøres

atypisk Resection af øverste Tibiaende.

Drainage med Lapisgaze, Skinner.

Tetanusantitoxin.

Stimulantia.

Pt. faldt mere og mere af og døde Kl. 9 Fm.

Da der efterhaanden indbragtes en Del røde saarede, og disse ikke maatte være sammen med de hvide, indrettede vi et Lazaret for dem i den tidligere Arbejderforening, der indeholdt en udmærket Sal; her opstilledes saa tillige en Skildvagt med skarpladt Gevær, men nogen Appel til disse stærke Midler var dog aldrig nødvendig.

Imidlertid fortsattes Fremrykningen, og det ønskedes, at vi skød en Lazaretafdeling længere frem. Dr. *Bonsdorff* og jeg tog derfor d. 21. Marts af Sted sydpaa med et Militærtog, der langsomt og forsigtigt sneglede sig frem med to Skarpskytter klar til Skud foran paa Lokomotivet. Overalt langs Banen havde Kampen raset, Telegrafpæle og Træstammer var gennemskudt, Huse brændt, og rundt om i Sneen laa Ligene ofte i besynderlige Stillinger; naar Soldaterne til Exempel er dræbte og straks stivnede løbende i den dybe Sne, der forhindrer Liget i at falde, kan man se dem staa endnu halvt oprejste.

Ved en lille Station var der Ophold, og vi saa her et Sted, hvor et Maskingevær havde faaet Anledning til at „feje“, og 40 faldne røde laa næsten paa een Linie.

Nær ved fandtes en isdækt Sø og midt paa denne et Lig; det viste sig at være et Tilfælde af de sjældne Krönlein'ske Hjerne-skud, det vil sige et Nærskud, hvor Projektilet er trængt ind langs Basis cranii og ligefrem løfter Cerebrum i Vejret, denne sprænger Theca cranii, og Hjærnen springer ud i ret uskadt Tilstand; og saaledes fandtes ogsaa her en fuldstændig Opklapning af Theca i saggittal Plan og c. 1 Meter fra Liget laa den tilsyneladende uskadte Hjerne.

Af mærkværdig stor Virkning var forresten dette Lig, som laa der med den røde Blodzone uden om midt paa den stille hvide Isflade.

Da vi naaede Orivesi, traf vi Frontlægen Dr. *Knape*, ellers Ophtalmolog i Gamle Karleby, og Hærens nye Generallæge Dr. *Becker*, Sygehuslæge i Torneå, den sidste havde deltaget i Verdenskrigen med en finsk Ambulance ved den russiske Front. Vi blev enige om, at Forholdene endnu var for bevægelige til at lave et nyt Lazaret, og tog atter hjem; men blev atter kaldte telegrafisk frem et Par Dage efter, og havde en besværlig Tur med Banen; thi den er kun enkeltsporet, saa talrige Steder maatte der gøres timelange Ophold, og vi naaede sent om Natten Suinula. Den næste Dag bragte c. 100 saarede, som vi efter Eftersyn anbragte i Jærnbanevogne for Evacuation nord paa, dels i russiske Sygetransportvogne, dels og ikke daarligt i Godsvogne med rigeligt Halm paa Bunden og en Ovn midt paa Gulvet. Om Aftenen kørte vi i Slæde ud til den danske Hr. *Blenner's* Gaard, der var stillet til Lazarettets Disposition; men da Fremrykningen nu var stærk, laa den allerede for langt bag ude; her fik vi varm Mad

efter i 28 Timer kun at have faaet frossent Smør og lidt Ost uden Brød.

Kampene om Tammerfors, der skulde blive afgørende for hele Felttoget, var nu begyndt, og vi bestemte da at skyde en Snes Senge og en Operationsafdeling frem til Kangasala Station, den sidste i de hvides Hænder; her tog vi en lang Længe, der laa lige ud til Perronen, og som indeholdt 4 smaa Lejligheder bestemt til Jærnbanefunktionærerne, og hvor vi indrettede os helt godt, her var ganske vist ikke elektrisk Lys o. s. v.

Straks vi kom, blev mine toxikologiske Kundskaber sat paa en haard Prøve, idet Soldaterne, der havde besat Byen, hentede mig for at afgøre, om en Del Tønder med Spegesild, som de røde havde efterladt, var forgiftede, og ligeledes om Brøndene var det. Det nyttede ikke, jeg forklarede, det var meget vanskelige Prøver, som det her drejede sig om, de fastholdt, det maatte en Læge kunne afgøre; jeg gik saa hen med dem til Tønderne, saa paa Silden, og da disse i alle Maader saa tillidvækkende ud, tog jeg en og spiste for den forsamlede Mængde, og afsagde Kendelsen: de ikke var forgiftede; samme Proces fandt Sted ved Brønden, hvor en Pøs klart Vand blev draget op og smagt paa af mig.

Kangasala var som omtalt den sidste Station i de hvides Hænder; den ligger udmærket beskyttet med store Højder mod Syd og Vest (henimod Tammerfors), og igennem disse snor Jærnbanen sig i en meget lang Kurve for saa at dukke ud paa Sletten, der er ret smal, og ved hvis vestlige Ende Tammerfors ligger. Denne Slette var paa dette Tidspunkt under de rødes Ild, saa Togene gik ikke længere end ned i Kurven mellem Bakkerne, her kunde saa holde indtil 7 Tog, hvilket selvfølgelig gjorde Trafikforholdene meget vanskelige, da der, som omtalt, kun var Enkeltspor.

Paa Lazarettet tog vi kun de allersværeste Tilfælde, der ikke kunde taale Jærnbanetransporten nordpaa; tillige havde vore udmærkede Sygeplejersker travlt hele Døgnet med at koge Grød i enorme Gryder; Grynene og Mælken fik vi fra Hr. *Blenner's* Gaard, og paa denne Maade bespistes alle Saarede, der gik nordpaa i Ambulancetogene, og tillige har mange forkomne raske Soldater faaet varm Mad hos os.

I de følgende Dage blev den næste Station, Vehmainen, taget af de hvide, denne ligger nede paa den omtalte Slette, men bestaar kun af et lillebitte Stationshus og et Par omliggende Smaahytter; imidlertid blev vort Lazaret fuldtbelagt, og jeg tog derfor sammen med Dr. *Knape* Ophold paa Vehmainen Station i en Kupé, og her havde vi til vor Raadighed en russisk Forbindingsvogn, der var meget rummelig med bred Dør paa Siden, saa Baarer direkte kunde sættes ud og ind; tillige fandtes Borde og Vask; her forbandt vi nu og sørgede for, at Ambulancetogene kom af Sted. Her var vi midt i Slaget, bag ved os laa de hvides svære Artilleri og bombarderede de rødes Stillinger, som man saa ganske nær ved Messoby, hvis Kirke de røde brugte som Observations-

plads og Maskingeværstilling, hvorfor den blev beskudt; i Baggrunden dukkede Skorstenene i Tammerfors op; rundt om laa ogsaa Skyttegrave, der beskødes af de røde, dels med Maskingeværer og dels med Skrapnells, der stod som hvide Vattotter i Luften, medens Granatexplosionerne viste sig som tyk, rødbrun Røg, og hele Døgnet dundrede det og smældede det, medens Natthimlen farvedes rød af Brande.

Natten til Skærtorsdag forsøgte de hvide at tage Byen, de vandt ogsaa frem, men Modstanden var for stor, og de røde, forstærkede med russiske Matroser, der betjente deres Vaaben med stor Færdighed, forsvarede sig sejt; thi de sidste vidste med Bestemthed deres Skæbne, — de blev skudte, saa snart de blev fangne; men ogsaa de finske røde var bange for at overgive sig, paa Grund af talrige utiltalende „Arkubuseringer“ fra de hvide Soldaters Side; og dette er sikkert Grunden til, at Forsvaret af Byen var saa haardnakket; for Situationen var haabløs, omringet som de var og uden Udsigt til Hjælp andet Steds fra.

De hvide havde heller ikke ventet den Modstand, og var ikke forberedt paa saa svære Tab; vort lille Lazaret blev som omtalt hurtig fuldt belagt, og længere øst paa i Kirkebyen havde Dr. *Natvik's* norske Ambulance fuldt at gøre, og der var intet andet for, end at sende de saarede nordpaa efter at have forbundet dem eller revideret dem, der indkom forbundne. Denne Forbinding og Afsendelse foregik fra Vehmainen, og det kan ikke nægtes, det var nogle anstrængende Døgn. Skærtorsdag fik vi 400 Saarede; den operative Virksomhed indskrænker sig jo af sig selv under slige Forhold til det mindst mulige, f. Ex. en enkelt Underbinding af Arteria femoralis, ellers var det mest at anlægge Forbindinger og forny gennemblødte og navnlig forskudte, samt ikke mindst at „skinne“ de talrige Frakturer. — Et grumme vigtigt og meget vanskeligt Kapitel er det at anlægge Forbindinger saaledes, at de Saarede straks kan transporteres og transporteres langt med Omladning af uøvede Hænder; jeg kom over dette Punkt ved at klistre Forbindinger og de første Bindture til Huden; hertil brugte vi i Mangel af Mastisol den nu i Krigskirurgen anvendte Opskrift:

Almindeligt Snedkerlim	50	Dele
Vand.....	50	—
Glycerin.....	2	—
Chlorcalcium.....	2	—
Thymol.....	1	—

Det smøres paa Huden i nogen Afstand fra Saaret, Forbindingen lægges paa og er saaledes fixeret, og yderligere klistres der hen over de første Bindture.

Da Angrebet satte ind, var det mørk Frostnat med Snestorm, og et infernalsk Spektakel af Skydningen, der sammen med Ildebrandene gjort sit til at lyse op for os, hvad der nok gjordes nødvendigt; thi vi havde kun Paraffinlys til vor Raadighed, efter at

Gassen i Toget var opbrugt; og ustandseligt kom Slæderne ind og aflæssede Saarede. — Vi arbejdede dels i Forbindingsvognen og dels i de Smaahuse, der laa rundt omkring, overalt var der overfyldt med Saarede, de laa paa Halmen, der var bredt ud over Gulvene, og mellem dem døde og usaarede, men overtrætte Soldater, der sov. Særlig præget i min Erindring staar en Scene fra „det graa Hus“, som vi kaldte et, der laa ved Siden af Stationen; jeg blev hentet derover til en Blødning; alle Rum var belagte, og for at komme frem, maatte man stadig skræve over de liggende; en gammel Bondekone gik rundt med en Lysstump i en Flaske og søgte at lindre og læske. Det viste sig at være en kompliceret Crusfraktur, der blødte en Del; jeg vil saa have ham over i Forbindingsvognen, men Konen siger, de har ingen Baare; jeg ser der staar en ved Siden af, ganske vist ligger der en Soldat paa den; for at orientere mig, lader jeg i Halvmørket Haanden glide ned over ham, og faar saa pludselig hele Haanden fuld af Tyndtarne — et Bugskud med Prolaps. — Og paa den Maade gik det de følgende Dage. Byen faldt ikke, men de hvide var trængte saa langt frem, at den med Artilleri kunde gøres „stormmoden“ til næste Angreb, og der opstod nu et lille Pusterum i vort Arbejde.

Ejendommeligt var det at se Artilleribeskydningen fra Observationspladserne, der laa ganske tæt ved Byen og med Felttelefonen stod i Forbindelse med Batterierne; saa nær var vi, at man saa hver Enkelthed i Virkningen af Skuddene; — snart var det en Barrikade for Enden af en Gade, der fejedes til Side af en Granat, og man saa saarede og døde, Mennesker og Heste, bag ved gennem Brechen og de røde strømmer til for at udbrede Skaden. — „Samme Indstilling, eet Skud til!“ kommanderer den svenske Artillerikaptajn. „Samme Indstilling, eet Skud til,“ gentager Telefonisten, og lidt efter hører man Skudet brage, faa Sekunder efter kommer Granaten brummende forbi os paa sin Vej gennem Luften, man ser Nedslaget, og Røgen vælter op, netop hvor Resterne af Barrikaden ligger, og nu høres Explosionen; Barrikaden er endnu mere søndret, der ligger endnu flere Ofre, og de røde har tabt Lysten til at opholde sig her længere. — Snart er Maalet en Maskinkanon opstillet i et Tagvindue, og Skudene falder tættere og tættere om det, — nu fløj et Hjørne af Genbohuset, og man ser pludselig ind i et fredeligt Værelse med Billeder paa Væggen og et grønt Tæppe paa Bordet, og ved næste Skud rasler Tag og Mure ned sammen med Maskinkanonen og dens Betjening.

Tirsdag d. 2. April kom der Ordre til, at den endelige Storm skulde finde Sted om Natten. Da det blev mørkt, saa vi uden Beskydning kunde køre frem, førte vi Sanitetstoget helt ind til en lille Skov, der grænsede op til Tammerfors, og stillede det i Dækning bag nogle Bakker, og alt blev gjort klart, Halmen lagt til rette i Vognene, og Ovnene fyredes op. — Rundt om os traadte

Stormtropperne an. Overkommandoen havde faaet at vide, at de røde i Byen under de kommende Gadekampe vilde bruge hvide Armbind, for at kuune skyde fra Baghold, hvorfor der blev givet Ordre til, alle hvide skulde som Kendetegn bære en Grankvist i Huen.

Paa Slaget 3 begyndte en „Trommeild“ naturligvis af beskedne Dimensioner, men Jorden rystede dog under Explosionerne, der var navnlig nogle svære Kanoner, der skød syd fra over Hovedet paa os, deres Projektilers Susen i Luften lød fuldstændigt som, naar et Jærnbagnet i fuld Fart passerer tæt forbi en, først en fjærn Susen, der bliver stærkere og stærkere og tilsidst en øredøvende Brusen, der saa atter taber sig. — Efter en halv Times Forløb steg pludselig en klar Raket til Vejrs, som Tegn paa Infanteriangrebet skulde sættes ind, Kanonaden fortsattes et Øjeblik til, og saa kom en pludselig og stærk Tavshed, der straks afløstes af Geværild og Maskinkanonernes taktfaste Skraten. — De første Saarede kom snart, og nu begyndte atter den sørgelige, stadige Strøm af Baarer og Slæder; nogle af de første er to Sanitetssoldater begge med Underlivsskud og Blødning, saa de dør efter kort Tids Forløb; ialt kom der i Løbet af nogle Timer 6 Underlivsskudsaa, hvoraf de 3 døde mellem Hænderne paa os. En af de sørgeligste Læsioner var en Soldat, paa hvem en Kugle havde perforeret og ødelagt begge Bulbi oculi og ellers intet udover den samtidige Næseperforation.

Efterhaanden havde de hvide faaet sikkert Fodfæste i Byens østlige Del, hvor blandt andet Jærnbanegaarden flere Skoler og Sygehuse ligger, og det gik stadigt frem ad, men meget langsomt med stadige Gadekampe og Strid om hvert Hus.

Tammerfors har c. 60,000 Indbyggere, det er Finlands betydeligste Fabriksby, den gennemstrømmes af en Elv hvorover der fører flere Broer; lige vest for Byen ligger et Højdedrag, Pynike, der behersker Byen, og dette var ganske i de rødes Haand; Hovedgaderne gaar for en stor Del øst—vest, fra Banegaardens Terrain over Broerne og hen mod Pynike, saa disse kunde altsaa med Lethed bestryges herfra.

Da det nu var klart, det kun drejede sig om kortere Tid, inden Byen maatte falde, evakuerede vi kun nordpaa Saarede den første Dag, men oprettede allerede den følgende alle Forbinds-pladser inde i Byen og lod de Saarede forblive her i Skoler og Sygehuse, der selvfølgelig for en stor Del i Forvejen var optagne af røde Patienter.

Vi kom ind i Byen gennem en smal Hulvej sydfra, paa et ganske smalt Stykke af dennes vestre Skraaning talte jeg tyve hvide Lig, mest Hovedskud, det viste sig, der paa den anden Side af Vejen havde staaet et skjult Maskingevær; — overalt fløjtede Kuglerne, paa Hjørnerne af de omtalte Hovedgader stod smaa Hobe af Soldater i Dækning og fyrede, nogle Steder opførtes Barrikader af store Papirballer, bag hvilke opstilledes Feltkanoner;

— Gaderne synlige fra Pynike kunde kun passeres i Spring, medens det pib om Ørerne, og skulde man længere ned i Byen, skete det ved at gaa gennem Gaardene, hvor man saa brød hindrende Plankeværker ned, og saaledes arbejdede sig fra Tværgade til Tværgade; overalt laa døde og saarede, ogsaa Kvinder, der havde deltaget i Kampen, og overalt knaldede og bragede det, en Del af Byen var brændt, en Del skudt sønder. — Oppe paa Vest-siden af Byen, der ligger højere, saa man de rødes Pansertog køre frem og tilbage stadig fyrende, og selv blev det ivrig beskudt.

I en Skole lige ved Jærnbanen fandtes et meget stort Lazaret, som lededes af Dr. Palmén, her hjalp vi ogsaa til; de fleste Ruder var knust og delvis dækkede med Pap. Byens Elektricitetsværk var stoppet, saa da det blev mørkt, klarede vi os med nogle faa Lamper, det varme Vand fungerede ikke, og Spritten til Vask var sluppen op, men opereres og forbindes maatte der jo, alt medens Kanonerne dundrede, og navnlig en svær Haubitz, der var opstillet lige tæt herved, hver Gang den fyrede rystede Huset, saa man ligefrem løftedes lidt fra Gulvet, og stadig smældede Geværkugler mod Bygningens Mure.

Til Laparatomy brugtes meget praktisk i Stedet for Dækning med sterile Stykker, som ikke fandtes, steriliseret Pergamentpapir, der saa incideredes i Saarets Retning og Længde. — Den Aften havde vi blandt andet et Bugskud fire Timer gammelt med Indskud i venstre Hypochondrium og Udskud i højre, nogen Defense, god Puls, men da vi havde aabnet Peritonæum fandtes rigeligt frit Blod, to Huller i Colon og et i Ileum samt en fuldstændig Opplojning af denne i en Længde af 12 cm. — Da denne Operation var færdig, indkom en Soldat med alle Tegn paa perforeret Ulcus ventriculi; han var, efter i flere Aar at have haft dyspeptiske Tilfælde, pludselig for et Par Timer siden bleven syg og kollaberet; Operationen viste ogsaa en knappenaalshovedstor Perforation ved Pylorus, den oversyedes, — og medens den første Patient døde næste Morgen, havde denne det godt paa tredje Dag, da jeg rejste fra Byen.

Imidlertid gik de hvide stadig frem, medens de røde overgav sig i store Flokke, og endelig Lørdag den 6. April Kl. 10 Formiddag overgav alt sig paa Naade og Unaade. Organisationen begyndte nu saa smaat, Ligene kørttes sammen i Dynger for atter at fjærnes helt; det første Tegn paa det vaagnende Handelsliv var de smaa Skopudsere, der kom frem og tog Opstilling paa Fortovene, hvor de gjorde gode Forretninger. — Overalt saa man Fangetransporter, som Fængsel brugtes ogsaa de store Varemagasiner paa Banegaarden, og op mod Jærnbanevolden exequeredes Standretsdommen over de fangne Russere og Marodører.

Om Søndagen var der stor Parade og Takkegudstjeneste. — Trods Overgivelsen skødes der dog en Del fra Baghold. — Dr. Becher kom om Natten og meddelte, der nu vilde finde en Offensiv Sted mod Viborg, og bad os tage derover.

Vi evacuerede derfor baade Kangasala og Mänttä, og den 14. April tog vi alle med alt vort Materiel fra Mänttä med den nye Tværbane fra Haapamäki over til den karelske Front og kom næste Eftermiddag til Enso, der er beliggende nær Imatra.

Omtrent paa dette Tidspunkt fandt Tyskernes Landgang i Sydfinland Sted, jeg tror nok alle fornuftige Finners Mening om dette Spørgsmaal er: De hvide ville rimeligvis alene være i Stand til at befri Sydfinland, men det havde taget Tid, og denne var netop paa dette Tidspunkt kostbar, da de røde saa rimeligvis havde naaet at faa myrdet alle Modstandere, inden Hjælpen kunde komme.

Enso er en meget stor Papir- og Cellulosefabrik med omgivende Arbejderboliger; til Lazaret tog vi „Folkets Hus“, der indeholdt en god, stor Theatersal samt flere mindre Stuer, og hvor der fandtes elektrisk Lys; her fik vi ogsaa vort Røntgenapparat opstillet, idet vi afspærrede en Del af „Garderoben“ med Papvægge, Mørkekammer var i Billetkiosken i Forhallen. Til Vandbad for de store Plader brugte vi nogle af vore medførte (ubrugte) Klosespande. — Kun c. 50 Meter fra Lazaretet passeret et Jærnbansesidespor. — Selv fik vi Bolig i en Villa, der tilhørte Fabriksdirektionen, og havde det udmærket.

Fronten løb, da vi kom, noget Syd for os paa den anden Side Vuoksen, der danner Afløbet for Saima Søen til Ladoga, og ved hvis Begyndelse det berømte Imatra Vandfald ligger. — Der var meget roligt, saa vi fik indrettet os efter Forholdene fortræffeligt. — Da vi havde været her nogle Dage, bad Frontlægen Dr. Winther fra Sortevalla os om, at vi vilde indrette og drive et Lazaret til paa 150 Senge; den finske Regering vilde da levere Materiellet; dette nye Lazaret indrettedes i et ganske nyt „Arbejderforenings“ Hus, der ligeledes rummede en meget stor Theatersal, Sengene bestod af sammentømrede Fyrrebrædder, Madrasserne fyldte vi med Høvlspaaner, der afgav et helt godt Leje.

Paa det store Fabrikskomplex var der selvfølgelig et Maskinværksted, og hvad der blev lavet, grændser til det utrolige; i tusindvis forfærdigedes Kogekasser til Soldaterne, Lavetter og Skjolde til Maskinkanonerne, der ogsaa repareredes her, Bagstykker til de erobrede russiske Kanoner o. s. v., og man fik en dyb Respekt for vore hjemlige Statsinstitutioners Sendrægtighed og Mangel paa Initiativ, — her var det blot at gaa ned til Mester med sin Tegning og forklare ham Princippet, og i Løbet af kort Tid var Genstanden udført; vi fik saaledes forfærdiget en Mængde Cramers Skinner, der var os til stor Nytte, og som til visse Læsioner sikkert er de bedste Skinner, der eksisterer.

De saarede begyndte at komme, det var mest lettere Tilfælde, dog ogsaa en Del Frakturer; vi havde kun det ene første Lazaret belagt og tænkte saa smaat paa, der maaske ikke blev Brug for det andet. Men da vi den 30. April, efter i Dagens Løb at have modtaget 22 Patienter, var kommet i Seng, blev der telefoneret,

at et Tog med saarede var under Vejs. — Alle op og ud til det nye Lazaret, der fyredes i Kakkellovnene og paa Komfuret, Acetylenlygterne og Baarerne gjordes i Stand og opstilledes ved Jærnbanelinjen kun c. 150 Meter fra Lazarettet. Her standsede saa Toget og udlossede 121 Saarede, der førtes op. — Saa snart en Patient kommer ind, faar han et Nummer bundet om Halsen, og med samme Tal mærkes hans Tøj og Journal. Tøjet tages af og lægges saa vidt mulig i en Sæk (vi manglede dog et tilstrækkeligt Antal hertil, hvad der var til en Del Gêne), Temperaturen toges, samtidig nedskriver en af Lægerne ved Hjælp af en Tolk en kort Journal med Angivelse af Navn, Hjemsted, Afdeling, Alder, Tidspunkt og Stedet han blev saaret, Afstanden, Projektilets Art, naar og hvor første Forbinding blev anlagt; den Saarede bringes derpaa ind i Operationsstuen, hvor alle Forbindinger aftages, Saarene efterses og revideres, og samtidig dikteres for hver enkelt Læsion en udførlig Beskrivelse, dette sidste holder jeg strængt paa, trods jeg godt ved, at der mange Steder kun bruges at føre en Temperaturkurve med Diagnosen og Angivelse af Skiftninger paa; og særlig hvor Tilstrømningen er stor, synes det mig dobbelt nødvendigt, thi her er det umuligt at huske de forskellige Læsioner og deres Ejendommelighed og stille Indicationerne for Behandlingen i de kommende Dage; rent bortset fra at Arbejdet for en selv bliver saa meget værdifuldere, hvor man virkelig bearbejder sine Tilfælde og bygger sin Erfaring paa dette og ikke paa et løst Skøn.

Noget andet er selvfølgelig paa de fremskudte Pladser, hvor alt straks evacueres, her har jeg kun udfyldt Diagnosekortet, der følger med den saarede, med dets faa Oplysninger, men man maa ogsaa kræve, at disse gives selv i den største Travlhed, saa en Patient ikke kan dø paa den videre Transport, ukendt og uden Navnet kan oplyses af Kortet.

Dette var den sidste Saarede Transport, vi modtog; mange af dem var forholdsvis lettere Læsioner, som ret snart kunde evakueres hjem. En Ubehagelighed var der ved disse Saarede, nemlig at de næsten alle havde Lus, og da vi ikke havde nok Sengeomateriel og lignende til at skifte med, maatte det gaa, som det bedst kunde, men Gipsbandager og Strækforbindinger, der skiftedes efter nogen Tids Forløb, saa jo slemt levende ud. — De haardt saarede var altid meget taknemlige, rørende og lette at have at gøre med, og det samme var for den Sags Skyld ogsaa de letsaarede, men sommetider lavede disse sidste dog, fordærvede af Lediggang, lidt Kvalm; for at opretholde Disciplinen maatte der saa af og til gribes haardt ind, een blev ført bort som Arrestant, nogle lagt paa ensomme Steder paa Havresuppediæt; et enkelt Desertationsforsøg af nogle taabelige Sanitærer blev kvalt med et Par gode Lussinger.

Herovre gjorde de daarlige Ernæringsforhold sig stærkt gældende. Vi selv maa ikke klage; thi hele Ambulancen fik sin Pro-

viant fra Hærens Intendantur, og selv om der en Dag manglede noget, var der i Reglen des rigeligere af andet; Hovedbestanddelen var Knækbrød og meget Smør; — men vore Køkkendøre var belejrede af smaa, blege Børn, der bad om „leipä“ (Brød), og jeg har Sygeplejersken stærkt mistænkte for ofte at have underholdt det meste af Stedets fattige Befolkning.

Een Ting fandtes ikke i Hæren, det var spirituøse Drikke; idet der var fuldstændig Alkoholforbud for Armeen, og det samme havde de røde forresten ogsaa, selv om de menige her jo nok „udskrev“ de attraaede Varer i private Hjem. — Et saadant For-



Fig. 1. Lasaret i Enso.

bud er sikkert en fuldstændig Nødvendighed at udstede i nordiske Lande samtidig med Mobiliseringen.

Torsdag d. 16. Maj overværede jeg efter Opfordring General Mannerheims Indtog i Helsingfors; det var det dejligste Foraarsvejr og overalt nysudsprungen Grønt.

Befolkningens Begejstring var stor over for første Gang at se en fri, national Hær rykke ind i Hovedstaden. Soldaterne havde nu alle faaet Uniform, en praktisk enradet Jakke og Benklæder af graabrunt Uld og Kasket nærmest som den østrigske Model. — Overkommandoen havde givet Ordre til, at alle, der havde deltaget i Indtagelsen af Tammerfors, skulde bære en Grankvist i Huen.

Paa Torvet foran Senatet, hvor paa den anden Side Universitetet ligger og paa Længdesiden Kirken med en meget høj Trappe

op til, havde Deputationer taget Opstilling, her svingede saa Generalen ind i Spidsen for Tropperne, og efter en kort Modtagelse i Senatet steg han op til Kirken, medens unge hvidklædte Piger strøede Blomster for ham.

Senere tog *Mannerheim* Opstilling til Hest nedenfor Runebergs Statue, og 12000 Mand defilerede forbi, som Repræsentanter for de forskellige Afdelinger, under Hurraraab og Viften fra hvert Vindue.

Det var dyrt at leve her i Helsingfors, et almindeligt Maaltid løb let op til 20 Mark, og paa en Cafè har jeg for en Flaske



Fig. 2. Lasaret i Mänttä.

Sodavand og et Par „Kager“ 5: Rugstykker med farvet Gelatine paa betalt 12 Mark.

Efterhaanden havde vi kunnet evakuere de fleste Saarede som helbredede fra Enso, og tilbage var kun et Mindretal, hvis Helbredelse vilde tage Maaneder, det var mest kroniske Ostiter; disse blev derfor evakuerede til Imatra; vi pakkede sammen, og Mandag d. 3. Juni forlod Ambulancen Emo, selv kom vi over Helsingfors til Åbo, medens Godset gik til Wasa og derfra med Dampers direkte til København.

Fra Åbo tog vi til Stockholm og var her i Byen d. 6. Juni.

Hvis vi kort ser paa den kirurgiske Side, viser denne selvfølgelig det sædvanlige Billede, og jeg kan her henvise til mit Arbejde „En Oversigt over moderne Krigschirurgie“ i Bibliothek

for Læger 1916, de der udviklede Retningslinier har jeg selvfølgelig fulgt.

Krigsepidemier forekom ikke, ved Belejringen af Tammerfors opstod nogle Tilfælde af Dysenteri, og flere Steder fandtes Tyfus, paa vort Lazaret i Enso opstod ogsaa et enkelt Tilfælde af denne sidste Sygdom.

Den vigtige Saarkomplikation Tetanus saa vi heldigvis ikke, som Følge af at vi gav alle Saarede, saa snart de blev indlagte, 20 Enheder af vort medbragte Tetanusantitoxin fra Statens Serum-institut. — Det brugtes ellers ikke almindeligt, og jeg ved fra flere andre store Lazaretter, at denne frygtelige Sygdom er optraadt med en Hyppighed af c. $\frac{1}{2}$ ‰.

Infektion med luftdannende Bakterier saa vi ikke saa sjælden, men heldigvis oftest i den mere godartede, lokaliserede Form. Kun i eet Tilfælde havde vi en rapid forløbende Luftflegmone. — Dette Tilfælde er lærerigt ved at vise, hvorledes Infektionsstoffet presses langt ind i Lymfekanalerne, saa selv en „profylaktisk“ Amputation i tilsyneladende sundt Væv ikke med Sikkerhed kan gærdere; — det viser tillige, at selv Overskydning af Arteria femoralis i et stort aabent Saar ikke er umiddelbart dødeligt.

Journal Nr. E. 17. H. N. 18 Aar Rødgardist. Indlagt $\frac{17}{3}$ 18 Kl. 12 Middag — død $\frac{20}{3}$ 18 Kl. 2 Ém. Diagnose: Vulnus sclopet. Femoris dextr. c. Fractur. femoris dextr. et dilacerat. m. gr. Transcizio arteriæ femoralis Anæmia m. gr. Luftflegmone.

Saaret for faa Timer siden ved Laknajarvi af Geværprojektile paa „kort“ Afstand. Forsøgte at kravle fremad, man opgav dette p. Gr. af Blødning og Smærte, blev efter $\frac{1}{4}$ Timers Forløb bragt til vor flyvende Ambulance, hvor der anlægges Esmarchs Bind, og paa Slæde transporteres han hertil.

Nu ingen Blødning. Er overordentlig medtaget, dybt anæmisk med hurtig Respiration. Puls næsten ufølelig c. 140.

Der findes paa højre Femurs Indside paa Overgang mellem øverste og mellemste Trediedel en lørestor Indskudsaaabning. Udskudsaaabningen findes paa Lateralsiden lidt under Midten, den er 10×8 cm. stor med kontunderede og fremhævede Muskeltjævser, den fører ind til en barnehovedstor Hule. Femur er communiter fraktureret paa Midten, der er en Defekt paa godt 10 cm. Arteria femoralis og Venen er overskudt.

Man lader Esmarchs Slynge blive liggende og gør i

Æthernarkose

Amputatio Femoris

højt oppe, helt udenfor alt kontunderet Væv.

Da Tilfældet kun er faa Timer gammelt, og man derfor maa antage at være i fuldstændig sundt Væv, lukkes Saaret med Drain i Vinklerne. Under Operationen er Pulsen gentagne Gange ufølelig, han faar Stimulantia og lige efter Operationen

Saltvand Gram 1000 intravenøst.

¹⁹/₃. 36.8/38.1 P. 90/112. Pulsen nogenlunde. En Del forpint. Har faaet Morfin.

¹⁹/₃. 39.7/38.7 P. 130/120. Klagede i Aftes over Spænding i Saaret og var noget uklar. Forbindingen skiftedes derfor straks. Der fandtes stærkt Ødem af Stumpen og Luftknitren. Huden langs Saarrandene og Bagsiden brunlig decoloreret.

Alle Suturene fjernes; der staar nogen gelatinøs Vædske, Muskulaturen gangrænøs med graalige Tjavser, Saaret meget ilde-lugtende, lades ganske aabent dækket med

2 % Lapisgaze.

Forbinding skiftes atter til Morgen, uforandret

rp. Saltvand.

²⁰/₃. 40.1/40.2 100/120. Har været meget urolig og uklar. Flere vandige Opkastninger. Ødemet og Luftknitren uforandret. Den kobberrøde Dekoloration bredt sig over hele Stumpen.

Døde stille Kl. $2\frac{1}{4}$ Em.

Kan det ellers i Chirurgien være svært at stille Prognosen og i Forbindelse hermed Indikationerne, er det det ganske særligt i Krigschirurgien, og det springende Punkt er, at man ikke kan bedømme Virulensen af de i Saarene indførte Bakterier. — Naturligvis bekræftede sig ogsaa i Finland Sætningen om, at alle Saar er primært inficerede; det er næsten kun de glatte Gennemskud, der overvinder denne Infektion uden tydelig Reaktion; Følgen heraf bliver ogsaa den grundige, primære Saarrevision. Her vil jeg advare imod at lade sig imponere og bedaare af den „primære Suturering“ efter Excision af Saaret; det er en Metode, man personlig maa arbejde sig op til og som kun er tilladt i de allerkyndigste Hænder og under de gunstigste ydre Forhold med et stort skolet Personale, hurtig Indlæggelse af Patienterne og Ro, saa man ikke behøver Borttransportering, — jeg er den første til at anerkende dens uhyre Fordel under disse Betingelser. — Drejer det sig om Bløddelslæsioner, gaar det vel i Reglen ikke saa galt, selv om der skulde komme Infektion, men noget andet er det ved Frakturerne. — De to eneste Steder, hvor jeg vil strække Indikationerne vidt foreløbig, er ved Trepanation efter Kranieskud, for at undgaa Prolaps, og ved Brystvægsdefekter, for at lukke disse lufttæt og derved undgaa Mediastinalflagren.

Tillige maa den mindre erfarne erindre, at alle Forskrifter om primær Saarrevision, Excision o. s. v. kun gælder for friske Saar o. i det første Døgn; kommer de senere til Behandling, er Betændelsen allerede manifest, og nu gælder det om at hindre denne i at brede sig, og i et meget stort Antal Tilfælde kan man her indskrænke sig til at sørge for godt Afløb og stille Legemsdelen i Ro, og det enten der er Fraktur eller ikke.

Den gamle Regel med det mere maligne Forløb af Underextremiteternes Infektion i Forhold til Armens, kan vi ganske tiltræde, og Forskellen er saa tydelig, at man absolut maa tage den med i sine Indikationer, og jeg skulde tro, at selv en veluddannet

Chirurg i Begyndelsen ikke vil have tilstrækkelig Erfaring her og amputere for meget ved Armlæsioner, men derimod for lidt ved Underextremiteternes.

I Reglen behøver Bestemmelsen Amputation ikke at tages lige med det samme; man observerer, om ikke Drainage, Revision o. s. v. kan begrænse Infektionen, og først naar dette viser sig utilstrækkeligt, maa man skride til Ablatio; jeg ser selvfølgelig bort fra de Tilfælde, hvor Dilacerationen er saa stor, at Projektilet praktisk talt allerede selv har foretaget Operationen. Men her er dog en Komplikation, som jo mere jeg har set, des mere har



Fig. 3. Amputation med Retraktor i Brug.

skræmmet mig og bragt mig til at foretage primære Amputationer, det er Anæmien; thi Erfaringen har vist, at faar de dybt anæmiske Patienter Infektion, saa tager denne et overordentlig ondartet Forløb, og de dør i Løbet af kort Tid af Sepsis, og her kan kun den virkelige primære Amputation redde dem, det kan ikke nytte at se Tiden an, — og paa dette Punkt ved jeg sørgeligt vel, at jeg har taget Fejl, og mistet Patienter, der rimeligvis kunde have været reddede.

Hvad vor Amputationsteknik angaar, kom vi ind paa en Methode, der synes at give gode Resultater; Princippet er, først at lade Saaret staa ganske aabent, (i Reglen var det jo i meget inficerede Tilfælde, hvor Operationen foretoges), og hvis der saa ikke viser sig Infektion, da tilstræbe primær Heling. — For at holde Bløddelene til Side under Savningen lavede Dr. Paulli en meget

praktisk „Retraktor“ af en stor rund Blikplade i hvis Centrum boret et Hul af os femoris Størrelse, derefter halveredes Pladen efter en Diameter, og de to Halvdele forbandtes med en Bolt ude ved den ene Ende af Halveringslinien og kunde altsaa klappes op og i om dette Punkt.

Bløddelssnittet lægges i Almindelighed i eet Tempo ned til Knoglen. Retraktoren anlægges aabent, lukkes derefter, saa den danner et Skold for Bløddelene, og gennem dens Centrum stikker Knoglen frem. — I Almindelighed retraheres Bløddelene ikke, de holdes blot tilbage, — Knoglen afsaves helt inde ved Skærmen

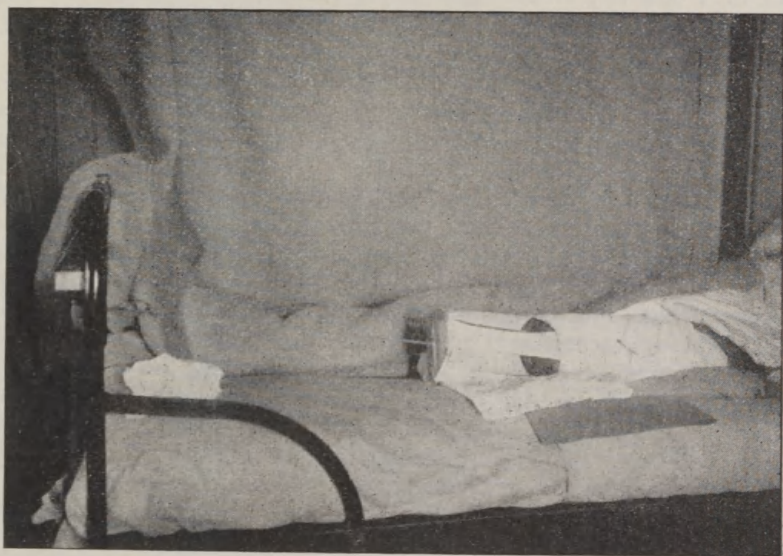


Fig. 4. Vægttextension anlagt paa Amputationsstumpen.

med samt Periost i samme Højde. Blødning standses, efter at Es-march's Slynge er fjærnet, og hvis ikke Tilfældet er altfor suspekt, drages Nerverne frem og couperes. — Derefter dækkes hele Saa-ret med 2 % Lapisgaze, der anlægges nogle Traade gennem Fascie og Hud til sekundær Knytning, men røres ikke endnu. — Er Forløbet glat, skiftes efter nogle Dages Forløb, Gazen fjærnes; Saa-ret er da ganske reaktionsløst, og nu bringes Bløddele og Hud henover Knoglen, og Suturene knyttes; dette sker selvfølgelig under meget stærk Stramning, og man kan sige sig selv, at de i Løbet af meget kort Tid vil skære igennem; for at undgaa dette, brugte vi at anlægge Extension paa Stumpens Bløddele med Hæfteplaster-stimler, der perifert for Saa-ret forenes med en Snor og føres over en Trisse i Fodenden af Sengen og bærer en Vægt; denne Vægt skal være c. 5 Kilo. — Man vil saa se, at medens Blød-

delene straks staar i den voldsomste Stramning hen over Knoglen, vil de under Extensionen i Løbet af ganske kort Tid blive bløde og foldelige, saa man kan anlægge flere Suturer og opnaa fuldstændig primær Heling. — Jeg vil meget anbefale, ogsaa hvor man i Fredschirurgien amputerer og foretager virkelig primær Suturering af Saaret, da alligevel at anlægge Extension; uden Tvivl vil man da slippe for Nekrose ved Tryk af Knoglen, og man kan nøjes med mindre Lapper. — Derimod har jeg ved den aabne Behandling ikke anlagt Vægten straks efter Amputationen for at undgaa at faa mindste Tryk eller Pres paa Lymfebanerne.

Her er et Tilfælde, hvor Metoden har vist sin Brugbarhed, og det til Trods for, at der blev amputeret i suspect Væv; interessant er ogsaa Bekræftelsen af, at man ved Luftgangræn godt kan amputere i Ødemet og det tilsyneladende afficerede Væv.

Journal Nr. E. 152. M. P. 29 Aar. III Wasaregiment. II Komp. Indlagt $\frac{1}{5}$ 1918, udskr. $\frac{1}{6}$ 18. Vulnus, scopet. cruris sin. cum Fractur. cruris et Transcisio. Arteriæ popliteæ sin. Gangræna cruris. Operat. $\frac{1}{5}$ 18. Amputatio Femoris.

Indlægges d. $\frac{1}{5}$ Kl. $2\frac{1}{2}$ Fm. Saaret $28\frac{1}{4}$ 18 ved Viborg af Geværkugle paa uvis Afstand i v. Knæ, kunde ikke gaa efter Læsionen, stærk Blødning, faldt lidt senere i Besvimelse, skiftet i Gaar.

Er bleg og medtaget. Tp. 39. Puls. 120. Paa v. crus findes et Gennemskud. Indgangsaa bning ærtstor ved capitul. fibulæ, Udskudsaa bning barnehaandfladestor ved condyl. medial. tibie; ud af dette strømmer aadselagtig Stank og tynd brunlig Væske blandet med Luftblærer, saa det bobler, bare man rører ved Benet; der findes i samme Højde en Fraktur.

Hele Crus og Fod stærkt svullen, blaaavid, kold. Mobilitet og Sensibilitet ophævede nedenfor Læsionsstedet, der føles ingen Luftknitren. — Anslag af Patella. Femur normal. Nogen Glandelsvulst i begge Ingvina. — Tungen halvtør.

Man bestemmer sig til Amputation, men paa Grund af Tilstrømning af Saarede kan den først foretages Kl. 6 Em. Ødemet har da bredt sig lidt op langs Femur, og der er brunlig flammeth Farve af Huden paa Medial- og Lateralsiden. Ingen Knitren. — Paa Crus er Hudfarven nu grøn med enkelte bullæ. Puls 135, blød.

I Æther-Chloroformnarkose

Amputation

i nederste Del af Femur; eet Tempo-Cirkelsnit uden Retraktion af Bløddene. Det subcutane Væv paa Snitfladen flere Steder grønligt farvet. Ingen Luft, men noget Ødem. — Saaret lades helt aabent dækket med $2\frac{0}{10}$ Lapisgaze. Der anlægges 3 Fischguttraade med secundær Knytning.

Præparatet undersøgtes, der findes en komplet Overskydning af Arteriæ poplitea noget under Ledlinien med en flere Centimeter lang Trombe i den centrale Ende.

$\frac{2}{5}$. 39.9/37.7 135/100. Haft det godt. Tungen fugtig.

Rp. Saltvand.

$\frac{3}{5}$. 38.4/37.5 94/84.

$\frac{4}{5}$. 38.1/37.5 92/88. Ser flinkere ud. Spiser godt. Forbindingen skiftes.

Saarfladen fuldstændig frisk, alt suspekt forsvundet.

De tre Suturer knyttes og Lappen dækker godt, men der er selvfølgelig enorm Stramning

hvorfor

Extensionstræk paa Stumpen,
stigende til 5 Kilo.

$\frac{6}{5}$. 37.4/36.8. Saaret reaktionsløst, der anlægges yderligere 3 Suturer, saa man faar en smuk Saarlinie.

$\frac{20}{5}$.

Sep. Extension.

Saaret lineært helet.

e. l.

$\frac{31}{5}$. Amputationsstumpen blød, med lineær Cicatrice, der næsten ikke er adhærent til Knoglen — evakueres til Imatra.

Viser der sig derimod ved Skiftningen Infektion i Saaret, kan man ikke lukke, men der anlægges alligevel Extension, og man faar ofte efter lang Tids Forløb brugbare Stumper, men ofte maa der reamputeres.

Læsion af Blodkarrene har i denne Krig vist sig ret hyppige; jeg har omtalt Anæmien som den farlige Komplikation ved Blødning udadtil; men meget farlig kan ogsaa Blødning i Vævet være ved glatte Gennemskud med Karlæsion i Extremiteterne; idet nemlig, foruden at det læderede Kar sættes ud af Funktion, trykker det ofte enorme Hæmatom paa alle Kollateraler og kompromitterer herved den distale Dels Levedygtighed i høj Grad, ja, i saa høj Grad, at alle de Tilfælde, jeg har set, hvor der ved Indlæggelsen var Tegn til hindret Cirkulation, (stærk Stase af den perifere Del) endte med Gangræn trods Elevation og i et Tilfælde trods en, ganske vist sen, Spaltning af Hæmatomet; saa Konsekvensen maa være, at man straks angriber dem, tømmer Hæmatomet ud og derved aflaster Kollateralerne og haaber derved paa bedre Cirkulation, eventuelt, hvis Forholdene tillader det, suturerer det overskaarne Kar, eller ligerer det. Alt forudsat, at der endnu kun er stærke Stasefænomener; hvis Nekrosen og særlig Infektionen er begyndt — da Amputation hurtigst muligt; thi i det daarligt ernærede Væv breder den mindste Infektion sig voldsomt.

Grunden til min Tøven var Haabet om Restitution eller i det mindste en Demarkation af den eventuelle Gangræn betydelig periferet for Læsionsstedet, men ikke en Gang dette slog til.

Her er et Par Exempler, hvoraf det sidste tydeligt viser den skæbnesvangre Betydning af Hæmatomets Tryk; thi en isoleret Læsion af Arteria tibialis postica vil dog ikke alene give Gangræn af Crus.

Journal M. Nr. 35. Y. M. 30 Aar. Rødgardist, indlagt $\frac{20}{3}$ 18,

evacueret $11/4$ 18. Diagnose: Vulnus sclopet. perfor. femoris sin. cum. fractur. femoris. Transcisio arteriæ et venæ femoralis sin. Gangræna cruris sin.

Saaret d. $18/3$ 18 paa uvis Afstand af Geværkugle paa ukendt Valplads. Ingen videre Blødning, ingen Bevidstløshed.

Ikke medtaget. Der findes paa v. Femur en Haandsbredde over Knæleddet et Gennemskud med Indskud medalt 1-ørestort, Udskud lateralt 2-ørestort, begge tørre. Fraktur af Knoglen her. Stærk Svulst af Femur og tillige meget stærk Svulst og Cyanose af Crus og Fod. Ingen foreløbig Puls paa Foden.

Tp. 36.7, P. 100.

Rp. stor Gouttiere
Elevation.

$22/3$ 38.4/37.6 100/84. Hele Fod og nederste Del af Crus kolde og ganske blaa.

$25/3$ 38.6/39.2. Velbef. Ingen Ømhed paa Hæmatomet, der ikke pulserer. Fod og nederste Del af Crus i begyndende Gangræn.

$26/3$ 39.2/38.2 104/120. Der er Rødme og Infiltration paa Bagsiden af Femur strækkende sig op til over Midten. Ser septisk ud.

I Æther-Chloroformnarkose

Amputatio femoris paa Midten.

Snitfladen ser frisk ud. Saaret lades aabent.

Ved Undersøgelse af Præparatet ses en skraa, lidet komminut Fraktur af Femur 10 ccm. over Patella og Arteria og Vena femoralis overskudt i denne Højde. Der er et stort Hæmatom omkring disse, det strækker sig noget proximalt, men navnlig distalt, saaledes at Poples er fast opfyldt, og det gaar ned i Sura.

— Forløbet ret reaktionsløst og evacueredes d. $11/4$ med godt granulerende Saar.

Journal M. Nr. 19. J. J. 33 Aar. III Könni Komp., indl. $17/3$ 18, evacueret $9/4$ 18. Diagnose: Vulnus sclopet, cruris sin. Transcisio arteriæ tibialis post. Gangræna cruris sin.

Indlægges Kl. 7 E. Saaret ved Vilppula Kl. 11 Fm. af Geværkugle eller Schrapnell paa uvis Afstand. Skal ikke have blødt særligt. Forbunden straks efter.

Ikke medtaget. Tp. 37.5, P. 64. Der findes 10 cm. over v. malleol. medial. en barnehaandfladestor Bløddelsdefekt, man føler et Projektil lige under Huden ved Capitulum fibulæ. Enorm Spænding af hele Crus. Tærne kan bevæges, er nogenlunde varme. Pulsation føles ikke paa Foden.

Rp. Skinnebandage.
Elevation.

$18/3$ 37.5/38.7. Haft mange Sm. Tærne noget kølige, kan dog føle med dem og bevæge dem.

$20/3$ 39.3/39.2 104/94. Tærne snarest varmere. Ingen lymfagitiske Striber paa Femur.

$22/3$ 40.4/39.4 104/88. Foden nu kold og cyanotisk. Man har

hele Tiden diagnosticeret en Overskydning af Arteria tibialis post. med Hæmatom, da der nu er Infektion, gøres

i Æthernarkose

og med Esmarch's Bind et Længdesnit gennem hele Sura, efter at den svære Triceps er gennemskaaren, udstrømmer en Mængde blodig, let purulent Væske med Koagler, der findes en enorm Hulhed mellem de to Muskellag, man aftager Esmarch's Bind; der fremkommer herved venøs Blødning, men ingen arteriel; man indlægger

Lapigaze

efter at have forenet Indskudsaaabningen med Incisionen.

²³/₃ 38.8/39.2 86/96. Sovet godt. Ingen Sm. Der er nu Demarkation ud for Articul. pedis.

²⁵/₃ 38.9/38.7 96/98. Almentilstanden daarlig trods Saltvand. Pulsen blød, Tungen tør; der er i Dag Rødme og Svulst af Femurs Bagside. Derfor gøres

i Æthernarkose

Amputatio femoris paa Midten.

Noget Ødem af Vævet. — Saaret lades aabent.

Ved Undersøgelse af Præparatet ses en Overskydning og Trombose af Arteria tibialis post. i øverste Trediedel af Crus.

Nogen Suppuration af Saaret, men evacueredes i god Tilstand d. ⁸/₄.

En anden stor Gruppe af Karlæsioner danner Aneurismerne; vi iagttog 2 Tilfælde; det ene skal jeg kort referere Journalen over og gaa lidt udførligere ind paa det andet; ofte vil sikkert et saadant Tilfælde ikke blive offentliggjort, dels paa Grund af det daarlige Udfald, idet Patienten døde af Operationen og dels paa Grund af den utilfredsstillende Forklaring, idet Resultatet af Sektionen var negativ, men da det giver et meget virkelighedstro Billede af en Side af Krigskirurgien, føler jeg mig forpligtet dertil.

Journal M. Nr. 15. O. K. 26. Yväsyla Bat. I Komp., indl. ²⁶/₃ 18 — evacueret ⁹/₄ 18. Diagnose; Vulnus sclopet. thoracis. Transcisisio arteriæ subclaviæ dextr.

Indlægges Kl. 6 E. Saaret Kl. 12 Middag ved Manninen af Schrapnell, som exploderede tæt ved ham. Besvimelede straks, skal have blødt meget, forbundet 1¹/₂ Time senere, skiftet i Vilppula, sendt hertil paa Slæde. — Skal ikke have hostet Blod.

Er bleg og chockeret, Puls i v. Arteria radial. 48, nogenlunde kraftig. I h. Art. radial. føles ingen Puls; h. Overextremitet kølig, formaar at bevæge Fingrene i alle Retninger. — Forbind. ikke gennemsivt, skiftes. — Tæt foran h. Claviculas acromiale Ende findes en 2-ørestor dilacereret Indskudsaaabning, hvorfra der ikke er Blødning i Øjeblikket. — Ingen Fraktur af Clavicula. Skulderleddet synes frit. — Der findes paa Siden af h. Thorax en Haandsbredde under Papillærtransversalen et barnehaandfladestort, blaalig decolereret, ømt Parti. (Sædet for Projektilet?). — Hele h. Regio subclavia, For- og Sidefladen af Thorax er Sæde for en betydelig

flucturerende Ansamling, der i Randene giver Blodknitren. — Intet over Clavicula, intet ud paa Armen.

Udfyldningen pulserer svarende til Arteria subclavia's (Axillaris) Forløb, ellers ikke, og der høres ingen auscultatoriske Fænomener. Udfyldningen voxer, medens Undersøgelsen staar paa. — Ingen Dyspnoe. — Man antager en Læsion af Art. subclavia med Hæmatomdannelse, men finder ikke i Øjeblikket Indikation for Indgreb, hvorfor Saaret dækkes med Lapisgaze, og man lægger en stram elastisk Kompression med Gummibind paa Hæmatomet.

¹⁷/₃ 36.8/37.6 66/84. Ret vel. Puls kraftig. Stadig ingen Puls i h. Arm, der er varmere end i Gaar.

¹⁸/₃ 38.2/37.6. I Dag kan man svagt føle Radialpuls paa h. Side. Haanden varm, Fingrene bevæges, maaske lidt Ulnarisparese, klager ogsaa over snurrende Fornemmelser i Lillefingeren.

³/₄ 37.4/36.5. Forbind. skiftes. Hæmatomet paa Thorax saa godt som svunden. To Fingersbredder nedenfor og udenfor Indskudsaaeningen, omtrent ud for Proc. coracoideus sees og føles en lille Fremhvelving, der pulserer og ved Auskultation viser systolisk Fløjten. — Saaret trækker sig sammen, er lidt pusbelagt. — Klager stadig over Neuralgier i Armen, disse er nu mere diffuse. — Der er betydelig nedsat Funktion af hele Armens Muskulatur, men ganske særlig af Ulnarisgruppen.

⁷/₄. Stadig mange Sm. Forb. skiftes. Der er kraftig Pulsation af Fremhvelvning i Trigon. Mohrenheimi og ogsaa i Axillen paa mediale Væg opadtil er der et hævet Parti med Pulsation.

Tiltagende Parese af Haanden. — Saaret endnu ikke helt lægt.

⁸/₄. Evakueres til hans store Sorg til Yväskyla med Armen godt fixeret til Kroppen.

Man har i denne Sygehistorie mange af Aneurismens karakteristiske Egenskaber, det store primære Hæmatom, som, hvad der kan være lumskt, kun er delvis pulserende, det gaar tilbage, og vi faar nu det meget mindre, men stadig voksende Aneurisme, og samtidig optræder, vel dels paa Grund af dette Tryk og dels ved Skrumpning af det organiserede Bindevæv i Hæmatomet om Plexus brachialis, Neuralgier og Pareser, og medens der ikke tidligere har været Indikation for hurtig operativ Indgriben, bliver der det nu, men Sagen kompliceres ved, at Skudaabningen er inficeret, og ved de Operationer, der kan komme i Betragtning, maa kræves den pinligste Aseptik; da Saaret dog næsten var lægt, havde vi ogsaa i nær Fremtid bestemt Operation, da Ordren til Lazarettets Evakuering kom.

Jeg har senere bragt i Erfaring, at han er opereret med Ligatur af Arteria subclavia, men med daarligt Resultat for Armens Vedkommende.

Journal E. 218. E. T. 23. I. Regiment I. Jægerbataill. I. Korps indlagt ¹/₅ 18, død ²⁶/₅. Diagnosen Vuln. sclopet. region. submaxil. dxtr. Aneurisma region. submaxillaris dxtr. Fractura incompleta maxillæ inf. — Hæmorrhagia secundaria.

Indlægges Kl. 7¹/₂ Fm. Saaret d. 27/4 Kl. 10 Fm. ved Viborg paa ukendt Afstand af Geværkugler i gaaende Stilling. — Har spyttet Blod op, af og til Sm. i h. Øre, ikke besvimet. Forbundet straks, skiftet i Gaar.

Tp. 37. Ikke medtaget. — Der er meget stærkt Oedem af hele h. Kind og Regio submaxil., der findes en ærtstor tør Indskudsaa-ning ved h. Angulus mandibulæ, kan ikke gabe mere end 1 cm, Ingen Tegn til Fraktur af Kæben.

Oedemet holdt sig, Skudaabningen omgaves af Granulationer, men ellers var alt roligt. Tp. normal, der noteres:

¹⁵/₅. Stadig stærk Svulst og nogen Ømhed, en Del Sm. Der har i Nat været ret betydelig Blødning fra Granulationerne.

¹⁶/₅. Svulsten af h. Kind vokset, og ligeledes Infiltration i Regio submaxil. Der er ingen Fluktuation eller Rødme, af og til mener man at føle svag Pulsation, ingen auskultatoriske Fænomener. — I Sulcus alveolo-buccalis føles kun lidt Oedem. — Kan kun fjærne Tænderne faa Millimeter fra hinanden. — Ingen Tp.forhøjelse. Ingen Blødning sidste Døgn.

Ved Røntgenfotografering ses intet Fremmedlegeme.

¹⁷/₅. 38.2/37.4. Meget forpint. Oedemet vokset, indtager ogsaa h. Palpebræ, let Rødme. Ingen Pulsation. Tvivlsom Fluktuation. Granulationerne slappe, ingen Blødning. — P. 60 regelm., ret kraftig.

I Chloræthylnarkose indfører man gennem Granulationerne en Listers Tang og dilaterer, der udflyder kun lidt Blod og kan udtrykkes nogle henfaldne Koagler.

For at faa Overblik gøres en Incision c. 5 cm. lang fortil i Regio submaxil. Man kommer ind i en godt hønseægstor Hule, med ret livlig Blødning fra Bunden. Man føler en inkomplet Fraktur af Kæben lige foran Masseters Tilhæftning. Intet Pus. Intet Fremmedlegeme. Det bløder livligt, men det er venøst. Der indlægges

Lapis gaze

og Blødningen staar.

¹⁸/₅. 39.1/39.2. 98/100. Haft ganske god Ro. Ser flink ud. Oedemet tabte sig noget. Ringe blodig Gennemsvivning.

¹⁹/₅. 39.1/39.5. 84/104. Oedemet stadig mindre, aabner Munden bedre. — Forbindingen skiftes, da de indre Lag fjærnes, kommer straks en voldsom Blødning, det pulserer ikke, synes at komme oppe fra. Man forsøger udvendig Kompression ved Tuberculum caroticum, Blødningen standser ikke herved, og i det samme kollaberer Patienten, til Trods for at Blodtabet ikke har været overvældende, bliver bevidstløs og bleg-cyanotisk med dilaterede Pupiller; man tamponerer fast; han bringes i Seng med eleveret Fodende og bliver bevidst. Puls 144 lille blød, da han trods Stimulantia er meget sløj nogle Timer senere. Gives

Blodtransfusion i Vena median. cubiti

500 cm³ Blod (Dr. Larsen)

500 cm³ fysiolog. Saltvand,

2 Gram Citras natrii.

Han bliver mere rødmosset og Pulsen kraftigere 120.

Efter at være bragt til Sengs faar han en lettere Kulderystelse, der varer c. 10 Minutter — falder derefter i Søvn.

²⁰/₅. 40.1/37.9. 120/88, Rttede sig godt i Aftenens Løb. Til Morgen er Udseendet ganske flinkt. Puls 88 ret kraftig. Ingen Gennemsvining.

²²/₅. 38.5/38.6. 96/96. Oedemet stadig svindende. Aabner Munden bedre. — Forb. skiftes, ingen Blødning, man ser et dybt Rum i Regio submaxil., det er graalig slimet belagt. Maxillen rager ned paa Ud- og Oversiden, anatomiske Enkeltheder kan ikke uddifferentieres, fortil mod Hagen ses en rundagtig Fremhvelvning af Hulens Væg, den er hvidgraa af Størrelse som en halv Valdød; den pulserer ganske tydeligt, og man føler ligeledes Pulsation af den dækkende Hud ind ad mod Midtlinien.

Man antager et Aneurisme paa Arteria maxil. extern., der har givet secundær Hæmorrhagia. Af Skræk for at fremkalde Læsion og fornyet Blødning tør man ikke prøve Kompression af Carotis el. lign. og vil om muligt opsætte Operation nogle Dage for at op- hjælpe Almentilstanden.

²⁵/₅. 38/37.8. 92/80. Befinder sig vel, spiser godt. Forb. skiftes. Forholdene nærmest uforandrede, dog synes Fremhvelvningen at vokse, i Dag meget tvivlsom Pulsation, saa man kan intet sikkert afgøre ved Forsøg med Kompression. Pulsen kraftig.

²⁶/₅. 37.5/37.5. P. 100. I Morges nogen frisk lyserød Blødning, hvorfor man ikke tør vente længere, man lægger i

Æthernarkose

Snit fra lidt under Angulus mandibulæ hen i Saaret, og et Hjælpe- snit ned ad langs Karrene, der er en Del Oedem af det sub- kutane Væv, og opadtil er Vævet delvis cicatricielt forandret, saa det er vanskeligt at orientere sig; man søger derfor ned ad og lægger ved omhyggelig anatomisk Dissection Carotis Delingssted blot, dette lykkes fuldstændig, man isolerer Art. thyreoid. sup. og fører en Ligaturtraad løst omkring Carotis externa, der isoleres noget længere op, men her er Cicatricevæv, men man ser Arteria lingualis Afgang. Derefter sættes en blød fjedrende Arterieklemme paa Carotis extern. og man undersøger for Pulsation i Aneurismesækken, denne var i Forvejen meget svag og ikke synlig, og synes nu forsvunden — man gaar saa over til Lødissection af Aneurismesækken, og man løsner den halvkugleformede Fremhvelvning, ved Løsning oppe under Kæben kommer der pludselig en stærk lyserød Blødning fra en Ruptur af Sækken, den staar for Kompression; man tænker, Arterieklemmen paa Carotis externa er insufficient og knytter Ligaturen, men da Kompressionen aftages fra Sækken, bløder det lige saa stærkt, man ligerer derfor Carotis interna og Art. thyreoid. sup. men med samme negative Resultat. — Man skræller hurtigt Aneurismevæggen bort, den bestaar tilsyneladende af Fibrin, og kommer ind i en ægstor Hule, der gaar ind ad mod Farynx, det bløder lyserødt fra dens Dyb — ustand-

seligt, man tamponerer kraftigt her ind, nu kommer der lyserødt Blod ud af Næse og Mund.

Man tænker, det muligvis er et Aneurisme fra de venstresidige Halskar, der har disseceret sig herover, og hurtig lægges h. Carotis commun blot, da udvendig Kompression ikke hjælper, men det nytter ej heller at komprimere det isolerede Kar, — man tvinges derved til at antage en Blødning fra Arteria vertebralis; — Pt. er nu saa medtaget, at man ikke kan gøre yderligere Indgreb, og efter at Hulen er fast tamponeret, hvorved Blødningen staar, bringes han til Sengs, men dør et Par Timer efter Operationen.

Der foretages partiel Sektion, der giver et meget utilfredsstillende Resultat, Hulen strækker sig som omtalt ind mod Farynx, bestaar her af Granulationsvæv og Abscesmembran, og her findes et blyanttykt Hul ind i Farynx, utvivlsomt fremkaldt ved Manipulationen ved Operationen, men maaske i den gamle Skudkanal (Pt. havde ved Læsionen spyttet Blod). — Den normale Farynxvæg er her forsvunden og erstattet med Granulationsvæv. — Arteria maxill. extern. findes forløbende i Hulens Under- og Yderside og er uskadt, ligeledes Art. lingualis, ej heller findes noget Holdpunkt for Læsion af Arteria vertebralis, ingen Fraktur af Hvirvlerne. Man finder ingen Projektiler, og finder intet Steds Tegn til dets videre Bane (Blodfarvning, Cicatricer el. lige.).

Farynx ellers naturlig, og ligeledes Karrene paa venstre Side af Halsen.

Man maa vel nærmest antage, at Pt. har haft en abnorm stærk udviklet Arterie paa Farynxvæggen, der er læderet af Kuglen, denne er gaaet ind i Farynx Hulhed, da den ikke er paavist ved Røntgen eller ved Sektionen, er der vel Sansynlighed for, at den er afgaaet per vias naturales.

Stærkt vil jeg træde i Skranken for Blodtransfusionens Betydning. Det drejer sig jo altid om overordentlig medtagne Patienter, saa det endelige Resultat ofte alligevel vil blive daarligt, men selve den øjeblikkelige Indvirkning paa Anæmien er hævet over al Tvivl.

Vore Femurfrakturer behandlede vi med Stræktorbinding, idet vi smurte Benet over med Limopløsningen, og herover trak Tricot eventuelt med Fenestre til Saarene, og saa belastede med 8—10 Kilo; men hele Underextremiteten blev anbragt paa et langt Bræt, der gik oppe fra Lændeegnen og frem udenfor Foden, herpaa var Trissen til Extensionssnoren anbragt; det havde den Fordel, at Patientens læderede Ben altid laa paa et lige, fast Underlag, ligegyldig hvor god eller hvor slet Sengeunderlaget var. — Vore Resultater var tilfredsstillende, Forkortningen var i Reglen omkring godt en cm.

Overarms- og Skulderfrakturer behandlede paa Middeldorph's Triangel, bedst fremstillet af Cramers Skinner, og det er en næsten ideel Forbinding, man skal blot have Opmærksomheden henvendt paa, at Albuen har Tilbøjelighed til synke bag ud. — Særlig til

Transport er denne Skinne uovertruffen; thi man har Indtryk af, at særlig Ptt. med Overarmsfraktur er meget lidende i daarlig eller slet ikke bandageret Tilstand, og saaledes maa de betegnes, naar de kun er forbundne med de almindelige Sideskinner, der langt fra immobiliserer tilstrækkeligt. — Som Transportskinne for Femurfrakturer viste en lang ydre Træskinne, der naaede fra Axil til udenfor Foden, sig god, naar man sømmede Papstykker paa den, disse rullede saa om Crus og Femur samt Bækken, det til Crus bar en Forlængelse, der sloges op som Fodblad, for at hindre Udadrotationen, og de fixeredes med Bind.

Flere Gange saa vi, at Projektilet havde perforeret Knoglen uden at fremkalde Fraktur, selvfølgelig hyppigst ved de flade Bækkenknogler; men ogsaa ved Knæskud havde vi flere Tilfælde, hvor Skudaabningerne viste, at det maatte være Tilfældet, og ved gode Røntgenbilleder saaes ogsaa en fin, stribeformet Opklaring svarende til Skudkanalen i Knoglen og ingen Fraktur, men ofte nogle Splinter ved Udtrædelsen, og een Gang har jeg haft Lejlighed til direkte at føle Hullet.

Journal K. N. A. H. 20 Aar, Rødgardist indlagt $26/3$ 18, evacueret $29/3$ 18. Vuln. sclopet perfor. Femoris dextr. Transcisio venæ femoralis.

Indlægges Kl. 9 E. Saaret Kl. 1 E. ved Tammerfors af Geværprojektilet paa uvis Afstand, meget stærk Blødning.

Pt. er meget medtaget, pulsøs. Der findes midt paa højre Nates et typisk Indskud, ærtstort, Udskud paa Forsiden i Trigon, scarpæ, tragtformet, næsten haandfladestort, stærkt blødende. Ingen Fraktur, næppe Parese.

I Æternarkose lægges ved Længdeincision Karrene blot; Operationen besværlig, da alt Væv er stærkt blodimbiberet, der findes en Overskydning af Vena femoralis, den underbindes; man føler Knoglen nedenfor Trochanter minor gennemskudt, Aabningen lillefingerstor, rund; ingen Fraktur.

$29/3$. Evacueres i relativt Velbefindende.

Et andet interessant Forhold, vi nogle Gange stødte paa, var Læsioner, hvor man troede, at Projektilet havde fremkaldt Gennemskud, men hvor det saa senere viste sig, at enten hele Kuglen eller Dele af den var tilbage.

Journal E. 127. C. P. 30 Aar. I Regiment. Sanitær. Indlagt $1/5$ 18, udskr. $1/6$ 18. Vuln. sclopet perfor. cruris dextr. c. Fraktur, tibiæ dextr.

Saaret $28/4$ 18 i Nærheden af Viborg af Geværkugle paa c. 500 Meters Afstand; ingen særlig Blødning; kunde ikke gaa.

Paa nederste Trediedel af h. Crus findes et glat Gennemskud med ærtstor, tør Aabning paa Forsiden, og en lidt større paa Bagsiden. Fraktur af Tibia. En Del Ødem af Foden.

Lapsgaze. Vinkelskinne.

Glat Forløb — d. $23/5$ skiftes. Stillingen ideel, god Fasthed. Saarene lægte. — Røntgenfotografier viser en Skraafraktur med

let spiroidt Forløb i nederste Trediedel, forløbende oppefra-bagfra og nedad og fortil i udmærket Stilling, og, liggende inde i Knoglen, et Spidsprojekttil med Spidsen fortil. Der er lidt Splintring af øverste Fragmens nederste Spids. — Der anlægges Gibsbandage.

Her er det øjensynlig en Bensplint, der er slynget ud og har fremkaldt Udskudsaaeningen. Bemærkelsesværdig er ogsaa Frakturens store Lighed paa Røntgenbilledet med en almindelig „Fredsfraktur“.

Journal. E. 100. E. L. 22 Aar. III Reg. V Batt. I Komp., indlagt $\frac{1}{5}$ 18, udskr. $\frac{1}{6}$ 18. Vuln. sclopet. perfor. Femoris dextr. c. Fractur. Femor.

Saaret $\frac{25}{4}$ 18 ved Viborg af Geværskud paa uvis Afstand, intet særligt Blodtab, kunde ikke støtte paa Benet. Forbunden 11 Timer efter, ikke skiftet siden $\frac{26}{4}$. — Indkommen daarligt skinneth.

Tp. 38.6. Der findes paa h. Femur, c. 1 Haandsbredde over Knæet, et glat Gennemskud med godt ærtstor Aabning lige paa Medialsiden og en anden 1-ørestor paa Bagsiden, en Smule lateralt; der er Fraktur af Femur og betydelig Svulst af hele Underextremiteten, Omslag af Patella. Arteria dorsal. pedis føles. Ingen Pareser.

Strækforbinding. 8 Kilo.

Røntgenbilledet viser en comminut Fraktur i god Stilling, tillige ses nogle Skygger af Metal. Forløbet glat. — $\frac{28}{5}$ aftages Strækket, der er fuldt af Lus. God Stilling, god Fasthed, 1 cm. Forkortning. Nogen Anslag af Patella. Enkelte Bullæ paa Huden. Indskuddet lægt. — Lidt Nekrose om Udskuddet, og her findes løst i Forbindingen to uregelmæssige Metalstumper af et splintret Infanteriprojekttil.

Evacueres senere med lægt Saar.

Endnu mærkeligere er dette Tilfælde.

Journal E. 106. E. S. 24 Aar. VI Reg. 16. Batl. I Komp., indl. $\frac{1}{5}$ 18, udskr. $\frac{30}{6}$ 18. Vuln. sclopet. perfor. Femoris dextr. Saaret $\frac{26}{4}$ 18 ved Viborg af Geværskud paa uvis Afstand; intet særligt Blodtab, kunde ikke støtte paa Benet. Der findes et Gennemskud af h. Femur i øverste Trediedel, en Aabning paa Forsiden 25-ørestor, tør med lidt Svulst omkring; en anden Aabning i h. Rim infranatum paa Ischiadicusstedet, 1-kronestort, tragtformet. Ingen Pareser.

Lapsgazeforb.

I Begyndelsen nogen Feber og Svulst, samt Secretion; dette aftager, og den $\frac{11}{5}$ er alt roligt, og man føler nu lige medialt for forreste Skudaabning i det subcutane Væv et Projekttil, der let fjernes gennem Skudaabningen. — Glat Forløb.

Den sandsynligste Forklaring forekommer mig at være den, at Projektilet i Virkeligheden er trængt ind fra Bagsiden, og formentlig gaaet paa tværs og derved fremkaldt det store Hul, som man ellers vilde antage for Udskudet; det har mistet sin Kraft og er naaet gennem Musklerne og har kun lige kunnet perforere Huden forpaa, men ikke gaa helt igennem, og er saa sunken til-

bage i Saaret. — Til Støtte herfor taler, at jeg flere Gange har set Projektilet endnu siddende halvt ude af Udskudsaaeningen.

Kranielæsioner spillede ikke den Rolle som i Skyttegravskrigen; jeg har kun haft Lejlighed til at operere eet virkeligt Tangentialskud (vor første Patient), og paa de andre store Lazaretter var der ogsaa kun ganske faa Tilfælde; men som omtalt havde en Mængde af de faldne Hovedskud, og jeg har faaet en Del haabløse Gennemskud til Behandling. — Her oplever man ogsaa af til de mærkeligste Ting.

Journal E. 162. M. K. 26. II Jægerbatl. 4. Komp., indl. $\frac{1}{5}$ 18, udskr. $\frac{9}{5}$ 18. Vuln. sclopet. perfor. cerebri. Saaret d. $\frac{25}{4}$ 18 ved Viborg af Geværkugle paa uvis Afstand i staaende Stilling i Hovedet, en Del Blødning fra Næse og Mund, lidt Hovedpine, men ellers ingen Cerebralia. Har ikke været bevidstløs, kunde selv gaa til Ambulancen.

Fuldstændig Velbef. Tp. 36,4. P. reglm. kraftig.

Der findes et glat Gennemskud af Hovedet med ærtstore tørre Aabninger; en beliggende ved Næseroden lidt v. for Midtlinien; den anden i h. Regio occipitalis, midt imellem Spidsen af h. Proc. mastoideus og Protuberantia occipitalis extern.

$\frac{8}{5}$. P. 76. Trods energisk Udsøggen og Undersøgelse kan der ikke paavises noget abnormt.

De overmaade sørgelige Rygmarvsskud saa vi ogsaa nogle af; saaledes kom en Dag en Læge til os paa Slæde i Mänttä med sin Søn, der havde et Halsmarvsskud med Parese af alle fire Extremiteter; han vilde have ham røntgenfotograferet, men vort Apparat var ikke opstillet paa det Tidspunkt.

Lungeskuddene rummer alle Overgange fra de letteste til de sværeste Læsioner. De farligste i Øjeblikket er, bortset fra Hæmorrhagien ved de store Karoverskydninger, de med stor Brystvægsdefekt, hvor der paa Grund af Atmosfærens frie Ind- og Udsugning fremkommer Mediastinalflagren; disse Ptt. er skrækkeligt medtagne og dødsens angst med Kvælningsfornemmelser og dør, hvis der ikke hurtigst bringes dem Hjælp; — her har jeg, hvor Forholdene ikke tillod Operation med Sammensyning, tamponeret og over dette med Klistre dannet et impermeabilt Dække, og derved imødegaaet den øjeblikkelige Fare. — Saaledes husker jeg en Saaret ved Vehmainen, der kom med en haandfladestor Brystvægsdefekt i venstre Side, tilsyneladende in extremis; med Gaze og Lim lukkede jeg Hullet lufttæt, og da han var ganske ude af Stand til at kunne transporteres, lagde vi ham ind i et Hus i nogle Dage, gav Morfin og havde den store Glæde at se ham rette sig.

Omkring Skudaabningen ved de fleste Lungeskud danner der sig stærkere eller svagere Luftemfysem, men at det naar Grader som i nedenstaaende Tilfælde, er vist meget sjælden, og hvad Vej, det er kommet i Stand, er mig uklart, om det ligefrem er presset gennem Brystvægssaaret, eller vel snarere gennem Lungesaaret ud i Mediastinum og saa videre ud i Jugulum.

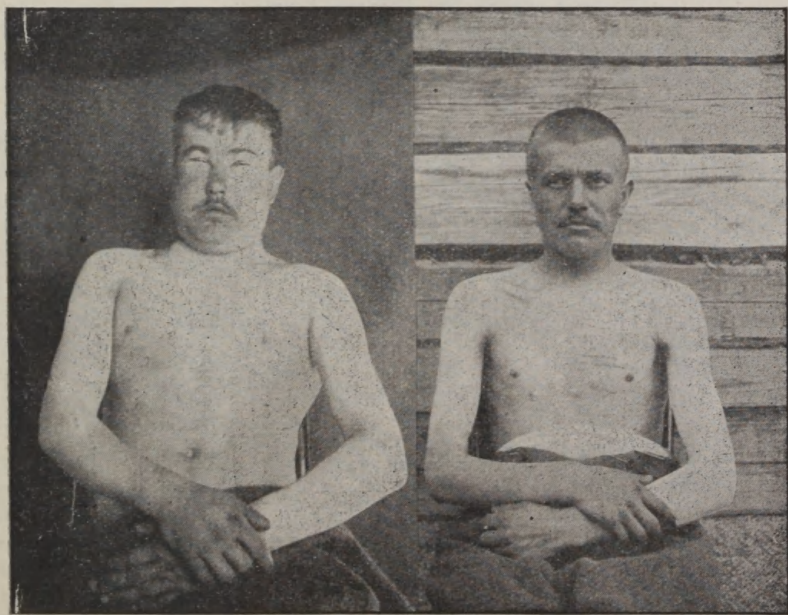
Journal E. 130. J. N. VI Reg. 16. Jægerbatt. 2 Komp., indl. $\frac{1}{5}$ 18, udskr. $\frac{26}{5}$ 18. Vuln. sclopet. perfor. pulmon. dxt. Emfysema subcutanea permagna.

Saaret d. $\frac{25}{4}$ 18 ved Viborg af Geværskud paa 200 Meters Afstand. Forb. efter 10 Minutter. Har ikke været bevidstløs, ingen særlig Blødning. Spyttet lidt Blod op til at begynde med; Hævelsen udviklet sig i Løbet af et Par Døgn.

Tp. 38.3. P. 100 rglm. Ikke særlig dyspnoisk. Repiration 20. Der findes et kolossalt Luftemfysem af hele Ansigt (Øjnene kan ikke ses), Krop og Overextremiteter, idet det danner store knitrende Puder paa Haandryggene, gaar helt ned paa Femora; intet af Panden, Galea og Fingre (se Figuren, Billedet taget nogle Dage senere, hvor der allerede var begyndt Tilbagegang).

Der findes et knap 1-ørestort tørt Saar paa h. Thoraxflade i inc. VI omtrent 3 cm. fra Sternalranden. — Et andet tørt punktuel Saar lige til h. for Proc. spinos. vertebra XII.

— Forløbet godt. Tp. faldt; der var nogen Hoste og Expectoration, ikke blodig, og langsomt svandt Tilfældet, men endnu ved Udskrivelsen d. $\frac{25}{5}$ var der lidt Knitren paa Underlivet. Stet. pulm. viste intet abnormt udover lidt svækket Respiration paa h Side, ingen Dæmpninger.



(Nogle Dage efter Indlæggelsen).

(Ved Udskrivelsen).

Subcutan Luftemfysem ved Lungskud.

Forresten maa man være klar over, der kan findes Luftknitren i Vævet, uden at det skyldes Lungelæsion eller „Luftinfektion“, men som sikkert fremkaldes simpelt hen af Luftindsugning gennem Skudkanalen som f. Ex. hos Pt. Nr. E 176. hvor der blandt andre Læsioner fandtes et Indskud paa v. Femurs Udside 10 cm. under Trochanter, 25 Øre stort, kontunderet, i samme Højde findes paa Forsiden en Del Infiltration, der paa Toppen er blød og giver udtalt Luftknitren, og ved Perkussion faas Lyden som af en Tromme. Ingen Tegn til Betændelse. — Det svandt ogsaa efter nogen Tids Forløb af sig selv.

Abdominallæsioner har jeg ingen som helst gode Minder om, og det skyldes, hvor paradoxalt det end lyder, at vi fik Tilfældene for tidligt, saa mange af de moribunde endnu naaede ind til os, Tilfælde, som intet fornuftigt Menneske vilde tænke paa at operere, og som døde kort efter Indlæggelsen, men ogsaa de andre var i Reglen saa voldsomme Læsioner, at de, selv om de laparotomeredes, ikke kunde føres igennem, her er et Exempel.

Journal K. I. J. A., indg. $26\frac{2}{3}$ 18, død $26\frac{2}{3}$ 18. Vuln. sclopt. perfor. abdom. c. Ruptur mult. intestini. Anæma. Vuln. sclopet. perfor. articul. cubiti sin. Fractura ossis ilii dextr.

Indlægges Kl. $1\frac{1}{2}$ Fmd. Saaret 3 Timer i Forvejen ved Tammerfors paa ukendt Afstand.

Yderst medtaget, anæmisk, næsten pulsløs.

Glat Gennemskud af h. Albue. Et 2-Ørestort Skudskaar i Midtlinien lidt nedenfor Umbilicus, et 2-Kronestort over h. Trochanter. Abdomen spændt.

Der gøres strax i Æthernarkose
Laparotomi gennem Snit langs h. Musculus rectus ydre Rand. Saa saare Peritonæum er aabnet, styrter Blodet ud og med dette svømmer ud og ned paa Gulvet et fuldstændig frit 10 cm. langt Tyndtarmstykke.

Arteria iliaca extern. føles ganske løsreven fra Omgivelserne, men hel. En stor Fraktur og Defekt af h. os ilei. Ileums Indmundingssted i Coecum fuldstændig overskudt, og herfra stammer øjensynlig det løsrevne Tarmstykke; tillige findes i en Tarmslynge i Nærheden et 2-Øre stort Hul og tæt herved et ærtstort, et lignende paa Toppen af Coecum; de sidste oversyes, ellers fjærnes den læderede Del af Ileum; man anlægger en Anastomose end to side af Ileum til Colon ascendens. Udskylning. Ingen særlig Blødning mere undtagen fra Frakturen, Tamponade her.

Saltvand, Stimulania.

Døde Kl. 7 Fm.

Alligevel er selvfølgelig Laparotomi den eneste rette Behandling; man maa blot være væbnet med uhyre Resignation; det er sikkert rigtigt at foretage store Udskylninger af den næsten altid meget tilsolede Peritonæalhule; og i slige fremskudte, ret mobile Lazaretter hverken duer eller forslaar Glassaltvandskolberne, — det er meget bedre at have en stor emailletet Kedel, der rummer op imod en halv Snes Liter; den maaler man ud, har den staa-

ende tildækket i et Rum med nogenlunde konstant Temperatur, altid fyldt med saa meget af en steril Saltvandsopløsning, at man, naar det skal bruges, blot fylder den op med kogende Vand, for at faa 0,9 % Saltvand af 38 °, saa er det blot at sætte en kogt Gummislange paa den ellers omvundne Tud og hælde løs.

At rene Bugvægslæsioner ikke altid udelukker intraperitoneal Læsion, har jeg haft Lejlighed til at erfare, i dette Tilfælde har aabenbart Projektillets vældige Kraft forplantet sig videre og fremkaldt en subkutan Tarmruptur.

Journal Nr. 23. E. P. 24 Aar. 2. Batl. 1. Komp. af Savolax Afdelingen. Indlagt $18\frac{1}{3}$ 18, død $20\frac{1}{3}$ 18. Vuln. sclopet. perfor. parietal. abdom. — Peritonitis.

Indlægges Kl. 10 E. Saaret 4 Timer i Forvejen i Nærheden af Lyly af Geværkugle paa vist 100 Meters Afstand. Forbunden 1 Time senere. Har ikke været bevidstløs, haft en enkelt Opkastning, ikke blødt særligt. Ikke spist siden i Gaar.

Ikke synderlig medtaget. Puls 72 regelmæssig kraftig. Tp. 37.2. I Midtlinjen af Underlivet findes 4—5 cm. under Umbilicus, en 2-Ørestor Aabning med kontunderede Rande, og i h. Fossa iliaca noget lateralt for Mc. Burneus Punkt, en godt 2-Kronestor Defekt med udrevet Muskelvæv. Overalt Defense.

Diagnosen staar i mellem perforerende Abdominallæsion og Bugvægsskud; man begynder derfor med i

Æthernarkose

at excidere Saarene og forene dem, Muskulaturen sprængt fra hinanden og Blødning mellem Muskellagene, men til Trods for at hele Kanalen ligger blot, ses ingen Læsion af Peritonæum, derfor draineres og trækkes sammen med faa Suturer.

Der udviklede sig efter Operationen hurtigt en typisk rapid forløbende Peritonitis og Pt. døde 2 Dage efter.

Ingen Sektion.

En ejendommelig Læsion saa vi 3 Gange, det var en ganske tydelig Række Forbrændinger af Huden, der ganske svarede til Projektillets Form, og som skyldes matte Kugler, der efter at have ramt er trillet ned langs Kroppen. 2 Gange var der meget tydelig Rødme, og en Gang Bulladannelse. De 2 observerede ved Strejfskud, det tredje Tilfælde ved glat Gennemskud af Hud og subkutan Væv.

Jeg haaber, at det skal fremgaa af Beretningen, at vi har forsøgt at faa det mest mulige ud af vor Opgave til Gavn for det Land, paa hvem *Runeberg's* Ord vel nu passer som ingen Sinde før.

Din blomning, sluten än i knopp,

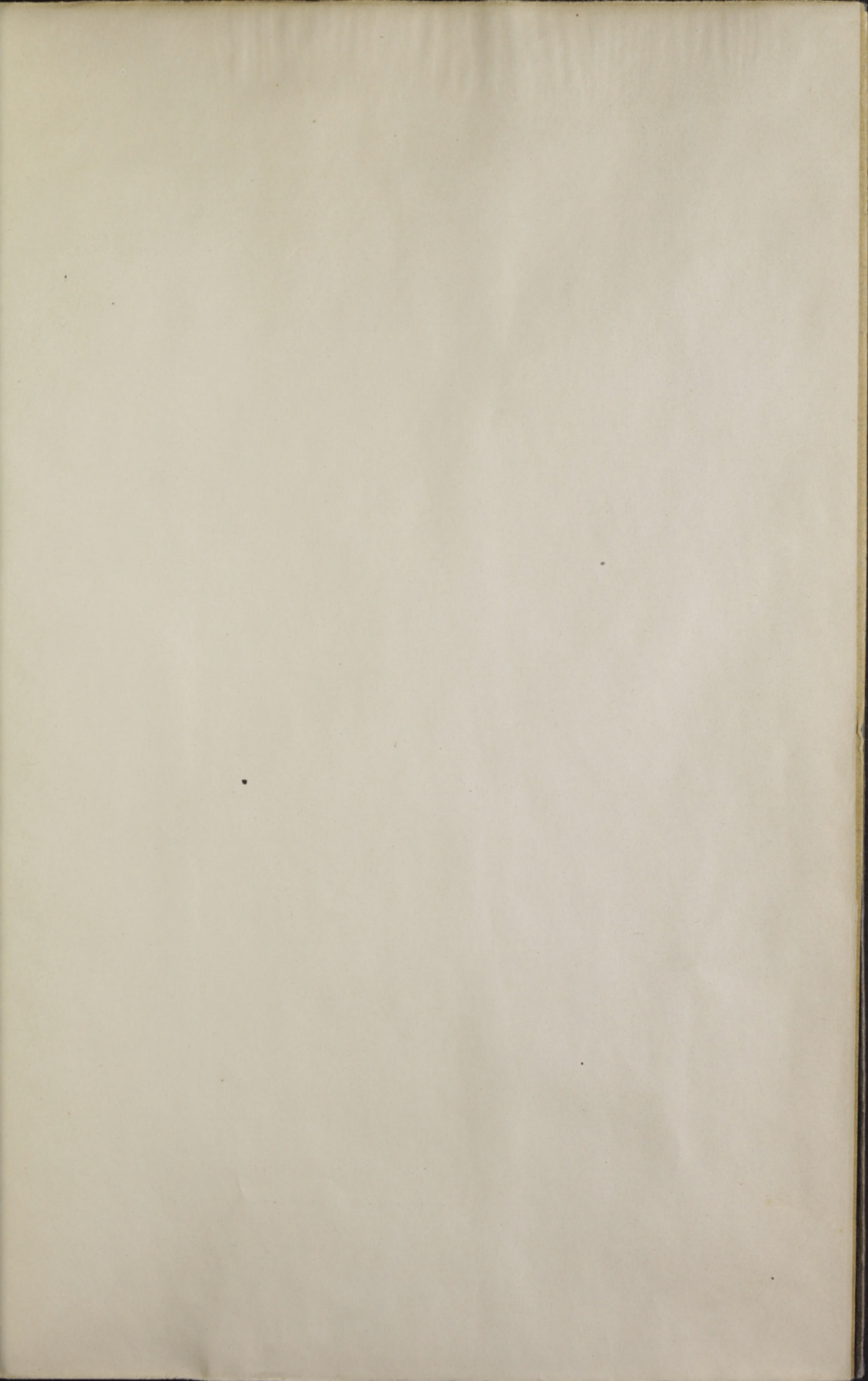
skall mogna ur sitt tvång;

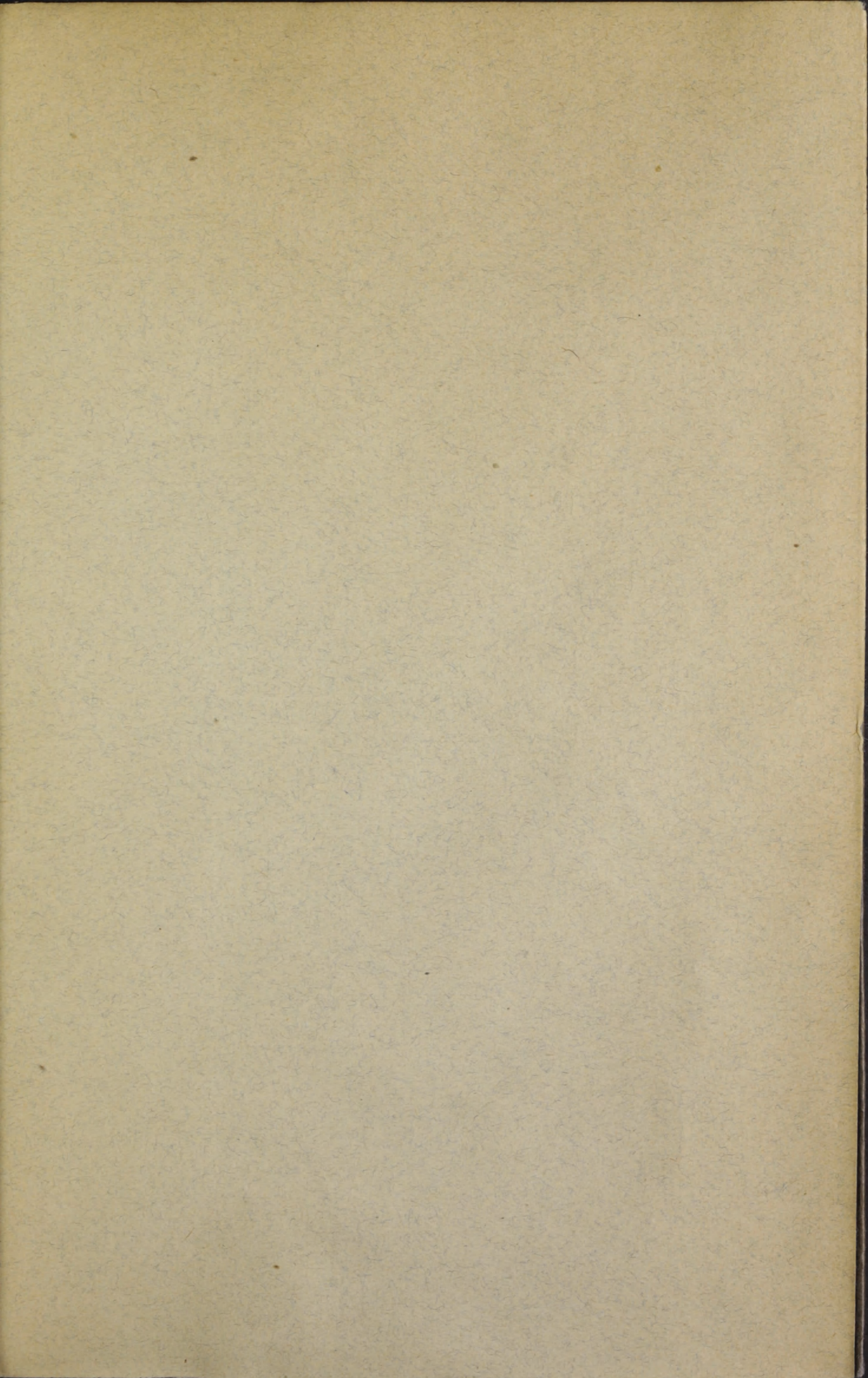
se, ur vår kärlek skall gå opp

ditt ljus, din glans, din fröjd, ditt hopp,

och högra klinga skall en gång

vår fosterländska sång.





DET HOFFENBERGSKE ETABL. KØBENHAVN

