

Über die sanitärischen Verhältnisse im Balkankrieg

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **21 (1913)**

Heft 19

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-547405>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

nicht in offene Wunden gelangt, weil sie dort zu stark äzt und zu Entzündungen Anlaß geben kann. Die Formalinpinselung ist bei unsern Truppen seit vielen Jahren ein-

geführt und hat sich in der Tat vorzüglich bewährt. Das Formalin wird dabei in 5 % spirituöser oder in 10 % wässriger Lösung verwendet.

Ueber die sanitarischen Verhältnisse im Balkankrieg

gibt Herr Dr. Ferrière im « Bulletin international de la Croix-Rouge » eine kurze und klare Zusammenstellung, die wir, da sie sehr übersichtlich ist, unsern Lesern in freier Uebersetzung mitteilen wollen. Herr Dr. Ferrière schreibt:

In den letzten Monaten haben die Aerzte aller Nationen, die ihre Dienste den kriegsführenden Staaten zur Verfügung stellten, zahlreiche Veröffentlichungen erscheinen lassen, die schon heute einige interessante allgemeine Schlußfolgerungen erlauben:

So fällt vor allem auf: die Vermehrung der auf dem Schlachtfeld Getöteten gegenüber den bloßen Verwundeten. Es hängt diese Vermehrung zweifellos zusammen mit der Einführung der modernen Waffen und der dadurch bedingten veränderten Taktik. Diese Zahl hat auch die schlimmsten Erwartungen übertroffen. Das Verhältnis der Gefallenen zu den Verwundeten ist noch nicht genau bekannt, ist aber sicher größer als in den vorhergehenden Kriegen und dürfte wenigstens 35—40 % der gesamten Verluste erreichen. Nach vorläufigen Erhebungen sollen die Gesamtverluste bis zum Schluß der Feindseligkeiten zwischen den Balkanstaaten und dem türkischen Reich betragen haben:

- 40,000 auf eine Armee von 450,000
bei den Bulgaren,
- 28,000 auf eine Armee von 410,000
bei den Serben,
- 8,000 auf eine Armee von 45,000
bei den Montenegrinern,
- 12,000 auf eine Armee von 150,000
bei den Griechen.

Die Verlustlisten der Türken sind nicht bekannt.

Am häufigsten, d. h. 75—80 % aller Verletzungen, sind Wunden durch Gewehrfugeln konstatiert worden. 10—15 % machten die Verletzungen durch Geschosse größern Kalibers aus. Verletzungen durch blanke Waffen waren höchst selten und betruhen höchstens 5 %, trotz der in der Presse so oft erwähnten Sturm- und Bajonettangriffe. Dagegen scheint aus dem Berichte eines bei den Türken beschäftigten französischen Arztes hervorzugehen, daß dort, wenigstens bei einigen Kämpfen, bis 80 % aller Verletzungen solche durch Schrapnell waren, eine Zahl, die bisher noch nie gehört wurde.

In den Spitälern scheint die Sterblichkeit eine geringe gewesen zu sein und soll ungefähr 2 % betragen haben. Es zeigte sich auch, daß diejenigen Soldaten, denen es gelang, die Feuerlinie zu verlassen, auch die meisten Genesungschancen boten. Dieses gute Resultat wird dem Gebrauch der individuellen Verbandpäckchen zugeschrieben, die von den kriegsführenden Staaten in großen Massen verteilt wurden, und auch einer rationellen Fortschaffung der Verwundeten. Dabei ist aber zu bedauern, daß die dazu gehörenden Vorbereitungen oft unzulänglich gewesen sind, namentlich auf bulgarischer Seite, wo die Verwundeten, die man über ungeheure Strecken auf Ochsenkarren fortschleppen ließ, während der langen Tagereisen selten auch nur die bescheidenste Fürsorge stellte antrafen, wo ihnen vielleicht eine Tasse Tee hätte geboten werden können. Und wenn sie schließlich an

irgendeinen Bahnhof gelangten, so war dort für die vielen Hunderte von Verwundeten nur eine einzige Pflegerin zu haben.

Und doch haben die Verletzten, wenigstens die, welche in rationeller und humaner Weise transportiert wurden, die Strapazen und Entbehrungen, die mit solchen Transporten verbunden sind, besser ertragen, als man es hätte annehmen können. Es scheint deshalb, das rasche Abtransportieren vor der Behandlung in der Nähe der Feuerlinie den Vorzug zu haben. Der Verletzte ist besser daran, wenn er in einem Spital behandelt wird, der ihm für die Heilung die beste Gewähr bietet, als wenn er mit den dürftigen Hilfsmitteln vorlieb nehmen muß, die ihm die Umgebung der Feuerlinie bietet. Als erste Hilfeleistung hat sich der Trockenverband und die Anwendung von Jod am besten bewährt.

Dagegen hat die Kälte massenhaft Erkrankungen der Extremitäten verursacht, die nur zu oft Amputationen nötig machten. Im fernern sind der Kälte zuzuschreiben die vielen Fälle von Rheumatismus, Katarren und Lungenentzündungen u., die noch lange nach Aufhören des eigentlichen Kriegszustandes die Spitäler füllten.

Die eigentlichen Epidemien haben sich nicht so arg geltend gemacht, wie in andern Kriegen, ausgenommen die Cholera, die während einer verhältnismäßig kurzen Zeit bei den Türken und Bulgaren hauste, durch energische Maßnahmen aber mit Erfolg bekämpft wurde. Und wenn sich der Typhus, der stete Begleiter der Heere, nicht erschreckend verbreitet hat, so ist es wohl der energisch durchgeführten Sterilisierung des Wassers zuzuschreiben. Dagegen hat der Flecktyphus viele Opfer gefordert und die Ärzte namentlich durch das Dunkel stark beschäftigt, das über seine Entstehung und Verbreitung herrscht. Heute haben die neuesten Forschungen gezeigt, daß die Laus dessen hauptsächlichster Verbreiter ist, indem dieses Insekt den Keim

beherbergt. Die Uebertragung auf den Menschen geschieht am häufigsten dadurch, daß beim Kraken durch das Zerquetschen des Insektes der Keim in die kleinen offenen Hautwunden hineingepreßt wird.

Schwer hat sich der Mangel an einheimischen Ärzten fühlbar gemacht und zwar mehr bei den Bulgaren, Serben und Montenegrinern als bei den Griechen. Es sind deshalb die fremden Ärzte lebhaft begrüßt worden. Die Tragweite dieser Hilfe aus dem Ausland wird am besten klar werden, wenn man bedenkt, daß Bulgarien nur 650 Ärzte, worunter 10 bis 20 Chirurgen, hat stellen können, dazu kaum 100 Berufspfleger oder Pflegerinnen. Als solche können diejenigen wohl nicht gerechnet werden, die in großer Zahl, namentlich am Anfang des Krieges die Spitäler überschwemmt und die Ärzte bei ihrer schweren Arbeit nur zu oft gehindert haben.

In Zukunft würde es sich empfehlen, das diplomierte Pflegepersonal mit bestimmten Abzeichen zu versehen, um sie so vor dem andern freiwilligen, aber nicht gehörig ausgebildeten Personal zu unterscheiden, welches letzterem übrigens in den Spitälern und Lazaretten durchaus geeignete Hilfsstellen zugewiesen werden können.

Serbien hatte für 350,000 Mann nur ungefähr 350 Ärzte, doch war deren Ausbildung meistens eine gute, und sie haben zur Erfüllung ihrer schweren Aufgabe eine gewaltige Energie entwickeln müssen.

Noch schlechter war das Verhältnis in Montenegro, glücklicherweise sind gut organisierte fremde Organisationen dem Lande zu Hilfe gekommen, das auch in Friedenszeiten recht wenig von ärztlicher Hilfe weiß.

Im ganzen genommen, hat auch dieser Krieg gezeigt, von welcher Wichtigkeit die Rot-Kreuz-Institution ist. Wie hätte sich wohl der Sanitätsdienst bei einer solchen Unmasse von Verwundeten abgespielt ohne

den großen Zuzug fremder Aerzte, die sowohl hinter der ersten Linie als auch in den Reservespitälern die großen Lücken auszufüllen hatten, die sich ihnen boten!

Jedenfalls ist die fremde Hilfe bei allen Sanitätsbehörden der kriegführenden Länder nicht als Zudringlichkeit aufgefaßt, sondern aufs lebhafteste begrüßt worden.



Der krankhafte Stehltrieb.

Verfolgt man den Stehltrieb bis zu seiner Wurzel, so findet man eine einfache Triebhandlung des Kindes als erste Neußerung des Stehltriebes. Das Kind greift nach allem, was es sieht. Auf diesen ursprünglichen Trieb ist das Stehlen zurückzuführen. Das Kind ist ein geborener Dieb infolge des Triebes. Dieser Trieb wird aber bei normaler Anlage und normaler Erziehung so weit unterdrückt, daß die Antriebe zum Stehlen bis zu einem gewissen Grad aufhören. Ganz gelingt diese Unterdrückung jedoch nicht, das wird dadurch bewiesen, daß von den vielen Hunderttausend von gerichtlichen Strafen eine erdrückende Mehrzahl auf Diebstahlsdelikte fällt. Diese Diebstähle haben aber meist nicht mehr den Charakter einer reinen Triebhandlung, sondern sie sind mit der Vorstellung des Genußes des gestohlenen Gutes verbunden. Löst jedoch das Stehlen an und für sich, wie beim Kinde, auch ohne Rücksicht auf das gestohlene Gut, ein Lustgefühl aus, dann liegt krankhafter Stehltrieb vor. Nach Professor Wagner v. Jaueregg in Wien sind die Folgen eines abnorm starken Stehltriebes verschieden, je nach der Beschaffenheit der Person. Wenn ihre sonstigen moralischen Anlagen gut sind, so wirken bei den Kleptomane zwei Kräfte zusammen: auf der einen Seite ein abnorm starker Stehltrieb, auf der andern Seite das moralische Gefühl, das der Neußerung des Stehltriebes widerspricht. In diesem Widerstreit beschränkt sich der Kleptomane auf die Wegnahme von wertlosen oder weniger wertvollen Gegenständen, auf leichter auszuführende Arten

des Diebstahles. Daß bei diesen Personen nicht im Genuß des gestohlenen Gutes, sondern in der Befriedigung des Triebes das Motiv des Handelns liegt, ergibt sich daraus, daß sie das Gestohlene nicht gebrauchen, sondern sie werfen es weg, verschenken es, oder heben es zwar auf, aber ohne es zu benützen.

Diese Personen haben, wenn der Antrieb zum Diebstahl auftritt, solange sie ihn zu unterdrücken trachten, ein Gefühl der Angst und Unruhe, das erst dann dem Gefühl der Erleichterung Platz macht, sobald sie dem Trieb nachgegeben haben.

Wenn aber die sonstigen moralischen Eigenschaften eines mit einem abnorm starken Stehltrieb behafteten Menschen schlecht sind, so wird er zum Diebstahl nur in untergeordnetem Grade durch das mit ihm verbundene Lustgefühl verführt, sondern es sind in erster Linie die Zweckvorstellungen, die ihn zum Diebstahl führen. Der Arbeitsscheue wird zum Gewohnheitsdieb infolge einer besondern Veranlagung. Daß viele Gewohnheitsdiebe wirklich von einem krankhaften Stehltrieb befallen sind, geht daraus hervor, daß sie mitunter Sachen stehlen, die sie gar nicht gebrauchen können. Prof. Wagner kannte einen solchen Dieb, der mit Vorliebe Zeitungen aus Kaffeehäusern stahl und sie zu Hause aufbewahrte, und im Krankenhause Zigarren und Zigaretten stahl, obwohl er gar nicht rauchte. Es ist daher die Grenze zwischen Kleptomane und Dieb nicht immer leicht zu ziehen. Der krankhafte Stehltrieb kann in allen Lebensaltern auftreten: er kann durch