



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

# Krankenhäuser

**Kuhn, Friedrich Oswald**

**Stuttgart, 1897**

α) Vorschriften und Einrichtungen

---

[urn:nbn:de:hbz:466:1-79208](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-79208)

daß 1 solcher Saal 100, 1 Pavillon mit 4 Gefchoffen 400 Betten enthält. Bei 2<sup>m</sup> Axenabstand der Betten erfordert jedes 8<sup>qm</sup> Bodenfläche, der ganze Pavillon 800 und zuzüglich 200 für Zubehör 1000<sup>qm</sup> Grundfläche. Verhältnismäßig würden dann die nach Abzug von 250 Offizieren verbleibenden 5750 Patienten 14375<sup>qm</sup> Grundfläche somit 14 Pavillons erfordern, welche Fläche sich bei einem Abstand von 20<sup>m</sup> zwischen diesen auf 41328<sup>qm</sup> = rund 4<sup>ha</sup> und unter Hinzurechnung des Platzes für die Bauten für kranke Offiziere, die Verwaltungs-, Oekonomie- und sonstige Nebengebäude, Gärten und Spazierwege auf 12<sup>ha</sup> für die Unterkunft von 6000 Patienten steigern würde. Die Schwierigkeit, einen solchen Platz zu finden, die Schwierigkeiten der Verwaltung und die Nothwendigkeit, in Friedenszeiten über die nicht belegten Gebäude anderweitig verfügen zu können, veranlaßt ihn nun dieses große Hospital in zwei zu theilen.

Dem beigegebenen Plan<sup>559)</sup> liegt daher ein Belag des Hospitals von 3000 Betten zu Grunde. Diese Theilung gestatte, die Hospitäler den befestigten Punkten, wo die energichste Vertheidigung zu erwarten sei, auch mehr zu nähern.

In der Mitte eines eingefriedigten Platzes von 300<sup>m</sup> Seitenlänge (gleich 9<sup>ha</sup> Fläche) stellt *Piron* 4 Doppelpavillons in einem Abstand von 20<sup>m</sup> — bei 19<sup>m</sup> Höhe — parallel zu einander auf, deren Längsaxen von Ost nach West gerichtet sind. Jeder derselben enthält in jedem der 4 Gefchoffe 2 Säle, je 50<sup>m</sup> lang und 16<sup>m</sup> breit, für 100 Betten, so daß jeder Pavillon 800, alle 4 zusammen 3200 Betten haben. Jeder derselben ist 145<sup>m</sup> lang; an jedem Ende sind 4,5<sup>m</sup> Breite für eine Treppe nebst Aborten abgechnitten, so daß in der Mitte des Pavillons zwischen den 2 Sälen noch 36<sup>m</sup> Länge für Nebenräume und kleinere Zimmer verbleiben, die zu beiden Seiten eines Mittelganges angeordnet wurden, wobei ein diesen kreuzender Quergang durch die Tiefe des Pavillons und je eine Treppe neben dem Saal die Durchlüftung desselben fördern sollen<sup>560)</sup>. Die hier angeordneten kleineren Räume würden nach *Piron* auch das Unterbringen einer für den Bau genügenden Apotheke, der reinen Wäsche, der nöthigen Vorrathsräume, der Wohnungen für den Unterdirector und die Wärter, der Zimmer für den diensthabenden Arzt und Apotheker gestatten, somit jeden Pavillon möglichst als ein Hospital für sich erscheinen lassen.

Der Eingang zum Hospitalplatz liegt in der Mitte der Nordseite. In seiner Axe sind die Pavillons durch verglaste Quergänge unter einander und mit der auf dem südlichen Gelände gelegenen Capelle verbunden, zu deren Seiten, eben so wie an der Nordseite, je ein kleiner Pavillon errichtet ist, der parallel zu den Hauptpavillons steht. In jeder Ecke des Platzes ist ein kleiner quadratischer, zweigeschoffiger Hofbau für die allgemeinen Dienste und für die Verwaltung angeordnet. Je eine luftige Spazierhalle, deren zinkgedecktes Dach von gusseisernen Säulen getragen wird, nimmt die Mitte der Ost- und Westflächen des Geländes ein; sie stehen senkrecht zu den großen Pavillons.

Ausführliche Berechnungen liegen dem geplanten Lüftungs- und Heizungssystem zu Grunde.

## 2) Lazarethe im Krieg.

### a) Vorschriften und Einrichtungen.

Für Frankreich enthielt das Reglement vom 1. April 1831 (siehe Art. 228, S. 221) auch die Bestimmungen über die Feldlazarethe.

»Die *Officiers de santé en chef de l'armée* bilden beim *Intendant en chef* ein *Conseil*, dessen Rechte ähnlich denen des *Conseil de santé* sind, der bei dem Kriegsminister besteht« (1058). »Alle Dienstordres, welche sie geben, sind der Genehmigung des *Intendant en chef* unterworfen« (1068). Dem *Officier d'administration en chef* steht die Verwaltung des Materials, Ergänzung und Unterhaltung desselben, die Errichtung und Aufhebung von temporären Hospitälern und Alles, was sich auf die Vollziehung des Dienstes in den Ambulanzen, wie in den Hospitälern bezieht, unter (1070).

Die Ambulanzen theilen sich in solche für die Corps und Divisionen der Infanterie, der Cavallerie, die sich durch den verschiedenen Personalstand unterscheiden, und in die *Ambulances de réserve*. — Jede active Abtheilung zerfällt im Augenblick des Kampfes in die *Ambulance volante* und in das *Dépôt d'ambulance*, nach welchem die Verwundeten zu dirigiren sind, um hier verbunden zu werden (1102—1106).

Die Entfernungen der 3 Linien der *Hôpitaux temporaires* sollen möglichst nur einen schwachen Tagesmarsch betragen (1116). Außerhalb der Richtung der Evacuationslinien, aber in nicht zu großen Entfernungen können die temporären Special-Hospitäler für die Krätzigen und die Venerischen liegen (1118).

In Preußen verordnete das »Allerhöchste Regulativ vom 14. April 1831 über das Dienstverhältniß des Intendanten und des demselben untergebenen Verwaltungs-

243.  
Frankreich:  
Reglement  
von 1831.

244.  
Preußen:  
Regulativ  
von 1831.

559) Siehe ebendaf., Lageplan Pl. 2.

560) Siehe ebendaf., Plan eines Pavillons auf Pl. 1.

Personals eines mobilen Armee-Corps<sup>561)</sup> bezüglich der Feldlazarethe u. A. Folgendes.

Bei Schlachten und Gefechten führt der Train-Capitän die ihm zugewiesenen Wagen hinter der ersten Verbandlinie auf und benutzt sie zur Abführung der Verwundeten (§ 19). Bei jedem Armee-Corps befinden sich: 3 leichte Feldlazarethe, die den Truppen bis auf das Schlachtfeld folgen sollen, und 3 schwere, die »in rückwärts gelegenen Städten in Thätigkeit treten« (§ 24). Sämmtliche Feldlazarethe stehen unter dem »Feld-Lazarethstabe des Corps, der sich aus 1 Oberstabsarzt, 1 Offizier und 1 Oberlazareth-Inspector zusammensetzt . . . Der Oberstabsarzt ist zugleich Dirigent der Feldlazarethe des Corps«, präsidiert den gemeinschaftlichen Berathungen, entscheidet in streitigen Fällen, »besonders wenn darüber nicht erst angefragt werden kann«, darf aber in den speciellen Wirkungskreis der beiden anderen nicht eingreifen (§ 25). Analog ist das Dienstverhältniß auch bei jedem leichten und schweren Feldlazareth, das durch 1 Stabsarzt, 1 Offizier und 1 Lazareth-Inspector geleitet wird (§ 26). Im Uebrigen stehen die Feldlazarethe, wie die Friedenslazarethe (siehe Art. 219, S. 211), unter dem Intendanten, bezw. dem General-Arzt des Corps (§ 27).

Die »Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde bei der Königlichen Preussischen Armee, Berlin 1834« bestimmen u. A. Folgendes.

245.  
Vorschriften  
von 1834.

Ein leichtes Feldlazareth hat 200 Lagerstellen; es zerfällt in die »fahrende Chirurgen-Abtheilung« und in das »Depot«; erstere führt auch 1 Verbindzelt nebst Operationstisch und 6 Krankentragen; 3 weitere Tragen gehören zum Depot. Von dem ihm angewiesenen Standort sendet das leichte Feldlazareth seine fahrende Abtheilung sofort nach dem Verbandplatz auf dem Schlachtfeld, wo deren 12 Wärter (siehe Art. 221, S. 212) die Schwerverwundeten mittels Krankentragen sammeln und die Operationen und Verbände, die auf der Stelle vorgenommen werden müssen, verrichtet werden. Von hier sind sie mittels Transportwagen nach dem Depot zu dirigiren. Das leichte Feldlazareth verpflegt die Verwundeten nur, bis entweder ein schweres herankommen und sich etabliren oder ihr Transport in das nächste derselben erfolgen kann. Die schweren Feldlazarethe zu 400 Lagerstellen mit einer Reserve von 200 sind in 2 Abtheilungen zu je 200 nebst einer zugerechneten Reserve von 100 theilbar<sup>562)</sup>.

Bei Wahl der Gebäude für Feldlazarethe und bei den etwa nöthigen baulichen Einrichtungen concurrirt der Stabsarzt mit dem Feldlazareth-Inspector; doch hat ersterer im Fall differirender Ansichten die entscheidende Stimme, jedenfalls wenn nicht zuvor höheren Ortes angefragt werden kann. Bezüglich des Raumbedarfes wird auf die Bestimmungen für die Friedenslazarethe von 1825 verwiesen.

Im Jahre 1844 wurden die 3 schweren Feldlazarethe wieder in ein Hauptlazareth für 1200, bezw. 1800 Kranke und Verwundete vereinigt.

Der Generalarzt *Dr. A. L. Richter* unterzog 1854 in einer Schrift<sup>563)</sup> die bisherigen Erfahrungen im Feldlazarethwesen einer eingehenden Erörterung, die zu den folgenden Ergebnissen führte.

Er bezweifelt, daß bei der jetzigen Kriegsführung der doppelte Zweck eines leichten Feldlazareths, der diesem seit dem Feldlazareth-Reglement von 1787 (siehe Art. 114, S. 117) aufgebürdet erscheine: die erste und nächste Hilfe den Verwundeten und, wenn auch nur vorübergehend, lazarethmäßige Pflege bis zur Abgabe an ein Hauptlazareth zu bieten — je erreicht worden sei; er bezweifelt, »daß man in der Nähe von Schlachtfeldern das Material des Depots jemals aufgestellt hat, und wenn es der Fall war, so begünstigten das Vorwärtsgen und die Localität dieses Unternehmen . . . Diese Zwitternatur läßt die leichten Feldlazarethe weder den einen noch den anderen Zweck ganz zur Zufriedenheit erfüllen, am wenigsten den Hauptzweck . . . die nothwendigen Operationen und die Verbände auszuführen.« Die leichten Feldlazarethe seien mit ihrer Verpflegung für 200 bis 300 Mann viel zu schwerfällig, und »dadurch, daß das Ganze in 2 Theile zerfällt, welche bestimmungsgemäß möglichst immer mit einander in Verbindung bleiben sollen, kann es bei einer wirklichen Ausführung dieser Bestimmung von den Truppen ganz abkommen . . .« Hieraus erklärten sich die 1813—15 gemachten Beschuldigungen des Nichtvorhandenseins oder der Schwerbeweglichkeit derselben.

*Richter* schlägt vor, die unmittelbare Verbindung zwischen Depot und der fahrenden Abtheilung zu lösen, aus dem ärztlichen Personal des leichten Lazarethes nebst den nöthigen Wärtern für die Schlachten

<sup>561)</sup> Siehe: Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde bei der Königlichen Preussischen Armee. Berlin 1834. Band I, S. 411 u. ff.

<sup>562)</sup> Siehe ebendaf., Band I, S. 122 (§ 24) u. S. 124 (§ 30), so wie Band II, Anlage F.

<sup>563)</sup> Siehe: *Richter*, A. L. Ueber Organisation des Feldlazarethwesens und von Transport-Compagnien für Verwundete. Bonn 1854. S. 49—74.

Handbuch der Architektur. IV, 5, a.

und Gefechte ein feldärztliches Detachement zu bilden, welches als integrierender Theil einer Division nur Verbände anzulegen und Operationen auszuführen habe, dagegen die Herbeischaffung der Verwundeten aus der Gefechtslinie und deren Rücktransport direct in stehende Hospitäler besonderen Transport-Compagnien zuzuweisen. Das Material eines leichten Feldlazareths nebst den Verpflegungsbeamten, Apothekern, Koch- und Wafchweibern u. f. w. folle jeder Division als Feldlazareth-Depot nachgeführt werden, und wenn die Verhältnisse an geeigneten Orten zur Aufstellung drängen, von Civilärzten des Ortes unter Direction des ersten Stabsarztes oder durch commandirende Aerzte eines Hauptlazarethes bedient werden. Nach eingetretener Waffenruhe sei das feldärztliche Detachement von der Division zurückzuziehen, um im Feldlazareth-Depot wirken zu können.

Den Hauptlazarethen, bezw. den schweren Lazarethen will *Richter* ihre ursprüngliche, durch die Verordnung vom 21. April 1813 gegebene Bestimmung, als Nothbehelf oder als Zwischenanstalt zu dienen, wieder geben. Ihre Schwerfälligkeit und der Werth ihres Materials gestatte ihnen nur, in weiter Ferne bei sicherer Rückendeckung zu folgen; hat es sich niedergelassen, wird es auf längere Zeit stabil werden, von der Armee abkommen und die Verbindung mit den leichten Feldlazarethen verlieren. Sie sollen daher für die Zeit einer ungewöhnlichen Noth, d. h. wenn Civillazareth nicht mehr ausreichen oder erreicht werden können, wirksam werden.

Hingegen seien nach dem Beispiel von 1813—15 Reserve-, Bezirks- oder Provinzial-Lazareth als Hilfsspitäler, nicht als Bestandtheile der Armee, aber unter Controle der Militärbehörden, zu errichten, deren Anlage »bei Eröffnung eines Feldzuges vorbedacht und nach einem bestimmten Plan« ausgeführt werden müsse, für die man adaptirte Gebäude, große Civilhospitäler verwenden, »nöthigenfalls Baracken« bauen folle. Mit Errichtung solcher Hospitäler sei der Armee beim Vorbrechen zu folgen, damit »die Kranken auf dem Marsche abgesetzt und bei einem Zusammenstoße mit dem Feinde die Verwundeten aufgenommen werden können«. Alle diese Hilfsheilanstalten im Rücken der Armee, die in möglichst vielen Orten anzulegen seien, sollen unter der Central-Lazareth-Verwaltungs-Commission stehen.

246.  
Krankenträger-  
Compagnien.

Vom 21. December 1854 datirt die Errichtung je einer Krankenträger-Compagnie für jedes Armee-Corps im Fall eines Krieges, die sich entsprechend den 3 Divisionen im Bedarfsfall in 3 Abtheilungen zu theilen und den 3 leichten Feldlazarethen anzuschließen hatten. Jede Abtheilung bildete wieder 5 Patrouillen zu je 12 Mann und 3 Tragen.

247.  
Vorschriften  
von 1855.

Die »Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde« vom 31. Mai 1855 bestimmen u. A.:

Ob das in 3 Abtheilungen trennbare Hauptfeldlazareth in diese zu trennen ist, bestimmt der commandirende General nach Anhören der Intendantur und des Generalarztes der Armee. »Während das Armee-Corps sich auf dem Marsche und auf vaterländischem Boden befindet, werden die bei demselben vorkommenden Kranken in den Garnisons-Lazarethen oder in einzurichtenden Cantonnements-Lazarethen untergebracht und sämmtliche Feldlazarethe auf diese Weise disponibel erhalten. Sobald aber das Armee-Corps die Landesgrenzen überschreitet oder die Feindlichkeiten ihren Anfang nehmen, beginnt die Wirksamkeit der Feldlazarethe.«

248.  
Leitung  
der Militär-  
Lazarethe  
durch  
Aerzte.

Für die Leitung der Militär-Lazarethe durch Aerzte trat u. A. 1857 der Generalarzt *Wasserfuhr*<sup>564)</sup> ein.

Er verwies auf die Cabinets-Ordre vom 3. März 1831, die durch eine solche vom 28. August 1836 beflätigt wurde und die Leitung den Aerzten zutheilte. Die Verwaltung war durch das Regulativ vom 14. April 1831 der Intendantur unterstellt. Das Friedens-Reglement von 1852 und die Vorschriften von 1853 machen die Aerzte nur für ihr Gebiet verantwortlich. Er stellt den Mißerfolgen bei den Armee-Corps in Baden und in Hessen, wo es keine dirigirenden Aerzte gab, sondern die Lazarethangelegenheiten den Intendanturbeamten übertragen waren, die Erfolge in der Lazarethpflege bei der deutschen Armee in Schleswig-Holstein (1848) gegenüber, wo der Generalarzt die Lazarethe ausschließlic in allen Beziehungen zu leiten hatte und kein Intendanturbeamter zugegen war, »und wohl war bei keiner Armee im Felde die Ordnung in den Kranken- und Lazarethangelegenheiten größer, so wie der Zustand der Lazarethe und die Verpflegung der Kranken und Verwundeten besser, als bei jener Armee«. Gebühre das Verdienst hierfür hauptsächlich den dortigen einheimischen Behörden und Bürgern, so sei dagegen ohne deren Beistand in

<sup>564)</sup> Siehe: WASSERFUHR, A. F. Beiträge für die Militär-Heilpflege im Kriege und im Frieden. Sonderabdruck aus: A. HENKE's Zeitschrift für Staatsheilkunde. Erlangen 1857. S. 227, 240—242.

Jütland, in Kolding »das dortige bedeutende Lazareth dessen ungeachtet in 24 Stunden möglichst vollständig und zweckmäßig hergestellt, ohne das etwas anderes als das Local vorgefunden wurde«.

Mit Revision der »Vorschriften« wurde im November 1860 eine aus allen dabei beteiligten Dienstelementen gebildete Commission beauftragt. Das Ergebniss ihrer Thätigkeit war das »Reglement über den Dienst der Krankenpflege im Felde bei der Königlich Preussischen Armee« vom 17. April 1863.

249.  
Reglement  
von 1863.

In diesem treten die 3 schweren Lazarethe wieder an Stelle des ersten Hauptlazarethes; jedes von ihnen ist in 3 selbständig wirkende Sectionen trennbar. Diese, die »Corps-Lazarethe«, stehen unter dem commandirenden General, die »Divisions-Lazarethe« unter dem betreffenden Divisions-Commandeur, und diese Befehlshaber bestimmen über die Verwendung, Etablierung, Evacuierung und Bewegung der ihnen untergebenen Feldlazarethe und haben in allen nicht vorgeesehenen Fällen zu entscheiden. — Dem Corps-Generalarzt, dem Corps-Intendanten und dem Trainbataillons-Commandeur, denen die specielle Leitung ihrer Geschäftszweige zufällt, stehen zur Unterstützung noch ein Oberstabsarzt als Feldlazareth-Director zur Seite, dem ein Oberlazareth-Inspector und ein Premierlieutenant des Trains beigegeben werden. Ersterer ist bei den Corps-Lazarethten zu stationiren und hat »diejenigen Anordnungen zu treffen, welche die 3 Corps-Lazarethe gemeinsam betreffen, Collisionen zu verhüten und eine einheitliche, sich gegenseitig unterstützende Wirksamkeit aller Feldlazarethe des Corps zu sichern . . .«, auch »die Vermittelung steter Verbindung mit den leichten Feldlazarethten und den im Rücken der Armee befindlichen Krankenheilanstalten« zu bewirken (§ 15). »Jedes Feldlazareth wird, behufs einheitlicher Leitung der Verwendung desselben zum Heilzwecke, der Direction eines Oberstabsarztes als Chefarzt unterstellt. Derselbe ist für den gesammten Dienstbetrieb im Lazareth verantwortlich, und seinem Befehle ist das ganze Personal des Lazareths untergeben . . . (§ 17). Er hat den gesammten Dienstbetrieb bei demselben anzuordnen und zu leiten (§ 21). Der Lazareth-Train-Commandeur und der Lazareth-Inspector haben die Befehlshaltung in ihrem Refort unter Direction des Chefarztes. Krankenträger und Wärter standen daher unter der Disciplinargewalt des Trainoffiziers.

Der Normalfaß des Luftraumes für jeden Kranken wird auf 18,55 bis 22,26 cbm (600 bis 720 Cub-Fuß) bei 3,14 × 1,88 × 3,77 m (= 10 × 6 × 12 Fuß) oder 5,90 qm (= 60 Quadr-Fuß) Grundfläche für jedes Bett fest gesetzt (§ 49 und Beilage 41).

Nach *Auft*<sup>565)</sup> unterschied man in Oesterreich 1849 drei Gattungen von Feldhospitälern.

250.  
Oesterreich.

- a) Die zeitweise beweglichen Hauptfeldspitäler;
- b) die gleichartigen Unterlags- oder Absatzspitäler und
- c) die unmittelbar dem Heereszuge sich anschließenden Aufnahmehospitäler (*Ambulances*).

»Bei Feldspitälern sind von 100 Wätern immer 10 als Oberkrankenwärter zu bestimmen . . .« (§ 132). »Auf je 5 schwere, 10 leichte Kranke und 20 Reconvalescenten wird 1 Wärter, auf 6 Wärter 1 Unteroffizier gerechnet« (§ 134). — Im Felde befragen den Dienst außerhalb der Spitäler Sanitäts-Compagnien (§ 142). Bezüglich der Leitung der Feldhospitäler siehe Art. 223 (S. 214).

Die »Feldspitäler-Oberdirection«, die aus 1 General, 1 Stabsfeldarzt und 1 Feld-Kriegscommissar besteht, hat im Falle von Meinungsverschiedenheit ihrer Mitglieder die Entscheidung des Armee-General-Commandos einzuholen (§ 159), in dringenden Fällen aber nach Antrag des »Oberdirectors« zu verfahren (§ 168).

1850 wurde im Frieden das Material für 30 Feldspitäler und 14 bewegliche Aufnahmehospitäler sammt Ambulancen vorgesehen<sup>566)</sup>.

Die Unterlagsspitäler fielen weg, und die Feldspitäler gliederten sich 1858 in die beweglichen Feld-Aufnahmehospitäler, die je in 1 Ambulanz für 150 Kranke und in das eigentliche Aufnahmehospital für 500 Kranke zerfielen, und in die »Feldspitäler im engeren Sinne« mit einer Ausrüstung für 500 Kranke, die der Armee auf den Hauptverbindungslinien allmählich nachdirigirt werden sollten.

*Kraus*<sup>567)</sup> erörterte 1859 in seinem »Krankenzerstreungssystem« die Gliederung der Feldspitäler und ihr Wirken.

251.  
Vorschläge  
von Kraus.

Aufnahmehospitäler und Ambulancen sind nach *Kraus* »dem Wesen und der Bestimmung nach keine

<sup>565)</sup> Siehe: AUST, a. a. O., S. 2.

<sup>566)</sup> Siehe: STEINER, a. a. O., S. 200.

<sup>567)</sup> Siehe: KRAUS, F. Das Krankenzerstreungssystem als Schutzmittel bei Epidemien im Frieden und gegen die verheerenden Contagien im Kriege nach den Erfolgen im Feldzuge vom Jahre 1859. Wien 1861. S. 225.

Spitäler, sondern nur Krankensammelplätze, gehören wie alle Sammelhäuser in die Kategorie der Transportanstalten, woraus sich ergibt, daß unsere gegenwärtigen Feldspitäl-Anstalten eine durchgreifende, bis selbst auf die Benennung sich erstreckende Reform erheischen.

»Giebt man bei den Ambulanzen die unpraktische Idee des illusorischen Herumfliegens auf, so gestalten sich aus dem jetzigen Aufnahmehospital sammt Ambulanz gleichsam von selbst zwei Pflegstationen für die Krankenbewegung vom Schlachtfelde zu den Feldspitälern.« Sie sind gleich groß für je 300 Kranke einzurichten. Die erste Pflegstation soll 2 bis 3 Meilen hinter den Verbandplätzen, die zweite 5 bis 6 Meilen hinter dem Schlachtfelde, und die Feldspitäler sollen 8 bis 10 Meilen hinter demselben liegen<sup>568</sup>). Der Abfluß von diesen in die rückwärtigen Provinzen ist durch Krankensammelhäuser an den Hauptstraßen, Eisenbahnen und auf den Landungsplätzen bei Wasserstraßen zu bewirken und beständig zu unterhalten. Von den Feldspitälern an soll die Leitung des Transportes auf ein zu bildendes »Krankentransport-Comité« übergehen<sup>569</sup>).

252.  
Oesterreichische  
Instruction  
von 1864.

Die 1864 erschienene »Instruction für den Sanitätsdienst im Felde . . .«<sup>570</sup>) theilt die Sanitäts-Anstalten und -Truppenabtheilungen im Felde in 3 Gruppen:

A) a) Hilfsplätze 1000 bis 1500 Schritte hinter der Gefechtslinie, zu denen die Bleistriten-Träger des Brigade-Sanitäts-Detachements die Hilfsbedürftigen bringen, mit einem halben oder ganzen Zug der Sanitäts-Compagnie;

b) die Verbandplätze 3000 bis 5000 Schritte von der Gefechtslinie mit dem Gros der Sanitäts-Compagnie; wenn möglich in großen Wohngebäuden, offenen Scheunen, Kirchen u. dergl., wenn im Freien, unter improvisirten Nothzelten mit 1 Nothküche;

c) die Corps-Sanitäts-Reserve;

d) die Corps-Ambulanz, 4 bis 5 Stunden vom Hauptquartier für 150 Schwerverwundete und zur Speisung und Labung von 600 Leichtverwundeten. Ihre Aufstellung soll concentrirt sein, daher Trennung derselben möglichst vermieden werden (§ 61). Der Abbruch der Ambulanz erfolgt in der Regel nach 24 Stunden beim Vormarsch. » . . . Gebäude, welche kurz vorher durch längere Zeit mit Kranken belegt waren, sind mit aller Voricht zu benutzen, und ist in manchen Fällen selbst die Unterbringung im Freien gerathener, besonders wenn Zelte zu Gebote stehen« (§ 63).

B) Feldspitäler, 2 bis 3 zu je 500 Kranken, für 1 Armee-Corps nebst Feldapotheke und Medical-Feld-Depot. Sie sollen den kranken und verwundeten Soldaten »die erste spitalsmäßige Behandlung und Pflege angedeihen lassen«. Zu ihrer Errichtung sind die Militär-Garnisonsspitäler berufen; sie »werden jedoch nicht dem Armee-Corps« einverleibt, sondern dem Armee-Commando zur angemessenen Disposition überlassen (§ 71). Das Letztere ertheilt die Befehle durch den Armee-Intendanten an die Feldspitälere-Direction (§ 72). Sie sind beweglich ohne permanente Bespannung.

C) Garnisons- und Truppen-spitäler im Bereich der operirenden Armee mit ihren Filialen, Reconvalescentenhäusern und Kranken-Haltstationen. In letzteren »kann es nur auf einfache Abspießung und auf die Labung Erschöpfter ankommen, so wie auch die ärztliche Behandlung auf das unentbehrlichste reducirt werden muß« (§ 82).

253.  
England.

Den Engländern standen, als sie in den Krim-Krieg eintraten, aus den Feldzügen im Anfange des Jahrhunderts nicht nur die Erfahrungen nach der Schlacht von Belle-Alliance, sondern auch die in Spanien und Portugal gesammelten zur Verfügung. In seinen *Observations* widmet Hennen<sup>571</sup>) ein Kapitel den Feldhospitälern, bei welchen auch in diesen Ländern Zelte Verwendung fanden.

So in Albrantes<sup>572</sup>), wo 1812 in einem Hospital aus Zelten die Kranken und Verwundeten von der südlichen Hospitallinie sich sammelten, um nach Santarem und Lissabon gebracht zu werden. Hier, wie in anderen Lazarethen, die er anführt, erzielte Hennen durch Absonderung von solchen, die an Hospitalbrand erkrankt waren, gute Ergebnisse. »Ueberhaupt ist ein Vorrath an Zelten in jedem Lazarethe sehr wünschenswerth, da sie bei allen ansteckenden Krankheiten oder, wo sonst strenge Absonderung nöthig ist, Mittel

<sup>568</sup>) Siehe ebendaf., S. 232.

<sup>569</sup>) Siehe: ebendaf., S. 172.

<sup>570</sup>) Siehe: Instruction für den Sanitätsdienst im Felde und über die Organisation der hierzu berufenen Truppen und Anstalten. Wien 1864.

<sup>571</sup>) Siehe: HENNEN, J. *Observations on some important points in the practice of military surgery, and in the arrangement and police of hospitals*. Edinburgh 1868. — Deutsch: HENNEN, J. Bemerkungen über einige wichtige Gegenstände aus der Feldwundarznei und über die Einrichtung und Verwaltung der Lazarethe. Aus dem Englischen von W. SPRENGEL. Halle 1820. S. 46—57. — Vergl. auch S. 222 bis 255.

<sup>572</sup>) Siehe ebendaf., S. 247 u. ff.

an die Hand geben, Kranke möglichst schnell und sicher außer dem eigentlichen Lazareth und doch gewissermaßen mit ihm verbunden, unterzubringen.»

Zu Elvas gelang es *Hennen* 1812, während des Zuges auf Badajoz im Hauptlazareth Hofpitalbrand und Nervenfieber auszuschließen. Von 2500 Verwundeten erkrankte daran kein einziger, »obwohl beide Krankheiten die beiden vorigen Jahre mit beispielloser Wuth unter ihnen geherrscht hatten. Diesen glücklichen Erfolg schrieb ich lediglich der eingeführten Reinlichkeit und Lüftung zu und der Entfernung eines ungeheuren Misthaufens, dessen untere Lage aus halb faulem Werg und blutigen Verbandstoffen bestand«<sup>573)</sup>.

### β) Krim-Krieg.

Der Krim-Krieg, der Krieg der Westmächte gegen Rußland, hatte eine zweijährige Dauer. Am 12. März 1854 war das Bündniß zwischen England und Frankreich geschlossen worden; Ende Mai erfolgte der Vormarsch ihrer Truppen auf Varna; am 9. October begann die Belagerung von Sebastopol; im Mai 1855 schloß sich Sardinien mit 15 000 Piemontesen den Verbündeten an; am 8., bezw. 9. September desselben Jahres wurde der Malakow erobert, wodurch die 11-monatliche Belagerung Sebastopols ihr Ende erreichte; doch blieb die Krim bis zum Abschluß des Friedens (30. März 1856) von den Truppen der Verbündeten besetzt. Diesen stand als Evacuationslinie, sowohl von der Türkei als auch von der Krim aus, nur der Wasserweg zur Verfügung. Die verschiedenen sanitären Organisationen und Einrichtungen bei den Franzosen und Engländern, die in der Krim dicht neben einander lagerten, führten dort zu verschiedenen Ergebnissen im Lager und in den Feldhospitälern. Sie waren ebenso verschieden, wie in den stehenden Hospitälern am Bosphorus, welche die Franzosen in Constantinopel nebst Umgebung in das Leben riefen, und in denen der Engländer, welche auf der asiatischen Seite in Scutari und Kulali, Renkioi und Smyrna die ihrigen errichteten. Die Türkei hatte nur die Hospitäler im Seraskierat, in Leni-Baghtche, Gulhané und das der Marine für sich behalten.

Die reichen Erfahrungen, die in diesem Feldzug während des Vormarsches und der langen Belagerung, bezw. Besetzung in der Krim gesammelt wurden, haben die beteiligten Aerzte in eingehender Weise erörtert und in Veröffentlichungen dargelegt. Die Folgerungen, welche für Englands gesamtes Hospitalwesen aus diesen hervorgingen, sind im vorhergehenden Kapitel schon besprochen worden.

Gallipoli, am Eingange des Marmara-Meeres, war im Anfang des Krieges als Vereinigungspunkt für die verschiedenen Contingente gewählt worden; die Halbinsel sollte die Basis für die Operationen bilden<sup>574)</sup>.

Die Zahl der Kranken war nicht bedeutend. Ein Hospital für 300 Betten in Baracken, 1 km vor der Stadt, wurde im Mai 1854 angelegt. Es that beim Rücktransport als Etappen-Hospital große Dienste, da die Schiffe bequem landen konnten . . . .

Zur französischen Armee war vom Sanitätsrath *Michel Levy*<sup>575)</sup> als *Médecin-inspecteur-directeur du service de santé de l'armée d'Orient* designirt worden, der den militärischen und administrativen Autoritäten vorschlug, durch Organisation eche-lonnirter Hospitäler den regelmäßigen Evacuationsdienst einzurichten, um die Ambulanzen der ersten Linie leeren zu können und Ueberfüllungen vorzubeugen.

»Constantinopel wurde nothwendig der Mittelpunkt.« Dort standen bei *Levy's* Ankunft nur das Hospital von Pera und die Hälfte des türkischen Hospitals von Maltépé zur Verfügung. »Durchdrungen von der Nothwendigkeit, auf diese Haupt-

<sup>254.</sup>  
Uebersicht.

<sup>255.</sup>  
Organisation  
des  
französischen  
Sanitätsdienste.

<sup>256.</sup>  
Adaptirungen.

<sup>573)</sup> Siehe ebendaf., S. 226.

<sup>574)</sup> Siehe: BAUDENS, M. L. *La guerre de Crimée; les campements, les abris, les ambulances, les hôpitaux etc.* Paris 1858. S. 89. — Deutsch nach der 2. Aufl. von W. MENCKE. Kiel 1864. S. 89.

<sup>575)</sup> Siehe: *Bulletin de l'académie Impériale de médecine etc.*, a. a. O., S. 605 u. ff.