



Krankenhäuser

Kuhn, Friedrich Oswald

Stuttgart, 1897

ε) Allgemeines

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

318.
Hospitäler
in den
Lagern
für Kriegs-
gefangene.

In den Barackenlagern, in welchen die Union Kriegsgefangene unterbrachte, wie zu Rock Island⁷²⁸), das Ende 1863 eröffnet wurde, waren auch Hospitalvorkehrungen nöthig. In dem genannten Lager bestand das Hospital aus einer Anzahl von Lagerpavillons innerhalb der Einfriedigung des Lagers. Im Mai eröffnete man ein neues Gefangenens-Hospital von 7 Pavillons, dem später weitere 7 zugefügt wurden.

Es setzte sich aus einem zweigeschossigen Verwaltungsgebäude und 14 Pavillons von je $42,69 \times 7,82 \times 3,05$ bis $4,27 \text{ m}$ ($= 140 \times 24 \times 10$ bis 14 Fufs), die *en échelons* aufgestellt waren, zusammen. Ein kleines Stück vom Pavillon wurde für Pfleger und Wärter abgetrennt. Jeder Saal enthielt 50 Betten mit je $18,06 \text{ cbm}$ ($= 645 \text{ Cub.-Fufs}$) Luftraum für jedes Bett. Zwischen den 2 Saalreihen errichtete man Küche und Speisearkade, denen ein Waschhaus zugegeben war.

Ferner gab es dafelbst ein Pockenhospital von 6 Pavillons zu je 50 Betten, auf deren jedes $24,19 \text{ cbm}$ ($= 864 \text{ Cub.-Fufs}$) Luftraum und $6,7 \text{ qm}$ ($= 72 \text{ Quadr.-Fufs}$) Bodenfläche entfielen; es war entfernt vom Lager errichtet.

Das Vogelfchaubild des Lagers in der *Medical History* zeigt auch das in Kreuzform errichtete eingeschossige *Hospital of the guard* dafelbst.

3) Allgemeines.

319.
Kleine,
abgesonderte
Kranken-
Unterkunfts-
räume
im Krieg
nach Pirogoff.

Zu den Ergebnissen dieser Kriegsperiode, die allgemeinerer Natur sind, gehört auch der Vorschlag von *Pirogoff*, im Kriege für Kranke und Verwundete kleine, abgesonderte Kranken-Unterkunftsräume zu verwenden, den er auf Grund seiner 25-jährigen Hospitalpraxis und besonders seiner kriegsärztlichen Thätigkeit im kaukasischen und im Krim-Kriege machte.

Pirogoff führt die glücklichen Ergebnisse an, die er bei seiner chirurgischen Praxis auf dem Lande in Podolien gewann.

»Nach ein paar Hundert bedeutenden Operationen . . ., die ich dort im Verlauf von $1\frac{1}{2}$ Jahren ausgeführt hatte, habe ich nicht ein einziges Mal Erysipel oder purulente Diathese beobachtet und habe nur einen von meinen Operirten (nach Lithotritie) verloren . . . Die Kranken lagen fortwährend dem Luftzug ausgesetzt auf Stroh, welches über dem Thonboden hingestreut war, oder auf schmalen, hölzernen Bänken unter einem durchlöcherten Strohdache, in niedrigen, kleinrussischen, aus Reisig, Holz und Thon zusammengefügten Hütten und noch dazu in einem und demselben Raume mit der Bauernfamilie.« In demselben, nur ein paar Fufs großen und durch ein oder zwei kleine Fenster kaum beleuchteten Raume schlief, buk, kochte, arbeitete und speiste man. »Die Operirten behielten meistens wochenlang die mit Blut und Eiter beschmutzte Wäsche und die aus leinenen Hosen und einem Rocke oder Schafpelz bestehenden Kleidungsstücke auf dem Körper . . . Vergleiche ich die Resultate dieser Zeit mit denen meiner Hospitalpraxis, so findet sich ein so auffallender Widerspruch, dass man glauben möchte, Kranke zweier verschiedener Aerzte vor sich zu haben. Bedenke ich ferner, dass beinahe alle von mir auf dem Lande gemachte Operationen zu solchen gehören, die dafelbst in sog. salubren Hospitalern meist von Erysipelen und Pyämie gefolgt werden, so kann ich diese Differenz der Resultate mir nur dadurch einigermaßen erklären, dass meine Operirten auf dem Lande nicht in einem Raume, sondern vereinzelt, einer vom anderen vollkommen abgesondert, lagen.« Der auffallend günstige Erfolg könne der Landluft und dem Klima allein nicht zugeschrieben werden, »da ich einen ähnlichen nie wieder, weder in den luftigen Sommerabtheilungen unserer Hospitalen, noch unter den Hospitalzelten, welche in den herrlichen Berg- und Steppengegenden des Kaukasus und Neuruslands aufgeschlagen waren, beobachtet habe«⁷²⁹.

Man wollte die Verbreitung der Miasmen und Contagien, deren Entwicklung das Zusammenhauen von Kranken begünstige, durch Lüftung und ausgefuchste Reinlichkeit verhindern. »Einige suchen dies durch grosse, geräumige Säle, andere dagegen durch mehrere kleinere Zimmer, einige auch durch einen häufigen Ortswechsel der Krankenbetten zu erreichen. Was mich betrifft, so halte ich es, nachdem ich alle diese Massregeln vergeblich erprobt habe, für das radicalste Mittel, bei der Behandlung der Verwundeten, wenigstens während der Kriegszeit, alle Hospitalen möglichst zu vermeiden . . .«⁷³⁰.

⁷²⁸ Siehe: *The medical and surgical history etc.*, Theil III, Bd. I, S. 52; dafelbst auch der Plan.

⁷²⁹ Siehe: PIROGOFF, N. *Grundzüge der allgemeinen Kriegschirurgie nach Reminiscenzen aus den Kriegen in der Krim und aus der Hospitalpraxis*. Leipzig 1864. S. 8 u. ff.

⁷³⁰ Siehe ebenda, S. 11 u. ff.

»Große, geräumige, ja elegante Hospitalsäle, möge der Luftinhalt derselben nach Cub.-Zollen mit mathematischer Genauigkeit bestimmt und berechnet werden, behalten im Ganzen ihre wohl bedachten Salubritätsverhältnisse nur auf kurze Zeit. Sobald alle Betten in denselben mit Verwundeten und von mit eiternden Wunden behafteten Kranken besetzt sind, entwickeln sich die traumatischen Erysipelen, purulentaen Oedeme und Pyämien mit einer auffallenden Schnelligkeit.«

Auch kleine, abgesonderte Krankenzimmer mit wenigen Betten gewähren nur dann befriedigende Ergebnisse, wenn man sie mit ausgewählten Kranken belegt, einmal im Jahr evakuiert und auf einige Zeit schließt. Bei der ersten Ueberfüllung durch Kranke, die mit eiternden Wunden behaftet sind, würden auch in den besteigerten klinischen Anstalten die kleinen abgesonderten Räume nicht viel helfen.

»Viel sicherer ist es schon, wenn die Raumverhältnisse es gestatten, wenigstens ein Drittel der Hospitalzimmer oder -Säle immerwährend leer zu erhalten, um die Kranken einmal wöchentlich oder ein paarmal monatlich aus einem Saal in den anderen zu versetzen. Dieses Nomadenleben der Hospitalpatienten, welches manchen Aerzten und manchen Kranken selbst sehr abenteuerlich erscheinen möchte, halte ich doch für ein gutes Schutzmittel gegen Entwicklung und Verbreitung der Hospitalkrankheiten.« Benutzt man dazu gut abgesonderte, hinreichend hohe, für 5 bis 6, höchstens 8 Betten eingerichtete Zimmer, die mit Kamin versehen sind, oder »hat man, was noch besser ist, statt eines eleganten, großen Palastgebäudes mehrere abgesonderte Häuser mit einzelnen solchen Zimmern zur Disposition, so kommt man meines Erachtens dem Ideale eines Hospitals sehr nahe. Leider bleibt aber das Alles für die Kriegs chirurgie nur ein *pium desiderium*.« Es sei ihm bis jetzt in Kriegslazaretten nur gelungen, einen einzigen Ortswechsel der Krankenbetten genau durchzuführen, »d. i. das Hinausbringen der Patienten bei gutem Weiter auf einige Stunden oder auch für den ganzen Tag ins Freie. Da, wo mir keine Hospitalzelte zu Gebote standen, wirkte auch dieses Verfahren auf manche Verwundete sehr wohlthätig.«

Pirogov tritt auch für Absonderung der Angeleckten oder an miasmatischen Krankheiten Leidenden von den anderen Kranken ein, um »die Angeleckten für die Anderen unschädlich zu machen und die rasch um sich greifende Verbreitung der Miasmen zu verhindern«⁷³¹).

Er verlangt bei den Abgesonderten sehr energische und consequent durchgeführte Ventilation, weshalb im Sommer Hospitalzelte, im Winter beständig geheizte Kamine für diese Abtheilung unerlässlich seien⁷³²), und schreibt der Einrichtung der Aborte außerordentliche Wichtigkeit zu. »Ich weiß aus eigener Erfahrung, die ich im zweiten Landspital zu St. Petersburg mache, wie unglücklich meine operativen Resultate in denjenigen Sälen waren, die mit einem langen Corridor, wo sehr oft der Gestank vom sehr nahe liegenden Abtritte verbreitet war, in Verbindung standen.« Wo, wie in einer belagerten Stadt, die Nähe der Aborte bei den Krankenzimmern nicht zu vermeiden sei, wären besonders diejenigen Kranken schlecht bestellt, »deren Betten nahe an der Abtrittswand (welche gewöhnlich mit den übel riechenden Stoffen dicht imprägnirt ist) zu stehen kommen. Man kann beinahe überzeugt sein, dass die Operationswunden solcher Patienten durch diese Nähe bald ein schlechtes Aussehen bekommen.« Auch deshalb verdienten Zelte den Vorzug, aus denen der Unrat nach einem entlegenen Ort weggetragen werde⁷³³).

Großen Werth legt er in Kriegszeiten auf eine tüchtige Administration. In seiner Ueberzeugung stehe es fest, »dass die gut geordnete Administration auf dem Schlachtfelde und dem Verbandplatze viel wichtiger und segensreicher ist, als die rein ärztliche Thätigkeit«⁷³⁴).

Die gesammten von *Pirogov* angestellten Untersuchungen gipfeln in seinem Vorschlag, »die Verwundeten nach den Schlachten so schnell als möglich zu vertheilen und zu isolieren«. Zu dem Zweck soll man sie nach dem Grad und der Bedeutung der Verwundung sortiren, die Schwerverwundeten nach nahe liegenden Dörfern und kleinen Städten, die Leichtverwundeten, auch die Hoffnungslosen u. s. w. nach grösseren Städten transportiren und erstere in die einzelnen Häuser zu 1 bis 3 Patienten für jedes vertheilen, letztere in Wohnhäusern und in verschiedenen Hospitals unterbringen⁷³⁵.

Auch für die Krankenpflege wurden die Ergebnisse dieser Feldzüge fruchtbringend. Die unbefriedigenden Zustände auf dem Schlachtfelde von Solferino und während des italienischen Krieges führten zur Ueberzeugung, dass die organisierte militärische Pflege nicht genüge, um den nach Schlachten plötzlich Hilfe fordernden Massen von Verwundeten zu entsprechen. Von verschiedenen Seiten wurden die

320.
Freiwillige
Pflege.

⁷³¹) Siehe ebenda, S. 19 u. ff.

⁷³²) Siehe ebenda, S. 22.

⁷³³) Siehe ebenda, S. 26 u. ff.

⁷³⁴) Siehe ebenda, S. 37.

⁷³⁵) Siehe ebenda, S. 47.

Zustände erörtert, denen *Dunant*⁷³⁶⁾ in Genf eine Broschüre widmete, in welcher er vorschlug, freiwillige Gesellschaften in Friedenszeiten zu bilden, die für den Krieg vollständig organisirt a) im Einvernehmen mit den Militärverwaltungen, d. h. mit deren Unterstützung und erforderlichenfalls unter ihrer Leitung auf dem Schlachtfelde und während eines Zusammenstoßes selbst Hilfsleistungen und Krankenpflege zu übernehmen, sodann b) in den Hospitälern die Verpflegung der Verwundeten bis zu deren gänzlicher Wiederherstellung fortzusetzen hätten, deren Wirken durch einen internationalen Congres fest zu stellen sei. Neutralität der Hospitälern war, wie *Gurlt* später nachgewiesen hat, seit 1581 bei allen civilisierten Völkern in Einzelfällen oft vereinbart worden. Sie wurde nur im Krim-Krieg, im italienischen und im nordamerikanischen Krieg vermisst. (Vergl. Art. 61, S. 65.)

321.
Internationale
Conferenz
in Genf.

Im Februar 1863 berief die Genfer *Société d'utilité publique* auf Anregung *Dunant's* eine internationale Conferenz nach Genf, welche unter dem Vorsitz *Moynier's* vom 26. bis 29. October dafelbst tagte⁷³⁷⁾.

Aus dieser ging das »Internationale Comité zur Pflege der Verwundeten«, jetzt das »Internationale Comité vom Rothen Kreuz« genannt, hervor, das in Genf seinen Sitz hat, 8 Mitglieder zählt und auf dem 1864 in Genf tagenden Congres am 22. August den Abschluss der »Convention zur Verbesserung der im Felde verwundeten Krieger« erzielte. Dieser fog. »Genfer Convention« traten in demselben Jahre Frankreich, die Schweiz, Baden, Belgien, Dänemark, Spanien, Italien, die Niederlande, und 1865 Preusen, Schweden, Griechenland, England, Mecklenburg und die Schweiz, so wie die Türkei bei.

Art. 1 der Uebereinkunft bestimmt⁷³⁸⁾: Die Verbandplätze und Militärspitäler sollen als neutral angesehen, als solche von den Kriegsführenden beschützt werden und unbelästigt bleiben, so lange als sich dafelbst Kranke oder Verwundete befinden. Die Neutralität hätte nicht einzutreten, wenn diese Spitäler unter dem Schutze einer militärischen Abtheilung stehem. — Art. 2 sichert den Schutz der Neutralität auch dem Personal, das für die Hospitälern und Verbandplätze behufs Verpflegung, des Sanitätsdienstes, der Verwaltung und des Transportes der Verwundeten verwendet wird.

Das »Internationale Comité vom Rothen Kreuz« besteht weiter, macht Propaganda bei den Nationen, wo Hilfsvereine noch nicht bestehen oder die der Convention noch nicht beigetreten sind, wacht über den allgemeinen Interessen der Vereine und dem wesentlichen Princip des Werkes.

Die zahlreichen »Hilfsvereine«, die sich zur Ergänzung der Genfer Convention bildeten, und das Zeichen, welches diese als internationales Abzeichen adoptierte — das rothe Kreuz — zu ihrem Symbol wählten, sind national und haben hauptsächlich die Unterstützung des Sanitätsdienstes der eigenen Armee im Kriege im Auge, betrachten sich aber trotz der Verschiedenheit in Namen und Verfassung als Schwesternvereine.

»Das Werk des Rothen Kreuzes besteht nur aus der Vereinigung der Hilfsvereine für Verwundete in einer Reihe von Staaten.«

Im Februar 1864 bildete sich in Berlin das »Central-Comité des Preussischen Vereins zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger«, dem sich bald eine Reihe von Untervereinen in den verschiedenen Provinzen des Staates anschlossen⁷³⁹⁾.

Ob es sich bei den Bestrebungen der Genfer Conferenz um eine Utopie gehandelt habe oder nicht, entschied 1864 nach *Löffler's*⁷⁴⁰⁾ Worten die freiwillige Pflege der Kranken und Verwundeten im Krieg Oesterreichs und Preussens gegen Dänemark und in diesem besonders das Wirken der Johanniter, obgleich dasselbe in der Hospitalpflege selbst keinen sehr grossen Umfang erreichte.

736) Siehe (DUNANT, J. H.): Erinnerung an Solferino nebst Vorschlägen zu besserer Pflege der Verwundeten von einem Augenzeugen. Nach der 3. franz. Auflage übertragen. Leipzig 1864. S. 98 u. ff.

737) Siehe den Artikel über »Krankenpflege« von *GURLT* in: EULENBURG, A. Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, 2. Aufl. 1887. Bd. 11, S. 154 u. ff.

738) Siehe: Congres zu Genf. Bericht, erstattet an den eidgenössischen Bundesrat durch die Schweizer Bevollmächtigten Herrn Dufour, Moynier und Lehmann. Aus dem Französischen überetzt. Karlsruhe 1864.

739) Siehe: EULENBURG, a. a. O., S. 263.

740) Siehe: LÖFFLER, F. Generalbericht über den Gesundheitsdienst im Felde gegen Dänemark 1864. Berlin 1867. S. IX.

Der St. Johanniter-Orden⁷⁴¹⁾ errichtete unabhängig von der Armee stabile Hospitäler in Altona und Flensburg, so wie Feldhospitäler in Nübel und Wester-Satrup, die er auch mit Civilärzten, Wärtern u. f. w. besetzte. In den ersten wirkten Diaconissinnen von Bethanien-Berlin und patriotische Damen, in letzteren Brüder des Rauhen Hauses in Hamburg und 2 Alexianer aus Münster als Pflegepersonal. Der Umfang der Ordenstätigkeit ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Ständige Hospitäler in		Belagsfähigkeit
Altona . .	Miethshaus Pall-Maille Nr. 18	55 Betten
Flensburg .	Kaffeehaus Bellevue	30 bis 32 Betten
Flensburg .	Villa Königsgarten	27 Betten
	Hierbei im Zelt	16 bis 18 Betten
	zusammen	128 bis 132 Betten

Außerdem hatte das Feldhospital in Nübel 12 bis 15 Betten und das in Wester-Satrup 22 bis 25 derselben.

In diesen Hospitälern wurden 218 Kranke und Verwundete verpflegt, von denen 151 Offiziere, 3 Aerzte und 64 Unteroffiziere und Gemeine waren. Das Zelt war denen in Bethanien, in Kiel und Flensburg ähnlich, hatte 3 Abtheilungen, deren vordere als Wärteraufenthalt diente, deren mittlere 6 bis 7 Betten auf jeder Seite enthielt und deren hintere »als Isolirabtheilung oder als Retirade zu brauchen war. Die untere Hälfte des Zeltes konnte man herunterlassen . . . Die Wunden heilten darin fehr schön, die Verwundeten waren fehr zufrieden, selbst stürmische Nächte störten nicht.« Die Johanniter boten auch fehr zweckmässige Transportmittel für Land- und Wasserbeförderung von Verwundeten.

Die Malthefer schickten Delegirte und Pflegepersonal nach dem Kriegsschauplatz.

»Nach dem Feldzuge,« sagt Löffler ebenda selbst, »galt es, auf Grund der gesammelten Erfahrungen die Beziehungen zwischen den beiden Factoren, den amtlichen und den privaten, zu ordnen, um ein gedeihliches Zusammenwirken derselben für die Zukunft zu sichern.«

Literatur

über »Militär-Hospitäler 1825—1865«.

a) Geschichte, Organisation, Bau und Einrichtung.

Instructions for the regulation of army hospitals and the concerns of the sick. London 1824. — Theil I: *Instructions for the management of regimental hospitals.* Theil II: *Instructions for the management of general hospitals.*

Reglement für die Friedens-Lazarethe der Königl. Preußischen Armee. Berlin 1825.

Regulations for the conduct of ordnance medical officers and for the management of ordnance hospitals Woolwich. London 1829.

Règlement général sur le service des hôpitaux militaires du 1er avril 1831. Paris 1831.

Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde bei der Königl. Preußischen Armee. Berlin 1834. KRAUS, F. A. Anleitung zum praktischen Militär-Sanitätsdienst der Form und Bedeutung nach für sämmtliche subalternen Feldärzte der k. k. österreichischen Armee. Prag 1844.

GUÉRARD, A. *Observations sur la ventilation et le chauffage des édifices publics, et, en particulier, des hôpitaux.* *Annales d'hygiène publique*, Bd. XXXII (1844), S. 52—70.

AUST, V. Systematische Darstellung der k. k. Österreichischen Militär-Spitaler-Versaffung. Wien 1844. — 2. Aufl. 1849. — Referat hierüber: Die Militärhospitäler Österreichs und ihre Einrichtung nach den gesetzlichen Bestimmungen. Allg. Zeitg. f. Militär-Aerzte, Jahrg. 3 (1845), S. 406, 412, 420, 431, 443, 454, 460, 468.

⁷⁴¹⁾ Siehe: RESSEL, J. Die Kriegshospitäler des St. Johanniter-Ordens im dänischen Feldzuge von 1864. Ein Beitrag zur Chirurgie der Schusswunden. Breslau 1866. S. 1, so wie 12 u. ff.