

den Feldzügen gemachten Erfahrungen. Auch die neuen politischen Verhältnisse, die der französischen Revolution folgten, mußten erst ausreifen, bevor der moderne Staat und die heutige städtische Gemeinde das frühere Wirken einzelner Mächtiger zu ersetzen fähig waren. Die weitere Erprobung und Ausgestaltung dessen, was angeregt war, wurde die schwierige und nur langsam lösbare Aufgabe des XIX. Jahrhunderts.

## a) Militär-Hospitäler 1800—1825.

### 1) Lazarethe im Frieden.

<sup>131.</sup>  
Deutschland.

Während der ersten 2 Jahrzehnte vollzog sich in Preußen die Umbildung der Militär-Lazarethe und ihr allmählicher Uebergang an den Staat.

Dies ging Hand in Hand mit der vollständigen Umbildung der Armee nach den Ereignissen von 1806 und 1807. Ueber den beiden Zweigen des Lazarethwesens, betreffend die Friedens- und Feld-Lazarethe, stand die Organisation des Medicinalwesens überhaupt.

Die Administration der Lazarethe ging mit der gefamnten Oekonomie der Truppen 1808 auf die neu eingesetzten Behörden, die Kriegs-Commissariate über. Die Bildungsanstalten des Militär-Medicinalwesens erlitten Veränderungen; das *Collegium Medico-Chirurgicum* (vergl. Art. 52, S. 56) wurde 1809 aufgelöst, die *Pépinière* und die *Charité* wurden 1810 unter die Medicinal-Section des Ministeriums des Inneren gestellt, laut Cabinets-Ordre vom 27. Juli 1811 ward die »Medicinisch-Chirurgische Akademie« für das Militär nach *Görcke's* Plan errichtet, die der *Pépinière* zur Aushilfe dienen sollte, und diese beiden wurden dem Kriegs-Departement unterstellt.

Die oberste Leitung des Militär-Sanitätswesens erhielt sowohl im Krieg, als im Frieden der General-Stabs-Chirurgus der Armee. Die *Pépinière* erhielt am 9. August 1818 den Namen »Medizinisch-Chirurgisches Friedrich-Wilhelms-Institut« und laut Ordre vom 30. Januar 1823 das erworbene *George'sche* Grundstück in der Friedrichstraße zu Berlin.

<sup>132.</sup>  
Allgemeine  
Lazarethe.

Die Frage, ob allgemeine Lazarethe errichtet werden sollten zur Aufnahme der Kranken der ganzen Garnison oder des größten Theiles derselben, in denen die Kranken nicht nach Truppengattungen, sondern nur nach Krankheitsformen zu trennen und in Beköstigung und Wartung unter gemeinschaftliche Verwaltung und Regime zu stellen seien, oder ob Special- oder Sonderlazarethe lediglich für einzelne Truppentheile zu bilden seien, entschied der König am 17. August 1818 dahin, daß die bestehende Lazaretheinrichtung unverändert bleiben, nur das Bedürfnis für die Normalkrankenzahl von 1 : 15 der Garnisonsstärke zu decken sei. Wo neue Lazarethe zu bauen wären, sollten überall und ohne Unterschied allgemeine Lazarethe errichtet werden, weil es im administrativen und ökonomischen Interesse liege, in einer Garnison ein einziges Lazareth zu haben, wenn nicht örtliche oder finanzielle Rücksichten das Gegentheil erheischen. In Bezug auf das medicinische Interesse hieran waren die Meinungen getheilt<sup>298)</sup>.

Der definitive Uebergang aller Theile der Militär-Lazareth-Verwaltung an den Staat war am 1. Januar 1825 vollzogen.

<sup>133.</sup>  
England.

In England hatte man Regiments-Hospitäler und allgemeine Hospitäler. Die entsprechenden Reglements erschienen zwischen dem 1. und 2. Jahrzehnt.

### 2) Lazarethe im Krieg.

<sup>134.</sup>  
Organisation.

Die Napoleonischen Kriege und die ihnen folgenden Feldzüge der Verbündeten gegen Frankreich stellten an die Kriegs-Lazarethpflege außerordentliche Ansprüche, die nur durch Aufbieten eben solcher Anstrengungen und durch Bildung neuer Formen der Lazarethpflege bewältigt werden konnten.

<sup>298)</sup> Siehe: RICHTHOFEN, v., a. a. O., S. 305 u. ff.

Die 3 Verordnungen der französischen Republik vom 4. *Germinal* im 8. Jahre derselben (25. März 1800<sup>299</sup>) tragen die Unterschrift des ersten Consuls *Bona-parte*. Die erste beschränkt den *Conseil de santé* auf 3 Mitglieder (1 Arzt, 1 Wundarzt und 1 Apotheker). Die zweite betrifft die Errichtung eines Central-Directoriums der Militär-Hospitäler beim Kriegsministerium.

Dasselbe wird mit der General-Administration der Militär-Hospitäler, wie auch mit der Verproviantirung und Direction aller derjenigen Etablissements, welche sich auf diesen Dienst beziehen, befaßt sein und besteht aus 5 Mitgliedern.

Die Zahl der Militär-Hospitäler wird hier vom 1. *Floreal* (22. April) an auf 30 fest gesetzt. Für jede Armee wird ein besonderes Directorium von 3 Mitgliedern ernannt und jedes permanente und stehende Militär-Hospital wird von einem Administrations-Collegium von 3 Mitgliedern verwaltet, die vom Kriegsminister ernannt werden. Die besondere Einrichtung jedes Hospitals wird einem Oekonomen übertragen, und die Anschaffung von Betten, Hausgeräth, Leinwand und anderen Sachen, Getränken, Speisen, Holz und Licht wird in jedem Hospital von dem Administrations-Collegium in Pacht gegeben, ausschließlic der Arzneien. Der Dienst jedes fliegenden Hospitals wird von einem Oberaufseher geleitet.

Die dritte Verordnung, der *Arrêté des Consuls de la république concernant les hôpitaux militaires*, theilt die Militär-Hospitäler in: permanente Hospitäler, in temporäre Hospitäler, in Linien-Hospitäler, in Special-Hospitäler und in fliegende Hospitäler ein.

Die Linien-Hospitäler werden nach der Nummer der ihnen zugewiesenen Räumungslinie des fliegenden Hospitals und in erster, zweiter und dritter Linie angelegt.

Das fliegende Hospital wird in: das Depôt, das den Rest desselben enthält, nachdem es der Armee seine Dienste geleistet hat; die Divisionen, die zum Dienst einer Colonne oder Division der Armee bestimmt sind; die Sectionen, die zum Dienst der Vorposten oder kleinen, abgeforderten Corps verwendet werden, und in das eigentliche fliegende Hospital, das sich beim Vortrab befindet, um auf dem Schlachtfeld selbst noch während der Action den Verwundeten die nothwendigste Unterstützung zu gewähren, getheilt. Die Divisionen sollen auf dem Fuß der temporären Hospitäler zu 60 bis 150 Halbfournituren so eingerichtet werden, daß sie in Bezug auf Personal und alle Bedürfnisse Alles so in sich vereinigen, um aus ihnen sofort ein oder mehrere Hospitäler bilden zu können; sie werden unter Aufsicht eines Kriegs-Commiffärs gestellt.

Die Sectionen erhalten 6 Fournituren und 6 Krankenwärter. Beim eigentlichen fliegenden Hospital erhalten die Wundärzte und die übrigen dazu gehörigen Personen Reitpferde. Es gehören zu jedem solchen Hospital 4 Krankenwärter. Zu allen Abtheilungen des Hospitals gehören Bahren und Wagen zum Transport der Verwundeten in das Depôt.

Von den 30 permanenten Hospitälern sind 6 in der ersten Classe, 11 in der zweiten Classe und 13 in der dritten Classe angeführt.

Die Entfernung zwischen 2 einfachen Bettstellen soll 0,65 m, in Zimmern, die niedriger als 3,2 m sind, aber 0,81 m, zwischen Doppelbetten 0,81 m, bezw. 0,90 m betragen; zwischen 2 Bettreihen sollen mindestens 2,00 m Abstand vorhanden sein und eine Ausnahme hiervon nicht länger als 24 Stunden dauern.

Die Lazareth-Vorbereitungen, welche unter *Görcke* für Preußen getroffen waren, wurden durch das Jahr 1806 zum Theile vernichtet; denn die vollständig mit Wagen und allem Zubehör ausgerüsteten Ambulancen fielen in Feindeshand. Der *Inspecteur général* der französischen Armee *Percy* rühmte sie später dem König gegenüber<sup>300</sup>).

Die verschiedentlich auftretenden Kriegsepidemien hatten schon in den Jahren 1805—7 die Errichtung von Baracken zur Folge.

Um der Weiterbreitung der Ansteckung Einhalt zu thun, errichtete man 1805—6 zu Göppingen, Cannstatt und an anderen Orten in Württemberg auf freiem Felde Baracken, durch welche Maßregel der beabachtigte Zweck erreicht wurde<sup>301</sup>).

<sup>299</sup>) Siehe: RICHTSTEIG, E. C. F. Beiträge zur Vervollkommnung des Feldhospitalwesens, oder Leitfaden für militärische Medicinalbehörden, Feldärzte, Wundärzte u. A. aus dem Französischen übersetzt und mit einem Anhang versehen. Glogau 1807.

<sup>300</sup>) Siehe: Johann Görcke nach seinem Leben und Wirken, a. a. O. — Eigenhändige Notiz von *Görcke* in seinem Exemplar dieser Schrift in der Bücherammlung des medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts in Berlin.

<sup>301</sup>) Siehe: GURLT, E. Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873. S. 152.

Im September 1807 mußte in Altenburg, über welches von jetzt die Militärtruppe aus Bayern gehen sollte, ein französisches Militär-Lazareth für 400 bis 500 Mann auf Kosten des Landes errichtet und erhalten werden.

Es mußten dazu das Schützen- und Schießhaus eingeräumt und daneben noch 2 große Baracken von Holz erbaut, das Ganze aber mit einer Planke umgeben und mit einer Militärwache von der Landesregierung versehen werden<sup>302)</sup>.

Nach der Schlacht von Preussisch-Eylau (7. und 8. November 1807) war Königsberg, wohin schon vorher der General-Chirurgus *Völzke* zur Vorbereitung von Lazarethinrichtungen durch *Görcke* geschickt worden war, der jetzt selbst dahin eilte, mit 18000 Verwundeten der preussischen, russischen und französischen Armee überlastet. Man baute für jede Nation Baracken.

Eine Zeichnung der preussischen Baracke am Rossgärtner-Thor ist in der Bücherammlung des medizinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts in Berlin noch vorhanden<sup>303)</sup>.

Sie bestand aus einem Erdgeschoss und einem im hohen Dach eingebauten Obergeschoss, war 275 Fufs lang, 36 Fufs breit, und jedes der beiden Geschosse hatte 9 Fufs Höhe. Durch eine Querwand in der Mitte der Baracke und durch 10 Fufs breite Querflure, die 63 Fufs von ihrem Ende angeordnet sind, zerfällt das Erdgeschoss in 4 gleich große Krankensäle mit je 60 Betten, zusammen 240 Betten. Wir haben hier also 2 an einander gestossene Doppelsäle von je 63 Fufs Länge, die getrennt sein würden, wenn man die in der mittleren Scheidewand der Baracke befindliche 4 Fufs breite Oeffnung oder Thür schließt. Jeden der 2 geräumigen Querflure betritt man von außen durch die 6 Fufs breite Eingangsöffnung, welcher eine eben solche Ausgangsöffnung an seinem anderen Ende entspricht. Vom Flur aus tritt man rechts und links in den anstossenden Saal; er dient zugleich als Treppenhaus, indem an der linken Seitenwand des Flures eine zweiarmige Treppe von 4 Fufs Breite von jeder Eingangsseite in einem Lauf nach dem über der Saaleingangstür liegenden Austritts-Ruheplatz im Obergeschoss führt, wo man dieselbe Raumtheilung wieder findet, nur das statt der großen Oeffnungen hier Fenster, wie in den Sälen vorhanden sind. So stellen diese Querflure zugleich Treppenhäuser dar, die, wenn die großen Zutrittsöffnungen offen waren, kräftig durchlüftet sind.

Nimmt man das obere Geschoss, so wie das untere belegt an, so faßt die ganze Baracke 480 Betten.

Jeder Krankenraum wird durch 5 an jeder Längsseite gegenüber angeordnete Fenster erleuchtet und gelüftet, die 3 Fufs über dem Fußboden beginnen, 5 Fufs hoch und  $3\frac{1}{2}$  Fufs breit sind. Eben so groß sind die Fenster im Obergeschoss. Der Axenabstand von je 2 Fenstern ist 11,5 Fufs; die Lagerstellen sind in 4 Reihen so angeordnet, daß ein Mittelgang von 4 Fufs Breite und 2 Gänge an der Längswand von je 3 Fufs Breite frei bleiben und das zwischen je 2 an der Querseite an einander gestossenen 2 Fufs 7 Zoll breiten Doppellagern abwechselnd ein Zwischenraum von  $1\frac{1}{4}$  bis  $1\frac{3}{4}$  Fufs Breite bleibt. Es entfallen auf 1 Lager somit 37,8 Quadr.-Fufs Bodenfläche und 340 Cub.-Fufs Luftraum. Von der Stellung der Lager war der Stand der 2 Stielreihen abhängig, welche die Decke des Raumes tragen, deren jede  $9\frac{1}{2}$  Fufs von der Längswand absteht, da zwischen diesen Riegel in der Längsrichtung des Raumes eingesetzt sind, welche die 2 Bettreihen einer Seite trennen und auf denen die Brettlager für die Kranken ruhen, die an ihrem anderen Ende durch Böcke gestützt sind. Diese Lager, 2 Fufs über dem Fußboden, haben an der Stielseite ihr schräges Kopfbrett und an ihrem Ende ein Fußbrett; somit waren die Kranken so gelegt, daß die in den 2 mittleren Reihen liegenden nach der Mitte der Baracke und die in den äußeren Reihen liegenden nach den Fenstern sahen. Jede Stirnwand der Baracke hat 3 Fenster. Ihr Fußboden aus Brettern auf Schwellen liegt 2 Fufs über Terrain und ist mit Erde unterfüllt.

Zu diesem Plan gehört die Zeichnung eines beweglichen Abortes, mit welchem die Baracke ausgestattet war. Hier sind nicht nur die Sitze mit den Eimern, sondern das ganze auf Räder gesetzte Abortgehäuse fahrbar, das bei einer Breite von 7 Fufs und einer Tiefe von 3 Fufs 6 in den Sitz eingesezte Metalleimer enthält. Der Fußboden dieses Abortes liegt 1 Fufs über Terrain; seine Rückwand ist 3 Fufs 10 Zoll und seine Vorderwand 5 Fufs 7 Zoll hoch; die Räder laufen auf hölzernen Fahrdielen. Diese Mafse sind sehr beschränkt; der Abort wird aber dadurch leicht beweglich, und der, welcher sie benutzt, ist

<sup>302)</sup> Siehe ebendaf., S. 183.

<sup>303)</sup> Zeichnung der preussischen Baracke am Rossgärtner Thore in Königsberg. 1807. Aufrifs, Längsdurchschnitt und Zeichnung eines beweglichen Abtritts. 4 Blätter. Aufbewahrt in der Bücherammlung des medizinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts. Der Plan ist zum Theil reproducirt in: LANGENBECK, v., v. COLER & WERNER. Die transportable Lazareth-Baracke. 2. Aufl. Berlin 1890. S. 12.

gezwungen, sich auf den Sitz zu fetzen; er kann ihn in keiner anderen Art benutzen; dadurch wird der Befschmutzung desselben vorgebeugt; schliesslich macht seine Lage zur Baracke auch eine kleine Form erwünscht; diese ist im Plan nicht angegeben; aber sie kann nur so, wie in einem zweiten Barackenplan, der sich in derselben Mappe befindet, angegeben ist, gewesen sein, wo sie in der Axe der Querflure aber 9 Fufs vom hinteren Ausgang dieser Flure entfernt liegt; sie hindert also durch ihre Masse möglichst wenig die hier nothwendige Luftbewegung.

Dieser zweite Plan für eine Baracke trägt keine Bezeichnung, aus der ersichtlich ist, wofür sie bestimmt war. Entweder stellt er einen Vorentwurf, einen Normalplan oder eine andere Baracke dar. Er weicht vom vorher besprochenen dadurch ab, daß die Baracke 350 Fufs und jeder Saal 80 Fufs lang ist, während die Querflure 12 Fufs breit sind. Ausser dem Mittelgang von  $4\frac{1}{2}$  Fufs und den Seitengängen von  $2\frac{1}{2}$  Fufs Breite ist in jeder Mitte des Saales noch ein  $4\frac{1}{2}$  Fufs breiter Quergang zwischen den Lagerstellen angeordnet. Am Kreuzpunkt dieser 2 Mittelgänge steht ein Kachelofen. Hier ist die beabsichtigte Art der Heizung zu ersehen. Vom Ofen geht in der Längsaxe der Baracke nach jeder Seite in 7 Fufs Höhe ein Rauchrohr ab, das fast wagrecht nur wenig steigend, 21 Fufs fortgeführt ist, dann lothrecht durch die Decke in das Obergeschoß geleitet wird, wo es in 7 Fufs Höhe über dem Fußboden desselben eben so fast wagrecht zurückgeführt ist, bis es mit dem entgegen gesetzten Rohr zusammen trifft und nun lothrecht über Dach geht, wo der Rauch durch ein aufgesetztes wagrechtes, kurzes Rohr entweicht. Der hier nicht bewegliche, sondern feste Abort ist in der oben angegebenen Entfernung über einem Wassergraben errichtet, aber durch einen Gang von 7 Fufs Breite mit dem Querflur verbunden.

Nach Fischer<sup>304)</sup> sollen in Königsberg 4 zweistöckige, neben einander liegende deutsche Baracken zu je 120 Betten bestanden haben. Dies würde mit dem oben beschriebenen Plan nur dann übereinstimmen, wenn man jeden Saal mit unten und oben je 60 Betten als 1 Baracke auffaßt.

Etwas anders scheinen die Baracken der Russen und Franzosen gewesen zu sein, über die der französische Militärarzt Chardel<sup>305)</sup> berichtet:

»Das französische Hospital bestand aus 2 Reihen von Baracken, die von Nord nach Süd gerichtet waren, ein Erdgeschoß und ein Obergeschoß hatten, nach Ost und West sich öffneten und 700 Betten in 4 Reihen aufnehmen konnten. Diese durch die Preußen gebauten Betten hatten die Form von Feldbetten; sie standen am Kopf und an den Seiten zusammen; aber in der Mitte der 4 Reihen und an den Wänden war freier Raum, der, wenn die Thüren geöffnet waren, einen beträchtlichen Luftstrom von Nord nach Süd zuließ. Dieses Etablissement hatte den Nachtheil, an einem feuchten und von Seen umgebenen Ort zu liegen, was in Königsberg fast unvermeidlich ist; es hatte den Vortheil, gut gelüftet zu sein und beinahe außerhalb der Stadt zu liegen, was unseren Reconvallescenten Spaziergänge in das Feld gestattete.«

»Das Hospital der Russen, das nach denselben Grundfätzen, wie das unserige gebaut war, lag an der entgegengesetzten Seite der Stadt hinter dem Arsenal auf einer Halbinsel, die von der Pregel und einem breiten Canal gebildet wurde, der mit stagnirendem Wasser angefüllt war. Die Lage unseres Hospitals war weit vorzuziehen.«

Für die Reconvallescenten hatten sich die Franzosen das Exercirhaus im Inneren der Stadt reservirt, dessen Fenster nach Ost und West gingen, aber 10 Fufs über dem Fußboden lagen; es war mit einem morastigen, stinkenden Graben umgeben. Während der 3 Monate verloren die Franzosen  $\frac{1}{7}$  ihrer Kranken. Die Evacuationen wurden auf dem Wasserwege bewirkt. Gewöhnlich betrug die Zahl der Reconvallescenten 40 bis 50. Das Schiff, welches sie aufnahm, war mit Allem, was an Nahrungsmitteln und Medicinen nöthig war, ausgestattet. Die Epidemie wüthete in Königsberg so stark, daß, wie Gurlt<sup>306)</sup> mittheilt, im deutschen Hospital allein in wenig Wochen 27 Militärärzte und 276 Oekonomiebeamte starben.

Nach dem Frieden von Tilfit traten in Preußen an Stelle des Feld-Lazareth-Reglements von 1787 im Jahre 1809 einzelne Instructionen, nachdem durch Cabinets-Ordre an Stelle der früheren Haupt-Feld-Lazareth-Direction die oberste Direction aller Feld-Lazarethe dem General-Stabs-Chirurgen Görcke als Chef des Militär-Medicinalwesens übertragen war.

<sup>304)</sup> Siehe: FISCHER, H. Handbuch der Kriegschirurgie. 2. Aufl. Bd. II: Deutsche Chirurgie 17 b. Stuttgart 1882. S. 574.

<sup>305)</sup> Siehe: CHARDEL, M. *Rapport sur les maladies observées à Königsberg du 20 juillet jusqu'au 15 octobre 1807. Journal général de médecine, de chirurgie, de pharmacie ou recueil périodique de la Société de médecine de Paris. Tome 33. Paris 1808.*

<sup>306)</sup> Siehe: GURLT, a. a. O., S. 168.



Diefem wurde ein Oberftabs-Chirurg, ein Ober-Lazareth-Inspector und ein Oberfeld-Apotheker als Stab beigegeben. In ökonomifchen Dingen hatte er die Zufimmung des General-Intendanten einzuholen.

Die jetzt erfolgte Reorganifation des Feld-Lazarethwefens ermöglichte, dafs der preufifchen Armee von 20000 Mann im Feldzug 1812 3 fliegende und 1½ Haupt-lazarethe mit einer Aufnahmefähigkeit von 2400 Kranken folgten, die für das *York'sche* Corps genügten und noch ein Drittel der Kranken vom 10. Corps verpflegen konnten.

Auf dem Rückweg längs der Strafse, auf welcher der Ueberreft der franzöfifchen Armee marschirt war, brach der Typhus aus; doch starben nur Wenige, da man die Kranken in Stroh gepackt auf Wagen mitführte<sup>307)</sup>.

139.  
Provinzial-  
Lazarethe.

Die auferordentlichen Kriegsergebniffe von 1813 führten zu neuen Bildungen, da die auf eine Armee von 42000 Mann berechneten 6 fliegenden Lazarethe zu je 200 Kranken und Verwundeten und 3 stehenden Lazarethe für je 1200 nicht genügen konnten. Man hielt zunächst eine Ergänzung von 1600 für nöthig. Dies führte zur Gründung der fog. Provinzial-Lazarethe, »die, im Rücken der Armee angelegt, durch die Militär-Gouvernements der Provinzen errichtet wurden und bei denen pensionirte Militär-Chirurgen oder Civilärzte des Ortes und bürgerliche Beamte für die Oekonomie angestellt wurden«<sup>308)</sup>, deren Anstellung man den Regierungen überliefs.

In diese wurde aus den in 3 Linien angelegten Feld-Lazarethen evacuirt. Zur Unterftützung der Krankenpflege in diesen Anftalten bildeten sich Wohlthätigkeitsvereine.

140.  
Haupt-  
Reserve-  
Lazarethe.

Hierzu traten das im Juli unter Leitung des General-Chirurgen *Gräfe* gebildete Haupt-Reserve-Lazareth, das unmittelbar vom General-Intendanten abhing und in Form eines stehenden Feld-Lazarethes gebildet war.

Es nahm feine Stellung zwischen der Oder und Elbe ein, war für 3000 Kranke entworfen und zerfiel in 10 gleich starke Abtheilungen, von denen 2 mobil gemacht wurden.

Zu den Feld-Lazarethanfalten waren noch 3 neue fliegende Lazarethe hinzugetreten, wodurch die Feld-Lazarethanfalten auf 8400 Leidende eingerichtet waren. Im October waren 51 Provinzial-Lazarethe vorhanden, deren Zahl im März 1814 auf 124 ftieg.

Transport-Colonnen mit Tragbahren u. f. w. für das fliegende Hospital wurden erst 1814 auf Vorfchlag des Prinzen *August von Preussen* gebildet.

141.  
Einquartierungs-  
Lazarethe.

Zur Aushilfe wurden auch hie und da Einquartierungs-Lazarethe errichtet, indem »in einer bestimmten Stadttheilung eine gewisse Anzahl Häuser mit Kranken, wie fonft mit gewöhnlicher Einquartierung, belegt wurden, die man unter genaue ärztliche und militärische Aufficht setzte«<sup>309)</sup>.

Im December 1813 erschien das »Regulativ über die Errichtung und Unterhaltung der Lazarethe für die verbündeten Heere in den verbündeten deutlichen Staaten«<sup>310)</sup>, welches, vom Staatsminister *v. Stein* aufgestellt, in meifterhafter, klarer und kurzer Form in 31 Paragraphen das Verhältnifs der verbündeten Heere in Bezug auf die Lazarethverpflegung ordnet.

Deutschland war, mit Ausnahme von Preussen und Oesterreich, in 6 Militär-Arrondiffements mit je 1 Lazareth-Direction getheilt, welche mit voller Verantwortlichkeit diesen Militär-Adminiftrationszweig im ganzen Umfang des Arrondiffements leitet und eine eigene Lazareth-Caffe aus den von Seiten der verbündeten Mächte zu leistenden Beiträgen bildet. Die verbündeten Mächte zerfallen in 2 Classen, deren eine, Oesterreich, Rußland und Preussen, zu gleichen Theilen unter sich die Hälfte der zur Abrechnung kommenden Lazarethkosten übernimmt, während die zweite von den sämtlichen übrigen verbündeten

307) Siehe: RICHTER, a. a. O., S. 22.

308) Siehe: RICHTHOFEN, a. a. O., S. 262 u. ff.

309) Siehe ebendaf., S. 268.

310) Dasselbe findet sich in: WILBRAND, L. Die Kriegs-Lazarethe von 1792—1815 und der Kriegstypus zu Frankfurt a. M. Nach den Acten des Staats-Archivs bearbeitet. Frankfurt a. M. 1884. S. 109 u. ff.

deutschen Ländern gebildet wird und die andere Hälfte deckt. (§ 1—4.) »Die Concurrenz der einzelnen Militär-Arrondiffements fowohl gegen einander, als in sich selbst — für den Fall, das sie mehrere Territorien in sich fassen — wird durch den Staatsminister Freiherrn v. Stein fest gefetzt.« (§ 5.)

»Der Befehl zur Errichtung von Lazarethen geht von dem commandirenden General oder der General-Intendantur aus. Tritt der erste Fall ein, so muß die Lazareth-Direction davon fogleich der General-Intendantur Anzeige machen.« (§ 12.) Jeder der verbündeten Mächte ist es frei gefetzt, einen Officier in das Lazareth zu commandiren, um von der guten Verpflegung ihrer Kranken Ueberzeugung zu nehmen, durch ihn die Aufsicht über die Armatur und Montirungsfücke führen und die Abfendung der Reconvallescenten zu ihrer Bestimmung beforgen zu lassen. Eben dieser Officier fertigt für seine Behörde die Ab- und Zugangsliften, fo wie die sonstigen Rappports.« (§ 15.) Die §§ 13, 24—31 handeln von der Stellung, die Oesterreich einnimmt, das sich Errichtung, Direction und Verforgung durch eigene Beamte für seine Regierung vorbehalten hat. Die übrigen Paragraphen handeln von den Leistungen der Lazareth-Cassen und der Arrondiffements, vom Ausgleich der Cassen, Vorschüssen u. f. w. Die Verpflegung war nach § 10 fo geregelt, das für dieselbe, einschl. der Medicamente, Ausbesserung und Reinigung der Utenfilien und Fournitures, Stellung der Krankenwärter, kurz alle und jede vorkommende Nebenausgaben jedes Arrondiffement 1 Entrepreneur gegen eine Vergütung für jeden Kopf und Tag anzunehmen habe.

Ihm folgten die »Nachträglichen Bestimmungen über die Ausführung des Regulativs wegen der Lazareth-Anstalten für die verbündeten Armeen in Deutschland«; sie begrenzen local die 6 Arrondiffements.

§ 1 bestimmt, das jede Lazareth-Direction aus einem Militär, einem ökonomie- und geschäftskundigen Mann und einem Arzt bestehe. (§ 2.) Die Mitglieder werden gemeinschaftlich von den Staaten ernannt, welche zu den Arrondiffements gehören. (§ 3.) »Die Direction erwählt sich aus den Einwohnern des Ortes eine angemessene Zahl von Ehrenmitgliedern, welche freiwillig sie in ihrer Amtsverrichtung unterstützen.« (§ 4.) »Ein gleicher Verein wird an jedem Orte gebildet, wo sich die Lazarethe befinden.« (§ 5.) »Die gemeinschaftliche Lazarethverwaltung nimmt mit dem 1. Januar 1814 ihren Anfang.« (§ 9.) »Die Centralverwaltung, welcher sämtliche Lazareth-Directionen in Hinsicht dieses Gegenstandes untergeordnet find, wird dem Grafen von Solms-Laubach zu Frankfurt a. M. übertragen, unter der oberen Leitung und Aufsicht des Staatsministers v. Stein.« (§ 10.) Die übrigen von den 12 Paragraphen enthalten Bestimmungen über die Vertheilung der Kosten u. f. w.

Die Bewältigung der Schwierigkeiten, welche der Feldzug von 1813 einer geordneten Lazarethpflege entgegenstellte, wurde durch den Ausbruch der Kriegspeft in enormer Weise gesteigert. Ueber die verheerenden Epidemien: Typhus, Ruhr u. f. w., die sich ausbreiteten, theilt *Wilbrand*<sup>311)</sup> u. A. Folgendes mit:

Die Kriegspeft war in Rußland und Polen ausgebrochen und verbreitete sich in verheererender Weise über Ostpreußen, Schlesien, die Lausitz, Sachsen, Thüringen und Franken; sie folgte »im Allgemeinen genau der Marchroute, welche die Reste des französischen Heeres bei dessen Flucht beobachtet hatten«. Am schlimmsten wüthete sie in Ostpreußen und Sachsen. In letzterem bildete sich durch das Zusammenstoßen gewaltiger Heere ein neuer Herd. »In Dresden schätzt man die Gesamtzahl der am Kriegstyphus gestorbenen Soldaten und Einwohner auf 30000.« »Nach *Kopp* starben im Jahre 1813 zufolge der Lazarethliften in Leipzig 80000 französische Soldaten an Wunden, Kriegstyphus und anderen Krankheiten.« In Mainz starben »über 2000 erwachsene Bürger (der zehnte Theil der Bevölkerung), 7000 von den in die gewöhnlichen Militär-Hospitäler aufgenommenen Militärpersonen und außerdem noch gegen 11000 Soldaten, die in den Straßen, Ställen, Kirchen, Bürgerhäusern und Magazinen des Freihafens ihren Tod fanden...« Zu Torgau fielen vom 1. September 1813 bis 10. Januar 1814, wo die Festung übergeben wurde, »680 Einwohner und beinahe 30000 Franzosen der Seuche zum Opfer. Zu einer Zeit waren hier 12000 Spitalranke, ohne die kranken Einwohner.«

Nach der Schlacht von Leipzig waren dort 20000 Kranke und Verwundete aufgehäuft, dessen Lazarethen *Reil* eine zweckmäßsigere Ableitung zu verschaffen suchte, da sie wie ein Vulcan ihre Kranken nach allen Richtungen ausspieen. Halle war am 25. October schon mit 7000 Kranken überladen, und immer strömten neue vom Schlachtfeld nach<sup>312)</sup>. Nach *Stein* gab es 34000 Kranke und Verwundete.

<sup>311)</sup> Siehe: WILBRAND, a. a. O., S. 63—73.

<sup>312)</sup> Siehe: RICHTER, A. L. Ueber Organisation des Feld-Lazareth-Wefens und von Transport-Compagnien für Verwundete. Bonn 1854. S. 4—9.

Die Schilderungen der Zustände der Verwundeten waren derart, daß Generalarzt *Richter*, der den Bericht von *Reil* mittheilt, hinzufügt: »Wenngleich zugegeben werden muß, daß es alle menschlichen Kräfte übersteigt, nach einer solchen Völkerchlacht die dringendsten Bedürfnisse in den ersten acht Tagen befriedigen zu können, so hätte doch der Zustand der Verwundeten ein anderer sein können, als er hier geschildert wird. Es fehlte an Allem, auch an ärztlicher Hilfe und mit Recht kann man fragen: wo blieben die Feld-Lazarethe, namentlich die Haupt- und schweren Lazarethe mit ihrem großen Material? warum rückten sie nicht sogleich heran und traten in Thätigkeit, bis anderweitig Hilfe geschafft würde?« Die Anfangs mangelhafte Hilfeleistung wurde »durch Säumnis der Militär- und Verwaltungsbehörden begründet«<sup>313</sup>).

Schwierigkeit bot hauptsächlich die Unzulänglichkeit des nöthigen ärztlichen Personals, trotzdem »dasselbe im Monat März auf 2170 wirkliche obere und untere Militärärzte angewachsen war, ungerechnet der bedeutenden Zahl von Civilärzten in den zahlreichen Provinzial-Lazarethen.«

Vom letzten Juli 1813 bis Ende 1814 wurden in sämtlichen Lazarethen 133965 Kranke aufgenommen, von denen 84805 vollständig hergestellt, 19390 als Invaliden entlassen wurden und demnach rund der neunte Mann starb<sup>314</sup>).

742.  
Baracken  
1813.

Aus dem Jahre 1813 wird über verschiedene Baracken berichtet: »Die auf der Schiefswiese bei Zittau erbaute lange Lazareth-Baracke hatte 8 Hauptabtheilungen, Küche, Speise- und Wafchkammer«<sup>315</sup>).

In Dresden wurden im großen Garten 4 hölzerne Baracken errichtet, die je 120 Ellen (= 240 Fufs) lang waren<sup>316</sup>).

Die Baracke in Naumburg auf dem Markt war 70 Ellen (= 140 Fufs) lang. Auch in Meiningen, Saalfeld, Darmstadt, Afchaffenburg bestanden 1813 Baracken-Lazarethe<sup>317</sup>).

Bei *Brückner*<sup>318</sup>) finden sich besondere Angaben über Baracken. Da *Brückner* als Chef über die sämtlichen in und um Leipzig bei den Militärspitälern sich befindenden Apotheken und dann als Wundarzt in mehreren daselbst etablirten Militär-Hospitälern angestellt war, beziehen sich diese wahrscheinlich auf die Erfahrungen in den Baracken, die zu Dresden, Zittau, Naumburg oder Meiningen 1813 errichtet waren, und geben vielleicht deren Typus wieder.

Sie sollen an trockenen erhabenen Orten auf gemauerten Pfeilern von 1 Elle (= 0,566 m) Höhe über Terrain errichtet werden. Die dazu verwendeten Bretter müssen stark und trocken, der Fußboden von doppelten Brettern und mit trockenem Schutt ausgefüllt und die Bretter müssen an den Seitenwänden so gelegt sein, daß weder Staub noch Regen durchdringen kann. Das Dach soll mit Ziegeln gedeckt werden, die man inwendig, damit kein Regen noch Staub durchdringt, mit Kalk und Sand verstreicht. Die auf beiden Seiten angebrachten Fenster »müssen ebenfalls mit Ventilatoren versehen sein«. Außerdem sind im unteren Theile des Zimmers, 1 Fufs über dem Fußboden, quadratische Zuglöcher von 1/2 Fufs Seitenlänge mit anzubringen, die mit einem feinen Drahtgitter und außen mit Schiebern zu versehen sind. »Die Baracke muß nach Verhältniß der Größe in mehrere Behältnisse abgetheilt sein, indem an einem Orte, wo eine zu große Anzahl Kranker beisammen ist, die Reinlichkeit sich nicht gut erhalten läßt, weil die Wartung derselben mehreren Krankenwärtern übergeben werden muß, wo sich alsdann Einer auf den Anderen verläßt«.

Die von *Brückner* für Krankensäle überhaupt gegebenen Maße und Einrichtungen sind die folgenden. Die Krankenzimmer sollen 6 Ellen Höhe haben und 20 bis 30 Betten in 2 Reihen bei 4 Ellen Mittel-

<sup>313</sup>) Siehe: RICHTER, v., a. a. O., S. 9.

<sup>314</sup>) Siehe ebendaf., S. 269.

<sup>315</sup>) Siehe: FISCHER, H. Handbuch der Kriegschirurgie. 2. Aufl. Bd. II: Deutsche Chirurgie 17, b. Stuttgart 1882. S. 574.

<sup>316</sup>) Siehe: FRÖHLICH, H. Militär-Medicin. Kurze Darstellung des gesammten Militär-Sanitätswesens. (*Wreden's* Sammlung kurzer medizinischer Lehrbücher, Bd. XIII.) Braunschweig 1887. S. 621.

<sup>317</sup>) Siehe: FISCHER, a. a. O., S. 574 u. f.

<sup>318</sup>) Siehe: BRÜCKNER, CH. A. Ueber Errichtung und Verpflegung stehender Feldspitäler nebst einem ausführlichen Feld-Dispensatorio für Aerzte, Wundärzte und Apotheker, die sich diesem Fach widmen wollen. Leipzig 1815. S. 18.

gangbreite und  $\frac{3}{4}$  Ellen Abstand unter sich enthalten. Da feine Betten, bei  $\frac{3}{4}$  Ellen Länge,  $\frac{5}{4}$  Ellen Breite haben, ergibt sich ein Axenabstand für 2 Betten von je 2 Ellen. Den 3 Ellen hohen und 2 Ellen breiten Fenstern sollen eben so breite Wandpfeiler entsprechen, »weil es sonst ungleiches Licht giebt, wodurch die Unterfuchung der Kranken erschwert wird«. Die Axenweite der Fenster von 4 Ellen entspricht somit dem Abstand zwischen 3 Betten. Der Saal hat, da ein Abstand der Betten von der Wand nicht angegeben ist:  $10\frac{1}{2}$  Ellen Breite, bei 20 Betten eine Länge von  $20\frac{3}{4}$  Ellen, bei 30 Betten von  $30\frac{3}{4}$  Ellen. Hiernach entfallen auf 1 Bett  $4,26\text{ qm}$  und  $16,187\text{ cbm}$  Luftraum. Am Haupt der Bettstellen soll ein 9 Zoll breites Brett angebracht werden, das der Länge nach mit schmalen Leisten einzufassen ist.

Die Fenster sollen, wenn sie geöffnet sind, mit Gaze-Rahmen versehen sein und wenigstens, jedenfalls in den Zimmern, wo typhöse Kranke oder Augenleidende liegen, Rouleaux erhalten. Wenn der Saal hoch liegt, so sind die Lüftungsöffnungen innen mit einem Schieber zu versehen.

*Brückner* giebt auch die Beschreibung eines ganzen stehenden Hospitals, dessen Gebäude er aus Fachwerk herzustellen vorschlägt, vorausgesetzt, daß die Steine trocken sind und keine Feuchtigkeit anziehen.

In Frankfurt a. M. baute man wieder Baracken, über die *Wilbrand* u. A. <sup>319)</sup> das Folgende mittheilt.

In Frankfurt a. M. wurden schon früh Vorbereitungen für die Aufnahme von Kranken und Verwundeten getroffen. Am 24. Februar 1813 errichtete man im Garten des Garnison-Lazarethes auf dem Klapperfeld eine Baracke für 150 Mann, die zwar bald auf Grund eines Gutachtens von Oberarzt *Löhr* als für die Gesundheit der Stadt schädlich abgebrochen werden sollte. Entweder kam es hierzu nicht, oder sie wurde wieder errichtet; denn verschiedene Notizen erwähnen sie 1814, wo sie mit 200 Mann belegt war und meist als Reconvalescentenhaus diente. Schon im Mai 1813 waren auf der Pfingstweide vor dem Allerheiligenthor und vor dem Mainthor Baracken errichtet worden.

Das Baracken-Lazareth auf der Pfingstweide bestand, nach einer vorhandenen Abbildung <sup>320)</sup> zu schliessen, zunächst aus 3 zweigeschossigen Bauten. Im Hintergrund stand eine lange Baracke, deren hohes Dach über den 2 Gefchoffen noch Dachfenster hat. Senkrecht zu ihr, aber in beträchtlichem Abstand, sind die 2 anderen errichtet, die das  $5\frac{1}{2}$ -fache ihrer Höhe von einander abstehen; diese enthielten, wie aus den Verhältnissen der Gebäude zu ersehen ist, nur 2 Reihen Betten. Alle 3 Gebäude sind seitlich abgesteift. Küche, Wafchhaus, Utenfilien-Vorrathshaus und Aborte waren in besonderen Gebäuden untergebracht.

Am 22. August schrieb man die Lieferung von 90 Wagen Moos aus »zum Ausfüllen der Zwischenräume zwischen den Bretterwänden der Baracken«, damit dieselben der Witterung der rauhen Jahreszeit wenigstens etwas Widerstand entgegensetzen könnten <sup>321)</sup>. Im Januar 1814 werden 5 Bauten auf der Pfingstweide erwähnt <sup>322)</sup>, die mit 1486 Betten belegt waren. Am 17. Februar, als das Lazareth niederbrannte, wird das Inventar auf 1628 Betten, 1209 Matratzen, 1594 Strohfäcke, 2486 Strohpile, 128 Blechlampen und 3281 wollene Decken angegeben. Die Zahl der am Baracken-Lazareth beschäftigten Aerzte und Beamten war 74. Im Januar 1814 war die Kälte dafelbst so grofs, daß Medicinen und Brot einfroren und kein Feuer hinreichte, die Baracken zu erwärmen.

Die Hospital-Section des Approvisionirungs-Amtes berichtete am 22. Februar über den Brand: »... man kann dabei das Bedauern nicht unterdrücken, daß die mehrmals wiederholte Vorstellung, diese brandgefährlichen Locale von Holz und Moos, welche in der feither strengen Jahreszeit nur durch ein Uebermafs in der Feuerung von 100 Oefen erwärmt werden konnten, nach Mafsgabe der Reconvalescenz gänzlich zu verlassen, kein geneigtes Gehör gefunden hat« <sup>323)</sup>. Der Werth der gesammten Gebäude wird zu 8000 Gulden, der des Inventars zu 48000 Gulden angegeben, so daß das ganze Lazareth 128000 Gulden gekostet hat, oder für 1 Bett  $53,83 + 32,80 = 86,18$  Gulden. Erst vom 21. September 1813 an, wo ein grofer Theil von Kranken und Verwundeten, die eintrafen, in Bürgerquartiere gelegt werden mußten, begann der Kriegstypus sich unter den Einwohnern auszubreiten <sup>324)</sup>; doch würde ohne das Baracken-Lazareth und die Günthersburg, wo auch Kranke und Verwundete untergebracht waren, die beide vor der Stadt lagen und das Contagium nicht unmittelbar weitergaben, die Verbreitung der schrecklichen Seuche damals, als

<sup>319)</sup> WILBRAND, a. a. O., S. 93 u. ff.

<sup>320)</sup> Sie findet sich in: LANGENBECK, v., v. COLER & WERNER. Die transportable Lazareth-Baracke. 2. Aufl. Berlin 1890. S. 15.

<sup>321)</sup> WILBRAND, a. a. O., S. 100.

<sup>322)</sup> Ebendaf., S. 123.

<sup>323)</sup> Siehe ebendaf., S. 139.

<sup>324)</sup> Siehe ebendaf., S. 102.



ihre Bösartigkeit im Zenith stand, einen ganz anderen Umfang angenommen haben<sup>325)</sup>. Nach dem Brand wurde der Flecktyphus wieder in eine Menge Häufer eingeschleppt.

Einige Notizen, die *Wilbrand* über Belag und Sterblichkeit dieser Baracken giebt, habe ich nachstehend zusammengefelt:

	Datum	Jahr		Fieber- kranke	Ver- wundete	Vene- rifche	Krätze- kranke	Gestorben
Baracken-Lazareth auf der Pfingstweide .	Juli u. Aug.	1813	Summa 770—791	263—270	443—464	24 u. 28	28	9
Baracken-Lazareth auf der Pfingstweide .	1.—10. Aug.	1813	Aufnahme 710—774	235—265	423—454	22—26	28	16
Baracken-Lazareth auf der Pfingstweide .	12. Jan.	1814	Bestand 1486 Zugang 15					22
Baracken-Lazareth am Obermainthor . . .	Juli u. Aug.	1813	Aufnahme 123—405	10—11	123—325	—	—	—
Baracken-Lazareth am Obermainthor . . .	1.—10. Aug.	1813	Aufnahme 134—270	7—10	128—262	—	—	1

<sup>143.</sup>  
Feldzug 1815.

Anders gestalteten sich die Verhältniffe im Feldzug von 1815, wo die 1813 gewonnenen Erfahrungen nunmehr schnell und wirksam verwerthet wurden.

Als der Feldzug von 1815 ausbrach, war schon ein Theil der Feld-Lazarethe aufgelöst; in Lüttich war zur Vorforge das Haupt-Feld-Lazareth Nr. 3 etablirt. Vom Schlachtfelde bei Bellealliance hatte man ca. 14000 Mann der Allirten nach Brüssel geschafft, von wo man sie zum Theile nach Louvain zurückbrachte, wohin ein preussisches Hauptlazareth beordert war. Zwischen der Wefer und dem Rhein, so wie im Großherzogthum Nieder-Rhein und in Holland hatten sich inzwischen wieder die Reserve-Lazarethe des General-Chirurgen *Gräfe* gebildet<sup>326)</sup>.

Bezüglich der königl. preussischen Militär-Lazarethe im Jahre 1815 constatirt *Kieser*<sup>327)</sup> in Jena, dafs in sämmtlichen königl. preussischen Militär-Lazarethen von Memel bis Evreux, gegen 60 an der Zahl, die mit über 1000 ärztlich-chirurgischen Lazareth-Beamten versehen waren, in den Monaten Juni, Juli und August nach der officiellen Generalüberficht 42092 Verwundete und Kranke verpflegt wurden, aufser 4000 bis 5000 Leichtverwundeten und den meisten Officieren, die bei den Bürgern einquartiert wurden. Die Hälfte davon waren Verwundete. Es genafen 29165, starben 948, wurden als Invalide entlassen und vermißt 686, und es blieben am 1. September noch in Behandlung 11293. Hiernach starb von 44,40 Einer, und die Genesenen verhielten sich zu den Verstorbenen wie 1:30,76.

Da von den bei den Bürgern einquartierten Leuten sehr wenig starben, »so ist das wahre Verhältniß der Gestorbenen zu den Verpflegten, bei der ganzen preussischen Armee in den ersten 3 Monaten des Krieges wie 1:48 und das der Gestorbenen zu den Genesenen wie 1:34 anzunehmen. Um dieses in der Kriegsgeschichte vielleicht einzige und dem Königl. Preussischen Militär-Medicinalwesen zum größten Ruhme gereichende Resultat, nach welchem bei einer Armee von gegen 240000 Mann in 3 Monaten eines völlig entscheidenden Krieges nur 948 Personen (incl. der Kriegsgefangenen) in den Lazarethen verstarben, auch dem nicht-ärztlichen Publicum einleuchtender zu machen . . .«, giebt *Kieser* zum Vergleich an, dafs man nach den bisherigen Erfahrungen es als ein günstiges Ergebnifs der Militär-Lazareth-Praxis erachte, wenn von Verwundeten Einer von 9, von den Kranken Einer von 18 bis 20 stirbt. In großen Civil-Lazarethen, z. B. in Wien, starben der 19., in Paris der 8. bis 9. Kranke. — Da das

<sup>325)</sup> Siehe ebendaf., S. 123.

<sup>326)</sup> Siehe: RICHTHOFEN, v., a. a. O., S. 276 u. ff.

<sup>327)</sup> Siehe: KIESER, D. G. Die Königlichen Preussischen Militär-Lazarethe im Jahre 1815. Nemesis, Zeitschrift für Politik und Geschichte. Band VII. Weimar 1816. S. 502—514.

Mortalitätsverhältniß in den 3 Monaten degressiv von 48 zu 53 und 68 gefunken sei, lasse sich mit Sicherheit schliessen, das von allen Bleßfirten und Kranken in diesem Feldzuge etwa der vierzigste gestorben sein werde. In Paris starben von 48 576 in sämtlichen Pariser Lazarethen verpflegten kranken und bleßfirten französischen Militärpersonen 6566, somit Einer von 7,39, im *Hôtel-Dieu*, wo der vorstehende Arzt *Pelletan Kiefer* erklärte, das er keinen Verwundeten dort heilen könne, Einer von 4,99: »ce n'est que la mort, qui évacue chez nous.«

*Kiefer* giebt als Urfachen dieser geringen Sterblichkeit in den preussischen Lazarethen folgende Umstände an:

a) Die kurze Dauer des Zusammenliegens der Truppen vor Ausbruch des Krieges. Ein großer Theil der preussischen Armee war zwar vor dem Kriege schon in Flandern versammelt, jedoch cantonnierend aus einander gelegt.

β) Das schnelle Weiterziehen des Kriegsschauplatzes.

γ) Die moralische Kraft der Vaterlandsvertheidiger.

δ) Das Auseinanderlegen der Verwundeten nach den Schlachten vom 16. und 18. Juni.

ε) Günstige Jahreszeit und Mangel an epidemischen Krankheiten unter dem Volke.

Zu δ bemerkt er, das, wenn diese, »deren Zahl sich auf 15 bis 20000 belaufen mag, anstatt das sie von Münster bis Namur zerstreut lagen, in Belgien allein angehäuft worden wären, so würden Lazarethfieber höchst wahrscheinlich ausgebrochen sein. In Brüssel häuften sich zwar nach der Schlacht gegen 27000 Verwundete der verbündeten Truppen; allein den weisen Mafsregeln des königl. holländischen General-Inspectors des Gesundheitsdienstes, Herrn Professor *Brugmans*, in Erbauung von Baracken, Auseinanderlegen der Verwundeten u. s. w. verdankt Brüssel das Glück, nicht gleich Leipzig, Dresden, Mainz u. s. w. von den furchtbarsten Epidemien heimgesucht worden zu sein. Diese Zerstreuung scheint uns eine der Haupturfachen der glücklichen Resultate unserer Hospitalverwaltung zu sein.« *Kiefer* wendet sich hier gegen die Vorwürfe, die man bezüglich des Transportirens verwundeter Soldaten erhoben habe, indem er sagt, »dafs dies unvermeidliche Uebel sind, das das kleinere Uebel vorgezogen werden mufs, um das gröfsere zu verhüten, und das hier Mancher ein Opfer wird, um das Ganze zu retten. Nur der Arzt hat hier eine Stimme und kann die Wahrscheinlichkeitsrechnung ziehen, das wenn alle Verwundeten der preussischen Armee in den den Schlachtfeldern am nächsten liegenden Städten geblieben wären, statt 1000, die gestorben, 10 bis 20000 untergegangen sein würden. So wird oft im Kriege ein ganzes Bataillon geopfert, um eine ganze Armee zu retten, und so auch hier mit den Einzelnen, die durch Transportiren umkommen.«

»Es ist einer eigenen Aufzeichnung werth und vielleicht in keinem anderen ähnlichen Kriege vorgekommen, das in keinem der Königl. preussischen Militär-Lazarethe sich epidemische Krankheiten, Hospitalfieber, Hospitalbrand u. s. w. gezeigt haben. Obgleich viele dieser Lazarethe kurz nach der Schlacht bis auf das Doppelte überlegt waren und in manchen derselben sich schon die ersten Spuren dieser Krankheit zeigten, so verhüteten die ergriffenen allgemeinen Mafsregeln doch bald eine gröfsere Ausbreitung und vollständige Ausbildung, so wie den Uebergang derselben auf das Volk.«

*Kiefer* führt auch die ungünstigen Momente des Lazarethdienstes in Brüssel an und unter diesen die Ueberfüllung einzelner Lazarethe. »In diesem Feldzuge reichten die vor der Schlacht errichteten Lazarethe nicht hin, die große Anzahl Verwundeter aufzunehmen; sie wurden daher, da die meisten Verwundeten intransportabel waren, überfüllt. Das vorhandene chirurgische Personal war gleichfalls der Zahl der Verwundeten nicht gewachsen; die Hilfe konnte daher Anfangs nur unvollkommen sein.« Erscheinungen, welche in Hospitalbrand überzugehen drohten, und eine eigenthümliche Art Nervenfieber, das »als Vorläufer des Lazarethfiebers sich ankündigte, waren nebst allgemeiner Verschlimmerung aller Wunden die unausbleiblichen Folgen und würden in epidemische Lazareth-Krankheiten der furchtbarsten Art übergegangen sein, wenn nicht die streng ausgeführten Mafsregeln in Ausleerung der Lazarethe bis zur normalen Belegung dem Ausbruch dieser, gewöhnlich alle Ergriffenen wegraffenden Krankheiten Schranken gesetzt und sie im Keime erstickt hätten. Indessen sind die Ueberfüllungen oft Monate lang andauernd, und ein großer Theil der in den Lazarethen Verstorbenen ist ein Opfer dieses unvermeidlichen Uebels geworden.«

Ueber Gebäude, welche man zur Unterkunft von Kranken und Verwundeten in den letzten Feldzügen adaptirte, liegt ein abschprechendes Urtheil von *Kiefer*<sup>328)</sup> vor.

144.  
Adaptirungen  
vorhandener  
Gebäude.

<sup>328)</sup> Siehe: BRUGMANS, S. J. & J. DELPECH. Ueber den Hospitalbrand. Aus dem Holländischen und Französischen übersetzt und mit Anmerkungen und einem Anhang, diese Krankheit und die Errichtung von Zelten und Baracken bei überfüllten und angesteckten Lazarethen betreffend, begleitet durch *G. Kiefer*. Jena 1816. S. 264—267.

Man habe Kirchen und andere Gebäude mit großen Räumen zu Lazarethen umgewandelt, »und bekannt sind die furchtbaren Beispiele von enormer Sterblichkeit, welche solche in unvollkommene Lazarethe umgewandelte Kirchen u. f. w. in den letzten Feldzügen gegeben haben«. In solchen mit Kirchenfüßen, Emporkirchen u. f. w. angefüllten oder angefüllt gewesenen Gebäuden könne nie Reinlichkeit und Ordnung, wie sie der Hospitaldienst erfordere, erhalten werden; Kranke und Verwundete liegen auf felten gewechseltem Stroh, auf dem feuchten steinernen Fußboden. »Die Winkel und Ecken waren schon früher mit Unreinigkeiten angefüllt und dienen auch jetzt noch zur Aufbewahrung derselben, häufig selbst statt der hier schwer anzubringenden heimlichen Gemächer. Eintheilung der Kranken unter bestimmte Krankenwärter und Oberkrankenwärter ist nicht möglich, da die Kranken keine feste Stätte haben. Tägliches Reinigen des Fußbodens ist nicht ausführbar, theils weil die Kranken auf demselben liegen, theils weil der selbe felten in einer Ebene liegt. Die schon vorher feuchte und dumpfige Atmosphäre wird zwischen den dicken dunklen Mauern bald gänzlich verdorben . . . Die furchtbarsten ansteckenden Krankheiten vollenden das Elend und verfeuchen Aerzte und Krankenwärter. Tode und Lebende liegen hier durch einander, und ich weiß aus einem der früheren Kriege, daß Verfborbene, unter dem angehäuften unreinen Stroh liegend, nicht eher entdeckt wurden, als bis der Geruch ihr Dasein verrieth. Hier wäre es besser, man ließe die Kranken unter freiem Himmel liegen. Denn Regen und Schnee, Kälte bei Nacht und brennende Sonnenhitze bei Tage würden ihnen nicht so viel schaden, als jener Aufenthalt, da sie unter freiem Himmel doch wenigstens des ersten Lebensbedürfnisses, der reinen atmosphärischen Luft genießen, und da hier doch Trost und Pflege mitleidiger Menschen, die ihnen dort oft ganz fehlt, möglich ist.«

Nicht viel besser sei es mit anderen, großen, früher unbewohnten, »also nicht zur Lebensbequemlichkeit eingerichteten Gebäuden«: Man wähnt, den Kranken und Verwundeten zu helfen, wenn man sie nur unter Dach bringt, und überfieht, daß sie hier schneller, als unter freiem Himmel, ein Raub der Seuchen und des Todes werden.

*Brückner*<sup>329)</sup> äußert sich über Adaptirungen wie folgt:

Von öffentlichen Gebäuden soll man für Militär-Hospitäler solche benutzen, die in der Vorstadt an einem trockenen Ort liegen, wo die Luft von allen Seiten Zutritt hat. In Ermangelung tauglicher Gebäude muß man nur solche Scheunen oder Viehfälle wählen, die von beiden Seiten freien Zug haben, wo man sowohl an der Vorder- als Rückseite Fenster anbringen kann. In Scheunen ist der Fußboden vorher zu dielen, sind die entbehrliehen Oeffnungen mit Brettern zu verschließen, »doch so, daß wenn das Lazareth im Winter da bliebe, der gemachte Bretterverchlag mit Steinen ausgefetzt werden kann, ohne die Kranken aus ihren Stellen zu vertreiben,« also aufsen. In Viehfällen läßt man den Fußboden, nachdem er von dem darin liegenden Koth und anderen Unreinigkeiten vorher gefäubert und alsdann mit trockenem Sand erhöht und ausgefüllt worden ist, mit trockenen Brettern dielen, die Wände, nachdem sie von Spinnen und anderen sich darin aufhaltenden Insecten gereinigt sind, mit Kalk dicht überweifen. Die übrigen Einrichtungen sind so, wie bei den Sälen angegeben, zu halten. (Siehe Art. 142, S. 136.)

Man soll nur Kirchen wählen, die nicht in der Nähe von Gottesäckern liegen, ihnen einen Bretterfußboden geben, der 1 bis 1½ Fuß über dem gewöhnlichen Fußboden liegt und die Thüren mit Luftzügen versehen.

»Ziegelscheunen können schlechterdings nicht zu Militär-Spitälern eingerichtet werden, da der untere Theil derselben zu tief, niedrig, finster und feucht, daher die Luft sehr verdorben ist. Der obere Theil hingegen ist im Sommer zu heiß und im Winter kann er nicht geheizt werden.«

In Paris wußte man 1814 und 1815 nicht wohin mit den Verwundeten, die von allen Seiten ankamen. Die *Administration des hôpitaux et hospices civils* verständigte sich mit der *Administration municipale*, sie in den Schlachthäusern *du Roule, de Montmartre* und *de Ménilmontant* unterzubringen.

»Keins derselben war vollendet; mehrere Gebäude, aus denen sie sich zusammensetzten, waren ohne Thüren, ohne Fenster . . . Die Höfe waren durch Steine, Holz und Material aller Art versperrt . . . ; in 8 Tagen waren sie für 6000 Kranke brauchbar gemacht und nahmen 4100 davon auf.« »Die Sterblichkeit war halb so groß, als in den gewöhnlichen Hospitälern der *Administration*, wo Alles so wohl organisiert schien in Bezug auf die Schnelligkeit und Wirkfamkeit der ärztlichen Hilfe.«

Der *Conseil général des hospices* äußert darüber: »Die Benutzung dieser Gebäude für den Krankendienst hat erkennen lassen, daß ihre Eintheilung viel geeigneter für diese neue Bestimmung ist, als irgend

<sup>329)</sup> Siehe: BRÜCKNER, CH. A. Ueber Errichtung und Verpflegung stehender Feldhospitäler, nebst einem ausführlichen Feld-Dispensatorio für Aerzte, Wundärzte und Apotheker, die sich diesem Fach widmen wollen. Leipzig 1815.

eines der bestehenden Hospitäler. Die Erfahrung entspricht den Ansichten *Tenon's* und *Bailly's* in ihren schönen Berichten über das *Hôtel-Dieu* und die Nützlichkeit der Theilung der Hospitäler in getrennte Pavillons, deren erste Idee von *Le Roy* herrührt, eine Idee, der man künftig im Bau aller Hospitäler folgen wird, in denen man die wünschenswerthen Bedingungen der Gefundheit und Bequemlichkeit vereinigen will.

*Huffon*, dessen Werk <sup>330)</sup> diese Mittheilungen entnommen sind, giebt den Plan des Schlachthauses von *Ménilmontant*. Zu beiden Seiten eines mittleren freien Platzes stehen in je 3 Reihen 2 Pavillons hinter einander, so das Strafsen zwischen ihnen sind von gleicher Breite, wie die der Pavillons. In der Front stehen quer vor diesen je 1, im Hintergrund je 2 Pavillons und im Fond des mittleren Platzes 3 grössere Gebäude, eine Anlage, die derjenigen der *Vielfchen* Logen sehr nahekommt. Das Gelände von nahezu quadratischer Gestalt ist von 4 Seiten mit Strafsen umgeben.

Die Erfahrungen in Bezug auf Zelte und Baracken im Feldzug von 1815 sind im Werke von *Brugmans* und *Delpech* niedergelegt, dem *Kieser* die feinigsten beigefügt <sup>331)</sup>. *Brugmans* theilt unter Anderem das Folgende mit.

Er untersuchte die Luft in Sälen am Morgen, bevor sie durch den Dienst bewegt, gemischt oder erneuert wurde; er fand sie in der mittleren Lage zwischen 3 und 7 Fufs Höhe zum Athmen am vortheilhaftesten. Veruche mit *Fontana's* und *Gayton's* Endiometer ergaben:

Sauerstoff .	22	20	17	14 Procent,
Stickstoff .	77	77	85	81 »
Kohlenäure	1	3	4,5	5 »

In den oberen Schichten vermehrte sich die Menge des Stickstoffes, und es verminderte sich die der Kohlenäure bei 2 bis 2½ Fufs Höhe auf 8 bis 12 Procent und am Boden auf 20 Procent. (§§ 33—36.)

»Jeder Kranke oder Verwundete fordert zum wenigsten einen Raum von 500 Cub.-Fufs Luft. Vorzüglich kommt es auf Erneuerung der Luft an.« Die Fenster müssen sich so viel als möglich über den Betten öffnen, einander gegenüber befindlich fein und alle Fenster zusammengenommen die Breite der halben Länge des Krankenzimmers ausmachen. Alle 10 bis 14 Fufs sollen Zuglöcher von 1 Quadr.-Fufs Querschnitt am Fufsboden fein, die man mit Schiebern schliessen kann. Aehnliche Zuglöcher sind auch in den oberen Theilen des Saales anzubringen. Man wähle zu den Sälen der Verwundeten solche, die von der Morgen- und Mittagssonne beschienen sind; man lege die Kranken in Zwischenräumen von 2 bis 2½ Fufs bei 14 Fufs Saalweite für 1 Reihe, 18 bis 20 Fufs für eine Doppelreihe von Betten und 10 bis 12 Fufs Höhe und lasse jedes Bett 14 bis 16 Zoll vom Fufsboden entfernt fein. (§ 50.)

»Bei solchen Einrichtungen kann ich versichern, das, wenn Aerzte und Krankenwärter ihre Pflicht erfüllen und vorzüglich auf das zeitige Oeffnen der Fenster und Zuglöcher, welche niemals, selbst nicht in Winternächten, ganz geschlossen werden dürfen, Acht haben, niemals die Luft dieser Krankensäle so verdorben fein wird, das nur die mindeste Furcht der Entfehung des Hospitalbrandes eintreten kann.« (§ 60.)

Die verdorbene Luft, welche leichter als die atmosphärische Luft ist, entfernt sich durch die Fenster, und diejenige, welche schwerer ist und am meisten schadet, strömt aus den Luftlöchern. Und bleibt auch etwas von der schweren Luft zurück, so bildet sie auf dem Fufsboden eine besondere Schicht, über welcher sich wegen der gewählten Höhe der Betten die Kranken befinden. Die schwere Luft ist beim Hospitalbrand am nachtheiligsten, und daher wird dieser, bei übrigens gleichen Umständen, weit häufiger bei niedrigen, als bei hohen Betten und am meisten dann wahrgenommen, wenn die Kranken auf Matratzen oder Strohfäcken unmittelbar auf den Fufsboden gelegt werden müssen, wie dies in Kriegszeiten nur zu häufig der Fall ist. (§ 61.)

Wenn an einem Kranken sich eine Wunde zeigt, an der man das geringste Zeichen von Anfleckung oder schon vorhandenen Hospitalbrandes sehe, so müfste dieser Kranke von allen übrigen Kranken entfernt gehalten werden; »keine Kranken aus anderen Sälen dürfen den angestreckten Saal besuchen, noch Krankenwärter aus demselben gehen.« (§ 67.)

Man soll untersuchen, wodurch die Wunde entstanden ist, und die Ursache beseitigen; man verfehe die Kranken mit reinen Kleidungsstücken, die häufig gewechselt werden, lege sie auf frische doppelte Strohmattzen — nicht auf solche mit Haaren oder dergl., aber mit frischen Bettüchern und Decken, und trage sie, wenn die Jahreszeit irgend gestattet, in die freie Luft an eine Stelle, wo eine Hecke, Mauer oder Aehnliches sie vor dem Winde schützt. Hindert dies Regen oder Wind, so errichte man Zelte oder wähle eine offene Galerie, scheue keine Kosten — »hier kommt es auf die Erhaltung

145.  
Zelte und  
Baracken  
1815.

<sup>330)</sup> Siehe: HUSSON, A. *Étude sur les hôpitaux, considérés sous le rapport de leur construction* etc. Paris 1862. S. 37.

<sup>331)</sup> Siehe: BRUGMANS, a. a. O.



einer Menge Menschen an«. Man reinige inzwischen den Saal oder wähle für die Nacht einen anderen, nicht angefleckten Saal für die Kranken, die man am anderen Tag wieder in freie Luft bringt. Ist dies nicht möglich, so wechsele man nur den Saal mit dem angefleckten mehrere Male hinter einander und reinige dazwischen stets den verlassen Saal, indem man ihn wasche und dann desinficire durch Salzsäure, Räucherungen. (§ 68–81.)

*Kiefer*<sup>332)</sup> tritt unbedingt für Errichtung von Baracken und Zelten ein, wobei er unter Zelten Barackenzelte versteht (siehe unten), wenn Ueberfüllung der Lazarethe vorliegt und keine geeigneten sonstigen Unterkunftsräume vorhanden sind, zu denen er Kirchen und andere längere Zeit unbewohnte Räume nicht rechnet, und zur Evacuation verfeuchter Räume.

»Man streite nicht gegen die Ausführbarkeit einer solchen Mafsregel. Man wende nicht ein, dafs in Fällen, wo 20 bis 30000 Verwundete unterzubringen sind, es unmöglich sei, das nöthige Local schnell zu errichten.« *Brugmans* erlief 1815 nach den Schlachten die nöthige Bekanntmachung an die Einwohner von Brüssel, bezüglich der Behandlung der Verwundeten in ihren Häusern; wo sich solche befanden, mussten Tafeln an den Fenstern der Privathäuser die Zahl derselben anzeigen, und um sie aus diesen zu entfernen, »wurden im Garten des Hospitals *aux Jésuites* und an mehreren Orten in der Stadt grofse Zelte und auferhalb der Stadt einige grofse Baracken zur Aufnahme der Verwundeten errichtet . . . Einige Wochen nach der Schlacht waren sämmtliche Verwundete völlig untergebracht und gehörig versorgt, und vorzüglich den letzten Mafsregeln verdankt Brüssel das Glück, dafs es gänzlich von ansteckenden Krankheiten verschont geblieben ist.« »Was einmal möglich, ist auch bei erneuerten Gelegenheiten und eintretender Nothwendigkeit möglich.« Gegen den Einwurf, »dafs in Zelten und Baracken die Kranken durch den Einflufs der freien Luft und der Witterung, der hier nicht in dem Mafs, wie in Lazarethen, abgehalten werden kann, leiden würden«, sagt *Kiefer*: »Was die Kranken in solchen überfüllten, verpesteten Lazarethen leiden, ist bekannt; wir fragen daher, ob irgend ein Arzt mit Ueberzeugung zu behaupten wagte, dafs sie hier mehr als dort leiden.«

Auch die Thatfachen beseitigen diesen Einwurf. Die Sterblichkeit war in den Zelten und Baracken geringer, und die Kranken »ziehen diese, wenn sie an den Aufenthalt in den luftigen Zelten und Baracken nur erst einige Tage hindurch gewöhnt sind, den Lazarethen vor«.

Im Winter verbiete die Kälte wenigstens die Errichtung der Zelte, »und die Baracken müssten auch dann sorgfältiger erbaut werden, um der Winterkälte Trotz bieten zu können . . . Der Errichtung der Zelte und Baracken im Sommer, und der letzteren, so lange die Temperatur der Atmosphäre nicht bedeutend unter den Gefrierpunkt fällt, steht nichts entgegen.« »Da also die Trefflichkeit dieser Mafsregeln erprobt ist, so sollte man mehr, als bis jetzt geschieht, auf ihre Anwendung bedacht sein.«

Schliesslich weist *Kiefer* noch darauf hin, dafs durch Zelte und Baracken »dem bisher so nothwendigen, manchem Kranken und Verwundeten aber auch zum Nachtheil gereichenden Transportiren der letzteren in weniger angefüllte Lazarethe abgeholfen würde.«

Er stellt unter den Mitteln zur Verhütung der Krankheiten und des Contagiums, wie dies auch *Brugmans* thut, oben an: die luftige, helle, trockne, von Allem, was die Luft verunreinigt, entfernte Lage des Lazareths. »Bei Anlegung von Lazarethgebäuden sollte dies mehr berücksichtigt werden, als häufig geschieht, da bei ungesunder Lage alle übrigen Mafsregeln unzureichend sind, um die üblen Folgen ganz aufzuheben.« Wenige und grofse Säle sind besser, als mehrere kleine. »Erstere erleichtern die Ausführung der Reinlichkeitsmafsregeln.« Ventilatoren sind unnütz. Eine eingeschlagene Fensterscheibe wirkt besser«<sup>333)</sup>.

Für Barackenzelte ertheilt *Kiefer* in derselben Schrift Detailvorschriften, die den Erfahrungen in Brüssel entnommen sind<sup>334)</sup>.

Man wähle einen trockenen, von schädlichen Ausdünstungen entfernten, aber wo möglich von einer Mauer oder von nicht zu hohen Gebäuden umschlossenen und hierdurch vor heftigem Winde geschützten Ort. Der Boden wird hier geebnet und, so grofs das Zelt werden soll, mit Brettern belegt. Die Breite desselben ist, wenn 2 Reihen 7 Fufs breiter Lagerstätten nebst einem Zwischenraum von 8 Fufs in demselben angebracht werden sollen, 22 Fufs, und 37 Fufs, wenn 3 Reihen Platz haben sollen. Die Länge ist unbefimmt, nach Verhältnifs des Platzes und Bedürfnisses. Größere Zelte erleichtern indessen, so wie

<sup>332)</sup> Siehe ebendaf., S. 296.

<sup>333)</sup> Siehe ebendaf., S. 241.

<sup>334)</sup> Siehe ebendaf., S. 274–280.

größere Krankenfälle den Dienst, die Ueberficht und die Ausführung der Reinlichkeitsmaßregeln. Die Kranken liegen auf Pritschen und auf Strohfäcken oder Matratzen und mit doppelten wollenen Decken versehen. In den englischen Lazarethen hat jeder Kranke 3 starke wollene Decken; er kann sich also besser bei Zugluft bedecken, während sich unsere Kranken mit ihren dünnen einfachen Decken nicht vor Kälte schützen können und ihre Kleider und Mäntel zu Hilfe nehmen müssen. Auf jeder Pritsche von 24 bis 30 Fuß Länge können 6 bis 8 Kranke liegen, so daß jeder Kranke 4 Fuß Breite und 28 Quadr.-Fuß erhält. Zwischen je 2 Pritschen sollen 6 Fuß Zwischenraum bleiben.

Ein 146 Fuß langes, 37 Fuß breites Zelt faßt somit 12 Pritschen in 3 Reihen, und wenn jede, 32 Fuß lang, für 8 Kranke dient, 96 Kranke. »In Zeiten der Noth, wo man nur 3 Fuß Breite für jeden Kranken rechnen kann, haben dann 126 Kranke in demselben Raum, ohne Gefahr zu laufen, durch verdorbene Luft von ansteckenden Krankheiten ergriffen zu werden und ohne durch zu gedrängte Lage den Dienst zu hindern.«

Das Zeltgerüst soll 12 Fuß hohe Seitenpfosten, flaches Giebeldach aus doppeltem, mit Oelfarbe für Regen und Sonne undurchdringlich gemachtem Segeltuch haben, das 3 Fuß nach außen überspringt. Bei größerer Breite sollen in der Mitte hölzerne Pfosten stehen. An der Wind- und Sonnenseite sollen Vorhänge von gleichem Stoff angebracht sein, die nach Bedürfnis herabgelassen und aufgezo-gen werden können. »Das ganze Zelt oder besser der ganze Raum, in welchem die Zelte befindlich sind, wird mit einer einfachen Einfriedigung umgeben und die Eingänge geschlossen und mit einer Wache besetzt. Efs-, Trink- und Nachgeschirre haben unter den Pritschen Raum. Die Arzneimittel stehen auf einem am Kopfende angebrachten horizontalen Brettchen, wofolbst ebenfalls die Kopfzettel angebracht werden.«

»Montirungskammer, Operationszimmer, Todtenkammer, Abtritte, Küche, Vorrathskammern, Magazine u. f. w. werden besonders angelegt, wenn sich in der Nähe befindliche Gebäude nicht hierzu eignen.«

»Die Baracken haben dieselbe Einrichtung, aufer daß, da sie auch an den Seiten geschlossen sind und weniger Luftzug haben, die Gänge breiter sein und die Kranken weitläufiger gelegt werden müssen. Auch werden sie, da sie nicht so volle Sicherheit vor Entstehung ansteckender Krankheiten geben und da die Kranken vor dem Winde geschützt sind, auf einem freien Platz, in größerer Entfernung von den Wohnungen der Menschen, errichtet und dürfen nur mäßig groß sein. — Aus gleichem Grund haben daher im hohen Sommer die eben beschriebenen Zelte vor ihnen den Vorzug. Die Seiten und das Dach werden hier mit Brettern verchlagen; im Verchlag werden die nöthigen Fenster und Zuglöcher angebracht; die Eingänge sind durch Thüren zu schliessen und der ganze Platz, wo die Baracken stehen, ist mit einer Einfassung und Wache zu versehen.«

Die bisher in Art. 67 (S. 69), 114 (S. 117) u. 135 (S. 131) mitgetheilten Vorschriften bezüglich des einem Kranken oder Verwundeten einzuräumenden Platzes sind nachstehend zusammengestellt:

146.  
Ergebnisse.

Vorschriften nach:	Jahr	In Räumen:	
		bis 3,2 m hoch	über 3,2 m hoch.
<i>Monro</i> . . . . .	1761	5,03	3,90
Preussisches Feld-Lazareth-Reglement . . . . .	1787	6,34	3,56
<i>Arrêté des consuls de la république</i> . . . . .	1800	5,43	4,95
Quadr.-Met.			

Vergleicht man hiermit die Maße der ausgeführten Baracken, wie sie (ebenfalls in Meter umgerechnet) in umstehender Tabelle erscheinen, so ergibt sich, daß obige Vorschriften ziemlich genau denselben zu Grunde gelegt wurden. An diese Ausführungen knüpften sich aber zum Theile Berichte über Heilerfolge.

Zwei Gefchosse hatten nur die preussischen Baracken in Königsberg und in Frankfurt a. M., so viel nachgewiesen ist, wahrscheinlich auch die französischen in Königsberg. Die Königsberger Baracken haben keine guten Heilerfolge erzielt — sie hatten 4 Bettreihen und kleine Belagfläche. In Frankfurt a. M., wo die meisten Baracken auf der Pfingstweide nur 2 Bettreihen hatten, wurden sie constatirt. In den eingeschlossenen Brüsseler Baracken und den Barackenzelten sind sie sehr günstige gewesen. In den Baracken betrug hier der Belagraum für 1 Bett höchstens 5,5 qm und der Rauminhalt ca. 20 cbm.

*Brückner* empfiehlt noch kleinere Maße; diese, von denen man annehmen kann, daß sie sich auf die sächsischen Baracken beziehen, zeigen nur 3,5 qm und 12 cbm Luftraum für 1 Bett; sie haben aber das

Gattung	Zahl der Gefchoffe		Jahr der Erbauung, bezw. des Entwurfes	Krankenraum							Zahl der Bettreihen
				Krankenzahl	Breite	Länge	Bodenfläche	für 1 Bett	Höhe	für 1 Bett	
Englische Baracke . .	1	in Wincheſter	1761	24	5,8	9,54	54,8	2,28	—	—	2
Preußiſche Baracke . .	2	in Königsberg	1807	60	11,8	19,78	223,61	3,73	2,83	10,56	4
Sächſiſche Baracke . .	1	nach <i>Brückner</i>	1813	20	5,94	11,74	69,74	3,39	3,40	11,86	2
Sächſiſche Baracke . .	1	nach <i>Brückner</i>	1813	30	5,94	17,40	103,35	3,45	3,40	11,73	2
Belgiſche Baracke . .	1	nach <i>Brugmans</i>	1815	1	4,66	1,66	7,77	7,77	3,33	25,87	1
Belgiſche Baracke . .	1	nach <i>Brugmans</i>	1815	2	6,00	1,833	11,00	5,50	3,33	18,33	2
Belgiſche Baracke . .	1	nach <i>Brugmans</i>	1815	2	6,66	1,66	11,10	5,55	4,00	22,22	2
Barackenzelt (Entwurf)	1	nach <i>Gerlach</i>	1792	52	6,29	36,74	230,72	4,44	3,33	14,65	2
Belgiſches Barackenzelt	1	nach <i>Kieſer</i>	1815	63	6,20	41,17	255,25	4,00	4,00	16,00	2
Belgiſches Barackenzelt	1	nach <i>Kieſer</i>	1815	96	10,44	41,17	429,81	4,48	4,46	20,00	3
					Meter		Quadr.-Meter	Met.	Cub.-M.		

ſteilere Ziegeldach, was wohl Luft durchgelaſſen hat; denn er empfiehlt, die Ziegelfugen mit Mörtel zu dichten. Vorwiegend war 1813 und 1815 die eingefchoſſige Baracke vertreten. Auf der Pfiſtweiße in Frankfurt a. M. hatten die Baracken doppelte Bretterwände, oder ſie erhielten die zweite im Winter; der Zwischenraum wurde mit Moos ausgefüllt.

Eine Ausnahmefteellung nimmt die *Brocklesby'sche* Baracke oder eigentlich Erdhütte in Wincheſter ein, deren Heilerfolge bei dem äußerſt geringen Maß von 2,28 qm für 1 Lagerſtelle nur durch die Dachklappenlüftung zu erklären ſind. Der Zutritt friſcher Luft wurde unterflützt durch die tiefere Lage ihres Fußbodens unter dem Gelände. Die Lüftung erfolgte ſonſt meiſt in den Baracken durch Luftlöcher in den Wänden, am Fußboden und unter der Decke. Befonderer Werth wurde von fämmlichen Schriftſtellern auf die erſteren gelegt. Die Baracken beſchränkten ſich nur auf die Krankenunterkunftsräume. Alles nur irgend entbehrliche Zubehör wurde in beſonderen Nebengebäuden untergebracht. Die Saalgrößen waren meiſt für 50 bis 60 Betten, bei *Brocklesby* und *Brückner* für 20 bis 30 Betten angelegt, und mehrere ſolche Säle bildeten eine Baracke. *Brugmans* gab auch Maße für Säle mit einer Reihe Betten.

### Literatur

über »Militär-Hoſpitaler 1800—1825«.

- MICHAELIS, G. PH. Ueber die zweckmäßige Einrichtung der Feldhoſpitäler. Göttingen 1801.  
Zeichnung der Preuß. Baraque am Roſtgärtner-Thore in Königsberg 1807: Aufriß, Längsdurchſchnitt und Zeichnung eines beweglichen Abtritts. 4 Blätter. Fol. Mape. (Aufbewahrt in der Bücherſammlung des medizinifch-chirurgifchen Friedrich-Wilhelms-Inſtituts in Berlin.)
- CHARDEL. *Rapport ſur les maladies obſervées à Königsberg etc. Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie ou recueil périodique de la ſociété de médecine de Paris.* Bd. 33. Paris 1808.
- RICHTSTEIG, E. C. F. Beyträge zur Vervollkommnung des Feldhoſpitalweſens, oder Leitfaden für militairiſche Medizinalbehörden, Feldärzte, Wundärzte u. A., aus dem Franzöſiſchen überſetzt und mit einem Anhang verſehen. Glogau 1807.
- TILTON, J. *Economical obſervations on military hoſpitals; and the prevention and cure of diſeaſes incident to an army.* Wilmington 1813.
- RISTELHUEBER, J. B. Verſuch über den Militair-Hoſpital-Dienſt im Allgemeinen, nebt einem Entwurf zu einem Militair-Hoſpital-Reglement. Caffel 1814.
- BRUGMANS, S. J. & J. DELPECH. Ueber den Hoſpitalbrand. Aus dem Holländiſchen und Franzöſiſchen überſetzt und mit Anmerkungen und einem Anhang, dieſe Krankheit und die Errichtung von Zelten und Baracken in überfüllten und angeſteckten Lazarethen betreffend, begleitet durch D. G. KIESER. Jena 1816.

- BRÜCKNER, CH. A. Ueber Errichtung und Verpflegung stehender Feldhospitäler nebst einem ausführlichen Feld-Dispensario für Aerzte, Wundärzte und Apotheker, die sich diesem Fach widmen wollen. Leipzig 1815.
- KIESER, D. G. Die Königlichen Preussischen Militär-Lazarethe im Jahre 1815. Nemesis, Zeitschrift für Politik und Geschichte. Band VII (1816), S. 493—514.
- HÜBLER. Die Militär-Sanitäts-Anstalten bei der k. k. österreichischen Armee. Nach den bestehenden hof-kriegsräthlichen Verordnungen mit allen Formularen herausgegeben. Wien 1823.
- EICHHEIMER, G. F. Umfassende Darstellung des Militair-Medizinalwesens in allen seinen Beziehungen, mit Rücksicht auf die dermaligen Armee-Verfassungen im allgemeinen, zunächst aber als ein vollständiges Reglement für die K. Baiersche in Friedens- und Kriegszeiten. Augsburg 1824.
- RICHTER, A. L. Ueber Organisation des Feld-Lazareth-Wesens und von Transport-Compagnien für Verwundete. Bonn 1854.
- GURLT, E. Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873. Handbuch der Kriegschirurgie. Von H. FISCHER. 2. Aufl. Bd. II. Lief. 17, b: Deutsche Chirurgie. Stuttgart 1882. S. 574.
- WILBRAND, L. Die Kriegslazarethe von 1792—1815 und der Kriegstypus zu Frankfurt a. M. etc. Archiv für Frankfurts Geschichte und Kunst. Neue Folge XI. Frankfurt a. M. 1884.
- FRÖHLICH, H. Militär-Medicin. Kurze Darstellung des gesammten Militär-Sanitätswesens. Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. XIII. Braunschweig 1887. S. 621.
- LANGENBECK, v., v. COLER & WERNER. Die transportable Lazareth-Baracke. 2. Aufl. Herausg. von v. COLER & WERNER. Berlin 1890.

### b) Allgemeine Krankenhäuser 1800—1825.

Auf die allgemeinen Krankenhäuser in Deutschland übten die Erfahrungen in den Feldzügen der ersten 2 Jahrzehnte keinen Einfluss. Nur die Charité in Berlin (siehe Art. 52, S. 56) war während derselben in Folge der Nothwendigkeit, tüchtige Militärärzte in größerer Zahl zu bilden, allmählich ausschliesslich das Klinikum für die neu gegründeten militärärztlichen Bildungsinstitute geworden, als welches sie bei Errichtung der medicinisch-chirurgischen Akademie 1811 (siehe Art. 131, S. 130) mit erweiterten Vorrechten der letzteren bestätigt wurde. Andere Veränderungen in der Charité hatten sich schon am Schluss des vorigen Jahrhunderts vollzogen<sup>335</sup>).

Ueberfüllung und Baufälligkeit zwangen 1785 zum Beginne eines Neubaus, der jetzigen »Alten Charité«<sup>336</sup>), ein hufeisenförmiger Bau, dessen 2 Flügel bei 98,0 m Länge 85,4 m Abstand von einander haben, mit einseitigem Corridor im Mittelbau und Mittelcorridor in den Flügeln, der erst 1792, einschliesslich der Capelle in der nordwestlichen Ecke des Gebäudes, vollendet wurde. Seit 1797, nach Verlegung der Hospitaliten in das Gebäude der ehemaligen Tabaks-Administration an der Infelbrücke, ist die Charité ausschliesslich Krankenhaus. Dagegen musste die Anstalt seit 1798 die Geisteskranken in Folge des Brandes in der Irrenanstalt aufnehmen.

Durch Cabinets-Ordre vom 19. November 1818 suchte man die Einheit, die dadurch gestört war, dass die Charité 1811 den Civilärzten entzogen wurde — den Studirenden des Civilstandes blieb sie zur Theilnahme am klinischen Unterricht offen — durch Unterstellung der Charité unter den Minister v. Altenstein wieder herzustellen. Eine Cabinets-Ordre vom 8. Mai 1819 stellte jedoch fest, dass sie »ein für allgemeine Zwecke als für die hiesige Armenpflege bestimmtes Institut sei«, daher weder in das Eigenthum noch in die Verwaltung der Stadt übergehen sollte<sup>337</sup>). Die obere Leitung war bis dahin in administrativer Beziehung vom Königl. Armen-Directorium ausgeübt; die »Specialdirection« war schon von den ersten Aerzten bezw. Wundärzten auf die zweiten übergegangen, »da diese in der Anstalt wohnen und auf alle Stadtpraxis verzichten mussten«. Auch die Uebertragung der obersten Leitung an einen Arzt allein war schon 1810 durch den Staatsrath v. Langermann vorgeschlagen worden<sup>338</sup>).

<sup>147</sup>.  
Deutschland:  
Charité  
zu  
Berlin.

<sup>335</sup>) Siehe: GUTTSTADT, A. Die naturwissenschaftlichen und medicinischen Staatsanstalten Berlins. Festschrift für die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte etc. Berlin 1886. S. 357 u. ff.

<sup>336</sup>) Siehe: Grundrisse und Pläne von den Gebäuden des Königlichen Charité-Krankenhauses zu Berlin. Berlin 1865.

<sup>337</sup>) Siehe: BÖRNER. C. H. Effe und seine Bedeutung für das Krankenhauswesen der Gegenwart. Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspflege, Bd. 7 (1875), S. 340.

<sup>338</sup>) Siehe: GUTTSTADT, a. a. O., S. 345 u. ff.

Handbuch der Architektur. IV. 5, a.