

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

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 14 (1906)

Heft: 11

Artikel: Kurze Übersicht über die Erfolge des Sanitätsdienstes der japanischen Armee während des japanisch-russischen Feldzuges 1904/05

Autor: Koite

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545810>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

glaubt, eine allopathische und eine homöopathische, es gibt nur eine — die wissenschaftliche, in der die schematisierende Homöopathie allerdings keine Aufnahme finden kann. Wer mit Kräften rechnet, die weder er, noch irgend jemand anders kennt, dessen Vernunft kommt, um mit Kant zu reden, zur Ruhe auf dem Polster dunkler Qualitäten.*)

Die therapeutischen gehen ganz allmählich in die giftigen Dosen über, eine genaue Grenze ist nicht festzustellen und wird nie festzustellen sein. Aber die vom Staate erlaubten größten Dosen der Arzneimittel liegen immer noch tief unter den eigentlich gefährlichen und der Arzt wendet die höchsten, ihm gestatteten Mengen nur ganz ausnahmsweise an. So ist z. B. 1 dgr Morphin die kleinste Dosis, mit der ein Selbstmörder noch einige

* Dem Eingeweihten ist es ohne weiteres klar, daß ich die Homöopathen meine, wenn ich von Leuten rede, die mit Kräften rechnen, welche weder sie, noch andere kennen.

Chancen hat, sich umzubringen; der Apotheker darf aber nicht mehr als Zegr auf einmal verabfolgen und der Arzt verschreibt selten mehr als 1 Centigramm. Inwiefern unterscheidet sich nun die toxische, also die giftige Dose von der therapeutischen, der nutzbringenden? Zum Teil durch den Grad der Wirkung.

Calomel ist z. B. ein vorzügliches Medikament, um die Nieren zu erhöhter Tätigkeit anzuregen. Doch ist diese vermehrte Arbeitsleistung nur der Ausdruck einer beginnenden Schädigung, die Niere secerniert auf Calomel stärker, wie ein ermüdetes Pferd auf einen Peitschenhieb besser läuft. Stärkere Dosen zerstören das Gewebe. Das gleiche läßt sich von allen antiseptischen Medikamenten sagen. In geeigneter Konzentration und Dauer angewendet, schaden sie wenig und nützen viel; zu stark und zu lange einwirkend, sind sie von größerem Nachteil als Nutzen.

(Schluß folgt.)

Kurze Uebersicht über die Erfolge des Sanitätsdienstes der japanischen Armee während des japanisch-russischen Feldzuges 1904/05.*)

Von Professor Dr. Koike,
kaiserlich japanischer Generalstabsarzt, Chef der japanischen militärärztlichen Gesellschaft.

Im folgenden soll der Leser über die Leistungen und Erfolge des Sanitätsdienstes der japanischen Armee während des vor kurzem beendeten japanisch-russischen Feldzuges Mitteilung finden; alle meine Zahlenangaben stützen sich auf die im April d. J. von unserm Medizinaldepartement des Kriegsministeriums ergangene Veröffentlichung.

I. Zahl der Verwundeten und Kranken.

Der Krieg dauerte volle 21 Monate. Die Zahl der Verwundeten beträgt 220,812, von

denen auf dem Schlachtfelde 47,387 gefallen sind = 1 : 3,66. In dieser Zahl befindet sich folgendes Sanitätspersonal, das direkt dem feindlichen Feuer erlag, und zwar sind

Militärärzte gefallen	19
„ verwundet	104
	123 = 2,7 %

der am Feldzuge beteiligten 4517 Militärärzte.

Von den Sanitätsmannschaften, ausschließlich Hilfskrankenwärter u. s. w., sind gefallen

*) Wir entnehmen diese interessante, auf offiziellen Zahlen beruhende Darstellung des japanischen Armeesanitätsdienstes der deutschen militärärztlichen Zeitschrift.

und verwundet 450, das macht zusammen 573, und 0,25 % aller Verwundeten.

Sanitätsoffiziere und Mannschaften, welche den Truppen zugeteilt waren, waren im gleichen Maße dem Feuer ausgesetzt wie die Kombattanten, ja sie waren sogar vielmehr der Gefahr ausgesetzt, weil sie den Verwundeten an Ort und Stelle Hilfe leisten mußten.

Nicht oft und gründlich genug kann betont werden, daß in unserer Armee sowohl Sanitäts-offiziere wie Sanitätsmannschaften den Verwundeten schon während des heftigsten Gefechtes zu Hilfe eilten. Unser Sanitätspersonal arbeitete unter dem heftigsten feindlichen Feuer, namentlich dem der Maschinengewehre, ganz ebenso wie die Kombattanten und widmete sich unter diesen erschwerenden Momenten seiner hohen Aufgabe.

Die im Lazarett aufgenommenen Kranken betragen 236,223 Mann, einschließlich 27,158 Fälle von Infektionskranken, also ein klein wenig mehr als die Verwundeten.

Abgesehen von den Verwundeten und Kranken, welche die Armee unmittelbar im Felde hatte, haben wir im Innern des Landes (Formosa mitgerechnet) noch 97,850 Kranke im Lazarett behandelt.

Demnach beläuft sich die Gesamtzahl aller Verwundeten und Kranken während des Krieges auf 554,855 Mann.

Ferner fielen 77,803 Verwundete und Kranke der russischen Armee in unsere Hände und bedurften unserer ärztlichen Hilfe. Alle Kranken leichter Art, welche bei den Truppen blieben und nach wenigen Tagen bereits wieder dienstfähig waren, sind hier nicht mitgerechnet.

II. Sanitätspersonal.

Die ganz ungeheure Zahl von Verwundeten und Kranken unserer und der russischen Armee, die insgesamt 632,688 Mann beträgt, erforderte naturgemäß außerordentlich viel Sanitätspersonal.

Beteiligt waren

Militärärzte 4517

Militärapotheke 639

5156 Mann.

An Sanitätsunteroffizieren und Mannschaften standen zur Verfügung 33,597, zusammen also 38,753 Mann.

Die Gesellschaft des Japanischen Roten Kreuzes gewährte eine nicht hoch genug zu schätzende Unterstützung mit Personal und Material. Für die Landesarmee stellte sie 5470 Mann an Ärzten, Apothekern und sonstigen Hilfskräften zur Verfügung.

Diese Leute arbeiteten sowohl auf dem Kriegsschauplatz wie auf den Hospitalschiffen und im Innern des Landes in Reservelazaretten.

Der Damengesellschaft der sogenannten freiwilligen Krankenpflegerinnen mit Prinzessin Kanin an ihrer Spitze gehörten alle Prinzessinnen des kaiserlichen Hauses, sowie die in- und ausländischen Damen der Aristokratie aller Kreisbezirke an. Größtenteils waren die Damen schon im Frieden in der Krankenpflege und -fürsorge unterrichtet. Sehr viel haben sie geleistet, so daß wir ihnen tiefgefühltesten Dank schulden.

239 Spezialärzte aus dem Zivilstande leisteten uns vortreffliche Dienste. Zum größten Teil waren es Professoren der Universität und der medizinischen Akademie, welche sich freiwillig meldeten und uns hilfsreich unterstützten.

Demnach setzte sich die Zahl der Ärzte und des Hilfspersonals, die freiwillige Damengesellschaft ausgenommen, in folgender Weise zusammen:

Armee	38,753
Rotes Kreuz	5,470
Freiwillig gemeldete Professoren u. s. w.	239
Fremde Ärzte	2
Mit einer Schwester	1
	44,465.

Unter dieser Zahl befinden sich 5313 Aerzte, so daß auf 123 Verwundete und Kranke ein Arzt kommt, wobei alle leichten Kranken, welche bei den Truppen blieben, selbstverständlich außer Berechnung bleiben.

III. Sanitätsmaterial.

Der Bedarf an Sanitätsmaterial, einschließlich der chirurgischen Instrumente, Verbandstoffe und Arzneimittel, war riesig groß, aber stets und überall so reichlich vorhanden, daß niemals an irgend einer Stelle Mangel eintrat.

Den bei weitem größten Teil lieferte das Sanitätsdepot des Kriegsministeriums.

Die Arzneimittel wurden hauptsächlich in Form von Pillen und Pulvern gegeben, welche ebenfalls zum größten Teil im Depot selbst gemacht wurden. Die große Anzahl der erforderlichen Verbandpäckchen, von denen jeder Soldat eins bei sich trägt, hat die Damengesellschaft der freiwilligen Krankenpflege selbst verfertigt unter der strengsten ärztlichen Kontrolle.

Hervorgehoben zu werden verdient, daß Ihre Majestät, die Kaiserin, die Kronprinzessin und alle Prinzessinnen der Kaiserfamilie sich mit aller Kraft der Anfertigung des Verbandmaterials widmeten, auch die Gnade hatten, die von ihnen verfertigten Binden nicht nur unsern Verwundeten und Kranken, sondern auch den russischen Verwundeten zuteil werden zu lassen.

IV. Krankentransport.

Krankentransport und Evakuierung bedeuten den wichtigsten und dabei schwersten Zweig des Sanitätsdienstes im Felde.*) Der Krankentransport erfolgte mittelst Krankentragen, Trainwagen und chi-

*) Wir möchten diesen Ausspruch des kriegsgewohnten Verfassers ganz besonders der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Redaktion von „Das Rote Kreuz“.

nesischer Bauernwagen, welche alle längs der Eisenbahnlinie zum Etappenlazarett eilten. Von da wurden die Kranken mit dem Eisenbahnzuge weiterbefördert.

Alle Flüsse und Ströme in der Mandschurei wurden, soweit zugänglich, zum Krankentransport per Schiff benutzt. So strömten die Kranken in den großen Etappenlazaretten in der Nähe des Landungshafens zusammen, sowohl in der Mandschurei, wie auf Korea. Von hier aus gelangten sie auf besondern Dampfern in die Heimat zurück. 20 gut eingerichtete Hospitalsschiffe, sechs Krankentransportdampfer und mehrere sonstige Transportdampfer standen zur Verfügung.

Die Schwerkranken und Verwundeten, sowie die Infektionskranken wurden ausschließlich auf Hospitalsschiffen evakuiert.

Alle kamen sie in die Sammelstationen, welche an mehreren Stellen der Heimat gestiftet waren. Von da wurden sie weiterbefördert in die zugehörigen Reservelazarette. Die Zahl der auf diese Weise in die heimatischen Lazarette zurückbeförderten Kranken und Verwundeten betrug 320,000 Mann.

V. Behandlungserfolg.

Von den vom Kriegsschauplatz überhaupt Aufgenommenen sind

geheilt . . . 63,23 %
gestorben . . . 7,49 %.

Betrachtet man dagegen nur die Verwundeten, so erhält man folgenden Prozentfuß:

geheilt . . . 71,58 %
gestorben . . . 6,83 %.

In Friedenszeiten hatten wir die folgenden Verhältnisse von den im Lazarett Aufgenommenen:

geheilt . . . 75,05 %
gestorben . . . 1,18 %

(nach der Statistik im Jahre 1903).

Also im letzten Kriege hatten wir eine etwas geringere Zahl der Geheilten und eine weit höhere Zahl der Gestorbenen.

VI. Feldhygiene.

Die schwierigste Aufgabe, welche uns Militärärzten zufällt, ist die Erhaltung der Gesundheit in der Armee. Im Kriege ist die Erhaltung der Gesundheit, d. h. die Erhaltung der Streitkraft, am wichtigsten. Leider lehrt uns die Geschichte zu sehr, daß der Krieg so sehr viel Opfer durch verheerende Seuchen verlangt. In den meisten Kriegen übersteigt die Zahl der an Krankheiten Verstorbenen weit diejenige der ihren Wunden Erlegenen, und zwar um zwei- bis dreimal und bis zehnmal.

Durch strengste Disziplin und aufmerksame Ueberwachung von seiten der Aerzte kann allerdings dieser Verheerung vorgebeugt werden. Wir glauben in dieser Richtung vieles geleistet zu haben, was im folgenden näher erläutert werden mag.

Vor allen Dingen wichtig ist selbständiges Beachten der Hygiene. Aufklärung über Militärhygiene und Belehrung über die erste Hilfe bei Unglücksfällen erfolgen bei uns schon im Frieden in der Kaserne von den Truppenärzten. Im letzten Feldzuge hat unser Medizinaldepartement ein kleines Heft „Hygiene auf dem Felde“ so verteilt, daß mehrere Exemplare auf die Kompanie kamen. Der Inhalt gibt hygienische Maßregeln für den eigenen Körper, Reinhalten der Kleidungsstücke, vom Essen und Trinken, über das Verhalten im Aufmarschgebiet und in der Unterkunft, ferner über Marschkrankheiten und über die Infektionskrankheiten usw.

Das ganze Buch ist in 80 Paragraphen geteilt und gemeinverständlich geschrieben. So wird z. B. gesagt, daß der Leib warm, der Körper und die Kleidungsstücke sauber zu halten sind, daß man nicht rohes, ungekochtes Wasser trinken darf, überall in der Unterkunft und im Bivak Erdlatrinen anzulegen und nach jedesmaliger Benutzung derselben Erde oder Asche aufzuschütten hat usw.

Die Truppenärzte mußten fortgesetzt unterrichten und belehren. Die Verantwortung für die Durchführung trug jedoch ganz und gar der Kompagniechef. Der Erfolg war hervorragend.

Später trat noch hinzu eine kleine Vorschrift enthaltend Vorsichtsmaßregeln über die so leicht erfolgende Einschleppung von Cholera und Pest. Zu unserm großen Glück blieben wir von diesen bössartigen Krankheiten während des ganzen Krieges gänzlich verschont.

Unerwähnt darf ich unsere Kreosotpillen nicht lassen, deren jede 0,1 Kreosot enthält und von denen nach jeder Mahlzeit eine Pille genommen werden mußte. An alle Mannschaften verteilt, wurde ihre Einnahme aufs strengste überwacht. Wir glauben, daß die prophylaktische Einnahme von Kreosot zur Erhaltung der Gesundheit der Armee auch viel beigetragen hat.

Nach den eingehenden Untersuchungen unseres Bakteriologen in der militärärztlichen Akademie soll das Kreosot den Fäulnisprozeß im Darm in gewissem Sinne hemmen und zugleich die Entwicklung bössartiger Bakterien im Darm hindern.

Bei der Unterkunft hatten wir manche Schwierigkeiten zu überwinden. In der ersten Linie konnten wir nicht alle in den chinesischen Häusern unterkommen. Wenn auch Häuser da sind, sind sie entsetzlich schmutzig und müssen zuerst sorgfältig gereinigt und mit den nötigen Einrichtungen versehen werden. Fehlten Gebäude, so lagen wir im Sommer in tragbaren Zelten, die uns vorzügliches geleistet haben. Im Winter lagen wir in einer Art von Erdhöhlen, die nach chinesischer Art zu heizen waren. Da das Klima der Mandchurei im Winter ganz trocken ist, fast gar kein Regen fällt, konnten wir unsere Truppen bis Ende Februar sehr gut in solchen Erdhöhlen unterbringen. Die Erdhöhlen schützten ferner vor dem feindlichen Feuer, namentlich vor großem Geschütz.

Im Frühjahr und Sommer hatten wir so viel zu kämpfen gegen die Fliegenplage. Wie bekannt, verbreiten die Fliegen allerlei Keime der ansteckenden Krankheiten. Sie sitzen auf dem Schmutz, auf den Faeces und sie kommen auf unsere Eßgeschirre, auf die Speise usw. Sie müssen daher strengstens ferngehalten werden. Ihrer Vernichtung oblagen wir mit allen nur erdenklichen Mitteln. Einfache Fangapparate wurden erfunden; Kästen und Läden, in denen Speisen und Eßgeschirre aufbewahrt waren, auch die ganze Küche wurde mit feindurchlöcherter Netz umspannt, ja ganze Türen und Fenster wurden mit solchen feindurchlöcherter Tüchern versehen; Papiere mit Gummi und Schleim lagen im Zimmer ausgebreitet usw.

Aller Pferdedünger und jeder Schmutzhaufen, die den Fliegen zur Ablage ihrer Eier dienen, wurden so oft und schnell als möglich verbrannt.

VII. Verpflegung.

Die Soldatenkost besteht aus Reis, Fleisch, Fisch und Gemüse. Reis 6 go (1 go ist ungefähr $\frac{1}{3}$ engl. Pfund), Fleischkonserven pro Tag mindestens 160 g, Rohmaterial bis 360 g (ohne Knochen) mit getrockneten und frischen Gemüse. Für Abwechslung wurde reichlich gesorgt. Mehrmals in der Woche fand die Ausgabe von verschiedenen Süßigkeiten, sowie von Tabak statt. Wenn es irgend zu ermöglichen war, erhielt endlich jeder Mann zweimal in der Woche 200 g Sake (Nationalreiswein).

Bei jedem Uberschreiten einer achttündigen Arbeit kam der Zusatz von entweder 2 go Reis oder 1 Portion Zwieback. Die Verpflegung war sehr gut und wurde seit dem Winter 1904 sehr reichlich gegeben.

Nur einmal während des ganzen Krieges passierte es den einzelnen, sich in hohen Gebirgen bewegenden Truppen, daß sie nicht die vorchriftsmäßige Verpflegung erhalten konnten wegen des schweren Nachschubs. Der

Mangel daran wurde ersetzt durch das Einkufen bei den Einwohnern. Es war aber nur von kurzer Dauer. Den Truppen folgte von Anfang an die Kantine. Das Einkufen fertiger Speisen, außer dem Rohmaterial, bei den Einwohnern war streng verboten.

Seit Oktober 1904 wurde der Reisportion ein Drittel Weizen zugefügt, um der Entstehung des bei uns so verbreiteten Beriberi vorzubeugen; wie es scheint, mit großem Nutzen.

Jeder Soldat trug bei sich ein Kochgeschirr und eine Wasserflasche aus Aluminium, und jeder konnte, wenn er nur Zeit und Wasser hatte, fast überall an Ort und Stelle Reis und Wasser kochen; in zehn Minuten kochte der Reis schon.

Die vom Soldaten gewöhnlich selbst getragene Mittagsportion von gekochtem Reis verdarb im Sommer nicht. Im Winter mußte der Reis in mit Wolle dicht eingehülltem Aluminiumgeschirr und stets unterhalb des Paletots getragen werden, sonst froh der gekochte Reis bald und konnte nicht mehr genossen werden. In der Mandchurei beobachteten wir eine Kälte bis 25—27° C., so daß das Wasser der Feldflaschen in der Regel froh.

Zwieback wurde in den strengsten Winterzeiten mit Vorteil benutzt, allerdings nicht gern getragen und genossen, einmal aus dem Grunde, weil er viel Raum einnimmt, und zweitens, weil er viel Speichel erfordert.

Die Winterkleider bestanden aus dem Zuschuß an extra für den Winter vorbereiteten wollenen Kleidungsstücken und Pelzjachen.

In der Nähe des Entladeplatzes enthielt das Wasser viel Salz. Je weiter man vorwärts in das offene Feld der Mandchurei marschierte, konnte man ziemlich leicht gutes Wasser haben, allerdings oft nur in spärlicher, aber immerhin genügender Menge. Filter, mit denen die meisten Truppen versehen waren, kamen wenig in Anwendung. An Brunnen mit gutem Wasser wurden zur Vermeidung

von Verunreinigungen und Vergeudung stets und sofort Posten aufgestellt.

Wie schon erwähnt, war das Trinken des rohen Wassers streng verboten (schon im Frieden wird dies durchgesetzt durch wiederholte Belehrung). Selbst während der heftigsten Schlachten im hohen Sommer wurde das Verbot nicht oft übertreten.

Die chinesischen landesüblichen Pfannen, welche man in jedem dortigen Bauernhause findet, erleichtern das Kochen des Wassers außerordentlich, weil man sofort das Wasser in großer Menge kochen konnte. Wasser kocht darin schon in 15 Minuten.

Auf der Marschstraße wurden überall an geeigneten Stellen Teeposten aufgestellt, wo man sich erquicken konnte, an einigen Stellen sogar das offene Bad, wo jeder baden konnte. Fahrbare Wasserkochapparate hatten wir erst spät eingeführt. Außerdem versuchten wir durch Filtration und Reinigung des Wassers mit chemischen Stoffen bakterienfreies Wasser zu erhalten. Einen Apparat dazu haben wir später bei den Truppen eingeführt.

Während der strengsten Winterkälte befanden sich auf der Marschstraße an geeigneten Stellen sogenannte Rettungstationen, welche die Aufgabe hatten, die Passagiere während der Nacht vor dem Einschlafen und Erfrieren zu bewahren.

VIII. Infektionskrankheiten.

Bei den Einwohnern der Mandchurei herrschten fast zu allen Jahreszeiten Pocken, Typhus abdominalis und Dysenterie. Da wir gewöhnlich in den chinesischen Häusern soweit möglich Unterkunft fanden, so war die Gefahr, angesteckt zu werden, sehr groß. Um dieser Gefahr vorzubeugen, mußten die Truppenärzte stets vorausseilen und alle geeigneten Maßregeln treffen, namentlich die Infektionskranken und die verseuchten Häuser ermitteln. Fast jedes Haus und jede Familie wurde durchmustert, alle verseuchten Häuser

aber von der Belegung mit Soldaten ausgeschlossen. Andererseits erfuhren die vorgefundenen Kranken sorgfältige Pflege unsererseits.

In den Sommerquartieren des zweiten Jahres, in den Monaten Juli und August, während der Regenzeit, als nur wenig größere Kämpfe stattfanden, auch Langweile eintrat, haben wir Unterleibtyphus, leichte Formen von Dysenterie und Dickdarmkatarrh in geringer Zahl gehabt.

Eine eigentümlich fieberhaft verlaufende Krankheit, welche nicht zum Typhus gerechnet werden darf — eine Art von gastrischem Fieber mit Dickdarmkatarrh, Schleimbeimengung und gewöhnlich vier- bis fünftägiger Dauer —, war häufig zu beobachten.

Da wir Zeit und Muße hatten, haben wir die strengste Desinfektion bei den Truppen durchgeführt, vielleicht viel strenger, wie das zu Hause in der Kaserne geschieht. Der fahrbare Dampfsterilisationsapparat wurde sehr fleißig zur Desinfektion der Kleidungsstücke und wollenen Decken benutzt, anscheinend mit großem Erfolg.

Außer der Vaccineimpfung haben wir die Blutseruminjektion gegen Typhus, Dysenterie, Cholera, Pest usw. nie gemacht, weil die Injektion nicht immer ohne vorübergehende Gesundheitsstörungen bleibt und wir den Ablauf des Reaktionsfiebers bei der so raschen Aufstellung der Armee nicht abwarten konnten. Die Hospital- und Krankentransportdampfer wurden jedesmal, wenn sie ihre Kranken abgegeben hatten, strengstens gewaschen und desinfiziert. Jeder Hospitaldampfer war mit einem Dampfsterilisationsapparat ausgerüstet.

IX. Statistik.

Das Verhältnis der Sterbezahl bei Verwundeten zu derjenigen bei Kranken war in allen großen Kriegen in Europa bis ungefähr Mitte des 19. Jahrhunderts durchschnittlich 1 : 6, d. h. die Mortalität durch Krankheit war sechsmal so groß wie durch Verwundung. Mit dem Fortschritt und der Vervollkommnung

des Sanitätsdienstes im Kriege ist das Verhältnis zugunsten der Kranken besser geworden, und in den neuesten Kriegen Europas weist die Zahl 1 : 1,18 auf. (Im deutsch-französischen Kriege 1870/71 bei den Deutschen 1 : 0,56. Red.) Betrachten wir das Verhältnis in unserm letzten Kriege, so ist die Mortalität der Verwundeten im Vergleich zu der der Kranken wie 1 : 0,37; die Sterbezahl der Kranken beträgt also fast nur ein Drittel von der der Verwundeten.

Im japanisch-chinesischen Kriege 1894/95 war das Verhältnis der Sterbezahl der Verwundeten zu der bei Kranken 1 : 12. Während der Wirren in Nordchina betrug das Verhältnis 1 : 1,97. Das Gebiet des Krieges war im japanisch-chinesischen und dem japanisch-russischen Kriege ziemlich dasselbe. Dagegen haben wir im letzten Kriege nur $\frac{1}{6}$ der Krankenzahl und nur $\frac{1}{33}$ der Sterbezahl der Kranken zu verzeichnen gehabt, welche in jenem Kriege beobachtet wurden.

Die Krankenzahl war in der Mandschurei sogar kleiner als im Frieden. So hatten wir im Jahre 1903 im Durchschnitt 10,21% (von der Gesamtkopfstärke) neue Kranke pro Monat, in der Mandschurei dagegen nur 8,69%. An Infektionskrankheiten erlagen nur 4% der gesamten Streitkraft. Etwas häufiger trat auch diesmal Beriberi auf, welches ein Viertel der sämtlichen ins Lazarett aufgenommenen Kranken ausmachte. An Frostbrand litten nur 0,35% der Gesamtkombattanten, das macht nur ein Zehntel der gleichen Erkrankungen während des japanisch-chinesischen Krieges vor zehn Jahren.

Die Prozentzahl der Verwundeten, einschließlich der an Wunden gestorbenen, beträgt in den neuern europäischen großen Kriegen (von der Mitte des 18. Jahrhunderts bis zur Neuzeit), zur Gesamtkopfstärke berechnet 13,99%. In diesem Sinne hatten wir im

letzten Kriege 14,58%. Die Prozentzahl der Verwundeten und der Gefallenen ist in unserm letzten Kriege also größer als die Mittelzahl in den neuern europäischen Kriegen. Die verschwindend kleine Sterbezahl der Kranken im Verhältnis zu den Verwundeten, nämlich 0,37 auf 1, könnte vielleicht zum Teil auf den hohen Ziffern der im letzten Krieg erlittenen Verwundungen beruhen. Der Hauptgrund liegt aber in der bessern Ausrüstung und vervollkommneten Einrichtung auf dem Gebiete des Sanitätsdienstes.

Ein so glänzendes Resultat hat der Feldsanitätsdienst bis dahin noch nicht gezeitigt.

Daher darf es uns erlaubt sein, zu sagen, daß einerseits der japanisch-russische Krieg in seiner Größe und Ausdehnung nichts Ähnliches in der neuern Weltgeschichte zu verzeichnen hat, andererseits der Erfolg unserer bewußt geleiteten Sanitätseinrichtungen ein derartig befriedigender, ja glänzender ist, daß er einzig und unerreicht dasteht.

Wir sind voll des tiefsten Dankes für diejenige Nation unter den Kulturstaaten, welche stets emsig und fleißig daran arbeitet, ihre Armee schlagfertig zu erhalten und das Los der verwundeten und erkrankten Streiter möglichst zu erleichtern, die uns den Weg gezeigt hat, auf dem wir gehen und weiterbauen sollen.

Möge der Nation vergönnt sein, mit der fortschreitenden Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und den entsprechend weiter auszugestaltenden Sanitätseinrichtungen die Schrecken und Gräuel des Krieges nach Möglichkeit zu lindern.