

# Die Sanitätswarte

Organ zur Vertretung der Interessen des gesamten Personals in Kranken- und Irren-Anstalten, Sanatorien, Heil-, Pflege- u. Bade-Anstalten, Massage- u. Wasserheil-Instituten, Kliniken, Seebädern usw.  
Beilage zur „Gewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter.

Redaktion und Expedition:  
Berlin W. 57, Winterfeldt-Strasse 2A.  
Fernsprecher: Amt Lügow, Nr. 6488.  
.. Redakteur: Emil Dittmer. ..

Berlin,  
den 11. September 1914.

Erscheint alle 14 Tage, Freitags.  
Bezugspreis inklusive „Die Gewerkschaft“ viertel-  
jährlich durch die Post (ohne Bestellgeld) 2 Mk.  
Postzeitungs-Liste Nr. 3164.

## Die Organisation des Roten Kreuzes und das Pflegepersonal.

Man sollte meinen, in dieser Zeit, wo Tausende und Abertausende von Verwundeten vom Schlachtfelde heimgebracht werden, müsse für jeden berufsmäßig vorgebildeten Krankenpfleger in Hülle und Fülle zu tun sein.

Statt dessen können wir in den Großstädten erleben, daß ein gut Teil ausgebildeter Kollegen und Kolleginnen wenig oder keine Berufstätigkeit vorfindet, weil die sich unentgeltlich anbietenden Kräfte — es sollen über 40 000 sein! — bei der Einstellung durch das „Rote Kreuz“ bevorzugt werden.

Ueberhaupt bekommt man den Eindruck, als ob die für kriegsärztliche Zwecke eingerichtete Organisation des „Roten Kreuzes“ wohl für ihre technischen Aufgaben glänzend und gut sein mag, während die wirtschaftlich-soziale Seite mangelhaft zu wünschen übrig läßt.

Es liegt uns in dieser Zeit, wo alle Kräfte angespannt auf ein Ziel gerichtet sind, natürlich fern, eingehend kritisch die Dinge zu würdigen. Das müssen wir uns vorbehalten bis nach dem Kriege.

Noch ferner liegt uns, die segensreiche Gesamtwirkung des „Roten Kreuzes“ irgendwie in Zweifel zu stellen oder auch nur zu verkleinern. Immerhin fühlen wir uns im Interesse unserer Mitglieder verpflichtet, an dieser Stelle nachdrücklich darauf hinzuweisen, daß die Methode der entscheidenden Instanzen des „Roten Kreuzes“ bei Einstellung von Hilfskräften nicht den Auffassungen des Kriegsministeriums entspricht, denn der stellvertretende Militärinspekteur für die freiwillige Krankenpflege hat kürzlich der Presse folgende Mitteilung zugehen lassen:

„Die gegenwärtige wirtschaftliche Lage der arbeitenden Bevölkerung läßt es angezeigt erscheinen, bei den Reservelazaretten tunlichst Wirtschaftspersonal gegen Entgelt einzustellen, selbst wenn auf die freiwillige unentgeltliche Übernahme von Wirtschaftszweigen in Reservelazaretten verzichtet werden muß. Den Damen und Herren, die diese Arbeit aus patriotischer Begeisterung bisher freiwillig getan haben oder zu tun sich bereit erklärten, ist für ihre so anerkennenswerte Bereitwilligkeit in geeigneter Weise zu danken. Sie werden gewiß gern bereit sein, durch den Verzicht auf diese Tätigkeit zur Linderung der Not der wirtschaftlich Schwachen auf diesem Wege etwas beitragen zu können.“

So wird sogar bei dem weniger Vorbildung erfordernden Wirtschaftspersonal auf die „freiwillige“ Gattisarbeitsleistung verzichtet. Die Organisation des „Roten Kreuzes“ hat aber diesen Erlaß bis jetzt wenig beachtet, und

die Presse bringt bis in die letzten Tage hinein Mitteilungen über die Zurückweisungen von geprüften Pflegern und „Schwestern“, weil sie nicht dem „Roten Kreuz“ angehören! Das kann aber gewiß nicht der Wille all der Spender für das „Rote Kreuz“ sein, daß hier eine willkürliche Auslese stattfindet und obendrein die nichtbezahlten — oft völlig ungeeigneten Kräfte — den Vorzug erhalten.

Bezüglich der „Schwestern“ schreibt der „Vorwärts“ und ähnlich auch das „Berl. Tageblatt“:

„Uebereinstimmend wird angegeben, daß freie Krankenschwestern, die sich in großer Zahl dem Roten Kreuz angeboten haben, zurückgewiesen werden. Als Grund wird ihnen gesagt, daß die Roten-Kreuz-Schwester mit den „wilden“ Krankenpflegerinnen nicht arbeiten wollen. Wenn dies ein Grund ist, so ist es gewiß keiner, der in diesen ernsten Zeiten ernst genommen werden könnte. Man weiß, daß eine große Anzahl un ausgebildeter Pflegerinnen eingestellt wurde, denen erst einer der Hilfskurse die notwendigen Kenntnisse vermitteln mußte. Es bleibt demnach unerfindlich, warum auf praktisch erfahrene Pflegerinnen verzichtet wird. Schwer fällt auch ins Gewicht, daß die Mehrzahl der freien Krankenschwestern, die bisher in der Privatpflege ihr Brot fanden, augenblicklich der Not preisgegeben ist. Aber nicht nur aus diesem Grunde allein muß man gegen die Zurückweisung gedienter, erfahrener Pflegerinnen Protest einlegen. Es verträgt sich nicht mit dem Geist dieser Tage, daß aus fadenfcheinigen Begründungen Unterschiede abgeleitet werden. Dem braven, verwundeten Soldaten soll Pflege werden — ob von dieser oder jener Krankenschwester, ist ohne Belang.“

Mittlerweile fangen diese eigenartigen Begünstigungen der „Rote-Kreuz-Schwester“, wie auch der unbezahlten, mangelhaft vorgebildeten Pflegekräfte an, allgemeinen Unwillen auszulösen. Interessant ist das Schreiben des Kollegen Samann im „Berl. Tageblatt“, das gewissermaßen eine Ergänzung zu obigem darstellt. Es lautet:

„Zu Ihrer Notiz in Nr. 442 Ihres geschätzten Blattes, betreffend die Zurückweisung von Krankenpflegerinnen, gestatten Sie mir, daß ich Ihnen meine Erfahrungen mit dem Verein des Berliner Roten Kreuzes bekanntgabe. Als die Mobilmachung erfolgt war, bat ich in einem Aufruf diejenigen unserer Mitglieder, sich sofort bei mir zu melden, die bereit wären, in der Kriegs-Krankenpflege tätig zu sein. In wenigen Tagen meldeten sich an 60 Kollegen und Kolleginnen. Ein großer Teil unserer Mitglieder hatte sich bereits im Reichstagsgebäude gemeldet. Ich will bemerken, daß die meisten unserer Mitglieder im Besitz des staatlichen Prüfungszeugnisses sind oder der staatlichen Anerkennung als Krankenpfleger, Pflegerin oder Heilhilfen. Wer dieses nicht besitzt, muß mindestens drei

Jahre in Krankenanstalten mit Erfolg gearbeitet haben, sonst kann er nicht Mitglied unseres Vereins werden. In einem Schreiben fragte ich bei dem Berliner Verein vom Roten Kreuz an, unter welchen Bedingungen unsere Mitglieder ihm ange-schlossen werden könnten. Nach längerem Warten erhielt ich den Bescheid, daß man sich im Bedarfsfalle unserer erinnern wolle. Es ist ja wahr, nach Zeitungsmeldungen sollen sich 35 000 bis 40 000 freiwillige Kräfte gemeldet haben; ich frage aber: sollte man nicht Berufsleuten, die jahrelang in der Arbeit stehen, den Vorzug geben? Nichts von alledem. Selbst diejenigen Mitglieder unseres Vereins, die sich im Reichstagsgebäude direkt gemeldet hatten, sitzen heute noch zu Hause. Also der Laie, die Dame oder sonst wer hat den Vorzug, der Berufsarbeiter, der in Anerkennung seiner Verdienste mit dem Allgemeinen Ehrenzeichen geschmückt ist, und deren sind nicht wenige unseres Vereins, kann dabei bleiben.

Ich will Ihnen nur ein Beispiel anführen: Eine Kollegin unseres Vereins steht elf Jahre im Beruf, ist leider nicht staatlich geprüft, beißt außerordentlich gute Ausweise, ist fähig, eine Karosse selbständig zu lenken, wird aber nicht angenommen, weil sie nicht bereit ist, erst noch einen Kursus durchzumachen, den sie noch bezahlen soll. Was soll diese Pflegerin wohl in diesem Kursus noch lernen? Das sonstige Folgeprädium hat alljährlich bei den hiesigen Krankenpflegern und Heilgehilfen eine Kundfrage ergehen lassen, ob sie bereit sind, im Falle eines Krieges sich dem Roten Kreuz zur Verfügung zu stellen, und hat dabei ausdrücklich betont, selbstverständlich gegen Bezahlung. Ich selbst erhielt auf Grund meiner Zusage einen mit eilig bezeichneten Brief des Berliner Vereins vom Roten Kreuz mit der Aufforderung, beifolgende Karte ausgefüllt zurückzusenden. Ich ging sofort nach der Zentrale, um mich über meine Verwendbarkeit und Honorierung zu erkundigen. Ein Schiefzuden war die Antwort. Da ich Frau und Mund zu ernähren habe, Miete, Steuern und sonstige Ausgaben zu bestreiten habe, so bin ich nicht in der Lage, meine Arbeit aufzugeben und meine Kamille auf Almosen anzuwerfen. Von Kollegen, die sich dem Folgeprädium ebenfalls verpflichtet hatten, hörte ich, daß ihnen 50 Pf. pro Tag geboten worden sei. Ich frage: Sind unsere staatlich geprüften Heilgehilfen und Krankenpfleger und -pflegerinnen weniger wert als vielleicht ein junger Kaufmann, der Mitglied der freiwilligen Genossenschaft der Krankenpfleger ist, und der eine Charge als Zugführer bekleidet und dafür freie Kleidung, Verpflegung und sechs Mark monatlich erhält?

Wenn, wie in Ihrer Karte steht, die Rote-Kreuz-Schwestern nicht mit wilden Krankenpflegerinnen arbeiten wollen, so kann ich das wohl verstehen, jedoch muß man wissen, was Rote-Kreuz-Schwestern unter wilden Pflegerinnen verstehen. Nicht jede Privatpflegerin ist als „wilde“ Krankenpflegerin zu bezeichnen, da möchte ich doch im Namen meiner Kolleginnen energisch protestieren; unser selbständiges, ärztliches Hilfspersonal braucht sich vor keiner Rote-Kreuz-Schwester zu verneigen, es ist in jeder Beziehung ihr ebenbürtig.

Wir wollen das leidige Kapitel von der sehr zweifelhaften Qualifikation der „freiwilligen“, in 4 bis sechswochentlichem Kursus „ausgebildeten“ Krankenpflegepersonen jetzt nicht weiter erörtern, zumal sich nicht verkennen läßt, daß ein erheblicher Teil der Hilfsarbeit kaum anders als mit unzureichenden Kräften bewältigt werden kann.

Aber in dieser Zeit der furchtbaren Arbeitslosigkeit langjährig berufsmäßig vorgebildete Kräfte brach liegen zu lassen auf dem Gebiet der Krankenpflege, Massage usw., ist einfach unverantwortlich! Und die so reichlich fließenden Mittel für das „Rote Kreuz“ können vermehrt und sinngemäß wohl auch dafür verwandt werden, daß vorgebildete Pfleger und Pflegerinnen zunächst berücksichtigt werden. Das „Rote Kreuz“ hat ohnehin nach dem Kriege Rechenschaft abzulegen auch für seine sozial wirtschaftlichen Handlungen. Möge es die Dinge so gestalten, daß alle Kritik überflüssig ist! Das ist unser sehnlichster Wunsch!

## Die Verluste des Sanitätspersonals im Kriege.

Nicht nur beim Laienpublikum bestehen unklare und unrichtige Vorstellungen über die Verluste, die das Sanitätspersonal in einem Kriege erleidet. Wenn auch jeder Krieg nach den jeweiligen tatsächlichen und allgemeinen hygienischen Verhältnissen hinsichtlich des Sanitätswesens Besonderheiten aufweist und namentlich der jetzige Krieg mit seiner ungeheuren Ausdehnung über verschiedene Länder mit ungleichartigen hygienischen Zuständen kaum ein Analogon mit früheren Verhältnissen darbietet, so gibt doch ein Rückblick auf die Erfahrungen, die im Kriege 1870/71 gesammelt worden sind, wenigstens ungefähr einen sicherlich wertvollen Anhalt für die Beurteilung der aufgeworfenen Frage. Sicherlich dürfte es die meisten überraschen, wenn sie erfahren, daß nach dem amtlichen, von den Militär-Medizinal-Abteilungen der deutschen Kriegsministerien 1884 bearbeiteten Sanitätsbericht festzustellen ist, daß während des ganzen Feldzuges in der gesamten deutschen mobilen Armee von den 1062 Ärzten nur 66 gestorben sind, und zwar sind davon auf dem Schlachtfelde gefallen 9, in Lazareten gestorben 57. Von den letzteren sind 2 ihren Verwundungen nachträglich erlegen, 55 an anderen Erkrankungen zugrunde gegangen. Durch Infektionskrankheiten sind 25 gestorben, und zwar 2 an Pocken, 2 an Typhus, 15 an Typhus, 6 an Ruhr.

Was die Verteilung der Todesfälle auf die einzelnen Armeen der Bundesstaaten betrifft, so sind bei der preussischen im ganzen 65 Ärzte gestorben, davon 6 in der Schlacht gefallen, 2 nachträglich ihren Wunden erlegen. Unter den Gestorbenen befanden sich 2 Generalärzte, 7 Oberstabsärzte, 18 Stabsärzte und 38 Assistenzärzte. Bei einer Mortalität von 3679 der sämtlichen Ärzte der mobilen und immobilen preussischen Armee ergibt sich somit für diese überhaupt ein Verlust von 1,77 v. H. Der mobilen Armee gehörten 19 der Gestorbenen an. Von den unmittelbar nach Beendigung des Krieges nach dem 30. Juni 1871 bis zum Schluß des Jahres teils auf französischem Boden, teils im Inlande, während der Demobilisierung oder noch später eingetretenen Todesfällen sind 12 als direkte Folge der Strapazen und der Kriegsverhältnisse überhaupt zu betrachten. Bei Einzelrechnung dieser Fälle erhöht sich die Zahl der Gestorbenen auf 77. Verwundet wurden im preussischen Heer durch Kriegswaffen 55 Ärzte, davon Oberstabs- bezw. Feldregimentsärzte 13, Stabs- bezw. Feldstabsärzte 16, Assistenzärzte 26. Weicht man die Zahl der Verwundeten auf die Zahl aller Ärzte in mobilen Stellungen, so ergibt sich als Verwundungensziffer 1,26 v. H. Von den Verwundungen waren 12,7 v. H. tödlich.

Von anderen Krankheiten wurden während des Feldzuges 495 Ärzte ergriffen. Von diesen entfielen auf die Ärzte der mobilen Armee 145 gleich 13,7 v. H., auf die der immobilen Armee 50 gleich 11,6 v. H. Diese 495 Erkrankungen betreffen nur solche Fälle, deren Schwere oder lange Dauer eine Bericht-Erhaltung an die obere Sanitätsinstanz notwendig machte. Daneben sind be-greiflicherweise eine große Zahl leichter Erkrankungen vorgekommen, die nicht gemeldet worden sind.

Von den 201 Ärzten des sächsischen Armeekorps haben im ganzen 3 gleich 1,5 v. H., davon fiel ein Stabsarzt in der Schlacht, ein Assistenzarzt und ein Unterarzt haben an Typhus. Zweimal kamen Verwundungen durch Kriegswaffen vor. Es erkrankten insgesamt 60 Ärzte, darunter 11 an Typhus und 7 an der Ruhr.

Bei der bayerischen Armee haben 8 Ärzte, hiervon 1 durch Kriegswaffen, 5 durch Infektionskrankheiten. Der Abgang durch Tod betrug also bei den 492 im Felde stehenden Ärzten 2 v. H. Der Etat der mobilen und immobilen Ärzte betrug 615.

Von den 64 württembergischen Ärzten ist keiner auf dem Schlachtfelde gestorben, verwundet wurde 1, der genas. Inzwischen erkrankten 9, davon 7 bei der mobilen und 2 bei der immobilen Formation; von diesen haben 1, 4 Ärzte erkrankten an Typhus, davon haben 2.

Von den 145 badischen Ärzten haben 5 gleich 3,43 v. H. Von ihnen fiel 1 in der Schlacht, 4 haben an Krankheiten

Verlitten wie ferner noch die interessante Frage, wie viele Ärzte durch den Krieg invalide geworden sind, so handelt es sich hierbei im preussischen Heer um eine Gesamtzahl von 257, und zwar 252 preussischen und 5 heidnischen Militärärzten. Die Invalidität betraf insgesamt 1 Generalarzt, 5 Oberstabsärzte, davon um die Hochziffern zu nennen - 17 im Jahre 1872, 15 im Jahre 1876, 120 Stabsärzte davon 39 im Jahre 1872, 29 im Jahre 1876, 82 Assistenzärzte 632 im Jahre 1872, 17 im Jahre

1873). Von sämtlichen 257 Ärzten wurden 188 gleich 73,2 v. D. sofort für dauernd und 69, also 26,8 v. D., zunächst für temporär, alle aber sogleich als ganzinvalid anerkannt.

Im sächsischen Heer wurden 2 Hüftchirurgen wegen Dienstuntauglichkeit schon im August 1870 entlassen. Wegen Invaliddität infolge des Feldzuges schieden aus der Armee bis zum 1. Juli 1876 2 Generalärzte, 14 Oberabsärzte, 9 Stabsärzte, 16 Assistenzärzte. In der bayerischen Armee wurden insgesamt 34 Ärzte als Kriegsinvaliden anerkannt. Von den 402 bayerischen Feldärzten wurden 34 gleich 8,5 v. D. invalid, von den württembergischen 7, von den badischen 17.

Von den gleichen Verhältnissen des übrigen Sanitätspersonals interessieren naturgemäß am meisten diejenigen der Kranken-träger und sonstigen in der Krankenpflege beschäftigten Personen.

In der preussischen Armee starben von 581 Krankenpflegern 6 durch Kriegswaffen, 72 durch Krankheiten, 10 an anderen Ursachen, darunter 1 durch Selbstmord, 3 aus unbekanntem Urfachen. Von den Sanitätsgewerblichen starben 107 gleich 1,55 v. D. der Mopistärke, von den Krankenwärtern 48 gleich 0,56 v. D. der Mopistärke, endlich von den im Sanitätsdienst tätigen 6701 Trainmannschaften 112, davon 8 durch Kriegswaffen. Im sächsischen Armeekorps sind von 331 Lazarettgehilfen 5 gestorben, davon 1 gefallen, 11 verwundet, darunter 2 tödlich, 91 sind erkrankt, darunter 3 tödlich. In der württembergischen Armee erkrankten von den 156 Lazarettgehilfen und 156 Krankenwärtern und Sanitätsoldaten insgesamt 462, von diesen starben 21, verwundet wurden 2, davon 11 seiner gestorben, 195 erkrankten an Typhus, davon starben 18 9 v. D., 24 erkrankten an Ruhr (2 Todesfälle), 9 an Pocken. Unter dem badischen Sanitätspersonal wurden 8 Todesfälle verzeichnet. Prof. J. Schwalbe im „Tag“.

**Aus der Praxis.**

**Ein chirurgischer Schnellverband.** Unsere Kriegschirurgen, an deren Arbeitskraft heute so ungeheure Anforderungen gestellt werden, haben naturgemäß das Bestreben, von den neuesten Erfindungen der Wissenschaft zum Wohle der verwundeten Krieger Gebrauch zu machen. Sehr willkommen wird ihnen daher der von Dr. A. Kraemer, Frankfurt, a. M., konstruierte aseptische Schnellverband sein. Dieser besteht aus Gazemull, Watte und Gaze. Das Wattleger überragt allseitig die Ränder der Gaze mullinnenwärts. Zur Verpackung in die Verbandpäckchen und zur Sterilisation wird der Verband in seiner Gasse so zusammengelegt, daß die die Mullinnenwärts überlagernden Wattleger nicht aufeinander zu liegen kommen, wodurch ein Wattlegerabdruck erzielt wird, der die einmal herumerte Innenfläche vor Infektion schützt. Von großer Bedeutung ist, daß die Innenfläche des Verbandes, welche die Wunde bedeckt, überhaupt nicht berührt wird, so daß es einer besonderen Desinfektion der Wunde gar nicht bedarf. Die Vorteile dieses chirurgischen Schnellverbandes bestehen darin, daß die in der zusammengelegten Watte befindliche Mullkompreß unbedingt steril bleibt, da die Watte als natürlicher Membran wirkt, ja selbst auch für den Fall, daß die Wulle des Verbandpäckchens undicht werden sollte. Liegt der Verband auf der Wunde, so schließt die Watte die Wunde feindlich gegen die Außenluft ab. Der Verband kann auch ohne Wunde mit Desinfizier-Verband u. dgl. oder auch mit dem neuerdings viel gebrauchten Mikrobien-Filteral befestigt werden. Das Kaiserliche Patentamt hat anerkannt, daß diese Schnellverbände einen Fortschritt in chirurgischer Beziehung bedeuten.

**Kriegsgeheimnisse.** In den meisten früheren Kriegen waren die Verluste durch Krankheiten höher als die durch Waffen. In den neueren Kriegen hat sich das Verhältnis etwas geändert. Die Verluste durch Krankheiten sind hauptsächlich durch Kriegsepidemien bedingt, von denen in den neueren Kriegen nur noch Typhus, Ruhr, Pocken und auch Cholera in Betracht kommen. Die Cholera tritt glücklicherweise selten als Kriegspest auf, ist aber dann die gefährlichste, da die unangenehmen Verpflegungsbedingungen, besonders der Mangel an einwandfreiem Trinkwasser, den Ausbruch und die Verbreitung begünstigen. Das Auftreten und die rasche Verbreitung der Seuchen ist bedingt zunächst durch die Eigentümlichkeiten des Kriegeslebens, durch die Anbahnung großer Menschenmengen auf engem Raum, die Unregelmäßigkeit der Verpflegung, die starken körperlichen Strapazen, Witterungseinflüsse usw. Die wichtigste Kriegspest, der Typhus, wird durch den Typhusbazillus hervorgerufen, der mit der Darmentleerung und dem Stuhl ausgeschieden wird, und zwar nicht nur von Kranken, sondern auch von den gesunden Bazillenträgern, die beim Typhus eine wichtige Rolle

spielen. Die Verbreitung der Ruhr erfolgt ähnlich wie beim Typhus. Eine wichtige Rolle spielt dabei schlechtes, infiziertes Trinkwasser und mangelhafte Verpflegung, ferner unreines Obst; auch hier sind Bazillenträger von großer Bedeutung. Die Verhütung und Bekämpfung der Seuchen ist die wichtigste Aufgabe der Kriegshygiene. Die Vorbereitungen dazu sind schon im Frieden notwendig, vor allem die Kenntnis der verschiedenen Erbschaften. Wie Prof. Dr. Dieudonné in der „Mündl. med. Wochenchrift“ ausführt, werden hygienisch vorgebildete Sanitätsoffiziere mit tragbaren Laboratorien vorausgeschickt, die sich an Ort und Stelle von den sanitären Verhältnissen überzeugen, besonders die Trinkwasserhältnisse kontrollieren. Im Feindesland können die marschierenden Truppen durch Patrouillen und durch Quartiermader Näheres über die seuchenverdächtigen Orte erfahren. Verdächtige Orte dürfen nicht belegt werden, dafür sind Anstalts zu ziehen. Bei den Anstaltsplätzen ist vor allem auf zweckmäßige Anlage der Latrinen, Beseitigung der Abfälle und auf Vermeidung der Anstaltsstöße zu achten. Besonders wichtig sind die sanitären Einrichtungen und die Trinkwasserhältnisse auf der Stappelinie. Ist eine Infektionskrankheit ausgebrochen, so kommen im Felde dieselben Bekämpfungsmaßnahmen in Betracht wie im Frieden. Frühzeitige Feststellung der Krankheitsfälle, Absondern der Kranken und Krankenträger in Seuchenlazarette, Desinfektion der von den Kranken benutzten Räume und Gegenstände. Bei den Pocken und dem Typhus kommt die Schutzimpfung in Betracht.

**Rundschau.**

**Die Grundzüge des Verwundetentransportes.** Auf dem mandchurischen Kriegsschauplatz zeigte es sich, wie außerordentlich wichtig ein gut eingerichtetes Transportwesen für das Wohl der Verwundeten ist, wie notwendig die Bereitstellung reichlicher und zweckmäßiger Transportmittel die sorgsame Einrichtung der Krankenlager, die Fürsorge für Nahrung und Verköstigung auf dem Verbandspfade ist. Von größter Bedeutung für den ganzen Sanitätsdienst ist ferner eine rigorose Sortierung der Verwundeten, der vom Schlachtfeld bis in das Heimatland durchzuführen ist und eine zentralisierte umsichtige Leitung des Verwundetennachschubes. Die Aufrechterhaltung der Sortierung hat, wie sich im russisch-japanischen Krieg gezeigt hat, zur Folge, daß die Tätigsten am Verbandspfade gehindert wird, daß Leichtverwundete in die entlegenen Spitäler transportiert werden, daß Leichtkranke die Sanitätszüge füllen, während Schwerverwundete in nicht eingerichteten Güterwagen durch die Anstrengung der Transportverhältnisse die schwersten Schädigungen ihrer Gesundheit erleiden. Der Verwundetennachschub im abgelaufenen Kriege war bei den Russen ein mangelhafter, bei den Japanern war er dagegen gut eingerichtet. Bei den Russen fand eine Sortierung zwischen Leicht- und Schwerverwundeten nicht statt. Es fehlte an entsprechender Einrichtung der Krankenwagen, an Vorkehrungen für die Verköstigung der Kranken und Verwundeten, Nebelstände, welche die Leiden der armer Verwundeten ins Unerträgliche steigerten und einen hochst ungünstigen Einfluß auf den Wundverlauf hatten. Bei den Japanern mangelte es zu Beginn des Krieges vollständig an Sanitätswagen, die Ausrüstung der Feldspitäler war völlig unzulänglich. Durch geschickte Impression und Vermehrung der Ausrüstung suchten sie rasch den Mangel zu beheben. Sie hielten sich nicht mit harter Strenge an gegebene Sablonen, sondern gebrauchten die Sanitätsformationen, wie es die konkreten Verhältnisse erheischen.

**Kriegstätigkeit der Naturheilvereine.** Der Deutsche Bund der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise ruft seine mehr als 900 über ganz Deutschland verbreiteten Vereine auf, ihre Hallen und Luftbäder als Lazarett-, Genesungsheime, Bepflanzungsanstalten der Heeresleitung zur Verfügung zu stellen. Der Naturheilverein Greiz hat bereits aus eigener Entscheidung sein „Paradies“ bei Greiz dem roten Kreuz für Lazarett- oder Erholungszwecke zur Verfügung gestellt. Die Anlage mit ihrer 150 Quadratmeter großen, massiven und bezugbaren Halle, Wirtschaftsraum und circa 100 festen und geräumigen Sommerhäuschen zum Nebennutzen stellt eine ideale Erholungsstätte für Genesende dar. Ähnliche Einrichtungen besitzen gegen 300 Naturheilvereine, die durch ihre ganze Einrichtung besonders für Kriegsverwundete und Genesende geeignet sind. Der Bund beabsichtigt, schon in der nächsten Zeit Kriegsvorträge halten zu lassen, umere Mitarbeiter zu unterweisen, wie man sich gegen die Krankheitswapp n. t. , die jeder Krieg im Gefolge hat. Die Vereine werden unter ärztlicher Leitung Krankenpfleger und pflegerinnen aus ihren Kreisen aussenden. Frauengruppen sollen sich der Minder der im Felde lebenden Familienväter annehmen, sie mit Nahrung versehen und, wenn nötig, in ihren Vereinsanlagen aufnehmen. Die Naturheilanstalt Stolzenberg bei Soden Salzungen hat eine Abteilung von 50 Betten für Lazarettzwecke zur Pflege Verwundeter

und Kriegsranter eingerichtet. Die Bundesleitung sammelt als Zentralstelle Liebesgaben für in Not befindliche Familien der im Felde stehenden Krieger. Der Bund, der schon früher für seine Mitglieder eine Begräbnisunterstützungs-kasse geschaffen, hat beschlossen, die Unterstützungen auch im Fall des Todes durch Verwundung im Felde zu bezahlen.

**Sanitätshunde.** Bei der verheerenden Feuerwirkung der heutigen Schusswaffen ist die gruppenweise Verwendung von Kranken-trägern unmöglich. Natürlich beeinträchtigt diese Tatsache die Genauigkeit der Nachsorge erheblich. Die Hauptmenge der Verletzten vermag man überhaupt erst nach dem Kampfe zu bergen. Indessen ist die Nacht für dieses Vorhaben nicht günstig, da die Kranken-träger bei der Verwendung künstlichen Lichtes das feindliche Feuer auf sich lenken. Diese Umstände hatten auch zur Folge, daß im russisch-japanischen Kriege auf japanischer Seite 32 Kranken-träger erschossen und 294 verwundet wurden. Besonders erwidert wird die Vergewaltigung der Verwundeten noch durch die große Ausdehnung des modernen Schlachtfeldes. Sehr oft kommt es vor, daß Verwundete, um sich aus der Feuerlinie zu schleppen, hinter einem Gestrüpp oder sonst in einem verlorenen Winkel liegen bleiben und vergeblich auf Hilfe warten. Trotz der angeblidh schlechten Erfahrungen mit Sanitätshunden im Serero-feldzug haben sich diese im englischen und russischen Heere nicht übel bewährt; namentlich taten sich in Fransvaal dressierte schot-tische Schäferhunde, Collies, hervor. In den europäischen Staaten bestehen Gesellschaften zur Zucht solcher Hunde, wie die „Deutsche militärärztliche Wochenchrift“ erwähnt. In Frankreich wurde vor drei Jahren eine militärische Anstalt für Sanitätshunde in Moon-Fontamebleau gegründet. Etwas fünfzig Hunde befinden sich dort dauernd in Dressur und werden durch häufige Übungen in ihrer Ausbildung gefördert. Im Kriege erhält jede Kranken-trägertruppe der Ambulanz solche Hunde als Beistand für das Auffinden von Verwundeten. Auch private Organisationen pflegen diese Art der Dressur; im Kriegsfalle gehen die ausgebildeten Hunde, sofern sie den Bedingungen genügen, in den Besitz des Heeres über. Am geeignetsten erwiesen sich bisher Schäferhunde und Anrebaleterriers. Sie zeigten Klugheit, Sanftmut, Gehorsam und ein ausgezeichnetes Witterungsvermögen. Auch bei uns in Deutschland existieren Vereine für die Zucht von Sanitätshunden. Der Bedarf des deutschen Heeres ist mit zwei-tausend Hunden angelegt. Indessen reicht die Tätigkeit des Ver-eines trotz eigener Zucht und Dressuranstalten nicht aus. Man machte infolgedessen den Versuch, Polizeihunde für den Kriegs-sanitätsdienst auszubilden; die Befürchtung, diese Tiere könnten zu scharf sein, erwies sich als irrig. Sie verletzten keinen der Verwundeten, zeigten sich vielmehr ihrer Aufgabe als Sanitätshunde im vollsten Maße gewachsen. Die Zahl der im Dienst stehenden und in Privat-hand befindlichen Polizeihunde beläuft sich auf über sechstausend, so daß der Bedarf leicht gedeckt werden kann. Verschiedene Übungen der ausgebildeten Hunde zeigten durchaus zufriedenstellende Resultate.

**Was ein Kämpfer Jung vertragen kann.** Der „Möln. Volkszeitung“ wird geschrieben: Er war noch Einjähriger, als der Krieg ausbrach, war schon beim ersten Sturm auf die Lütticher Forts am Mittwoch, 6. August, mit dabei und bekam im dichtesten Mangel-regen eine Kugel nach der anderen. Gemerkt hat er davon nichts, bis er zusammenfiel. Befund: Der Schulterriß, der ihn kampfunfähig gemacht hat. 2. Schuß durch den Oberarm. 3. bis 5. Zwei Kugeln durch den Oberarm, von denen eine sogar durch beide Oberarmknochen gegangen ist. 6. Krellung am Unterarm, die Kugel ist am einem Knopf abgeprallt. Er galt sehr begreiflicherweise zunächst als Schwerverwundeter und wurde anfangs in einem bel-gischen Privathause untergebracht, wo er bei der belgischen Familie — ein ehrenvoller Gegenatz zu belgischen Kanakern — freundliche Aufnahme fand; als sich herausstellte, daß keine ein-zige Verletzung gefährlich war, wurde er nach Nachen transpor-tiert und liegt jetzt im Hospital der Ursulinen-schule, bei guter Pflege und in bester Stimmung, wozu er allerdings reichlich Grund hat. „Junge, hast Du aber einen Dufel gehabt“, meinte sehr richtig einer der Ärzte.

**Ueber die Wirkung der modernen Infanterie-Spitzgeschosse** verbreitete sich in einem Aufsatz der Umschau auf Grund der Er-fahrungen des Balkankrieges 1912/13 der Hauptmann C e r e l e. In jenem Kriege kamen zum ersten Male, und zwar auf türkischer Seite, die modernen Spitzgeschosse, wie wir in unserem deutschen Infanteriegeschosse 98 eins besitzen, und wie sie heute auch in der französischen Armee fast durchgängig zur Einführung gelangt sind, zur Anwendung. Die neuen Spitzgeschosse haben mit den neuerzeitlichen Kesselfabrikgen Geschossen das leichte Gewicht, die geringe Größe gemeinsam. Aber ihre schlankte Form befähigt sie, den bei erheblich v. größerer Anfangsgeschwindigkeit auch weient-lich härteren Widerstand leichter zu überwinden. Ein Nachteil

ist freilich, daß solche Geschosse mit langer schlanker Spitze, bei denen der Schwerpunkt weit hinten liegt, die Neigung haben, sich zu drehen und mit dem hinteren Teil voran zu fliegen. Die moderne Technik hat durch hohe Anfangsgeschwindigkeit, straffere Zugfüh-rung und schnellere, sichere Rotation einen stabileren Flug ge-währleistet und damit die Verwendung solcher Spitzgeschosse erit ermöglicht. Die gesteigerte Anfangsgeschwindigkeit gibt dem Ge-schoß gleichzeitig eine gestrecktere Flugbahn und dadurch aus-gedehntere betrichtene Räume sowie eine größere Gesamtstichweite. Die straffere Führung vermindert die Streuung und gewährt größere Trefffähigkeit. Vor allem zeichnet sich das Spitzgeschoss natürlich durch eine größere Durchschlagskraft aus. Dies zeigt sich besonders deutlich bei widerstandsfähigeren Zielen. Viele Kufelnahplatten von 5 Millimetern Stärke werden von dem Spitzgeschoss noch auf 100 Meter, solche von 3 Millimeter noch auf 500 bis 600 Meter durchgeschlagen, wogegen das Rundspitz-geschoss 88 die 5 Millimeter starken Platten überhaupt nicht, die 3 Millimeter starken nur auf 200 bis 300 Meter durchschlägt. Dar-aus ergibt sich, daß die 1 bis 5 Millimeter starken Schuttschilde der Feldartillerie bei einer Entfernung von unter 300 Meter keinen Schutz mehr gewahren. Was die Wirkung auf den menschl-lichen Körper anbelangt, so unterscheiden sich glatte Weich-tschunden nicht von denen anderer Mantelgeschosse. Trifft das Geschoss jedoch auf mit Flüssigkeit gefüllte Gefäße, so wirkt es in-folge seiner großen Stoßkraft, die in den Gefäßen eine lokale Dampfentwicklung hervorruft, explosiv. Kopf- oder Magen-schüsse bei gefülltem Magen sind daher auf nähere Entfernungen fast immer tödlich. Diese Explosionswirkung hat im Balkankrieg verchiedentlich zu der Vermutung Anlag gegeben, daß die völler-rechtlich verbotenen Dum Dum Geschosse zur Verwendung gekom-men waren. Auf größere Entfernung, auch bei Anstreifen des Ge-schosses an Zweigen oder bei sehr spitem Einfallswinkel kommen häufiger C u e r s c h l ä g e r vor. Hierdurch werden einmal größere Wunden erzeugt und außerdem die Gefahr der Wundinfektion durch Mitreißen von Meidertteilen in die Wunde erhöht. Die auf bulgarischer Seite tätigen Ärzte, die die Wirkung der türki-schen Spitzgeschosse studieren konnten, haben auch bezeugt, daß 32 Proz. der Gewehrwunden infiziert waren, während dies im russisch-japanischen Krieg nur bei 15 Proz. der Fall war. Endlich nimmt bei einem C u e r s c h l ä g e r auch die Kraft des Geschosses rascher in der Wunde ab, die Wirkung ist ein häufigeres Stecken-bleiben in der Wunde. Im Balkankrieg blieb das Geschoss in 12 bis 13 Proz. der Wunden stecken, gegenüber 5 Proz. im allge-meinen. Weiter reichende Knochenzerplitterungen und mehr Ge-fäß- und Nervenerreißungen sind ebenfalls Folgen der C u e r s c h l ä g e r. Im ganzen ist also die Wirkung der Spitzgeschosse ge-fährlicher, als die der Rundspitzgeschosse.

**Eingänge.**

**Handbuech des Feldarztes.** Von Prof. Schönwert h. 66d. 1. Aufl. V. J. Ve b m a n n s Verlag, München.

Der Verfasser schreibt im Vorwort u. a.: „Bei der Abfassung des kriegs-chirurgischen Abschnittes habe ich mich auf den Stand-punkt des praktischen Arztes, des Nichtchirurgen, gestellt, der sich plötzlich als Feldarzt in die Lage versetzt sieht, hauptsächlich chirur-gisch zu arbeiten. Die Anforderungen, die hierbei an ihn heran-treten, sind, mannigfaltig; die Verantwortung, die er auf sich nehmen muß, ist eine enorme. Unberührt durch die Fülle der auf ihn herantürmenden neuen Eindrücke, hat er ruhig, schnell, selbst-ständig seine Entscheidung zu treffen und demgemäß zu handeln. Dem weniger Geübten in dieser Lage ein Ratgeber zu sein, ist der Zweck des Buches. Der Reihe nach werden Diagnose und Behandlung der einzelnen Schußverletzungen besprochen. Um möglichst rasche Orientierung zu ermöglichen, dienen der Tele-grammstil im Text und die beigegebenen Illustrationen. Das Kompendium, welches in erster Linie für den Gebrauch des Arztes auf dem Truppenverbandplatz bestimmt ist, will seinen besonderen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit machen; es enthält lediglich solche einfache Zusammenstellungen, dem Bedürfnisse des Feld-arztes angepaßt; es soll nur ein Nachschlagewerk sein, bei dessen Abfassung als Hauptprinzip das „nil nocere“ maßgebend war.“

Im Ganzen erweist uns das Handbuechlein vorzüglich dem vorrühenden Zweck angepaßt.

**Nichtlinien für die kriegs-chirurgische Tätigkeit des Arztes auf den Verbandplätzen.** Preis 1,50 M. Von Prof. Dr. W. v. C e l t i n g e n. Dresden und Leipzig. Verlag von Th. Steinkopf, 1911. Auch dieses Buechlein bringt auf 52 Seiten eine knappe aber anschauliche Darstellung der denkbarsten Verletzungen während des Krieges und die zweckmäßigste Art der unmittelbaren ersten Be-handlung.