

Zeitschrift:	Das Rote Kreuz : officielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes
Herausgeber:	Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz
Band:	16 (1908)
Heft:	11
Artikel:	Fortschritte der Chirurgie [Schluss]
Autor:	Steinmann, F.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-545640

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 21.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Rote Kreuz

Schweizerische Monatsschrift für Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Fortschritte der Chirurgie (Schluß)	213	Dr. von Bardelebens (Wismuth) Brandbinde .	226
Propaganda für das Rote Kreuz	218	Aus dem Vereinsleben: Samariterinnenverein	
Pro memoria	220	Bern; Feldübung der Samaritervereine Adlis-	
Vom richtigen Kauen	220	wil und Gattikon-Langnau	227
Bericht über die Felddienstübung des Militär-		Schweizerischer Militärsanitätsverein: Auszug	
sanitätsvereins Basel vom 20./21. Juni 1908		aus den Verhandlungen des Zentralkomitees	228
(Schluß)	222	Die patriotische Frauenzimmergesellschaft in Bern	
Anleitung zu Improvisationen für den Ver-		im Jahr 1798	229
wundeten- und Krankentransport	226	Bom Büchertisch	231

Fortschritte der Chirurgie.

Von Dr. F. Steinmann, Bern. (Vortrag, gehalten im Militärsanitätsverein Bern.)

(Schluß.)

Aber mehr als diese zwei Entdeckungen hat eine dritte die Chirurgie gefördert und ihr innerhalb weniger Jahrzehnte zu einem Aufschwung verholfen, den sich die Chirurgen aus der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts nie hätten träumen lassen; wir meinen die Antiseptik, d. h. die Wundbehandlung, welche auf dem Kampfe gegen die, die Wunden verunreinigenden Bakterien beruht.

Was diese Entdeckung in der Chirurgie bedeutet hat, können wir junge Chirurgen uns nur noch schwer vorstellen, indem wir nur noch aus der Erzählung unserer bejahrten Kollegen die Zeit kennen, in welcher die Chirurgen mit ihren blut- und eiterbefleckten Mänteln und mit ihren mehr nur proforma gewaschenen Hände ahnungsglos die Vergiftungsstoffe in die Wunden brachten und von einem Patienten zum andern trugen, in buchstäblichem Sinne Tod und Verderben säend; wo sie unschuldigen Herzens direkt von einer Leicheneröffnung zur Operation gingen und

das unglückliche Opfer mit einer Blutvergiftung beschenkten, an der es wohl meist zugrunde ging.

Schon früher hatte man allerdings durch allerlei Mittel die Verseuchung der Wunden zu verhindern versucht. Als der Chemiker Gay-Lussac den Sauerstoff der Luft als Verseuchungsursache beschuldigte, schloß man die Wunden möglichst von der Luft ab.

Aber der berühmte Bakteriologe Pasteur in Paris (den Sie sicherlich von seiner Wutimpfung her kennen) wies nach, daß nicht der Sauerstoff, sondern unzählige, in der Luft herumfliegende und an allen Gegenständen haftende, kleinste Lebewesen, die sogenannten Bakterien, die eigentlichen Entzündungsreger sind. Diese durch viele Experimente gestützte Erfahrung ist durch den englischen Chirurgen Lister in der Chirurgie praktisch angewandt worden. Ihm gebührt das Verdienst, durch jahrelange Versuche in der sogenannten Antiseptik eine Methode gefunden zu haben, bei

deren Anwendung die Gefahr der Wundkrankheiten (Brand, Rotlauf, Blutvergiftung) fast ganz ausgeschaltet und die Heilung der Wunden auf eine ungeahnte Weise beschleunigt wurde.

Auf das Wesen dieser Antiseptik näher einzutreten verbietet uns die Zeit. Es genügt zu wissen, daß sie ihre Tätigkeit darauf richtet, alle Bakterien, welche in eine Wunde eingedrungen sind und Zersetzung derselben hervorrufen würden, mittelst der sogenannten antiseptischen Mittel unschädlich zu machen. Sie wird noch heute angewandt bei allen Wunden, welche der Arzt in schon zersetztem oder zersetzungsvorwärtigem Zustand in die Hände bekommt. Die Methode hat aber den Nachteil, daß die Wunde mit den Desinfektionsmitteln durchwegs von giftigen Substanzen durchtränkt oder bestreut wird, welche sowohl an der Wunde selbst gewisse Reizerscheinungen hervorrufen, als auch auf den Gesamtkörper ihre giftige Wirkung ausüben können.

Deshalb ist bei den Operationen im nicht entzündlichen Gewebe, wie bei Kropf- und Bruchoperationen, an die Stelle der Antiseptik jetzt die sogenannte Aseptik getreten, d. h. die Methode, welche den Kampf gegen die Bakterien nicht erst aufnimmt, wenn diese schon in die Wunde eingedrungen sind, sondern überhaupt das Eindringen derselben in die Wunde zu verhindern sucht. Die Wunden kommen bei derselben nicht in Berührung mit den reizenden Desinfektionsmitteln und heilen deshalb schöner und reaktionsloser ab. Eine ausführliche Erklärung der Aseptik müssen Sie mir ebenfalls als zuweitführend erlassen. Die hauptsächlichsten Vorkehrten zur Durchführung derselben bestehen in möglichster Freihaltung der Umgebung des Patienten von eitererregenden Bakterien, in der peinlichsten Reinlichkeit und Desinfektion des Arztes und des Operationsfeldes, sowie der Instrumente des Nähr- und Verbandmaterials. Die Aseptik ist nicht nur eine Sache des Wissens, sondern auch der Gewissenhaftigkeit des Chirurgen.

Wenn einmal das Publikum weiß, was der wirklich aseptisch operierende Chirurg leisten kann und soll, und daß bei den schon oben erwähnten aseptischen Operationen (Kropf-, Bruch- u. c. Operationen) die Eiterungen meist dem Chirurgen zur Last fallen, wird es sicherlich strenger werden in seinen Forderungen an uns.

Der heutige Chirurg weiß, daß er das Mißglück der Aseptik bei einer solchen Operation, also die Eiterung, nicht mehr in erster Linie einem fremden Faktor zuschieben darf, daß er in den meisten Fällen nicht mehr aufrichtigen Herzens das schlechte Blut des Patienten und dergleichen Schuld geben kann.

Wenn nun aber die Aseptik an den Chirurgen in vieler Beziehung große Anforderungen stellt, so erlaubt sie ihm dafür auch, eigentlich überall am Körper einzuschneiden, sobald er nur die daselbst befindlichen Organe respektiert. Sie hat ihm ein Gebiet des Körpers um das andere zugänglich gemacht. Wenn die Chirurgie der letzten Jahrzehnte Triumph über Triumph gefeiert hat, ein Krankheitsgebiet um das das andere erobert, so schuldet sie dieses der Antiseptik und Aseptik und aus Dankbarkeit wollen wir deshalb noch einmal des Vaters der letztern gedenken, des großen Lister, welcher die Menschen mordenden Geißepflaster der Wundkrankheiten von den chirurgischen Krankenbetten weggescheucht hat.

Noch zwei andere neue, schöne Erfindungen wollen wir hier anschließen, welche die Chirurgie ebenfalls mächtig gefördert haben.

Vorerst die sogenannte Lokalanästhesie, d. h. die Methode der örtlichen Schmerzlosigkeit. Da man die Erfahrung gemacht hatte, daß das Einschläfern in vielen Fällen seine Nachteile hat und von gewissen Patienten schlecht ertragen wird, war es ein großer Gewinn, als es gelang, ohne Einschläfern den Körperteil, an welchem operiert werden sollte, unempfindlich zu machen und die Methode fand bald eine ausgedehnte Anwendung. Die Empfindungslosigkeit wird erreicht durch Einspritzungen

von nervenlähmenden Mitteln, am häufigsten Kokainlösungen, und zwar entweder in das zu durchschneidende Gewebe selbst oder in die zuführenden Nerven zur Lähmung derselben oder in beides.

Wie wird sich also eine Operation nach dieser Methode abspielen? Der Analogie halber wähle ich wieder eine Oberschenkelamputation als Beispiel. Einem ältern Manne mußte wegen langwieriger Knievereiterung zur Erhaltung des Lebens das Bein im Oberschenkel abgenommen werden. Da der heruntergekommene Patient das Einschlafen nicht mehr ertragen hätte, so war man zur Anwendung der lokalen Schmerzlosigkeit gezwungen. Es wurde weiter oben Kokain in die Nerven des Oberschenkels gespritzt, zur Lähmung derselben und an der Stelle der Amputation selber noch ringsum unter die Haut, zur Verstärkung des Effektes. Jetzt konnte die Operation, bei vollem Bewußtsein des Patienten, aber ohne Schmerzauslöserung von seiten desselben, ausgeführt werden. Der Mann unterhielt sich während der Amputation mit dem Wärter, trank von Zeit zu Zeit einen Schluck Kognak und äußerte beim Durchsägen des Knochens, auf Befragen, er spüre wohl, daß etwas durchsägt werde, könne aber nicht sagen, ob es sein Bein oder der Tisch sei.

Gewöhnlich sind es allerdings blos kleinere Operationen, welche unter lokaler Schmerzlosigkeit ausgeführt werden, wie Ausziehen der Zähne, Ausschneiden von Abszessen, Herausschneiden von Geschwülsten, Amputation von Fingern und Zehen, kleinere Lippenkrebsoperationen *et cetera*.

Aber dennoch werden auch größere Operationen mit Erfolg unter bloß lokaler Schmerzlosigkeit vollzogen. So werden schon seit einigen Jahren häufig die Kröpfe auf diese Weise ohne Einschlafen operiert. Aber auch bei Vorderarm- und Unterschenkelamputationen, bei Bruch- und selbst bei Magen- oder Darmoperationen kommt man mit der lokalen Schmerzlosigkeit vollständig aus. Das letztere

werden sie weniger merkwürdig finden, wenn ich hinzfüge, daß Magen und Darm selber viel weniger empfindlich sind, als die zuerst zu durchtrennende Bauchwand. Im übrigen ist es ein eigenartlicher Anblick, wenn der Patient die an ihm vollzogene Operation mit Aufmerksamkeit verfolgt und sich um die Details derselben lebhaft bekümmert.

Die lokale Schmerzlosigkeit sollte eigentlich in den meisten Fällen verbieten, daß der Arzt bei seinen chirurgischen Eingriffen dem Patienten noch Schmerzen verursacht. Der Arzt wird in Zukunft, wenn der Patient es wünscht, sich die kleine Mühe nicht reuen lassen dürfen, auch bei den kleinsten Eingriffen die lokale Schmerzlosigkeit anzuwenden. Die Patienten werden ihm für das Ersparen unnützer Schmerzen dankbar sein.

Neuerdings ist noch eine weitere Art der Schmerzverhütung zu den andern hinzugereten, die sogenannte Rückenmark-Nästhésie. Durch Einspritzen von nervenlähmenden Substanzen in den Rückgratkanal hat man die ganze untere Körperhälfte unempfindlich gemacht, so daß an derselben bei vollem Bewußtsein des Patienten die größten Operationen schmerzlos ausgeführt werden können. Dem Verfahren anhaftende Nachteile haben bis jetzt noch die allgemeine Verbreitung derselben verhindert.

Die zweite, schon oben angedeutete Entdeckung, welche der Chirurgie hauptsächlich zugute gekommen ist, sind die Röntgenstrahlen; sogenannt nach ihrem Entdecker. Eine nähere Beschreibung und Erläuterung derselben müssen Sie mir, als mehr ins Gebiet der Physik gehörend, erlassen.

Es genüge zu wissen, daß man durch das Hindurchsenden von gewissen elektrischen Strömen durch geschlossene Glaskörper mit verdünnter Luft als Inhalt, Lichtstrahlen erzeugt, welche durch Körper zu dringen vermögen, die für das gewöhnliche Licht absolut undurchlässig sind. Dabei sind durchwegs die Körper von geringerer Dichtigkeit, also von

geringerem spezifischem Gewicht durchlässiger für die Röntgenstrahlen als die dichten Körper, welch letztere demnach auf einem die Strahlen auffangenden Schirm oder auf einer photographischen Platte die stärkeren Schatten werfen.

Durch Vervollkommnung der Entdeckung ist es gelungen, Apparate herzustellen, mit welchen man den menschlichen Körper durchleuchten und sozusagen photographische Bilder von seinem Innern aufnehmen kann. Sie können sich vorstellen, welchen Nutzen der Medizin und insbesondere der Chirurgie daraus erwuchs. Leiden, welche sonst nicht erkennbar waren, wurden mit einem Schlag dem Auge sichtbar gemacht, der Standort eingedrungener Fremdkörper (Kugeln z. B.) konnte genau festgestellt werden, die Stellung der Bruchenden bei Knochenbrüchen konnte genau kontrolliert werden; kurz, die Röntgenstrahlen haben manchen dunklen Punkt in der Chirurgie aufgeklärt, manche falsche Ansicht richtig gestellt, wenn auch die wirksame Benutzung derselben keine so einfache Sache, das Lesen der Röntgenbilder oft ziemlich schwer ist.

Damit hätten wir die größten neuern Entdeckungen erwähnt, auf welche die moderne Chirurgie ihre Fortschritte aufgebaut hat, die größten, sage ich, denn eine ganze Anzahl vielleicht weniger wichtiger, aber zum Teil nichtsdestoweniger interessanter Erfindungen gingen neben jenen einher. Um nur einiger zu gedenken, erinnere ich an die Apparate zur Erleuchtung und Besichtigung gewisser Körperhöhlen, wie den Kehlkopfspiegel zur Betrachtung des Kehlkopfs, den Blasenspiegel, zur Besichtigung der Blase, das Bronchoskop, zur Aufspaltung von eingeatmeten Fremdkörpern in den beiden Nesten der Luftröhre usw. Es sollten hier überhaupt alle die neuen medizinischen Befunde über den Bau des menschlichen Körpers und dessen Funktionen erwähnt werden, also überhaupt die Fortschritte der übrigen Medizin, denn sie alle haben zur Förderung der Chirurgie beigetragen, ist

doch die letztere eigentlich nichts anderes als innere Medizin plus chirurgischer Eingriff.

Nachdem wir die Hauptfaktoren, welche der Chirurgie zu ihrer Blüte verholfen, kennengelernt haben, läge es nahe, nun diese moderne Chirurgie näher zu betrachten, zu prüfen, was dieselbe auf Grund all der Verbesserungen und Entdeckungen zu leisten imstande ist. Wir müssen aber diese Excursion in das Gebiet der heutigen Chirurgie als zuweitgehend für diesmal unterlassen.

Hingegen wollen wir, da wir doch eine militärische Gesellschaft sind, einen kurzen Rückblick tun in die Entwicklung der Kriegschirurgie.

Die Kriegschirurgie ist vielleicht der älteste Zweig der Chirurgie überhaupt. Der Krieg bot mit seinen manigfachen Verletzungen vermehrte Gelegenheit zu chirurgischen Eingriffen. So treffen wir schon Chirurgen im Heere Alexanders des Großen. Die Römer hatten ihre Legionsärzte, welche offenbar eine geachtete Stellung einnahmen. In Baden im Aargau ist sogar ein römisches Lazarett aufgedeckt worden. Im Mittelalter verfiel auch die Kriegschirurgie und nahm erst wieder einen Aufschwung mit der Bildung der Söldnerheere. Wie die Schweizer um diese Zeit in der Entwicklung des Kriegswesens an der Spitze der Völker marschierten, so hatten sie auch ein relativ ausgebildetes Sanitätswesen mit höhern und niedern Kriegschirurgen, wie es uns Konrad Brunner in seinem schönen, mit emsigem Fleiße zusammengetragenen Werk, „Die Verwundeten in den Kriegen der alten Eidgenossenschaft“, geschildert hat. Das wirkliche Aufblühen der Kriegschirurgie datiert aber aus dem Anfang des 18. Jahrhunderts, dank besonders der Förderung, welche sie in Preußen durch den großen Kurfürsten und seine Nachfolger erfuhr. Die Gründung des Collegium medico chirurgicum 1724, sowie des Militärspitals Charité durch Friedrich Wilhelm I., aber insbesondere die Errichtung der Pépinière, einer Militärärzteschule, durch

Friedrich Wilhelm II., haben den Stand der Kriegschirurgie gewaltig. Ja, die Pépinière, welche noch heute als Kaiser Wilhelmsakademie besteht, kann füglich als Muster, nicht nur der wissenschaftlichen Kriegschirurgie, sondern der wissenschaftlichen Chirurgie überhaupt, bezeichnet werden und hat bis in die jüngste Zeit hervorragende Gelehrte hervorgebracht (Virchow).

Daneben wirkten die Generalärzte Fried- richs des Großen, Vilgner, der Vater der konservativen Chirurgie, Theden und besonders Görke für die Hebung der Kriegs- heilkunde. Zur Zeit Napoleons ging die Führerschaft auf diesem Gebiete vorübergehend an die Franzosen über, unter denen besonders Larrey, der Leibarzt Napoleons, hervorragt. Er schuf die sogenannten fliegenden Ambulanzen, mit welchen er auf dem Schlachtfelde erschien und schon während des Kampfes einen wirkhaften Sanitätsdienst in Tätigkeit treten lassen konnte. Neben Larrey glänzen die Namen Percy, Duppuytren und Petit.

Sie sehen, daß in der Vergangenheit die Kriegschirurgie nicht etwa bloß einen untergeordneten Zweig in der allgemeinen Chirurgie darstellte, sondern oft die Lehrmeisterin derselben war und ihr die intensivste Förderung angedeihen ließ.

In der neuern Zeit ist das Verhältnis etwas anders geworden. Die Kriegschirurgie macht sich die großen Erfindungen der Friedens- chirurgie zunutze. Sie hat den Segen der Markose auf das Schlachtfeld verpflanzt. Welche Wichtigkeit für sie die Esmarchsche Umlenkung erlangt hat, erkennen Sie daraus, daß jeder Wärter eine solche Esmarchsche Binde in seiner Bulge trägt. In neuester Zeit ist sogar der Röntgen mit ins Feld gezogen. Den größten Nutzen hat aber der Kriegschirurgie die Anti- und Aseptik gebracht. Es ist Bergmanns Verdienst, den Segen dieser Errungenschaft auf das Schlachtfeld getragen zu haben, in Form des Grundsatzes, daß die Schußwunden von vornehmesten als

aseptische, nicht infizierte Verletzungen zu betrachten und zu behandeln seien. Dadurch unterband er die bis dahin geübte Bielgeschäftigkeit der Feldärzte, welche mit Fingern und Sonden in emsiger Jagd nach dem stecken gebliebenen Geschoss die Schußkanäle durchwühlten und dadurch infizierten. Der Erfolg der Bergmannschen Lehre war ein gewaltiger und die prachtvollen Heilungsresultate in den neuern Kriegen sind zum großen Teil ein Werk desselben. So verdanken dem genialen Chirurgen schon tausende von Verwundeten ihre Rettung, und es bleibt wohl das schönste Blatt in seinem Ruhmeskranz, daß er die nachträgliche (sekundäre) Infektion der Schußwunde, diesen Bürdengel des Krieges, von den Schlachtfeldern verschucht hat.

Sie sehen, meine Herren, die Kriegschirurgie ist die Schwester der Friedenschirurgie. Sie ist berufen, die Lehren der letztern unter bestimmten, viel schwierigern Verhältnissen zur Anwendung zu bringen. Die besondern Verhältnisse zwingen aber die Kriegschirurgie, für viele Fälle Regeln aufzustellen, welche zu denjenigen der Friedenschirurgie in einem Gegenjahr stehen. So lehrt z. B. die Kriegschirurgie, daß die Bauchschüsse in der Regel nicht zu operieren seien, während die Friedenschirurgie die Forderung aufstellt, daß diese Verletzungen sofort der Operation unterworfen werden müssen. Der Kriegschirurg muß im Frieden vorgebildet sein, wenn er im Kriege etwas leisten soll. Aber der Friedenschirurg ist an und für sich noch kein Kriegschirurg, wenn er nicht in die besondern Verhältnisse eingeweiht ist, unter welchen er zu arbeiten berufen wird. Er muß sich die Regeln der Kriegschirurgie vollständig eingeprägt haben, wenn er auf dem Schlachtfeld ohne Zaudern das Richtige tun und nicht im Ernstfall als vollständiger Neuling an seine Aufgabe herantreten will.

Wir kommen zum Schluß. Hoffen wir, daß alle die Ihnen heute vorgeführten Fortschritte der Chirurgie noch auf lange Zeit

bloß in der Friedenspraxis zur Anwendung gelangen. Wir, als militärische Gesellschaft, aber bereiten uns vor für den Krieg. Es ist deshalb hier wohl der Wunsch gestattet, daß auch die Kriegschirurgie bei uns Militär-

ärzten nicht allzu sehr vernachlässigt werde, auf daß sie imstande sei, die Aufgabe in richtiger Weise zu lösen, welche ihr im Rahmen unseres Sanitätsdienstes zugeteilt ist.

Propaganda für das Rote Kreuz.

Bei Wintersbeginn tritt an die Vereinsvorstände wieder die Frage heran, in welche Weise sie dem Abbröckeln ihrer Mitglieder begegnen und dem Roten Kreuz neue Anhänger zuführen können. Wir machen deshalb auf den folgenden zu Propagandazwecken geeigneter Aufruf aufmerksam.

Derjelbe ist zur Hälfte des Erstellungspreises (7 Fr. per Tausend oder 70 Cts. per Hundert) zu beziehen vom Zentralsekretariat des schweizerischen Roten Kreuzes in Bern.

» Aufruf »

Die Schweizerkreuz !

Die Rotes Kreuz !

An alle Kreise unseres Schweizervolkes, an Männer und Frauen, an alle patriotischen Vereine, an Korporationen und Behörden, richten wir die Bitte: Tretet in die Reihen des schweizerischen Roten Kreuzes, damit seine Mitgliederzahl anwachse, seine Mittel sich mehrere und seine Organisation in tausendfältigem Wurzelwerk mit dem Heimatboden verwachse.

Die durchaus irrite Ansicht, das Rote Kreuz verfüge für die Erfüllung seiner Aufgaben über reichliche oder auch nur über genügende Mittel, ist leider in unserm Lande weit verbreitet. Sie trägt die Hauptshuld, wenn das schweizerische Rote Kreuz immer noch sich über ungenügende Unterstützung durch das Schweizervolk beklagen muß und nicht auf gleiche Höhe steht wie in andern Ländern.

Für die ökonomische Sicherstellung von Weib und Kind unserer Wehrmänner sorge in ausgiebiger Weise die Winkelriedstiftungen und die Militärversicherung.

Die leibliche Fürsorge für die Kranken und Verwundeten selbst wird dagegen in einem Kriege zum größern Teil Aufgabe des Roten Kreuzes sein. Daselbe ist aber für die schwere und verantwortungsvolle Tätigkeit noch ganz ungenügend vorbereitet. Eine solche unzureichende Fürsorge für die Verwundeten im Kriege, müßte nicht nur ein zahlen körperliche und seelische Qualen bringen, sondern die moralische Widerstandskraft der Armee und des Volkes schwer schädigen, denn nicht mehr angeworbene Söldnerheere sind es, die in den Kampf ziehen, sondern die Blüte unserer Nation, unsere Gatten, Söhne und Brüder.

Der offizielle Sanitätsdienst unserer Armee ist für die außerordentlichen Kriegsanordnungen viel zu schwach und ganz außer Stand, die Pflege der kranken und verwundeten Wehrmänner sicher zu stellen, wenn ihm nicht ein kräftiges und schon in Friedenszeiten wohlvorbereitetes Rotes Kreuz zur Seite steht. Dies ist zur Stunde nur in beschränkten Maße der Fall. Trotz aller Bemühungen und trotz der Fortschritte, die in den letzten